

### PROBLEMELE ACTUALE ÎN FTIZIOLOGIE: TUBERCULOZA PULMONARĂ TARDIV DEPISTATĂ (CAZURI NOI) CU EVOLUTIE NEFAVORABILĂ

Constantin Iavorschi<sup>1</sup>, Valentina Bolotnicova<sup>1</sup>, Oleg Emelianov<sup>1</sup>, Albina Brumar<sup>1</sup>, Aurelia Molodojan<sup>2</sup>, Viorica Ciubotaru<sup>3</sup>

IMSP Institutul de Ftiziopneumologie „Chiril Draganiuc”<sup>1</sup>, IMSP AMT Rîșcani, CMF nr.11, mun.Chișinău<sup>2</sup>, IMSP AMT Botanica, CMF nr.3, mun.Chișinău<sup>3</sup>

#### Summary

#### *Up-to-date problems in phthisiopneumology: the late pulmonary tuberculosis detection (new cases) with unfavorable result*

The paper contains medical and social characteristics of 121 patients pulmonary tuberculosis, primarily detected within 2010-2011 in Chisinau municipality.

There were studied different factors that encumbered the sick to call in time for medical care. The basic causes of the tuberculosis late detection and unfavorable result were analyzed.

There was shown the necessity of optimizing and correcting the up-to-date anti-tuberculosis actions.

#### Rezumat

În lucrare este oglindită caracteristica medico-socială a 121 bolnavi cu tuberculoză la plămîni, primari depistați în anii 2010-2011 în municipiul Chișinău.

A fost studiată acțiunea diferitor factori, care au încurcat în adresarea la timp a bolnavilor după ajutor medical. Au fost analizate cauzele de bază a depistării tardive a tuberculozei și sfîrșitul nefavorabil.

A fost arată necesitatea ortimizării și corecției acțiunilor antituberculoase actuale.

#### Introducere

În pofida implementarii formelor noi de management și control al măsurilor antituberculoase, tuberculoza continuă să rămîna astăzi o infecție răspîndită în multe țări ale lumii [3]. Situația epidemiologică a tuberculozei în Republica Moldova deasemenea este caracterizată de indicii înalți ai incidenței și mortalității. În structura formelor clinice de tuberculoză se înregistrează tot mai multe procese extinse, cu debut acut, inclusiv procese generalizate, care se finalizează cu deces în scurt timp după depistare.

Situația epidemiologică complicată este menținută și de răspîndirea formelor rezistente de *Micodacterium tuberculosis* și infecția HIV [1]. Deacea depistarea și diagnosticarea tuberculozei pulmonare reprezintă o sarcină importantă a medicinei moderne. În pofida existenței sistemului de monitorizare ” Depistarea și tratamentul bolnavilor de tuberculoză”, actualitatea optimizării și raționalizării acestuia persistă.

Conform datelor literaturii [2,4], frecvența înaltă a proceselor extinse și tardiv depistate de tuberculoză pulmonară printre cazurile noi – este indicatorul, care caracterizează sistemul de management și calitatea activităților de depistare a acestei maladii. Iar indicele mortalității populației prin tuberculoză are o valoare semnificativă, conform căreia se apreciază situația epidemiologică. Aceste date echitadil se completează reciproc. În acest context există motive să se creadă că factorii, care influențează termenii de depistare și diagnosticare a tuberculozei pulmonare de la declanșarea primelor simptome ale bolii pînă la adresarea la medic și de la

adresarea la medic pînă la diagnosticare, deasemenea și rezultatele tratamentului bolnavilor, permit consolidarea controlului asupra răspîndirii infecției tuberculoase.

### **Scopul**

Studierea și analizarea cazurilor de tuberculoză pulmonară cu depistare și diagnosticare tardivă și atenționarea cliniciștilor și a managerilor din ocrotirea sănătății asupra acestei probleme.

### **Materiale și metode**

S-a efectuat un studiu retrospectiv al coortei bolnavilor de tuberculoză pulmonară cazuri noi tardiv depistați, cu rezultat nefavorabil al tratamentului în aa. 2010-2012 în municipiul Chișinău. Este studiată dependența și apreciată importanța statutului medico-social al bolnavilor cu depistare tardivă a tuberculozei pulmonare și rezultatului tratamentului nefavorabil. Este analizată structura de vîrstă, gen și formele clinice ale incidenței, apartenența social-profesională, căile de depistare, evoluția bolii, durata supraviețuirii după depistare, deasemenea și cauzele nemijlocite ale decesului.

