

UNELE CARACTERISTICI
SOCIOECONOMICE, EPIDEMIOLOGICE
ȘI CLINICE ALE BOLNAVILOR
DE TUBERCULOZĂ PULMONARĂ MIGRANȚI

*Evelina LESNIC, Artiom JUCOV, Serghei GHINDA,
Olga CARAIANI, Loreta ZLEPCA,
IP USMF Nicolae Testemitanu,*

Summary

Some social-economical, epidemiological and clinical features of pulmonary tuberculosis at migrants

The effectiveness of DOTS recommended screening methods in high risk groups achieves only 10% in our country, instead of 30% recommended by WHO. The epidemiological indexes of tuberculosis are influenced by the social categories of patients, their epidemiological and medico-biological characteristic. We studied social, economical, and clinical features of migrants with pulmonary tuberculosis, the risk factors involved in the development of tuberculosis, migrant case management and their accessibility to the health care services. It was established that in migrants prevale features: males, young age, unemployment, professional unqualified work, low life conditions and infectious contact. Passive and late detection demonstrate the low accessibility of migrants to the health care services. High expressiveness of intoxication and broncho-pulmonary syndroms, extensive lung tissue destructions and pulmonary disseminations demonstrate the epidemiological danger of migrants.

Keywords: tuberculosis, migration, risk factors, public policies

Резюме

Некоторые социальные, экономические, эпидемиологические и клинические характеристики туберкулеза легких у мигрантов

Эффективность рекомендуемых DOTS методов скрининга групп высокого риска достигает лишь 10% в нашей стране, а не 30%, по рекомендации ВОЗ. Эпидемиологические показатели туберкулеза находятся под влиянием эпидемиологических характеристик некоторых социальных категорий больных. Мы изучили некоторые характеристики больных туберкулезом, доступность услуг здравоохранения для мигрантов и менеджмент этой социальной группы. Было установлено, что у мигрантов преобладают характеристики: мужской пол, молодой возраст, безработица, профессиональная неквалифицированность, низкие бытовые условия жизни и туберкулезный контакт. Пассивный метод выявления и позднее выявление туберкулеза обуславливают низкую доступность медицинской помощи для мигрантов. Высокая степень интоксикации, выраженность бронхолегочных синдромов, наличие массивных тканевых деструкций и бронхолегочная диссеминация определяют эпидемиологическую опасность мигрантов.

Ключевые слова: туберкулез, миграция, факторы риска, политика здравоохранения

Introducere

În cadrul celei de-a 61-a Adunări Generale a OMS a fost aprobată o rezoluție cu privire la starea de sănătate a migranților, cerând statelor-membre și OMS promovarea politicilor și practicilor de sănătate sensibile pentru migranți [6]. Astfel, în iunie 2012, grupul de lucru al ONU, deliberând următoarea generație a Obiectivelor de Dezvoltare ale Mileniului (ODM), a lansat dezbateră în care migrația a fost recunoscută oficial drept factor important în dezvoltarea economică [5]. În prezent, un număr de 214 milioane de migranți internaționali și aproximativ 750 de milioane de migranți interni – aproape un miliard de oameni în total – se bazează pe migrație ca pe un mod eficient și imediat de reducere a sărăciei, de evitare a conflictelor și de ameliorare a perspectivelor pentru familiile lor [6]. Migranții sunt deosebit de vulnerabili la bolile cu extindere epidemică, precum tuberculoza și infecția HIV [1]. Cauzele expunerii vădite la aceste patologii infecțioase sunt: condițiile de viață paupere, suprapopulația rezidențelor migraționale, inaccesibilitatea serviciilor medicale specializate, acestea ducând la întârzierea diagnosticului etiologic, analfabetizarea sanitară, aderență slabă la recomandările medicale, malnutriție, marginalizare și excluziune socială a populației migrante [6].

În acest context, este necesar de a cunoaște și de a monitoriza starea de sănătate a migranților, în vederea asigurării unei securități epidemiologice naționale. Fluxurile migraționale cuprind un grup eterogen de persoane, fiecare cu factori pentru sănătate diferiți, cu nevoi și niveluri de vulnerabilitate complexe. Abordările tradiționale sunt adesea bazate pe principiul de excludere a migranților din anumite programe de sănătate, din cauza accesului lor redus la serviciile de asistență medicală [4], în pofida faptului că aceștia sunt primele persoane expuse riscului de a se îmbolnăvi, neconștientizând aceasta. Morbiditatea în rândul migranților are tendința de creștere, fiind influențată de un șir de condiții și factori la care sunt expuse aceste persoane. Migranții de muncă suferă de maladiile nou-apărute sau de acutizarea maladiilor cronice, care devin o provocare pentru sistemul de sănătate atât din țara unde-și desfășoară activitatea profesională, cât și din țara de proveniență și de întoarcere a migrantului, influențând indicatorii de incidență/prevalență și calitatea serviciilor medicale [2].

