

- HIV/SIDA în Republica Moldova // Anale științifice USMF „Nicolae Testemițanu”, Ediția X-a. Vol.2. Chișinău, 2009, p.180
6. Legea Republicii Moldova nr.23 din 16.02.2007 cu privire la profilaxia infecției HIV/SIDA
 7. Prisacari Viorel, Nemerenco Ala, Gramma Rodica s.a. Ghidul „Reducerea stigmei și discriminării în infecția HIV”. Chișinău, 2009, 148 p.

ASPECTE EPIDEMIOLOGICE ALE MORBIDITĂȚII PRIN TUBERCULOZĂ ÎN REPUBLICA MOLDOVA

Alexandru Buga, Veronica Beschieri, Adrian Cotelea
Catedra Epidemiologie USMF „Nicolae Testemițanu”

Summary

Epidemiological aspects of tuberculosis morbidity in the Republic of Moldova

In order to enhance the epidemiological situation with regard to Tuberculosis (TB) in the Republic of Moldova there has been determined the dynamic of morbidity and some actual aspects which are characteristic to Tuberculosis that need to be carefully analysed in order to solve the Tuberculosis issue. Currently one of the main cases which contribute to the worsening of the epidemiological situation and of TB control in the Republic of Moldova is the phenomenon of drug resistance.

Rezumat

În scopul optimizării situației epidemiologice prin Tuberculoză (TB) în Republica Moldova, a fost apreciată dinamica morbidității și unele aspecte actuale caracteristice tuberculozei, care necesită a fi studiate detaliat, în vederea soluționării problemei tuberculozei. Una din cauzele principale care contribuie la agravarea situației epidemiologice în Republica Moldova și a controlului TB la etapa actuală este fenomenul rezistenței medicamentoase.

Cuvinte cheie: Tuberculoză (TB), Tuberculoză multirezistentă (TB MDR).

Actualitatea

Conform datelor Organizației Mondiale a Sănătății (OMS) 1/3 din populația globului este infectată cu M.tuberculosis. În acest context, tuberculoza rămâne a fi și astăzi un pericol de sănătate publică pentru cea mai mare parte a populației planetei, fiind o boală cu o morbiditate și o letalitate ridicată. Tuberculoza este a doua maladie printre bolile infecțioase care duc la mortalitatea adulților, numărând anual în lume aproximativ 2 milioane de decesuri. În acest context, OMS a declarat tuberculoza o urgență globală. Cauzele care au contribuit la creșterea bruscă a indicilor epidemiologici ai acestei infecții în majoritatea țărilor sunt multiple, cum ar fi: diminuarea rezistenței generale a sănătății, radiația, poluarea mediului ambiant, migrația, infecția HIV/SIDA ș.a.

Din anul 1990 și până în prezent, incidența și mortalitatea prin tuberculoză în Republica Moldova, s-a majorat de 3-4 ori. În acelaș timp, Republica Moldova este printre cele mai afectate țări din Europa. În țară este introdusă strategia **DOTS**, care stă la baza Programului Național de control și profilaxie al tuberculozei. Depistarea și diagnosticul pacienților cu tuberculoză este efectuat de mai mulți lucrători medicali din domeniul ocrotirii sănătății, dar preponderent de medicina primară și serviciul ftiziopneumologic.

Suferințele pricinuite populației planetei de către M.tuberculosis sunt extrem de mari. Ele depășesc suma daunelor provocate de toate celelalte bacterii luate împreună. Previziunile optimiste din anii 70 ai secolului trecut, conform cărora tuberculoza va deveni o boală a trecutului prin creșterea nivelului de trai, au fost infirmate de datele statistice ale anilor ce au urmat. După succesele considerabile obținute în combaterea tuberculozei pe parcursul a mai

multe decenii ale secolului trecut (această maladie era considerată o infecție în curs de eradicare cu 20-30 ani în urmă), iată că în secolul XXI această afecțiune re apare pe plan mondial, dar de această dată cu consecințe mult mai grave. În anul 1993 OMS declara tuberculoza urgență sanitară pe plan mondial, în condițiile în care anual se înregistrează aproximativ 9 milioane de cazuri noi și 2 milioane de decese cauzate de această afecțiune.