Printre 121 cazuri incluse în studiu cu depistare tardivă a TB pulmonare 54 (44,6%) au fost cu stabilirea diagnosticului postmortem (depistare extrem de tardivă), 61 (50,4%)- cu sfîrșit letal în primul an după diagnosticarea tuberculozei, din ei 7- cauza decesului a fost alta decît tuberculoza și 6 (5%) bolnavi cu deces peste un an după diagnosticarea TB. Datele despre bolnavii cu TB pulmonară au fost obținute din documentația medicală de ambulator și de staționar, din registrele de evidență statistică.

### **Rezultate și discuții**

Ca urmare al studiului efectuat s-a constatat, că diagnosticarea în cazurile noi de tuberculoză pulmonară, nerecunoscută în timpul vieții, actualmente capătă o importanță deosebită. Structura formelor clinice de tuberculoză, stabilită după decesul bolnavilor, se deosebește semnificativ de alte grupuri de bolnavi decedați prin tuberculoză. La majoritatea absolută din bolnavi (50 bolnavi - 92,6%) în secție s-a stabilit diagnosticul de TB pulmonară infiltrativă. Este important de menționat, că printre cei decedați de tuberculoză nedepistată în timpul vieții predominau bărbații (45 bolnavi) de vîrstă aptă de muncă, persoanele fără loc de trai alcătuiind 1/3 din numărul total de bolnavi (19- 5,2%), persoane cu antecedene penale- ¼ (24,1%). Bolnavi cu loc stabil de muncă nu au fost. Poliță de Asigurare aveau doar 7 pensionari, 43 bolnavi nu aveau familie (celibatari) și tot atîtea aveau deprinderi vicioase.

Prezentînd datele asupra bolnavilor din acest grup, este important de subliniat, că problema depistării postmortem a tuberculozei pulmonare nu este doar primordială, dar și cu o actualitate în continuă creștere. Și aceasta este deoarece diagnosticul patomorfologic și caracteristica patologo-anatomică a tuberculozei conform datelor expertizei medico-legale nu întotdeauna au fost de ajutor în analiza cauzelor depistării atît de tardivă a bolii și în aprecierea calității asistenței medicale. Chiar dacă aceste cazuri se analizează de către specialiștii serviciului ftiziopneumologic teritorial și se discută cu regularitate la conferințe și întruniri cu participarea administratorilor din medicină, este neapărată o strategie nouă de management în controlul situației epidemice a bolilor cu valoare socială.

Caracteristica grupului de bolnavi decedați de tuberculoza pulmonară evolutivă în primul an după depistare este prezentată prin următoarele date (tabelul 1). După cum urmează din tabel letalitatea prin tuberculoză pulmonară pînă la 1 an de supraveghere se asociază cu astfel de factori cum sunt genul (bărbații alcătuiiau 83%), vîrsta (bolnavi cu vîrsta de 30 ani și mai mult- 87%), condiții materiale și de domiciliu (64,8% bolnavi- cu condiții precare), lipsa locului stabil de muncă (70,4%), absența familiei (57,4%), prezența patologiei asociate (infecția HIV, diabet

zaharat, etilism cronic și al.- 68,5%). Una din cauzele incidenței și letalității sporite la bărbați este acea circumstanță, că printre populația de genul masculin este mai mare frecvența factorilor cu risc sporit de îmbolnăvire prin tuberculoză, inclusiv cu un comportament social marginal, în cazuri când probabilitatea dezvoltării tuberculozei este destul de înaltă.

**Tabelul 1**

**Componența bolnavilor de tuberculoză pulmonară cu "CAZ NOU", decedați în primul an după depistarea TB pulmonară evolutivă**

Criterii	Nr. de bolnavi	
	Nr. abs.	%
Bolnavi în total	54	100
Genul: masculin feminin	45	83,0
	9	17,0
Vârsta, ani: <30 ani 31-50 ani >51 ani	7	13,0
	23	42,6
	24	44,4
Încadrarea în muncă: angajați neangajați invalidi pensionari	3	5,6
	38	70,4
	7	13,0
	6	11,0
Persoane FLT	9	16,7
Migranți	4	7,4
Foști deținuți	7	13,0
Studii: fără studii studii medii studii superioare	20	37,0
	33	61,1
	1	1,9
Condiții de trai: nesatisfăcătoare satisfăcătoare	35	64,8
	19	35,2
Fără poliță de asigurare	37	68,5
Celibatari	31	57,4
Deprinderi vicioase	37	68,5
Patologie asociată	37	68,5
Contact evident cu infecția tuberculoasă	15	27,8
Grupul de risc	45	83,3
Contingent periclitant	1	1,9

