

evoluția clinică și lipsa modificărilor patologice pe clișeele examenului radiologic. Semnele clinico-radiologice s-au evidențiat la a 5-ea zi de la debutul bolii și conform sputoculturii a fost determinată flora patogenă.

În al doilea caz, de la debut etiologia pneumoniei a fost mixtă: viruso-bacteriană și în pofida faptului streptococcus viridans nu este agent pulmono agresiv, însă evoluția pneumoniei a decurs sever.

### **Bibliografie**

1.Human infection with new influenza A8h1N1) virus: clinical observations from mexico and other affected countries, May 2009; Weekly Epidemiological Record, 22 May 2009, vol.84, 21 (pp 185-196).

2.Monitorul Oficial nr.18-19/94 din 05.02.2010, p.1.

3.Protocolul clinic standardizat pentru medicii de familie „Gripa pandemică cu virusul nou A(H1N1).

## **STATUSUL SOCIAL ȘI TABLOUL CLINICO-RADIOLOGIC LA BOLNAVII CU TUBERCULOZA FIBRO-CAVITARĂ LA ETAPĂ ACTUALĂ**

**Constantin Iavorschi<sup>1</sup>, Valentina Vilc<sup>1</sup>, Oleg Emelianov<sup>2</sup>, Vasile Degtearev<sup>2</sup>,  
Valentina Bolotnicov<sup>2</sup>, Albina Brumaru<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Catedra Pneumoftiziologie USMF “Nicolae Testemițanu”

<sup>2</sup>IMSP Institutul de Ftiziopneumologie “Chiril Draganiuc”

### **Summary**

#### ***Social status and clinico-radiological picture in patients whith fibro-cavitary tuberculosis at present***

Of 57 patients with fibro-cavitary tuberculosis who were treated in the clinic at the Institute of Ftiziopneumologie most patients are from socially vulnerable group of people: ¼ of the patients are prisoners, 31 (54,5%) are not employed. 66,7% of patients had extended processes with complications. In 66,0% of patients eliminators of *M. tuberculosis* was established resistance to antituberculosis drugs. Concomitant diseases were established in 27 (47,4%) patients. The study results indicate that for patients with fibro-cavitary tuberculosis are needed special methods of recording and treatment taking into account their very complicated social and clinical condition.

**Keywords:** tuberculosis, fibro-cavitary, social, clinical course

### **Rezumat**

Din 57 bolnavi cu tuberculoza fibro-cavitară care s-au aflat la tratament în clinica Institutului de Ftiziopneumologie majoritatea pacienților sunt din grupul persoanelor social-vulnerabile: ¼ din pacienți sunt foști deținuți, 31 (54,5%) nu sunt angajați în câmpul muncii. 66,7% de bolnavi au avut procese extinse cu complicații. La 66,0% din bolnavi eliminatori de *M. tuberculosis* a fost stabilită rezistența la preparatele antituberculoase. Boli concomitente au fost stabilite la 27 (47,4%) bolnavi. Rezultatele studiului indică, că pentru bolnavii cu tuberculoza fibro-cavitară sunt necesare metode de evidență și tratament speciale luând în considerație starea lor deosebit de complicată în planul social și clinic.

**Cuvinte-cheie:** tuberculoza, fibro-cavitară, statusul social, evoluția clinică

### **Actualitatea temei**

În ultimii ani se remarcă modificarea considerabilă a structurii și manifestărilor clinico-radiologice ale tuberculozei pulmonare, creșterea frecvenței cazurilor cu evoluție progresivă gravă ale procesului, cu debut acut sau exacerbării acute și eliminării masive de bacili [1].

Printre formele clinice mai frecvent au început să se constate tuberculoza pulmonară infiltrativă extinsă de tipul lobitei, tuberculoza diseminată cu simptome clinice pronunțate și evoluția rapidă a distrucției în țesutul pulmonar.

