

**RECEȚIONAT**

Ministerul Educației și Cercetării

\_\_\_\_\_ 2025

**AVIZAT**

Secția AȘM \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ 2025

**IMSP Institutul de Pneumologie „Chiril Draganiuc”**

(denumirea organizației de drept public din domeniile cercetării și inovării)

**IMSP Institutul de Pneumologie „Chiril Draganiuc” (12)**

(denumirea unității de cercetare)

## **RAPORT ȘTIINȚIFIC ANUAL**

**pentru etapa 2024**

**privind realizarea subprogramului de cercetare în cadrul  
programului instituțional de cercetare al organizației (2024-2027)**

Titlul subprogramului **Impactul infecției COVID-19 asupra evoluției bolilor pulmonare  
cronice**  
Prioritatea strategică I. Sănătate  
Codul subprogramului 120102

Directorul instituției

Doina RUSU \_\_\_\_\_

Coordonatorul subprogramului  
de cercetare

Larisa PROCOPIȘIN \_\_\_\_\_

Chișinău, 2025

## CUPRINS:

1.	Scopul și obiectivele etapei 2024 .....	3
2.	Acțiunile planificate pentru etapa 2024 .....	3
3.	Acțiunile realizate în 2024 .....	3
4.	Rezultatele obținute .....	3
5.	Impactul științific, social și/sau economic al rezultatelor științifice obținute .....	5
6.	Diseminarea rezultatelor obținute în subprogram în formă de publicații	6
7.	Colaborare la nivel național și internațional .....	6
8.	Teze de doctorat / postdoctorat susținute și confirmate în anul 2024 de membrii echipei subprogramului .....	6
9.	Dificultăți în realizarea subprogramului .....	7
10.	Concluzii .....	7

## **1. Scopul și obiectivele etapei 2024**

Scopul: Particularitățile funcției pulmonare la pacienții cu Bronhopneumopatie cronică (BPC) care au suferit de infecția COVID-19.

Obiective:

1. Determinarea particularităților medico-sociale a pacienților cu Bronhopneumopatie cronică (BPC) care au suferit de infecția COVID-19.
2. Evaluarea funcției pulmonare la pacienții cu BPC până la infecția COVID-19.
3. Studiarea aspectelor clinico-instrumentale și a gradului de inflamație la pacienții până la infecția COVID-19.

## **2. Acțiunile planificate pentru etapa 2024**

1. A cerceta particularitățile medico-sociale a pacienților cu Bronhopneumopatie cronică (BPC) care au suferit de infecția COVID-19.
2. A evalua funcția respirației pulmonare la pacienții cu BPC până la infecția COVID-19.
3. De studiat aspectele clinico-instrumentale și a gradului de inflamație la pacienții cu Bronhopneumopatie cronică până la infecția COVID-19.

## **3. Acțiunile realizate în 2024**

Pentru cercetarea particularităților medico-sociale a pacienților cu Bronhopneumopatie cronică (BPC) care au suferit de infecția COVID-19 s-a analizat datele a 42 de pacienți diagnosticați cu bronhopneumopatie cronică obstructivă cu diferite forme de gravitate a bolii după GOLD și 12 pacienți diagnosticați cu astm bronșic.

Funcția respirației pulmonare la pacienții cu BPC până la infecția COVID-19 a fost studiată prin utilizarea spirometriei și a bodypletismografiei.

Pentru studiarea aspectelor clinico-instrumentale și a gradului de inflamație la pacienții cu Bronhopneumopatie cronică până la infecția COVID-19 s-a analizat aspectele imagistice prin examen radiologic și tomografic, endoscopice ale căilor respiratorii cu utilizarea videobronhoscopiei și markerii inflamației.

## **4. Rezultatele obținute**

În cadrul studiului, au fost investigați 42 de pacienți de sex masculin (grupul de referință) diagnosticați cu bronhopneumopatie cronică obstructivă (BPOC), având o vârstă medie de  $55,65 \pm 0,6$  ani (interval 45-70 de ani). Dintre aceștia, 17 pacienți prezentau o formă ușoară de BPOC (GOLD I), iar 25 aveau o evoluție moderată (GOLD II). Concomitent, au fost evaluate fișele clinice ale pacienților din grupul de cercetare, alcătuit din 10 pacienți cu BPOC și 12 pacienți diagnosticați cu astm bronșic (AB), care s-au prezentat la institut pentru control și investigații suplimentare.

