

CZU: 616.24-002.5+616-097

DOI: <https://doi.org/10.52692/1857-0011.2023.3-77.17>

MORTALITATEA BOLNAVILOR DE TUBERCULOZĂ PRIN BOLI ASOCIATE ȘI ALTE CAUZE

Aurelia USTIAN, dr. în șt. med., prof. consultant,

Vasile POPA, dr. în șt. med.,

Alina MALIC, dr. în șt. med.,

Adriana NIGULEANU, dr. în șt. med.,

Igor IVANES, doctorand

Departamentul Medicină Internă. Disciplina Pneumologie și alergologie.

IP Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie "Nicolae Testemițanu", Chișinău, Republica Moldova

e-mail: aurelia.ustian@usmf.md

Rezumat.

Scop. Studiarea mortalității bolnavilor de tuberculoză prin boli asociate și alte cauze.

Materiale și metode. A fost efectuată o analiză comparativă, retrospectivă a 222 cazuri de deces prin tuberculoză, boli asociate și alte cauze în mun. Chișinău în două perioade de timp: perioada I (2001-2003) - 157 și perioada II (2018-2020) - 65 cazuri.

Rezultate. În perioada II comparativ cu perioada I a avut loc o deplasare a vârstei spre 65+ (peste 1/3 cazuri); aproximativ 1/2 cazuri de decese au fost din cazurile de retratament; a predominat forma infiltrativă de tuberculoză; a crescut patologia oncologică; a scăzut numărul bolilor hepatice, au apărut cazuri de deces după ulcerul gastric perforant și COVID-19. În ambele perioade bolnavii au decedat și de alte cauze: În perioada I – septicemie – 2; accidente rutiere -15, îngheț – 8 și suicide – 2 cazuri; În perioada II- peritonite -2, înec – 2, îngheț – 2, supradozarea drogurilor- 2 și suicid – 1 caz.

Concluzie. Cele mai frecvente boli asociate care au contribuit la decesul bolnavilor de tuberculoză au fost: patologia oncologică, bolile sistemului cardiac, ictusul cerebral.

Cuvinte cheie: tuberculoza, deces, boli asociate.

Summary. Mortality of tuberculosis patients through associated diseases and other causes.

Purpose. Study of the mortality of tuberculosis patients by associated diseases and other causes.

Materials and methods. A comparative, retrospective analysis of 222 cases of death due to tuberculosis, associated diseases and other causes in the municipality of Chisinau in two time periods was carried out: period I (2001-2003) - 157 and period II (2018-2020) - 65 cases.

Results. In period II, compared to period I, there was a shift in age towards 65+ (over 1/3 of cases); approximately 1/2 cases of deaths were from retreatment cases; the infiltrative form of tuberculosis predominated; increased oncological pathology; the number of liver diseases has decreased, there have been cases of death after perforating gastric ulcer and COVID-19. In both periods, patients also died from other causes: In period I – septicemia – 2; road accidents -15, freezing - 8 and suicides - 2 cases; In period II- peritonitis -2, drowning - 2, frostbite - 2, drug overdose - 2 and suicide - 1 case.

Conclusion. The most common associated diseases that contributed to the death of tuberculosis patients were: oncological pathology, diseases of the cardiac system, cerebral stroke.

Keywords: tuberculosis, death, associated diseases.

Резюме. Смертность больных туберкулезом от сопутствующих заболеваний и других причин.

Цель. Изучение смертности больных туберкулезом от сопутствующих заболеваний и других причин.

Материалы и методы. Был проведен сравнительный, ретроспективный анализ 222 случаев смерти от туберкулеза, сопутствующих заболеваний и других причин в муниципии Кишинэу за два временных периода: период I (2001-2003 гг.) - 157 и период II (2018-2020 гг.) - 65 случаев.

Полученные результаты. Во II периоде по сравнению с I периодом произошло смещение возраста в сторону 65+ (более 1/3 случаев); примерно 1/2 случаев смерти были повторно лечены; преобладала инфильтративная форма туберкулеза; отмечалось учащение онкологической патологии; уменьшение количества заболеваний печени, были случаи летального исхода после прободной язвы желудка и COVID-19. В оба периода больные умерли и от других причин: в I период – от септицемии – 2; дорожно-транспортные происшествия – 15, обморожение – 8 и самоубийства – 2 случая; Во II периоде – перитонит – 2, утопление - 2, обморожение – 2, передозировка наркотиками – 2 и суицид – 1 случай.

