

6. Miller, M.G., Sung, H.Y., Sawaya, G.F., et al. *Screening interval and risk of invasive squamous cell cervical cancer*. *Obstet Gynecol*, 2003; 101:29.
7. Nagy V., Rancea A.C., Peltecu G., Anghel R., Ghilezan N. *Cancerul de col uterin: ghid de diagnostic si tratament*. Radioterapie și Oncologie Medicală, București, 2006.
8. Rose, P.G.: *Combined-modality therapy of locally advanced cervical cancer*. *J Clin Oncol*, 2003; 21:211.
9. Sabău M., Golea C., Bacărea V.: *Epidemiologie generală*, Universitatea de Medicină și Farmacie, Tîrgu Mureș, 2005.
10. Simona S. *Patologia colului si a corpului uterin*, Editura Polirom, București, 2004, pp. 167-168.
11. Szarewski A., Sasieni P. *Cervical screening in adolescents – at least do no harm*. *Lancet*, 2004; 364:1642.
12. *Registrul Național de Cancer, Centrul de Calcul, Statistică Sanitară și Documentare Medicală, Ministerul Sănătății, Bucuresti, 2009.*
13. *Cancerul de col uterin – Acționează astăzi pentru a schimba viitorul generației următoare!*, Info-press, București, 22 mai 2009.

### Summary

Human papilloma virus is the main cause of cervical cancer around the world. In Romania in each year approximately 3500 women are infected and about 2000 dies because of this illness. In November 2008 the Romanian Health Ministry has started the national health program organizing the anti-HPV vaccination of girls aged 12-14. There were bought 110000 doses of vaccine with 23 milion Euro, but the data of the first quarter in 2009 show that only 2,57% of target population was vaccinated, probably due the poor information. In November 2009 the second vaccination campaign was started. In three months 11731 girls were vaccinated, about 10%. In the same time the target population was widened to girls aged 12-24.

In our study we tried to answer why the participation was so low and we analyzed the information level of mothers about cervical cancer, the efficiency and the secondary effects of anti-HPV vaccine.

The majority of mothers of 12-14 aged girls from some schools from Târgu-Mureș have insufficient knowledge about the relationship between HPV and cervical cancer, and more than two-third of them have irrational fear because of secondary effects and are distrustful regarding the efficiency of vaccination.

## GRIPA PANDEMICĂ A(H1N1) ÎN REPUBLICA MOLDOVA

**Constantin Spînu**, dr. hab. în medicină, prof. univ., **Petru Scoferța**, dr. în medicină, conf. cerc. șt., **Radu Cojocar**, dr. în medicină, cerc. șt., **Ludmila Bîrcă**, dr. în medicină, conf. cerc., **Elena Romancenco**, cerc. șt., **Igor Spînu**, cerc. șt., **Veronica Dubalari**, cerc. șt. stagiar, **Ala Halacu**, medic, **Ala Gori**, medic, **Irina Malanco**, medic, **Mariana Apostol**, medic

### Centrul Național de Sănătate Publică

Primele cazuri de infecție la populația umană cu noul virus gripal pandemic A(H1N1) au fost semnalate la sfârșitul lunii martie și mijlocul lunii aprilie 2009, în Mexic și SUA [1]. Ulterior, gripa cauzată de acest virus s-a răspândit vertiginos pe întregul glob, afectând populația din peste 214 țări, inclusiv din Republica Moldova. În această comunicare sunt expuse evoluția gripei pandemice în Republica Moldova, contigentele cu risc sporit de afectare, rezultatele diagnosticului de laborator, numărul cazurilor de deces în urma gripei pandemice și măsurile întreprinse întru reducerea răspândirii comunitare în țară.

**Materiale și metode.** De la bolnavii suspecți la gripa pandemică, în conformitate cu definiția

de caz standard aprobată (semne de febră, tuse, cefalee etc.), în primele zile de boală s-au recoltat pe mediu de transport lavaje nazofaringiene, care au fost transportate cu asigurarea lanțului frig (4- 8° C) către Laboratorul de Referință din cadrul CNSP.

Materialul recoltat a fost supus investigațiilor de laborator prin tehnici de biologie moleculară (PCR-RT), utilizând echipamentul Rotor Gene 6000 (Corbett Life Science) și iQ5 real-time detection system (Bio Rad) cu truse de amplificare RT-PCR Realtime elaborate de CDC (Atlanta, SUA) și recomandate de OMS pentru laboratoarele de referință din lume conform metodologiei expuse [2].

Evoluția gripei pandemice s-a determinat în baza datelor investigațiilor de laborator. O parte din probele pozitive diagnosticate în Laboratorul de Referință din cadrul CNSP au fost expediate la Centrul Regional de Referință pentru Gripă al OMS (Londra, Marea Britanie) pentru confirmare și o analiză mai detaliată a markerilor genetici și a factorilor de virulență.

**Rezultate.** Primul caz de gripă pandemică confirmat prin teste de laborator în Republica Moldova a fost înregistrat la 27 iulie 2009, la o persoană sosită de peste hotarele țării. Ulterior, gripa pandemică s-a răspândit pe întreg teritoriul republicii. În figura 1 este prezentată evoluția morbidității prin gripa pandemică pe parcursul anilor 2009-2010, în baza datelor confirmate de Laboratorul de Referință al CNSP.

