**RAPORT ANUAL**

 **privind implementarea proiectului din cadrul Programului de Stat (2020-2023)**

**”Reacțiile de adaptare nespecifice generale ale organismului la bolnavii cu coinfecție TB/HIV”**

**cifrul proiectului:20.80009.8007.31**

În rezultatul analizei a 153 cazuri de tuberculoză pulmonară asociată cu infecția HIV s-a determinat, că la spitalizare la 69 (45,0%) de cazuri au fost diagnosticate reacții de adaptare nespecifice generale patologice “stres” și “hiperactivare”. Prezența acestor reacții de adaptare nespecifice generale este un semn prognostic nefavorabil și indică la necesitatea fortificării individualizate a măsurilor curative, efectuate individualizat, în corespundere cu tipul reacției.

În rezultatul examinării a 45 de pacienţi cu coinfecție TB/HIV (ECG standard cu estimarea intervalului QT (după metoda lui Frederick) și Ecocardiografiei cu Doppler),în dependență de prezența factorilor de agravare (viciile dăunătoare: narcomanie, etilism și asocierea lor), patologiei cardiovasculare și a altor patologii asociate, s-a determinat prevalența (65-70%) a pacienților cu afecțiuni severe a sistemului cardiovascular în coinfecția TB/HIV în comparație cu lotul de control (50 pacienți cu tuberculoză pulmonară fără coinfecție TB/HIV). Rezultatele Ecocardiografiei cu Doppler a relevat, că cele mai crescute valori ale presiunii medii în artera pulmonară (PMAP) s-au depistat la pacienții cu coinfecție TB/HIV (33,5±3,44 mmHg, p<0,05) vs. 27,0±5,84 mmHg la pacienții cu tuberculoză pulmonară fără coinfecție TB/HIV, p<0,05. Diametrul telediastolic a ventriculului drept (VD) a fost semnificativ crescut la pacienții cu la coinfecție TB/HIV (30,5±3,54 mm, p<0,05) în comparație cu patienții cu tuberculoză pulmonară fără coinfecție TB/HIV (23,0±4,24 mmHg and 25,4±4,24 mmHg, respectiv, p<0,05). Nu s-a relevat interconexiuni semnificative între coinfecția TB/HIV și hipertrofie ventriculară dreapta și stângă, fracție de ejecție a ventriculului stâng, diametrul atrial drept și stâng și alte indice ale funcției pulmonare (p>0,05).

Analiza modificărilor electrocardiogramei standard (ECG) în cazurile cu coinfecție TB/HIV ca şi în lotul pacienţilor cu TB fără infecție HIV, cele mai răspândite modificări ale ECG au fost: prezenţa semnelor de hipertrofie ventriculară dreaptă (S-tip de hipertrofie dreaptă), amplitudinea R/S în V6<1 şi semne calitative de hipertrofie ventriculară stângă (la pacienţii cu hipertensiune arterială asociată).

Estimarea intervalului QT prezintă o importanță clinică majoră, în special prin faptul, că alungirea ultimului poate să se asocieze cu un risc sporit de deces, inclusiv prin deces subit cardiac în rezultatul dezvoltării aritmiilor ventriculare fatale, inclusiv tahicardiei ventriculare polimorfe (tahicardiei ventriculare de tip ,,piruet”). Alungirea intervalului QT poate fi congenitală (primară, idiopatică) și dobândită (secundară). Durata intervalului QT poate crește prin utilizarea unui șir de preparate medicamentoase. La 7 pacienți (din 45 studiați) cu coinfecție TB/HIV analiza electrocardiogramei standard a relevant tendințe spre prelungirea intervalului QT mai mult de 450 msec (în mediu 464,0±22,34 msec) fără manifestări clinice.