

C.Z.U.: 616.24-053.6:614.4

DOI: <https://doi.org/10.52692/1857-0011.2025.3-83.10>

CARACTERISTICA EVOLUȚIEI CLINICO-RADIOLOGICE ȘI MICROBIOLOGICE A TUBERCULOZEI SECUNDARE LA ADOLESCENȚI

Iulia GHELIS¹, doctorandă,

Constantin IAVORSCHI^{2,3}, dr. hab. în șt. med., prof. cercet., acad. al AȘMM,

Alina MALIC², dr. în șt. med., conf. univer.,

Adriana NIGULEANU², dr. în șt. med.,

Tatiana OSIPOV², asis.univer., doctorandă

¹IMSP Spitalul Clinic Municipal de Ftiziopneumologie, Chișinău, Republica Moldova

²Disciplina de pneumologie și alergologie, IP Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie “Nicolae Testemițanu”,
Chișinău, Republica Moldova

³IMSP Institutul de Pneumologie “Chiril Draganuic”, Chișinău, Republica Moldova

e-mail: iulia.ghelis@gmail.com

Rezumat.

Conform datelor literaturii, în condițiile epidemiologice actuale alarmante, în grupul pediatric se atestă forme de tuberculoză caracteristice adulților. A fost efectuată o cercetare asupra unui eșantion de 121 pacienți adolescenți aflați în Secția Pneumoftiziologie Pediatrică a IMSP SCMF, mun. Chișinău 2023- 2024. Vârsta adolescenților incluși în studiu a fost 11-18 ani. Contactul intradomiciliar a predominat statistic semnificativ față de contactul apropiat: 72 (59,5 ± 3,92%) cazuri comparativ cu 17 (14 ± 3,0%) cazuri (p < 0,05). Chimioprofilaxia antituberculoasă au urmat doar 22 (18,2 ± 3,4%) pacienți. Analiza rezultatelor microscopiei sputei a constatat predominarea semnificativă a bolnavilor cu rezultatul „negativ” al microscopiei sputei 81 (66,9 ± 4,16%) cazuri. Infiltratele pulmonare limitate au fost descrise la 30 (31,3 ± 4,6%) bolnavi, infiltrate cu extindere medie – la 34 (35,4 ± 4,8%) pacienți și infiltrate extinse s-au apreciat la 32 (33,3 ± 4,71 %). În structura formelor clinice a tuberculozei secundare la copii a predominat tuberculoza pulmonară infiltrativă, urmată de pleurezia tuberculoasă.

Cuvinte cheie: tuberculoză, formele secundare, adolescenți.

Summary. The characteristics of the clinical, radiological and microbiological evolution of secondary tuberculosis in adolescents.

According to literature data, in the current alarming epidemiological conditions, in the pediatric group, forms of tuberculosis characteristic of adults are attested. A study was conducted on a group of 121 adolescent patients in the Pediatric Pneumophthysiology Department of CMHP, Chisinau mun. 2023- 2024. The age of adolescents included in the study was 11-18 years. Household contact statistically significantly predominated over close contact: 72 (59.5 ± 3.92%) cases compared to 17 (14 ± 3.0%) cases (p < 0.05). Antituberculosis chemoprophylaxis was followed by only 22 (18.2 ± 3.4%) patients. Sputum smear results found a significant predominance of patients with a “negative” sputum microscopy result 81 (66.9 ± 4.16%) cases. Limited pulmonary infiltrates were described in 30 (31.3 ± 4.6%) patients, medium-extended infiltrates – in 34 (35.4 ± 4.8%) patients and extensive infiltrates were assessed in 32 (33.3 ± 4.71%). In the structure of clinical forms of secondary tuberculosis in children, infiltrative pulmonary tuberculosis predominated, followed by tuberculous pleurisy.

Keywords: tuberculosis, secondary forms, adolescents.

Резюме. Клинико-рентгенологические и микробиологические особенности вторичного туберкулеза у подростков.

