

CZU: 616.24-002.5+616-097

DIAGNOSTICUL
DE TUBERCULOZĂ PULMONARĂ
STABILIT POST-MORTEM
ÎN MUNICIPIUL CHIȘINĂU

Vasile POPA,
Spitalul Clinic Municipal de Ftziopneumologie

Summary

Diagnosis of tuberculosis established post-mortem in the municipality of Chișinău

A retrospective study of cases with diagnosis of TB established post-mortem in the municipality of Chișinău during the 3 periods of time (2001–2003, 2007–2009, 2013–2015) was performed. The aim was to study the dynamics of cases of tuberculosis established post-mortem during the specified periods. There were 191 cases of tuberculosis established post-mortem: in the first period – 99 cases, in the second period – 63 cases, in the third period – 25 cases. The number of post-mortem established cases of tuberculosis was decreased during the studding periods. A male of working age was predominated. The majority of deaths occurred at home, 1/2 of cases were without a specific place of residence.

Keywords: tuberculosis, mortality

Резюме

Диагноз туберкулеза, установленный посмертно в муниципии Кишинэу

Было проведено ретроспективное исследование случаев туберкулеза, установленного посмертно в течение 3-х временных периодов (2001–2003 гг., 2007–2009 гг. и 2013–2015 гг.) в муниципии Кишинэу. Целью исследования было изучение динамики случаев туберкулеза, установленного посмертно в течение указанных временных периодов. Было выявлено 191 случаев туберкулеза, установленного посмертно: в 1-й периоде – 99 случаев, во 2-ом периоде – 63 случая, в 3-м периоде – 25 случаев. В исследованные периоды отмечается снижение посмертно установленных случаев туберкулеза, преобладание мужчин и лиц трудоспособного возраста. В большинстве случаев смерть наступила на дому, половина случаев умерших была без определенного места жительства.

Ключевые слова: туберкулез, смертность

Introducere

Tuberculoza (TB) rămâne una dintre cele zece cauze principale ale mortalității în lume. Indicatorul mortalității în tuberculoză este unul dintre cei mai importanți indicatori demografici. El caracterizează nu numai starea demografică a populației, ci și cea socială și cea medicală [6]. Scăderea mortalității prin tuberculoză poartă un caracter planic [5]. Conform OMS, în lume rata mortalității TB a scăzut cu 47% între anii 1990 și 2015. Se estimează că 49 milioane de vieți au fost salvate prin diagnosticarea și tratamentul tuberculozei în perioada 2000–2014 [3, 4].

Diagnosticul de tuberculoză stabilit post-mortem variază în diferite țări între 2,0% și 6,0% din cazurile noi de TB. În Republica Moldova, mortalitatea prin tuberculoză a scăzut în anul 2015 până la 10,0 cazuri la 100000 mii populație, iar în municipiul Chișinău – 6,8% la 100000 mii populație, cu o descreștere de aproximativ 50% între anii 1990 și 2015 [9]. OMS prognozează/recomandă pentru anii 2016–2035 o reducere cu 90% a mortalității, comparativ cu 2015. Programul Național de Control al Tuberculozei în RM pentru perioada 2016–2020 prevede o scădere cu 35% a mortalității.

Veridicitatea indicatorului mortalității în tuberculoză, în pofida nivelului înalt de informativitate, în mare parte depinde de calitatea aprecierii cauzei decesului. În acest context, are o importanță deosebită interpretarea corectă de către morfopatolog sau expertul medico-legal a tabloului morfopatologic al tuberculozei, îndeosebi în diagnosticul stabilit post-mortem [1]. Nivelul diagnosticului stabilit post-mortem în ultimul timp are o tendință de descreștere. Erorile în diagnosticul tuberculozei sunt posibile printre cazurile deceselor de TB stabilite post-mortem la bolnavii cu forme ale tuberculozei acute și epidemiologic periculoase, preponderent la persoanele care trăiesc cu HIV [2, 7].

