

necesitatea de a se relaxa, de nu a merge la serviciu, pentru unii spitalul servind-le un loc de trai și alimentare, găsirea de noi prieteni și cunoștințe, dar, de asemenea, și motiv de reevaluare.

Interviul anonim realizat (pacienții de sine stătător completau chestionarele), a relevat următoarele motive pentru întreruperea și abandonul tratamentului: lipsa încrederii în vindecare, dorința de a duce o viață liberă, pierderea autocriticii, informatizare și cunoștințe insuficiente despre boală, atitudine neglijentă față de sănătatea sa, locul de trai îndepărtat al pacientului față de instituția medicală la etapa de ambulator, circumstanțe familiale, abuz de alcool, atitudinea rece și respingătoare a persoanelor din anturaj.

### **Concluzii**

La prima întâlnire a pacientului cu medicul, care a diagnosticat tuberculoza, este indicată o convorbire educațională-informativă întru instruirea psihologică a pacientului pentru tratamentul antituberculos de lungă durată. La începutul și pe parcursul tratamentului antituberculos este necesară convorbirea psihologului cu pacientul.

La convorbire medicul va da pacientului explicații exhaustive despre boală, calea de transmisie, efectele secundare posibile ale acțiunii medicamentelor, va avea un comportament prietenos, va stabili un contact psihologic durabil, va obține încrederea pacientului, îl va asculta cu atenție și se va strădui pe lângă diagnostic să determine personalitatea pacientului.

Emoțiile pozitive contribuie vindecării și recuperării mai rapide, în consecință pacientul trebuie să simtă grija și atenția apropiaților. Atmosfera psihologică sănătoasă în instituția medicală se crează în cazul când stilul adecvat de activitate este combinat cu atitudine binevoitoare între lucrătorii medicali. Aceasta posedă influență benefică asupra pacienților și contribuie la creșterea efectului tratamentului antituberculos.

### **Bibliografie**

1. Anuarul statistic „Sănătatea publică în Moldova”, anii 2000-2009.
2. Тарасюк О.О., Вербінець А.В. и др. Соціально-психологічний статус хворих на вперше діагностований туберкульоз легень, ускладнений ексудативним плевритом. Наукові праці щорічної 10-ої науково-практичної конференції з міжнародною участю приуроченої до Дня науки. Львів, 2013, вып. 10, с. 299-301.

## **PARTICULARITĂȚILE CLINICE ALE BOLNAVILOR CU TUBERCULOZA MULTIDROGREZISTENTĂ, CAZURI NOI ȘI EFICACITATEA TRATAMENTULUI**

**Natalia Zincenco, Elena Artin, Cristina Barbaroș**

(Conducător științific – Aurelia Ustian, dr., conf. univ.)

Catedra Pneumoftiziologie USMF “Nicolae Testemițanu”

### **Summary**

#### ***The particularities and the effectiveness of treatment of new MDR tuberculosis cases***

The history of 150 new MDR tuberculosis cases who underwent the treatment in the Phtisiopneumology Clinical Hospital in 2009-2010 have been studied. The patients were divided in 2 groups: the first group included 75 patients with MDR tuberculosis, and the second group included 75 patients susceptible to antituberculosis treatment. The tuberculosis process was more extensive and bilateral in the first group and the efficacy of treatment was lower than in the second group.

## **Rezumat**

Au fost studiate fișele a 150 cazuri noi de tuberculoză pulmonară, aflați la tratament în stațiunea Spitalului Clinic Municipal de Ftiziopneumologie în anii 2009-2010. Bolnavii au fost divizați în două loturi: lotul I include 75 pacienți cu tuberculoza MDR, lotul II- 75 pacienți cu tuberculoză sensibilă. În lotul I procesul tuberculos a fost mai extins, bilateral, iar eficacitatea tratamentului mai joasă, decât în lotul II.

## **Actualitatea**

În secolul XXI omenirea se confruntă cu o “noua tuberculoză- tuberculoza rezistentă”. OMS a declarat alertă la scară mondială cu ocazia răspândirii unei forme deosebit de gravă de tuberculoză- tuberculoza multidrogrezistentă (MDR). Aproximativ 50 mln persoane pe globul pământesc sunt infectate cu MDR, iar 0.5 mln de bolnavi sunt înregistrați cu forme rezistente de tuberculoză. Republica Moldova după numărul de bolnavi cu tuberculoză rezistentă ocupă locul III după Azerbaidjan și Kazahstan cu o rată de peste 25.0% de forme cu rezistență primară [3,5].

