**Rezumat**

**la Proiectul de cercetare științifică aplicativ instituțional “Aspecte medico-sociale, microbiologice și imunogenetice a tuberculozei devoltate în focar”**

**pentru anii 2015 - 2018**

Cifrul Proiectului 15.817.04.29A. Direcția Strategică **,,Sănătate şi Biomedicină'' 80.07.**

Director proiect: Elena Tudor, dr. în șt med., conf. cercetător

Scopul.Studierea aspectelor medico-sociale, microbiologice și imunogenetice a tuberculozei dezvoltate în focar.

În studiu au fost incluse 276 de focare, notificate în perioada 2013-2015, din 31 raioane administrative și municipiul Bălți: 86 focare (31,16%) în regiunile de nord, 139 focare (50,36 %) – centru, și 51 focare (18,48%) la sud. În total, au fost incluse 1274 de persoane, dintre care: 276 de cazuri index şi 998 de contacți casnici, dintre care: 139 cazuri co-prevalente, 223 cazuri secundare de tuberculoză și 636 personae sănătoase. În structura de vârstă predomina focarele cu vârsta cuprinsă între: 25-34 ani 20,33%. În cazurile de tuberculoză au predominat bărbaţii, cu o rată bărbaţi/femei de 1,66/1,0 şi femeile 1,42/1 printre sănătoși. A prevalat copii cu vârsta cuprinsă între 5-10 ani (164/40,20%), din numărul total de copii din focar. Copii bolnavi de tuberculoză au constituit 28,43%). Mărimea focarelor a variat de la 2 membri de familie pănă la 16 membri. A predominat focare cu 2 membri 19,93%, focare de la 3 la 6 membri de familie - 65,58%, în 4 familii au fost detectate cu tuberculoză a cîte 4 cazuri de îmbolnăvire (co-prevalente/ secundare), în 7 focare au fost câte 3 cazuri secundare de tuberculoză, în 24 de focare câte 2 cazuri de îmbolnăvire. Conform relaţiilor de rudenie a cazurilor co-prevalente/secundare cu cazul index, s-a constatat, că cea mai mare cotă o au rudele cu grad de rudenie I cu predominarea printre cazurile părinți-copii. Printre cazurile co-prevalente/secundare predomină o rată înaltă a formelor infiltrative și infiltrativ-distructive cu predominarea cazului nou de tuberculoză în cazurile index, co-prevalente și secundare. Durata medie de diagnosticare a tuberculozei printre cazurile co-prevalente este de 18±2,58 zile și a cazurilor secundare de 13±1,85 luni. Durata medie de la depistarea pacientului până la inițierea tratamentului, în medie constituie 4,27±0,62 zile.

În cazurile index a ptedominat semnificativ a genul masculin, cu vârstă aptă de muncă, cu o pondere a nivelului de educație medie al cazului index și sănătos. S-a remarcat o rată înaltă a persoanelor neangajate în câmpul minci cu nivel înalt de migrație în cazul index față de sănătoșii din focar, care ar explica și rată joasă, statistic semnificativă, de examinare radiologică a cazului index. Tabagismul, consumul abuziv de alcool, migrația sunt factori de risc întru dezvoltarea tuberculozei. Despre rezistența organismului la infecția tuberculoasă ne sugerează contactul sănătosului cu cazul index din focar, nu se exclude si contact din exterior. Cunoscând lanțul de transmitere a infecției tuberculoase contribuie la luarea măsurilor de prevenire a răspândirii infecției și îmbunătățirea situației epidemiologice în țară.

Corespunderea totală a spectrului de rezistență la preparate de linia I și II a fost înregistrată în 62,9% dintre cazurile perechi, care argumentează iniţierea tratamentului empiric, bazat pe rata de corespundere a spectrelor de rezistenţă, în cazurile de tuberculoză extrapulmonară, pulmonară cu microscopie negativă a sputei. Corespunderea pentru Izoniazidă și Rifampicin a constituit 36,4%.

În rezultatul studierii rolului polimorfismelor nucleotidice unice (SNP) în genele căii TLR și a ghenelor chemokinelor în dezvoltarea TB pulmonară în populația moldovenească. Chemokinele, receptorii de tip Toll (TLR) joacă un rol important în inițierea răspunsurilor imune la infecție. În rezultat s-a determinat că polimorfismul TLR2 rs3804099 și polimorfismul CCL5 In1.1T/C pot influența vârsta manifestării TB pulmonară, polimorfismul TLR8 rs3764880 este asociat cu TB la bărbați, însă polimorfismele TLR9 rs352139 și TLR2 rs3804099 pot influența riscul de dezvoltare a tuberculozei la femei. Alte polimorfisme studiate fie nu sunt factori de risc pentru tuberculoză în populația moldovenească, fie mărimea eșantioanelor studiate a fost insuficientă pentru a detecta diferențe semnificative.

Astfel, polimorfismele TLR8 rs3764880, TLR9 rs352139 și TLR2 rs3804099 și polimorfismul CCL5 In1.1T/C pot fi considerați ca markeri prognostici în grupuri cu risc crescut de dezvoltare a TB.