

ACTUALITĂȚI ÎN TUBERCULOZA BACILARĂ ȘI REZISTENȚĂ ÎN MUN. CHIȘINĂU

Aurelia Ustian¹, Alexandru Zbanț¹, Maria Cetulean², Sofia Alexandru²,
Alina Malic¹, Margarita Martăniuc²

¹Catedra Pneumoftiziologie USMF „Nicolae Testemițanu”

²IMSP Spitalul Clinic Municipal de Ftiziopulmonologie, Chișinău

Summary

Actuality in bacillary and resistance tuberculosis in Chisinau

The frequency resistance of *M.tuberculosis* to the anti-tuberculosis drugs, has been analyzed to 310 patients bacillary forms the new cases. 223 patients with positive culture, were established resistance forms, in 75,2 per cent of cases – MDR, in 8,3 per cent – the polyresistence but the monoresistence –16,5 per cent. In lots of patients with MDR being predominant the resistance to the 4 anti-tuberculosis drugs.

Rezumat

A fost analizată frecvența rezistenței micobacteriilor de tuberculoză către preparatele antituberculoase la 310 pacienți bacilari cazuri noi. Din 223 bolnavi cu cultura pozitivă la 121 sau stabilit forme rezistente de tuberculoză (la 75,2% - MDR, la 8,3% - polirezistență, iar la 16,5% - monorezistență). În lotul bolnavilor cu MDR a predominat rezistența la 4 preparate (63,7%).

Actualitatea temei

Tuberculoza rezistentă în ultimul deceniu devine una din cauzele scaderii eficacității tratamentului și înrăutățirii situației epidemiologice în lume. La momentul actual se atestă o creștere rapidă a rezistenței MBT și înrăutățirea structurii ei cu scăderea frecvenței sumare a cazurilor cu monorezistență și creșterea MDR (multidrogrezistență) [2, 3].

Din datele literaturii fenomenul rezistenței este influențat de răspândirea MBT genotipului Beijing. Este important că multidrog rezistența la 4 preparate antituberculoase de prima linie atinge cota de 73,3%. [1, 4, 5]. Cauzele creșterii rezistenței primare în cazurile noi de tuberculoză pulmonară sunt următoarele: răspândirea focarelor cu tuberculoză rezistentă secundară, depistarea tardivă, necomplianța bolnavilor și întreruperea ne argumentată a tratamentului.

Scopul – analiza frecvenței formelor bacilare și rezistente în cazurile noi de tuberculoză pulmonară.

Obiective: determinarea corelației rezultatelor bacterioscopice și bacteriologice în cazurile de tuberculoză bacilară și dependența dezvoltării rezistenței de intensitatea eliminării MBT.

Materiale

Au fost examinate cazurile noi de tuberculoză pulmonară la adulți. înregistrate în 5 asociații medicale teritoriale și la bolnavii fără loc de trai (FLT) din mun. Chișinău. De tot la evidență pentru tratament au fost introduși 683 pacienți din care 310 (45,4%) erau bacilari. Analiza rezultatelor a fost efectuată după metoda depistării micobacteriilor (bacterioscopică și bacteriologică), aprecierea sensibilității și stabilirea tipului de rezistență.

În toate asociațiile au predominat bărbații, corelația B/F fiind cea mai mică în AMT Centru (1,17:1,0), iar cea mai mare în AMT Buiucani (4,63:1,0); vârsta aptă de muncă (20-50 de ani) – 81,3%.

Din numărul total de bacilari (310 cazuri noi) 223 (71,9%) pacienți aveau cultura pozitivă: la 121 (54,3%) de bolnavi sau constatat diferite tipuri de rezistență a micobacteriilor față de preparatele antituberculoase și la 102 (45,7 %) pacienți micobacteriile au fost sensibile (tab. 1)

Tabelul 1

Frecvența rezistenței MBT la bolnavii de tuberculoză pulmonară bacilară

AMT	Bacilari prin:		Bacilari prin:		Inclusiv:			
	M+ C+		C+		rezistenți		sensibile	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Ciocana	48	15,5	34	15,2	16	7,2	18	8,1
Centru	50	16,1	39	17,5	17	7,6	22	9,9
Botanica	65	21,0	48	21,5	25	11,2	23	10,3
Rîșcani	65	21,0	46	20,6	29	13,0	17	7,6
Buicani	62	20,0	44	19,7	25	11,2	19	8,5
FLT	20	6,5	12	5,4	9	4,0	3	1,3
Total	310	100,0	223	71,9	121	54,3	102	45,7

Microscopia pozitivă a sputei a fost stabilită la 233 (34,1%) pacienți, la care s-a adăugat 77 (11,3%) cu cultura pozitivă.

