

crescut de la 85 până la 124, iar durata spitalizării s-a micșorat de la 206 la 152 zile/pat cu micșorarea costului cazului tratat de la 79 722 lei la 58 824 lei.

#### Bibliografie selectivă

1. Bong, Jay H.Kim, *Tuberculosis mortality and Morbidity Associated with Occupation in the United States*. 40620: Tuesday, november 14, 2000-Baard 9.
2. Haidarli I, Botnaru V., Sain D., Țîmbalari V., Tudor Elena, Popa V. *Caracteristica deceselor prin tuberculoza multidrogrezistentă în Republica Moldova*. Conferință științifică consacrată 80 de ani de la nașterea Medicului Emerit Chiril Draganiuc. Actualități în etiologia, patogenia, profilaxia, diagnosticul și tratamentul tuberculozei și afecțiunilor pulmonare nespecifice. Culegere de articole. Chișinău, 2011, 15-23.
3. Raviglione M.C., Kochi A., Dolin D.J., *Global tuberculosis incidence and mortality during 1990-2000*. Bull.WHO, 2000; 72: 213-20.
4. Udwardia Z., Almeida D., Rodrigues C. *Fluoroquinolone resistant tuberculosis in Bombay. Germany*. Intern.J.Tuberc. and Lung Dis. 2001; 5(11), suppl.1: 79-80.
5. World Health Organization. *The WHO/IUATLD Global Project on Anti-Tuberculosis Drug Resistance Surveillance. Anti-tuberculosis drug resistance in the world*. Report No: 4. World Health Organization Document. 2008; WHO/HTM/TB/2008.394: 1-120.
6. Петренко В., Черенько С. *Современные методы лечения химиорезистентного туберкулеза*. Науч. докл. ИФП. Киев, 2002: 7 с.

#### Rezumat

S-a examinat bacteriologic 2054 de pacienți și înregistrați drept rezistență achiziționată, sau secundară - 1044 (50,8%) de cazuri. Din 825 de cazuri noi (anul 2006) multirezistența primară a constituit 19,4%; 23,8% și 22,1% în anii 2008 și 2009. Datele obținute demonstrează, că prevalența tuberculozei rezistente a crescut în anul 2006 față de 1995 de 3 ori, iar tuberculoza multidrogrezistentă - de 10 ori. Au fost supravegheați 259 de eliminatori de micobacterie rezistentă. Prin metoda culturală eliminarea micobacteriei a fost stabilită la 245 (94,6%) de pacienți și la 5,4% - a fost pozitivă microscopia materialului patologic, sensibilitatea micobacteriei fiind testată la 100% de pacienți. Au fost utilizate regimuri și scheme individualizate de tratament al tuberculozei multidrogrezistente și s-a obținut scăderea duratei spitalizării de 1,35 ori, sporirea numărului de pacienți tratați de 1,46 ori și creșterea eficienței tratamentului cu 10,6%.

#### Summary

##### Aspects of management of multidrug resistant tuberculosis diagnosis and treatment

2054 patients was examined bacteriologically and recorded as acquired resistance, or secondary - 1044 (50.8%) cases. Of 825 new cases (2006) - resistant primary was 19.4%, 23.8% and 22.1% in 2008 and 2009. Data demonstrate that the prevalence of resistant TB has increased in 2006 compared to 1995 3 times, and multidrug resistant tuberculosis - 10 times. Was supervised resistance micobacterie eliminator 259. By culture method eliminating mycobacterium was set to 245 (94.6%) patients and 5.4% - pathological material was positive microscopy, the sensitivity of mycobacterium were tested at 100% of patients.

Schemes were used and individualized treatment regimens of tuberculosis and multidrug resulted in decreases in hospital length of 1.35 times increase in the number of patients treated by 1.46 times and increased efficiency treatment by 10.6%.

## MANAGEMENTUL ACTIVITĂȚII STAȚIONARELOR DE FTIZIOPNEUMOLOGIE ÎN CADRUL REALIZĂRII PROGRAMULUI NAȚIONAL DE CONTROL ȘI PROFILAXIE AL TUBERCULOZEI PENTRU ANII 2006-2010 ÎN REPUBLICA MOLDOVA

*N. Nalivaico*

Institutul de Ftiziopneumologie  
„Chiril Draganiuc”, Chișinău

**Obiective.** Evaluarea activității staționarelor de Ftiziopneumologie din republică, aprecierea eficacității chimioterapiei antituberculoase standardizată de scurtă durată DOTS conform categoriilor bolnavilor de tratament.

