

A fost studiate rezultatele supravegherii bolnavilor în ambele grupe. Luînd în considerație că termenul supravegherii a fost mic, se poate de vorbit numai despre rezultatele prealabile. Printre bolnavii din grupele de risc efect pozitiv (vindecat și tratament încheiat) a fost dobîndit la 12 (21,5%) bolnavi, la 3 bolnavi a fost constatat abandon, 3 bolnavi au decedat din cauză tuberculozei, 3 bolnavi decedat din alte motive, 32 bolnavi continuă tratamentul. Printre bolnavii din grupele populației obișnuite efect pozitiv (vindecat și tratament încheiat) a fost dobîndit la 19 (25,2%) bolnavi, 4 bolnavi au decedat din cauză tuberculozei, 22 bolnavi continuă tratament.

Concluzii

Luînd în considerație că incidența tuberculozei printre persoanele din grupele de risc n-au depășit incidența persoanelor din populația obișnuită sunt suspectii în formarea corectă a grupelor de risc fizic sport. Cuprindere persoanelor din grupele de risc cu examen radiologic cu scopul profilactic din diferite grupele de risc a diviat de la 56,4% pînă la 82,5%. Majoritatea bolnavilor (69,1%) din grupele de risc a fost depistate prin adresarea. Numărul bolnavilor tardiv depistați din grupele de risc (32,0%) nu s-au deosebit de numărul bolnavilor tardiv depistați printre populația obișnuită (33,3%). Este necesar de revizionat formarea grupelor de risc fizic sport și de a ameliora examinarea acastor persoanelor.

Bibliografie

1. Iakboviak W.V., Borisov S.E., Bogorodskaza E.V. *Risc factors associated with default among new pulmonary TB patients and social support in Russian regions*//Int.J.Tuberc. Lang Dis.- 2007.- Vol.11,nr.1,-p.46-53.
2. C.Iavorschi, O.Emelianov, V.Bolotnicov, A.Brumaru at al. *Depistarea tardivă a tuberculozei pulmonare la etapă actuală*//Curierul medical 2012, nr.3 (327),p.221-229.
3. The Global Plan to Stop TB 2006-2015. *Actions for life. Towards a world free of tuberculosis*// Geneva, World Health Organization, 2006
4. Бородулина Е.А., Бородулин Б.Е., Амосова Е.А. *Методы выявления и распространенность процесса у впервые выявленных пациентов с туберкулезом легких в первичном звене здравоохранения.*// Пульмонология, 2009, №3, с.93-95.)
5. Наркевич А.Н., Корецкая Н.М. *Значимость регулярного профилактического флюорографического обследования для своевременного выявления туберкулеза легких*//Туберкулез и болезни легких 2011, №5, с.69-72

DINAMICA EFICACITĂȚII TRATAMENTULUI CAZURILOR NOI DE TUBERCULOZĂ PULMONARĂ ÎN MUNICIPIUL CHIȘINĂU

**Aurelia Ustian¹, Valentina Vilc¹, Stela Kulcițkaia¹, Lilia Tacu¹,
Maria Cetulean², Isa Miciurina²**

¹Catedra pneumoftiziologie, USMF „Nicolae Testemițanu”

²IMSP Spitalul Clinic Municipal de Pneumoftiziologie, Chișinău

Summary

The dynamics of treatment efficacy of pulmonary tuberculosis in Chisinau

It were assessed the treatment outcomes of 1519 patients with pulmonary tuberculosis. The data evidences show the presence of 53,0% of patients that eliminates Koch bacili, 49,9% patients with resistant forms of tuberculosis and 71,6% with multi-drugs resistant forms. succeseful treatment was noted in 67,5 (cured – 18,0%, treatment completed – 49,5%).

Unsuccessful of treatment was recorded in 22,1% (failure, abandonment, death) mostly in patients with M+C+. Extend treatment DOTS+ 8,5%, 1,9% patients were transferred

Rezumat

Au fost evaluate rezultatele tratamentului a 1519 bolnavi de tuberculoză pulmonară. Baciliferi erau 53,0%, forme rezistente – 49,9% din care MDR au constituit 71,6%. Succesul tratamentului s-a constatat la 67,5% (vindecat – 18,0%, tratament încheiat – 49,5%). Insuccesul tratamentului s-a înregistrat la 22,1% (eșec, abandon, deces) preponderent la bolnavii cu M+C+, prelungesc tratamentul DOTS+ 8,5%, iar 1,9% pacienți au fost transferați.

