

PARTICULARITĂȚILE INFLUENȚEI FACTORILOR SOCIALI ȘI HABITUALI ASUPRA BOLNAVILOR DE TUBERCULOZĂ PULMONARĂ

Evelina LESNIC, Ovidiu TAFUNI, Alexandru GARBUZ,
Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie
Nicolae Testemițanu

Summary

The distinctive characteristics of the influence of social and habitual factors on the patients with pulmonary tuberculosis

The study enrolled 95 new pulmonary tuberculosis cases registered in the mun. Chisinau. It was demonstrated that social risk factors were most prevalent in the research study. Although, the measured indices were within the normal values, the indirect signs, such as a restricted surface of the habitat, infiltrated walls, mould and dust demonstrated the precarious hygienic-sanitary conditions and socio-economical state of tuberculosis patients.

Keywords: social factors, habitual factors, patients, pulmonary tuberculosis

Резюме

Отличительные особенности влияния социальных и жилищных факторов на больных туберкулезом легких

В исследовании были включены 95 пациентов с туберкулезом легких из мун. Кишинэу. Результаты показали, что социальные и биологические факторы риска способствовали развитию туберкулеза легких в большинстве исследованных случаев. Хотя результаты измерений некоторых показателей были в пределах нормы, косвенные признаки, такие, как сокращение площади жилья на человека, участки инфильтрации стен, наличие зон пострадавших от плесени, наличие бытовой пыли, демонстрируют, что больные туберкулезом живут в плохих санитарно-гигиенических и социально-экономических условиях.

Ключевые слова: социальные факторы, жилищные факторы, больные, туберкулез легких

Introducere

Tuberculoza este una dintre cele mai vechi boli cunoscute, apărute odată cu crearea primelor comunități umane. Conform datelor Organizației

Mondiale a Sănătății (OMS), în prezent aproximativ o treime din populația lumii este infectată cu *M. tuberculosis* și anual se înregistrează peste 9 milioane de cazuri noi de îmbolnăvire [7]. Conform raportului OMS, Moldova se situează printre primele locuri printre țările Regiunii Europene, după rata de notificare a cazurilor de tuberculoză, cu o prevalență de 154/100.000 populație și o incidență de 114/100.000 populație. În 2001, Ministerul Sănătății al Republicii Moldova a adoptat strategia DOTS (Directly Observed Treatment Short Course Chemotherapy) în controlul tuberculozei [5].

În pofida tuturor investițiilor financiare, a măsurilor de optimizare a depistării timpurii, diagnosticului microscopic prin echiparea laboratoarelor microbiologice de referință și instruirii personalului medicinei de familie în vederea diagnosticului oportun, rata bolnavilor depistați în fazele inițiale ale bolii esete foarte redusă [1]. Astfel, 37% din cazurile noi sunt forme de tuberculoză pulmonară avansate, cu destrucții masive, evoluând mai mult de 3 luni, în acest timp expunând societatea unei infecții masive [5].

Tuberculoza afectează persoanele cu statut socioeconomic precar, socialmente dezadaptate [2]. Moldova este o țară cu emigrare în masă a cetățenilor. Se estimează că 25% din populația adultă activează în alte țări; în anul 2008, aproximativ 335.600 de cetățeni moldoveni au emigrat în căutarea unui lucru. Migrația este un motiv al depistării tardive a tuberculozei, din cauza condițiilor precare de lucru la care sunt supuși migrații și lipsei accesului la serviciile medicale [2, 4].

Un grup social cu risc mare pentru dezvoltarea tuberculozei sunt deținuții și persoanele eliberate din instituțiile de detenție [6]. Creșterea incidenței tuberculozei a fost determinată de majorarea semnificativă a ponderii cazurilor de infecție cu HIV. Caracterul pandemic al infecției a transformat-o dintr-o boală endemică în una epidemica, infecția cu HIV fiind cel mai potent factor favorizant al evoluției severe a tuberculozei cunoscut până în prezent [7]. Actualmente se estimează că 5,7% din cazurile TBC din Moldova sunt co-infectate TB/ HIV [1].

Scopul studiului a fost cercetarea particularităților influenței factorilor sociali și de habitat asupra bolnavilor de tuberculoză.