**Materiale și metode.** Au fost analizate rapoartele statistice anuale nr 30 - sãn „Privind activitatea instituțiilor medico-sanitare, anexa nr. 1 „Privind activitatea de staționar a instituției medico-sanitare”, darea de seamă anuală nr. 33 - sãn „Privind bolnavii de tuberculoză”, a fost evaluată eficacitatea chimioterapiei antituberculoase standardizată de scurtă durată DOTS conform categoriilor bolnavilor de tratament din staționarele de Ftiziopneumologie din republică.

**Rezultate și discuții.** În conformitate cu ordinul MS RM nr. 693 din 13.10.10 „Cu privire la aprobarea Nomenclatorului instituțiilor medico-sanitare publice” în republică sunt aprobate 1170 paturi profil ftiziopneumologie, inclusiv în Institutul de Ftiziopneumologie „Chiril Draganiuc” - 300, Spitalul de ftiziopneumologie „Vorniceni” - 250 (activează - 110), Spitalul Clinic Municipal de Ftiziopneumologie Chișinău - 375, Departamentul Ftiziopneumologie în mun. Bălți - 170 paturi. În raionul Soroca sunt desfășurate - 30, Hîncești - 25, Florești - 20 paturi profil ftiziopneumologie. Odată cu finisarea reconstrucției blocului 2 al Spitalului Republican de Ftiziopneumologie Vorniceni capacitatea acestui staționar va fi de 360 de paturi. În anul 2010 gradul de asigurare a populației cu paturi profil ftiziopneumologic a alcătuit - 3,0 la 10000 locuitori.

De asistență spitalicească specializată în anul 2010 au beneficiat - 3412 pacienți cu tuberculoză evolutivă, inclusiv 199 copii (5,8%). Din numărul total (3412) de pacienți spitalizați 2088 (61,2%) au fost cu tuberculoză pulmonară evolutivă caz nou, din ei 1700 (49,8%) au fost baciliferi, au avut faza de destrucție - 1613 (47,3%).

Utilizarea fondului de paturi în staționările de Ftiziopneumologie a alcătuit în anul în 2010 - 307 zile/pat maturi având tendințe de micșorare în comparație cu anul 2005 - 350 zile /pat.

Durata medie de spitalizare a pacienților cu tuberculoză evolutivă în staționările de Ftiziopneumologie în ultimii 5 ani a variat de la 51,2 în anul 2005 până la 68,7 pentru maturi în anul 2010 având tendințe pozitive cu rulajul bolnavilor de un pat de spital în timpul anului de 4,3 și s-a micșorat esențial în comparație cu anul 2005 (6,8). Acest indice între staționările de Ftiziopneumologie republicane au alcătuit - 57,2 zile/pat, municipale - 92,4, secțiile raionale - 48,6 zile/pat.

În republică sunt desfășurate 105 paturi pentru tratarea copiilor (copii) cu tuberculoză evolutivă - 75 în Spitalul Clinic de Ftiziopneumologie mun. Chișinău și Bălți - 30 paturi. În aceste staționare s-au tratat 475 copii pe parcursul anului 2010. Durata medie de utilizare a patului a alcătuit 373 zile în an. Durata medie de spitalizare a alcătuit - 82,4 zile/pat cu rulajul bolnavilor pe un pat de spital în timpul anului de 4,3.

Letalitatea spitalicească a pacienților adulți cu tuberculoză evolutivă a sistemului respirator a alcătuit 4,4 față de 6,6 în 2009. Letalitatea spitalicească a copiilor cu tuberculoză evolutivă a sistemului respirator a alcătuit 0,6 în 2009, în 2010 nu a fost înregistrat nici un caz de deces.

În anul 2010 în cadrul staționarelor de Ftiziopneumologie au fost aplicate schemele standardizate DOTS la 2941 de pacienți, inclusiv la 2003 - categoria I (caz nou cu frotiu pozitiv cu implicare parenchimotoasă extinsă), la 827 - categoria II (recăderi, tratament după recidive, întrerupere) și la 111 pacienți - categoria III (caz nou cu frotiu negativ) cu o durată integrală de tratament în faza inițială (intensivă) de 70,0 zile/pat pentru categoria I, 71,1 zile/pat - categoria II și 52,2 zile/pat - categoria III.

A fost evaluată eficacitatea tratamentului antituberculos conform schemelor DOTS la 2585 pacienți tratați în staționările de Ftiziopneumologie. Astfel, 926 pacienți cu TB pulmonară, baciliferi, categoria I, la sfârșitul tratamentului în staționar au fost externați cu o ameliorare clinică și conversie a sputei la 767 pacienți sau 82,8%. Din 427 pacienți baciliferi tratați conform categoriei II DOTS conversia sputei a fost înregistrată la 269 pacienți sau 63,0%. Bolnavii cu procese TB pulmonare limitate cu frotiu (BAAR)

negativ (97) au primit standardizat în mediu 50 zile și au fost externați cu ameliorare esențială clinică pentru a continua faza de consolidare în condiții de ambulatoriu.

