

TUBERCULOZA
ȘI ALTE AFECȚIUNI
ALE PLĂMÂNILOR LA VÂRSTNICI
ȘI LA BĂTRÂNI: DATELE PUBLICAȚIILOR
ȘTIINȚIFICE ȘI ALE OBSERVAȚIILOR PERSONALE

C. IAVORSCHI^{1,2}, S. ALEXANDRU¹, E. TUDOR¹,
V. BOLOTNICOVA¹, A. BRUMARU¹, A. MOSCOVICIUC¹,
A. CORLOTEANU¹, E. CULA¹, I. ȘINCARENCO²,
¹IMSP Institutul de Ftziopneumologie Chiril Draganiuc,
²IP Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie
Nicolae Testemițanu

Rezumat

În condițiile epidemiologice încordate privind tuberculoza pulmonară și schimbările demografice, ftziopneumologia gerontologică și geriatică reprezintă un compartiment important al medicinei contemporane. Scopul studiului realizat a fost prezentarea viziunii contemporane asupra problemei tuberculozei și a unor afecțiuni respiratorii, inclusiv ale altor sisteme și organe, în rândul persoanelor ≥ 65 de ani. Au fost analizate datele din literatură și datele proprii, obținute prin observarea pacienților cu tuberculoză, cu alte afecțiuni pulmonare și ale altor sisteme și organe. Sunt prezentate particularitățile de vârstă ale fiziologiei și patologiei organelor aparatului respirator și ale altor sisteme și organe, importanța clinică a comorbidității și multimorbidității, polipragmăziei și complianței bolnavilor vârstnici sau bătrâni cu tuberculoză. Revizuirea analitică pluriaspectuală a literaturii privind cercetările științifice în domeniul gerontologiei respiratorii și geriatriei, precum și observațiile proprii, au determinat că problema tuberculozei și a altor patologii concomitente, inclusiv respiratorii nespecifice, căpătând noi caracteristici, nu numai că își menține actualitatea în societatea contemporană, ci și capătă o importanță deosebită pentru sistemul ocrotirii sănătății. Abordarea asistenței medicale a pacienților din grupa persoanelor vârstnice sau bătrâne trebuie să fie complexă, ținând cont de cunoștințele contemporane în domeniul ftziopneumologiei.

Cuvinte-cheie: persoane vârstnice, persoane bătrâne, tuberculoză pulmonară, morbiditate, mortalitate, bronhopneumopatie obstructivă cronică, astm bronșic, pneumonie, maladii concomitente

Summary

Tuberculosis and other lung diseases in older people and senile: data based on scientific works and personal evidence

During the poor epidemiological situation concerning pulmonary tuberculosis and changes to demographic and gerontological and geriatric phthisiopulmonology represents a special and important field of the modern respiratory medicine. The purpose of the study was to present a contemporary view on the problem of tuberculosis and other respiratory diseases, including other systems and organs among people aged 65 and older. There were analyzed the data from the literature and the data obtained among people aged 65 and older with tuberculosis and other concomitant diseases, including other lung diseases. There are presented the age peculiarities of the physiology and pathology of the organs of the respiratory system and of other systems and organs, the clinical importance of comorbidity and multimorbidity, polypragmatism and the compliance of the elderly and olderly patients with tuberculosis. Pluriaspective analytical review of the literature

on scientific research in the field of respiratory gerontology and geriatrics and our observations revealed that the problem of tuberculosis and other concomitant pathologies, including nonspecific respiratory pathologies, acquiring new characteristics, not only remains relevant in contemporary society, but also presents as being very important for the health care system. The approach to medical care for old patients must be complex, taking into account contemporary knowledge in the field of phthisiopneumology.

Keywords: older people and senile age, pulmonary tuberculosis, morbidity, mortality, chronic obstructive pulmonary disease, bronchial asthma, concomitant diseases

Резюме

Туберкулез и другие заболевания легких у лиц пожилого и старческого возраста: данные научных публикаций и собственных наблюдений

В условиях эпидемиологической напряженности по туберкулезу легких и изменений демографической ситуации геронтологическая и гериатрическая фтизиопульмонология представляет собой особый и важный раздел современной медицины. Цель статьи – представить современный взгляд на проблему туберкулеза и других респираторных заболеваний, у людей в возрасте 65 лет и старше. Были проанализированы данные литературы и данные собственных наблюдений за больными туберкулезом легких, неспецифическими заболеваниями легких и другими сопутствующими заболеваниями в возрасте ≥ 65 лет. Представлены возрастные особенности физиологии и патологии органов дыхательной системы и других систем и органов, клиническое значение сопутствующей патологии и мультиморбидности, полипрагмазии и приверженности лечению пожилых пациентов больных туберкулезом. Аналитический обзор литературы по респираторной геронтологии и гериатрии и наши наблюдения показали, что проблема туберкулеза и других сопутствующих патологий, включая неспецифические респираторные заболевания, приобретая новые характеристики, не только остается актуальной в современном обществе, но и является очень важной для системы здравоохранения. Подход к оказанию медицинской помощи пациентам пожилого возраста должен быть комплексным, с учетом современных знаний в области фтизиатрии и геронтологии.

