

6. Marrie T.J., *Community-acquired pneumonia* // Clin Infect Dis., 1994; 18:501-13.
7. Marston B.J., Plouffe J.F., File T.M. et al. *Incidence of community-acquired pneumonia requiring hospitalization: results of a population-based active surveillance study in Ohio. The Community-Based Pneumonia Incidence Study Group* // Arch Intern Med., 1997; 157:1709-1718.
8. Ruiz M., Ewig S., Torres A., Arancibia F., Marco F., Mensa J., Sanchez M., Martinez J. A., *Severe community-acquired pneumonia: risk factors and follow-up epidemiology* // Am. J. Respir. Crit. Care Med., 1999; 160:923-929.
9. Sopena N., Sabria-Leal M., Pedro-Botet M.L. et al., *Comparative study of the clinical presentation of legionella pneumonia and other community-acquired pneumonias* // Chest, 1998; 113:1195-200.
10. Woodhead M., Macfarlane J., Rodgers A. et al., *Aetiology and outcome of severe community-acquired pneumonia* // J Infect., 1985; 10:204-10.
11. Hirani N., Macfarlane J., *Impact of management guidelines on the outcome of severe community-acquired pneumonia* // Thorax, 1997; 52:17-21.
12. Чучалин А.Г., Синопальников А.И., Яковлев А.Г. и др. *Внебольничная пневмония у взрослых: практические рекомендации по диагностике, лечению и профилактике* // МЗ РФ 2003, 53 с.

Rezumat

Manifestările clinice și radiologice nu sunt suficient de sensibile și specifice pentru a prezice etiologia pneumoniei comunitare, dar de menționat faptul că *M.pneumoniae* și *C.pneumoniae* cauzează pneumonii mai des la tineri. *Legionella spp.* cauzează PC de o severitate diferită (de la moderată până la severă, deseori cu evoluție progresivă). Rezolvarea radiologică a PC cu germeni atipici survine mai lent, cea ce frecvent necesită diagnosticul diferențiat cu tbc pulmonară sau cancer pulmonar.

Summary

Clinical and radiological findings are not sufficiently sensible and specific for prediction of the aetiology of community-acquired pneumonia. But it is necessary to mention that *M.pneumoniae* and *C.pneumoniae* frequently cause pneumonia at the young people. *Legionella spp.* provokes community-acquired pneumonia with different grade of severity (from moderate to severe, frequently with progressive evolution). Radiological resolution of community-acquired pneumonia with atypical agents is slowly, and needs differential diagnosis with tuberculosis and lung cancer.

INVESTIGAȚIE COMPARATIVĂ A PREPARATELOR *BIO R* ȘI *PIMI-STIMULIN-3* ASUPRA ACTIVITĂȚII FUNCȚIONALE A NEUTROFILELOR LA BOLNAVII CU TUBERCULOZĂ PULMONARĂ

Albina Brumar, cercet. științ., IMSP Institutul de Ftiziopneumologie „Chiril Draganiuc”

Numărul mare de variante de defecte ale funcției imunitare duce inevitabil la rezistență scăzută față de maladiile infecțioase. Reducerea forțelor de protecție (defectele fagocitozei, imunității celulare și umorale) ale organismului provoacă modificări în reacția acestuia la preparatele antimicrobiene, problema dată fiind una dintre cele mai complicate și complexe probleme ale medicinei clinice contemporane [5].

Astfel, un loc important în terapia complexă contemporană a tuberculozei este atribuit preparatelor imunotrope cu rol de stimulare a forțelor de protecție a organismului și de normalizare a statutului imunitar modificat al bolnavilor [3, 2].

Scopul studiului constă în investigațiile comparative ale acțiunii preparatelor BioR și PIMI-stimulin-3 asupra activității funcționale a neutrofilelor la bolnavii cu tuberculoză pulmonară.

