

Rezumat

Proiectul Carlux de combatere și control al tuberculozei "Fortificarea societății civile: drepturile omului și sănătatea în penitenciare" a contribuit la diagnosticarea tulburărilor psihice nepsihotice în comportamentul bolnavilor de tuberculoză pulmonară care întrerup sau refuză tratamentul antituberculos: nevroze, tulburări organice și de personalitate. Acest diagnostic diferențial contribuie la optimizarea tratamentului individualizat al bolnavilor de tuberculoză pulmonară.

Pacienții cu tulburări psihice nepsihotice și manifestări comportamentale necooperante necesită tratament psihoterapeutic, medicamentos și educațional. În cazuri mai rare de comportament asocial s-ar recurge la măsuri medical-administrative.

Summary

The tuberculosis Prevention Project CarLux: „Fortification of civil society: humans rights and health in jails” was designed to improve completion of care for TB infection in released inmates.

Psychological studies divide the in-compliant patients into three groups according to 10-th DWC criteria of mild mental trouble. They represent organic mental disorders, neurotic, and personality disturbances. The differentiate diagnostics needed of individualization of the tuberculosis diseases.

Patients with mild mental disorders and impaired behavior manifestations require much psychotherapy, medicament, and educational individual care for psychologist. In rarely cases of asocial behavior is need severe medical- administrative measures.

UNELE PARTICULARITĂȚI ALE MORTALITĂȚII PRIN TUBERCULOZĂ ÎN REPUBLICA MOLDOVA ÎN ANUL 2005

Ion Haidarlî., dr. h. în medicină, conf. cercet., **Dumitru Sain**, dr. h. în medicină, conf. cercet., **Vitalie Țâmbalari**, dr. în medicină, **Elena Tudor**, dr. în medicină, conf. cercet., **Zinaida Luchian**, medic, **Ecaterina Axentii**, medic, **Serafim Gore**, medic, IMSP Institutul de Ftiziopneumologie "Chiril Draganiuc"

În Republica Moldova mortalitatea prin tuberculoză și complicațiile ei a înregistrat după 1988 ($3,9\%_{000}$) creșteri considerabile, atingând în anul 2004 un nivel de $17,1\%_{000}$. Această creștere s-a produs în contextul agravării situației tuberculozei pe scară mondială (1, 2, 3, 4). Deoarece mortalitatea constituie aproape în permanență unul din cele mai veridice criterii în evaluarea situației tuberculozei, studierea particularităților acestui indicator epidemiologic se impune ca o necesitate stringentă.

Scopul studiului este analiza unor particularități ale mortalității prin tuberculoză în anul 2005.

Materiale și metode. Pentru evaluarea mortalității prin tuberculoză s-au utilizat datele centralizate de la Departamentul Statistică și Sociologie și datele din foile de observație clinică, fișele de ambulator, procesele-verbale ale necropsiei, care au fost comparate cu cele din anul 1995.

Rezultate și discuții. În anul 2005 s-au înregistrat 1024 de decese ale bolnavilor cu diferite forme de tuberculoză, mortalitatea prin tuberculoză constituind $19,1\%_{000}$ și atingând nivelul anului 1965 ($18,0\%_{000}$). 805 decese s-au produs prin tuberculoză și complicațiile ei, respectiv 78,6% din totalul de decese ale bolnavilor cu tuberculoză (în anii 1985-1987 – 55,5%; în anii 1995-1998 – 63,4%). 219 decese s-au produs prin alte boli și cauze, respectiv 21,3% (în anii 1985-1987 – 44,4%; în anii 1995-1998 – 36,5%). Față de perioadele comparate la bolnavii cu tuberculoză numărul deceselor prin tuberculoză și complicațiile ei a crescut de 1,4 ori (cu 23,1%).

