

16. Mahler D.A. *How should health-related quality of life be assessed in patients with chronic obstructive pulmonary disease* // Chest 2000. vol.117, p. 54-57.

17. Mihaila V., Enachescu D., Davila C., Badulescu M. *General Population Norms For Romania using the Short Form 36 Health Survey*. QL News Letter. 2001. №26, p. 17-18.

18. Puawels RA, Rabe KF *Burden and clinical features of chronic obstructive pulmonary disease (COPD)*. Lancet 2004; 364: p. 613-620.

19. Sevenhuysen G.P., Trumble-Waddell J. *A new perspective on quality of life*. J. Clin. Epidemiol. 1997, vol.50, p. 231-232.

20. Sin D.D., Man SF. *Systemic inflammation in COPD skeletal muscle weakness reduced exercise tolerance, and COPD is systemic inflammation the missing link?* Thorax 2006, 61, p. 1-3.

21. Spencer S., Calverley M.A. on behalf of the ISOLDE Study Group. *Health status deterioration in patients with chronic obstructive pulmonary disease* // Amer. J. Respir. Crit. Care Med. 2001. vol.163. №1, p. 122-128.

22. Ware J.E. *Measuring patients views: the optimum outcome measure*. SF 36: a valid, reliable assessment of health from the patient point of view. BMJ. 1993, vol.306, p. 1429-1430.

23. Новик А.А., Матвеев С.А. и др. *Оценка качества жизни больного в медицине* Клин. Мед. 2000. №2, с. 10-13.

24. Чучалин А.Г. и др. *Качество жизни пациентов с хронической обструктивной болезнью лёгких: можем ли мы ожидать большего? (Результаты национального исследования ИКАР-ХОБЛ)*. // Пульмонология. 2006. №5, с. 19-27.

25. Шмелёв Е.И. и др. *Качество жизни больных хроническими обструктивными болезнями лёгких* // Пульмонология. 1998. № 2, с. 79-81.

Rezumat

Calitatea vieții legată de sănătate a pacienților cu ВРСО este mult afectată, cu micșorarea tuturor indicatorilor calității vieții progresiv, proporțional creșterii gravității bolii. Calitatea de viață a pacienților cu bronhopneumopatie cronică obstructivă s-a evaluat prin utilizarea chestionarului Medical Outcomes Study Short Form (SF-36).

Summary

Evaluation of quality of life in patients with chronic obstructive pulmonary disease

Health-related quality of life of patients with COPD is more affected, with all the indicators of quality of life decreasing progressively increasing proportion of disease severity. Quality of life in patients with chronic obstructive pulmonary disease was assessed using Short Form questionnaire Medical Outcomes Study (SF-36).

PARTICULARITĂȚILE GRIPEI AH1N1 COMPLICATĂ CU PNEUMONIE

Liliana Domete, Aliona David

Institutul de Ftiziopneumologie
„Chiril Draganiuc”, Chișinău

Virusurile reprezintă unul din factorii frecvenți implicați în dezvoltarea pneumoniilor. Pneumonia virală decurge benign, în unele cazuri evoluția ei este gravă, punând viața în pericol.

Scopul. Elucidarea particularităților clinice, paraclinice în evoluția pneumoniei virale din gripa AH1N1 cu aprecierea grupelor periclitante.

Materiale și metode. În studiu au fost incluși 67 de pacienți (77,6% femei și 22,4% bărbați), cu vârste cuprinse între 11 și 62 de ani, care au fost consultați în secția consultativă IFP „Chiril Draganiuc” în perioada 11.2009- 02.2010 cu Gripa AH1N1 complicată cu pneumonie, confirmată clinic, epidemiologic, serologic și radiologic.

Rezultate. Vârsta pacienților a variat între 11-30 ani în 55,2%; 31-50 ani - 23,9%; peste 51 ani - 20,9%. Pneumonia de gravitate ușoară constatată în 2%, de gravitate medie în 62%, gravă în 36%. În 42% au fost afectate gravidele.

Manifestările clinice au fost: febra 38-39°C în 70%, peste 39°C în 23%; tusea în 95,5%; dispneea în 94%; cefaleea în 89,4%; mialgii în 88,1%; dureri toracice în 53,2%; hemoptizii în 25%; vomă în 20,5%.

Agravarea stării de la debutul bolii a fost în primele 24 de ore în 3%; 2-3 zile în 47%; 4-5 zile în 50%.

Hemograma indica: leucocitoză în 22%; leucopenie în 34%; limfocitoză în 25,4%; limfopenie 43,4%; majorarea VSH în 29,8%. Ureea a depășit valorile normei în 13,4%.

Manifestările radiologice ale pneumoniei virale au fost opacități macronodulare, confluențe, cu afectarea interstițială bilaterală în 70%.

Hipoxemia arterială a fost înregistrată în 84%, cu valori ale SaO₂ sub 90% în 39%. Pneumonia virală s-a complicat cu SDRA în 40%.

În 98% bolnavii au necesitat internare, din care 36% - tratament în STI. Tratamentul antiviral a fost administrat în 88%.