Materiale și metode. Procedul de imunocorecție a rezistenței naturale a organismului include utilizarea în tratamentul complex al tuberculozei pulmonare a preparatului BioR 5mg capsule, admi-

nistrat câte 1 capsulă înainte de masă de 2 ori pe zi (dimineața și seara) timp de 20 de zile. Pentru studiul comparat al acțiunii preparatelor BioR, 5mg capsule și PIMI-stimulin-3 asupra activității neutrofilelor au fost selectate perechi de bolnavi, identice după sex, vârstă, diagnoza stabilită și tratamentul aplicat. Astfel, bolnavii incluși în studiu convențional au constituit grupurile: de bază (33 de bolnavi) – tratament cu preparate antituberculoase și BioR 5mg capsule; martor (33 de bolnavi) – tratament cu preparate antituberculoase și PIMI-stimulin-3. Pentru aprecierea activității funcționale a neutrofilelor în testul cu NBT s-a montat în varianta modificată de S.Ghindă et., [1]. Pentru determinarea conținutului și activității de celule fagocitare s-a practicat indexul fagocitar și numărul fagocitar [4].

Rezultate și discuții. La internare (*tab. 1*) activitatea funcțională a neutrofilelor în toate grupurile a fost aproximativ egală. După tratament, activitatea funcțională a neutrofilelor în toate grupurile s-a majorat, mai concludente au fost rezultatele pentru bolnavii care au primit BioR 5mg capsule ($t = 2,59$, $p < 0,05$). Rezultatele testului NBT cu încărcătură în acest grup de bolnavi demonstrează un indice al imunocorecției (IIC) mai înalt decât la bolnavii care au primit PIMI-stimulin-3 ($1,35 \pm 0,05$ și $1,20 \pm 0,05$, corespunzător, $p < 0,05$). După tratament, la indicii activității funcționale înalte a neutrofilelor, pentru bolnavii care au primit BioR 5mg capsule, în comparație cu cei cărora li sa administrat PIMI-stimulin-3, IIC s-a micșorat concludent ($t = 4,00$, $p < 0,001$).

Tabelul 1

Analiza indicilor testului-NBT (în $mg/2 \times 10^6$ celule) la grupurile de bolnavi până și după tratament

Indicii	Sănătoși (n-60)	Grupurile de bolnavi			
		De bază (n-33)		Martor (n-33)	
		BioR 5mg capsule		PIMI-stimulin-3	
		până	după	până	după
NBT	$0,04 \pm 0,002$	$0,032 \pm 0,003$	$0,068 \pm 0,014^*$	$0,035 \pm 0,004$	$0,047 \pm 0,005$
NBT cu încărcătură		$0,042 \pm 0,003$	$0,073 \pm 0,017$	$0,039 \pm 0,003$	$0,048 \pm 0,004$
IIC		$1,35 \pm 0,05$	$1,09 \pm 0,04^*$	$1,2 \pm 0,05 \blacksquare$	$1,07 \pm 0,05$

Notă: Diferența statistic autentică dintre : * – indicii analizați până și după tratament; \blacksquare – indicii analizați dintre grupuri.

Pentru a stabili acțiunea preparatelor asupra capacității fagocitare a neutrofilelor la bolnavii investigați a fost studiat numărul fagocitar (NF). La internare numărul fagocitar al neutrofilelor în toate grupurile a fost același și veridic nu s-a deosebit (*tab. 2*). După tratament, numărul fagocitar s-a majorat în toate grupurile, mai concludent însă acest proces a fost pentru bolnavii care au primit BioR 5mg capsule ($t = 3,10$, $p < 0,01$). Rezultatele privind NF cu încărcătură au relevat un indice al imunocorecției mai înalt pentru grupul de bolnavi care au administrat BioR 5mg capsule față de rezultatele

Tabelul 2

Analiza indicilor numărului fagocitar (%) la grupurile de bolnavi până și după tratament

Indicii	Sănătoși (n-60)	Grupurile de bolnavi			
		De bază (n-33)		Martor (n-33)	
		BioR 5mg capsule		PIMI-stimulin-3	
		până	după	până	după
NF	$76,9 \pm 0,86$	$81,3 \pm 1,51$	$87,8 \pm 1,48^*$	$77,8 \pm 2,40$	$83,5 \pm 2,25$
NF cu încărcătură		$88,8 \pm 1,31$	$85,3 \pm 1,31$	$81,0 \pm 2,02 \blacksquare$	$82,3 \pm 1,66$
IIC		$1,10 \pm 0,01$	$0,98 \pm 0,02^*$	$1,05 \pm 0,02 \blacksquare$	$0,99 \pm 0,02^*$