Tuberculoza este cea mai răspândită și mai persistentă boală infecțioasă la om. Este stabilit că aproximativ o treime din populația globului pământesc este infectată cu germeni infecțioși ai tuberculozei. OMS estimează anual circa 8 milioane de cazuri noi de tuberculoză activă și aproximativ 3 milioane de decese prin tuberculoză. În acelaș timp se constată o incidența înaltă prin tuberculoză și în Republica Moldova, care reprezintă o problemă gravă de Sănătate publică. În cele mai multe studii se menționează afectarea prioritară cu tuberculoză a unor grupuri de populație, inclusiv sociale. De remarcat că, în prezent tuberculoza reprezintă o problemă de sănătate pentru toate categoriile de populație, incidența fiind în funcție de apartenența socială, cu o afectare mai avansată a unelor categorii vulnerabile de populație. În același timp, tuberculoza este o afecțiune radicală pentru pacienții cu boli cronice, care pot agrava starea de sănătate și face dificilă menținerea regimului de tratament și întreținere a acestora. În special se face dificilă situația în cazul când afectați de tuberculoză sunt pacienții cu infecția HIV/SIDA, boli cronice ale sistemului gastrointestinal (hepatite cronice, ciroze), boli cronice ale sistemului cardiovascular, boli oncologice, etc. Se stabilește o predispoziție directă pentru unele categorii de pacienți cu unele patologii infecțioase către tuberculoză, pe prim plan stabilindu-se pacienții cu infecția HIV/SIDA. În același timp, este stabilit faptul că pentru Republica Moldova infecția HIV/SIDA, bolile sexual transmisibile și tuberculoza sunt probleme prioritare de Sănătate publică. Totodată unele categorii de populație sunt vulnerabile către toate aceste infecții.

Se consideră că, până în anul 2015, în lumea întreagă, este prevăzută o creștere a numărului cazurilor de tuberculoză până la 10 milioane anual, tendința de creștere menținându-se și în ceea ce privește numărul deceselor cauzate de această afecțiune (conform autorilor S.Matcovschi și D.Sain), ceea ce alarmează și mai mult specialiștii din domeniul sănătății publice.

Obiectivele

1. Studiarea evoluției morbidității prin tuberculoză în Republica Moldova
2. Aprecierea spectrului de rezistență a micobacteriilor în dinamica
3. Determinarea grupurilor de risc (vârstă, contingente și alte criterii epidemiologice)

Materiale și metode

În scopul realizării obiectivelor lucrării, ne-am propus un studiu descriptiv, unde în calitate de sursă de informație a servit sistemul electronic SIME TB. În același timp, informația inclusă privitor la morbiditatea prin TB a fost prelucrată statistic, matematic și epidemiologic. Rezultatele studiului au fost filtrate în secția de Monitorizare și Evaluare a Tuberculozei din cadrul IMSP Institutul de Ftiziopulmonologie „Chiril Draganiuc”.

Rezultate și discuții

Este constatat că, cauzele principale a majorării incidenței și mortalității prin TB în Republica Moldova sunt criza socio-economică, migrația masivă a populației, șomajul și stresul social la care este expusă societatea. Factorii socio-economici negativi predomină esențial (90%) cei medicali (10%). În general, mai mult de 80% din bolnavii depistați nu sunt încadrați în câmpul muncii.

