



DOI: 10.5281/zenodo.5856850

UDC: 616.24-002.5(478-25)

IMPACTUL FACTORILOR DE RISC ASUPRA INCIDENȚEI TUBERCULOZEI ÎN MUNICIPIUL CHIȘINĂU

THE IMPACT OF THE RISK FACTORS ON THE INCIDENCE OF TUBERCULOSIS IN CHIȘINĂU

Evelina Lesnic¹, Alina Malic¹, Tatiana Osipov¹, Adriana Niguleanu¹, Sofia Procopi¹, Diana Foiu¹, Constantin Iavorschi¹

¹ Catedra de pneumoftiziologie, IP Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

Rezumat

Obiective. Controlul tuberculozei reprezintă o prioritate a sistemului de sănătate a Republicii Moldova, iar Programul Național de Control al Tuberculozei a inclus obiectivele strategiei „End TB”. Scopul studiului a fost evaluarea impactului factorilor de risc asupra incidenței tuberculozei în municipiul Chișinău.

Material și metode. A fost realizat un studiu retrospectiv, descriptiv, care a evaluat particularitățile a 380 pacienți, cazuri noi de tuberculoză, diagnosticați în perioada anului 2020, în municipiul Chișinău.

Rezultate. Din grupul factorilor socio-economici a predominat vulnerabilitatea socială la două treimi din pacienți și nivelul foarte redus de educație școlară la fiecare al zecelea. Din factorii de risc epidemiologici au predominat pacienții dificil de accesat (persoanele fără loc de trai și persoanele migrante), cât și contactii cu bolnavi de tuberculoză. Din categoria factorilor medico-biologici au predominat pacienții co-infecțiați HIV și cu deprinderi nocive (alcoolism și narcomanie). Pozitivi la examenele microbiologice au fost fiecare al cincilea, cu destrucții parenchimotoase în ambii plămâni fiecare al doilea și cu ambii plămâni afectați fiecare al treilea. Tratamentul a fost administrat standardizat, etapizat, pentru tipul de caz nou și s-a soldat cu succes terapeutic în 71,1%, cu deces la 12,1% cazuri, iar pierderea din supraveghere sau eșecul terapeutic la 10,8% din cazuri.

Concluzii. Au demonstrat impactul asupra incidenței tuberculozei în municipiul Chișinău factorii de risc socio-economici, grupurile pacienților dificil de accesat, prezența deprinderilor nocive, care s-au reflectat asupra ponderii înalte a formelor destructive și rezultatului terapeutic suboptimal. Se recomandă: a fortifica depistarea activă, luând în considerație structura grupurilor cu risc sporit de îmbolnăvire ce predomină în municipiul Chișinău; a utiliza pe larg metodele centrate pe pacient și implementarea tehnologiilor videoasistate pentru asigurarea nivelului înalt al complianței terapeutice.

Cuvinte cheie: tuberculoză, factori de risc, management

Summary

Objectives. Tuberculosis control is a priority of the healthcare system of the Republic of Moldova and the National Tuberculosis Control Program has transposed the objectives of the End TB strategy. The purpose of the study was to assess the impact of risk factors on the incidence of tuberculosis in Chișinău.

Material and methods. A retrospective, descriptive, study was conducted that evaluated the particularities of 380 patients with new cases of tuberculosis, diagnosed during 2020 in Chișinău.

Results. Within the group of the socio-economic factors, predominated social vulnerability in two thirds of patients and the very low level of school education in every tenth case. Epidemiological risk factors were dominated by hard-to-reach characteristics (homelessness and migrants) as well as contact with patients with tuberculosis. From the category of medical-biological factors, co-infection with *Mycobacterium tuberculosis* and human immunodeficiency virus, harmful habits (alcoholism and drug addiction) predominated. Positive at microbiological examinations was every fifth patient, parenchymal destruction in both lungs was established in every second patient and with both lungs affected in every third case. The administered treatment was standardized, in two phases, for the new case type and resulted in therapeutic success in 71.1%, death in 12.1% and lost to follow-up or failed the treatment 10.8% of cases.

Conclusions. The impact on the incidence of tuberculosis in Chișinău was caused by socio-economic risk factors, the particularities of the hard-to-reach groups, harmful habits, which were reflected on the high rate of the destructive forms and the suboptimal therapeutic outcome. It is recommended: to organize active detection, taking into account the structure of the groups with high risk for tuberculosis that predominates in Chișinău; to widely use the patient-centered methods and to implement the multimedia technologies to ensure the therapeutic compliance.

Keywords: tuberculosis, risk factors, management

Introducere

Tuberculoza reprezintă una din prioritățile sistemului de sănătate a oricărui stat, iar prevenirea și combaterea bolii sunt obiective strategice naționale [1]. Global au

fost estimate 10 milioane de cazuri noi de tuberculoză în 2019 și 1,2 milioane de decese prin tuberculoză în 2019. Aproximativ o jumătate de milion de cazuri au fost diagnosticate cu tuberculoză rifampicin rezistentă, din care

