

Din cadrul factorilor de risc medico-biologici predomină la bărbați etilotabagismul asociat bolilor respiratorii cronice nespecifice și hepatitei cronice, iar la femei predomină factorii epidemiologici, sarcina și lactația și atitudinea neglijentă față de sănătate.

Forma clinico-radiologică predominantă este infiltrativă (78,8%), cu localizare bilaterală (77,8%), extinsă (80,8%) și diseminare (62,4%). 19,0% din bolnavi au debutat și au prezentat în cursul evoluției bolii hemoptizii. Datorită gravității procesului microscopia sputei a fost pozitivă la 64% din bolnavi.

Eșecul terapeutic a fost stabilit la 63% din cazuri la sfârșitul lunii a5-a de tratament, la 13% la sfârșitul lunii 2 de tratament, aceștia fiind microscopic negativi la debutul tratamentului, și la 17% după 5 luni până la 1 an de la debutul tratamentului. Până în 2006 de antibiogramă nu au beneficiat bolnavii, de aceea despre sensibilitatea tulpinilor izolate putem concluziona după rezultatele culturilor din 2007. Astfel din 42 de bolnavi cu eșec terapeutic cu cultură pozitivă pentru MT 61% prezentau MDR, 48% aveau rezistență primară și 52% rezistență secundară. S-a studiat regularitatea prizei medicamentoase în cursul spitalizării. 50 (54,2%) de bolnavi au luat regulat tratamentul, iar la 46 (46,8%) s-a constatat neregularitatea prizei medicamentoase și abandonul tratamentului, majoritatea fiind externați pe motiv disciplinar.

Discuții

Eșecul în tratamentul TB duce la dezvoltarea TB-MDR, care e o amenințare serioasă pentru menținerea strategiei de control al TB, în special în țările unde TB este endemică. Creșterea ponderii eșecului în proporția rezultatelor terapeutice din an în an se explică prin acumularea bolnavilor căror li s-au administrat regimuri medicamentoase neadecvate, la care rezistența medicamentoasă era deja instalată, la care se adaugă neregularitatea prizei medicamentoase și abandonul tratamentului, caracteristic categoriilor de populație analizate. Alt motiv important al creșterii numărului de eșecuri este standardizarea definițiilor de rezultat al tratamentului: eșec, abandon, recidivă.

Bibliografie

1. Ordinul 180 din 10 august 2001 „Cu privire la implementarea Programului Național de control al tuberculozei din Republica Moldova pentru anii 2001-2005
2. A Zbanț, A. Cardaniuc, V Cebotari Morbiditatea prin tuberculoză în asociația curativ teritorială Botonica, Anale științifice ale USMF 2005, Volumul III,
3. T. Mihaescu; Tuberculosis control in Iasi district. Bucuresti. Pag 120

CARACTERISTICA CAZURILOR PRIMAR DEPISTATE DE TUBERCULOZĂ PULMONARĂ ÎN MUNICIPIUL CHIȘINĂU

Olga Ciobanu, Alina Malic, Oxana Tîrziu

(Conducător științific - Aurelia Ustian, dr. în medicina, conf. univ.)

Catedra Pneumoftiziologie USMF “Nicolae Testemițanu”

Summary

Charateristics in detected of pulmonary tuberculosis in primary cases in mun. Chisinau

A group of patient (377), primary detected in 2007 year who token treatment in the municipal tuberculosis hospital Chisinau, have been studied, 139 (36,9%) per cent with dilated process, bacillary forms 158 (41,9%) has been registred. Begening subacute of the disease was characteristic in 63,1 per cent of cases. 34,2 per cent of cases had different tuberculosis “masks”, respiratory “masks” being predominant. 30,8 per cent of patients, who received nespecific treatment until established clinical diagnostic. Detection was 248(65,8) per cent by active and 129(34,2) per cent of cases by profilactical examination.

Rezumat

A fost analizat un lot de 377 bolnavi primar depistați în a. 2007, care s-au aflat la tratament în staționarul municipal de tuberculoză Chișinău. Forme extinse de tuberculoză

pulmonară s-au înregistrat la 139(36,9%), bacilifere la 158 (41,9%) cazuri. Debutul subacut al bolii a fost la 63,1%. Diferite “măști” ale tuberculozei au avut 34,2% din bolnavi, au predominat “măștile” aparatului respirator. Din totalul bolnavilor analizați, au efectuat tratament nespecific pîna la precizarea diagnosticului clinic 30,8% pacienți. Au fost depistați prin adresare 248 (65,8%); prin examen profilactic -129(34,2%) cazuri.

Actualitatea temei

Tuberculoza este una din problemele majore de sănătate publică pe plan mondial. În municipiul Chișinău anual se înregistrează 1/3 din toți pacienții de tuberculoză din Republica Moldova. Conform strategiei DOTS depistarea cazurilor noi de tuberculoză se efectuează prin metoda pasivă - adresarea pacienților la medicul de familie cu examinarea sputei la BAAR (4,5). Este importantă cunoașterea particularităților epidemiologice, sociale, clinice și factorilor favorizanți pentru evidențierea suspectilor la tuberculoză de către medicina primara. Un rol important in depistare îl au „măștile” tuberculozei. Numărul bolnavilor cu tuberculoză primar depistați, care formează incidența rămîne la un nivel înalt atît în municipiul Chișinău cît și în întreaga Republică (1,2,3). Este necesară perfecționarea permanentă a grupelor cu risc sporit de îmbolnăvire de tuberculoză pentru a propune medicinei primare examinarea activă a pacienților.