Notă. Diferența statistic autentică dintre : * – indicii analizați până și după tratament; \blacksquare – indicii analizați dintre grupuri.

din grupul bolnavilor care au primit PIMI-stimulin-3 ($1,10 \pm 0,01$ și $1,05 \pm 0,02$, corespunzător, $p < 0,05$). După tratament, la un număr fagocitar înalt, indicele imunocorecției în toate grupurile s-a micșorat, însă în grupul de bolnavi care au primit BioR 5mg capsule, atât gradul de micșorare a acestui indice, cât și gradul de autenticitate dintre deosebiri a fost mai clar definit (corespunzător, $t = 5,54$, $p < 0,001$ și $t = 2,34$, $p < 0,05$), ceea ce demonstrează o acțiune imunocorectoare mai bine exprimată a preparatului BioR 5mg capsule asupra numărului fagocitar al neutrofilelor decât cea a preparatului în comparație - PIMI-stimulin-3.

Indicele fagocitar care demonstrează activitatea fagocitară a neutrofilelor în toate grupurile la internare nu s-a deosibet (*tab. 3*). După tratament, acest indice în toate grupurile s-a majorat, însă pentru bolnavii care au primit BioR 5mg capsule această majorare a fost mai semnificativă ($t = 2,00$, $p < 0,05$). Rezultatele IF cu încărcătură relevă un indice al imunocorecției mai înalt la bolnavii care au administrat BioR 5mg capsule, în comparație cu cei care au primit PIMI-stimulin-3 ($1,14 \pm 0,03$ și $1,04 \pm 0,04$), însă aceste diferențe statistic nu sunt autentice.

Tabelul 3

**Analiza parametrilor indicelui fagocitar (în num. convenț.)
la grupurile de bolnavi până și după tratament**

Parametrii	Sănătoși (n-60)	Grupurile de bolnavi			
		De bază (n-33)		Martor (n-33)	
		BioR ^{Sp} 5mg capsule		PIMI-stimulin-3	
		până	după	până	după
IF	$4,61 \pm 0,17$	$5,57 \pm 0,28$	$6,42 \pm 0,33^*$	$5,97 \pm 0,51$	$6,56 \pm 0,42$
IF cu încărcătură		$6,18 \pm 0,27$	$6,46 \pm 0,23$	$5,66 \pm 0,26$	$6,22 \pm 0,26$
ПС		$1,14 \pm 0,03$	$1,05 \pm 0,04$	$1,04 \pm 0,04$	$0,99 \pm 0,03$

Notă. Diferența statistic autentică dintre : * – indicii analizați până și după tratament.

Astfel, preparatul BioR 5mg capsule în comparație cu preparatul PIMI-stimulin-3 manifestă o acțiune imunoreglatoare mai înaltă asupra parametrilor celulelor fagocitare (activitatea funcțională, numărul fagocitar și indicele fagocitar al neutrofilelor).

Concluzii

Preparatul BioR 5mg capsule, conform rezultatelor analizei comparate, este un imunocorrector al rezistenței naturale a organismului și manifestă față de parametrii de bază ai celulelor fagocitare - activitatea funcțională, numărul fagocitar, indicele fagocitar al neutrofilelor - o acțiune imunocorectoare mai pronunțată decât preparatul PIMI-stimulin-3.

Bibliografie selectivă

1. Гинда С., Адаскалица И., Джугостран В. и др., *Влияние региональной непрямо́й эндолимфатической терапии стероидами на иммунологическую реактивность больного* // Научные труды к 75-летию ведущего противотуберкулезного учреждения г. Москвы, Москва, 2001, с. 252-254.
2. Литвинов В.И., *Лабораторная диагностика туберкулеза* // Научные труды к 75-летию ведущего противотуберкулезного учреждения г. Москвы, Москва, 2001, с. 216-219.
3. Павлович С.А., *Основы иммунологии* // Минск, Высшая школа, 1998, 114 с.
4. Суркова Л.К., Дюсьмикеева М.И., Шпаковская Н.С. и др., *Оценка репаративных реакций при химиотерапии множественного лекарственно-устойчивого туберкулеза в эксперименте* // Сборник тезисов XV Национального конгресса по болезням органов дыхания, Москва, 2005, с. 193.