În staționările de Ftiziopneumologie subordonate MS sunt desfășurate 240 paturi pentru tratamentul pacienților cu TB MDR inclusiv Spitalul Republican de Ftiziopneumologie Vorniceni 110, Institutul de Ftiziopneumologie „Chiril Draganuic” - 50, Spitalul Clinic de Ftiziopneumologie mun. Chișinău și Departamentul Ftiziopneumologie Bălți câte 40 paturi. În cadrul acestor staționare în anul 2010 s-au tratat 705 față de 568 pacienți cu TB MDR în 2009, inclusiv scheme standardizate - 622 și 83 - scheme individuale conform Anexei 15 la ordinul MS RM nr.180 din 08.05.2007 „Cu privire la optimizarea activităților de control și profilaxie a tuberculozei în Republica Moldova” în cadrul PNCPT.

Conform categoriei I DOTS Plus (caz nou TB MDR), care nu au urmat anterior epizodului actual tratament antituberculos - 101 pacienți (cu o durată medie de 165,4 zile-pat), categoriei II (caz TB MDR tratat anterior numai cu preparate linia I) - 453(165,1 zile-pat) și categoria III - (caz TB MDR tratat anterior cu preparate linia II) - 151 pacienți (159,1zile/pat). La sfârșitul tratamentului în faza intensivă 569 (80,7%) pacienți au fost externați cu ameliorare clinică, 79 (11,2%) cu stare clinică staționară, ir 31 (4,4%) - cu agravare.

Din 705 pacienți baciliferi cu TB MDR la sfârșitul tratamentului a fost atinsă conversia sputei la 524 sau 74,3%. Motivele de bază a ineficienței tratamentului mai frecvent au fost - maladiile asociate, intoleranță la remediile antituberculoase, abandon al tratamentului, externați pentru încălcări grave a regimului spitalicesc. La 24 pacienți a fost stabilită XDR TB, 32 - au decedat pe fondul progresării tuberculozei MDR.

Analiza integrală a eficacității tratamentului bolnavilor cu TB evolutivă în staționările de ftiziopneumologie cu certitudine ne-a demonstrat prioritatea aplicării schemelor terapeutice standardizate DOTS și DOTS Plus, strategii recomandate de OMS, care a contribuit în ultimii ani la obținerea succeselor progresive în tratament în faza intensivă. Dar serviciul de ftiziopneumologie se confruntă cu un șir de probleme organizatorice în asigurarea eficacității tratamentului la etapa de ambulator: nu este organizat tratamentul strict supravegheat de către cadrele medicale în faza de continuare și este insuficient monitorizat de către ftiziopneumologi. Astfel, tratamentul direct observat (DOT) în condiții de ambulator în acești ani a variat de la 77% în 2005; 64,4% - 2006; 77,9% - 2007; 77,7% - 2008; până la 66,8% - 2009, iar în 2010 acest indice a fost de - 66,0%. Continuă să se mențină

mică ponderea ratei de succes a tratamentului - 53%, iar rata abandonului tratamentului a crescut cu 1,4%. Se menține înaltă ponderea formelor distructive din numărul cazurilor noi - 32,7% - ce demonstrează o depistare tardivă a tuberculozei.

Întreținerea sistemului de informație a managementului medicamentelor antituberculoase se efectuează la sfârșitul fiecărui trimestru prin examinarea și verificarea rapoartelor de evidență a medicamentelor antituberculoase de linia I și II în programul SIME TB. Ca rezultat are loc depistarea erorilor în raportare cu corectarea ulterioară a acestora pentru evidența corectă și managementul efektiv al medicamentelor.

Pentru optimizarea managementului medicamentelor antituberculoase de linia I și II este necesar:

- Optimizarea sistemului de evidență, înregistrare și raportare corectă și în termen stabilit a medicamentelor antituberculoase de linia I și II la nivel central și în teritorii.
- Respectarea cerințelor standard și corectitudinea completării formularelor, registrelor și fișelor de tratament la nivel central și în teritorii.
- Organizarea camerelor de păstrare a medicamentelor conform cerințelor în teritorii precum și a camerei de tratament a pacienților TB.
- Consumul rațional a medicamentelor antituberculoase conform schemelor standard de tratament ajustate la nivel național întru prevenirea expirării medicamentelor aflate în stoc în teritorii și la nivel central.

