

tament corect și reducerea poliorezistenței. Tratarea infecțiilor căilor respiratorii superioare cu antibiotice neefective poate micșora microflora saprofită, ceea ce duce la slăbirea statutului imun și la alte complicații.

Antibioticul trebuie selectat individual, luându-se în considerație examenul bacteriologic al florei, sensibilitatea florei patogene și antibioticele utilizate anterior, precum și toleranța individuală a pacientului.

În cadrul laboratorului microbiologic al CSP Soroca, se supun diagnosticului un spectru larg de biosubstraturi colectate atât de la bolnavii spitalizați, cât și de la cei care sunt tratați ambulatoriu la indicația medicului de familie și a medicilor-specialiști.

Materiale și metode. Această lucrare reprezintă datele unui studiu efectuat în baza analizei rezultatelor investigațiilor de laborator a exudatelor nasofaringiene în perioada 2008-2012. A fost monitorizată antibioretistența la 1499 de tulpini izolate din 1131 de mostre de exudate faringe-nas. Studiul a fost efectuat în trei direcții:

- I – sensibilitatea agenților cauzali, depistați în exudatele nasofaringiene de la bolnavii cu infecții respiratorii, tratați ambulatoriu de către medicii de familie;
- II – sensibilitatea agenților cauzali, depistați în exudatele nasofaringiene de la bolnavii cu infecții respiratorii trimiși de către medicii-specialiști ai secției consultative a Spitalului Raional Soroca;
- III – sensibilitatea agenților cauzali, depistați în exudatele nasofaringiene de la bolnavii cu infecții respiratorii spitalizați în secția de pediatrie.

Toate probele au fost colectate cu tamponane comerciale *Tampon cu mediu de transport Stuart și Amies*, din nasofaringe, înainte de masă, până la începerea tratamentului antibacterian, și transportate în laborator de către curier în limitele admisibile. Folosirea acestora preîntâmpină înmulțirea microorganismelor în mediu, permite identificarea cantitativă a microorganismului și evită impurificarea secundară în urma transportării în laborator. La toate microorganismele depistate în cantitate de 10^6 UFC/ml și mai mult s-a studiat rezistența in vitro la un șir de preparate antibacteriene prin metoda difuzimetrică, folosind mediul nutritiv Muller-Hinton și rondelul cu antibiotice standard.

Rezultate obținute. În urma investigațiilor de laborator, efectuate pe parcursul ultimilor 5 ani, a frotiurilor faringiene, s-a constatat că agenții patogeni ai sinusitelor, amigdalitelor, tonsilitelor și ai bronșitelor la copiii sub 5 ani sunt: streptococii – 44-54%, *S. aureus* – 13-32%, bacteriile gramnegative (moraxele, branhamela, acinetobacter) – 38%, pneumococii – 2-8%, enterobacterii (*E. coli*, *Klebsiella*) – 2-7%, pseudomonade – 0,3-1,6 %, *Candida* – 6-17%.

În rezultatul analizei antibioticogramelor microorganismelor izolate din exudatele nasofaringiene de la bolnavii cu infecții respiratorii tratați ambulatoriu, s-a constatat: rezistența la *penicilină* în ultimii 3 ani este în scădere (2010 – 100%, 2012 – 51%), la amoxiclav – 43% și 33% respectiv, la *cefalosporine* rezistența este în scădere. De exemplu, la ceftazidim, începând cu anul 2009, rezistența scade de la 70% până la 26% în 2012; la cefuroxim – de la 68% în 2008 la 21% în 2012. La azitromicin procentul de rezistență este mai mic (38%), dar este în creștere în comparație cu anii precedenți. În cazul *candidozelor* orofaringiene, în Protocolul clinic național este recomandat fluconazolul, care, conform rezultatelor obținute în 2012, a prezentat o rezistență de 86%, în comparație cu 33% în 2011, și invers, s-a constatat o sensibilitate de 100% la nistatină.

Crește anual numărul de microorganisme depistate în asociații – de la 11% în 2009 până la 45% în 2012. Microorganismele depistate în asociații manifestă o rezistență mai înaltă față de antibiotice.

