

CZU: 616.24-002.5-036.65-616.89-008.441.13
https://doi.org/10.52692/1857-0011.2022.3-74.20

PATOGENEZA ŞI CARACTERISTICA CLINICO-EPIDEMIOLOGICĂ A RECIDIVELOR TUBERCULOZEI PULMONARE LA PACIENŢII CU DEPENDENŢĂ DE ALCOOL ŞI LA PERSOANELE FĂRĂ ADĂPOST

¹Elena TUDOR, dr. în şt. med., conf. cercet., membru cor. al AŞMM,

^{1,2}Constantin IAVORSCHI, dr. hab. în şt. med., prof. cercet., acad. al AŞMM,

¹Albina BRUMARU, dr. în şt. med., conf. cercet.,

²Stela KULCIŢKAIA, dr. în şt. med., conf. univ.,

¹Valentina BOLOTNICOVA, dr. în şt. med., conf. cercet.,

¹Anna MOSCOVICIUC, dr. în şt. med., conf. cercet.,

¹Galina CRIVENCO, dr. în şt. med., conf. cercet.,

¹Andrei CORLOTEANU, master în managementul sănătăţii publice.

¹IMSP Institutul de Ftiziopneumologie “Chiril Draganiuc”, Chişinău, Republica Moldova

²IP USMF “Nicolae Testemiţanu”, Chişinău, Republica Moldova

email: eltudor@yandex.ru

Rezumat.

Articolul este dedicat unui subiect actual – comorbidităţii recidivelor tuberculozei pulmonare şi dependenţa de alcool, fiind un factor de risc cel mai semnificativ pentru dezvoltarea şi prognosticul recăderilor.

Pentru a studia particularităţile patogenetice, caracteristica clinico-epidemiologică şi eficacitatea tratamentului recidivelor TB pulmonare asociate cu etilismul şi vagabondajul (persoane fără adăpost) a fost analizată structura demografică, socială şi clinică a 139 de pacienţi.

S-a stabilit că managementul acestor pacienţi este foarte dificil din cauza relaţiei şi influenţei reciproce a TB pulmonare, abuzului de alcool şi modului de viaţă. Efectul dăunător al abuzului de alcool a condiţionat un nivel ridicat de polymorbiditate şi riscul potenţial asociat de efecte adverse, complianţa slabă a pacientului şi întreruperi frecvente ale tratamentului, care scad eficacitatea tratamentului şi impun prognostic nefavorabil. Aşadar, problemele de depistare, diagnostic, consiliere şi corectare a modului de viaţă la pacienţii comorbizi cu recidive ale TB pulmonare necesită o atenţie deosebită şi un studiu detaliat de către o gamă largă de specialişti, iar pacienţii au nevoie de o abordare personalizată, datorită semnificaţiei lor sociale şi epidemiologice.

Cuvinte cheie: tuberculoză pulmonară, recădere, etilism, comorbiditate, persoane fără adăpost.

Summary. Pathogenesis, clinical and epidemiological characteristics of relapses of pulmonary tuberculosis in patients with alcohol addiction and homeless people.

The article is dedicated to a current topic today - the comorbidity of recurrences of pulmonary tuberculosis and alcohol dependence as the most significant risk factor for the development and prognosis of relapses.

In order to study the pathogenetic peculiarities, the clinical-epidemiological characteristic and the effectiveness of the treatment of pulmonary TB recurrences associated with alcoholism and homelessness (homeless people), the demographic, social and clinical structure of 139 patients was analyzed.

It has been established that the management of these patients is very difficult due to the relationship and mutual influence of pulmonary TB, alcohol abuse and lifestyle. The harmful effects of alcohol abuse have led to high levels of polymorbidity and the potential risk of side effects, poor patient compliance, and frequent treatment interruptions, which reduce the effectiveness of treatment and lead to an unfavorable prognosis. Therefore, the problems of detecting, diagnosing, counseling and correcting the lifestyle of comorbid patients with recurrent pulmonary TB require special attention and a detailed study by a wide range of specialists, and patients need a personalized approach, due to the significance their social and epidemiological.

