

9. *Guidance on provider-initiated HIV testing and counseling in health facilities*. Geneva, World Health Organization, 2007.
10. *Guidelines for the programmatic management of drug-resistant tuberculosis: emergency update 2008*. Geneva, World Health Organization, 2008 (WHO/HTM/TB/2008.402).
11. Guyatt G.H. et al. *GRADE: an emerging consensus on rating quality of evidence and strength of recommendations*. In: British Medical Journal, 2008, vol. 336, p. 924-926.
12. *International Standards for Tuberculosis Care (ISTC) 2nd ed*. The Hague, Tuberculosis Coalition for Technical Assistance, 2009.
13. Kochi A. *The global tuberculosis situation and the new control strategy WHO*. In: Bull. World Health Org., 2001, vol. 79, no. 1, p. 71-75.
14. *Molecular line probe assays for rapid screening of patients at risk of MDR TB: policy statement*. Geneva, World Health Organization, 2008 (available at: www.who.int/tb/features_archive/policy_statement.pdf).
15. National Institute for Health and Clinical Excellence *Clinical Guideline Tuberculosis: Clinical diagnosis and management of tuberculosis, and measures for its prevention and control*. London, 2006, 66 p.
16. *Patients' charter for tuberculosis care: patients' rights and responsibilities*. Geneva, World Care Council, 2006 (available at: www.who.int/tb/publications/2006/patients_charter.pdf).
17. Raviglione M.C., Uplekar M.W. *WHO's new stop TB strategy*. In: Lancet, 2006, vol. 367, p. 952-955.
18. *Revised TB recording and reporting forms and registers – version 2006*. Geneva, World Health Organization, 2006 (WHO/HTM/TB/2006.373; available at: www.who.int/tb/dots/r_and_r_forms/en/index.html).
19. *Surveillance of Tuberculosis in Europe – Euro TB (In KNCV) and the national coordinators for tuberculosis surveillance in the WHO European Region*. Report on tuberculosis cases notified in 2000. Saint-Maurice, Institute de Veille Sanitaire.
20. *Settings: recommendations for a public health approach*. Geneva, World Health Organization, 2006.
21. *The global plan to stop TB, 2006-2015*. Geneva, World Health Organization, 2006 (WHO/HTM/STB/2006.35).
22. *The global MDR-TB & XDR-TB response plan 2007-2008*. Geneva, World Health Organization, 2007 (WHO/HTM/TB/2007.387).
23. *Treatment of tuberculosis: guidelines for national programmes*, 3 rd. ed. Geneva, World Health Organization, 2003 (WHO/CDS/TB/2003.313).
24. *Treatment of tuberculosis: guidelines*, 4th ed. Geneva, World Health Organization, 2009 (WHO/HTM/TB/2009.420)
25. Tuberculosis Coalition for Technical Assistance. *International standards for Tuberculosis Care (ISTC) – The Hague*, 2006.
26. World Health Assembly. *Tuberculosis programme*. Geneva, World Health Organization, 1993 (WHA46.36).
27. World Health Organization. *Taman's tuberculosis case detection, treatment and monitoring questions and answers (2nd edition)*, Geneva, 2004, 331 p.
28. World Health Organization, Regional Office Europe: *The Brief Guide on TB Control for Primary Health Care Providers*. Copenhagen. World Health Organization, 2004, 54 p. (EUR/04/5049265).
29. *World Health Organization: Stop TB Strategy*. World Health Organization, Geneva, 2006, 24 p. (WHO/HTM/TB/2006.360).
30. World Care Council. *The Patients' Charter for Tuberculosis Care*, 2006.
30. Баронова В.С., Одинец В.С., Акинина С.А. *Особенности течения туберкулеза, нераспознанного при жизни больного*. В журнале: Проблемы туберкулеза и болезней легких, 2011, №4 (IX съезд фтизиатров России), с. 49-50.
31. Наумов В.И., Шайхаев А.Я., Токаев К.В. *Хирургическая тактика в условиях современного течения туберкулеза легких*. В журнале: Русский медицинский журнал, том 6, № 17, с. 1143-1145.
32. Хоменко А.Г. *Туберкулез как международная и национальная проблема*. В журнале: Проблемы туберкулеза, №2, 1994, с. 2-4.
33. Хоменко А. Г. *Современные представления о патогенезе туберкулеза*. В журнале: Русский медицинский журнал, том 6, № 17, с. 1126-1128.
34. Хоменко А. Г. *Современные тенденции распространения туберкулеза в России*. В журнале: Русский медицинский журнал, том 6, № 17, с. 1121-1125.
35. Чуканов В.И. *Основные принципы лечения больных туберкулезом*. В журнале: Русский медицинский журнал, том 6, № 17, с. 1138-1142.
36. Юрасова Е.Д., Демихова О.В., Пунга В.В. *Международные подходы к организации выявления туберкулеза в современных эпидемических условиях*. В журнале: Туберкулез и болезни легких, 2010, №9, с. 3-7.



MANAGEMENTUL DEPISTĂRII TUBERCULOZEI ÎN SISTEMUL MEDICAL INTEGRAT ÎN REPUBLICA MOLDOVA

N. NALIVAICO,

IMSP Institutul de Ftiziopneumologie Chiril Draganiuc

Scop. Optimizarea depistării tuberculozei în sistemul medical integrat, determinarea criteriilor medico-sociale de formare a grupelor de risc crescut de îmbolnăvire cu tuberculoză, care vor contribui la reducerea poverii tuberculozei în Republica Moldova.

