

**Cuprins:**

Situația epidemiologică prin tuberculoză .....	2
Tuberculoza la copii .....	3
Tuberculoza multidrogrezistentă.....	3
Mortalitatea prin tuberculoză .....	4
Rezultate de tratament.....	4
Examinarea grupelor cu risc și vigilență sporită pentru tuberculoză .....	5
Tuberculoza în sistemul penitenciar.....	5
Concluzii .....	6

## Situația epidemiologică prin tuberculoză

Tuberculoza rămâne a fi o problemă de sănătate publică în Republica Moldova, iar situația epidemiologică nefavorabilă creată în urma acestei boli face ca țara noastră să se confrunte cu o povară înaltă determinată de tuberculoză. Potrivit datelor Organizației Mondiale a Sănătății, Republica Moldova este regăsită în lista de 30 de țări ale lumii cu povară înaltă de tuberculoză multidrorezistentă (TB MDR) pentru anii 2016-2020.

**Incidența globală** prin tuberculoză înregistrează pentru primele 10 luni ale anului 2016 o rată de 74%ooo, cu o reducere de 2% față de aceeași perioadă a anului 2015 (76%ooo) și de 24% față de

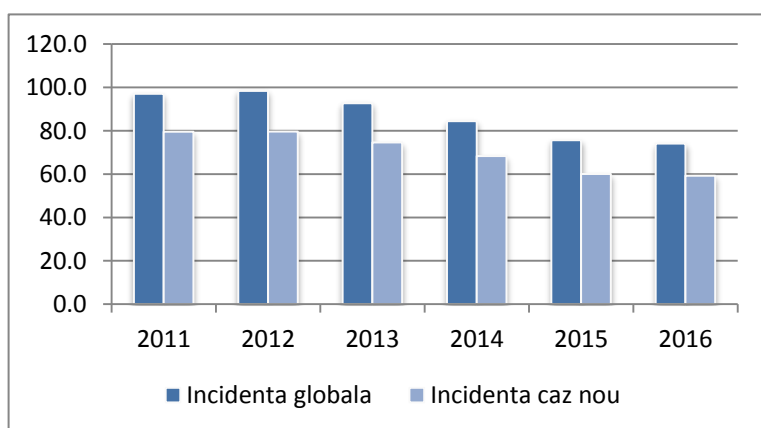


Figura 1. Incidența globală, 10 luni 2011-2016, Republica Moldova

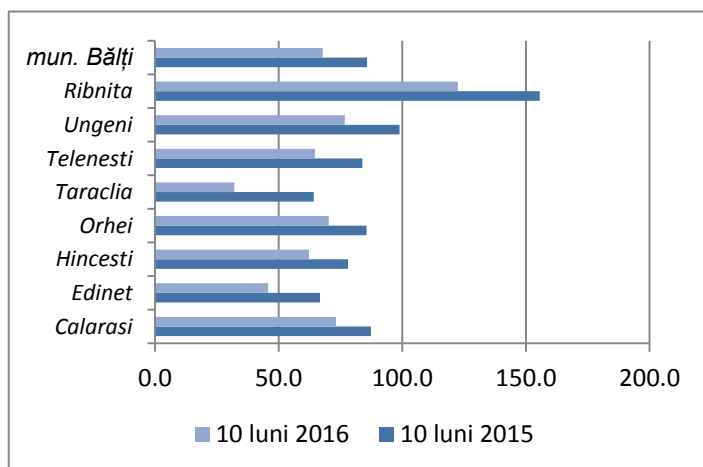


Figura 2. Teritorii unde incidența globală s-a redus.

perioada respectivă a anului 2011 (97%ooo). Numărul pacienților notificați pentru prima dată cu tuberculoză în aceste 10 luni constituie 2389 de persoane (sau 59%ooo). Prin urmare, numărul de cazuri noi înregistrate în primele 10 luni ale anului 2016 determină o creștere nesemnificativă cu 1,3% față de aceeași perioadă a anului precedent, dar și o reducere cu 5,3% față de perioada respectivă a anului 2011 când s-au înregistrat 3244 persoane sau 79%ooo.

