

Discuții

Analiza comparativă a 2 loturi de bolnavi, de tuberculoză pulmonară cazuri noi depistate prin metoda activă și pasivă ne dă posibilitatea să constatăm, că în lotul I numărul de bărbați – femei este egal, vârsta este mai tânără, formele de tuberculoză sunt limitate, factori epidemiologici au numai 39,8%, condiții nesatisfăcătoare de trai au 40,5%, predomină un singur factor medico – biologic (84,4%). În lotul II se atestă majorarea numărului bărbaților, forme de tuberculoză pulmonară cu complicații, forme extinse, cronice, dublarea factorilor epidemiologici și sociali, triplarea factorilor medico-biologici (alcoholism, HIV/ SIDA), prevalarea a 2 – 3 factori de risc.

Concluzii

1. Depistarea activă pune în evidență forme limitate de tuberculoză pulmonară cazuri noi cu un număr de factori de risc mai mic.
2. În depistarea pasivă predomină forme extinse, grave de tuberculoză pulmonară cu complicații, cu un număr mare de factori de risc (2 – 3) ceea ce acționează negativ asupra rezultatului tratamentului.
3. Este necesară îmbunătățirea managementului organizării depistării precoce a cazurilor noi de tuberculoză pulmonară prin ambele metode.

Bibliografie

1. Бородулин Б. Е., Курбатова Е. В., Бородулина Е. А., Повалева Л. В.. Клинико-эпидемиологическая характеристика впервые выявленного туберкулеза в зависимости от способа выявления. Проблемы туберкулеза и болезней легких. 2007, №8, с. 17 – 19.
2. Повалева Л. В., Бородулина Е. А., Бородулин Б. Е., Еремеев А. Е. Впервые выявленный туберкулез легких и способ его выявления. Туберкулез и болезни легких. Материалы IX съезда Фтизиатров России, №5, 2011, с 113.
3. Томашевский А. Ф., Гришко А. Н., Безруков А. Б., Безруков Е. А. Оценка факторов риска в эпидемиологии туберкулеза. Туберкулез и болезни легких. Материалы IX съезда Фтизиатров России, №5, 2011, с 191.
4. Юрасова Е. Д., Демихова О. В., Пунга В. В. Международные подходы к организации выявления туберкулеза в современных эпидемических условиях. Туберкулез и болезни легких, 2010, №9, с. 3 – 7
5. Юрасова Е. Д. Эффективность выявления туберкулеза легких в современных эпидемиологических условиях. Автореферат канд. диссертации. М., 2011.
6. Raviglione M. C. Uplekar MW. Who's new stop TB strategy 1 Lancet, 2006, 367: 952 – 955.

EVALUAREA REZULTATELOR TRATAMENTULUI CAZURILOR NOI DE TUBERCULOZĂ PULMONARĂ ÎN DEPENDENȚĂ DE METODA DEPISTĂRII

Aurelia Ustian¹, Alexandru Zbanț¹, Rodica Boblic¹, Lilia Tacu¹,
Maria Cetulean², Carmina Paladi²

¹Catedra Pneumoftiziologie, USMF "Nicolae Testemițanu"

²IMSP Spitalul Clinic Municipal de Ftiziopneumologie, Chișinău

Summary

The estimation of treatment result of the new cases of pulmonary tuberculosis depending on the screening metod

The results of treatment of 495 new cases of pulmonary tuberculosis were analysed which were divided into 2 groups: the 1st group with active screening and the 2nd - with passive one. In the first group the tuberculosis process was limited but bacilli emission has been

at the level of 30,9%. In the second group the extensive process has been predominant and the bacilli emission at the level of 73,0%. The success of treatment in the 1st group was 88,9%, but in the 2nd group – 46,7%, which is maintained by a large number of the quitting, the therapeutic failure, the deaths.

Rezumat

Au fost analizate rezultatele tratamentului a 495 cazuri noi de tuberculoză pulmonară, care au fost divizate în două loturi : I lot cu depistare activă și lotul II – cu depistare pasivă. În lotul I procesul tuberculos a fost limitat, iar emisiile de bacili este de 30,9%. În lotul II predomină procesele extinse și emisiile de bacili în 73,0%. Succesul tratamentului în lotul I este de 88,9%, în lotul II – de 46,7%, care este menținut de numărul mare de abandon, eșec, decese.

Actualitatea

Din a.2001 în municipiul Chișinău tratamentul bolnavilor de tuberculoză se efectuează conform strategiei DOTS pentru cazurile noi cu MBT sensibile la preparatele antituberculoase, iar din a. 2007 prin DOTS+în cazul tuberculozei rezistente.

