

информации // Указатель алгоритмов и программ, разработанных в организациях Молдавской ССР, Кишинев, 1990, 40.

4. Zbanț A., Cardaniuc A., Paladi C., Cucu M., *Tendințele situației ftizioepidemice în municipiul Chișinău în perioada 1981-2000* // Anale științifice ale USMF "Nicolae Testemițanu". Probleme clinico-terapeutice), Zilele Universității (17-18 octombrie), ediția II, vol. 3, Chișinău, 2001, pag. 25-28.

Rezumat

Între anii 1960-1990 incidența globală a scăzut de la 260,4 până la 32,4‰. În următorii 15 ani (1990-2005) se constată o creștere considerabilă a acesteia față de nivelul anului 1990 - 117,7‰ în anul 2005. Între anii 1960 - 1990 incidența prin tuberculoză bacilară a scăzut de la 34,0‰ până la 10,6‰, apoi a crescut până la 37,4‰ în anul 2005. Indicele mortalității prin tuberculoză în prima perioadă s-a redus de la 29,2 în anul 1960 până la 5,6‰ în 1990, apoi iarăși a atins nivelul de 20,1‰, ceea ce demonstrează o tendință nefavorabilă.

Summary

The global incidence between 1960-1990 years decreased from 260,4 to 32,4 ‰. A considerable growth comparative the value in 1990 year has been established in the following 15 years (1990 - 2005), showing maximum 117,7‰ in 2005 year. The correlation of index of incidence through bacillary tuberculosis has been practically at the level of 34,0 and 10,6‰ between 1960 and 1990 years, then has increased to 37,4‰ in 2005 year. The correlation of incidence of mortality and the incidence through tuberculosis has a very horrible trend. The mortality during 1990 year constituted only 5,6‰, increasing till 22,9‰ in 2005 year.

CARACTERISTICA TUBERCULOZEI REZISTENTE ÎN MUN. CHIȘINĂU

Aurelia Ustian¹, dr. în medicină, conf. univ., **Alexandru Zbanț**¹, dr. în medicină, conf. univ., **Valentina Vile**¹, asistent univ., **Maria Cetulean**², ftizio pneumolog, **Sofia Alexandru**², ftizio pneumolog, USMF „Nicolae Testemițanu”¹, IMSP Spitalul Clinic Municipal de Ftizio pneumologie²

Problema tuberculozei rezistente în întreaga lume devine tot mai actuală. Conform raportului OMS din anul 2004, pacienții cu tuberculoză din țările Europei de Est și Asiei Centrale au probabilitate de 10 ori mai înaltă de a avea TB multirezistentă decât cei din restul lumii. În mun. Chișinău sensibilitatea micobacteriilor de tuberculoză s-a examinat cu întreruperi din motive tehnice și numai în ultimii doi ani se efectuează regulat.

Scopul studiului este studierea repartizării rezistenței micobacteriilor de tuberculoză în cazurile noi de tuberculoză și de recidive.

Materiale și metode. În anii 2001 – 2005 în mun. Chișinău au fost înregistrați 354 de bolnavi cu tuberculoză rezistentă la preparatele antituberculoase de linia întâi. S-au studiat fișele a 149 de bolnavi cu cazuri noi de tuberculoză rezistentă și 79 de cazuri de recidivă, care s-au tratat în Spitalul Clinic Municipal de Ftizio pneumologie.

Rezultate. În cazurile noi de tuberculoză au fost 114 (76,5%) bărbați și 35 de femei (23,5%), raportul b/f fiind de 3,3:1,0; în cazurile cu recidivă de tuberculoză 71 (89,8%) erau bărbați și 8 (11,1%) femei, raportul b/f fiind 8,9:1,0.

Rata bolnavilor cu tuberculoză rezistentă (*tab. 1*) în cazurile noi este în creștere continuă - de la 4,0% în anul 2001 până la 40,9% în anul 2005, în cazurile de recidive în primii doi ani rezistența nu s-a înregistrat, iar în următorii ani 2003-2005, respectiv, 38,0; 21,5; 14,0% cazuri.

