

ПВР. При этом для повышения приверженности больных к непрерывному лечению необходимо использовать различные методы материального поощрения, не исключается применение принудительного лечения. Необходим индивидуальный комплексный подход для больных, страдающих сопутствующими заболеваниями и плохой переносимостью ПВР.

Анализ аллельного полиморфизма позволит выбрать наиболее информативные локусы, что необходимо для оптимизации генотипирования клинических изолятов.

Литература

1. Коломиец В.М. Реактивация туберкулеза легких и ее профилактика при формировании групп повышенного риска: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – Киев, 1982. – 23 с.
2. Миглиори Г.Б., Эспиналь М., Данилова И.Д. и соавт. Частота рецидивов у больных МЛУ ТБ, «успешно» вылеченных стандартным курсом краткосрочной химиотерапии» // Intern. Journal of Tuberc. and Lung Dis. – Vol6(10): 858 – 864, 2002.
3. Руководство по менеджменту случаев туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью в Республике Казахстан (методические рекомендации). Алматы, 2010г. – 96с.
4. Рукусуева О.В., Васильева И.А., Пузанов В.А. с соавт. Особенности течения и диагностики рецидивов туберкулеза легких // Туберкулез и болезни легких. – 2010. - № 5. – С.138-139.
5. Статистический сборник по туберкулезу в Республике Казахстан, 2010 г.
6. Шишкина К.А., Богородская Е.М., Алексеева В.М. с соавт. Факторы риска развития рецидивов туберкулеза легких // Туберкулез и болезни легких. – 2010. - № 5. – С. 238-239.

Резюме

Проблема рецидивов туберкулеза остается одной из самых актуальных в современной фтизиатрии. Изучение медико-социальной и клинико-эпидемиологической характеристик рецидивов позволило выявить особенности течения, причины, факторы риска возникновения рецидивов, в том числе МЛУ-ТБ и определить мероприятия для их профилактики. Применение молекулярно-генетических методов генотипирования на основе MIRU-VNTR анализа клинических штаммов МБТ, позволит получить новые данные для понимания эпидемиологии туберкулеза.

Summary

Problem of relapses in tuberculosis

The problem of relapses of a tuberculosis remains to one of the most actual in modern phthisiology. Studying of medico-social and clinic-epidemiological characteristics of relapses has allowed to show the feature of a current, the reason, risk factors of occurrence of relapses, including MDR-TB and to define actions for their preventive maintenance.

ROLUL FORMELOR CRONICE DE TUBERCULOZA PULMONARĂ ÎN EPIDEMIOLOGIA CONTEMPORANĂ

C. Iavorschi,¹ O. Emelianov¹,
Valentina Bolotnicov¹, Albina Brumar¹,
Gh. Damaşcan²
Institutul de Ftiziopneumologie
„Chiril Draganiuc”¹
USMF „Nicolae Testemiţanu”², Chişinău

Problema depistării, diagnosticării și tratamentului formelor cronice a tuberculozei până în prezent rămâne actuală [1, 2, 3].

După datele din literatură, tuberculoza pulmonară cronică a fost și rămâne o maladie clinic deosebit de gravă, epidemiologic periculoasă și terapeutic puțin eficientă. Mai mult ca atât, în legătură cu creșterea în continuu a rezistenței medicamentoase a *M.tuberculosis* numărul formelor cronice are tendința spre creștere, iar eficacitatea tratamentului, din contra, scade. În afară de aceasta, ponderea formelor cronice de tuberculoză pulmonară – este un indice care caracterizează sistemul organizării și calitatea măsurilor de depistare al acestei maladii, diagnosticului corect, supravegherii de dispensar și tratamentului pacienților. Bolnavii cu forme cronice de tuberculoza pulmonară se înregistrează atât printre bolnavii caz nou și recidive, cât și printre contingentele care deja se află la evidența de dispensar. Bolnavii cu forme cronice de tuberculoză, de care anual în țara noastră suferă 300 – 400 persoane, reprezintă nu numai o problemă medicală, social-economică, dar și în general umanitară. Concomitent, multe întrebări încă sunt nesoluționate. Rolul chimioterapiei antibacteriene ca metodă de bază în tratament, completată de remedii patogenetice și metode chirurgicale, este indiscutabilă [4, 5, 6, 7]. Însă efectul advers al preparatelor antituberculoase, dezvoltarea rapidă a rezistenței medicamentoase secundare a microbacteriilor tuberculozei pe fonul tratamentului, creșterea numărului bolnavilor cu rezistență medicamentoasă primară, alte patologii însoțitoare pronunțate duc la diminuarea eficienței tratamentului [8, 9, 10].

