

6. Филиюк О. и др., Множественно -, лекарственно - устойчивый туберкулез легких, медико - социальные особенности и эффективность стационарного этапа лечения. „ Проблемы туберкулеза” № 8, 2008, стр. 29 - 34.

## **STRUCTURA REACȚIILOR DE ADAPTARE NESPECIFICE GENERALE LA BOLNAVII DE TUBERCULOZĂ PULMONARĂ ȘI MODIFICAREA LOR SUB INFLUENȚA PREPARATELULUI ADAPTOGEN BIOR**

**Olga Calenda**

IMSP Institutul de Ftiziopneumologie „Chiril Draganiuc”

### **Summary**

#### ***The structure of the adaptable nonspecific reactions in lung tuberculosis and their change under the influence of the adaptogen BioR***

The influence of BioR on the structure of the general nonspecific adaptable reactions in patients sensitive and resistant to antituberculous treatment was investigated. The analysis of structure of the general adaptable nonspecific reactions, their levels, estimations in points and dynamics of change of these parameters shows the advantage of the complex treatment including adaptogen BioR, as compared to antituberculous therapy alone. The complex of the treatment including the adaptogen in patients with lung tuberculosis resistant and sensitive to antituberculous treatment leads to favorable change in the structures of the general adaptable nonspecific reactions, as well as their .

### **Rezumat**

La bolnavii de tuberculoză pulmonară eliminatori de micobacterii sensibili la tratament clasic antituberculos și cei cu multidrogrezistență a fost studiată influența adaptogenului BioR , asupra structurii reacțiilor de adaptare nespecifice generale (RANG).

Analiza și monitoringul structurii reacțiilor de adaptare nespecifice generale, nivelelor de reactivitate denotă prevalența tratamentului standard antituberculos în asociere cu preparatele adaptogene față de tratamentul standard antituberculos. Administrarea preparatelor adaptogene în tratamentul complex la bolnavii de tuberculoză pulmonară sensibili la tratament și cei cu rezistență la tratament antituberculos favorizează dinamica pozitivă al structurii reacțiilor de adaptare nespecifice generale, nivelelor de reactivitate.

### **Actualitatea temei**

Conform postulatelor biomedicinii, organismul uman prezintă un sistem integru, și în caz de dereglarea funcției acestuia, terapia trebuie direcționată în primul rând spre mecanismele naturale de autoreglare, regenerare, adaptare și autovindecare (Ф.Шмидт, 1996). Normalizarea funcționării acestor mecanisme influențează rezultatul tratamentului administrat, iar evaluarea lor are o importanță majoră.

Studiând rezistența nespecifică înaltă a organismului la preparatele adaptogene, autorul a demonstrat acțiunea protectoare a acestor preparate în stări de stres (Н.В.Лазарев, 1963), cea ce mai târziu a fost confirmat de alți autori (К.В.Яременко, 1990). Tot odată, diferiți iritanți, chiar și cei care nu fac parte din grupul preparatelor adaptogene, pot provoca reacții fiziologice ale organismului, deosebite de stările de stres, și pot spori rezistența nespecifică a organismului. Pe de altă parte așa preparate adaptogene ca dibazolul și ginsengul în doze mari pot provoca schimbări caracteristice pentru stările de stres (И.В.Дардымов, 1976).

## Scopul

Evaluarea influenței adaptogenului BioR asupra structurii RANG la bolnavii de tuberculoză pulmonară sensibili la tratament antituberculos și cei cu chimiorezistență antituberculoasă.

## Materiale și metode

A fost analizată structura și dinamica modificărilor RANG la 114 bolnavi de tuberculoză pulmonară.

Structura RANG a fost determinată prin utilizarea unui program computerizat „Antistres” după metoda L.Garcavi (1975).

Cu scopul influențării reactivității schimbate a organismului la bolnavii de tuberculoză pulmonară a fost administrat preparat adaptogen BioR, capsule.

Toate cercetările au fost efectuate cu acordul informat bolnavilor.

### Schema studiului

În studiu randomizat au fost incluși 114 bolnavi de tuberculoză infiltrativă, toți baciliferi. Înainte de tratament toți bolnavii au fost examinați în laboratorul imunologic.

După stabilirea diagnosticului au fost formate 4 grupuri de bolnavi; comparabile după sex, vîrstă și diagnoză:

1) 30 bolnavi de tuberculoză pulmonară cu chimiorezistență MBT la chimiopreparatele antituberculoase, care au administrat concomitent cu tratamentul antituberculos standard și preparatul BioR (Rez-BioR+);

2) 30 bolnavi de tuberculoză pulmonară cu chimiorezistență antituberculoasă, care au administrat numai tratament antituberculos standard (Rez-BioR-);

3) 27 bolnavi de tuberculoză pulmonară sensibili la chimiopreparatele antituberculoase, care au administrat concomitent cu tratamentul antituberculos standard și preparatul BioR (Sens-BioR+);

4) 27 bolnavi cu tuberculoză sensibilă la tratament, care au administrat numai tratament antituberculos standard (Sens-BioR-).

