

Bibliografie

1. Gheorghiu-Brănaru Mihaela, articol "O nouă provocare: Tuberculoza multidrogrezistentă (MDR TB): articol // București, 2009;
2. Gheorghiu-Brănaru Mihaela, Proiect de implementarea, monitorizarea și evaluarea unui program de creștere a complianței la tratament a bolnavilor cu tuberculoză // București, 2009;
3. Guidelines for the programmatic management of drug-resistant tuberculosis. Emergency update 2008, World Health Organization;
4. World Health Organization , Guidelines for the programmatic management of drug-resistant tuberculosis. Emergency update , WHO/HTM/TB/2008.402, Geneva 2009;
5. World Health Organization European framework to decrease the burden of TB/HIV, Geneva, 2004;
6. World Health Organization, Management of Drug-Resistant Tuberculosis. Training for Health Facility Staff, Geneva a.2009.

PARTICULARITĂȚILE TUBERCULOZEI LA FEMEILE GRAVIDE ȘI LA FEMEILE DIN PERIOADA PRIMILOR 3 ANI DUPĂ NAȘTERE

Ecaterina Evstratii, Natalia Rîbnova, Marina Zlatov
(Conducător științific: Vile Valentina, asistent universitar)
Catedra Pneumoftiziologie, USMF "Nicolae Testemițanu"

Summary

Particularities of tuberculosis in pregnant women and women during the first 3 years after childbirth

66 women suffering from pulmonary tuberculosis hospitalized in Phthisiopneumology Hospital from Chisinau and Institute of Phthisiopneumology from Moldova were examined between 2001-2010. They were divided into two groups: I-st – 33 cases of pregnant women and II-nd – 33 women during the first 3 years after childbirth, aged 18 years. The structure of the clinical forms in I-st group showed a higher degree of presence of Pulmonary infiltrative TB (39,4%) and Pleural TB (39,4%), in II-nd group prevailed in Pulmonary infiltrative TB – 84,8%. The main factors that led to development of tuberculosis among women in both groups was the contact with patients with active tuberculosis and concomitant diseases.

Keywords: tuberculosis, pregnancy, risk factors TB

Rezumat

Au fost examinate 66 femei bolnave de tuberculoză pulmonară internate în IMSP SCM de Ftiziopneumologie și IMSP Institutul Ftiziopneumologie „Chiril Draganiuc” în perioada anilor 2001 – 2010. În I lot au fost incluse 33 de femei gravide și în al II lot – 33 femei din perioada primilor 3 ani după naștere, bolnave de tuberculoză pulmonară în vârsta de la 18 ani. Majoritatea gravidelor au suferit de TB infiltrativă (39,4%) și Pleurezie TB (39,4%), iar femeile din lotul II – TB infiltrativă (84,8%). Factori de risc primordiali au servit –contactul cu bolnavi de TB și maladiile concomitente.

Cuvinte-cheie: tuberculoza, sarcina, factorii de risc TB

Actualitatea

Tuberculoza este una dintre cele mai importante probleme ale sănătății moderne nu numai pentru întreaga Terră, dar și pentru RM. Pe data de 11 octombrie 2011 OMS declară pentru prima dată despre scăderea anuală a numărului de bolnavi de TB. Datele publicate în "Global TB control report", de asemenea, denotă despre scăderea mortalității cu 40% în ultimii 20 de ani. Însă, în condițiile mondiale de azi și starea financiară globală, aceste realizări sunt în pericol. În majoritatea țărilor TB se depistează mai frecvent la bărbați decât la femei,

mortalitatea, fiind de asemenea, mai mare la ei. În 2010 3,2 mln de femei au fost bolnave de TB și 700 000 de femei au decedat în urma acestei boli. S-a constatat, că femeile de vârstă reproductivă sunt mai susceptibile de a dezvolta boala TB decât bărbații de aceeași vârstă. Cu toate acestea, TB este astăzi printre trei cauze primordiale de deces în rândul femeilor de vârstă cuprinsă între 15-44 ani în întreaga lume. Anual de tuberculoză decedează în jur la $\frac{3}{4}$ mln de femei și peste 3 mln anual se îmbolnăvesc de această maladie.

Relația dintre tuberculoză și sarcina a atras atenția multor medici ani la rând. Cu toate acestea, în ultimii ani, datorită creșterii globale a numărului de pacienți cu TB și creșterea incidenței la femei de vârstă reproductivă, problema a devenit și mai importantă [1, 4, 5].

