

Toți bolnavi au primit tratament conform DOTS: 10,6% - au abandonat, la 4,2% s-a înregistrat eșec, 2,6%- au devenit cronici, 4,8% - au decedat, 3,8% la moment sunt spitalizați, 79.8% s-au videcat de tuberculoză și la evidență în fișierul pasiv. Cu TB MDR s-au înregistrat 6.3% de pacienți

În **închiere**, se poate constata că corelația bărbați/femei de 3,3:1 la migranți nu se deosebește de lotul băștinașilor. În grupele de vîrsta predomină vîrsta aptă de munca de 20-50 ani. În 2/3 din bolnavi s-au înregistrat cazuri noi de tuberculoza pulmonară. În structura formelor de tuberculoză forma fibro-cavitară și pneumonie cazeoasă ocupă 19,3%. S-au depistat peste 4 luni după apariția simptomelor - 23,6%, cea ce confirmă adresarea tardivă a bolnavilor la medic și reprezintă un pericol major de răspîndire a infecției pînă la depistare. Predomină procesele extinse, bacilifere.

Cauzele dezvoltării tuberculozei la migranți sunt contactul și condițiile nesatisfăcătoare de serviciu și de trai, noxele profesionale. Pentru depistarea precoce a tuberculozei pulmonare este necesar controlul profilactic (radiografia cutiei toracice) tuturor migranților la venirea în țara și examenarea sputei la BAAR pentru simptomatici.

Tuberculoza la migranți devine unul din factorii cu risc sporit de îmbolnăvire prioritar pentru țara noastră. Revenind în țara persoanele migrante bolnave de tuberculoza formează focare noi, care contribuie la înrăutățirea situației epidemiologice în republica. În următoarele investigații se va aprecia situația în republica în întregime și va efectua tipizarea micobacteriilor de tuberculoza, care va da posibilitatea de a cunoaște particularitățile microbiologice ale micobacteriilor de tuberculoza la bolnavii migranți.

#### **Bibliografie**

1. Примак А.А. *Туберкулез и миграция* // Туберкулез и экология 1994 - №1- с.4-6.
2. Рыбка А.Н. *Туберкулез среди бездомных и мигрирующего населения* // Здоровье населения и среда обитания.- 1998 - №3 (60) с.15-17.
3. Карбалло М., Нерукар А. *Миграция, беженцы, и угрозы здоровью*. Международный центр по вопросам миграции и охраны здоровья. Верньер, Швейцария, 2000.
4. Salt J. *Current trends in international migration in Europe*. //Strasbourg. Council of Europe. December 2002 (CDMG /2002 / 26).
5. Rieder H. Et al. *Tuberculosis control and international migration in Europe*. //ropean Respiratory Journal, 1994, 7 : 1545 – 1553.
6. Tatiana Verdeș. *Tuberculoza la migranți. Unele aspecte clinico-radiologice*. //alele științifice, v.II. Probleme clinico-terapeutice: medicina interna, tradițională, boli infecțioase. Ediția V, Chișinău 2004, 160-163
7. Hopewell PC. Immigrants and tuberculosis. N Engl J Med. 1995;333:667-668.

### **CONSIDERAȚII ASUPRA FORMELOR CRONICE ÎN TUBERCULOZA PULMONARĂ**

**Alina Malic, Olga Ciobanu, Vasile Popa**

(Conducator științific- Aurelia Ustian, dr. în medicina, conf. univ.)

Catedra Pneumoftiziologie USMF “Nicolae Testemițanu”

#### **Summary**

##### **Considerations above cronical forms of pulmonary tuberculosis**

Has been analyzed 190 cases of history of autmandep artment with pulmonary cronical tuberculosis in 2001-2006, in Chisinau. Corelation between men-women is 6,8:1. The resistance of tuberculosis mycobacterium, was registered of all patiens, 78,1 per cent has been development of specific treatment until 2-4 years. Most of patients are non compliant to treatment, but 19,5 per cent composing letality cases.

