

CZU: 614.2/4:616.24-002.5-036.65

<https://doi.org/10.52692/1857-0011.2021.3-71.21>

IMPORTANȚA EPIDEMIOLOGICĂ ȘI CLINICĂ A PREDICTORILOR MEDICO-SOCIALI ȘI DETERMINANȚII ÎN DEZVOLTAREA RECIDIVELOR DE TUBERCULOZĂ PULMONARĂ LA ADULTI ȘI MANAGEMENTUL ASISTENȚEI MEDICALE

¹Elena TUDOR, dr. în șt. med., conf. cercet. membru-coresp. AȘMM,
^{1,2}Constantin IAVORSCHI, dr. hab. în șt. med., prof. cercet., acad. AȘMM,
¹Albina BRUMARU, dr. în șt. med., conf. cercet.,
¹Valentina BOLOTNICOVA, dr. în șt. med., conf. cercet.,
¹Anna MOSCOVCIUC, dr. în șt. med., conf. cercet.,
¹Andrei CORLOTEANU,
^{1,2}Stela KULCIȚKAIA, dr. în șt. med., conf. univer.

¹IMSP Institutul de Ftiziopneumologie „Chiril Draganuc”, Chișinău, Republica Moldova
²IP Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova
e-mail: eltudor@yandex.ru

Rezumat.

Articolul prezintă date indicând că în prezent una dintre problemele clinice importante este recidiva tuberculozei (TB) pulmonare la persoanele din grupurile cu risc medical și social. Se relevă frecvența principalilor predictor și determinanți medico-sociali care au cea mai mare influență asupra situației epidemice în tuberculoză. Și, de asemenea, s-a determinat rolul lor în dezvoltarea, cursul și rezultatele recidivelor.

S-a constatat, că caracteristicile identificate ale recidivelor tuberculozei pulmonare la persoanele cu statut social diferit, inclusiv categoriile de populație dezadaptate social, indică necesitatea unor măsuri diferențiate pentru depistarea și prevenirea în timp util a acestora. Sunt descrise un plan de acțiuni și o serie de activități axate pe nevoile oamenilor, asigurarea optimizării acordării de îngrijiri antituberculoase și protecție socială a acestor categorii de pacienți.

Cuvinte-cheie: tuberculoză pulmonară, recidivă, factori de risc, determinanți, îngrijiri medicale, protecție socială.

Summary. Epidemiological and clinical significance of medico-social predictors and determinants in the development of relapses of pulmonary tuberculosis in adults and the management of medical assistance.

The article presents data indicating that at present one of the most important clinical problems is the relapse of pulmonary tuberculosis (TB) in persons from groups of medical and social risk. It is shown the frequency of the main medico-social predictors and determinants that have the greatest influence on the epidemic situation for tuberculosis. And, it was also determined their role in the development, course and outcomes of relapses.

It was found that the revealed features of pulmonary TB relapses in people with different social structures, including socially maladjusted categories of the population, indicate the need for differentiated measures for their timely detection and prevention. An action plan and a number of activities focused on the needs of people, ensuring the optimization of the provision of anti-tuberculosis care and social protection of this category of patients, are described.

Keywords: pulmonary tuberculosis, relapse, risk factors, determinants, medical care, social protection.

Резюме. Эпидемиологическая и клиническая значимость медико-социальных предикторов и детерминант в развитии рецидивов туберкулеза легких у взрослых и организация помощи больным.

В статье представлены данные, свидетельствующие о том, что в настоящее время одной из важных клинических проблем являются рецидивы туберкулеза (ТБ) легких у лиц из групп медико-социального риска. Показана частота основных медико-социальных предикторов и детерминант, имеющих наибольшее влияние на эпидемическую обстановку по туберкулезу. А также определена их роль в развитии, течении и исходах рецидивов.

Установлено, что выявленные особенности рецидивов ТБ легких у лиц с разным социальным укладом, включая социально-дезадаптированные категории населения, указывают на необходимость проведения дифференцированных мероприятий по их своевременному выявлению и профилактике. Описаны план действий и ряд мероприятий, ориентированных на нужды людей, обеспечение оптимизации оказания противотуберкулезной помощи и социальной защиты этой категории больных.