Examinarea a inclus o evaluare clinică detaliată, care a urmărit să determine starea actuală de sănătate, să identifice prezența complicațiilor și să evalueze eventualele sechele survenite în urma infecției cu COVID-19. Toți pacienții au fost supuși unei spirometriei, investigație esențială pentru

aprecierea capacității pulmonare și a disfuncțiilor respiratorii. Rezultatele spirometriei au fost ulterior analizate în vederea cuantificării scăderii funcției pulmonare și a identificării tipurilor specifice de afectare pulmonară.

Istoricul tabagic a evidențiat că, în rândul celor 17 pacienți cu BPOC evoluție ușoară (GOLD I), peste jumătate (52,9%) erau fumători curenți, aproape un sfert (23,5%) ex-fumători și 17,6% nu fumaseră niciodată. În grupul cu BPOC moderată (GOLD II), majoritatea (64%) erau fumători curenți, 24% ex-fumători și 12% nefumători. Clasificarea ABCD a arătat că, pentru GOLD I, 4 pacienți (23,5%) prezentau BPOC tip A (simptome reduse, risc scăzut de exacerbări), 11 pacienți (64,7%) tip B (simptome mai accentuate, risc scăzut de exacerbări) și doar 2 pacienți (11,8%) tip C (simptome reduse, dar risc crescut de exacerbări). Nu au fost înregistrați pacienți cu BPOC tip D în acest grup. În schimb, dintre cei cu GOLD II, 3 (12%) aveau BPOC tip B, 2 (8%) tip C și 20 (80%) tip D (simptome pronunțate, exacerbate frecvent).

Referitor la mediul de proveniență, grupul GOLD I este alcătuit în principal din persoane care locuiesc în mediul rural, spre deosebire de grupul GOLD II, în care predomină persoanele din mediul urban.

Tabloul clinic al bolnavilor cu BPOC evoluție ușoară (GOLD I) a indicat că aceștia prezentau preponderent dispnee și tuse matinală, cu eliminări moderate de secreții ( $20 \pm 0,9$  ml), agravarea tusei și a volumului de spută (până la  $35 \pm 1,8$  ml) survenind în timpul perioadelor de acutizare ( $17,6 \pm 1,8$  zile). La pacienții cu BPOC moderată (GOLD II), manifestările clinice erau mai pronunțate: tusea permanentă, cu expectorație mucoasă ( $32,1 \pm 1,6$  ml), iar dispneea apărea la eforturi mai mici, însoțită de saturație scăzută în oxigen ( $\text{SatO}_2$  între 89-94%). În fazele de exacerbare, dispneea și tusea cu eliminări de spută (până la  $42 \pm 1,4$  ml) se accentuau în mod semnificativ.

Printre pacienții cu BPOC în stadiul ușor (GOLD I), 58,8% prezintă un murmur vezicular diminuat, iar 11,8% au un murmur vezicular aspru. În schimb, la cei cu BPOC moderat (GOLD II), se înregistrează un procent mai mare (76%) de murmur vezicular diminuat și 24% murmur aspru. În ceea ce privește zgomotele pulmonare supraadăugate, acestea sunt mai frecvente în rândul pacienților cu GOLD II (92%), în comparație cu grupul GOLD I (82,4%), sugerând o afectare auscultatorie mai marcată pe măsură ce severitatea BPOC se accentuează (tabelul 2).

Spirometria a demonstrat tulburări ușoare ale permeabilității bronșice (IT, MEF<sub>25,50,75</sub>) la pacienții cu BPOC evoluție ușoară, în timp ce, în cazul BPOC evoluție moderată, obstrucția bronșică era mai accentuată, cu valori scăzute ale FEV<sub>1</sub>, IT și ale debitelor expiratorii maxime (MEF<sub>25,50,75</sub>). Deși spirometria este crucială pentru diagnostic, relația dintre VEMS (FEV<sub>1</sub>) și simptomele clinice rămâne relativ slabă; prin urmare, protocolul de investigații recomandă și alte metode, precum măsurarea volumelor pulmonare statice (TLC, RV) și a capacității de difuziune alveolo-capilară (DLCO). Analiza prin bodyplethismografie a pus în evidență o creștere graduală a capacității pulmonare totale (TLC) și a volumului rezidual (RV) corelate cu gradul de severitate al BPOC, iar măsurările DLCO au scos în evidență scăderea suprafeței de schimb alveolo-capilar odată cu agravarea bolii. Totodată, presiunea sistolică în artera pulmonară (PSAP) a fost mărită la pacienții cu exacerbări (peste 25 mmHg), valorile crescând în funcție de severitate.