Analiza teritorială a datelor privind incidența globală denotă teritorii unde este evidentă o majorare a cazurilor noi și recidivelor, dar și teritorii unde incidența globală s-a redus semnificativ în comparație cu datele înregistrate pentru perioada similară a anului precedent. Astfel, în Criuleni, Orhei, Fălești, Glodeni, Comrat, Ceadâr-Lunga, Slobozia, Dnestrovsk, Grigoriopol, Tiraspol s-a înregistrat o majorare a numărului de cazuri

noi și recidive, iar în Călărași, Edineț, Glodeni, Orhei, Telenești, Taraclia și Ungheni o reducere a acestora. Totodată, de menționat că pentru regiunea malului drept se constată o reducere cu 5% a incidenței globale (67 vs. 71%ooo), iar pentru regiune de Est o creștere cu 11% (109 vs. 123%ooo). Situația pe municipii este diferențiată, mun. Chișinău înregistrează o majorare cu 6% (59 vs. 63%ooo), pe când în mun. Bălți – o descreștere cu 15% (86 vs. 68%ooo).

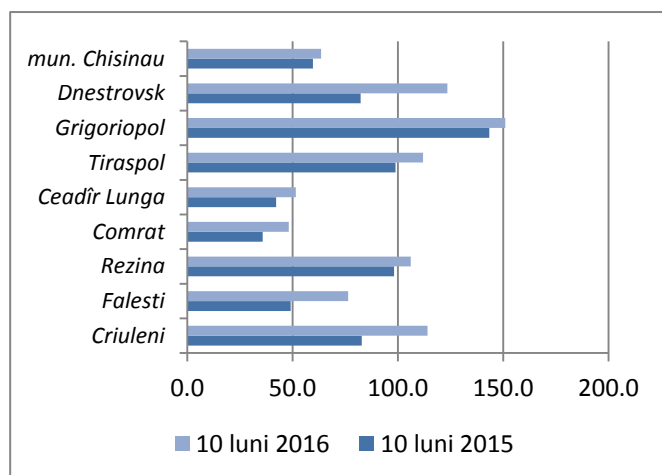


Figura 3. Teritorii unde incidența globală s-a majorat

Rata *cazurilor noi de tuberculoză cu localizare pulmonară* constituie 53‰ pentru 10 luni ale anului 2016, cu 1,6% mai puține decât pentru aceeași perioadă a anului 2015. Ponderea cazurilor noi *confirmate bacteriologic* (6 luni 2016) constituie 56% (sau 892 din 1579 cazuri), iar 88% dintre aceste cazuri au fost depistate prin metoda rapidă de diagnostic GeneXpert. În context, de menționat că datorită aplicării metodei rapide de diagnostic GeneXpert s-a reușit includerea imediată în tratament cu medicamente de linia a doua a 180 de pacienți (93%) din cei depistați cu formelor cu Rezistență la Rifampicină (194 pacienți).

**Recidivele** prin tuberculoză numără 599 cazuri înregistrate în primele 10 luni ale anului 2016 și constituie 15‰ sau cu 5% mai puțin decât în perioada similară a anului 2015. La fiecare al optulea (12%) caz înregistrat, recidivarea procesului tuberculos a survenit pînă la un an de la finisarea cu succes al tratamentului antituberculos anterior. Din numărul total de recidive înregistrate - 60% sunt confirmate bacteriologic, iar 20% (122 cazuri) din ele sunt cu tuberculoză rezistentă.

**Prevalența** prin tuberculoză constituie 4421 pacienți cu tuberculoză activă sau 110‰ și determină o reducere cu 29% față de perioada similară a anului 2011 cînd la evidență cu tuberculoză activă se aflau 6208 pacienți sau 153‰.