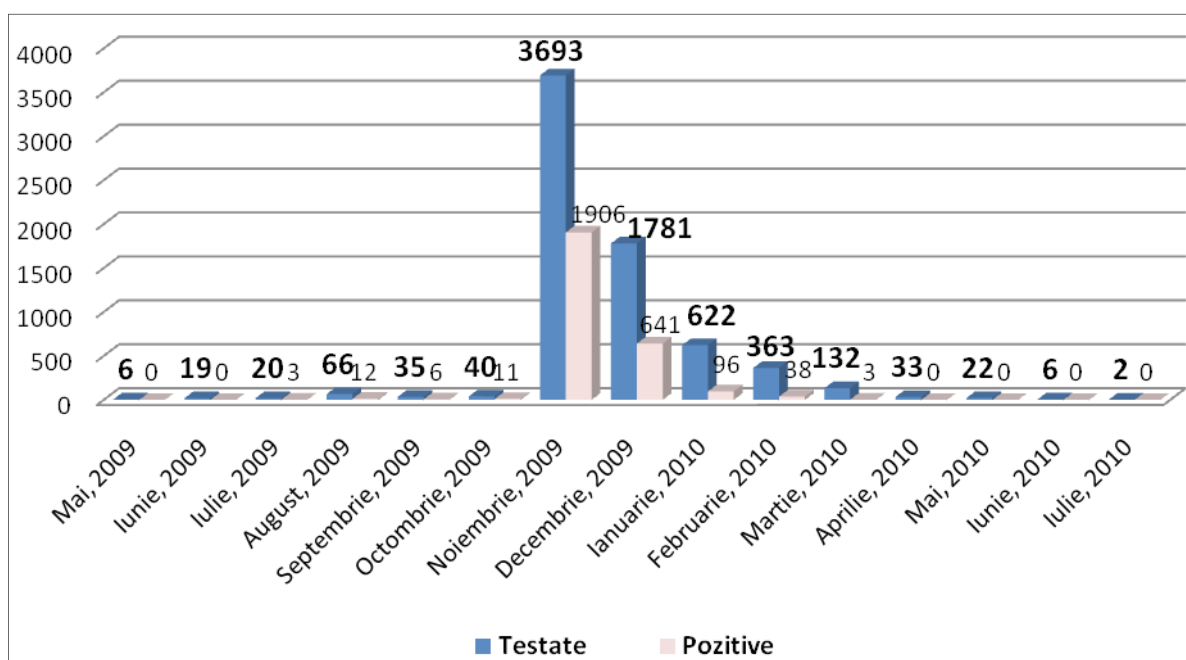


Figura 1. Repartizarea cazurilor confirmate din numărul total de probe testate, după luna de notificare

Din luna iulie numărul cazurilor de gripă pandemică s-a aflat în creștere, atingând apogeul în luna noiembrie, când au fost confirmate 1906 cazuri, ceea ce a reprezentat 68,9% din numărul total de cazuri confirmate pe parcursul anilor 2009-2010. În luna decembrie 2009, morbiditatea prin gripă pandemică a intrat în faza de descendență, cu reducerea semnificativă a numărului de cazuri confirmate în lunile ianuarie-martie 2010. În total, pe parcursul anului 2009 au fost investigate 5660 de probe de la persoanele suspecte cu gripa pandemică. În 2579 de probe (45,5%) a fost depistat ARN-ul virusului gripal de tip nou A(H1N1).

Pe parcursul anului 2010, au fost investigate 1180 de probe de la persoanele suspecte la gripă pandemică, dintre care, în 137 de probe a fost depistat ARN-ul virusului gripal nou A(H1N1), ce a reprezentat 26,7%.

Trebuie menționat, că cazuri de gripă pandemică A(H1N1) au fost înregistrate la populația umană din toate teritoriile administrative ale Republicii Moldova, inclusiv în raioanele de Est. Cu toate acestea, la începutul anului 2010, numărul cazurilor de gripă pandemică s-a aflat într-o descreștere

succesivă, iar începând cu sfârșitul lunii martie, cazuri noi nu au fost înregistrate, fapt ce constată, că la moment situația epidemiologică prin gripa pandemică este stabilă.

În rezultatul analizei detaliate a buletinelor de trimitere în laborator pentru testarea la gripă pandemică, s-a dovedit că: cea mai înaltă pondere de îmbolnăvire (61,5%) a fost înregistrată la persoanele cu vârsta între 15 și 64 de ani, copiii (0-14 ani) constituind 1/3 din toate persoanele bolnave.

De asemenea, există o mică variație nesemnificativă de îmbolnăvire între bărbați și femei, ponderea cazurilor pozitive confirmate constituind 47% la femei și 52% la bărbați.

Inițial, în primele luni (iulie – august) ale anului 2009 de la confirmarea primului caz de gripă pandemică în Republica Moldova, ponderea cazurilor de import constituia 12%, însă în lunile următoare această sursă de infectare a descrescut, în final constituind doar 8% din numărul total de probe pozitive, restul de 92,0% – cazuri comunitare. Evaluarea anamnezei epidemiologice a persoanelor bolnave de gripă pandemică de import demonstrează că ponderea celor sosite în ultimele 7 zile înaintea debutului maladiei din Rusia a constituit 58,0%, urmată de Ucraina (33%), România (21%), Italia (13%), Turcia (8%) și Bulgaria (5%). Celelalte țări, precum Spania, Portugalia, Polonia, Kazahstan, Israel, Germania, Elveția, Cehia, Belgia, Azerbaidjan, Austria au fost menționate ocazional ca țară vizitată înainte de debutul bolii.

Referitor la diagnosticul primar stabilit la prima vizită a pacientului în instituția medicală există o mare varietate de nozologii, fiind menționat ca diagnostic unic de „Gripă”, „IRVA”, „Pneumonie”, sau în asociație. Preponderent, a prevalat diagnosticul clinic de „Gripă” (în 40,8%), urmat de „IRVA” (11.8%). În calitate de diagnostic asociat a prevalat „Gripă” și „IRVA” în 6,4%, „Gripă” și „Pneumonie” în 6,1% de cazuri. Pneumonia ca diagnostic primar unic a fost stabilit în 3,3%, în asociație cu gripa sau IRVA a constituit 7,9%, iar ca complicație – în 11.1%. Datele cumulative demonstrează, că pneumonia ca diagnostic primar unic, asociat și ca complicație, a fost stabilită în 12,4% din totalul persoanelor confirmate de gripă pandemică de tip nou A(H1N1).