Заключение. Наиболее частыми сопутствующими заболеваниями, способствовавшими смерти больных туберкулезом, были: онкологическая патология, заболевания сердечно-сосудистой системы, инсульт.

Ключевые слова: туберкулез, смерть, сопутствующие заболевания.

Introducere.

Mortalitatea datorată tuberculozei este unul dintre principalii indicatori utilizați pentru evaluarea situației epidemiologice și determinarea „poverii tuberculozei”. Tuberculoza este a 2-a boală infecțioasă care ucide după COVID-19. Potrivit Obiectivelor de Dezvoltare Durabilă a ONU și a strategiei “The End TB” către anul 2035 este prognozată reducerea incidenței cu 90 % și a mortalității 95 %, însă progresul în atingerea acestor obiective devine lent[1]. Pandemia COVID-19 a afectat serios succesele atinse în lupta cu această boală în toată lumea, pentru prima dată în ultimii 10 ani indicatorul mortalității de tuberculoză a crescut [2].

Situația epidemiologică actuală în tuberculoză permite prognozarea unei noi ascensiuni al endemiei bolii din cauza extinderii cazurilor de coinfecție HIV și a creșterii ponderii tuberculozei rezistente, care contribuie la o mortalitate înaltă a bolnavilor de tuberculoză [3,4].

Bolile cronice netransmisibile au un rol din ce în ce mai important și interacționează în mod negativ cu prevalența tuberculozei, provocând vulnerabilitatea bolii de bază.

Tuberculoza se asociază cu diferite boli non-comunicabile, care complică tratamentul și rezultatele acestuia.

În fiecare an în lume de boli neinfecțioase mor 40 mil. oameni, sau 70 % din toate decesele. Patru boli neinfecțioase prezintă povară pentru sistemul medical și constituie în jur de 81 % - bolile sistemului cardiac, bolile cronice ale aparatului respirator, cancerul și diabetul zaharat [5,6].

Factorii importanți în menținerea mortalității la bolnavii de tuberculoză în 15 % sunt comorbiditățile, care contribuie la reactivarea bolii. Printre ele sunt diabetul zaharat, ulcerul stomacal, bolile cronice ale aparatului respirator. Diabetul zaharat crește riscul de dezvoltare a tuberculozei de 2-3 ori, iar numărul pacienților este în continuă creștere. Preparatul antituberculoase au acțiune negativă asupra aparatului digestiv, ceea ce contribuie la acutizarea ulcerului stomacal. Bolile cronice ale aparatului respirator provoacă modificări fibrotice la nivelul parenhimului pulmonar, ceea ce diminuează pătrunderea preparatelor antituberculoase și cauzează o evoluție negativă cu pronostic nefavorabil [7,8,9].

Numărul deceselor bolnavilor de tuberculoză provocate de alte cauze constituie 21,6%, aceasta se datorează faptului că printre cazurile de tuberculoză predomină persoanele social dezadaptate. Tuberculoza și bolile asociate agravează evoluția ambelor boli, apare o nouă “stare” care este greu supusă tratamentului [10].

Multimorbiditățile, fiind cauza decesului bolnavului de tuberculoză sunt mai puțin elucidate în literatură

Scopul cercetării.

Studierea mortalității bolnavilor de tuberculoză prin boli asociate și alte cauze.

Materiale și metode.

A fost efectuată o analiză comparativă, retrospectivă a 222 cazuri de deces prin tuberculoză, boli asociate și alte cauze în mun. Chișinău în 2 perioade de timp: perioada I (2001-2003) - 157 și perioada II (2018-2020) - 65 cazuri. Materialul primar al studiului a fost colectat din fișele de observație clinică a bolnavilor decedați, datele din Sistemul Informațional de Monitorizare și Evaluare a Tuberculozei (SIME-TB), registrele statistice ale IMPS Spitalului Clinic Municipal de Ftiziopneumologie și fișele medicale de ambulatoriu conform chestionarului elaborat.

Rezultate.