Problema maternității și tuberculozei are reflectare nu numai asupra domeniului fiziatic, dar și în obstetrică, pediatrie, și ocupă unul din primele locuri [3, 4].

Tuberculoza la femeile de vârstă reproductivă în lume atinge o importanță tot mai mare. Problema are reflectare directă asupra copiilor, familiilor și întregii societăți [1, 2]. Luând în considerație că ultimul studiu în Moldova a fost efectuat cu 6 ani în urmă (2006), la moment este necesar de efectuat un studiu care ar reflecta particularitățile evoluției TB la gravide și la femeile din perioada primilor 3 ani după naștere, și de a evalua factorii de risc ce duc la dezvoltarea ei.

Scopul

Studierea particularităților tuberculozei pulmonare la femeile gravide și femeile din perioada primilor 3 ani după naștere și evaluarea factorilor de risc în dezvoltarea tuberculozei.

Obiectivele

1. Evaluarea statutului social, de vârstă și starea somatică la femeile gravide și femeile din perioada primilor 3 ani după naștere bolnave de tuberculoză pulmonară.
2. Studiarea particularităților evoluției tuberculozei pulmonare la femeile gravide.
3. Studiarea particularităților evoluției tuberculozei pulmonare la femeile din perioada primilor 3 ani după naștere.
4. Evaluarea factorilor de risc ce duc la dezvoltarea tuberculozei la femeile gravide și femeile din perioada primilor 3 ani după naștere.

Material și metode

Este îndeplinit studiul descriptiv parțial pentru aprecierea particularităților tuberculozei la femeile gravide și femeile din perioada primilor 3 ani după naștere. Pentru aprecierea factorilor de risc ce duc la dezvoltarea tuberculozei la femeile însărcinate și în perioada primilor 3 ani după naștere a fost utilizată analiza discriminantă a factorilor de risc.

Au fost examinate 66 paciente însărcinate și din perioada primilor 3 ani după naștere bolnave de tuberculoză pulmonară, care erau la evidență în IMSP SCM de Ftiziopneumologie și IMSP Institutul Ftiziopneumologie „Chiril Draganiuc” în perioada anilor 2001 – 2010. Pacientele au fost divizate în 2 loturi: în I lot sunt incluse 33 de femei gravide și al II lot – 33 femei din perioada primilor 3 ani după naștere, bolnave de tuberculoză pulmonară în vârstă de la 18 ani.

Metode de cercetare: istorică, statistică, analitică, comparativă și transfer al datelor.

Au fost utilizate următoarele metode de acumulare a datelor: extragerea datelor din documentația medicală și datele statisticii oficiale.

Datele obținute au fost supuse următoarelor metode de analiză: de comparație, de sinteză, determinarea veridicității, analiza discriminantă.

Aprecierea veridicității studiului conform erorii valorilor relative și medii și testului de semnificație criteriul „t” – Student și pragul de semnificație (p).

Prelucrarea informației a fost efectuată prin verificarea cantitativă și calitativă a materialului acumulat, mai apoi s-a procedat la repartizarea materialului în grupări simple și grupări complexe. Materialul prelucrat a fost tabelat, folosind tabele simple, de grup și combinate. Prelucrarea statistică a rezultatelor studiului s-a efectuat computerizat prin metode de

analiză variațională, cu recurgerea la programele speciale (Microsoft Excel 2002 for Windows, versiunea Română, și/sau SPSS for Windows, versiunea 13.0).

Rezultate

S-a constatat, că majoritatea gravidelor bolnave de tuberculoza pulmonară – 66,7% au fost de vârsta cuprinsă între 25 – 34 ani, pe când pacientele din perioada primilor 3 ani după naștere au cuprins media de vârstă între 18 – 24 ani.

La pacientele gravide a fost o singură (3,0%) bolnavă TB în vârsta de peste 35 ani.

În funcție de mediul de reședință, femeile gravide au fost aproximativ într-un număr egal precum din mediu rural, așa și din cel urban, respectiv: 51,5±6,8% și 48,5±6,8%. Însă femeile din concediu de maternitate au fost mai multe din mediu urban față de cel rural: 57,6±7,5% și 42,4±7,5%.

