

1. Своевременное выявление эпидемиологически опасных пациентов с момента госпитализации, сортировка по группам в зависимости от результата:

- микроскопии мазка мокроты на кислотоустойчивые микобактерии (КУМ)
- посева на *M. tuberculosis*
- теста лекарственной чувствительности (ТЛЧ) возбудителя.

Организация системы этого этапа предотвращает возможность решения последующих задач административного контроля (разделение потоков пациентов, планировка и зонирование противотуберкулезных учреждений и т.д.).

2. Выявление и наблюдение за пациентами с высоким риском развития гнойно-септических инфекций (ГСИ). Формирование групп учета проводится в зависимости от особенности лечебно-диагностического процесса и эпидемиологической ситуации:

- послеоперационный период
- наличие центрального катетера
- проведение диагностической цитоскопии
- парентеральное введение лекарственных средств.

Наблюдение носит непрерывный характер. Ежедневно заполняются регистрационные журналы активного сестринского наблюдения. Результаты наблюдения докладываются на утренних планерках. Информация поступает по схеме:



**Выводы.** Раннее выявление потенциальных источников инфекции среди пациентов средним медперсоналом позволяет:

1. Оперативно проводить разделение потоков в зависимости от степени опасности пациентов на всех этапах лечебно-диагностического процесса.

2. Своевременно проводить бактериологическое обследование.

3. Проводить адекватные лечебно-диагностические мероприятия, направленные на профилактику у пациентов с высоким риском развития ГСИ, тем самым значительно снизить уровень клинических форм внутрибольничных инфекций (ВБИ).

## PARTICULARITĂȚILE SUPRAVEGHERII EPIDEMIOLOGICE A TUBERCULOZEI ÎN RAIONUL CAHUL

N. GAISAN, N. HADJIOGLO,  
Centrul de sănătate publică Cahul

Activitatea Serviciului sanitaro-epidemiologic de stat a raionului Cahul este axată pe supravegherea de stat a sănătății publice, în conformitate cu Legea nr. 10 din 03.02.2009 privind supravegherea de stat a sănătății publice, prin care se stipulează direcțiile de bază în supravegherea sănătății publice.

Pornind de la prevederile legislative, Centrul de sănătatea publică raional Cahul a trecut de la control și examinare sanitaro-epidemiologică a obiectivelor la supravegherea sănătății publice, cu evaluarea situației sănătății prin organizarea și desfășurarea măsurilor profilactice și antiepidemice în colaborare cu instituțiile medico-sanitare publice și cele private din raion, cu administrația publică locală, serviciul veterinar, comisaritul de poliție, direcția raională de învățământ, de asistență socială, protecție civilă etc.

În structura morbidității prin boli transmisibile predomină infecțiile acute ale căilor respiratorii – 41,84%, pneumoniile – 22,76%, varicela – 14,96%, bolile diareice acute determinate – 4,86% și bolile diareice acute nedeterminate – 4,16%

Situația epidemiologică prin tuberculoză în raionul Cahul actualmente se caracterizează prin creșterea morbidității. Incidența globală prin tuberculoză pentru anul 2012 constituie 95,34%ooo, comparativ cu 97,74%ooo în anul 2011 (pe țară – 114,82%ooo și 114,58%ooo respectiv).

Pe parcursul anului 2012, au fost înregistrate 96 de cazuri primar depistate, inclusiv 4 cazuri de tuberculoză pulmonară la copii, în 2011 – 99 de cazuri, primar depistate, dintre care 6 cazuri la copii.

Prevalența prin tuberculoză pulmonară în raionul Cahul este în scădere și se menține sub nivelul indicilor republicani, constituind 56,88%ooo în anul 2012.

Nivelul mortalității infecțioase este determinat de decesele prin tuberculoză, care este pe primul loc. Indicii mortalității prin tuberculoză în raionul Cahul sunt sub nivelul indicilor pe Republica Moldova,

constituind 9,6‰ în anul 2012, 8,8‰ în anul 2011 și 12,0‰ în 2010.

În raionul Cahul, ponderea bolnavilor baciliferi, primar depistați, în anul 2012 constituia 37,4%, în 2011 – 47,8%, în 2010 – 48,1%.

Nu se asigură examinarea periodică, constantă prin microradiografie a grupelor de risc sporit de infectare, care sunt supuse schimbărilor dinamice în funcție de situația epidemiologică și socioeconomică din teritoriu, iar asistența medicală primară nu asigură efectuarea acestor modificări curente, ceea ce duce la depistarea tardivă a tuberculozei în rândurile acestor contingente.