Referitor la semnele clinice primare la debutul infecției cu virus gripal pandemic de tip nou A(H1N1), s-a demonstrat că gripa pandemică în Republica Moldova a debutat cu semne clinice specifice infecției, bine stabilite anterior. Semnele clinice cu o frecvență majoră la debutul bolii au fost: febră – 95,8%, tuse – 80,4%, cefalee – 78,0%, debut brusc – 75,6%, astenie – 64,2%, mialgie – 57,4%; semnele cu o frecvență medie: faringită – 36,4%, rinită – 27,8%, dispnee – 17,4%, tuse cu expectorație – 14,1%; simptome cu o frecvență minoră – globalgii – 0,6%, frisoane – 0,6%, artralгии – 0,2%.

Spre regret, în perioada octombrie 2009 – martie 2010, în RM au fost înregistrate 43 de decese la persoanele cu diagnosticul de Gripă pandemică de tip nou A(H1N1), inclusiv 31 de femei și 12 bărbați. Majoritatea decedaților erau adulți de vârstă tânără (18-45 de ani – 25 de persoane) și de vârstă înaintată (46-65 de ani) – 16 persoane. În aceeași perioadă au decedat doi copii (cu vârsta de cinci și unsprezece ani) și patru femei însărcinate (sarcină cu termen de 30-31 de săptămâni, din raionul Sângerei; de 25-26 de săptămâni, din mun. Chișinău, de 24-25 de săptămâni, din raionul Vulcănești și de 35-36 de săptămâni, din raionul Soroca).

Cazurile de deces au fost semnalate în 22 de teritorii administrative ale Republicii Moldova, cele mai multe fiind în Chișinău – 12, Anenii-Noi – 3, Soroca – 3, inclusiv în 4 teritorii din partea de Est a Moldovei (6 cazuri) – figura 2. Majoritatea cazurilor de deces (31 din 43) s-au înregistrat în lunile noiembrie - ianuarie.

La toate persoanele gripa a debutat rapid, în multe cazuri cu asocierea, din primele zile ale bolii, a sindromului respirator acut sever. În 13 cazuri pacienții s-au adresat pentru asistență medicală în primele 3 zile ale bolii, în peste jumătate (25) din cazuri – la a 4-7-a zi de boală. Tratamentul antiviral cu oseltamivir a fost indicat la prima adresare pentru asistență medicală în 8 cazuri, în celelalte cazuri, inițial s-au indicat preparate antibacteriene, tratament patogenetic și simptomatic. Circa 1/3 din pacienți au refuzat tratamentul în staționar după prima adresare la medic.

În primele trei zile ale bolii s-au spitalizat 4 bolnavi; la a 4-5 zi de boală – 11, la a 6-10 zi – 15,

peste 11 zile – 2 bolnavi. Diagnosticul prezumtiv la internare în 31 de cazuri a fost de gripă (sezonieră sau suspexie la gripa pandemică); 43 de persoane erau diagnosticate cu bronhopneumonie bilaterală; în 17 cazuri s-au înregistrat și patologii asociate, care probabil au influențat negativ evoluția bolii. În toate 43 de cazuri diagnosticul clinic a fost confirmat prin metoda RT-PCR la ARN-ul virusului gripal A(H1N1), investigația respectivă fiind indicată în primele 5 zile doar în 9 cazuri. Tratamentul antiviral cu oseltamivir în spital a fost administrat la 22 de pacienți, inclusiv din 1-3 zi de boală – la 3; la a 4-5-a zi de boală – la 5 și după a 6-7-a zi – la 13 pacienți.

Decesul a survenit la mai mult de jumătate (26) din bolnavi la a 6-10-a zi de boală, în 17 cazuri – după a 11-16-a zi de boală.

Astfel, cauzele principale ale deceselor în urma gripei de tip nou A(H1N1) înregistrate în RM în perioada octombrie 2009 – martie 2010 au fost evoluția severă, cu dezvoltarea detresiei respiratorii, manifestarea clinică atipică a gripei, adresarea tardivă a bolnavilor după ajutor medical și, respectiv, indicarea în termeni tardivi a tratamentului antiviral.

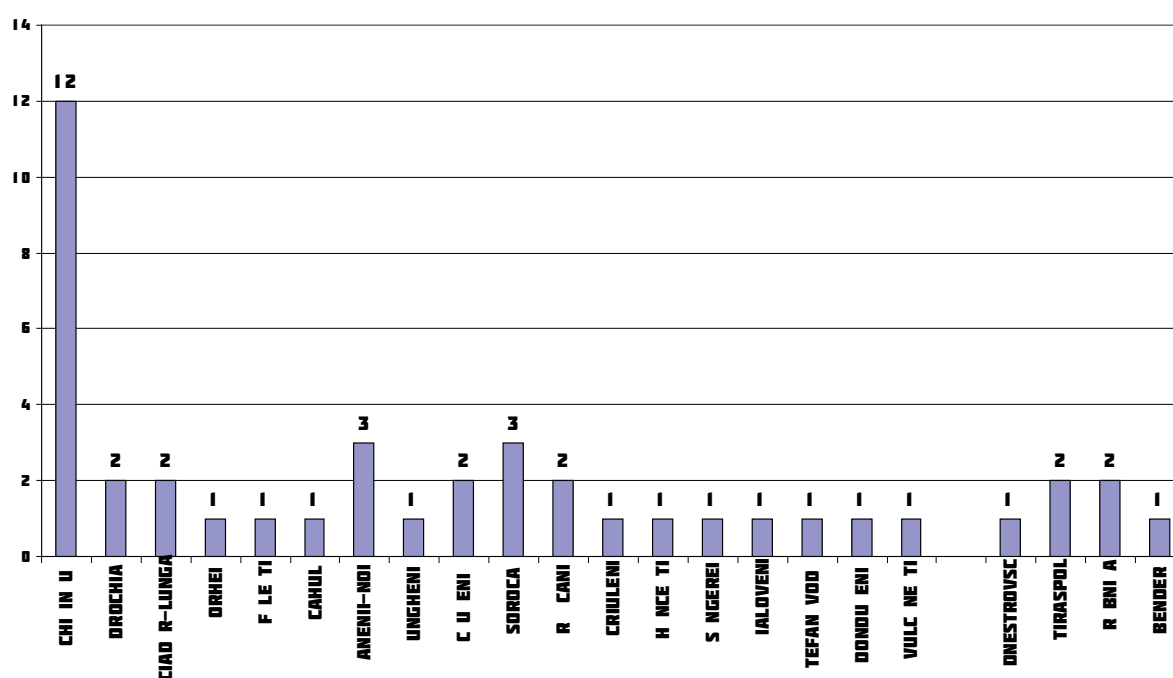


Figura 2. Distribuția teritorială a cazurilor de deces condiționate de Gripa pandemică AH1N1 în perioada octombrie 2009 – martie 2010

