

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 ftiziologic 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 ftiziologică – 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

15-18	9	2,4	8	4,4
19-20	12	3,2	4	2,2
21-30	83	22,0	49	26,9
31-40	95	25,1	41	22,6
41-50	103	27,4	36	19,8
51-60	35	9,2	22	12,1
> 60	34	9,0	17	9,3
În total	378	100,0	182	100,0

După cum se vede din *tab. 1*, numărul bărbaților este de 2,1 ori mai mare (67,5%) decât cel al femeilor (32,5%). Majoritatea bărbaților și a femeilor au vârsta aptă de muncă. Starea socială a bolnavilor este indicată în *tab. 2*.

Din *tab. 2* putem conchide că jumătate din numărul bolnavilor nu erau încadrați în câmpul muncii, 17,4% de bolnavi erau invalizi și pensionari, 6,8% - copii și adolescenți. Numai 142 de bolnavi (25,4%) au fost încadrați în câmpul muncii și doar ei au avut dreptul la concediu medical din cauza incapacității de muncă temporare.

Tabelul 2

Starea socială a bolnavilor de tuberculoză

<i>Starea socială a bolnavilor</i>	<i>N.a.</i>	<i>%</i>
Copii de vârstă preșcolară	5	0,9
Elevi și studenți	33	5,9
Muncitori industriali și agricoli	97	17,3
Funcționari	34	6,1
Comercianți	11	2,0
Pensionari de bătrânețe	40	7,1
Invalizi din cauza altor maladii	58	10,3
Neîncadrați în câmpul muncii	282	50,4
În total	560	100,0

Repartizarea conform formelor maladii: 1 (0,2%) bolnav - complexul tuberculos primar, 10 (1,8%) – limfadenită intratoracică, 70 (12,5%) – tuberculoză nodulară, 374 (66,8%) – tuberculoză infiltrativă, 39 (6,9%) – tuberculoză diseminată, 47 (8,4%) – pleurezie, 19 (3,4%) – tuberculoză fibrocavitară. Așadar, majoritatea bolnavilor au avut forme avansate de tuberculoză și numai 14,5% - forme mici.

237 (42,4%) de bolnavi erau eliminatori de bacili, 239 (42,7%) – aveau proces distructiv în plămâni, 265 (47,3%) – proces răsândit: mai mult de 3 segmente pulmonare. 161 (28,8%) de bolnavi au avut complicații: hemoptizie, pneumotorax, atelectază, cord pulmonar etc. La 229 (40,9%) de bolnavi au fost diagnosticate maladii concomitente. Mai frecvent au fost determinate maladii nespecifice cronice ale aparatului respirator, etilism, maladii psihice, maladii ale tractului digestiv și ale ficatului, patologia endocrină. Datele expuse demonstrează elocvent cât de complicat era contingentul bolnavilor evidențiați.

Noi am studiat formele clinice și caracterul procesului tuberculos la 142 de bolnavi încadrați în câmpul muncii și la 282 de bolnavii cu vârsta aptă de muncă, dar șomeri. Printre pacienții care lucrau ponderea tuberculozei nodulare (formele mici) constituia 16,9%, iar ponderea tuberculozei fibrocavitare (formele neglijate) – 1,4%. Concomitent, printre bolnavii, care nu lucrau, ponderea tuberculozei nodulare alcătuia 6,4% (de 2,7 ori mai puțin, $P < 0,05$), iar ponderea tuberculozei fibrocavitare – 4,3% (de 3 ori, $P < 0,05$).

Caracterul procesului tuberculos în ambele grupuri de pacienți este reflectat în *tab. 3*.

Caracterul procesului tuberculos la pacienții din diferite grupe sociale

<i>Caracterul procesului</i>	<i>Neangajați în câmpul muncii</i>		<i>Persoanele care lucrau</i>	
	<i>N.a.</i>	<i>%</i>	<i>N.a.</i>	<i>%</i>
Eliminatori de bacili	140	49,6	54	38,0
Procese cu distrucție	142	50,4	47	33,1
Procese bilaterale	122	43,3	34	23,9
Procese răspândite	159	56,4	45	31,7

Datele din *tab. 3* confirmă că la pacienții neangajați în câmpul muncii evoluția procesului era nefavorabilă. Acest fapt ulterior a influențat asupra eficienței tratamentului.

Tuturor bolnavilor li s-a administrat tratamentul antituberculos, conform strategiei DOTS: 256 (45,7%) – tratament de categoria I, 62 (11,1%) – de categoria II, 242 (43,2%) – de categoria III. Durata tratamentului la majoritatea bolnavilor (526 – 93,9%) n-a depășit 8 luni. La finele evidenței eficacitatea tratamentului a fost următoarea: 431(77,0%) de bolnavi au fost transferați în fișierul de supraveghere cu efect pozitiv, 92 (13,0%) - în grupa I B pentru retratament, 33 (5,9%) – au decedat și 4 (0,7%) – au fost transferați în alte teritorii: rezultatul la momentul actual este bun.

Din 142 de pacienți 100 au avut concediu medical, iar 42 (29,8%) nu au beneficiat de acesta (din cauza lipsei contractului de muncă). În perioada retratamentului numai la 22 de bolnavi a fost apreciat gradul de invaliditate. Așadar, majoritatea pacienților n-au fost asigurați în plan social. Regulamentul nou permite majorarea numărului bolnavilor social protejați. În mun. Chișinău numărul invalizilor a crescut de la 38 în anul 2003 pâna la 65 în anul 2004 (de 1,7 ori). În anii precedenți pe fundalul creșterii incidenței tuberculozei numărul invalizilor permanent se micșora.