78% au fost confirmate cu tuberculoză multidrog-rezistentă (TB-MDR). Regiunea Europeană a Organizației Mondiale a Sănătății (OMS) include 5% din cazurile de tuberculoză, iar Republica Moldova face parte din țările în cadrul căreia controlul tuberculozei este prioritar și din lista celor 30 de țări ale lumii cu cea mai mare povară a TB-MDR [2]. Cel mai relevant indicator al situației epidemiologice a tuberculozei constituie incidența cazurilor noi. Incidența este reprezentată de raportul numărului absolut al cazurilor noi depistate într-un teritoriu raportat la 100.000 populație pentru o perioadă calendaristică definită [3]. În perioada pandemiei COVID-19 s-a constatat o reducere cu 38,7% a notificării cazurilor noi, comparativ cu anul 2019 [4]. Incidența cazurilor noi și recidive privind tuberculoza în anul 2020 a constituit 43,9 la 100.000 populație (1762 cazuri); pentru anul 2019 a constituit 71,6 la 100.000 populație (2877 cazuri); pentru 2018 – 75,1 (3016 cazuri); pentru 2017 – 83,3 (3352 cazuri); pentru 2016 – 88,5 (3569 cazuri). Ponderele co-infecției cu micobacteria tuberculozei (*M. tuberculosis*) și virusului imunodeficienței umane (HIV) - TB/HIV printre cazurile noi și recidive, în anul 2020 a fost de 12,4% (219 cazuri), în comparație cu anul 2019 – 10,2% (295 cazuri). Mortalitatea prin tuberculoză pentru anul 2020 a scăzut și a constituit 5,2 la 100.000 populație (208 cazuri), comparativ cu anul 2019 – 6,2 la 100.000 populație (248 cazuri). Rata succesului tratamentului pentru cohorta anului 2019 a cazurilor noi de tuberculoză pulmonară sensibilă, bacteriologic confirmată a fost de 83,3%. Pentru anul 2018 rata de succes a constituit 84,1%. Rata succesului tratamentului cazurilor noi TB-MDR pentru cohorta 2018 a constituit 72,6%, iar pentru cohorta TB-MDR din anul 2017 – 72,7% [4].

Activitățile de combatere a tuberculozei sunt incluse în programele naționale de control a bolii și sunt aprobate la fiecare 5 ani prin hotărârile Guvernului. Prin Hotărârea Guvernului Republicii Moldova nr. 1160 din 20/10/2016, publicat în Monitorul oficial nr.3690378 [5], a fost aprobat Programul Național de Control al Tuberculozei (Programul) pentru anii 2016-2020, care a integrat obiectivele strategiei End TB [6, 7]. Scopul Programului a constat în reducerea poverii tuberculozei în Republica Moldova (RM) prin asigurarea accesului universal al populației la serviciile de prevenire, diagnostic și tratament, cu aplicarea intervențiilor centrate pe pacient. Obiectivele, până în 2020, au constituit: 1) asigurarea accesului universal la depistarea precoce a tuberculozei; 2) asigurarea accesului universal la tratament prin abordarea centrată pe pacient și obținerea unei rate de succes terapeutic la cel puțin 85% din cazurile noi de tuberculoză pulmonară confirmată bacteriologic și 75% din cazurile de tuberculoză drog-rezistentă; 3) reducerea poverii co-infecției TB/HIV până la 5%; 4) asigurarea profilaxiei bolii prin menținerea ratei de vaccinare de 95%; 5) consolidarea capacităților sistemului de sănătate în scopul asigurării controlului eficient; 6) consolidarea implicării comunității și societății civile în controlul tuberculozei prin abordarea centrată pe pacient [6]. Depistarea precoce a tuberculozei este o provocare pentru nivelul asistenței medicale primare și constituie un indicator fiabil al controlului tuberculozei la nivel național [8]. Depistarea persoanelor suspecte la

tuberculoză constă în aplicarea măsurilor medico-sanitare, care ar identifica bolnavul de tuberculoză, pentru inițierea promptă a tratamentului antituberculos și întreruperea lanțului epidemiologic. În dependență de modul de realizare, deosebim calea pasivă de depistare și calea activă de depistare [8-10]. Depistarea pasivă reprezintă examinarea pacienților cu simptome sugestive pentru tuberculoză: tuse persistentă mai mult de 2-3 săptămâni, expectorațiile mucoase sau mucopurulente, hemoptizie, dispnee progresivă, dureri toracice și a pacienților cu semne clinice ale sindromului de intoxicație: astenie, scădere în greutate, inapetență, febră sau subfebrilitate vesperală, transpirațiile nocturne. Medicul de familie efectuează evaluarea primară, apoi direcționează pacientul la serviciul specializat în pneumoftiziologie pentru investigare și stabilire a diagnosticului de tuberculoză. La persoanele simptomatice se efectuează obligatoriu examenul obiectiv, hemoleucograma, testarea la marcherii HIV, examenul microscopic al sputei pentru identificarea bacililor acido-alcoolo-rezistenți și testul molecular genetic cu identificarea mutației genei *rpoB* a *M. tuberculosis* responsabile de rezistența la rifampicină, cunoscut ca GeneXpert cu MTB/RIF, examenul bacteriologic cu testarea sensibilității la medicamentele antituberculoase de linia întâi, examenul radiologic al cutiei toracice în două incidente și examinările paraclinice pentru alte organe și sisteme. Examinările suplimentare recomandate individual sunt fibrobronhoscopie, testul cutanat la tuberculină la copii (vârsta 0-18 ani), tomografia computerizată de înaltă rezoluție, rezonanța magnetică nucleară, explorări funcționale respiratorii și altele, conform indicațiilor medicale [8].