Actualitatea

Una din problemele actuale ale fiziopulmonologiei moderne este studierea eficacității tratamentului bolnavilor de tuberculoză. Conform strategiei DOTS rata succesului tratamentului recomandată de OMS este de 85% [3,5]. La faza intensivă de tratament în staționar se atestă un rezultat aproape de cel recomandat, însă după a doua etapă (de continuare) efectuată în condiții de ambulator acest indice scade pînă la 55 - 60%[1,4]. Printre cauzele principale ale insuccesului tratamentului se enumără complianța terapeutică scăzută a pacienților, abandonul și eșecul tratamentului provocat de creșterea formelor rezistente de tuberculoză.

O relație bazată pe încredere între pacientul cu tuberculoză și prestatorii asistenței medicale primare, sunt părți integrale ale procesului de tratament. Insuccesul tratamentului rămîne o provocare pentru majoritatea Programelor Naționale de control al tuberculozei. Aceasta crește riscul dezvoltării rezistenței la preparatele antituberculoase și decesul prin progresarea tuberculozei. Problema abandonului, refuzului din start al tratamentului, ”întîrzierii” cu investigațiile, toate constituie una și aceeași parte, care caracterizează relația medic – pacient a acestei categorii importante de bolnavi de tuberculoză, care înrăutățesc considerabil situația epidemiologică, pun în pericol securitatea sănătății publice. Accentul principal în depistarea tuberculozei pulmonare este pus pe metoda pasivă și ca rezultat sunt depistate forme extinse, bacilifere de tuberculoză. Realizarea Programului Național de control al tuberculozei în cadrul reformelor sistemului sănătății presupune o largă conlucrare nu numai a specialiștilor fiziopulmonologi și a medicilor de familie ci și a medicilor întregii rețelei medico – sanitare[5].

Scopul

Studierea dinamicii eficacității tratamentului tuberculozei pulmonare – cazuri noi în municipiul Chișinău.

Obiective

Evaluarea rezultatelor tratamentului la

- Pacienți cu microscopia pozitivă și cultura negativă (M+C-);
- Pacienți cu microscopia pozitivă și cultura pozitivă (M+C+);
- Pacienți cu microscopia negativă și cultura pozitivă (M-C+);
- Pacienți cu microscopia negativă și cultura negativă (M-C-).

Au fost supuse analizei rezultatele tratamentului antituberculos la 1519 pacienți – cazuri noi pacienți înregistrați în municipiul Chișinău în anii: 2008 – 547; 2009 – 495 și 2010 – 477. Tratamentul s-a efectuat conform standartului clasic DOTS în staționar și ambulator în 2 faze (intensivă și continuare) cu monitorizarea clinică, bacterioscopică, bacteriologică și radiologică în dinamică. Evaluarea rezultatelor s-a efectuat la finalizarea tratamentului.

După gen – bărbații au constituit 1015 (66,8%), iar femeii – 504 (33,2%), raportul bărbați/femeii fiind de 2:1, a predominat vîrsta aptă de muncă (70%). Repartizarea bolnavilor

conform depistării micobacteriilor în dependență de metoda examinării este demonstrată în Tab. 1.

Tabelul 1

Depistarea micobacteriilor de tuberculoză în dependență de metoda examinării

Anii	Total	M+ C-		M+ C+		M- C+		M- C-	
		N	%	N	%	N	%	N	%
2008	547	77	14,1	133	24,3	83	15,2	254	46,4
2009	495	46	9,3	141	28,4	89	18,1	219	44,3
2010	477	32	6,7	126	26,4	77	16,1	242	50,7
Total	1519	155	10,3	400	26,3	249	16,4	715	47,0

Din Tab.1 constatăm, că 804 (52,9%) pacienți au fost baciliferi, iar 715 – (47,1%) non baciliferi.

Din bolnavii baciliferi la 26,3% s-au decelat micobacteriile de tuberculoză prin ambele metode (microscopie și cultură), la 16,4% - numai prin cultură și la 10,3% - numai prin microscopie. Se atestă o scădere a numărului bolnavilor cu microscopia pozitivă, se menține la același nivel numărul pacienților la examinarea inițială cu microscopia și cultura pozitivă, sau numai cu cultura pozitivă.