Este recunoscut faptul că migrația afectează stabilitatea geografică a populației R. Moldova, fiind demonstrat că fiecare al zecelea cetățean este considerat migrant. Pe parcursul anilor 2000-2012, numărul celor plecați peste hotare a fost în creștere de la 138,3 mii (2000) la 328,3 mii persoane (2012), ceea ce reprezintă circa 27% din totalul populației apte de muncă [7] (figura 1).

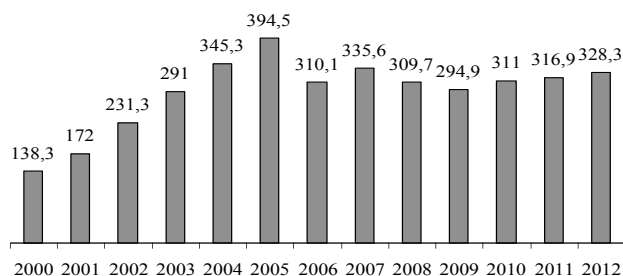


Figura 1. *Dinamica cetățenilor R. Moldova aflați peste hotare, mii pers. (abs.)* [7]

* Sursa: Biroul Național de Statistică [7].

Extinderea hotarelor Uniunii Europene în 2006 și schimbarea regimului de vize începând cu aprilie 2014 a intensificat procesele de emigrare, fiind stipulată în sursele mass-media o cifră de 1,2 milioane de persoane migrante. În R. Moldova au fost efectuate diferite cercetări ale fenomenului migrației, totuși corelarea indicatorilor sociologici, demografici sau geografici cu riscul de îmbolnăvire prin tuberculoză a populației migrante rămâne a fi necunoscută. Preluând premisa cercetărilor anterioare, am studiat particularitățile bolnavilor de tuberculoză pulmonară din grupul populației migrante. Obiectivele urmărite au constat în: 1. Cercetarea particularităților socioeconomice, epidemiologice și medico-biologice ale migranților bolnavi de tuberculoză pulmonară; 2. Evaluarea accesului migranților la servicii medicale specializate în diagnosticul tuberculozei; 3. Studiul clinic al cazului de tuberculoză migrant.

Materiale și metode

A fost efectuat un studiu clinic, selectiv, descriptiv și retrospectiv, în baza a 96 de cazuri de tuberculoză pulmonară, depistată la persoane din categoria migranților, înregistrate în mun. Chișinău, în perioada 2011-2013. Cazurile au fost investigate conform Protocolului Clinic Național 123 – *Tuberculoza la adult*.

Rezultate și discuții

Particularitățile socioeconomice, epidemiologice și medico-biologice ale bolnavilor de tuberculoză pulmonară din cadrul grupului de persoane migrante

Cercetând distribuția pacienților conform caracteristicilor de tip sex-vârstă, am demonstrat predominanța semnificativă a bărbaților în eșantionul studiat, respectiv 68 (70,83 ± 4,63%) bărbați versus 28 femei (29,16 ± 4,63%), $p < 0,001$. Raportul bărbați/femei obținut este de 2,6/1 și este caracteristic pentru morbiditatea prin tuberculoză în condițiile epidemiologice actuale.

Distribuind eșantionul conform grupelor de vârstă, am constatat că au predominat bărbații în vârstă de 35-44 ani – 20 pacienți (29,41 ± 5,52%), din

cauza complexității factorilor de risc extrinseci de îmbolnăvire (promiscuitate, deprinderi nocive, nivel sanitar redus). Iar cea mai frecventă vârstă afectată la femei a constituit 16-24 ani, cu 11 (39,28 ± 9,23%) paciente, din cauza condițiilor fiziologice legate de vârsta reproductivă (figura 2). 45 (46,87 ± 5,09%) pacienți au avut vârsta de 18-35 ani.

Vârsta medie a migrantului cu tuberculoză pulmonară a constituit 34,11 ani.