Depistarea activă este examinarea anuală a anumitor grupuri ale populației cu risc de îmbolnăvire de tuberculoză și este condiția de bază ce asigură depistarea precoce a formelor limitate de tuberculoză pulmonară [9]. În condițiile epidemiologice actuale eficiența redusă a examenului radiologic în grupurile cu risc nu justifică cheltuielile financiare și eforturile logistice acordate pentru programele de screening activ, atât la nivel național, cât și municipal. În 2020 au fost programate pentru examinarea radiologică a cutiei toracice 185.384 pacienți din grupurile cu risc de îmbolnăvire și vigilență sporită, dintre care au fost examinați 80,4% [4]. Ponderele cazurilor noi depistate la examinarea radiologică a grupurilor cu risc de îmbolnăvire este foarte mică și nu depășește 1% [4]. Cercetările confirmă că cazurile de tuberculoză sunt diagnosticate mai frecvent în grupurile persoanelor cu condiții social-economice vulnerabile comparativ cu grupurile celor cu factori medico-biologici [11, 12]. Incidența tuberculozei în municipiul Chișinău depășește considerabil valoarea înregistrată la nivel național datorită complexității factorilor de risc sociali și epidemiologici identificați în mediul urban [12]. Ipoteza cercetării: identificarea factorilor de risc în contextul epidemiologic actual al tuberculozei, în municipiul Chișinău, permite stabilirea măsurilor de screening în grupurile de risc.

Scopul studiului a fost evaluarea impactului factorilor de risc asupra incidenței tuberculozei în municipiul Chișinău.

Obiectivele studiului au fost:

- Studiarea particularităților generale, sociale și economice, epidemiologice și medico-biologice ale pacienților primar depistați (cazuri noi) și diagnosticați cu tuberculoză în municipiul Chișinău.
- Evaluarea managementului cazurilor și a particularităților rezultatelor examenelor de laborator ale pacienților primar depistați (cazurilor noi) și diagnosticați cu tuberculoză în municipiul Chișinău.
- Analiza tipului tratamentului antituberculos și rezultatele terapeutice finale.

Material și metode

A fost realizat un studiu retrospectiv, analitic, pe o serie cazuri, care a evaluat particularitățile biologice, sociale, economice și epidemiologice ale 380 pacienți cazuri noi cu tuberculoză, diagnosticați în perioada anului 2020 în municipiul Chișinău. Criteriile de includere în studiu au fost: pacient diagnosticat cu tuberculoză, caz nou (caz primar depistat), înregistrat în municipiul Chișinău, în perioada anului 01.01.2020 - 31.12.2020 la nivelul Asistenței Medicale Primare din municipiul Chișinău, investigat și tratat în subdiviziunile clinice ale Spitalului Municipal de Ftiziopneumologie a municipiului Chișinău și consimțământul informat semnat.

Criteriile de excludere: pacient diagnosticat cu tuberculoză, caz inclus în retratament, înregistrat în alte localități decât municipiul Chișinău, înregistrat în altă perioadă calendaristică decât a anului 2020 și în alte instituții medico-sanitare decât cele ale Asistenței Medicale Primare din municipiul Chișinău (sectoarele urbane și localitățile suburbane) și absența acordului informat semnat.

Ancheta studiului a inclus informații despre sex: (masculin/feminin), vârstă (distribuție în grupuri de vârstă conform recomandărilor OMS), caracteristicile demografice (urban/rural), originea pacientului (cetățean al RM), statutul educațional (ultimul nivel al studiilor), statutul economic (angajat, neangajat, pensionat, invalid, student), asigurare medicală (prezența/absența), factorii de risc (vulnerabilitatea socială, contactul tuberculos, istoricul

de migrație și detenție, comorbiditățile), caracteristicile focarului tuberculos (statutul microscopic al pacientului), calea de depistare a pacientului, personalul medical implicat în managementul pacientului, caracteristicile imagistice: localizare, extensibilitate, destrucții parenchimotoase, localizări extrapulmonare, rezultatele examenului microbiologic (microscopia sputei, cultura pe mediile de cultură convenționale, testul molecular genetic de stabilire a rezistenței (GeneXpert MTB/Rifampicină), rezultatele testului de sensibilitate la medicamentele antituberculoase), regimul terapeutic, rata reacțiilor adverse, rezultatul final al tratamentului. Toți pacienții selectați au fost diagnosticați și tratați conform Protocolului Clinic Național – 123 ”Tuberculoza la adulți” [7]. Diagnosticul tuberculozei a fost confirmat clinic, radiologic și microbiologic. Rezultatele au fost colectate din fișele de observație a pacientului și din sistemul de monitorizare SIMETB. Analiza statistică a fost efectuată utilizând programul Microsoft Excel XP. Sursele bibliografice au fost selectate în dependență de relevanța lor asupra temei de cercetare și anului publicației.