Ключевые слова: пожилой и старческий возраст, туберкулез легких, заболеваемость, смертность, хроническая обструктивная болезнь легких, бронхиальная астма, пневмония, сопутствующие заболевания

Introducere

Tuberculoza (TB) asociată cu alte boli acute sau cronice nespecifice ale aparatului respirator (BNAR), inclusiv cu alte maladii concomitente, constituie o problemă stringentă și de mare importanță în legătură cu faptul că, în ultimele trei decenii ale secolului XX și în secolul XXI, s-a modificat esențial componența de vârstă a populației de pe glob ca urmare a creșterii longevității oamenilor. În diferite țări, ponderea persoanelor vârstnice sau bătrâne reprezintă actualmente de la 20% până la 71,8% din numărul total al populației [5, 19, 47, 48]. În același timp, se constată că în procesul îmbătrânirii organismului la persoanele vârstnice apar premise suplimentare pentru dezvoltarea multor boli și stări de comorbiditate și multimorbiditate. De aceea, în prezent a devenit absolut evidentă importanța abordării și soluționării problemelor complicate privind asigurarea sănătății tuturor persoanelor, fără discriminare și indiferent de vârstă.

Cât privește TB pulmonară în contextul celor menționate, mai întâi de toate, a apărut necesitatea de a îmbunătăți procesul de observație a situației epidemiologice și de a întreprinde măsuri medico-organizaționale adecvate și oportune [2, 10, 11, 15]. Un șir de cercetări au relevat că, pe măsura ameliorării situației epidemiologice, cel mai des se îmbolnăvesc de TB persoanele mai în vârstă și de sex masculin, iar în situații nefavorabile, riscului de îmbolnăvire sunt supuse mai frecvent persoanele tinere și femeile [21, 53, 54]. Discutarea pe scară largă a particularităților epidemiologiei, diagnosticului și tacticii de observație a pacienților care reprezintă persoanele vârstnice sau bătrâne cu TB și boli cronice nespecifice și-a găsit reflectarea în literatura de specialitate din ultimele două decenii [1, 43]. În special în Federația Rusă, începând cu anul 1999, în cadrul Congresului I al Gerontologilor și Geriatrilor din Rusia, într-un șir de publicații pe marginea studiilor privind cercetările științifice sunt prezentate realitățile la zi în ceea ce privește combaterea TB pulmonare la această categorie de bolnavi [54, 55].

În prezent, când TB reprezintă o boală periculoasă atât infecțioasă, cât și de importanță socială, care curmă vieți omenești în întreaga lume, un eveniment important a fost Conferința regională a ONU pentru Europa și Asia Centrală din 9 mai 2018 de la Geneva (Elveția), unde a fost elaborată poziția generală privind eradicarea acestei maladii (*End-TB*) și consolidarea relațiilor cu serviciile care se ocupă de bolile neinfecțioase. Una dintre principiile acestei poziții a fost „cuprinderea totală de către sistemele naționale de ocrotire a sănătății, în special de către asistența primară medico-sanitară, și asigurarea accesului la servicii medicale pentru toți oamenii,

la orice vârstă” [13]. Din păcate, constatăm că bolile nespecifice ale aparatului respirator de asemenea sunt foarte răspândite în lume [3, 4]. Îmbătrânirea prognozată a populației la nivel global, bineînțeles, va necesita cheltuieli economice importante pentru influențarea determinantelor medico-sociale ale sănătății și pregătirea resurselor de cadre de profil larg, care să posedे cunoștințe și tehnologii noi.

În Republica Moldova, în condițiile apariției multor noi probleme, legate de demografia populației și numărul în creștere al bolilor respiratorii, cu toate tendințele pozitive privind epidemiologia TB, în scopul realizării prevederilor conceptuale de bază ale OMS și ale Programului Național *Sănătate 2020*, medicilor și organizatorilor din domeniul sistemului de sănătate li s-a cerut să țină cont de un șir de factori. Este vorba, în special, de particularitățile medico-sociale și clinice ale contingentului de bolnavi ce reprezintă persoanele vârstnice și cele bătrâne, de volumul și accesibilitatea asistenței medicale de profil ftizio pneumologic, care să nu admită discriminarea după principiul vârstei, precum și de reducerea conservatismului în cazul tratării pacienților cu orientare nu pe vârsta cronologică, ci pe cea biologică etc. Mai mult decât atât, adaptarea prevederilor în vigoare privind organizarea măsurilor de tratament și profilactice în rândul contingentului de bolnavi care se încadrează în această vârstă, la performanțele actuale ale științei și practicii și la menținerea balanței volumului de ajutor medical la nivelul verigii primare a ocrotirii sănătății și al serviciilor specializate ale acesteia au dictat necesitatea studierii ulterioare a problemelor enumerate mai sus.

Scopul studiului realizat a fost prezentarea viziunii contemporane asupra problemei tuberculozei și a unor afecțiuni respiratorii, inclusiv ale altor sisteme și organe, în rândul persoanelor de 65 de ani și mai mult.

Materiale și metode

Au fost studiate datele cu privire la persoanele vârstnice și cele bătrâne care suferă de tuberculoză și patologii respiratorii nespecifice, precum și de alte maladii concomitente, în baza analizei literaturii de specialitate, accesate în bazele de date *NCBI*, *HINARI*, *WHO.int.*, după cuvintele-cheie: *persoane vârstnice, persoane bătrâne, tuberculoză pulmonară, maladii concomitente, boli nespecifice ale aparatului respirator, boli cardiovasculare, boli ale tractului digestiv, coinfectie TB/HIV, boli psihice, TB/diabet zaharat, astm bronșic, pneumonie, recidive TB, morbiditate, mortalitate*.