Согласно литературным данным, в современных тревожных эпидемиологических условиях в детской группе регистрируются формы туберкулеза, характерные для взрослых. Исследование проводилось на выборке из 121 пациента подросткового возраста в детском фтизиатрическом отделении ЛПСУ МКБФ, мун. Кишинэу в 2023-2024 гг. Возраст подростков составлял 11-18 лет. Внутрисемейный контакт статистически значимо преобладал над близким контактом: 72 (59,5 ± 3,92%) случая по сравнению с 17 (14 ± 3,0%) случаями (p < 0,05). Противотуберкулезную химиопрофилактику получили только 22 (18,2 ± 3,4%) пациента. Анализ результатов микроскопии мокроты выявил значительное преобладание больных с «отрицательным» результатом микроскопии мокроты – 81 (66,9 ± 4,16%) случай. Ограниченные легочные инфильтраты описаны у 30 (31,3 ± 4,6%) больных, среднераспространенные – у 34 (35,4 ± 4,8%) больных и обширные инфильтраты - у 32 (33,3 ± 4,71%) больных. В структуре клинических форм вторичного туберкулеза у детей преобладал инфильтративный туберкулез легких, на втором месте – туберкулезный плеврит.

Ключевые слова: туберкулез, вторичные формы, подростки.

Introducere.

În pofida eforturilor depuse de Organizația Mondială a Sănătății (OMS), strategiilor și programelor contemporane de management și control a tuberculozei, aceasta continuă să rămână una din problemele majore ale sănătății publice. În Republica Moldova situația epidemiologică a tuberculozei de asemenea este caracterizată de indicii majorați ai incidenței și mortalității. În structura formelor clinice de tuberculoză în populația adultă frecvent sunt înregistrate procese extinse, complicate, cu o evoluție progresivă, cu risc înalt de deces în scurt timp după depistare [5,7,12]. În țările cu nivel economic înalt incidența tuberculozei este mai mare în rândul persoanelor vârstnice, însă în țările cu nivel economic scăzut tuberculoza mai frecvent afectează disproporționat persoanele care fac parte din grupurile economic productive, în special persoanele tinere [1, 8].

Situația epidemiologică complicată contribuie la creșterea incidenței tuberculozei în rândul copiilor. Conform datelor OMS cele mai multe cazuri de tuberculoză la copii sunt înregistrate în țările în care tuberculoza este endemică [3, 6]. Povara reală a TB asupra populației pediatrice nu este cunoscută. Conform datelor literaturii, în condițiile epidemiologice actuale alarmante, în grupul pediatic se atestă forme de tuberculoză caracteristice adulților, extinse, complicate cu distrucții parenchimatose extinse și diseminatie bronhocaniculară și limfohematogenă, agravată de prezența rezistenței medicamentoase la preparatele antituberculoase [8, 14].

Totodată în literatura de specialitate nu există studii bine controlate, care abordează problema cauzantă a creșterii continue a incidenței tuberculozei la copii, inclusiv și a formelor tuberculozei secundare, caracteristice adulților, ceea ce crează premise pentru studierea aprofundată a caracteristicilor

tuberculozei secundare la copii, aprecierea factorilor de risc, aspectelor clinice și a rezultatelor aplicării regimurilor terapeutice precum și depistarea posibilităților consolidării infrastructurii serviciului pneumoftiziologic și îmbunătățirii rezultatelor programului de control al tuberculozei, inclusiv a măsurilor profilactice în prevenirea dezvoltării tuberculozei la copii [7].

Scopul cercetării a fost studierea particularităților clinice, de laborator și imagistice la adolescenți, care suferă de tuberculoză secundară.

Materiale și metode.

A fost efectuată o cercetare științifică retrospectivă, descriptivă realizată asupra unui eșantion de 121 pacienți adolescenți, diagnosticați, investigați și tratați în subdiviziunea clinică Secția Pneumoftiziologie Pediatrică a IMSP Spitalul Municipal de Ftiziopneumologie, mun. Chișinău în perioada anilor 2023- 2024. Vârsta adolescenților incluși în studiu a fost 11-18 ani. Prelucrarea statistică a materialului obținut a fost prin aplicarea criteriului t – Student, datele au fost constatate statistic veridice când $p < 0,005$.

Rezultate.

În cohorta de cercetare s-a constatat că fetele au predominat nesemnificativ comparativ cu băieții: 62 ($51,2 \pm 4,43\%$) față de 59 ($48,8 \pm 4,43\%$) avînd un $p > 0,05$. Raportul între băieți /fete a constituit 1,05.

Starea materială precară a familiei, condițiile nesatisfăcătoare de trai și alimentația insuficientă au prevalat la majoritatea copiilor – 88 ($72,7 \pm 3,92\%$) comparativ cu 33 ($27,3 \pm 3,92\%$) de cazuri cu condiții satisfăcătoare ($p < 0,001$).

