

# STUDII ȘI SINTEZE

---

## CU PRIVIRE LA OPTIMIZAREA DEPISTĂRII TUBERCULOZEI ÎN CONDIȚIILE ACTUALE

**Nicolae Nalivaico**, dr. în medicină, conf. univ.,  
IMSP Institutul de Ftiziopneumologie “Chiril Draganiuc”

**Scopul** studiului a fost optimizarea activităților de depistare a tuberculozei în condițiile actuale

**Materiale și metode** În cadrul examinărilor epidemiologice în baza a 1425 de anchete s-a constatat că metodele de depistare a bolnavilor cu TB au fost: identificarea din rândul simptomatichilor – 65,7% pacienți -, prin radiofotografia profilactică - 34,3%. Prin examenele profilactice din contingentele obligatorii au fost depistați 7,5% bolnavi, din grupele de risc sporit de îmbolnăvire cu TB - 12,5%, au fost evidențiați factorii nocivi la 19,9% persoane, cu BNAR - la 25,6%. Conform datelor examenului radiologic, s-a constatat că în 70,4% din numărul total de bolnavi în anii precedenți nu au manifestat modificări patologice. Sechele de TB au fost depistate în 24,5% cazuri, pneumofibroză postinflamatorie la 12,5% .

**Rezultate.** S-a stabilit că radiofotografia profilactică în masă nu poate să reducă în mod hotărâtor perioada de contagiozitate a bolnavilor de tuberculoză înainte de a fi cunoscuți. Radiofotografia profilactică, organizarea unui control clinic, bacteriologic și radiologic al persoanelor cu simptome permite identificarea bolnavilor contagioși cu mult mai devreme. Aproximativ 1/3 dintre cazurile de tuberculoză cu examen microscopic pozitiv sunt depistate prin radiofotografie, în acelaș timp, 2/3 sunt identificate prin examenul persoanelor cu simptome caracteristice tuberculozei. Proporția bolnavilor cu frotiu pozitiv printre cazurile noi înregistrate se menține constantă, indiferent de eforturile aplicate prin radiofotografia profilactică. De menționat faptul că majoritatea bolnavilor baciliferi prezentau imagine toracică fără patologie la examenul radiofotografic profilactic precedent. Procesul de tuberculoză a evoluat rapid cu manifestării clinice ale unui proces pulmonar infiltrativ acut. Cu toate acestea, radiofotografia nu este metoda de depistare a tuberculozei, care trebuie abandonată, problema se pune în prezent doar cum s-o utilizăm în mod mai eficient. La etapa actuală sunt mai raționale abandonarea depistării radiofotografice nediscriminate și orientarea spre depistări “țintite” din rândurile grupelor de risc.

### Concluzii

Tuberculoza continuă să rămână o maladie răspândită, fiind o problemă importantă a sistemului ocrotirii sănătății. Necesitatea intensificării activității antituberculoase, ca parte componentă prioritară a asistenței medicale primare a populației, este condiționată de incidența înaltă a tuberculozei. Agravarea condițiilor social-economice de viață a populației, extinderea rezervuarului de infecție, complicarea structurii formelor clinice de tuberculoză, impactul epidemiologic nefavorabil al infecției HIV/SIDA asupra endemiei tuberculoase impune necesitatea elaborării pe viitor a unui complex de măsuri medico-sanitare principial noi cu efecte pozitive în combaterea tuberculozei.

### Rezumat

Au fost supuse analizei 1425 de anchete. Metoda de depistare a bolnavilor cu tuberculoză a fost identificarea acestora din rândul simptomatichilor, prin radiofotografia profilactică, examenul contingentelor obligatorii. În grupele de risc sporit de îmbolnăvire cu TB s-au evidențiat factorii nocivi. S-a stabilit că sunt mai raționale abandonarea depistării radiofotografice nediscriminate și orientarea spre depistări “țintite” din rândurile grupelor de risc.

## Summary

After the analysis of 1425 questionnaires it was observed that the diagnostic methods of TB patients were: identification from the row of symptomatics, prophylactic X-Ray, examination of obligatory contingents, from the groups with increased risk for TB development, were identified risk factors. It was established, that is more rational to abandon the indiscriminated radiophotographic TB diagnostics and focus on target analysis from risk groups.

