

MATERIALELE CONFERINȚEI SPITALULUI CLINIC AL MINISTERULUI SĂNĂTĂȚII

Aspecte actuale de diagnostic al yersiniozelor în Republica Moldova

V. Evtodienco, A. Buzatu

Centrul Național Științifico-Practic de Medicină Preventivă, Chișinău

Current Issues in Diagnosis of Yersiniosis in the Republic of Moldova

In this work we present the results of 8784 examined patients (4410 by microbiological and 4374 by serological method), 5348 samples (intestine and other internal organs) of more than 35 thousand small mammals, 247 samples of fish, 298 vegetable and fruit washes, 790 ambient samples washes, 328 animals from the Chisinau zoo and 253 of other substrates to identify yersiniosis. It was established that in Moldova yersiniosis is a local natural infection with all features of epizootic process in small mammals and requires active epizootic and epidemiological surveillance, it has a wide spread in the human population, attacks all age groups and manifests in different syndromes of infectious and somatic diseases, which lead to essential errors in the preliminary diagnosis of the disease.

Key words: yersiniosis, diagnosis, Moldova.

Актуальные вопросы диагностики йерсиниоза в Республике Молдова

Были обследованы на выявление йерсиниоза 8784 пациентов (4410 микробиологическим и 4374 серологическим методом), 5348 образцов (кишечник и другие внутренние органы) более 35 тысяч мелких млекопитающих, 247 проб воды, 298 промывок овощей и фруктов, 790 промывок образцов окружающей среды, 328 животных зоопарка Кишинева, 253 других субстратов. Было установлено, что в Молдове йерсиниоз является инфекцией с природным очагом, со всеми характеристиками эпизоотического процесса у мелких млекопитающих и требует активного эпизоотического эпидемиологического надзора. Йерсиниоз часто встречается у людей, поражает все возрастные группы и проявляется различными синдромами инфекционных и соматических заболеваний, что приводит к существенным отклонениям от истинного диагноза.

Ключевые слова: йерсиниоз, диагностика, Молдова.

Introducere

Yersinioza este una din cele mai răspândite și insuficient cunoscute infecții atât de populație, cât și de opinia medicală. Fiind o infecție zooantroponoză ea posedă unele particularități, care o prezintă ca pe o maladie unică. În primul rând, maladia are un caracter infecțios-alergic cu evoluție generalizată a infecției și se caracterizează printr-un polimorfism extrem de variat al manifestărilor clinice. În al doilea rând, yersinioza în republică poartă un caracter de infecție cu focalitate naturală, cu toate legitățile procesului epizootic la mamiferele mici, la care agentul cauzal este pe larg răspândit practic pe tot teritoriul republicii. Și în al treilea rând, agentul cauzal nu numai, că persistă îndelungat în mediul ambiant, dar și se multiplică activ în produsele alimentare, apă la temperaturi joase (la frigider), ceea ce activează procesul epidemic al yersiniozei.

Aprecierea incorectă a manifestărilor clinice și a rezultatelor investigațiilor clinico-diagnostice generează diagnosticuri neargumentate. Depistarea bolnavilor cu suspiecții la yersinioză și investigarea insuficientă a lor prin metodele de laborator a admis caracter cronic din cauza cunoștințelor insuficiente ale medicilor curativi.

Material și metode

În perioada studiului, la yersinioze au fost examinați 8784 pacienți (4410 prin metoda microbiologică și 4374 – prin metoda serologică), 5348 probe (intestinul și organele interne) de la peste 35 mii mamifere mici, 247 probe de apă, 298 lavaje de pe legume și fructe, 790 lavaje din mediul înconjurător, 328 probe de la animalele grădinii zoologice Chișinău, 253 de alte substraturi.

Investigațiile microbiologice au fost efectuate prin metoda clasică, utilizând mediile de cultură și preparate de diagnostic comerciale. Investigațiile serologice au fost efectuate în reacția de hemaglutinare pasivă (RHAP) și reacția de aglutinare Vidal cu 16 diagnostici corpusculari de diferite variante serologice de *Y. pseudotuberculosis* (2) și *Y. enterocolitica* (12), *Y. kristensenii* și *Y. intermedia* produși în laborator.

