

DURATA INCAPACITĂȚII TEMPORARE DE MUNCĂ BOLNAVILOR CU ASTM BRONȘIC

Ana Moscovciuc, Iurie Simionică, Valentina Scaletchi,
Neonela Munteanu, Constantin Martîniuc
IMSP Institutul de Ftiziopneumologie „Chiril Draganiuc”

Summary

The duration of the temporary incapacity to work of the asthmatic patients

The bronchial asthma represents a global problem of health protection system. The incident of bronchial asthma in different countries varies from 1% to 18%. Considerable economic loss is caused by direct and indirect medical expenses, that included a number of days that patients were absents from work.

The study of the terms of temporary work incapacity in different variants of clinical evolution of bronchial asthma in 51 patients, revealed evident dependence of temporary work incapacity's duration of the grade of severity of bronchial asthma: in mild evolution - 9,9 days; moderate evolution - 12,5 days and severe evolution - 17,1 days.

The criteria of the recovery of the patient's work capacity recuperation for further work were determined not only by clinical and functional factors, but and by different social factors.

Rezumat

Astmul bronșic reprezintă o problemă globală a sistemului Ocrotirii Sănătății. Incidența astmului bronșic în diferite țări variază de la 1% pînă la 18%. Pierderile economice considerabile sunt cauzate de factori direct medicali, precum și indirecti, care includ numărul de zile absente în câmpul de muncă.

Studierea termenilor incapacității temporare de muncă în diferite variante a evoluției clinice a astmului bronșic la 51 pacienți a relevat o dependență evidentă a duratei independență de gradul severității astmului bronșic: evoluție ușoară - 9,9 zile; evoluție medie - 12,5 zile; evoluție gravă - 17,1 zile.

Criteriile de restabilire a capacității de muncă la pacienți au fost determinate nu numai de factori clinici și funcționali, dar și de cei sociali.

Astmul bronșic (AB) este o problemă importantă a medicinei, fiind foarte răspîndită în populația activă de diferite vârste. Creșterea rapidă a incidenței AB s-a produs în jumătatea a doua a veacului trecut din milenium doi, i-ar tendința de creștere a frecvenței AB se menține pînă în prezent [1, 2]. Creșterea relativă a numărului bolnavilo de astm bronșic nu este excepție nici pentru Republica Moldova. Răspîndirea astmului bronșic în Republica Moldova în ultimii 6 ani din 2001 pînă în 2006 a crescut la 26%. Evaluînd răspîndirea astmului bronșic printre populația adultă din Republica Moldova constatăm indici reduși, cauzăți de procentul mic de adresări după asistență medicală. După estimările Centrului Științifico - Practic de Sănătate Publică și Management Sanitar, răspîndirea astmului bronșic în Republica Moldova a constituit 22,7 la 10000 populație adultă, fiind comorativ mai joasă ca în țările europene.

Astmul bronșic necesită mari surse economice [3, 4]. Analizînd prejudiciile economice cauzate de astmul bronșic, se i-au în considerație atît cheltuielile medicamentoase directe (costul resurselor Ocrotirii Sănătății necesare penru diagnostic și tratamentul AB), cît și cheltuielile nemedicamentoase indirecte exprimate în resurse bănești, ca urmare a zilelor pierdute de activitatea legată de pierderea capacității temporare de muncă, prezenței invalidității și decesului prematur.

Scopul cercetărilor propuse

În legătură cu cheltuelile nemedicamentoase considerabile în astm bronșic a constituit determinarea termenelor incapacității temporare de muncă (inclusiv tratamentul staționar și durata lui în intregime) independență de activitatea simptoamelor și variabilității indicilor

funcționali.

Materiale și metode

Au fost studiați 51 pacienți de ambele sexe, cu vârsta medie 47,1±0,3 ani, suferinzi de astm bronșic, cercetați și tratați în secția fiziopulmonologică N3 al IMSP IFP în perioada anilor 2008-2009. Durata bolii de astm bronșic a variat de la 3 la 17 ani. La internare în staționar la 28 bolnavi AB a fost parțial controlat, la 23 bolnavi a fost AB necontrolat.

Tabelul 1

**Indicii clinici ce caracterizează gradul severității acutizării
astmului bronșic evoluție persistentă**

Indicii	Gradul severității acutizării		
	<i>ușoară</i> 21	<i>gravitate medie</i> 24	<i>severă</i> 6
Dispnea	la mers 20	în timpul vorbirii 20	în repaos 6
Nivelul activității	poate fi excitat 5	excitat 24	excitat 6
FMR	accelerată neînsemnat 18	accelerată 24	>30/min 6
Participarea mușchilor auxiliari în actul de respirație	nu -	este 14	este 6
Raluri ronflante	21	24	6
Pulsul	<100 21	100-120 18	>120 6
Pulsul paradoxal	<10 mmHg 21	10-25mmHg 15	>25mmHg 6
PEF	>80% 21	60-80% 24	<60% 6
SaO₂	>95% 21	91-95% 24	<90% 6

