

6. Steiner P, Rao M, Mitchell M, Steiner M. Primary drug-resistant tuberculosis in children. Correlation of drug-susceptibility patterns of matched patient and source case strains of *Mycobacterium tuberculosis*. *Am J Dis Child*. 1985 Aug; 139(8):780-2.
7. Schaaf HS, Gie RP, Beyers N, Sirgel FA, de Klerk PJ, Donald PR. Primary drug-resistant tuberculosis in children. *Int J Tuberc Lung Dis*. 2000 Dec; 4(12):1149-55.
8. Schaaf HS, Michaelis IA, Richardson M, Booyesen CN, Gie RP, Warren R, van Helden PD, Beyers N. Adult-to-child transmission of tuberculosis: household or community contact? *Int J Tuberc Lung Dis*. 2003 May;7(5):426-31
9. Аксенова В.А., Лугинова Л.И., Мадасова В.Г., Гегеева Ф.Э. Лекарственно-устойчивый туберкулез у детей и подростков в России. 12 Национальный конгресс по болезням органов дыхания. Москва, 11-15 ноября 2002 г.
10. Иванова Л.А., Павлова М.В., Кондакова М.Н. Клинико-бактериологические аспекты лекарственно-устойчивого туберкулеза у подростков. 12 Национальный конгресс по болезням органов дыхания. Москва, 11-15 ноября 2002 г.
11. Лугинова Е.Ф., Иванова А.П., Золотарева Н.А. Особенности бактериовыделения и частота лекарственной резистентности микобактерий туберкулеза у детей и подростков в Республике Саха (Якутия). 12 Национальный конгресс по болезням органов дыхания. Москва, 11-15 ноября 2002 г.

PARTICULARITĂȚILE EVOLUTIVE ALE TUBERCULOZEI PULMONARE LA BOLNAVII HIV INFECTAȚI

Alexandru Ivanoglo, Elena Vazian

(Cond. șt. dr. conferențiar Aurelia Ustian)

Catedra Pneumoftiziologie USMF N. Testemițanu

Summary

Progressive Pulmonary Tuberculosis in HIV-infected patients

The clinical features of 135 cases of tuberculosis in HIV-infected patients have been studied. All patients were treated at Municipal Hospital in 2006-2010. Men predominated (67,4%), aged between 20-40 years (80,0). Tuberculosis developed on the background of HIV-infection in 53,3% cases, tuberculosis like first disease was in 10% of cases, in 28,1% of cases both of the diseases were diagnosed simultaneously. During therapy 62,0% of patients died.

Rezumat

Au fost studiate particularitățile clinice ale 135 cazuri de tuberculoză la HIV infectați aflați la tratament în spitalul municipal de tuberculoză în anii 2006-2010. Au predominat bărbații (67,4%), vârsta între 20-40 ani (80,0%). În 53,3 % cazuri tuberculoza sa dezvoltat pe fonul infecției HIV, în 10% tuberculoza a fost prima boală, iar în 28,1% ambele maladii au fost depistate în același timp. Pe parcursul tratamentului 62,0% din pacienți au decedat.

Actualitatea

Una din cauzele principale în răspândirea tuberculozei pe planetă este creșterea numărului de HIV-infectați. În lume la momentul actual sunt înregistrați în jur de 33 mln. HIV infectați, iar aproximativ 10% din ei au TB/HIV, iar în țările cu o răspândire înaltă de HIV acești indici ajung până la 30-50%. HIV infecția scade imunitatea celulară, care este responsabilă de protecție omului pentru dezvoltarea tuberculozei. După datele literaturii în 50 -70% cazuri tuberculoze este secundară față de HIV. Letalitatea în staționare la TB/HIV ajunge la 43-89%. Incidența tuberculozei la HIV-infectați în Europa este de 595 la 100.000 populație. Majoritatea pacienților cu această combinație au vârsta tânără (20 – 40 ani). Tabloul medico-social al pacienților cu această combinație este nefavorabilă în majoritatea cazurilor acestea sunt persoane