Ключевые слова: туберкулез легких, рецидив, факторы риска, детерминанты, медицинская помощь, социальная защита.

Introducere

Recidiva tuberculozei pulmonare (TB) fiind unul din indicatorii, care caracterizează povara situației epidemiologice, prezintă un interes deosebit, deoarece, în ciuda progreselor semnificative în combaterea acestei boli, numărul pacienților cu recidive nu scade și multe probleme legate de patogeneză și riscurile dezvoltării rămân în discuție [1-3, 5, 6]. De asemenea, trebuie remarcat faptul că necesitatea continuării cercetărilor științifice privind analiza predictorilor și factorilor de risc este de mare importanță nu doar teoretică, ci și practică.

În plus, rata recidivelor de TB pulmonară, fiind unul dintre indicatorii importanți pentru evaluarea eficacității asistenței specializate antituberculoase populației, necesită identificarea și discutarea tuturor predictorilor și determinantilor posibili în dezvoltarea, evoluția și consecințele bolii [7]., [9]. Totodată, trebuie de subliniat, că pentru atingerea obiectivelor principale ale strategiei Organizației Mondiale a Sănătății (OMS) pentru eliminarea TB, este necesar de a optimiza măsurile antituberculoase existente. Ținând cont de acest lucru, problema recidivei TB pulmonară la persoanele din grupurile cu risc medical și social este destul de acută și determină relevanța și perspectivele cercetării științifice.

O serie de autori, în special, Rukosueva O.V. [11], Gaponenko G.Ye. și colab. [8], Plieva S.L. [10], Haidarlî I. și colab. [4], explică importanța problemei recidivei TB prin faptul că recidivele reprezintă pentru sănătatea publică o amenințare la fel de majoră ca și cazurile noi de TB, și reprezintă o povară gravă pentru sistemul de sănătate și protecție socială. Totodată, printre numeroșii factori care contribuie și determină dezvoltarea recidivelor sunt indicați și cei socio-economici. Tendința pronunțată spre creșterea factorilor de risc socio-economici și consecințele medicale și sociale asociate remarcate în ultimii ani în viziunea modernă sunt de mare îngrijorare. Și, după cum rezultă din studiile naționale [12], urgența problemelor medicale, sociale și economice asociate cu TB poate chiar să crească din cauza îmbătrânirii prognozate a populației.

Scopul.

Evaluarea statutului medical și social al pacienților și a rolului acestuia în mecanismele patogenetice de dezvoltare și răspândire a recidivei TB pulmonară.

Materiale și metode.

Studiul de cohortă prospectiv-retrospectiv se bazează pe datele obținute în urma unui studiu cuprinzător și a analizei clinice și epidemiologice a formularelor de evidență și raportare statistică oficială anuală

de stat și ale materialelor de evidență de ambulatoriu și anamnezei de caz la 715 de pacienți cu recidivă a TB pulmonară în intervalul de vârstă de la 18 la 65 ani. Studiul a fost realizat în perioada 2019-2020 în sectorul de sănătate civilă al regiunii Malul drept al râului Nistru și în unitatea teritorială autonomă (UAT) Găgăuzia a Republicii Moldova.

Pentru a rezolva acest obiectiv, a fost analizată structura și s-a evaluat frecvența factorilor de risc modificabili și nemodificabili medico-sociali, comportamentali și economici, relația acestora și semnificația prognostică în procesul de tratament și diagnostic. Luând în considerare principalii predictorii și determinanți identificați, este prezentată o schemă de tactici de management integrat pentru această categorie de pacienți. Conform rezultatelor analizei, pentru indicatorii care caracterizează caracteristicile calitative s-au indicat numărul absolut și valoarea relativă în procente (%).

Rezultate și discuții.