Din baza de date *SIMETB* – Sistemul Informațional de Monitorizare și Evaluare a Tuberculozei (Formularul TB 089-1/e) au fost studiate datele pentru anii

2018 și 2019. Au fost incluse în cercetare numai persoanele de 65 de ani și mai mult, diagnosticate cu tuberculoză. Formularele cu date incomplete au fost excluse din studiu.

Rezultate și discuții

Conform datelor din literatura medicală, problemele diagnosticului, tratamentului și reabilitării bolnavilor din grupa persoanelor vârstnice și a celor bătrâne cu TB și boli ale aparatului respirator reclamă din partea medicilor luarea în considerare a unui șir de stări și factori [31, 40]. Mai întâi de toate, este vorba de schimbările morfologice și funcționale care au loc odată cu vârsta la nivelul sistemului bronhopulmonar și al altor organe (rinichi, ficat, inimă, sistem nervos central). Se observă diminuarea resurselor energetice, a potențialului de adaptare, compensator și reparator [52, 55]. Este extrem de importantă prezența diverselor boli asociate și a polipragmaziei, caracteristice pentru bolnavii din această categorie, precum și complianța redusă foarte frecvent întâlnită [37, 49].

De regulă, la manifestările de vârstă se atribuie: sarcopenia, cifoza, rigiditatea cutiei toracice, reducerea capacității mușchilor respiratorii, pierderea elasticității parenchimului pulmonar, care conduc la reducerea vitezei expirației și la mărirea volumului rezidual al plămânilor, de asemenea determină diminuarea gradului de activitate a surfactantului, perturbarea clearance-ului mucociliar și alte procese involutive în toate elementele organelor respiratorii [37, 50]. În sursele bibliografice de asemenea se menționează că particularitățile și complicațiile diagnosticului și tratamentului bolnavilor din grupa persoanelor vârstnice sau bătrâne, pe lângă cele menționate, sunt determinate de reducerea proceselor cognitive și de socializarea insuficientă. Din aceste cauze, ei evaluează inadecvat simptomele bolii, practică autotratamentul, solicită cu întârziere ajutorul medical, deseori atunci când deja apar complicații [34, 46, 51].

Examinând potențialul epidemiologic al TB pulmonare, este necesar să subliniem că prezența infecției tuberculoase latente (ITL) la pacienții vârstnici, preponderența persoanelor cu modificări posttuberculoase în plămâni și în ganglionii limfatici intratoracici (calcinat, sectoare ale pneumosclerozei, modificări buloase) reprezintă factorii cei mai importanți de risc ai evoluției unui proces activ [6, 14]. În cazul bolii pulmonare obstructive cronice (BPOC), pe lângă fumat, importanța acestor schimbări morfopatologice este de asemenea substanțială [24]. Cercetările efectuate de M.I. Perelman ș.a. (2007) [53] au relevat că în prezența diversilor factori ce reduc imunitatea generală, focarele posttuberculoase

petrificate, care mențin agenții patogeni persistenti ai TB, devin o sursă de reactivare endogenă a TB pulmonare. Ca rezultat al demineralizării focarelor, are loc extragerea sărurilor de calciu, reversiunea agentului patogen al TB. Aceste procese constituie o componentă importantă a patogenezei TB la bătrâni. Un anumit rol în evoluția TB secundare îl are superinfecția exogenă masivă la o nouă infectare cu micobacterii (MBT). În acest sens, este necesar de subliniat că confirmarea superinfecției exogene în patogeneza TB a devenit posibilă datorită implementării metodelor molecular-genetice contemporane de cercetare [46].

Conform datelor unor cercetări [46, 53], în funcție de durata bolii, la bolnavii din grupa persoanelor vârstnice sau bătrâne se disting două forme clinice: 1) tuberculoza pulmonară a persoanelor *în vârstă* și 2) cea a persoanelor *bătrâne*. Prima formă se începe, de regulă, la o vârstă tânără sau mijlocie, durează ani de zile și uneori, ca urmare a evoluției fulminante, este diagnosticată abia la o vârstă înaintată. Acești pacienți se află o perioadă îndelungată sub observația medicilor generaliști, care stabilesc diagnostice ale diverselor boli. Cel mai des se întâlnesc maladii cronice nespecifice ale organelor respiratorii sau patologii oncologice. Ca urmare a unui tratament defectuos al tuberculozei pulmonare și a altor cauze, se poate dezvolta forma fibrocavitară și cea cirotică, similare ca manifestare morfologică cu BPOC și bronșiectazia.

Tuberculoza pulmonară la persoanele în vârstă este definită ca tuberculoză ce evoluează la persoanele din grupele vârstnice ca urmare a reactivării procesului în sectoarele în care s-au produs modificări posttuberculoase pulmonare sau în focare ale ganglionilor limfatici intratoracici.

În ultimii ani au apărut publicații care evidențiază rolul substanțial al statutului social al bolnavilor în formarea particularităților evoluției TB pulmonare [26, 28, 30]. Factori majori în acest caz sunt: sexul persoanei, starea materială, singurătatea, modul de viață, deprinderile nocive, locul de trai.

