

2. Chimiofarmacoterapiile antituberculoase și antibioticele exercită o influență multilaterală asupra stării funcționale a componentelor aparatului respirator, care realizează transferul de gaze (O₂ și CO₂) între atmosferă și celulele organismului cu generarea și cumulara energiei biologice în mitocondrii.

3. Semnele precoce de acțiune adversă a preparatelor antibacteriene asupra componentelor aparatului respirator sunt: obstrucția bronșică și hipertensiunea pulmonară de tip hiperdinamic.

4. Indiferent de localizarea ulterioară a procesului patologic, pătrunderea micobacteriei în organism este însoțită de reacții de protecție sub formă de disfuncție din partea componentelor aparatului respirator: componentele conductive și de difuzie a barierei bronhoalveolare, componentele tisulare, plasmatică eritrocitară ale barierei pneumohemoglobinică, hemodinamică, metabolică, componentele barierei histohematice.

Bibliografie selectivă

1. *Global Tuberculosis Control, WHO Report 2000, // Communicable Disease*. WHO. Geneva, 2000; 15-45.

2. Ungureanu V., *Dinamicul mecanicii respirației după tratamentul DOTS al tuberculozei pulmonare (cazuri noi) // Actualități în diagnosticul și tratamentul tuberculozei și bolilor pulmonare nespecifice*. Materialele Conferinței Științifico-practice, Chișinău, 2003; 236.

Rezumat

S-a efectuat analiza examenelor clinico-fiziologice complexe ale 118 bolnavi (69 bărbați, 49 femei, vârsta 34±4,1 ani) cu plămâni intacte și care suferă de diferite forme de tuberculoză urogenitală până la, în timpul și după cura de tratament strict supravegheată de chimioterapie intensivă dirijată. Indicii mecanicii respirației pulmonare în normă s-au înregistrat doar la 18% de femei și 32% de bărbați. La toți bolnavii s-au depistat dereglări ventilatorii, aerodinamice, bronhoobstructive și de difuzie a gazelor.

Summary

In 118 new cases of tuberculosis genitourinary VC, FVC, FEV₁, FEV₁/VC %, PEF, MEF₂₅, MEF₅₀, MEF₇₅, were measured before, during and after a short-term intensive controlled chemotherapy. As a result of complex investigation it was determined that 18% female and 32% male had no functional respiratory external changes. In all patients with genitourinary tuberculosis were determined changes of the lung function and also gas metabolism during and after a short-term intensive controlled chemotherapy.

TEHNOLOGIILE LIMFOLOGIEI CURATIVE ÎN MALADIILE PULMONARE LA ETAPA ACTUALĂ

Valeriu Djugostran, dr. h. în medicină, conf. cercet., IMSP Institutul de Ftiziopneumologie "Chiril Draganiuc", **Vasile Zlepca**, dr. în medicină, conf. univ., FPM USMF „N. Testemițanu”, **Vasile Anipa**, dr. în medicină, IMSP Institutul de Ftiziopneumologie "Chiril Draganiuc", **Igor Adascalita**, dr. în medicină, Spitalul județean Oltenița, România, **Ana Oglinda**, dr. în medicină, IMSP IOSMșiC, **Constantin Sapojnuc**, dr. în medicină, IMSP Spitalul Clinic Municipal de Ftizipulmonologie, **Valeriu Grumeza**, **Vitalie Țâmbalari**, dr. în medicină, **Larisa Belinschi**, **Loreta Zlepca**, IMSP Institutul de Ftiziopneumologie "Chiril Draganiuc"

Crearea sau perfecționarea și implementarea metodelor limfologice orientate spre rezolvarea uneia dintre cele mai actuale și dificile probleme ale sănătății publice – tratamentul tuberculozei diferitelor organe și al bronhopneumopatiilor nespecifice – au loc în Republica Moldova din anul 1985.

Comunicarea respectivă este un rezumat al experienței dobândite în anii 1987-2004 de staful Centrului Național de Limfologie Curativă în clinicile IFP, ICOSMC, spitalelor antituberculoase “Vorniceni” și mun. Chișinău, sanatoriului “Dubăsari”, spitalului raional Cantemir în colaborare cu prof. univ. L.Vasilos, dr. h. în medicină D.Sain, dr. în medicină G.Groza, colegii I. Marcenco, C.Bradișteanu, Gh.Cojoca, G.Lošanu, G.Rusu, Gh.Cucu, V.Ivanov. Monitorizarea funcțională, imunologică, bacteriologică, biochimică a tratamentului a fost asigurată cu ajutorul colectivelor secțiilor și laboratoarelor conduse de dr. h. în medicină S.Ghinda, dr. în medicină I.Garcușa-Bojco, dr. h. în medicină V.Crudu, dr. în medicină N.Nalivaico, L.Vangheli.