Ameliorare clinico-radiologică a fost înregistrată în 96%, în 5% instalându-se deces.

Factorii predispozanți pentru dezvoltarea pneumoniei virale au constituit sarcina în 63%, comorbidități bronhopulmonare în 23%, cardiovasculare în 4%, tulburările metabolice în 10%.

Concluzii. Datele prezentate confirmă dezvoltarea pneumoniei virale mai des la tineri. Grupa de risc fiind gravidele.

Manifestările clinice predominante fiind cele de impregnare infecţioasă şi insuficienţă respiratorie, însoţite de modificări interstiţiale la examenul imagistic.

Tratamentul antiviral a influenţat pozitiv prognosticul bolii. Sindromul de detresă respiratorie a fost cauza decesului.

The particularities of influenza AH1N1 complicated by pneumonia

Liliana Domete, Aliona David

Institute of Phthysiopneumology
„Chiril Draganiuc”, Chisinau

Viruses are one of the frequent factors implicated in the development of pneumonia.

The viral pneumonia devolves benign but in some cases its development is serious, putting lives in danger.

Goal. Elucidation of the clinical and Para clinical aspects in the evolution of influenza AH1N1 viral pneumonia with appreciation of risk groups.

Materials and methods. The study included 67 patients (77, 6% women and 22, 4% men), aged between 11 and 62 years, referred to the Institute of Phthysiopneumology “Chiril Draganiuc” in the period 11.2009 – 02. 2010 with AH1N1 influenza complicated by pneumonia, which was confirmed clinically, epidemiologically, serologically and radiologically.

Results. The age of patients ranged from 11 to 30 years in 55,2%; between 31-50 years-23,9%, over 51 years -20,9%. The pneumonia of a slight severity was found in 2%, of moderate severity in 62%, severe in 36%. In 42% were affected the pregnant women.

The clinical manifestations were: fever 38-39°C in 70%, over 39°C in 23%; cough in 95,5%; dyspnoea in 94%; headache in 89,4%; myalgia in 88,1%; chest pain in 53,2%; haemoptysis in 25%; vomiting in 20,5%.

The disease worsened from onset within 24 hours in 3%; in 2-3 days in 47%; in 4-5 days in 50%.

The blood analysis showed: leukocytosis in 22%; leukopenia in 34%, lymphocytosis in 25,4%, lymphopenia in 43,4%; higher erythrocyte sedimentation rate in 29,8%. Urea exceeded normal levels in 13,4%.

The radiological manifestations of viral pneumonia were macro nodular opacities, confluent opacities and interstitial opacities, affecting bilaterally in 70%. Arterial hypoxemia was registered in 84%, with SaO₂ values below 90% in 39%. The viral pneumonia has been complicated by ARDS in 40%.

The patients required hospitalization in 98%. Among those hospitalized 36% needed treatment in

the intensive care unit. The antiviral treatment was administered in 88%.

The clinical and radiological improvement was registered in 96% and 5% ended up with death.

The predisposing factors for development of viral pneumonia were: pregnancy in 63%, bronchopulmonary comorbidities in 23%, cardiovascular comorbidities in 4%, metabolic disturbances in 10%.

Conclusions. The data presented confirm the development of the viral pneumonia more often in young people. Pregnant women are also in the risk group.

The clinical manifestations are prevalent infectious impregnation and respiratory insufficiency, accompanied by changes in imaging exam. The antiviral treatment positively influenced the prognosis. The main cause of death was ARDS.

INFECTIILE TRACTULUI RESPIRATOR INFERIOR DETERMINE DE BACTERII REZISTENTE

Daniela Diculencu¹, Adina Catinca Gradinaru²

¹Laboratorul de Analize Medicale,

Spitalul Clinic de Pneumologie Iaşi, România

²Disciplina de Farmacodinamie şi Farmacie Clinica, Universitatea de Medicina şi Farmacie ”Gr. T. Popa” Iaşi

Introducerea antibioticelor în terapia bolilor infecţioase a reprezentat o cotitură importantă în medicină. Din păcate, uzul şi abuzul de antibiotice a atras după sine un fenomen care se amplifică continuu şi anume, rezistenţa bacteriilor la antibiotice. Tratamentul infecţiilor respiratorii joase, atât cele comunitare cât şi cele nosocomiale este complicat de acest fenomen. Lucrarea de faţă trece în revistă dificultăţile de tratament antibiotic în pneumoniile comunitare determinate de *Streptococcus pneumoniae* rezistent la penicilină, la macrolide, la fluoroquinolone sau panrezistent şi de *Staphylococcus aureus* metilino - rezistent producător de leucocidina Panton Valentine. De asemeni sunt trecute în revistă pneumoniile nosocomiale produse de *S. aureus* metilino rezistent SCC tip I, II şi III şi mai nou IV şi V, de *Pseudomonas aeruginosa* rezistent la ceftazidimă sau imipenem sau multidrug rezistent, de *Acinetobacter* spp, în special tulpinile panrezistente şi de *Enterobacteriaceae* producătoare de betalactamaze cu spectru extins sau de carbapene-