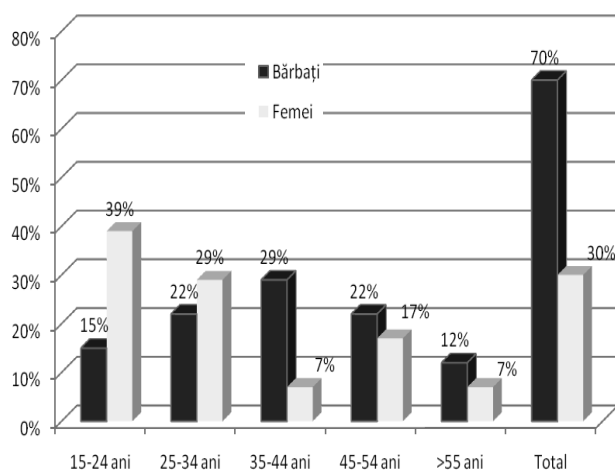


Figura 2. Distribuția bolnavilor conform vârstei și sexului

Dintre factorii de risc extrinseci au fost cercetați indicatorii socioeconomi, epidemiologici, educaționali și civili. Deși 89 (92,79 ± 2,65%) bolnavi au fost în vârstă aptă de muncă (<57 ani), majoritatea dintre aceștia, respectiv 59 (66,29 ± 5,01%), n-au fost încadrați în câmpul muncii, astfel motivând lipsa poliței de asigurare medicală obligatorie și inaccesibilitatea serviciilor medicale specializate.

Indicatorul social a fost evaluat prin prisma profesiilor exercitate de către bolnavi. Muncitorii au constituit 55 (57,29 ± 5,04%), personalul calificat – 7 (7,29 ± 2,65%), pensionarii prin vârstă și grupă de invaliditate – 10 (19,41 ± 3,11%) pacienți. O pondere mare au avut-o indivizii necalificați profesional, prestatori ai serviciilor de scurtă durată – 24 (25,00 ± 4,41%) dintre cei examinați.

Au fost apreciate condițiile mediului de trai al bolnavilor la întoarcerea în țară. Condițiile de viață au fost satisfăcătoare (prezența spațiului domiciliar stabil, accesul la grupurile igienico-sanitare, existența sistemului de încălzire autonom) la o jumătate din eșantionul bolnavilor studiați (50 sau 52,08 ± 5,09%), totuși 46 (47,92 ± 5,09%) au declarat că trăiesc în condiții precare. Majoritatea pacienților au refuzat să ofere informație cu privire la starea lor socio-economică în țara de emigrare, din cauza statutului lor de migrant nelegal. Îngrijorător de mare (36 sau 37,50 ± 4,94% pacienți) este ponderea persoanelor fără loc de trai stabil (fiind incriminată migrația și navetismul ca mod ambulant de trai), inclusiv o per-

soană fără adăpost. Condițiile de muncă au fost rele la toți bolnavii care au declarat că prestează munci în țara de migrație.

A fost analizat nivelul de studii, ca marker al culturii generale și sanitare. Am determinat că aveau studii medii generale 41 de pacienți (42,78 ± 5,04%), studii medii incomplete (primare și medii incomplete) – 30 (31,25 ± 4,73%), iar studii profesionale speciale – 10 (10,41 ± 3,11%) bolnavi.

Dintre factorii de risc extrinseci a fost analizată starea civilă. Pondere majoritară au avut persoanele căsătorite, respectiv 56 (58,33 ± 5,03%) bolnavi. Totuși, persoanele civilmente vulnerabile – celibetarii, divorțații și persoanele văduve – au constituit 40 (41,66 ± 5,03%) bolnavi. Putem concluziona că migrația periclitează stabilitatea familială, predispunând la vulnerabilitate civilă. Am constatat că 10 (10,41 ± 3,11%) migranți au avut antecedente de încarcerare în instituțiile de corecție din R. Moldova, astfel demonstrând infecția tuberculoasă predecesoare migrației.

Apreciind particularitățile epidemiologie, am stabilit că 43 (44,79 ± 5,07%) bolnavi proveneau din focare de tuberculoză, iar dintre aceștia 10 (23,25 ± 6,44%) pacienți erau din focare de TB-MDR, mai mult ca atât – contactul tuberculos în toate cazurile a fost familial. Datele epidemiologice au fost preluate din ancheta epidemiologică realizată în R. Moldova, bolnavii necunoscând sursele de infecție în țara de emigrare.

În această ordine de idei, am apreciat caracteristicile evidențiate la bolnavii de tuberculoză pulmonară din eșantionul studiat (vezi tabelul).