Una dintre cauzele situației create este considerată majorarea frecvenței cazurilor de tuberculoza, condiționate de forme drog-rezistente ale MBT [2]. Probleme creează și numărul mare de pacienți cu anamneza socială și medicală agravată: șomerii, migranții, fumătorii de tutun, persoanele, care fac abuz de alcool, cele infectate HIV și cu altă patologie asociată [4, 6, 7]. Analiza literaturii a demonstrat, că în ultimii 10 – 15 ani se observă o slăbire a atenției asupra problemei formelor cronice de tuberculoză pulmonară și mai ales față de contingentul de bolnavi, care timp îndelungat se află la evidență. Conform surselor bibliografice formele cronice de tuberculoză și, în particular, tuberculoza pulmonară fibro-cavitară ocupă un loc aparte în problema generală a tuberculozei, rămânând una dintre maladiile epidemiologic periculoase și social-importante și fiind cea mai frecventă cauză a decesului bolnavilor.

Este demonstrat, că prezența printre contingentele dispensarelor antituberculoase a ponderii înalte de forme cronice de tuberculoză duce la încărcarea epidemiologică a rezervorului infecției tuberculoase din contul infectării mai frecvente și îmbolnăvirii de tuberculoză [9]. În ultimul deceniu tuberculoza pulmonară fibro-cavitară a atras atenția încă și din următoarele cauze. Astfel, conform datelor В. Ю. Мишин și Ю. Н. Левашев cu coautorii, printre pacienții primar depistați cei cu tuberculoză pulmonară fibro-cavitară constituie 8,8 – 21% [10, 11]. Iar aceasta, cum se știe, servește drept un indice al organizării nesatisfăcătoare a depistării precoce și diagnosticării tuberculozei. Drept confirmare a acestui fapt servesc informațiile despre faptul, că în procesul examinărilor profilactice la tuberculoză cazuri de tuberculoză pulmonară fibro-cavitară nu au fost înregistrate. Această formă de tuberculoză se depista, de regulă, la adresarea bolnavilor în instituțiile medicale [8, 13].

Сайн Д. О. cu coautorii menționează frecvența mai mare a tuberculozei pulmonare fibro-cavitare printre cazurile de recidivă ale procesului tuberculos [14]. În plus, necătând la implementarea strategiei DOTS și utilizarea preparatelor antituberculoase contemporane, tratamentul tuberculozei rămâne dificil și nu întotdeauna eficient. Adesea are loc transformarea diferitor forme de tuberculoză în cea fibro-cavitară [3, 5]. Iar, după cum se știe, pacienții, la care nu s-a reușit să se obțină stoparea eliminării bacililor și închiderii cavernelor, sunt deosebit de periculoși: transformarea la ei a procesului în forma cronică este practic inevitabilă, dacă nu vor fi luate măsuri curative suplimentare [12].

Conform definiției Organizației Mondiale a Sănătății (1994) pacienții cu tuberculoză cronică sunt referiți la categoria de tratament cu prioritate joasă. Supravegherea bolnavilor, la care este înalt nivelul frecvenței rezistenței medicamentoase a agentului patogen, este foarte problematică. Chiar în chimioterapia optimală vindecarea se atestă în jumătate dintre cazuri.

Astfel, revista literaturii expusă relatează despre actualitatea problemei tuberculozei cronice a organelor respiratorii, despre interesul crescând al savanților și medicilor practici față de profilaxia, diagnosticul și tratamentul acestor forme și necesitatea în informație nouă. Situația expusă a și determinat actualitatea și prioritatea cercetării de față.

### **Scopul studiului**

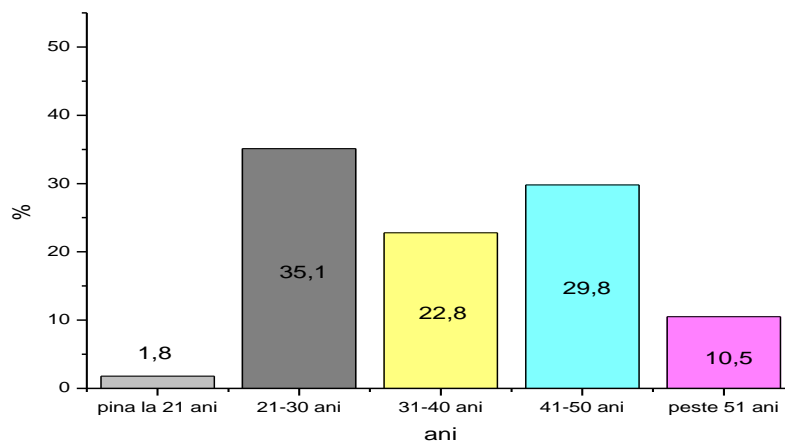
Determinarea particularităților statusului social și tabloului clinico-radiologic la bolnavi cu tuberculoza fibro-cavitară la etapa actuală.