Studiul se bazează pe materialele privind tratamentul unui lot alcătuit din cca 2000 de pacienți, din care cu metodele studiate au fost tratați aproximativ 1400 de bolnavi de tuberculoză și bronhopneumopatii nespecifice (BPN), loturile de control (martori) – circa 600 de bolnavi.

În **ftiziopneumologie** s-a studiat eficacitatea administrării schemelor curative modificate, care includ introducerea izoniazidei și/sau streptomisinei (canamicinei) prin metode endolimfatice indirecte (limfotrope): generale (TL) sau regionale (TRL). A fost demonstrat că normalizarea funcțiilor dereglate ale sistemului limfatic în tuberculoza (TB) diseminată și infiltrativă veridic accelerează înlăturarea semnelor clinice de bază (tuse, sputa, intoxicația etc.). Datele rentgenologice, endoscopice, bacteriologice sunt superioare celor din loturile martori. Această concluzie se referă la cazurile noi și la recidivele tuberculozei, cazurile cu evoluția trenantă a maladiei, cazurile de TB chimiorezistentă. Aplicarea complexă a metodelor limfologice (reglarea transportului interstițial-humoral, sistemului de coagulare, anticoagulare, antifibrinolic al sângelui și limfei, microcirculației ș.a.), asociate regimurilor chimioterapeutice contemporane în diferite forme clinice de TB și situații (caz nou, recidiva, eșec terapeutic etc.), corectând polivalent modificările morfofuncționale pulmonare, ameliorează substanțial rezultatele tratamentului [7,8,9,10].

Curele de scurtă durată de enterosorbție (ES) cu preparate carbonice în tuberculoza pulmonară asigură corecția funcțiilor dereglate ale ficatului și efectul dezintoxicant pronunțat, nu provoacă devieri ale echilibrului electrolitic, influențează benefic rezultatul final al tratamentului. Preparatele implementate în ftiziologie în premieră: carbonic – Microsorb, silicioorganic – Enterogel, aerosil – Polisorb manifestă efectul considerabil de dezintoxicare generală și de corecție a funcțiilor dereglate ale tractului gastrointestinal. Este foarte important că ES evită întreruperile forțate ale chimioterapiei [2,10]. Datele recent obținute în colaborare cu dr. în medicină V.Gonciar (USMF “N.Testemițanu”) și dr. h. în chimie M.Filipov (“Bilfi” SRL) denotă eficacitatea înaltă a enterosorbantelor autohtoni “Medicas-E” și “Fibrofit”.

La etapele tratamentului chirurgical al tuberculozei pulmonare antibioterapia endolimfatică accelerează pregătirea preoperatorie, iar în asociere cu complexul de metode limfologice, propus în premieră, contribuie eficient la înlăturarea complicațiilor postoperatorii. Acțiunea acestor metode este îndreptată spre micșorarea influenței negative a factorilor decisivi ai riscului chirurgical, cum sunt inflamația nespecifică a bronhului plămânului, care va fi operat, sau acutizarea bronșitei, pneumonia în perioada postoperatorie. Deci, prin aplicarea rațională a metodelor limfologice, pot fi ameliorate rezultatele tratamentului chirurgical al bolnavilor cronici și al pacienților cu complicațiile tuberculozei, patologia concomitentă a ficatului [7,9,10].

În **tuberculoza extrapulmonală** (pielii, nodulilor limfatice, intestinelor, peritoneului, glandei mamare la femei) includerea terapiei limfotrope în complexul curativ a cauzat obținerea efectului important (de asemenea, în cazurile cu procesul torpid, rezistent la medicația precedentă) și net superior celui înregistrat în loturile de control. Pe parcursul medicației, după 7-15 injecții limfotrope, se observau micșorarea vădită a acuității procesului și durerilor, infiltratelor, dispariția papiloamelor etc. Ulcerațiile care persistau 2-3 ani se vindeau după 20-25 de proceduri concomitent cu resorbția infiltratelor. Într-un număr impunător de cazuri antibio- sau chimioterapia endolimfatică a asigurat lichidarea sterilității secundare la femei cu lezarea specifică a organelor genitale interne. Tratamentele sunt suportate ușor datorită faptului că procedurile curative endolimfatice sunt simple, puțin invazive și indolore [5].

