

# IMPACTUL MIGRANȚILOR ÎN SITUAȚIA EPIDEMIOLOGICĂ DE TUBERCULOZA

**Veaceslav Culev, Olga Pleșco, Vladimir Chiaburu**

(Conducător științific: Aurelia Ustian, dr. în medicina, conf. univ.)

Catedra Pneumoftiziologie USMF „Nicolae Testemițanu”

## Summary

### Migrants impact in the tuberculosis epidemiological situation

The data of 208 migrants patients with tuberculosis who have worked abroad and who came back home and have been treated from tuberculosis in the clinical municipal hospital from Chisinau have been studied. The new cases of tuberculosis have been registered in 68,3%, recurrence in 31,7% patients. A big number of patients (72,5%) with dilated process has been investigated. 163(66,8%) of patients have been returned from Russia (64% from Moscow). Majority (79.8%) of migrants are on the pasive observation after the treatment.

## Rezumat

Au fost studiate datele la 208 bolnavi de tuberculoza băștinași migranți care s-au aflat la lucru peste hotarele țării, s-au întors acasă și s-au tratat de tuberculoză în spitalul clinic municipal Chișinău. Cazuri noi de tuberculoza au avut 68,3%, recidive – 31,7% bolnavi. Se atestă un număr mare (72,5%) de bolnavi cu procese extinse. 163(66,8%) bolnavi s-au întors din Rusia (dintre care 64% din Moscova). Majoritatea (79.8%) migranților după tratament sunt pe fișierul pasiv.

## Actualitatea temei

Menținerea situației epidemiologice grave privind infecția tuberculoasă se datorează multor factori, printre care este și migrația populației. În statele dezvoltate creșterea incidenței tuberculozei este influențată de migrația populației din alte țări.

Începând cu 1980 migrația populației a atins un nivel considerabil. Potrivit ultimelor date mai mult de 150 mln. de oameni locuiesc permanent într-o țară, care nu este țara lor de baștină. Numărul persoanelor care efectuează vizite scurte din țările cu o înaltă răspândire a tuberculozei în țările cu nivel scăzut de răspândire a TB este de 50 de ori mai mare decât numărul persoanelor care caută aici locul permanent de trai. Majoritatea migranților se deplasează din țările unde indicele TB este mai mare de 40 cazuri la 10000 de populație (ce se consideră a fi un nivel înalt de răspândire a TB) în țările unde acest indice este mai mic de 20 cazuri la 10000 populație (nivel jos de răspândire).

În RM fenomenul migrației populației este deosebit – se îmbolnăvesc băștinașii care migrează în alte țări și se întorc acasă după ce s-au îmbolnăvit de tuberculoza.

Potrivit Raportului National de Dezvoltare Umana, «R. Moldova: calitatea creșterii economice și impactul ei asupra dezvoltării umane», elaborat de organizația PNUD Moldova, fenomenul tuberculozei, alături de cel al narcomaniei și alcoolismului, evoluează alarmant, în special în ultimii ani, transformându-se în riscuri majore pentru R. Moldova.

Migrația forțelor de muncă este unul din factori esențiali de dezvoltare economică și socială a RM. Conform datelor Băncii Mondiale, Moldova se află pe primul loc în Europa după mărimea remitentelor în raport cu Produsul Intern Brut și constituie o treime din aceasta. Mai mult de 40,0% din populație locuiește în gospodării care beneficiază de remitențe.

MOLDOVA.ORG informează: potrivit unor date neoficiale, mai mult de 1,5 mln. din populația RM au emigrat pentru la munci peste hotarele țării. Către 60 la sută dintre migrații moldoveni plecați la munca peste hotare au ales ca destinație Federația Rusă (ce constituie circa 700 mii cetățeni), iar 17 la sută - Italia. Alte destinații importante includ Ucraina din blocul CSI și Portugalia, Franța, Spania și Grecia din Europa de Vest. Există de asemenea, migrație considerabilă în Israel, Turcia și România.