Au fost supuse diagnosticului de laborator 268 de exudate nasofaringiene de la bolnavii spitalizați, în care au fost depistate 403 tulpini de microorganisme. Numărul asociațiilor de microorganisme, de asemenea, este în creștere.

Conform datelor obținute, putem conchide că o sensibilitate mai înaltă practic la toate grupele de antibiotice s-a constatat la persoanele tratate primar la medicul de familie și invers, o rezistență mai înaltă – la cei spitalizați.

STRUCTURA ȘI ANTIBIORETISTENȚA MICROFLOREI IZOLATE DIN BIOSUBSTRATURILE BIOLOGICE ÎN RAIONUL CĂUȘENI (ANII 2010-2012)

*Elizaveta IORDAN, Anna DIGOL, Tamara BÎRSAN,
Anatolie LUPAN, Ioana TULEI,*
Centrul de sănătate publică raional Căușeni

Supravegherea etiologiei maladiilor infecțioase nespecifice, pe parcursul ultimilor 3 ani (2010-2012), a constatat o activizare a unor agenți patogeni, cum ar fi *S. aureus*; *S. pneumonie*; *Streptococcus* al grupului A (*S. pyogenes*); *Streptococcus* al grupului D (*Enterococcus faecalis*); *Candida* s.p.p.; *P. aeruginosa*; *E. coli*.

Ponderea *S. aureus* constituie 11,3% în 2012 (2011 – 5,1%; 2010 – 11,4%), inclusiv din secret din faringe și nas – 57% (2011 – 47,6%; 2010 – 51,3%),

din puroi, punctate și secrete din plăgi – 57,7% în anul 2012 (2011 – 50,0%; în 2010 – 45,2%).

Însămânțarea *S. pneumoniae* din spută a variat pe ani: 2012 – 51,5%; 2011 – 52,1%; 2010 – 38,2%.

Ponderea *S. pyogenes* a constituit în 2012 10,9%, (în 2011 – 15,4%, 2010 – 17,6%), inclusiv din secret din faringe și nas – 52,6% (2011 – 68,1%; 2010 – 54,8%); din spută – 9,8% (2011 – 20,1%, 2010 – 27,2%), din puroi, punctate și secrete din plăgi – 3,8% (2011 – 2,5%; 2010 – 4,0%); din urină – 0,5% (2011 – 1,2; 2010 – 1,1%).

Depistarea *Enterococcus faecalis* în urină a constituit: 10,5% în anul 2012, 10,8% în 2011 și 12,1% în 2010; *E. Coli* – 21,1% în 2012; 2011 – 26,3%; 2010 – 16,3%), alte enterobacterii condiționat patogene – 6,4% în 2012, 2011 – 4,3%; 2010 – 7,3% și *Ps. Aeruginosa* – 0,3%.

Așadar, rolul primordial în declanșarea maladiilor septico-purulente aparține cocilor grampozitivi, cu predominarea *S. aureus*, *S. pyogenes*. În patologia căilor urinare predomină enterobacteriile, cu preponderență *E. coli*.

Începând cu anul 2002, are loc monitoringul rezistenței tulpinilor la preparatele antimicrobiene (PAM) la 8 agenți patogeni: *S. aureus*, *P. aeruginosa*, *S. pneumoniae*, *E. coli*, *S. typhimurium*, *K. pneumoniae*, *S. sonnei* și *E. faecalis*.

Sensibilitatea microorganismelor către PAM a fost determinată prin metoda difuziei în geloză, cu folosirea mediului nutritiv standardizat Mueller-Hinton, a rondelilor cu antibiotice producția Hai-Media, în conformitate cu Indicațiile metodice *Determinarea sensibilității agenților bacterieni la preparatele antimicrobiene prin metoda difuzimetrică* și Recomandările Organizației Mondiale a Sănătății.

