

CZU: 616-079+616.24-002.5-036.3

<https://doi.org/10.52692/1857-0011.2021.1-69.05>

NOI ABORDĂRI A EXAMENELOR RADIOLOGICE PROFILACTICE ÎN DEPISTAREA ACTIVĂ A TUBERCULOZEI ŞI BOLILOR NESPECIFICE ALE APARATULUI RESPIRATOR ÎN CONDIȚIILE ACTUALE

Nicolai NALIVAICO, dr. în şt. med., conf. univ.

IMSP Institutul de Ftiziopneumologie „Chiril Draganiuc”, Chişinău, Republica Moldova

e-mail: nalivaico@yahoo.com

Rezumat

Au fost efectuate examenele radiologice profilactice populaţiei la 54893 persoane din grupele de risc şi vigilenţă sporită de îmbolnăvire cu tuberculoză din diferite teritorii administrative din RM. A fost evaluată structura factorilor medico-sociali nefavorabili la 18223 persoane. Din 357 pacienţi cu tuberculoză pulmonară evolutivă, cu scop profilactic au fost depistaţi 176 pacienţi, majoritatea din ei, în 95 sau 54,0% cazuri – în cadrul acestui proiect cu complexele radio-diagnostice digitale mobile în expediţie în diferite teritorii administrative RM.

Cuvinte-cheie: examenele radiologice profilactice; tuberculoză pulmonară; factorii medico-sociali; grupele de risc.

Summary. New approaches to prophylactic radiological examinations in the active detection of tuberculosis and non-respiratory diseases in the current conditions

Prophylactic radiological examinations were performed on the population of 54893 people from risk groups and increased vigilance for tuberculosis in different administrative territories of the Republic of Moldova. The structure of the medico-social unfavorable factors in 18223 persons was evaluated. Out of 357 patients with evolutionary pulmonary tuberculosis, with prophylactic purpose, 176 patients were detected, most of them in 95 or 54.0% cases – within this project with the mobile digital radiodiagnostic complexes shipped to different administrative territories of the Republic of Moldova.

Key-words: prophylactic radiological examinations; pulmonary tuberculosis; medical and social factors; risk groups.

Резюме. Новые подходы к профилактическим рентгенологическим обследованиям при активном выявлении туберкулеза и неспецифических заболеваний органов дыхания в современных условиях

Были проведены профилактические радио-логические обследования населения у 54893 лиц из групп риска с повышенным уровнем заболевания туберкулезом легких в различных административных территориях Республики Молдова. Проведена оценка структуры медико-социальных неблагоприятных факторов у 18223 человек. Из 357 пациентов с активным туберкулезом легких было выявлено 176 пациентов с профилактической целью, большинство из них в 95 или 54,0% случаев – в рамках этого проекта с мобильными цифровыми рентгенодиагностическими комплексами, в различные административные территории Республики Молдова.

Ключевые слова: профилактические радиологические обследования; туберкулез легких; медицинские и социальные факторы; группы риска.

Scopul. Optimizarea depistării tuberculozei în sistem medical integrat, determinarea criteriilor medico-sociale de formare a grupelor de risc şi vigilenţă sporită de îmbolnăvire cu tuberculoză.

Material şi metode. Întru realizarea Programului Naţional de Control al Tuberculozei pentru anii 2016 – 2020, aprobat prin HG Republicii Moldova nr.1060 din 20. 10. 2016 şi întru executarea Ordinului Ministerului Sănătăţii, Muncii şi Protecţiei Sociale nr. 931 din 01.08.2018 „Cu privire la Campania naţională: Un doctor pentru tine! desfăşurarea screening-ului prin radiografie pulmonară” în anii 2018 – 2019 au fost efectuate examenele radiologice profilactice populaţiei din grupele de risc sporit de îmbolnăvire

cu TB. În aceşti ani au fost efectuate 54893 examene radiologice profilactice populaţiei din grupele de risc sporit de îmbolnăvire şi cu vigilenţa sporită pentru depistarea activă a tuberculozei şi cancerului pulmonar, în teritoriile administrative RM.