### Tuberculoza la copii

În primele 10 luni ale anului 2016 a fost stabilit diagnosticul de tuberculoză la 112 copii (sau

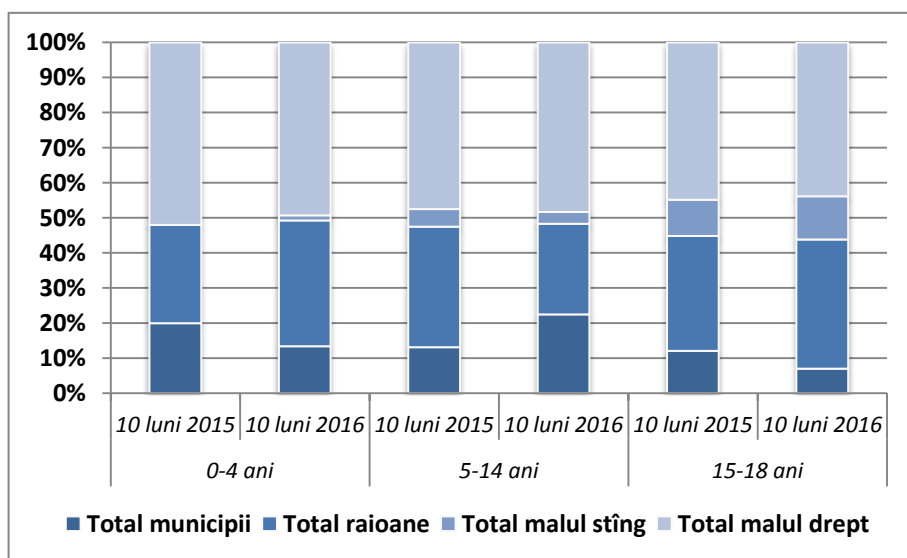


Figura 4. Ponderea cazurilor noi TB în raport cu segmentele de vîrstă

13,3‰) în comparație cu 123 înregistrați în perioada similară a anului 2015 (15,4‰). Structura procentuală în raport cu segmentele de vîrstă și cuprinderea teritorial-administrativă, indică notificarea în primele 10 luni ale anului 2016 vs. 10 luni 2015 a 33 vs. 38 copii în municipii; 112 vs.101 în regiunea

malului drept și 11 vs.11 pentru regiunea malului stîng.

În conformitate cu structura formelor clinice au fostificați în primele 10 luni 2016 - 50 copii cu forme pulmonare de tuberculoză comparativ cu 55 copii și 62 cu forme extra-pulmonare vs. 68 copii în perioada 10 luni ale anului 2015.

### Tuberculoza multidrogrezistentă

Din numărul total de pacienți cu tuberculoză aflați la evidență la finele lunii octombrie anul curent – 1338 (sau 30%) sunt cu forme de tuberculoză multidrogrezistente, dintre care 29% regiunea malului drept și 35% regiunea malului stîng. Cu o valoare de peste 40% sunt următoarele teritorii: Sîngerei - 51,5%; Soroca-49,4%; Ialoveni-43,6%; mun. Bălți-42,6%; Leova-41,5%; Hîncești-41,3%; Râbnița-40,8%; Camenca-39,1%; Tiraspol-39,0%; Basarabeasca-38,7%; Dubăsari/regiune de Est-38,5%.

Din numărul de pacienți aflați în contingentul pacienților cu tuberculoză multidrorezistentă – 85% urmează tratament cu medicamente de linia a doua, scheme constituite în conformitate cu spectrul de rezistență, 12% (sau 159 pacienți) sunt pierduți din supraveghere.

### Mortalitatea prin tuberculoză

Rata de mortalitate prin tuberculoză, conform datelor statistice a atins 7%ooo (sau 284 persoane) în comparație cu 8,3%ooo sau 339 persoane decedate în perioada similară a anului precedent.