Rezultate și discuții

În comunicările precedente noi am argumentat focalitatea naturală a yersiniozei în Republica Moldova. Am stabilit că yersinioza are o răspândire esențială practic pe tot teritoriul republicii. Am constatat [1-3], că focalitatea naturală a maladii este determinată de circulația agentului cauzal în populația mamiferelor mici (exantropie) din spațiile naturale cu toate legitățile procesului epizootic (răspândirea esențială și migrarea agentului cauzal în teritoriu, sezonalitatea specifică pentru maladiile cu focalitate naturală și periodicitatea procesului epizootic).

Am stabilit, că în perioada migrării sezoniere a mamiferelor sinantropie (șobolanul cenușiu și șoarecele de casă), acestea se infectează de la mamiferele exantropie și importă infecția în localități și întreprinderi pentru prelucrarea și păstrarea produselor alimentare, cu formarea focarelor de infecții antropurgice. Am prezentat și particularitățile clinico-epidemiologice ale infecției [4-7].

În Republica Moldova studiul procesului epidemic și epizootic a fost început în anul 1980. La începutul studiului se considera, că în republică situația epidemiologică la yersinioză este favorabilă. Însă deja primele investigații ale obiectivelor mediului ambiant și a bolnavilor au dat rezultate pozitive.

Primele cazuri de yersinioze au fost depistate în anul 1980 și înregistrate numai în anul 1988. Conform datelor oficiale, pe parcursul anilor 1988-2009 în total în republică au fost înregistrate 69 cazuri de pseudotuberculoză și 920 cazuri de yersinioză intestinală, incidența morbidității variind de la 0,05 până la 3,95 la 100 mii populație. Au fost înregistrate și erupții epidemice de pseudotuberculoză și yersinoză intestinală.

În anii 1998 - 2004 în republică s-a început diagnosticul activ al maladiei actuale și în acești ani s-au înregistrat 695 cazuri de yersinioză intestinală și 32 cazuri de pseudotuberculoză. Însă, mai târziu înregistrarea cazurilor de maladie s-a redus esențial – în anii 2005-2009 s-au înregistrat numai 199 cazuri de yersinioză intestinală și 3 cazuri de pseudotuberculoză. Reducerea morbidității prin yersinioze este determinată de recunoașterea insuficientă a problemei la toată scara de asistență medicală, nivelul jos de cunoștințe a particularităților clinico-epidemiologice ale maladiei și examinarea insuficientă a bolnavilor.

Rezultatele investigațiilor, efectuate în scop de stabilire a factorilor etiologici ai yersiniozelor sunt prezentate în tab. 1.

Tabelul 1

Rezultatele investigațiilor la yersinioză efectuate în anii 1980-2009

Denumirea materialului	Probe investigate	Probe pozitive	%±m
1. Investigații bacteriologice	11674	720	6,2 ± 0,2
1.1. mase fecale de la bolnavi	4410	122	2,8 ± 0,3
1.2. materiale de la mamiferele mici*	5348	514	9,6 ± 0,4
1.3. materiale din gradina zoologică	328	19	5,8 ± 1,3
1.4. lavaje de legume, fructe	298	27	9,1 ± 1,7
1.5. obiective din mediul ambiant	790	17	2,2 ± 0,5
1.6. apă	247	16	6,5 ± 1,6
1.7. alte materiale	253	5	2,0 ± 0,8
2. Investigații serologice	4374	3416	78,1 ± 0,7

* în probă a câte 1-10 exemplare.

Tabelul 2

Rezultatele investigațiilor pacienților cu suspexii la yersinioze în anii 1980-2009