Este necesar, de asemenea, de accentuat, că în situația epidemiologică contemporană și în condițiile funcționării medicinei prin asigurări, unul dintre cele mai importante compartimente ale activității instituțiilor antituberculoase este supravegherea de

dispensar a contingentelor care se află la evidență. Însă conceptul științific și schema existență a grupării de dispensar a bolnavilor necesită modificări considerabile. Conform datelor literaturii [11, 12, 13], în baza supravegherii contemporane de dispensar al contingentelor instituțiilor antituberculoase, trebuie să fie plasat principiul necesității pacienților în tratament, și nu al duratei controlului timpului asupra vindecării lor, și de asemenea, abordarea individuală a tratamentului. Rezolvarea problemelor actuale expuse în privința formelor cronice de tuberculoză are o importanță științifico-practică deosebită și servește drept bază pentru realizarea actualei lucrări. În condițiile contemporane este necesară o studiere mai detaliată a metodelor și organizării tratamentului bolnavilor cu forme cronice de tuberculoză, aspectelor epidemiologice și economice legate de ele. Însă pe parcursul anilor trecuți în țară s-au produs schimbări majore atât în viața socială, cât și în sistemul sănătății. A început să funcționeze sistemul asigurării medicale obligatorii, s-a majorat rolul medicinei primare în controlul tuberculozei, a fost implementată strategia DOTS și DOTS Plus. A fost aprobat Programul Național de Control și Profilaxie a Tuberculozei, ordinele, care reglementează principalele laturi ale activității antituberculoase și care se referă preponderent la bolnavii de tuberculoză, caz nou. O importanță primordială a obținut colaborarea între ftiziopulmonologi și medicii de familie. Însă tuberculoza pulmonară cronică și lucrul cu astfel de pacienți a rămas în afara vederii științei ftiziatrice, și nu numai în țara noastră. Situația expusă a determinat actualitatea și prioritatea acestei cercetări.

Scopul. Determinarea rolului formelor cronice de tuberculoza pulmonară în epidemiologia contemporană a tuberculozei.

Material și metode. Au fost luați în supraveghere toți 205 bolnavi cu forme cronice de tuberculoză pulmonară, care au fost la evidență în anul 2007: mun. Chișinău – 101, mun. Bălți – 27, raioane Ungheni – 16, Hîncești – 20, Ialoveni – 17, Florești – 7, Nisporeni – 8, Ștefan Vodă – 9. Bolnavii au fost repartizați în 3 grupe: grupa IA de dispensar – 54 de bolnavi, grupa IB – 40 de bolnavi și IC – 111 bolnavi. Au fost determinate rezultatele supravegherii acestor 205 bolnavi.

Au fost luați în evidență 70 de bolnavi cu forme cronice, depistați în anul 2008 (21- din gr. IA, 14 – din gr. IB, 35 – din gr. IC) și 73 bolnavi, depistați în anul 2009 (25- din gr. IA, 19 – din gr. IB, 29 – din gr.

IC) cu scopul studierii dinamicii completării contingentelor bolnavilor cu forme cronice.

Au fost examinate 381 persoane din contact cu 212 bolnavi cu forme cronice de tuberculoză.