Trebuie menționat, că Laboratorul Infecției respiratorii virale este parte componentă a rețelei Europene de Supraveghere a Gripei a OMS (EuroFlu) către care săptămânal se transmite informația despre indicii specifici (morbiditatea prin gripă, IRVA și pneumonii, numărul de spitalizări din cauza acestor infecții) și nespecifici (numărul de adresări la medicul de familie, absenteismul, consumul de medicamente, instituții preșcolare și școlare cu activitate suspendată etc.) din 9 puncte-santinela din Republica Moldova. Conform convenției de colaborare cu Centrul Regional de Referință pentru Gripă al OMS din Londra – parte componentă a Sistemului European de Supraveghere epidemiologică și virusologică a gripei, un număr statistic reprezentativ de probe pozitive se expediază pentru reconfirmare. În anii 2009-2010, în adresa acestui Centru au fost expediate 221 de specimene clinice diagnosticate în Laboratorul de Referință din cadrul CNSP pentru reconfirmare, izolare de tulpini virale gripale și studierea lor prin tehnici de biologie moleculară (secvențiere) privind originea tulpinilor de virusuri gripale identificate în Republica Moldova și sensibilitatea lor la antivirale. Pe culturi de celule MDCK au fost izolate 33 de tulpini de virusuri gripale, care prin testul hemaglutinoinhibare au

fost identificate ca prototipuri de virusuri gripale A/California/7/2009 (H1N1) și A/California/4/2009 (H1N1). În tabelul 1 sunt prezentate rezultatele identificării unor tulpini de virusuri gripale izolate din probele din Republica Moldova.

Toate tulpinile izolate au fost sensibile la oseltamivir și zanamivir. La 59 de izolate din speci-mene clinice a fost efectuată analiza secvențelor genelor hemaglutininei (HA) care au fost colectate la începutul pandemiei (figura 3) și de la cazurile severe de boală, soldate cu deces (figura 4), precum și la 49 – a genelor neuraminidazei (NA) la contingente similare cu cele menționate anterior (figura 5 și respectiv 6). La două tulpini (3163/2009 și 3245/2009) a fost stabilită substituția aminoacidului D222G în HA, iar la alte două (351/2010 și 5053/2009) – un conținut de amestec de aminoacizi D222 și G222. Aceste tulpini au fost izolate de la persoanele decedate. La unele tulpini a fost stabilită substituția aminoacidului N386K în NA.

Rezultatele obținute în Laboratorul de Referință al CNSP totalmente au fost confirmate în Laboratorul Regional de Referință pentru Gripă al Institutului Național de Cercetări în Medicină din Londra.

Tabelul 1

*Analiza antigenică a virusurilor gripale pandemice A(H1N1)*

Virusuri	Data colectării	Istoricul pasajelor	Titrul de inhibare a hemaglutinării					
			Seruri de referință					
			A/Cal 4/09 C4/ F14/09	A/Cal 7/09 C4/ 31/09	A/Eng 195/09 NIBSC F17/09	A/Auck 3/09 C4/ 17/09	A/Bayern 69/09 C4/ 33/09	A/Lviv N6/2009 C4/ 34/09
<i>Virusuri de referință</i>								
A/California/4/2009		C1,E2	<b>1280</b>	1280	1280	1280	640	1280
A/California/7/2009		E6	1280	<b>1280</b>	1280	1280	640	1280
A/England/195/2009		MDCK5	1280	1280	<b>1280</b>	1280	1280	1280
A/Auckland/3/2009		Ex+3	1280	1280	1280	<b>2560</b>	640	1280
A/Bayern/69/2009		MDCK4/SIAT1	80	160	80	80	<b>320</b>	320
A/Lviv/N6/2009		MDCK4/SIAT1	320	640	320	160	1280	<b>1280</b>
<i>Virusuri testate</i>								
A/Moldova/8/2010	02.01.2010	SIAT3	2560	2560	2560	2560	1280	2560
A/Moldova/14/2010	01.10.2010	SIAT3	2560	2560	2560	2560	2560	2560
A/Moldova/63/2010	04.01.2010	SIAT2	2560	5120	2560	2560	2560	2560
A/Moldova/66/2010	03.01.2010	SIAT3	2560	2560	2560	2560	1280	2560
A/Moldova/112/2010	05.01.2010	SIAT2	2560	2560	2560	2560	1280	2560
A/Moldova/226/2010	11.01.2010	SIAT2	1280	1280	1280	2560	640	1280
A/Moldova/379/2010	20.01.2010	SIAT3	1280	640	1280	2560	640	1280
A/Moldova/3958/2010	30.11.2009	SIAT3	640	640	640	1280	320	640
A/Moldova/5278/2010	16.12.2009	SIAT3	1280	1280	1280	1280	640	1280
A/Moldova/5565/2010	24.12.2009	SIAT3	1280	1280	1280	1280	640	1280
A/Moldova/5572/2010	25.12.2009	SIAT4	1280	1280	1280	2560	640	1280
A/Moldova/30/2010	02.01.2010	SIAT3	320	640	320	320	640	640
A/Moldova/398/2010	21.01.2010	SIAT4	640	640	640	640	640	640