Material și metode. Ancheta- chestionar pentru depistarea maladiilor aparatului respirator. Au fost analizate materialele activității secției de monitorizare, evaluare și integrare a serviciilor de asistență medicală și Strategia DOTS și DOTS plus în cadrul Institutului de Ftiziopneumologie Chiril Draganiuc, agenda de monitorizare și evaluare a programelor teritoriale de control al tuberculozei.

Rezultate. 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 simptomatizilor – 65,7% pacienți, prin radiofotografia profilactică – 34,3%. Prin examenele profilactice din contingentele obligatorii au fost depistați 7,5%, 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 procesul de TB pulmonară evolutivă la 70,4% din numărul total de bolnavi în anii precedenți nu manifestau modificări patologice. Sechele de TB au fost depistate în 24,5% cazuri, pneumofibroza postinflamatorie – în 12,5%.

Rezultatele acestui studiu ne permit să menționăm că organizarea unui control clinic, bacteriologic și radiologic al persoanelor cu simptome asigură identificarea bolnavilor contagioși cu mult mai devreme. Aproximativ 1/3 dintre cazurile de tuberculoză cu examen microscopic pozitiv sunt depistate prin radiofotografie, în același timp 2/3 sunt identificate prin examenul persoanelor cu simptome caracteristice tuberculozei. Majoritatea bolnavilor baciliferi prezentau imagine toracică fără patologie la examenul radiologic precedent, iar procesul de tuberculoză a evoluat rapid, cu manifestări clinice ale unui proces pulmonar infiltrativ acut. Evidențierea grupelor cu risc crescut de îmbolnăvire de tuberculoză în condițiile actuale este determinată primordial de factori medico-biologici, medico-sociali și social-economici. În acest contingent de populație vor fi incluși: grupe de risc cu particularități medico-biologice ale organismului; grupe de risc legat de condițiile nocive de muncă și de mediu ambiant; grupe de risc legat de factorii sociali; grupe de persoane cu risc legat de defecte în organizarea depistării tuberculozei; examinări ocazionale; depistări radiofotografice „țintite”. La etapa actuală este mai rațională orientarea către depistări „țintite” – de screening al tuberculozei din rândurile grupelor de risc, în anumite teritorii și colectivități cu potențial epidemiologic al tuberculozei crescut.

Concluzie. Necesitatea intensificării activităților antituberculoase, inclusiv optimizarea depistării este condiționată de incidența înaltă a tuberculozei. Depistarea cât mai timpurie a pacienților cu tuberculoză evolutivă și trimiterea lor cât mai curând la medicul-ftiziopneumolog vor contribui la inițierea oportună a tratamentului antituberculos, la stoparea răspândirii infecției în societate, respectiv la micșorarea numărului de cazuri de tuberculoză.

MANAGEMENTUL DEPISTĂRII BOLILOR NESPECIFICE ALE APARATULUI RESPIRATOR ȘI PROBLEME ACTUALE ÎN ACORDAREA ASISTENȚEI MEDICALE ÎN REPUBLICA MOLDOVA

N. NALIVAICO, ANA MOSCOVCIUC,
IMSP Institutul de Ftiziopneumologie Chiril Draganiuc

Introducere. Bolile nespecifice ale aparatului respirator (BNAR) ocupă un loc de frunte în structura incidenței, prevalenței și mortalității populației adulte. Conform datelor cercetărilor științifice, răspândirea BNAR este foarte variabilă și oscilează între 7,2 și 32,8% în diferite regiuni ale lumii. Rata înaltă a pacienților cu BNAR și cheltuielile financiare în cadrul acestei patologii condiționate de pierderea capacității temporare de muncă, invaliditatea, mortalitatea prematură mărturisesc despre necesitatea optimizării managementului asistenței medicale BNAR în condițiile actuale în cadrul reformelor sistemului sănătății publice. Cu acest scop este prevăzută apropierea asistenței medicale de populație și concentrarea maximală a tuturor activităților curative și profilactice de către medicul de familie. În aceste condiții, apare necesitatea aprecierii volumului activităților curative și profilactice îndeplinite de serviciile de ftiziopneumologie și asistență medicală primară la toate etapele în cadrul sistemului sănătății publice. Pentru determinarea volumului și a caracterului măsurilor medico-profilactice a bolnavilor cu patologii bronhopulmonare, în legătură cu reorganizarea asistenței medicale, s-a apreciat volumul și caracterul activității de acordare a asistenței medicale pacienților cu BNAR îndeplinite de medicul de familie și ftiziopneumolog la diferite etape de asistență medicală.

Material și metode. Au fost analizate adresările anuale după asistență medicală în baza fișei de ambulatoriu a pacientului, tichetului statistic de evidență a diagnosticului definitiv, datelor statistice din registrul de evidență al pacienților a medicului de familie, registrul de evidență a certificatelor de concediu medical și alte documente statistice. Răspândirea BNAR în populația matură a fost evaluată anual în baza datelor adresărilor pacienților la centrele medicilor de familie în câte 2 sectoare municipale și rurale cu o populație de 115241, în perioada 2007-2009. Datele adresărilor anuale ne-au permis să luăm în considerație de asemenea cazurile de acutizare a maladiilor existente. În cadrul stabilirii BNAR au fost aplicate denumirile bolilor aparatului respirator în conformitate cu *Clasificarea Interna-*