

Bibliografie

1. Botnaru V., Rusu D., Munteanu O., et al. Dificultățile de diagnostic al tuberculozei în practica internistului. Congresul II de Medicină Internă cu participare internațională. Chișinău, 2007; 176 p.
2. European Centre for Disease Prevention and Control/World Health Organization Regional Office for Europe. Tuberculosis Surveillance and Monitoring in Europe 2020 (2018 Data). Stockholm, ECDC, 2020.
3. Global Tuberculosis Report 2021; World Health Organization: Geneva, Switzerland, 2021 <https://www.who.int/publications/i/item/9789240037021>
4. Hashem N., Diagnostic Errors in Tuberculous Patients: A Multicenter Study from a Developing Country, In: Journal of Environmental and Public Health 2018(11):1-11, 2018.
5. Programul Național de răspuns la tuberculoză pentru anii 2022-2025, Chișinău 2022.
6. Protocolul Clinic Național -123 "Tuberculoza la adult". Chișinău, 2020.
7. Rivas Ceballos, J. Physically damaged second victims by diagnostic delay in pulmonary tuberculosis of hospitalized patients. Cognitive errors with urgent need for prevention, Diagnosis, 6(3), 297-298. doi: <https://doi.org/10.1515/dx-2018-0102>.
8. World Health Organization. Global Tuberculosis Report 2021.
9. WHO operational handbook on tuberculosis: module 3: diagnosis: tests for tuberculosis infection. 30 September 2022.
10. WHO consolidated guidelines on tuberculosis: module 3: diagnosis: tests for TB infection. 30 September 2022.

CZU: 616-06:614.21

CALITATEA VIEȚII ÎN RAPORT CU POLIMORBIDITATEA LA PACIENȚII SPITALIZAȚI ÎN SECȚIILE DE BOLI INTERNE**Sîrbu Ion, Matcovschi Sergiu**

IP Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”

Autor corespondent: Sîrbu Ion, e-mail: ion.sirbu@usmf.md**Rezumat**

Polimorbiditatea este o povară grea atât pentru pacient cât și pentru sistemul de sănătate, deoarece afectează calitatea vieții pacientului. În studiul nostru efectuat pe 50 pacienți spitalizați în secțiile de boli interne s-a propus aprecierea calității vieții în raport cu polimorbiditatea la pacienții spitalizați în staționar cu patologii somatice. Din pacienții participanți la studiu, 98% au avut cel puțin 2 patologii, numărul mediu de comorbidități fiind de $4,66 \pm 0,33$. Vârsta medie la fel a avut o importanță în structura polimorbidității. În acest articol se descrie structura polimorbidității pacienților spitalizați în secțiile de boli interne precum și corelarea cu calitatea vieții. S-a observat că polimorbiditatea este indispensabilă în practica internistului, se întâlnește foarte frecvent. Acest fenomen are efect negativ asupra calității vieții, precum și în evoluția tratamentului ulterior.

Cuvinte-cheie: polimorbiditate, calitatea vieții, boli interne**Summary****Quality of life in relation to polymorbidity in patients hospitalized in internal diseases wards**

Polymorbidity is a heavy burden for both the patient and the healthcare system, as it affects the patient's quality of life. In our study conducted on 50 patients hospitalized in internal medicine departments, it was proposed to assess the quality of life in relation to polymorbidity in patients hospitalized with somatic pathologies. Of the patients participating in the study, 98% had at least 2 pathologies, the average number of comorbidities is $4,66 \pm 0,33$. The average age was also important in the structure of polymorbidity. This article describes the structure of polymorbidity of patients hospitalized in internal medicine departments as well as the correlation with the quality of life. It has been observed that polymorbidity is indispensable in the practice of internists, it is very common. This phenomenon has a negative effect on the quality of life, as well as on the evolution of subsequent treatment.

Keywords: polymorbidity, quality of life, internal diseases**Резюме****Качество жизни в связи с полиморбидностью у пациентов, госпитализируемых в отделениях внутренних болезней**

Полиморбидность является тяжелым бременем как для пациента, так и для системы здравоохранения, так как влияет на качество жизни пациента. В нашем исследовании, проведенном на 50 больных, госпитализированных в отделения внутренних болезней, было предложено оценивать качество жизни в отношении полиморбидности у больных, госпитализированных с соматической патологией. Из пациентов, принимавших участие в исследовании, 98% имели не менее 2 патологий, среднее количество сопутствующих заболеваний было $4,66 \pm 0,33$. В структуре полиморбидности большое значение имел и средний возраст. В статье описана структура полиморбидности больных, госпитализированных в отделения внутренних болезней, а также корреляция с качеством жизни. Замечено, что полиморбидность незаменима в практике терапевтов, она очень распространена. Это явление оказывает негативное влияние на качество жизни, а также на эволюцию последующего лечения.

