

Încheiere

Spre regret, majoritatea bolilor rare sunt incurabile. Diagnosticul modern oportun și tratamentul corect permite amânarea și minimalizarea manifestărilor clinice și ameliorarea speranței de viață a pacientului suferind.

Pentru majoritatea pacienților cu boli rare sunt caracteristice anumite probleme:

- absența unei informații calitative și a cunoștințelor științifice;
- inaccesibilitatea unui diagnostic corect;
- diagnosticul tardiv;
- absența unei farmacoterapii eficiente și inofensive;
- erori și dificultăți în procesul de tratament și îngrijire;
- consecințe sociale grave și de altă origine pentru pacienți.

Este necesar de menționat, că simptomatologia generală poate masca o boală rară, ceea ce conduce la stabilirea unui diagnostic incorect și, drept consecință, administrarea unui tratament incorect, iar uneori și dăunător. De aceea, suspectarea unei boli rare este oportună în orice afecțiune, când simptomele manifeste nu sunt completamente caracteristice pentru tabloul clinic, când manifestările se instalează atipic la o vârstă tânără sau în cazul în care selectarea tratamentului este imposibilă și boala progresează.

Schimbarea situației privind bolile rare este posibilă ameliorând informarea și atenționând medicii din veriga primară asupra acestei patologii. Ei trebuie fără ezitări să trimită pacienții respectivi la specialist pentru o asistență ulterioară calificată. Este important ca specialiștii, în special, în domeniul medicinei respiratorii să dispună de calificare suficientă pentru, cel puțin, a presupune prezența unei boli rare și a dirija pacientul expertului în această patologie.

Bibliografie

1. Database of rare diseases at Orphanet. <http://www.orpha.net/consor/cgi-bin/index.php>.
2. February 29th Is The First Rare Disease Day. Medical News Today. 28 February 2008. <http://www.medicalnewstoday.com/articles/98767.php>. Retrieved on 14 February 2009.
3. Information from the European Organization for Rare Diseases (EURORDIS). http://www.eurordis.org/rubrique.php3?id_rubrique=6.
4. Rare Diseases: Understanding This Public Health Priority. European Organisation for Rare Diseases (EURORDIS). November 2005. http://www.eurordis.org/IMG/pdf/princeps_document-EN.pdf. Retrieved on 16 May 2009.
5. Useful Information on Rare Diseases from an EU Perspective. European Commission. http://ec.europa.eu/health/ph_information/documents/ev20040705_rd05_en.pdf. Retrieved on 19 May 2009.

PARTICULARITĂȚILE TUBERCULOZEI LA PERSOANE SOCIAL DEZADAPTATE ÎN MUNICIPIUL CHIȘINĂU

Iuliana Maxian, Eugen Chiforiuc

(Conducător științific – Aurelia Ustian, dr. conf. univ.)
Catedra Pneumoftiziologie USMF „Nicolae Testemițanu”

Summary

Tuberculosis peculiarities in social persons without residence

The data of 95 patients without a residence with pulmonary tuberculosis who have been inregistered last free years in mun.Chisinau have been studied. At 35 (36,8%) diagnosis has been exposed postmortem. From 54 of patients with dilated TB process has been inregistered 63.0% with elimination of bacilli. Pozitive rezults of treatment in 24.2% has been fixed only,

with abandon-38.9% and 25,9% died. People without a residence promote deterioration of epidemiological situation and demand special attention.

Rezumat

Au fost analizate datele a 95 persoane fără loc de trai cu tuberculoza pulmonară înregistrate în ultimii trei ani în mun. Chișinău. La 35 (36,8%) diagnosticul a fost stabilit postmortem. Din 54 bolnavi cu diferite forme avansate de TB erau baciliferi 63,0%. Rezultatele pozitive a tratamentului s-au constatat numai la 24,2%, au abandonat tratamentul 38,9%, iar 25,9% din pacienți au decedat. Persoanele fără loc de trai contribuie la agravarea situației epidemiologice în municipiu și necesită o atenție deosebită.