Analiza factorilor de risc epidemiologici a demonstrat că fiecare al doilea copil a fost în contact cu un bolnav de tuberculoză. Contactul intradomiciliar a predominat statistic semnificativ față de contactul apropiat: 72 ($59,5 \pm 3,92\%$) cazuri comparativ

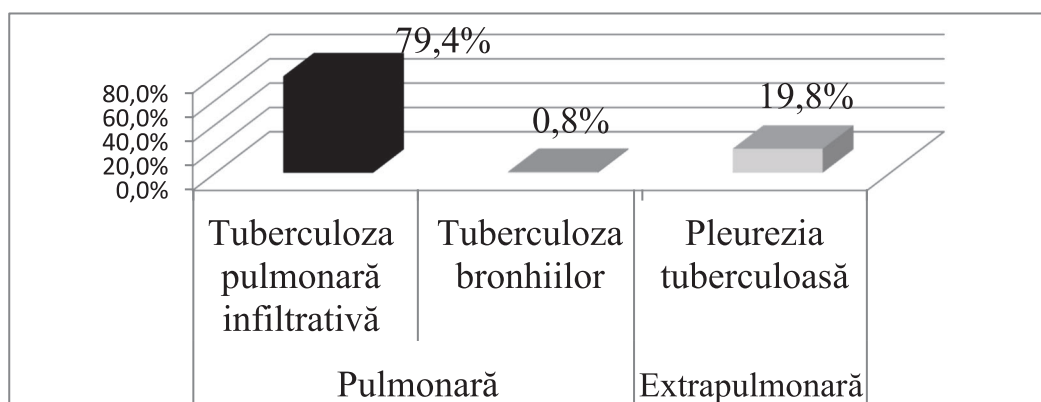


Figura 1. Repartizarea pacienților conform formelor clinice a tuberculozei

cu 17 ($14 \pm 3,0\%$) cazuri ($p < 0,05$). Anamneza epidemiologică a constatat, că chimioprofilaxia antituberculoasă au urmat doar 22 ($18,2 \pm 3,4\%$) pacienți, în pofida ratei înalte a contactului tuberculos identificat la eșantionul investigat.

Fiecare al 2lea adolescent cu forma secundară a tuberculozei a fost depistat prin cale activă – 68 ($56,2 \pm 4,39\%$) cazuri. Pe cale pasivă, prin examenul simptomatilor, de către medicul de familie au fost depistați 53 ($43,8 \pm 4,39\%$) pacienți. Forma clinico-radiologică predominantă a tuberculozei a fost: tuberculoza pulmonară infiltrativă – 96 ($79,3 \pm 3,54\%$) cazuri și 1 ($0,8\%$) caz de tuberculoza bronhiei, pleurezia tuberculoasă – 24 ($19,8\%$) cazuri, figura 1.

Examenul clinic la momentul spitalizării a constatat o stare generală satisfăcătoare la 57 cazuri ($47,1 \pm 4,43\%$), starea generală de gravitate medie la 47 ($38,8 \pm 4,32\%$) cazuri, iar bolnavii în stare gravă au constituit 17 ($14,1 \pm 2,99\%$) cazuri. Cicatriciu post BCG mai mic de 4 mm au fost identificat în 6 ($4,9 \pm 1,7\%$) cazuri, iar la 10 ($8,3 \pm 2,29\%$) bolnavi cicatriciu nu a fost apreciat. Rezultatele probei IDR Mantoux cu 2 UT PPD a apreciat reacție locală pozitivă la 99 ($81,8 \pm 4,39\%$) cazuri. Analiza rezultatelor microscopiei sputei prin colorația Ziehl-Neelsen a constatat predominarea semnificativă a bolnavilor cu rezultatul „negativ” al microscopiei sputei 81 ($66,9 \pm 4,16\%$) cazuri comparativ cu rezultatul „pozitiv” identificat la 40 ($33,1 \pm 4,16\%$) cazuri ($p < 0,001$). Examenul bacteriologic prin cultură de mediul convențional Lowenstein-Jensen a conformat culturile de *M. tuberculosis* la 48 ($39,7 \pm 4,33\%$) bolnavi. Analiza datelor imagistice a identificat: localizarea unilaterală la 63 ($65,6 \pm 4,74\%$) cazuri, comparativ cu cea bilaterală la 33 ($34,4 \pm 4,74\%$) cazuri ($p < 0,001$). Infiltratele pulmonare limitate au fost descrise la 30 ($31,3 \pm 4,6\%$) bolnavi, infiltrate cu extindere medie – la 34 ($35,4 \pm 4,8\%$) pacienți și infiltrate extinse s-au apreciat la 32 ($33,3 \pm 4,71\%$). Procese tuberculoase complicate cu diseminare bronhogenă și cu distrucție tisulară au fost identificate la 53 ($55,2 \pm 5,0\%$) pacienți cu TB pulmonară infiltrativă.