Anul	Total investigații			Metoda bacteriologică			Metoda serologică		
	Investigați	Pozitivi	%	Investigați	Pozitivi	%	Investigați	Pozitivi	%
1980	227	9	4,0	227	9	4,0	-	-	-
1981	335	6	1,8	335	6	1,8	-	-	-
1982	114	6	5,3	114	6	5,3	-	-	-
1983	177	4	2,3	177	4	2,3	-	-	-
1984	282	16	5,7	282	16	5,7	-	-	-
1985	295	5	1,7	295	5	1,7	-	-	-
1986	184	2	1,1	184	2	1,1	-	-	-
1987	119	4	3,4	119	4	3,4	-	-	-
1988	255	8	3,1	230	5	2,2	25	3	12,0
1989	798	49	6,1	634	9	1,4	164	40	24,2
1990	338	26	7,7	281	9	3,2	57	17	29,8
1991	339	52	15,3	195	9	4,6	144	43	39,9
1992	3	1	33,3	2	0	0	1	1	100,0
1993	133	11	8,3	111	0	0	22	11	50,0
1994	64	5	6,3	58	3	5,3	6	2	33,3
1995	66	7	10,6	65	7	10,8	1	0	0
1996	35	3	8,6	35	3	8,6	0	0	0
1997	66	5	7,6	63	2	3,2	3	3	100,0
1998	70	24	34,4	41	1	2,4	29	23	91,3
1999	359	95	26,5	218	4	1,8	141	91	64,5
2000	332	149	44,9	82	3	3,7	250	146	58,4
2001	438	272	43,0	127	9	7,9	311	263	84,6
2002	744	606	81,0	85	2	2,4	659	604	91,7
2003	688	527	76,6	140	3	2,1	548	524	95,6
2004	556	422	75,9	106	0	0	450	422	93,8
2005	448	369	82,4	44	0	0	404	369	91,3
2006	288	193	67,0	28	1	3,6	260	192	73,8
2007	339	231	68,1	12	0	0	327	231	70,6
2008	307	205	66,8	13	0	0	294	205	69,7
2009	285	226	79,3	7	0	0	278	226	81,3
Total	8784	3538	40,3	4410	122	2,8	4374	3416	78,1

Tabelul 3

Vârsta pacienților cu rezultatele pozitive la yersinioză obținute în anii 1980-2009

	Total	În grupele de vârstă (ani)								
	pozitive	>1	1-4	4-8	8-14	14-20	21-30	31-40	41-50	>51
Perioada preced	1323	1	95	195	290	191	179	153	111	90
2003	517	2	26	56	88	66	69	73	82	55
2004	414	1	18	43	68	74	43	50	66	51
2005	275	1	23	25	39	42	15	44	42	44
2006	132	0	3	14	20	20	18	20	17	20
2007	173	0	11	11	15	27	28	19	22	40
2008	180	0	6	19	14	24	31	30	30	26
2009	196	2	21	16	21	30	23	32	26	25
Total	3210	7	203	379	555	474	406	421	396	351
Cazuri la un an de vârstă		7,0	50,7	94,7	92,5	79,0	40,6	42,1	39,6	35,1

Datele tabelului demonstrează, că în republică yersinioza are o răspândire esențială. Agentul cauzal a fost izolat din 9,6% probe de la mamiferele mici, 5,8% de la animalele grădinii zoologice Chișinău (a fost înregistrată o epizootie acută), din 9,1% probe de pe legume și fructe, 6,5% probe de apă din bazinele deschise, 2,2% lavaje din mediul înconjurător.

Rezultatele investigațiilor pacienților cu suspiecții la yersinioze sunt prezentate în tab. 2.

Datele tab. 2 demonstrează, că de la pacienții cu manifestări suspecte la yersinioze în mediu pe perioada studiată, agentul cauzal a fost izolat la 2,8% pacienți. Indicii mici de depistare a agenților microbieni în comparație cu indicii depistării anticorpilor contra agenților *Yersinia* probabil depind nu de calitatea investigațiilor microbiologice, ci de doza mică a agentului pătruns în intestine (ca la febra tifoidă). Implementarea diagnosticilor existenți (*Y. enterocolitica* O₃ și O₉ și *Y. pseudotuberculosis*) în mare măsură a majorat stabilirea diagnosticului clinic.

Însă, utilizarea diagnosticelor eritrocitare nu reflectă realitatea din cauza existenței a mai multor variante serologice de specii *Yersinia* patogene. Implementarea diagnosticelor corpusculare de 16 variante serologice, produse în laborator (*Y. enterocolitica* O₁, O₃, O₅, O_{5,8}, O_{6,30}, O_{6,31}, O₈, O₁₀, O₁₂, O₁₄, O₁₆, O₁₈, O₂₂, *Y. pseudotuberculosis*, *Y. kristensenii*, *Y. intermedia*) – agenți mai frecvent izolați în republică și, în cazuri necesare, suplimentar 22 tulpini de *Y. enterocolitica* de alte variante serologice, în mare măsură a majorat indicii obținerii rezultatelor pozitive. Utilizând metoda serologică, rezultate pozitive au fost obținute în mediu pe perioadă la 78,1% pacienți.

Vârsta pacienților cu rezultate pozitive la yersinioze, anchetați în anii 2003-2009 este prezentată în tab. 3.