Rezumat

A fost cercetată influența preparatului BioR și a preparatului PIMI-stimulin-3 asupra rezistenței naturale a organismului (activitatea funcțională, numărul fagocitar, indicele fagocitar) și indicată

acțiunea lui imunocorectoare la parametrii modificați ai rezistenței naturale mai mare în comparație cu PIMI-stimulin-3.

Summary

There was studied the influence of medicine BioR and of medicine PIMI-stimulin-3 on the natural resistance of organism (functional activity, phagocytic number, phagocytic index). The results suggest that the better changes were obtained in the group treated with BioR.

COMPLICAȚIILE IMUNIZĂRII BCG ÎN MOLDOVA ÎN ANII 1994 – 2003

Stela Kulcițkaia, asistent univ., USMF „N. Testemițanu”

Problema reacțiilor adverse în urma imunizării cu vaccin BCG a copiilor continuă să rămână actuală și nu este încă soluționată, deși în literatura de specialitate este discutată pe larg [1, 3, 5].

În prezent imunizarea specifică cu vaccinul BCG este obligatorie în 64 de țări ale lumii și oficial recomandată în 118 țări. Vaccinul nominalizat a fost inoculat la mai mult de 2 mlrd de oameni de diferite vârste [4]. Vaccinul clasic antituberculos BCG reprezintă o tulpină vie atenuată de *M. Bovis*. Componenta antigenică complexă a acestui tip de vaccin are atât prioritățile, cât și neajunsurile sale.

Conform datelor din literatura de specialitate și rezultatelor observațiilor noastre, frecvența complicațiilor BCG este influențată de nivelul de organizare a serviciului antituberculos în vaccinoprofilaxie, la fel și de proprietățile vaccinului, de doza acestuia, vârsta și starea de sănătate a copilului.

Scopul studiului a fost determinarea răspândirii și frecvenței complicațiilor după imunizarea cu vaccin BCG.

Materiale și metode. S-a efectuat analiza tuturor cazurilor de complicații post-BCG în Republica Moldova pe parcursul a 10 ani (1993-2004).

Rezultate: Până în anul 1996 în republică s-a folosit vaccinul BCG cu ștampul rusesc. Complicațiile post-BCG erau de 0,002 la 100 mii populație puerilă.

Conform datelor OMS, schimbarea producătorului de vaccin BCG duce la creșterea numărului de complicații, ceea ce s-a întâmplat și în Republica Moldova. Cea mai mare creștere a complicațiilor post-BCG s-a înregistrat în anul 1997, când Republica Moldova a trecut complet la vaccinarea și revaccinarea cu BCG a diferitor producători, și alcătuia 78,1 la 100 mii de copii. Când în republică a început să se folosească vaccinuri BCG doar ale unei firme (de exemplu, PASTEUR MERIEUX CANOT, care a fost fabricată din ștampul 1077 în Franța), numărul complicațiilor post-BCG a început să se micșoreze în anii 2002-2003.

Tabelul 1

Răspândirea și frecvența complicațiilor post-BCG pe parcursul a 10 ani în Republica Moldova

Anii	<i>Indicatorii:</i>				
	<i>Copii De 0-14ani</i>	<i>Copii imunizați</i>	<i>Copii cu complicați post-BCG</i>	<i>Răspândirea, la100 mii populație</i>	<i>Frecvența, la 100 mii copii imunizați</i>
1994	1166300	118807	24	2,1	20,2
1995	1142100	114694	27	2,4	23,5
1996	948000	110581	31	3,3	28,0
1997	933800	111072	729	78,1	656,3
1998	901200	80036	223	24,7	278,6
1999	865800	84357	93	10,7	110,2
2000	808200	87775	82	10,1	93,4
2001	776200	86893	107	13,8	123,1
2002	728300	74505	40	5,1	53,7
2003	691300	80604	52	7,5	64,5