Preventiv medicii de familie de comun cu serviciul de ftiziopneumologie, centrele de sănătate publică din teritorii au format grupele cu risc şi vigilenţă sporită de îmbolnăvire cu tuberculoză şi apreciate criteriile identificării factorilor de risc a persoanelor preconizate pentru examinările profilactice cu complexele radiodiagnostice digitale mobile.

A fost evaluată structura factorilor medico-sociali nefavorabili la 18223 persoane în baza anchetei

– chestionar pentru depistarea bolilor aparatului respirator, fișei medicale a bolnavului de ambulatoriu F 025/e.

Examinările profilactice a populației au fost efectuate la complexe radiodiagnostice digitale mobile "AMICO", care au o destinație pentru examinarea diagnostică radiologică a persoanelor din grupele de risc de îmbolnăvire cu tuberculoză, cancer și alte maladii ale organelor toracelui.

Rezultate. A fost evaluată structura factorilor medico-sociali nefavorabili la 18223 persoane și apreciate criteriile identificării factorilor de risc și vigilență sporită de îmbolnăvire cu tuberculoză, care au fost supuse examenelor radiologice profilactice în teritoriile RM.

Astfel, au fost identificate grupele de persoane cu risc crescut de îmbolnăvire legate de particularitățile medico-biologice a organismului și în primul rând existența bolilor favorizante la 5884 pacienți selecțai, sau 32,3% din numărul total, inclusiv: cu diabet zaharat (9,1%), boala ulceroasă a stomacului și duodenului (3,1%), bolile nespecifice al aparatului respirator (4,8%), bolile mentale, persoanele cu un consum abuziv de alcool, consumatorii de droguri (7,7%), infectați HIV/SIDA (0,1%), leziuni hepatice (1,9%), persoane cu imunitate compromisă, care efectuează tratament imunosupresiv, tratament biologic (0,1%), bolile profesionale (0,4%), subnutriție (0,5%). O altă categorie de populație au fost selectate persoanele cu sechele de tuberculoză, cu leziuni fibrotice pulmonare – 816 sau 4,5%.

Între contingentele de populație examinate cu scop profilactic au fost incluse persoanele din grupele de risc legate de condiții nocive de muncă și a mediului ambiant – în total 1984 sau 10,9%. În acest contingent au fost incluse persoane care lucrează în mediu cu noxe, reagenți chimici agresivi sau suprasolicității fizice și nervoase (152 sau 0,8%). Obligatoriu a fost examinat personalul medico-sanitar din instituțiile medicale și asistență socială (171 – 0,9%).

Deoarece îmbolnăvirile de tuberculoză sunt mai frecvente printre contactii din focarele de tuberculoză aceste persoane (935 – 5,1%) și bolnavii, care se tratează cu doze mari cu hormoni steroizi (86 – 0,5%), persoanele cu nivel igienico-sanitar necorespunzător (640 – 3,5%) au fost examinate în cadrul acestui screening.

În evoluția tuberculozei tot mai frecvent este menționat, că o importanță primordială o au factorii sociali (1-4). Aceștia sunt persoanele social-nefavorabile, migranții, muncitorii străini, șomerii ș.a., astfel în acest contingent au fost selectate 5808 persoane sau 31,9% din numărul total.

La identificarea grupelor de risc de populație au fost luate în considerație, în primul rând persoanele, care timp îndelungat nu au fost examinate radiologic,

contingente de populație neorganizate, persoane angajate în muncă la întreprinderile și instituțiile mici. Conform rezultatelor selectării acestui contingent de populație au fost înregistrate 7255 persoane sau 39,8%.

La etapa pregătirii examenelor profilactice în teritorii o deosebită atenție a fost acordată identificării corecte a grupelor de risc crescut de îmbolnăvire, pe de o parte organizarea optimă ale activităților țintite asupra acestei categorii de populație să ne permită depistarea oportună la un număr însemnat de cazuri de tuberculoză, pe de altă parte examinările profilactice acestui contingent să asigure o eficiență maximă.