Cazurile de deces cu diagnosticul de TB stabilit post-mortem reflectă nivelul organizării depistării maladii, calitatea diagnosticării ei și se întâlnesc mai frecvent la persoanele fără loc stabil de trai, diagnoza fiind stabilită de medicina legală sau în staționarele somatice [8]. Diagnosticul de TB stabilit post-mortem majorează esențial indicele mortalității în diferite teritorii. În structura mortalității, cauzele decesului sunt rezultatul acțiunii multifactoriale asupra organismului uman, iar printre cele principale sunt evidențiate atât înrăutățirea condițiilor social-economice, cât și nivelul de organizare a serviciului de pneumoftiziologie.

Scopul studiului a fost evaluarea dinamicii diagnosticului de TB stabilit post-mortem în municipiul Chișinău, în trei perioade de timp: 2001–2003, 2007–2009 și 2013–2015.

Material și metode

Au fost studiate cazurile bolnavilor decedați de TB cu diagnosticul stabilit post-mortem în municipiul Chișinău, în trei

intervale de timp: perioada I – anii 2001-2003, implementarea strategiei DOTS; perioada II – 2007-2009, situație epidemiologică tensionată, reflectată prin indicatorul mortalității înalt; perioada III – anii 2013-2015, descreșterea evidentă a mortalității prin tuberculoză.

Indicele mortalității în municipiul Chișinău, în perioadele studiate, este redat în figura 1.

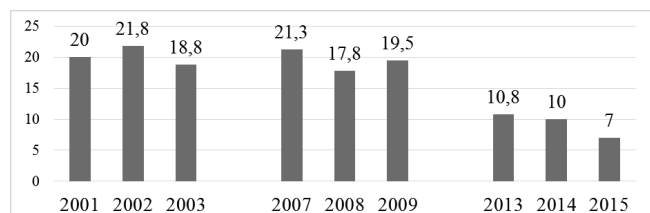


Figura 1. Indicele mortalității în perioadele studiate (la 100000 populație)

În perioada I, în municipiul Chișinău au decedat 622 de bolnavi, dintre care 494 bolnavi de tuberculoză, iar din ei diagnosticul de TB a fost stabilit post-mortem la 99 (20±1,8%) bolnavi; în perioada II, din totalul deceselor (567), au decedat de tuberculoză 456 persoane, dintre care 63 (13,8±1,6%) cazuri depistate post-mortem; în perioada III, din totalul decedaților (330), cu TB au fost 225 cazuri, iar dintre ei 29 (12,9±2,2%) cazuri depistate post-mortem.

În perioadele de referință, din totalul bolnavilor de TB decedați, post-mortem au fost diagnosticate 191 (16,3±1,1%) cazuri. Analizând numărul decedaților diagnosticați post-mortem în aceste perioade, am stabilit că în dinamică numărul cazurilor de TB depistate post-mortem a fost în descreștere. Datele privind numărul decedaților depistați cu tuberculoză post-mortem din totalul celor decedați de TB sunt prezentate în tabelul 1.

Tabelul 1

Distribuția decedaților TB depistați post-mortem conform perioadelor studiate

Perioada de studiu	Decedați TB, n=1175	Decedați TB depistați post-mortem	
		n	M ± m
I – 2001-2003	494	99	20,0±1,8 ■
II – 2007-2009	456	63	13,8±1,6
III – 2013-2015	225	29	12,9±2,2•

Notă. ■ – diferențe semnificative între perioadele I și II, p < 0,05; • – diferențe semnificative între perioadele I și III, p < 0,05.

Comparând rezultatele obținute, am determinat că numărul decedaților de TB depistați post-mortem a predominat în perioada I, comparativ cu perioadele II și III (p < 0,05).

Analizând numărul deceselor de TB stabilite post-mortem printre cazurile noi de TB, am identificat scăderea continuă a numărului deceselor printre cazurile noi: 2324 cazuri în perioada I; 2126 în perioada II și 1518 în perioada III. Ponderea cazurilor depistate post-mortem printre cazurile noi în perioada I a constituit o proporție de 4,3%, în perioada II – 3% și în perioada III – 1,9%.