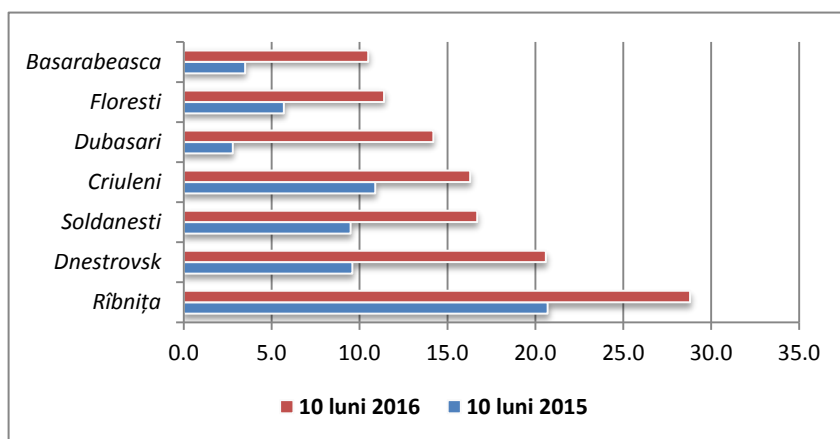


Figura 5. Teritorii cu rata de mortalitate înaltă.

În perioada 10 luni 2016 în raioanele Rîbnița, Dnestrovsk, Șoldănești, Criuleni, Dubăsari, Florești, Basarabeasca au fost înregistrate mai multe decese cauzate de progresarea tuberculozei în comparație cu perioada similară a anului precedent.

Din numărul total din decesele survenite prin progresarea tuberculozei în perioada 10 luni ale

anului 2016, circa o cincime (19%) au fost cu co-infecția HIV/TB, iar o pătrime (25%) din ei au fost cu tuberculoză multidrorezistentă.

### Rezultate de tratament

Printre pacienții care au finalizat tratamentul în primele 10 luni ale anului 2016 s-a înregistrat o rată de succes printre toate cazurile cu tuberculoză sensibilă de 74% (regiunea de Est – 65%, regiunea malului drept a r. Nistru – 76%). Cele mai înalte rate de succes au fost obținute în Ungheni-93%; Ștefan-Vodă-90%; Nisporeni-88%; Cimișlia-86%; Dondușeni-84%, iar cele mai mici –în: Tiraspol-56%; Camenca-60%; Comrat-60%; Leova-64%.

În aspect dezagregat, rata de succes printre cazurile cu tuberculoză variază în dependență de tipul cazului înregistrat și forma clinică:

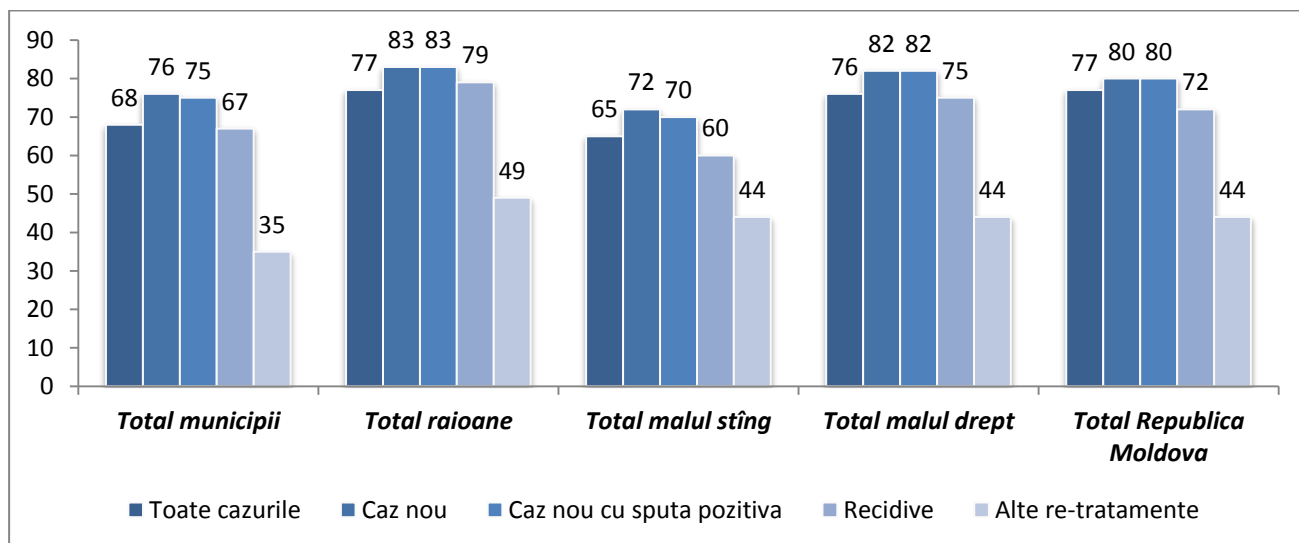
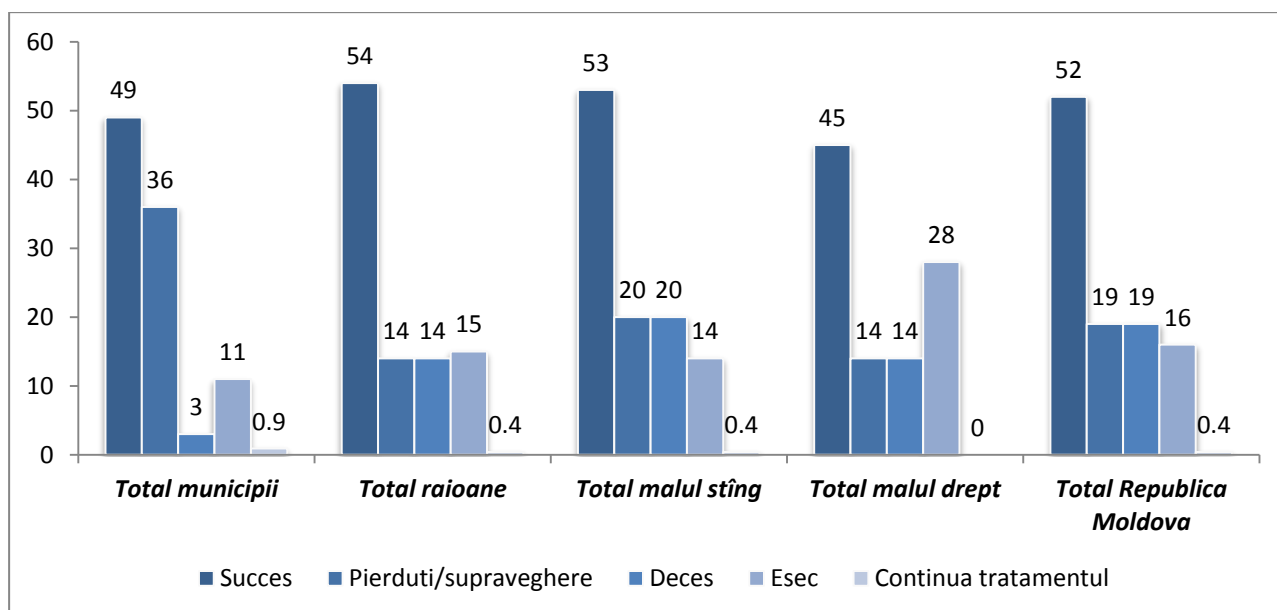


Figura 6. Rata de succes în dependență de tipul cazului, 10 luni 2015, TB sensibilă

Datele preliminare înregistrate privind rezultatele de tratament printre cei 469 de pacienții cu tuberculoză multidrogrezistentă care au inițiat tratamentul cu doi ani în urmă (6 luni 2014) demonstrează că rata de succes constituie-52% (241 persoane); „pierduți din supraveghere”-19% (92 persoane); deces-12% (58 persoane); eșec-16% (76 persoane); continuă tratamentul - 0,4% (2 persoane).