*Schema administrării preparatului.* Preparatul BioR, capsule 0,5mg- 10 zile, a fost aplicat după confirmarea diagnosticului concomitent cu preparate antituberculoase.

## Rezultatele obținute și discuții

Analiza rezultatelor obținute a determinat că până la tratament atât în grupul Rez-BioR+, cât și în grupul Rez-BioR- au predominat reacțiile de „Stres” și „Antrenament”. Reacțiile de „Activare calmă” și „Înaltă” au fost depistate mai rar (*tabelul 1*).

*Tabelul 1*

**Structura și dinamica RANG sub influența tratamentului (% , M±m)**

Reacțiile RANG	Până la tratament	După tratament	Până la tratament	După tratament
	Rez-BioR+		Rez-BioR-	
Stres	43,3±9,20	10,0±5,57*	40,0±9,10	23,3±7,85
Antrenament	40,0±9,10	20,0±7,43	43,3±9,20	36,7±8,95
Activare calmă	13,3±1,34	53,3±9,26*	13,3±1,34	13,3±1,34
Activare înaltă	3,3±3,33	13,3±6,31	3,3±3,33	10,0±5,57
	Sens-BioR+		Sens-BioR-	
Stres	25,9±8,59	11,1±6,16	37,0±9,47	18,5±7,62
Antrenament	48,1±9,80	25,9±8,59	40,7±9,64	37,0±9,47
Activare calmă	14,8±1,34	37,0±9,42*	14,8±1,34	33,3±9,25
Activare înaltă	7,4±5,14	25,9±8,59	7,4±5,14	11,1±6,16

\* - date statistice semnificative până și după tratament.

La bolnavii de tuberculoză pulmonară sensibili la tratament din grupuri Sens-BioR+, și Sens-BioR- până la tratament au predominat reacțiile de „Antrenament”, reacțiile de „Stres” au ocupat locul doi, pe locul trei s-au plasat reacțiile de „Activare calmă” și cel mai rar au fost depistate reacțiile de „Activare înaltă”. Luând în considerație procesul specific la bolnavi această devizare este logică.

La finele fazei tratamentului intensiv în grupul Rez-BioR+ s-a constatat micșorarea statistic semnificativă ( $p < 0,01$ ) frecvenței reacțiilor de „Stres” mai mult de 3 ori (de la  $43,3 \pm 9,20$  la  $10,0 \pm 5,57$ ), în grupul Rez-BioR- a fost depistată o tendință de micșorare a frecvenței reacțiilor de „Stres” (de la  $40,0 \pm 9,10$  la  $23,3 \pm 7,85$ ), dar diferențe semnificative nu s-au estimat.

Frecvența reacțiilor de „Antrenament” după tratament s-a micșorat în grupuri Rez-BioR+ și Rez-BioR-, această micșorare fiind mai evidentă în grupul Rez-BioR+ însă fără diferențe semnificative.

Frecvența reacțiilor de „Activare calmă” în grupul Rez-BioR+ a crescut semnificativ ( $p < 0,001$ ) mai mult de 3 ori (de la  $13,3 \pm 1,34$  până la  $53,3 \pm 9,26$ ), în grupul Rez-BioR- s-a evidențiat o tendință de majorare a frecvenței acestor reacții (de la  $13,3 \pm 1,34$  până la  $13,3 \pm 1,34$ ), diferențe semnificative nu au fost remarcate.

După tratament frecvența reacțiilor de „Activare înaltă” a crescut în grupurile Rez-BioR+ și Rez-BioR-. Reacțiile de activare înaltă au fost mai des evidențiate la bolnavii din grupul Rez-BioR+ în comparație cu bolnavii din Rez-BioR-, însă diferențe semnificative nu au fost estimate.

Frecvența reacțiilor de „Stres” după tratament a scăzut în grupul Sens-BioR+ de 2,33 ori, iar în grupul Sens-BioR- a scăzut de 2 ori, tot odată în ambele grupuri acestea modificări nu au fost statistic semnificative.

Frecvența reacțiilor de „Activare calmă” în grupul Sens-BioR+ a crescut statistic semnificativ ( $p < 0,05$ ), iar în grupul Sens-BioR- s-a evidențiat o tendință de majorare a frecvenței acestor reacții. De asemenea frecvența reacțiilor de „Activare înaltă” în grupul Sens-BioR+ a fost mai mare decât în grupul Sens-BioR- dar nu au fost evidențiate diferențe semnificative.