social – vulnerabile, fără serviciu, fără loc de trai, veniți din penitenciare. Acești bolnavi des au boli asociate (hepatita C și B, micoza, boli venerice, boli psihice etc.). Dependență de droguri au 60-70% din cazuri. Unii autori repartizează bolnavii cu aceste 2 maladii în 2 grupe: una, când tuberculoza este secundară HIV-infecției și este HIV/TB și alta când tuberculoza este primară față de HIV și se atestă TB/HIV. Este un alt grup de bolnavi când ambele maladii sunt depistate în același timp. Tuberculoza provoacă modificări în același segment al sistemului imun ca și HIV-infecție (CD4+ și CD8+ limfocite, citokinelor inflamatorii). Este cunoscut că scăderea CD4+ limfocitelor și activitatea funcțională scăzută a lor este însoțită de multiplicarea rapidă a MBT și diseminărilor. Tot odată se activează și replicarea virusului HIV. Posibilitatea organismului de a forma granuloamele tuberculoase scade și infecția nu poate fi limitată. Bolnavii TB/HIV sunt depistați preponderent prin adresare și numai în 4,3% (3) prin control profilactic. Depistarea TB/HIV se efectuează prin 3 canale: 1. în staționările de tuberculoză; 2. în staționările somatice; 3. în centrele SIDA. În cazurile grave de SIDA se înregistrează forme de tuberculoză generalizată.

Scopul

Aprecierea evoluției clinice a tuberculozei la pacienții HIV infectați și determinarea factorilor de risc care au contribuit la îmbolnăvire.

Obiective:

- determinarea particularităților evoluției clinice la bolnavii HIV/SIDA,
- estimarea dezvoltării tuberculozei în timp față de HIV infecție,
- evaluarea factorilor de risc care favorizează dezvoltarea tuberculozei la HIV infectați.

Material și metode

Pentru aprecierea particularitatilor evoluției clinice și determinarea factorilor de risc la pacienții cu TB/HIV au fost analizate 135 cazuri în vîrsta de la 20 până la 60 ani spitalizați în spitalul clinic municipal de Ftiziopulmonologic mun.Chisinau în perioada an.2006-2010. În aceasta vîrstă persoanele date duc un mod de viață sexul neprotejat, utilizează droguri injectabile ce mărește vîdit riscul infectării cu HIV.

Repartizarea bolnavilor pe gen a fost următoarea: femei - 44 (32,6 %) și bărbați - 91 (67,4 %). Se observa că predomină genul masculin. Raportul bărbați femei este B/F - 2.1:1,0. Repartizarea pacienților după vîrstă este relatată în fig.1, din care observăm că predomină vîrsta între 21-40 ani – 108 (80,0%). În aceasta vîrstă persoanele date duc un mod de viață sexul neprotejat, utilizează droguri injectabile ce mărește vîdit riscul infectării cu HIV.

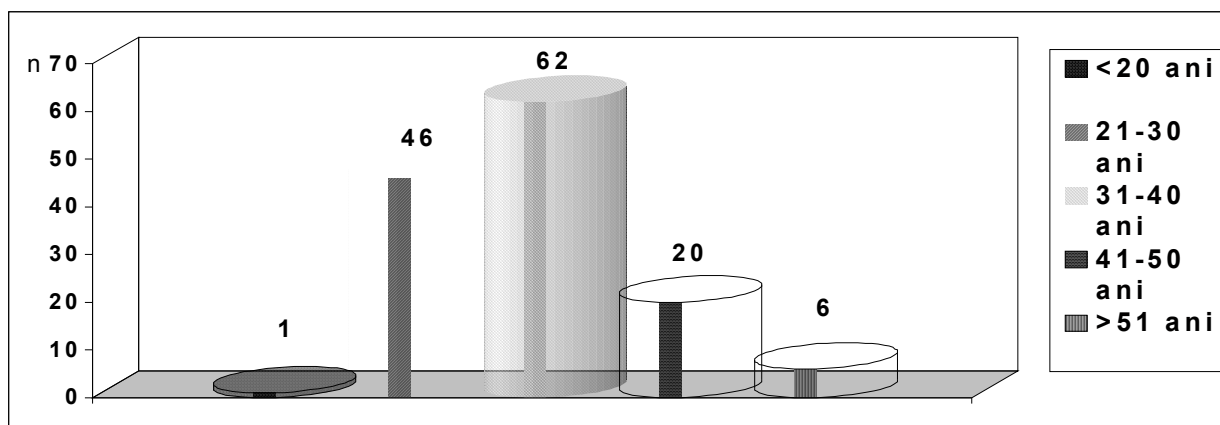


Fig. 1 Distribuția pacienților pe vîrstă.

Distribuția pacienților spitalizați a fost următoarea: în a. 2006 - 29 (21,5 %), în a. 2007 - 24 (17,7%), în a. 2008 - 32 (23,7%), în a. 2009 - 22 (16,3%) și în a. 2010 - 28 (20,7%) bolnavi.