Deși diferența între loturi a fost statistic neveridică, s-a determinat că majoritatea pacientelor au avut regim alimentar adecvat (conform spuselor comunicate medicului curant), așa femeilor gravide le aparține 69,7±6,2% și 63,6±7,3% pentru mamele din perioada primilor 3 ani după naștere. Caracter alimentar neadecvat a fost la 10 (30,3±6,2%) paciente din I lot și 12 (36,4±7,3%) din lotul II, $p > 0,05$.

Din toate pacientele examinate au fost angajate în câmpul de muncă 10 (30,3±6,2%) gravide și 16 (48,5±7,6%) femei din perioada primilor 3 ani de după naștere, ele fiind de 1,2 ori mai multe. Din ele erau muncitoare 40,0±6,6% din gravide și 56,3±7,5% din bolnavele din perioada postpartum. Cu toate că diferența statistică a fost neveridică ($p > 0,05$), nivel intelectual al lucrului s-a determinat mai mult la gravide – 60,0±6,6%, iar la mamele din perioada postnatală – 43,8±7,5%. Însă, neangajate au fost mai multe: 69,7±6,2% din viitoarele mame și 45,5±7,6% din femei din lotul II nu aveau nici un loc de lucru. 2 (6,1±3,6%) bolnave cu proces tuberculos din lotul al II au avut un anumit grad de invaliditate.

Din tot numărul de bolnave supuse statisticii peste hotare au susținut că au fost 4 gravide și 3 paciente din perioada postpartum: respectiv 12,1±4,4% versus 9,1±4,4%, $p > 0,05$. Țările, unde au migrat pacientele din ambele loturi, au fost – Rusia, Turcia și Italia.

Am constatat predominarea statistic semnificativ veridică a prezenței comorbidităților la majoritatea femeilor, care înrăutățesc desfășurarea procesului tuberculos cum la gravide, așa și la femeile din perioada postnatală, ceea ce demonstrează datele din literatură care includ aceste două categorii de bolnave în grupa de risc. Am stabilit diferența statistică semnificativ veridică ($p < 0,05$) a prezenței comorbidităților la 78,8±5,5% femei din I lot vs 57,6±7,5% femei din al II lot, fiind de 1,4 ori mai frecvente.

Din maladiile care au fost determinate în acest caz, cu toate că diferența a fost statistic neveridică, cea mai frecventă a fost anemia. Este bine cunoscut faptul, că un număr mare de femei suferă de anemie în timpul sarcinii. În cazul desfășurării vertiginoase a procesului pulmonar tuberculos situația se înrăutățește și mai mult.

S-a stabilit, diferența statistic fiind semnificativ veridică – $p < 0,05$, că contact cu bolnavi de tuberculoză de oricare formă au fost de 2 ori mai frecvent la femeile din perioada primilor 3 ani după naștere față de cele însărcinate, respectiv – 48,5±7,6% bolnave din II lot vs 24,2±5,8% bolnave din I lot; impactul tuberculos n-a fost stabilit la mai multe paciente – 75,8±5,8% din I lot și 51,5±7,6% din II lot, ($p < 0,05$). Ca sursă de infecție au servit diferite persoane, mai frecvent au fost rudele de I linie.

La femeile gravide bolnave de tuberculoză în majoritatea cazurilor s-a depistat TB pulmonară infiltrativă și Pleurezie exudativă de etiologie tuberculoasă, câte 13 cazuri (39,4±6,6%). Am constatat predominarea statistic veridică a tuberculozei pulmonare infiltrative în II lot – 84,8±5,4% vs 39,4,0±6,6%, ($p < 0,001$). Pleurezia exudativă mai des a fost diagnostică în I lot – 39,4,±6,6% comparativ cu al II lot - 3,6±4,42, diferența fiind semnificativ veridică, $p < 0,001$. Acestea confirmă datele din literatură, care spun că formele cele mai frecvente sunt Pleurezia tuberculoasă, Tuberculoza pulmonară infiltrativă. Tuberculoza pulmonară nodulară a fost depistată numai la pacientele TB din I lot – 2 (6,1±3,2%) cazuri. Tuberculoza pulmonară

fibro-cavitară a fost depistată la 3 (9,1±3,9%) gravide versus de 2 (6,1±3,6%) paciente din concediu de maternitate, $p>0,05$. Cel mai rar în ambele loturi s-a depistat Tuberculoza pulmonară diseminată: 2 (6,1±3,2%) cazuri la pacientele din I lot și 1 (3,0±2,6%) caz din lotul II, $p>0,05$ (Tab. 1).

