

21. Maike T., Tereza C., et al. Effect of refrigeration and frozen storage on the *Campylobacter jejuni* recovery from naturally contaminated broiler carcasses. In: *Braz. J. Microbiol.*, 2010, vol. 41, no. 2. <http://dx.doi.org/10.1590/S1517-83822010000200034>
22. Regulamentul (UE) 2017/1495 al Comisiei din 23 august 2017 de modificare a Regulamentului (CE) nr. 2073/2005 în ceea ce privește *Campylobacter* în carcasele de pui pentru îngrășare. <https://publications.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/218f322f-8890-11e7-b5c6-01aa75ed71a1/language-ro>
23. *Norma sanitar-veterinară privind reducerea prevalenței anumitor serotipuri de Salmonella în efectivele de carne de pui*: anexa nr. 6 la HG nr. 398 din 11.06.2012.
24. Commission Regulation (EU) 2017/1495 of 23 August 2017 amending Regulation (EC) No 2073/2005 as regards *Campylobacter* in broiler carcasses. <https://eur-lex.europa.eu/eli/reg/2017/1495/oj>
25. HG nr. 264/2011: Regulamentul privind monitorizarea zoonozelor și a agenților zoonotici. In: *Monitorul Oficial*, nr. 59-62 din 15.04.2011, art. 301.
26. *Decizia de punere în aplicare a Comisiei din 12 noiembrie 2013 privind monitorizarea și raportarea rezistenței la antimicrobiene a bacteriilor zoonotice și comensale (2013/652/EU)*. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/RO/TXT/PDF/?uri=OJ:L:2013:303:FULL&from=HU>
27. *Decizia Comisiei din 19 iulie 2007 privind o contribuție financiară din partea Comunității pentru efectuarea, în statele membre, a unui studiu privind răspândirea și rezistența antimicrobiană a Campylobacter spp. în rândul efectivelor de pui broiler, precum și răspândirea Campylobacter spp. și a Salmonella spp. în carcasele de pui broiler (2007/516/CE)*. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/RO/ALL/?uri=CELEX:32007D0516>

**Ala Halacu**, șef direcție,  
 Agenția Națională pentru Sănătate Publică,  
 tel.: 022 574629; 069582044,  
 e-mail: ala.halacu@ansp.md

CZU: [616.24-002.5-036.22+614.4+614.79](478)

**PROBLEMELE-CHEIE ALE SITUAȚIEI  
 EPIDEMIOLOGICE NEFAVORABILE ÎN  
 LOCALITĂȚILE RURALE CU PRIORITATE PENTRU  
 TUBERCULOZĂ DIN REPUBLICA MOLDOVA**

**Constantin IAVORSCHI<sup>1,2</sup>, Valentina BOLOTNICOVA<sup>1</sup>,  
 Albina BRUMARU<sup>1</sup>, Nina IONIȚA<sup>3</sup>,  
 Gheorghe DAMASCHIN<sup>4</sup>, Ilie CERNENCO<sup>5</sup>,  
 Anastasia ȚURCAN<sup>6</sup>,**

<sup>1</sup>IMSP Institutul de Ftiziopneumologie Chiril Draganiuc,  
<sup>2</sup>IP USMF Nicolae Testemițeanu,

<sup>3</sup>IMSP Spitalul raional Nisporeni, <sup>4</sup>IMSP Spitalul raional  
 Strășeni,

<sup>5</sup>IMSP Spitalul raional Ialoveni, <sup>6</sup>IMSP Spitalul raional Comrat

**Rezumat**

În pofida realizărilor medicinei contemporane, tuberculoza (TB) continuă să prezinte un mare pericol. Scopul studiului efectuat a fost depistarea particularităților situației epidemi-

ologice și cercetarea componenței contingentului bolnavilor din satele cu situația nefavorabilă privind TB. Obiectul de studiu l-au constituit 26 de localități din raioanele Ialoveni, Nisporeni, Strășeni, Comrat și cohorta bolnavilor cu TB pulmonară primar depistați. Au fost demonstrate importanța studierii particularităților situației epidemiologice și rolul determinant al parametrilor de bază sociodemografici, care caracterizează componența cohorții. A fost accentuată necesitatea întăririi relațiilor dintre serviciul general și cel specializat, atragerii organizațiilor neguvernamentale. Rezultatele obținute și concluziile formulate pot fi folosite în pentru optimizarea programelor în lupta cu TB la nivelul raionului și al comunității.

