

4. Jones P.W Q. F. H., Baveystock C A. *self-complete measure of health status for chronic airflow limitation: the St. George's Respiratory Questionnaire*. Am Rev Respir Dis. 1992; 145: 1321-1327.

5. Jones P. W., Harding G., Berry P., et al. *Development and first validation of the COPD Assessment Test*. European Respiratory Journal. 2009; 34(3): 648-654.

6. Jones P. W., Brusselle G., Dal Negro R. W., et al. *Properties of the COPD assessment test in a cross-sectional European study*. European Respiratory Journal. 2011; 38(1): 29-35.

Rezumat

COPD Assessment Test (CAT) este un chestionar scurt, simplu pentru evaluarea și monitorizarea pacienților cu BPOC. A fost demonstrat că are proprietăți bune de măsurare, este sensibil la diferențele de stare și ar trebui să ofere datele valabile, de încredere și standardizate despre calitatea vieții pacienților cu BPOC. Scopul acestui studiu a fost de a studia factorii care pot prezice calitatea vieții pacienților cu BPOC. 60 de pacienți consecutivi cu BPOC au fost incluși în studiu. Calitatea vieții a fost evaluată cu CAT test și Chestionar Respirator Sf. Gheorghe (SGRQ). Vârsta medie a pacienților a fost de $60,2 \pm 7,2$ ani, VEMS a fost $34,6\% \pm 11,3\%$. CAT test este un instrument util pentru a evalua impactul bolii asupra BPOC. Vârsta, dispnee și saturația de oxigen la pacienții cu BPOC sunt factori de risc independenți pentru agravarea calității de viață.

Cuvinte-cheie: COPD Assessment Test, BPCO, chestionar, factori de risc.

Summary

COPD Assessment Test (CAT) is a short, simple questionnaire for assessing and monitoring COPD patients. It was demonstrated that it has good measurement properties, is sensitive to differences in state and should provide a valid, reliable and standardised measure of COPD health status. The aim of this study was to investigate the factors that can predict HRQL in patients with COPD. 60 consecutive COPD patients were enrolled into the study. Health-related quality of life was assessed by the CAT and the St. George Respiratory Questionnaire (SGRQ). 60 COPD patients were studied, mean age was 60.2 ± 7.2 years, mean FEV1% was $34.6 \pm 11.3\%$. CAT is a useful instrument to assess disease impact in COPD. Age, dyspnoea and oxygen saturation in patients with COPD are independent risk factors for worsening of HRQL.

Keywords: COPD Assessment Test, COPD, questionnaire, risk factors.

Резюме

CAT тест представляет собой короткую, простую анкету для оценки и мониторинга пациентов с ХОБЛ. Было доказано, что он имеет хорошие свойства измерения, чувствительный к различиям в состоянии и представляет действительный, надежный и стандартизированный метод оценки качества жизни у пациентов с ХОБЛ. Целью данного исследования было изучение факторов, которые могут предсказать качество жизни

ни у пациентов с ХОБЛ. 60 пациентов с ХОБЛ были включены в исследование. Качество жизни оценивали с помощью САТ теста и респираторного вопросника Святого Георгия (SGRQ). Средний возраст пациентов составил $60,2 \pm 7,2$ лет, средний ОФВ1% составил $34,6 \pm 11,3\%$. Возраст, одышка и насыщение крови кислородом у пациентов с ХОБЛ являются независимыми факторами риска для ухудшения качества жизни.

Ключевые слова: САТ тест, ХОБЛ, анкета, факторы риска.

ASPECTE DE TRATAMENT AL PACIENȚILOR CU BRONHOPNEUMOPATIE CRONICĂ OBSTRUCTIVĂ

Aliona David, ftiziopneumolog
Institutul de Ftiziopneumologie
„Chiril Draganiuc”

Actualitatea temei. Bronhopneumopatia cronică obstructivă (BPCO) reprezintă o problemă majoră de sănătate publică în lumea întreagă [1,4]. Mai frecvent pentru BPCO este caracteristică evoluția progresivă a obstrucției bronșice cu dezvoltarea și progresarea insuficienței respiratorii cronice și cordului pulmonar, inclusiv cu acțiuni sistemice a bolii asupra organismului, care pun probleme deosebite sub aspect diagnostic, terapeutic și sub aspect socio-economic, cu un impact direct asupra calității vieții bolnavilor.