Rezultate

Distribuind pacienții în dependență de sex, a fost stabilită predominarea pacienților de sex masculin față de cei de sex feminin: 245 (64,5%) vs 135 (35,5%). Distribuind pacienții în grupuri conform vârstei am stabilit predominarea adulților față de copiii afectați: 361 (95%) vs 19 (5%) cazuri. Copii până la 1 an au fost 3 (0,8%) cazuri, adolescenți cu vârstă de 10-14 ani au fost 11 (2,9%) cazuri și cei cu vârstă de 15-18 ani – 5 (1,3%) cazuri. Deci, au predominat adulții – 361 (95,0%) cazuri comparativ cu copiii – 19 (5,0%) cazuri. Distribuind adulții în grupuri de vârstă am stabilit predominarea pacienților din grupul de vârstă 35-44 de ani – 90 (23,7%) cazuri, urmat de grupul de vârstă 25-34 de ani – 84 (22,1%) cazuri și de grupul de vârstă 45-54 de ani – 52 (13,7%) cazuri, 55-64 de ani – 51 (13,4%) cazuri și 18-24 de ani – 27 (7,1%) cazuri și peste 65 de ani – 57 (15,0%) cazuri. Sumând totalitatea pacienților adulți, a fost stabilită predominarea nesemnificativă a pacienților cu vârsta până la 44 de ani – 201 (52,9%) cazuri, comparativ cu 179 (47,1%)

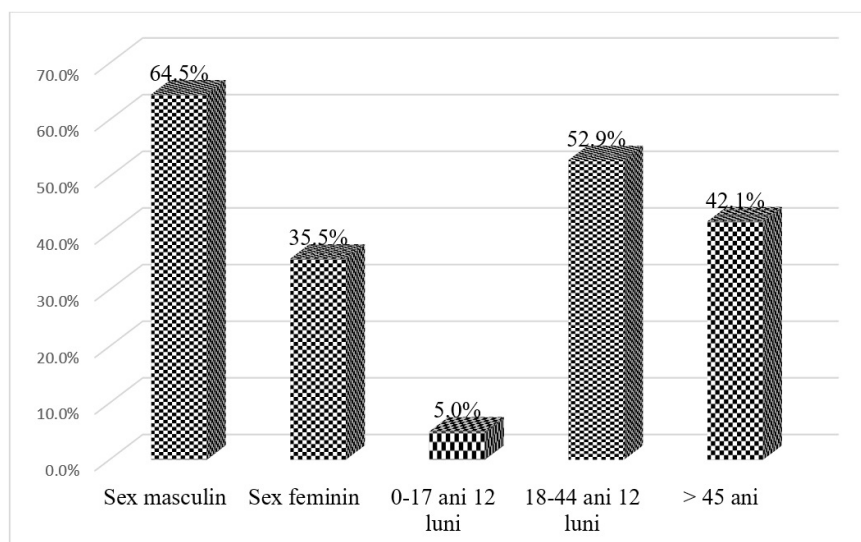


Figura 1. Distribuția în dependență de sex și vârstă

pacienți cu vârstă de peste 44 de ani. Copiii cu vârstă de până la 18 ani au constituit 19 (5%) cazuri. Adulții cu vârstă 18-44 ani au constituit 201 (55,7%) pacienți, comparativ cu 160 (44,3%) cazuri cu vârstă de peste 45 de ani din numărul total de pacienți adulți, și 52,9% vs 42,1% din numărul total de pacienți integrați în studiu, respectiv (Figura 1).

Evaluând statutul economic al pacienților selectați a fost stabilită o predominare a persoanelor angajate – 115 (30,3%) cazuri, urmate de 139 (36,6%) pacienți șomeri, urmate de 41 (10,8%) persoane pensionate. Studenții sau elevii au

constituit 34 (8,9%) cazuri, persoanele cu dizabilități au constituit 23 (6,1%) cazuri. Luând în considerație prezența asigurării medicale am stabilit predominarea pacienților asigurați – 241 (63,4%) cazuri față de cei neasigurați – 139 (36,6%) cazuri. Persoanele fără loc de trai (FLT), viză de reședință și, respectiv, fără acces la asistența medicală primară au constituit 59 (15,5%) cazuri. Pacienții reveniți de peste hotare și diagnosticați cu tuberculoză au constituit 36 (9,5%) cazuri (Figura 2).

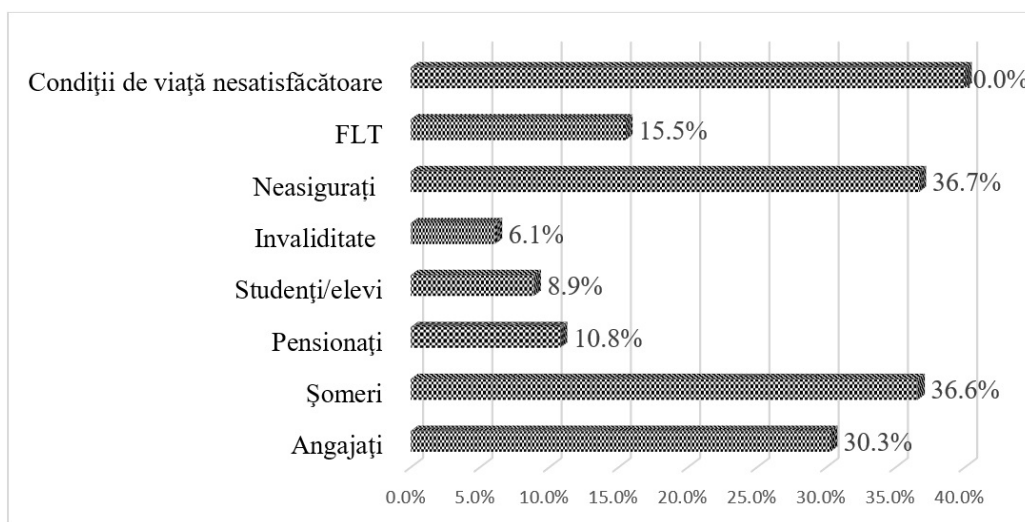


Figura 2. Distribuția în dependență de statutul social și economic.
Notă: FLT- fără loc de trai.