Pentru Europa de Est se estimează anual cele mai ridicate rate de MDR TB din lume, circa 60.000 cazuri, cea ce determină cifre de zece ori mai mari decât pentru Europa occidentală. Apariția acestei forme de tuberculoză este o consecință a insuccesului Programelor de Control al tuberculozei în anii precedenți [2]. Acumularea unui număr tot mai mare de tulpini rezistente în societate este un fenomen alarmant, care duce la infectarea populației și creșterea numărului pacienților cu tuberculoză rezistentă.

Tuberculoza rămâne în continuare o problemă de sănătate publică majoră la nivel mondial. Un obstacol important în luptă pentru controlul global al tuberculozei a devenit rezistența la medicamentele utilizate în tratamentul tuberculozei pe parcursul anilor [1].

Tuberculoza multidrogrezistentă este o formă de tuberculoză non-responsivă la regimurile standardizate utilizate în prezent și există în toate țările lumii. Ea apare în urma unui tratament neadecvat și incomplet, în rezultatul administrării neregulate a medicamentelor antituberculoase, întreruperii administrării medicamentelor, lipsei complianței la tratament a pacienților [4].

Pe parcursul a 10 ani de tratament în bază strategiei DOTS s-a obținut o rată de succes de 55-60% și este mai joasă de cea recomandată de OMS (85.0%). Rata de abandon înregistrează cifre înalte 10-12% printr cazurile noi cu microscopie pozitivă, cea ce determină riscul de dezvoltare a MDR TB în țară.

## **Scopul**

Studierea comparativă a particularităților clinice și eficacității tratamentului în cazurile noi de tuberculoza pulmonară MDR și tuberculozei sensibile.

## **Obiectivele**

1. Studiarea particularităților clinice a tuberculozei pulmonare MDR.
2. Studiarea extinderii și aprecierea tipului de rezistență față de preparatele antituberculoase.
3. Analiza comparativă ale particularităților clinice și paraclinice ale tuberculozei rezistente și sensibile.
4. Evaluarea comparativă a rezultatelor tratamentului bolnavilor cu tuberculoză MDR și sensibilă.

## Materiale și metodele

Au fost studiate fișele de observație a 75 de bolnavi cu cazuri noi de tuberculoza pulmonară (lotul I) și a 75 de bolnavi, cu tuberculoză pulmonară sensibilă (lotul II), depistați în anii 2009-2010, și care au finalizat tratamentul antituberculos.

În lotul I bărbați erau 55 (73.3%), femei -20 (26,7%), corelația bărbat/femeie= 2,75 : 1. După vîrstă bolnavii s-au repartizat în felul următor: 18-29 ani- 23 (30.6%), 30-49 ani- 38 (50,6%), 50-70 ani- 14 (18.8%). Majoritatea bolnavilor au fost în vîrstă matură și aptă de muncă (30-49 ani).

În lotul II bărbați au fost 53 (70.7%), femei- 22 (29.3%), corelația bărbat/femeie= 2.4 : 1. Repartizarea după vîrstă: 18-29 ani- 25 (33.3%), 30-49 ani- 32 (42.7%), 50-70 ani-18 (24%).

În ambele loturi au fost studiate frecvența factorilor cu risc sporit de îmbolnavire: epidemiologici, sociali și medico- biologici.

Factorii epidemiologici sunt prezentați în Tab.1.

Tabelul 1.

### Factori epidemiologici la bolnavi cu MDR tuberculoză și sensibili

Tip de contact	Lotul I		Lotul II	
	N	%	N	%
Familial	11	14.7	6	8.0
Vecini	5	6.6	6	8.0
Serviciu	1	1.3	5	6.6
Penitenciar	10	13.4	-	-
Focar de deces	6	8.0	-	-
Total	33	44.0	17	22.6

Din 150 pacienții contact cu bolnavi de tuberculoză au avut 50(33.3%), în lotul I- 33(44.0%), în lotul II- 17(22.6%). Datele din Tab.1 ne demonstrează că în lotul I sunt mai mulți bolnavi care au avut contact cu bolnavi de tuberculoză față de lotul II, a prevălat contact familial, în penitenciar, din focare de deces și 5 pacienții au fost din focar MDR.