Situația existentă ne obligă să întreprindem acțiuni comune și concrete, îndreptate spre diminuarea nivelului morbidității prin tuberculoză cu forme bacilare. În acest context, au fost emise ordinele comune ale Centrului de sănătate publică raional Cahul, IMSP SR Cahul și IMSP CMF Cahul, prin care au fost delimitate atribuțiile serviciilor. La propunerea CSPR Cahul, au fost constituite 4 grupuri de specialiști din cadrul acestor instituții, care au evaluat minuțios situația epidemiologică prin tuberculoză în toate localitățile din raion. Ca urmare a acestor activități, a fost actualizat *Programul teritorial de profilaxie și control al tuberculozei*, iar rezultatele au fost examinate la ședințele consiliilor locale din localitățile cu situație precară.

Anual, în luna aprilie, se desfășoară conferința raională pe problema profilaxiei și combaterii tuberculozei, cu participarea conducerii Institutului de Ftiziopneumologie *Chiril Draganiuc*, conducerii raionului, primarilor, medicilor, asistenților sociali.

În contextul coordonării măsurilor de control și profilaxie a tuberculozei, la propunerea CSP raional Cahul, au fost convocați în ședințe conducerea IMSP SR Cahul, a IMSP CMF Cahul și șefii CS teritoriale, specialiștii de profil, ședințe la care au participat medicii și asistenții medicului din sectorul deservit, primarii, specialiștii localităților din raza de deservire.

Prin intermediul paginii oficiale WEB a CSPR Cahul, săptămânal se difuzează informația privind situația epidemiologică prin maladii infecțioase, inclusiv prin tuberculoză, și măsurile de profilaxie, informație care, în cele din urmă, dă posibilitatea ca populația să se familiarizeze cu acest subiect și, respectiv, să se implice personal în realizarea și respectarea măsurilor de profilaxie a tuberculozei.

Acest spectru de acțiuni, în viziunea noastră, contribuie la disciplinarea personalului medical, la implicarea mai activă a administrației publice în coordonarea măsurilor de profilaxie a maladiilor transmisibile, inclusiv a tuberculozei, de comun cu asistența socială, agenții economici și populația. Ca

urmare a acestor activități comune, desfășurate în raionul Cahul, s-a îmbunătățit diagnosticarea timpurie și, în consecință, se atestă micșorarea ponderii bolnavilor baciliferi, primar depistați.

**N. Gaisan,**

șef secție epidemiologia maladiilor transmisibile,  
tel. 0299-3-30-64, mob. 079518442,  
email: nigaisan@gmail.com

## UNELE ASPECTE ALE PROCESULUI EPIDEMIC PRIN TUBERCULOZĂ ÎN RAIONUL REZINA

*Nicolae BENCHECI<sup>1</sup>, Ion CHEPTENE<sup>1</sup>, Nina POSTU<sup>2</sup>,*

<sup>1</sup>Centrul de sănătate publică Rezina,

<sup>2</sup>IMSP Spitalul Raional Rezina

Analiza morbidității prin tuberculoză în raionul Rezina a demonstrat că pe parcursul ultimilor ani se atestă o tendință de diminuare. În anul 2012, incidența morbidității s-a stabilit la nivel de 136,7 cazuri la 100 mii populație. Totodată, s-a determinat creșterea incidenței morbidității prin forme bacilifere, care constituie 76,4 la 100 mii populație. Acest fapt indică, indirect, o depistare tardivă a bolnavilor cu tuberculoză. În același timp, se determină diminuarea incidenței formelor distructive – de la 41,1‰ în 2007 până la 7,4‰ în 2012. Același fenomen se manifestă și prin incidența cazurilor noi de tuberculoză, care este în descreștere: de la 137,0‰ în anul 2007, până la 112,3‰ în 2012. La fel, este în scădere și incidența tuberculozei la copii – de la 7,4‰ în anul 2010 la 5,6‰ în 2011 și 1,8‰ în anul 2012. În același timp, pe parcursul ultimilor patru ani, este în creștere morbiditatea prin tuberculoză cu forme multidrorezistente.

De menționat că, de rând cu ameliorarea unor indici ai morbidității prin tuberculoză, în raionul Rezina s-au îmbunătățit și indicii mortalității. Astfel, mortalitatea prin tuberculoză s-a diminuat de la 28,0‰ în anul 2007 până la 9,4‰ în 2012. Ponderea bolnavilor cu tuberculoză primară constituie anual 18-20% din cazurile noi înregistrate și supuse testului de sensibilitate. Rata de succes al tratamentului, în anul 2012, constituia 87,4%.

Din toți pacienții cu tuberculoză, 62,8% sunt persoane neangajate în câmpul muncii, 56,0% provin din familii cu condiții de trai nesatisfăcătoare, 37,0% sunt supuși violenței în familie, 33,0% pacienți fac abuz de alcool, 12,0% sunt în depresie permanentă, indusă de mai mulți factori, 51,0% pacienți sunt cu