### **Material și metode**

Cercetările din cadrul studiului au fost efectuate în baza unui lot de 57 pacienți cu tuberculoza pulmonară fibro-cavitară. Studiul s-a petrecut în baza IMSP IFP “Chiril Draganiuc” în perioada anilor 2008 - 2009. Toți pacienții au fost supuși unui examen complex care a inclus: examenul clinic și radiologic (inclusiv radiofotografia și tomografia), bacteriologic (atât bacterioscopia cât și cultura), testarea tuberculinică, alte investigații de laborator și instrumentale (determinarea mecanicii respiratorii, ECG, bronhoscopia și al.).

## Rezultate obținute

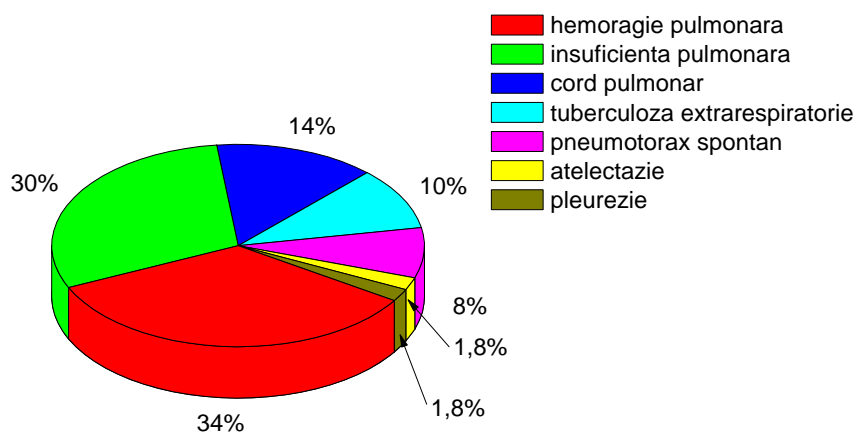
Analiza datelor generale al lotului de studiu a evidențiat predominarea sexului masculin - 48 (84,3%), față de cel feminin - 9 (15,7%). În funcție de vârstă bolnavii au fost repartizați în felul următor: până la 21 ani - 1 (1,8%), 21-30 ani - 20 (35,1%), 31-40 ani - 13 (22,8%), 41-50 ani - 17 (29,8%), peste 51 de ani - 6 (10,5%) (Fig. 1).



**Fig. 1. Distribuția pacienților cu TB pulm. fibro-cavitară în funcție de vârstă (%)**

Dintre 57 bolnavi numai 1 (1,8%) a lucrat ca muncitor, 31 (54,5%) - neangajați în câmpul muncii, 25 (43,8%) - au avut gradul de invaliditate pe tuberculoză. Majoritatea bolnavilor au fost asigurați - 33 (57,9%), 25 din ei au fost asigurați ca invalizi pe tuberculoză; 24 (42,1%) bolnavi n-au avut polița de asigurare.

Durata bolii până la 1 an un s-a observat la 6 (10,5%), 1-3 ani - la 10 (17,5%), 3-5 ani - la 4 (7,0%), 5-10 - la 11 (19,3%), mai mult de 10 ani - la 26 (45,6%). La depistarea inițială a bolii la 12 (21,1%) pacienți a fost stabilit diagnosticul de tuberculoză pulmonară fibro-cavitară, la 45 (78,9%) - alte formele clinice a tuberculozei pulmonare. La momentul examinării radiologic la 51 (98,5%) pacienți s-au evidențiat procese bilaterale, dar la 56 (98,2%) - procese extinse. Formele avansate a tuberculozei cu complicații au avut 38 (66,6%) bolnavi, printre care: hemoragie pulmonară - 17 (29,8%), insuficiența pulmonară - 15 (26,3%), cord pulmonar - 7 (12,3%), tuberculoza extrapleurică - 5 (8,8%), pneumotorax spontan - 4 (7,0%), atelectazia - 1 (1,8%), pleurezie - 1 (1,8%) cazuri (Fig. 2).