Metodele de investigație au inclus examenul clinic și imagistic (inclusiv microradiografia, radiografia și tomografia cutiei toracice), microbiologic (bacterioscopie și cultură), testarea tuberculinică, alte investigații de laborator și instrumentale. Pentru prelucrarea materialului au fost utilizate metode statistice χ^2 , criteriul "t" Student et al.

Rezultate și discuții. În anul 2007 în teritoriile examinate au fost în evidență 1906 bolnavi cu toate formele de tuberculoza pulmonară, din ei 205 bolnavi cu forme cronice. Repartizarea bolnavilor pe teritorii este oglindită în tabelul 1.

Tabelul 1

Ponderea bolnavilor cu forme cronice de tuberculoză pulmonară în teritoriile examinate

Teritoriu	Numărul total a bolnavilor evidențiați		Numărul bolnavilor cu forme cronice	
	abs	%	abs	%
Mun. Chișinău	981	100,0	101	10,3
Mun. Bălți	238	100,0	27	11,3
R-nul Ungheni	229	100,0	16	7,0
R-nul Hîncești	138	100,0	20	14,5
R-nul Ialoveni	110	100,0	17	15,5
R-nul Florești	86	100,0	7	8,1
R-nul Nisporeni	77	100,0	8	10,4
R-nul Ștefan Vodă	47	100,0	9	19,1
Total	1906	100,0	205	10,8

Numărul total al bolnavilor cu forme cronice a tuberculozei din teritoriile sus numite în anul 2007 a alcătuit 205 (10,8%) bolnavi. Diferența în ponderea bolnavilor cu forme cronice în teritoriile examinate a fost de la 7,0% până la 19,1%. Această situație după opinia noastră oglindește nivelul atitudinii și conlucrării specialiștilor din teren cu această categoria de bolnavi.

Au fost determinate sursele de formare a contingentelor de bolnavi cu forme cronice de tuberculoză pulmonară. Datele sunt prezentate în tabelul 2.

Tabelul 2

Sursele formării contingentelor bolnavilor cu forme cronice de tuberculoză pulmonară

Sursele formării	Tip pacient	Numărul bolnavilor	
		abs.	%
Grupa IA	Caz nou	33	16,1
	Recidivă	21	10,2
Grupa IB	Eşec terapeutic	23	11,2
	Abandon	17	8,3
Grupa IC	Caz cronic	111	54,1
Total		205	100,0

Datele din tabelul 2 ne mărturisesc, că sursa principală pentru formarea contingentelor bolnavilor cu forme cronice sunt bolnavii care au urmat tratament anterior. Ei au alcătuit 83,9%. Bolnavii, caz nou, au alcătuit 16,1%. Cunoscând sursele de formare a acestor contingente se poate activ de influențat asupra numărului lor. Așa dar, atenția principală poate fi îndreptată spre organizarea adecvată a tratamentului și micșorarea cazurilor de abandon. În același timp este necesar de efectuat depistarea precoce a tuberculozei. Prin organizarea corectă a tratamentului și depistării numărul bolnavilor cu forme cronice poate fi și mai mic.

Distribuirea bolnavilor cu tuberculoză cronică pulmonară după formele clinice în anul 2007 sunt prezentate în tabelul 3.

Conform datelor din tabelul 3 se observă, că la

majoritatea bolnavilor cu forme cronice a fost stabilită tuberculoza fibro-cavitară (90,2%). În gr. IA și gr. IB toți bolnavii au fost cu această formă. În grupul IC 16 bolnavi au fost cu tuberculoza infiltrativă. Tuberculoza infiltrativă nu este formă cronică după caracterul procesului, dar conform fișierului de dispensar, bolnavii cu această formă după două eșecuri de tratament trebuie transferați în grupa IC, ca caz cronic. Aici trebuie de subliniat diferența în definiții a bolnavilor cu forme cronice și caz cronic. Bolnavii cu forme cronice a procesului tuberculos, sunt cei, care se caracterizează printr-o evoluție cronică manifestată prin schimbul perioadelor de acutizare și remisie. Acești bolnavi pot fi evidențiați în fiecare grupă de dispensar. Caz cronic este bolnavul cu eșec terapeutic repetat care necesită supravegherea în grupa IC de dispensar pentru tratament cu preparate din grupa de rezervă sau pentru terapia simptomatică sau de susținere.