Ключевые слова: полиморбидность, качество жизни, внутренние болезни

Introducere. Polimorbiditatea este considerată ca prezența mai multor boli la un pacient, atât genetic sau patogenetic, cât și neînrudite între ele, ceea ce în majoritatea cazurilor se datorează modificărilor involutive ale organismului și acumulării de patologii cronice. Comorbiditatea prezintă două sau mai multe boli/sindroame la un pacient, asociate cu un singur mecanism patogenetic [4].

Polimorbiditatea este asociată cu o mortalitate mai mare, dizabilitate, efecte secundare ale tratamentului precum și utilizarea sporită a resurselor sistemului de sănătate. La fel are loc și scăderea calității vieții. Problemele tratamentului eficient al persoanelor cu boli cronice multiple reprezintă o provocare continuă. Necesitatea studiilor clinice, cuprinzând pacienții cu boli cronice multiple, și elaborarea de noi recomandări clinice, care s-ar putea baza pe practici în tratamentul pacienților polimorbiți, sunt fundamentale [7].

Scopul cercetării. Aprecierea calității vieții în raport cu polimorbiditatea la pacienții spitalizați în staționar cu patologii somatice.

Materiale și metode. Au fost examinați 50 pacienți spitalizați în perioada mai-iunie 2022 în secțiile de terapie generală în cadrul Spitalului Clinic Municipal „Sfânta Treime”, care au dat acordul de a fi chestionați. S-a colectat anamneza și s-au examinat fișele de observație clinică pentru aprecierea struc-

turii polimorbidității. Rezultatele au fost analizate statistic prin programul PAST versiunea 4.05.

Rezultate și discuții. Din pacienții participanți la studiu, 98% au avut cel puțin 2 patologii, numărul mediu de comorbidități fiind de $4,66 \pm 0,33$ ($p < 0.1$). Vârsta media a fost $61,7 \pm 13,59$ ani. Prevalența comorbidității concomitente sau polimorbiditatea este conform diferiților autori, de la 3 la 98%, în funcție de caracteristicile formării eșantionului pentru studiu (în primul rând, creștere) și estimările surselor de informație [6]. Cel mai adesea în practica unui medic există combinații de două și trei nozologii, dar în cazuri izolate (până la 2,7%) un pacient are o combinație de 6-8 boli în același timp [9]. Pentru aprecierea polimorbidității a fost folosit chestionarul Charlson. Multe versiuni ale indicelui de comorbiditate Charlson sunt utilizate în paralel, astfel încât raportarea clară a versiunii, codificarea exactă a clasificării internaționale a maladiilor și ponderarea este necesară pentru a obține transparență și reproductibilitate în cercetare. Cu toate acestea, versiunea Colegiului Regal al Chirurgicalor din Marea Britanie este actualizată și ușor de utilizat [1]. Cele mai des întâlnite patologii în lotul nostru au fost bolile cardiovasculare - 64%, obezitatea - 32%, patologia bronhopulmonară - 28%, diabetul zaharat - 20%, patologii gastro-intestinale - 20%, osteo-articulare - 20%, urogenitale - 18%, anemii - 16%, neurologice - 16%, hipotiroidie - 10%, cancer - 6%, renale - 4%, altele - 16%.

