

4. Рост доли первичной МЛУ МБТ приводит к необходимости расширения внедрения инновационных противотуберкулезных препаратов, пересмотра схем химиопрофилактики латентной туберкулезной инфекции.

5. На динамику показателей заболеваемости ТБ оказала существенное влияние пандемия

COVID-19, а на показатели распространенности ТБ – внедрение новых групп диспансерного наблюдения.

6. В последние годы в России достигнута положительная динамика распространенности МЛУ-ТБ, что позволяет надеяться на продолжение позитивных эпидемиологических тенденций.

Литература

1. *Туберкулез в Российской Федерации, 2012/2013/2014 гг. Аналитический обзор статистических показателей, используемых в Российской Федерации и в мире.* Москва, 2015:312.

2. Эргешов А.Э. *Туберкулез в Российской Федерации: ситуация, проблемы и перспективы.* Вестник РАМН, 2018; Т.73(№5):330–337.

3. Нечаева О.Б. *Эпидемическая ситуация по туберкулезу в России.* Туберкулез и болезни легких. 2018;96(8):15–24. DOI: 10.21292/2075-1230-2018-96-8-15-24 [3]

4. Global Tuberculosis Report 2020. Geneva: World Health Organization; 2020:208.

5. Саенко С.С., Русакова Л.И., Стерликов С.А. *Проблема достижения целевого уровня индикатора «частота успешного лечения» стратегии «End TB» в России.* Вестник ЦНИИТ, 2020; Спец. вып. 2:86–87. DOI: 7868/S2587667820060357.

6. Glaziou P., Dodd P.J., Dean A., Floyd K. *Methods used by WHO to estimate the global burden of TB disease.* 14 October 2020:38.

7. *Multisectoral accountability framework to accelerate progress to end tuberculosis by 2030: WHO/CDS/TB/2019.10* WHO, 2019:30.

8. Шилова М.В. *Туберкулез в России в 2002 году.* Краснодар, 2004:108. [8]

9. Михайлова Ю.В., Бурыхин В.С., Стерликов С.А. *Влияние пандемии COVID-19 на систему оказания противотуберкулезной помощи в пенитенциарных учреждениях Российской Федерации. Здоровье и демография финно-угорских народов, 2020;4:18–20.*

10. Галкин В.Б., Стерликов С.А., Яблонский П.К., et al. *Динамика распространенности туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью и ВИЧ-инфекцией в Северо-Западном регионе России.* Медицинский Альянс, 2019;2:6–23.

CZU: 616.24-002.5/312.2

<https://doi.org/10.52692/1857-0011.2021.1-69.02>

STRUCTURA LETALITĂȚII PRIN RECIDIVA TUBERCULOZEI PULMONARE

Ion HAIDARLÎ, dr. hab. șt. med., membru-coresp. AȘMM,

Elena TUDOR, dr. în șt. med., conf. cercet., membru-coresp. AȘMM,

Sofia ALEXANDRU, master în managementul sănătății publice, **Lidia RÂVNEAC**, dr. în șt. med., conf. cercet.,

Valentina BOLOTNICOV, dr. în șt. med., conf. cercet., **Evghenia CULA**,

Mariana GUȚU-GRECU, **Irina MARUSCEAC**

IMSP Institutul de Ftiziopneumologie „Chiril Draganiuc”, Chișinău, R. Moldova

e-mail: ion.haidarli@gmail.com

Rezumat

Din datele existente privind mortalitatea prin tuberculoza pulmonară recidivată s-au analizat anumite particularități ale acesteia în perioada 2015-2017. Astfel, mortalitatea prin tuberculoza recidivată și complicațiile ei, a constituit 1,26‰ în 2015, 1,38‰ în 2016 și 1,42‰ în 2017. Mortalitatea determinată de localizarea respiratorie a tuberculozei este mult mai înaltă (99,6%) decât cea cauzată de localizările extrarrespiratorii ale bolii (0,4%). Majoritatea deceselor prin tuberculoza recidivată se produc în perioada de vârstă de 31-65 de ani (87,2%). Nivelul cel mai înalt al letalității la bărbați, cât și la femei s-a înregistrat la grupa de vârstă de 41-65 de ani.

Cuvinte-cheie: tuberculoza, recidivă, mortalitate.

