

Rezumatul activității și a rezultatelor obținute în subprogram în anul 2024

Impactul infecției COVID-19 asupra evoluției bolilor pulmonare cronice Codul subprogramului 120102

Etapă de realizare a inclus 42 de pacienți de sex masculin cu bronhopneumopatie cronică obstructivă (BPOC), împărțiți în două subgrupuri: BPOC ușoară (GOLD I, 17 pacienți) și BPOC moderată (GOLD II, 25 pacienți). În paralel, au fost examinate și 10 persoane cu BPOC, respectiv 12 cu astm bronșic, care s-au prezentat la Institutul de Ftiziopneumologie pentru control și investigații suplimentare. Istoricul tabagic a evidențiat un procent mai mare de fumători curenți în rândul celor cu BPOC moderată decât al celor cu BPOC ușoară.

Clasificarea ABCD a indicat că majoritatea pacienților cu BPOC ușoară se încadrau în tipurile A și B (simptome mai reduse și risc scăzut de exacerbari), în timp ce pacienții cu BPOC moderată au prezentat în proporție covârșitoare tip D (simptome pronunțate și exacerbari frecvente). Din punct de vedere clinic, bolnavii cu formă ușoară manifestau preponderent dispnee și tuse matinală, în timp ce forma moderată implica tuse permanentă, producție mai mare de spută, saturație în oxigen scăzută și rate crescute ale reacțiilor inflamatorii.

Evaluările spirometrice au demonstrat obstrucție bronșică ușoară în GOLD I și mai severă în GOLD II, evidențiind totodată relația relativ slabă dintre valorile FEV_1 și severitatea simptomelor. În completarea spirometriei, au fost măsurate volumele pulmonare statice și capacitatea de difuziune alveolo-capilară (DLCO), iar rezultatele au confirmat creșterea progresivă a capacității pulmonare totale (TLC), a volumului rezidual (RV) și scăderea DLCO, corelate cu avansarea bolii. Imagistica a relevat hiperinflație pulmonară la pacienții cu BPOC moderată, iar evaluarea endoscopică a subliniat frecvența mai mare a endobronșitei catarale și mucopurulente în formele moderate. Aceste constatări atestă necesitatea utilizării unor metode complexe de diagnostic și monitorizare pentru un management optim al BPOC

Summary of activity and results obtained in the subprogram in 2024

The impact of the COVID-19 infection on the evolution of chronic lung diseases

Subprogram code 120102

The implementation stage included 42 male patients diagnosed with Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD), divided into two subgroups: mild COPD (GOLD I, 17 patients) and moderate COPD (GOLD II, 25 patients). In parallel, 10 COPD patients and 12 with bronchial asthma, who presented to the Institute of Phthisiopneumology for follow-up and additional investigations, were also evaluated. Smoking history revealed a higher percentage of current smokers among those with moderate COPD compared to those with mild COPD.

According to the ABCD classification, most patients with mild COPD fell into categories A and B (fewer symptoms, low risk of exacerbations), whereas the majority of patients with moderate COPD were classified as category D (pronounced symptoms and frequent exacerbations). Clinically, individuals with mild disease primarily presented with dyspnea and a morning cough, whereas those with moderate disease experienced a persistent cough, increased sputum production, reduced oxygen saturation, and higher rates of inflammatory responses.

Spirometric evaluations demonstrated mild airway obstruction in GOLD I and more severe obstruction in GOLD II, underscoring the relatively weak correlation between FEV₁ values and symptom severity. In addition to spirometry, static lung volumes and alveolar-capillary diffusion capacity (DLCO) were measured. Results confirmed a progressive increase in total lung capacity (TLC) and residual volume (RV), coupled with a decrease in DLCO, all correlating with disease progression. Imaging revealed pulmonary hyperinflation in moderate COPD, while endoscopic assessments showed a higher incidence of catarrhal and mucopurulent endobronchitis in moderate forms. These findings highlight the need for comprehensive diagnostic and monitoring approaches to achieve optimal COPD management.

Coordonatorul subprogramului
de cercetare

Larisa PROCOPÎȘIN
(numele, prenumele)

(semnătura)

Data: _____