Rezultatele de tratament printre pacienții care au finalizat tratamentul către luna octombrie 2016, afit pentru tuberculoza sensibilă cît și cea multidrogrezistentă, înregistrează rate mai mici privind succesul de tratament în municipii (68% vs. 49%) și în regiune de Est (65% vs. 53%) respectiv.

Cele mai înalte cifre privind rata „pierduților din supraveghere” printre pacienții cu tuberculoză multidrogrezistentă s-au înregistrat în Leova (60%); Dubăsari/SN (50%) și mun. Chișinău-36%.

### Examinarea grupelor cu risc și vigilență sporită pentru tuberculoză

În cadrul activităților de monitorizare și evaluare au fost analizate datele privind investigarea persoanelor din grupurile cu risc sporit de îmbolnăvire. Astfel, în baza listelor întocmite la nivel teritorial se determină 121.370 persoane înscrise pe listele medicului de familie drept persoane cu risc sporit pentru tuberculoză. Către finele lunii octombrie 2016, au fost examinate 67% din numărul de persoane înscrise pe liste. Cei mai puțini au fost investigați prin examenul radiologic în: Leova (32%); Edineț (38%); Căușeni (55%); Drochia (34%); Glodeni (48%). La capătul opus, cu cel mai înalt procent de examinare a persoanelor cu risc sporit la tuberculoză sunt: mun. Bălți (92%); Cahul (98%); Criuleni (96%); Soroca (85%).

### Tuberculoza în sistemul penitenciar

Din numărul total de paciență notificați cu diagnosticul de tuberculoză (cazuri noi și recidive) în perioada 10 luni ale anului 2016 – 3% le revine sistemului penitenciar din Republica Moldova (malul drept). În context, incidența globală constituie 406 la 100 mii deținuți, cu 17% mai puțin decît în perioada similară a anului 2015. Dar, totodată, de remarcat că circa jumătate (48%) din cazurile active cu tuberculoză care se află la moment în sistemul penitenciar de pe malul drept al rîului Nistru sunt cu multidrogrezistență. Rezultatele de tratament înregistrate către finele lunii

octombrie 2016, printre pacienții care au urmat tratament pentru tuberculoza sensibilă constituie – 80%, iar printre cei cu tuberculoză multidrorezistentă – 52%.

## Concluzii

1. Morbiditate prin tuberculoză în Republica Moldova înregistrează către luna octombrie: o reducere a incidenței globale cu 2%; a cazurilor noi – cu 1,3%; a mortalității – cu 16% față de perioada de 10 luni ale anului precedent. Reducerea incidenței globale prin tuberculoză se observă și în sistemul penitenciar (cu 17%) de pe malul drept a r. Nistru.
2. Incidența prin tuberculoză la copii s-a redus cu 9%.
3. O treime dintre pacienții (30%) cu tuberculoză activă aflați la evidența sunt cu multidrorezistență.
4. Rata de succes printre toate cazurile cu tuberculoză sensibilă a înregistrat – 74%, iar printre cele cu multidrorezistență – 52%. Succesul tratamentului depinde nu numai de factorii clinici sau economici, dar și de problemele legate de prestatorii de servicii, cum ar fi managementul pacienților, calitatea și continuitatea monitorizării, cunoștințele pacienților despre tuberculoză și tratament.
5. Grupurile cu risc sporit pentru tuberculoză sunt examinate insuficient, ceea ce poate determina omiterea unor cazuri la depistare și/sau depistarea întârziată/tardivă.
6. În cadrul vizitelor de monitorizare și evaluare se atenționează asupra corectitudinii raportării datelor epidemiologice, respectarea monitorizării pe parcursul tratamentului și evaluării la finele acestuia în conformitate cu prevederile Protocoalelor clinice naționale pentru tuberculoză; corectitudinii întocmirii grupelor cu risc sporit pentru tuberculoză și investigarea acestor persoane. În baza celor concluzionate în urma vizitelor de monitorizare și evaluare sunt remise note informative ce conțin situația de moment, dar și recomandări pentru fiecare nivel implicat în activitățile de control tuberculozei.