**Fig. 2. Frecvența complicațiilor tuberculozei pulmonare fibro-cavitare (%)**

La momentul internării în clinica 47 (82,5%) pacienți au eliminat *M. tuberculosis*, 10 (17,5%) - n-au fost eliminatori de bacili. Motivul internării în clinica la 9 din acești 10 bolnavi a

fost hemoragie pulmonară. Din 47 baciliferi la 16 (34,0%) s-a observat sensibilitatea la toate preparatele antituberculoase, 31 (66,0%) – au avut drogerezistența la diferite preparate.

Boli concomitente au fost stabilite la 27 (47,4%) bolnavi. Cele mai importante au fost: bolile nespecifice a aparatului respirator, alcoolism, bolile hepatice și tractului digestiv. Din numărul total a bolnavilor - 15 (26,3%) sunt foști deținuți, și s-au îmbolnavit de tuberculoză fiind în detenție. Analiza datelor anamnestice la pacienți din studiul nostru a relevat că 9 (15,8%) bolnavi pînă la stabilirea diagnosticului de tuberculoză au muncit peste hotare mai mult de 3 luni. Mod de viață asocial a fost determinat în 15 (26,3%) cazuri.

Toți pacienții au primit tratament antituberculos în condiții de staționar: conform categoriei I – 10 (17,5%) bolnavi, categoriei II – 27 (47,4%), după schema individuală – 20 (35,1%). Din 57 bolnavi 1 a abandonat tratamentul, 1 – a decedat, restul 55 au fost externați pentru prelungirea tratamentului în condiții de ambulator.

### **Concluzii**

Datele obținute în studiul nostru permit remarcarea următoarelor momente, majoritatea pacienților sunt din grupul persoanelor social-dezadaptate:  $\frac{1}{4}$  din pacienți sunt foști deținuți, 31 (54,5%) nu sunt angajați în câmpul muncii, dar nu toți bolnavii cronici au gradul de invaliditate.

Majoritatea bolnavilor (mai mult de  $\frac{2}{3}$ ) cu tuberculoza fibro-cavitară sunt cronici cu durata bolii mai mult de 3 ani. Toți bolnavii au procese tuberculoase extinse în plămâni cu complicații - 66,6% bolnavi. Din numărul total de baciliferi la 66,0% de bolnavi a fost stabilit drogerezistența la diferite preparate antituberculoase și pentru ei e necesar schema individuală de tratament. O jumătatea de bolnavi suferă și de maladii concomitente. Rezultatele studiului indică, că pentru bolnavii cu tuberculoza fibro-cavitară sunt necesare metode de evidență și tratament speciale luând în considerație starea lor deosebit de complicată în planul social și clinic.

### **Bibliografie**

1. Bloom B. Tuberculosis. Pathogenesis, protection, control.- Asm. Press. // Washington, 1994.
2. Crudu V., Țîmbalari Gh., Burinschi V. et al. Daggers of multidrug resistant tuberculosis. // American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine, v. 169, nr. 7, May, 2003, p. 377.
3. Gombos G., Pop M. The main causes which lead to immediate and belated failure in tuberculosis. // Europ. Resp. J., 2005, suppl. 40, vol. 26, p. 944.
4. Halpern A. V., Spalatelu L., Ciontu M. и др. Assotiates disceaces and chronic tuberculosis. // Europ. Resp. Journ., 2003, v. 22, suppl. 45, s. 154.
5. Kilikastan Z., Ozturk F. et al. Succesus of re-tratment regime and influenting factors in patients with tuberculosis. // Europ. Resp. J., 2004, vol. 28, suppl. 48, p. 39-69.
6. Kuruc V., Ilıc M., Pavlovic S. The influence of social al and economic factor son incidence of tuberculosis. // Europ. Resp. J., 2005, suppl. 40, vol. 26, p. 1230.
7. Rajnjveanu R. M., Pop C. M., Man M. et al. Pulmonary tuberculosis in people with gastroduodenal diseases: a retrospective analysis of 100 cases. // Europ. Resp. J., 2005, suppl. 40, vol. 26, p. 2692.
8. Бородулин Б.Е., Курбатова Е.В., Бородулина Е.А. и др. Клинико-эпидемиологическая характеристика впервые выявленного туберкулеза в зависимости от способа выявления // Проблемы туберкулеза и болезней легких, 2007, №8, с. 17-19.
9. Кариев Т.М., Бабаджанова Н.А. Пульмонэктомия при распространенном фиброзно- кавернозном туберкулезе. // Проблемы туберкулеза, 2000, № 4, с. 27-28.
10. Левашев Ю. Н., Шеремет А. В., Гришко А. Н. Туберкулез в Северо-Западном Федеральном округе. // Проблемы туберкулеза и болезней легких, 2005, № 11, с. 3-9.
11. Мишин В. Ю., Казенный Б. Я., Хорошутин В. В. Эффективность химиотерапии у больных с осложненным течением впервые выявленного деструктивного туберкулеза легких. // Проблемы туберкулеза и болезней легких, 2004, № 6, с. 17-19.

