

2. Frieden T.R., Sherman L.F., Maw K.L. et al., *A multi-institutional outbreak of highly drug-resistant tuberculosis : epidemiology and clinical outcomes*. JAMA 1996: 275:1229-1235.

Rezumat

Metodele clasice de testare a sensibilității *M.tuberculosis* la preparatele specifice sunt laborioase și de lungă durată. Metodele moleculare permit a depista genele răspunzătoare de rezistență cu mult mai rapid, dar ele pot fi efectuate numai în laboratoare sofisticate și sunt foarte costisitoare. Perfecționarea metodelor clasice de testare a sensibilității cu scopul micșorării termenelor de obținere a rezultatelor este prioritară pentru microbiologia tuberculozei și va influența pozitiv asupra rezultatelor tratamentelor bolnavilor cu tuberculoză rezistentă.

Summary

The classical method of drug sensibility testing of *M.tuberculosis* is very laborious and result is possible to obtain after long time. The molecular method permit to determine the gene responsible for resistance in short time, but the method is possible to use only in some labs and it is very expensive. Improvement of classical methods of DST will be very important for TB microbiology, and will have positive effect for treatment results of TB patients.

EFICACITATEA TRATAMENTULUI ÎN CADRUL STRATEGIEI DOTS

Maria Cetulean, IMSP Spitalul Clinic Municipal de Ftiziopneumologie, **Aurelia Ustian**, dr. în medicină, conf. univ. USMF „N. Testemițanu”, **Sofia Alexandru**, IMSP Spitalul Clinic Municipal de Ftiziopneumologie, **Iza Miciurina**, **Viorica Cibotaru**, AMT Botanica, **Sofia Grecu**, AMT Buiucani, **Larisa Zaveruha**, AMT Centru, **Ludmila Diordieva**, AMT Râșcani, **Elena Cojocar**, AMT Ciocana

Programul Național de control al tuberculozei și strategia DOTS prevăd vindecarea a 85% din cazurile noi de tuberculoză pulmonară BAAR-pozitiv.

În studiu s-a urmărit următoarele scopuri:

*Analiza eficacității DOTS în anii 2002-2003 în mun. Chișinău.

*Aprecierea conversiei sputei la bolnavii BAAR-pozitiv caz nou la 2 și 3 luni.

*Aprecierea conversiei sputei la bolnavii BAAR-pozitiv recidivă și eșec terapeutic la 3 și 4 luni.

*Evaluarea rezultatului “vindecat” al cazului nou de tuberculoză, a recidivei și eșecului terapeutic.

*Evaluarea rezultatului “tratament încheiat” pentru caz nou de tuberculoză BAAR-negativ.

*Evaluarea ratei succesului tratamentului pentru caz nou de tuberculoză.

*Aprecierea ratei cazului de abandon.

Materiale și metode. În studiu au fost incluse 2278 de cazuri de tuberculoză pulmonară, din anii 2002 – 977 de pacienți - și din 2003 – 1301, la care s-a evaluat rezultatul tratamentului. Pentru tratament bolnavii au fost repartizați pe categoriile DOTS (*tab.1.*)

Tabelul 1

Repartizarea bolnavilor pe categorii de tratament (abs/%)

<i>Categorie/ani</i>	<i>2002</i>	<i>2003</i>
I	425/43,5	538/41,4
II	256/26,2	423/32,5
III	296/30,3	340/26,1
<i>În total</i>	977	1301

Astfel, pe ani urmărim creșterea numărului pacienților în categoria II și reducerea lui în categoria III. Majorarea ponderii categoriei II a avut loc pe contul recidivelor de la 104 (a.2002) la 154 de pacienți (a.2003), eșecului terapeutic - de la 35 la 65, abandonului - de la 48 la 115 pacienți. Cazuri noi BAAR-pozitive s-au înregistrat 242 (35,0%) în anul 2002 și 267 (30,4%) în 2003.