Repartizarea bolnavilor decedați după sex a fost următoarea: în perioada I bărbați -121, femei -36, raportul B/F - 3,4; În perioada II bărbați - 49, femei - 16, raportul B/F-3,1.

Tabelul 1.

Distribuirea pacienților conform vârstei.

Vârsta	Perioada I. (157)		Perioada II. (65)	
	N	%	N	%
<25	7	4,5	-	-
25-34	17	10,8	8	12,3
35-44	41	26,1	5	7,7
45-54	36	22,9	18	27,7
55-64	33	21,0	12	18,5
65+	23	14,7	22	33,8

Distribuirea bolnavilor decedați conform vârstei (Tab.1): până la 25 de ani în perioada a II-a nu au fost înregistrate cazuri deces. În perioada I fiecare al 4-lea bolnav a decedat în vârsta tânără între 35-44 ani. Majoritatea bolnavilor în ambele perioade au decedat în vârsta cuprinsă între 45-64, în perioada II, fiecare al 3-lea bolnav a decedat în vârsta 65+.

Tabelul 2.

Distribuirea pacienților conform statutului socio-economic.

Statutul social	Perioada I (157)		Perioada II (65)	
	N	%	N	%
Angajat	35	22,3	14	21,5
Neangajat	50	31,8	16	24,6
Invalid	42	26,8	18	27,6
Pensionar	30	19,1	17	26,1

Doar fiecare al 5-lea bolnav (Tab.2) în ambele perioade a fost angajat în câmpul muncii. Peste ½ din numărul total de decese în ambele perioade au avut statutul de invalid și pensionar.

Tabelul 3.

Distribuirea pacienților conform categoriei de caz.

Tipul de caz	Perioada I. (157)		Perioada II. (65)	
	N	%	N	%
Caz Nou	129	82,2	37	56,9
Recidive	19	12,1	20	30,8
Pierdut din supraveghere	-	-	6	9,2
Eșec	-	-	2	3,1
Transferat	9	5,7%	-	-

În perioada I (Tab.3) au predominat decesele din cazurile noi de tuberculoză (82,2%). În perioada II aproximativ ½ din bolnavii decedați au fost din cazurile de retratament (recidive, pierdut din supraveghere, eșec terapeutic).

Tabelul 4.

Distribuirea pacienților conform formelor clinico-radiologice.

Formele de tuberculoză	Perioada I (157)		Perioada II (65)	
	N	%	N	%
TB primară	2	1,3	-	-
Diseminată	13	8,3	4	6,2
Nodulară	2	1,3	-	-
Infiltrativă	115	73,2	61	93,8
Fibro-cavitară	8	5,1	-	-
TB Extrapulmonară	17	10,8	-	-

În perioada a II-a (Tab.4) se atestă o creștere a tuberculozei infiltrative, nu s-au înregistrat decese prin tuberculoza primară, nodulară, fibro-cavitară și extrapulmonară.

Tabelul 5.

Structura bolilor asociate

Boli asociate	Perioada I. (157)		Perioada II. (65)	
	N	%	N	%
Patologie oncologică	30	19,1	16	24,6
Sistemul cardio-vascular	35	22,3	11	16,9
Ictus cerebral	14	8,9	7	10,8
Bolile hepatice	28	17,8	4	6,2
Pneumonii	8	5,1	2	3,1
Alcoolismul cronic	8	5,1	4	6,2
Diabet zaharat	7	4,5	3	4,6
Ulcer perforant	-	-	5	7,6
Covid-19	-	-	2	3,1
Tromboembolia art.mezenteriale	-	-	2	3,1
Alte cauze	27	17,2	9	13,8

În perioada II comparativ cu perioada I se remarcă o creștere a patologiei oncologice (Tab.5), au scăzut numărul bolilor hepatice și a sistemului cardio-vascular, au rămas la același nivel ictusul cerebral, pneumoniile, alcoolismul cronic, diabetul zaharat și au apărut câteva cauze noi de deces- ulcerul perforant, Covid-19, tromboembolia art. mezenteriale.

În ambele perioade bolnavii au decedat și de alte cauze: În perioada I – septicemie – 2; accidente rutiere -15 , îngheț – 8 și suicide – 2 cazuri; În perioada II- peritonite -2, înec – 2, îngheț – 2, supradozarea drogurilor- 2 și suicid – 1 caz.