Summary. Characteristics of deaths by recurrence of lung tuberculosis

From the existent data about the mortality through recedived pulmonary tuberculosis there were analyzed specific particularities of these in 2015-2017. So, the mortality through tuberculosis recidived and its complications constitution

1,26‰ in 2015, 1,38‰ in 2016 and 1,42‰ in 2017. The mortality determined by the respiratory localization of the tuberculosis is much bigger (99,6%) than the one determined by the extrapulmonary localization of the disease (0,4%). The majority of the deaths through tuberculosis are produced in the period of 31-65 years (87,2%). The peak of the mortality curve at men is situated at the group of people at the age of 51-65 years and at women – at the group of people at the age of 41-65 years.

Key-words: tuberculosis, recurrence, mortality.

Резюме. Структура летальности от рецидива туберкулеза легких

Исходя из имеющихся данных о смертности от рецидивирующего туберкулеза легких, были проанализированы отдельные его особенности в период 2015-2017 гг. Так, смертность от рецидива туберкулеза и его осложнений составила 1,26‰ в 2015 г., 1,38‰ в 2016 г. и 1,42‰ в 2017 г. Смертность, обусловленная респираторной локализацией туберкулеза, намного выше (99,6%), чем смертность от туберкулеза экстрапульмонарных локализаций заболевания (0,4%). Большинство случаев смерти от рецидивирующего туберкулеза происходит в возрасте от 31 до 65 лет (87,2%). Самый высокий уровень летальности как у мужчин, так и у женщин был зафиксирован в возрастной группе 41-65 лет.

Ключевые слова: туберкулез, рецидив, смертность.

Situația epidemiologică a tuberculozei în Republica Moldova rămâne nefavorabilă în continuare. În ultimii 20 de ani (1990-2010) incidența tuberculozei a crescut de la 39,6 la 113,1, iar mortalitatea de la 4,6 la 16,3 la 100 000 populație (*Figura 1*). Această creștere s-a produs în contextul agravării situației tuberculozei pe scară mondială (3, 5, 6, 7). Deoarece mortalitatea constituie aproape în permanență unul din cele mai veridice criterii în evaluarea situației tuberculozei, studierea particularităților acestui indice epidemiometric se impune ca o necesitate incontestabilă. Pornind din realitatea că în incidența globală a tuberculozei, pe lângă cazurile noi, o pondere crescândă o constituie recidiva tuberculozei pulmonare, și mortalitatea prin această formă de tuberculoză necesită o atenție deosebită în sens de cunoaștere.

Scopul studiului este analiza anumitor particularități ale letalității prin recidiva tuberculozei pulmonare.

Materiale și metode. Pentru evaluarea letalității prin tuberculoza pulmonară recidivată s-a realizat analiza datelor din perioada 2015-2017 (180 de cazuri de deces prin recidiva tuberculozei pulmonare). 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. Mortalitatea prin recidiva tuberculozei pulmonare în anii 2015–2017 a constituit respectiv 1,26‰, 1,38‰, și 1,42‰. Din 180 de decese analizate la cele două sexe letalitatea este mai înaltă la bărbați decât la femei și media raportului constituie 6,2/1,0. Pe ani însă, se urmărește o scădere ușoară a raportului în favoarea bărbați de la 7,0/1,0 în anul 2015 până la 5,3/1,0 în anul 2017. Cele mai frecvente cazuri de deces prin recidivă se înregistrează la vârsta cuprinsă între 41 și 65 de ani (75,5%) și, în special, la vârsta de 41-50 de ani (*Tabelul 1*). Piscul mortalității la femei

