

## SITUAȚIA FTIZIOEPIDEMICĂ ÎN MUN. CHIȘINĂU ÎN PERIOADA 1990-2004

**Aurelia Ustian**, dr. în medicină, conf. univ., **Alexandru Zbanț**, dr. în medicină, **Maria Cetulean**, **Carmina Paladi**, dr. în medicină, **Sofia Alexandru**, USMF „N. Testemițanu”, IMSP Spitalul Clinic de Ftiziopulmonologie, mun. Chișinău

Înrăutățirea situației epidemiologice pe plan mondial este condiționată de răspândirea HIV-infecției, migrația populației, starea economică precară a țărilor, creșterea chimiorezistenței [1, 2 3]. În țările cu nivel economic redus, cum este republica noastră, principalul factor al dezvoltării tuberculozei este cel social. Din anul 1990 în mun. Chișinău au început să se înregistreze cazuri de SIDA+tuberculoză, până în 2004 numărul lor crescând până la 60. În ultimii ani s-au înregistrat peste 60 de cazuri de tuberculoză la migranți (cetățeni ai republicii, care lucrează peste hotare și se reîntorc cu tuberculoză). Numărul de 130 de bolnavi cu chimiorezistență, înregistrați în ultimii ani, este mic și nu reflectă situația reală din motive tehnice.

**Materiale și metode.** Au fost studiate incidența la adulți și copii, incidența formelor bacilifere, mortalitatea (*fig. 1*).

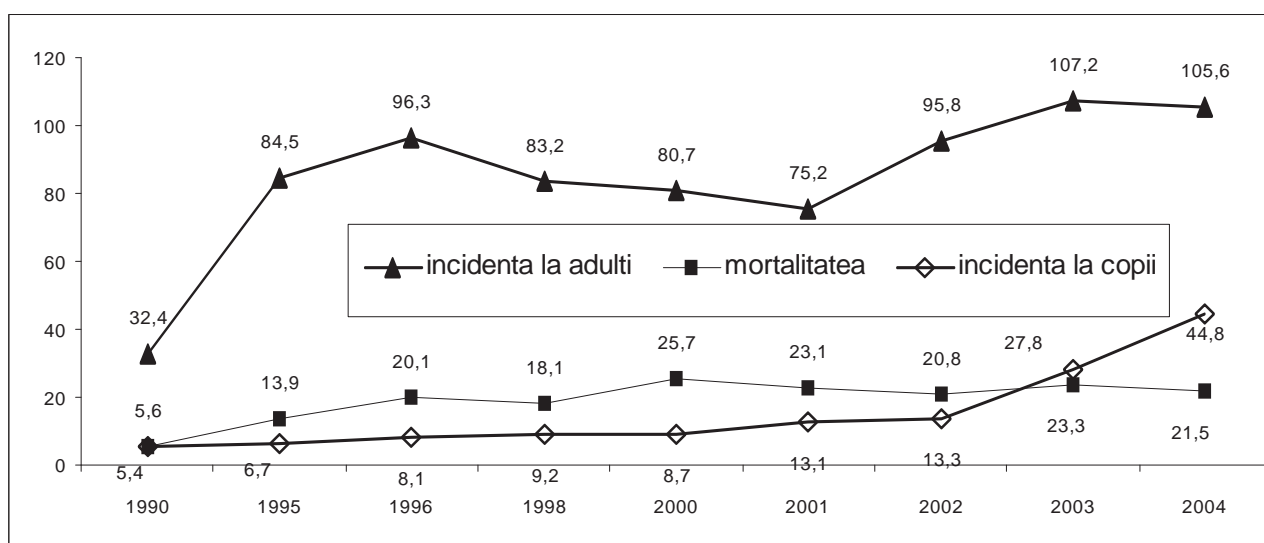


Figura 1. Incidența la adulți și copii, mortalitatea

Datele din diagramă relatează că, pornind de la cea mai mică incidență în anul 1990 (32,4), ea a crescut până în anul 2004 mai mult de 3 ori, atingând cifra de 105,6 la 100000 populație. Mortalitatea a repetat aceeași curbă; însă către 2004 acest indice s-a majorat de 4 ori (de la 5,6 în 1990 până la 21,5 în 2004 la 100000 populație).