Repartizarea pacienților după forme de tuberculoza este prezentată în tabelul 1.

Tabelul 1

Repartizarea pacienților după forme de tuberculoză

Formele TB	n	%
Infiltrativă	91	67,4
Inc. Pn. cazeoasă	38	41,7
Diseminată	29	21,5
Inc. generalizată	6	20,6
Fibro-cavitară	7	5,2
Pleurezie exsudativă	8	5,9
Total	135	100,0

Din tab. 1 se observa că pe prim plan s-a situat forma infiltrativă la 91 (67,4%), inclusiv pneumonia cazeoasă - la 38 (41,7%), tuberculoza diseminată - la 29 (21,5%), inclusiv tuberculoza generalizată - la 6 (20,6%), fibro-cavitară - la 7 (5,2%); pleurezii - la 8 (5,9%) pacienți. Deci predomină formele de tuberculoza infiltrativă (67,4%) pacienți. Atrage atenția numărul mare de bolnavi cu pneumonie cazeoasă (41,7%) în tuberculoza infiltrativă și generalizată (20,6%), în tuberculoza pulmonară diseminată.

Din metodele de depistare evidențiem că majoritatea – 122 (90,4%) pacienți sunt depistați prin adresare la medicul infecționist sau de familie cu sindrom de intoxicație și bronhopulmonar cu durata bolii de la 1 săptămână la 6 luni. Prin metoda activă au fost depistați numai 13 (9,6%) pacienți. „Masca” principală de manifestare clinică a fost cea pneumonică la 35 (26,0%) pacienți, care au primit o cură de tratament nespecific la medicul de familie până la diagnosticarea tuberculozei.

Corelația TB/ HIV este ilustrată în fig. 2 din care constatăm că HIV a precedat tuberculoza la 72 (53,3%), ambele maladii au fost depistate în același timp – la 38 (28,1%), HIV sa descoperit după tuberculoza - la 14 (10,4%), iar la 11 bolnavi nu a fost stabilit momentul depistării HIV. Tuberculoza este cea mai frecventă boala infecțioasă oportună la HIV infectați și poate apărea în orice stadiu al infecției HIV. Observăm, că HIV infecția a precedat tuberculoza în 53,3% cazuri.

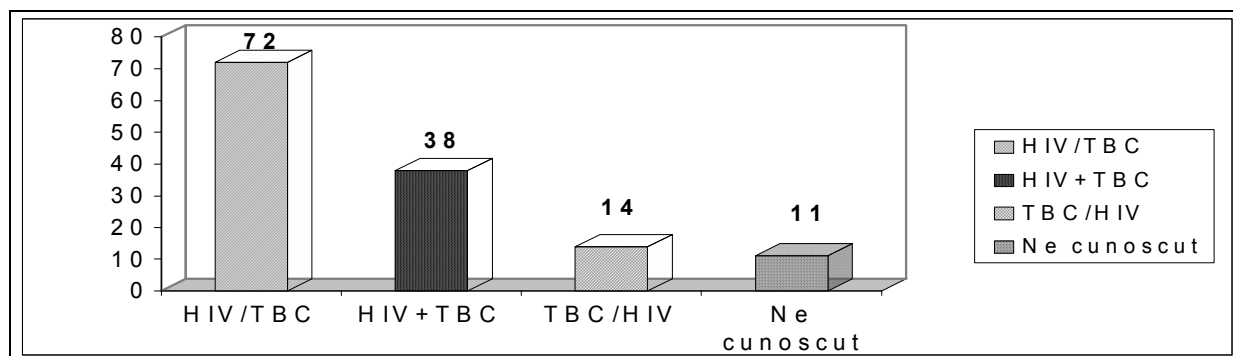


Fig. 2 Corelația TB/ HIV

Contact cu bolnavi de tuberculoza au avut 94 (69,6%), din ei - 54 (57,4 %) l-au avut în penitenciar, în concubinaj - 5 (5,3%), printre prieteni - 11 (11,7%), în familie - la 20 (21,3%) și în focare de deces - la 4 (4,2%).

Majoritatea pacienților aveau condiții de trai nesatisfăcătoare - 112 (82,9%) și doar o mică parte satisfăcătoare - 23 (17,1%). Predomină contingentul celor necăsătoriți - 105 (78%),

dintre care celibatari - 50 (47,6%), divorțați - 39 (37,1%), concubinaj - 12 (11,4), văduve - 4 (3,8%) și doar 30 (22,0%) erau căsătoriți. Migranții au alcătuit 10,4%. Nu au avut un loc de trai stabil - 114 (84.5%).