Din totalul de decese ale bolnavilor cu tuberculoză (1024), în spitale se produc 46,2% de cazuri (50,6% de cazuri în anul 1995), la domiciliu – 47,5% de cazuri (46,0% în anul 1995) și în alte locuri – 6,2% de cazuri (3,5% în anul 1995). În raport cu perioada comparată a crescut frecvența deceselor la domiciliu și în alte locuri cu 7,5%.

Decesele prin tuberculoză și complicațiile ei (805) se produc în spitale – 47,7% cazuri (63,3% în anul 1995), la domiciliu – 45,5% (33,9% în anul 1995) și în alte locuri – 6,7% de cazuri (2,6% în

anul 1995). Astfel, decesele prin tuberculoză în ultimii 10 ani au devenit mai frecvente la domiciliu și în alte locuri cu 15,7%.

Pe sexe frecvența deceselor prin tuberculoză în spitale și la domiciliu, de asemenea, diferă. În vreme ce la bărbați ea este aproximativ egală, la femei decesele în spitale sunt mai frecvente decât la domiciliu de 1,3 ori și mai rare, în alte locuri decât la bărbați, de asemenea de 1,3 ori.

Pe raioane unde s-a înregistrat decesul, mortalitatea a constituit 3,9‰ în Briceni și 39,2‰ în Dubăsari (Cocieri). Cel mai înalt procent al mortalității s-a consemnat în raioanele Dubăsari (Cocieri), Râbnița, Camenca (respectiv 39,2‰, 30,9‰, 24,0‰) și în mun. Chișinău și Bălți (respectiv 22,9‰ și 22,8‰).

În decesele prin tuberculoză și complicațiile ei, diagnosticul s-a confirmat prin expertiza morfopatologică la 496 de cazuri, ceea ce constituie 61,6% (87,7% - în anii 1985-1987 și 49,8% - în anii 1995-1998). Astfel, frecvența necropsiei în ultimii 20 de ani a scăzut de 1,4 ori (cu 26,1%). Acest fapt se datorează, în primul rând, micșorării semnificative a numărului de necropsii în instituțiile spitalicești și a numărului considerabil de decese la domiciliu (45,5%), unde, de asemenea, în majoritatea cazurilor nu se face necropsia.

Mortalitatea prin tuberculoză la cele două sexe diferă ca frecvența, fiind mai înaltă la bărbați: raportul b/f – 6,8/1,0 (3,3/1,0 în anul 1985). În mortalitate pe sexe se urmărește o creștere a raportului bărbați/femei în favoarea bărbaților de la 3,0/1,0 în anul 1975 până la 6,8/1,0 în 2005 (de 2,2 ori).

Mortalitatea pe anotimpuri este mai înaltă atât la bărbați, cât și la femei iarna și primăvara (respectiv 32,3% și 25,5%), aceasta prevalează la bărbați iarna (33,3%), iar la femei primăvara (26,9%).

Pe grupe de vârstă coeficientul de mortalitate crește de la grupa de vârstă de 31-40 de ani (19,5%), nivelul cel mai înalt fiind atins la grupa de vârstă de 41-50 de ani (35,5%) și 51-65 de ani (30,5%). La grupele de vârstă de 21-30 de ani (tinerețea) și 66+ ani (bătrânețea) procentul mortalității prin tuberculoză este aproximativ egal (respectiv 6,9% și 6,4%), cu deosebirea că la femei relativ este mai înalt decât la bărbați (respectiv 10,6% vs 6,4% și 9,7% vs 5,9%). Nu s-au înregistrat decese în perioada pubertății, iar decesele la vârsta de 0-1 ani au constituit 0,3%. Astfel, majoritatea deceselor prin tuberculoză se produc la vârsta maturității (31-65 de ani – 85,6%). La bărbați ca și la femei cel mai înalt nivel al mortalității a fost înregistrat la grupa de vârstă de 41-50 de ani (respectiv 36,3% și 30,0%).