Incidența infantilă, pornind de la cifra de 5,4 în anul 1990, a atins nivelul de 44,8 în 2004, adică a crescut de 8 ori. Pe sexe și grupe de vârstă în perioada 1990-2004 nu s-au atestat mari devieri. Analiza formelor de tuberculoză a scos în evidență anumite modificări (*tab. 1*). Există tendința de creștere a frecvenței tuberculozei infiltrative, de dublare a formelor diseminată și fibrocavitară, scăderea procentului pleureziilor de 2 ori, de dispariție a formei nodulare și a tuberculomului.

Incidența formelor bacilifere a fost în 1990 de 10,4‰, în 2004 de 34,5‰. A crescut frecvența recidivelor de la 43 de cazuri (18,0%) în 1990 până la 219 (26,2%) în 2004.

În ultimii ani se atestă o mortalitate înaltă la bolnavii cu diagnosticul stabilit în primul an de depistare (60,2%), din numărul acestora – 45,8% cu diagnosticul stabilit intravital și 54,2% cu diagnosticul stabilit postmortem. În 1990 cu diagnosticul postmortem au fost 2 cazuri, iar în ultimii 3 ani – 35-41 de cazuri.

*Tabelul 1*

**Repartizarea bolnavilor pe formele de tuberculoză (abs/%)**

<i>Forma clinică\ani</i>	<i>1999</i>	<i>2004</i>
Infiltrativă	125/59,8	505/64,3
Diseminată	7/3,3	53/6,8
Nodulară	30/14,4	-
Tuberculomul	3/1,4	-
Pleurezie tuberculoasă	23/11,0	44/5,6
Fibro/cavitară	3/1,4	18/2,3
Alte forme	18/8,6	165/21,0
<b>În total</b>	<b>209</b>	<b>785</b>

Printre formele clinice de tuberculoză la pacienții decedați în primul an de la depistare predomină pneumonia cazeoasă, diseminată, complicată cu meningoencefalită, fibrocavitară.

**Concluzii**

1. Incidența tuberculozei în ultimii 15 ani a crescut de 3 ori la adulți și de 8 ori la copii, mortalitatea – de 4 ori la adulți.

2. În ultimii 2 ani se atestă o stabilizare a indicilor epidemiometrici la adulți, dar s-a înrăutățit structura formelor de tuberculoză: în forma infiltrativă crește ponderea pneumoniei cazeoase, s-au dublat formele diseminată și fibrocavitară, s-a micșorat numărul pleureziilor, au dispărut formele limitate (nodulară și tuberculomul).

3. Din cauza depistării formelor grave, avansate de tuberculoză s-au majorat decesele în primul an de la depistare și cu diagnosticul stabilit postmortem. Crește numărul recidivelor.

4. Agravarea situației epidemiologice se va produce din cauza situației sociale nefavorabile, creșterii numărului persoanelor HIV-infectate, migrărilor, formelor cu chimiorezistență.

**Bibliografie selectivă**

1. G Țămbalari, I. Vangheli, V. Burinschi, *Situația epidemiologică a tuberculozei în aa. 2000-2002 în Republica Moldova. Actualități în diagnosticul și tratamentul tuberculozei și bolilor pulmonare nespecifice*, Chișinău, 2002, p. 12-21.

2. Ганс Л. Ридер, *Эпидемиологические основы борьбы с туберкулезом*, Изд. “Весь мир”, 2001.

3. A.Zbants, Aurelia Ustian, Maria Cetulian, *Phthisioepidemiological Situation Tendencies in Chishinau Durind the 1981-2000 Period. International Conference, 1 pag. (Eng). Arh. Balkan Medical Union*, Chișinău, 2002, p. 29.

**Rezumat**

Au fost analizați indicii epidemiologici principali din anii 1990-2004 în mun. Chișinău. Incidența tuberculozei în acest timp a crescut de 3 ori, mortalitatea de 4 ori, în ultimii 2 ani atestându-se o stabilizare. Crește numărul recidivelor, formelor avansate, al deceselor în primul an de depistare și al celor depistate postmortem, al bolnavilor cu HIV-infecție, migranților, chimiorezistenței – toți aceștia fiind factori agravanți ai situației epidemiologice.

