

**Scopul lucrării:** studierea influenței simvastatinei asupra dinamicii indicilor clinici și de laborator în bronhopneumopatia cronică obstructivă, asociată cu cardiopatie ischemică.

**Material și metode.** În studiu au fost incluși 35 de bolnavi de bronhopneumopatie cronică obstructivă (BPCO), gradul II, în exacerbare, asociată cu cardiopatie ischemică (CPI) (angină pectorală de efort CF II). Au fost studiate proteina-C-reactivă, fibrinogenul și spectrul lipidic. Lotul-martor (15 bolnavi) a primit tratament antiinflamator standard; lotul de bază (20 de bolnavi) – simvastatină câte 20 mg/zi adițional la tratamentul standard.

**Rezultate.** Simptomele clinice s-au redus veridic statistic mai repede la pacienții care au folosit simvastatină, în comparație cu bolnavii din lotul-martor: dispneea – cu  $3,2 \pm 0,1$  zile, tusea – cu  $3,3 \pm 0,2$  zile, tahipnoea – cu  $4,6 \pm 0,5$  zile, tahicardia – cu  $5,8 \pm 0,4$  zile ( $p < 0,05$ ). În lotul de bază a avut loc normalizarea mai rapidă a indicilor de laborator, în comparație cu lotul-martor: leucocitele – cu  $5,2 \pm 0,3$  zile, VSH – cu  $4,9 \pm 0,2$  zile, proteina-C-reactivă – cu  $4,2 \pm 0,1$  zile, fibrinogenul – cu  $4,5 \pm 0,1$  zile ( $p < 0,05$ ); în lotul de bază nivelul total al colesterolului a scăzut cu 23,3% (de la  $7,3 \pm 0,7$  până la  $5,6 \pm 0,5$  mmol/l), trigliceridele – cu 19% (de la  $2,1 \pm 0,4$  până la  $1,7 \pm 0,3$  mmol/l), LDL – cu 30% (de la  $4,4 \pm 0,8$  până la  $3,1 \pm 0,7$  mmol/l), pe când în lotul-martor – cu 12%, 5% și 18%, respectiv. Nivelul HDL s-a majorat cu 8% (de la  $0,84 \pm 0,03$  până la  $0,91 \pm 0,04$  mmol/l) sub influența simvastatinei și doar cu 2% în lotul-martor. La pacienții din lotul de bază s-a înregistrat majorarea VEMS cu 12%, fapt care indică îmbunătățirea pasajului bronșic și care a permis micșorarea dozei de bronholitice la 40% din pacienții din lotul dat.

**Concluzii.** Includerea simvastatinei potențează efectul tratamentului standard și determină diminuarea mai rapidă a simptomelor clinice ale BPCO asociată cu CPI, prin acțiune asupra indicilor inflamației sistemice, și o dinamică pozitivă mai evidentă a spectrului lipidic.

## PNEUMONIILE COMUNITARE CAUZATE DE STAPHYLOCOCCUS AUREUS: ASPECTE CLINICO-EVOLUTIVE

Dumitraș Tatiana, Matcovschi Serghei, Talmaci Cornelia,  
USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău,  
Republica Moldova

**Summary.** *The study included 150 patients hospitalized with community-acquired pneumonia, of which we analysed 29 patients diagnosed with Staphylococcus aureus and 42 patients with Streptococcus pneumoniae. Pneumonias caused by Staphylococcus aureus*

*were characterized by more pronounced signs of intoxication. Suppurative complications were registered only in cases of staphylococcal pneumonia.*

**Actualitate.** *Staphylococcus aureus*, tradițional considerat agentul cauzal al pneumoniei la pacienți cu comorbidități multiple, la imunocompromiși, tot mai frecvent este relatat în cadrul pneumoniilor severe la persoanele tinere anterior sănătoase. În același timp, conform datelor literaturii de specialitate, incidența pneumoniilor comunitare severe cauzate de *Streptococcus pneumoniae* nu scade.

**Scopul lucrării:** evidențierea particularităților clinico-evolutive ale pneumoniilor comunitare cauzate de *Staphylococcus aureus* vizavi de pneumoniile cauzate de *Streptococcus pneumoniae*.

