

Rezumat

Proiectul din cadrul Programului de Stat (2020-2023) "Reacțiile de adaptare nespecifice generale ale organismului la bolnavii cu coinfecție TB/HIV", cifra proiectului: 20.80009.8007.31

În rezultatul studierii indicelui de adaptare la pacienții cu tuberculoză s-a determinat a fi statistic semnificativ mai mare ($0,53 \pm 0,072$) în comparație cu persoanele sănătoase ($0,37 \pm 0,007$, $p < 0,05$). La pacienții cu co-infecție de TB/HIV, indicele de adaptare este cu tendință spre scădere ($0,32 \pm 0,062$). Una dintre cele mai nefavorabile reacții de adaptare - reacția de stres, a fost observată în 20% din pacienți cu TB. La pacienții cu co-infecție TB/HIV, reacția de stres a fost determinată în 50% cazuri, de 2,5 ori mai frecvent întâlnită. Una dintre reacțiile favorabile de adaptare - reacția de activare lentă, s-a determinat în 40% cazuri cu TB și 10% la pacienții cu co-infecție de TB/HIV. Prezența acestor reacții de adaptare nespecifice generale - reacția de stres, este un semn prognostic nefavorabil și indică la necesitatea fortificării individualizate a măsurilor curative, efectuate individualizat.

Datele Ecocardiografiei cu Doppler a relevat, că cele mai crescute valori ale presiunii medii în artera pulmonară (PMAP) s-au depistat la pacienții cu co-infecție TB/HIV ($36,0 \pm 4,12$ mmHg, $p < 0,05$) vs. $28,2 \pm 4,04$ mmHg la pacienții cu tuberculoză pulmonară fără infecție HIV, $p < 0,05$. Diametrul telediastolic a ventriculului drept (VD) a fost semnificativ crescut la pacienții cu la coinfecție TB/HIV ($30,7 \pm 2,46$ mm, $p < 0,05$) în comparație cu pacienții cu tuberculoză pulmonară fără infecție HIV ($26,2 \pm 3,45$ mmHg and $25,4 \pm 4,24$ mmHg, respectiv, $p < 0,05$). Nu s-a relevat interconexiuni semnificative între coinfecție TB/HIV și hipertrofie ventriculară dreapta și stângă, fracție de ejeție a ventriculului stâng, diametrul atrial drept și stâng și alte indice ale funcției pulmonare ($p > 0,05$). În 13,8% cazuri cu coinfecție TB/HIV s-a determinat tendințe spre prelungirea intervalului QT mai mult de 450 msec (în mediu $468,5 \pm 32,44$ msec) fără orice manifestări clinice.

Intoxicația tuberculoasă a fost observată la 20% pacienți cu TB, și în 60% la pacienții cu co-infecție TB/HIV. Conținutul de complexe imune circulante și masa moleculară mică, a fost semnificativ mai mare (de la $p < 0,05$ la $p < 0,01$) la pacienții cu co-infecție de TB/HIV decât la pacienții cu TB. Conținutul de complexe imune circulante cu masa moleculară înaltă, medie și mică este semnificativ înalt ($p < 0,05$; $p < 0,001$) la pacienții din ambele loturi în comparație cu cei sănătoși, și la pacienții cu TB/HIV față de cazurile cu tuberculoză fără infecția HIV.

Conducătorul de proiect _____ Valeriu DJUGOSTRAN

Data: _____

Summary

The project within the State Program (2020-2023)

"General non-specific adaptation reactions of the body in patients with TB / HIV coinfection" project figure:20.80009.8007.31

As a result of studying the adaptation index in tuberculosis patients, it was determined to be statistically significantly higher (0.53 ± 0.072) compared to healthy people (0.37 ± 0.007 , $p < 0.05$). In patients with TB/HIV co-infection, the adaptation index tends to decrease (0.32 ± 0.062). One of the most unfavorable adaptation reactions - the stress reaction, was observed in 20% of TB patients. In patients with TB/HIV co-infection, the stress reaction was determined in 50% of cases, 2.5 times more common. One of the favorable adaptation reactions - the slow activation reaction, was determined in 40% of cases with TB and 10% in patients with TB/HIV co-infection. The presence of these general non-specific adaptation reactions - the stress reaction, is an unfavorable prognostic sign and indicates the need for individualized strengthening of curative measures, carried out individually.

The results of Doppler Echocardiography revealed that the highest mean pulmonary artery pressure (MAPP) values were detected in patients with TB/HIV co-infection (36.0 ± 4.12 mmHg, $p < 0.05$) vs. 28.2 ± 4.04 mmHg in patients with pulmonary tuberculosis without HIV infection, $p < 0.05$. The end-diastolic diameter of the right ventricle (RV) was significantly increased in patients with TB/HIV co-infection (30.7 ± 2.46 mm, $p < 0.05$) compared to patients with pulmonary tuberculosis without HIV infection (26.2 ± 3.45 mmHg and 25.4 ± 4.24 mmHg, respectively, $p < 0.05$). No significant interconnections were revealed between TB/HIV co-infection and right and left ventricular hypertrophy, left ventricular ejection fraction, right and left atrial diameter and other indices of pulmonary function ($p > 0.05$). In 13.8% of cases with TB/HIV co-infection there was a tendency to prolong the QT interval more than 450 msec (on average 468.5 ± 32.44 msec) without any clinical manifestations.

Tuberculous intoxication was observed in 20% TB patients, in patients with TB/HIV co-infection, tuberculous intoxication was noted in 60% patients. The content of circulating immune complexes with high, medium and low molecular weight is significantly high ($p < 0.05$; $p < 0.001$) in patients from both groups compared to healthy ones, and in TB/HIV patients compared to TB cases without HIV infection.

Conducătorul de proiect _____ Valeriu DJUGOSTRAN

Data: _____