“În țările de destinație, migrații moldoveni sunt concentrați în orașe mari, Moscova constituind principalul punct care înregistrează 150 mii migranți, iar Roma se plasează pe locul doi cu un număr de 13 mii de moldoveni. Alte orașe importante care găzduiesc circa 60 la sută

dintre cetățenii moldoveni sunt Sankt Petersburg, Istambul, Odessa, Lissabona, Milan, Padova sau Paris”.

În general, în a. 2006, fiecare al patrulea migrant a plecat în mod ilegal în țara în care și-a găsit un loc de muncă, iar fiecare al treilea locuiește sau muncește acolo în mod ilegal. Experții arată că, din această cauză, ei sunt vulnerabili la diferite forme de exploatare și, mai ales, li se încalcă drepturile omului. Acest lucru este deosebit de pronunțat în cazul grupurilor de migranți care muncesc în sfera construcțiilor în CSI. De aici și diferența de costuri la plecarea la muncă peste hotare în funcție de țara de destinație: în 2006, o călătorie ilegală cu scopul angajării în câmpul muncii într-o țară UE a costat aproximativ 3 600 de dolari, într-un stat CSI – doar 100 de dolari, în alte țări – aproximativ 880 de dolari.

O treime din migrantii moldoveni sunt angajați în construcții în Moscova și suburbiile acestei metropole. Potrivit datelor lui V.Litvinov; profesor, directorul Centrului Științifico-Practic de combatere a TB din Moscova, nivelul morbidității cu tuberculoza între refugiați și migranți, componența etnică a cărora include cetățeni din Tadjikistan, Uzbekistan, Kazahstan, Ucraina constituie de la 460 pînă la 800 cazuri la 100 mii de populație. Anume aceste persoane sunt cele mai hartuite, lucrează în condiții de lucru proaste, au salarii mici și constituie 20,0% din primar depistați cu TB în Moscova. Circa 45% din migranții moldoveni plecați la lucru peste hotare recunosc că au muncit în condiții nefavorabile. Conform studiului „Migrația și remitențele în Moldova - 2005”, 49,0% din respondenți au confirmat că starea sănătății lor în țările de destinație a fost proastă. În aceeași cercetare, efectuată de Organizația Internațională pentru Migrație (OIM), cu sprijinul CE și al FMI, se arată că la 22,0% din migranți sănătatea s-a înrăutățit considerabil din cauza condițiilor de muncă din țările unde s-au aflat.