Conform recomandărilor OMS situația epidemiologică prin tuberculoză se estimează în conformitate cu incidența cazurilor notificate în regiune și poate fi:

- 1 la 100 000 populație - situație epidemiologică foarte bună
- 10 la 100 000 populație - bună

- 10-30 la 100 000 populație - sub control
- 30-50 la 100 000 populație - pericol de endemie
- 50-100 la 100 000 populație - endemie
- > 100 la 100 000 populație - epidemie

În anul 2000 incidența numărului total de cazuri prin TB a fost de 2935 de îmbolnăviri (68,5 cazuri la 100 mii populație). În anul 2001 incidența crește comparativ cu anul precedent, atingând 3820 de cazuri (89,4 cazuri la 100 de mii). Incidența maximă a morbidității prin tuberculoză a fost înregistrată în anul 2005, fiind de 133,9 cazuri la 100 mii populație (5632 cazuri de îmbolnăviri). În următorii 5 ani apare o stabilitate, dar cu tendința spre diminuare, respectiv: în anul 2006 au fost 5471 cazuri, anul 2007 au fost 5325 cazuri, anul 2008 cu 4936 cazuri, în 2009 — 4744 cazuri și în anul 2010 — 4632 cazuri (132,5, 129,5, 120,5, 116,0, 113,2 la 100 mii de populație).

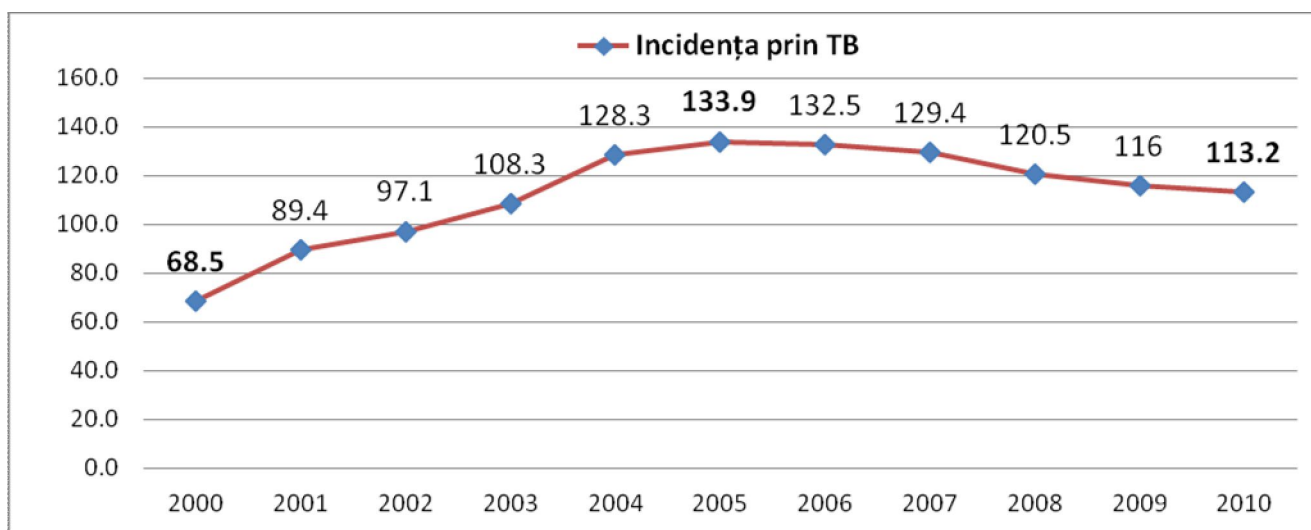


Fig.1. Incidența prin Tuberculoză în RM, anii 2000-2010 (la 100 de mii de populație).

În anul 2000, tuberculoza sensibilă alcătuia 70,9%, tuberculoza rezistentă 29,1% și tuberculoza MDR 5%, deja către anul 2010 TB sensibilă a diminuat către 56%, în timpul când TB rezistentă și TB MDR constituie 44%. Cele menționate presupune că anual în țară sunt supuși unui tratament inutil timp de 2-3 luni (până la stabilirea diagnosticului de TB MDR) peste 1000 de bolnavi.