Au fost analizate rezultatele examinărilor profilactice efectuate la 54893 persoane din grupele de risc și vigilență sporită de îmbolnăvire cu tuberculoză din diferite teritorii administrative din RM.

Integral au fost depistați cu patologie pulmonară 6237 sau 11,4 % din 54893 persoane examinate, inclusiv cu semne radiologice sugestive pentru tuberculoză pulmonară evolutivă 1714 sau 3,1% din numărul total.

Au fost depistate 2991 (5,45%) persoane cu sechele după tuberculoză pulmonară suportată, inclusiv 1231 (2,24%) cu modificări radiologice „mari”, extindere polisegmentară și la 1760 (3,21%) cu procese în limitele unui segment – „mici”.

La 2822 persoane au fost depistate semne radiologice sugestive bolilor nespecifice ale aparatului respirator. Au fost depistate un număr impunător de persoane cu modificări pulmonare fibrotice, scleroemfizem generalizat – care formează cea mai mare grupă de risc sporit de îmbolnăvire cu tuberculoză de rând cu purtătorii de secheli de tuberculoză, care alcătuiesc aproximativ 5,1% populație matură. La 665 (1,2%) persoane au fost depistate procese pulmonare infiltrative, care s-au manifestat prin modificări parenchimatoase – sindromul radiologic de bază.

Au fost analizate căile de depistare la 357 pacienți cu tuberculoză evolutivă, inclusiv 294 cazuri noi (82,4%) și 63 (17,6%) recidive, din ei au fost depistați prin adresare 181 sau 50,7%, cu scop profilactic prin examinarea grupelor de risc și vigilență sporită de îmbolnăvire cu tuberculoză – 176 sau 49,3% pacienți.

Din acești 176 pacienți cu tuberculoză pulmonară evolutivă în 95 sau 54,0% cazuri, majoritatea din ei, au fost depistate în cadrul acestui screening cu complexe radiodiagnostice digitale mobile.

Între formele clinice a tuberculozei pulmonare depistate prin examene profilactice în aceste teritorii (176) au predominat forme limitate de tuberculoza pulmonară infiltrativă – 151 cazuri, inclusiv în cadrul acestui proiect – 72 persoane, care au alcătuit 48,0%.

Tot odată numai la complexe radiodiagnostice mobile au fost depistate 16 cazuri cu tuberculoză pulmonară nodulară evolutivă, 4 – cu tuberculoză diseminată și 3 – cu pleurezie.

În scopul optimizării managementului depistării tuberculozei a fost evaluată structura factorilor medico-sociali nefavorabili la persoanele, care a fost depistată prin examene profilactice în primul rând legate de particularitățile medico-biologice a organismului: existența bolilor favorizante, care mai frecvent s-au întâlnit – bolile mentale, persoanele cu un consum abuziv de alcool, consumatorii de droguri (40,7%), persoane cu secheli de tuberculoză, purtători de leziuni fibrotice pulmonare (34,7%), bolile nespecifice al aparatului respirator (13,1%), subnutriție (11,9%), leziuni hepatice (11,3%). Din grupe de risc legate de condiții nocive de muncă și a mediului ambiant: persoane cu nivel igienico-sanitar necorespunzător, contacte din focar de tuberculoză au fost identificate în 45,4% cazuri, contingente de populație neorganizată – în 49,4%.

Discuții. Menționăm, că în ultimii ani neargumentat considerabil s-au micșorat examinările profilactice persoanelor din grupele de risc și vigilență sporită de îmbolnăvire cu tuberculoză, iar printre pacienții depistați cu tuberculoză prin adresare la medicul de familie conform datelor statistice anuale se înregistrează tot mai frecvent cazuri tardive, cu procese pulmonare extinse.