Grupurile sociale cu risc epidemiologic au fost formate din cei care au contactat cu bolnavii de tuberculoză – 86 (22,6%) cazuri, urmate de pacienții co-infecție HIV – 56 (14,7%) cazuri, urmate de pacienți cu diabet zaharat – 3 (0,8%) cazuri. Pacienții cu patologii psihice au constitui 27

(7,1%) cazuri. Alte patologii, decât cele incluse în grupurile cu risc de îmbolnăvire, au constituit 84 (22,1%). Pacienții cu deprinderi nocive cu impact morbid precum alcoolismul cronic au fost 23 (6,1%) și utilizatori de droguri intravenoase – 18 (4,7%) cazuri (Figura 3).

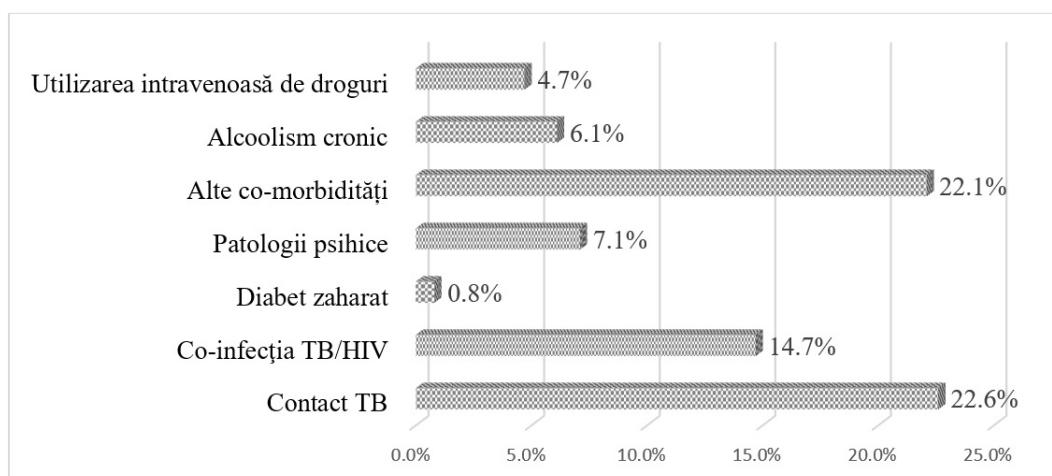


Figura 3. Distribuția în dependență de prezența comorbidităților

Evaluând nivelul de școlarizare, am constatat că studiile medii incomplete au fost identificate la 87 (22,9%) cazuri, urmate de 127 (33,4%) cazuri – cu studii medii complete, 93 (24,5%) cazuri – cu studii medii de specialitate (colegiu) și 45 (11,8%) cazuri – cu studii superioare.

Evaluând managementul cazului până la stabilirea diagnosticului de tuberculoză, am determinat că, pe cale pasivă, realizată de medicul de familie prin screening-ul persoanelor simptomatice, au fost depistate 117 (30,8%) cazuri, iar prin examinarea grupurilor cu risc de îmbolnăvire – 92 (24,2%)

cazuri. Pe cale pasivă realizată de specialist au fost depistați 57 (15,0%) pacienți și prin screening-ul activ a grupurilor cu risc de îmbolnăvire – 74 (19,5%) pacienți. S-au adresat direct la instituția specializată fiecare al zecelea caz – 40 (10,5%) pacienți. Rezultatul pozitiv al examenului microscopic prin colorația Ziehl-Neelsen a fost identificat la 66 (17,4%) și cultura pe mediile convenționale a fost pozitivă la 78 (20,5%)

cazuri. Testul molecular genetic GeneXpert MTB/RIF a fost pozitiv la 82 (21,6%) cazuri, inclusiv sensibil la rifampicină la 58 (15,3%) cazuri și rezistent la 24 (6,3%) cazuri din numărul total de pacienți, 70,7% și 29,3% cazuri, respectiv, din numărul total de pacienți cu rezultat pozitiv. Tuberculoza rifampicin rezistentă sau multidrog-rezistentă (TB RR/MDR) a fost confirmată la 33 (8,7%) cazuri (Figura 4).