În scopul asigurării activităților de control al infecției tuberculoase în instituțiile medico-sanitare publice, au fost elaborate instrucții metodice și acte normative de rigoare în domeniul controlului infecției tuberculoase, care sunt aplicate în activitatea serviciului de ftiziopneumologie.

Astfel, Centrul pentru Politici și Analiză în Sănătate de comun cu Institutul de Ftiziopneumologie „Chiril Draganiuc” au fost editate în anul 2008 ghidurile „Controlul infecției în tuberculoză”, „Controlul tuberculozei în cadrul strategiei DOTS”, „Ftiziopneumologie”. La nivel național există în prezent un grup de lucru al MS în controlul infecției în tuberculoză.

Majoritatea staționarelor de ftiziopneumologie au deja un plan de control al infecției, există materiale care stau la baza dezvoltării planului controlului infecției (ghidul de control al infecției în tuberculoză, ghidul de control al infecțiilor nozocomiale). În cadrul cercetărilor științifice de la IFP a fost elaborat un algoritm de examinare a simptomatelor (bacteriologic, radiologic, clinic). La etapa actuală PNCT dispune de protocoale clinice și medicamente pentru inițierea promptă a tratamentului adecvat.

Pentru educația pacienților în prezent există

materiale informative, medicii, psihologii, asistentele medicale sunt orientați să contribuie la educarea pacienților. Au fost efectuate seminare și traininguri pentru medici, unde au fost instruiți în 3 ani 313 specialiști în domeniu.

Asigurarea continuității tratamentului pacienților cu tuberculoză prin extinderea prevederilor Ordinului comun al MS și CNAM nr. 437 din 29.11.2007 și 210-a din 13.12.07 „Cu privire la organizarea tratamentului bolnavilor cu tuberculoză caz nou și readmis nebaciliferi în condiții de ambulatoriu” asupra pacienților neasigurați și a celor care fac tratament în faza de continuare precum și a celor care urmează tratament în localități rurale. În contextul motivării pacientului cu tuberculoză este foarte important sporirea gradului de implicare a administrației publice locale în motivația pacienților aflați în tratamentul antituberculos.

Îmbunătățirea infrastructurii asistenței medicale spitalicești specializate și asigurarea unui control a infecției în staționar va fi realizată prin finisarea lucrărilor de reconstrucție a Spitalului de Ftiziopneumologie Vorniceni cu desfășurarea a încă a 250 de paturi profil ftiziopneumologie pentru tratamentul bolnavilor cu tuberculoză evolutivă, care va acoperi integral necesitatea de paturi în republică. Consolidarea bazei tehnico-materiale a serviciului de ftiziopneumologie de staționar se va efectua prin crearea condițiilor sanitaro-igienice optime de activitate în cadrul secțiilor și staționarelor de ftiziopneumologie, dotarea lor cu utilajul medical modern.

Se atestă o acumulare de pacienți cu tuberculoză, care nu pot fi încadrați în tratament antituberculos (rezistență extinsă, patologii asociate majore), absoluta majoritate a lor sunt din păturile social-vulnerabile. Se impune izolarea acestui contingent de pacienți de societate, prin desfășurarea paturilor sociale. Este necesar a dezvolta parteneriatul medico-social în asistența acestei categorii de pacienți, inclusiv prin suportul autorităților publice locale și ale asistenței sociale. Este important antrenarea structurilor guvernamentale și internaționale în acordarea îngrijirilor de sănătate.

Dezvoltarea serviciilor de reabilitare a pacienților cu tuberculoză, inclusiv reabilitarea copiilor. Este necesar de axat pentru anii următori pe problema optimizării activității instituțiilor de ftiziopneumologie de reabilitare medicală a copiilor, destinate reabilitării copiilor din focare.

Asigurarea cu cadre a serviciului de ftiziopneumologie și dezvoltarea resurselor umane poate fi înfăptuită numai prin atragerea în serviciu a tinerilor specialiști, creșterea prestigiului specialistului ftiziopneumolog, motivarea adecvată și crearea condițiilor optime pentru activitate.

În acest context este absolut necesară revizuirea funcțiilor statelor scriptice a ftizio pneumologilor. Continuarea dezvoltării abilităților și cunoștințelor personalului implicat în realizarea măsurilor de profilaxie și control a tuberculozei este absolut necesară pentru a implementa cu succes și a susține activitățile Programului.