Investigațiile imagistice au arătat că, în BPOC evoluție ușoară, nu s-au înregistrat modificări radiologice semnificative, în timp ce pacienții cu formă moderată de boală au prezentat semne de hiperinflație pulmonară (hipertransparentă, aplatizarea cupolei diafragmatice, lărgirea spațiilor

retrosternal și retrocardiac). În cifre, pacienții cu BPOC ușoară aveau FVC=95,5%, FEV<sub>1</sub>=78,9%, un raport IT=68%, TLC moderat crescut (134±5,01%) și RV de 195±12,1%. În BPOC moderată, FVC scădea la 81,6%, FEV<sub>1</sub> la 60,1%, IT la 58,5%, iar TLC atinse 133% datorită creșterii RV (205,9%).

S-a studiat aspectele endoscopice a căilor respiratorii inferioare efectuate la 27 de pacienți cu BPOC (9 cu evoluție ușoară și 18 cu evoluție moderată). Au fost identificate două tipuri principale de endobronșite: catarală și mucopurulentă. Endobronșita catarală, caracterizată de hiperemie difuză și secreții mucoase de intensitate variabilă, a fost mai frecventă la pacienții cu BPOC moderată (12 cazuri, 70,5%), dar s-a înregistrat și la cei cu formă ușoară (4 cazuri, 40,4%). Endobronșita mucopurulentă a apărut doar la bolnavii cu BPOC moderată (6 cazuri, 29,5%), prezentând secreții vâscoase, difuze, asociate cu hiperemie difuză și zone de atrofie a mucoasei. Intensitatea semnelor endobronșitice s-a dovedit a fi corelată strâns cu gradul de severitate al BPOC.

Marcherii biologici de inflamație (leucocitoza și proteina C reactivă crescută) au fost identificate mai frecvent la pacienții cu BPOC evoluție moderată, sugerând un răspuns inflamator mai intens în rândul acestora. Indicele leucocitelor de intoxicație după Ostrovsky, în funcție de criteriu de evaluare a infecției bacteriene. Valorile crescute ale proteinelor inflamatorii (PCR), ale indicelui Ostrovchi și ușoara creștere a fibrinogenului la pacienții cu BPOC moderată (GOLD II) comparativ cu cei aflați în stadiul ușor (GOLD I) subliniază prezența unui răspuns inflamator sistemic mai intens pe măsură ce boala avansează. Aceste constatări evidențiază importanța monitorizării marcherilor biologici ai inflamației în ghidarea abordării terapeutice și în evaluarea progresiei BPOC.

## **5. Impactul științific, social și/sau economic al rezultatelor științifice obținute**

Impactul științific al studiului se manifestă prin contribuția sa la înțelegerea detaliată a efectelor pe termen lung ale infecției COVID-19 asupra pacienților cu bronhopneumopatie cronică (BPC). Prin examinarea exhaustivă a influențelor infecției într-un context de comorbiditate pulmonară, cercetarea extinde cadrul cunoașterii actuale, predominant concentrat pe efectele pe termen scurt, și oferă o bază solidă pentru explorări ulterioare privind impactul patologic pe termen lung și mecanismele de adaptare ale pacienților cu BPC la infecția virală.

Impactul social al acestui studiu este semnificativ, având în vedere că îmbunătățește direct calitatea îngrijirii pacienților cu BPC prin furnizarea de date esențiale pentru elaborarea de strategii terapeutice personalizate și programe de prevenție. Prin aducerea de clarificări cu privire la managementul BPC în contextul post-COVID-19, studiul contribuie la optimizarea intervențiilor clinice și la minimizarea complicațiilor pe termen lung, oferind pacienților și familiilor lor un suport mai bun și o perspectivă îmbunătățită asupra bolii.