În actualul studiu au fost examinați 3849 pacienți. Astfel cea mai înaltă incidență prin TB s-a constatat în grupa de vârstă 35-44 ani, constituind 26,5% din totalul de cazuri. Pe locul doi se plasează grupa de vârstă 45-54 ani, cu o cotă de 25,8% și respectiv, locul III revine grupei de vârstă 25-34 ani, constituind 24,4%. Grupele de vârstă 15-24 ani și 45-54 ani au înregistrat aproximativ aceeași cotă (9,9% și 9,2%). Persoanele cu vârsta de 65 de ani și mai mare au avut o cotă de îmbolnăvire redusă (3,7%) și corespunzător, cea mai mică cotă a fost înregistrată în grupa de vârstă 0-14 ani, constituind 0,5%.

Printre principalii factori de risc în tuberculoză s-a constatat migrarea populației. Persoanele revenite în țară, eventual infectate în țara de aflare temporară, frecvent își are importanța epidemiologică în calitate de sursă de infecție. Până la 15,35% (587 pacienți) au confirmat faptul că în timpul îmbolnăvirii s-au aflat peste hotarele Republicii, 84,63% (3211 pacienți) susțin că nu au fost peste hotare. Migrația excesivă a populației și lipsa unui control adecvat al migrației poate duce la creșterea acestui procent. O parte dintre persoanele infectate cu tuberculoză au «importat» boala de peste hotare. De cele mai dese ori, din țările ex-sovietice, unde pleacă la munci sezoniere. Este demonstrat că cei mai mulți bolnavi de tuberculoză revin din Rusia și alte țări CSI. Pe lângă faptul că cetățenii noștri vin deja infectați, o bună parte dintre ei suferă de tuberculoză hiperavansată - forme distructive de tuberculoză.