În **bronhopneumopatii nespecifice (BPN) de etiologie infecțioasă** TL și TRL cu antibiotice

în termene reduse asigură rezultate înalte tratamentul obișnuit. Dozele preparatelor antibacteriene pot fi micșorate substanțial (de exemplu, în procesele supurative cronice – de 4 ori). Stimularea generală a drenului limfatic (SDL) (în special, osmotică) în asociere cu TL accelerează resorbția infiltrației parenchimotoase în pneumoniile comunitare, micșorează edemul peretelui bronhial în exacerbarea bronșitei cronice, iar în procesele pulmonare distructive asigură obținerea în 10-12 zile a rezultatului clinic-radiologic net superior administrării terapiei endolimfatică folosite fără SDL. În patologii obstructive complexul metodelor limfologice reduce considerabil frecvența atacurilor astmatice și ameliorează conductibilitatea bronhială. Tehnologia propusă, fiind superioară posibilităților medicației obișnuite, substanțial reduce necesitatea administrării metodelor costisitoare și invazive - plasmafereza sau iradierea autosângelui cu raze ultraviolete (rezultatele fiind comparabile) [3,7,8,9,10].

În **sindromul de toxemie endogenă la copiii de vârstă fragedă** cauzat de patologia acută pulmonară implementarea antibioterapiei (TRL cu doze de trei ori mai mici decât în tratamentul obișnuit) și a enterosorbției diminuează sau anticipează dezvoltarea acestui sindrom sever. Frecvențele invalidizării și mortalității copiilor s-au micșorat esențial, iar seria de tratament cu antibiotice și durata spitalizării s-au redus [11].

Tehnologia creată în Moldova și propusă în premieră pentru medicația pacienților cu astm bronșic - **asocierea ES cu foame curativă** - evită reacția adversă gravă a acesteia - acidoza, iar rezultatele clinic-funcționale ale procedurii nou depășesc în patologia obstructivă eficacitatea foamei curative cu 30%. Acest procedeu curativ poate fi administrat în condiții de staționar, de staționar de zi, sanatoriu sau de ambulator [4,10].

Tehnologia nouă (creată în Moldova) - **corticoterapia endolimfatică regională indirectă (CTERI)** - în exacerbarea astmului bronșic persistent și a bronșitei cronice obstructive a manifestat o eficacitate înaltă. CTERI asigură obținerea înlăturării semnelor clinice în bronșita cronică obstructivă cu 6 - 7 zile mai devreme, cu doze de 8 ori mai mici decât în lotul martor sub medicația obișnuită. În astmul bronșic persistent și în astmul bronșic steroidodependent, CTERI asigură înlăturarea semnelor clinice, respectiv, cu 4 și 3 zile mai precoce cu doze mai mici: respectiv, cu 4,6 și 5,3 ori față de tratamentul obișnuit. CTERI asigură efectul anticongestiv mai pronunțat decât tratamentul tradițional, ceea ce se exprimă prin ameliorarea autentică a indicilor mecanicii respiratorii și a distribuirii aerului în pulmon, mai ales, în cazurile dereglărilor pronunțate și grave ale conductibilității bronșiale. Normalizarea funcției sistemului limfatic evită acțiunea imunosupresantă a corticoizilor și asigură efectul imunostimulant [1].

Aplicarea criteriilor Medicinii Bazate pe Dovezi (MBD) demonstrează convingător superioritatea tratamentului endolimfatic față de cel obișnuit. Conform regulilor MBD, nivelul de evidență (de dovedire) a rezultatelor obținute poate fi clasificat ca unul din cele mai înalte - "I b", iar gradul de recomandare ca cel mai înalt - "A" (dovezi de nivel Ia, Ib). Datorită acestui fapt, includerea tratamentului endolimfatic în schemele curative ale tuberculozei și BPN poate fi recomandată pentru implementare pe scară largă în practica ftizio pneumologică.

Metodele limfologiei curative sunt simple, atraumatice și eficiente. Din acest punct de vedere tratamentul limfologic corespunde cu exactitate unei alte reguli a MBD - tehnologiile propuse sunt "transferabile", accesibile fiecărui medic, deoarece nu necesită un aparataj special sau medicamente costisitoare. Deci pentru implementarea acestor tehnologii curative progresiste și foarte bine argumentate patofiziologic sunt necesare numai: instruirea corespunzătoare a specialistului, depășirea conservatismului gândirii profesionale, dorința de a corespunde principiilor eticii medicale.