Din punct de vedere economic, rezultatele studiului promovează o utilizare mai eficientă a resurselor de sănătate prin evidențierea necesității ajustării protocoalelor de tratament și monitorizare în funcție de severitatea BPOC și de particularitățile infecției COVID-19. Aceasta conduce la o reducere a costurilor asociate cu gestionarea acutizărilor bolii și cu tratamentul complicațiilor, ceea ce reprezintă un pas important spre sustenabilitatea financiară a sistemelor de sănătate care se confruntă cu presiuni crescute în contextul pandemiei. În concluzie, studiul aduce

beneficii multiple, îmbunătățind înțelegerea științifică, calitatea îngrijirii sociale și eficiența economică în managementul BPC post-COVID-19.

#### **6. Diseminarea rezultatelor obținute în subprogram în formă de publicații**

În cadrul acestui subprogram de cercetare, rezultatele obținute au fost valorificate printr-o serie de activități de diseminare științifică, concretizate în special în publicații de profil. Astfel, pe parcursul anului 2024, au fost publicate 3 articole (în reviste din Registrul National al revistelor de profil, Categoria B) care reflectă ect concluziile și datele obținute prin implementarea subprogramului.

#### **7. Diseminarea rezultatelor obținute în subprogram în formă de prezentări la foruri științifice.**

1. Raport „*Impactul infecției Covid-19 asupra evoluției bolilor pulmonare cronice*” Conferinței științifice consacrată aniversării a 65 de ani de la fondarea Institutului de Ftiziopneumologie ”Chiril Draganiuc” cu genericul „Actualități în diagnosticul și tratamentul tuberculozei și bolilor pulmonare nespecifice” 23 octombrie 2024, Pisarenco S., Procopișin L.

#### **8. Promovarea rezultatelor cercetărilor obținute în subprogram în mass-media: (opțional)**

#### **9. Colaborare la nivel național și internațional**

1. IP USMF ”Nicolae Testemițanu”
2. Universitatea Liberă Internațională din Moldova
3. Colaborare cu instituțiile de profil și AMP din Republica Moldova.

#### **10. Teze de doctorat / postdoctorat susținute și confirmate în anul 2024 de membrii echipei subprogramului**

1. Caracteristica clinico-imunologică a toxocarozii asociată cu maladii respiratorii la copii. Autor: *Rotaru-Lungu Corina*. Conducător științific, Conducător științific: Ghinda Serghei, dr. hab. în șt. med., prof. cercetător. Consultanț științific: Plăcintă Gheorghe, doctor habilitat în științe medicale, conf. universitar.
2. Optimizarea expertizei medico-sociale în bronhopneumopatie obstructivă cronică. Autor: *Diana Condrațchi*. Conducător științific: Pisarenco Serghei, dr. hab. în șt. med., prof. cercetător.

## **11. Dificultăți în realizarea subprogramului (financiare, organizatorice, legate de resursele umane etc.)**

Dificultățile rezeltă din finanțarea foarte insuficientă și, respectiv, legate de resursele umane din cauza numărului de funcții insuficiente și salarii mici.

## **12. Concluzii**

Datele obținute confirmă faptul că BPOC, atât în stadiile ușoare, cât și în cele moderate, se caracterizează printr-o paletă largă de manifestări clinice și modificări funcționale, care includ dispnee, tuse productivă, obstrucție bronșică progresivă și fenomene de hiperinflație pulmonară. Creșterea volumului rezidual, scăderea capacității de difuziune alveolo-capilară și valori ridicate ale PSAP indică agravarea bolii și posibile complicații cardiopulmonare. Metodele complexe de evaluare, de la spirometrie la bodypletismografie, măsurarea DLCO și investigații endoscopice, contribuie la o diagnosticare corectă și la un management optim al BPOC, ținând cont de severitatea și evoluția individuală a bolii.