Keywords: pulmonary tuberculosis, relapse, alcoholism, comorbidity, homelessness.

Резюме. Патогенез и клинико-эпидемиологическая характеристика рецидивов туберкулёза лёгких у больных с алкогольной зависимостью и бездомных лиц.

Статья посвящена актуальной теме сегодняшнего дня - коморбидности рецидивов туберкулеза лёгких (ТБЛ) и алкоголизма как наиболее значимого фактора риска развития и прогноза рецидива. Для изучения патогенетических особенностей, клинико-эпидемиологической характеристики и эффективности лечения рецидивов ТБЛ, сочетанных с алкоголизмом и бродяжничеством (лица БОМЖ), проанализирована демографическая, социальная и клиническая структура 139 больных. Установлено, что ведение таких пациентов представляет большие слож-

ности из-за взаимосвязи и взаимовлияния ТБЛ, алкоголизма и образа жизни. Пагубное действие злоупотребления алкоголя сказалось на высоком уровне полиморбидности и связанным с ним потенциальном риске развития побочных эффектов, неудовлетворительном комплаенсе больных и частых отрывов от лечения, снижающих эффективность лечения и ухудшающих прогноз. Поэтому вопросы выявления, диагностики, курации и коррекции образа жизни у коморбидных больных с рецидивами ТБЛ требуют пристального внимания и детального изучения со стороны широкого круга специалистов, а больные – персонализированного подхода, ввиду их социально-эпидемиологической значимости.

Ключевые слова: туберкулез легких, рецидив, алкоголизм, коморбидность, лица БОМЖ.

Introducere.

Conform datelor literaturii de specialitate [3,8,11,13], printre factorii semnificativi de risc medicali și sociali care afectează sănătatea respiratorie a populației, în special tuberculoza (TB) pulmonară, majoritatea cercetătorilor disting alcoolismul și vagabondajul. În același timp, frecvența recidivelor TB pulmonare este unul dintre indicatorii importanți pentru evaluarea eficacității asistenței specializate antituberculoase. Deoarece pacienții cu dependență de alcool ocupă un loc important în epidemiologia tuberculozei, problema recăderilor TB pulmonare și a comorbidității rămâne foarte relevantă, întrucât prezintă un interes științific și practic în situația epidemiologică actuală și merită o atenție deosebită a diverșilor specialiști cu scopul unui studiu mai aprofundat [2,6,12]. Importanța unui dialog interdisciplinar între medicii ftiziopulmonologi, narcologi și medici de familie a devenit deosebit de evidentă în timpul pandemiei de COVID-19. Dar chiar și în perioada pre-epidemică, s-a demonstrat că există o influență reciprocă directă între TB pulmonară și etilism. Abuzul de alcool și etilismul cronic reduc drastic rezistența macroorganismului la multe boli, inclusiv și la TB pulmonară. S-a observat că la marea majoritate a pacienților, TB se dezvoltă pe fondalul etilismului, și mai rar îl precede [2,5,9,10].

În plus, dezorientarea socială a acestor pacienți impune un management social-determinant, consolidând abilitățile și resursele care ar permite oamenilor să preia controlul asupra propriei stări de sănătate. Un rol cheie în acest sens se atribuie combaterii stigmatizării pacienților [1,4,7,13].

De asemenea, este esențial de subliniat că problema TB pulmonare, alcoolismului și vagabondajul nu este pur medicală, dar conține și aspecte etice, psihologice și socio-economice. Și nu este surprinzător faptul că interesul științific față de acesta este încă mare. Rezolvarea unui număr de probleme științifice legate de posibilitatea combinației acestor două maladii va permite nu doar reducerea acumulării unor astfel de pacienți în contingente prin corecție și reabilitare, dar și dezvoltarea măsurilor de prevenire a tuberculozei și recidivelor în rândul persoanelor social dezadaptate (persoane fără adăpost).

Scopul.

Studierea și evaluarea impactului etilismului asupra dezvoltării, evoluției clinice și prognosticului recidivelor TB pulmonare. Ameliorarea eficienței depistării și tratamentului pacienților cu recidive ale TB asociată cu etilismul, prin optimizarea monitorizării epidemiologice și intensificarea complexului de măsuri antituberculoase.