### Concluzie

Activitatea serviciului de ftizio pneumologie este orientată la stabilizarea situației epidemice a tuberculozei în Republica Moldova și reducerii răspândirii infecției în societate. PNCT este bazat pe Strategia DOTS recomandată de OMS scopul principal căruia este: recunoașterea la nivel statal a infecției tuberculoase drept problemă prioritară a sănătății publice în Republica Moldova, formarea sistemului de susținere politică și de către stat. Consolidarea bazei tehnico-materiale a serviciului de ftizio pneumologie de staționar prin crearea condițiilor sanitaro-igienice optime de activitate în cadrul secțiilor și staționarilor de ftizio pneumologie, dotarea lor cu utilajul medical modern va contribui la asigurarea activităților de control al infecției tuberculoase, optimizarea eficacității chimioterapiei antituberculoase standardizată DOTS conform recomandărilor OMS

### Bibliografie selectivă

1. Baza de date a unității „Monitorizare și Evaluare a Programelor Naționale de Sănătate în cadrul Centrului Național de Management în Sănătate” anii 2009 – 2010.
2. Cu privire la optimizarea activităților de control și profilaxie a tuberculozei în Republica Moldova. – Ch. : S. n., 2007 (Î.S.F.E. - „Tipogr. Centrală”). – 132 p.

### Rezumat

A fost evaluată eficacitatea tratamentului antituberculos conform schemelor DOTS OMS la 2585 de pacienți. Astfel, 926 de pacienți cu TB pulmonară, baciliferi, categoria I, la sfârșitul tratamentului în staționar au fost externați cu o ameliorare clinică și conversie a sputei la 767 de pacienți sau 82,8%. Din 427 pacienți baciliferi tratați conform categoriei II DOTS conversia sputei a fost înregistrată la 269 din pacienți sau 63,0%.

### Summary

**The management of activity of the Phthisiopneumology hospitals in the implementation of the National Program of Control and Prevention of Tuberculosis for 2006-2010 in Republic of Moldova**

TB treatment efficacy was assessed according to WHO DOTS schemes in 2585 patients. Thus, 926 patients with pulmonary TB, bacilliform, Class I, at the end of treatment in hospital were discharged with clinical improvement and sputum conversion in 767 patients or 82,8%. Of 427 patients treated according to II DOTS category, the conversion of the sputum was recorded in 269 patients or 63.0%.

## ЭПИДЕМИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА, АССОЦИИРОВАННОГО С ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ В УКРАИНЕ

*Р. Процюк*

Национальный медицинский университет имени А.А. Богомольца, Киев, Украина

Ситуация относительно туберкулеза в Украине зависит от уровня экономики страны и от благополучия народа. Однако, если взять во внимание еще эпидемию ВИЧ-инфекции/СПИДа, то прогноз будет более пессимистичным. Большой проблемой является химиорезистентный туберкулез. В Украине первичная химиорезистентность составляет 20 – 30% в разных регионах, а вторичная – достигает 65 – 75% [10]. Это обусловлено тем, что до 2000 года обеспечение противотуберкулезными препаратами было недостаточным и пациентам проводилось лечение хаотично: одним – двумя препаратами вместо 4 – 5 химиопрепаратов.

Ухудшение ситуации по заболеваемости туберкулезом в Украине началось с 1992 года, что было обусловлено в первую очередь социально-экономическими трудностями, миграцией людей, ростом количества больных алкоголизмом, наркоманией и СПИДом. С начала 90-х годов XX столетия в Украине заболеваемость туберкулезом ежегодно увеличивалась на 5 – 7% в год. Поэтому ВОЗ в 1995 году, сделала акцент на том, что в Украине зарегистрирована эпидемия туберкулеза [7]. С 1992 года по 2005 год заболеваемость туберкулезом непрерывно росла и за этот период увеличилась в 2,4 раза (с 35,0 случаев на 100 тыс. населения в 1992 году до 84,1 случаев на 100 тыс. населения в 2005 году), когда определяли максимальный уровень этого показателя [3,5], а смертность увеличилась в 2,9 раз (с 8,7 случаев на 100 тыс. населения в 1991 году до 25,3 случаев на 100 тыс. населения в 2005 году) [7, 8]. Начиная с 2006 года, отмечается постепенное снижение этих показателей. В 2010 году заболеваемость туберкулезом составляла 68,4 случаев на 100 тыс. населения, что на 13,6 % меньше по сравнению с 2005 годом, а смертность снизилась на 65,6 % (с 25, 3 случаев на 100 тыс. населения в 2005 году до 16,6 случаев на 100 тыс. населения в 2010 году) или в 1,5 раза [9].

Следует отметить, что заболеваемость туберкулезом больше зависит от социально-экономических факторов, а смертность является больше медицинской проблемой. Значительная