Tulpinile de *S. aureus*, depistate în biosubstraturi, sunt polirezistente la următoarele PAM: penicilină – 81,3% (2011 – 95,8%; 2010 – 92,3%); vancomycină – 39,5% (2011 – 45,5%; 2010 – 7,6%); erytromicină – 33,3% (2011 – 19,7%; 2010 – 8,7%); clindamicină – 32,1% (2011 – 18,9%; 2010 – 7,4%); oxacilină – 31,7% (2011 – 32,9%; 2010 – 9,6%); rifampicină – 28,1% (2011 – 16,2%; 2010 – 0%); tetraciclină – 14,4% (2011 – 8,8; 2010 – 7,7%); co-trimoxazol – 11,6% (2011 – 8,0%; 2010 – 6,5%). Aceste tulpini au manifestat sensibilitate înaltă față de tobramycină, gentamicină, cefasolină, ciprofloxacina.

Tulpinile de *P. aeruginosa* s-au dovedit a fi polirezistente la următoarele PAM: aztreonam – 75% (2011 – 100,0%; 2010 – 60,0%); ceftazidină – 33,3% (2011 – 100,0%; 2010 – 40,0%); ceftriaxonă – 100% (2011 – 100,0%) și sensibile față de imipenem și ampicilin.

Tulpinile *S. pneumoniae* au manifestat rezistență către următoarele PAM: co-trimoxazol – 88,4%

(2011 – 49,7%; 2010 – 74,4%); erytromycină – 62,1% (2011 – 29,7%; 2010 – 18,2%); claritromicină – 58,9% (2011 – 35,0%); oxacilină – 57,3% (2011 – 66,7%; 2010 – 91,8%); penicilină – 46,8% (2011 – 39,8%; 2010 – 68,3%); ceftazidim – 43,5% (2011 – 10,5; 2010 – 42,2%); clindamicină – 44,5% (2011 – 17,7; 2010 – 14,9); chloramphenicol – 33,2% (2011 – 7,2%; 2010 – 21,6%), și sensibilitate către amoxiclavina și rifampicină.

Tulpinile de *K. pneumoniae* au prezentat rezistență către 7 PAM: ampicilină – 100% (2011 – 61,1%; 2010 – 97,3%); co-trimoxazol – 72,7% (2011 – 44,4%; 2010 – 66,7%); tetraciclină – 66,7% (2011 – 100,0%; 2010 – 60,0%); cefalotină – 63,6% (2011 – 33,3%; 2010 – 37,3%); nitrofurantoin – 60% (2011 – 60,0%; 2010 – 28,6%); chloramphenicol – 35,7% (2011 – 57,4%; 2010 – 11,9%); cefotaxim – 33,3% (2011 – 42,9%; 2010 – 40,0%); *E. coli* – față de 5 PAM: ampicilină – 83,6% (2011 – 42,0%; 2010 – 68,5%); piperacilină – 54,25% (2011 – 30,8%; 2010 – 13,3%); cefalotin – 50,9% (2011 – 42,4%; 2010 – 50,0%); tetraciclină – 41,8% (2011 – 41,0; 2010 – 20,0%); co-trimoxazol – 40,7% (2011 – 37,6%; 2010 – 42,9%).

Analiza prezentată confirmă necesitatea obligatorie a studierii sensibilității către PAM a tulpinilor de microorganisme decelate din biosubstraturi.

ANTIBIOTICOREZISTENȚA MICROFLOREI NESPECIFICE IZOLATE DIN BIOSUBSTRaturi ÎN LABORATORUL MICROBIOLOGIC AL CSP IALOVENI

Elena CARACUIAN, Diana MISTREANU,
Centrul de sănătate publică Ialoveni

Actualitatea temei. Conform datelor OMS, în fiecare an, în lume sunt afectați de maladii infecțioase circa 2 milioane de oameni, circa 25% cazuri se soldează cu deces. În Republica Moldova, patologia infecțioasă continuă să rămână o problemă actuală a medicinei contemporane din cauza morbidității înalte. Pericolul apariției și răspândirii agenților patogeni impune necesitatea monitoringului continuu al florei microbiene, izolate din prelevatele recoltate de la bolnavi, precum și al rezistenței lor la preparatele antimicrobiene.

Materiale. Au fost examinate rezultatele investigațiilor de laborator ale 2777 de biosubstraturi (2010-2012), prelevate de la pacienți cu diferite patologii, în marea majoritate de la copiii din secția pediatrie a SR Ialoveni, cu infecții respiratorii acute,