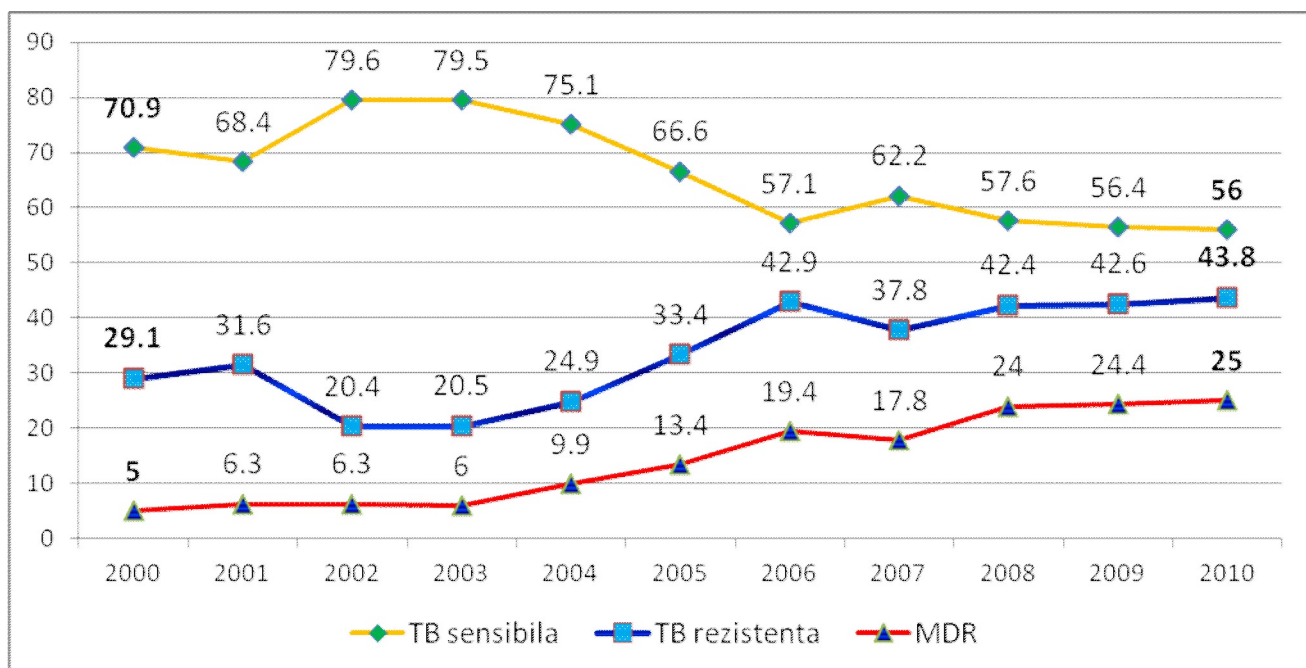


Fig.3. Dinamica Tuberculozei după spectrul rezistenței în RM, anii 2000-2010.

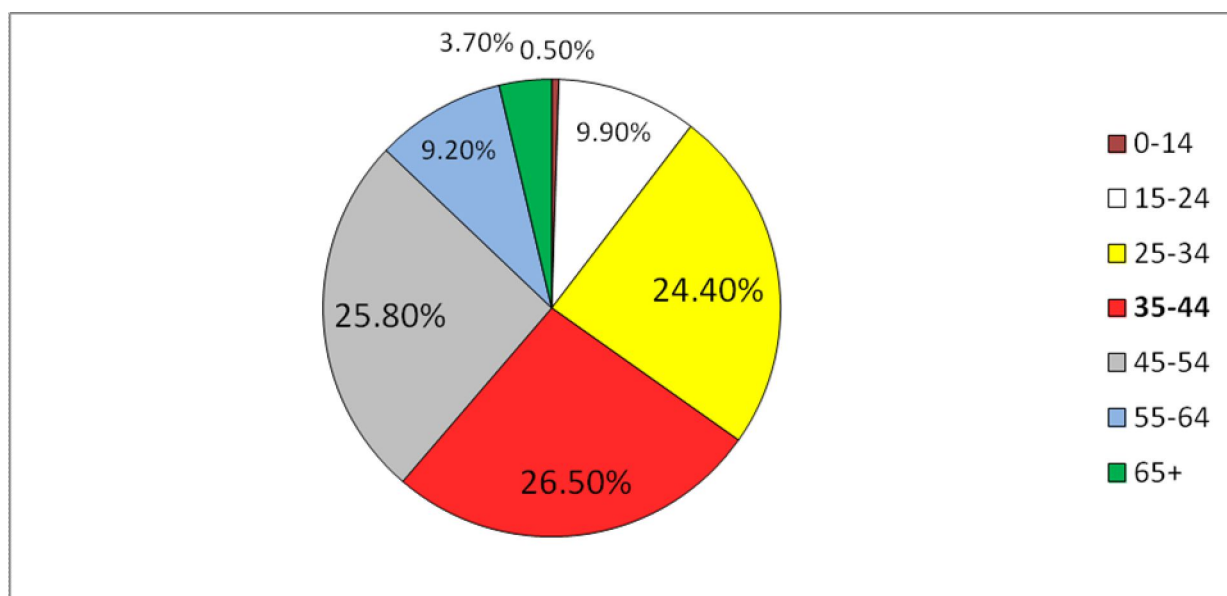


Fig.5. Rata îmbolnăvirii pacienților după vârstă în RM (anul 2010).

În Republica Moldova tuberculoza este practic înregistrată în toate raioanele, în același timp se constată o diferențiere nesemnificativă a tuberculozei în diferite regiuni geografice ale țării, cele mai afectate raioane fiind cele din centrul republicii. Considerăm că, pentru explicarea acestui fenomen e necesar de efectuat un studiu epidemiologic analitic mai amplu.