A fost studiată ponderea drogrezistenței la bolnavii cu forme cronice, care este prezentată în tabelul 4.

Sensibilitatea MBT la preparatele antituberculoase a fost determinată la 138 (67,3%) din 205. Drogrezistența sumară din numărul bolnavilor examinați a fost stabilită la 117 (84,8%) din 138. La 21 (15,2%) bolnavi MBT au fost sensibilă la toate preparatele. Din 117 bolnavi cu MBT rezistentă, monorezistența s-a observat la 17 (12,3%), polirezistența – la 16 (11,6%) și multidrogrezistența – la 84 (60,9%).

În diferite grupe de bolnavi ponderea rezistenței a fost diversă, în deosebi ponderea multidrogrezistenței. Așa dar, în grupa IA ponderea multidrogrezisten-

Tabelul 3

Formele clinice a tuberculozei la bolnavii cu forme cronice din anul 2007

Forme clinice	Gr. IA		Gr. IB		Gr. IC		Total	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%
TB-fibro-cavitară	54	100,0	40	100,0	91	82,0	185	90,2
TB-infiltrativă	-	-	-	-	16	14,4	16	7,8
TB-diseminată	-	-	-	-	4	3,6	4	2,0
Total	54	100,0	40	100,0	111	100,0	205	100,0

Tabelul 4

Ponderea drogrezistenței la bolnavii cu forme cronice de tuberculoză

Caracterul drogrezistenței	Gr. IA		Gr. IB		Gr. IC		Total	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%
Sensibil	11	45,8	2	6,5	8	9,6	21	15,2
Monorezistență	2	8,3	7	22,6	8	9,6	17	12,3
Polirezistență	5	20,8	5	16,1	6	7,2	16	11,6
Multidrogrezistență	6	25,0	17	54,8	61	73,5	84	60,9
Total la care a fost determinată rezistența	24	100,0	31	100,0	83	100,0	138	100,0
Datele lipsesc	30	55,5	9	22,5	28	25,2	67	32,7
Total	54		40		111		205	

Tabelul 5

Rezultatele finale a supravegherii bolnavilor cu forme cronice de tuberculoză pe parcursul a trei ani

Bolnavi cu forme cronice	Au fost în evidența în anul 2007		Vindecați		Decedați		Plecați		Evidența în gr. IB		Evidența în gr. IC	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%
Total	205	100,0	17	8,3	82	40,0	4	2,0	23	11,2	79	38,5

ței a alcătuit 25,0%, în grupa IB – 54,8%, sau de 2,2 ori mai mult, în grupa IC – 73,5%, sau de 2,9 ori mai mult decât în grupa IA.

Au fost evaluate rezultatele supravegherii bolnavilor cu forme cronice de tuberculoză pe parcursul a trei ani. Datele sunt prezentate în tabelul 5.

Așa dar, în termen de 3 ani, numărul bolnavilor din cohortă s-a micșorat de la 205 bolnavi până la 102 (de 2 ori). Numărul decedaților a alcătuit 82 bolnavi, 17 s-au vindecat, 28 au abandonat tratamentul și 78 – prelungesc tratamentul conform strategiei DOTS Plus și scheme individuale. Efect pozitiv în rezultatul tratamentului și evidenței este foarte scăzut. Corespunzător, micșorarea principală a numărului bolnavilor din cohortă a avut loc din contul bolnavilor decedați. Din 23 bolnavi care au rămas în evidența în grupa IB de dispensar 3 bolnavi în prezent prelungesc tratamentul pe schema DOTS Plus, unul - pe schemă individuală, 19 bolnavi au abandonat tratamentul. Din 79 bolnavi care au rămas în evidență în grupa IC, 20 în prezent prelungesc tratamentul pe schema DOTS Plus, 31 - pe schemă individuală, 28 – au abandonat tratamentul.