În dependența de nivelul de gravitate a bolii au fost evidențiate 3 grupe de bolnavi, în corespundere cu “Strategia globală de tratare și profilaxie a astmului bronșic”(GINA). Astmul bronșic evoluție ușoară (I grupa) s-a diagnosticat în baza simptoamelor de dispnee, care au apărut mai frecvent de o dată în săptămână, însă nu mai des de o dată în zi. Accesele nocturne se produceau mai frecvent de 2 ori în lună, VEMS (volumul expirator de ventilație la sec.) a constituit > 80% din valoarea prezisă. Variabilitatea a VEMS s-a situat în limitele 20-30%. Pentru AB evoluție persistent moderată (II grupa) au demonstrat accesele zilnice de dispnee, nocturne mai frecvent de o dată în săptămână, cu folosirea zilnică a β_2 - agoniștilor de scurtă durată. VEMS a constituit 60 - 80% din valoarea prezisă, variabilitatea > 30%. Astmul bronșic persistent sever (III grupa) a fost verificat pe baza acceselor de dispnee pe parcursul zilei, în special noaptea, VEMS < 60% din valoarea prezisă, variabilitatea VEMS - 20-30% [3]. În exacerbarea bolii la toți pacienți au fost epizoade de dispnee în creștere, tusă, raluri șuerătoare, constricție toracală.

În exacerbare este caracteristic reducerea volumului expirator.

Pentru explorarea funcțională a respirației a fost folosit aparat Spirolab II “MIR” (Italy 2006). Inscierea spirogramei s-a indeplinit după metoda standard. S-au măsurat și s-au repetat la valorile prezise următorii indici ai respirației: capacitatea vitală de aer în inspir - CV (VC) inspir % față de valoarea prezisă și CV (VC) în expir (CV în expir % față de valoarea prezisă)

frecvența de respirație (FR/min) capacitatea vitală forțată - CVF (FVC), volumul expirației forțate în prima secundă - VEMS (FEV_1); raportul VEMS/CVF (FEV_1/FVC)-testul Tiffno (IT).

Pentru determinarea nivelului de dereglare a permeabilității bronhiilor s-a cercetat debitul expirator maxim de vîrf (PEF). Racordarea volumelor pulmonare primite față de BTPS condiționat, calcularea valorilor individuale, cooptarea valorilor cuvenite cu cele prezise erau apreciate după o programă specială a aparatului

Rezultate și discuții

În grupa I au fost incluși 21 bolnavi cu astm bronșic evoluție ușoară, din ei bărbați - 8(38,1%), femei - 13(61,9%), vîrsta medie a ambilor sexe a constituit $43,6 \pm 0,3$ ani.

La internare în clinică la toți bolnavii cu astm bronșic evoluție persistent ușoară s-au înregistrat dereglări moderate ale mecanicii respirației (CV - 87,2%, VEMS - 78,7%, indicile Tiffno (IT) - 72,3%, V_{25-75} - 59,1%) (tab.2). În rezultatul tratamentului ameliorarea statusului funcțional s-a constatat la 20 bolnavi, ameliorare relativă la 1 bolnav. La toți bolnavii s-a constatat normalizarea indicilor mecanicii respirației (CV - 92%, VEMS - 90,9%, IT - 78,4%, V_{25-75} - 79,4%).

Pierderea temporară a capacității de muncă în astm bronșic persistent ușor la tratament staționar constituit $7,8 \pm 0,34$ zile, durata totală (perdere a capacității pînă la spitalizare, durata de spitalizare) a constituit $9,9 \pm 0,74$ zile. Pe perioada nominalizată indicii ventilației pulmonare au revenit la normă, s-a restabilit concomitent și capacitatea de muncă a bolnavilor. În astm bronșic ușor accesul la activitate este larg cu evitarea unor eforturi fizice și a condițiilor meteorologice, sanitaro - epidemiologice nefavorabile.

În grupa II au fost incluși 24 bolnavi cu astm bronșic persistent moderat, bărbați - 10(41,7%), femei - 14(58,3%), vîrsta medie a bărbaților a fost $49,6 \pm 0,5$ ani, femei $42,8 \pm 0,4$ ani.

Pînă la începutul tratamentului la toți bolnavi cu AB evoluția moderată, la internare în staționar s-au înregistrat dereglări pronunțate ale mecanicii respirației (CV - 82,7%, VEMS - 62,4%, IT - 60,0%, V_{25-75} - 44%) (tab2). În rezultatul tratamentului cu bronholitici, glucocorticoizi inhalatori în doza 250-500 mcg, ameliorare importantă a permeabilității bronhiilor sa constatat la 16 bolnavi, ameliorarea considerabilă s-a înregistrat doar la 8 bolnavi. La toți (24) bolnavi cu astm bronșic persistent moderat cu dereglări însemnate ale permeabilității bronșiilor, indicii mecanicii de respirație au crescut pînă la dereglări moderate (CV - 94,5%, VEMS - 78,2%, IT - 60,0%, V_{25-75} - 57%).

