

CARACTERISTICA CAZURILOR NOI DE TUBERCULOZĂ PULMONARĂ ÎN DEPENDENȚĂ DE METODA DE DEPISTARE

Aurelia Ustian¹, Valentina Vilc¹, Lilia Tacu¹, Rodica Boblic¹,
Maria Cetulean², Margarita Martîniuc²

¹Catedra Pneumoftiziologie, USMF “Nicolae Testemițanu”

²IMSP Spitalul Clinic Municipal de Ftiziopneumologie, Chișinău

Summary

The characteristic of new pulmonary tuberculosis cases depending on the scrining method

The history of 256 of new cases of pulmonary tuberculosis who underwent treatment in the Phtisiopneumology Municipal Clinical Hospital in 2009 have been studied. The active screening (group I has been found in 84 (32,8%) patients, and the passive one in 172 (67,2%) patients. In the first group the limited forms of pulmonary tuberculosis predominated, in the second group – the extensive forms of 65,7%, with complications and twice more frequently the associations of 2 -3 illness factors.

Rezumat

Au fost studiate fișele a 256 cazuri noi de tuberculoză pulmonară, aflați la tratament în staționarul Spitalului Clinic Municipal de Ftiziopneumologie în anul 2009. Depistare activă (I lot) s-a apreciat la 84 (32,8%) pacienți, iar cea pasivă la 172 (67,2%) pacienți. În lotul I au predominat formele limitate de tuberculoză pulmonară, în lotul II – forme extinse cu complicații (65,7%) și de 2 ori mai des o asociere a cite 2 – 3 factori de risc sporit pentru îmbolnăvire.

Actualitatea

Situația epidemiologică complicată, menținerea condițiilor social – economice precare ale populației, extinderea rezervuarului de infecție MDR, impactul nefavorabil al migrației și HIV/SIDA ne impune necesitatea studierii metodelor de depistare a tuberculozei și perfecționarea grupelor cu risc sporit de îmbolnăvire la momentul actual [4, 5]. Programul Național de Control al Tuberculozei pentru a.a. 2011 – 2015 prevede prelungirea integrării principalelor activități antituberculoase cu medicina primară și sporirea calității lor. Strategia Stop TB lansată în a 2006 și obiectivele de dezvoltare a mileniului (ODM) prevăd acțiuni considerabile a comunității internaționale pentru a micșora povara tuberculozei în societate. Strategia DOTS face accent pe depistarea pasivă a tuberculozei prin examinarea simptomaticeilor și a sputei la BAAR. Însă această metodă contribuie la evidențierea bolnavilor cu forme avansate de tuberculoză din cauza adresării tardive a pacientului la medicul de familie. Examinarea activă a persoanelor cu risc sporit de îmbolnăvire dă posibilitatea de a diagnostica formele limitate de tuberculoză și o calitate mai înaltă a vindecării procesului tuberculos. De aceea este necesară actualizarea ambelor metode de diagnosticare a tuberculozei [1, 2, 3].

Scopul

Studierea particularităților clinico-radiologice și a factorilor de risc în cazurile noi de tuberculoză pulmonară în dependență de metoda de depistare.

Obiective

- ✓ Studiarea repartizării formelor de tuberculoză pulmonară și extinderii procesului tuberculos în depistarea activă și pasivă a bolnavilor.
- ✓ Analiza comparativă a factorilor de risc (epidemiologici, sociali, medico – biologici) în dependență de metoda de depistare a bolnavilor.

Materiale și metode

Au fost studiate fișele a 256 bolnavi de tuberculoză pulmonară – cazuri noi aflați la tratament în anul 2009 în spitalul municipal de ftziopulmonologie. Prin metoda activă au fost depistați 84 (32,8%) pacienți – lotul I, iar prin metoda pasivă 172 (67,2%) pacienți – lotul II. În I lot femei erau – 43 (51,2%), bărbați - 41(48,8%), coeficientul b/f = 0,95. În lotul II: femei au fost 59 (34,3%), bărbați - 113 (65,7%), coeficientul b/f = 2,0. Așa dar, în I lot numărul de bărbați și femei a fost aproximativ același, iar în lotul II numărul bărbaților a predominat numărul femeilor de două ori.