Actualitatea temei

Situația epidemiologică și socială creată în mun. Chișinău în ultimul deceniu scoate la iveală o problema foarte importantă – depistarea cazurilor de TB la boschetari, care formează un grup de risc periculos cu focare de TB neidentificate. Boschetarii sunt cei mai predispuși la tuberculoză din cauza subalimentației, folosirii abuzive de alcool de proastă calitate, lipsa adăpostului. În rândul acestor pacienți sunt și persoane cu rezistența a micobacteriilor tuberculoase față de preparatele antituberculoase ceea ce sporește pericolul acestor focare. Un număr mare de boschetari nu se adresează la medic și diagnosticul de tuberculoza este stabilit postmortem. Conform datelor din literatura frecvența acestei categorii de bolnavi în structura formelor de TB poate fi între 2,4%-4,6% (1,2). În majoritatea cazurilor bolnavii vagabonzi nu aparțin nici la o asociație administrativ-teritorială, nu sunt la evidența medicului de familie și după terminarea fazei intensive de tratament în staționar, la faza de continuare abandonează tratamentul.

Scopul studiului

Studierea frecvenței cazurilor noi de tuberculoza pulmonară, particularităților clinice, rezistenței micobacteriilor de tuberculoză și eficacității tratamentului la pacienții boschetari.

Materiale și metode

Au fost studiate registrele și fișele de observație a 95 bolnavi boschetari cazuri noi de TB pulmonară, depistați în an. 2006-2008 în mun. Chișinău.

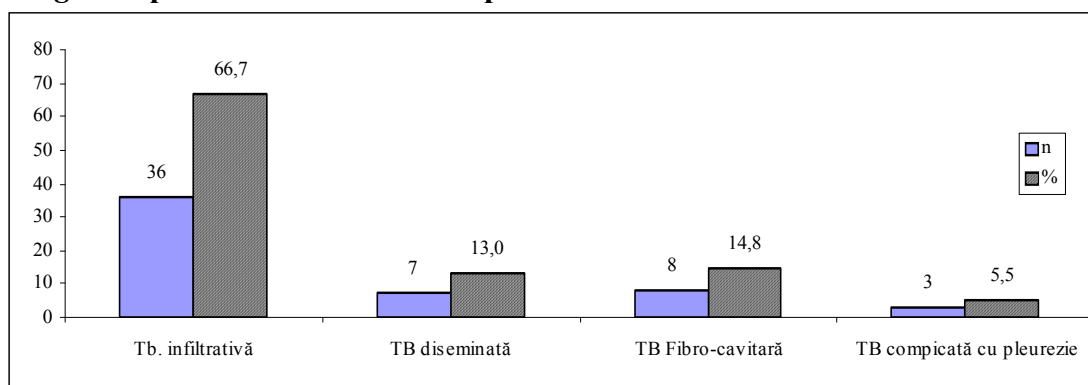
Rezultate

Din 95 persoane înregistrate la serviciul de tuberculoza diagnosticul de tuberculoză pulmonară a fost stabilit postmortem la 35 (36,8%) la medicina legală. 6 pacienți s-au tratat în secția de tuberculoza în spitalul de psihiatrie având diferite dereglări psihice sau alcoolism cronic. În Spitalul Municipal de Tuberculoza s-au tratat 54 pacienți care au fost introduși în studiu. Corelația bărbați/femei a fost de 3:1. După vîrstă bolnavii au fost repartizați în felul următor: 21-30 de ani – 6 pacienți, 31-40 ani -17 pacienți, 41-50 de ani – 20 de pacienți, 51-60 de ani – 10 pacienți, mai mult de 60 – un pacient. Așadar, a predominat vîrsta aptă de munca (98,1%).

Formele de tuberculoză pulmonară sunt prezentate în *fig. 1*.