## Rezumat

Au fost analizate fișele de ambulator a 190 pacienți, cu tuberculoză pulmonară cronică stabilită între anii 2001-2006 în orașul Chișinău. Corelația bărbați-femei este de 6,8:1. Rezistența micobacteriilor de tuberculoză s-a înregistrat la toți pacienții, care s-a dezvoltat între 2-4 ani de tratament specific la 78,1%. Majoritatea pacienților sunt incomplianți la tratament, iar decesele constituie 19,5%.

## Actualitatea temei

Formele cronice de tuberculoză pulmonară constituie o problemă gravă în fiziopneumologie. În ultimul timp se atestă o majorare a depistării primare a formei fibro-cavitare de tuberculoză pulmonară. În rezultatul depistării tardive a tuberculozei cu procese extinse, distructive, bacilifere, efectuarea tratamentului incorect cu abandonarea lui de către pacienți, creșterea rezistenței micobacteriilor către preparatele antituberculoase contribuie la cronizarea maladiei și acumularea unui număr mare de bolnavi cronici. Eficacitatea tratamentului la această categorie de bolnavi este joasă și ei reprezintă un pericol epidemiologic major pentru societate.

## Scopul studiului

Studierea particularităților dezvoltării tuberculozei cronice pulmonare (formelor clinice inițiale la depistarea pacienților, factorilor cauzali care au contribuit la cronizarea procesului tuberculos).

## Obiective studiului

- studierea formelor clinice de tuberculoză pulmonară care au contribuit la dezvoltarea tuberculozei fibro-cavitare,
- analiza factorilor epidemiologici și sociali la bolnavii cu tuberculoză fibro-cavitară,
- aprecierea bolilor asociate la bolnavii cu tuberculoză fibro-cavitară,
- complianța la tratament a bolnavilor cu tuberculoză cronică,
- frecvența rezistenței micobacteriilor de tuberculoză (MBT) către preparatele antituberculoase.

## Material și metode

Au fost analizate fișele de ambulator a 190 de pacienți cu tuberculoză pulmonară cronică stabilită între anii 2001-2006 în orașul Chișinău. Bărbați erau 164 (86,3%); femei- 26 (13,7%), corelația între bărbați-femei fiind de 6,8:1. Vârsta pînă la 25ani au avut 8(4,2%); 25-50 ani-172(90,5%); după 50 ani-10(5,3%)bolnavi.

## Rezultate

Majoritatea pacienților 181(95,2%) cu tuberculoză pulmonară cronică nu au fost încadrați în câmpul muncii, 183(96,3%) au avut gradul II de invaliditate din cauza tuberculozei. Toți pacienții au avut contact cu bolnavi de tuberculoză, a predominat contactul tuberculos familial 119(62,6%); în penitenciar au contactat 35(18,4%); alții - 36(19%).

Factorii sociali cu risc sporit, de îmbolnăvire de tuberculoză au avut 177(93,2%) pacienți. Numai 13(6,8%) din pacienți trăiesc în condiții satisfăcătoare. Migranții au constituit 47(24,7%). Factorii medico-biologici au fost repartizați în felul următor : alcoolismul cronic-165, hepatitele virale și ciroza hepatică-31, narcomania-21, diabetul zaharat-17, BPOC-11, ulcer gastric-8, HIV/SIDA-3.

Pînă la implementarea strategiei DOTS (pînă în a. 2001) la evidența dispensarului de tuberculoză erau 57(30,0%) cazuri cronice, în anii 2001-2006 au fost înregistrate 133(70,0%) cazuri, care s-au dezvoltat pe fondul tratamentului specific, formînd 2 eșecuri terapeutice.

Au urmat tratament disciplinat și au fost transferați în fișierul de supraveghere 4(2,1%) bolnavi, tratament neregulat (abandon)-186(97,9%). Tratamentului chirurgical au fost supuși 7(3,7%) pacienți. Din 190 bolnavi – 7 (19,5%) au decedat.

