

### Rezultate

Gama ponderată a efectelor secundare cutanate constatate la pacienți s-a notat astfel: telangiectazii – 38,8%; senzații de arsură, prurit, iritare, uscăciune – 37,5%; dermatită reactivă (rebound syndrome) – 24,7%; dermatită periorală – 21,2%; atrofie cutanată – 15,3%; dereglări de pigmentare – 14,1%; foliculite – 9,4%; hipertricoză – 8,2%; acutizarea infecției bacteriene și micotice – în 35,3% din cazurile observate.

### Discuții și concluzii

Riscul apariției efectelor adverse crește prin prezența catenei fluorinate, iar administrarea corticosteroizilor non-fluorinați reduce probabilitatea lor. Dermatocorticoizii din clasa 1 (potență scăzută) trebuie să fie indicați în tratamentul leziunilor cutanate discrete, pe ariile sensibile și suprafața corporală întinsă, având reacții adverse minore dar și eficacitate modestă. Corticosteroizii topici din clasa 2 (potență medie – fluorinați) se administrează

în dermatoze inflamatorii severe, diseminate și/sau pentru tratamentul afecțiunilor mai puțin severe și localizate. Corticosteroizii non-fluorinați din această clasă pot fi administrați inclusiv pe față, în pliuri și la copii. Corticosteroizii potenți din clasa 3 (de obicei fluorinați) se aplică pe suprafețe corporale circumscrise, cu evitarea administrării la copii sau în ariile cu risc crescut (față, pliuri etc). Corticosteroizii superpotenți din clasa 4 ar trebui folosiți la adulți cu maximă prudență pentru leziuni limitate (la mai puțin de 10% din suprafața corpului), excluzând ariile de risc și în cure scurte (maximum 2-3 săptămâni). După depășirea fazei acute se recomandă trecerea la un tratament de întreținere cu un compus cu potență mai mică. Pentru a li se lărgi aria de acțiune, corticoizii topici pot fi asociați, în același produs, cu agenți antibacterieni, antifungici, keratolitici, reductori etc. În fine, pacienții trebuie să fie corect informați despre riscurile aplicării abuzive ale acestor medicamente.

## Managementul bolilor nespecifice ale aparatului respirator în cadrul Centrelor Medicilor de Familie

\*N. Nalivaico, A. Moscovciuc

Institute of Phthysiopulmonology „Chiril Draganic”  
13, C. Varnav Street, Chisinau, Republic of Moldova

\*Corresponding author: +37322899002. E-mail: nalivaico@yahoo.com

Manuscript received March 02, 2012; revised April 30, 2012

### Management of nonspecific diseases of the respiratory system in the Centers of Family Medicine

**Key words:** incidence, respiratory diseases, adult population, family practice.

### Introducere

Bolile nespecifice ale aparatului respirator (BNAR) ocupă un loc de frunte în structura incidenței, prevalenței și mortalității populației adulte. Conform datelor cercetărilor științifice răspândirea BNAR este foarte variabilă și oscilează între 7,2 și 32,8% în diferite regiuni ale lumii. Rata înaltă a pacienților cu BNAR și cheltuielile financiare în cadrul acestei patologii condiționate de pierderea capacității temporare de muncă, invaliditatea, mortalitatea prematură mărturisesc despre necesitatea optimizării managementului asistenței medicale BNAR în condițiile actuale în cadrul reformelor sistemului sănătății publice. Cu acest scop este prevăzută apropierea asistenței medicale spre populație și concentrarea maximală a tuturor activităților curative și profilactice de către medicul de familie. În aceste condiții apare necesitatea aprecierii volumului activităților curative și profilactice îndeplinite de serviciile de ftiziopneumologie și asistență medicală primară la toate etapele în cadrul sistemului sănătății publice. Pentru determinarea volumului și caracterului măsurilor medico-profilactice ale bolnavilor cu patologii bronhopulmonare, în legătură cu reorganizarea asistenței medicale s-a efectuat aprecierea volumului și caracterul activității

acordării asistenței medicale pacienților cu BNAR, îndeplinite de medicul de familie și ftiziopneumolog la diferite etape de asistență medicală.

### Material și metode

Au fost analizate adresările anuale după asistență medicală în baza fișei de ambulatoriu a pacientului, tichetului statistic de evidență a diagnosticului definitiv, datelor statistice, registrului de evidență a pacienților medicului de familie, registrul de evidență a certificatelor de concediu medical și alte documente statistice. Răspândirea BNAR în populația matură a fost evaluată anual în baza datelor adresărilor pacienților la Centrele Medicilor de Familie în câte 2 sectoare municipale și rurale cu o populație de 115 241 în perioada anilor 2007-2009. Datele adresărilor anuale ne-au permis să luăm în considerație, de asemenea, cazurile de apariție ale acutizării maladiilor existente. În cadrul stabilirii BNAR au fost aplicate denumirile bolilor aparatului respirator în conformitate cu Clasificarea Internațională a maladiilor revizia a X OMS. Aprecierea funcției medicului de familie și volumul asistenței medicale pneumologice a fost efectuată din considerentele indicatorilor

răspândirii și particularităților evoluției unor forme nosologice BNAR, numărul de vizite în perioada acută a bolii, recoverscență și evidența dispensarială calculată la 1 000 populație matură.