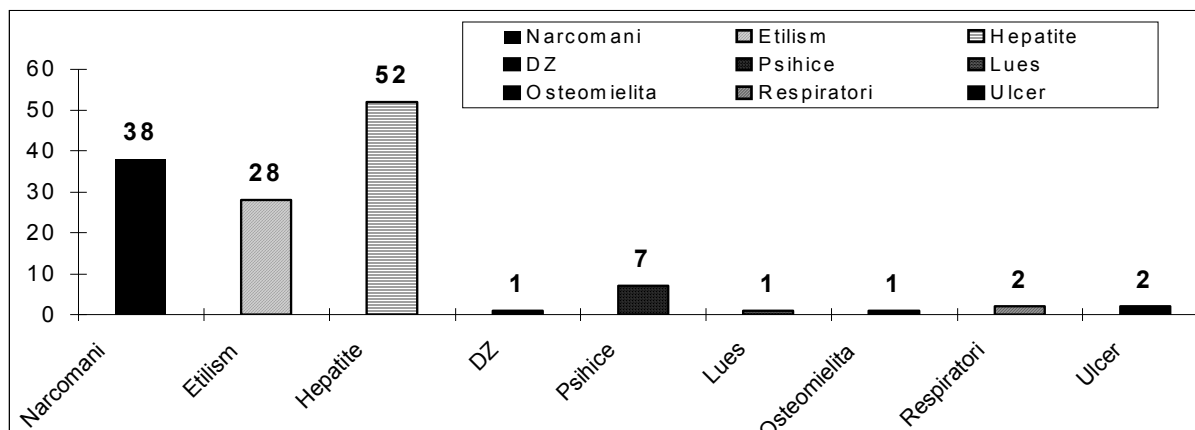


Fig. 12 Bolile concomitente a bolnavilor TB/HIV

Bolile concomitente la pacienții TB/HIV sunt arătate în fig. 3. Majoritatea pacienților au avut maladii concomitente sau diferiți factori de risc: utilizau droguri - 38 (28,1%), etiliști – 28 (20,7%), hepatită, preponderent «C» - 52 (31,5%), doar 1 pacient depistat cu diabet zaharat, 7 cu dereglari psihice, 1 pacient cu lues, 1 pacient cu osteomielită, 2 pacienți cu afectarea cailor respiratorii și 2 pacienți cu ulcer duodenal. Din alte boli oportuniste sau înregistrat: candidoza – la 9, pneumonia pneumocistică la – 1. Wasting sindrom au avut 11 pacienți.

Microscopia pozitivă a sputei a fost evidențiată la 19 (19,4%), cultura pozitivă s-a constatat la 34 (34,7%), microscopia și cultura pozitivă au fost depistate la 45 (45,9%) pacienți. Așadar, predomină evidențierea MBT prin ambele metode - 45 (45,9%).

Rezistentă la preparate antituberculoase au avut 34 (40,0%). Monorezistența sa constatat la 6 (4,5%), polirezistența - la 9 (6,7%), MDR - la 39 (28,5%) bolnavi. Așadar, se observă că un procent mare ocupa MDR 39 (28,5%) care este influențat major de prezența infecției HIV/SIDA și a formelor avansate de tuberculoză.

Procesul tuberculos a fost unilateral limitat la 20 (14,8%), bilateral limitat - 5 (3,7%) pacienți, unilateral extins la 18 (13,3%) și o mare parte 92 (68,2%) pacienți bilateral extins. Observăm, că au predominat procesele extinse bilaterale.

Caz nou de tuberculoză s-a depistat la 60 (74,1 %), abandonuri - la 3 (3,7%), recidive – la 15 (18,5%) și 3 (3,7 %) eșecuri. Deci predomină cazurile noi de tuberculoză (74,0%). Abandonul, eșecul terapeutic și recidivele au avut loc datorită faptului că spectrul de pacienți pentru ambele maladii este asemănător, majoritatea fiind din grupe vulnerabile (etiliști, narcomani etc), duc un mod de viață dezordonat și nu primesc tratamentul.

Concluzii

1. Din formele clinice cele mai frecvente se atesta formele grave avansate avansate de tuberculoza infiltrativa in 68,0%,inclusiv pneumonia cazeoasa in 42,3 %, diseminata in 16,0%, inclusiv generalizată - 22,1% și fibro-cavitara in 5,0%.