Din *fig. 1* se observă că predomină tuberculoza pulmonară infiltrativă (66,7%), după care urmează forma firocavitară (14,8%) și diseminată (13,0%). Așa dar la boschetari prevalează formele extinse și cronice

Fig.1. Repartizarea bolnavilor după formele de tuberculoza



Debutul acut a bolii a fost stabilit numai la 5 (9,3%) bolnavi, subacut-la 49 (90,7%). Au fost aduși în staționar (luați din strada) 5 și transferați din spitalele somatice municipale 39 (72,2%) pacienți, s-au adresat la policlinică numai 15 (27,8%) persoane. Durata bolii pînă la depistare a fost următoarea: prima săptămîna-4 pacienți, a doua – 6, a treia- 4, una-două luni-12 pacienți, două-trei luni-7, trei-patru luni-3, patru-cinci-7, șase luni-un an -8, mai mult de un an-3.

Așadar, prima lună după îmbolnăvire s-au adresat numai 14 (26,0%) bolnavi, iar 40 (74%) în intervalul de o lună-trei ani. Tratamentul nespecific pînă la stabilirea diagnosticului de tuberculoză au efectuat 9 pacienți.

Manifestări clinice s-au înregistrat la toți pacienții - la cîte 15 (27,8%) sindromul de intoxicație și bronhopulmonar, iar la 24 (44,5%) ambele sindroame.

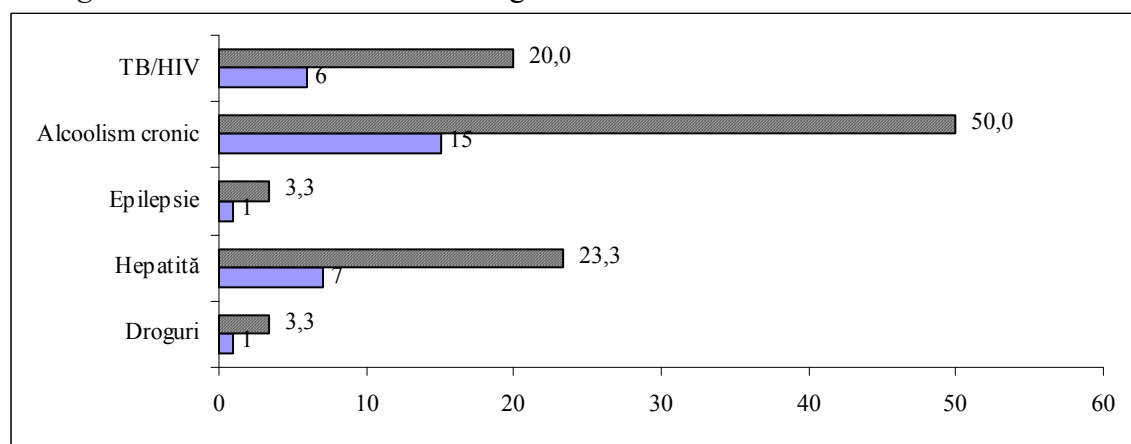
Factorii epidemiologici s-au depistat la 26 (48,1%) bolnavi (contact în penitenciare, cu concubinii, cu prietenii). Factori sociali au avut 100,0 %.

Un rol important în dezvoltarea tuberculozei pulmonare la bolnavii fără loc de trai îl au factorii medico-biologici. Acești factori sunt demonstrați în *fig. 2*.

Din *fig. 2* reeșă în 50% de cazuri bolnavii suferau de alcoolism cronic, după care se evidențiază hepatita (23,3%) și coinfecția TB/HIV (20,0%).