### Rezultate obținute

Prevalența BNAR acute și cronice a populației mature, conform materialelor adresărilor pacienților în perioada evaluată în teritoriile de curăție, s-a mărit de la 26,7‰ până la 28,8‰. Din cauza BNAR mai frecvent se adresează femeile, indicele răspândirii la acest contingent de populație a fost mai înalt, în comparație cu bărbații și a alcătuit, corespunzător, 31,5‰ și 25,8‰. Cercetările efectuate au demonstrat, că grupul de pacienți cu BNAR după rata mortalității s-a repartizat în modul următor: bronșită cronică, bronhopneumopatie cronică obstructivă, bronșită acută, astm bronșic, pneumonie, boală bronșiectatică. Formele nosologice evaluate alcătuiesc 90-95% din maladiile bronhopulmonare nespecifice. Răspândirea formelor acute BNAR pe parcursul a trei ani a fost la un nivel, alcătuit 11,0‰. În localitățile rurale acest indice – 10,5‰ a fost mai mic în comparație cu cel urban (11,3‰). Maladiile principale, care au fost incluse în lotul BNAR acute, au fost bronșita acută și pneumoniile, aceste maladii s-au înregistrat în 106 vizite la 1 000 populație matură. Un loc important în structura BNAR aparține maladiilor cronice pulmonare, astfel răspândirea lor în perioada evaluată a crescut de la 15,8‰ până la 17,9‰. În condițiile urbane morbiditatea a fost la același nivel pe parcursul a trei ani de evidență, alcătuit 14,6‰. În condițiile rurale a fost, cu certitudine, depistată o creștere a răspândirii BNAR prin adresare de la 9,6 ‰ până la 18,2‰. Răspândirea BNAR cronice se mărește cu vârsta, preponderent la vârsta pacienților de 60 de ani acest indice (52,0‰) depășește mai mult de 4 ori incidența lor în vârsta până la 30 de ani (11,7‰). Între BNAR cronice mai frecvent se întâlnesc bronșita cronică, bronhopneumopatia cronică

obstructivă, astmul bronșic, boala bronșiectatică. Pe parcursul anului, la medicul de familie cu sector de 1 000 populație matură au fost 182 de vizite ale pacienților cu BNAR cronice. Managementul asistenței medicale pneumologice, la nivelul secțiilor consultative, este orientat în două direcții: diagnosticarea calitativă BNAR prin adresarea pacienților cu semne sugestive la patologia pulmonară și depistarea activă, oportună a pacienților prin examenele profilactice ale contingentului din grupurile de risc prioritar. A fost stabilit că, pentru depistarea oportună BNAR de către medicul de familie, care înfăptuește evidența și examinarea persoanelor din contingentul grupurilor de risc sporit de îmbolnăvire cu BNAR la un sector de 1 000 populație este necesar de 256 de vizite în an. În conformitate cu sistemul contemporan de acordare a asistenței medicale pacienților cu patologie bronhopulmonară de către medicul de familie la un sector, care constă din 1 000 populație matură, pe parcursul anului au fost înregistrate 544 de vizite în cadrul Centrelor Medicilor de Familie, ceea ce alcătuiește în mediu 3 vizite în zi. Datele obținute au fost orientate la planificarea direcționată a volumului necesar de asistență medicală pacienților cu BNAR.

### Concluzii

Bolile nespecifice ale aparatului respirator, în prezent, constituie o problemă medico-socială importantă, care în principiu are tendințe de creștere în următorii ani. În rezolvarea acestei probleme un loc important îl ocupă managementul BNAR prin fortificarea procesului de diagnosticare și profilaxie în cadrul Centrelor Medicilor de Familie, optimizarea calității și accesibilitatea serviciilor medicale prestate. Aprecierea volumului activităților profilactice și curative ale asistenței medicale la nivelul Centrelor Medicilor de Familie și secțiilor consultative (Instituțiilor medico-sanitare publice) de profil general va asigura depistarea oportună a BNAR, tratamentul calitativ și îmbunătățirea calității vieții populației.

## Impactul medico-social al populației vârstnice

A. Negară, \*T. Grejdian, N. Blaja-Lisnic, L. Margine, L. Sochircă, I. Lupacescu

National Center of Geriatrics and Gerontology, Republic of Moldova  
 Nicolae Testemitanu State Medical and Pharmaceutical University  
 51, Pushkin Street, Chisinau, Republic of Moldova

\*Corresponding author: tel. 022205230. E-mail: grejdiantudor@yahoo.com  
 Manuscript received March 02, 2012; revised March 30, 2012

### Medico-social impact of the elderly population

This article describes the medical and social consequences of the elderly population. Essential changes are established in the demographic structure due to the changes occurring in the evolution of the main indicators of migration in the population – a phenomenon known as “demographical transition”.

**Key words:** elderly, health indicators, social impact, age factors, demography.

### Медико-социальные последствия старения населения

В этой работе описываются аспекты социальные, медицинские и экономические факторы, влияющие на здоровье возрастного населения. В содержании работы изложены последствия аспектов демографических, медицинских и социальных затрат государства от населения пожилого возраста. В этом возрасте на первом плане выделяются социально-медицинские последствия старения: заболеваемость и состояние здоровья, уровень специфической заболеваемости, причины смерти и тенденции этого феномена, доступность медицинских услуг.

**Ключевые слова:** старение, здоровья состояния показатели, социальные факторы, возрастные факторы, демография.