

11. Vernooy J. Local and systemic inflammation in patient with chronic obstructive pulmonary disease: soluble tumor necrosis factor receptors are increased in sputum. In: Am J Respir Crit Care Med. 2002, vol. 166, 1218-1224.
12. Fabbri L, Ferrari R. Chronic disease in the elderly: back to the future of internal medicine. In: Breathe. 2006 vol. 3 41-49.
13. Wouters E, Celis M., Breyer M. Co-morbid manifestations in COPD. In: Respiratory medicine: COPD update. 2007, vol. 3, 135-151.
14. Balasubramanian V, Varkey B. Chronic obstructive pulmonary disease: effects beyond the lungs. In: Curr Opin Pulm Med. 2006, vol. 12, 106-112
15. Fabbri L, B. Luppi, L. Beghe. Complex chronic comorbidities of COPD. In: Eur Respir J. 2008, vol. 31, 204–212.
16. Stevens J, Cai J., Evenson K., Thomas R. Fitness and fatness as predictors of mortality from all causes and from cardiovascular disease in men and women in the lipid research clinics study. In: Am J Epidemiol. 2002, vol. 156, 832-841.
17. Epping-Jordan J, Galea G., Tukuitonga C., Beaglehole R. Preventing chronic diseases: taking stepwise action. In: Lancet. 2005, vol. 366, 1667-1671.
18. Havranek E., Masoudi F., Westfall K. Spectrum of heart failure in older patients: results from the National Heart Failure project. In: Am Heart J. 2002, vol. 143, 412-417, Sin D, Man S. Chronic obstructive pulmonary disease as a risk factor for cardiovascular morbidity and mortality. In: Proc Am Thorac Soc. 2005, vol. 2, 8–11.
19. Antonelli-Incalzi R, Pedone C., Scarlata S. Correlates of mortality in elderly COPD patients: Focus on health-related quality of life. In: Respirology. 2009, vol. 14, 98-104.

FACTORII DE RISC ÎN DEPISTAREA TARDIVĂ A TUBERCULOZEI PULMONARE

Constantin Iavorschi¹, Oleg Emelianov², Valentina Bolotnicov²,

Albina Brumar², Valentina Vilc¹

¹Catedra Pneumoftiziologie USMF “Nicolae Testemițanu”

²IMSP Institutul de Ftiziopneumologie “Chiril Draganiuc”

Summary

Risk factors in late detection of pulmonary tuberculosis

There were examined 43 late-detected patients (with pulmonary fibro-cavitary tuberculosis) in the years from 2007 to 2010 in Chisinau and Orhei and 61 comparison group of patients detected timely (with nodular and infiltrative pulmonary tuberculosis without destruction). The data obtained testifies the important role of social factors in late detection of pulmonary tuberculosis. The number of patients detected in time by controlling prophylaxis was 9,6 times greater than the number among late-detected patients. This news speaks of active detection in preventing the development of advanced forms of tuberculosis.

Keywords: tuberculosis, fibro-cavitary, social, risk factors.

Rezumat

Au fost examinați 43 bolnavi tardiv depistați (cu tuberculoza pulmonară fibro-cavitară) în anii 2007-2010 în municipiul Chișinău și raionul Orhei, și grupa de comparare - 61 bolnavi depistați oportun (cu tuberculoza pulmonară nodulară și infiltrativă fără distrucție). Datele obținute mărturisesc despre rolul important a factorilor cu caracter social în depistarea tardivă a tuberculozei pulmonare. Numărul bolnavilor depistați oportun prin controlul profilactic era de 9,6 ori mai mare decât acest număr printre bolnavi tardiv depistați. Acest fapt vorbește despre actualitatea depistării active în prevenirea dezvoltării formelor avansate de tuberculoză.

Cuvinte-cheie: tuberculoza, fibro-cavitară, statut social, factorii de risc

Actualitatea

Tuberculoza este o boală contagioasă și social dependentă, astăzi ea prezintă o amenințare globală a sănătății publice în lume. Depistarea precoce a maladiei are mare importanță pentru controlul și limitarea răspândirii infecției cu *M.tuberculosis* în rândul populației și instituțiilor medicale, precum și pentru reducerea morbidității și mortalității TB. Tuberculoza pulmonară fibro-cavitară este una din cele mai importante probleme medico-sociale în legătură cu pericolul înalt epidemiologic, complicațiile tratamentului și pronostic nefavorabil. Această formă a tuberculozei este una din pricinile de bază a mortalității și invalidizării acestor bolnavi (1,3).