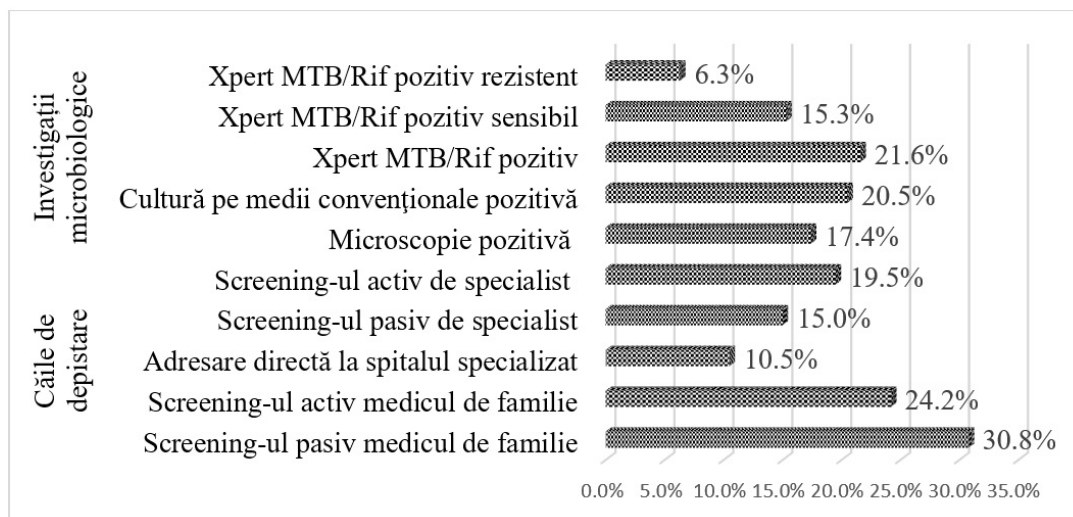


Figura 4. Distribuția în dependență de managementul cazului și rezultatele examenelor microbiologice

Evaluând particularitățile radiologice ale pacienților selectați și formele clinice diagnosticate, am stabilit că localizarea pulmonară a tuberculozei a fost constatată în 308 (81,1%) cazuri și extrapulmonară – în 72 (18,9%) cazuri. Din cadrul formelor pulmonare, tuberculoza pulmonară infiltrativă a fost diagnosticată la 279 (73,4%) bolnavi, tuberculoza diseminată – la 15 (3,9%) pacienți, tuberculoza fibrocavitară – la 4 (1,1%) cazuri, tuberculoza generalizată, inclusiv cu localizate pulmonară – la 5 (1,3%) cazuri și complexul tuberculos primar – la 5 (1,3%) copii. Tuberculoza ganglionilor limfatici intratoracici a fost diagnosticată la 32 (8,4%) cazuri. Tuberculoza cailor aeriene a fost stabilită la 2 (0,5%) cazuri, inclusiv 1 caz la nivelul laringelui și 1 caz la nivelul bronhiilor. Pleurezia a fost diagnosticată în 15 (3,9%)

cazuri, tuberculoza pielii și a țesutului subcutanat – la 1 caz (0,3%), tuberculoza oculară – la 1 (0,3%) caz, tuberculoza intestinului – la 2 (0,5%) cazuri, localizări osoase sau la nivelul coloanei vertebrale – la 7 (1,8%) cazuri, tuberculoza ganglionilor limfatici periferici – la 6 (1,6%) cazuri și 6 (1,6%) cazuri au avut alte localizări. Destrucțiile parenchimotoase la nivelul unui singur plămân au fost stabilite la 154 (50,0%) cazuri și în ambii plămâni – la 87 (22,9%) cazuri, din numărul total de cazuri cu localizare pulmonară.

Tratamentul antituberculos a contribuit la finalizarea cu succes a tratamentului la 277 (71,1%) cazuri, au decedat 37 (12,1%) cazuri, au fost pierduți din supraveghere 33 (8,7%) pacienți, au evoluat cu eșec terapeutic 8 (2,1%) pacienți și continuă tratamentul 25 (6,6%) pacienți. Reacții adverse au

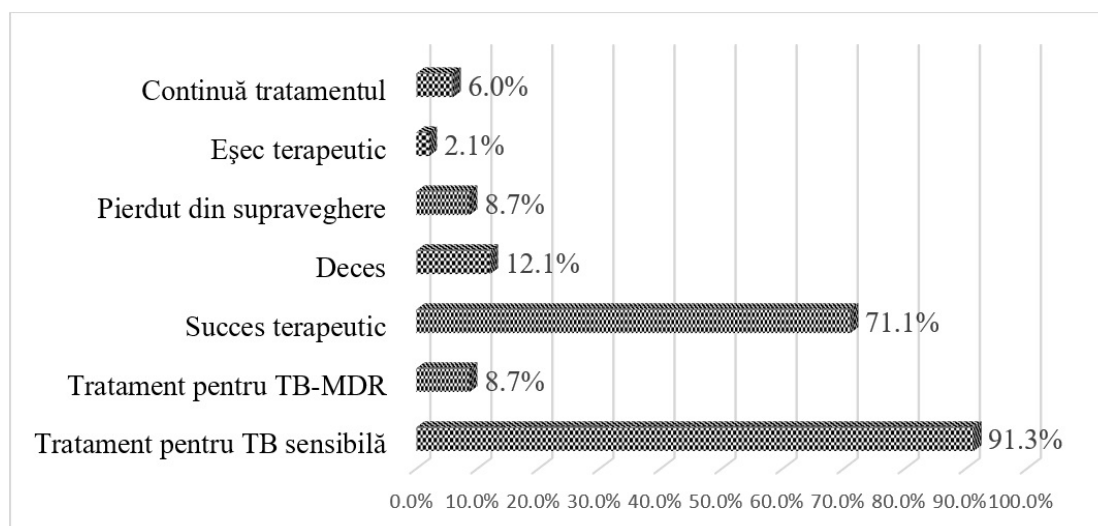


Figura 5. Distribuția în dependență de tipul tratamentului antituberculos și rezultatul terapeutic final

fost stabilite la 22 (7,1%) pacienți. Tratamentul video-asistat a fost aplicat la 16 (5,2%) pacienți. Rezultatele sunt expuse în figura 5.