Datele tab. 3 demonstrează, că rezultate pozitive la yersinioze (depistarea agentului microbial și reacții serologice în titru diagnostic), au fost obținute în toate grupele de vârstă (de la 7 luni până la 79 ani), însă mai frecvent maladia a fost stabilită în grupele de vârstă 4-20 ani. La vârsta de 4-8 ani s-au înregistrat 94,7 cazuri, la 8-14 ani – 92,5 cazuri și la 14-20 ani – 79,0 cazuri.

Testarea serologică a tulpinilor de yersinii efectuată în Institutul de Cercetări Științifice în Domeniul Pestei (Rostov pe Don), a stabilit că în republică circulă mai multe variante serologice de agenți *Yersinia*.

În total au fost tipizate 612 tulpini (20 de *Y. pseudotuberculosis* și 592 – de *Y. enterocolitica*). Agenții *Y. pseudotuberculosis* aparțin la 3 variante serologice, *Y. enterocolitica* depistate din mediul ambiant - la mai mult de 45 (mai frecvent O_{6,30}, O₁₄, O₁₆, O_{16,29}, O₅, O₃), iar tulpinile depistate de la bolnavi – la 17 variante serologice (mai frecvent O₃, O₅, O_{6,30}, O₁₄). Reacții serologice pozitive au fost obținute la 27 variante de antigeni corpusculari *Y. enterocolitica* (mai frecvent O₁, O₃, O₅, O_{5,8}, O_{16,29}, O₁₈, O₂₂, O₃₄) și cu 3 antigeni de *Y. pseudotuberculosis*.

O clasificare unică a manifestărilor clinice ale yersiniozelor nu există. Însă, predomină o clasificare conform căreia, în baza patogenezii și clinico-patogenezii, se deosebesc trei forme: locală (gastro-intestinală), forma generalizată cu toxicoză și manifestări clinice complexe extrem de variate asociate cu stări septice (sepsis, hepatită, meningită, pneumonie, pielonefrită, ș. a.) și forma nodulară secundară (artrita, eritema nodoasă, sindromul Reiter, miocardita, enterocolita, tireoidita, ș. a.).

Maladia poate evolua ușor, de o gravitate medie și gravă. Adesea ea poate evolua și fără manifestări clinice, inclusiv și ca purtători de infecție.

Datele noastre confirmă pe cele din literatura de specialitate [8,9], precum că yersinioza evoluează prin manifestări clinice extrem de variate, ce provoacă stabilirea incorectă a diagnosticului preliminar al maladii.

Diagnosticul preliminar la pacienții investigați sunt prezentate în tab. 4.

Datele acestui tabel demonstrează, că yersinioza s-a manifestat cu sindrom local, ceea ce presupune: dizenterie acută, gastroenterită acută, salmoneloză, toxiinfecție alimentară, infecție enterovirală. Maladia a evoluat și cu afecțiuni ale căilor respiratorii: pneumonie, angină, IRVA.

Yersinioza s-a manifestat prin sindroame ale diferitor maladii infecțioase cum ar fi rujeola și rubeola, scarlatina, mononucleoza infecțioasă, hepatita virală A, B, C, D, febra tifoidă și paratifoasă, leptospiroză. Adesea ea s-a înregistrat sub semne de sepsis și septicemie, febră de etiologie nede-

