

PARTICULARITĂȚILE
PROCESULUI EPIDEMIC
AL YERSINIOZELOR ÎN R. MOLDOVA
ÎN ANII 1986-2011

Vladimir SLIUSARI¹, Vasile ARAPU²

¹Centrul Național de Sănătate Publică,

²IMSP SCBI Toma Ciorbă

Summary

Features of the epidemic process in infections with Yersinia in Republic of Moldova during 1986-2011

This study provides an assessment of the epidemic process yersiniosis (caused by Y. enterocolitica and Y. pseudotuberculosis) in the Republic of Moldova in years 1986-2011. Reflect the trends of morbidity, determinants of epidemical processes, problems indentifying patients, aspects characterizing yersinioses as antropozoonotic diseases. Analyzed yersiniosis outbreaks with establishing typical factors of their appearance and development; clinical aspects.

Key-words: yersiniosis, morbidity, epidemical process, outbreaks.

Резюме

Особенности эпидемического процесса иерсиниозов в Р. Молдова в 1986-2011 г.

Данная работа включает оценку эпидемического процесса иерсиниозов (вызванных Y. enterocolitica и Y. pseudotuberculosis) в Республике Молдова в период 1986-2011 годов. Показаны тенденции заболеваемости, детерминанты эпидемического процесса, проблемы выявления (подозрения) больных, аспекты, характеризующие иерсиниозы как антропозоонозы. Проанализированы эпидемические вспышки иерсиниозов с установлением «типичных» факторов их появления и развития, клинические аспекты.

Ключевые слова: иерсиниоз, заболеваемость, эпидемический процесс.

Actualitate

Morbiditatea prin yersinioze (inclusiv yersinioza extraintestinală sau pseudotuberculoză), în RM se înregistrează la nivel scăzut, ce nu reflectă situația reală. În anii 1980-1990, anual au fost înregistrate 10-50 cazuri de boală, indicile la 100 mii de populație variază de la 0,05 pînă la 1,0 (în total). În anii 2000 situația s-a agravat, înregistrîndu-se anual 34-245 de cazuri, indicile la 100 mii – 0,81-5,75, fapt ce determină actualitatea problemei date.

Obiectivele lucrării: analiza și evaluarea particularităților procesului epidemic al yersiniozelor, determinantelor care apreciază nivelul morbidității, problemele existente.

Materiale și metode

Au fost folosite datele statistice ale Serviciului de Sănătate Publică, fișele de anchetare epidemiologică a cazurilor de yersinioze, rezultatele investigațiilor de laborator. S-au aplicat metode tradiționale de analiză epidemiologică.

Rezultate obținute și discuții

Primele cazuri de yersinioze în țară au fost înregistrate în anul 1986 – 4 îmbolnăviri, toate sporadice (primele cazuri (17) de yersinioză extraintestinală în 1991) și de la acel moment maladia se înregistrează anual. În total, pînă în 2012 au fost atestate 1185 cazuri de yersinioză intestinală și 72 de yersinioză extraintestinală (pseudotuberculoză).

Indicii maximali ai morbidității au fost înregistrați în 2001-2002 (3,8 și 6,2 la 100 mii respectiv), când au avut loc izbucniri epidemice. Ca particularități ale procesului epidemic se identifică în structura de vîrstă din rîndul populației urbane. Dacă la dizenterie, salmoneloză, BDA cu etiologie determinată și nedeterminată ponderea adulților constituie circa 30%, la yersinioză – 58% cu predominarea în populația urbană (70%).

În total, în republică morbiditatea prin yersinioze este mai joasă ca în țările vecine, ceea ce denotă diagnosticul clinic primar insuficient al maladii, luând în considerație faptul că yersinioza, ca zooantroponoză, în republică poartă caracter de infecție cu focalitate naturală, cu toate legitățile epizootologice la mamiferele mici, precum și formarea focarelor antropurgice (circulația dintre rozătoare 10-20%). Impactul infecției date se apreciază prin gravitatea maladii, complicații grave și posibilitatea trecerii în forme cronice.