Material și metode.

Acest studiu științific se bazează pe datele monitorizării privind recidivele TB pulmonare asociată cu etilismul și vagabondajul, precum și datele privind analiza datelor din formularele statisticilor oficiale de stat. A fost realizat un studiu de cohortă retrospectiv și prospectiv al particularităților clinice și epidemiologice ale recidivelor TB la pacienții care suferă de etilism - 139 de pacienți, inclusiv persoane fără adăpost - 32, înregistrați în sectorul civil al regiunii malului drept al râului Nistru și UTA Găgăuzia în anul 2019-2021. Au fost studiate datele clinice, anamnestică și fizice, tabloul social al pacienților, evoluția recidivelor și rezultatele tratamentului în condiții de spitalizare și de ambulator în managementul pacientului.

Rezultate și discuții.

O analiză retrospectivă și operațională a problemei combinației TB pulmonare și etilismului a demonstrat că complexitatea și particularitățile managementului pacienților care suferă de dependență de alcool constă în versatilitatea acestuia. Medicii trebuie să coordoneze nu doar problemele pur ftiziopneumologice, dar și de probleme narcologice, psihologice și sociale.

Pe fondalul suprimării reactivității generale a macroorganismului, în incidența TB la persoanele care suferă de dependență de alcool, un rol important îl joacă afectarea toxică a sistemului bronhopulmonar (pneumonii frecvente, bronșită, dezvoltarea pneumosclerozei, emfizem, atelectazie). Hemoragia pulmonară și hemoptizia sunt complicații frecvente ale TB pulmonare atunci când este asociată cu etilismul. Și în tratamentul TB la pacienții cu etilism se observă adesea modificări reziduale pronunțate în țesutul pulmonar, ceea ce creează condiții pentru apariția și dezvoltarea recidivelor bolii, în special în cazurile cu statut social decăzut al pacientului, neglijarea reco-

mandărilor medicale, condiționate de degradarea personalității sau a indisciplinei. Majoritatea pacienților din această categorie se caracterizează printr-o scădere a proceselor cognitive, motiv pentru care nu consideră simptomele bronhopulmonare alarmante sau cu pericol pentru viață. Fiind expuși riscului de apariție a TB, ei se dezic deseori de examinările profilactice și apelează târziu la medic. Trebuie remarcat faptul că abuzul de alcool și etilismul au o acțiune toxică nu doar asupra plămânilor, dar și asupra sistemului cardiovascular, ficatului, pancreasului, rinichilor și sistemului nervos. Printre complicațiile abuzului de alcool, în primul rând, este necesar să se evidențieze sindromul de sevraj la alcool care apare ca urmare a opririi consumului sau a reducerii dozei de alcool. Și acest lucru ar trebui inclus în planul de conduită a pacienților cu TB. Fără deliverarea pacientului de sindromul de sevraj, menționează E.V. Filippova et al. [14] tratamentul nu va avea succes.

Distribuția pacienților care suferă de recidiva TB și etilism, în funcție de statutul medical și social, este prezentată în tabelul 1.

Durata recidivelor, formele clinice și faza procesului tuberculos sunt prezentate în tabelul 2.

Majoritatea pacienților cu recidive ale TB pulmonare, care sufereau de etilism, au fost diagnosticați cu diferite boli cronice concomitente, care au afectat negativ evoluția tuberculozei pulmonare și eficacitatea chimioterapiei. Mai mult, frecvența bolilor concomitente depinde nu numai de vârsta pacientului, de caracteristica procesului specific, dar și de stadiul etilismului. În stadiile mai avansate ale etilismului, a fost stabilită o combinație de trei sau mai multe boli concomitente. Pe lângă tuberculoză, din infecții au fost identificate hepatitele virale B și C, infecția cu HIV, boli ale sistemului cardiovascular, ale organelor digestive și patologia bronhopulmonară nespecifică (tabelul 3).

Tabelul 1.