S-a stabilit, că principalele cauze ale recidivei TB pulmonare în majoritatea cazurilor sunt combinații de factori de risc biomedicali și sociali. Conform datelor obținute, condiționalitatea și riscul posibilității de a dezvolta o recidivă a TB pulmonară sunt determinate de factori precum sexul, vârsta, locul și condițiile de trai, educația și ocupația, venitul, prezența sau absența unei polițe de asigurare, ședere în străinătate și/sau în locuri de detenție. Trebuie subliniat faptul că sunt complexe și diverse mecanismele dependenței multilaterale dintre factorii de risc medico-biologici și socio-economici și influența lor asupra dezvoltării, evoluției și rezultatelor recidivei TB pulmonară.

Practica a arătat, că este extrem de important să se țină cont de circumstanțele care însoțesc dezvoltarea recidivei tuberculozei pulmonare, deoarece controlul tuberculozei este imposibilă fără a ține cont de influența factorilor medicali, sociali și economici.

Distribuția pacienților conform vârstei, genului și locului de reședință (tab. 1) a evidențiat diferențe de vârstă și gen: predomină bărbații și în structura de vârstă - preponderent persoanele de vârstă activă. De remarcat, că concentrarea asupra influenței factorului de vârstă nu trebuie doar continuată, dar chiar accentuată din cauza prognozării creșterii speranței de viață și a îmbătrânirii populației. Și, după cum este cunoscut, persoanele vârstnice și senile sunt slab socializate și foarte sensibile la influența unei combinații complexe de factori medicali și sociali. Demonstrativ a fost și faptul că majoritatea pacienților erau din mediul rural. În plus, o situație financiară dificilă a fost mai frecventă în rândul locuitorilor din mediul rural.

Tabelul 1

Caracteristicile și evaluarea sexului, vârstei și locului de reședință la pacienți cu recidiva TB pulmonară

Criterii	Anii și frecvența			
	2019 (n=430)		2020 (n=285)	
• Gen:				
bărbați	338	78,6	240	84,2
femei	92	21,4	45	15,8
• Vârsta (ani)				
18-34	83	19,3	40	14,0
35-64	299	69,5	211	74,0
65+	48	11,2	34	11,9
• domiciliul:				
urban	147	34,2	100	35,1
rural	283	65,8	185	64,9

Tabelul 2

Informații despre statutul social și profesional.

Criterii și indicatori	Perioada			
	2019 (n=430)		2020 (n=285)	
	abs.	%	abs.	%
• Ocupația:				
angajat	48	11,2	27	9,5
cu grad de dizabilitate	72	16,7	60	21,1
pensionar	56	13,0	38	13,3
student	4	0,9	1	0,4
neangajat	250	58,2	159	55,7
• Disponibilitatea de salariu, venit, burse și alte venituri:				
prezent	197	45,8	138	48,4
absent	233	54,2	147	51,6
• Educație/studii:				
primare	164	38,1	101	35,4
medii	186	43,3	127	44,6
medii de specialitate	58	13,5	40	14,0
superioare	10	2,3	7	2,5
fără studii	12	2,8	10	3,5
• Condiții de viață:				
satisfăcătoare	167	38,8	115	40,4
nesatisfăcătoare	263	61,2	170	59,6
• Nu are loc de reședință - boschetar	54	12,6	39	13,7
• Disponibilitatea unei polițe de asigurare:				
prezentă	205	47,7	146	51,2
absentă	225	52,3	139	48,8
• S-a aflat peste hotarele RM:				
a fost	37	8,6	28	9,8
nu a fost	393	91,4	257	90,2
• S-a aflat în detenție:				
a fost	33	7,7	38	13,3
nu a fost	397	92,3	247	86,7

De o importanță deosebită a fost statutul social și profesional al pacienților cu recidivă a TB pulmonară, prezentat în tabelul 2.