În funcție de manifestările clinice ale TB pulmonare la persoanele în vârstă și cele bătrâne, de asemenea au fost evidențiate două variante ale evoluției bolii. În particular, una dintre acestea se manifestă cu simptome evidente de intoxicație generală, tuse cu eliminarea sputei, dispnee, mai rar cu expectorație de sânge și dureri în cutia toracică. Actualmente prevalează mai des starea satisfăcătoare sau cea de gravitate medie, cu sindrom de intoxicație fără manifestări evidente, sindrom bronhopulmonar și cu debut nu întotdeauna tipic [9, 33].

Problema legată de depistare și de dificultățile diagnosticării și determinată nu doar de particularitățile

și manifestarea tabloului clinic, ci și de durata îndelungată a TB sub "masca" altor maladii, de adresarea tardivă la medic, ca urmare a atitudinii neglijente a pacientului față de sănătatea sa, a polimorbidității de fundal, ce contribuie la evoluția TB [25, 27, 29, 39]. Acest fundal deseori este creat de următoarele patologii, care agravează evoluția TB: diabetul zaharat (DZ), bolile cardiovasculare (BCV), BPOC, astmul bronșic (AB), refluxul gastroesofagian (RGE) [8, 17, 23, 38, 45, 56]. Bineînțeles, factorii și bolile asociate enumerate mai sus nu pot să nu se reflecte și asupra particularităților tratamentului TB și a reabilitării în cazul acestei categorii de bolnavi. Astfel, T.E. Uvarova (2003) [52] relevă că un impediment important în efectuarea chimioterapiei intensive a TB pulmonare îl reprezintă bolile cardiovasculare. Conform datelor prezentate de alți autori [44], într-un șir de cazuri, patologia cardiorespiratorie frecventă, pe măsură ce progresează, capătă rolul de boală principală sau concurențială, care înrăutățește prognosticul. Evoluția insuficienței cardiopulmonare conduce la sfârșit letal la cei mai mulți dintre acești bolnavi.

Atrag atenția cercetările în care se subliniază că o importanță hotărâtoare în tratamentul pacienților ftiziogeriatrici o au factorii personali ai complianței [49]. Având sub observație bolnavi vârstnici cu evoluție cronică și/sau complicată a TB, autorii au remarcat prezența frecventă a unor asemenea factori cum ar fi labilitatea emoțională, insuficiența motivației, rigiditatea gândirii. Acești factori au constituit un impediment nu numai în complianța deplină, ci și în acceptarea tratamentului. Întreruperea tratamentului antituberculos sau folosirea ocazională a preparatelor, complexitatea tratamentului au diminuat eficiența acestuia. În legătură cu reducerea resurselor psihologice de adaptare în contextul motivației și al acceptării tratamentului, bolnavii din grupa persoanelor vârstnice sau bătrâne au necesitatea intervenției psihocorecționale speciale din partea unui psiholog.

Întrucât marea majoritate a bolnavilor vârstnici sau bătrâni, pe lângă TB pulmonară, suferă și de alte boli asociate, din cauza cărora ei sunt nevoiți să utilizeze și alte preparate medicamentoase în afară de cele antituberculoase, este important să se țină cont de posibilul pericol al administrării lor simultane și de frecvența reacțiilor adverse. Complicațiile legate de regimul de chimioterapie se manifestă, în special, în cazul multidrogrezistenței [7]. În fața medicului-ftiziopneumolog stă sarcină dificilă de observare a acestei categorii de bolnavi.

Disponând de o bază enormă de date informaționale în sfera ocrotirii sănătății, ținem să menționăm că nu doar TB amenință sănătatea persoanelor vârstnice sau bătrâne, ci și alte boli ne-

specifice ale aparatului respirator. Cercetătorii din lumea întreagă continuă să studieze aceste probleme, punând accent pe bolile sociale: BPOC, AB etc. Ca urmare a cercetărilor efectuate, a fost relevată o frecvență destul de mare a prezenței profilului determinant și a factorilor de risc ai morbidității de TB și BNAR, precum și interacțiunea acestora, care influențează patogeneza și patochineza. Printre acești factori menționăm: fumatul, ecologia proastă, viciile profesionale și/sau existențiale, rezistența medicamentoasă în continuă creștere a agenților patogeni. În legătură cu aceasta, în ultimii ani, cercetătorii autohtoni și cei din străinătate acordă o atenție tot mai mare nu numai patologiei bronhopulmonare numite "autonomă", ci și maladiilor asociate. Cea mai frecventă patologie mixtă e compusă din: BPOC și TB pulmonară, TB și AB [16, 18, 20].

Necesitatea studierii bolilor infecțioase și a celor neinfecțioase ale sistemului respirator este dictată de povara lor socială înaltă, precum și de dificultățile serioase de diagnostic diferențial cu TB pulmonară la oamenii în vârstă. În condițiile rețelei de tratament unic, cel mai des se constată atât cazuri de hipodiagnostic, cât și cazuri de hiperdiagnostic. Complexitatea diagnosticului imagistic, în particular, este determinată de faptul că tabloul radiologic al patologiei pulmonare la persoanele vârstnice sau bătrâne se constituie din îmbinarea schimbărilor legate de vârstă și a semioticii specifice și celei nespecifice (urme ale unei TB primar suportate, maladii nespecifice ale plămânilor, manifestări hemostatice în cercul mic al circulației sangvine). Dificultăți deosebite apar în perioada acutizării bolilor pulmonare nespecifice. De exemplu, pe fundalul emfizemului și pneumosclerozei, este dificil de identificat o cavernă și, dimpotrivă, cavitatea buloasă poate fi confundată cu o cavernă veritabilă.