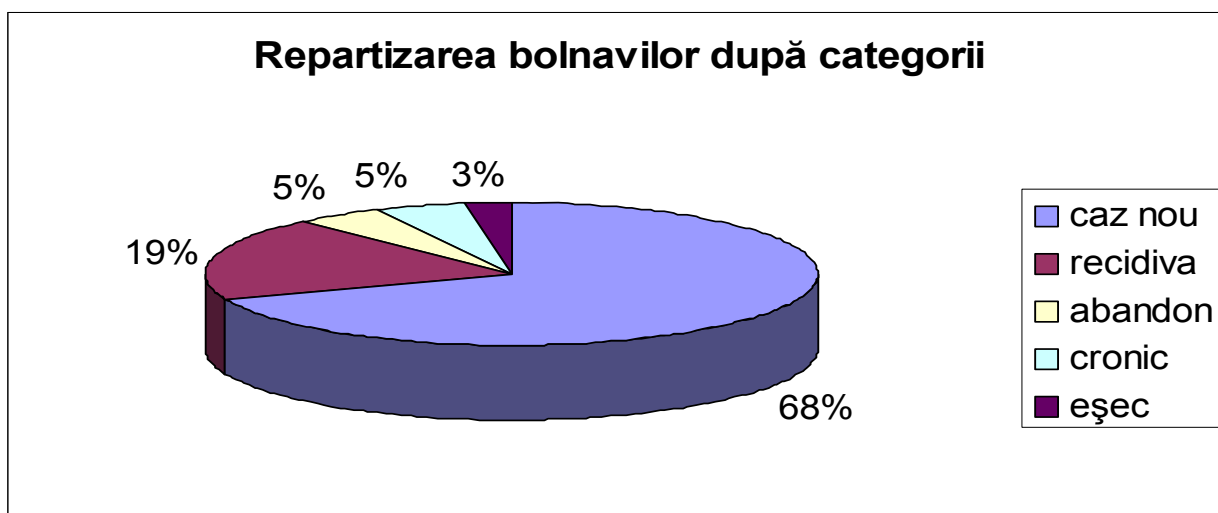
#### **Materiale**

Au fost studiate fișele a 208 bolnavi de tuberculoza pulmonară migranți băștinași reîntorși din diferite țări și refugiații altor state care s-au tratat în spitalul municipal de tuberculoza or. Chișinău în perioada anilor 2002-2007.

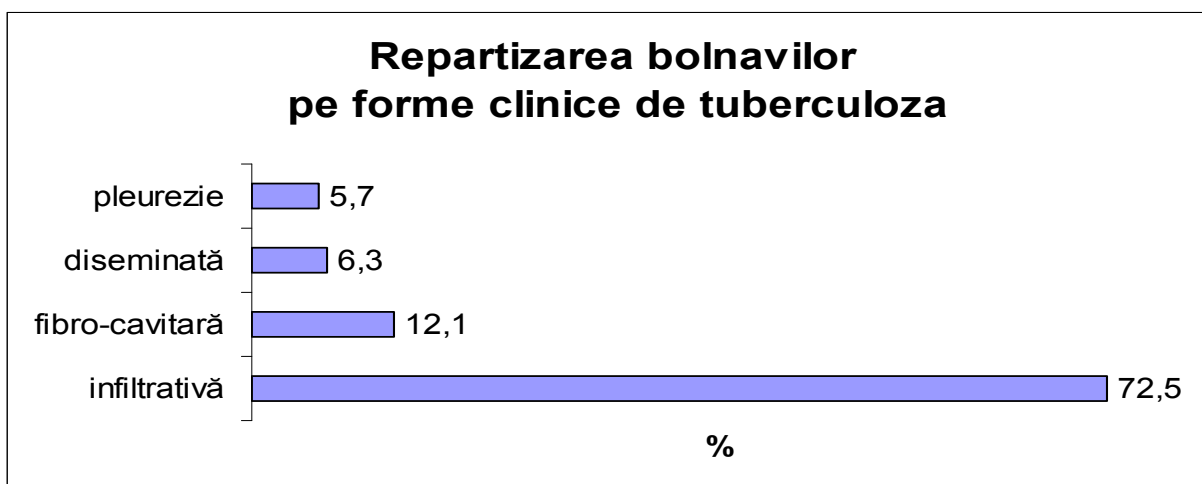
Bărbați erau 146 (76,8%) și femei 44(23,2%), corelația b:f fiind 3,3:1.

Cei mai mulți bolnavi au fost în vîrstă 20-30 ani (40,5%), apoi 31-40 ani (31,7%), 41-50 ani (21,0%). Peste 50 ani s-au înregistrat numai 7,0%.

Au predominat cazurile noi de tuberculoza – 131 (68,9%), recidive – 36 (18,9%), abandon – 9 (4,7%), cronici – 9 (4,7%), eșec - 5 (2,6%) – fig.1.



După formele clinice bolnavii s-au repartizat în felul următor: tuberculoza infiltrativă – 143 (75,2%, inclusiv 7,3% tip pneumonie cazeoasă), urmată de tuberculoza fibro-cavitară – 23 (12,1%), apoi diseminată – 12 (6,3%) și pleurezie exudativă – 11 (5,7%) – fig.2.