Caracteristica social-demografică a pacienților.

Parametri	Anul de studiu și NR. Pacienților comorbizi					
	a.2019 n=45		a.2020 n=37		a.2021 n=57	
	Abs	%	Abs	%	Abs	%
Domiciliu:						
urban	18	40,	14	37,8	26	45,6
rural	27	60,0	23	62,2	31	54,4
Fără domiciliu stabil	12	26,7	7	19,0	13	22,8
Sex: masculin	35	77,8	33	89,0	49	86,0
femenin	10	22,2	4	10,8	8	14,0
Asigurat	15	33,3	12	32,4	17	29,8
Nu asigurat	30	66,7	25	67,6	40	70,1
Ocupație :						
angajat	6	13,3	1	2,7	6	10,5
invalid	4	8,9	5	13,5	6	10,5
pensionar	2	4,4	6	16,2	4	7,0
student	0	0,0	0	0,0	0	0,0
neangajat	33	73,3	25	67,6	41	71,9
Salariat (idemnizații, burse, pensii)	10	22,2	12	32,4	16	28,0
nu salariat	33	73,3	23	62,2	36	63,2
Alte venituri	2	4,4	2	5,4	5	8,8
Studii:						
primare	20	44,0	18	48,6	11	19,3
medii (învățământ secundar)	15	33,3	10	27,0	36	63,2
medii specialitate	6	13,3	5	13,5	5	8,8
superiore	2	4,4	1	2,7	1	1,8
fără studii	2	4,4	3	8,1	4	7,0
Condiții de viață: satisfăcătoare	7	15,6	13	35,1	9	15,8
nesatisfăcătoare	38	84,4	24	64,9	48	84,2
Sa aflat în detenție ultime 2 ani	1	2,2	2	5,4	0	0,0

Tabelul 2.

**Distribuția pacienților conform formelor clinice și fazelor tuberculozei,
structura rezistenței micobacteriilor.**

Parametri	Anii de studii și frecvența apariției					
	a.2019 n=45		a.2020 n=37		a.2021 n=57	
	Abs	%	Abs	%	Abs	%
Durata recidivei: (termeni de observație în grupul inactiv) – până la 1 an	5	11,1	5	13,5	4	7,0
Mai mult de 1 an	40	88,9	32	86,5	53	93,0
Formele clinice de TB: infiltrativă	37	82,2	34	91,9	47	82,5
nodulară	1	2,2	0	0,0	0	0,0
fibro-cavitară	5	11,1	1	2,7	7	12,3
diseminată	2	4,4	2	5,4	3	5,3
Faza distructivă: unilaterală	13	28,9	11	29,7	16	28,1
bilaterală	11	24,4	8	21,6	11	19,3
Bacilaritatea:	27	60,0	20	54,1	29	50,9
DR rezistent	7	15,6	4	10,8	10	17,5
monorezistent	3	6,7	3	8,1	3	5,3

Tabelul 3.

Frecvența și structura comorbidităților.

Boli concomitente	Anii de studii.					
	a.2019 n=45		a.2020 n=37		a.2021 n=57	
	Abs	%	Abs	%	Abs	%
HIV/SIDA	2	4,4	4	10,8	5	8,8
Hepatita virală cronică B	2	4,4	1	2,7	1	1,8
Hepatita virală cronică C	1	2,2	1	2,7	4	7,0
Infecția COVID 19	1	2,2	0	0,0	0	0,0
Patologia cardio-vasculară	3	6,7	4	10,8	3	5,3
Patologia sistemului respirator	5	11,1	1	2,7	6	10,5
Patologia tractului gastro-intestinal și hepatică	6	13,3	3	8,1	4	7,0
UDI și bolile psihice	11	24,4	6	16,2	6	10,5
Patologia renală	1	2,2	0	0,0	1	1,8

Tabelul 4.

Eficacitatea și rezultatele tratamentului.