Unele caracteristici socioeconomice, epidemiologice și medico-biologice la bolnavii de tuberculoză pulmonară migranți

Indicatori	Absolut	M±Es (%)
Sex masculin	68	70,83 ± 4,63
Vârstă tânără (18-35 ani)	45	46,87 ± 5,09
Nivel jos de școlarizare (studii primare, medii incomplete)	30	31,25 ± 4,73
Muncitor necalificat	24	25,00 ± 4,41
Statut civil defavorizant (celibatar, divorțat, văduv)	40	41,66 ± 5,03
Condiții de viață nesatisfăcătoare	46	47,92 ± 5,09
Neîncadrarea regulamentară în câmpul muncii	59	66,29 ± 5,01
Fără loc de trai stabil	36	37,50 ± 4,94
Contact tuberculos prezent	43	44,79 ± 5,07

În cadrul cercetării am relevat că caracteristicile definitorii ale bolnavilor de tuberculoză pulmonară din categoria migranților sunt: sexul masculin și vârsta tânără, neîncadrarea regulamentară în câmpul muncii, prestarea muncilor necalificate, nivelul redus de școlarizare, statutul civil defavorizant, lipsa locului

de trai stabil și condițiile de trai nesatisfăcătoare. Contactul cu sursa de infecție a avut o pondere destul de mare.

Evaluarea accesului migranților la serviciile medicale specializate în diagnosticul tuberculozei

În pofida faptului că populația migrațională face parte din grupul de risc sporit de îmbolnăvire prin tuberculoză și intră în categoria persoanelor beneficiare ale acțiunilor de screening gratuit acoperit de Compania Națională de Asigurări în Medicină, absența lor de la locul de trai și accesul lor redus la asistența medicală primară le omit din activitățile planice de depistare activă. În consecință, majoritatea bolnavilor (75 sau 78,12 ± 4,12%) migranți s-au adresat medicului de familie pentru acuzele tuberculozei. Deci metoda de stabilire a diagnosticului a fost în majoritatea cazurilor pasivă, prin adresare, și nu cea activă, recomandată de PCN-123 pentru investigarea grupurilor cu risc sporit de îmbolnăvire. Prin metoda activă (examenul radiologic profilactic) au fost depistați doar a cincea parte din eșantion – 21 (21,87 ± 4,21%) bolnavi, fiind incluși în componența grupurilor periclitante.

A fost examinată durata perioadei de când pacientul se considera bolnav și până la primul consult medical specializat în vederea stabilirii diagnosticului de tuberculoză.

Au prezentat simptomatologie cu o durată de până la o lună până la diagnostic, apreciind debutul acut al bolii, 18 (18,75 ± 3,98%) pacienți, durată de aproximativ 1-3 luni – 54 (56,25 ± 5,06%), iar durată de 3-6 luni – 14 (14,58 ± 3,60%) pacienți. Deci, stabilirea tardivă a diagnosticului de tuberculoză, la mai mult de o lună de la debutul simptomatologiei, a avut loc la 68 (70,83 ± 4,63%) din pacienții migranți (figura 3).

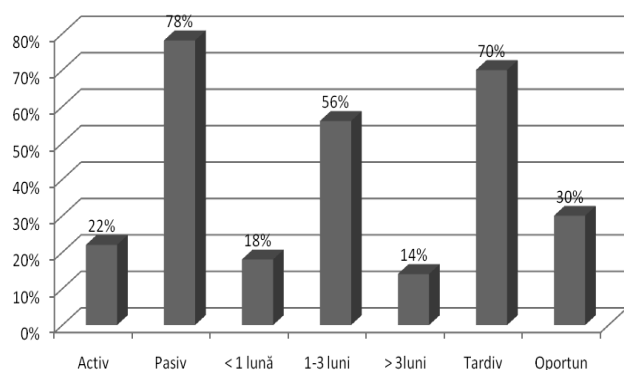


Figura 3. Particularitățile depistării tuberculozei la persoanele migrante

Concluzionăm că deși migranții fac parte din grupul cu risc sporit de îmbolnăvire de tuberculoză, depistarea bolii pe calea pasivă, prin examinarea simptomatologiei a avut loc în majoritatea cazurilor (78,12%), mai mult ca atât – tardiv (70,84%).