## Summary

The main epidemiological indexes have been studied between 1990-2004 in Chishinau district. The incidence of tuberculosis grew up during this period 3 times, the mortality – 4 times, in the last 2 years we have a stabilization. The number of relapses increases, also the advanced forms of the mortality in the first years of finding and with the postmortem diagnosis, of the patients with HIV-infection, of the migrants, polyresistance, which will be the change to the worse of the epidemiological situation.

## STAREA MEDICO-SOCIALĂ A BOLNAVILOR DE TUBERCULOZĂ A APARATULUI RESPIRATOR ȘI INCAPACITATEA DE MUNCĂ

**Oleg Emelianov**, dr. în medicină, **Constantin Iavorschi**, dr. h. în medicină, **Eugen Cunițchi**, dr. h. în medicină, **Valentina Bolotnicov**, dr. în medicină, **Albina Brumaru**, **Elena Mogoreanu**, dr. în medicină, conf. cercet., **Galina Crivenco**, dr. în medicină, conf. cercet., **Vladimir Derjavin**, dr. în medicină, conf. univ., USMF „N. Testemițanu”, **Dumitru Popov**, IMSP Institutul de Ftiziopneumologie “Chiril Draganiuc”, **Valeriu Cernit**, IMSP Ialoveni, **Raisa Barbuță**, șef spital, **Ala Creciun**, IMSP Spitalul Clinic Municipal de Ftiziopneumologie, Bălți, **Sergiu Graur**, **Ecaterina Jero**, IMSP Dispensarul de Ftiziopneumologie, Orhei

Unul dintre indicii eficienței lucrului serviciului fiziologic este gradul capacității de muncă a bolnavilor de tuberculoză și a celor vindecați de aceasta. Tuberculoza este o problemă medico-socială extrem de importantă și provoacă pagube materiale serioase, cauzate de pierderea capacității de muncă și de decesul precoce al unui număr considerabil de populație aptă de muncă. Astfel, actualmente cercetările științifice sunt orientate nu numai spre perfecționarea metodelor de depistare și diagnostic precoce al tuberculozei, dar și de tratament și reabilitare a bolnavilor, protecția lor socială [1, 2]. Este știut faptul că structura și dinamica invalidizării bolnavilor de tuberculoză a organelor respiratorii depind de un număr mare de factori medicali și nemedicali [3, 7]. Relevarea din entitatea factorilor a celor mai informativi și evaluarea lor au o importanță deosebită la elaborarea măsurilor științifice argumentate privind reabilitarea medicală și socială a invalizilor. Drept criterii ale eficienței evidenței în dinamică a stării sănătății invalizilor servesc indicii deplasării intergrupale a contingentului de invalizi, intensitatea retragerii lor după anii de evidență, modificările în structura invalidității conform gravității procesului. Conform literaturii de specialitate [4, 5, 6], toate acestea vor fi posibile în cazul utilizării tehnologiilor noi în domeniul combaterii tuberculozei și aprecierii invalidității.

**Scopul** urmărit a fost studierea incapacității de muncă la bolnavii de tuberculoză a aparatului respirator din cauza situației lor sociale și a caracterului procesului tuberculos.

**Materiale și metode.** Au fost luați la evidență 560 de bolnavi de tuberculoză a aparatului respirator, depistați în anii 2002-2003 în mun. Chișinău, mun. Bălți, raioanele Orhei și Ialoveni. Metodele de investigare au fost tradiționale pentru practica fiziologică – examenele clinic și radiologic, bacteriologic, alte investigații de laborator și instrumentale (determinarea mecanicii respiratorii, ECG, bronhoscoopia etc.).

**Rezultate.** Contingentul pacienților examinați a fost analizat în conformitate cu genul și vârsta bolnavilor luați la evidență (*tab. 1*).

*Tabelul 1*

### Repartizarea bolnavilor de tuberculoza conform sexului și vârstei

<i>Vârsta/ani</i>	<i>Bărbați</i>		<i>Femei</i>	
	<i>N.a.</i>	<i>%</i>	<i>N.a.</i>	<i>%</i>
≤7	3	0,8	2	1,1
8-14	4	1,1	3	1,6