Discuții.

Situația epidemiologică complicată contribuie la creșterea incidenței tuberculozei în rândul copiilor. Conform datelor OMS cele mai multe cazuri de tuberculoză la copii sunt înregistrate în țările în care tuberculoza este endemică [11]. Povara reală a TB asupra populației pediatrice nu este cunoscută. Conform datelor literaturii, în condițiile epidemiologice actuale alarmante, în grupul pediatric se atestă forme de tuberculoză caracteristice adulților, extinse, complicate cu

distrucții parenchimotoase extinse și diseminatie bronhocaliculară și limfohematogenă, agravată de prezența rezistenței medicamentoase la preparatele antituberculoase [8,10]. Totodată în literatura de specialitate nu există studii bine controlate, care abordează problema cauzantă a creșterii continue a incidenței tuberculozei la copii, inclusiv și a formelor tuberculozei secundare, caracteristice adulților, ceea ce crează premise pentru studierea aprofundată a caracteristicilor tuberculozei secundare la copii, aprecierea factorilor de risc, aspectelor clinice și a rezultatelor aplicării regimurilor terapeutice precum și depistarea posibilităților consolidării infrastructurii serviciului pneumoftiziologic și îmbunătățirii rezultatelor programului de control al tuberculozei, inclusiv a măsurilor profilactice în prevenirea dezvoltării tuberculozei la copii [4,6].

Concluzii.

Printre factorii de risc favorizanți ai tuberculozei secundare la copii se enumără: contactul tuberculos, preponderent intradomiciliar, nivelul de trai precar, comorbiditățile, absența chimioprofilaxiei specifice și a vaccinării BCG sau vaccinare inefectivă.

Prin măsurile de screening activ orientate contactilor și grupurilor cu risc sporit de îmbolnăvire, în pofida ratei înalte a celor cu contact infecțios, a fost depistat fiecare al doilea pacient.

În structura formelor clinice a tuberculozei secundare la copii a predominat tuberculoza pulmonară infiltrativă, urmată de pleurezia tuberculoasă. starea relativ satisfăcătoare și de gravitate medie a pacienților. Pentru cazurile de tuberculoză pulmonară infiltrativă a fost caracteristică prezența distrucției și diseminatiei bronhogene la fiecare al treilea bolnav.

Bibliografie.

1. Ghelis I. *Impactul tuberculozei la adolescenți în contextul actual al sănătății publice*. Buletinul Academiei de Științe a Moldovei. Științe Medicale. 2024, pp. 206-209.
2. Iavorschi C., Saghin T., Niguleanu A., Malic A., Lesnic E. *Factorii de risc și determinanții socio-demografici ai recidivei tuberculozei în populația pediatrică*. Buletinul Academiei de Științe a Moldovei. Științe Medicale. 2022. 74(3), 34-38.
3. Kulcițchi S., Iavorschi C., Malic A., Selevestru R., Rotaru-Lungu C., Bounegru A. *Tuberculoza pediatrică în raport cu sistemul imun*. Buletinul Academiei de Științe a Moldovei. Științe Medicale. 2022. 74(3), 29-33.
4. Lesnic E., Malic A., Osipov T. *Impactul factorilor de risc asupra incidenței tuberculozei în municipiul Chișinău*. Arta Medica. Chisinau, 2021, 4(81), 11-17.
5. Lesnic E., Ustian A., Niguleanu A., et al. *Social features of patients with pulmonary tuberculosis*. In: *Туберкулез, легеневі хвороби, ВІЛ-інфекція*. Киев, Украина, 2016, 12(25), с. 36-40. ISSN 2220-5071.

6. Ministerul Sănătății. Protocol Clinic Național. Tuberculoza la adult. Chișinău, 2024. <https://old.ms.gov.md/files>
7. Niguleanu A., Lesnic E., Malic A., Osipov T., Ustian A., Ceban R. *Pleurezia tuberculoasă-particularitățile clinice, evolutive și rezultate terapeutice*. Cercetarea în biomedicină și sănătate: calitate, excelență și performanță. 2024.
8. Vatavu N., Niguleanu A., Lesnic E., Malic A., Osipov T., Ustian A. *Pleurezia tuberculoasă particularitățile clinice, evolutive și rezultate terapeutice*. Revista de Științe ale Sănătății din Moldova, Moldovan Journal of Health Sciences. 2024
9. World Health Organization. Global tuberculosis report. 2022. <https://www.who.int/publications/item/9789240013131>