A fost studiată separat grupa bolnavilor cu tuberculoză infiltrativă, care erau sub supraveghere în grupa IC. Pe parcursul a 3 ani de evidență din 16 bolnavi 8 (50,0%) au decedat, 5 (31,2%) – prelungesc tratament, 2 (12,5%) - vindecat, 1 (6,3%) - abandon. Se poate de constatat cu probabilitate înaltă că rezultatele supravegherii bolnavilor cu tuberculoză infiltrativă din grupa IC nu se diferențiază de cei bolnavi cu tuberculoza fibro-cavitară și se caracterizează cu mortalitate înaltă și cu eficacitate scăzută.

Au fost studiate 82 cazuri de decese din 205 bolnavi examinați. Causă nemijlocită a decesului era tuberculoza în 77 (93,9%) cazuri, alte cauze a decesului a fost - 5 (6,1%). După un an de evidență au decedat 23 (28,8%) bolnavi, după 2 ani de evidență – 28 (34,2%), după 3 ani – 31 (37,8%). În același timp cea mai înaltă pondere a deceselor în primul an de supraveghere a avut loc printre bolnavii din grupa IA (62,5%) comparativ cu grupa IB (30,8%), și cu grupa IC (8,9%), corespunzător de 2 și 7 ori mai mare. Datele obținute mărturisesc despre rolul depistării precoce în dezvoltarea proceselor avansate cu pronostic nefavorabil.

După cum a fost menționat mai sus, numărul bol-

navilor cu forme cronice de tuberculoză în cohortă s-a micșorat. În același timp, numărul total al bolnavilor cu forme cronice de tuberculoză din teritoriile sus numite s-a mărit din contul bolnavilor luați în evidență în anii 2008 și 2009.

La începutul anului 2008, la 176 bolnavi din cohorta supravegheată s-au adăugat încă 70 bolnavi (21 – din gr. IA, 14 – din gr. IB, 35 – din gr. IC), din care 6 s-au vindecat și 35 au decedat pe parcursul anului. Așa dar la sfârșitul anului numărul total al bolnavilor cu forme cronice de tuberculoză în teritoriile examinate a alcătuit 205.

Pe parcursul anului 2009 numărul bolnavilor (205) cu forme cronice s-a micșorat până la 180 din contul bolnavilor vindecați și decedați. La 180 bolnavi s-au adăugat 73 bolnavi (25 - din gr. IA, 19 – din gr. IB, 29 – din gr. IC), din care 25 au decedat pe parcursul anului, 3 bolnavi s-au vindecat. La sfârșitul anului numărul total al bolnavilor cu forme cronice de tuberculoză în teritoriile examinate a alcătuit 225.

Așa dar, numărul total al bolnavilor cu forme cronice de tuberculoză din teritoriile date în termen de 3 ani esențial nu s-a schimbat.

Au fost examinate persoanele din contact cu bolnavii cu forme cronice de tuberculoză pulmonară și bolnavii caz nou. Pentru determinarea pericolului epidemiologic a acestor bolnavi a fost determinată incidența tuberculozei la persoanele din contact.

Au fost luați în evidență 381 de persoane care s-au aflat în contact cu 212 bolnavi cu forme cronice de tuberculoză pulmonară. Numărul mediu de contactați la un bolnav era 1,8.

Consideram că numărul contactărilor la un bolnav cronic și caz nou a fost insuficient. Cercetarea ulterioară a demonstrat că nu toate persoanele din jurul bolnavilor de tuberculoză sunt înregistrate și examinate ca contactăți.

