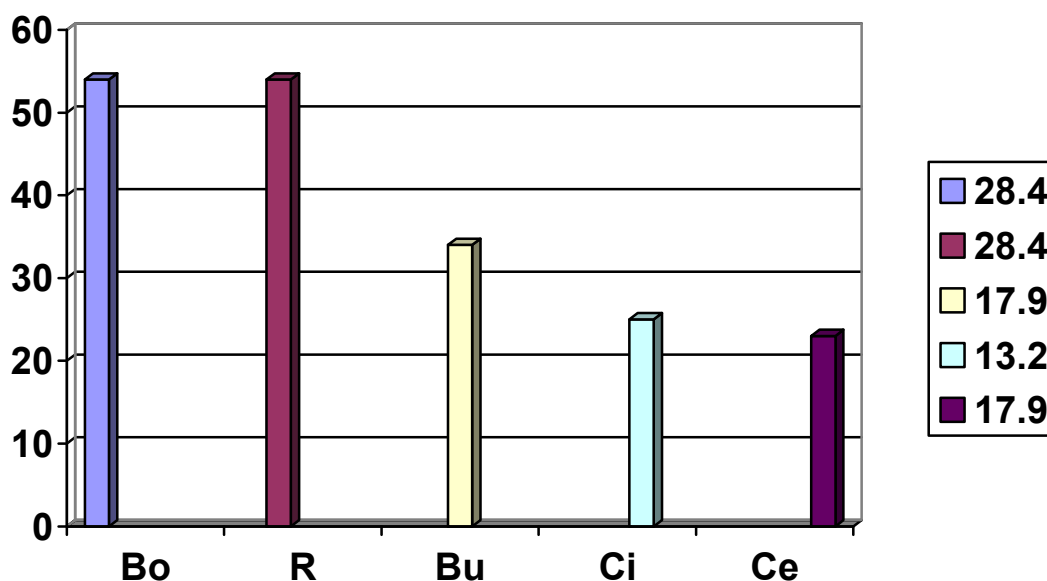


Repartizarea formelor cronice de tuberculoză pulmonară în ATM



Bibliografie

1. Haidarlî I., Sain D. și al. "Analiza comparată a mortalității prin tuberculoza". Actualități în etiologia, patogenia, profilaxia, diagnosticul și tratamentul tuberculozei și afecțiunilor pulmonare nespecifice. 2007, p. 66-69.
2. Raviglione M.C, Kochi A., Dolin D.I "Global tuberculosis incidence and mortality during 1990-2000 // Bull. WHO, 2007;72:213-20.
3. Левин А.В и др. «Случаи успешного применения клапанной бронхоблокации в комплексном лечении больных туберкулезом легких с множественной лекарственной устойчивостью.». Проблемы туберкулеза и болезней легких. 2008, N3, с.35-39
4. Нечаева О.Б. , Скачкова З. И. «Причины смерти от фиброзно-кавернозного туберкулеза лёгких в Свердловской области». Проблемы туберкулеза и болезней легких. 2006 , N7, с. 27-30.
5. Нечаева О.В, Скачкова З. И. «Фиброзно-кавернозный туберкулез лёгких в Свердловской области». Проблемы туберкулеза и болезней лёгких . 2004, N9 , с. 22-25
6. Шилова М. В. Туберкулез в России в 2001. М. , 2002.

DROGREZISTENȚA MICOBACTERIILOR TUBERCULOZEI LA BOLNAVI DIN FOCARE DE INFECȚIE

Vladimir Derjavin, Oleg Emelianov, Constantin Iavorschi, Vasile Degtearev,
Albina Brumaru, Valentina Bolotnicov

Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie "Nicolae Testemițanu"

FPM Cursuri de perfecționare "Ftiziopneumologie"

IMSP Institutul de Ftiziopneumologie "Chiril Daganuic"

Summary

Drug resistance of M.tuberculosis in patients from tuberculous infection foci

Types of drug resistance of M.tuberculosis in 46 urban patients and 53 rural patients have been determined. Majority of patients had *multi* drug resistance or *poli* drug resistance (82,6% - in urban patients and 87,0% - in rural patients). In conclusion there was observed that it is

necessary to perform the antituberculosis chemoprophylaxis due to chemioresistance microbacteria tuberculosis.