Mortalitatea determinată de localizarea respiratorie a tuberculozei este mult mai înaltă (98,0%) decât cea cauzată de localizările extrarrespiratorii ale bolii și de sechelele de tuberculoză (2,0%). Ponderea deceselor prin tuberculoză extrarrespiratorie este de 0,99% (2,8% în anul 1995).

Pe formele clinice predomină tuberculoza pulmonară fibrocavitară – 42,4%, urmată de tuberculoza pulmonară infiltrativă (35,3%) și diseminată (21,9%). Distrucția a fost prezentă în tuberculoza pulmonară infiltrativă și diseminată la 30,3% de cazuri. Eliminarea de bacili din totalitatea de decese prin tuberculoză a fost prezentă la 57,3% de cazuri, iar în decesele bolnavilor de tuberculoză prin alte boli și cauze la 46,5%.

Tuberculoza pulmonară drept cauză a decesului are o pondere diferită în funcție de caracterul evoluției. Astfel, tuberculoza pulmonară acută a fost cauza decesului la 57,5% de cazuri, iar tuberculoza pulmonară cronică la 42,4%.

Din decesele prin tuberculoză (805), la 125 de bolnavi (15,5%; 7,7% în anii 1985-1987; 6,4% în anii 1995-1998) tuberculoza drept cauză a decesului a fost depistată post-mortem. Din totalul deceselor prin intoxicație tuberculoasă, tuberculoza depistată post-mortem la bărbați, ca și la femei, constituie 15,5%. În această grupă pe sexe raportul b/f este de 6,8/1,0. Pe grupe de vârstă cel mai înalt procent revine perioadelor de vârstă de 41-50 de ani și de 51-65 de ani la bărbați (câte 34,8%) și grupei de vârstă de 41-50 de ani la femei (43,7%). Nu s-a înregistrat tuberculoza extrarrespiratorie depistată post-mortem.

În structura clinico-morfologică a tuberculozei depistate post-mortem drept cauză a decesului pe primul loc se situează tuberculoza pulmonară infiltrativă (57,6%), tuberculoza pulmonară fibrocavitară nediagnosticată intravital constituie 10,1% din totalitatea deceselor prin această formă, tuberculoza pulmonară infiltrativă – 25,8% și diseminată – 10,9%. Tuberculoza a fost depistată post-mortem de morfopatolog în 33,0% de cazuri, iar în 67,0% de cazuri - prin expertiza medico-legală.

Din 805 decese prin tuberculoză, la 153 de decese (19,0%; 15,0% în anul 1995) tuberculoza a fost depistată tardiv (decesul s-a instalat în timp de până la un an de la depistarea tuberculozei). La cazurile de deces prin tuberculoza depistată tardiv pe sexe raportul bărbați/femei este de 4,6/1,0. Pe grupe de vârstă distribuția la bărbați, ca și la femei, predomină la 41-50 de ani (respectiv 7,5% și 8,7%). La grupa de 0-12 ani tuberculoza depistată tardiv constituie 75,0% din totalul de decese, 0,4% din totalitatea de decese prin tuberculoză (805) și 1,9% din totalitatea de decese până la un an de la depistarea tuberculozei.

În structura tuberculozei depistate tardiv drept cauză a decesului predomină tuberculoza pulmonară (98,0%), tuberculozei extrapleurale revenindu-i 2,0%. În tuberculoza pulmonară depistată tardiv pe forme tuberculoza pulmonară infiltrativă ocupă primul loc (44,0%), urmată de tuberculoza diseminată (36,0%), iar tuberculoza pulmonară fibrocavitară diagnosticată tardiv constituie 20,0% (10,1% diagnosticată post-mortem). Eliminarea de bacili în tuberculoza depistată tardiv alcătuiește 67,9%, iar din totalitatea de eliminări (462) – 22,5%.

Concluzii

1. Mortalitatea prin tuberculoză și complicațiile ei în ultimii 20 de ani a crescut de 4,8 ori și a atins nivelul anului 1965 (19,1‰ vs 18,0‰).