Concluzii

Contingentul pacienților supravegheați a fost complicat atât din punct de vedere medical, cât și social. La bolnavii neangajați în câmpul muncii evoluția procesului era mai nefavorabilă. Acest fapt ulterior a influențat asupra eficienței tratamentului. Numai 142 (25,4%) de pacienți, încadrați în câmpul muncii, au avut concediu medical în legătură cu incapacitatea de muncă temporară. În perioada retratamentului doar la 22 de bolnavi a fost apreciat gradul de invaliditate. Așadar, majoritatea bolnavilor n-au fost asigurați din punct de vedere social. Regulamentul nou permite a majora numărul bolnavilor social protejați. În mun. Chișinău numărul invalizilor a crescut de la 38 în anul 2003 pâna la 65 în anul 2004 (de 1,7 ori). În anii precedenți pe fundalul creșterii incidenței tuberculozei numărul invalizilor permanent s-a micșorat.

Bibliografie selectivă

1. З.Н.Балезина, М.Г.Лев, Л.Г.Мальшева, *Медико-социальная экспертиза и реабилитация больных туберкулезом* // Пробл. Туберкулеза, №6, 2001, с. 33-35.
2. Е.П.Волошина, Т.А.Худушина, М.Г.Маслакова, *Состояние трудоспособности больных туберкулезом и некоторые вопросы их социальной защиты* // 12 Национальный конгресс по болезням органов дыхания, Москва, 11-15 ноября, 2002, с. 241.
3. Н.Г.Гавриленко, И.М.Сон, Е.П.Волошина и др., *Динамика инвалидности больных туберкулезом в Москве (1997-2001гг.)* // Проблемы туберкулеза и болезней легких, №4, 2004, с.16-19.
4. Я.А.Гордиевская, Н.В.Жебуртович, В.И.Медведев и др., *Медико-социальная экспертиза больных туберкулезом органов дыхания*//Туберкулез сегодня: Материалы VII Российского съезда фтизиатров, Изд-во „Бином”, Москва, 2003, с. 11-12.

5. A.N.Kaljuk, N.A.Katorgin, *Первичная инвалидность вследствие туберкулеза легких* // 13 Национальный конгресс по болезням органов дыхания, Сборник резюме, С.-Петербург, 10-14 ноября, 2003., с. 274.

6. З.Х.Корнилова, Л.А.Горбунов, Б.Ю.Игнатъев, *Реабилитация больных туберкулезом органов дыхания и условиях санатория* //Туберкулез сегодня: Материалы VII Российского съезда фтизиатров, Изд-во „Бином”, Москва, 2003, с. 327.

7. О.Н.Ракина, *Структура первичной инвалидности вследствие туберкулеза*//Туберкулез сегодня: Материалы VII Российского съезда фтизиатров, Изд-во „Бином”, Москва, 2003, с. 25.

Rezumat

Au fost supuși observației 560 de bolnavi de tuberculoză a aparatului respirator. Procesul evolua mai nefavorabil la bolnavii neangajați în câmpul muncii. Majoritatea bolnavilor n-au fost asigurați din punct de vedere social. Noul regulament contribuie la majorarea numărului bolnavilor social protejați.

Summary

560 respiratory Tb patients were under the observation. The process were proceeding in the most unfavourable mode to non-working patients. The majority of patients had not been social assured. The new regulations contributes to the increase of the number of social protected patients.

REALIZAREA PROGRAMULUI NAȚIONAL DE CONTROL AL TUBERCULOZEI LA IMSP SPITALUL CLINIC DE FTIZIOPNEUMOLOGIE ÎN ANUL 2004

Sofia Alexandru, Maria Cetulean, Lidia Marcoci, Carmina Paladi, dr. în medicină,
Constantin Sapojnic, dr. în medicină, **Vladimir Stoian**, IMSP Spitalul Clinic Municipal de Ftizio pneumologie, mun. Chișinău

Actualmente tuberculoza constituie o problemă de sănătate publică, atenția asupra bolii fiind pretutindeni în creștere. Situația epidemiologică a tuberculozei în mun. Chișinău rămâne gravă. Astfel, incidența morbidității prin tuberculoză a constituit 105,6‰₀₀₀ în a. 2004 (107,2‰₀₀₀ – în a. 2003). În legătură cu aceasta, Spitalul Clinic de Ftizio pneumologie a fost suprasolicitat, având la tratament în medie până la 345 de bolnavi la 300 de paturi existente. A crescut respectiv durata medie de utilizare a patului, constituind 394,3 în anul 2004 (374,0 în 2003) și rulajul patului de la 5,6 în anul 2003 la 6,3 în 2004 (*tab.1*).

Scopul studiului a fost evaluarea eficacității tratamentului DOTS în perioada 2003-2004.

Materiale și metode. Studiu comparativ asupra 1429 de bolnavi adulți și copii, tratați de tuberculoză în anul 2004 în Spitalul Clinic de Ftizio pneumologie.

Rezultate și discuții. În anul 2004 au urmat tratamentul antituberculos 1429 de bolnavi cu tuberculoză evolutivă, inclusiv 298 de copii, care au fost externați la 2 luni – 751(52,6%), la 3 luni - 341(23,9%), la 4 luni – 91(6,4%) și după 4 luni – 159(11,1%).

Tabelul 1

Indicii de bază ai activității spitalului

<i>Profil/ Indice</i>	<i>Nr. pa- turi</i>	<i>Durata medie de utilizae a patului</i>	<i>Rulajul patului</i>	<i>Durata medie de trata- ment (zile)</i>	<i>Exter- nați</i>	<i>Letali- tatea (abs/%)</i>
Perioada	2004	2004 (2003)	2004 (2003)	2004 (2003)	2004 (2003)	2004 (2003)