Actualmente, rolul cercetării radiologice a crescut substanțial datorită posibilității de aplicare a sin-tezei tomografice în diagnosticul maladiilor pulmonare. În prezent se observă un interes sporit față de cunoștințele legate de pneumonii și de complicațiile grave sau medii ale BPOC. În rândul contingentului bolnavilor din grupa persoanelor vârstnice sau bătrâne, un număr impunător îl reprezintă cei care au fost diagnosticați cu pneumonie. S-a relatat că, în țările dezvoltate, aproape o jumătate din cazurile de internare din cauza pneumoniei comunitare sunt pe seama persoanelor mai în vârstă de 65 de ani [12]. În același timp, este necesar să menționăm că, pe lângă agenții patogeni bacterieni dominanți, începând cu anii 1970, se studiază intens influența etiologică a virusurilor asupra morbidității prin pneumonii comunitare și a complicațiilor legate de BPOC. Un pas hotărâtor a fost localizarea focarului de pneumonie

atipică (SARS) în Hong Kong în 2002, a cărei cauză a fost noul coronavirus. Dacă ne referim la situația actuală – pandemia de coronavirus COVID-19 din anul 2020 (SARS-Cov-2), atunci din analiza rapoartelor privind morbiditatea și mortalitatea rezultă că cei mai vulnerabili s-au dovedit a fi persoanele vârstnice și cele bătrâne.

Ca și în lumea întreagă, comunitatea profesională a ftiziopneumologilor din Republica Moldova, în contextul creșterii numărului persoanelor vârstnice și al celor bătrâne, al relațiilor pluriaspectuale dintre maladiile infecțioase și cele neinfecțioase, de asemenea este preocupată de problemele enunțate. În centrul atenției lor se află și îmbunătățirea calității asistenței medicale în lumina progreselor înregistrate de știința medicală. Accentul se pune pe creșterea gradului de informare a pacienților, pe corecția factorilor de risc modificabili, pe tratamentul stărilor clinice asociate, pe depistarea la timp a TB și a BNAR [22, 32, 35-36, 41-42].

În contextul celor expuse mai sus și ținând cont de situația demografică și epidemiologică din țară, de aderarea Republicii Moldova la Strategia globală de eradicare a TB (*EndTB*), am considerat oportună reflectarea realităților ce țin de practica clinică din republică și a rezultatelor cercetărilor științifice în domeniul combaterii TB în rândul persoanelor vârstnice și al celor bătrâne. Analizând indicii epidemiologici de bază privind TB pulmonar pe anii 2018-2019 în rândul persoanelor de 65 de ani și mai mult în comparație cu indicii privind populația generală, s-a determinat că în total pe țară, în 2018, au fost înregistrate 2176 de cazuri noi de TB pulmonar (1618 bărbați și 558 femei); recidive ale îmbolnăvirii – 545 (439 bărbați și 106 femei). În 2019 s-au înregistrat 2038 de cazuri noi de TB pulmonară (1515 bărbați și 523 femei), recidive ale îmbolnăvirii – 566 (442 bărbați și 124 femei). Particularitățile rezervorului TB pulmonare în grupa bolnavilor cu vârsta de 65 de ani și mai mult sunt ilustrate în *tabelele 1 și 2*.

Formele clinice sunt caracterizate prin predominarea formei infiltrative a tuberculozei – 83,3% în 2018, fiind în creștere în 2019, constituind 86,7% printre cazurile noi, de asemenea printre recidive – 90,9% și, respectiv, 91,5%, cauza recidivei tuberculozei, conform datelor literaturii, fiind diverși factori ce contribuie la o reactivare endogenă, dar și o suprainfecție exogenă [46, 53]. Printre cazurile noi, comparativ cu recidivele, predomină formele nodulară și diseminată – 15,4% și, respectiv, 11,4% în 2019, cu o ușoară descreștere în comparație cu 2018. Problema depistării timpurii și dificultățile diagnosticării sunt determinate și de "masca" altor maladii, de polimorbiditatea stării de fundal, ce conduc la evoluția TB [25, 27, 29, 39].

Tabelul 1

Incidența tuberculozei pulmonare

Grupa	Anul și sexul M/F (cifre absolute)					
	2018			2019		
	Total	M	F	Total	M	F
Caz nou	156	95	61	166	109	57
Recidive	44	30	14	59	44	15

Tabelul 2

Formele clinice ale tuberculozei pulmonare

Forma clinică	Anii și cazurile absolute de TB			
	Caz nou		Recidivă	
	2018	2019	2018	2019
Infiltrativă	130	144	40	54
Nodulară	15	8	2	0
Diseminată	9	11	0	2
Fibrocavitară	2	2	2	3
Generalizată	0	1	0	0
Total	156	166	44	59

Datele privind cazurile de deces prin TB pulmonară în grupa de vârstă respectivă, în general, în rândul cazurilor noi și al recidivelor sunt următoarele: în 2018 s-au înregistrat 26 (13%) cazuri de decese, dintre care 13 (50%) au fost sub observația medicilor timp de până la un an. La doi bolnavi, diagnosticul de TB pulmonară a fost stabilit post-mortem. În 2019 s-au înregistrat 27 (12%) de pacienți, până la 1 an de observație – 19 (70,3%), post-mortem – 1 caz.

