

## EPIDEMIOLOGIA ÎN CONTEXTUL ACTUAL AL SĂNĂȚII PUBLICE

În anii 2002-2013, ponderea medie multianuală a morbidității la populația urbană constituia 92,4%, iar la cea rurală – 7,6%. Cea mai mare pondere a morbidității la populația rurală s-a înregistrat în perioada epidemiei (anii 2007-2008). În anii postepidemici, morbiditatea urbană este mai sporită decât cea rurală, în anul 2013 constituind 96,2% (figura 4).

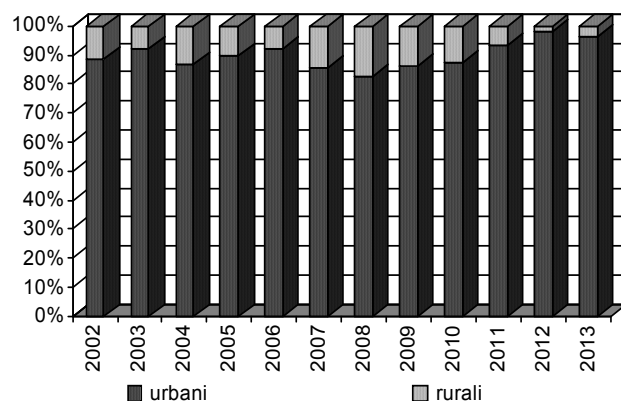


Figura 4. Ponderele cazurilor de oreion la populația urbană și la cea rurală în mun. Chișinău, 2002-2013

### Concluzii

Reducerea morbidității prin oreion a avut loc după introducerea vaccinului antiurlian pentru imunizarea de rutină a copiilor.

Procesul epidemic și-a păstrat caracterul sezonier de primăvară-vară numai la apariția izbucnirilor epidemice.

Pe fundalul acoperirii vaccinale a copiilor cu vaccinul ROR la vârstele de 12 luni, 6-7 ani, în procesul epidemic au fost implicate persoane adulte tinere.

Pentru a reduce morbiditatea în continuare, este necesar de a menține acoperirea vaccinală cu vaccinul ROR la cota de peste 90-98% la toate categoriile vizate la vârstele: 1 an, 6-7 ani, 14-15 ani.

### Bibliografie

- Bernard H., Schwarz N.G., Melnic A., Bucov V., Caterinciuc N., Pebody R.G., Mulders M., Aidryalieva C., Hahne S. *Mumps outbreak ongoing since October 2007 in the Republic of Moldova*. In: Euro Surveill., 2008, no. 13(13), p. 8079.
- Melnic A., Bucov V., Caterinciuc N., Sohoțchi V. *Analiza particularităților epidemiei de oreion în Republica Moldova din anii 2007-2008*. În: Buletinul Academiei de Științe a Moldovei, 2008, nr. 3(17), p. 125-128.
- Melnic A., Bucov V., Furtună N., Țurcan L. *Rezultatele și perspectivele realizării Programului Național de Imunizări (PNI) în Republica Moldova*. În: Buletinul AȘM, 2010, nr. 5(28), p. 82-87.
- CENTERS FOR DISEASE CONTROL: *Mumps surveillance United States*. In: Morb. Mort. Week Rep., 44:1, 1995.

### Nicolae Furtună,

Centrul de Sănătate Publică din mun. Chișinău.

E-mail: nicolaefurtuna@mail.ru;

tel.: +373 22 574 305

## MANIFESTĂRILE PROCESULUI EPIDEMIC ȘI AREALUL RĂSPÂNDIRII AGENȚILOR PATOGENI AI INFECȚIEI MENINGOCOCICE ÎN MUNICIPIUL CHIȘINĂU

Nicolae FURTUNĂ, Nina TINTA,  
Tamara MÎNĂSCURTĂ, Liudmila RÎBAC,  
Zinaida CEBAN, Luminița SUVEICĂ,  
Centrul de Sănătate Publică din municipiul Chișinău

### Summary

*Manifestations of epidemic process and spread area of the pathogen agents of meningococcal infection in Chisinau*

*In this work is presented the epidemiological situation in the Chișinău municipality and in Republic of Moldova. There are described the particularities of the epidemiological process of meningococcal infection in Chișinău municipality. It has been determined that the meningococcal infection affects preponderant children. In the structure of the clinical forms predominate the generalized forms with a serious and extremely serious evolution.*