Scopul studiului

Studierea particularităților epidemiologice, sociale, clinice, factorilor cu risc sporit de îmbolnăvire a bolnavilor de tuberculoza pulmonara primar depistați.

Obiective

- Studierea aspectului epidemiologic și social al bolnavilor cu tuberculoză primar depistați.
- Analiza manifestărilor clinice și metodele depistării procesului tuberculos.
- Aprecierea „măștilor” de tuberculoză la bolnavii primar depistați.
- Studierea factorilor cu risc sporit de îmbolnăvire la cazurile noi de tuberculoză.

Material și metode

În a. 2007 in Spitalul municipal de tuberculoză Chișinau (SCMFP) s-au aflat la tratament 377 bolnavi cu tuberculoză pulmonară primar depistați. Vîrsta bolnavilor a fost: pîna la 20ani - 21(5,6%); 30 – 40 ani 88(23,3%); 40 - 50ani 78(20,7%); 50 - 60ani - 49(13%), după 60 ani - 31(18,2%). Așadar, vîrsta aptă de muncă s-a apreciat la 276 (86,2%) bolnavi. Bărbați erau 263(69,8%), femei - 114(30,2%); corelația între bărbați - femei fiind de 2,3:1.

Rezultate

Contact cu bolnavi de tuberculoză au avut 146 (38,7%) pacienți. Majoritatea bolnavilor au fost în contact tuberculos extrafamiliar (prieteni, vecini) -61 (37,1%), familial - 41(28,1%), în penitenciar - 31(21,2%), la serviciu - 13(8,9%). Încadrați în cîmpul muncii la momentul depistării s-au atestat numai 110(29,2%). Analiza socială a bolnavilor depistați a pus în evidența următoarele:

Distribuirea pacienților după apartenența socială:

Nr.	Categoriile de pacienți	N	%
1	Muncitori	159	42.2%
2	Invalizi	56	13.9%
3	Deținuți	45	11.9%
4	Pensionari	41	11.9%
5	Migranți	26	6.9%
6	Funcționari	25	6.7%
7	Studenti	22	5.8%
8	Ostași	3	0.7%

Din tabelul 1 se observă ca au activat la lucru necalificat ca muncitori în trecut 42,2% pacienți , funcționari - numai 6,7%. Persoanele care nu erau încadrate în cîmpul muncii reprezentau pensionarii, invalizii, deținuții, migranții, studenții, ostașii. Erau fără familie 63 persoane(16,7%), din care 47 divorțați, iar 16 - văduvi. La momentul depistării 5 femei se aflau

în concediu de maternitate, iar 1 era însărcinată. Condiții nesatisfăcătoare de trai s-au apreciat la 176(53,3%) persoane; locuiau în cămine, la gazdă, în apartamente fără condiții - 145(43,9%) persoane, iar 9(2,8%)- boschetari. Factori cu risc sporit de îmbolnăvire medico-biologici s-au apreciat la 194 pacienți. Repartizarea bolnavilor cu factori medico-biologici este ilustrată în tabelul 2.

Repartizarea bolnavilor cu factori medico-biologici

Tab.2

Maladia asociată	Nr.	%
Alcoolismul cronic	55	28,4
BPOC	36	18,6
Hepatitele virale și cirozele	24	12,4
Diabetul zaharat	21	10,8
Ulcer gastric	19	9,8
HIV/SIDA	10	5,2
Bolile psihice	9	4,6
Narcomania	8	4,1
Terapia cu corticosteroizi	7	3,5
Ictus	3	1,6
Bolile venerice	2	1,0

Din tabelul 2 reiese, că din bolile asociate au predominat alcoolismul cronic, BPOC, hepatitele virale și cirozele hepatice, diabetul zaharat, ulcerul gastric, HIV/SIDA. 2/3 din pacienți - 248 (65.8%) s-au depistat prin adresare, iar 1/3-129 (34.2%)- prin examen profilactic. În prima lună după apariția manifestărilor clinice ale tuberculozei s-au adresat la medic și au fost depistați 131 (52.8%) de bolnavi, pe parcursul a 3 luni s-au mai adresat încă 67 (27%) pacienți, iar ceilalți bolnavi în intervalul 3 luni și un an - 39 (15.8%) și 11 (4.4%) – peste un an. Până la depistarea tuberculozei tratament nespecific la medicul de familie și în staționare somatice au efectuat 116 (30.8%) pacienți. Debutul subacut al bolii s-a stabilit la 238 (63.1%) pacienți, acut - la 55 (14.6%) și asimptomatic- la 84 (22.3%). Diferite „mășți” ale tuberculozei pulmonare au fost evidențiate la 129 (34.2%), au predominat „măștile” aparatului respirator la 116 (89,9%) bolnavi.(tab.3)

