

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 BENCHECI¹, Ion CHEPTENE¹, Nina POSTU²,

¹Centrul de sănătate publică Rezina,

²IMSP 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

responsabilitate redusă față de societate. În marea lor majoritate, anume aceste persoane servesc drept sursă de infecție pentru cei din anturajul lor.

Indicatorii înalți ai mortalității în anii 2007-2010 sunt legați de numărul deceselor bolnavilor din penitenciarul nr. 17 din or. Rezina (anual se înregistrează 9-10 decese), care sunt concentrați aici din toate raioanele țării.

Situația epidemiologică prin tuberculoză în raionul Rezina rămâne a fi nefavorabilă, indusă de criza social-economică și migrația masivă a populației. Principala metodă de combatere a tuberculozei este sporirea gradului de vigilență a lucrătorilor din medicina primară în depistarea și tratamentul timpuriu al bolnavilor.

Depistarea pasivă, care include examinarea radiologică a adulților și a tuturor persoanelor din grupele de risc sporit de îmbolnăvire, rămâne a fi de bază. Pentru copii se recomandă testarea tuberculinică, cu radiografia toracică la necesitate. De menționat că în raionul Rezina grupele cu risc major sunt examinate în 95,0% cazuri.

În același timp, pericolul epidemiologic în focarele de tuberculoză depinde de gradul eliminării bacililor, precum și de un șir de factori favorabili sau agravanți ai situației epidemiologice. De menționat că toate focarele epidemice au fost vizitate de către medicii de familie / asistenții medicului de familie, pulmonolog și epidemiolog / asistentul medicului-epidemiolog. La determinarea sursei de infecție în hotarele focarului s-a ținut cont nu numai de contactații din familie, ci și de relațiile de rudenie, vecinătate etc.

Concluzionând, considerăm că particularitățile procesului epidemic prin tuberculoză, în mare măsură, sunt determinate de nivelul scăzut de trai și de pregătire socială a populației. Au influență esențială respectarea condițiilor de tratament și acumularea unui număr impunător de bolnavi cu forme multidrogezistete.

Este evidentă necesitatea eficientizării depistării active a bolnavilor cu tuberculoză, ce ar diminua numărul bolnavilor cu forme distructive etc. În același timp, considerăm că iradicarea tuberculozei poate fi obținută printr-o coordonare corectă, la nivel raional, a activităților de control al tuberculozei și prin rezolvarea principalelor probleme socioeconomice.

UNELE ASPECTE EPIDEMIOLOGICE ALE MORBIDITĂȚII PRIN TUBERCULOZĂ ÎN RAIONUL VULCĂNEȘTI

Gheorghe GHEȚOI,

Centrul de Sănătate Publică Vulcănești

Introducere. Caracterizată printr-o morbiditate și mortalitate crescute, dar și prin costuri socioeconomice ridicate, tuberculoza constituie unul dintre obiectivele principale de combatere pe plan mondial și o problemă primordială de sănătate publică.

Din punctul de vedere a ritmului de creștere a incidenței, situația epidemiologică este critică în 16 țări (inclusiv Republica Moldova) din 51 de state care fac parte din Regiunea Europeană a OMS.

Material. Pentru evaluarea situației epidemiologice și determinarea particularităților epidemiologice ale morbidității prin tuberculoză în raionul Vulcănești, au fost folosite dările de seamă privind îmbolnăvirile prin tuberculoză din ultimii 10 ani (2003-2012).

Rezultate. În urma analizei retrospective, s-a constatat, că tuberculoza, pe parcursul ultimilor ani, se află în descreștere, cu o intensificare a incidenței în anii 2007 și 2008.

Cauzele principale de răspândire a acestei infecții sunt: diminuarea esențială a nivelului de trai al populației în condițiile dificile socioeconomice actuale, nivelul scăzut de pregătire socială a populației, finanțarea insuficientă a programelor naționale și teritoriale de profilaxie și combatere a tuberculozei. Acestea și alte cauze au dus la agravarea situației epidemiologice în țară și în teritoriu.

Media anuală a incidenței prin tuberculoză activă (caz nou) este de 38,4 cazuri la 100 mii de populație și este cu 35,6% sau de 2,8 ori mai joasă decât media pe R. Moldova, care alcătuiește 107,7 la 100 mii populație.

Prevalența prin tuberculoză constituie 76,13 cazuri la 100 mii populație, în republică fiind de 148,9 la 100 mii locuitori. După cum se vede pe parcursul ultimilor 3-4 ani, prevalența prin tuberculoză în raionul Vulcănești are o tendință de creștere.

Morbiditatea prin tuberculoză a organelor respiratorii cu forme bacilare în raionul Vulcănești variază de la 30,9‰ până la 25,7‰, iar media anuală este de 32,6‰.

Prevalența prin tuberculoză a organelor respiratorii (forme bacilare) variază de la 42,6‰ în anul 2003 până la 34,3‰ în anul 2012, media anuală fiind de 44,07‰.

Mortalitatea prin tuberculoză variază pe ani și este cuprinsă între valorile 11,6‰ și 4,3‰.