Discuții

Considerând rezultatele expuse, am stabilit că, în pofida reducerii continue a indicatorilor tuberculozei în municipiul Chișinău, situația epidemiologică rămâne alarmantă. Rezultatele denotă că printre pacienții, cazuri noi, diagnosticați cu tuberculoză în anul 2000 în municipiul Chișinău, au predominat bolnavii de vârstă adultă (95% cazuri). Copii au fost diagnosticați în număr de 19 (5%) cazuri. Grupul de vârstă cel mai afectat a fost cel al adulților cu vârstă de până la 44 de ani (52,9% cazuri).

Pacienții cu statut socio-economic vulnerabil au constituit 69,7% cazuri, inclusiv șomerii – 30,3% cazuri și persoanele pensionate – 10,8% cazuri. Ponderea pacienților fără asigurare medicală a fost importantă – 36,6% cazuri, a nivelului demonstrând prezența barierelor financiare de acces în depistarea precoce a tuberculozei.

Absența studiilor sau redus de școlarizare a fost stabilit la fiecare al treilea pacient, fapt ce demonstrează necesitatea menținerii campaniilor de informare și de educare cu privire la promovarea sănătății în grupurile persoanelor social-vulnerabile, cu nivel scăzut de școlarizare.

Pacienții cu risc mixt, social și epidemiologic, au format o proporție mare: fiecare al șaptelea a fost fără loc stabil de trai sau boschetar și fiecare al zecelea a fost migrant revenit de peste hotare. Datele obținute reflectă impactul inaccesibilității la serviciile medicale ale pacienților, care fac parte din grupurile cu risc de îmbolnăvire.

Totalitatea pacienților care fac parte din grupurile cu risc de îmbolnăvire desemnate pentru screening-ul activ anual a constituit 43,7% cazuri, fapt ce denotă necesitatea fortificării screening-ului activ.

Rezultatele obținute demonstrează aportul negativ ai factorilor comorbizi: fiecare al șaptelea pacient a avut co-infecție HIV (14,7%), ceea ce depășește media pe republică (10% cazuri) și o pondere mică au constituit bolnavii cu patologii psihice și diabet zaharat.

Au predominat pacienții cu deprinderi nocive: cu alcoolism cronic – 6,1% cazuri și utilizatorii de droguri – 4,7% cazuri. Acest rezultat demonstrează necesitatea conlucrării mai intense cu serviciul narcologic pentru examinarea radiologică anuală a tuturor pacienților cu alcoolism cronic și narcomanie.

Examinarea suspectilor de către medicii de familie a fost realizată în proporție de 55% din cazuri. Specialiștii au fost implicați în depistarea a 34,5% din cazuri de tuberculoză. Rezultatele confirmă necesitatea îmbunătățirii depistării cazurilor pe cale activă prin intensificarea screening-ului grupurilor de risc.

Fiecare al cincilea pacient a fost microbiologic pozitiv, constituind, prin acest criteriu, focar epidemiologic cu risc înalt. De asemenea, fiecare al șaptelea a fost confirmat cu TB RR/MDR. Ambele criterii microbiologice: statutul de pacient bacilifer și TB RR/MDR confirmată indică necesitatea tratamentului în condiții de staționar.

Fiecare al zecelea caz s-a adresat la instituția specializată în ftziopneumologie, evitând alte instituții medico-sanitare. Datele denotă impactul prezenței barierelor administrative, financiare și logistice asupra accesibilității serviciilor de Asistență Medicală Primară a acestor pacienți.

Deși ponderea tuberculozei pulmonare a fost covârșitoare, fiecare al cincilea pacient a fost depistat cu tuberculoză cu localizare extrapulmonară.

Destrucții parenchimotoase la nivelul unui singur plămân au fost stabilite la fiecare al doilea pacient, iar la fiecare al treilea bolnav – în ambii plămâni. Acest rezultat demonstrează veridic depistarea tardivă a formelor de tuberculoză cu evoluție severă.

În consecință a condițiilor nefavorabile, succesul terapeutic a fost atins într-o proporție suboptimală (71,1% cazuri), fiind umbrat de o rată a mortalității de două ori mai mare (12,1% cazuri) față de media pe țară. De asemenea, înaltă a fost și rata pacienților pierduți din supraveghere și cu eșec terapeutic (10,8% cazuri).

Metoda contemporană de tratament video-asistat a fost implimentată într-o proporție redusă (5,2% cazuri) în pofida nivelului înalt de implementare a tehnologiilor informaționale multimedia în populația generală.

Limitele cercetării au fost determinate de suprapunerea acestuia cu evoluția pandemiei COVID-19.

Concluzii

1. Analiza dinamicii indicatorilor epidemiologici demonstrează o îmbunătățire apreciabilă a situației epidemiologice a tuberculozei.

2. Din categoria factorilor de risc socio-economici au predominat vulnerabilitatea social-economică la două treimi din pacienți și nivelul foarte redus de educație școlară la fiecare al zecelea pacient, care s-au reflectat asupra ponderii înalte a formelor severe și asupra rezultatului terapeutic nesatisfăcător.