Chiar dacă scopul tratamentului în BPCO este de ameliorare a simptomatice, de a îmbunătăți toleranța de efort, profilaxia și tratamentul complicațiilor, prevenirea progresării bolii, scăderea mortalității [5], dar viața cotidiană și calitatea ei sunt ceea ce îl preocupă pe pacient, care suportă limitări considerabile legate de boală.

Ținta tratamentului în BPCO este axat pe diminuarea inflamației și scăderea tonusului crescut al căilor aeriene, cu menținerea funcțiilor pulmonare pe termen îndelungat [5]. Farmacoterapia BPCO vizează mai mult obiectivele: bronhodilatarea, facilitarea expectorației, reducerea inflamației, combaterea infecției. Medicația bronhodilatatoare este elementul central al managementului simptomatic în BPCO. Alegerea tratamentului depinde de severitatea bolii, de disponibilitatea medicamentelor pe piața farmaceutică și de răspunsul individual la tratament, în termeni de remitere a simptomelor și efecte adverse. Între timp, medicii din diferite țări au dovedit o mai mare eficiență și siguranță a anticolinergicilor, față de β_2 -agoniști, metilxantine.

Obiectiv. Ne-am propus să apreciem eficiența tratamentului cu tiotropium la pacienții cu BPCO.

Material și metode. Studiul a fost realizat în cadrul secției consultative a Institutului de Ftiziopneumologie “Ch. Draganiuc”. În cercetare au fost selecțate 32 pacienți cu BPCO în faza stabilă. Diagnosticul de BPCO a fost stabilit în baza criteriilor GOLD (Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease, 2008).

A fost studiată eficacitatea tratamentului cu tiotropium, ce prezintă un anticolinergic inhalator de durată lungă de acțiune. Doza de administrare constituind 18 mg pe zi, primită într-o singură priză, sub formă de capsule pentru inhalare. Eficiența tratamentului a fost evaluată după 30 de zile de administrare, evaluând în dinamică indicii clinici, funcționali spirometrici și ai calității de viață. Estimarea cantitativă a simptomaticii BPCO s-a efectuat prin aprecierea scorului de severitate a simptomelor având la bază scara propusă de B. Lursac și col. [6]. Ca metodă de apreciere a calității vieții au fost utilizate chestionarul generic, forma scurtă Medical Outcomes Study Short Form (SF-36) și chestionarul specific pentru BPCO – chestionarul spitalului „Sfântul Gheorghe” (SGRQ). Chestionarea s-a realizat prin metoda de interviu. Datele obținute au fost prelucrate statistic luându-se în calcul diferențele de fiabilitate.

Rezultate. În structura pacienților cu BPCO au predominat bărbații (cu 93,7%) cu vârsta cuprinsă de la 46 la 80 ani, vârsta medie fiind $57,9 \pm 1,6$ ani (tab. 1). La toți pacienții s-au identificat prezența factorilor de risc, printre care fumatul fiind prezent la 27 (84,4%) bolnavi, iar 50% din aceștia continuau să fie utilizatori de tutun. Indicele fumătorului a constituit $44,9 \pm 5,7$ pachet/an. Rata exacerbărilor la acești pacienți a fost apreciată în medie cu $2,52 \pm 1,8$ pe an.

Pacienții ce au primit tratament cu tiotropium au fost în 4 cazuri cu BPCO ușor, în 22 cazuri cu BPCO moderat, în 4 cazuri cu BPCO sever și în 2 cazuri cu BPCO foarte sever conform clasificării GOLD/ATS/ERS.

Tabelul 1

Caracteristica pacienților cu BPCO tratați cu tiotropium

	Pacienți cu BPCO (GOLD) n=32 M±m
Vârsta, ani	57,9±1,6
Bărbați	93,7%
Femei	6,3%
Fumători	27 (84,4%)
IF-pachet/an	44,9±5,7
Rata exagerărilor/an	2,5±1,8
Durata bolii, ani	19,79 ±1,8
IMC,kg/m ²	28,8±1,1

Explorările ventilației pulmonare, realizate până la inițierea tratamentului au dovedit prezența sindromului bronhoobstructiv cu diferit grad de dereglare a permeabilității bronhiilor conform criteriilor GOLD [5]. Valorile medii ale indicilor ventilației pulmonare au corespuns dereglărilor de grad important [7] cu valoarea medie a volumului expirator maxim pe secundă (VEMS), egală cu $51,6 \pm 2,1\%$ din valoarea prezisă, a capacității vitale forțate (CVF) egală cu $66,7 \pm 2,2\%$, iar valoarea indicelui Tiffneau a constituit $60,8 \pm 1,04\%$.