**Cuvinte-cheie:** localități rurale, tuberculoză pulmonară, situație epidemiologică, acordarea ajutorului medical

**Summary**

**The key problems of clinical and epidemiological issues in rural areas of high priority for tuberculosis in the Republic of Moldova**

Despite the advances of the modern medicine, tuberculosis (TBC), as a dangerous infectious disease, still remains a serious threat. The purpose of the study was to identify the peculiarities of the epidemiological situation and the contingent of patients from the villages with a TB high-risk population. The study was conducted in 26 settlements from Ialoveni, Nisporeni, Straseneni, Comrat districts and the cohort (173) of newly diagnosed patients with pulmonary TB. It is shown the importance of studying the characteristics of the epidemiological situation and the determining role of the main clinical, socio-demographic parameters that denote the cohort composition. It is underlined the necessity to strengthen the interaction of specialized and general medical services, the involvement of non-governmental organizations. The obtained results of TB control at the district and local levels.

**Keywords:** rural communities, pulmonary tuberculosis, epidemiological situation, medical assistance

**Резюме**

**Ключевые проблемы клинко-эпидемиологического неблагополучия в сельских населенных пунктах высокого приоритета по туберкулезу в Республике Молдова**

Несмотря на достижения современной медицины, туберкулез (ТБ), являясь опасным инфекционным заболеванием, по-прежнему представляет серьезную угрозу. Целью исследования было выявить особенности эпидемиологической ситуации и состава контингента больных в неблагополучных по ТБ селах. Объектом исследования были 26 населенных пункта из Яловенского, Ниспоренского, Страшенского, Комратского районов и когорты (173) впервые выявленных больных ТБ легких. Показана значимость изучения особенностей эпидемиологической ситуации и детерминирующей роли основных клинических, социально-демографических параметров, характеризующих состав когорты. Сделан

акцент на необходимость усиления взаимодействия специализированной и общей лечебной служб, привлечения негосударственных организаций. Полученные результаты и выводы могут быть использованы при разработке и оптимизации программ борьбы с ТБ на районном и местном уровне.

**Ключевые слова:** сельский населённый пункт, туберкулез легких, эпидемическая ситуация, медицинская помощь

## Introducere

Conform concluziilor multor autori străini și autohtoni, tuberculoza (TB), fiind o infecție periculoasă, în special MDR/XDR MBT, și una din cele 10 cauze principale de deces, rămâne una dintre problemele cele mai importante în ocrotirea sănătății în lume [2, 4, 7]. Actualitatea problemei TB este condiționată și de faptul că aproximativ a treia parte din populația globului pământesc este contaminată cu infecția latentă tuberculoasă. Aceasta este un rezervor foarte mare de *Micobacterium tuberculosis* – agentul patogen al tuberculozei [8]. Totodată, este necesar de menționat că TB este o povară grea, determinând pierderi medico-sociale și cheltuielile majore de resurse ale ocrotirii sănătății. Însă monitoringul și controlul răspândirii tuberculozei, aprecierea sistematică a situației epidemiologice sunt probleme prioritare nu dar pentru organele ocrotirii sănătății [1, 5].

Indicii epidemiologici de bază care determină noțiunea de „povară a tuberculozei” sunt incidența, prevalența și mortalitatea din cauza acestei afecțiuni. După datele Organizației Mondiale a Sănătății (OMS), în anul 2015 în lume s-au înregistrat 10,4 mil. bolnavi de TB, ceea ce alcătuiește 142 cazuri la 100.000 populație, și 1,8 mil. decese de TB, inclusiv 0,4 mil. printre cei infectați cu HIV. Este cunoscut că din totalul de persoane îmbolnăvite de TB, 3,1% au locuit în țările Regiunii Europene a OMS [6].