Studiul clinic al cazului migrant de tuberculoză

Analizând acuzele, am constatat că 40 (41,66 ± 5,03%) bolnavi prezentau o stare generală medie satisfăcătoare, iar 46 (47,91 ± 5,09%) erau într-o stare generală gravă. Un evident sindrom de intoxicație tuberculoasă prezentau 80 (83,33 ± 3,80%) bolnavi, cu o repartitie a acuzelor nespecifice: 90 (93,75 ± 2,41%) pacienți – astenie; 78 (81,25 ± 3,98%) – scădere în greutate; 54 (56,25 ± 5,06%) – febră; 52 (54,16 ± 5,08%) – transpirații nocturne; 19 (19,79 ± 4,06%) – anorexie, iar 7 (7,29 ± 2,65%) bolnavi nu au declarat vreo anumită simptomatologie a bolii, aceștia fiind considerați asimptomatici.

Analizând componentele sindromului bronhopulmonar, am determinat că 85 (88,54 ± 3,25%) tușeau mai mult de o lună, iar 18 (18,75 ± 3,98%) persoane au apreciat tusea ca o componentă normală a toaletei bronșice matinale, necalificând-o ca semn de boală; 8 (8,33 ± 2,82%) bolnavi au avut hemoptizii la eforturi tusive, 19 (19,79 ± 4,06%) au acuzat dureri toracice, 15 (15,62 ± 3,7%) bolnavi au acuzat dispnee la efort de diferit grad (1–3).

Morbiditatea asociată tuberculozei s-a constatat la 46 (47,91 ± 5,09%) dintre migranți. Din totalitatea bolnavilor cu comorbidități, patologii grupului bolilor respiratorii cronice nespecifice au fost diagnosticate la 21 (45,65 ± 5,09%) bolnavi, consecință a tabagismului activ; hepatita cronică – la 6 (13,04%), consecință a consumului cronic/abuziv de alcool; patologii tractului gastrointestinal – la 11 (23,91 ± 6,28%) bolnavi. Menționăm că dintre deprinderile nocive se evidențiază consumul cronic/abuziv de alcool – 22 (22,91 ± 4,29%) bolnavi, tabagismul activ – 27 (28,12%) și un caz de fost utilizator de droguri intravenoase.

Examinările radio-imagistice realizate în cadrul managementului cazului suspect pentru tuberculoză au permis stabilirea următoarelor diagnostice clinico-radiologice: ponderea covârșitoare au deținut-o entitățile grupului de forme clinico-radiologice ale tuberculozei pulmonare infiltrative – 70 (72,91 ± 4,53%) bolnavi, urmate de entitățile tuberculozei diseminate – 11 (11,45 ± 3,25%) persoane și de tuberculoza fibrocavitară – 10 (10,41 ± 3,18%) bolnavi. Din cadrul formelor de tuberculoză infiltrativă, infiltratele pulmonare extinse (lobita și pneumonia cazeoasă) au constituit 24 (34,28 ± 5,67%) cazuri. Sumând bolnavii cu tuberculoză pulmonară infiltrativă extinsă, cu tuberculoză disemnată și cu tuberculoză fibrocavitară, am constatat că 45 (46,87 ± 5,09%) bolnavi prezentau tuberculoză pulmonară severă.

Studiul evoluției patomorfologice a tuberculozei pulmonare a evidențiat prezența distrucțiilor pulmonare parenchimotoase la 89 (92,70 ± 2,65%) și diseminație bronhopulmonară la 60 (62,50 ± 4,91%) pacienți (figura 4).

Investigațiile radio-imagistice au depistat o localizare bilaterală (în ambii plămâni) a procesului specific la 73 (76,04 ± 4,35%) bolnavi, iar localizare unilaterală – la 23 (23,95 ± 4,35%). Formele extinse de tuberculoză, cu afectare a 3 și mai multe segmente, am identificat la 54 (56,25 ± 5,06%) pacienți, iar la 42 (43,75 ± 5,06%) 43,7% bolnavi – procese tuberculoase relativ limitate (figura 4).