Din numărul total al contactărilor cu bolnavii prim depistați, adulții constituie 70,2% și copiii – 29,8%. Din numărul total al contactărilor cu bolnavii cu forme cronice, adulții constituie 283 (74,3%) și copiii – 98 (25,7%). Majoritatea persoanelor (94,5%) din contact cu bolnavii caz nou au fost în contact cu rudele apropiate. În cercul contactărilor n-au fost incluși vecinii, prietenii, conlucrătorii.

În timpul supravegherii contactărilor cu bolnavii

cronici s-au îmbolnăvit de tuberculoză 9 persoane. Din numărul persoanelor îmbolnăvite din contact rudele apropiate a alcătuit 88,9 % (contact familial). Forme clinice la persoanele îmbolnăvite din focare cu bolnavii cronici au fost următoarele: tuberculoză nodulară – 2 (22,2%), tuberculoză infiltrativă – 6 (66,7%), pleurezie tuberculoasă – 1 (11,1%). Majoritatea bolnavilor erau cu forme clinice limitate. Din 9 bolnavi – 3 (33,3%) eliminau *M.tuberculosis*. Toți bolnavii au fost depistați pe parcursul primului an de supraveghere.

Incidența contactilor cu bolnavi cu forme cronice a constituit 2362,2 la 100.000 și în comparație cu incidența populației din teritoriile date a fost de 19,7 ori mai înaltă ($p < 0,05$). Astfel, bolnavii cu forme cronice de tuberculoză prezintă un pericol epidemiologic important pentru populație, și luând în considerație frecvența înaltă a rezistenței la preparatele antituberculoase necesită o atenție deosebită.

Concluzii

1. Bolnavii cu forme cronice a tuberculozei pulmonare alcătuiesc o parte destul de impunătoare printre toate contingentele de bolnavi cu tuberculoză pulmonară, și în ansamblu pondera lor ajunge la 10,8%. În teritorii diferite ea deviază de la 7,0% până la 19,1%, care este legată de organizarea calității depistării și tratării bolnavilor de tuberculoză.

2. Sursele formării contingentelor bolnavilor cu forme cronice a tuberculozei sunt bolnavii din grupă IA - (26,3%), IB – (19,5%), IC – (54,1%).

3. Bolnavii caz nou alcătuiesc 16,1% (din grupa IA), ceilalți în trecut au urmat tratament antituberculos: 10,2% - recidive (din grupa IA), 11,2% - eșec terapeutic, 8,3% - întreruperea tratamentului (din grupa IB) și 54,1% - cazuri cronice (din grupa IC).

4. La bolnavii cu formă cronică de tuberculoză eliminatori de micobacterii s-a observat un nivel înalt de rezistență la preparatele antituberculoase (84,8%), printre care multidrogrezistența la 60,9% din bolnavi.

5. Pe parcursul a trei ani de supraveghere după cohorta bolnavilor cu forme cronice a tuberculozei s-a constatat micșorarea ei de la 205 până la 102 bolnavi, sau de 2 ori. Au decedat 82 (40,0%). 17 bolnavi (8,3%) s-au vindecat. Așa dar, micșorarea contingentului acestor bolnavi în special s-a petrecut din contul deceselor, deoarece rezultatul pozitiv al tratamentului este foarte jos. Este necesar de menționat, că la bolnavii cu tuberculoză pulmonară infiltrativă, care au fost incluși în grupa IC, rezultatul tratamentului nu s-a deosebit de bolnavii cu tuberculoză fibro-cavitară.

6. Numărul contingentului de bolnavi cu forme cronice de tuberculoză pe parcursul anilor de supraveghere practic nu s-a schimbat (205 – în anul 2008,

205 – în 2009 și 225 – în anul 2010), deoarece numărul decedaților și tratați permanent se adăugau din contul formării noi a formelor cronice din grupele de dispensar IA, IB, și IC.

7. Numărul mediu de contactați, 1,8 persoane la un bolnav cu formă cronică de tuberculoză este insuficient și nu oglindește situația reală în focarele de tuberculoză, deoarece în 94,0% este contactul familiar. Este necesar de lărgit considerabil numărul contactaților examinați din contul rudelor îndepărtate, vecini, prieteni, colaboratori de serviciu.