Examinarea sensibilității M. tuberculosis față de preparatele antituberculoase la inițierea tratamentului este analizată în tab. 2.

Tabelul 2

Caracteristica rezistenței MBT în cazurile noi de tuberculoză

Anii	Cultură pozitivă	Rezistența		MDR		POLI -		MONO -	
		N	%	N	%	N	%	N	%
2008	216	107	49,5	86	80,4	7	6,5	14	13,1
2009	230	117	50,9	83	70,9	11	9,4	23	19,7
2010	203	100	49,3	63	63,0	14	14,0	23	23,0
Total	649	324	49,9	232	71,6	32	9,9	60	18,5

Din tab. 2 observăm că, din 804 pacienți baciliferi, 649 (80,7%) au avut cultura pozitivă, unde s-a putut aprecia sensibilitatea MBT către preparatele antituberculoase.

Formele rezistente au constituit 324 (49,9%). Cea mai frecventă rezistență a fost MDR (71,6%), urmată de monorezistență (18,5%) și de polirezistență (9,9%). Se atestă o scădere ușoară a MDR și o creștere a poli- și monorezistenței.

Rezultatele tratamentului în dependență de metoda depistării MBT sunt prezentate în tab. 3 și tab. 4.

Tabelul 3

Succesul tratamentului în dependență de metoda depistării MBT

Metoda depistării MBT	Vindecat		Încheiat	
	N	%	N	%
M+C-	95	6,3	-	-
M+C+	178	11,7	-	-
M-C+	-	-	146	9,6
M-C-	-	-	606	39,9
TOTAL	273	18,0	752	49,5

Din tab. 3 relatăm că succesul tratamentului (vindecat – 18,0% + încheiat – 49,5%) a fost la 67,5%. Tratamentul DOTS + au prelungit 129 (8,5%). Acești indici au fost apreciați din cohorta de 1519 pacienți.

La evaluarea rezultatelor din numărul bolnavilor din eșantioane separate s-a constatat că din cei 155 pacienți cu M+C- s-au vindecat 95 (61,3%), în eșantionul de bolnavi cu M+C+ (400) s-au vindecat 178 (44,5%). Din bolnavii cu M-C+ (249) au încheiat tratamentul 146 (58,6%), iar din 715 bolnavi cu M-C- au încheiat tratamentul 606 (84,8%). Așadar cei mai mulți s-au vindecat în eșantionul cu M+C- față de cei cu M+C+. Numărul bolnavilor care au încheiat tratamentul a fost mai mare în eșantionul pacienților cu M-C- față de cei cu M-C+.

Tabelul 4

Insuccesul tratamentului

Metoda depistării MBT	Eșec		Abandon		DOTS+		Deces		Transfer	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
M+C-	12	0,8	23	1,5	-	-	18	1,2	7	0,5
M+C+	21	1,4	66	4,3	84	5,5	42	2,8	9	0,6
M-C-	6	0,4	3,4	2,2	45	3,0	11	0,7	7	0,5
M-C+	-	-	53	3,5	-	-	52	3,4	4	0,3
TOTAL	39	2,5	176	11,5	129	8,5	123	8,1	27	1,9

Din tab. 4 observăm că insuccesul tratamentului este condiționat de abandon (11,5%), decese (8,1%) și eșecul terapeutic (2,5%). Din totalul decedaților – 123 (8,1%) au decedat de tuberculoză – 53,7%, tuberculoză plus boli asociate – 29,3% și postmortem – 17,0%

Discuții

În tuberculoză pulmonară caz nou bărbații prevalează de 2 ori numărul femeilor și 70% au vârsta tânără. Din 1519 bolnavi evaluați pe parcursul a 3 ani – 53,0% sunt baciliferi, predomină cei cu M+C+ (26,3%), apoi cu M-C+ (16,4%) și M+C- (10,3%), iar 47,0% sunt nonbaciliferi. Formele rezistente de tuberculoză constituie 49,9%, din care 71,6% au MDR, urmată de monorezistență (18,5%) și polirezistență (9,9%). Succesul tratamentului este de 67,5%, preponderent din contul tratamentului încheiat (49,6%) și numai 18,0% din contul celor vindecați.