Principalele date clinice prezentate de pacienți până la inițiere de tratament sunt oglindite în tabelul 2.

Peste 30 de zile de tratament cu tiotropium s-a reevaluat simptomele clinice (tusea, expectorațiile cronice, dispneea cu chestionarul MRC (Medical Research Council), tabloul auscultativ al pulmonilor, necesitatea utilizării bronhodilatatorilor de scurtă durată, indicii ventilației pulmonare, saturația hemoglobinei cu oxigen și calitatea vieții cu ajutorul chestionarelor SGRQ și SF-36. Tratamentul cu tiotropium a contribuit la ameliorarea semnelor clinice. În debutul tratamentului 16 (50%) pacienți prezentau tuse permanentă, iar 16 (50%) aveau tuse periodică, în 100% de cazuri a fost prezentă expectorația de spută, la 16 (50%) pacienți în cantități abundente, la 16 pacienți s-a remarcat expectorațiile scunde, la 13(40,6%) bolnavi fiind de caracter muco-purulent.

La finele tratamentului la 31 (96,9%) pacienți tusea a devenit rară, periodică, iar la 21 (65,6%) pacienți a fost o tuse preponderent seacă. Spre finele tratamentului expectorațiile au dispărut la 7 (21,9%) pacienți, iar restul bolnavilor prezentau expectorații unice de spută muco-seroasă. Până la inițiere dispneea evaluată cu scala MRC (Medical Research Council) în mediu a fost apreciată cu 3,1 puncte. După tratament am constatat ameliorarea dispneei, reflectată prin micșorarea scorului MRC cu 0,34 puncte ($p < 0,001$) (tab. 2).

Dinamica simptomelor clinice în puncte (fig. 1), la pacienții cu BPCO tratați cu tiotropium, a relevat diminuarea tusei cu 45%. De două ori au diminuat expectorațiile. Pasajul de aer prin căile respiratorii s-a îmbunătățit, reflectat de micșorarea numărului de raluri sibilante și ronflante în pulmoni cu 43,5% și a weezing-ului cu 46%.

Analizând dinamica dispneei, apreciem ameliorarea acesteia cu 0,34 puncte, deși statistic semnificativ, a fost mai neînsemnată (cu 11,2%) în comparație cu restul semnelor clinice. Suma cumulativă de puncte s-a micșorat cu 36,5%.

La acești pacienți s-a redus de două ori necesitatea în administrarea bronhodilatatoarelor de scurtă

Tabelul 2

Dinamica parametrilor evaluați la pacienții tratați cu tiotropium

	<i>Inițial</i>	<i>După 30 de zile de tratament</i>	<i>p</i>
Tusea, puncte	1,9±0,2	1,03±0,03	<0,001
Expectorația, puncte	2,03±0,2	1,0±0,01	<0,001
Dispneea, puncte	3,03±0,2	2,7±0,1	<0,001
Raluri pulmonare, puncte	2,3±0,1	1,3±0,2	<0,001
Weezing, puncte	1,5±0,1	0,8±0,1	<0,001
Suma cumulativă, puncte	10,8±0,4	6,8±0,3	<0,001
Utilizarea bronhodilatatoarelor, puf/zi	2,2±0,2	1,1±0,1	<0,001
CVF,%	66,7±2,2	72,6±2,1	<0,01
VEMS,%	51,6±2,1	56,5±2,2	<0,01
CVF/ VEMS,%	60,9±1,1	57,0±2,1	>0,05
FEF25-75,%	33,5±1,7	39,8±2,6	0,001
SaO2 în repaus,%	92,5±0,3	93,9±0,2	<0,001
SF-36 PF, puncte	48,1±2,8	53,8±2,2	<0,001
SF-36 RP, puncte	25,8±6,5	64,1±5,7	<0,001
SF-36 BP, puncte	65,2±3,4	86,9±1,1	<0,001
SF-36 SF, puncte	67,2±4,0	87,1±1,6	<0,001
SF-36 MH, puncte	48,3±2,0	63,3±1,5	<0,001
SF-36 RE, puncte	22,9±5,9	77,0±4,8	<0,001
SF-36 GH, puncte	35,2±1,7	45,4±1,2	<0,001
SF-36 VT, puncte	39,8±1,6	47,9±1,5	<0,001
SGRQ SIM,%	89,3±1,6	55,4±1,5	<0,001
SGRQ ACT,%	62,5±3,1	52,3±2,6	<0,001
SGRQ IMP,%	56,2±2,8	47,4±2,2	<0,001
SGRQ Total,%	63,6±2,3	50,2±1,8	<0,001

