

s-a apreciat între scorul Charlson cu SaO₂ ($r = -0,22, p < 0,01$). Între scorul Charlson și unii parametri, precum sunt indicele fumătorului, tusea, expectorația, tabloul auscultativ nu s-a remarcat nici o dependență corelațională.

Studiind corelația dintre indicele Charlson și indicii calității vieții (în baza chestionarului SF-36), am atestat o dependență inversă semnificativă (de la slabă până la foarte bună), mai ales cu indicii ce caracterizează statutul fizic al calității de viață („activitatea fizică” $r = -0,75, p < 0,01$; „rolul fizic” $r = -0,46, p < 0,01$), cu indicii de „vitalitate” ($r = -0,42, p < 0,01$) și de „sănătate generală” ($r = -0,41, p < 0,01$), ce denotă efectul sistemic al BPCO, care demonstrează, că pe măsura majorării duratei bolii și progresării severității obstrucției bronșice se majorează riscul de a dezvolta numeroase ma-

nifestări extrapulmonare, care și mai mult scad toleranța la efort fizic și calitatea vieții.

Cu chestionarul SGRQ s-a identificat aceeași corelație bună între indicii de calitate a vieții la pacienții cu BPCO și indicele Charlson: cu domeniile „simptome” ($r = 0,42, p < 0,01$), „activitate” ($r = 0,55, p < 0,01$) și „impact” ($r = 0,47, p < 0,01$) și cu scorul total ($r = 0,52, p < 0,01$).

Concluzie

Comorbiditățile pot accentua severitatea BPCO și implicit impactul asupra calității vieții. Pe măsura progresării obstrucției bronșice crește și rata comorbidităților. Deci, evaluarea comorbidităților la pacienții cu BPCO reprezintă o componentă importantă a predicției clinice.

VALORILE UNOR INDICI PARACLINICI ÎN DEPENDENȚĂ DE SEVERITATEA BRONHOPNEUMOPATIEI CRONICE OBSTRUCTIVE

Aliona David

Institutul de Ftiziopneumologie „Chiril Draganiuc”

Scopul

Elucidarea valorilor unor indici paraclinici, precum sunt hemoleucograma și analiza generală a sputei, în dependență de severitatea bronhopneumopatiei cronice obstructive (BPCO).

Materiale și metode

Au fost incluși în studiu 179 pacienții: 27 pacienți cu bronșită cronică simplă (lotul I) și 152 pacienți cu BPCO: stadiul I (lotul II) - 31 pacienți; stadiul II (lotul III) - 52 pacienți; stadiul III (lotul IV) - 38 pacienți; stadiul IV (lotul V) - 31 pacienți, în faza stabilă a bolii. S-au analizat hemoleucograma și analiza generală a sputei a pacienților.

Rezultate

Nivelul plasmatic al hemoglobinei a fost mărit (peste 170g/l pentru bărbați și peste 150g/l pentru femei) în 5,9 % din cazuri: în lotul I în 3,7%, în lotul II - în nici un caz, în lotul III - în 3,8%, în lotul IV-7,9%, în lotul V - 12,9%. În 18,4% din cazuri s-a constat cifre ce depășesc valorile normale a eritrocitelor (de $5,5 \times 10^{12}$): în lotul I - în 11,1% din cazuri, în lotul II - în 3,2%, în lotul III - în 17,3%, cu creșterea ratei a pacienților cu policitemie în lotul IV și V - cu 18,4% și respectiv 41,9% din cazuri. Nivel scăzut al hemoglobinei (sub 130g/l) s-a apreciat la 14,5% din bolnavi: în lotul I - la nici un pacient, în lotul II - la 22,6%, în lotul III - la 15,4%, în lotul IV - la 13,2%, iar în lotul V - la 19,4%, astfel aceste variații al nivelului hemoglobinei între loturi nu au fost statistic semnificativ ($p > 0,05$).

În frotiul nativ al sputei la pacienții examinați s-a depistat macrofagi în cantitate mică în 60,3%, în cantitate moderată în 15,1%, în cantitate mare în 24,6%. Leucocitele în sputogramă în 93,3% au fost în cantitate mare: în lotul I - la 85,2%, în lotul II - 90,3%, în lotul III - 92,3%, în lotul IV - 97,4%, în lotul V

- în 100% din cazuri. Eozinofilele în spută au fost prezente în 31,8% din pacienți. Cantitatea eozinofilelor în spută până la 1-2% a fost la 16,8% din pacienți (în lotul I - la 18,5%, în lotul II - 22,6%, în lotul III - 17,3%, în lotul IV - 10,5%, în lotul V - 16,5%), până la 10% - la 4,5% din bolnavi (doar în lotul II - 6,4% și în lotul III- 11,5%) și în jur de 10-12% - în 10,6% din cazuri (în lotul II- 19,4% în lotul III - 11,5%, în lotul IV - 10,5%). Cantitatea neutrofilelor în spută a fost 100% la 29,1% pacienți (în lotul I- 81,5%, în lotul II- 51,6%, în lotul III- 59,5%, în lotul IV-71,1%, în lotul V-83,5%), până la 98 - 99% - la 13,9% bolnavi (în lotul I-18,5%, în lotul II-22,6%, în lotul III- 17,3%, în lotul IV-10,5%, iar în lotul V-16,5%), în jur de 91-97% au fost apreciate în 16,15% din cazuri (în lotul I- nici un caz, în lotul II-6,4% în lotul III-11,5%, în lotul IV- 7,9%, iar în lotul V- la fel nici un caz) și un procent de 87-90% a fost constatat la 16 (8,9%) bolnavi (în lotul II - 19,4%, în lotul III - 11,5% și în lotul IV- 10,5%). Microscopia sputei (colorația Gram) a relevat prezența prioritară a florei cocice în 57% din cazuri: în 18,4% în cantitate mică, în 72,1% (129) în cantitate moderată și în 9,5% (17) în cantitate mare.

Concluzie

Pe măsura agravării BPCO, însoțită de hipoxemie cronică, apare policitemia secundară compensatorie, responsabilă de creșterea vâscozității sanguine.

Examinarea frotiului nativ al sputei confirmă prezența inflamației bronșice cu predominarea neutrofilică caracteristică BPCO. În studiul actual nu au existat diferențe semnificative între numărul eozinofilelor sau a neutrofilelor în sputa pacienților cu diferite stadii de gravitate a BPCO, ce confirmă menținerea inflamației pe parcursul evoluției bolii, indiferent de stadiul de severitate al BPCO.