Material și metode

S-a efectuat o cercetare structurată ca un studiu retrospectiv selectiv, realizat pe perioada 2010-2012. Subiecții studiului au fost 95 de bolnavi de tuberculoză pulmonară. Pacienții selectați au fost spitalizați în Spitalul Clinic Municipal de Ftiziopulmonologie. Criteriile de includere în studiu: vârsta mai mare de

18 ani, caz nou de tuberculoză pulmonară, prezența acordului informat de participare în studiu.

Rezultate și discuții

Comparând distribuția bolnavilor pe sexe, am constatat că bărbații au predominat, comparativ cu femeile – 72 (75,79 ± 4,39%) bărbați și 23 (24,21 ± 4,39%) femei – în eșantionul de studiu ($p < 0,001$). Raportul bărbați:femei=3,13:1. Distribuind pacienții conform grupelor de vârstă, am constatat predominarea bolnavilor din decada 35-44 de ani, cu 31 (32,632 ± 4,81%), urmat de decada 25-34 de ani cu 27 (28,42 ± 4,63%), apoi de decada 55-64 de ani cu 16 (16,842 ± 3,84%) și de 45-54 ani cu 14 (14,737 ± 3,64%) cazuri. Datele sunt expuse în *tabelul 1*.

Tabelul 1

Repartiția cazurilor conform grupelor de vârstă

Grupul de vârstă, ani	Eșantion studiu, n = 95	
	n	M±m (%)
18 - 24	5	5,263 ± 2,29
25 - 34	27	28,42 ± 4,63
35 - 44	31	32,632 ± 4,81
45 - 54	14	14,737 ± 3,64
55 - 64	16	16,842 ± 3,84
>65	2	2,105 ± 1,48

Evaluând factorii de risc socioeconomi, am constatat că cei mai mulți bolnavi au fost muncitori necalificați – 37 (38,947±5,003%) persoane, urmași de muncitorii calificați – 24 (25,263±4,458%), apoi de agricultori – 16 (16,842±3,84%) și persoane pensionate – 14 (14,737±3,637%). Cazuri unice au fost un (1,053±1,047%) funcționar public, un (1,053±1,047%) student. Datele sunt expuse în *tabelul 2*.

Tabelul 2

Repartiția cazurilor conform ocupației de bază

Statutul social	Eșantion studiu, n = 95	
	n	M±m (%)
Agricultori	16	16,842 ± 3,84
Funcționari	1	1,053 ± 1,047
Muncitori calificați	24	25,263 ± 4,458
Muncitori necalificați	37	38,947 ± 5,003
Pensionari	14	14,737 ± 3,637
Invalizi	2	2,105 ± 1,473
Studenți	1	1,053 ± 1,047

Nivelul social este condiționat și de studiile achiziționate. Studiile medii complete a avut fiecare al doilea bolnav din eșantion, respectiv 54 (56,842±5,08%), urmași de grupul persoanelor cu studii medii incomplete – 40 (42,105±5,07%) cazuri și doar un (1,053 ± 1,05%) pacient a avut studii superioare.

Statut matrimonial de persoană căsătorită a avut fiecare al doilea bolnav, adică 52 (54,737±5,11%),

urmași de persoanele celibatate – 38 (40,000±5,03%), apoi de văduvi și divorțați – 5 (5,263±2,29%).

Drept grupuri sociale cu impact epidemiologic mărit au fost identificate: persoanele migrate, persoanele cu istoric de detenție, persoanele fără loc de trai, consumatorii cronici de alcool. Deci, migrați au fost 14 (14,737±3,64%) bolnavi, foști deținuți – 3 (3,158±1,79%) bolnavi. Deprinderile nocive, precum fumatul activ, s-au adeverit la 87 (91,579±2,85%) bolnavi. Consumatorii cronici de alcool s-au identificat într-o pondere substanțială – 60 (63,158±4,95%). Nivelul de trai s-a constatat nesatisfăcător la majoritatea bolnavilor – 79 (83,158±3,84%), comparativ cu doar 16 (16,842±3,84%) bolnavi cu condiții satisfăcătoare, atingând un grad înalt de diferență statistică, $p < 0,001$. Persoane fără loc de trai au fost 7 (14,29±2,55%) bolnavi. Comorbidități au fost identificate la aproximativ o treime din bolnavii eșantionați – 62 (72,09±3,94%).