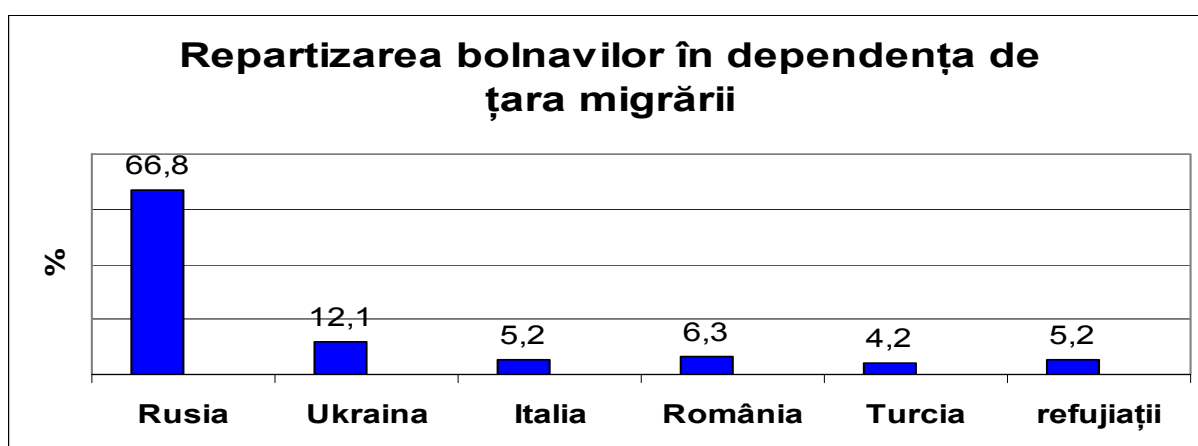


Procesul de tuberculoză a fost depistat prin adresare la 146 (67,3%), iar profilactic - la 62 (32,7%). Procese extinse s-au stabilit la 162(75,7%) și limitate la 46(24,3%), dintre care la 70(36,8%) – cu distrucție. BAAR+ s-au depistat la 115 (60,5%) pacienți.

Durata îmbolnăvirii pînă la depistare: pînă la o lună – 32,0%, o lună-4 luni în 40,5%, 4 luni-un an în 16,8%, peste un an în 6,8% cazuri.

Contact cu bolnavi de tuberculoza, preponderent la serviciu au avut 106 (52,0%) pacienți. Condiții nesatisfăcătoare de lucru și de trai pe parcursul migrației au avut aproximativ toți bolnavii. Indiferent de specialitatea pe care o aveau pînă la migrație ei îndeplineau lucru de muncitori necalificați. Ei activau la șantiere de construcție fără respectarea regimului alimentar și de odihna, aveau factori nocivi (substanțe chimice, toxice – lacuri, vopsele etc.). 42,0% de bolnavi erau celibetari ori divorțați. Factori de risc medico-biologici s-a înregistrat în 16,8% de cazuri (hepatite-5,7%, boala ulceroasă, rezecție stomacală-5,2%, diabet zaharat și SIDA - cîte 1,5%, alte maladii cronice-3,1%).

În baza datelor obținute din fișele de observație s-a stabilit, că 163(66,8%) bolnavi s-au întors din Rusia (dintre care 64,0% din Moscova), 23 (12,1%) – din Ucraina, 12 (6,3%) – din România, 10 (5,2%) – din Italia, 8 (4,2%) – din Turcia și numai 10 (5,2%) – refugiați din alte state (China, India, Pakistan, Uzbekistan) – fig.3



Perioada aflării peste hotare: pînă la 6 luni a fost 17,3%, 6 luni-un an la 14,7%, 1-5 ani la 51,6%, peste 5 ani – la 10,0% de cazuri.

Revenind în țara migrației bolnavi de TB au format focare noi de tuberculoza în 7,0% de cazuri (în 2,0% s-au îmbolnăvit copiii).