**Keywords:** *Neisseria meningitides, epidemic process, morbidity*

### Резюме

*Особенности эпидемического процесса и циркуляция возбудителя менингококковой инфекции в муниципии Кишинэу*

*В данной статье представлена эпидемиологическая ситуация в муниципии Кишинэу и в Республике Молдова. Описаны особенности эпидемического процесса менингококковой инфекции. Установлено, что менингококковая инфекция поражает чаще детей. В структуре клинических форм преобладают генерализованные формы с тяжёлым и крайне тяжёлым течением заболевания.*

**Ключевые слова:** *Neisseria meningitidis, эпидемический процесс, заболеваемость*

### Introducere

Boala meningococică este răspândită pe plan mondial și apare sporadic, în cazuri izolate sau în epidemii. Manifestările clinice variază de la bacteriemie tranzitorie la forma fulminantă de boală, ce culminează cu moartea în mai puțin de câteva ore de la apariția simptomelor [4].

Pentru infecția meningococică sunt caracteristice periodicitatea, caracterul sezonier și afectarea unor anumite categorii de vârstă. Creșterea periodică a morbidității se observă o dată la 10-15 ani. În anii de epidemie, morbiditatea poate crește în perioada de iarnă-primăvară (februarie-aprilie) de 6-10 ori,

în comparație cu lunile de vară. În timpul epidemiei, morbiditatea poate fi de zeci de ori mai mare în comparație cu perioada interepidemică. Deosebit de sensibili la infecție sunt copiii sub 5 ani. În perioada interepidemică se îmbolnăvesc de obicei copiii de vârstă fragedă. În timpul epidemiilor sporește morbiditatea în grupele de vârstă mai mare, îndeosebi infecția meningococică afectează colectivități, mai ales în instituțiile preșcolare, școli-internat, case de copii, școli profesionale, unități militare, cămine etc.

Infecția meningococică se înregistrează în toate țările lumii, dar epidemiile apar mult mai frecvent în rândurile populației sărace, din cauza supraaglomerației și a culturii sanitare scăzute [3]. Tulpinile din serogrupul A au produs majoritatea epidemiilor de boală meningococică în Europa și în Statele Unite ale Americii în prima jumătate a secolului XX. După cel de al Doilea Război Mondial, meningococii din grupurile B și C au devenit predominanți. În prezent, tulpinile din grupul B justifică 50% din cazurile sporadice. Tulpinile din serogrupul C produc majoritatea infecțiilor la grupurile de persoane vârstnice, iar tulpinile din serogrupul B sunt întâlnite la copii mici [1].

Scopul lucrării este evaluarea situației epidemiologice, determinarea particularităților procesului epidemic și a arealului microbial prin infecția meningococică. Ajustarea complexului de măsuri direcționate spre prevenirea și diminuarea morbidității prin infecția meningococică, conform protocolului clinic național *Infecția meningococică la copii*.

### Materiale și metode

În scopul evaluării situației epidemiologice prin infecția meningococică în mun. Chișinău, au fost folosite rapoartele statistice, formularul nr. 2 *Privind bolile infecțioase și parazitare*, formularul nr. 060/e *Registrul evidență a bolilor infecțioase*, formularul nr. 362/e *Fișa de anchetare epidemiologică a focarului de boală infecțioasă*. Au fost analizați indicii morbidității prin infecția meningococică (la 100000 populație) în mun. Chișinău, în comparație cu indicii înregistrați în Republica Moldova.

La prelucrarea datelor au fost folosite metode epidemiologice retrospective, operative și statistice tradiționale.

### Rezultate și discuții

Procesul epidemic prin infecția meningococică în mun. Chișinău se caracterizează printr-un șir de particularități, una dintre ele fiind periodicitatea (figura 1).