8. Nivelul înalt al incidenței la contactații (2362,2 la 100 000) cu bolnavii cu forme cronice de tuberculoză, fiind prezentă la majoritatea din ei rezistența medicamentoasă a *M.tuberculosis*, ne dictează necesitatea de a efectua măsuri țintite și strict controlate în focarele de tuberculoză.

Bibliografie selectivă

1. The Global Plan to Stop TB 2006-2015. Actions for life. Towards a world free of tuberculosis. Geneva, World Health Organization, 2006.

2. Ерохин В.В. *Эпидемическая ситуация по туберкулезу в России, ее особенности и некоторые нерешенные вопросы* // Al IV-lea Congres Național de Ftiziopneumologie din Republica Moldova. „Actualități în etiologia, patogenia, profilaxia, diagnosticul și tratamentul tuberculozei și afecțiunilor pulmonare nespecifice”. Chișinău, 2009;5-6.

3. Яворский К.М., Емельянов О.С., Дегтярев В.П., Куницкий Е.М., Болотникова В.А., Брумари А.Г., Романович К.В. *Медико-социальный статус больного легочным туберкулезом и их эпидемиологическая опасность для лиц из семейного окружения Республики Молдова*//Центрально-Азиатский медицинский журнал. 2006;5:284.

4. Гарифуллин З. Р. *Оптимизация хирургического лечения больных туберкулезом органов дыхания с лекарственной устойчивостью возбудителя*//Проблемы туберкулеза и болезней легких, 2007;6:9-13.

5. Гиллер Д.Б., Асанов Б.М., Гиллер Г.В. и др. *Малоинвазивные методы хирургического лечения двустороннего туберкулеза легких*// Туберкулез и болезни легких, 2010;5:52-59.

6. Иванова Л.А. *Иммунокорекция в комплексной терапии хронического деструктивного туберкулеза легких*// Проблемы туберкулеза, 1994;3:16-19.

7. Иванова Л.А. Цеймах Е.А., Зимонин Ц.Е. и др. *Случай успешного применения клапанной бронхоблокации в комплексном лечении больного фиброзно-кавернозным туберкулезом легких с множественной лекарственной устойчивостью*// Проблемы туберкулеза и болезней легких, 2008;3:3-9.

8. Crudu V. *Supravegherea rezistenței antituberculoase*

se. Republica Moldova - anul 2006, studiu național. Chișinău, 2009; 141 p.

9. Омельчук Д.Е., Иванов И.В. *Эффективность экстраплевральной торакопластики с перевязкой каверны при фиброзно-кавернозном туберкулезе*// Проблемы туберкулеза и болезней легких, 2010;6:64-66.

10. Паролина Л. Е., Морозова Т. И., Докторова Н. П. *Критерии оценки эффективности химиотерапии в противотуберкулезном стационаре* // Проблемы туберкулеза и болезней легких, 2007;6:13-17.

11. Z. Kilikastan, F. Ozturk et al. *Succesus of re-treatment regime and influencing factors in patients with tuberculosis*//Europ. Resp. J., 2004;28:48:39-69.

12. Сельцовский П.П., Кочеткова Е.Я., Сот И.М. *Эпидемиологическая ситуация по туберкулезу в Москве в конце XX – начале XXI века*//Проблемы туберкулеза и болезней легких, 2005;8:10-14.

13. Шилова М. В., Гавриленко В. С., Хрулева Т. С. *Тактика диспансерного наблюдения пациентов противотуберкулезных учреждений*//Проблемы туберкулеза, 2001;6:6-11.