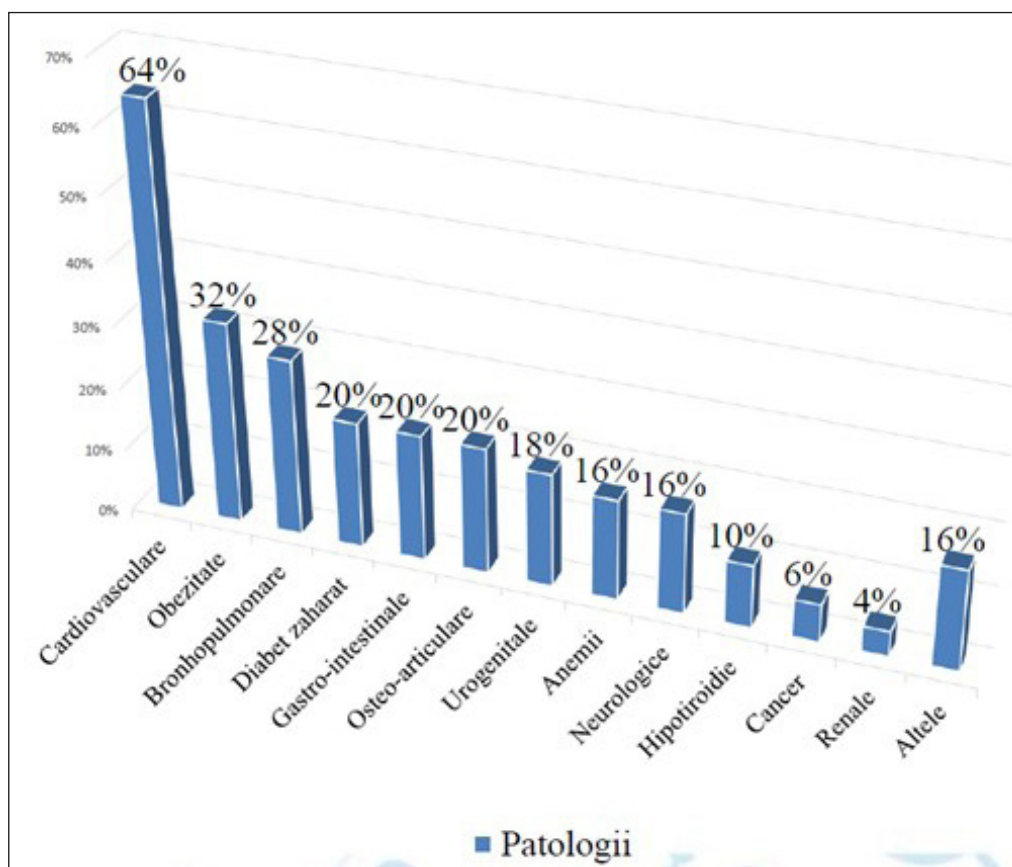


Figura 1. Structura polimorbidității.

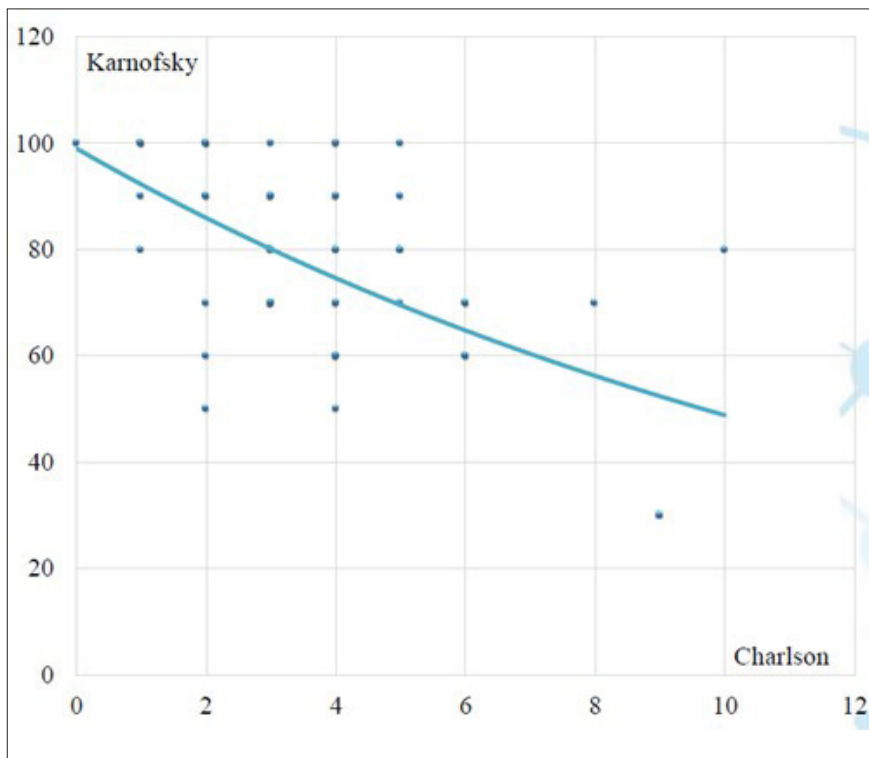


Figura 2. Corelarea calității vieții cu polimorbiditatea.