Conform datelor din tabelul 2, recidiva TB pulmonară este observată mai frecvent în rândul păturilor social neprotejate ale populației. Această categorie de pacienți ocupă primul loc. O îngrijorare deosebită

este proporția constant mare de recidive la pacienții care nu lucrează și la persoanele cu comportament social marginal (persoane fără adăpost). Datele obținute indică faptul că factorii care pot fi considerați inițiatori sau contribuabili în dezvoltarea recidivei TB pulmonare sunt vârsta de pensionare și particularitățile de personalitate ale vârstnicilor și persoanelor bă-

trîne, dizabilitatea fizică, situațiile stresante asociate cu o calitate scăzută a vieții (venituri materiale reduse sau absente, nesatisfăcătoare), condițiile de trai etc., absența asigurării medicale este de asemenea semnificativă. Situația este agravată de nivelul scăzut educațional și cultural.

De asemenea, subliniem, că factorii de risc comportamentali au fost de mare importanță: fumatul de tutun, etilismul habitual, dependența de droguri, alimentația nerațională, nedisciplinarea pacienților, vizitele tardive la medic, atitudinea negativă față de examinare și tratament. În plus, se atrage atenția asupra faptului, că factorii determinanți precum migrația (8,4%), aflarea în detenție (9,9%) necesită intensificarea studierii lor, întrucât semnificația epidemiologică și consecințele sociale ale recidivelor tuberculozei pulmonare în aceste cazuri sunt deosebit de majore.

Un rol semnificativ în formarea riscului de recidiva a tuberculozei pulmonare a jucat și suprainfecția exogenă. În 2019 - 55 de persoane (12,8%) au fost din contact cu bolnavi de tuberculoză, în 2020 - 40 (14,0%). În prezența unui contact cu un bolnav bacilifer recidiva TB pulmonare se dezvoltă de 3-4 ori mai frecvent comparativ cu cazurile de absență a contactului.

Un factor important care a determinat dezvoltarea recidivei a fost prezența bolilor concomitente. Dintre cei 715 pacienți cu recidivă incluși în studiu, 503 au avut comorbiditate, care a alcătuit 70,3%. Nozologiile principale au fost infecția cu HIV, alcoolismul cronic, bolile mentale, hepatitele virale B și C sau B+C.

În contextul celor mai sus menționate, prezentăm caracteristicile clinice, căile de depistare și pronosticul în cazurile de recidivă a TB pulmonară (tab. 3).

Având în vedere că unii dintre factorii de risc de mai sus sunt modificabili, în management devine valoroasă tactica inovatoare ale medicilor pentru eliminarea acestor factori și implicarea pacientului însuși. Actualmente, chiar și așa-numitul pacient dificil cu tuberculoză poate să nu fie nu doar participant pasiv la procesul de diagnostic și tratament, ci un partener. Poziția sa activă poate avea un impact pozitiv asupra acestui proces și chiar asupra rezultatelor acestuia. Dar pentru aceasta, un management complex în cazul acestei categorii de pacienți ar trebui să includă intervenții educaționale, comportamentale, psihosociale. Pacientul trebuie să fie bine informat despre boala lui. Potrivit OMS, pacienții au adesea nevoie de sprijin psihosocial pentru a se conforma cerințelor de tratament, care include atât asistență psihologică, cum ar fi consiliere sau sprijin de grup "de la egal-la egal", cât și suport material. Suportul poate veni sub formă de asistență financiară, cum ar fi subvenții pentru transport, sau ajutor alimentar, cum ar fi rații de alimente sau bonuri de mâncare. Toate aceste măsuri se întreprind la nivel de țară.

În plus, planul de acțiuni solicită fortificarea legăturilor dintre instituțiile civile și penitenciare și accesul egal la tratament de calitate și un continuum de îngrijire pentru toți pacienții cu TB la eliberarea din detenție și tranziția către sectorul civil.

Tabelul 3

Stratificarea pacienților după forma clinică, calea de depistare și rezultatele tratamentului

Criterii și indicatori	Perioada			
	2019 (n=430)		2020 (n=285)	
	abs.	%	abs.	%
• Forma clinică: nodulară	2	0,5	2	0,7
infiltrativă	394	91,7	251	88,1
diseminată	14	3,2	16	5,6
cavernoasă	-	-	1	0,4
fibro-cavitară	20	4,6	15	5,3
• Prezența destrucției pulmonare	143	33,3	171	60,0
• Contagiozitatea	151	35,1	222	77,9
• Cale de depistare: Examen profilactic	157	36,5	125	43,9
Dresare cu semne clinice în instituție medicală	273	63,5	160	56,1
• Structura mortalității bolnavilor:	76	17,7	65	22,8
Decedați prin progresarea TB și complicații	47	10,9	37	13,0
Decedați din alte cauze	29	6,7	28	9,8
Decesuri în primul an de evidență	0	0,0	0	0,0
• Indicatorul mortalității la 100 mii populație	1,6		1,3	

Concluzie.