Conversia sputei (tab.2) la cazurile noi de tuberculoză în anul 2002 la 2 luni s-a atestat la 159 (63,1%) de pacienți, iar în luna a 3-a încă la 29 (11,5%), în total 74,6% de pacienți. În 2003 conversia sputei la 2 luni s-a obținut la 176(65,9%) de pacienți, în luna a 3-a încă la 31(11,6%), în total la 207 (77,5%) pacienți. La recidive conversia sputei s-a constatat în anul 2002 la 3 luni – 51,9% de pacienți și la 4 luni – 62,5%; în 2003, respectiv, 53,2% și 59,1%. Pentru eșec terapeutic acest indice a constituit în anul 2002 la 3 luni 51,4%, la 4 luni 57,1%, iar în 2003, respectiv, 49,2% și 53,8%.

Tabelul 2

Conversia sputei (abs/%)

Grup/ ani/luni	2002			2003		
	2 luni	3 luni	4 luni	2 luni	3 luni	4 luni
Caz nou	159/ 63,1	188/ 74,6	-	176/ 65,9	207/ 77,5	-
Recidive	-	54/ 51,9	65/62,5	-	82/ 53,2	91/59,1
Eșec	-	18/ 51,4	207/ 57,1	-	32/ 49,2	35/53,8

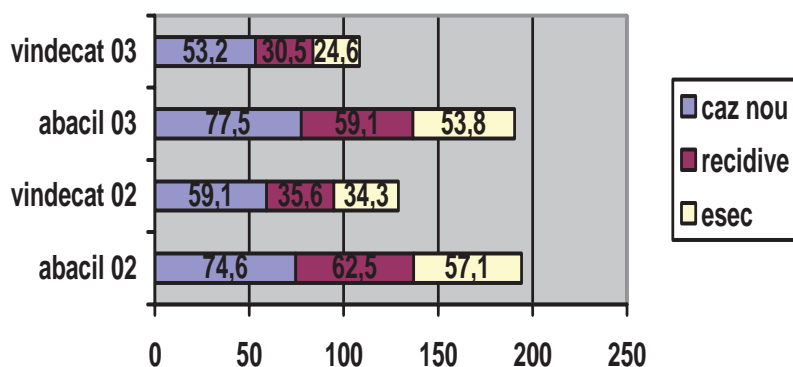


Figura 1. Eficacitatea tratamentului

Rezultatul “vindecat” s-a obținut în 149(59,1%) de cazuri noi în anul 2002 și în 158(53,2%) în 2003, la recidive la 37(35,6%) de pacienți în anul 2002 și la 47(30,5%) în 2003. În “eșec terapeutic” rezultatul “vindecat” s-a înregistrat la 12(34,3%) pacienți în anul 2002 și la 16(24,6%) în 2003. Tratamentul “încheiat” s-a obținut la 67,6%(242) de cazuri în anul 2002 și 72,4%(294) în 2003. Rata succesului pentru cazuri noi în anul 2002 a constituit 64,0% (391), iar în 2003 – 67,2% (452).

Astfel, frecvența joasă de conversie a sputei în cazurile noi la 2 și 3 luni de tratament este prezentată de procesele tuberculoase extinse și de patologia asociată, procentul înalt de abandon, rezistența micobacteriei la antituberculoase.

Se atestă prezența eliminării de bacili la luna a 5-a, pe fondul tratamentului pentru unii pacienți inițial înregistrați BAAR-negativi sau fiind debacilați la 2 luni de tratament. Astfel, în cazurile noi a crescut numărul acestor bolnavi de la 12 la 23, care a contribuit la scăderea numărului de bolnavi cu rezultat “vindecat”.

Din cazurile noi au abandonat tratamentul 105(17,2%) pacienți în anul 2002 și 86(12,8%) în 2003; în recidive - 31(29,8%) în anul 2002 și 56(36,4%) în 2003; în eșec – 8(22,9%) în anul 2002 și 17(26,2%) pacienți în 2003 (fig.2).