Luând în considerație neomogenitatea celor 51 de țări ale Regiunii Europene și aprecierea aspectelor de bază ale situației epidemiologice pentru TB, menționăm că în componența acestei regiuni se află 9 țări din cele 30 din lume cu o povară MDR–TB nu prea mare și 18 țări cu cea mai mare povară a tuberculozei, printre care și Republica Moldova. Conform ultimelor date, în 40% din toate cazurile de deces de maladii infecțioase în Regiunea Europeană cauza este TB și decesul are loc cel mai frecvent la persoanele cu HIV [3].

În acest context, este necesar de amintit chemările OMS de a activa mai intensiv și a accelera îndeplinirea Strategiei de lichidare a tuberculozei

STOP TB (END TB), de a atinge obiectivul de a stopa epidemia TB către 2030, care a fost susținută de medicina autohtonă și și-a găsit întruchiparea în politica de stat a Republicii Moldova în domeniul ocrotirii sănătății.

În Moldova, deși se înregistrează o scădere modestă a incidenței TB și există tendința de stabilizare a indicilor epidemiologici, situația totuși rămâne încordată. Conform rapoartelor pe anii 2016-2017, incidența bolnavilor primar depistați a alcătuit 70,5 și, respectiv, 66,7 cazuri la 100.000 populație, mortalitatea – 9,3 și 7,8 la 100.000 populație. Ne îngrijorează variabilitatea potențialului epidemiologic în localitățile rurale, în special pozițiile prioritare ale unui șir de sate în clasamentul conform indicilor care oglindesc situația epidemiologică. În legătură cu aceasta, studiarea insuficientă a acestei probleme medicale și datele aduse mai sus au servit drept bază pentru efectuarea cercetării științifice.

**Scopul** acestei cercetări a fost depistarea particularităților situației epidemiologice din localitățile rurale cu cea mai mare contaminare cu infecția tuberculoasă, precum și analiza contingențelor bolnavilor de TB pulmonară primar depistați în anii 2015-2016 în aceste localități și optimizarea ajutorului medical în diferite etape printr-o abordare multisectorială.

## Material și metode

În urma efectuării analizei în baza cartografierii a 4 raioane din zonele centrale și de sud de pe malul drept al Nistrului din R. Moldova, a clasamentului teritoriilor după indicii privind situația epidemiologică pentru tuberculoză și a componentelor de bază ale măsurilor antituberculoase, a fost determinată grupa localităților rurale cu prioritate înaltă pentru TB. Aceasta a necesitat o analiză sistemică a problemelor și soluționarea situațiilor concrete întru lichidarea neegalităților în ceea ce privește sănătatea în localitățile unde acestea se mai observă.

Obiectul cercetării multicentrice prospective și studiului de cohortă au fost 26 din cele 134 de localități rurale și urbane ale raioanelor nominalizate și cohorta bolnavilor cu TB pulmonară – cetățeni ai acestor sate.

Au fost analizate datele anuale din formularele de dare de seamă statistică pe 10 teritorii din raionul Ialoveni, 8 din Nisporeni, 5 din Strășeni și 3 din Comrat. A fost studiată documentația medicală la 173 de bolnavi primar depistați cu TB pulmonară în 2015-2016. Au fost studiate acțiunea factorilor medico-biologici și medico-organizatorici legați cu riscul de îmbolnăvire cu TB pulmonară, eficacitatea tratamentului și consecințele maladiei.