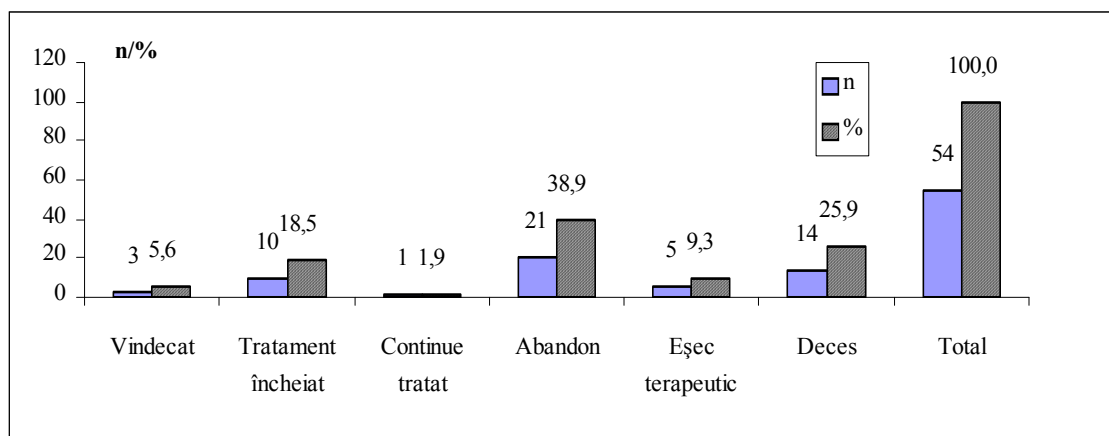
Toți pacienții erau divorțați, fără familie și fără loc de trai permanent. Procesul tuberculos era extins la toți pacienții, din ei bilateral la 41 (76,0%).

Fig. 2 reflectă factorii medico-biologici



Microscopia sputei la BAAR pozitiv s-a apreciat la 34 (63,0%), iar cultura pozitivă la 35 (64,8%) pacienți. Rezistența micobacteriilor de tuberculoză fața de preparatele antituberculoase a fost depistată la 16 pacienți. Tratamentul specific a fost administrat conform categoriei I DOTS.

Rezultatele tratametului antituberculos sunt indicate în *fig. 3*.



Din fig. 3 constatăm că succesul tratamentului (vindecat și tratament încheiat a constituit numai 24,1%. Un număr mare de bolnavi abandonează tratamentul (38,9%) iar ¼ de pacienți decedează pe parcursul tratamentului.

Concluzii

În mun. Chișinău persoanele fără loc de trai (boschetarii) nu se adresează la medic și diagnosticul este stabilit postmortem în 36,8% de cazuri, sau se adresează tardiv la medicina de urgență cu examenarea lor în spitalele somatice. Predomină genul masculin, corelație bărbați/femei fiind de 3:1, vârsta aptă de muncă 98,1%. Din formele de tuberculoza predomină cea infiltrativă - 66,7%, urmată de tuberculoza fibro-cavitară – 14,8% și diseminată – 13,0%, apoi de pleurezii – 5,5%. Proces extins s-a apreciat la 76,0% pacienți. Bolnavii se adresează după asistență medicală la urgența cu manifestări clinice pronunțate peste o lună – trei ani după debutul bolii. Aproximativ jumătate din pacienți au contact cu bolnavii de tuberculoza. Fiecare al patrulea bolnav suferă de alcoolism cronic, sau de narcomanie, 20,0% au TB/HIV, 63,0% din pacienți depistați sunt bacilari. Tratamentul îndelungat în staționar contribuie la un succes foarte modest (vindecat plus tratament încheiat – 24,1%. Un număr mare de pacienți abandonează tratamentul (38,9%), iar tratamentul în condiții de ambulator nu este efectuat. Așadar în mun. Chișinău se acumulează un număr mare de boschetari, bolnavi de tuberculoză, care nu au stabilimente sociale, formează focare de tuberculoza, iar tratamentul lor la faza de continuare este imposibil.

Bibliografie

1. Бородин Б.Е. Бородулина Е.А. Баласаняну Г.С. Федоров С.В. «Характеристика современных очагов туберкулезной инфекции» Пр. туб. N.11, 2008, стр. 15-19.
2. В. Якубовяк, Е. М. Богородская С. Е. Борисов «Программа социальной поддержки и обеспечение мотивации больных туберкулезом к лечению». Пр.туб.N.3, 2009, стр. 18-24.