Distribuind cazurile decedaților conform sexului, am stabilit predominarea semnificativă a persoanelor de sex masculin, comparativ cu persoanele de sex feminin în toate cele trei perioade studiate (p < 0,05): în perioada I – 85 (85,9±3,5%) bărbați și 14 (14,1±3,5%) femei; în perioada II – 47 (74,6±5,4%) bărbați și 16 (25,4%) femei; în perioada III – 25 (86,2±6,4%) bărbați și 4 (13,8±6,4%) femei. Raportul bărbați / femei a fost de 6:1 în perioada I, de 2,9:1 în perioada II și de 5,0:1 în a III-a. Diferențele dintre perioadele cercetate nu au fost semnificative.

Tabelul 2

Repartiția conform sexului a cazurilor de TB depistate post-mortem

Sexul	Perioada de studiu					
	I: 2001-2003 (n = 99)		II: 2017-2009 (n = 63)		III: 2013-2015 (n = 29)	
	n	M ± m	n	M ± m	n	M ± m
Bărbați	85	85,9±3,5•	47	74,6±5,4•	25	86,2±6,4•
Femei	14	14,1±3,5	16	25,4±5,5	4	13,8±6,4

Notă. • – predominarea semnificativă a bărbaților comparativ cu femeile, p < 0,05.

Studiind grupele de vârstă a decedaților de TB depistați post-mortem, am stabilit că în perioada I numărul deceselor a predominat semnificativ în grupa de vârstă 51-60 de ani – 42 (42,4±4,9%) cazuri, urmat de grupa de vârstă 41-50 de ani – 26 (26,3±4,4%), apoi de grupa 31-40 de ani – 14 (14,1±3,5%) cazuri, de grupa de vârstă mai mare de 60 de ani – 9 (9,1±2,8%) cazuri (p<0,05) și de grupa de 21-30 de ani – 8 cazuri (8,1±2,7%).

Tabelul 3

Distribuția conform vârstei a decedaților de TB depistați post-mortem

Grupa de vârstă, ani	Perioada de studiu					
	I: 2001-2003 (n = 99)		II: 2007-2009 (n = 63)		III: 2013-2015 (n = 29)	
	n	M ± m	n	M ± m	n	M ± m
21-30	8	8,1±2,7	2	3,2±2,2	5	17,2±7,0*
31-40	14	14,1±3,5	12	19,1±4,9	5	17,2±7,0
41-50	26	26,3±4,4	19	30,1±5,7	5	17,5±7,0
51-60	42	42,4±4,9	19	30,1±5,7	5	17,5±7,0•
≥ 60	9	9,1±2,8	11	17,5±4,7	9	31,0±8,5•

Notă. • – diferențe semnificative între perioadele I și III, p < 0,05; * – diferențe semnificative între perioadele II și III, p < 0,05.

În perioada II, în grupele de vârstă 41-50 de ani și de 51-60 de ani a fost înregistrat un număr similar de decese prin TB – câte 19 (30,1±5,7%) cazuri, care a predominat nesemnificativ față de grupa de vârstă 31-40 de ani – 12 (19,1±4,9%) cazuri și grupa mai mare de 60 de ani – 11 (17,5±4,7%) cazuri, dar semnificativ comparativ cu grupa de vârstă 21-30 de ani – 2 (3,2±2,2%) cazuri ($p < 0,05$). În perioada a III-a, în grupele de vârstă 21-30, 31-40, 41-50 și 51-60 de ani au fost depistate post-mortem câte 5 (17,5±7,0%) cazuri, iar în grupa mai mare de 60 de ani – 9 (31,0±8,5%) cazuri. Comparând perioadele studiate, am atestat că decesele în grupa de vârstă 51-60 de ani au predominat semnificativ în perioada I, comparativ cu perioada III ($p < 0,05$); în grupa mai mare de 60 de ani, decesele au predominat în perioada III, comparativ cu perioada I ($p < 0,05$), și în grupa de 21-30 de ani, decesele au predominat în perioada III, comparativ cu a II-a ($p < 0,05$).