## Rezultate și discuții

Experiența a trei ani de lucru în monitoringul și aprecierea situației epidemiologice pentru TB pulmonară la nivelul raionului a arătat că în r. Ialoveni, cele mai multe cazuri de TB și indici ai incidenței mai înalți decât media pe raion (68,5 la 100.000 locuitori) s-au înregistrat în 10 localități: Cărbuna – 159,4, Suruceni – 151,0, Ulmu – 132,1, Zâmbreni – 114,9, Nimoreni – 111,0, Dănceni – 107,9, Horești – 95,7, Văsieni – 80,4, Molești – 72,6, Ruseștii Noi – 70,2.

În raionul Nisporeni, unde indicele mediu pe raion al incidenței prin TB pulmonară a alcătuit 88,0 la 100.000, cele mai nefavorabile teritorii le-au constituit 8 localități: Băcșeni – 524,1, Vărzărești – 319,7, Șișcani – 224,5, Milești – 134,8, Zberoaia – 134,6, Brătuleni – 133,6, Bălănești – 115,0, Ciorești – 110,8.

În raionul Strășeni, unde indicele mediu pe raion este de 60,0 la 100.000, cele mai multe cazuri noi de îmbolnăvire de TB pulmonară și cel mai înalt indice extensiv al incidenței s-au atestat în 5 teritorii: Onești – 570,0, Voinova – 188,1, Recea – 159,7, Scorenii – 99,2, Zubrești – 84,5.

O situația epidemiologică mai bună s-a observat în acești ani în raionul Comrat. Numai în 3 localități s-au înregistrat cele mai înalte cifre absolute ale cazurilor noi de TB pulmonară și indicele statistic al incidenței, care era mai înalt decât media pe raion (39,0 la 100.000): Dezghingea – 56,6, Chirsova – 54,1, Avdarma – 47,5.

La studierea indicelui mortalității în teritoriile cercetate s-au observat aceleași tendințe. Astfel, în raionul Ialoveni au decedat 9 persoane, în Nisporeni – 5, în Strășeni – 1, în Comrat – 4, în total – 19 persoane. Asupra situației epidemiologice privind TB în aceste localități a influențat de asemenea particularitățile de vârstă și de sex, caracteristica medico-socială a celor 173 bolnavi cu TB pulmonară. Tabloul medico-social al bolnavilor primar depistați cu TB pulmonară și influența lui asupra indicilor epidemiologici ai TB sunt oglindite în *tabelul 1*.

Datele prezentate în *tabelul 1* ne demonstrează o componentă a contingentului de bolnavi cu un tabloul nesatisfăcător din punct de vedere medico-social. Acesta poate fi argumentat prin vulnerabilitatea la TB a bolnavilor compromiși epidemiologic (persoane care fac abuz de alcool, narcotice, care au stat în penitenciare, migranți, șomeri, boschetari, pensionarii, invalizi).

Este indiscutabil faptul că asupra incidenței prin TB și a situației epidemiologice create au influențat și comorbiditățile (la 66 din 173 de bolnavi). O legătură strânsă s-a observat între TB și așa patologii ca HIV/SIDA, diabetul zaharat, maladiile psihice și multimorbiditățile. Este necesar de subliniat ca

sinergismul mecanismelor patogenice și îngreunarea decurgerii TB și a maladiilor comorbide au creat mari probleme în tratamentul acestor bolnavi și au înrăutățit prognoza. La stratificarea după sex și vârstă s-a determinat că incidența TB a fost cu mult mai înaltă printre bărbați și în categoria de vârstă 39-49 de ani. Distribuția bolnavilor primar depistați cu TB pulmonară după formele clinice și căile de depistare sunt prezentate în *tabelele 2 și 3*.

Conform datelor din *tabelele 2 și 3*, un procent foarte mare (63%) l-au alcătuit cazurile de tuberculoză pulmonară depistate tardiv (tuberculoza infiltrativă, diseminată, cu prezența distrucției pulmonare, cazurile de TB depistate post-mortem). Toate acestea caracterizează calitatea joasă a depistării și diagnosticării cazurilor noi de TB în localitățile respective, mai concret – deficiențele în efectuarea screeningului sistematic și în cercetările de diagnosticare a persoanelor din grupele de risc (grupele cu risc sporit și vigilență privind tuberculoza).