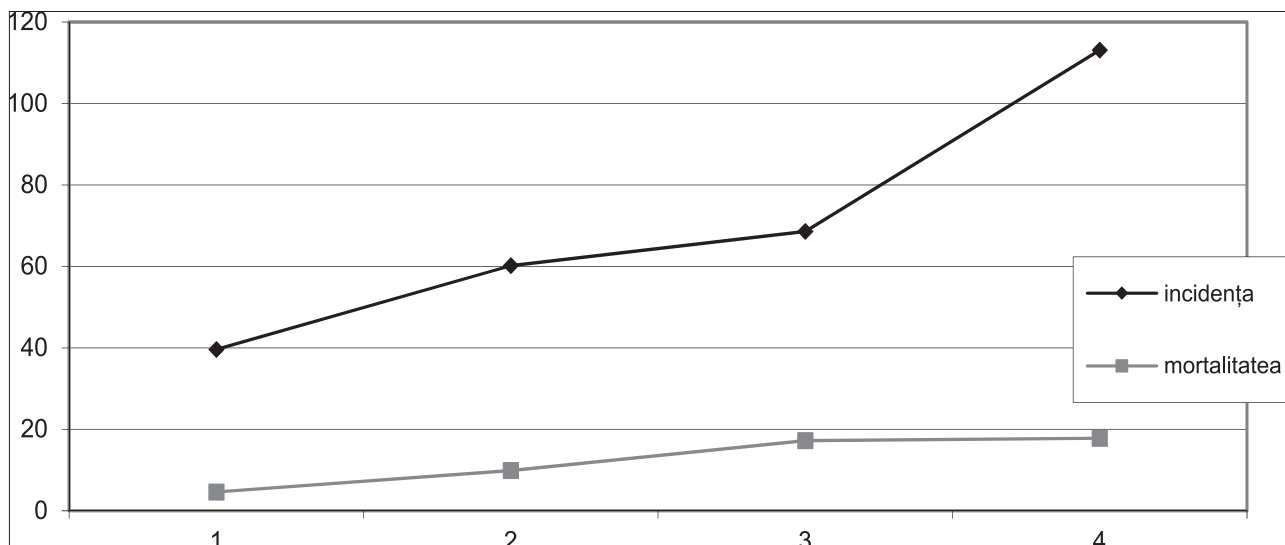


Figura 1. Incidența și mortalitatea prin tuberculoză

Tabelul 1

Letalitatea prin recidiva tuberculozei pulmonare pe grupe de vârstă (abs/%)

| Grupa de vârstă | Sex \ ani | 2015 abs(%) | total 2015 abs(%) | 2016 abs(%) | total 2016 abs(%) | 2017 abs(%) | Total 2017 abs(%) | Total pe perioadă abs(%) | total 2003-2005 |
|-----------------|------------|------------------|-------------------|-------------------|-------------------|--------------------|-------------------|--------------------------|-------------------|
| 21-30 | b/f | 2/1 (4,1/14,2) | 3 (5,3) | 3 (7,1) | 3 (4,9) | 3/1 (5,6 /10,0) | 4 (6,3) | 10 (5,5) (4,0/1,0) | 12 (6,0) 3,0/1 |
| 31-40 | b/f | 5/1 (10,2/14,2) | 6 (10,7) | 9/2 (17,0 /25,0) | 11 (18,0) | 3/1 (5,6 /10,0) | 4 (6,3) | 21(11,6) (4,2/1,0) | 31(15,6) 5,2/1,0 |
| 41-50 | b/f | 16/2 (32,6/28,5) | 18 (32,1) | 17/4 (32,0 /50,0) | 21 (34,4) | 22/2 (41,5 /20,0) | 24 (38,1) | 63(35,0) (6,8/1,0) | 71 (35,8) 6,8/1,0 |
| 51-65 | b/f | 23/2 (46,9/28,5) | 25 (44,6) | 21/2 (39,6 /25,0) | 23 (37,7) | 20/5 (37,7 /50,0) | 25 (39,6) | 73(40,5) (7,1/1,0) | 70 (35,3) 9,0/1,0 |
| 66+ | b/f | 3/1 (6,1/14,2) | 4 (7,1) | 3 (7,1) | 3 (4,9) | 5/1 (9,4 /10,0) | 6 (9,5) | 13 (7,2) (5,5/1,0) | 14 (7,0) 6,0/1,0 |
| total b/f | b/f | 49/7 (87,5/12,5) | 56 (7,0 /1,0) | 53/8 (86,8 /13,1) | 61 (6,6 /1,0) | 53/10 (84,1 /15,8) | 63 (5,3 /1,0) | 180(155 /25) (6,2/1,0) | 198 6,6/1,0 |
| Total | b+f | 56 | 56 | 61 | 61 | 63 | 63 | 180 | 198 |

il constituie vârsta de 41-65 de ani (50,0%) și la bărbați – vârsta de 51-65 de ani (46,9%). Raportul bărbați/femei crește pentru bărbați de la 3,0/1,0 la vârsta de 21-30 de ani până la 6,8/1,0 la vârsta de 41-50 de ani, piscul stabilindu-se la vârsta de 66+ de ani (7,2/1,0).