Concluzii

1. În Republica Moldova, tuberculoza este o problemă de sănătate publică;
2. Tuberculoza în continuare rămâne a fi o boală socială.
3. La etapa actuală, tuberculoza rezistentă și multirezistentă prezintă o problemă majoră pentru Republica Moldova, cu consecințe grave atât din punct de vedere a sănătății publice, cât și cu impact asupra economiei țării.

4. Prevalența rezistenței antituberculoase primare (caz nou) s-a majorat considerabil pe parcursul ultimilor 5 ani. Tuberculoza rezistentă sa majorat din anul 2000 până în anul 2010 de **2 ori**, iar MDR-TB de **5 ori**.
5. Din perspectiva Sănătății publice, tratamentul incomplet și slab supravegheat a tuberculozei este **mult mai periculos** decât lipsa acestuia.

Bibliografie

1. Aurelia Ustian, Valentina Vîlc, Stela Kulicițkaia, Valeriu Crudu, Alexandru Zbanț, „Ftiziopulmonologie, ghid”, Chișinău 2008.
2. Balabanova Ia. et al., Analysis of risk factors of the occurrence of drug resistance in patients with tuberculosis from civil and penitentiary sectors in the Samara Region. Probl Tuberk Bolezn Legk, 2005(5): p. 25-31.
3. Blöndal, K., Barriers to reaching the targets for tuberculosis control: multidrug-resistant tuberculosis. Bull World Health Organ, 2007. 85(5): p. 387-90.
4. Centrul de Analiză și Investigații Sociologice, Politologice și Psihologice „CIVIS”, „Gradul de informare a populației privind Tuberculoza”, Chișinău 2004.
5. Covalenco I. Ftiziologie. Chișinău 1993.
6. Crudu Valeriu, „Instrucțiuni metodice, organizarea serviciului microbiologic în diagnosticul tuberculozei în cadrul strategiei DOTS: Examenul microscopic, Examenul prin cultură”, Chișinău 2006.
7. Crudu Valeriu, Nicolae Moraru, „Instrucțiuni metodice, organizarea serviciului microbiologic în diagnosticul tuberculozei în cadrul strategiei DOTS: Testarea sensibilității *M. Tuberculosis*, controlul infecției în laboratoarele de tuberculoză”, Chișinău 2007.
8. Crudu Valeriu. Prevalence of drug resistance tuberculosis in the Republic of Moldova during the 1995-2005 // European Respiratory Society Annual Congress 2007, Stockholm. 2007, p. 336
9. Crudu Valeriu. The anti-tuberculosis drug resistance trends over the last 10 years in the Republic of Moldova. // International Journal of Tuberculosis and Lung Diseases. v.9, nr. 10, 2006, p.124. (0,1). Paris
10. Crudu Valeriu. Interim Policy Guidance on Drug Susceptibility Testing // American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine, V.169,nr.7, April 2004, p. 136

UNELE ASPECTE EPIDEMIOLOGICE ALE HEPATITEI VIRALE C ÎN REPUBLICA MOLDOVA ÎN PERIOADA ANILOR 1992 – 2010

Petru Iarovoi¹, Luminița Guțu², Marina Isac¹, Octavian Sajen¹

Laboratorul epidemiologia hepatitelor virale, CNSP¹,
Catedra Epidemiologie, USMF “Nicolae Testemițanu”²

Summary

Some epidemiological aspects of viral hepatitis C in the Republic of Moldova during 1992-2010

Viral hepatitis C is an acute problem of public health in Moldova. In the article are presented data on the evolution of the acute viral hepatitis C morbidity in Moldova for the period 1992-2010. Is also presented the territorial distribution of acute HCV infection compared with HIV/AIDS, possible ways of getting hepatitis C virus and the ways of it achievement.

Rezumat

Hepatita virală C reprezintă o problemă acută de sănătate publică pentru Republica Moldova. În articol sunt prezentate date, privind evoluția morbidității prin hepatită virală C acută în Republica Moldova în perioada anilor 1992 – 2010. De asemenea, este prezentată și distribuția