Rezistența la preparatele antituberculoase s-a dezvoltat la toți pacienții. La majoritatea pacienților a fost depistată multidrogrezistența (MDR) 161(84,7%), cu polirezistență - 29(15,3%) pacienți. Repartizarea rezistenței MBT la preparatele de linia I este demonstrată în tabelul 1 .

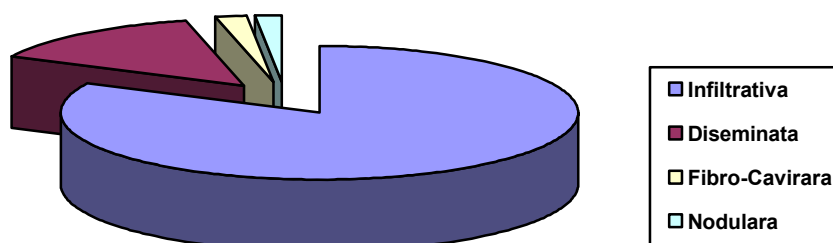
**Rezistența micobacteriilor tuberculoase la preparatele de linia I**

Tip de rezistență		Nr.	%
Polirezistență	HSE	14	48,3
	RSE	7	24,1
	HE	4	13,8
	HS	3	10,3
	RS	1	3,5
	<b>Total</b>	<b>29</b>	<b>15,3</b>
Multidrogrezistență	HR	37	23,0
	HRSE	117	72,7
	HRS	4	2,5
	HRE	3	1,8
	<b>Total</b>	<b>161</b>	<b>84,7</b>

Din tabelul 1 se observa, că la bolnavii cu tuberculoză pulmonară cronică predomină formele cu MDR și anume rezistența *M. tuberculosis* la 4 preparate antituberculoase de linia I. Din totalul pacienților rezistența *M. tuberculosis* la preparatele antituberculoase a apărut în următorul interval de timp: pîna la 2 ani - la 18 (13,1%), între 2 și 4 ani – la 107 (78,1%), după 4 ani – la 12 (8,8%) pacienți.

Tuberculoza fibro-cavitară s-a dezvoltat din tuberculoza infiltrativă- 156(82,1%), diseminată - 27(14,2%), fibro-cavitară 4(2,1%) și nodulară 3(1,6%).

Fig.1

**Dezvoltarea tuberculozei fibro-cavitare din formele incipiente de tuberculoză**

Din figura 1 constatăm, ca a predominat dezvoltarea tuberculozei fibro-cavitare din tuberculoza infiltrativă (82,1%), iar în 4 (2,1%) cazuri tuberculoza fibro-cavitară a fost depistată primar.

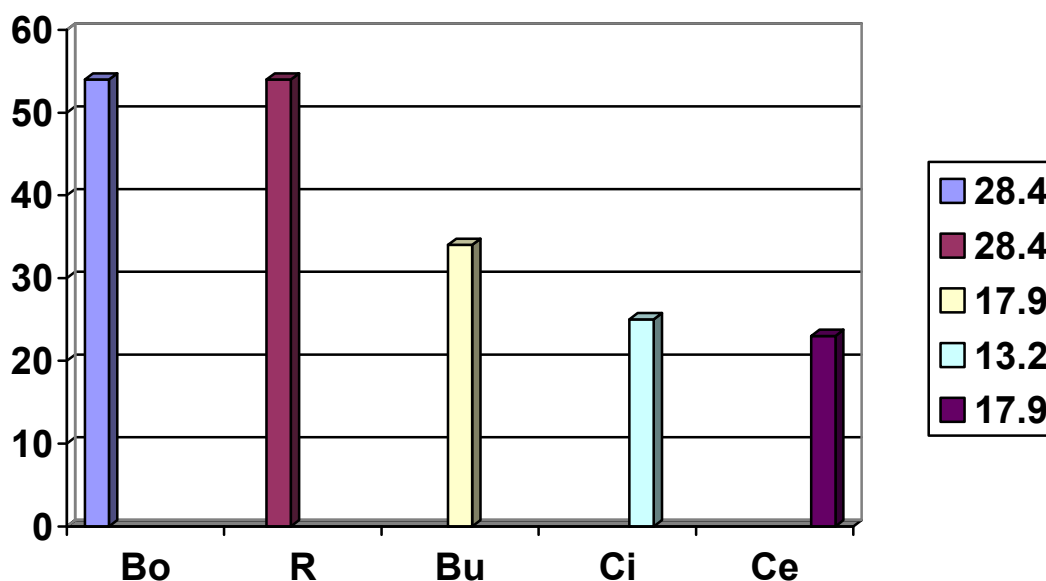
Repartizarea formelor cronice de tuberculoză pulmonară în ATM (Asociațiile Teritoriale Medicale), sunt prezentate în diagrama 1: Botanica -54 (28,4%); Râșcani -54(28,4%); Buiucani - 34 (17,9%); Ciocana -25 (13,2%); Centru -23 (12,1%).

