

19. Шурыгин А.А. Оптимизация диагностики, лечения и профилактики туберкулеза у детей и подростков. Автореф. дис. док. мед. наук. Москва 2009

## IMPACTUL MIGRANȚILOR ÎN SITUAȚIA EPIDEMIOLOGICĂ DE TUBERCULOZA ÎN REPUBLICA MOLDOVA ÎN PERIOADA ANILOR 2007-2009

Veaceslav Culev

(Conducător științific: Aurelia Ustian, dr. med., conf.univer.)

Catedra Pneumoftiziologie USMF „Nicolae Testemițanu”

### Summary

#### *Impact migrants in the epidemiological situation of tuberculosis in Moldova for 2007-2009*

Data were studied in ten districts of the republic of patients with pulmonary tuberculosis, natives returned migrants from different countries during the years 2007-2009. The proportion of migrants from the total number were distributed as follows: the Cahul - 17%, Riscani - 10%, 15% Falesti, Donduseni - 18%, Soroca - 7.3%, Singerei - 24%, Cimislia - 12.6%, Leova - 14.3%, Floresti - 20%, Cantemir - 10%; the average being 14.8% in the republic. New TB cases were 58.5%, recurrences - 21.5% patients. 78% of patients have returned from Russia.

**Keywords:** tuberculosis, migration, districts.

### Rezumat

Au fost studiate datele din zece raioane a republicii a bolnavilor de tuberculoza pulmonară migranți băștinași reîntorși din diferite țări în perioada anilor 2007-2009. Numărul migranților din numărul total a bolnavilor cu tuberculoza pe raion s-au distribuit în felul următor: Cahul – 17%, Rîșcani – 10%, Fălești- 15%, Dondușeni – 18%, Soroca – 7.3%, Sîngerei – 24%, Cimișlia – 12.6%, Leova – 14.3%, Florești – 20%, Cantemir – 10%, rata medie fiind 14,8% pe republica. Cazuri noi de tuberculoza au avut 58,5%, recidive – 21,5% bolnavi. 78% bolnavi s-au întors din Rusia.

**Cuvinte-cheie:** tuberculoza, migrația, raioane

### Actualitatea

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.

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% din populație locuiește în gospodării care beneficiază de remitențele.

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 migrantii 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 general, în 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 migrați care muncesc în sfera construcțiilor în CSI.

O treime din migrații 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 migrați, componența etnică 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% din primar depistați cu TB în Moscova. Circa 45% din migrații moldoveni plecați la lucru peste hotare recunosc că au muncit în condiții nefavorabile. Conform studiului „Migrația și remitențele în Moldova - 2005”, 49% 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% din migrați sănătatea s-a înrăutățit considerabil din cauza condițiilor de muncă din țările unde s-au aflat.

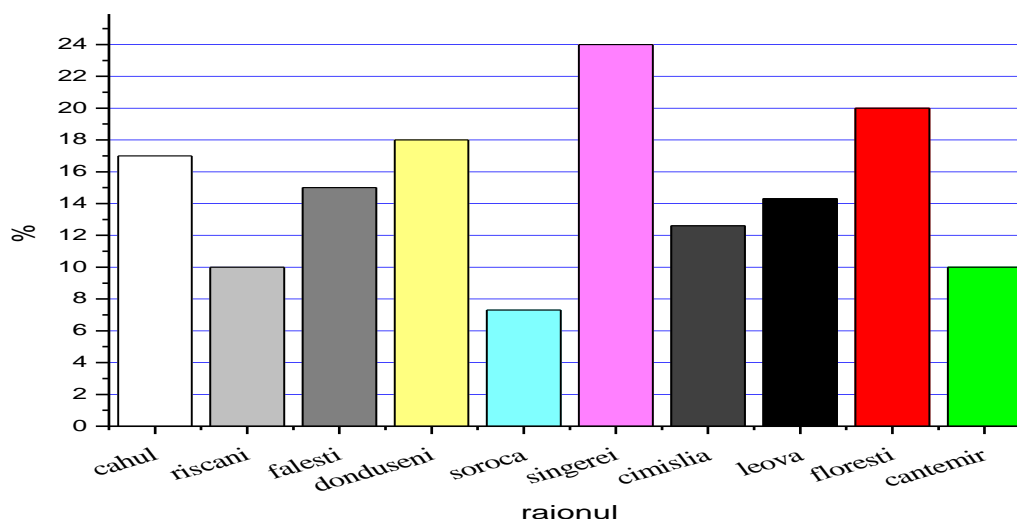
### Scopul studiului

Studierea ratei migraților în numărul total de pacienți înregistrați cu TB în republica cu aprecierea particularităților clinice la această categorie de bolnavi

### Material și metode

Au fost studiate datele din zece raioane a republicii a bolnavilor de tuberculoza pulmonară migrați băștinași reîntorși din diferite țări în perioada anilor 2007-2009.