Rezumat

Au fost determinate tipurile de drogrezistență micobacteriilor tuberculozei la 46 bolnavi din teritoriul urban și 53 bolnavi din teritoriul rural. A fost determinat că majoritatea bolnavilor cu drogrezistență micobacteriilor tuberculozei atât în teritoriul urban cât și rural au avut multidrogrezistență ori polidrogrezistență (82,6% și 87,0% în mod corespunzător). S-a făcut concluzie, că la efectuarea chimioprofilaxiei antituberculoase este necesar de luat în considerație tipurile de chemioresistență micobacteriilor tuberculozei.

Actualitatea temei

Tuberculoza în țara noastră continuă să rămână o problemă medico-socială extrem de importantă. Creșterea capacităților agresive ale micobacteriei tuberculozei, virulența înaltă, rezistența medicamentoasă, prezența bolnavilor asociați grave și situației sociale nefavorabile a bolnavilor baciliferi majorează considerabil riscul infectării în focarele de tuberculoză (J.H. Мотанова, 1996; O.B. Гращенкова и др., 2000; И.А. Сиренко и соавт., 2004; M.A. Miller et al., 1996; T. Rennie et al., 2003; M. Simona, 2003; C. Iavorschi et al., 2003).

În decursul ultimilor 10 ani în Republica Moldova indicele incidenței de tuberculoză a persoanelor contacte a crescut de 10 ori. În anul 2003 incidența tuberculozei la copii, care domiciliau în focarele bacilare, de 73 ori depășea acest indice comparativ cu toată populația infantilă.

Situația este agravată și de incidența continuu crescândă printre adulții, care elimină micobacteriile tuberculozei, rezistente față de preparatele antituberculoase de bază. Astfel, conform datelor OMS, în țările Europei de Vest în anul 2002 MDR oscila între 2 și 5,8%. În țările Europei de Est indicii cei mai înalți au fost constatați în Letonia – 27,8%, Estonia – 19,5%, Lituania – 13,1%, regiunea Oriol din Federația Rusă – 16,8%.

În Republica Moldova în anul 2003 la pacienții prim depistați (caz nou) MDR constituia 6%, printre recidive – 37,5%, printre bolnavii de categorie necunoscută – 12,8%. În total, pe Republica Moldova MDR constituia 20,8% din toți bolnavii de tuberculoză baciliferi.

Ceea ce se referă la rezistența față de izoniazidă, inclusiv monorezistența, MDR și polirezistența, ea constituia 29,6%. Dintre acestea, la persoanele prim depistate (caz nou) – 18,7%, la bolnavii cu recidive – 45,4%, la bolnavii de categorie necunoscută – 17,3%.

Datele expuse demonstrează necesitatea studierii eficienței și posibilității aplicării preparatelor antituberculoase combinate pentru chimioprofilaxia și chimioterapia preventivă copiilor din focarele de infecție, unde este bolnav, eliminator de bacili rezistenți față de preparatele antituberculoase de bază.

Analiza datelor literaturii (Ю.И.Фещенко и соавт., 2002; М.В. Шилова и соавт., 2003; O. Emelianov, Y. Kilislan et al. 2003; S. Verner et al. 2004) a demonstrat, că eficiența lucrului în focarele de tuberculoză depinde de un complex de factori. Însă, în ultimii ani, chiar și lista reglementată de măsuri antiepidemice și profilactice nu se realizează în volumul necesar și în termenii stabiliți și este necesară adoptarea măsurilor urgente de caracter medical, social și organizatoric pentru protejarea populației de tuberculoză, atrăgând o atenție deosebită familiilor social-deadaptate.

Necătând la numeroasele lucrări științifice și publicațiile pe problemele organizării lucrului în focarele de tuberculoză, rămân încă multe probleme nerezolvate în legătură cu situația social-economică schimbată în țară, reforma sistemului ocrotirii sănătății, implementarea strategiei noi de combatere a tuberculozei (DOTS și DOTS Plus). Situația expusă a și determinat actualitatea și prioritatea cercetării de față.