Tabelul 1

Structura formelor clinice (%)

Diagnosticul de bază	I lot n = 33		II lot n = 33		p
	n	M±m	n	M±m	
TB infiltrativă	13	39,4±6,6	28	84,8±5,4	<0,001
TB nodulară	2	6,1±3,2	-	-	-
TB fibro-cavitară	3	9,1±3,9	2	6,1±3,6	>0,05
TB diseminată	2	6,1±3,2	1	3,0±2,6	>0,05
Pleurezie exudativă	13	39,4±6,6	2	6,1±3,6	<0,001

Numărul bolnavelor la care au fost prezente complicațiile a fost de 20, dintre care 11 (33,3±6,4) la femeile gravide și 9 (27,3±6,8%) – femeile din perioada primilor 3 ani după naștere, unde $p>0,05$.

Cea mai frecventă complicație în ambele loturi a fost distrucția țesutului pulmonar: 53,8±6,7% în I lot și 50,0±7,6% în II lot, $p>0,05$.

Originea tuberculoasă a fost confirmată prin examinările microbiologice la câte 11 paciente din ambele categorii: I lot - 33,3±6,4% și la 33,3±7,2% paciente din lotul II, $p>0,05$. Pe când la 2/3 din paciente BAAR a fost negativ.

Deși diferența statistică a fost neveridică ($>0,05$), ponderea TB MDR a fost determinată de 3 ori mai frecvent la femeile din lotul II, respectiv – 2 (6,1%) gravide și 6 (18,2%) bolnave din perioada primilor 3 ani după naștere.

În funcție de debutul bolii, la gravide s-a determinat un debut acut de 2 ori mai frecvent decât la pacientele din perioada primilor 3 ani după naștere, respectiv: 48,5±6,8% - I lot și 24,2±6,5% în al II lot, rezultatul fiind statistic semnificativ veridic, $p<0,01$. Debutul a fost lent la câte 15 bolnave din ambele loturi: I lot – 45,5±6,7% și 45,5±7,6% din II lot. La pacientele din perioada primilor 3 ani după naștere maladia a avut un debut asimptomatic de 5 ori mai frecvent decât la cele însărcinate, fiind de 30,3±7,0% față de 6,1±3,2% și veridicitatea statistică fiind semnificativă – $p<0,01$.

La unele paciente debutul bolii a evoluat sub diverse „măști”, fiind prezente la 12 (36,4±6,5%) gravide comparativ cu 4 (12,1±5,0%) femei din concediu de maternitate, diferența statistică veridică fiind semnificativă – $p<0,01$.

S-a constatat, că la femeile din perioada de gestație ponderea metodei active de depistare a procesului tuberculos pulmonar a fost de 1,3 ori mai frecventă comparativ cu pacientele din concediu de maternitate: 72,7±6,0% vizavi de 57,6±7,5%, $p>0,05$. Prin metoda pasivă au fost depistate 9 (27,3±6,0%) gravide și 14 (42,4±7,5%) femei din lotul II ($p>0,05$) (Fig. 1).

Este necesar de evidențiat că la 4 (12,2%) gravide tuberculoza a fost depistată activ prin examenul radiologic, fiind internate în secție de „Patologia gravidelor” în legătură cu diferite maladii concomitente, care s-au agravat pe fond de sarcină.

Conform rezultatelor obținute, la mai mult din jumătate de gravide procesul tuberculos pulmonar a fost depistat în a doua jumătate a sarcinii, mai concret în al treilea trimestru. Așa dar, în I trimestru au fost depistate cu TB 18,2% de gravide, în al II trimestru de sarcină boala a evaluat la 24,2% gravide și în al III trimestru de sarcină maladia s-a desfășurat în 57,6%.

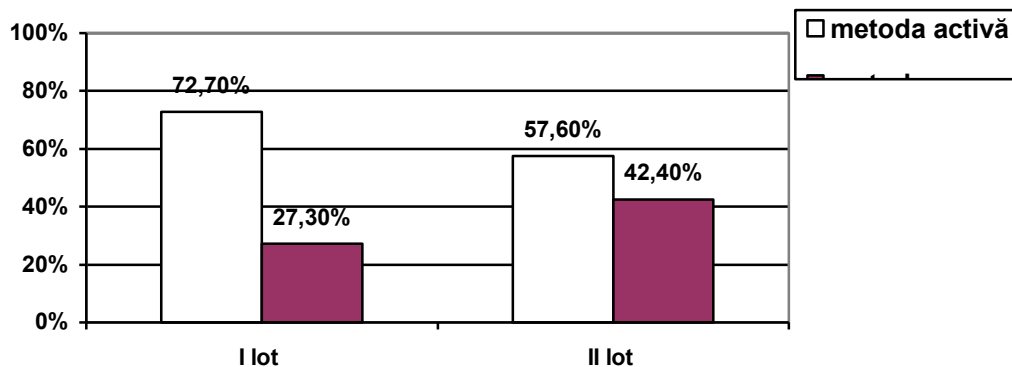


Fig. 1. Ponderea metodelor de depistare a TB (%)