2. Tuberculoza cel mai frecvent se asociază HIV- infecției - în 48,0%, (HIV/TB) - mai rar apare înaintea ei în 5,3% și sunt depistate în același timp în 31,6%.

3. Asocierea TB/HIV infecția se dezvoltă la persoanele tinere de vîrsta 31-40 ani preponderent barbati, corelatia b/f este de 2,5:1, 34,6 % fiind narcomani

4. Statutul social și civil la majoritatea pacienților sunt nesatisfacatoare iar contact cu bolnavii de tuberculoza a fost stabilit la 64,2 %

5. Pentru depistarea precoce a bolnavilor TB/HIV este necesara consilierea lor și examinarea activa profilactica anuala și pasiva la adresarea simptomatilor

Bibliografie

1. Ayles H et al. Prevalence of tuberculosis, HIV and respiratory symptoms in two Zambian communities: implications for tuberculosis control in the era of HIV. PLOS One, 2009, 4:e5602.
2. Getahun H et al. HIV infection associated tuberculosis: the epidemiology and the response. Clinical Infectious Diseases, 2010, 50:S201-S207; doi: 10.1086/651492.
3. Ustian Aurelia, Mihaela Manea. Tuberculoza si HIV-infectia in mun. Chisinau. Materialele Conferintei a X-a ftiziopneumologilor din Republica Moldova, 23 septembrie 2004. Actualitati in diagnosticul si tratamentul tuberculozei si bolilor pulmonare nespecifice, Chisinau, 2004, 46-48.
4. WHO. Global tuberculosis: a short update to the 2010 Report. December 2009. Geneva, Switzerland, World Health Organization, 2010.
5. Батыров Ф.А., Киселевич О.К., Шамуратова Л.Ф., Флоров О.П., Климов Г.В., Проблема туберкулеза у детей, рожденных от матерей, больных ВИЧ-инфекцией//Проблема туберкулеза. 2010 №1-С.54-58.
6. Корнилова З.Х., Луконина И.В., Алексеева Л.П. Туберкулез в сочетании с ВИЧ-инфекцией//Проблема туберкулеза. 2010 №3, с. 3-9.

FUNCȚIA VENTILAȚIEI PULMONARE LA PACIENȚII CU BPCO EVOLUȚIE UȘOARĂ

Valentina Scaletchi, Diana Condrățchi, Serghei Pisarenco

IMSP Institutul de Ftiziopneumologie „Chiril Draganiuc”

Summary

Pulmonary ventilation function of patients with mild COPD

For patients with mild COPD a comprehensive functional-diagnostic study of the system of respiration has been conducted (spirometry, body-plethysmography, pharmacological bronhodilatation test with β_2 -agonist, pulse oximetry, the identification of the average index for the group of shortness of breath). It has been established that stage I of COPD is characterized by a slight restriction of air flow rate ($FEV_1/FVC < 0,70$; $FEV_1 \geq 80\%$ predicted) and/or restructuring of the residual lung capacity (increased residual lung volume and reduced amount of expiratory reserve) demonstrating the early manifestations of emphysema.

Rezumat

Pacienților cu evoluție ușoară BPCO s-au efectuat examinări complexe de diagnostic funcțional ale aparatului respirator (spirometrie, body-pletismografie, testul farmacologic bronhodilatator cu β_2 -agonist cu durată scurtă de acțiune, puls-oximetrie, determinarea valorii medii pentru grup a indicelui dispneei). S-a stabilit că, stadiul I de BPCO se caracterizează prin limitare ușoară a fluxului de aer ($VEMS/CVF < 0,70$; $VEMS \geq 80\%$ din prezis) și/sau restructurarea structurii volumului rezidual pulmonar (din contul creșterii volumului pulmonar rezidual și reducerii volumului expirator de rezervă), ce este un indicator al manifestărilor precoce a emfizemului pulmonar.

Actualitatea

Bronhopneumopatia cronică obstructivă (BPCO) prezintă o problemă importantă a ocrotirii sănătății. BPCO este o afecțiune în special a pacienților în vârstă aptă de muncă, este o cauză de creștere a incapacității temporare de muncă și a invalidității, la fel și a mortalității precoce.

O particularitate a BPCO este că, timp îndelungat maladia poate decurge fără manifestări clinice exprimate. Stadiu I (evoluție ușoară) se caracterizează printr-o limitare ușoară a fluxului