Decesele prin recidive se produc în spitale la 47,0% de cazuri, la domiciliu – 49,0% și în alte locuri – la 4,0% de cazuri (Figura 2). Pe parcursul perioadei în studiu frecvența deceselor în spital suferă o scădere (de la 54,5% până la 37,1%) cu 16,4% pe contul creșterii frecvenței deceselor la domiciliu (de la 48,9% până la 56,4%) cu 12,4% și în alte locuri – cu 4,1% (de la 23,0% până la 6,4%). Astfel, doar 46,9% de

recidive la momentul instalării decesului se aflau sub tratamente antituberculoase, iar majoritatea (52,9%) pacienților cu recidiva tuberculozei pulmonare se aflau în afara supravegherii medicale. Din totalul de decese bacilifere (47,4%), erau baciliferi 66,6% de pacienți decedați în spitale, – 31,9% pacienți decedați la domiciliu, – 12,5% pacienți decedați în alte locuri.

Din totalul de decese prin tuberculoza pulmonară recidivată diagnosticul a fost confirmat prin expertiza morfopatologică și examenul histologic la 126 de cazuri, ceea ce constituie 63,6%. Deci, aproape la jumătate de cazuri de deces tabloul procesului tuberculos se stabilește exclusiv prin examenul datelor clinico-radiologice, deoarece nu se face expertiza morfopatologică.