„Măștile ” tuberculozei pulmonare

Tab.3

Nr.	„Măștile” tuberculozei	Nr	%
1	Pseudopneumonica	69	53.5
2	Pleuritica	18	14,0
3	Pseudobronșica	15	11.6
4	Pseudogripală	14	10.8
5	Hemoptoică	7	5.4
6	Laringiană	3	2.3
7	Artralgică	2	1.6
8	Neuro-vegetativă	1	0.8

Formele de tuberculoză pulmonară s-au repartizat în felul următor:

- Infiltrativă - 326(87.5%) ;
- Pleureziile tuberculoase - 23(6.1%) ;
- Diseminată - 22(5.8%) ;
- Fibro-cavitară - 4(1.1%);
- Nodulară - 2(0.5%).

La 180 pacienți evoluția tuberculozei a fost complicată cu: distrucție (CV) la 136 (75.6%), diseminație la 15 (8.3%), pleurezie la 24 (13.3%), hemoptizie la 5 (2.8%). În staționările terapeutice BAAR pozitiv a fost evidențiat la -158 (41.9%) din pacienți, din ei la policlinici la -74(46.9%) și la spitalul clinic municipal de tuberculoza la 80 (50.6%). Restul bolnavilor au fost nebaciliferi - 219(58.1%).

În SCMFP de tuberculoză s-au tratat în faza intensivă conform categoriei I după strategia DOTS- 336 (89.1%) bolnavi. Din cauza maladiilor asociate și a reacțiilor adverse după schema individuală s-au tratat 41(10.9%) bolnavi. Majoritatea bolnavilor au fost externați cu dinamica clinică și radiologică pozitivă - 325 (86.2%). Conversia sputei a fost confirmată la-149 (94.3%) pacienți. Au abandonat tratamentul - 40 (10.6%), eșec terapeutic s-a înregistrat la 12 (1.6%) persoane.

În concluzie, putem menționa că în condițiile actuale cazurile primar depistate se manifestă la persoanele în vîrsta aptă de muncă (86,2%), corelația bărbați-femei este de 2,3:1, încadrați în cîmpul muncii sunt numai (29,2%). Din persoanele care activează predomină muncitorii (42,2%), iar funcționarii numai - 6,7%.

Se îmbolnăvesc păturile social defavorizate cu condiții nesatisfăcătoare de trai (invalidii, pensionarii, deținuții, migranții, studenții, ostașii, boschetarii).

Din bolile asociate tuberculozei mai des sunt : alcoolismul cronic, BPOC, hepatitele, diabetul zaharat, ulcerul gastric, narcomania, HIV/SIDA, terapia imunodepresantă. 2/3 din bolnavi sunt depistați prin adresare, iar 1/3 prin examen profilactic. 1/2 din pacienți se adresează la medicul de familie peste 2 -3 luni-1 an, iar 4,4% peste -1 an. Din „măștile” tuberculozei predomină cele din partea aparatului respirator. Majoritatea bolnavilor (87,5%) au forma infiltrativă de tuberculoză, în 1,1% primar este depistată tuberculoza fibro - cavitară. Faza de distrucție s-a stabilit la 75,6%, dar BAAR + numai în 41,9% din pacienți. Eficacitatea tratamentului prin conversia sputei după faza intensiva de tratament în staționar s-a apreciat la 94,3% pacienți, însa 10,6% au abandonat tratamentul, iar 1,6% au avut eșec terapeutic. Pentru îmbunătățirea depistării bolnavilor de tuberculoză este necesară o conlucrare mai activă cu medicina primara și educația sanitară a populației.

Bibliografie

1. Ustian A., Vilc V., Manea M., Vîrlan S. Caracteristica tuberculozei pulmonare la bolnavii depistați prin adresare, incluși în tratamentul DOTS a. 2003- 2006.
2. Zbanț A., Ustian A., Cetulean M., Alexandru S., Miciurina I., Martîniuc M. Tendințele endemiei tuberculozei în mun.Chișinău în ultimii 25 ani (1981-2005). 2006,
3. Nalivaico N., Sofronie S. Optimizarea conlucrării serviciului de ftiziopneumologie, cu serviciul de asistență medicală primară și cel spitalicesc în controlul tuberculozei în Republica Moldova. 2007, p.12.
3. Sofronie S., Sain D., Nalivaico N., Iavorschi C. Unele aspecte ale realizării Programului Național de control și profilaxie a tuberculozei în Republica Moldova în a.2006 - 2007.
5. Бородулин Е., Курбатова Е.В., Повалева Л. В. «Клинико-эпидемиологическая характеристика впервые выявленного туберкулёза в зависимости от способа выявления». 2007, p.40-47.
6. Сельцовский П. П., А. В. Горбунов, Е. Я. Котчеткова, Л. В. Никитина «Результаты выполнения подпрограмм, целевая диспансеризация населения г. Москвы по раннему выявлению туберкулёза» 2007, p.24-28.