Coordonatorul subprogramului  
de cercetare

Larisa PROCOPÎȘIN  
(numele, prenumele)

\_\_\_\_\_  
(semnătura)

Data: \_\_\_\_\_

**Rezumatul activității și a rezultatelor obținute în subprogram în anul 2024****Impactul infecției COVID-19 asupra evoluției bolilor pulmonare cronice****Codul subprogramului 120102**

Etapa 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 FEV<sub>1</sub> 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: \_\_\_\_\_

**Lista lucrărilor științifice, științifico-metodice și didactice  
publicate în anul 2024 în cadrul subprogramului de cercetare**

**Impactul infecției COVID-19 asupra evoluției bolilor pulmonare cronice**  
(denumirea subprogramului)

**Codul subprogramului 120103**

**4. Articole în reviste științifice**

**4.3. în reviste din Registrul National al revistelor de profil**

***Categoria B***

1. MOSCOVCIUC A., CONDRAȚCHI D., ȘINCARENCO I., PROCOPIȘIN L., SIMIONICĂ I. Comorbiditatea COVID-19 – BPOC: particularități și evoluție. Buletinul Academiei de Științe a Moldovei. Științe Medicale. Chișinău, 2024, 2(79), pp. 242-246.
2. ANTIPA V., PROCOPIȘIN L., DJUGOSTRAN V. Caracteristica unor particularități clinice a pacienților cu astm bronșic în perioada post-covid-19. Buletinul Academiei de Științe a Moldovei. Științe Medicale. Chișinău, 2024, nr. 3(80), pp.150-154.
3. CONDRAȚCHI D., PISARENCO S., MARTÎNIUC C., PROCOPIȘIN L., ROTARU-LUNGU C. Impactul COVID-19 asupra BPOC: complicații pe termen scurt și consecințe pe termen lung. Buletinul Academiei de Științe a Moldovei. Științe Medicale. Chișinău, 2024, 2(79), pp. 247-252.

**Lista lucrărilor științifice, științifico-metodice și didactice  
publicate în anul 2024 de către cercetătorii din cadrul subprogramului de cercetare**

**Impactul infecției COVID-19 asupra evoluției bolilor pulmonare cronice**  
(denumirea subprogramului)

**Codul subprogramului 120102**

**4. Articole în reviste științifice**

**4.3. în reviste din Registrul National al revistelor de profil**

***Categoria B***

1. ROTARU-LUNGU C. Reactivitatea imunologică și alergologică la copii cu toxocaroză asociată cu afecțiuni respiratorii: efectul tratamentului complex. Buletinul Academiei de Științe a Moldovei. Științe Medicale. Chișinău, 2024, 2(79), pp. 104-108.
2. PLAMADEALA O., VILC V., PISARENCO S. Co-infecția TB/HIV: factori de risc și provocări pentru sistemul de sănătate. Buletinul Academiei de Științe a Moldovei. Științe Medicale. Chișinău, 2024, 2(79) pp. 158-161.

3. PLAMADEALA O., VILC V., PISARENCO S. Creșterea nivelului de aderență la tratamentul co-infecției TB/HIV: o abordare multidisciplinară. Buletinul Academiei de Științe a Moldovei. Științe Medicale. Chișinău, 2024, 2(79), pp. 162-165.
4. MARTÎNIUC C., PISARENCO S., DAVID A., PLAMADEALA O., NICOLAEV V. Prolungirea intervalului QT în co-infecția TB/HIV: interacțiuni medicamentoase, riscuri și recomandări clinice. Buletinul Academiei de Științe a Moldovei. Științe Medicale. Chișinău, 2024, 2(79), pp. 166-169.
5. MANEA M., PISARENCO C., PISARENCO S. Standard de management al riscurilor în medicină: importanța experienței Uniunii Europene și a Statelor Unite ale Americii pentru Republica Moldova. Buletinul Academiei de Științe a Moldovei. Științe Medicale. Chișinău, 2024, 2(79), pp. 182-187.
6. MARTÎNIUC C. Beneficiile utilizării nebiololului la pacienții cu bronhopneumopatie obstructivă cronică. Buletinul Academiei de Științe a Moldovei. Științe Medicale. Chișinău, 2024, 2(79), pp. 237-241.
7. RUSU D., PISARENCO C., MANEA M., PISARENCO S., DAVID A., NICOLAEV V., VOLOȘCIUC I., CHEIANU E. Atitudinea medicilor față de erorile medicale: măsuri de suport pentru medici și prevenirea erorilor. Buletinul Academiei de Științe a Moldovei. Științe Medicale. Chișinău, 2024, 3(80), pp. 68-77.
8. PISARENCO C., PISARENCO S. Cele trei elemente esențiale de protecție juridică a medicului în epoca medicinei digitale: protocoale, documentație, consimțământ. Buletinul Academiei de Științe a Moldovei. Științe Medicale. Chișinău, 2024, 3(80), pp. 78-82.
9. PISARENCO C., PISARENCO S. Digitalizarea datelor medicale: impact asupra pacientului și securității. Buletinul Academiei de Științe a Moldovei. Științe Medicale. Chișinău, 2024, 3(80), pp. 139-143.
10. PISARENCO C., MANEA M., PISARENCO S. Tendința la risc în medicină: factori și prevenirea consecințelor nefavorabile. Buletinul Academiei de Științe a Moldovei. Științe Medicale. Chișinău, 2024, 3(80), pp. 144-149.
11. PISARENCO C., CONDRAȚCHI D. Mușamalizarea erorilor medicale ale colegilor de către medici: provocări etice și juridice, responsabilitate și consecințe. Buletinul Academiei de Științe a Moldovei. Științe Medicale. Chișinău, 2024, 3(80), pp. 183-188.