În rândul persoanelor vârstnice și al celor bătrâne se remarcă o rată înaltă de patologii concomitente – 53,8% în 2018 și, respectiv, 52,4% în 2019, printre care predomină patologii nespecifice ale aparatului respirator, cele cardiovasculare și ale tractului digestiv, care constituie 26,2% în 2018 și 35,5% în 2019. De asemenea, se remarcă predominarea diabetului zaharat cu 9,6% în 2018 și 8,4% în 2019. Dintre alte maladii concomitente se remarcă bolile psihice, care constituie 6,4% în 2018 și 2,4% în 2019, neoplasmale cu 3,8% în 2018 și 3,0% în 2019, infecția HIV constituia 1,2% în 2018 și 2,4% în 2019. Aceste maladii concomitente agravează evoluția TB [8, 17, 23, 38, 45, 56].

Rata înaltă de decese până la un an de la depistare sugerează o depistare tardivă; totodată, un rol important asupra evoluției procesului specific îl joacă și prezența patologiiilor concomitente, menționate și în alte studii [8, 17, 23, 38, 45, 56].

Concluzii

Revizuirea analitică pluriaspectuală a literaturii privind cercetările științifice în domeniul gerontologiei respiratorii și geriatriei și observațiile proprii au relevat că problema tuberculozei și a altor patologii concomitente, inclusiv cele respiratorii nespecifice,

căpătând noi caracteristici, nu numai că își menține actualitatea în societatea contemporană, dar și capătă o importanță deosebită pentru sistemul ocrotirii sănătății. În primul rând, aceasta se referă la necesitatea optimizării activității asistenței medico-sanitare primare și a practicii ftziopneumologilor, luând în considerare prezența patologiilor concomitente.

Printre direcțiile prioritare rămâne sporirea gradului de informare a populației în ceea ce privește TB, bolile pulmonare nespecifice și alte maladii somatice, excluderea manifestărilor de stigmatizare în raport cu persoanele care s-au îmbolnăvit de TB pulmonară și sporirea responsabilității sociale.

Abordarea problemei de asistență medicală a pacienților cu tuberculoză în rândul populației vârstnice și celei bătrâne trebuie să fie complexă, ținând cont de cunoștințele contemporane în domeniul ftziopneumologiei.

