

18. Karin Vargervik, Marcie S. Rubin, Barry H. Grayson, et al. *Parameters of care for craniosynostosis: Dental and orthodontic perspectives*. In: American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics, April 2012, vol. 141, issue 4, supplement 1.
19. *Guideline on periodicity of examination. Preventive dental services, anticipatory guidance/counseling, and oral treatment for infants, children, and adolescents*. American Academy of Pediatric Dentistry Reference Manual, 2009, nr. 33(6), p. 102-108.

CZU: 616-002.5:614.2

POVARA GLOBALĂ A TUBERCULOZEI ÎN REPUBLICA MOLDOVA ȘI ROLUL MEDICINEI DE FAMILIE ÎN SISTEMUL NAȚIONAL DE AJUTOR ANTITUBERCULOS

Constantin IAVORSCHI^{1, 2}, *Sofia ALEXANDRU*¹,
*Valentina BOLOTNICOVA*¹, *Ana MOSCOVICIUC*¹,
*Albina BRUMARU*¹, *Andrei CORLOTEANU*¹,

¹IMSP Institutul de Ftiziopneumologie Chiril Draganiuc,
²IP Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie
Nicolae Testemițanu

Introducere

În multe publicații din ultimii ani, foarte des se subliniază faptul că tuberculoza (TB) și în secolul XXI rămâne una dintre problemele medicale globale și prioritare, socioeconomice și umanitare nu numai în Republica Moldova, ci și în alte țări [1-4]. Apelul Organizației Mondiale a Sănătății (OMS) de a acționa mai activ în implementarea Strategiei de lichidare a tuberculozei (*END TB*) și în atingerea obiectivului de eliminare a tuberculozei până în 2050 este susținut de medicina autohtonă și se află în vizorul politicii de stat în domeniul ocrotirii sănătății în țara noastră.

Este necesar de menționat că în lume s-a acumulat o experiență foarte bogată în lupta cu TB și acestor probleme li se acordă tot mai multă atenție. Însă, în situația actuală, problemele privind organizarea luptei cu TB în medicina de familie nu sunt soluționate pe deplin. Perspectiva de bază o constituie acțiunea comună în eradicarea TB și abordarea interdisciplinară.

Toate cele menționate mai sus demonstrează necesitatea unor inovări pentru perfecționarea măsurilor generale luate atât în serviciul medico-sanitar primar, cât și în serviciul specializat în combaterea TB. În afară de aceasta, în prezent a crescut necesitatea de a ridica calificarea și a optimiza resursele de cadre în ocrotirea sănătății.

Scopul lucrării

Autorii și-au pus scopul de a atrage atenția asupra abordării integrale în lupta cu TB și de a arăta importanța asistenței medicale primare (AMP).

Material și metode de cercetare

Obiectivul cercetării a fost analiza situației epidemiologice privind TB și acordarea ajutorului antituberculos populației la nivelul medicului de familie. În lucrare au fost folosite date statistice din statistica de stat.

Rezultate obținute și discuții

Situația epidemiologică actuală privind TB în Republica Moldova este determinată în special de tuberculoza pulmonară. Incidența generală (cazuri noi + recidive) alcătuiește 88,0 în anul 2015, 88,5 în 2016 și 83,3 în 2017 la 100 000 populație. Indicele morbidității în anul 2015 era de 103,5; în 2016 – de 102,9; în 2017 – de 102,9 la 100 000 populație. Indicele mortalității de TB în 2015 a constituit 10,0; în 2016 – 11,4 și în 2017 – 9,8 la 100 000 populație. Din analiza indicatorilor epidemiologici se vede că un rol importantă îl are infecția tuberculoasă latentă (ITL). Interesul mare față de ITL se lămurește prin faptul că aceasta reprezintă rezervorul infecției tuberculoase în viitor. De aceea, linia roșie a strategiei serviciului antituberculos este optimizarea măsurilor de profilaxie, screening, diagnostic, monitorizare epidemiologică și control al TB.

În țara noastră, diagnosticarea și tratamentul TB sunt efectuate, de regulă, de serviciul ftiziopneumologic specializat. În același timp, angajații din asistența medicală primară, cu care bolnavul se întâlnește în primul rând, participă la depistarea timpurie și îndreptarea la tratament a bolnavilor cu TB și a persoanelor cu ITL, de asemenea la controlul chimioterapiei în etapa de tratament ambulatoriu, la lucrul cu contactii din focarele de tuberculoză. În afară de aceasta, medicul de familie efectuează supravegherea persoanelor din grupele cu risc sporit de îmbolnăvire, infectare, care cel mai des duc la dezvoltarea tuberculozei, ținând legătura cu ftiziopneumologul, și organizează lucrul de informare a populației.

Conlucrarea constructivă și activă a AMP cu pneumoftiziologul determină succesul în depistarea la timp și tratamentul calitativ al bolnavilor de TB. În același timp, problemele privind depistarea tardivă și diagnosticarea întârziată în mare măsură sunt legate de prudența joasă și de cunoștințele insuficiente ale medicilor-generalști despre particularitățile patomorfologice și decurgerea infecției tuberculoase. De aceea, în condițiile situației epidemiologice în-

cordate privind TB, medicii de familie tind să obțină cunoștințe temeinice în acest domeniu. Ei obțin volumul de cunoștințe necesar în perioada studiilor postuniversitare la Catedra *Pneumoftiziologie* a USMF *Nicolae Testemițanu*.