**Material și metode.** Lotul inițial a inclus 150 de pacienți spitalizați cu pneumonii comunitare în perioada 01.12.2009-01.02.2011 în SCM „Sfânta Treime”. Vârsta medie a bolnavilor incluși a fost  $58,3 \pm 16,7$  ani. Pacienții au fost evaluați clinic, radiologic, de laborator. Diagnosticul etiologic a cuprins sputoculturi, precedate de bacterioscopii ale sputei, hemoculturi, culturi din lichidul pleural. Ulterior, conform rezultatului examenului bacteriologic, au fost analizate cazurile de pneumonii stafilococice, comparativ cu pneumoniile pneumococice.

**Rezultate.** În studiul nostru *Staphylococcus aureus* s-a plasat pe locul doi ca agent etiologic al pneumoniei comunitare – 19,3% (29/150) cazuri, fiind precedat de *Streptococcus pneumoniae* – 28% (42/150) cazuri. Debutul pe fond de prodrom viral s-a înregistrat în 48,3% (14/29) cazuri de pneumonii stafilococice și în 42,9% (18/42) cazuri de pneumonii pneumococice. Analizând terenul premorbid pe care s-au dezvoltat pneumoniile, nu am observat diferențe semnificative între loturi. Am remarcat o tendință de impregnare infecțioasă mai marcată în cazul pneumoniei stafilococice: febra mai mare de  $39^{\circ}\text{C}$  – în 13,8% (4/29) cazuri vs 9,5% (4/42) cazuri de pneumonii pneumococice, abdomenul pseudoacut – în 7% (2/29) vs 4,8% (2/42), conștiința alterată – într-un caz de pneumonie stafilococică. Prezența sputei ruginii a fost observată doar în cadrul pneumoniei pneumococice – 3 cazuri (7,1%). Pneumonia a fost apreciată ca fiind severă în 44,8% (13/29) cazuri de infecție cu *Staphylococcus aureus* și în 38,1% (16/42) cazuri cu *Streptococcus pneumoniae*. Extinderea polisegmentară a infiltratului pneumonic a fost observată în 34,5% (10/29) cazuri de pneumonii stafilococice vs 33,3% (14/42) cazuri de pneumonii pneumococice, iar extinderea multilobară și/ sau bilaterală – în 13,8% (4/29) cazuri vs 16,7% (7/42) cazuri, respectiv. Conform datelor hemoleucogramei, media de leucocite a constituit  $8,2 \pm 4,7 \times 10^9/\text{l}$

la pacienți cu pneumonii stafilococice vs de  $9,0 \pm 4,3 \times 10^9/l$  la pacienți cu pneumonii pneumococice, iar prezența formelor tinere în formula leucocitară > 10% a fost înregistrată în 24,1% (7/29) cazuri și 16,7% (7/42) cazuri, respectiv. Modificarea antibioterapiei de prima linie a fost necesară în 10,3% (3/29) cazuri de pneumonii stafilococice și în 11,9% (5/42) cazuri de pneumonii pneumococice. Complicațiile supurative au fost înregistrate doar în cazul infecției cu *Staphylococcus aureus* la pacienții cu vârstă sub 65 de ani: pneumonia abcedată – în 4 cazuri (13,8%), empiemul pleural – 4 cazuri (13,8%), fistula pleuropulmonară și piopneumotoraxul – într-un caz.

**Concluzii.** Pneumoniile comunitare cauzate de *Staphylococcus aureus* s-au caracterizat printr-un sindrom de impregnare infecțioasă mai pronunțat. Complicațiile supurative au fost înregistrate doar în cazul pneumoniilor stafilococice.

## PERICOLUL EPIDEMIOLOGIC AL BOLNAVI-LOR CU FORME CRONICE DE TUBERCULOZĂ PULMONARĂ

Iavorschi C., Emelianov O., Bolotnicov V., Brumaru A.,  
ISMP Institutul de Ftiziopneumologie  
„Chiril Draganiuc”, Chișinău

**Scopul cercetării** constă în determinarea pericolului epidemiologic al bolnavilor cu forme cronice de tuberculoză.

**Material și metode.** Au fost luați la evidență 381 de persoane aflate în contact cu 212 bolnavi cu forme cronice de tuberculoză pulmonară și un grup de comparație din 828 de persoane în contact cu 405 bolnavi prim-depistați. Am folosit metode tradiționale pentru practica ftiziologică.