## **6. Articole în lucrările conferințelor științifice**

### **6.1. în lucrările conferințelor științifice internaționale (peste hotare)**

1. АНТИПА В., ДЖУГОСТРАН В., НЕПОЛЮК Л. Анализ показателей интоксикации, общих неспецифических адаптационных реакций и уровней реактивности организма в крови больных туберкулезным плевритом на этапах лечения. Материалы XI ежегодной конференции Московских фтизиатров. Туберкулез и социально значимые заболевания Т.12, №2 (46), Москва, 2024 с. 25-27.

## **6.2. în lucrările conferințelor științifice internaționale din Republica Moldova**

1. PLĂMĂDEALĂ O., PISARENCO S., VILC V., CLIMASEVSCHI I. *Strategii de prevenire TB/HIV în comunitate: rolul asistenței medicale primare*. In: Congresul Medicilor de Familie din Republica Moldova, Ed. 5, 17-18 mai 2014, Chișinău: CEP Medicina, 2024, Ediția 5, pp. 129-136.

## **6.3. în lucrările conferințelor științifice internaționale din Republica Moldova**

1. CONDRAȚCHI D. Predictors of length of hospitalization in patients with exacerbations from chronic obstructive pulmonary disease. In: *International Scientific Conference, 9th edition Dedicated to the International Day of Women and Girls in Science, February 11*” 8-9 februarie 2024, Chișinău, Republica Moldova, p.135. ISSN 2558 – 894X.

Coordonatorul subprogramului  
de cercetare

Larisa PROCOPÎȘIN  
(numele, prenumele)

\_\_\_\_\_

(semnătura)

Data: \_\_\_\_\_

## Componența echipei de cercetare

Codul subprogramului 1201012

Echipa subprogramului pentru 2024							
Nr	Nume, prenume	Anul nașterii	Titlul științific	Funcția	Norma de muncă	Data angajării	Data eliberării*
1.	Pisarenco Serghei	1954	dr. hab. în șt. med. prof. cercet.	șef Laborator	0,25	01.10.1997	
2.	Procopișin Larisa	1958	dr. în șt. med., conf. cercet	cercetător științific superior	0,25	15.04.1997	
3.	Martăniuc Constantin	1961	dr. hab. în șt. med., conf. cercet	cercetător științific superior	0,25	15.04.1997	
4.	Simionică Iurie	1952	dr. în șt. med., conf. cercet	cercetător științific superior	0,25	15.04.1997	
5.	Moscovciuc Ana	1942	dr. în șt. med., conf. cercet.	cercetător științific superior	0,25	15.04.1997	
6.	Condrațchi Diana	1977	dr. în șt. med.	cercetător științific	0,25	01.10.2012	
7.	Antipa Vasile	1949	dr. în șt. med, conf. cercet	cercetător științific superior	0,25	15.04.1997	
8.	Djugostran Valeriu	1947	dr. hab. în șt. med. prof. cercet.	șef laborator	0,25	15.04.1997	
9.	Rotaru-Lungu Corina	1978	dr. în șt. med.	cercetător științific	0,25	18.01.2007	
10.	Rotaru Natalia	1974		laborant/ biolog	0,25	02.05.2002	

Ponderea tinerilor (%) din numărul total al executorilor 30,0%
----------------------------------------------------------------

Directorul instituției

Doina RUSU

Coordonatorul subprogramului  
de cercetare

Larisa PROCOPÎȘIN

Data: \_\_\_\_\_