Scopul lucrării constă în optimizarea măsurilor profilactice în focarele de tuberculoză în condiții actuale și reformei ocrotirii sănătății cu folosirea datelor despre starea medico-socială a bolnavilor și incidenței persoanelor, care au fost în contact cu ei.

Material și metode de investigație

Au fost luați în evidență 99 bolnavi cu tuberculoză pulmonară, depistați în anii 2005-2007 (53 - din raionul Ialoveni și 46 - din mun. Chișinău), care au avut drogrezistența la diferite preparate antituberculoase.

Metodele de investigație vor include examenul clinic și radiologic (inclusiv radiofotografia și tomografia), bacteriologic (atât bacterioscopia cât și culturală), testarea tuberculinică, alte investigații de laborator și instrumentale (determinarea mecanicii respiratorii, ECG, bronhoscopia și al.).

Rezultate obținute

A fost analizată structura drogrezistenței pentru bolnavii luați în evidență. La momentul dat au fost luați în evidență 53 bolnavi de tuberculoză din raionul Ialoveni cu drogrezistența la diferite preparate antituberculoase. A fost analizată structura drogrezistenței pentru aceiași bolnavi.

34(64,2%) au avut multidrogrezistența (inclusiv izoniazida și rifampicina). Din ei 21 bolnavi au avut drogrezistența la 4 preparate antituberculoase, 12 bolnavi – la 3 preparate, 1 bolnav – la 2 preparate.

12 (22,6%) au avut polidrogrezistența. Din ei 5 bolnavi au avut rezistența la izoniazida și etambutol; 4 bolnavi – la izoniazida, etambutol și streptomycină; 1 bolnav – la rifampicina, etambutol și streptomycină; 1 bolnav – la etambutol și streptomycină; 1 bolnav – la izoniazida și streptomycină.

7 (13,2%) au avut monodrogrezistența. Din ei 2 bolnavi – la rifampicina, 2 bolnavi – la streptomycină, 3 bolnavi – la izoniazida.

Din numărul total de bolnavi (53) din raionul Ialoveni 47 (88,7%) au avut rezistența la izoniazida, 42 (79,2%) – la streptomycină, 37 (69,8%) – la rifampicina, 32 (60,4%) – la etambutol.

La momentul dat au fost luate în evidență 46 bolnavi de tuberculoză din mun. Chișinău cu drogrezistența la diferite preparate antituberculoase. A fost analizată structura drogrezistenței pentru aceiași bolnavi.

29(63,0%) au avut multidrogrezistența. Din ei 21 bolnavi au avut drogrezistența la 4 preparate antituberculoase (inclusiv izoniazida și rifampicina, 8 – la 3 preparate.

9 (19,6%) au avut polidrogrezistența. Din ei 1 bolnav – la rifampicina și streptomycină; 3 bolnav – la izoniazida, etambutol și streptomycină; 5 bolnav – la izoniazida și streptomycină.

8 (17,4%) au avut monodrogrezistența. Din ei 2 bolnavi – la rifampicina, 5 bolnavi – la streptomycină, 1 bolnav – la etambutol.

Din numărul total de bolnavi (46) din raionul Ialoveni 38 (82,6%) au avut rezistența la izoniazida, 38 (82,6%) – la streptomycină, 32 (69,6%) – la rifampicina, 26 (56,5%) – la etambutol.

Numărul relativ a bolnavilor cu multidrogrezistența din teritoriile rurale și urbane a fost aproximativ egal (64,2% și 63,0%), numărul relativ a bolnavilor cu polidrogrezistența din teritoriile rurale și urbane a fost tot aproximativ egal (22,6% și 19,6%, $P < 0,05$), numărul relativ a bolnavilor cu monodrogrezistența din teritoriile rurale și urbane tot a fost aproximativ egal (13,2% și 17,4%, $P < 0,05$).

Concluzii

Majoritatea bolnavilor cu drogrezistența micobacteriilor tuberculozei cât în teritoria urbană atât și rurală au avut multidrogrezistența ori polidrogrezistența (82,6% și 87,0% în mod corespunzător). Deoarece trebuie de menționat, că la efectuarea chimioprofilaxiei antituberculoase este necesar de luat în considerație tipurile de chimiorezistență micobacteriilor tuberculozei.