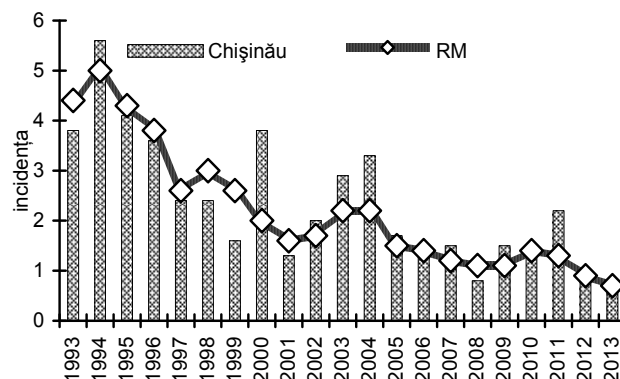


Figura 1. Morbiditatea multianuală comparativă prin infecția meningococică în mun. Chișinău și în RM în anii 1993-2013

În perioada 1993–2013, în municipiul Chișinău s-au înregistrat 4 avansări ale morbidității, care se repetă peste 3-6 ani. Prima avansare în perioada dată a avut loc în anul 1994, fiind înregistrate 5,6 cazuri de boală la 100000 de populație. Avansările următoare au implicat în procesul epidemic un număr redus de bolnavi. Așadar, se manifestă o tendință de diminuare a intensității procesului epidemic prin infecția meningococică. Astfel, în anul 2000 morbiditatea prin această infecție a constituit 3,8 cazuri la 100000 de populație, în 2004 și 2011 incidența reprezenta 3,3 și, respectiv, 2,2 cazuri la 100000 populație.

În structura de vârstă infecția meningococică afectează prioritar copiii. Cota medie multianuală la copii constituie 77,7% și la adulți 22,3%. Analiza morbidității după grupele de vârstă printre copii arată că preponderent sunt afectați copiii cu vârsta de 0-2 ani în 63,4% din cazuri, cu vârsta de 3-6 ani – în 18,8% și de 7-17 ani – în 17,8% (figura 2).

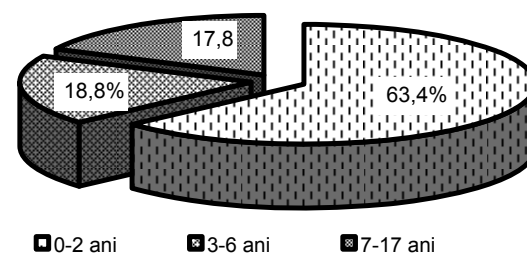


Figura 2. Ponderea morbidității prin infecția meningococică după grupele de vârstă la copii în mun. Chișinău, anii 1993-2013

Din numărul de copii incluși în grupa de vârstă de 0-2, ani ce au suportat boala, 41,0% sunt cu vârsta de până la 1 an. În 52,2% din cazuri au fost afectate persoanele de sex masculin și în alte 47,8% – cele de sex feminin.

În cadrul monitorizării lunare a morbidității s-a evidențiat caracterul sezonier al infecției. Avansarea începe în lunile de toamnă, cu indici sporți pe parcursul iernii și primăverii (figura 3).

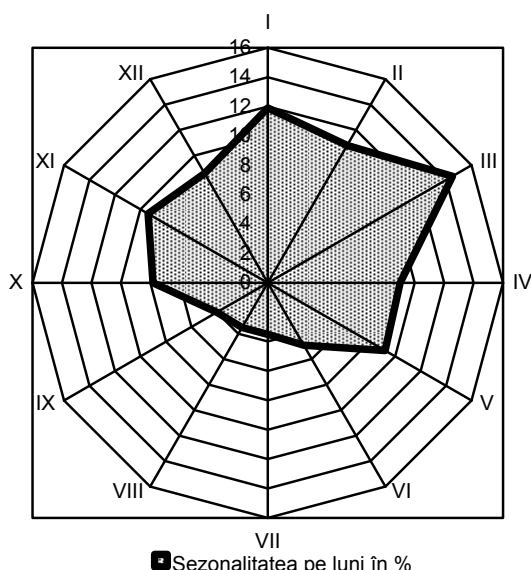


Figura 3. Sezonalitatea morbidității prin infecția meningococică în mun. Chișinău, anii 1993-2013 (%)

Conform structurii clinice, boala s-a manifestat în 83% din cazuri în forme generalizate și în 17% – localizate (rinofaringită meningococică), din numărul de cazuri raportate.

După evoluție, formele generalizate au decurs grav în 87,4% din cazuri, în 11% – extrem de grav și numai 1,6% au fost forme medii. În 7,2% din numărul total de cazuri boala s-a terminat cu deces.

Infecția meningococică decurge și sub forme fulminante (fulgerătoare). În consecință, se instalează o stare de șoc toxicoinfecțios (ȘTI), un grad avansat de intoxicație și este necesară spitalizarea cât mai curând posibil pentru inițierea terapiei intensive.