Așa dar, atât la bolnavii de tuberculoză cu chimiorezistență antituberculoasă, cât și la cei sensibili la tratament a fost depistată o dinamică favorabilă a modificării structurii RANG, însă au fost evidențiate unele diferențe. La bolnavii cu chimiorezistență antituberculoasă dinamica pozitivă a fost obținută prin micșorarea statistic semnificativă a frecvenței reacțiilor de „Stres” și creșterea statistic semnificativă a reacțiilor de „Activare calmă”. La bolnavii sensibili la tratament a fost depistată creșterea statistic semnificativă a frecvenței reacțiilor de „Activare calmă”. Este important că, atât la bolnavii cu chimiorezistență antituberculoasă, cât și la cei sensibili la tratament schimbările statistic semnificative în structura reacțiilor de adaptare au avut loc în grupuri de bolnavi, care concomitent cu preparatele antituberculoase au administrat preparatul BioR.

Analiza diferitor nivele de reactivitate a reacțiilor RANG până la tratament a relatat că în grupurile Rez-BioR+ și Rez-BioR- au predominat nivelele de reactivitate „Scăzut” și „Mediu”. Reacțiile cu nivelele de reactivitate „Foarte scăzut” și „Înalt” au fost depistate mai rar (*tabelul 2*).

La bolnavii sensibili la tratament din grupul Sens-BioR+ până la tratament au predominat reacțiile cu nivelul de reactivitate „Scăzut” și „Foarte scăzut”, pe locul trei s-au plasat reacțiile cu nivelul de reactivitate „Mediu” și pe ultimul loc au fost reacțiile cu nivelul de reactivitate „Înalt”. La bolnavii sensibili la tratament din grupul Sens-BioR- până la tratament au predominat reacțiile cu nivelul de reactivitate „Scăzut” și „Mediu”, pe locul trei s-au plasat reacțiile cu nivel de reactivitate „Scăzut” și pe ultimul loc au fost reacțiile cu nivel de reactivitate „Înalt”.

**Monitoringul nivelului RANG sub influența tratamentului (%), M±m**

Nivelul de reactivitate	Până la tratament	După tratament	Până la tratament	După tratament
	Rez-BioR+		Rez-BioR-	
Foarte scăzut	23,3±7,85	0±0*	13,3±6,31	6,7±4,63
scăzut	43,3±9,20	70,0±8,51*	53,3±9,26	76,7±7,85
Mediu	26,7±8,21	13,3±6,31*	33,3±8,75	16,7±6,92*
Înalt	13,3±6,31	10,0±5,57	0±0	0±0
	Sens-BioR+		Sens-BioR-	
Foarte scăzut	25,9±8,59	7,41±5,14	7,4±5,14	3,7±3,70
scăzut	51,9±9,80	59,3±9,64	74,1±8,59	77,8±8,15
Mediu	11,1±6,16	25,9±8,59	14,8±6,97	7,4±5,14
Înalt	7,4±5,14	3,7±3,70	3,7±3,70	11,1±6,16

\* - date statistice semnificative până și după tratament.

La finele fazei tratamentului intensiv în grupul Rez-BioR+ a fost depistată micșorarea statistic semnificativă ( $p < 0,01$ ) a frecvenței reacțiilor cu nivel de reactivitate „Scăzut” (de la 23,3±7,85 până la 0), în grupul Rez-BioR- a fost evidențiată o tendință de micșorare a frecvenței acestor reacții (de la 13,3±6,31 până la 6,7±4,63) dar diferențe semnificative nu au fost estimate.

După tratament frecvența reacțiilor cu nivel de reactivitate „Scăzut” în grupuri Rez-BioR+ și Rez-BioR- a crescut. În grupul Rez-BioR+ această creștere a fost statistic semnificativă ( $p < 0,05$ ), iar în grupul Rez-BioR- s-a evidențiat numai o tendință spre creștere.

Frecvența reacțiilor cu nivel de reactivitate „Mediu” după tratament a crescut statistic semnificativ în grupuri Rez-BioR+ și Rez-BioR- ( $p < 0,01$ ). În grupul Rez-BioR- după tratament nu au fost evidențiate reacțiile cu nivel de reactivitate „Înalt”, iar în grupul Rez-BioR+ aceste reacții au avut o tendință de micșorare însă fără diferențe semnificative.