## DIAGNOSTICUL CLINICO-FUNCȚIONAL ȘI RADIOLOGIC AL BRONHOPNEUMOPATIEI CRONICE OBSTRUCTIVE

**Oxana Nalivaico**, medic, **Nicolae Nalivaico**, dr. în medicină, conf.univ., **Ana Moscovciuc**, medic, IMSP Institutul de Cardiologie, IMSP Institutul de Ftiziopneumologie „Chiril Draganiuc”

**Scopul studiului:** Evaluarea rolului examenului clinico-funcțional și radiologic în evoluția BPCO.

**Materiale și metode.** În studiu au fost incluși 58 de pacienți spitalizați în secția de pneumologie a Institutului de Ftiziopneumologie cu diagnosticul de bronhopneumopatie cronică obstructivă. În investigații s-au folosit următoarele metode de examinare a pacienților și de prelucrare a datelor experimentale: clinică – anamneza, examenul obiectiv și subiectiv general; imagistică paraclinică – examenul radiologic (radiografia organelor toracelui în două incidente, tomografia pulmonară convențională). Pacienții au fost divizați conform clasificării GOLD 2003 în grupuri după gravitatea bolii.

**Rezultate.** În cadrul studiului clinic au fost examinați 58 de pacienți spitalizați cu diagnosticul de bronhopneumopatie cronică obstructivă, forma bronșită cronică în stadiile mediu și grav de evoluție, vârsta medie ( $60,91 \pm 1,16$  ani), dintre care 52 de bărbați (89,66%) și 6 femei (10,34%). În procesul efectuării studiului au fost analizate datele anamnestice, cu evidențierea locului de muncă nociv și a deprinderilor dăunătoare.

S-a constatat că în 41 de cazuri (70,69%) pacienții au avut un loc de muncă nociv. Fumători cu un stajiu de 5-15 ani au fost 20 de pacienți (34,48%) și cu un stajiu mai mare de 15 ani – 21 de bolnavi (36,21%). Au fumat până la o cutie de țigări pe zi – 31 de bolnavi (80,49%), 8 pacienți (19,51%) au fumat două și mai multe cutii pe zi. Deoarece în literatura de specialitate BPCO este un termen care reunește grupa maladiilor cronice ale aparatului respirator, bronșita cronică obstructivă (BCO), emfizemul pulmonar (EP), cu evoluție gravă reprezintă cei doi poli ai unui larg spectru de caracteristici clinice. Lotul clinic de 58 de pacienți a fost divizat în două loturi: cu predominanța emfizemul pulmonar – tip A – 13 de pacienți (22,44%) și cu predominanța bronșitei – tip bronșic sau tip B – 45 de pacienți (77,59%).

Bazându-ne pe rezultatele obținute prin metoda spirometrică la Institutul Național al SUA pentru Inimă Plămân și Sânge și OMS, care au pus bazele Inițiativei GOLD 2003, lotul de 58 de pacienți a fost repartizat conform stadializării BROC [1, 3]. Stadializarea a fost bazată pe măsurarea volumelor respiratorii prin spirometrie, luându-se în considerație faptul că calitatea vieții pacientului nu depinde numai de valoarea VEMS, ci și de simptomatologie și complicații.

Astfel, în stadiul 0, când valorile spirometrice sunt în limite normale, iar pacienții prezintă o simptomatologie prin tuse și expectorații abundente, rareori solicită consult medical și în stadiul I – BROC ușor, unde indicele Tiffneau (IT) < 70%; VEMS 80%, ei n-au fost incluși în cadrul studiului clinic, deoarece la dânsii n-a fost depistată în cadrul examenului ECO-cardiografic hipertensiunea pulmonară. Aceste criterii au fost luate în considerație indiferent de faptul dacă pacientul prezintă sau nu simptomatologia indicată mai sus. Stadiul II – BROC gravitate moderată: IT < 70%; VRMS 80% au fost incluși 22 sau 39,2% din numărul total al pacientelor. În stadiul III – BROC gravă: