

grupa de vârstă 3-6 ani se înregistrează 15,6% cazuri și în grupa de vârstă 7-17 ani – 19,3% cazuri.

Concomitent, și indicii morbidității în grupa de vârstă 0-2 ani constituie 99,7 cazuri la 1000 copii, în grupele de vârstă 3-6 ani și 7-17 ani – 17,4 și, respectiv, 6,34 la 1000 copii. De la 57,6% până la 68,6% bolnavi sunt copiii instituționalizați, cauza fiind neajunsurile existente în respectarea regimului sanitaro-antepidemic în instituțiile preșcolare.

Având în vedere specificul de viață al acestui contingent de copii (modul de alimentație, nivelul de organizare etc.), a fost analizată morbiditatea printre micuții sub un an și cei de 1-2 ani. A fost determinat un nivel mai înalt al morbidității la copiii de până la un an. Din totalul de cazuri înregistrate la copii în perioada 2008-2012, 56,6% cazuri revin celor sub un an și 43,3% – copiilor cu vârsta de 1-2 ani, indicii morbidității fiind de 174,5 și, respectiv, 64,2 la 1000 copii.

Copiii cu vârsta de până la 2 ani pot fi considerați o grupă de risc pentru BDA și necesită o atenție deosebită în procesul organizării activităților de profilaxie.

STRUCTURA ETIOLOGICĂ A AGENȚILOR PATOGENI ÎN DISMICROBISMUL INTESTINAL

N. FLOREA¹, E. CAPAȚINA¹,
E. NEICOVCENA¹, M. TIMOȘCO²,

¹Catedra Microbiologie, Virusologie și Imunologie,
USMF N. Testemițanu,

²Institutul de Fiziologie și Sanocreatologie al AȘM

Actualitatea temei. Actualmente, printre copii și adulți au o răspândire largă dismicrobismul și disfuncțiile intestinale diareice de etiologie bacteriană. Unele dintre cauzele principale ale acestora sunt contaminarea mediului ambiant cu agenți microbieni ce cauzează maladii intestinale și influența stresogenă excesivă. Flora microbiană intestinală este partea componentă a sistemului ecologic unic al macroorganismului, ea îndeplinește rolul de indicator al stării sănătății lui. De aceea, dereglarea nivelului ei numeric și calitativ sau de specie contribuie la dezvoltarea disfuncțiilor intestinale diareice, uneori cu urmări letale. Luând în considerație cele expuse, problema menținerii bacteriocenozei intestinale la nivel optim, caracteristic pentru organismul uman, rămâne a fi actuală.

În ultimul timp, în rezultatul situației socioeconomice și ecologice nefavorabile, hipo- și avitaminozelor, antibiotic-, hormono- și chimioterapiei neraționale, încălcărilor în alimentație, se observă răspândirea lar-

gă a manifestărilor disbiotice ale cavității bucale, pielii, intestinului. Se atrage atenția asupra rolului lactobacteriilor în profilaxia cancerului intestinal. Problema dereglărilor biocenozei intestinului la copii este una dintre cele mai actuale, mai ales la copiii mici, inclusiv în perioada de nou-născut. Rezultatele studiilor științifice contemporane indică prezența dismicrobismului intestinal de gradele I-II la 50% de sugari sănătoși, iar de gradele III-IV – la 20-25% din copii.

Scopul: determinarea agenților patogeni care au prevalat în starea de dismicrobism intestinal, în cercetările efectuate pe anii 2011, 2012, în Centrul Național Științifico-Practic de Medicină Preventivă, secția *Bacteriologia și Epidemiologia bolilor extrem de contagioase și securitatea biologică*.

