

CZU: 616.24-002:578.828HIV

DOI: <https://doi.org/10.52692/1857-0011.2023.3-77.14>

REAȚIILE DE ADAPTARE NESPECIFICĂ GENERALĂ ȘI A NIVELELOR DE REACTIVITATE A ORGANISMULUI LA BOLNAVII DE TUBERCULOZĂ PULMONARĂ ȘI ASOCIATĂ CU VIRUSUL IMUNODEFICIENȚEI UMANE LA ETAPELE MEDICAȚIEI

Vasile ANTIPA, dr. în șt. med., conf. cercet.,

Valeriu DJUGOSTRAN, dr. hab. în șt. med., prof. cercet.,

Olga CALENDĂ, dr. în șt. med.

IMS P Institutul de Ftiziopneumologie „Chiril Draganuic”

e-mail: vasileantipa59@gmail.com

Rezumat.

Au fost analizate datele a 165 bolnavi, dintre care 121 cu tuberculoză pulmonară, cazuri noi, care s-au urmat tratament antituberculos conform schemelor DOTS modificate cu instilarea retrosternală a soluției Isoniazidă 10%-5ml și 44 pacienți cu tuberculoză pulmonară asociată cu virusul imunodeficienței umane, cărora s-a administrat tratament antituberculos standard și antiretroviral. Bolnavilor au fost apreciate reacțiile de adaptare nespecifică generală, nivelele de reactivitate a organismului și suma punctajului acumulat de pacient conform metodei L.H.Garcavi și coaut., 1979. S-a constatat că la contingentele de bolnavi din ambele loturi până la tratament predominau nivele joase ale reactivității organismului, care după faza intensivă de tratament antituberculos (și corespunzător – tratamentul antiretroviral) la pacienții doar cu tuberculoză pulmonară sau mai menținut la 50%, iar în lotul și cu asocierea HIV nivelele scăzute au rămas aceleași. Reacțiile de adaptare patologice la acel moment în primul lot persistau la fiecare al treilea bolnav, pe când în celălalt lot au rămas fără schimbări. Aceste date sunt folositoare întru evaluarea riscului de activare a procesului, a pronosticului evoluției de mai departe a maladiei și a corecției măsurilor curative.

Cuvinte cheie: factorul de risc al tuberculozei, tuberculoză pulmonară, tuberculoză pulmonară asociată cu virusul imunodeficienței umane, reacțiile de adaptare nespecifică generală, nivele de reactivitate a organismului.

Summary. General non-specific adaptation reactions and levels of organism reactivity in patients with pulmonary tuberculosis and associated with the human immunodeficiency virus at the stages of medication.

The data of 165 patients were analyzed, of which 121 with pulmonary tuberculosis, new cases, who were treated according to the modified DOTS schemes with retrosternal instillation of the 10%-5ml isoniazid solution and 44 patients with pulmonary tuberculosis associated with human immunodeficiency virus, who received standard antituberculosis and antiretroviral treatment. The patients were assessed the reactions of general nonspecific adaptation, the reactivity levels of the organization and the sum of the score accumulated by the patient according to the method of L.H.Garcavi and coaut., 1979.

It was found that in the quotas of patients from both groups up to treatment prevailed low levels of reactivity of the organism, which after the intensive phase DOTS (and corresponding – antiretroviral treatment) in patients only with pulmonary tuberculosis or more maintained at 50%, and in the group and with HIV Association low levels remained the same. Pathological adaptation reactions at that time in the first group persisted in every third patient, while in the other group they remained without changes. These data are useful in assessing the risk of activation of the process, the prognosis of further evolution of the disease and the correction of curative measures.

Keywords: tuberculosis risk factor, pulmonary tuberculosis, pulmonary tuberculosis associated with the human immunodeficiency virus, reactions of general nonspecific adaptation, levels of reactivity of the organism.

Резюме. Общие неспецифические адаптационные реакции и уровни реактивности организма у больных туберкулезом легких ассоциированных с вирусом иммунодефицита человека на этапах лечения.