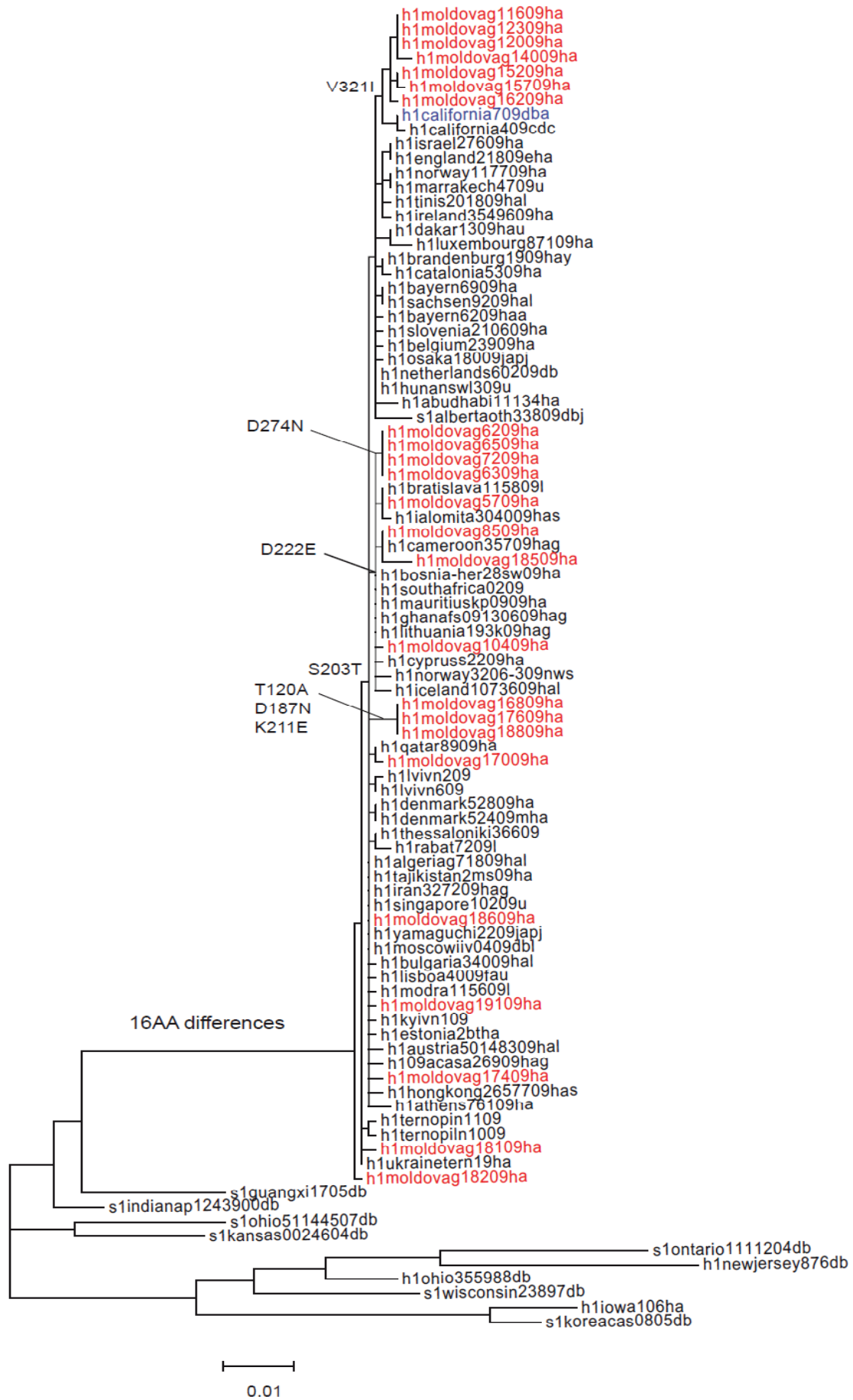


Figura 3. Arborele filogenetic al tulpinilor de virus gripal pandemic A (H1N1) după datele secvențelor genei hemaglutininei (HA), izolate la începutul pandemiei