Bibliografie selectivă

1. Адаскалицэ И.П., *Лимфотропная гормонотерапия бронхиальной астмы в стадии обострения*. / Клиническая лимфология и эндозкология. М-лы Второй Всероссийской конф. с международным участием, Анапа, 1999, с.123.
2. Джугостран В.Я., *Коррекция функции печени у больных туберкулезом методом энтеросорбции* / Пробл. туб., 1987, 5, с.38-39.
3. Джугостран В.Я., *Лимфотропная антибиотикотерапия в лечении острых НЗЛ*. / Всес. съезд терапевтов, 19-й, Тез. докл., Ташкент, 1987, разд. 46, с. 268.

4. Джугостран В.Я., Нямцу Э.Т., Злепка В.Д., Марченко Ю.Г., *Энтеросорбция и лечебное голодание в терапии больных бронхиальной астмой* /Клин. мед., 1991, 4, с. 54-55.
5. Джугостран В.Я., Грумеца В.С., Иванов В.С., Куку Г.С., *Лимфотропная химиотерапия больных туберкулезом кожи и лимфоузлов* / Пробл. туб., 1990, 12, с. 33-35.
6. Джугостран В.Я., Нямцу Э.Т. Злепка В.Д. Марченко Ю.Г., *Лимфотропная антибиотикотерапия в фтизиатрической и пульмонологической практике*. I Всес. конгресс по БОД, сб. Резюме, С-Птб., 1991, с. 400.
7. Джугостран В.Я., Злепка В.Д., Нямцу Э.Т., *Комплекс лимфологических методов в лечении больных деструктивным туберкулезом легких* / «II съезд врачей фтизиатров. Сб. резюме №280, С.-Петерб., 1992, с. 37.
8. Джугостран В.Я., Злепка В., Гроза Г. Чибурчиу С.С., *Лимфологические методы в лечении послеоперационных осложнений у больных туберкулезом легких*. / Сб. резюме 4-го Нац. конгресса по БОД. М., 1994, публ. 429.
9. Джугостран В.Я., *Непрямая эндолимфатическая химио- и антибиотикотерапия в лечении туберкулеза и неспецифических заболеваний легких* / В сб. «Туберкулез сегодня: проблемы и перспективы». М., 2000, с.128-130.
10. Djugostran V., *Chimioterapia endolimfatică indirectă și enterosorbția în tuberculoză pulmonară*, Chișinău, 2001, 94 p.
11. Оглинда А., *Регионарная лимфотропная терапия в коррекции метаболических нарушений и эндотоксикоза у детей раннего возраста*/Клиническая лимфология и эндозоология. М-лы Второй Всероссийской конф. с международным участием, Анапа, 1999, с.176.

Rezumat

Eficacitatea chimio- sau antibioterapiei endolimfatice indirecte, enterosorbției, stimulării drenului limfatic este net superioară metodelor obișnuite în lichidarea semnelor clinice de bază, obținerea efectelor curative constatate radiologic, bacteriologic și endoscopic. În bronhopneumopatiile nespecifice la copii și adulți metodele menționate demonstrează eficacitatea curativă înaltă, asigurând scurtarea timpului medicației și micșorarea dozelor necesare de preparate antibacteriene, corticoizi și dezintoxicante.

Summary

The efficiency of applying modified medical courses which included injections of Isoniazid and streptomycin (canamycin) by methods of indirect endolymphatic (lymphotropic) therapy: general (LT) or regional (RLT), was investigated. It was shown that sanation of lymphatic system by means of LT or RLT in skin, lymphatical nodules, disseminated, infiltrative lung tuberculosis significantly accelerates elimination of basic clinical symptoms. Roentgenological, endoscopic, bacteriological results exceeded significantly those of control. In nonTB lung diseases the lymphological complex is highly effective then usual treatment.

EFFICACY OF PROSPAN HERBAL DROPS IN THE TREATMENT OF EXACERBATION OF CHRONIC BRONCHITIS

Sergiu Matcovschi, professor, Chair of Internal Medicine nr. 5, **Angela Tcaciuc**, “Nicolae Testemitanu” State University of Medicine and Pharmacy, **Irina Matcovschi**, FMC Botanica, **Maria Turcanu**, reprezentant of Pharmaceutical Company Engelhard Arzneimittel

In the exacerbation of chronic bronchitis the volume, purulence, viscosity and adhesion of sputum increase and patients frequently have difficulty in expectorating. Mucolytic and expectorant agents change physiochemical properties of sputum to make it easier to clear [4, 5].

The aim of the present study was to investigate the changes of clinical symptoms and the tolerability