Bibliografie

1. Cruz-Hervert Luis Pablo, Lourdes García-García, Leticia Ferreyra-Reyes, et al. Tuberculosis in ageing: high rates, complex diagnosis and poor clinical outcomes. In: *Age and Ageing*. 2012, vol. 41(4), pp. 488–495.
2. *Global tuberculosis report 2018*. WHO 2019.
3. Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease. *Global Strategy for The Diagnosis, Management and Prevention of Chronic Obstructive Pulmonary Disease*. 2019 Report. Disponibil pe: <https://goldcopd.org/wp-content/uploads/2018/11/GOLD-2019-V.1.7-FINAL-14-Nov-2018-WMS.pdf>
4. *Global strategy for asthma, management and prevention*. Update 2017. Disponibil pe: <http://WWW.Chiesi.com.tr/img/download/documenti/366gina-2017main-report-finalV2.Pdf>
5. Gulierrez-Robledo L.M. Looking at the future of geriatric care in developing countries. In: *I. Gerontoi A. Biol. Sci Med. Sci*. 2002, vol. 57, nr. 3, pp. 162-167.
6. Kondo A., Oketani N., Kuwabora K., et al. An outbreak of pulmonary tuberculosis probably due exogenous reinfection at a nursing home for the elderly. In: *Kekkaku*. 2002, vol. 77(5), pp. 401-408.
7. Liu W.-L., Lai C.-C., Hsueh P.-R. Drug-resistant pattern of Mycobacterium tuberculosis isolates from elderly patients in Taiwan. In: *The International Journal of Tuberculosis and Lung Disease. (Abstract Book)*. Berlin, Germany, 2010, vol. 14, nr. 11, suppl. 2, p. 357.
8. Metev H., Gramatikov D., Getov D., et al. Pulmonary tuberculosis in the elderly. In: *I. Tubercul. Lung. Dis*. 2002, vol. 5, nr. 10, suppl. 1., pp. 151-152.
9. Moscanescu D., Nicolaescu O. et al. Particular features of tuberculosis in the elderly patients. In: *Europ. Resp. J.*, 2004, vol. 28, suppl. 48, p. 2599.
10. *Strategia de advocacy, comunicare și mobilizare socială în controlul tuberculozei în Republica Moldova (anii 2018-2020)*. Chișinău, 2017. 40 p.
11. Van den Brande P. Revised guidelines for the diagnosis and control of tuberculosis impact on management in the elderly. In: *Drugs Aging*. 2005, vol. 22, nr. 8, pp. 663–686.
12. Vila-Corcoles A., Ochoa-Gondar O., Rodrieuez Blanco T., et al. Epidemiology of community-acquired pneumonia in older adults: a population-based study. In: *Respir. Med*. 2009, vol. 103, pp. 309-316.
13. World Health Organization. Regional Office for Europe, 2018. *United Nations Common Position on Ending HIV, TB and Viral Hepatitis through Intersectoral Collaboration*. 2018. 9.p.
14. World Health Organization, 2018. *Latent tuberculosis infection: updated consolidated guidelines for programmatic management*. 2018. 70 p.
15. World Health Organization. *Tuberculosis surveillance and monitoring in Europe 2019*. ECDC, 2017.
16. Асадулина Г.В., Муталова Э.Г., Бабушкина Г.В. и др. Структура заболеваний органов дыхания среди пациентов пожилого возраста. В: *XXIX Национальный конгресс по болезням органов дыхания. Сборник трудов конгресса*. Москва, 2019, с. 11-12.
17. Багишева Н.В., Неганова Ю.А., Неганова Н.А. и др. Хроническая обструктивная болезнь легких и туберкулез как взаимоотягощающие заболевания. В: *Туберкулез и болезни легких*. 2015, № 6, с. 21-22.
18. Багишева Н.В., Мордык А.В., Батищева Т.Л. и др. Варианты течения хронической обструктивной болезни легких у больных туберкулезом. В: *Тезисы Всероссийской научно-практической конференции с международным участием «Инновационные технологии во фтизиатрии»*. Москва. 2016, с. 4-5.
19. Барсуков В.Н. К вопросу о причинах и последствиях демографического старения населения. В: *Альманах современной науки и образования*. 2014, № 7(85), с. 31-34.
20. Вёрткин А.Л., Скотников А.С., Губжокова О.М. Коморбидность при хронической обструктивной болезни легких: роль хронического системного воспаления и клинико-фармакологические ниши рофлумиласта. В: *Лечащий врач*. 2013, № 9, с. 20-24.
21. Галкин В.Б., Мушкин А.Ю., Муравьев А.Н. и др. Половозрастная структура заболеваемости туберкулезом различных локализаций в Российской Федерации: динамика в XXI веке. В: *Туберкулез и болезни легких*. 2018, том 96, № 11, с. 17-26.
22. Гурова Я.В., Мордык А.В., Соловьева Г.Г. и др. Персонифицированный подход в лечении больных туберкулезом легких. В: *Конгресс Национальной ассоциации фтизиатров*. С.-Петербург, 2016, с. 59-61.
23. Денисова О.А., Ливзан М.А., Денисов А.П. Эффективность и безопасность антисекреторной терапии у пожилых пациентов и гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью. В: *Лечащий врач*, 2016, N8, с. 37-39.
24. Дворецкий Л.И., Сергеева Е.В. Пожилой больной хронической обструктивной болезнью легких и ассоциированная сердечно-сосудистая патология. В: *Справочник поликлинического врача*. 2006, № 9, с. 27-34.
25. Дейкина О.Н., Перфильев А.В., Мишин В.Ю., Григорьев Ю.Г. Клинико-рентгенологическая характеристика туберкулеза органов дыхания у лиц пожилого и старческого возраста. В: *Туберкулез и болезни легких*, 2015, № 11, с. 22-27
26. Дейкина О.Н., Мишин В.Ю. Особенности течения туберкулеза органов дыхания у больных пожилого и старческого возраста. В: *Туберкулез и болезни легких*. 2015, № 6, с. 50-51.