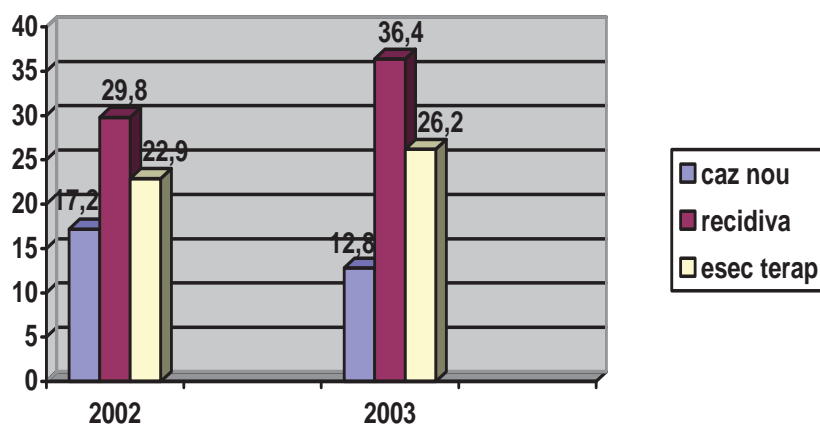


Figura 2. Repartizarea bolnavilor cu tratament întrerupt

Au decedat în anii 2002-2003 din cazuri noi, respectiv 12,3% și 11,7%; din recidive - 11,5 și 11,0%; din eșec terapeutic - 20,0 și 18,5%.

Alt motiv de ineficiență este chimiorezistența la antituberculoase atestată în creștere de la 7(1,6 %) cazuri (2002) la 71(12,9%) de cazuri (2003). S-a stabilit că rezistența primară constituie 4,1%, în recidive – 20,8% și cel mai înalt procent de rezistență este certificat la bolnavii cu eșec terapeutic - 29,2%.

Concluzii

1. Conversia sputei în cazurile noi de tuberculoză s-a obținut la 74,6% de pacienți în anul 2002 și 77,5% în 2003. Ea este mai joasă la recidive, respectiv, 62,5% și 59,1% și la eșec terapeutic - 57,1% și 53,8%.

2. Rezultatul tratamentului “vindecat” constituie 59,1% și 53,2% pentru cazurile noi; 35,6% și 30,5% pentru recidive; 34,3% și 24,6% pentru eșec terapeutic.

3. Tratament încheiat s-a consemnat la 67,6% de pacienți (2002) și la 72,4% (2003).

4. Rata succesului tratamentului a fost de 64,0% (2002) și 67,2% (2003).

5. Crește numărul de abandon al tratamentului în recidive - 29,8% și 36,4%; în eșec terapeutic – 22,9% și 26,2% versus cazurile noi – 17,2% (2002) și 12,8% (2003).

Bibliografie selectivă

1. G.B.Migliori, M.C.Raviglioni, T.Schaberg, P.D.O.Davies, J.P.Zellweger, M.Grzemska, T.Mihăescu, L.Clancy, L.Casali, *Tratamentul tuberculozei în Europa*, 1999, Comitetul de lucru ERS.

2. E. Davidaviciene, *DOTS implementaton in Lithuania* // *Pneumologia*, vol. L1, nr.2, 2002, București, p. 135-136.

3. Adriana Sorete Arbore, T.Mihăescu, *Tuberculosis control in Iași country: outcomes after 2 years of DOTS implementation* // *Pneumologia*, vol. L1, nr.2, 2002, București, p.120.

Rezumat

Au fost analizate rezultatele tratamentului DOTS (2002-2003) la 2278 de pacienți. S-a obținut conversia sputei la cazurile noi - 74,6% și 77,5%; la recidive - 62,5% și 59,1%; la eșec terapeutic - 57,1% și 53,8%. Au abandonat tratamentul 17,2% și 12,8% de pacienți cazuri noi; 29,8% și 36,4% - recidive; 22,9% și 26,2% cu eșec terapeutic. Rata succesului tratamentului pentru cazurile noi a fost de 64,0% și 67,2%.

Summary

The results of the treatment accordingly DOTS have been analysed at 2278 patients, wich have been treated between 2002-2003 in Chishinau district. The following results have been obtained:

the conversion of the sputum in new cases – 74,6% and 77,5%; in the relapses - 62,5% and 59,1%; in therapeutical failure- 57,1% and 53,8%.The treatment was abandoned in 17,2% and 12,8% in the new cases; in relapses – 29,8% and 36,4%; in failure – 22,9% and 26,2%. The succesfull rate of the treatment in the new cases was 64,0% and 67,2%.