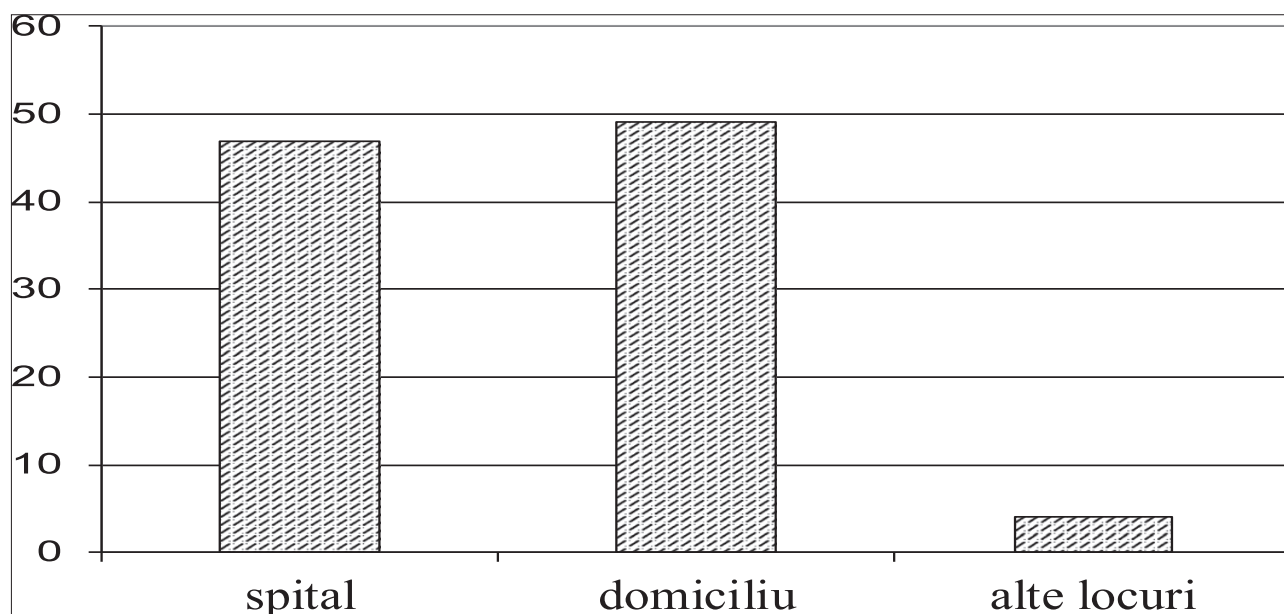


Figura 2. Locul unde a survenit decesul

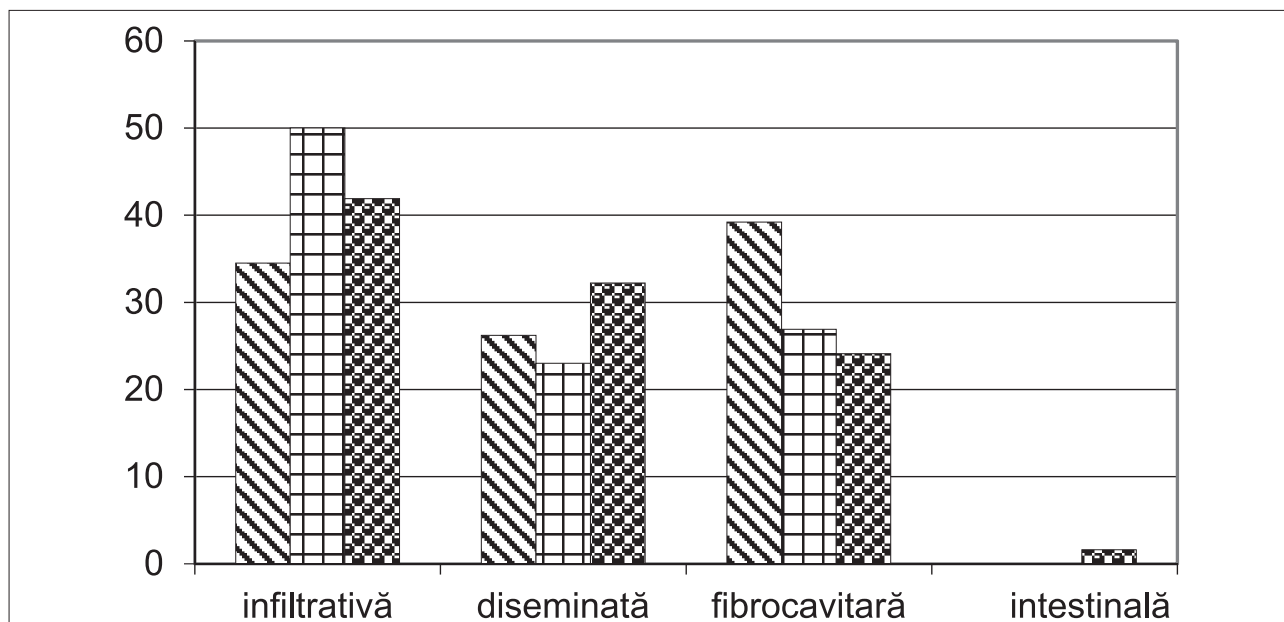


Figura 3. Forma clinică a recidivei (2015, 2016, 2017)

Majoritatea cazurilor de recidivă a tuberculozei (48,9%) au fost depistate prin adresarea pacientului pentru asistență medicală, 38,8% s-au depistat în timpul examinărilor în instituțiile medicale, iar 11,6% – prin metoda activă (radiofotografie) și doar 0,5% prin examen histologic. Debutul tuberculozei în recidivare la majoritate a fost subacut (52,0%), la 26,2% de cazuri – lent, și la 16,6% – acut. La momentul depistării procesul tuberculos purta caracter extins bilateral la 62,6% din cazuri și extins unilateral – la 22,7%, iar limitat bilateral – doar la 14,6% din cazuri. Afectarea tuberculoasă a țesutului pulmonar era combinată cu afectarea arborelui bronșic la 40,9%, a pleurei – la 5,0% din cazuri, iar în total leziunea tuberculoasă combinată constituie 47,9% din 180 de cazuri de deces. În raport cu decesele prin recidiva tuberculozei, localizările bolii la nivelul aparatului respirator reprezintă 99,5% din totalul localizărilor în perioada 2015-2017. Pe formele clinico-morfologice ale tuberculozei pulmonare, 40,9% îi revin tuberculozei infiltrative și 31,3% – tuberculozei fibro-cavitare, tuberculoza pulmonară diseminată plasându-se pe locul trei cu 27,2% (Figura 3).

Pe parcursul perioadei de studiu se relevă o creștere slabă a frecvenței tuberculozei infiltrative și diseminate (de la 39,5% până la 41,9% și de la 26,2% până la 32,2%, respectiv) cu scăderea concomitentă a frecvenței tuberculozei fibro-cavitare (cu 7,2%). Procesul tuberculos la majoritatea cazurilor era în faza de diseminare și distrucție (43,9% și 41,4%, respectiv) (Figura 4).