Spitalizarea bolnavilor cu infecție meningococică a constituit 97% din numărul total de cazuri înregistrate. Nu au fost spitalizați 3% dintre bolnavii cu forme localizate de rinofaringită meningococică.

La monitorizarea spitalizării pacienților de la data îmbolnăvirii s-a stabilit că: în I zi au fost spitalizați 39,8% din numărul bolnavilor, a II-a zi – 38,9%, a III-a zi – 14,7%. După a IV-a zi de îmbolnăvire au fost internate 6,6% din numărul de persoane care au suferit boala. Între zilele a 4-6-a au fost spitalizați pacienții depistați cu rinofaringită meningococică. Din numărul total de bolnavi, 91,6% au fost spitalizați în prima zi de adresare, 7,8% – în a 2-a zi și câte 0,3% – în ziua a III-a și a V-a. În zilele următoare au fost spitalizați pacienții cu rinofaringită meningococică.

Bolnavii cu infecție meningococică forme grave preponderent au fost spitalizați în prima zi de la adresare după asistență medicală (datorită vigilenței lucrătorilor medicali). Bolnavii cu forme localizate de rinofaringită meningococică au fost spitalizați pe parcursul supravegherii medicale în focar și la prezența rezultatelor pozitive după examenul bacteriologic.

Confirmarea bacteriologică a cazurilor de infecție meningococică în morbiditatea multianuală diferă de la an la an, cu o cotă de depistare a *Neisserie meningitides* de peste 70% numai în anii 1997, 1998, 2002 și 2008. În anul 2013, rata depistării agentului cauzal constituie 60% (figura 4).

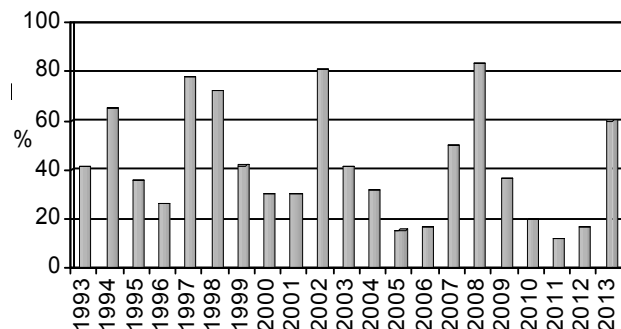


Figura 4. Ponderea confirmării bacteriologice a morbidității multianuale prin infecția meningococică pentru anii 1993-2013 în mun. Chișinău

Peisajul microbial în cazurile infecției meningococice confirmate bacteriologic, în mun. Chișinău, a întrunit doar 4 serogrupe din cele 13 identificate. Ponderea infecției meningococice confirmate bacteriologic constituie 42,8%. Cota serogrupei tip A, așa-numitul *tip epidemic*, este de 6,8%, a serogrupei B – 59,0%, a serogrupei C – 16,7%; X – 1,2% și a tulpinilor nonaglutinabile – 16,1%. Serogrupele B, C, X etc. produc cazuri sporadice. În ultimii 5 ani au circulat tulpinile A, B, C, preponderent tulpina C (figura 5).

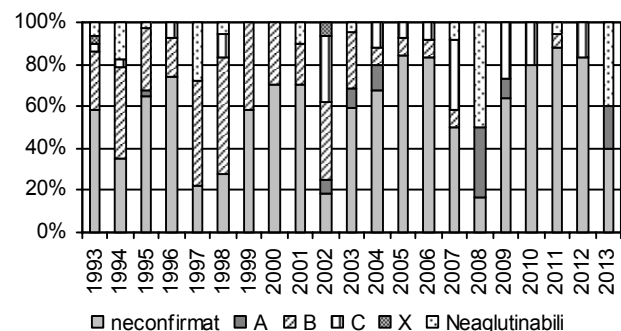


Figura 5. Ponderea peisajului microbial, după serogrupele identificate de *Neisseria meningitidis*, al morbidității prin infecția meningococică în mun. Chișinău, anii 1993-2013

**Concluzii**

Intensitatea procesului epidemic în mun. Chișinău a depășit nivelul indicilor din Republica Moldova în anii 1994, 2000, 2002-2007, 2009, 2011, iar în ceilalți ani a fost la nivelul indicilor din republică. Morbiditatea prin infecția meningococică în mun. Chișinău, în perioada 1993-2013, are tendința de diminuare. Preponderent sunt afectați de infecția meningococică copiii, din ei 63,4% sunt cei cu vârsta de 0-2 ani.