Este stabilit, că printre factorii sociali, care considerabil reduc adresarea primară la medic și ca urmare depistarea tardivă a tuberculozei, au fost absența poliței de asigurare medicală obligatorie (68,5%), lipsa domiciliului stabil (70,4%), gradul scăzut de cultură (7,0%). O deosebită atenție la bolnavii decedați în primul an de supraveghere cu TB pulmonară necesită acel moment, că depistarea activă prin examenul periodic este neglijată (1,9%).



peste o lună după depistarea tuberculozei pulmonare în 6,6 % (4 bolnavi), peste 2 luni – 5% (3 bolnavi), peste 3 luni – la 13,1% (8 bolnavi), mai mult de 3 luni și 1 an – 32,6% (20 bolnavi). Așa dar, numărul bolnavilor la care durata vieții după diagnosticarea tuberculozei pulmonare nu depășește 3 luni este destul de mare. Acest moment condiționează importanța extremală de organizarea optimală a depistării, diagnosticului și tratamentului tuberculozei în condițiile actuale, sociale și epidemiologice. Grupul cel mai nenumeros (6 persoane) din cohorta bolnavilor depistați primar tardiv a fost constituit din bolnavii decedați după un an de diagnosticare a tuberculozei.

### **Concluzii**

Organizarea depistării și diagnosticului tuberculozei pulmonare reprezintă unul din componentele primordiale în instrucțiunile internaționale și naționale de combatere a acestei maladii. Deoarece depistarea și tratamentul efectiv duc la limitarea răspândirii infecției tuberculoase, este evident, că depistarea bolnavilor în stadii tardive ale bolii cu modificări extinse în plămâni și eliminarea masivă de bacili, aduc la rezultate nefavorabile ale tratamentului și face dificilă asanarea focarului de infecție. Depistarea neoportună a tuberculozei poate fi condiționată atât de adresarea tardivă la medic cât și de neregularități în organizarea asistenței medicale.

Studiul nostru permite de a face următoarele constatări. Pentru sporirea depistării efective a tuberculozei și micșorarea formelor grave de tuberculoza cu pronostic nefavorabil este necesară perfectarea sistemului de măsuri prioritare. Este important de determinat ordinea depistării tuberculozei nu numai în grupurile de risc epidemiologic și medico-biologic, dar și printre populația social-vulnerabilă. Aici un rol important îi revine distribuirii responsabilităților printre serviciile și instituțiile implicate în procesul de depistare și diagnosticare al tuberculozei pulmonare. Formele extinse de tuberculoză pulmonară și decesul prin ele – este un insucces nu doar al sistemului de ocrotire al sănătății dar și al altor instituții sociale din comunitate și din stat. În conformitate cu Planul Global al OMS ”StopTB” și elaborările performante de diagnosticare în instituțiile medicale adaptate în Republica Moldova este neapărată o instruire activă sanitar-educațională a populației.

### **Bibliografie**

1. Haidarlî I., Sain D., Pisarenco S. et al. Mortalitatea prin tuberculoza multidrogrezistentă în Republica Moldova în anul 2007//Al IV-lea Congres Național de Ftiziopneumologie din Republica Moldova. Actualități în etiologia, patogenia, profilaxia, diagnosticul și tratamentul tuberculozei și afecțiunilor pulmonare nespecifice. Chișinău, 2009, p.32.
2. Nalivaico N.. Managementul tuberculozei în condițiile epidemiologice contemporane//Sănătate publică, economie și management în medicină. 2012, 4 (43), p.37-42.
3. The Global Plan to Stop TB 2006-2015. Actions for life. Towards a world free of tuberculosis. Geneva, World Health Organization, 2006.
4. Юрасова Е.Д., Демихова О.В., Пунга В.В. Международные подходы к организации выявления туберкулеза в современных условиях//Туберкулез и болезни легких, 2010, № 9, с.3-7.