Alt criteriu destul de important în cercetarea rezultatelor la femeile însărcinate a fost relația – depistarea sarcinii pe fond de TB sau TB pe fond de sarcină. În mai mare parte a predominat depistarea procesului tuberculos pe fond de graviditate – 72,7% și la 27,3% paciente sarcina a fost diagnosticată pe fond de TB.

La femeile din perioada postnatală situația și-a luat următorul aspect: imediat după naștere (primele 3 zile) patologia pulmonilor s-a determinat la 2 ($6,1 \pm 3,2\%$) femei, precum și în perioada după naștere de până la 3 luni ($6,1 \pm 3,2\%$). Desfășurarea tuberculozei în perioada de la 3 la 6 luni și cuprinderea intervalului de la 6 la 12 luni a fost aproximativ la același nivel – $27,3 \pm 6,0\%$ și $24,2 \pm 5,8\%$ respectiv. La $15,2 \pm 4,9\%$ bolnave din acest lot a fost determinată tuberculoza în intervalul de la 1 la 2 ani după naștere. După 2 ani de la naștere la $21,2 \pm 5,5\%$ de paciente din concediu de maternitate a fost diagnosticată tuberculoza.

Cu toate că diferența statistică a fost neveridică, s-a determinat că în majoritatea cazurilor procesul s-a dezvoltat unilateral, dintre care la 21 ($63,6 \pm 6,5\%$) din primul lot și 18 ($54,5 \pm 7,6\%$) paciente din II lot. Proces tuberculos cu afectarea ambilor pulmoni a fost la 12 ($36,4 \pm 6,5\%$) femei însărcinate și 15 ($45,5 \pm 7,6\%$) din perioada postnatală.

Pentru paciente au fost indicate diferite scheme de tratament. Deși diferența statistică este neveridică ($p > 0,05$), cel mai des paciente au primit tratament antituberculos conform categoriei I DOTS în aproximativ egală măsură la 14 ($42,4 \pm 6,7\%$) femei din lotul I și 16 ($48,5 \pm 7,5\%$) din al II lot. Tratament antituberculos conform categorie III DOTS au primit 3 ($9,1 \pm 4,4\%$) paciente din II lot și de 2,8 ori mai frecvent femeile din I lot - 8 ($24,2 \pm 5,8\%$), diferența statistică este semnificativ veridică ($p < 0,05$). Tratamentul conform categoriei II DOTS, diferența statistică semnificativ veridică ($p < 0,05$), a fost prescrisă pentru 2 ($6,1 \pm 3,2\%$) gravide și 8 ($24,2 \pm 6,5\%$) paciente din perioada postnatală. TB MDR a fost depistată în total la 8 paciente din ambele loturi, în urma cărora bolnavele au fost incluse în categoria de tratament antituberculos DOTS Plus: 2 ($6,1 \pm 3,2\%$) gravide și 6 ($18,2 \pm 5,9\%$) femei din perioada concediului de maternitate, $p > 0,05$. 7 ($21,2 \pm 5,5\%$) gravide au fost trecute la scheme individuale de tratament antituberculos din diverse cauze: reacțiile adverse la preparatele antituberculoase, progresarea procesului specific pe fond de tratament.

Este important de menționat că sarcina au dus până la termen majoritatea femeilor însărcinate – 87,9%, iar 12,1% din sarcini s-au finisat cu avort, dintre care avort medical la termen de până la 12 săptămâni a fost efectuat la 3 femei (2 – la indicație în urma Consiliului Medical din cauza TB distructive și 1 – la inițiativa proprie a bolnavei) și 1 caz s-a finisat cu avort spontan.