STUDIAREA INFLUIENȚEI TRATAMENTULUI ANTITUBERCULOS DE SCURTĂ DURATĂ (DOTS) ASUPRA STATUSULUI MORFOFUNCȚIONAL AL APARATULUI RESPIRATOR LA PACIENȚII CU TUBERCULOZĂ EXTRAPULMONARĂ

Valentina Ungureanu, Iulii Garcușa-Bojco, dr. în medicină, conf. cercet., **Elena Tudor**, dr. în medicină, **Victor Cozlovski**, IMSP Institutul de Ftizio pneumologie “Chiril Draganiuc”

Programul național de combatere a tuberculozei prevede “Tratament de scurtă durată sub strictă supraveghere – DOTS” (Geneva: „Recomandații pentru programe naționale”, 1998, 2 ediții). În literatură și în recomandările OMS pentru Programele naționale de combatere a tuberculozei nu există indicații privitor la acțiunea nefavorabilă a terapiei antibacteriene intensive asupra stării morfofuncționale a sistemului respirator. Toate dereglările tradiționale sunt tratate drept consecințe ale distrugerii componentelor acestui sistem de către procesul tuberculos.

Scopul lucrării a fost studierea influenței tratamentului antituberculos de scurtă durată asupra statusului morfofuncțional al aparatului respirator la pacienții cu tuberculoză urogenitală.

Materiale și metode. S-au analizat materialele examenelor clinico-fiziologice complexe ale 118 bolnavi (69 barbati, 49 femei, vârsta $34 \pm 4,1$ ani) cu plămâni intacti și care suferă de diferite forme de tuberculoză urogenitală până la, în timpul și după cursul scurt de chimioterapie intensivă dirijată. Chimioterapia intensivă dirijată s-a efectuat după schema recomandată de OMS (izoniazidă, rifampicină, pirazinamidă, etambutol sau streptomycină) timp de 2-3 luni. La toate etapele de supraveghere clinico-fiziologică s-au efectuat examinarea spirometrică și pneumotahografia cu înregistrarea indicilor spirometrici (CVP, $VEMS_1$, $VEMS_1/CVP(\%)$) și a indicilor curbei flux-volum a expirației forțate (viteza maximă a expirației, $VEMS_{25}$, $VEMS_{50}$, $VEMS_{75}$), indicilor structurii CPT: VR, CRF, VR/CRF.

Toți indicii mecanicii respirației și ventilației pulmonare s-au înregistrat în coordonatele volum-timp și flux-volum la spirometrul Pulmonet-III Godamatic (Gould Godart, Olanda), Metatest-2 (Kiev), Pulma-80 (Bulgaria) și pneumotahograful universal cu integrator (Kazani).

Rezultate și discuții. Până la terapia antibacteriană funcția normală a barierei bronhoalveolare (mecanica respirației) a fost constatată la 18% de femei (9 pacienți) și 32% de bărbați (22 pacienți) cu plămâni intacti, care s-au tratat conform DOTS pentru tuberculoză urogenitală.

Rezultatele examinării mecanicii respirației la 87 (74%) de bolnavi sunt redată în *tab. 1*. În perioada de terapie intensivă, conform strategiei DOTS, predomină schimbări funcționale în plămâni, caracteristice tuberculozei pulmonare. Micșorarea CVP până la $74,2 \pm 3,50\%$, $VEMS_1$ până la $70,2 \pm 2,90\%$, V_{25-75} până la $54,0 \pm 4,80\%$, V_{25} până la $70,0 \pm 1,9\%$, V_{50} până la $56,0 \pm 3,4\%$, V_{75} până la $44,0 \pm 3,0\%$, CPT până la $100 \pm 3,4\%$, CRP până la $170 \pm 8,9\%$, CRP/CPT până la $+ 18\%$, ușor se înlătură în procesul tratamentului, după care rămân schimbări pronunțate stabile, caracteristice pentru tuberculoză pulmonară tratată.