Astfel, studiul influenței factorilor medico-biologici și socio-economici care caracterizează starea de sănătate și indicatorii de viață, precum și evaluarea rolului acestora în formarea și dezvoltarea recidivei TB pulmonare, indică o legătură directă și condiționarea socială a frecvenței acestei nosologii.

Ocrotirea sănătății și bunăstării oamenilor, în special din grupurile social vulnerabile ale populației, considerarea predictorilor și determinantilor medico-sociali, și acționarea prin măsuri de implementare a sistemelor și serviciilor concentrate pe nevoile pacienților, este cea mai importantă sarcină și prioritate în domeniul asistenței medicale și al vieții societății în Republica Moldova. Principala direcție în soluționarea acestei probleme trebuie să fie dezvoltarea în continuare a cooperării între departamente și îmbunătățirea continuității între serviciile de ftiziopneumologie și serviciile de asistență medicală primară.

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

Bibliografie

1. Bang D. *Recurrent tuberculosis in Denmark: relapse versus re-infection*. Int.J.Tuberc.Lung.Dis, 2010; p.447-453.
2. Batista J. Pessa M., Albuquerque et al. *Smoking increases the risk of relapse after successful tuberculosis treatment*. International Journal of epidemiology, 2008; Vol.37, p.841-851.
3. Burman W., Erin J., Bliven E. et al. *Relapse associated with active disease caused by Beijing strain of mycobacterium tuberculosis*. Emerging Infectious Diseases, 2010; V.15 (7), p.1061-1067.
4. Haidarlî I., Tudor E., Alexandru S. et al. *Structura letalității prin recidiva tuberculozei pulmonare*. Buletinul Academiei de Științe a Moldovei. Științe medicale, 2021; 1(69), p.15-20.
5. Zakoska M. *Risk factors for relapses of tuberculosis*. Eur.Resp.J., 2003; V.22 (45). P.2172.
6. Аллилуев А.С., Филинюк О.В., Шнайдер Е.Е., и др. Факторы риска рецидива туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью. Туберкулез легких, 2020; том 98, N 11, с.21-26.
7. Валиев Р.Ш. Рецидивы после лечения легочного туберкулеза без бактериовыделения в зависимости от вариантов химиотерапии. Туберкулез и болезни легких, 2015; N 5, с.55.
8. Гапоненко Г.Е., Овчинникова Е.Л., Ситникова С.В. Туберкулез у лиц с социально-маргинальным поведением: заболеваемость и эффективность лечения. Пульмонология, 2009; N 3, с.105-108.
9. Корж Е.В., Подчос Т.А, Стрига Л.В. и др. Эффективность лечения и рецидивы туберкулеза у больных ВИЧ-инфекцией с глубокой иммуносупрессией, начавших антиретровирусную терапию. Туберкулез и болезни легких, 2020; том 98, N 10, с.11-18.
10. Плиева С.Л. Прогнозирование рецидивов туберкулеза органов дыхания в современных условиях. Автореферат дис.канд.мед.наук. М. 2017; 26 с.
11. Рукосуева О.В. Причины рецидивов у больных туберкулезом легких в Ивановской области. Автореферат дис.канд.мед.наук. М. 2010; 24 с.
12. Яворский К.М., Александру С.М., Вильк В.В. и др. Стратегии обеспечения интегрированной комплексной медицинской помощи, ориентированной на больных туберкулезом и другими социально значимыми заболеваниями легких. Туберкулез и болезни легких, 2019; том 97, N 11, с.64-65.