Din diagrama 2 reiese, că o concentrare a bolnavilor cronici mai mare are loc în ATM Botanica și Râșcani, urmate de Buiucani, Ciocana, Centru.

**Concluzii**

1. Formele cronice de tuberculoză pulmonară sunt evident mai frecvente la bărbați (b/f=6,8 : 1).
2. Majoritatea bolnavilor (96,7%) sunt invalizii de gradul II.
3. Factori cauzali la dezvoltarea formelor cronice de tuberculoză au fost: depistarea tardivă a formelor infiltrative (82,1%), contact cu bolnavi de tuberculoză, starea socială precară, boli asociate, lipsa complianței la tratament cu abandonarea lui și dezvoltarea rezistenței MBT la preparatele antituberculoase.

### Repartizarea formelor cronice de tuberculoză pulmonară în ATM



#### Bibliografie

1. Haidarlî I., Sain D. și al. "Analiza comparată a mortalității prin tuberculoza". Actualități în etiologia, patogenia, profilaxia, diagnosticul și tratamentul tuberculozei și afecțiunilor pulmonare nespecifice. 2007, p. 66-69.
2. Raviglione M.C, Kochi A., Dolin D.I "Global tuberculosis incidence and mortality during 1990-2000 // Bull. WHO, 2007;72:213-20.
3. Левин А.В и др. «Случаи успешного применения клапанной бронхоблокации в комплексном лечении больных туберкулезом легких с множественной лекарственной устойчивостью.». Проблемы туберкулеза и болезней легких. 2008, N3, с.35-39
4. Нечаева О.Б. , Скачкова З. И. «Причины смерти от фиброзно-кавернозного туберкулеза лёгких в Свердловской области». Проблемы туберкулеза и болезней легких. 2006 , N7, с. 27-30.
5. Нечаева О.В, Скачкова З. И. «Фиброзно-кавернозный туберкулез лёгких в Свердловской области». Проблемы туберкулеза и болезней лёгких . 2004, N9 , с. 22-25
6. Шилова М. В. Туберкулез в России в 2001. М. , 2002.

### DROGREZISTENȚA MICOBACTERIILOR TUBERCULOZEI LA BOLNAVI DIN FOCARE DE INFECȚIE

Vladimir Derjavin, Oleg Emelianov, Constantin Iavorschi, Vasile Degtearev,  
Albina Brumar, Valentina Bolotnicov

Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie "Nicolae Testemițanu"

FPM Cursuri de perfecționare "Ftiziopneumologie"

IMSP Institutul de Ftiziopneumologie "Chiril Daganuic"

#### Summary

#### Drug resistance of M.tuberculosis in patients from tuberculous infection foci

Types of drug resistance of M.tuberculosis in 46 urban patients and 53 rural patients have been determined. Majority of patients had *multi* drug resistance or *poli* drug resistance (82,6% - in urban patients and 87,0% - in rural patients). In conclusion there was observed that it is