Numărul migraților din numărul total a bolnavilor cu tuberculoza pe raion s-au distribuit în felul următor: Cahul – 17%, Rîșcani – 10%, Fălești- 15%, Dondușeni – 18%, Soroca – 7.3%, Sîngerei – 24%, Cimișlia – 12.6%, Leova – 14.3%, Florești – 20%, Cantemir – 10%, rata medie fiind 14,8% pe republica. Distribuția bolnavilor pe raioane în dependența de numărul total este demonstrată în figura 1.



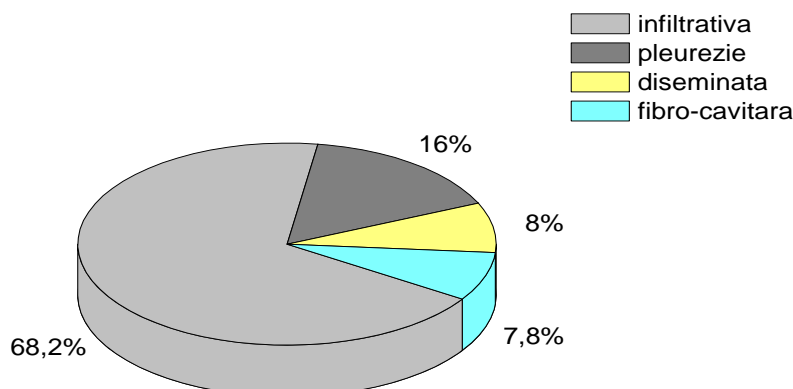
**Fig.1 Distribuția bolnavilor pe raioane în perioada anilor 2007-2009.**

Bărbați erau 64,8% și femei 35,6%, corelația b:f fiind 2,6:1.

Cei mai mulți bolnavi au fost în vîrstă 20-30 ani (34,2%), apoi 31-40 ani (41,7%), 41-50 ani (18,1%). Peste 50 ani s-au înregistrat 6% de cazuri

Au predominat cazurile noi de tuberculoza – 58,5%, recidive –21,5%, abandon – 14%, cronici –3,4%, eșec - 2,6%.

După formele clinice bolnavii s-au repartizat în felul următor: tuberculoza pulmonară infiltrativă – 68,2%, urmată de pleurezie exudativă – 16%, apoi tuberculoza pulmonară diseminată – 8% și tuberculoza pulmonară fibro-cavitară – 7,8% (Fig. 2).