În rezultatul analizei discriminante a factorilor de risc a tuberculozei la femeile gravide și din perioada primilor 3 ani după naștere în RM a fost stabilită ierarhizarea acestor factori (Tab. 3.3.1). Analiza a arătat că cei mai mare coeficienți de corelație canonică au factorii de risc după cum urmează: maladii concomitente, contact cu bolnavi TB, neangajarea în câmpul de muncă, regim alimentar neadecvat, condiții de trai nesatisfăcătoare.

Însă, ierarhizarea factorilor de risc la femeile gravide a fost diferită față de femeile din perioada postnatală, predominând comorbiditățile – locul I, neangajarea în câmpul de muncă – II loc și anemia – locul III, ulterior – regimul alimentar neadecvat, contact cu TB și condițiile nesatisfăcătoare.

Pe când la femeile din perioada primilor 3 ani după naștere cel mai mare coeficient al corelației canonice a avut de-asemena comorbiditățile, însă II loc a urmat contactul cu bolnav de TB, neangajarea la muncă – III loc, după care regimul alimentar neadecvat, anemia și condițiile nesatisfăcătoare.

Discuții

Rezultatele studiului efectuat au demonstrat, că majoritatea gravidelor bolnave de TB pulmonară au cuprins vârsta între 25 – 34 ani (66,7%), iar femeile din perioada primilor 3 ani după naștere – 18 - 24 ani (48,5%). Majoritatea pacientelor din ambele loturi nu aveau loc de muncă – 69,7% din I lot și 45,5% din II lot ($p < 0,05$). De asemenea, la gravide s-a determinat un debut acut al bolii de 2 ori mai frecvent decât la pacientele din perioada primilor 3 ani după naștere: 48,5% față de 24,2% ($p < 0,01$). La pacientele din perioada primilor 3 ani după naștere maladia a avut un debut asimptomatic în 5 ori mai frecvent decât la cele însărcinate 30,3% față de 6,1%, diferența statistică semnificativ veridică $p < 0,01$. De 5 ori mai frecvente au fost determinate recidive la bolnavele din perioada primilor 3 ani după naștere față de gravide: $30,3 \pm 7,0\%$ și $6,1 \pm 3,2\%$ respectiv.

Am constatat predominarea anemiei – ca comorbiditate la majoritatea femeilor examinate din ambele loturi (61,5% și respectiv 47,4%).

Majoritatea pacientelor din ambele loturi aveau TB avansat cu afectarea a mai mult de două segmente pulmonare: 72,7% - I lot și 60,6% - II lot, procesul fiind mai frecvent unilateral (63,6% din I lot și 54,5% din al II lot).

Concluzii

- S-a constatat, că majoritatea gravidelor bolnave de TB pulmonară au cuprins vârsta între 25 – 34 ani (66,7%), iar femeile din perioada primilor 3 ani după naștere – 18 - 24 ani (48,5%). Diagnosticul de bază al bolnavelor însărcinate mai frecvent a fost Pleurezie exudativă și TB infiltrativă (câte 39,4%), iar la femeile din perioada primilor 3 ani după naștere – doar TB infiltrativă (84,8%), $p < 0,001$.
- La gravide TB pulmonară a fost depistat mai frecvent în al III trimestru de sarcină – 57,6%, iar la femeile din perioada primilor 3 ani în primele 12 luni – 63,7%.
- Factorul de risc primordial în dezvoltarea TB la femeile gravide și din perioada primilor 3 ani după naștere este prezența comorbidităților, pe când locul II la gravide a ocupat neangajarea la serviciu de muncă, iar la femeile din perioada postnatală – contactul cu bolnav TB.

Bibliografie

1. Doveren R.F., Block R. Tuberculosis and pregnancy a provincial study (1990-1996) //Neth. J. Med., 1998, Vol. 52, p. 100-106.
2. Espinal M.A., Reingold A.L., Lavandera M. Effect of pregnancy on the risk of developing active tuberculosis see comments. //J. Infect. Dis. 1996, Vol. 173, p. 488-491.
3. Prohin V., Ustian A., Paladi C. Particularitățile tuberculozei pulmonare la femeile gravide și în perioada postnatală //Materialele conferinței științifice a colaboratorilor și studenților, Chișinău, 1999, p. 273.
4. Ковганко П.А. К проблеме туберкулеза и материнства //Проблемы туберкулеза и болезней лёгких , 2003, № 4, с. 46-48.
5. Ковганко П.А., Евстигнеев С.В., Петрухин В.А. Течение беременности и родов у женщин с туберкулезом органов дыхания // Рос. вестн. акушера-гинеколога, 2005, № 2, с. 24-26.