Bibliografia

1. C.Iavorschi, V.Bolotnicov, O.Emelianov, A.Brumari. *Întrebarea privind ridicarea eficacității lucrului profilactic în focarele de tuberculoză*//Materialele Congresului V al

- igieniștilor, epidemiologilor și microbiologilor din Republica Moldova. – Chișinău. – 2003. – P.68-70.
2. Kilicaslan Z., Amasya A., Onaran A.B. *Differences between tuberculosis patients who were diagnosed by passive or active method.*//Europ.resp.Journ., 2003, v.22, suppl.45, p.3237.
 3. M.A.Miller et al. *Tuberculosis risk after exposure on airplanes.*//Tubercle a Lung.Dis.,1996, vol.77, nr. 5, p.414-419.
 4. Rodrigo N., Bellsola I., Franco E. et al. *Level of fulfilment of chemoprophylaxis in latent infections in 6 or 12 months.*//Int.J.Tubercl.Lung.Dis.,2002,vol.6, nr. 10,suppl.,p.146-147.
 5. Simona M. *The latent tuberculosis infection among household contacts of newly diagnosed patients with sputum-pozitive pulmonary tuberculosis.*//Europ.resp.Journ., 2003, vol.22, suppl.45, p.937.
 6. R.Sundar, M.Thirumaan et al. *Chemoprophylaxis compared with chest X-ray monitoring for tuberculosis in North Kirkles.*//Europ.Resp.J.,2004, vol.28, suppl.48, p.1198.
 7. Verner S., Warren K., Munch Z. et al. *Tuberculosis transmission in the household in a high incidence area.*//Int.J.Tubercl.Lung Dis., 2002, Vol.6, nr. 10, suppl. 1, p.148.
 8. О.В.Гращенкова, Б.И.Вишнеvский, Т.Оттен и др. *Частота и структура лекарственной устойчивости МБТ у заболевших контактных и источников инфекции.* //Туберкулез сегодня: проблемы и перспективы, М., 2000, с.194-195.
 9. Л.Н.Мотанова *Клинические проявления туберкулезной инфекции и эффективность дифференцированной химиопрофилактики у детей из контакта с больными активными формами туберкулеза.* Автореферат докт.дисс.,1996.
 10. И.А.Сидоренко, С.А.Шматько, О.Ю.Марченко *Факторы риска инфицирования и заболевания туберкулезом подростков в зависимости от степени эпидемической опасности туберкулезного очага.* Пробл.туб. и болезни легких, 2004, № 1, с.8-11.
 11. Ю.И.Фещенко, В.М.Мельник, Л.И.Мыколышин *Особенности туберкулеза у детей при разных видах контакта с больными активными формами туберкулеза.* Пробл.туб.,2002, № 1, с.24-26.

CONSIDERAȚII PRIVIND AFECȚIUNILE PULMONARE RARE.

TRAHEOBRONHOPATIA OSTEO-CONDROPLASTICĂ

S. Pisarenco¹, I. Haidarlî¹, Nadejda Pisarenco²,

V. Cozlovschi¹, Tatiana Gherbiș²

¹Institutul de Ftiziopneumologie „Chiril Draganiuc”,

Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”

Summary

Aspects of rare pulmonary diseases. Tracheobronchopathia osteochondroplastica.

Tracheobronchopathia osteochondroplastica (TO) is a disease associated with a pathologic heterotopic formation of cartilaginous and aseous tissues in the submucosal layer of the trachea and bronchi. The frequency of the disease is 3-4 cases per 1,000 of bronchoscoies or necropsies. Most frequently, TO develops at the middle age. The onset and development of TO is decisively influenced by a chronic inflammation under the conditions of abnormal formation of connective tissue in the trachea and bronchi. The pathologic proliferation can involve the entire trachea, spreading over the bronchi and the larynx. The clinical manifestations of TO are rare, and usually determined by infections complications. The X-ray examination allows to establish the pathologic changes in the trachea and bronchi and to estimate their spread, while tracheobronchoscopy helps to detect a number of signs characteristic for TO. The diagnosis is verified by the histological examination of biopsy material taken during bronchoscopy.