3. Din categoria factorilor de risc epidemiologici au fost evidențiate grupurile pacienților dificil de accesat (persoanele fără loc de trai și persoanele migrante) serviciile medicale.

4. Din categoria factorilor de risc medico-biologici au predominat pacienții care trăiesc cu infecția HIV și cei cu deprinderi nocive cu impact morbid de tuberculoză (alcoolism și narcomanie), demonstrând complexitatea asocierii factorilor de risc și cauza ponderii înalte a pacienților cu rezultate nesatisfăcătoare la tratament.

5. Pacienții baciliferi la examenele microbiologice au fost fiecare al cincilea, cu destrucții parenchimotoase în ambii plămâni – fiecare al doilea și cu ambii plămâni afectați – fiecare al treilea și a demonstrat pericolul rezervorului de infecție tuberculoasă în populația generală.

6. A fost obținută o rată suboptimală de succes terapeutic (71,1% din cazuri), fiind mult sub 85,5% recomandată și rata de deces înaltă (12,1% din cazuri).

7. Impactul factorilor de risc enumerați la cazurile noi de tuberculoză, diagnosticate în municipiul Chișinău, s-a perceput asupra ponderii înalte a pacienților diagnosticați tardiv, cu evoluție severă a procesului tuberculos și rezultatelor reduse ale succesului terapeutic.

Recomandări practice

1. Pentru colaboratorii Asistenței Medicale Primare din municipiul Chișinău se recomandă a organiza depistarea precoce a suspecților la tuberculoză, luând în considerație structura grupurilor cu risc sporit de îmbolnăvire, ce predomină: persoanele contacte ale bolnavilor de tuberculoză, persoanele cu factori de risc sociali (șomeri, pensionați, studenți/elevi), fără loc de trai, migranți și pacienții cu factori de risc medico-biologici (boli asociate).

2. Pentru instituțiile medico-sanitare publice se recomandă investigarea radiologică sistematică (anuală sau mai frecvent, conform indicațiilor pacienților co-infecțați HIV,

pacienților cu patologii psihice, pacienților cu tulburări mentale asociate consumului de alcool sau droguri, diabet și persoanelor cu sechele post-tuberculoase.

3. A crește rata pacienților confirmați microbiologic, dat fiind faptul că rezistența medicamentoasă necesită obligator confirmarea pentru testul de sensibilitate cu scop de administrare a unui tratament adecvat conform spectrului de sensibilitate a *M. tuberculosis*.

4. A individualiza tratamentul antituberculos cu utilizarea metodelor centrate pe pacient și implementarea tehnologiilor multimedia pentru asigurarea complianței terapeutice.

Bibliografie

1. Ministerul Sănătății. Raport privind realizarea Hotărârii Guvernului nr. 886 din 06.08.2007 „Cu privire la aprobarea Politicii Naționale de Sănătate”.
2. Global tuberculosis report 2020. Geneva: World Health Organization; 2020. License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
3. Ministerul Sănătății Muncii și Protecției Sociale. Analiza strategiei de dezvoltare a sistemului de sănătate în perioada 2008-2017 în Republica Moldova.; 2018.
4. Biroul Național de Statistică a Republicii Moldova. Anuarul statistic al Republicii Moldova. Chișinău; 2020.
5. Hotărârea Guvernului RM NR. 1160 din 20.10.2016, privind aprobarea Programul Național de Control al Tuberculozei pentru anii 2016-2020
6. The End TB Strategy. Global strategy and targets for tuberculosis prevention, care, and control after 2015. Geneva: World Health Organization; 2014
7. Protocolul clinic național "Tuberculoza la adult". Chișinău, 2020.
8. Ghid "Controlul tuberculozei la nivelul asistenței medicale primare", Chișinău, 2015.
9. Systematic screening for active tuberculosis. Geneva: World Health Organization; 2013.
10. Malic A, Batir D, Lesnic E, Osipov T. Eficacitatea măsurilor anti-epidemice în focarele de tuberculoză în municipiul Chișinău. Sănătate publică, Economie și Management în Medicină. 2021;89(2):40-44.
11. Lesnic E, Tihon A, Tafuni O, et al. Tuberculosis characteristics and risk factors in urban compared with rural patients. The Moldovan Medical Journal. 2019;62(1):17-24.
12. Iavorschi C., Bolotnicova V. Brumaru A., et al. Utilizarea cartografierii și clasamentului localităților în aprecierea rezervorului infecției tuberculoase și abordarea sistemică în conduita și controlul situației epidemiologice a tuberculozei. Buletinul Academiei de Științe a Moldovei. Științe Medicale. 2019; 3(63) 64-69

Recepționat – 14.12.2021, acceptat pentru publicare – 29.12.2021

Autor corespondent: Evelina Lesnic, e-mail: evelina.lesnic@usmf.md

Declarația de conflict de interese: Autorii declară lipsa conflictului de interese.

Declarația de finanțare: Autorii declară lipsa de finanțare.

Citare: Lesnic E, Malic A, Osipov T, Niguleanu A, Procopi S, Foiu D, Iavorschi C. Impactul factorilor de risc asupra incidenței tuberculozei în municipiul Chișinău [The impact of the risk factors on the incidence of tuberculosis in Chișinău]. *Arta Medica*. 2021;81(4):12-18.