În acest context, situația epidemiologică încordată se lămurește și prin eliminarea micobacteriilor de tuberculoză, care a fost înregistrată la 67,6% din bolnavi. În același timp, în spectrul rezistenței medicamentoase a MBT a atras atenția în predominarea rezistenței medicamentoase MBT la rifampicină (TB RR) și a multidrorezistenței (TB MDR). În afară de aceasta, ne pune în gardă rata mare (69,4%) de bolnavi care au fost depistați prin adresare. Toți acești factori sunt foarte periculoși în plan epidemiologic, deoarece printre bolnavii de TB au fost persoane cu o perioadă lungă a maladiei până la verificarea diagnozei și începutul tratamentului. O problemă majoră a fost lipsa accesului la servicii medicale calitative a populației unor sate din cauza distanței mari de centrul raional și a deficitului de cadre medicale.

În legătură cu aceasta, în contextul politicii europene *Sănătate 2020* privind modernizarea sistemului ocrotirii sănătății, Programului național de control al tuberculozei pentru anii 2016-2020 (PNCT), în R. Moldova s-au elaborat măsuri multisectoriale de combatere a TB. În anul 2017 a fost alcătuită Strategia de advocacy, comunicare și mobilizare socială în controlul tuberculozei (ACSM-TB) pentru anii 2018-2020 și Foaia de parcurs pentru modernizarea serviciului de ftiziopneumologie.

Unul din modelele inovative elaborate pentru acordarea asistenței medicale, orientat la necesitățile oamenilor, a fost Campania națională *Un doctor pentru tine*, începută în anul 2018. Esența acestei campanii a constat în deplasare în teritorii a brigăzilor mobile compuse din diferiți medici-specialiști. Organizatori ai fost Guvernul Republicii Moldova, Ministerul Sănătății, cu susținerea Universității de

Stat de Medicină și Farmacie Nicolae Testemițanu și a centrelor republicane specializate. Parcursul acestor brigăzi a fost prin sate și comune la populația care era limitată nu numai în accesul la ajutor specializat, ci și în acordarea ajutorului medico-sanitar primar. Realizarea acestei campanii a permis depistarea timpurie a multor cazuri de TB.

În soluționarea problemelor de control al TB și în realizarea PNCT și ACSM-TB s-au implicat de asemenea organizațiile neguvernamentale, Asociația Obștească Act For Involvement (AFI), Societatea Moldovei împotriva tuberculozei (SMIT) și altele.

**Concluzii**

Rezultatele cercetărilor efectuate au arătat ca în localitățile cu prioritate înaltă pentru tuberculoză, situația epidemiologică încordată și problemele privind controlul și combaterea TB sunt condiționate de un mare număr de determinante și factori de risc.

Pentru ridicarea eficacității acțiunilor antituberculoase, este necesar de asigurat consecutivitatea politicilor actuale și abordarea inovațională multilaterală și integrativă, orientată spre necesitățile pacienților, ajutor medical calitativ și profilaxie eficientă.

**Tabelul 1**

*Caracteristica clinică și profilul sociodemografic al pacienților cu tuberculoză pulmonară primar depistați*