**Rezultate și discuții** Numărul mediu de contactați la un bolnav era, corespunzător, de 1,8 și de 2,0 persoane. Majoritatea contactaților din ambele grupuri erau rude apropiate (97,1% și, respectiv, 94,5%). Pe parcursul primului an de supraveghere, s-au îmbolnăvit de tuberculoză 18 persoane aflate în contact cu pacienții prim-depistați și 9 persoane în contact cu bolnavi cronici. Formele clinice la persoanele îmbolnăvite în majoritatea cazurilor au fost limitate, ceea ce ne vorbește despre importanța evidenței de dispensar și a depistării active a bolnavilor printre persoanele în contact. Incidența contactaților cu bolnavii prim depistați a constituit 2173,9 la 100 000, în comparație cu incidența populației din teritoriile date a fost de 18,1 ori mai înaltă ( $P < 0,05$ ). Incidența contactaților cu bolnavii cu forme cronice a constituit 2362,2 la 100 000 și în comparație cu incidența populației din teritoriile date a fost de 19,7 ori mai înaltă ( $P < 0,05$ ). Diferența a fost neconsiderabilă. Sensibilitatea MBT la preparate-

le antituberculoase a fost apreciată la 138 bolnavi cu forme cronice. Drogrezistența sumară a fost stabilită la 117 persoane (84,8%).

**Concluzii.** Bolnavii cu forme cronice de tuberculoză prezintă un pericol epidemiologic mare pentru populație și, luând în considerație frecvența înaltă a rezistenței la preparatele antituberculoase, necesită o atenție deosebită. Contactul familial nu oglindește situația reală din focarele de tuberculoză, astfel se cere de lărgit cercul de contactați din aceste focare.

## PREVALENȚA HIPERTENSIUNII PULMONARE LA PACIENȚII CU CIROZĂ HEPATICĂ

Tcaciuc E., Corlăteanu Olga, Corlăteanu A.,  
Tcaciuc Angela, Medvețchi-Munteanu Diana,  
USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău,  
Republica Moldova

**Summary.** *Diffuse chronic liver diseases frequently are complicated with circulatory disorders of respiratory system. In patients with liver cirrhosis and portal hypertension in majority of cases pulmonary circulatory changes are presented by pulmonary hypertension.*

**Actualitate.** Bolile cronice difuze ale ficatului deseori se complică cu dereglări circulatorii ale sistemului respirator. La pacienții cu ciroză hepatică și hipertensiune portală modificările circulatorii pulmonare în cea mai mare măsură sunt prezentate de hipertensiunea pulmonară (HTP).

**Scopul lucrării:** a aprecia prevalența HTP la pacienții cu ciroză hepatică prin examen echocardiografic și determinarea relației dintre severitatea cirozei hepatice și prezența hipertensiunii pulmonare.

**Material și metode.** În studiu au fost incluși 30 de pacienți cu ciroză, vârsta medie  $47,7 \pm 9,8$  ani; 11 femei (37%) și 19 bărbați (63%). Diagnosticul de ciroză hepatică a fost confirmat de investigațiile paraclinice. Analiza gazelor din sângele arterial, testele funcționale pulmonare, echocardiografia transtoracică, ecografia abdominală au fost efectuate la toți pacienții incluși în studiu.

**Rezultate.** HTP a fost depistată la 7 pacienți (23%), valorile medii constituind  $35,8 \pm 3,4$  mmHg. Analizând rezultatele obținute, am observat prezența normală a ventilației pulmonare în medie: CVF =  $94,4 \pm 11,3$  %; VEMS =  $98,2 \pm 14,7$  %; VEMS/CVF =  $81,5 \pm 6,4$  %. Analiza corelațională a demonstrat absența corelației dintre scorul Child-Pugh (stadiu și puncte) și gradul hipertensiunii pulmonare ( $p > 0,05$ ).

**Concluzii.** Hipertensiunea pulmonară a fost prezentă la 7 pacienți cu ciroză hepatică (23%). În