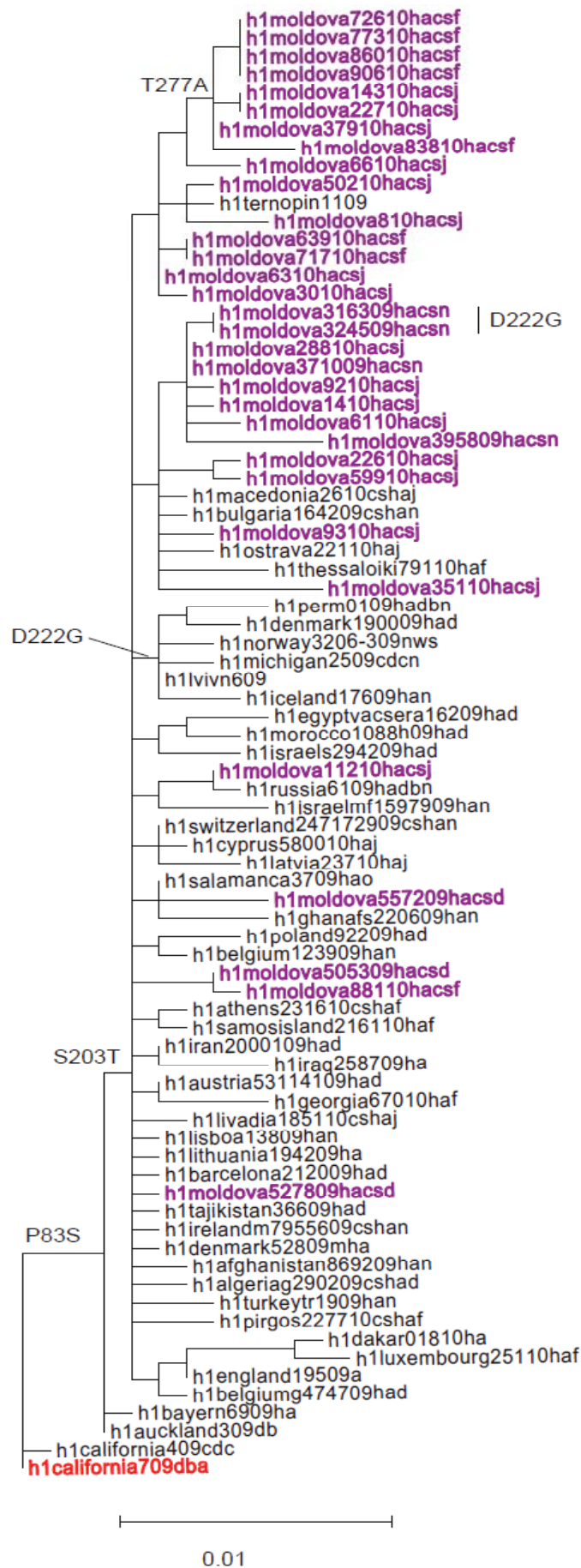


Figura 4. Arborele filogenetic al tulpinilor de virus gripal pandemic A (H1N1) după datele secvențelor genei hemaglutininei (HA), izolate în cazuri severe de boală

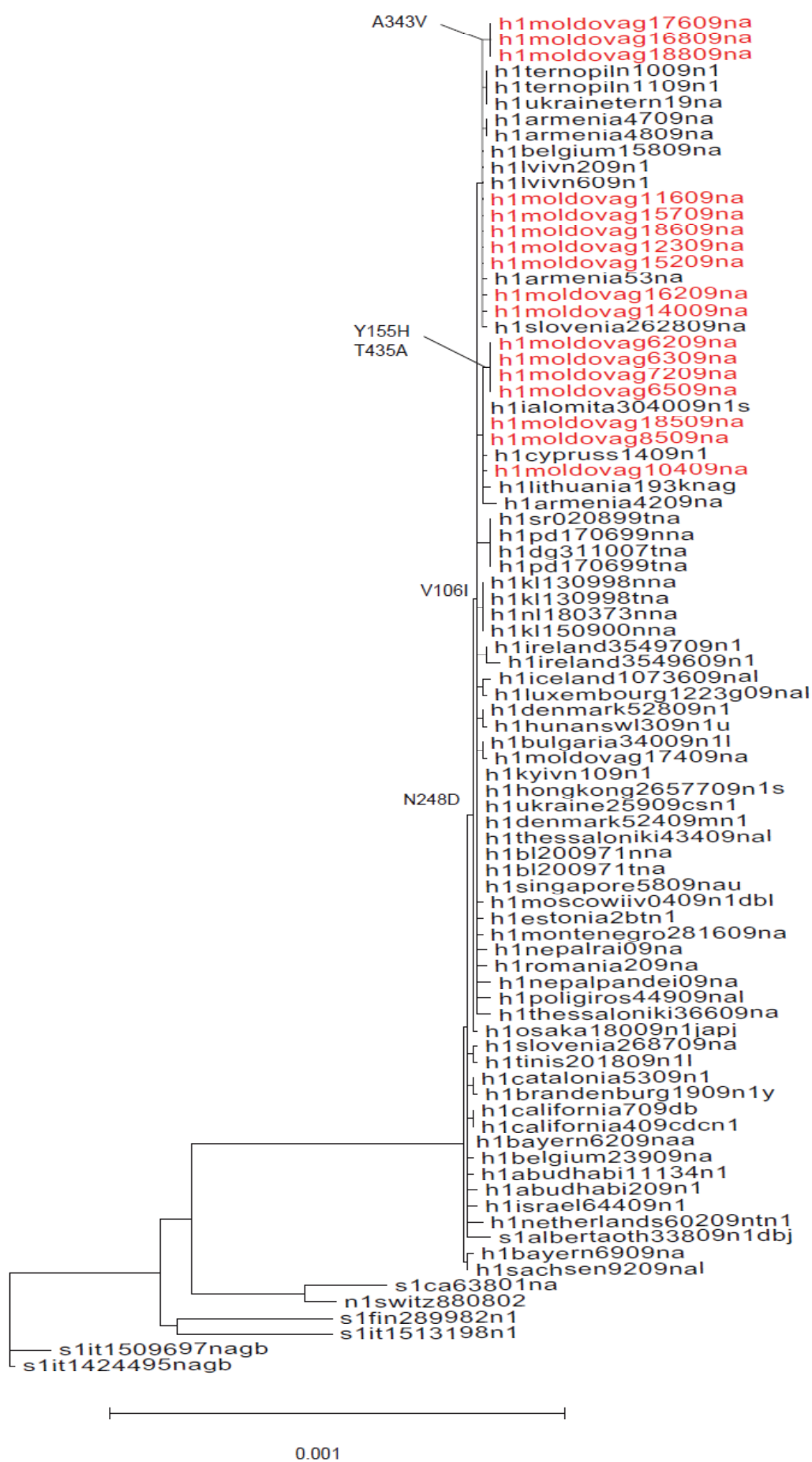


Figura 5. Arborele filogenetic al tulpinilor de virus gripal pandemic A (H1N1) după datele secvențelor genei neuraminidazei (NA), izolate la începutul pandemiei