În grupul Sens-BioR+ după tratament a fost evidențiată o tendință de micșorare a frecvenței reacțiilor cu nivel de reactivitate „Foarte scăzut” și „Înalt”, deasemenea a fost evidențiată tendința de creștere a frecvenței reacțiilor cu nivel de reactivitate „Scăzut” și „Mediu”. În grupul Sens-BioR- s-a depistat o tendință de micșorare a frecvenței reacțiilor cu nivel de reactivitate „Foarte scăzut” și „Mediu” și de creștere a frecvenței reacțiilor cu nivel de reactivitate „Scăzut” și „Înalt”.

Astfel, și la bolnavii sensibili la tratament și la cei cu chimiorezistență antituberculoasă a fost evidențiată o dinamică favorabilă a modificărilor reacțiilor cu diferit nivel de reactivitate, însă la bolnavii sensibili la tratament schimbările au fost statistic semnificative, iar la bolnavii cu chimiorezistență antituberculoasă schimbările nu au remarcat diferențe semnificative. Cele mai evidente și calitative schimbări favorabile ale reacțiilor cu diferit nivel de reactivitate au fost evidențiate numai la pacienții care au administrat preparatul adaptogen BioR, concomitent cu tratamentul antituberculos standard.

Monitoringul scorurilor RANG (tabelul 3) în grupurile bolnavilor cu tuberculoză pulmonară sensibili la tratament și cei cu chimiorezistență antituberculoasă a depistat schimbări similare. Aceste schimbări au fost mai manifeste în grupul Rez-BioR+. Tot odată comparând rezultatele evaluate putem afirma, că în toate grupuri a fost evidențiată o tendință spre evoluție pozitivă, dar nici într-un grup nu au fost remarcate diferențe semnificative.

**Dinamica scorurilor RANG sub influența tratamentului (% , M±m)**

Scorul	Până la tratament	După tratament	Până la tratament	După tratament
	Rez-BioR+		Rez-BioR-	
Scorul	569±99,9	1038±222,7	659±153,2	956±146,2
Diferența		295±69,9		297±161,6
Scorul	Sens-BioR+		Sens-BioR-	
	Până la tratament	După tratament	Până la tratament	După tratament
Scorul	446±61,1	597±56,3	523±78,4	719±102,0
Diferența		152±62,9		196±97,1

**Concluzii**

Rezultatele analizei structurii și dinamicii RANG, nivelelor de reactivitate și scorurilor RANG au estimat prevalența tratamentului antituberculos standard în asociere cu preparatul adaptogen BioR față de tratamentul standard. Administrarea preparatelor adaptogene în tratamentul complex la bolnavii cu tuberculoză pulmonară sensibili la tratament și cei cu chimiorezistență antituberculoasă favorizează dinamica pozitivă a structurii RANG, nivelelor de reactivitate și scorurilor RANG.

**Bibliografie**

1. ГаркавиЛ.Х., Уколова М.А., Квакина Е.Б.Закономерность развития качественно отличающихся общих неспецифических адаптационных реакций организма / Диплом на открытие № 158 Комитета Совета Министров СССР по делам изобретений и открытий // Открытия в СССР.-Москва,1975;3:56-61.
2. Дардымов И.В. Женьшень, элеутерококк. – М., 1976. – 189с.
3. Лазарев Н.В. Адаптогены и рак // Материалы конференции по опосредованному воздействию на опухолевый процесс. Ленинград, 1963:52-55.
4. Шмидт Ф. Биологическая медицина. Баден-Баден, Аурелия-Верлаг, 1996.
5. Яременко К.В.Адаптогены как средства профилактической медицины . - Томск, 1990. – 94 с.

**TUBERCULOZA PULMONARĂ LA COPII CU LEUCEMIE ȘI LIMFOM MALIGN**

**Valentina Vilc, Stela Kulcițkaia, Irina Plaschevici**  
Catedra Pneumoftiziologie USMF “Nicolae Testemițanu”  
Secția oncohematologie pediatrică, Institutul Oncologic

**Summary*****Pulmonary tuberculosis in children with leukemia and malignant lymphoma***

Tuberculosis has been known to be prevalent and associated with high mortality in adult patient with cancer due to cancer itself or immunosuppressive therapy but to be rare in children with cancer. Little about tuberculosis in children with cancer has been reported in our country. The purpose of this study is to evaluate the association of leukemia and malignant lymphoma and pulmonary tuberculosis at the children and to discuss the differential diagnostic problems.

**Rezumat**

Se cunoaște că tuberculoza predomină și este asociată cu un grad ridicat de mortalitate la pacienți adulți cu cancer, din cauza cancerului de sine sau terapie imunosupresoare, dar este rară, la copiii cu cancer. Sunt puține date despre tuberculoza la copiii cu cancer în țara noastră. Scopul