În structura epidemiologică a TB este foarte important nivelul social și cel material, care la bolnavii de tuberculoză sunt foarte joase. De aceea, pentru medicul de familie este important să studieze aceste situații, în scopul ridicării calității vieții pacientului. Luând în considerație datele obținute, starea medico-socială a bolnavilor de tuberculoză, devine clar că mulți din ei au nevoie de suport social, psihologic, juridic, de aceea au fost efectuate unele modificări în ajutorul antituberculos. În anul 2011, cu ajutorul Fondului Global, au fost deschise multe centre comunitare (Community Centre) pentru susținerea bolnavilor de TB, ceea ce a avut o mare importanță în activizarea lucrului sanitaro-informativ, în efectuarea unui complex de măsuri cu caracter sociopsihologic, pentru a atrage la tratament cât mai mulți bolnavi de tuberculoză.

Datorită colaborării internaționale, în special cu OMS, au avut loc schimbări radicale în viziunea multor aspecte ale Programelor Naționale de luptă cu TB. Au fost revăzute radical compartimentele care țineau de supravegherea epidemiologică și monitoringul TB, screeningul diagnosticării, cuprinderea generală cu asistență medicală și profilaxia TB în contextul complex al sistemului ocrotirii sănătății și al protecției sociale, iar în practica medicului de familie au apărut noi metode de activitate.

Concluzie

Sistemul nou ce activează în asistența curativă și de reabilitare a bolnavilor de tuberculoză și a persoanelor cu ITL, creșterea rolului medicilor de familie, cărora le revine efectuarea celor mai multe măsuri antituberculoase, ne permit să susținem că în Republica Moldova va fi realizată Strategia OMS de lichidare a tuberculozei.

Bibliografie

1. *Global Tuberculosis Report 2016*. WHO/HTM/TB/2016.13. Geneva, World Health Organization, 2016.
2. *Tuberculosis surveillance and monitoring in Europe, 2016*. ECDC/WHO regional Office in Europe, 195 p.
3. Васильева И.А., Белиловский Е.М., Борисов С. Е., Стерликов С.А. *Заболееваемость, смертность и распространенность как показатели бремени туберкулеза в регионах ВОЗ, странах мира и в Российской Федерации*. В: Туберкулез и болезни легких, 2017, т. 95, № 7, с. 8-15.
4. Равильоне М.К., Коробицын А.А. *Ликвидация туберкулеза – новая стратегия ВОЗ в эру Целей Устойчивого Развития, вклад Российской Федерации*. В: Туберкулез и болезни легких, 2016, т. 94, № 11, с. 7-15.

DIFICULTĂȚI DE DIAGNOSTIC ÎN TUBERCULOZA TRACTULUI GASTROINTESTINAL

Victor BOTNARU¹, Doina RUSU¹, Evghenia SCUTARU¹, Gheorghe GROZA², Victoria NICOLAEV¹,

¹Departamentul *Medicină Internă*,
IP USMF *Nicolae Testemițanu*,

²Institutul de Ftiziopneumologie *Chiril Draganiuc*

Introducere

Tuberculoza (TB) poate afecta oricare dintre segmentele tractului gastrointestinal (TGI), cea mai frecventă localizare fiind cea ileocecală (80-90%). Constituind 4-6% dintre toate cazurile de tuberculoză extrapulmonară, incidența cazurilor de TB gastrointestinală este în creștere, în special pe seama bolnavilor HIV pozitivi. Până la 15-25% dintre bolnavii cu TB intestinală au afectare pulmonară concomitentă, iar 50-90% din pacienții cu TB pulmonară activă au un anumit grad de implicare gastrointestinală, ceea ce se explică prin sputa cu *M. tuberculosis* (MBT) înghițită.

Scopul studiului

Scopul cercetării a fost analiza unei serii de cazuri cu TB de TGI, pentru evidențierea dificultăților de diagnostic și de management.

Material și metode

Au fost analizate retrospectiv șapte cazuri de TB a TGI, pacienți spitalizați în Institutul de Ftiziopneumologie *Ch. Draganiuc*. Au fost documentate manifestările clinice, rezultatele investigațiilor paraclinice, schemele de tratament și durata terapiei antituberculoase.

Rezultate obținute

Eșantionul cuprinde 7 pacienți (3 femei și 4 bărbați) cu vârsta între 27 și 46 de ani, majoritatea (5 din 7) HIV infectați, cu nivelul CD4 sub 200/μl. Cauzele diagnosticului tardiv de TB a TGI au fost: adresarea tardivă în 6 cazuri (cu omiterea manifestărilor de către medicul de familie – 2 cazuri, de internist – 2, de ftiziopneumolog – 2 cazuri) și lipsa vigilenței sporite a medicilor și a populației – 1 caz. La 6 pacienți, TB TGI a fost confirmată în cadrul TB generalizate, majoritatea dintre ei prezentând afectare pulmonară concomitentă. Cea mai frecventă manifestare a fost durerea abdominală – la 5 din cei 7 pacienți, iar 4 din 7 au avut iritație peritoneală și febră până la 40°C. Pacienții fără durere abdominală au prezentat un debut insidios cu subfebrilitate, inapetență, scădere ponderală, transpirații nocturne.