Caracteristica tuberculozei bacilare în funcție de metodele confirmării MBT este prezentată în tab. 2. Observăm că în 144 (46,4%) cazuri cu microscopia pozitivă confirmarea a avut loc și prin metoda culturală, în 75 (24,2%) cazuri microscopia a fost pozitivă, dar ea nu a fost confirmată prin cultură; la 77 (24,8%) pacienți cu microscopia negativă diagnosticul a fost confirmat prin cultura pozitivă.

Tabelul 2

Caracteristica tuberculozei bacilare în funcție de metodele confirmării MBT

AMT	Metode de confirmare a MBT				
	M+	C+	M+ - C+	M+ C-	C+ M-
Ciocana	37	34	23	14	11
Centru	36	39	25	11	14
Botanica	47	49	29	10	18
Rîșcani	49	46	30	15	17
Buicani	48	43	28	17	13
FLT	16	12	9	8	4
Total	233	223	144	75	77

Cei mai mulți bolnavi bacilari sunt concentrați în AMT Botanica și AMT Buiucani. Se atestă un număr mare de bolnavi bacilari din rândul persoanelor fără loc de trai (16 din 20).

Este important că din 121 cazuri rezistente 79 (65,3%) aveau pozitive și sputa și cultura ceea ce demonstrează că bolnavii bacilari prin microscopie și confirmați prin cultură au cele mai mari șanse de a avea rezistență și sunt bolnavii depistați tardiv cu forme extinse.

Repartizarea bolnavilor conform tipului de rezistență este arătată în tabelul 3.

Din tab. 3 se observă că predomină bolnavii cu MDR – 91 (75,2%), apoi urmează monorezistența – 16,5% și polirezistența – 10 (8,3%).

Este important că în MDR predomină rezistența la 4 preparate (63,7%) urmată de cea la 3 preparate (HRS și HRE) – 32 (35,2%) și la 2 preparate – HR – 1 (1,1%).

Repartizarea bolnavilor conform tipului de rezistență

AMT	Total	Monorezistentă	Polirezistentă	MDR
Ciocana	16	1	1	14
Centru	17	7	0	10
Botanica	25	2	4	19
Rîșcani	29	4	3	22
Buicani	25	4	2	19
FLT	9	2	0	7
Total	121	20	10	91
%	100,0	16,5	8,3	75,2

Încheiere

Tuberculoza bacilară în mun. Chișinău în ultimul an a constituit 45,4% din cazurile noi de tuberculoză pulmonară. metoda de bază în depistare este microscopia sputei la BAAR (34,1%), metoda culturală mai adaugă încă 11,3%. Din cei 223 pacienți cu cultura pozitivă 121 (54,3%) au avut diferite tipuri de rezistență. Rezistența se apreciază mai frecvent în cazul când și microscopia și cultura sunt pozitive (65,7%). Se atestă o predominare evidentă a MDR (75,2%) față de monorezistență (16,5%) și polirezistență (8,3%) ceea ce confirmă agravarea situației epidemiologice prin trecerea ei la o nouă fază de dezvoltare care va necesita eforturi mai sporite pentru eradicarea ei. Cea mai gravă situație este în ATM Botanica, Rîșcani, Buiucani. Un fenomen aparte pentru capitală este prezența unui număr mare de focare bacilare din contul persoanelor fără loc de trai.

Bibliografie

1. Shah N.S., Wight A., Bai G.H et al. //Worldwid emergennce of extensireely drug resistant tuberculosis // Emerg Inject Dis – 2007, vol. 13, p. 380-387.
2. Crudu V., Moraru N., Golișev Olga, Draganova Julia, Leșan V., Taalpă //Prevalența rezistenței la bolnavii tuberculoza caz nou în Republicaa Moldova pe parcursul ultimilor ani (1995-2004). Actualități în ftziopneumologie, vol. I, Chișinău, 2006, 83-86.
3. Ustian A., Zbanț A., Cetulean M., Alexandru S., Paladi C., Martîniuc M. //Caracteristica tuberculozei rezistente în cazurile noi de tuberculoză în mun. Chișinău //Probleme actuale în medicina internă, Anale științifice, ediția a VIII-a, Chișinău 2007, 2006-2009.
4. World Health Organization. Guide eines for the programmatic management of drug-resistant tuberculosis // Who NTM/TB-2006, p. 361
5. Вишнеvский Б.И., Стеклова Л.Н. // Частота и структура лекарственной устойчивости микобактерий туберкулёза при различных локализациях заболевания // Пр. туберкулёза 2008, №12, 5-8.