Majoritatea pacienților din ambele loturi n-au fost angajați în câmpul muncii (57.0%) și necăsătoriți (46.7%), iar condiții nesatisfăcătoare de trai mai mult au avut pacienții din lotul I (78.7%) în comparație cu lotul II (62.7%)

La 51 pacienți (68.0%) din lotul I au fost constatate diferite patologii asociate în comparație cu lotul II- numai la 26(34.7%).

Repartizarea pacienților după extinderea procesului tuberculos este demonstrată în Fig.1.

Caracteristică radiologică a procesului tuberculos din Fig.1 ne-a arătat că în lotul I procesul tuberculos a fost unilateral la 25(33.3%), bilateral- la 50(66.7%), limitat- la 17(22.7%), extins- la 58(77.3%), iar în lotul II procesul tuberculos a fost unilateral la 37(49.3%), bilateral- la 38(50.7%), limitat- la 40(53.3%), extins- la 35(46.7%). Prin urmare pentru lotul I prevalează procesele bilateral extins, pe cînd în lotul II predomină procesele unilateral limitat.

Decelarea micobacteriilor de tuberculoză în dependență de metoda examinării a stabilit, că în lotul I microscopia pozitivă la BAAR s-a apreciat la 54(72.0%) și negativă- la 21(28.0%), iar pentru lotul II microscopia pozitivă- la 32(42.7%) și negativă- la 43(57.3%). Caracteristic pentru ambele loturi a fost cultura pozitivă în 100.0% cazuri. Numărul mai mare de pacienți cu microscopia pozitivă la BAAR în lotul I scoate în evidență caracterul mai grav al procesului tuberculos față de lotul II.

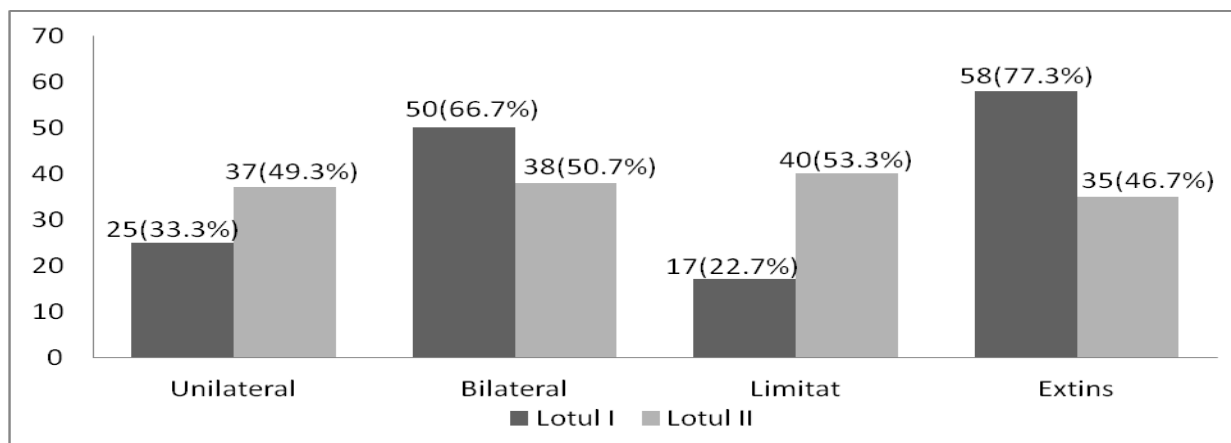


Figura 1. Repartizarea pacienților după extinderea procesului tuberculos.

Dupa structura rezistenței MDR în lotul de bază, constatăm, că în structura MDR cea mai frecventă este combinația la 4 preparate antituberculoase – HRES (57.3%), urmată de HRS (37.8%). Foarte rar se atesta combinația HRE (1.3%) și HR (2.7%). Aceasta denota severitatea rezistenței micobacteriilor de tuberculoză față de preparatele antituberculoase.

Tratamentul antituberculos a fost efectuat în dependență de tipul bolnavului, pentru bolnavii lotul II au fost administrate schemele strategiei DOTS cu preparate de linia I, iar pentru bolnavii lorului I- schemele strategiei DOTS +.