Unul din obiectivele strategiei DOTS prevede ca în formele bacilifere depistate pasiv prin examinarea simptomaticeilor la adresare, succesul tratamentului trebuie să fie de 85% [1, 2, 4].

În R. Moldova după faza intensivă de tratament efectuată în staționar debacilarea atinge această cotă, însă după finalizarea fazei de continuare în condiții de ambulator succesul tratamentului scade pînă la 54% - 60% [3]. Dintre cauzele principale ale acestei situații sînt: depistarea tardivă, abandonul tratamentului, aderarea insuficientă a bolnavilor la tratament, dezvoltarea formelor rezistente de tuberculoză. Metoda activă de depistare a tuberculozei ocupă 1/3 din cazurile noi de tuberculoză, celelalte cazuri sunt depistate prin metoda pasivă. De aceea în studiul dat noi ne propunem studierea separată a rezultatelor tratamentului bolnavilor de tuberculoză pulmonară în dependență de metoda de depistare.

Scopul

Studierea eficacității tratamentului cazurilor noi de tuberculoză pulmonară în dependență de metoda depistării.

Obiective

1. Studiarea procesului tuberculos în dependență de extinderea, intensitatea depistării micobacteriilor de tuberculoză și rezistenții lor față de preparatele antituberculoase.
2. Analiza comparativă a rezultatelor tratamentului în depistarea activă și pasivă a pacienților.

Materiale și metode

Au fost studiate registrele și fișele de observație a 495 de bolnavi cu cazuri noi de tuberculoză pulmonară depistați în a.2009 și care au finalizat tratamentul intensiv și de continuare.

Rezultatele

Tratamentul pacienților a fost efectuat după schema clasică pînă la primirea rezultatelor sensibilității MBT către preparatele antituberculoase. În cazul dezvoltării rezistenței, pacienții au fost transferați la schema de tratament standard sau individuală, în dependență de spectrul rezistenței. Evluarea rezultatelor tratamentului s-a efectuat peste 24 luni de la debut. Din cei 495 de pacienți 315 (63,6%) erau bărbați, iar 180 (36,4%) femei, corelația bărbat/ femeie =1,75. Repartizarea bolnavilor după vîrstă este reflectată în tab. 1, unde constatăm că 70.3% pacienți aveau vîrsta între 21 – 50 ani, îndeosebi se evidențiază vîrsta 21 – 30 ani unde diferența între genuri este minimală.

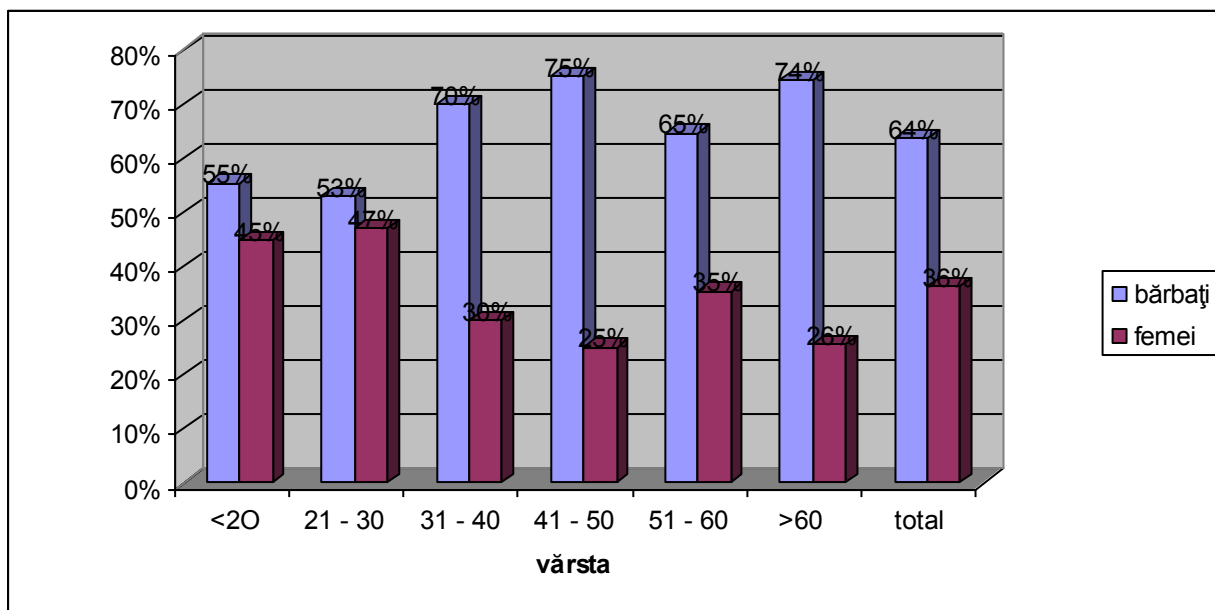


Fig. 1 Repartizarea bolnavilor după vîrstă și gen

În dependență de metoda de depistare bolnavii au fost divizați în două loturi: I lot – 207 (41,8%) depistați prin metoda activă și al II lot – 288 (58,2%) pacienți – prin metoda pasivă. Proces extins în I lot a fost stabilit la 44(21,3%) pe cînd în lotul II – la 209 (72,6%).