Notă: SF-36 PF - scala funcționalității fizice; SF-36 SF - scala funcției sociale; SF-36 GH- scala sănătății generale; SF-36 RP - scala problemelor cauzate de afecțiunile fizice; SF-36 MH - scala sănătății mintale; SF-36 VT - scala de vitalitate; SF-36 BP- scala durerilor somatice; SF-36 RE - scala problemelor cauzate de stări emoționale.

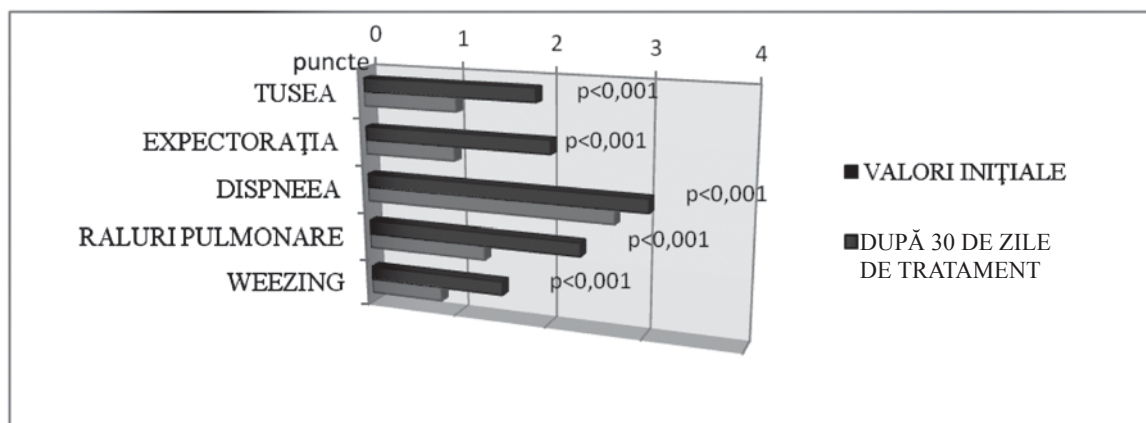


Figura 1. Dinamica principalelor semne clinice ale bolnavilor cu BPCO tratați cu bromură de tiotropium

durată, îmbunătățindu-se semnificativ saturația sângelui cu oxigen (tab.2).

Valorile medii ale indicatorilor ventilației pulmonare până și după tratamentul cu tiotropium au înregistrat o îmbunătățire deși modestă, dar totuși semnificativă statistic, a permeabilității bronșice, modificând toate constantele dinamice (tab. 2).

Valoarea medie a VEMS a crescut mai modest cu 8,5%, iar valoarea medie a debitului expirator me-

diu între 25 și 75% din capacitatea vitală a urcat mai mult, mărindu-se cu 15,8%, a debitului expirator maxim instantaneu la 25%, 50%, 75% din capacitatea pulmonară - cu 18,3% și corespunzător cu 19,2%, și cu 15,4%. Ușurarea pasajului de aer prin căile de respirație a permis creșterea ușoară a valorii medii ale CVF cu 8,0%.

Important de remarcat este că administrarea de tiotropium s-a asociat cu îmbunătățire semnificativa

statistic a calităţii de viaţă (*tab.2*), cuantificată atât în baza chestionarului SF-36, cât şi în baza chestionarului SGRQ, prin modificarea sumei punctajului în baza chestionarului SGRQ ce a depăşit diferenţa minimă cu semnificaţie clinică de 4 puncte, la fel şi majorarea punctajului pentru fiecare din cele opt domenii ale chestionarului SF-36.