12. Мотус И.Я., Скорняков С.Н., Кильдюшева Е.И. и др. Искусственный пневмоторакс в лечении деструктивного туберкулеза легких, осложненного лекарственной устойчивостью возбудителя. // Проблемы туберкулеза и болезней легких, 2005, № 12, с. 22-26.

13. Поваляева Л. В., Бетанели Т. Ш., Карпечкина Ю. Л. и др. Выявление туберкулеза в пульмонологическом отделении многопрофильной больницы. // XVII Национальный конгресс по болезням органов дыхания. Сборник трудов конгресса. Казань, 2007, с. 123 (№ 290).

14. Саин Д., Рывняк Л., Хайдарлы И. и др. Рецидивы туберкулеза легких и варианты их лечения. // III Конгресс евроазиатского респираторного общества. Сборник трудов конгресса Астана, Казахстан, 2007, с. 145 (№ 428).

## EFICACITATEA TRATAMENTULUI DOTS A CAZURILOR NOI DE TUBERCULOZĂ ÎN MUNICIPIUL CHIȘINĂU

<sup>1</sup> Aurelia Ustian, <sup>1</sup> A Zbanț., <sup>2</sup> Maria Cetulean, <sup>2</sup> Sofia Alexandru, <sup>2</sup> Alina Malic, <sup>2</sup> Margarita Martîniuc

<sup>1</sup> Catedra Pneumoftiziologie USMF "N. Testemițanu, R. Moldova

<sup>2</sup> IMSP Spitalul clinic municipal de fiziopneumologie, Chișinău

### Summary

#### *The efficacy of treatment DOTS pulmonary tuberculosis in district Chishinau*

The efficiency of the treatment has been studied in 547 patients with pulmonary tuberculosis in district Chisinau: 293 (53.6%) with bacillary emission and 254 (46.6%) nonemitted. The success of the treatment (recovered + finished treatment has been obtained in 66.0% cases. The therapeutical failure has been established in 4.8% cases, in 10.8% the treatment has been abandoned and in 8.2% cases died, 7.5% continue the treatment and 2.7% patients have been transferred in other localities.

### Rezumat

A fost studiată eficacitatea tratamentului a 547 bolnavi de tuberculoză pulmonară din mun. Chișinău: 293 (53,6%) – bacilari și 254 (46,4%) – nonbacilari. Succesul tratamentului (vindecat + tratament încheiat) a fost obținut în 66,0% de cazuri. Eșecul terapeutic sa constatat în 4,8% cazuri, au abandonat tratamentul 10,8% de bolnavi și au decedat 8,2%, prelungesc tratamentul 7,5% și s-au transferat în alte localități 2,7% de pacienți.

### Actualitatea

Obiectivele OMS în strategia DOTS recomandă o rată de detecție de 70% a cazurilor noi de TB pulmonară cu spută pozitivă, iar rata de succes al tratamentului – de 85% din aceste cazuri. Eficacitatea tratamentului conform unor studii este apreciată diferit (1-5). Nu este abordată eficacitatea tratamentului în dependență de intensitatea eliminării micobacteriilor.

**Scopul** – studierea eficacității tratamentului bolnavilor cu tuberculoză pulmonară înregistrați ca „caz nou”

### Obiectivele

- analiza eficacității tratamentului în cazurile noi de tuberculoză pulmonară nonbacilară și bacilară;
- aprecierea corelației între intensitatea și metoda de depistare ale MBT și eficacitatea tratamentului;
- stabilirea influenței rezistenței MBT asupra eficacității tratamentului.