Были проанализированы данные 165 больных, в том числе 121 с туберкулезом легких, новые случаи, которые лечились по модифицированным схемам DOTC с ретроостеральной инстилляцией 10%-5ml раствора изониазида, и 44 пациентов с туберкулезом легких, ассоциированным с вирусом иммунодефицита человека, которым проводилось стандартное противотуберкулезное и антиретровирусное лечение. Больным оценивали реакции общей неспецифической адаптации, уровни реактивности организации и сумму баллов, накопленных пациентом по методу Л.Х.Гаркави с соавт., 1979.

Было доказано, что у контингентов больных в обеих группах до лечения преобладали низкие уровни реактивности организма, которые после интенсивной фазы DOTC (и соответственно – антиретровирусного лечения) у

пациентов только с туберкулезом легких оставались на уровне 50%, а в группе с ассоциации ВИЧ низкие уровни оставались неизменными. Патологические реакции адаптации в то время в первой группе сохранялись у каждого третьего пациента, тогда как во второй группе они оставались без изменений. Эти данные полезны для оценки риска активации процесса, прогнозов дальнейшей эволюции болезни и коррекции лечебных мер.

Ключевые слова: фактор риска туберкулеза, туберкулез легких, туберкулез легких ассоциированный с вирусом иммунодефицита человека, реакции общей неспецифической адаптации, уровни реактивности организма.

Introducere.

Conform datelor literaturii de specialitate tuberculoza (TB) la persoanele infectate cu virusul imunodeficienței umane (HIV) în stadiul sindromului imunodeficienței umane este principala boală secundară [1, 2, 3] provocând afecțiuni severe cu diferite localizări, astfel, fiind cauza principală a deceselor bolnavilor [2, 4]. Datele Organizației Mondiale a Sănătății a demonstrat că situația epidemiologică a TB asociată cu HIV în zona europeană e tensionată, necătând la aceea, că TB, caz nou diagnosticată în această zonă constituie doar 5,6% din povara globală, iar infecția HIV este factorul decisiv de risc în dezvoltarea tuberculozei la persoanele cu infecția latentă a mico-bacteriei tuberculozei [5]. Și alți autori au constatat că printre persoanele care trăesc cu HIV riscul de dezvoltare a TB e de 20-27 ori mai mare decât printre cele neinfectate [5, 6]. TB și infecția HIV sunt determinate simultan la fiecare al 3 (30,3%) bolnav [7]. TB, în general, apare și se dezvoltă peste 2-4 și mai mulți ani după infectarea cu HIV [8, 9, 10]. Printre bolnavii cu aceste patologii evoluția clinică a TB în 82,7% cazuri e acută și în 92,3% cu semne pronunțate de intoxicație tuberculoasă [11]. La bolnavii de tuberculoză în stadiile tardive a infecției HIV procesul e generalizat, cu afectare poliorganică și cu caracter acut-progresiv [12,13], care deseori au caracteristici clinico-morfologice și morfologice atipice provocând dificultăți diagnostice însemnate [14, 15], iar eficiența tratamentului pacienților cu TB primitivă asociată cu infecția HIV e semnificativ mai joasă decât cea a medicației bolnavilor doar cu tuberculoză [16]. Necătând la interesul înalt al medicilor de a acorda ajutorul necesar acestui contingent de pacienți, prevenirea răspândirii TB reprezintă o problemă greu de rezolvat [3], deaceia pentru solutionarea acestora sunt indicate studii suplimentare.

Scopul lucrării.

Analiza comparativă a reacțiilor de adaptare nespecifică generală și a nivelelor de reactivitate a organismului la pacienții cu tuberculoză pulmonară și asociată cu virusul imunodeficienței umane la etapele tratamentului.

Material și metode. Au fost analizate datele a 165 bolnavi, dintre care 121 cu tuberculoză pulmonară, cazuri noi, care s-au tratat conform schemelor

DOTS (tratament sub directă observare, de scurtă durată, standardizat) modificate cu instilarea retrosternală a soluției Isoniazidă 10%-5ml și alți 44 pacienți cu tuberculoză pulmonară asociată cu virusul imunodeficienței umane, cărora s-a administrat tratament antituberculos standard și antiretroviral.