Tabelul 6.

Rezultatul examenului sputei la BAAR.

Microscopia	Perioada I (157)		Perioada II (65)	
	N	%	N	%
Pozitivă	60	38,2	21	32,3
Negativă	93	59,2	37	56,9
Neefectuată	4	2,5	7	6,2

Microscopia sputei a fost pozitivă la peste 1/3 din bolnavii decedați din ambele perioade (Tab.6). Nu s-a efectuat microscopia sputei la BAAR bolnavilor gravi.

Tabelul 7.

Rezultatul examenului bacteriologic.

Metoda culturală	Perioada I (157)		Perioada II (65)	
	N	%	N	%
Pozitiv	30	19,2	30	46,2
Negativ	91	57,9	28	43,1
Neexaminați	36	22,9	7	10,7

În perioada a II comparativ cu perioada I (Tab.7) au crescut semnificativ numărul cazurilor cu cultura sputei pozitivă, s-au micșorat cazurile cu rezultat negativ și neexaminați. Din totalul rezultatelor pozitive în perioada II, sensibile au fost – 18 (60%) și rezistente – 12 (40%).

Concluzii.

Studiul comparativ a decelor la bolnavii de tuberculoză, alte boli și cauze în două perioade de timp a scos la iveală următoarele: În perioada II 1/3 cazuri a predominat vârsta 65+; ¼ din bolnavii decedați nu au fost angajați în câmpul muncii; a scăzut numărul decedaților din cazuri noi și a crescut din retratament(recidive, pierdut din supraveghere, eșec terapeutic); au crescut cazurile de tuberculoză infiltrativă și nu s-au înregistrat formele primare de tuberculoză, nodulară și fibro-cavitară. Cele mai frecvente boli asociate care au contribuit la decesul bolnavilor de tuberculoză au fost: patologia oncologică, bolile sis-

temului cardiac, ictusul cerebral. Au rămas la acelaşi nivel: diabetul zaharat şi alcoolismul cronic. A scăzut numărul deceselor prin patologia hepatică şi prin alte cauze. Au apărut noi cauze de deces prin ulcer perforant şi COVID 19.

Bibliografie

1. Старшинова А., Довгалюк И., *Туберкулез в структуре коморбидной патологии у больных COVID-19*. Тихоокеанский медицинский журнал, 2021; 1:10–4.
2. Бородулина Е., Вдоушкина Е., Кузнецова А., Гладунова Е. *Особенности коморбидной патологии (ВИЧ/туберкулез) при летальных исходах. ВИЧ-инфекция и иммуносупрессия*, 2019; 4:70–78.
3. Magis-Escurra C., Carvalho A., Kritski A. et al. *Comorbidities. Tuberculosis (ERS Monograph)*. Sheffield, European Respiratory Society, 2018; pp. 276–290.
4. Aljadani A. *Tuberculosis mortality and associated factors at King Abdulaziz Medical City Hospital*. BMC Infectious Diseases. 2019; 19: 427.
5. Po-Tsang C., Nai-Cheng Y., Shih-Feng W., Kai-Jen T. *Mortality and related risk factors in the co-presentation of tuberculosis and type 2 diabetes mellitus: a population-based study*. Annals of Medicine, 2022; pp. 2470-2476.
6. Floe A., Hilberg O., Wejse C. et al. *Comorbidities, mortality and causes of death among patients with tuberculosis in Denmark 1998–2010: a nationwide, register based case-control study*. Thorax, 2018; 73: 70-77.
7. Popa V., Ustian A., Niguleanu A. et al. *Particularităţile decesului bolnavilor de tuberculoză din cauza maladiilor concomitente*. Sănătate Publică, Economie şi Management în Medicină, 2018; 1-2(75-76): 33-36. ISSN 1729-8687.
8. Tudor E., Iavorschi C., Boltnicova V. ş.a. *Comorbiditatea ca provocare în diagnosticul şi tratamentul tuberculozei*. Buletinul Academiei de Ştiinţe a Moldovei. Ştiinţe medicale. 2021; 69 (1): 224-228.
9. Шилова М. *Смертность населения и больных туберкулезом от туберкулеза и других причин и факторы, оказывающие влияние на ее уровень*. Инфекционные болезни, 2015; 1: 32-37.