Materiale și metode. Probele au fost colectate înaintea utilizării preparatelor antimicrobiene. În cercetare au fost utilizate probele de materii fecale în cantitate de 1,0 g, diluate și omogenizate cu 9,0 ml de soluție fiziologică. Ulterior, probele au fost însămânțate pe mediile nutritive diferențiale și de diagnostic, așa ca: Endo, Cistovici, geloză sânge, Saburo, geloză salină cu gălbenuș de ou, geloză lactobac., mediul tioglicolic. Coloniile suspecte lactozo-negative au fost multiplicat și replicate pe mediile Hiss, pentru identificarea biochimică. La fel, a fost determinată sensibilitatea la preparatele antimicrobiene prin metoda difuziunii discurilor. Pentru ca ulterior terapia antimicrobiană să fie efectivă, este necesar de indicat un tratament rațional, conform sensibilității la antibiotice.

Rezultate. Structura agenților etiologici, provocatori ai stării de dismicrobism intestinal, ce au fost determinați în anul 2011 în CNȘP EBEC și SB: în total au fost efectuate 272 de analize: *E. Coli* – 119, *E. coli patogene* – 58, *Staphylococcus aureus* – 41, *Staphylococcus sp.* – 15, *Candida albicans* – 46, *Enterobacter spp.* – 16, *Klebsiella sp.* – 17, *Klebsiella pneumoniae* – 18, *Edwardsiella tarda* – 2, *Proteus sp.* – 8, *Citrobacter freundii* – 7, *Enterica gr. 57* – 6, *Kluyvera cryocrescens* – 9, *Serratia spp.* – 11, *Cedaceea sp.* – 0, *Pseudomon aeruginosa* – 8, *Morganella morgani* – 4. Numărul total de agenți patogeni – 390.

Structura agenților etiologici, provocatori ai stării de dismicrobism intestinal, care au fost determinați în anul 2012 în CNȘP EBEC și SB: în total au fost efectuate 247 de analize: *E. Coli* – 122, *E. coli patogene* – 122, *Staphylococcus aureus* – 60, *Staphylococcus sp.* – 14, *Candida albicans* – 70, *Enterobacter spp.* – 30, *Klebsiella sp.* – 24, *Klebsiella pneumoniae* – 7, *Edwardsiella tarda* – 1, *Proteus sp.* – 6, *Citrobacter freundii* – 20, *Enterica gr. 57* – 4, *Kluyvera cryocrescens* – 13, *Serratia spp.* – 11, *Cedaceea sp.* – 8, *Pseudomon aeruginosa* – 3, *Morganella morgani* – 2. Numărul total de agenți patogeni – 422.

În perioada 2011-2012, în CNSP EBEC și SB, la copiii de vârstă 0,1-1 an s-au depistat 145 de probe, ceea ce constituie 32,7% din toate analizele făcute în dismicrobism.

Concluzii

1. Cea mai frecventă a fost asociația dintre 2 agenți patogeni – *Candida albicans* și *Staphylococcus aureus*.

2. Cele mai multe probe (32,7%) au fost depistate la copiii de vârstă 0,1-1 an.

3. O diferență semnificativă între femei (247 probe) și bărbați (270 probe) nu a fost observată.

PARTICULARITĂȚILE CLINICO-EPIDEMIOLOGICE ALE INTOXICAȚIEI ALIMENTARE CU TOXINE DIN MICELII GENUL *ASPERGILLUS* A UNUI GRUP DE ELEVE DIN GIMNAZIUL S. PĂNĂȘEȘTI, R. STRĂȘENI

C. MOROLA¹, Maria ROȘCA¹, V. SLUSARI², S. CERNAT¹, L. CALANCEA¹,

¹Centrul de sănătate publică Strășeni,

²Centrul Național de Sănătate Publică

Introducere. În perioada 1992–2012, în republică, anual se înregistrau de la 10 până la 35 izbucniri epidemice de boli diareice acute (BDA), majoritatea (50–90% în diferiți ani) – cu calea alimentară de transmitere.