Depistarea insuficientă a bolnavilor cu yersinioze este determinată atât de diagnosticul diferențial clinic insuficient, cât și de diagnosticul de laborator, aproape la 90% din bolnavii, diagnoza se confirmă numai serologic [1, 2, 3].

Depistarea (suspectarea) bolnavilor depinde, în primul rînd, de aprecierea manifestărilor clinice ale maladii, folosirea definiției-standard de caz, polimorfismul manifestărilor clinice. A fost stabilit că în republică yersinioza evoluează extrem de variat și cu manifestări complexe, de obicei se înregistrează ca scarlatină, rujeolă, rubeolă, mononucleoză infecțioasă, stări febrile cu etiologie nedeterminată, hepatită virală, pielonefrită acută sau cronică, poliartrită reumatoidă, meningită, pneumonie, angină, infec-

ția căilor respiratorii, apendicita și altele. De regulă, yersinioza se depistează la acești bolnavi în 10-20% cazuri [4, 5, 6].

În țară procesul epidemic se dezvoltă, de obicei, prin înregistrarea cazurilor sporadice, focare multiple (cu 2-4 cazuri). Însă au avut loc și izbucniri epidemice cu calea alimentară de transmitere. Particularitățile epidemice, sursa de infecție și factorii de transmitere se stabilesc mai frecvent la izbucnirile epidemice, decât la cazurile sporadice. Izbucnirile analizate pot fi apreciate ca „tipice” pentru yersinioze [3].

În perioada de la 23.06 până la 30.06.2001, în or. Râbnia au fost internați 15 bolnavi cu diagnosticul preliminar „salmoneloza”, „gastroenterita acută”. Diagnoza „yersinioză” a fost suspectată numai la 27.06.2001, cu colectarea biosubstraturilor. Ca urmare, bolnavii s-au ocupat cu autotrătatamentul, inclusiv cu antibiotice, și s-au adresat pentru ajutor medical numai la a 7-10 zi de îmbolnăvire.

Perioada de incubație a variat de la 2 până la 22 zile, în medie – 14 zile.

Maladia a debutat acut, cu majorarea bruscă a temperaturii până la 40°C, sindromul gastrointestinal (scaun până la 7 ori pe zi), slăbăciuni generale. 12 bolnavi au avut mialgii accentuate, 2 semne meningiale, 8 – artralgii, 5 – cu tumefiere a articulațiilor, 2 – dureri în gât, la 5 – erupții cutanate.

La 6 bolnavi maladia a evoluat grav, la 7 – gravitate medie și la 2 – ușor. La toți bolnavii au fost prezente leucocitoza moderată, eozinofilia și majorarea vitezei de sedimentare a hematiilor.

Situația epidemiologică a fost caracteristică. A fost stabilit că 3 grupuri de cetățeni, în ziua de vineri, au cumpărat la piața centrală un realizator carne de porc pentru prepararea frigăruilor. În aceeași zi carnea a fost marinată și sâmbătă aceleași 3 grupuri au plecat la odihnă în diferite direcții. Cinci bolnavi au declarat că au gustat carnea crudă. S-au îmbolnăvit și 2 persoane care nu au participat la eveniment, însă au luat carne din frigăruii pe a doua zi. Alte persoane din grup care nu au consumat din bucatele propuse nu s-au îmbolnăvit. Sursa de apă comună, alte produse alimentare comune nu au fost stabilite. Diagnosticul a fost confirmat prin depistarea agentului cauzal (la 6 persoane) și în reacția de aglutinare (1:800, la toți 15 bolnavi) cu tulpinile depistate de la bolnavi (*Y. enterocolitica* 0:5).