În ultimul deceniu tuberculoza pulmonară fibro-cavitară, atrage atenția asupra sa prin faptul, că printre cazurile tuberculozei organelor respiratorii depistate tardiv, tuberculoza pulmonară fibro-cavitară ocupă locul doi după numărul bolnavilor, la care diagnosticul de tuberculoză a fost stabilit postmortem.

Depistarea tuberculozei pulmonare fibro-cavitare este un indicator foarte important al calității diagnosticului. Conform datelor literaturii (4,5), dacă printre pacienții primar depistați sunt mulți bolnavi cu tuberculoză pulmonară fibro-cavitară, organizarea depistării precoce și diagnosticării tuberculozei este insuficientă. Această afirmație este dovedită prin faptul, că la efectuarea regulată a examinărilor profilactice, cazuri de tuberculoză fibro-cavitară nu s-au depistat. Această formă a tuberculozei, ca regulă, se depista la adresarea bolnavilor în instituțiile medicale. În afară de aceasta este necesar de menționat, că depistarea tardivă a tuberculozei nu numai că duce la progresarea procesului și are pronostic nefavorabil, ci prezintă pericolul infectării celor din jur. În legătură cu aceasta, organizarea depistării și diagnosticării prompte a tuberculozei este unul din cel mai important component din recomandările internaționale și a Programului Național de Control al Tuberculozei. Tratamentul efectiv a bolnavilor de tuberculoză contribuie la micșorarea răspândirii infecției tuberculoase (2,6).

Conform propunerilor al planului global OMS „Stop TB”, în care una din probleme este extinderea diagnosticării calitative și creșterea eficacității depistării precoce al tuberculozei pentru toate persoanele indiferent de naționalitate, vîrstă, statut social-economic, noi am efectuat această cercetare.

Scopul lucrării constă în determinarea rolului factorilor de risc în depistarea tardivă a tuberculozei pulmonare (după modelul tuberculozei fibrocavitare) și stabilirea modului depistării acestei maladiei.

Material și metode

Studiul a cuprins 43 bolnavi tardiv depistați (cu tuberculoza pulmonară fibrocavitară) în anii 2007-2010 în mun. Chișinău și raionul Orhei, și grupa de comparație 61 bolnavi depistați oportun (cu tuberculoza pulmonară nodulară și infiltrativă fără distrucție). Toți pacienții au fost supuși examenărilor clinice și paraclinice, care au inclus: examenul microbiologic (microscopia directă al sputei la BAAR, examenul prin cultură), testul tuberculinic - IDR Mantoux 2UT, examenul radiologic (RFM, radiografia standard postero-anterioară și de profil, tomografia plană), investigații clinice de laborator (analiza generală a sîngelui etc) și instrumentale (determinarea mecanicii respiratorii, ECG, FBS și al.).

Rezultate și discuții

A fost apreciată vârsta bolnavilor cu tuberculoză pulmonară tardiv depistați și depistați oportun, care este reflectată în tabelul 1.

**Repartizarea bolnavilor cu tuberculoză tardiv depistați
și depistați la timp după vârsta**

Vârsta	Numărul bolnavilor tardiv depistați		Numărul bolnavilor depistați la timp	
	abs	%	abs	%
Până la 21 ani	1	2,3	3	4,9
21-30 de ani	6	14,0	14	23,0
31-40 de ani	12	27,9	20	32,8
41-55 de ani	12	27,9	6	9,8
51-60 de ani	8	18,6	7	11,5
61 și mai mult	4	9,3	11	18,0
Total	43	100,0	61	100,0

Datele tabelului 1 arată că bolnavii depistați oportun au fost cu vârsta mai tânără decât bolnavii tardiv depistați. Numărul persoanelor cu vârsta până la 31 de ani printre bolnavii depistați oportun era de 1,7 ori mai mare decât printre bolnavilor tardiv depistați: 27,9% versus 16,3% ($P < 0,05$).

A fost determinată ponderea femeilor și bărbaților printre bolnavii examinați. Printre bolnavi tardiv depistați bărbați au fost 32 (74,4%), femei – 11 (25,6%), printre bolnavii depistați oportun – bărbați – 41 (67,2%), femei – 20 (32,8%). Diferență semnificativă după gen a bolnavilor din aceste grupe n-a fost remarcată.

Printre bolnavii tardiv depistați 11 (25,6%) n-au avut loc de trai stabil, printre bolnavii depistați oportun toți au avut locuință.