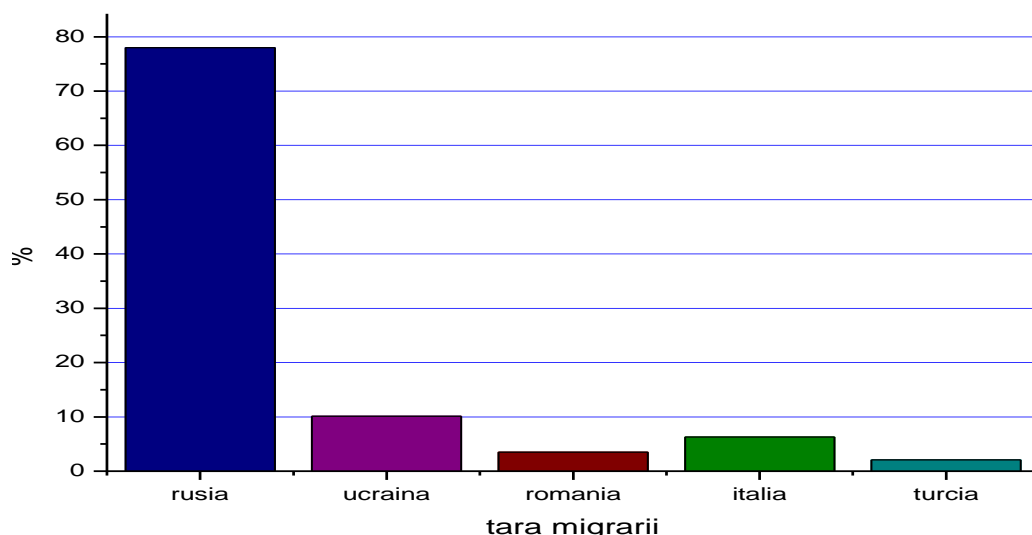


**Fig. 2. Repartizarea bolnavilor după forme de tuberculoza.**

Procesul de tuberculoză a fost depistat prin adresare 82,7%, iar profilactic - la 17,3%. Procese extinse s-au stabilit 86,6% și limitate la 13,4%, dintre care la 68,9% – cu distrucție. BAAR+ s-au depistat 63% pacienți.

Contact cu bolnavi de tuberculoză s-a stabilit numai în 27% de cazuri. 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 odihnă, aveau factori nocivi (substanțe chimice, toxice – lacuri, vopsele etc.). Factori de risc medico-biologici s-a înregistrat în 16,8% de cazuri (hepatite - 8,2%, boala ulceroasă, rezecție stomacală - 13,2%, diabet zaharat – 4%, SIDA - 2,5%, alte maladii cronice - 3,1%).

În baza datelor obținute s-a stabilit, că majoritatea - 78% din bolnavi s-au întors din Rusia, 10,1% – din Ucraina, 3,5% – din România, 6,3% – din Italia, 2,1% – din Turcia (Fig. 3).



**Fig. 3. Repartizarea bolnavilor în dependența de țara migrației**

Toți bolnavi au primit tratament conform DOTS: 18,4% - au abandonat, la 5,8% s-a înregistrat eșec, 1,6% - au devenit cronici, 3,8% - au decedat, 70,4% sunt pe fișierul pasiv. Cu MDR s-au înregistrat 13,3% de pacienți.

## Concluzii

În închiere, se poate constata că corelația bărbați/femei este de 2,6:1. În grupele de vîrstă predominantă 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 formele extinse cu distrucție predominantă, cea ce confirmă adresarea tardivă a bolnavilor la medic și reprezintă un pericol major de răspîndire a infecției pînă la depistare. Predomină procesele 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. McKenna MT, McCray E, Onorato I. The epidemiology of tuberculosis among foreign-born persons in the United States, 1986-1993. *N Engl J Med.* 1995;332: 1071-1076
2. Truong DH, Hedemark LL, Mickman JK, et al. Tuberculosis among Tibetan immigrants from India and Nepal in Minnesota, 1992-1995. *JAMA.* 1997;277:735-738.
3. Schwartzman K, Menzies D. Tuberculosis screening of immigrants to low-prevalence countries. a cost-effectiveness analysis. *Am J Respir Crit Care Med* 2000;161:780-789.
4. Chin DP, Deriemer K, Small PM, de Leon AP, Steinhart R, Schechter GF, Daley CL, Moss AR, Paz EA, Jasmer RM, et al. Differences in contributing factors to tuberculosis incidence in U.S.-born and foreign-born persons. *Am J Respir Crit Care Med* 1998;158:1797-1803.
5. Farah MG, Meyer HE, Selmer R, Heldal E, Bjune G. Long-term risk of tuberculosis among immigrants in Norway. *Int J Epidemiol* 2005;34: 1005-1011.
6. Talbot EA, Moore M, McCray E, Binkin NJ. Tuberculosis among foreign-born persons in the United States, 1993-1998. *JAMA* 2000; 284:2894-2900
7. Wobeser WL, Yuan L, Naus M, Corey P, Edelson J, Heywood N, Holness DL. Expanding the epidemiologic profile: risk factors for active tuberculosis in people immigrating to Ontario. *CMAJ* 2000; 163:823-828.
8. Eurosurveillance. 31 July 1997, posting date. Tuberculosis and immigration policies in Europe. *Eurosurveillance Wkly.* 1. [Online.] <http://www.eurosurveillance.org/ew/1997/970731.asp#4>. Примак А.А. *Туберкулез и миграция // Туберкулез и экология* 1994 - №1- с.4-6.
9. Рыбка А.Н. *Туберкулез среди бездомных и мигрирующего населения // Здоровье населения и среда обитания.*- 1998 - №3 (60) с.15-17.
10. Карбалло М., Нерукар А. *Миграция, беженцы, и угрозы здоровью.* Международный центр по вопросам миграции и охраны здоровья. Верньер, Швейцария, 2000.
11. Salt J. *Current trends in international migration in Europe.* //Strasbourg. Council of Europe. December 2002 (CDMG /2002 / 26).
12. Rieder H. Et al. *Tuberculosis control and international migration in Europe.* //ropean Respiratory Journal, 1994, 7 : 1545 – 1553.
13. 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
14. Hopewell PC. Immigrants and tuberculosis. *N Engl J Med.* 1995;333:667-668.