Caracterul sezonier de iarnă-primăvară al infecției meningococice se menține și în mun. Chișinău. În structura formelor clinice predomină formele generalizate, cu evoluție gravă sau extrem de gravă. În ultimii 5 ani, bolnavii cu infecție meningococică au fost spitalizați în primele 2 zile de la depistare.

În ultimii 5 ani, în mun. Chișinău a circulat preponderent tulpina din serogrupa C, tulpină care produce cazuri sporadice.

### Bibliografie

1. Dennis L. Kasper, Anthony S. Fauci. *Harrison's Infectious Diseases*. 2010, p. 1004-1009.
2. V. Chicu, G. Obreja, V. Prisăcari. *Epidemiologia de intervenție*. Chișinău, 2007, p. 172-257.
3. Viorel Prisăcari. *Epidemiologie generală*. Chișinău, 2012, p. 116.
4. Galina Rusu. *Boli infecțioase la copii*. Chișinău, 2012, p. 65-76.
5. В. Д. Беляков, Р. Х. Яфаев. *Эпидемиология*, с. 235-241.
6. З. Н. Шляхов. *Практическая эпидемиология*, с. 278-283.
7. *Protocol clinic național „Infecția meningococică la copii”*.

### Nicolae Furtună,

Centrul de Sănătate Publică din municipiul Chișinău,  
E-mail: nicolaefurtuna@mail.ru;  
tel.: +373 22 574 305

## EVALUAREA PRESCRIERII ANTIBIOTICELOR ÎN INFECȚIILE RESPIRATORII LA NIVEL DE MEDICINĂ PRIMARĂ

Constantin RÎMIȘ, Pavel SECRIERU, Oleg GUȚAN,  
Școala de Management în Sănătate Publică

### Summary

#### *Assessment of antibiotic prescriptions in respiratory infections in primary health care*

*The phenomenon of antimicrobial resistance is a global public health problem. Infections caused by resistant microorganisms fail to respond to treatment, resulting in the extension and severity of disease and increased risk of death. Reduction and prudent and rational use of antibiotics in primary health care will help to reduce the risk for the emergence, spread and persistence of resistant organisms in the community.*

**Keywords:** antibiotics, resistant microorganisms, respiratory infections

### Резюме

#### *Оценка назначения антибиотиков при респираторных инфекциях на уровне первичной медицины*

*Феномен устойчивости микроорганизмов к действию одного или нескольких антибактериальных препаратов является одной из проблем здравоохранения во всем мире. Инфекции, вызванные устойчивыми микроорганизмами к антибиотикам, трудно поддаются лечению, увеличивают продолжительность и тяжесть течения заболевания, а также повышают риск смертности. Снижение назначения и разумная, рациональная антибиотикотерапия в первичной медицине будет способствовать уменьшению риска появления, распространения и сохранения устойчивых форм микроорганизмов в обществе.*

**Ключевые слова:** антибиотики, устойчивые микроорганизмы, респираторные инфекции

### Introducere

„Fără acțiuni urgente, coordonate între mai mulți factori de decizie, lumea merge spre era post-antibiotică, unde infecțiile uzuale și afecțiunile minore care au fost tratate ușor zeci de ani pot ucide din nou” (Dr. Keiji Fukuda, Organizația Mondială a Sănătății).

Fenomenul rezistenței antimicrobiene (RAM) reprezintă o problemă de sănătate publică la nivel global. Agenții patogeni rezistenți la preparatele antimicrobiene constituie cauzele principale de morbiditate și mortalitate în Regiunea Europeană a OMS. Infecțiile cauzate de microorganisme rezistente nu răspund la tratament, ducând la prelungirea duratei și severității bolii și la sporirea riscului de deces. Utilizarea imprudentă și irațională a preparatelor antimicrobiene creează condiții favorabile pentru apariția, răspândirea și persistența microorganismelor rezistente.

În fiecare an, aproximativ 25000 de pacienți din UE mor de o infecție cu bacterii multirezistente. În afară de decese, acest fenomen se transpune în costuri suplimentare pentru asistența medicală și pierderi în productivitatea muncii egale cu circa 1,5 miliarde Euro anual pentru UE. Dezvoltarea rezistenței antimicrobiene, presiunile de a reduce prețurile la medicamente, compensațiile minime și sporirea dificultăților