Distribuția bolnavilor cu tuberculoză rezistentă în anii 2001-2005

Contingentul	În total		A n i									
			2001		2002		2003		2004		2005	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Cazuri noi	149	65,4	6	4,0	7	4,7	26	17,4	49	32,9	61	40,9
Recidive	79	34,6	0	0,0	0	0,0	30	38,0	17	21,5	32	14,0
În total	228	100,0	6	2,6	7	3,1	56	24,6	66	28,9	93	40,8

Toți bolnavii incluși în studiu au avut forme de tuberculoză extinsă și BAAR pozitiv la microscopia sputei. Distribuția bolnavilor pe grupe de vârstă este prezentată în tabelul 2.

Tabelul 2

Distribuția bolnavilor cu tuberculoză rezistentă pe grupe de vârstă

Contingentul	În total		V â r s t a									
			≤20 ani		21-30 ani		31-40 ani		41-50		≥51 ani	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Cazuri noi	149	65,4	18	12,1	45	30,2	35	23,5	30	20,1	21	14,1
Recidive	79	34,6	0	0,0	17	21,5	25	31,6	23	29,1	14	18,1
În total	228	100,0	18	7,9	62	27,2	60	26,3	53	23,2	35	15,4

Vârsta bolnavilor în cazurile noi de tuberculoză s-a repartizat în felul următor: cea mai mare parte (73,8%) din bolnavi au avut vârsta de 21-50 de ani, vârsta de peste 50 de ani au avut 15,4%, și vârsta până la 20 de ani – 12,1% din pacienți. În cazurile de recidivă majoritatea bolnavilor (82,2%) aveau vârsta de 21-50 de ani, iar peste 50 de ani doar 17,8%.

Caracteristica rezistenței BAAR la preparatele antituberculoase este prezentată în tabelul 3.

Tabelul 3

Caracteristica rezistenței tuberculozei la BAAR în anii 2001-2005

Caracteristica rezistenței BAAR	În total		Cazuri noi			Recidive			T_{1-2}	P_{1-2}
	n	%	n	$M_1\%$	$\pm m_1$	n	$M_2\%$	$\pm m_2$		
Monorezistență	26	11,4	22	14,7	4,4	4	5,0	3,8	1,67	>0,05
Multirezistență	159	69,7	102	68,5	5,8	57	72,2	7,7	0,38	>0,05
Polirezistență	43	18,9	25	16,8	4,7	18	22,8	7,2	0,70	>0,05
În total	228	100,0	149	65,4	5,9	79	34,6	8,2	3,03	<0,01

Datele prezentate relatează că monorezistența predomină în cazurile noi – 22 (14,7%) față de 4 (5,0%) în cazurile cu recidivă. Multirezistența este cea mai răspândită. Ea s-a constatat la 102 (68,5%) bolnavi în cazurile noi și mai sporită în cazurile cu recidivă tuberculozei – la 57 (72,2%) de pacienți. Polirezistența s-a atestat la 25 (16,8%) în cazurile noi și la 18 (22,8%) în cazurile cu recidivă.

Este autentică creșterea totală a rezistenței în cazurile de recidivă ($P_{1-2} < 0,01$), însă atât numărul mai mic cu monorezistență, cât și creșterea lui cu multirezistență și polirezistență față de cazurile noi nu este veridică ($P_{1-2} > 0,05$).

Concluzii

În cazurile noi de tuberculoză rezistentă raportul bărbați-femei (3,3:1,0) este mai mic decât în formele rezistente cu recidivă, unde acest indice este de 8,9:1,0, vârsta bolnavilor în tuberculoză rezistentă în cazuri noi este mai tânără decât în recidive.