Toți bolnavi au primit tratament conform DOTS: 10,6% - au abandonat, la 4,2% s-a înregistrat eșec, 2,6%- au devenit cronici, 4,8% - au decedat, 3,8% la moment sunt spitalizați, 79,8% s-au videcat de tuberculoză și la evidență în fișierul pasiv. Cu TB MDR s-au înregistrat 6.3% de pacienți

În **închiere**, se poate constata că corelația bărbați/femei de 3,3:1 la migranți nu se deosebește de lotul baștinașilor. În grupele de vîrsta predomină vîrsta aptă de munca de 20-50 ani. În 2/3 din bolnavi s-au înregistrat cazuri noi de tuberculoza pulmonară. În structura formelor de tuberculoză forma fibro-cavitară și pneumonie cazeoasă ocupă 19,3%. S-au depistat peste 4 luni după apariția simptomelor - 23,6%, cea ce confirmă adresarea tardivă a bolnavilor la medic și reprezintă un pericol major de răspîndire a infecției pînă la depistare. Predomină procesele extinse, bacilifere.

Cauzele dezvoltării tuberculozei la migranți sunt contactul și condițiile nesatisfăcătoare de serviciu și de trai, noxele profesionale. Pentru depistarea precoce a tuberculozei pulmonare este necesar controlul profilactic (radiografia cutiei toracice) tuturor migranților la venirea în țara și examenarea sputei la BAAR pentru simptomatici.

Tuberculoza la migranți devine unul din factorii cu risc sporit de îmbolnăvire prioritar pentru țara noastră. Revenind în țara persoanele migrante bolnave de tuberculoza formează focare noi, care contribuie la înrăutățirea situației epidemiologice în republica. În următoarele investigații se va aprecia situația în republica în întregime și va efectua tipizarea micobacteriilor de tuberculoza, care va da posibilitatea de a cunoaște particularitățile microbiologice ale micobacteriilor de tuberculoza la bolnavii migranți.

#### **Bibliografie**

1. Примак А.А. *Туберкулез и миграция* // Туберкулез и экология 1994 - №1- с.4-6.
2. Рыбка А.Н. *Туберкулез среди бездомных и мигрирующего населения* // Здоровье населения и среда обитания.- 1998 - №3 (60) с.15-17.
3. Карбалло М., Нерукар А. *Миграция, беженцы, и угрозы здоровью*. Международный центр по вопросам миграции и охраны здоровья. Верньер, Швейцария, 2000.
4. Salt J. *Current trends in international migration in Europe*. //Strasbourg. Council of Europe. December 2002 (CDMG /2002 / 26).
5. Rieder H. Et al. *Tuberculosis control and international migration in Europe*. //ropean Respiratory Journal, 1994, 7 : 1545 – 1553.
6. Tatiana Verdeș. *Tuberculoza la migranți. Unele aspecte clinico-radiologice*. //alele științifice, v.II. Probleme clinico-terapeutice: medicina interna, tradițională, boli infecțioase. Ediția V, Chișinău 2004, 160-163
7. Hopewell PC. Immigrants and tuberculosis. N Engl J Med. 1995;333:667-668.

### **CONSIDERAȚII ASUPRA FORMELOR CRONICE ÎN TUBERCULOZA PULMONARĂ**

**Alina Malic, Olga Ciobanu, Vasile Popa**

(Conducator științific- Aurelia Ustian, dr. în medicina, conf. univ.)

Catedra Pneumoftiziologie USMF “Nicolae Testemițanu”

#### **Summary**

##### **Considerations above cronical forms of pulmonary tuberculosis**

Has been analyzed 190 cases of history of autmandep artment with pulmonary cronical tuberculosis in 2001-2006, in Chisinau. Corelation between men-women is 6,8:1. The resistance of tuberculosis mycobacterium, was registered of all patiens, 78,1 per cent has been development of specific treatment until 2-4 years. Most of patients are non compliant to treatment, but 19,5 per cent composing letality cases.