

DIFICULTĂȚI ÎN DIAGNOSTICUL TUBERCULOZEI PULMONARE

Barghut Mohammed

(Conducător științific: Malic Alina, asist. univ., Catedra de pneumoftiziologie)

Introducere. Diagnostic diferențial a tuberculozei și patologiei nespecifice depinde, în mare măsură, de prudența și calificarea personalului medical al serviciilor de medicină primară. În consecință, crește riscul de infectare cu *M. tuberculosis* și de apariție a cazurilor noi de TB (inclusive a formelor rezistente la tratament) la bolnavii cu alte patologii, aflați la tratament în secțiile specializate.

Scopul lucrării. Studiarea cazurilor cu diagnosticul de tuberculoză neconfirmat.

Material și metode. În studiu au fost incluse 71 pacienții, cu patologia nespecifică aflați la tratament în IMSP Spitalul Clinic Municipal Ftiziologic, mun. Chisinau, 2014. Metode de analiză: de comparație, de sinteză. Materialul prelucrat a fost tabelat, folosind tabele simple, de grup și combinate.

Rezultate. Au predominat bărbați de vîrsta >61 ani. Din spitalele somatice cu suspjecția la tuberculoză au fost transferate 38,0% pacienți. Sechele posttuberculoase s-a stabilit la 31,0% persoane. Toți pacienții au suferit de diferite comorbidități. Pentru precizarea diagnosticului majoritatea (47,7%) bolnavilor s-au aflat în spitalul ftiziologic de la 8 pînă la 14 zile. La externare diagnosticul de pneumonia comunitară a fost confirmat la 53,8% cazuri, bronșita cronică – 11,0%, cancer cu localizarea diferită – 7%.

Concluzii. Majoritatea pacienților (26,8%) au avut vîrsta peste 61 de ani. O 1/3 din pacienții au suferit de tuberculoză în anamneză. În mediu 2 săptămîni sunt necesare pentru infirmarea diagnosticului de TB. Diagnostic diferențial minuțios trebuie să fie efectuat la nivelul asistenței medicale primare, pentru evitarea internării pacienților non tuberculoși în secțiile specializate.

Cuvinte cheie: patologia nespecifică, diagnosticul TB neconfirmat.

DIFFICULTIES IN DIAGNOSIS OF PULMONARY TUBERCULOSIS

Barghut Mohammed

(Scientific adviser: Malic Alina, MD, assistant professor, Chair of pneumoptisiology)

Introduction. Differential diagnosis of tuberculosis and nonspecific pathology depends largely due to care and qualification of primary care medical services. Consequently, increase the risk of infection with *M. tuberculosis* and the occurrence of new cases of TB (including resistant forms of tuberculosis) in patients with other pathologies, which receive treatment in specialized units.

Objective of the study. Study of cases with not confirmed tuberculosis diagnosis.

Material and methods. The study included 71 patients with nonspecific pathology admitted in Municipal Phtyziological Clinical Hospital, Chisinau, in 2014. Methods of analysis: comparative, synthesis. The processed material was tabled, using simple, group and combined tables.

Results. Predominated men, age >61 years. With TB suspicion, from somatic hospitals were transferred 38.0% patients. Post-tuberculosis sequelae was established at 31.0% persons. All patients had suffered various comorbidities. To precise the diagnosis of the majority of patients (47.7%), they were in the hospital from 8 till 14 days. At hospital discharge the diagnosis of community-acquired pneumonia was confirmed in 53.8% of cases, chronic bronchitis – 11.0%, cancer of different localization – 7%.

Conclusions. Most patients (26.8%) were aged over 61 years. A third of the patients have suffered from tuberculosis in anamnesis. On average two weeks are needed for refutation of the TB diagnosis. Differential diagnosis must be done thoroughly at primary healthcare level, to avoid admission in specialized departments non tuberculosis patients.

Keywords: nonspecific pathology, unconfirmed TB diagnosis.