Monorezistența este mai frecventă în cazurile noi (14,8%) decât în recidive (5,1%). Multirezistența și polirezistența sunt mai majorate în recidive (respectiv, 72,2% și 22,8%), decât în cazurile noi (respectiv, 68,5% și 16,8%)

Bibliografie selectivă

1. Crudu V., Moraru N., Gilișev O., Draganov I., Leșan V., Talpă O., *Prevalența rezistenței anti-tuberculoase la bolnavii cu tuberculoză caz nou în R. Moldova pe parcursul ultimilor 10 ani (1995-2004)* // Actualități în pneumoftiziologie, vol. 1, Chișinău, 2006, p. 83-86.
2. Skenders G., Fry A.M., Prokopovica I., Greckoseja S., Broka L., Metchock B., Holtz TH, Wells CD, Leimane V., *Multidrug-resistant tuberculosis detection, Latvia* // *Emerging Infectious Diseases* 2005 sept; 11 (9): 1461-1463.
3. Vilc V., Crudu V., *Tuberculoza multirezistentă – o urgență globală* // Actualități în ftiziopneumologie, Chișinău, vol. 1, 2006, p. 32-36.

Rezumat

Au fost analizate datele privind tuberculoza rezistentă în mun. Chișinău în anii 2001 – 2005 la 149 de bolnavi cu cazuri noi de tuberculoză și la 79 cu cazuri de recidivă. În cazurile noi monorezistența micobacteriilor la preparatele antituberculoase s-a stabilit la 14,8%, multirezistența la 68,4%, polirezistența la 16,8% pacienți. În cazurile de recidivă indicii au fost, respectiv, 5,0%; 72,2% și 22,8%.

Summary

The data of resistant tuberculosis in Chisinau during 2001-2005 years in 149 patients with new cases of tuberculosis and in 79 cases of recidives have been analyzed. In the new cases the monoresistant mycobacteries towards the antituberculous drugs in 14,8%, multiresistance in 68,4% and polyresistance – in 16,8% patients have been established.

FENOMENUL TUBERCULOZEI. METODOLOGIA UNIECOSISTEMICĂ A CAUZALITĂȚII ÎN FTIZIOLOGIE. ASPECTE DE ECOETIOLOGIE ȘI ETIOECOLOGIE ÎN ECOLOGIA EPIDEMIOLOGICĂ ȘI EPIDEMIOLOGIA ECOLOGICĂ A TUBERCULOZEI

Gheorghe Sprînceanu, dr. în medicină, conf. univ., USMF „N. Testemițanu”

PARTEA 5A*

Obiective: S-a urmărit efectuarea unui studiu de sinteză ecologică medicală și de medicină ecologică în problemele de metodologie a cunoașterii integrității uniecosistemice a ecoetiologiei și etioecologiei tuberculozei în sens de ecologie epidemiologică și de epidemiologie ecologică ale acestei maladii; interpretarea în baza unității ecosistemice și prezentarea într-o concepție deosebită a unor aspecte de ecologie epidemiologică și epidemiologie ecologică ale tuberculozei.

Materiale și metode. În studiul actual sunt adaptiv circumstanțial implementate metode de analiză ecologică sistemică inductivă și deductivă, de sinteză explicativă și explicații de sinteză. În calitate de repere pentru studiu au fost utilizate materialele de vârf ale cunoașterii în fiziologia actuală de limbile română, rusă, engleză, franceză și germană. Temelia teoretică metodologică: concepția uniecosistemică pentru prima oară elaborată de autor.

Ecosistemică epidemiologică a transmiterii infecției de tuberculoză în sens de realizare a procesului epidemic paradigmatic clasic. Gradul de pericol al transmiterii materialului contaminat contagios și al infectării de tuberculoză a organismului receptiv de către aerul și obiectele contaminate, desigur, va depinde de mai multe condiții ecomezologice ale mediului în care ele se află, apoi de starea rezistenței față de aceste condiții a micobacteriilor aflate în componența materialului infectant, care se află în aerul atmosferic, materialele substanțiale și de pe suprafețele contaminate. Materialele

* Părțile 1-2 au fost publicate în nr. 2 (6) 2006, pag. 26-37, părțile 3-4 – în Materialele conf. „Actualități în ftiziopneumologie”, 19-20 septembrie 2006, pag. 18-29.