Rezultate	Anii de studiu					
	a.2019 n=45		a.2020 n=37		a.2021 n=57	
	Abs	%	Abs	%	Abs	%
Vindecat	16	35,6	13	35,1	*	
Tratament încheat	10	22,2	10	27,0	*	
Eșec	2	4,4	1	2,7	*	
Pierdut din supraveghere TB	6	13,3	7	18,9	*	
Deces progresare TB	9	20,0	2	5,4		
Deces alt motiv	2	4,4	3	8,1		
Nu s-a inițiat tratament			1	2,7		

Notă* prelungesc tratamentul și monitorizarea

În plus, mulți dintre pacienții cu TB asociată cu etilism sufereau și de alte boli cronice, pentru care au fost nevoiți să administreze diverse tratamente medicamentoase. Desigur, acest lucru a dus la polipragmatism și la dezvoltarea reacțiilor adverse, a contribuit la scăderea complianței. Pe fondalul autoevaluării inadecvate a stării de sănătate, pacienții deseori au întrerupt tratamentul. Polimorbiditatea inerentă a pacienților cu etilism cronic i-a făcut mai puțin adaptați social, iar imaginea medico-socială a fost foarte nefavorabilă.

Studierea particularităților evoluției și al rezultatelor finale a permis să se stabilească că combinația dintre etilism și TB pulmonară este un factor de prognostic nefavorabil pentru vindecare. Există o dependență directă între caracterul (severitatea) procesului tuberculos și gravitatea exprimării etilismului cronic. La pacienții care suferă de etilism, procesul tuberculozei în timpul recidivelor bolii se caracterizează printr-o evoluție mai severă comparativ cu cei diagnosticați cu cazuri noi de tuberculoză. În plus, simptomele cumulative ale etilismului concomitent, care maschează manifestările clinice ale TB, determină o natură calitativ nouă a bolii și necesită abordări inovatoare pentru diagnosticarea și tratamentul acestor pacienți.

În ceea ce privește eficacitatea tratamentului și rezultatele, conform analizei datelor, acestea s-au dovedit a fi nefavorabile din motivele indicate mai sus. Acest lucru s-a reflectat în eșecurile tratamentului, întreruperile frecvente și un procent mare de progresare a tuberculozei, a complicațiilor sale cu un rezultat fatal (tabelul 4). Totodată, trebuie menționat că în condițiile actuale managementul pacienților care suferă atât de TB pulmonară, cât și de etilism prevede tratamentul acestor bolnavi în instituții medicale specializate convenționale, obținând și unele succese.

Notă* prelungesc tratamentul și monitorizarea

De interes cunoscut este ponderea (rata) recidivelor comorbide (TB pulmonară+etilism) în rapoartele statistice privind recidivele tuberculozei pulmonare în regiunea menționată a Republicii Moldova. S-a constatat 430 recidive ale TB pulmonare în 2019; recidive combinate (TB+etilism) au fost înregistrate la 45 de pacienți (10,5%); în 2020 din 285 recidive TB pulmonară în 37 (13,5%); în 2021, din 339 de recidive ale TB pulmonare, 57 au avut etilism (16,8%).

Concluzie.

Astfel, o analiză clinică și epidemiologică multi-dimensională a recidivelor TB pulmonare asociate cu etilismul și vagabondajul a arătat că, în pofida succesului evident în controlul TB în ultimii ani, problema medicală globală a tandemului pathologic: tubercu-

loză-etilism, necesită o atenție deosebită și un studiu aprofundat de către o gamă largă de specialiști. Complexitatea identificării și diagnosticării, particularităților evoluției, problemele de management, corijarea modului de viață al pacienților comorbizi și neadaptați social ocupă un loc special în schemele de gestionare și organizare a tratamentului și îngrijirii preventive. Analiza datelor prezentate indică faptul că pacienții cu comorbidități, la care există un risc mai mare de evoluție nefavorabilă, precum și persoanele din grupurile de risc social (persoane fără adăpost), necesită o abordare personalizată. Totodată, având în vedere importanța influenței reciproce a TB și etilismului, pare oportună dezvoltarea interacțiunii și continuității în activitatea organizațiilor medicale și sociale. Realizarea unei probleme urgente identificate, este necesar să se consolideze desfășurarea activităților de informare și explicație în rândul populației cu privire la prevenirea și controlul tuberculozei, etilismului și vagabondajului. Datorită naturii multifactoriale a patogenzei tuberculozei și a recidivelor acesteia, pentru a atinge obiectivele principale ale strategiei OMS de eliminare a epidemiei acestei boli, o componentă importantă a acesteia ar trebui să fie identificarea unor legături suplimentare în patogenză și discuție a tuturor mecanismelor posibile de interacțiune reciprocă a diversilor factori de risc.