În structura agenților etiologici predomină salmonelele (*S. typhimurium*, *S. enteritidis*), șigele (majoritatea *Sh. Sonne* biovarele 2e și 2g), agenți condiționat patogeni (ACP; majoritatea – *St. aureus*, *Klebsiella*, *Citrobacter*), în unele cazuri *Y. enterocolitica*. Din anul 2010 au apărut izbucniri provocate de infecția rotavirală (IRV).

Totuși, în această perioadă nu au fost înregistrat niciun caz de izbucniri provocate de micelii genul *Aspergillus*. Respectiv, cazul examinat mai jos poate fi apreciat ca „atipic” pentru republică, cu particularități clinico-epidemiologice și prezintă interes pentru specialiștii din sănătatea publică.

Materiale și metode. Pentru efectuarea studiului, au fost folosite rapoartele statistice oficiale, rezultatele anchetării epidemiologice. Au fost utilizate metode tradiționale de analiză epidemiologică.

Rezultate. Începând cu ora 13, în ziua de 17.05.2012, în CSP Strășeni a fost primită informația din CS Pânășești despre înregistrarea a 6 cazuri de intoxicație alimentară printre elevii gimnaziului din

localitate, cu următoarele simptome clinice: dureri în burtă, slăbiciune, cefalee, grețuri, vomă, febră 37-37,5°.

Echipa din CSP Strășeni a început ancheta epidemiologică la fața locului la ora 13:40 în aceeași zi. S-a stabilit că 35 de elevi din gimnaziul s. Pânășești au consumat, între orele 10 și 10:20, la 17.05.2012, bomboane în formă de pastile de culorile albă și cafenie, cu miros de ciocolată, procurate din bufetul gimnaziului, aprovizionat de Îl *Maria Chintea*.

Documente de proveniență și termenul de păstrare a bomboanelor lipseau, iar directoarea întreprinderii n-a dorit categoric să dezvăluie această informație. Bomboanele au fost comercializate numai la data de 17.05.2012, într-o cantitate până la 500 grame. Din explicația consumatorilor de bomboane, ultimele aveau un gust suspect de detergenți și aveau termenul expirat.

Prima adresare a elevilor cu clinică de intoxicație alimentară a fost la punctul medical al școlii. Asistenta medicală a solicitat ajutor de la CS Pânășești. Asistența medicală primară a inclus spălături gastrice. A fost solicitată asistența de urgență pentru spitalizarea elevilor. În total, în ziua de 17-18.05.2012 au fost spitalizați 12 elevi (34,3%), din cei 35 care au consumat bomboane.

Tabloul clinic în intoxicația cu micotoxine (aflatoxine) înregistrată la 12 copii se caracterizează prin:

- perioadă prodromală scurtă – 1-2 ore (30 minute la 2 pacienți, 1-1,5 ore la 5 pacienți, 2 ore la 4, mai mult de 2 ore la o pacientă);
- disconfort în epigastru la toate pacientele. Starea clinică a debutat cu grețuri, slăbiciune, dureri abdominale, cefalee la toate 12 eleve, febră – numai în ziua îmbolnăvirii – 37,4°-37,5° – la 5 pacienți, 38° – la 2, vomă – la 5 pacienți, scaun lichid de 1-2 ori la 4, vertijii la o pacientă, ea a indicat și dureri în extremități, care au dispărut odată cu perfuzia de lichid pentru dezintoxicare;
- la 9 pacienți s-au menținut dureri moderate în epigastru pe parcursul a 3-4 zile, la o pacientă – în ziua a 5-a;
- analizele paraclinice de laborator s-au manifestat prin schimbări în starea generală a sângelui – creșterea cu 5 unități a VSH la 2 bolnave, leucocitoză de 10,7 la o pacientă. În urină la 8 pacienți erau prezente mucozități, epiteliu plat în cantități mari. În proba Niciporenko, la 2 bolnave numărul de leucocite a fost de 1200-3500. În coprogramă, la 2 pacienți erau prezente mucozități, la 5 – amidon.

Din cei 12 bolnavi, la internarea în staționar la 8 s-a stabilit forma gravă a bolii, la 4 – forma medie.