Tabelul 4

Diagnosticul preliminar la bolnavii investigați la yersinioză în anii 1980-2009

Nr. d.r.	Diagnosticul preliminar	Bacteriologică		Serologică		Total	
		bolnavi investigați	% cu rezultate pozitive	bolnavi investigați	% cu rezultate pozitive	bolnavi investigați	% cu rezultate pozitive
1	Yersinioza intestinală	180	18	1267	1010	1397	73,6
2	Pseudotuberculoza	45	8	32	30	77	49,4
3	Febra tifoidă și paratifoidă	60	0	10	9	70	12,9
4	Sepsis, septicemie	12	5	40	24	52	55,8
5	Febră cu etiologie nedeterminată	0	0	83	61	83	73,5
6	Angina	136	4	26	7	162	6,8
7	Hepatita virală A	321	7	300	239	621	39,6
8	Hepatita virală B,C,D	1	1	34	28	35	82,9
9	Hepatita cronică	35	0	28	20	63	31,7
10	Scarlatina	109	1	84	52	193	27,5
11	Mononucleoza infecțioasă	21	2	23	18	44	45,5
12	Rujeola, rubeola	9	5	32	25	41	73,2
13	Infecția rotavirală acută	3	0	35	20	38	52,6
14	Dizenteria acută	269	8	20	14	289	7,6
15	Salmoneloza	1	0	8	7	9	7
16	Toxicoinfecția alimentară	167	2	39	19	206	10,2
17	BDA cu etiologie nedeterm	243	0	0	0	243	0
18	Gastroenterita acută	801	38	127	58	928	10,3
19	Poliartrita	25	1	48	38	73	53,4
20	Osteomielite	0	0	20	19	20	95,0
21	Pielonefrita	0	0	16	14	16	87,5
22	Meningita	4	0	23	19	27	70,4
23	IRVA	76	2	51	46	127	37,8
24	Pneumonia	5	0	25	22	30	73,3
25	Leptospiroza	0	0	35	23	35	65,7
26	Apendicita acută	157	2	4	4	161	3,7
27	Infecție enterovirală	3	0	79	31	82	37,8
28	Investigație diagnostică	161	17	171	129	332	44,0
29	Contacti cu bolnavi de yersinioze	573	3	1	1	574	0,7

terminată, poliartrită, osteomielite, pielonefrită, meningită, pneumonie, apendicită acută.

Actualitatea problemei yersiniozelor se majorează și din punct de vedere al finalizării formelor generalizate și cele nodulare secundare ale yersiniozelor.

Conform datelor H. Д. Ющук și И. В. Шестакова [10], forma generalizată și cea nodular secundară a yersiniozei intestinale și a pseudotuberculozei, duce la însănătoșirea completă corespunzător în 52,7% și 12,6% cazuri, la trecerea în forma cronică – 13,0% și 22,5%, formarea maladiei autoimune – 9,2% și 18,0%, acutizarea altor maladii – 6,0% și 17,1%, formarea maladiilor cu component infecțios inflamator – 10,9% și 17,1% cazuri, fenomene reziduale – la 8,2% și 12,6% cazuri. Datele autorilor atrag atenția la faptul, că forma nodular secundară duce la însănătoșire mai rar ca cea generalizată, mai des trece maladia în forma cronică.

Concluzii

1. Yersinioza în Republica Moldova poartă caracter de infecție cu focalitate naturală, cu toate particularitățile procesului epizootic la mamiferele mici și necesită o supraveghere epidemiologică epizootologică activă;

2. Yersinioza în republică are o răspândire esențială în populația umană, atacă toate grupele de vârstă;

3. Yersinioza la om se manifestă prin diferite sidroame, maladii infecțioase și somatice, ceea ce duce la erori esențiale în stabilirea diagnosticului preliminar al maladii cu lipsa investigațiilor necesare pentru confirmarea diagnosticului de yersinioză.

Bibliografie

1. Evtodienco V, Buzatu Ana. Particularitățile epizootologice ale iersiniozelor în Republica Moldova. Anale științifice ale USMF „Nicolae Testemițanu”. Vol. 2. Probleme de sănătate publică (igienice, epidemiologice și management), 17-18 octombrie, Chișinău. 2001;161-166.