În baza chestionarului SF-36 am constatat că după tratamentul cu tiotropium, scorul mediu al indicatorilor componentelor calităţii de viaţă, ce caracterizează atât statutul fizic (creştere cu $4,2 \pm 5,7$ puncte; $p < 0,001$), cât şi cel psihosocial (creştere cu $11,5 \pm 1,2$ puncte; $p < 0,001$) au fost semnificativ mai bune.

Creşterea indicatorului scalei ce caracterizează posibilitatea fizică (PF) deşi semnificativă statistic, nu a fost remarcabilă, creşterea fiind cu $5,6 \pm 1,5$ puncte ($p < 0,001$), însă aceasta a fost asociată cu creşteri importante a indicatorului domeniului „funcţionalităţii fizice” (RP) (cu $38,2 \pm 7,9$ puncte, $p < 0,001$), al „rolului emoţional” (RE) (cu $54,1 \pm 7,1$ puncte, $p < 0,001$), al scalei funcţionalităţii sociale (SF) (cu $19,9 \pm 3,3$ puncte, $p < 0,001$) şi cel al vitalităţii (VT) (cu $8,1 \pm 1,2$ puncte, $p < 0,001$). Fapt ce dovedeşte beneficiul tratamentului cu tiotropium prin îmbunătăţirea funcţiei fizice (PF), activităţii sociale (SF), cu diminuarea problemelor

de ordin emoţional (RE), cu îmbunătăţirea stării de spirit, remediarea sănătăţii generale (SG) (creştere cu $10,2 \pm 1,4$ puncte, $p < 0,001$), chiar dacă performanţele fizice (PF) au crescut cel mai puţin (*fig. 2*).

Îmbunătăţirea calităţii de viaţă este reflectată prin ameliorarea tuturor parametrilor calităţii de viaţă evaluaţi şi cu chestionarului SGRQ: domeniile simptome, activitate şi impact. Scorul mediu total al chestionarului SGRQ s-a redus cu $13,4 \pm 1,1\%$ faţă de valorile iniţiale (*fig. 3*). Cel mai mult a diminuat indicatorul domeniului „simptome” cu $33,9 \pm 7,9\%$, urmat de reducerea indicatorului domeniului „activitate” cu $10,2 \pm 1,7\%$ % şi cel al „impactului” cu $8,7 \pm 1,3\%$ %.

Rezultatele acestui tratament demonstrează că tiotropium, administrat pacienţilor cu boala pulmonara obstructiva cronica a determinat îmbunătăţiri ale funcţiei pulmonare, ameliorarea simptomelor bolii, cu îmbunătăţire semnificativă a calităţii vieţii, evaluată prin intermediul chestionarelor SGRQ şi SF-36.

Discuţii. S-au efectuat numeroase cercetări de apreciere a eficacităţii tiotropium în BPCO. Datorită efectului prelungit al acestui preparat se permite un regim de administrare de o priză pe zi, iar această opţiune terapeutică poate fi mai convenabilă pentru pacienţi, comparativ cu regimul de multidozări necesară

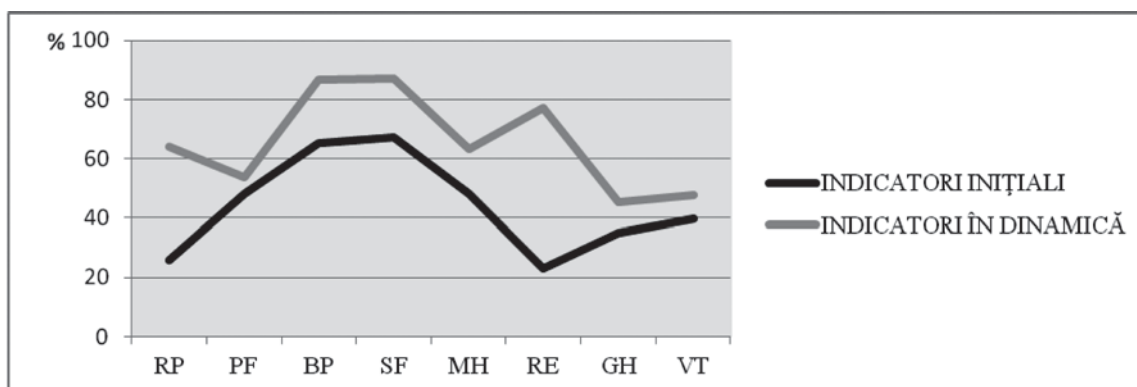


Figura 2. Dinamica valorilor indicatorilor calităţii vieţii în baza chestionarului SF-36 ($p < 0,001$)