- 18%, patologiile hematologice - 16%, patologiile neurologice - 16%, hipotiroidia - 10%, cancerul - 6%, patologiile renale - 4%, altele - 16% (figura 1). S-a folosit la fel și scara de performanță Karnofsky pentru aprecierea simplificată a calității vieții [5;2]. Scara Karnofsky Performance Status a fost folosită în mod obișnuit pentru evaluarea generală a pacienților cu cancer încă de la dezvoltarea sa în 1948 [8]. Evaluarea pacientului este o abordare complexă și interdisciplinară și pentru a evalua starea de sănătate a pacienților se folosesc mai multe metode. Una din ele este scara de performanță Karnofsky, care este un instrument ce consumă mai puțin timp și măsoară starea funcțională a pacientului [3]. S-a obținut o corelație inversă moderată ($r -0,53$, $p < 0,05$) între scorurile Charlson și Karnofsky, ceea ce ne vorbește despre rolul polimorbidității nu doar în tactica de tratament sau numărul de zile-pat sau cheltuielile suportate, dar și calitatea vieții pacientului după externarea la domiciliu (figura 2).

Concluzii. Polimorbiditatea este indispensabilă în practica internistului, se întâlnește foarte frecvent. Acest fenomen are efect negativ asupra calității vieții, precum și în evoluția tratamentului ulterior.

Bibliografie

- BRUSSELAERS, N., LAGERGREN, J. *The Charlson Comorbidity Index in Registry-based Research*. *Methods Inf Med*. 2017;56(5):401-406. doi: 10.3414/ME17-01-0051. Epub 2018 Jan 24. PMID: 29582935.
- FRIENDLANDER, A., ETTINGER, R. *Karnofsky performance status scale*. *Spec Care Dentist*. 2009 Jul-Aug;29(4):147-8. doi: 10.1111/j.1754-4505.2009.00088.x. PMID: 19573040.
- GHOSN, M., IBRAHIM, T., EL RASSY, E., NASSANI, N., GHANEM, S., ASSI, T. *Abridged geriatric assessment is a better predictor of overall survival than the Karnofsky Performance Scale and Physical Performance Test in elderly patients with cancer*. *J Geriatr Oncol*. 2017 Mar;8(2):128-132. doi: 10.1016/j.jgo.2016.11.002. Epub 2016 Dec 8. PMID: 27964884.
- LAPTEVA, E., ARIEV, A., TSUTSUNAVA, M., ARIEVA, G., DYACHKOVA-GERTSEVA, D. *Comorbidity/polymorbidity - problems of terminology and application of index indicators (review)*. *Adv Gerontol*. 2021;34(3):336-344. Russian. PMID: 34409811.
- MEHTA, A., CHAI, E., BERGLUND, K., RIZZO, E., MORENO, J., GELFMAN, L. *Using Admission Karnofsky Performance Status as a Guide for Palliative Care Discharge Needs*. *J Palliat Med*. 2021 Jun;24(6):910-913. doi: 10.1089/jpm.2020.0543. Epub 2021 Feb 1. PMID: 33524302; PMCID: PMC8336248.
- AMORODSKAJA, I., BOLOTOVA, E. *Terminological and demographic aspects of comorbidity*. *Adv Gerontol*. 2016;29(3):471-477. Russian. PMID: 28525695.
- TARLOVSKAYA, E. *Comorbidity and polymorbidity - a modern interpretation and urgent tasks facing the therapeutic community*. *Kardiologija*. 2018 Sep;58 (Suppl 9):29-38. Russian. PMID: 30312569.
- TERRET, C., ALBRAND, G., MONCENIX, G., DROZ, J. *Karnofsky Performance Scale (KPS) or Physical Performance Test (PPT)? That is the question*. *Crit Rev Oncol Hematol*. 2011 Feb;77(2):142-7. doi: 10.1016/j.critrevonc.2010.01.015. Epub 2010 Feb 24. PMID: 20185330.
- ВЕРТКИН, А. *Коморбидность: история, современное представление, профилактика и лечение*. *Кардиоваскулярная терапия и профилактика*. 2015;14(2):74-79. doi: 10.15829/1728-8800-2015-2-74-79