2. În raport cu perioada comparată (anul 1995) s-a majorat frecvența deceselor prin tuberculoză la domiciliu și în alte locuri cu 15,7%.

3. Procentul mortalității determinate de localizarea respiratorie a tuberculozei este mult mai înalt (98,0%) decât cel cauzat de localizările extrapleurale ale bolii și de sechelele de tuberculoză (2,0%). Ponderea deceselor prin tuberculoză extrapleurale a scăzut în ultimii 10 ani de 3,1 ori.

4. Majoritatea deceselor prin tuberculoză se produc în perioada de vârstă de 31-65 de ani (85,6%). Nivelul cel mai înalt al mortalității atât la bărbați, cât și la femei revine grupei de vârstă de 41-50 de ani.

5. La 125 de cazuri de deces (15,5%; 6,4% în anul 1995) tuberculoza drept cauză a decesului a fost depistată post-mortem, la 153 de cazuri (19,0%; 15,0% în anul 1995) a fost depistată tardiv (decesul a avut loc în timp de până la un an de la depistarea tuberculozei). Frecvența depistării tuberculozei post-mortem și tardiv (în termen de până la un an de evidență dispensarială) a crescut în ultimii 10 ani respectiv de 2,4 ori și 1,3 ori.

Bibliografie selectivă

1. Raviglione M.C., Sudre P., Rieder H.L. et al., *Secular trends of tuberculosis in Western Europe* // Bull World Health Organ., 1993; 71: 297-306.

2. Corlan E., Ioanăș M., *Mortalitatea prin tuberculoză în România în anul 2000* // Pneumologia, 2002; 2: 143.

3. Корецкая Н.М., Горло С.В., *Причины смерти больных туберкулезом* // Пробл. туб., 2001; 2:43-5.

4. Шилова М.В., Глумная Т.В., *Прогноз показателя смертности населения от туберкулеза (методология расчета.)* // Пробл. туб. и болезней органов дыхания, 2006; 1:22-8.

Rezumat

Din datele existente privind mortalitatea s-au analizat anumite particularități ale acesteia în anul 2005. Astfel, mortalitatea prin tuberculoză și complicațiile ei, constituind 19,1‰, a crescut în ultimii 20 de ani de 4,8 ori și a atins nivelul anului 1965 (18,0‰). Mortalitatea determinată de localizarea respiratorie a tuberculozei este mult mai înaltă (98,0%) decât cea cauzată de localizările extrapleurale ale bolii și de sechelele de tuberculoză (2,0%). Ponderea deceselor prin tuberculoză extrapleurale s-a redus în ultimii 10 ani de 3,1 ori. Majoritatea deceselor prin tuberculoză se produc în perioada de vârstă de 31-65 de ani (85,6%). Nivelul cel mai înalt al mortalității atât la bărbați, cât și la femei s-a înregistrat la grupa de vârstă de 41-50 de ani. La 125 de decese (15,5%) tuberculoza drept cauză a decesului a fost depistată post-mortem, la 153 de decese (19,0%) ea a fost depistată tardiv (în termen de până la un an de evidență dispensarială). Frecvența depistării tuberculozei post-mortem și tardiv a crescut în ultimii 10 ani respectiv de 2,4 ori și 1,3 ori.

Summary

From the existent data about the mortality there were analyzed specific particularities of these in 2005. So, the mortality through tuberculosis and its complications has raised in the last 20 years 4,8 times (from 3,9% in 1988 to 19,1% in 2005) and reached the level of the 1965 year (18,0%). The mortality determined by the respiratory localization of the tuberculosis is much bigger (98,0%) than the one determined by the extrapulmonary localization of the disease and the tuberculosis „sechele” (2,0%). The weight of the deaths through extrapulmonary tuberculosis diminished in the last 10 years by 3.1 times. The majority of the deaths through tuberculosis are produced in the period of 35-65 years (85,6%). The peak of the mortality curve at men is the same as at women and is situated at the group of people at the age of 41-50 years. At 125 deaths (15,5%) the tuberculosis as a main cause of the death was depistated postmortem, at 153 deaths (19,0%) the tuberculosis was depistated bilated (in a period of a year of evidence dispenserial). The frequency of the tuberculosis depistation post-mortem and bilated has raised in the last 10 years respectively 2,4 times and 1,3 times.