Analizând locul survenirii decesului, am stabilit că în toate trei perioade, aproximativ 1/2 din bolnavi au decedat la domiciliu: în perioada I – 50 (50,5±5,0%), în perioada II – 28 (44,4±6,2%) și în perioada III – 15 (51,7±9,2%) cazuri. În staționar somatic au decedat: în perioada I – 23 pacienți (23,2±4,2%), în perioada II – 9 (14,3±4,4%) și în perioada III – 9 (31,7±8,5%) cazuri. În alt loc au decedat: în perioadele I și II – câte 26 bolnavi (26,2±4,4% și 41,3±6,2%, respectiv) și în perioada III – 5 (17,3±7,0%), semnificativ mai rar comparativ cu lotul II ($p < 0,05$). Datele sunt prezentate în tabelul 4.

Tabelul 4

Cazurile de deces prin TB depistate post-mortem, după locul survenirii decesului

Perioada cercetată	Locul stabilirii decesului					
	Domiciliu		Staționar somatic		Alt loc	
	n	M ± m	n	M ± m	n	M ± m
I: 2001-2003 (n = 99)	50	50,5±5,0	23	23,2±4,2	26	26,3±4,4
II: 2007-2009 (n = 63)	28	44,4±6,2	9	14,3±4,4	26	41,3±6,2•
III: 2013-2015 (n = 29)	15	51,7±9,2	9	31,0±8,5	5	17,3±7,0*

Notă. * – diferențe semnificative între perioadele III și II, $p < 0,05$; • – diferențe semnificative între perioadele II și I, $p < 0,05$.

Evaluând apartenența persoanelor din studiu la grupurile socialmente vulnerabile, am stabilit că printre cazurile decedaților depistați cu TB post-mortem, fără loc de trai (boschetari) au fost 44 (44,4±4,9%) bolnavi în perioada I, 26 (41,3±6,2%) în perioada II și 9 (31,0±8,6%) bolnavi în perioada III. Distribuția cazurilor de deces prin TB depistate

post-mortem în funcție de prezența / lipsa locului de trai este redată în figura 2.

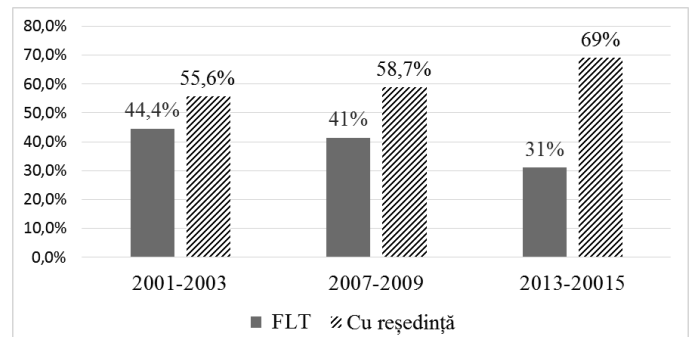


Figura 3. Repartizarea cazurilor de deces prin TB depistate post-mortem, în funcție de prezența / lipsa locului de trai (FLT = fără loc de trai)

Astfel, pe parcursul perioadelor studiate am stabilit reducerea numărului bolnavilor decedați fără loc de trai. Acest rezultat a fost posibil de obținut cu ajutorul Centrului de Dezvoltare în Sănătate AFI (Act For Involvement) prin depistarea activă timpurie a tuberculozei și efectuarea tratamentului în ambele faze, în condiții de staționar.

Concluzii

1. Printre cazurile decedaților cu diagnosticul de tuberculoză stabilit post-mortem au predominat persoanele de sex masculin, comparativ cu persoanele de sex feminin.

2. Majoritatea deceselor au survenit la persoanele în vârstă aptă de muncă. S-a constatat o creștere a numărului decedaților în grupa de vârstă 21-30 de ani în perioada III, numărul deceselor la persoanele cu vârsta de 31-40 de ani a rămas la același nivel în toate perioadele studiate; decesele în grupa de vârstă 41-60 de ani au predominat în perioadele I și II, cu o descreștere în perioada III, iar în grupul mai mare de 60 de ani s-a constatat o creștere a numărului decedaților în perioadele II și III.