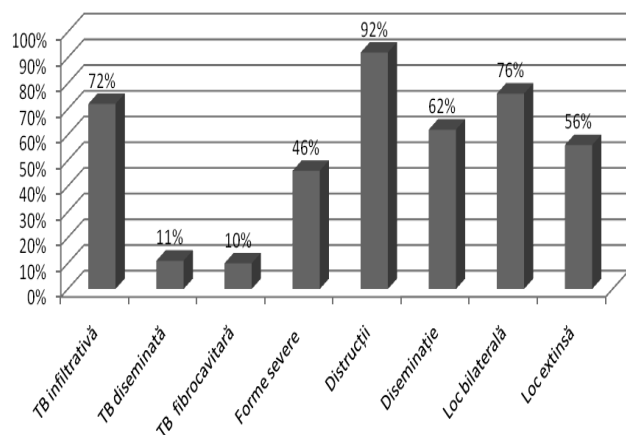


Figura 4. Particularitățile clinico-radiologice ale tuberculozei pulmonare

Așadar, expresivitatea sindromului de intoxicație tuberculoasă și a sindromului bronhopulmonar, ponderea înaltă a formelor severe de tuberculoză pulmonară (46,87%), rata înaltă a distrucțiilor pulmonare (92,70%) și a diseminăției bronhopulmonare (62,5%) demonstrează impactul migrației asupra evoluției tuberculozei la aceste persoane și pericolul epidemiologic pe care-l prezintă acești bolnavi pentru populația băștinașă.

Subliniem importanța adaptării sistemului de asistență medicală la acest grup populațional și necesitatea continuării studierii modelului persoanei migrante bolnave de tuberculoză.

Concluzii

1. În cadrul studiului efectuat am stabilit că migrația este un factor particular ce periclitează starea de sănătate a migrantului din R. Moldova, determinând implementarea unor măsuri adecvate de asigurare a accesibilității asistenței medicale și menținerea calității serviciilor specializate de screening la tuberculoză.

2. Factorul de risc epidemiologic, contactul tuberculos, și anume cel de rudenie, s-a constatat la 44,79% din bolnavi, necunoscându-se contactul tuberculos din țara de emigrare.

3. Cercetarea a evidențiat că fenomenul migrației conferă un risc major de îmbolnăvire prin tuberculoză migranților-bărbați, de vârstă tânără,

reproductivă, neînacadrați regulamentar în câmpul muncii, necalificați profesional, având condiții de viață paupere, cu contact infecțios.

4. Depistarea pe calea pasivă a simptomatologiei (78,12% dintre suspectii examinați), realizată tardiv (la 70% din cazuri), demonstrează accesul redus al migranților la asistența medicală specializată în pneumoftiziologie.

5. Expresivitatea sindromului de intoxicație tuberculoasă și a sindromului bronhopulmonar, ponderea înaltă a formelor severe de tuberculoză pulmonară (46,87%), rata înaltă a distrucțiilor pulmonare (92,7%) și a diseminăției (62,5%) demonstrează gravitatea cazurilor studiate și pericolul epidemiologic pe care acestea îl au pentru populația băștinașă.

Recomandări practice

1. Monitorizarea stării de sănătate a migranților de către furnizorii de asistență medicală primară, prin intermediul sistemelor informaționale ale Comisiei Centrale de Examinare Medicală a Migranților.

2. Menținerea grupului populațional migrant în cadrul grupului activ de examinare medicală gratuită pentru tuberculoză.

3. Monitorizarea, analiza și evaluarea continuă prin studii epidemiologice a morbidității migranților din R. Moldova, în contextul globalizării fenomenului migrațional.

Bibliografie

1. Capcelea L. *Tuberculoza și factorii ce influențează rata de îmbolnăvire*. În: Curier Medical, 2012, nr. 3(327), p. 85-87.
2. Centrul Național de Management în Sănătate. *Tuberculoza în Republica Moldova*. Chișinău, 2012, 40 p.
3. Ciobanu S., Kavtaradze M. *Analiza comună a Programului Național de Profilaxie și Combatere a Tuberculozei*. Chișinău: Imprintstar, 2010, 46 p.
4. Hotărârea Guvernului RM nr. 768 din 12.10.2011 *Cu privire la aprobarea Programului național strategic în domeniul securității demografice a RM (2011-2015)*.
5. Luțic A., Furtună P. *Politica migraționistă a R. Moldova în contextul integrării europene*. În: Conferința consacrată IRIM, Chișinău, 2011, p. 221.
6. *Sănătatea migranților moldoveni: Impactul situației social-economice*. Centrul de Investigații Sociologice și Marketing „CBS-Axa”, OIM, Chișinău, 2010, p. 4.
7. <http://statbank.statistica.md/pxweb/Database/RO/03%20MUN/MUN07/MUN07.asp>

Prezentat la 20.10.2014

Evelina Lesnic, asistent universitar,
IP USMF Nicolae Testemițanu
Tel.: 069883302
evelinalesnic@yahoo.com