Astfel, instalațiile radiografice digitale mobile au avut o destinație pentru examinarea diagnostică radiologică a populației și în primul rând examinări profilactice și orientate către depistări „țintite” a persoanelor din grupele de risc și vigilență sporită de îmbolnăvire cu tuberculoză și alte maladii ale organelor toracelui.

În prezent este recunoscut, că radiografia digitală prezintă una din cele mai performante și cost-eficiente metode de examene profilactice. Doza medie individuală (0,433 mSv) este mult sub limita admisibilă (1 mSv), stabilită de legislația națională, europeană și internațională, și mult inferioară dozei medii anuale per capita, asociată iradierii naturale (2,48 mSv/an).

Riscul (teoretic) asociat dozei colective (19 om x SV) de la radiografia digitală pentru 54893 persoane investigate este neglijabil, comparativ cu valoarea diagnostică a metodei în depistarea precoce proceselor patologice.

Informația stocată privind rezultatele examenului radiologic digital nu necesită spații, poate fi păstrată termen nelimitat și poate fi comparată cu radiografiile precedente.

Un rol important al medicilor de familie în colaborare cu alți specialiști în controlul tuberculozei a avut activitatea de depistare maximă în scopul trierii

populației din sector pentru selecționarea persoanelor suspecte la tuberculoză.

Una din particularitățile activității serviciilor de control a tuberculozei a fost perfectarea contingentelor de populație cu risc și vigilență crescută de îmbolnăvire cu tuberculoză. O problemă prioritară pentru serviciile de control a tuberculozei este utilizarea acțiunilor de depistare cu maximă eficiență și obținerea unui beneficiu de sănătate, alegerea metodelor celor mai eficiente și adecvate. Depistările selecționate au fost orientate spre o populație aparent sănătoasă cu risc și vigilență sporită de îmbolnăvire cu tuberculoză.

Evidențierea grupelor crescut de îmbolnăvire de tuberculoză în condițiile actuale a fost determinată primordial de factorii medico-biologici, medico-sociali și social-economici. Astfel, cunoașterea factorilor de risc crescut de îmbolnăvire cu tuberculoză și a grupelor de populație expuse riscului ne-a permis să realizăm două obiective importante: acțiuni mai eficiente asupra controlului tuberculozei și concentrarea tuturor resurselor medico-sanitare asupra acestui contingent de populație.

Serviciile medicale de control a tuberculozei, în primul rând asistenta medicală primară, în condițiile actuale sunt obligate să țină cont de posibilități factori de risc crescut de îmbolnăvire și grupele de populație supuse riscurilor, care ar putea favoriza evoluția tuberculozei.

În acest scop, strategia „The End TB” a Organizației Mondiale a Sănătății (OMS) propune până în anul 2035 aplicarea pe scară largă a screening-ului sistematic al persoanelor cu risc sporit pentru TB (5-8).

Evaluarea situației globale, efectuată de experții OMS, denotă faptul că nu este necesară efectuarea în masă a screening-ului nediferențiat, deoarece este unul costisitor, are un beneficiu relativ scăzut și poate condiționa multiple rezultate fals pozitive (9-13).

Unul dintre principiile – cheie ale screening-ului pentru TB vizează orientarea acestuia în mod corespunzător către grupurile cu risc sporit și adaptarea conform fiecărei situații specifice, în funcție de contextul epidemiologic, social și de capacitățile sistemului de sănătate.

Rezultatele screening – ului a demonstrat, că există încă rezerve în procesul detectării cazurilor de TB, în mod special, în unele grupuri vulnerabile care deopotrivă cu întârzierile permanente înregistrate în diagnosticarea cu transmiterea concomitentă a infecției tuberculozei în comunitate, accentuează necesitatea unei abordări pro-active în depistarea precoce a tuberculozei. Iată de ce instituțiile medico-sanitare vor ține cont de eficiența screening – ului sistematic al TB active în anumite grupuri de risc (5-12).