STRUCTURA ȘI DINAMICA MORTALITĂȚII PRIN TUBERCULOZĂ ÎN REPUBLICA MOLDOVA

Ion Haidarlî, dr. h. în medicină, conf. cercet., **Dumitru Sain**, dr. h. în medicină, conf. cercet., **Vitalie Țâmbalari**, dr. în medicină, **Elena Tudor**, dr. în medicină, conf. cercet., **Liubov Semicev**, medic, IMSP Institutul de Ftiziopneumologie “Chiril Draganiuc”

Conform datelor oficiale despre incidența și mortalitatea prin tuberculoză pe scară mondială, din anii 1980-1990 tuberculoza printre bolile infecțioase a devenit cauza principală a decesului populației adulte și al adolescenților [1], actualmente mortalitatea prin această patologie continuând să crească. Situația epidemiologică a tuberculozei în Republica Moldova rămâne nefavorabilă și în continuare. În ultimii 20 de ani (1985-2005) incidența tuberculozei a crescut de la 59,0 până la 107,0, iar mortalitatea de la 5,4 până la 19,1 la 100000 populație (*fig. 1*). Această creștere s-a produs în paralel cu agravarea situației epidemiologice, care se înregistrează în majoritatea regiunilor globului [2,3,4,5,6]. Din aceasta reiese că problema mortalității capătă o semnificație deosebită și necesită o atenție sporită, deoarece mortalitatea stabil constituie unul dintre cele mai veridice criterii în evaluarea situației tuberculozei [7].

Scopul studiului a fost analiza structurii și a dinamicii mortalității prin tuberculoză în 2004-2005.

Materiale și metode. Întru evaluarea structurii mortalității prin tuberculoză s-a efectuat analiza datelor din anii 2004-2005 (1513 de cazuri de deces) și compararea cu datele mortalității prin tuberculoză din anii 1985-1986 (556 cazuri de deces) și din anii 1995-1996 (959 de cazuri de deces). S-au utilizat datele centralizate de la Departamentul Statistică și Sociologie și materialul obținut prin studierea foilor de observație clinică, a fișelor de ambulator și a proceselor-verbale ale necropsiei.

Rezultate și discuții. În perioada de studiu (anii 2004-2005) au fost înregistrate 1912 cazuri de deces al bolnavilor de tuberculoză cu localizare diferită. Prin tuberculoză și complicațiile ei au decedat 1513 bolnavi, care constituie 79,1% din totalul de decese (1912) ale bolnavilor de tuberculoză (55,5% - în anii 1985-1986; 62,5% - în anii 1995-1996). Indicele mortalității a constituit 17,1 (în anul 2004) și 19,1 (în 2005) la 100000 populație, cifră caracteristică pentru anul 1965.

399 sau 20,8% de bolnavi cu tuberculoză au decedat prin alte boli și cauze (44,4% – în anii 1985-1986; 36,5% – în anii 1995-1996). Astfel, pe perioade se urmărește creșterea frecvenței decesului prin tuberculoză și complicațiile ei cu 23,6% (de 1,4 ori) versus anii 1985-1986 și cu 16,6% (de 1,3 ori) versus anii 1995-1996. Concomitent, are loc scăderea frecvenței decesului bolnavilor cu tuberculoză prin alte boli și cauze de la 44,4% în anii 1985-1986 și 36,5% în anii 1995-1996 până la 20,8% în anii 2004-2005 (respectiv, 23,6% și 16,6%).