Printre 32 bolnavi tardiv depistați, care au avut loc de trai stabil la 23 condițiile de viață au fost nesatisfăcătoare, și numai 10 (23,3%) bolnavi au locuit în condiții satisfăcătoare. Printre bolnavii depistați oportun la 29 (47,5%) condițiile de viață au fost nesatisfăcătoare și la 32 (52,5%) – satisfăcătoare. Așa dar, numărul bolnavilor tardiv depistați, care au avut condițiile de viață satisfăcătoare era de 2,3 ori mai joasă decât numărul bolnavilor depistați oportun ($p < 0,05$). Printre acești bolnavi 25,6% n-au avut locul de trai stabilit (vagabonzii). A fost studiată starea socială a bolnavilor de tuberculoză tardiv depistați și depistați oportun. Rezultatele acestor date sunt prezentate în tabelul 2.

Tabelul 2

Starea socială a bolnavilor de tuberculoză tardiv depistați și depistați oportun

Starea socială	Numărul bolnavilor tardiv depistați		Numărul bolnavilor depistați la timp	
	abs	%	abs	%
Angajați în câmpul muncii	3	7,1	9	14,8
Studenti	2	4,6	1	1,6
Pensionari după vârstă	2	4,6	9	14,8
Invalizi	2	4,6	6	9,8
Neangajați în câmpul muncii	34	79,1	36	59,0
Total	43	100,0	61	100,0

Printre bolnavii de tuberculoză tardiv depistați și depistați oportun au predominat neangajații în câmpul muncii. Persoanele, care au fost angajate în câmpul muncii printre bolnavii depistați oportun au alcătuit 14,8%, iar printre bolnavii tardiv depistați – 7,1%, de 2,1 ori mai mare ($p < 0,05$).

A fost examinat nivelul de studii a bolnavilor de tuberculoză tardiv depistați și depistați oportun. Numărul bolnavilor tardiv depistați cu studii primare erau de 2,4 ori mai mare decât numărul bolnavilor depistați oportun, 34,9% versus 14,8% ($p < 0,05$). În acelaș timp numărul bolnavilor cu studii medii printre bolnavii tardiv depistați era de 2,1 ori mai mică decât printre bolnavii depistați oportun ($p < 0,05$). Persoane cu studii superioare printre bolnavii tardiv depistați n-au fost. Printre bolnavii de tuberculoză tardiv depistați 5 (11,6 %) persoane s-au aflat peste hotarele Republicii (mai mult de 3 luni în ultimile 12 luni), printre bolnavii depistați oportun – 9 (14,8%). Diferența nu este semnificativă. Printre bolnavii de tuberculoză tardiv depistați 5 (11,6 %) persoane s-au aflat în detenție, printre bolnavii depistați oportun n-a fost nici un bolnav.

Maladii concomitente au avut 12 (28,0%) bolnavi de tuberculoză tardiv depistată, la 8 (18,6%) bolnavi a fost stabilit alcoolism, la 4 (9,3%) – diabet zaharat. Maladii concomitente au avut 13 (21,3 %) bolnavi de tuberculoză depistate oportun, la 5 (8,2%) bolnavi a fost stabilit alcoolism, la 4 (6,6%) – boli psihice, altele - 4 (6,6%). Numărul bolnavilor cu alcoolism printre bolnavii tardiv depistați era de 2,3 ori mai mare decât printre bolnavii depistați oportun ($p < 0,05$), ce vorbește despre modul de viață asocial.

A fost determinat modul de îndreptare la cabinetul de fiziopneumologie a bolnavilor cu tuberculoză tardiv depistați și depistați oportun, care sunt arătate în tabelul 3.

Tabelul 3

Modul îndreptării la cabinetul de fiziopneumologie a bolnavilor cu tuberculoză tardiv depistați și depistați la timp

Modul de îndreptare la cabinetul TB	Numărul bolnavilor tardiv depistați		Numărul bolnavilor depistați la timp	
	abs	%	abs	%
Medic de familie, examinarea „simptomaticilor”	20	46,5	20	32,8
Medic de familie, control profilactic	1	2,3	21	34,5
Alți specialiști, examinarea „simptomaticilor”	7	16,3	5	8,2
Alți specialiști, controlul profilactic	1	2,3	6	9,8
Adresarea directă	11	25,6	9	14,7
Control la înțrare în instituțiile penitenciare	3	7,0	-	-
Total	43	100,0	61	100,0

Datele tabelului 3 au arătat diferența semnificativă în modul depistării bolnavilor de tuberculoză tardiv depistați și depistați oportun. Numai 4,6% bolnavi cu tuberculoză tardiv depistată au fost depistați prin controlul profilactic (la medicul de familie sau la alți specialiști). Depistarea prin controlul la internarea în instituțiile penitenciare, care a fost remărcat la 3 bolnavi, nu se poate de considerat ca control profilactic deoarece a avut caracter ocazional, dar nu permanent. Numărul bolnavilor depistați oportun prin controlul profilactic a alcătuit 44,3%, sau de 9,6 ori mai mare decât acest număr printre bolnavii tardiv depistați. Acest fapt vorbește despre actualitatea depistării active în prevenirea dezvoltării formelor neglijate de tuberculoză.