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

Bibliografie:

1. Craig G.M., Daftary A., Engel N., O Driscoll S., Joannaki A., *Tuberculosis stigma as a social determinant of health systematic mapping review of research in low incidence countries*. Int. J.Infect. Dis. 2017, 56:90-100 (<http://www.science-direct.com/science/article/pii/S120197121631195X>, accessed 10 May 2017).
2. Daxini A.B., Pandey A.C., Vasava J.N., *Alcohol abuse; A cause of default in tuberculosis treatment in rajkot*. J. Res.Med.Dental Science. 2015, vol.3, n3, p.182-184.
3. Ince K., Jumuk Z., Ozturk G., *The effect of alcohol use on course of tuberculosis disease*. Europ. Resp. Journ., 2003, v.22, suppl.45, s.22.
4. Rotaru Doina-Maria. *Influența factorilor medico-sociali asupra sănătății persoanelor neasigurate din Republica Moldova*. Autoreferatul tezei de doctor în științe medicale, Chișinău, 2016, 29 p.
5. Zakoska M. *Risc factors for relapses of tuberculosis*. Europ. Resp. Journ., 2003, v.22, suppl.45, s.2172.
6. Аллилуев А.С., Филинюк О.В., Шнайдер Е.Е., Голубчиков П.Н., Амичба Д.Э. Факторы риска рецидива туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью. Туберкулез и болезни легких, 2018; том 98. №11, с.21-26. [HTTP://DOI:ORG/10.21292/2075-1230-2020-98-11-21-26](http://DOI:ORG/10.21292/2075-1230-2020-98-11-21-26).

7. ВОЗ. Модель противотуберкулезной помощи, ориентированной на нужды людей. Концептуальный проект для стран Восточной Европы и Центральной Азии, 2017, 55 с.
8. Кирик Ю.В. Научное обоснование оптимизации медицинского обслуживания лиц без определенного места жительства. Автореферат дисс... канд. мед. наук. Хабаровск, 2008, 26 с.
9. Менделевич В.Д. Проблема коморбидности туберкулеза и алкогольной зависимости: от клинических корреляций к организации интегративной помощи. Неврологический вестник. Журнал им. В.М. Бехтерева, 2015, Т. XLVII, № 4, с. 71-78.
10. Плиева С.А. *Прогнозирование рецидивов туберкулеза органов дыхания в современных условиях*. Автореферат дисс... канд. мед. наук. Москва, 2017, 26 с.
11. Сагалбаева Г.Ж., Мордык А.В., Кортусова Л.Н., Евдокименко С.И. Причины формирования и структура клинических форм туберкулеза ранних и поздних рецидивов заболевания. Туберкулез и болезни легких, 2015, №5, с.163-164.
12. Суркова Л.К., Дюсьмикеева М.И. Артюшкевич В.С., Недзведь М.К., Скрыгина Е.М. Туберкулез на фоне хронической алкогольной интоксикации: структура летальности, причины смерти и морфологические особенности. Туберкулез и болезни легких, 2014, №10, с.38-42.
13. Турсунходжаева Л.А., Баймирова Л.Т. Оценка эффективности тренинга развития социального интеллекта у лиц, страдающих алкогольной зависимостью. Лечащий врач, 2021; том 24, № 10, с. 22-27. DOI: 10.51793/OS.2021.24.10.004.
14. Филиппова Е.В., Кондрашова Ю.К., Тагоев Ю.Ш. Хронофармакология алкоголизма. Лечащий врач, 2021; том 24, № 11, с. 64-66. DOI: 10.51793/OS.2021.24.11.010.