Pentru concretizarea diagnosticului și a evoluției eficienței medicației pacienților în corespundere cu metoda propusă de L.H.Garcavi și coaut., 1979, folosind programul computerizat "Antistres" și tabelele de calcul a acestor autori, din hemoleucogramă, au fost apreciate nivelele de reactivitate a organismului (NR), tipurile reacțiilor nespecifice generale (RANG) și scorului punctajului. Frecvența acestor indicatori în grupe până și după tratament au fost comparată folosind criteriile statistice neparametrice. În conformitate cu procedul folosit deosebim următoarele: nivele de reactivitate (NR) a organismului: foarte scăzute, scăzute, medii și înalte; aspecte de reacții de adaptare nespecifică generală (RANG): stres – reacție care apare la iritanți foarte puternici pentru organism și la care conținutul limfocitelor (Li) ajunge până la 20%, antrenament – reacție la iritanți slabi, unde conținutul Li e de 21-27%, activare, care poate fi de două tipuri: calmă și înaltă și la care reacția apare la iritanți moderați, iar conținutul Li este de 28-40% și hiperactivare – reacție la iritanți slabi, sau moderați și la care conținutul limfocitelor e de 41% și mai multe procente. Stresul și hiperactivarea sunt baza nespecifică a pre-, sau patologiei. La etapele medicației, se determină și scorul punctajului, care poate fi: micșorat, acelaș, sau mărit [17].

Rezultate și discuții.

În primul lot înainte de tratament la un număr mare de bolnavi s-au determinat reacții de adaptare nespecifică generală nefavorabile, în special, la mai mult de 1/3 au fost apreciate reacții stres. După medicație, frecvența reacțiilor de adaptare nespecifică generală (hiperactivare și stres) s-au micșorat semnificativ. În acelaș timp, a scăzut frecvența reacției antrenament și a crescut numărul reacțiilor de activare. Este important, că la sfârșitul fazei intensive de tratament conform schemelor DOTS la mai mult de 30% dintre pacienți s-au păstrat reacțiile de adaptare nespecifică generală patologice.

Totodată, la acest contingent de bolnavi, a fost constatat până la tratament nivele foarte scăzute și

scăzute de reactivitate ale organismului la aproximativ 70% dintre pacienți, iar după medicație frecvența nivelurilor scăzute de reactivitate s-a micșorat semnificativ, ceea ce demonstrează eficiența metodei curative propuse de noi.

Media punctajului scorului în acest lot până la tratament a fost de 520, iar după medicație – de 1031 puncte.

Impactul asupra inflamației tuberculoase prin sistemul limfatic imunocompetent nu este mai traumatic decât chimioterapia DOTS standard.

În lotul doi până la medicație reacții de adaptare nespecifică generală patologice s-au apreciat la un număr și mai mare de pacienți (79,5%) și care după tratamentul conform schemelor DOTS și antiretroviral au rămas la același nivel - 79,5%. În același timp a scăzut ne semnificativ numărul reacțiilor de activare calmă și a crescut frecvența reacțiilor antrenament.

Nivelele de reactivitate a organismului foarte scăzute și scăzute după tratament în acest lot au alcătuit 84,1% dintre pacienți, iar după medicație acești indicatori nefavorabili s-au majorat până la 90,5%. Aceasta se poate explica și prin aceea că necătând la măsurile curative efectuate de care dispunem la moment, imunitatea acestui contingent de bolnavi se deminuează în continuare.

Media punctajului scorului în acest lot până la tratament a fost de 390,93, iar după medicație – de 500 puncte.

Aceste date sunt benefice întru evaluarea riscului de activare a procesului, a pronosticului evoluției de mai departe a maladiei și a corecției măsurilor curative.

Concluzii

În acest studiu s-a constatat că nivelul de reactivitate a organismului și reacțiile de adaptare nespecifică generală au fost deviate nefavorabil de la limitele normei și care în mare măsură, preponderant în lotul doi, după medicație, au rămas fără ameliorare. Aceasta argumentează necesitatea de a căuta noi posibilități de corecție a indicatorilor, care poate fi obținută folosind diverse metode accesibile medicinei practice: limfologice și bioactivaționale.