Sinteza rezumativă a particularităților generale, a caracteristicilor sociale, economice și epidemiologice ale bolnavilor de tuberculoză pulmonară a demonstrat că sexul masculin și vârsta tânără sunt particularitățile biologice proeminente ale bolnavilor de tuberculoză. Statutul economic precar, de persoană neangajată, având ocupația de bază prestarea muncilor necalificate, nivelul de instruire redus și statutul civil de persoană solitară sunt caracteristice bolnavilor de tuberculoză. Deprinderile nocive (consumul cronic de alcool, fumatul), dar și apartenența la grupurile de risc cu impact epidemiologic major au fost identificate într-o proporție substanțială din cazuri. Rezultatele sunt expuse în *tabelul 3*.

Tabelul 3

Apartenența la grupuri cu risc de îmbolnăvire de tuberculoză

Grupuri de risc	Eșantion studiu, n = 95	
	n	M±m (%)
Bărbați	72	75,79 ± 4,39
Vâsta tânără (18-44 ani)	63	66,31 ± 3,41
Migranți	14	14,737 ± 3,64
Foști deținuți	3	3,158 ± 1,79
Fumători	87	91,579 ± 2,85
Consumatori de alcool	60	63,158 ± 4,95
Pacienți comorbizi		

Menționăm faptul că au fost evaluate condițiile habitatului urban, care sunt în strânsă corelare cu cele socioeconomice, dar care se consideră a fi mai favorabile decât cele din mediul rural, din cauza impactului mai mare al crizei social-economice asupra regiunilor rurale.

Evaluând particularitățile condițiilor igienice, am constatat un nivel de igienizare redus al

locuințelor bolnavilor de tuberculoză investigați. Suprafața medie a habitatului a constituit 37,5 m², variind între 6 m² și 45 m². Limitele minime și cele maxime ale temperaturii aerului au fost cuprinse între valorile de 10 °C și 24 °C, în medie 19,5±1,1. Umiditatea relativă din încăperile de trai la momentul efectuării măsurărilor varia între 41% și 56%. Viteza curenților de aer varia între 0 m/s și 0,1 m/s.

Pe pereții camerelor locative au fost determinate zone afectate de condens, infiltrație și mucegai, la unele locuințe cu dimensiuni ale suprafeței totale de până la 2,65 m²/locuință. Unii bolnavi de tuberculoză locuiesc în clădiri avariate, din cauza insuficienței financiare suportate sau a deprinderilor dăunătoare, ultima reparație a imobilului fiind făcută în anii '80 ai secolului XX.

Concluzii

1. Factorii de risc sociali și biologici au contribuit în dezvoltarea tuberculozei pulmonare la ponderea majoritară a cazurilor investigate.

2. Deși indicatorii măsurărilor obiective au fost în limitele normei, unele semne – precum spațiul locativ redus per persoană, prezența pe pereți a zonelor afectate de mucegai – demonstrează precaritatea situației sanitare și socioeconomice a bolnavilor de tuberculoză

Bibliografie

1. Ciobanu S., Kavtaradze M. *Raport de studiu: analiza comună a Programului Național de Profilaxie și Combatere a Tuberculozei din Republica Moldova*. Chișinău: Imprintstar, 2010, 46 p.
2. Iavorschi C., Vilc V., Emelianov O. *Statutul social și tabloul clinico-radiologic al bolnavilor de tuberculoză fibro-cavitară la etapa actuală*. In: *Anale științifice*, Chișinău, 2010, vol. 3, p. 282-286.
3. Nalivaico N. *Concepția internațională în managementul tuberculozei în condițiile epidemiologiei contemporane*. In: *Buletinul Academiei de Științe a Moldovei. Științe medicale*. Chișinău, 2011, nr. 4(32), p. 206-211.
4. Pisarenco S., Gerbiș T. *Caracteristica tuberculozei pulmonare la pacienții cu divers risc de îmbolnăvire*. In: *Buletinul Academiei de Științe a Moldovei. Științe medicale*. Chișinău, 2006, nr. 2(6), p. 40-43.
5. Ministerul Sănătății. *Indicatori preliminari în format prescurtat privind sănătatea populației și activitatea instituțiilor medico-sanitare pe anii 2015-2015*. Chișinău, 2016.
6. World Health Organization. *Commission on Social Determinants of Health. Action on the social determinants of health*. Geneva, 2005.
7. World Health Organization. *The global plan to stop TB 2011-2015: transforming the fight to wards elimination of tuberculosis*. Geneva, 2014.