Parametru	Frecvența							
	Ialoveni n=67		Nisporeni n=46		Strășeni n=41		Comrat n=19	
	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%
Sexul:								
masculin	51	76,1	36	78,3	30,0	73,2	16	84,2
feminin	16	23,9	10	21,7	11	26,8	3	15,8
Vârsta, ani:								
18-29	16	23,9	4	8,7	7	17,1	2	10,5
30-49	35	52,2	20	43,5	20	48,8	9	47,4
50+	16	23,9	22	47,8	14	34,1	8	42,1
Ocupație:								
angajat în câmpul muncii	5	7,4	3	6,5	1	2,4	4	21,1
neangajat	52	77,6	33	71,7	31	75,6	6	31,6
student	4	6,0	-	-	2	4,8	-	-
invalid	2	3,0	3	6,5	4	9,6	6	31,6
pensionar	4	6,0	7	15,3	3	7,6	3	15,7
Studii:								
primare	48	71,6	35	76,1	34	82,9	14	73,7
medii	13	19,4	6	13,0	7	17,0	4	21,1
medii specializate	3	4,5	2	4,3	-	-	1	5,3
superioare	3	4,5	3	6,5	-	-	-	-
Migrație în anamneză	9	13,4	7	15,3	10	24,4	2	10,5
Deținut în închisoare	1	1,5	-	-	-	-	-	-
Condiții de trai:								
favorabile	24	35,8	10	21,7	8	19,5	13	68,4
nefavorabile	43	64,2	36	78,3	33	80,5	6	31,6
Fără adăpost	-	-	-	-	-	-	-	-
Comorbidități	22	32,8	24	52,2	11	26,8	9	47,4

**Tabelul 2**

*Structura clinică și caracteristica epidemiologică a cazurilor de tuberculoză pulmonară*

Forma și faza procesului TB	Raioanele				
	Ialoveni	Nisporeni	Strășeni	Comrat	Total
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Nodulară	1 (1,5)	1 (2,2)	1 (2,4)	1 (5,3)	4 (2,3)
Infiltrativă	57 (85,1)	38 (82,6)	33 (80,5)	16 (84,2)	144 (84,4)
Diseminată	4 (6,0)	7 (15,2)	4 (9,8)	2 (10,5)	17 (9,8)
Fibrocvitară	5 (7,4)	-	1 (2,4)	-	6 (3,5)
Cu prezența distrucției/CV	22 (32,8)	17 (36,9)	11 (26,8)	7 (36,8)	57 (32,9)
TB MBT (+)	38 (60,3)	33 (73,3)	33 (80,5)	13 (68,6)	117 (67,6)
TB RR/MDR	13 (19,4)	5 (10,9)	5 (12,2)	5 (26,3)	28 (16,2)
TB cu polirezistență	3 (4,5)	3 (6,5)	1 (2,4)	2 (10,5)	8 (4,6)
Cu prezența contact. cu TB	16 (23,9)	8 (17,4)	5 (12,2)	2 (10,5)	31 (17,9)
Total	67 (100)	46 (100)	41 (100)	19 (100)	173 (100)

**Tabelul 3**

Estimarea și distribuția cazurilor de tuberculoză pulmonară conform căilor de depistare

Raionul	Definirea căilor,%		
	Controlul profilactic	Adresare cu simptome	Post-mortem
Ialoveni	40,3	53,7	6,0
Nisporeni	28,3	69,5	2,2
Strășeni	2,5	97,5	-
Comrat	31,6	63,1	5,3

## Bibliografie

1. Ghid Controlul tuberculozei la nivelul asistenței medicale primare. Chișinău, 2015. 146 p.
2. *Global Tuberculosis Report 2016*. Geneva: World Health Organization; 2016.  
<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/250441/1/9789241565394-eng.pdf>
3. Podlekareva D.N., Panteleev A.M., Grint D. et al. Short- and long-term mortality and causes of death in HIV/tuberculosis patients in Europe. In: *Jr. Eur. Respir. J.*, 2014, nr. 43(1).
4. Popa V., Ustian A., Niguleanu A. ș.a. Particularitățile decesului bolnavilor de tuberculoză din cauza maladiilor concomitente. In: *Sănătate Publică, Economie și Management în Medicină*, 2018, nr. 1-2(75-76), pp. 33-36.
5. *Strategia de advocacy, comunicare și mobilizare socială în controlul tuberculozei în Republica Moldova (anii 2018-2020)*. Chișinău, 2017. 43 p.
6. *Tuberculosis surveillance and monitoring in Europe 2016*. Stockholm: European Centre for Disease Prevention and Control/WHO Regional Office for Europe: 2016.  
<http://ecdc.europa.eu/en/publications/ecdc-tuberculosis-surveillance-monitoring-Europe-2016.pdf>
7. Васильева И.В., Белиловский Е.М., Борисов С.Е., Стерликов С.А. Заболеваемость, смертность и распространенность как показатели бремени туберкулеза в регионах ВОЗ, странах мира и в Российской Федерации. В: *Туберкулез и болезни легких*, 2017, № 6, том 95, с. 9-20.
8. Равильоне М., Коробицын А.А. Ликвидация туберкулеза – новая стратегия ВОЗ в эру целей устойчивого развития, вклад Российской Федерации. В: *Туберкулез и болезни легких*, 2016, № 11, том 94, с. 7-15.