Astfel, în decesele prin recidiva tuberculozei pulmonare, tuberculoza acută (infiltrativă și diseminată)

drept cauză a decesului constituie 68,1% și ponderea ei pe parcursul perioadei a crescut cu 13,4%. Din totalul deceselor prin recidiva tuberculozei pulmonare, eliminările de bacili intravital constituie 47,4%. Scăderea treptată a ponderii acestora de la 53,5% în anul 2015 până la 37,0% în 2017 (de 1,4 ori) denotă că media de 63,0% de recidive nebacilifere nu prezentau pericol epidemiologic pentru populația sănătoasă, însă media de 47,4% este un număr impunător de baciliferi, care răspândeau infecția tuberculoasă timp de aproximativ 3,5 ani. Tuberculoza infiltrativă baciliferă constituie 39,5% în prezența a 64,2% de distrucții, 55,5% în tuberculoza diseminată cu prezența a 68,5% de distrucții și 53,2% în tuberculoza fibro-cavitară. Din totalul de distrucții în tuberculoza infiltrativă doar 38,4% de bolnavi erau debacilați, în tuberculoza diseminată – 18,9% și în tuberculoza fibro-cavitară – 46,7%.

Astfel, în decesele prin recidiva tuberculozei pulmonare 46,9% de pacienți se aflau sub tratamente antituberculoase (inclusiv 66,6% de baciliferi) și majoritatea pacienților (52,9%) se aflau în afara supravegherii medicale (inclusiv 30,4% de baciliferi).

Tuberculoza pulmonară, tratată în conformitate cu strategia DOTS, în 54,0% de cazuri a recidivat în termen de până la 2 ani și în termen de mai mult de 2 ani – la 45,9% de pacienți. În recidivarea procesului tuberculos vindecat au contribuit anumite cauze care erau prezente intravital. Din acestea, incompianța în tratamentul primar constituie 58,5%, rezistența medicamentoasă – 9,1%. Pe lângă acești factori la recidivarea tuberculozei tratate a contribuit și patologia intercurentă, care constituie 22,2% din totalul de factori agravanți. Bolile intercurente, care au contribuit