În astm bronșic persistent moderat prelungirea perioadei de tratament staționar ($9,8 \pm 0,54$ zile) și durata de pierdere temporară a capacității de muncă ($12,5 \pm 0,73$ zile) este condiționată de diminuarea excesivă a fluxului de aer expirator, care duce la restabilirea lentă a dereglărilor funcționale și clinice a organismului.

În astm bronșic persistent moderat la 66,7% de bolnavi cu acutizarea procesului, tratamentul staționar a adus la normalizarea indicilor ventilației pulmonare, durata medie de spitalizare a constituit $9,4 \pm 0,41$ zile, pierdere temporară totală 11,7 zile. După externare ei au revenit la activitatea lor de muncă nu legată cu factori neprielnici, ce ar contribui la progresarea bolii.

La 33,3% bolnavi cu AB persistent moderat reducerea vitezei volumului expirator perioada de aflare în staționar a fost mai îndelungată și e constituit $10,8 \pm 0,39$ zile. După externare acești bolnavi au primit recomandări de tratament ambulator și supravegherea medicului de familie.

În grupa III cu astm bronșic persistent sever au fost incluși 6 bolnavi, bărbați - 4, femei - 2, vîrsta medie a constituit - $49,7 \pm 0,5$ ani. La 6 bolnavi cu AB evoluția severă s-au constatat dereglări grave ale mecanicii de respirație (CV - 78,2%, VEMS - 50,2%, IT - 50,8%, V_{25-75} - 29,2%).

În rezultatul tratamentului ameliorarea statusului funcțional al permeabilității bronhiilor s-a constatat la 3 bolnavi, fără schimbări - 3 bolnavi. În medie statusul funcțional la bolnavii cu

astm bronșic sever a rămas stabil grav (CV - 79,0%, VEMS - 55,6%, IT - 56,8%, V_{25-75} - 29,3% (tab. 2). Astmul bronșic sever s-a întâlnit mai rar și s-a constatat la 6 bolnavi (11,8%) din 51 bolnavi. La acești bolnavi boala s-a manifestat prin accese frecvente de dispnee și jugulare dificilă, cu manifestări grave de insuficiență respiratorie, doar un bolnav din cei 6 era în câmpul de muncă. Pierderea temporară de muncă la acești bolnavi în tratamentul staționar a constituit $11,1 \pm 0,65$ zile, durata totală $17,1 \pm 0,71$ zile.

Tabelul 2

Dinamica indicilor funcției respiratorii la diferite variante de evoluție a astmului bronșic (in%)

	Astm bronșic persistent ușor		Astm bronșic persistent moderat		Astm bronșic persistent sever	
	pînă la tratament	după tratament	pînă la tratament	după tratament	pînă la tratament	după tratament
CV	87,2	92	82,7	94,5	78,2	79
VEMS	78,7	90,9	62,4	78,2	50,2	55,6
IT	72,3	78,4	60,0	67,9	50,8	56,8
V_{25-75}	59,1	79,4	44,0	57,0	29,2	29,3

Concluzii

Rezultatele obținute demonstrează că termenii incapacității temporare de muncă în astmul bronșic se află în corelație directă cu gravitatea acutizării, determinată de caracterul pronunțat al obstrucției bronșice la internare în staționar, gravitatea evaluării bolii. În astm bronșic persistent ușor termenii duratei incapacității temporare de muncă totale constituie 9,9 zile, în astm bronșic persistent moderat a fost mai îndelungată - 12,5 zile, în astm bronșic persistent sever ea a crescut pînă la - 17,1 zile.

Bibliografie

1. Botnaru V., Rusu D.: *Astmul bronșic la adulți*. // Protocol clinic național. Chișinău, 2008; 57 p.
2. Bogdan M., Mihalțan F., Bumbucean D. *Managementul astmului bronșic la adulți*. // Amaltea, 1999, 48 p.
3. *Глобальная стратегия лечения и профилактики бронхиальной астмы (GINA)* // Пересмотр 2006 г. стр 92.
4. *Пульмонология* национальное руководство под редакцией Ф. Г. Чучалина. М., // 2009, 945 с.

REABILITAREA PULMONARĂ ÎN BRONHOPNEUMOPATIA CRONICĂ OBSTRUCTIVĂ

Victor Colesnic

(Consultant științific – Al. Corlăteanu, assist. univ.)

Catedra Medicină Internă nr.1 USMF „Nicolae Testemițanu”

Summary

Pulmonary rehabilitation for chronic obstructive pulmonary disease

Pulmonary rehabilitation, a multidisciplinary and structured intervention for patients with chronic pulmonary diseases, has been shown to improve exercise tolerance, reduce dyspnea and improve health-related quality of life. Pulmonary rehabilitation appears to be cost-effective,