După vîrstă bolnavii sau repartizat în felul următor: lotul I < 20 – 9 (3,5%); 21 – 30 – 34 (13,3%); 31 – 40 – 15 (5,9%); 41 – 50 – 17 (6,6%); 51 – 60 – 7 (2,7%); >60 ani – 2 (0,8%) pacienți; lotul II < 20 – 13 (5,0%); 21 – 30 – 46 (18,0%); 31 – 40 – 44 (17,2%); 41 – 50 – 33 (12,9%); 51 – 60 – 24 (9,4%); >60 ani – 12 (4,7%) pacienți. Se observă o vîrstă mai tînă (20 – 30 ani) în I lot, și predominarea vîrstei între 31 – 60 ani în lotul II.

Forma infiltrativă de tuberculoză pulmonară s-a constatat în ambele loturi, însă complicațiile acesteia s-au stabilit în lotul II (pneumonii cazeoase - la 7; pleurezii exudative - la 11 pacienți); tuberculoză diseminată - la 8 și fibro-cavitară - la 4 bolnavi, ceea ce denotă caracterul mai grav al procesului tuberculos din lotul II. Toți pacienții (39 - 15,2%) transferați din staționările somatice cu forme grave de tuberculoză au fost din lotul II. Procese extinse de tuberculoză au avut 22 (26,2%) din lotul I și 113 (65,7%) din lotul II, iar limitate - 62 (73,8%) și 59 (34,3%) concomitent, ceea ce accentuează caracterul extins al procesului tuberculos în lotul II.

În ambele loturi au fost studiate frecvența factorilor cu risc sporit de îmbolnăvire: epidemiologici, sociali și medico – biologici. Factorii epidemiologici sunt prezentați în Tab. 1

Tabelul 1

Factorii epidemiologici la bolnavii cu tuberculoză pulmonară

No	Tip de contact	Lotul I		Lotul II	
		N	%	N	%
1	Familiar	20	19,4	28	27,2
2	Penitenciar	8	7,8	15	14,6
3	Concubinaj	5	4,9	2	1,9
4	Vecini	-	-	6	5,8
5	Prieteni	3	2,9	7	6,8
6	Serviciu	3	2,9	2	1,9
7	Cămin	2	1,9	2	1,9
8	Total	41	39,8	62	60,2
9	Focar de deces	5	12,2	12	19,4
10	Focar MDR	9	22,0	4	6,5

Din 256 pacienți contact cu bolnavi de tuberculoză au avut 103 (40,2%), în lotul I – 41 (39,8%), în lotul II – 62 (60,2%).

Datele din tab. 1 ne demonstrează că în lotul II au fost mai mulți bolnavi din contact cu bolnavi de tuberculoză și din focare de deces. Numărul mai mare de bolnavi din focarele MDR în lotul I, demonstrează examinarea activă a contactilor. Factorii sociali sunt indicați în tab. 2

Tabelul 2

Factorii sociali la bolnavii cu tuberculoză pulmonară

N	Factorii sociali	Lotul I		Lotul II	
		N	%	N	%
1	Condiții nesatisf de trai	34	40,5	126	73,3
2	Nu lucrează	53	63,0	119	69,2
3	Angajați:	31	36,9	53	30,8
	- muncitori	15	17,9	31	18,0
	- slujbași	23	27,4	34	19,8
4	Necăsătoriți	51	60,7	123	71,5
	femei	26	51,0	43	35,0
	bărbați	25	49,0	80,0	65,0

Din tabelul 2 constatăm, că condiții nesatisfăcătoare de trai au avut de 2 ori mai des în lotul II; femeii necăsătorite au fost mai multe depistate activ, iar bărbații prin metoda pasivă. Muncitorii au fost reprezentați de către lăcătuși, muncitori din construcții, șoferi, hamali, paznici și s-au repartizat egal în ambele loturi 15 (17,9%) și respective 31 (18,0%). Slujbașii aveau studii medii speciale și superioare – 16 (19%) în lotul I și 21 (12,8%) în lotul II. Personae necăsătorite (celebatari, văduve, divorțate, concubine) au fost: 51 (60,7%) în lotul I și 123 (71,5%) în lotul II.

Factorii medico-biologici sunt prezentați în tabelul 3

Tabelul 3

Factorii medico-biologici la cazurile noi de tuberculoză pulmonară

No	Factorii medico –biologici	Lotul I		Lotul II	
		N	%	N	%
1	Alcoolism	17	20,2	67	58,2
2	Gastrite + ulcer	12	14,3	8	4,7
3	Pielonefrite	3	6,8	8	7,0
4	HIV/SIDA	2	4,4	9	7,8
5	Hepatite + ciroză hepatică	1	2,2	7	4,0
6	Diabet zaharat + Pancreatite	3	3,6	5	2,9
7	Altele	7	8,3	11	6,4
	TOTAL	45	53,6	115	66,9

Datele prezentate în tab. 4 ne demonstrează ca factorul de risc principal în dezvoltarea tuberculozei este alcoolismul cronic și habitual care în lotul II a fost de 3 ori mai mare, apoi urmat de hepatite + ciroze hepatice și HIV infecție. În celelalte maladii diferența este nesemnificativă. Sub noțiunea de altele au fost incluse: bolile aparatului respirator, tuberculoza steroidă, lues, anemie, narcomanie, oligofrenie.