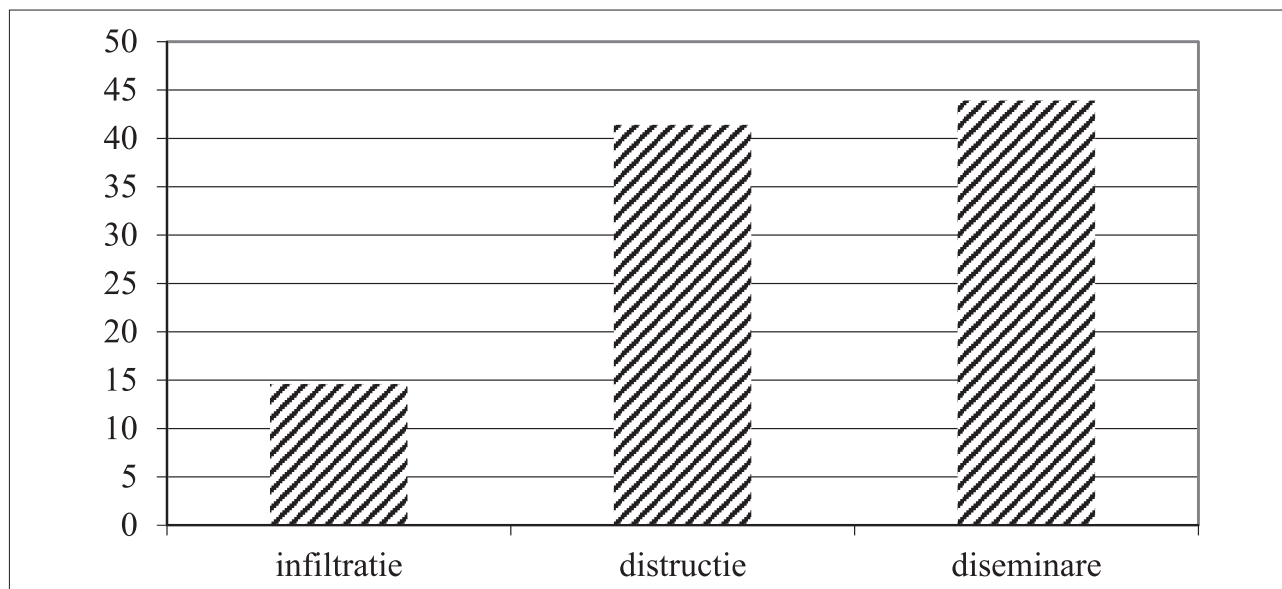


Figura 4. Faza procesului în decesele prin recidiva tuberculozei pulmonare

la evoluția nefavorabilă a procesului tuberculos, au fost prezente la 59,5% de pacienți, inclusiv o singură patologie intercurrentă – la 57,5% de pacienți și mai multe patologii intercurrente – la 2,0% de pacienți. Dintre patologiile intercurrente, mai frecvente s-au dovedit a fi alcoolismul menajer (30,0%), hepatita cronică (20,8%), inclusiv ciroza hepatică (8,3%), ateroscleroza generalizată (10,0%).

În structura tanatogenezei tuberculozei pulmonare recidivate și complicațiilor ei, cauza imediată a decesului la 61,2% de cazuri s-a impus progresarea tuberculozei (intoxicația tuberculoasă). În decesele prin progresarea tuberculozei recidivate la 99,6% cazuri cauza imediată a decesului a fost tuberculoza aparatului respirator și la 0,5% – tuberculoza extrarrespiratorie. Complicațiile nespecifice constituie 38,8% (19,3% în decesele prin tuberculoza pulmonară, caz nou). În structura formelor clinice ale tuberculozei în decesele prin tuberculoză și complicațiile ei, cea mai frecventă cauză a decesului s-a dovedit a fi tuberculoza pulmonară infiltrativă (40,9%; 39,0% – în decesele prin tuberculoza pulmonară infiltrativă, caz nou), urmată de tuberculoza fibro-cavitară (31,3%; 29,5% – în decesele prin tuberculoza pulmonară fibro-cavitară, caz nou) și diseminată (27,2%), și 0,5% revin tuberculozei extrarrespiratorii în decesele prin tuberculoza pulmonară infiltrativă, caz nou), urmată de tuberculoza fibro-cavitară (31,3%; 29,5% în decesele prin tuberculoza pulmo-

nară fibro-cavitară, caz nou) și diseminată (27,2%), și 0,4% revin tuberculozei extrarrespiratorii.

Concluzii

1. În decesele prin recidiva tuberculozei pulmonare majoritatea pacienților (52,9%) intravital se aflau în afara supravegherii medicale (inclusiv 30,4% baciliferi) și 46,9% de pacienți intravital se aflau sub tratamente antituberculoase (inclusiv 36,6% baciliferi).

2. Tuberculoza acută drept cauza a decesului în decesele prin recidiva tuberculozei pulmonare, constituie 68,1% și ponderea ei pe parcursul perioadei 2015-2017a crescut cu 13,4%.

3. Ponderea letalității determinate de localizarea respiratorie a tuberculozei recidivate este net superioară (99,5%) celei cauzate de localizările extrarrespiratorii ale bolii.

4. Majoritatea deceselor prin recidiva tuberculozei pulmonare se produc în perioada de vârstă de 31-65 de ani (87,28%). Nivelul de vârf al letalității la bărbați revine grupei de vârstă de 51-65 de ani (39,6%) și la femei – grupei de vârstă de 41-50 de ani (50,0%).

5. În structura tanatogenezei tuberculozei pulmonare recidivate și complicațiilor ei, cauza imediată a decesului în majoritatea cazurilor (61,2%) s-a impus progresarea tuberculozei (intoxicația tuberculoasă).

Publicație realizată în cadrul proiectului cu cifrul 20.80009.8007.23, Progam de Stat 2020-2023.

Bibliografie

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

2. Haidarli I., Tudor E., Sain D. et al. *Tuberculoza drept cauză a decesului*. Buletinul Academiei de Științe a Moldovei. Chișinău, 2006; 2(6):53-6.

3. Bong, Jay H.Kim, *Tuberculosis mortality and Morbidity Associated with Occupation in the United States*. 40620: Tuesday, november 14, 2000-Baard 9.

4. Raviglione M.C., Kochi A., Dolin D.J., *Global tuberculosis incidence and mortality during 1990-2000*. Bull.WHO, 2000; 72: 213-20.