Concluzii

Acest studiu ilustrează rolul important al factorilor cu caracter social în depistarea tardivă a tuberculozei pulmonare. Printre bolnavii tardiv depistați condițiile de viață satisfăcătoare au fost de 2,3 ori mai rare decât printre bolnavi depistați oportun. În același timp 25,6% bolnavi tardiv depistați n-au avut loc de trai stabil. Nivelul de studii printre bolnavii tardiv depistați a fost jos. Numărul bolnavilor tardiv depistați cu studii primare a fost de 2,4 ori mai mare decât numărul bolnavilor depistați oportun. Printre bolnavii de tuberculoză tardiv depistați au predominat neangajații în câmpul muncii. Numărul persoanelor, care au fost angajate în câmpul muncii printre bolnavii depistați oportun a fost de 2,1 mai mare decât numărul bolnavilor tardiv depistați. Numărul bolnavilor depistați oportun prin control profilactic era de 9,6 ori mai mare decât acest număr printre bolnavii tardiv depistați. Acest fapt vorbește despre actualitatea depistării active în prevenirea dezvoltării formelor avansate de tuberculoză.

Bibliografie

1. Haidarlî I., Botnaru V., Pisarenco S. et. alt. Caracteristica decesilor prin tuberculoza multidrorezistența în Republica Moldova. //Actualități în etiologia, patogenia, profilaxia, diagnosticul și tratamentul tuberculozei și afecțiunilor pulmonare nespecifice. Chișinău, 2011, p.15-23.
2. Global Plan to Stop TB 2006-2015.- Geneva, Svitzerland. World Health Organization, 2006 (WHO/HTM) STB/2006. 35.
3. Jakubowiak W.M., Borisov S.E., Bogorodskaja E.M. Risk factors associated with default among new pulmonary TB patients and social support in Russian regions. // Int. J. Tuberc. Lung. Dis.-2007.-Vol.11.-№ 1.-p.46-53.
4. Бородулин Б.Е., Курбатова Е.В., Бородулина Е.А. Клинико-эпидемиологическая характеристика впервые выявленного туберкулеза в зависимости от способа выявления. //Проблемы туберкулеза и болезней легких, 2007, №8, с.17-19.
5. Дворецкий Л.И., Налиткина А.А., Борисов С.Е. Диагностика туберкулеза органов дыхания в многопрофильном стационар // Проблемы туберкулеза и болезней легких, 2009, №3, с.9-14.
6. Юрасова Е.В., Демихова О.В., Пунга В.В. Международные подходы к организации выявления туберкулеза в современных условиях // Туберкулез и болезни легких, 2010, №9, с.3-7.

EFICACITATEA TRATAMENTULUI BOLNAVILOR DE TUBERCULOZĂ PULMONARĂ HIV INFECTAȚI

**Aurelia Ustian, Alexandru Zbanț, Rodica Boblic,
Carmina Paladi, Galina Demișcan, Vladimir Stoian**
Catedra Pneumoftiziologie USMF N. Testimîțanu, SCMFP

Summary

Treatment effectiveness of Pulmonary Tuberculosis in HIV-infected patients

Treatment efficacy was analyzed in 107 patients TB / HIV which were treated at Municipal Hospital of Pneumophthysiology in the years 2006 to 2009. The treatment results have established the following: cured and treatment completed - 22.4%, abandonment, chronic, transfer - 11.2%, prolonging treatment - 3.7%. 62.7% patients died during those years.

Rezumat – a fost analizată eficacitatea tratamentului a 107 bolnavi TB/HIV aflați la tratament în SCMFP în anii 2006 – 2009. Rezultatele tratamentului au stabilit următoarele: vindecat și tratament încheiat – la 22,4%, abandon, cronici, transferați – 11,2%, prelungesc tratamentul – 3,7%. Au decedat pe parcursul acestor ani – 62,7% pacienți.