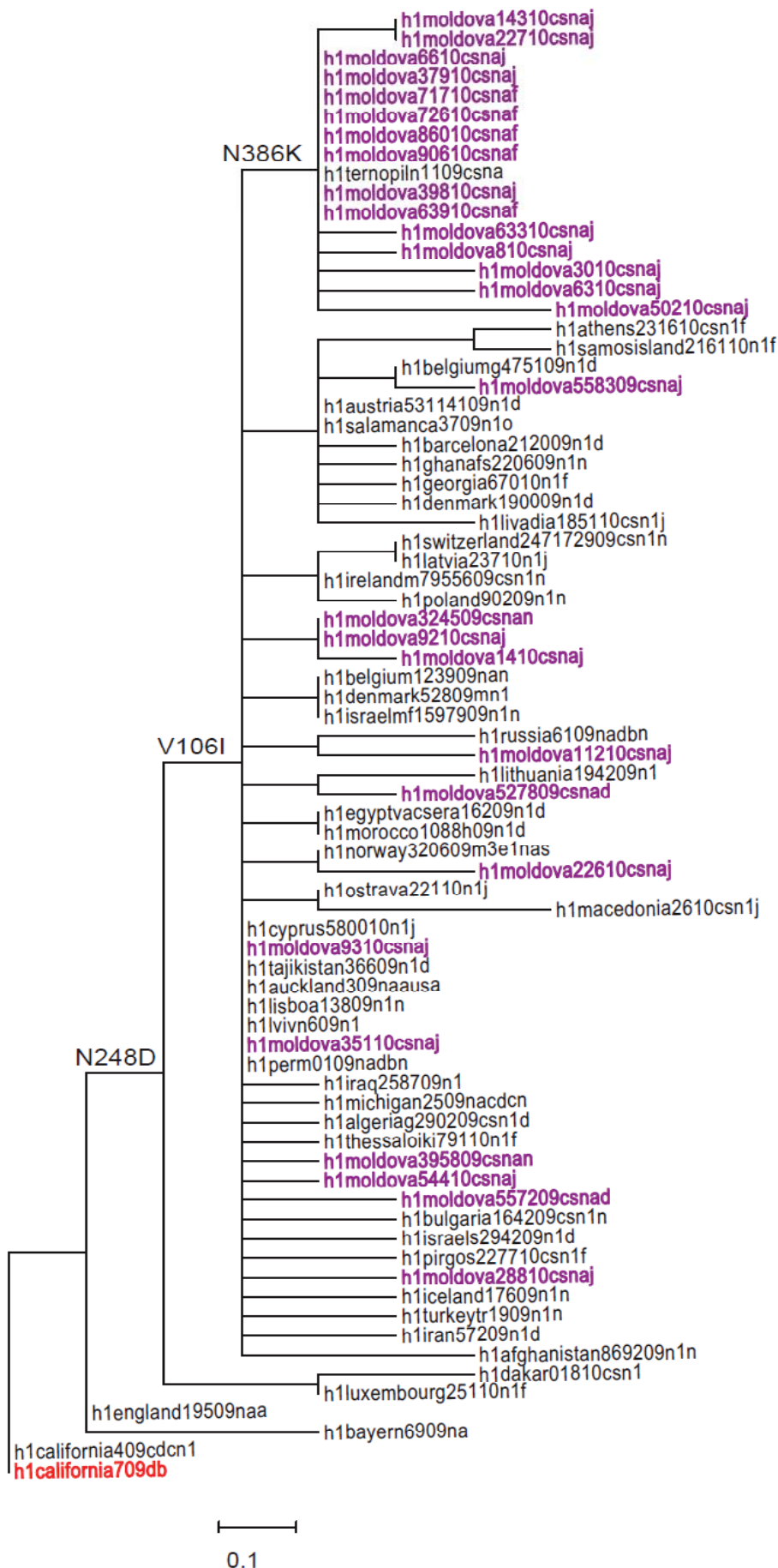


Figura 6. Arborele filogenetic al tulpinilor de virus gripal pandemic A (H1N1) după datele secvențelor genei neuraminidazei (NA), izolate în cazuri severe de boală

**Discuții.** Pandemia de gripă, care a debutat în 2009 în SUA și Mexic, s-a răspândit vertiginos în toată lumea, afectând populația din peste 214 țări ale lumii, inclusiv din Republica Moldova. Primele cazuri s-au înregistrat în luna iulie 2009, la persoanele sosite de peste hotare, cu răspândirea ulterioară comunitară. Ca și în alte țări, gripa pandemică a afectat preponderent populația de vârstă cuprinsă între 15 și 64 de ani [3]. La reducerea răspândirii comunitare a gripei pandemice a contribuit implementarea în practica medicală a măsurilor nespecifice (depistarea precoce a cazurilor de boală, cu izolarea și spitalizarea lor la necesitate, instituirea măsurilor de carantină în instituțiile medico-sanitare, informarea permanentă a populației despre măsurile de profilaxie și combatere a gripei pandemice etc.) și specifice (vaccinarea populației contra gripei pandemice). Pe parcursul anilor 2009-2010, a fost inițiată campania de vaccinare a populației contra gripei pandemice de tip nou A (H1N1), începând cu luna decembrie 2009, se utilizează vaccinul Cantgrip (România), iar din mai 2010 – vaccinul Panenza (Franța). Vaccinurile sunt inactivate, lipsite de adjuvanți cu un conținut de hemaglutinină a virusului gripal A/California/7/2009 (H1N1). Până la data de 21 august 2010, cu vaccinul Cantgrip au fost vaccinate 456 202 persoane, iar cu vaccinul Panenza – 265 028 de persoane, vaccinarea populației contra gripei pandemice continuă. Utilizarea tuturor dozelor disponibile de vaccinuri nominalizate (880 000) va permite de a imuniza 22,0% din toată populația republicii, un factor important în profilaxia gripei pandemice. Considerăm că acoperirea vaccinală în proporția nominalizată (acest indice de 22,0% este în premieră pentru Republica Moldova) va avea un impact pozitiv asupra reducerii esențiale a morbidității prin gripă pentru sezonul 2010-2011. Aceste circumstanțe pot fi explicate prin faptul că unul din componentele vaccinului antigripal recomandat de OMS pentru viitorul sezon rece (2010-2011) include și prototipul virusului gripal de tip nou A/California/7/2009 (H1N1). Luând în considerare afectarea preponderentă a persoanelor cu risc sporit (gravidele, persoanele cu maladii cronice ale tractului respirator și ale sistemului cardiovascular, afecțiuni metabolice) presupunem că în viitorul sezon rece, printre aceste contingente, care deja au fost vaccinate și în perspectivă vor fi imunizate cu vaccinul sezonier pentru anii 2010-2011, cazurile de deces vor fi minime.