5. Didilescu Cr., Marica C., *Tuberculoza în România*. Ed. „Curtea veche”, 1998: 151 p.

6. Ерохин В.В., Пунга В.В., Скачкова Е.И. *Формирование показателя смертности от активного туберкулеза на территориях зоны курации ЦНИИТ РАМН*. Пробл. туб. и болезней лёгких, 2005; 12: 22-8.

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

CZU: 616.24-002.5+616-097

<https://doi.org/10.52692/1857-0011.2021.1-69.03>

EVALUAREA DECESELOR PRIN TUBERCULOZĂ PULMONARĂ SENSIBILĂ

Aurelia USTIAN¹, dr. în şt. med., prof. univ., Alina MALIC¹, dr. în şt. med., Vasile POPA², dr. în şt. med., Carmina PALADI², dr. în şt. med., Tatiana OSIPOV¹

¹IP Universitatea de Stat de Medicină şi Farmacie „Nicolae Testemiţanu”, Chişinău, R. Moldova,

²IMSP Spitalul Clinic Municipal de Ftiziopneumologie, Chişinău, R. Moldova

e-mail: aurelia.ustian@usmf.md

Rezumat

Au fost studiate datele a 112 bolnavi, care au decedat prin tuberculoză pe parcursul a 3 ani (2018-2020) în Spitalul Municipal de Ftiziopneumologie din Chişinău. Bolnavii decedaţi au fost repartizaţi în două loturi: lotul 1 – 73(65,9%) din cazurile noi de tuberculoză pulmonară şi lotul 2 – 39(34,8%) cazuri din re-tratament. S-a constatat, că 55(75,5%) pacienţi din lotul 1 şi 22(56,4%) – din lotul 2 au decedat prin progresarea TB şi complicaţiile ei. Bolnavii au decedat prin alte boli în 18 (24,7%) din lotul 1 şi în 17(45,6%) cazuri – din lotul 2. În ambele loturi a predominat vârsta între 41 şi mai mult de 60 ani, persoanele neangajate, solitare, cu forme grave de tuberculoză (generalizată, pneumonie cazeoasă), fără loc de trai – 36(32,1%), cu co-infecţia TB/HIV – 26(23,21%), alcoolism – 58(51,8%) decedaţi. Din staţionarele somatice în stare gravă au fost transferaţi – 107(95,5%) pacienţii şi în 2/3 cazuri decesul a survenit în prima lună după internare.

Cuvinte-cheie: tuberculoza, mortalitatea, deces, caz nou, re-tratament.

Summary. The evaluation of sensitive pulmonary tuberculosis deaths

The data of 112 patients who died of tuberculosis during 3 years (2018-2020) in the Municipal Hospital of Phthiopneumology in Chisinau were studied. The died patients were divided into two groups: 1 group – 73(65,9%) new cases of pulmonary tuberculosis and 2 group – 39(34,8%) re-treatment cases. It was found that 55(75,5%) patients in 1 group and 22(56,4%) from 2 group died from the TB progression and its complications. in the 1 group from other diseases 18(24,7%) patients died and from 2 group – 17(45,6%) cases. in both groups, the age between 41 and more than 60 years predominated, the unemployed, singular status, people with severe forms of tuberculosis (generalized, caseous pneumonia), homeless were 36(32,1%), TB / HIV co-infection 26(23,21%), alcoholism – 58(51,8%) patients. in serious condition from general hospital – 107 (95,5%) patients were transfered and death occurred in 2/3 cases in the first month after admission.

Key-words: tuberculosis, mortality, death, new case, re-treatment.

Резюме. Оценка смертности от чувствительного туберкулеза легких

Были изучены данные 112 пациентов, умерших от туберкулеза в течение 3 лет (2018-2020 гг.) в Городской больнице фтизиопневмологии в Кишиневе. Умершие пациенты были разделены на две группы: 1 группа – 73(65,9%) новых случаев туберкулеза легких и 2 группа – 39(34,8%) случаев повторного лечения. Выявлено, что 55(75,5%) пациентов в 1 группе и 22(56,4%) из 2 группы умерли от прогрессирования туберкулеза и его осложнений. В 1-й группе 18(24,7%) больных умерли от других заболеваний, во 2-й группе – 17(45,6%) больных. В обеих группах преобладал возраст от 41 до 60 лет, безработные, одинокие, больные с тяжелыми формами туберкулеза (генерализованный, казеозная пневмония), бездомных было 36(32,1%), коинфекция TB / ВИЧ – 26(23,21%), алкоголизм