Rezumat

A fost remarcat că numărul bolnavilor cu forme cronice de tuberculoză constituie 10,8% dintre numărul total al bolnavilor. Au fost studiate sursele de formare a acestor contingente de bolnavi, forme clinice, caracteristica microbiologică, drogrezistența micobacteriei, riscul epidemiologic al acestor bolnavi. A fost determinat că în termen de 3 ani cohorta bolnavilor cu forme cronice s-a micșorat de la 205 pînă la 102 (de 2 ori). Numărul deceselor a alcătuit 82, numărul bolnavilor cu vîndercare – 17, au abandonat tratamentul – 28, 78 – prelungesc tratamentul pe DOTS Plus, ori pe schemă individuală. E necesar perfecționarea metodelor de depistare, monitorizare și organizare a tratamentului bolnavilor cu forme cronice de tuberculoză.

Summary

Roul of the patients with chronic forms of pulmonary tuberculosis in actual epidemiology

It was determined the frequency of the patients with chronic forms among contingents (10,8%). There were studied the formation sources of the patients quotas with chronic pulmonary tuberculosis forms. The clinical and bacteriological symptoms were observed for the patients with chronic forms of pulmonary tuberculosis and the epidemiological risk. It was determined that within the period of three years, the number of patients in the cohort decreased from 205 to 102 patients. of the initial The number of the deceased constituted 82 (40.0%) patients. 17 (8.3%) were cured. The monitoring and the treatment measures improvement will allow us to decrease the quota of the patients with chronic forms of pulmonary tuberculosis.

ASPECTE DE MANAGEMENT AL DIAGNOSTICULUI MICROBIOLOGIC ȘI TRATAMENTULUI TUBERCULOZEI MULTIDROGREZISTENTE

D. Sain, V. Crudu, Lidia Râvneac, I. Haidarli, Galina Crivenco, Larisa Jurja, Tamara Tudos, N. Moraru, V. Țîmbalari, S. Ciobanu, Irina Marușceac, Liuba Nepoliuc, Anna Maximenco
Institutul de Ftiziopneumologie „Chiril Draganiuc”, Chișinău

Pe parcursul ultimelor două decenii situația epidemică a tuberculozei (TB) a cunoscut o agravare semnificativă cu creșterea considerabilă a incidenței, prevalenței și mortalității prin această maladie. Această situație se urmărește în țările europene cât și în fostele republici sovietice. Situația epidemiologică a tuberculozei și în Republica Moldova continuă să fie nefavorabilă. În ultimii 20 de ani (1990-2009) incidența tuberculozei a crescut de la 49,2 la 116,0, iar mortalitatea de la 4,6 la 18,0 la 100.000 populație (*Figura 1*). Această creștere s-a produs în paralel cu agravarea situației epidemiologice, care se consemnează în majoritatea regiunilor globului [1, 3, 4]. Mai mult, în ultimii ani, de rînd cu creșterea incidenței globale și mortalității prin tuberculoză, se consemnează creșterea numărului de bolnavi, eliminatori de tulpini de bacili chimiorezistenți și a numărului de decese prin tuberculoza multidrogrezistentă [2, 5, 6]. La majoritatea cazurilor noi de tuberculoză, depistată în faza inițială a bolii și netratată încă, se produce chimiorezistența secundară a micobacteriei. Mecanismul formării rezistenței medicamentoase se poate lămuri prin “selecția” bacilului cu rezistență primară în rezultatul tratamentului neadecvat și mutației genomilor sub acțiunea preparatelor [5, 6]. Apariția chimiorezistenței la unele droguri antituberculoase complică considerabil problema tratamentului antituberculos, îndeosebi când din mai multe motive nu se face tratamentul complex de durată necesară sau se încalcă urmarea strictă a medicamentelor prescrise.

Pornind din cele menționate, actualmente un interes deosebit prezintă studierea gradului de răspîndire și caracterului rezistenței medicamentoase și elaborarea tacticii și combinațiilor medicamentoase optime în tratamentul acestei forme de tuberculoză. Deci, studierea rezistenței primare și secundare pe plan național este strict necesară la etapa actuală pentru cunoașterea dimensiunii acesteia, lărgirea gamei de antibiotice la care se va face testarea și corijarea schemelor de tratament.