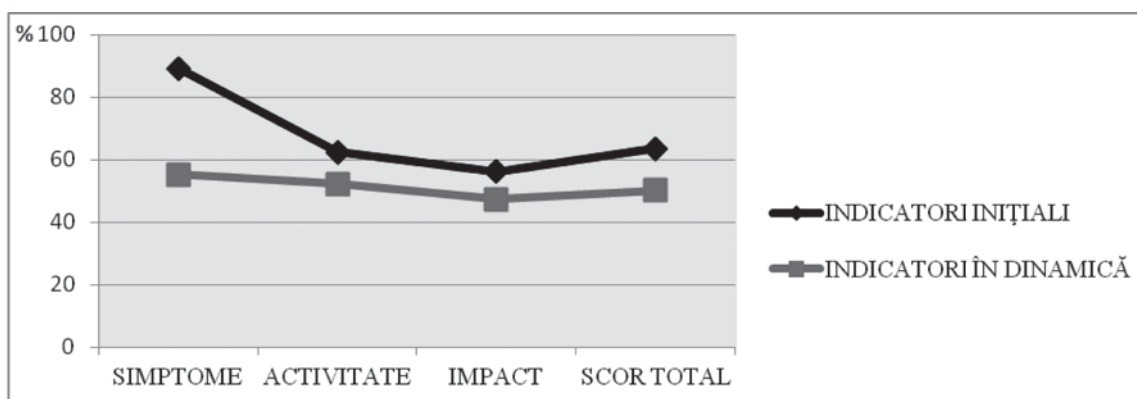


Figura 3. Dinamica valorilor indicatorilor calităţii vieţii în baza chestionarului SGRQ ($p < 0,001$)

în cazul utilizării anticolinergicilor de scurtă durată inhalator [5], cu un impact pozitiv asupra evoluției clinice a BPCO și asupra calității vieții pacienților, fiind cele mai prescrise medicamente pentru tratamentul BPCO la nivel mondial, începând cu pacienții BPCO stadiul II, conform ghidului terapeutic GOLD [5]. ATS recomandă anticolinergicele ca tratament de primă linie în terapia a BPCO [1]. Folosirea regulată de durată lungă a anticolinergicilor îmbunătățește calitatea vieții [3,8], fapt dovedit și în studiul nostru. Tratamentul cu un medicament inhalat de durată lungă cu acțiune anti-colinergică a demonstrat efecte bronhodilatatoare semnificative și de durată precum și efecte de reducere a hiperinflației, reduce rata de exacerbări a BPCO și îmbunătățește eficiența pulmonară [9]. Acești pacienți au necesitat mai rar medicație de urgență și au suferit mai puține exacerbări și spitalizări datorate BPCO.

În raportul CCOHTA (Canadian Coordinating Office for Health Technology Assessment) nu s-a dovedit beneficiul superior asupra sănătății a beta-agoniștilor față de ipratropium sau tiotropium și nici o toleranță mai superioară față de tiotropium [10].

În studiile lui Barr și colegii [2] s-a ajuns la concluzia că tiotropium reduce rata exacerbărilor a BPCO și a spitalizărilor legate de această boală, comparativ cu placebo și ipratropium. Îmbunătățiri similare au fost evidente și pentru calitatea de viață și simptomatică. S-a constatat creșteri mai mari a volumelor VEMS și CVF față de momentul inițial în comparație cu placebo, ipratropium și beta-agoniștii de lungă durată, a redus declinul VEMS peste un an.

Rezultatele din studiul UPLIFT [8] reflectă că tratamentul cu tiotropium îmbunătățește semnificativ funcția pulmonară și calitatea vieții, date ce au fost reconfirmate și în studiul nostru. Tot în acest studiu s-a înregistrat o întârziere semnificativă în timp a exacerbărilor, cu o medie de 4,1 luni ($p < 0,001$), precum și o reducere semnificativă de 14% a numărului de exacerbări per pacient-ani ($p < 0,001$) și o îmbunătățire a supraviețuirii. În plus, tiotropium a redus riscul de exacerbări ce necesită internare cu 14% ($p < 0,002$) comparativ cu grupul de control. Rezultatele nu au constatat o creștere a evenimentelor cardiovasculare, confirmând siguranța acestor droguri.

Eficiența anticolinergicilor de lungă durată asupra diminuării exacerbărilor în BPCO a fost elucidată și în studiul POET-COPD (Prevention of Exacerbations with Tiotropium in COPD), ce a fost un studiu de un an, multicentric, randomizat, dublu-orb, care a inclus 7376 pacienți cu BPCO. Obiectivul principal al studiului a fost compararea efectului Spirivei (18 mg) și al salmeterolului (50 mg) asupra exacerbărilor din BPCO. Spiriva a redus riscul exacerbărilor moderate

cu 14% ($p < 0,001$) și a celor severe care necesită spitalizare cu 28% ($p < 0,001$), comparativ cu salmeterol [12].

Concluzie. Rezultatele studiului demonstrează că tiotropium bromid, administrat pacienților cu BPCO determină îmbunătățirea funcției pulmonare, ameliorează semnificativ simptomele bolii, reduce necesitatea utilizării bronhodilatatoarelor de scurtă durată la acești pacienți. Tiotropium a demonstrat de asemenea că o schimbare modestă a funcției pulmonare pot fi asociate cu o îmbunătățire semnificativă a calității vieții, evaluată prin intermediul chestionarelor SGRQ și SF-36.

Bibliografie

1. American Thoracic Society, European Respiratory Society. *Standards for the diagnosis and management of patients with COPD*. Available at: <http://www.thoracic.org/sections/copd/index.html>. 2004
2. Barr R., Bourbeau J., Camargo C., et al. *Tiotropium for stable COPD*. În: The Cochrane Database of Systematic Reviews 2005, Issue 2.
3. Barnes P. *The role of anticholinergics in chronic obstructive pulmonary disease*. În: Am J Med 2004, vol.117(Suppl 12A), p.24–32.
4. Global initiative for chronic obstructive lung disease. *Global Strategy for the Diagnosis, Management, and Prevention of Chronic Obstructive Pulmonary Disease*. MCR VISION, Inc., 2006, 88 p.
5. Global initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD). *Global strategy for diagnosis, Management, and prevention of COPD: Guidelines*. Available at: <http://www.goldcopd.org/Guidelineitem.asp?11=2&12=1&intId=2003>. 2008.
6. Lursac B., Benezet O., Dansin E., Nouvet G., Stach B., Voisin C. *Evaluation du traitement symptomatique des poussées de surinfection de BPCO : étude préliminaire Pneumorel 80 mg versus placebo en association avec une antibiothérapie*. Revue de pneumologie clinique 2000; 56: 17-24.
7. Matcovschi S., Țernă E. *Exploarările funcționale ale sistemului respirator: Elaborare metodică*. Chișinău, 2004. 30 p.
8. Miravittles M., Anzueto A. *Insights into interventions in managing COPD patients: lessons from the TORCH and UPLIFT® studies*. În: International Journal of COPD. 2009;4:192-193.
9. O'Donnell D., Fluge T., Gerken F., et al. Effects of tiotropium on lung hyperinflation, dyspnoea, and exercise tolerance in COPD. În: Eur Respir J 2004, vol. 23, p.832–840.
10. Shukla V., et al. *Long-acting beta2-agonists for the maintenance treatment of COPD in patients with reversible and non-reversible airflow obstruction*. CCOHTA Technology Report Issue 65, 2006.

11. Vogelmeier C, Hederer B, Glaab T, et al. *Tiotropium versus salmeterol for the prevention of exacerbations of COPD*. În: N Engl J Med 2011, vol.364, p.1093-1103.

12. Wedzicha J., Calverley P., Seemungal T. et al. *The Prevention of Chronic Obstructive Pulmonary Disease Exacerbations by Salmeterol/Fluticasone Propionate or Tiotropium Bromide*. În: Am. J. Respir. Crit. Care Med., 2008, vol. 177, p.19-26.

Rezumat

Medicația bronhodilatatoare este elementul central al managementului simptomatic în BPCO. În studiile recente de căutare a noi opțiuni terapeutice optime a fost dovedită eficiența înaltă a bromurii de tiotropium pe termen lung, îmbunătățind rata de supraviețuire, funcția pulmonară, rata exacerbărilor și calitatea vieții pacienților, reconfirmând un profil de siguranță favorabil. Bromura de tiotropium poate oferi pacienților un pronostic mai bun și poate influența cursul BPCO.

Cuvinte-cheie: BPCO, bronhodilatatoare, management simptomatic.

Summary

Bronhodilatory remedies represent a great importance in the COPD symptomatic management. In the search recent studies of the optimal therapeutically option a long - time efficiency of thiotropium bromide has been established. The improvement of the survival and exacerbation rate and quality life patients has been demonstrated. It has a favorable safety and prognostic at the sometime having a good prognostication and influence in the COPD course.

Keywords: COPD, Bronhodilatory remedies, symptomatic management.

Резюме

Бронхолитики занимают центральное место в лечении больных страдающих ХОБЛ. В научных исследованиях последних лет в поиске новых терапевтических оптимальных вариантов лечения, была доказана высокая эффективность М-холиноблокаторами, с улучшением качество жизни повышением активности снижением одышки уменьшением потребности в симптоматических лекарственных средствах урежением частоты тяжелых обострений. Тиотропиум бромид обладает высоким профилем безопасности и высокоэффективен при ХОБЛ.

Ключевые слова: ХОБЛ, бронхолитики, симптоматическое лечение.

UNELE ASPECTE CLINICO-PARACLINICE ÎN DIAGNOSTICAREA CANCERULUI PULMONAR

Ion Țîbîrnă, dr.hab. în medicină, prof. univ.,
Maria Feghiu, dr. în medicină, conf. univ.,
dr. **Anatol Vornicescu**, USMF "Nicolae Testemițanu", Catedra Medicină Internă nr. 3,
SCM or. Bălți
iontibirna @ yahoo.com

Incidența cancerului pulmonar (CP) este crescută în întreaga lume și ratele cele mai mari le au țările industrializate. În SUA se depistează anual 175.000 cazuri noi, în Ucraina și Polonia > 100/100.000/an, cea mai mică incidendă este în Senegal și Nigeria > 1/100.000/an [5]. CP este responsabil pentru cel mai mare număr de ani pierduți din viață și în ultimii ani necătând la tratamentul agresiv ratele supraviețuirii nu s-au modificat – 85% din pacienți decedează în primul an de la depistare [4,9].

În structura mortalității generale din Republica Moldova tumorile maligne se situează pe locul doi, după maladiile cardiovasculare. În pofida metodelor contemporane diagnosticul precoce al CP rămâne o problemă nerezolvată. La momentul depistării cancerului pulmonar în 20% cazuri boala este localizată, în 25% sunt prezente metastaze regionale și în 55% sunt metastaze la disatanță [9]. Cele relatate atestă actualitatea diagnosticării cât mai timpurii a cancerului pulmonar.

Scopul lucrării. De a studia unele aspecte clinico-paraclinice ale depistării cancerului pulmonar.

Material și metode

Materialul acestui studiu a fost reprezentat de foile de observație și cartelele de ambulator ale 309 pacienți care s-au aflat la tratament în SCM „Sf. Arhanghel Mihail” or. Chișinău și în SCM Bălți în perioada 2007 – 2011 la care a fost depistat cancerul pulmonar. Dintre acești pacienți bărbați au fost 257 cu vârsta medie 58,7 ± 0,4 ani, iar femeii 52 cu vârsta medie 62,3 ± 0,3 ani. S-a studiat atent anamnestical bolii, semnele clinice cu evoluția lor, periodicitatea examenelor radiologice anterioare, contactul cu pacienții bolnavi de tuberculoză, condițiile de trai, deprinderile nocive, patologiile concomitente, diagnosticile stabilite și eficacitatea tratamentului administrat anterior.

La toți pacienții s-a apreciat analiza generală a sângelui, ureea, creatinina, ionograma, transaminazele, proteina generală și fracțiile ei, analiza urinei,