Monitorizarea permanentă a morbidității prin elemente de supraveghere clinico-epidemiologică (dinamica morbidității, teritoriile afectate, populația afectată în dependență de vârstă, formele de manifestare clinică) și virusologică (evoluția arborelui filogenetic, modificările genotipice și fenotipice ale tulpinilor aflate în circulație, sensibilitatea la antivirale evaluată prin tehnici de biologie moleculară – secvențiere) permite de a controla situația epidemiologică în țară, iar la necesitate, de a interveni prin măsuri antiepidemice specifice și nespecifice.

La 10 august 2010 Directorul General al OMS a anunțat, că omenirea a intrat în perioada post-pandemică, însă aceasta nu înseamnă reducerea vigilenței în supravegherea epidemiologică, vaccinarea populației și managementul clinic al cazurilor de boală.

Odată cu apariția virusului gripal pandemic A(H1N1) la unele tulpini s-a apreciat apariția mutațiilor caracterizate prin substituirea aminoacidului D222G în hemaglutinină și aminoacidului K340N al proteinei polimerazice de bază 2 (PB2) [4]. Substituirea aminoacidului D222G a fost stabilită în proporție de 1,8%, la tulpinile izolate de la persoanele bolnave, și în proporție de 7,1%, la tulpinile izolate de la persoanele decedate. Importanța substituirii acestor aminoacizi în plan clinic și epidemiologic la moment încă nu este elucidată.

#### Referințe bibliografice

1. Временное руководство по борьбе с инфекцией для использования при осуществление ухода в условиях медицинского стационара за пациентами с подтвержденной или подозреваемой инфекцией, вызванной вирусом гриппа свиной тип A(H1N1), СДС, Атланта, США, 24 апреля 2009.
2. CDC real time RT PCR (rRTPCR). *Protocol for detection and characterization of swine influenza* (version 2009).
3. Epidemiological summary of pandemic influenza (AH1N1) 2009 virus, Ontario, Canada, June 2009, *Weekly epidemiological record nr. 4, 2009, 84, p.485-49.*
4. Preliminary review of D222G amino acid substitution in the haemagglutinin of pandemic influenza A(H1N1) 2009 viruses, *Weekly epidemiological record nr. 4, 2010, 85, p. 21-28.*

### **Rezumat**

Pandemia de gripă, care a debutat în 2009 în SUA și Mexic s-a răspândit vertiginos în toată lumea, afectând populația din peste 214 țări ale lumii, inclusiv din Republica Moldova. Primele cazuri s-au înregistrat la persoanele sosite de peste hotare, cu răspândirea ulterioară la populația băștinașă. Ca și în alte țări, gripa pandemică a afectat preponderent populația între 15 și 64 de ani. La reducerea răspândirii comunitare a gripei pandemice a contribuit implementarea în practica medicală a măsurilor nespecifice (depistarea precoce a cazurilor de boală, cu izolarea și spitalizarea lor la necesitate, instituirea măsurilor de carantină în instituțiile medico-sanitare, informarea permanentă a populației despre măsurile de profilaxie și combatere a gripei pandemice etc.) și specifice (vaccinarea populației contra gripei pandemice).

### **Summary**

Pandemic flu, which started in 2009 in the U.S.A. and Mexico has spread rapidly worldwide, affecting people in over 214 countries around the world, including Moldova. The first cases occurred in people arriving from abroad with subsequent spread to the local population. As in other countries pandemic influenza has affected mostly people between 15 and 64 years. Reduce community spread of pandemic influenza has helped by implementing in medical institutions the nonspecific measures (early detection of cases of disease with isolation and hospitalization, the quarantine measures in medical sanitary institutions and the information of population about preventive measures against pandemic flu, etc.) and specific measures (population vaccination against pandemic influenza).

## **НА ПУТИ К СОЗДАНИЮ ТЕОРИИ САНОКРЕАТОЛОГИЧЕСКОГО ПИТАНИЯ.**

### **I. СОВРЕМЕННЫЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ О ПИТАНИИ ЧЕЛОВЕКА С ПОЗИЦИИ САНОКРЕАТОЛОГИИ**

***Ф.И. Фурдуй, В.К. Чокинэ, В.Ф. Фурдуй, Л.Ф. Вуду, Г.А. Вуду, Р.И. Фрунзе,  
Е.И. Штирбу, С.Г. Вуду, А.И. Бодруг, Л.В. Попану, Т.С. Бешетя, З.Б. Георгиу***

Институт Физиологии и Санокреатологии Академии Наук Молдовы

С развитием санокреатологии остро встал вопрос о возможном использовании существующих теорий, систем и рекомендаций по питанию человека в целях направленного формирования и поддержания его здоровья [1, 2, 3]. Этим и объясняется необходимость анализа плюсов и минусов современных представлений, систем и диет питания, выяснения что может быть использовано для решения задач санокреатологии и от чего необходимо отказаться, какие вещества и в каких количествах можно использовать человеку для сохранения здоровья и жизнедеятельности, для реализации оперативной и профессиональной деятельности.

Проблема питания человека столь же стара, как и само человечество. И хотя она одна из самых важных для него и ее разработкой с давних времён занимались выдающиеся люди науки, но и до сегодняшнего дня она далека от своего решения. Об этом свидетельствует то, что различные формы патологий, обусловленные недостаточно научно обоснованной системой питания, распространены, по мнению известного русского ученого трофолога А.М. Уголева (1987), гораздо шире, чем сердечно-сосудистые и злокачественные заболевания. К тому же, существующие теории питания, хотя и внесли значительный вклад в решение проблемы питания, они не в полной мере учитывают, что функция питания состоит не только в снабжении