3. Numărul decedaților cu diagnosticul de tuberculoză stabilit post-mortem și ponderea lor printre cazurile noi a fost în descreștere în perioadele studiate.

4. Jumătate din decesele cu diagnosticul de tuberculoză stabilit post-mortem au survenit la domiciliu, numărul lor fiind stabil în toate perioadele studiate; în staționarele somatice numărul deceselor a înregistrat o creștere în perioada III, iar decesele în alt loc au crescut de 2 ori în perioada II și au fost în descreștere în perioada III.

5. Aproximativ 1/2 din persoanele decedate cu diagnosticul de tuberculoză stabilit post-mortem sunt fără loc de trai, dar în perioada III se atestă o tendință de scădere a decedaților fără loc de trai.

Bibliografie

1. Баранова В.С., Одинец В.С., Фишер Ю.Я. *Особенности течения туберкулеза, нераспознанного при жизни больного*. В: Проблемы туберкулеза и болезней легких, 2011, № 4, с. 49-50.
2. Макарова В.Н. *Анализ судебно-медицинских исследований трупов с диагнозом туберкулез легких и выявляемые при этом дефекты диагностики*. Автореф. на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, Москва, 2009.
3. Марио К. Равильоне, А.А. Коробицын. *Ликвидация туберкулеза – новая стратегия ВОЗ в эру целей устойчивого развития, вклад Российской Федерации*. В: Туберкулез и болезни лёгких, том 94, № 11, 2016, с. 7-15.
4. Migliori G.B., Zellweger J.P., Abubakar I. et al. *European Union Standarts for Tuberculosis Care*. In: *European Respiratory Journal*, 2012, nr. 36, p. 807-819.
5. Шилова М.В. *Туберкулез в России в 2012-2013 гг.* Москва, 2014, с. 244.
6. *Trends in Tuberculosis Morbidity and Mortality*. American Lung Association Research and Health Education Epidemiology and Statistics Unit, April 2013.
7. Паролина Л.Е., Морозова Т.И., Отпущенникова О.Н. *Результаты сопоставления прижизненного и посмертного выявления туберкулеза множественной локализации у больных ВИЧ-инфекцией*. В: Туберкулез и болезни лёгких, том 93, № 5, 2015, с. 135-136.
8. Цыбикова Э.Б. *О причинах смерти впервые выявленных больных туберкулезом лёгких*. В: *Здравоохранение Российской Федерации*, 2013, № 1, с. 15-19.
9. Popa V. *Unele aspecte ale mortalității prin tuberculoză în municipiul Chișinău în anii 2007–2009*. În: *Anale științifice*, ediția a XIII-a, vol. 3, Chișinău, 2012, p. 235-238.

Prezentat la 20.04.2017

**DIN ÎNȚELEPCIUNEA TIMPURILOR**

Atributele unei adevărate lady pot fi regăsite în regula celor 4S: sinceritate, simplitate, simpatie și seninătate.

(Emily Post)

Oricine are abilitatea de a vedea frumusețea nu va îmbătrâni niciodată

(Franz Kafka)

Vin alegerile. Se declară pace universală și vulpile au interesul sincer de a prelungi viețile orățăniilor.

(T.S. Eliot)

Dreptatea poate să meargă singură; nedreptatea are nevoie de cârje, de argumente.

(Nicolae Iorga)

Sinceritatea este un dar foarte scump. Să n-o aștepți de la oameni ieftini.

(Warren Buffet)

Dacă oamenii sunt răi având o religie, cum ar fi dacă n-ar avea-o?

(Benjamin Franklin)

Suprema înțelepciune este a distinge binele de rău.

(Socrate)

Nicio rasă, țară sau persoană nu are monopolul binelui sau răului.

(Winston Churchill)

Dumnezeu nu reușește să fie pretutindeni, așa că a creat mamele.

(Proverb evreiesc)