Proes limitat s-a constatat la 163 (78,7%) la lotul I, iar în lotul II la – 79 (27,4%) pacienți.

Decelarea micobacteriilor de tuberculoză în dependență de metoda examinării este analizată în tabelul 2.

Din tabelul 2 relatăm că în lotul I au predominat rezultate negative la microscopie și cultură (69,1%), iar în lotul II acest indice a constituit numai 26,3%. Prin ambele metode în lotul II s-au înregistrat 126 - (43,8%) față de 15 (7,2%) pacienți din lotul I. Rezistență la preparatele antituberculoase au avut 117 (23,6%) pacienți. Pe prim plan s-a evidențiat MDR la 83 (70,9%) următoare monorezistența la 23(19,7%), majoritatea fiind la streptomycină – 20 (87,0%), și polirezistență – la 11 (9,4%) pacienți.

Tabelul 2

Depistarea MBT in dependență de metoda examinării

Nr.	Metometoda depistării	Lotul I		Lotul II	
		Nr.	%	Nr.	%
1	M + C +	15	7,2	126	43,8
2	M + C –	8	3,9	38	13,2
3	M – C +	41	19,8	48	16,7
4	M – C –	143	69,1	76	26,3
5	Total	207	100,0	288	100,0

Aceste date corespund cu cele oficiale din R. Moldova.

Analiza comparativă a eficacității tratamentului în ambele loturi este demonstrată în tabelul 3.

Analiza comparativă a eficacității tratamentului în ambele loturi

Nr	Evaluarea tratamentului	Lotul I		Lotul II	
		Nr.	%	Nr.	%
1	Vindecăt	19	9,2	79	27,4
2	Încheiat	165	79,7	58	20,1
3	Abandon	9	4,3	43	14,9
4	Eșec	3	1,4	14	4,9
5	Deces	2	1,0	54	18,8
6	Transferați	4	1,9	8	2,8
7	DOTS+(prelungirea tratamentului)	5	2,5	32	11,1
8	Total	207	100,0	288	100,0
9	Succesul tratamentului	184	88,9	137	47,6

Din tabelul 3 constatăm că succesul tratamentului (vindecăt + încheiat) este de 88,9% în lotul I și numai 47,6% din lotul II.

Succesul tratamentului întregului lot este de 64,8%.

Insuccesul tratamentului în lotul II este din contul numărului mai mare de abandonuri, eșecului terapeutic, deceselor, transferurilor și prelungirea tratamentului în DOTS+.

Discuții

Analiza comparativă a 2 loturi de bolnavi, cazuri noi de tuberculoză pulmonară (depistare activă și pasivă) ne demonstrează eficacitatea înaltă a tratamentului (88.9%) în lotul I unde procesul tuberculos a fost limitat în 78,7%, MBT sînt depistate prin ambele metode în 30,9%, Decesele au loc numai în 1,0%, necesitatea prelungirii tratamentului în DOTS+ este de 2,5%. În lotul II predomină procesele de tuberculoză extinsă în 72,6%, bolnavii sînt baciliferi în 73%, decesele au fost în 18,8%, succesul tratamentului este de numai 47,6%, necesită prelungirea tratamentului în DOTS+ 11,1% pacienți. Datele expuse ne confirmă ideea, că rezultatele insuficiente în tratament sînt în corelație directă cu metoda de depistare. Examinarea activă a grupelor cu risc sporit de îmbolnăvire, ridicarea nivelului de cunoaștere a semnelor precoce ale tuberculozei de către populație și adresarea la timp la medic ar contribui la îmbunătățirea calității tratamentului cazurilor noi de tuberculoză pulmonară.

Concluzii

Analiza comparativă a două loturi prin depistare activă și pasivă a cazurilor noi de tuberculoză pulmonară a evidențiat situația gravă a procesului tuberculos la pacienți din lotul II (procese extinse, baciliferi).