Un singur factor de risc au avut 38 (84,4%) în lotul I și 75 (68,7%) în lotul II. Doi factori de risc s-au înregistrat la 4 (8,9%) în lotul I și 22 (19,1%) în lotul II. Trei factori de risc s-au stabilit la 3 (6,7 %) pacienții din lotul I și 14 (12,2%) în lotul II.

Așadar, în lotul I numărul persoanelor cu un singur factor de risc este de 3 ori mai mare, iar a cite 2 și 3 factori de 2 ori mai des au pacienții din lotul II.

Discuții

Analiza comparativă a 2 loturi de bolnavi, de tuberculoză pulmonară cazuri noi depistate prin metoda activă și pasivă ne dă posibilitatea să constatăm, că în lotul I numărul de bărbați – femei este egal, vârsta este mai tânără, formele de tuberculoză sunt limitate, factori epidemiologici au numai 39,8%, condiții nesatisfăcătoare de trai au 40,5%, predomină un singur factor medico – biologic (84,4%). În lotul II se atestă majorarea numărului bărbaților, forme de tuberculoză pulmonară cu complicații, forme extinse, cronice, dublarea factorilor epidemiologici și sociali, triplarea factorilor medico-biologici (alcoholism, HIV/ SIDA), prevalarea a 2 – 3 factori de risc.

Concluzii

1. Depistarea activă pune în evidență forme limitate de tuberculoză pulmonară cazuri noi cu un număr de factori de risc mai mic.
2. În depistarea pasivă predomină forme extinse, grave de tuberculoză pulmonară cu complicații, cu un număr mare de factori de risc (2 – 3) ceea ce acționează negativ asupra rezultatului tratamentului.
3. Este necesară îmbunătățirea managementului organizării depistării precoce a cazurilor noi de tuberculoză pulmonară prin ambele metode.

Bibliografie

1. Бородулин Б. Е., Курбатова Е. В., Бородулина Е. А., Повалева Л. В.. Клинико-эпидемиологическая характеристика впервые выявленного туберкулеза в зависимости от способа выявления. Проблемы туберкулеза и болезней легких. 2007, №8, с. 17 – 19.
2. Повалева Л. В., Бородулина Е. А., Бородулин Б. Е., Еремеев А. Е. Впервые выявленный туберкулез легких и способ его выявления. Туберкулез и болезни легких. Материалы IX съезда Фтизиатров России, №5, 2011, с 113.
3. Томашевский А. Ф., Гришко А. Н., Безруков А. Б., Безруков Е. А. Оценка факторов риска в эпидемиологии туберкулеза. Туберкулез и болезни легких. Материалы IX съезда Фтизиатров России, №5, 2011, с 191.
4. Юрасова Е. Д., Демихова О. В., Пунга В. В. Международные подходы к организации выявления туберкулеза в современных эпидемических условиях. Туберкулез и болезни легких, 2010, №9, с. 3 – 7
5. Юрасова Е. Д. Эффективность выявления туберкулеза легких в современных эпидемиологических условиях. Автореферат канд. диссертации. М., 2011.
6. Raviglione M. C. Uplekar MW. Who's new stop TB strategy 1 Lancet, 2006, 367: 952 – 955.

EVALUAREA REZULTATELOR TRATAMENTULUI CAZURILOR NOI DE TUBERCULOZĂ PULMONARĂ ÎN DEPENDENȚĂ DE METODA DEPISTĂRII

Aurelia Ustian¹, Alexandru Zbanț¹, Rodica Boblic¹, Lilia Tacu¹,
Maria Cetulean², Carmina Paladi²

¹Catedra Pneumoftiziologie, USMF "Nicolae Testemițanu"

²IMSP Spitalul Clinic Municipal de Ftiziopneumologie, Chișinău

Summary

The estimation of treatment result of the new cases of pulmonary tuberculosis depending on the screening metod

The results of treatment of 495 new cases of pulmonary tuberculosis were analysed which were divided into 2 groups: the 1st group with active screening and the 2nd - with passive one. In the first group the tuberculosis process was limited but bacilli emission has been