15. Selvin S. Statistical Analysis of Epidemiologic Data. New York, NY: Oxford University Press Inc; 1991;17:375.
16. Selvin S. Practical Biostatistical Methods. Belmont, Calif: Duxbury Press; 1995. Centers for Disease Control. Case definitions for public health surveillance. MMWR Morb Mortal Wkly Rep. 1990;39(RR-13):1-43.

## TRATAMENTUL TUBERCULOZEI ÎN CONDIȚII DE AMBULATOR

Marina Stanceva

(Conducător științific – Aurelia Ustian, dr. med., conf. univer.)

Catedra Pneumoftiziologie USMF „Nicolae Testemițanu”

### Summary

#### *Tuberculosis treatment in out-patient conditions*

The study included 98 cases of tuberculosis in patients who received cure of specific treatment in ambulatory conditions during the years 2008-2010. The prophylactic control detected 66,4% of cases. Most frequently was recorded respiratory TB – 92,8% of cases. 87 (88,7%) patients completed the treatment. Social support helps to increase adherence in patients with tuberculosis and the treatment resulted in fewer failures. Treatment of noncontagious TB patients in ambulatory conditions has cost-effectiveness and can help to improve the TB epidemiological situation in Moldova.

**Keywords:** tuberculosis, treatment, ambulatory conditions

### Rezumat

În studiu au fost incluse 98 cazuri de tuberculoză la pacienți, care au primit cura de tratament specific în condiții de ambulator în perioada anilor 2008 - 2010. Prin control profilactic s-au depistat 66,4% de cazuri. Cel mai frecvent s-a înregistrat TB organelor respiratorii – 92,8% de cazuri. Au încheiat tratamentul 87 (88,7%) pacienți. Suportul social a bolnavilor TB contribuie la creșterea complianței la tratament și ca rezultat sunt mai puține abandonuri. Tratamentul pacienților cu TB necontagioasă în condiții de ambulator este cost-eficient și poate contribui la ameliorarea situației epidemiologice prin TB în RM.

**Cuvinte-cheie:** tuberculoza, tratament, condiții de ambulator

### Actualitatea

Tratamentul tuberculozei în condiții de ambulator este o abordare contemporană. Actualmente bolnavii cu tuberculoza nebaciliferi se tratează în condiții de ambulator și beneficiază de un suport social - bonuri alimentare și tichete pentru transport, stabilit prin ordinul comun al Ministerului Sănătății și Companiei Naționale de Asigurări în Medicină N437 din 29.11.2007 „Cu privire la organizarea tratamentului bolnavilor cu tuberculoză, caz nou și readmis, nebaciliferi în condiții de ambulator”. Organizarea tratamentului TB în condiții de ambulator la această categorie de pacienți micșorează cheltuielile din contul eliberării paturilor în spital, crește complianța pacienților la tratament. Între anii 1998-2001, în județul Iași, au fost luate în evidență Ambulatoriului de Pneumoftiziologie 5538 cazuri noi de tuberculoză. Dintre acestea, 6,7% au abandonat tratamentul. Din studiul citat, rezultă că noncomplianța la tratament este cel mai frecvent factor al abandonului [5]. Noncomplianța la tratament este foarte importantă, deoarece prezintă principalul fenomen care subminează succesul tratamentului în cazurile individuale, precum și rezultatele aplicării, pe scară națională, a programelor de control al tuberculozei.

Primele studii de cost-eficiență al controlului TB a constatat că un tratament în condiții de ambulator, excluzând spitalizarea în primele două luni (faza intensivă), a fost mai ieftin și nu a compromis rata de vindecare [3, 8]. Prin urmare, tratamentul ambulator a devenit un standard de