Tabelul 2

#### Analiza comparativă a eficacității tratamentului în ambele loturi

Evaluarea tratamentului	Lotul I		Lotul II	
	Nr.	%	Nr.	%
Vindecat	30	40.0	23	30.7
Încheiat	2	2.7	30	40.0
Esec	9	12.0	5	6.6
Abandon	11	14.6	12	16.0
Deces	21	28.0	3	4.0
Transferati	-	-	2	2.7
Prelungirea tratamentului	2	2.7	-	-
Total	75	100.0	75	100.0

Analize comparative a loturilor examinate este ilustrată în tab. 2

Din tabelul 2 constatăm că succesul tratamentului (vindecat + încheiat) este de 42.7% în lotul I și de 70.7% în lotul II. Insuccesul tratamentului în lotul I este din contul numărului mai mare a eșecului terapeutic și esențial al deceselor prin tuberculoze față de lotul II.

#### Discuții

Analiza comparativă a 2 loturi de bolnavi (cu tuberculoză multidrogrezistentă și sensibilă) ne-a pus în evidență mai multe particularități. În tuberculoza MDR predomină bărbații (70.7%) față de femei (26,7%), cu condiții nesatisfăcătoare de trai în majoritatea cazurilor și numai în lotul I 13.4% din pacienți aveau date despre aflarea lor în penitenciar.

La bolnavii lotului I a predominat contactul familial, de rudenie, și numai ei au fost din focar MDR și focar de deces.

Procesul tuberculos la bolnavii lotului I avea un caracter extins, bilateral, iar microscopia sputei pozitivă la BAAR a fost în 72.0% cazuri vs de 42.7% în lotul II.

Succesul tratamentului a fost numai de 42.7% în lotul I și de 70.7% în lotul II. Aceste date ne demonstrează gravitatea procesului tuberculos în caz de MDR și eficacitatea scăzută a tratamentului.

### **Concluzii**

- Analiza comparativă a două loturi de cazurilor noi de tuberculoză MDR și sensibilă a evidențiat situația gravă a procesului tuberculos din lotul I.
- Tuberculoza MDR se dezvoltă preponderent la bărbați în vârstă aptă de muncă.
- Bolnavii cu tuberculoză MDR sunt din condiții nesatisfăcătoare de trai, nu sunt încadrați în câmpul muncii, mulți din ei sunt necăsătoriți, au avut mai multe patologii asociate.
- Contact cu bolnavi de tuberculoză au peste 1/3 din pacienți și este de 2 ori mai mare față de lotul II.
- Procesul tuberculos la bolnavii cu tuberculoză MDR este mai frecvent bilateral și extins în comparație cu bolnavii de tuberculoză sensibilă și predomină rezistența la 4 preparate antituberculoase.
- Succesul tratamentului în lotul I este de 1.5 ori mai jos în comparație cu lotul II, sunt mai mari indicii eșecului terapeutic și a decesilor.

### **Bibliografie**

1. Menzies D et al. Standardized treatment of active tuberculosis in patients with previous treatment and/or with mono-resistance to izoniazid: a systematic review and meta-analysis. PloS Medicine, 2009.
2. Multidrug and extensively drug resistance TB (M/XDR-TB): 2010 global report on surveillance and response. Geneva: WHO, 2010.
3. Treatment of tuberculosis: guidelines- 4<sup>th</sup> ed. Geneva, World Health Organization, 2009 (WHO, HTM/TB/2009).
4. Ustian A., Al. Zbanț, M. Cetulean, S. Alexandru. Frecvența și eficiența tratamentului tuberculozei rezistente la preparatele antituberculoase în mun. Chișinău în anii 2006-2007. Anale științifice, vol 3. Probleme actuale în medicina internă. Zilele Universității, 15-17 oct., ediția IX. Chișinău, 2008.
5. Зиновьев И.П., Эсаулова Н.А., Новиков В.Г., Коковихина И.А. Первичная лекарственная устойчивость микобактерий туберкулеза у больных с впервые выявленным деструктивным туберкулезом легких. Проблемы туберкулеза и болезней легких. 2009.

## **PARTICULARITĂȚILE TUBERCULOZEI PULMONARE ÎN DEPENDENȚĂ DE METODA DEPISTĂRII**

**Tatiana Vazian**

(Conducător Științific – Aurelia Ustian, dr., conf. univ.)  
Catedra Pneumoftiziologie USMF „Nicolae Testemițanu”

### **Summary**

#### ***The particularities of pulmonary tuberculosis depending on the method of detection***

It has been analysed the medical records of 210 new cases of pulmonary tuberculosis being treated in the Municipal Clinical Hospital of Phtisiopulmunology in 2011, divided so: the sample of study – 145 patients detected through passive method and the sample of control – 65 patients detected through active method. The data collected allowed us to discover that through passive method the patients are detected later, with disadvantaged social status, with extended tubercular