Studiul este realizat în cadrul proiectului 20.80009.8007.23, „Program de Stat 2020-2023”.

Bibliografie

1. Гусева В.А., Коломиец В.М., Кудинов С.М., Шахова Ю.И. ВИЧ-инфицированные как группа риска по туберкулезу. Туб. и бол. лег. 2011;4:114-115.
2. Долгова Е.А., Альварес Фигероа М.В., Лобашева Г.П. и др. Определение лекарственной устойчивости к рифампицину у больных туберкулезом, находящихся на стадии вторичных заболеваний ВИЧ-инфекции. Туб. и бол. лег. 2011;4:129-130.

3. Морозова Т.И., Паролина Л.Е. Выявление, диагностика и профилактика туберкулеза у больных ВИЧ-инфекцией. Туб. и бол. лег. 2011;5:58-59.
4. Асанов Б.М., Пантелеева Л.Г., Асанов Р.Б., Харитонов Е.Е. Коинфекция туберкулез и ВИЧ-инфекция в Ульяновской области. Туб. и бол. лег. 2015; 5:37-38.
5. Залескис Ричард. Принципы контроля ВИЧ-ассоциированного туберкулеза в Европейском регионе Всемирной организации здравоохранения. Туб. и бол. лег. 2014;6:69-70.
6. Пасечник О.А., Руднева С.Н. Татаринцева М.П. Межведомственное взаимодействие в вопросах профилактики туберкулеза, сочетанного с ВИЧ-инфекцией в Омской области. Туб. и бол. лег. 2014;9:54-55.
7. Шурыгин А.А., Барламов О.П., Варанкина А.А. и др. Особенности течения туберкулеза в сочетании с ВИЧ-инфекцией. Туб. и бол. лег. 2014;9:82-83.
8. Левагина Е.Ю., Бородулина Е.А., Хохлова Г.Я. и др. Туберкулез легких у ВИЧ-инфицированных в г. Самаре. Туб. и бол. лег. 2011;5:23-23.
9. Сармометов Е.В., Сергевнин В.И., Шмагин Д.В., Микова О.Е. Эпидемический процесс при ВИЧ-инфекции, сочетанной с туберкулезом. Какое заболевание ведущее? Туб. и бол. лег. 2014;9:64-65.
10. Вдоушкина Е.С., Бородулина Е.А., Калинин А.В., Рогожкин П.В. Туберкулез у больных ВИЧ-инфекцией в регионе с высоким распространением ВИЧ. Туб. и бол. лег. 2018;12:64-65.
11. Федосеева П.Е., Никифоренко Н.С. Клинические характеристики больных с сочетанным поражением – туберкулез легких и ВИЧ-инфекция (по материалам стационара Приморского краевого противотуберкулезного диспансера). Туб. и бол. лег. 2014;9:73-74.
12. Алибаев А.С., Аминев Р.К., Агафарова Р.К. Туберкулез у ВИЧ-инфицированных больных в пенитенциарных учреждениях Республике Башкортостан. Туб. и бол. лег. 2011;4:29-29.
13. Зырянова Т.В., Поддубная Л.В., Пряхина В.Н. Характеристика больных с сочетанием туберкулеза и ВИЧ-инфекции в Новосибирской области в разные периоды. Туб. и бол. лег. 2014;9:23-25.
14. Клевцова И.В., Бортников М.И., Трибунских О.Б. Клинические случаи нетипичных форм туберкулеза у больных ВИЧ-инфекцией на поздних стадиях. Туб. и бол. лег. 2015;5:78-79.
15. Паролина Л.Е., Морозова Т.И., Данилова А.Н., Отпущенникова О.Н. Особенности диагностики туберкулеза при ранних и поздних стадиях ВИЧ-инфекции. Туб. и бол. лег. 2015;5:136-137.
16. Фольц И.Б., Патлах И.В., Емельянова Л.Г. и др. Анализ эффективности лечения больных туберкулезом с ВИЧ-инфекцией. Туб. и бол. лег. 2011;5:204-205.
17. Гаркави Л.Х., Квакина Е.Б. Диапазоны адаптационных реакций организма. В: Математическое моделирование биологических процессов. М.: Наука, 1979;27-33.