În or. Tiraspol, în perioada 27.01.2002 – 14.02.2002, în școala-internat pentru copii surdo-muți, au fost depistați 49 copii și adolescenți cu diagnosticul preliminar „gripă”, „infecție enterovirală”, „apendicita acută”, „rubeolă”, „scarlatină” și altele. Modificarea diagnosticului preliminar în diagnosticul de „yersinioză intestinală” și de „pseudotuberculoză” a avut loc la a 8-a zi de la depistarea primului bolnav. Perioada de incubație a constituit în medie 10 zile. Maladia a evoluat grav la 15 bolnavi, cu gravitate medie – la 25 și ușoară – la 9 bolnavi.

A fost stabilit că pe data de 18.01.2002 copiii au fost serviți cu așa-numita „salată de vitamine” din varză cu morcovi proaspeți și varză murată cu ceapă.

Factorii de transmitere a infecției au fost legumele păstrate în încăperi populate de rozătoare, stabilite ca surse de infecție.

Diagnosticul a fost confirmat prin depistarea *Y. enterocolitica* 0:1 (la 5 bolnavi) și în reacția de aglutinare cu diagnostic corpuscular *Y. enterocolitica* în titruri 1:400-1:1600. Agentul cauzal a fost depistat și în lavaje de pe ceapă și morcovi și la șoarecele de casă prins în depozit. Îmbolnăvirea a fost favorizată și de încălcările regulilor sanitare.

Cazuri de yersinioze se înregistrează practic în toate teritoriile administrative ale republicii, cu predominanță în Centru (mun. Chișinău, r-l Orhei), fapt ce poate fi legat de accesul larg la servicii medicale.

Yersiniozele se depistează în diferite grupe de vârstă, inclusiv la copii de 0-2 ani (64 cazuri sau 5,4% din numărul total) și 3-6 ani (119 sau 10,0%); circa 80% sunt instituționalizați.

Problema yersiniozelor rămâne actuală pentru R. Moldova, având în vedere diagnosticarea clinică diferențială și de laborator nesatisfăcătoare, situația socioeconomică și sanitaro-igienică create, menținerea circulației intense a rozătoarelor infectate în focare naturale.

Concluzii

- Yersinioza intestinală și pseudotuberculoza evoluează acut, cu manifestări clinice variate, cu leucocitoza moderată, eozinofilie și VSH sporită.
- Se confirmă caracterul activ al căii alimentare de transmitere, rolul rozătoarelor în procesul epidemic (zooantroponoze).
- Factori de transmitere a infecției sunt: carnea de vită, porc și păsări insuficient prelucrată termic, legumele și fructele păstrate în depozite locuite de rozătoare.
- În studiu au fost determinate obiectele și grupurile de risc la yersinioză, factorii de transmitere de bază.

Bibliografie

1. V. Evtodienco, Ana Buzatu, *Particularitățile epizootologice ale yersiniozelor în Republica Moldova*. Anale științifice ale USMF Nicolae Testemițanu. Vol.2, Probleme de sănătate publică (igienice, epidemiologice și management), 17-18 octombrie, Chișinău, 2001, p. 161-166.
2. V. Evtodienco, Ana Buzatu, *Particularitățile clinico-epidemiologice ale yersiniozelor în Republica Moldova*. Materialele Congresului V al igieniștilor, epidemiologilor și microbiologilor din Republica Moldova, 25-26 septembrie. Epidemiologia, microbiologia, parazitologia. Chișinău, 2003; p. 181-183.
3. V. Sliusari, V. Evtodienco, G. Oțel, *Situația epidemiologică prin yersinioză în Republica Moldova*. Materialele Congresului VI al igieniștilor, epidemiologilor și microbiologilor din Republica Moldova, 23-24 octombrie, Chișinău, 2008, vol. II, p. 283-284.
4. Шестакова И. В., Ющук Н. Д., *Хронический иерсиниоз как терапевтическая проблема* Терапевтический архив, 2010, т. 82,3. с. 71-77.
5. Шестакова И. В., Ющук Н. Д., *Иерсиниоз: диагностические ошибки*. Врач, 2007; №7, с. 71-74.
6. Сомов Г.П., В.И. Покровский, Н.И. Беседнова, *Псевдотуберкулез*, Москва, изд. Медицина, 1990, с. 78-81.