Așadar, cele mai bune succese în tratament se înregistrează în cazul bolnavilor cu M-C- în spută, fiindcă ei sînt depistați în majoritatea cazurilor prin metoda activă cu procese limitate de tuberculoză. Bolnavii cu microscopia și cultura pozitivă în spută au cele mai scăzute rezultate în tratament, deoarece sînt depistați tardiv cu forme avansate de tuberculoză. Rezistența micobacteriilor de tuberculoză la preparatele antituberculoase scad eficiența tratamentului, iar cei cu MDR necesită o durată mare de tratament.

Concluzii

- În cazurile noi de tuberculoză bolnavii baciliferi constituie 53,0%, din care 49,9% sînt cu forme rezistente, preponderent MDR (71,6%).
- Succesul tratamentului este de 67,5% (vindecat – 18,0%, tratament încheiat – 49,5%).
- Din formele bacilifere eșecul terapeutic, abandonul și decesele sunt cele mai frecvente în lotul bolnavilor cu M+C+.
- Depistarea precoce a bolnavilor, efectuarea tratamentului strict supravegheat, conlucrarea eficientă cu medicina primară, vor îmbunătăți rezultatele finale ale tratamentului.

Bibliografie

1. Ibraim Elmira, Nicoleta Cioran, Horia Cocei. Tuberculoza în România. Pneumologia, vol.61, N2, 2012, p. 78 – 83.
2. Sain D., Haidarlı I., Palihovici C., Rîvneac L., Crivenco G., Donica A., Nipoșnic L., Țîmbalari T.. Probleme de management al controlului tuberculozei în Republica Moldova, Curierul medical N3, 2012, p.295 – 297.
3. World Health Organization. Global tuberculosis control: WHO report 2011 – Geneva.
4. Васильва И. А., Самойлова А. Г., Современные подходы к химиотерапии туберкулеза легких. Пульмонология 2011, N3, с. 108 – 112.
5. Рекомендации, четвертое издание, ВОЗ, Лечение туберкулеза, 2011.

CARACTERISTICILE PSIHOLOGICE ALE PACIENȚILOR CU ABANDON AL TRATAMENTULUI ANTITUBERCULOS

**Dmitri Sain, Ion Haidarli, Serghei Ciobanu, Irina Dinesiuc,
Lidia Rivneac, Galina Crivenco**

Institutul de Ftiziopneumologie „Chiril Draganiuc”

Summary

Psychological characteristics of patients with tuberculosis who refuse treatment

The aim was to study the reasons for treatment refusal and the emotional response of patients to the occurrence of pulmonary tuberculosis. The survey was accomplished on 55 patients. The most typical psychological traits were the following: reasons of avoiding failure, dissatisfaction with oneself; tendency to bind to negative experiences; profound experience of negatively stained events; emotional stress, discomfort; vindictiveness, aggressiveness, impulsiveness, resentment, the desire to prove to others that they are “worth something”; tendency of isolation.

Rezumat

Scopul studiului a fost studierea motivelor abandonului tratamentului și răspunsului emoțional al pacienților la dezvoltarea tuberculozei. Studiul s-a realizat pe un lot de 55 de pacienți. Caracteristicile psihologice mai specifice s-au dovedit a fi: motivul omiterii insuccesului; insatisfacția față de ei înșiși, tendința de a se plasa pe experiențe negative, retrăirea profundă a evenimentelor negativ colorate; stres emoțional; disconfort; spirit răzbunător și agresivitate; impulsivitate, susceptibilitate; dorința de a dovedi altora că ei sunt “în valoare de ceva”, înclinația de izolare „în sine”.

Introducere

Boala, inclusiv tuberculoza, drept eveniment intervențional important în viața unei anumite persoane, produce o gamă largă de senzații. Aceasta afectează personalitatea și modificând-o poate determina reevaluarea sistemului de valori și apariția noilor motive pentru acțiune. Reușita tratamentului antituberculos este în interdependență de depistarea precoce a patologiei și cu respectarea strictă a tratamentului direct observat.

În prezent este în deplină funcționare sistemul de asigurare medicală obligatorie, iar rețeaua medicală primară este reprezentată de instituția medicinei de familie. Deoarece majoritatea pacienților cu tuberculoză, prima solicitare de asistență medicală o face la unitățile sanitare generale, acestea au o bună ocazie de a stabili relații constructive cu pacientul. Totodată, durata chimioterapiei, în special, a tuberculozei multidrogrezistente, influențează negativ dorința pacientului de a respecta regimul de tratament și de vindecare, însă cadrul medical la care este