Succesul tratamentului este înalt (88,9%) în lotul I și nesatisfăcător în lotul 2 (47,6%).

Pentru îmbunătățirea eficacității tratamentului cazurilor noi de tuberculoză pulmonară este necesară îmbunătățirea managementului depistării active a bolnavilor.

Bibliografie

1. Global tuberculosis control 2009: strategy, finansing. WHO report 2009, Geneva, Wolth Health Organisation, 2009 (WHO/ HTM/ TB, 2009, 411)
2. Treatment of tuberculosis: guidelines – 4th ed. Geneva, World Health Organisation, 2009 (WHO, HTM / TB/ 2009, 420)

3. Ustian A., Zbanț A., Cetulean M., și alții. Eficacitatea tratamentului DOTS a cazurilor noi de tuberculoză în mun. Chișinău. „Anale științifice”, ediția a XI – a, vol.3, pag. 285 – 288.
4. World Health Organisation. Implementing the who stop TB strategy: a handbook for national tuberculosis control programmes, Geneva, 2008 (WHO/ HTM/ TB/ 2008, 40).

PARTICULARITĂȚILE CLINICE, RADIOLOGICE ȘI MICROBIOLOGICE ALE BOLNAVILOR DE TUBERCULOZĂ PULMONARĂ CU EȘEC TERAPEUTIC

Evelina Lesnic

Catedra Pneumoftiziologie, USMF « Nicolae Testemițanu »

Summary

Clinical, radiological and bacteriological features of pulmonary tuberculosis with treatment failure

Therapeutic failure is one of the causes of low succes rate. There were studied clinical, radiological and bacteriological features at 105 new cases of pulmonary tuberculosis with treatment failure, comparing with 68 new cases of pulmonary tuberculosis cured. It was established that the therapeutical failure, developps from severe forms of tuberculosis, late detected, with primary resistance, with treatment outcome: dead 1/4 of patients, 1/3 defaulted.

Key words: Tuberculosis, treatment.

Rezumat

Eșecul terapeutic este una din cauzele ratei scăzute ale succesului terapeutic. Au fost studiate particularitățile clinice, radiologice și microbiologice la 105 cazuri noi de tuberculoză pulmonară cu eșec după 5 luni de tratament și la 68 de cazuri de tuberculoză pulmonară vindecate. S-a constatat că eșecul terapeutic dezvoltă cazurile noi de tuberculoză severă și extinsă, depistate tardiv, pasiv, cu rezistență primară. Decesul a survenit la ¼ din bolnavii cu eșec terapeutic, iar stabilizarea procesului tuberculos a determinat abandonul la 1/3 din bolnavi.

Actualitatea

Tuberculoza este cea mai grava problemă de sănătate publică, afectînd populația la maxima activității economice, fiind declarată de către OMS în 1993 o urgență de sănătate publică. Conform raportului OMS în 2009, Republica Moldova se plasează pe locul al treilea printre țările Regiunii Europene în ceea ce privește incidența globală (cazuri noi și recidive), cu 116/100.000 populație și a devenit un focar de răspândire a tuberculozei (5). Conform datelor Centrului Național de Management în Sănătate, incidența cazurilor noi în 2010 a constituit 91,6/100.000 și 2011 93,8/100.000 cu prevalența instantanee în 2010 de 151,2/100.000, și 2011 de 154,4/100.000 (6).

În 2001 Republica Moldova a adoptat strategia OMS în controlul tuberculozei-tratamentului strict supravegheat (DOTS), angajîndu-se să atingă nivelul global de depistare a 70% din cazurile de TB, și să vindece 85% din cazurile noi (3). Însă în pofida tuturor măsurilor întreprinse pentru a optimitza acceptarea și accesul la tratament, rata de succes a DOTS pentru cazuri noi de TB cu spută pozitivă rămîne mult sub media europeană, atingînd valoarea maximă în 2006-62%, de atunci avînd tendință descendentă continuu, 57,8%-2008, 57,3%-2009, 52,3%-2010 (1,4). Deasemenea indicatorii insuccesului terapeutic se mențin la nivel mai înalt decît media europeană: rata eșecului în 2008-7,4%, 6,2%-2009,19,6% -2010, aici fiind incluși și bolnavii incadrați în DOTS+ (strategia OMS pentru controlul tuberculozei multidrogrezistente) din cazurile noi pulmonare cu frotiu pozitiv; rata abandonului crește de la 12,2%-2009,13,4%-2010 (1,4,6). Cazurile de abandon și eșec al tratamentului sunt principala cauză a ratei reduse de succes a tratamentului în Moldova (1). Astfel, din numărul total de cazuri noi de TB cu spută