- Evtodienco V, Buzatu Ana. Yersinioza în Republica Moldova – infecție cu focalitate naturală. Materialele Congresului V al igieniştilor, epidemiologilor și microbiologilor din Republica Moldova, 25-26 septembrie 2003. Vol. 2b. Epidemiologia, microbiologia, parazitologia. Chişinău. 2003;179-181.
- Yersinioza în Republica Moldova: 25 ani de examinare a problemei: teze ale Conferinței științifico-practice consacrate jubileului de 60 ani a Serviciului sanitaro-epidemiologic de stat și 10 ani de activitate a CNŞPMP: „Medicina preventivă – strategie oportună a sistemului de sănătate”. 2005;140-145.
- Evtodienco V, Buzatu Ana. Particularitățile clinico-epidemiologice a yersiniozelor în Republica Moldova. Anale științifice ale USMF „Nicolae Testemițanu”. „Probleme de sănătate publică (igienice, epidemiologice și management)”, 17-18 octombrie, Chişinău. 2001;166-171.
- Evtodienco V, Buzatu Ana. Conferința a V-a a infecționiștilor din Republica Moldova. Particularitățile clinico-epidemiologice ale yersiniozelor în Republica Moldova: „Probleme actuale în patologia infecțioasă” (4-5 octombrie 2001). Chişinău. 2001;118-122.
- Evtodienco V, Buzatu Ana. Particularitățile clinico-epidemiologice a iersiniozelor în Republica Moldova. Anale științifice ale USMF „Nicolae Testemițanu”. „Probleme de sănătate publică (igienice, epidemiologice și management)”, 17-18 octombrie, Chişinău. 2001;166-171.
- Evtodienco V, Buzatu Ana. Particularitățile clinico-epidemiologice ale yersiniozelor în Republica Moldova. Materialele Congresului V al igieniştilor, epidemiologilor și microbiologilor din Republica Moldova, 25-26 septembrie 2003. Vol. 2b. Epidemiologia, microbiologia, parazitologia. Chişinău. 2003;181-183.
- Рахманов Аза, Неверов Владимир. Иерсиниоз и псевдотуберкулез. *Медицинская газета*. 2000;71. <http://rusmedserv.com/article/articleprint/966/-1/211/>
- Лучшев Владислав, Володина Вера, Соколова Любовь. Иерсиниозы. *Медицинская газета*. 2002;57. <http://rusmedserv.com/article/articleprint/504/-1/70/>
- Ющук НД, Шестакова ИВ. Особенности течения и отдаленные исходы генерализованной и вторично-очаговой формы иерсиниозной инфекции. *Лечащий врач*. 2008.

Vasile Evtodienco

Centrul Național Științifico-Practic de Medicină Preventivă
Chişinău, str. Gh. Asachi, 67a
Tel.: 729612

Recepționat 16.04.2010

Boala diareică acută: probleme și perspective

V. Evtodienco, R. Cojocar, O. Burduniuc, A. Buzatu, O. Coteț, S. Șevciuc

Centrul Național Științifico-Practic de Medicină Preventivă, Chişinău

Acute Diarrheal Disease: Problems and Prospects

In order to determine etiologic factors of acute intestinal infections in the years 2007-2009, 7076 patients (adults and children) were examined for pathogenic flora (1518 patients), intestinal microflora (conditioned pathogenic; 5092 patients) and intestinal dismicrobism (466 patients). The study showed that acute diarrhea is caused by both pathogenic and conditioned pathogenic agents. Conditioned pathogenic agents may cause acute diarrhea in both microbial associations and as a single causative agent. Acute diarrhea can be caused by hemolytical microbial agents that need to be evaluated as pathogens. Diagnosis of “intestinal dismicrobism” can be considered as an intestinal syndrome only in cases when microbial agents are not detected in diagnosing titres.

Key words: acute diarrhea, pathogenic and conditioned pathogenic flora.

Острая диарея: проблемы и перспективы

В целях определения этиологических факторов острых кишечных инфекций в 2007-2009 годах было обследовано 7076 пациентов (взрослых и детей), из них 1518 на патогенную флору, 5092 на кишечную микрофлору (условно патогенную) и 466 на кишечный дисмикробизм. Исследование показало, что острые диарейные заболевания обусловлены как патогенными, так и условно патогенными микроорганизмами. Условно патогенная флора вызывает острые диарейные заболевания, как при микробных ассоциациях, так и в случае выявления только одного возбудителя. Острая диарея может быть вызвана гемолитическими микробными агентами, которые должны быть оценены как патогенные организмы. Диагноз «кишечный дисмикробизм» может считаться кишечным синдромом только в тех случаях, когда патогенные микробы не обнаруживаются в диагностическом титре.

Ключевые слова: острая диарея, патогенная флора, дисмикробизм.

Introducere

În Republica Moldova permanent se efectuează măsuri profilactice și antiepidemice în maladiile diareice acute (BDA), precum și în diagnosticul de laborator al infecțiilor acestora. În pofida acestui fapt morbiditatea prin bolile diareice acute rămâne a fi înaltă și se plasează pe una din primele poziții în patologia infecțioasă și prezintă o problemă actuală pentru sănătatea publică.

Morbiditatea înaltă a maladiei intestinale acute este determinată de mai multe cauze. Una din ele, de importanță majoră, este efectuarea cât mai rapidă și calitativă a investigațiilor microbiologice diagnostice, determinarea rezistenței agenților depistați la antibiotice, eficacitatea tratamentului etiotrop în conformitate cu sensibilitatea agenților cauzali ai maladii.