Concluzii

1. Obiectivul principal al screening-ului a fost asigurarea depistării radiologice digitale „țintite” precoc din grupele cu risc și vigilență sporită de îmbolnăvire cu tuberculoză pulmonară în anumite teritorii și colectivități cu potențial epidemiologic al tuberculozei crescut.

2. Unul dintre principiile-cheie ale screening-ului pentru TB a fost orientarea acestuia în mod corespunzător către grupurile cu risc sporit și adaptarea conform fiecărei situații specifice, în funcție de contextul epidemiologic, social.

3. Componenta grupurilor de risc în teritoriile administrative examinate nu sunt constante și au fost

supuse schimbărilor permanente, fapt ce necesită modificarea și perfecționarea activităților de depistare a tuberculozei în dependență de situația epidemiologică și social-economică din teren.

4. Integrarea acțiunilor antituberculoase în activitatea întregii rețele medico-sanitare determină prioritățile de prevenire și combatere a tuberculozei în anumite teritorii cu potențial epidemiologic crescut. Medicul de familie este primul, care are contact direct cu un suspect de tuberculoză, iar rolul primordial constă în identificarea persoanelor din grupele cu risc și vigilență sporită de îmbolnăvire cu tuberculoză pulmonară.

Bibliografie

1. Nalivaico N., „Criteriile medico – sociale de formare a grupurilor de risc sporit de îmbolnăvire cu tuberculoză”. Al IV-lea Congres Național de Ftiziopneumologie din Republica Moldova (cu participare intern.) „Actualități în etiologia, patogenia, profilaxia, diagnosticul și tratamentul tuberculozei și afecțiunilor pulmonare nespecifice”, 1-2 oct. 2009, p. 12

2. Nalivaico N., „Depistarea tuberculozei în cadrul reformelor asistenței medicale primare” Al IV-lea Congres Național de Ftiziopneumologie din Republica Moldova (cu participare intern.) „Actualități în etiologia, patogenia, profilaxia, diagnosticul și tratamentul tuberculozei și afecțiunilor pulmonare nespecifice”, 1-2 oct. 2009: p. 40.

3. Ghid „Controlul tuberculozei la nivelul asistenței medicale primare”. Chișinău, 2015, p. 9-12.

4. Protocol clinic național „Tuberculoza la adult”, Chișinău, 2015.

5. Corbett EL., MacPherson P. *Tuberculosis screening in high human immuno-deficiency virus prevalence settings: turning promise into reality*. The international journal of tuberculosis and lung disease 2013; 17(9): 1125-38.

6. Golub JE, Dowdy DW. *Screening for active tuberculosis: methodological challenges in implementation and evaluation*. The international journal of tuberculosis and lung disease 2013; 17(7): 856-65.

7. Uplekar M, Creswell J, Ottmani SE, Weil D, Sahu S, Lönnroth K. *Programmatic approaches to screening for active tuberculosis*. The international journal of tuberculosis and lung disease 2013; 17(10): 1248-56.

8. World Health Organization. *Systematic screening for active tuberculosis*. Geneva: WHO; 2013.

9. World Health Organization. *Improving early detection of active TB through systematic screening*. Geneva: WHO; 2013. http://www.who.int/tb/publications/tb-screening_factsheet.pdf.ua.1

10. Zenner D, Southern J, van Hest R, et al. *Active case finding for tuberculosis among high-risk groups in low-incidence countries*. The international journal of tuberculosis and lung disease 2013; 17(5): 573-82.

11. World Health Organization. *Global strategy and targets for tuberculosis prevention, care and control after 2015: Post-2015 global tuberculosis strategy framework*. Geneva: WHO, 2014.

12. Uplekar M, Weil D, Lönnroth K, et al. *WHO's new End TB Strategy*. Lancet 2015. http://www.who.int/tb/publications/Final_TB_Screening_guidelines.pdf

13. World Health Organization. *Chest radiography in TB detection – summary of current WHO recommendations and guidance on programmatic approaches*. Geneva: WHO; 2016. <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/252424/1/9789241511506-eng.pdf>.