**Constantin Iavorschi,**

IMSP IFP Chiril Draganiuc,

tel.: +373 22572204,

e-mail: ciavorschi@gmail.com

CZU: 616.995.121

## EVOLUȚIA MORBIDITĂȚII PRIN BOLI PARAZITARE ÎN REPUBLICA MOLDOVA, ANII 2001-2018

**Vera LUNGU,**

Agencia Națională pentru Sănătate Publică

### Rezumat

Actualmente, în Republica Moldova, cele mai frecvente helmintiaze (în ordine descrescândă) sunt enterobioza (oxiuriaza), ascaridioza, echinococoza, tricocefaloza și himenolepidoza. În perioada 2001-2018, în republică au fost efectuate, anual, mai bine de jumătate de mil. de investigații la prezența ouălor de helminți (coprologice și amprente/raclaje perianale la enterobioză). Deși, în conformitate cu cerințele documentației normative în vigoare, contingentul-țintă pentru astfel de investigații sunt copiii, cota lor în investigațiile coprologice s-a aflat puțin sub 50,0%; la investigațiile la enterobioză – circa 60,0%. Pe parcursul perioadei de referință, numărul persoanelor depistate cu diferite specii de helminți s-a aflat în descreștere: de la ≈ 44.000 în anul 2001 la ≈ 13.000 în 2018. Mai bine de 90% din cazurile depistate le-au revenit copiilor. Frecvența invaziilor cu diferite specii de helminți a scăzut de la 7,4% (la copii – 12,4%) în 2001 la 2,3% (la copii – 4,1%) în 2018. S-a îmbunătățit și nivelul de acoperire cu tratamente antiparazitare. Astfel, în 2018 acesta a constituit 96,1% (la copii – 96,6%), comparativ cu 68,4% (la copii – 72,9%) în anul 2001. Educația pentru sănătate, salubritatea localităților și îmbunătățirea calității apei sunt acele măsuri care pot contribui esențial la reducerea acestor afecțiuni.

**Cuvinte-cheie:** helmintiaze, morbiditate, dehelmintizare, profilaxie

### Summary

#### **Evolution of parasitic diseases in the Republic of Moldova, 2001-2018**

At present, in the Republic of Moldova, the most common helminthiasis (in decreasing order) are enterobiosis (oxyuriasis), ascariidiosis, echinococcosis, trichocephalosis and hymenolepiasis. In the period from 2001 to 2018, over half a million investigations on the presence of helminth eggs (scatological and perianal prints on enterobiosis) were performed annually in the republic. Although, according to the requirements of the current legislation, the target contingent for such investigations are children, their quota in coprological investigations was just below 50,0%; in enterobiosis investigations ≈ 60,0%. During the reference period, the number of people with different species of helminth was decreased: from ≈ 44.000 in 2001 to 13.000 in 2018. More than 90% of the cases detected were attributed to children. The frequency of invasions with different helminth species decreased from 7,4% (12,4% – children) in 2001 to 2,3% (4,1% – children) in 2018. The level of coverage with antiparasitic treatment has also improved. Thus in 2018 he constituted 96,1% (96,6% – children), compared with 68,4% (72,9% – children) in 2001. Health education, sanitation of localities and improvement of water quality – are those measures that can essentially influence the reduction of these pathologies.

**Keywords:** helminthiasis, morbidity, deworming, prevention