27. Демихова О.В., Якимова М.А., Карпина Н.Л. Возможности и проблемы диагностики туберкулеза на догоспитальном этапе. В: *Туберкулез и болезни легких*. 2011, № 4, с. 124 -125.
28. Захаров А.В., Хохлов А.Л., Эргешов А.Э. Особенности течения и эффективность лечения туберкулеза легких у пациентов пожилого и старческого возраста при устойчивости возбудителя к изониазиду. В: *Клиническая геронтология*. 2017, № 7-8, с. 17-21.
29. Зубова Н.А., Цыбикова Э.Б., Пунга В.В., Сабгайда Т.П. Туберкулез легких у пациентов, выявленный во время периодических осмотров и при обращении в медицинские организации. В: *Туберкулез и болезни легких*. 2016, том 94, № 11, с. 22-28.
30. Ельцова С.В., Алексеев Г.В., Белова Т.В. Особенности течения туберкулеза у фтизиатрических больных. В: *Тезисы Всероссийской научно-практической конференции с международным участием «Туберкулез в XXI веке: новые задачи и современные решения»*. Москва, 2016, с. 48-49.
31. Карачунский М.А., Уварова Т.Е. Туберкулез у лиц пожилого возраста в современных условиях. В: *Проблемы туберкулеза*. 2003, № 4, с. 55 -57.
32. Карачунский М.А., Каминская О.Г., Уварова Т.Е. Современный подход к лечению туберкулеза легких в пожилом и старческом возрасте. В: *Клиническая геронтология*. 2004, № 4, с. 16 -19.
33. Карцер Л.И., Барштейн Ю.А., Ариэль Б.М. Клинико-анатомические особенности туберкулеза в пожилом и старческом возрасте. В: *Клиническая геронтология*. 2003, № 9, с. 40.
34. Козлова О.Ф., Исаева Б.Л., Мукашева А.С. Туберкулез как социально значимая патология у лиц пожилого возраста. В: *Тюменский медицинский журнал*. 2014, том 16, № 2, с. 19-20.
35. Комарова А.Н., Алиев Ф.Ш., Долгинцев В.И. Некоторые аспекты качества жизни людей в возрасте 75 лет и старше. В: *Тюменский медицинский журнал*. 2014, том. 16, № 2, с. 20.
36. Лазебник Л.Б., Конев Ю.В. Медико-социальная помощь пожилым: группы повышенного риска. В: *Клиническая геронтология*. 2005, № 1, с. 88–91.
37. Лазебник Л.Б., Конев Ю.В., Ефремов Л.И. Полиморбидность в гериатрической практике: количественные и качественные оценки. В: *Клиническая геронтология*. 2012, том 18, № 1-2, с. 36–42.
38. Ливзан М.А., Денисова О.А. Особенности курации больных пожилого и старческого возраста с гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью. В: *Лечащий врач*. 2015, № 8, с. 36–38.
39. Лушников А.В. *Туберкулезный плеврит у лиц пожилого и старческого возраста в современных условиях*: автореф. дисс. канд. мед. Наук. Москва, 2010. 24 с.
40. Мальцев С.Н. О негативных особенностях лечения пожилых пациентов. В: *Клиническая геронтология*, 2012, том 18, № 7-8, с. 14–17.
41. Малыхин Ф.Т., Апагуни А.А., Джатдоева М.Х. Информированность пациентов разных возрастных групп с хронической обструктивной болезнью легких о своем заболевании. В: *XXIX Национальный конгресс по болезням органов дыхания. Сборник трудов конгресса*. Москва, 2019, с. 150-151.
42. Моисеева М.В., Викторова И.А., Багишева Н.В. и др. Качество жизни пациентов с хронической обструктивной болезнью легких, легочным туберкулезом и при сочетании двух нозологий. В: *Лечащий врач*. 2019, № 11, с. 60–63.
43. Молофеев А.Н. *Современные тенденции в эпидемиологии туберкулеза*: автореф. дисс. докт. мед. наук. Москва, 2004. 67 с.
44. Морозова Т.Е., Вартанова О.А., Лукина М.В. Фармакотерапия артериальной гипертензии у пожилых больных. В: *Лечащий врач*. 2014, № 7, с. 32–37.
45. Овчаренко С.И. Пожилой больной бронхиальной астмой: особенности ингаляционной терапии. В: *Справочник поликлинического врача*. 2006, № 4, с. 35-37.
46. Пак Ф.П. Туберкулез у лиц пожилого и старческого возраста. В: *Фтизиатрия. Справочник*. Москва, 2008. 202 с.
47. Савоненкова Л.Н., Рузов В.И., Асанов Р.Б. и др. Особенности течения туберкулеза у лиц пожилого и старческого возраста. В: *Туберкулез и болезни легких*. 2019, том 97, № 12, с. 22-27.
48. Скороварова И.И., Логинов А.В. Особенности течения туберкулеза у лиц пожилого и старческого возраста. В: *Оренбургский медицинский вестник*. 2016, том IV, № 3(15), с. 94-96.
49. Стрельцов В.В., Баранова Г.В., Золотова Н.В. Личностные факторы комплиантности больных туберкулезом легких. В: *Тезисы Всероссийской научно-практической конференции с международным участием «Туберкулез в XXI веке: новые задачи и современные решения»*. Москва, 2016, с. 101-102.
50. Сулейманова А.К., Сафонова Ю.А., Баранова И.А. Частота саркопении у пациентов со стабильно хронической обструктивной болезнью легких: сравнение диагностических алгоритмов Европейской рабочей группы по саркопении у пожилых людей (редакции 2010 и 2018 гг.) В: *Пульмонология*. 2019, том 29, № 6, с. 564-569.
51. Табеева Г.Р., Азумова Ю.З. Цереброваскулярные расстройства в пожилом возрасте. Практическое руководство для врачей. В: *Практическая медицина*. 2010, с. 1-56.
52. Уварова Т.Е. Особенности клинической симптоматики туберкулеза легких у больных старше 60 лет с различной переносимостью интенсивной химиотерапии. В: *Проблемы туберкулеза и болезней легких*. 2003, № 9, с. 19-21.
53. *Фтизиатрия*. Национальное руководство под редакцией М. И. Перельмана. Москва, 2007. 512 с.
54. Чуркин С.А. *Особенности течения туберкулеза легких у лиц пожилого и старческого возраста*: автореф. дисс. канд. мед. наук. Москва, 2007. 11 с.
55. Шмелев Е.И. Применение тиотропиума бромида у больных хронической обструктивной болезнью легких в старших возрастных группах. В: *Пульмонология. Приложение к журналу Consilium Medicum*. 2006, с. 26-29.
56. Шойхет Я.Н., Клестер Е.Б., Трубников Г.В. и др. Сопутствующие заболевания пищеварительной системы у больных геронтологического возраста с бронхолегочной патологией. В: *15-й Национальный конгресс по болезням органов дыхания. Сборник тезисов*. Москва, 2007, с. 147.

Constantin Iavorschi, dr. hab. șt. med., profesor cercetător, academician AȘM, Institutul de Ftiziopneumologie Chiril Draganiuc, tel.: +373 22572204, e-mail: ciavorschi@gmail.com