

Media anuală a mortalității prin tuberculoză în raionul Vulcănești constituie 10,8‰ și este cu 39,6% sau de 1,57 ori mai joasă decât media pe republică (17,9‰).

Morbiditatea prin tuberculoză la copii rămâne înaltă și constituie 5,2% din cazurile noi depistate. În morbiditatea generală prin tuberculoză predomină persoanele apte de muncă (86%).

Ponderea îmbolnăvirilor prin tuberculoză în funcție de sexul persoanei constituie 16% la femei și 84% la bărbați.

Analiza spectrului social al bolnavilor prin tuberculoză arată că numai 27% din bolnavi sunt angajați în câmpul muncii, pe când persoanele neîncadrate în câmpul muncii constituie 54%; pensionari – 10%; invalizi – 5%; studenții și elevii – 4%. Așadar, preponderent se îmbolnăvesc de tuberculoză persoanele fără loc de muncă permanent și fără surse materiale de existență.

Gh. Ghețoi, medic-epidemiolog,
email: cspvl@mail.ru;
tel. 0293-3-63-10, 069473402

UNELE PARTICULARITĂȚI EPIDEMIOLOGICE ALE INFECȚIEI MIXTE HIV/TBC ÎN MUNICIPIUL CHIȘINĂU

Andrei ROȘCA¹, Ion VLAS¹, Vasile POPA²,

¹Centrul de Sănătate Publică Municipal Chișinău,

²IMSP Spitalul Clinic Municipal Chișinău de
Ftiziopneumologie

Actualitatea temei. Studiile statistice au demonstrat că, odată cu debutul epidemiei HIV/SIDA, a sporit esențial și numărul cazurilor de tuberculoză în lume. Dacă riscul dezvoltării tuberculozei la persoanele neinfectate cu virusul HIV și infectate cu *Mycobacteria tuberculosis* se estimează doar la 5% pe parcursul întregii vieți, atunci riscul dezvoltării tuberculozei la persoanele infectate cu HIV este de 8-10% anual.

Tuberculoza constituie și cauza principală de deces al persoanelor HIV pozitive în lume – o treime din cele circa 36 milioane de persoane cu HIV/SIDA din lume sunt coinfectate cu bacilul tuberculos (Б. И. Кочетов, 1991).

Materiale. În studiu au fost incluse 110 persoane cu infecția HIV în stadiul SIDA, inclusiv 61 de pacienți cu infecție mixtă SIDA/TBC, înregistrate în municipiul Chișinău în perioada 2008-2012.

Rezultate. În urma analizei epidemiologice a cazurilor de infecție HIV/SIDA, s-a constatat că în mun. Chișinău, în perioada 2008-2012, s-au înregistrat 457 de cazuri noi de infecție HIV, 110 (24%) dintre ele au progresat spre stadiul SIDA. Infecția mixtă HIV/TBC a fost depistată la 61 de persoane (55,4%), din acestea 32 (52,4%) au decedat.

Din numărul total de persoane cu infecție mixtă HIV/TBC, 38 (62,3%) sunt bărbați și 23 (37,7%) – femei. Contingentele predominante de vârstă constituie 20-30 ani (43,6%) și 31-40 ani (56,4%).

Tuberculoza ocupă primul loc printre infecțiile oportuniste asociate cu SIDA (55,4%), pe locul doi se plasează candidoza (21%). Majoritatea persoanelor seropozitive la HIV (78,7%) contractează tuberculoza pe parcursul primului an de la depistarea infecției HIV, în următorii doi ani – 18,0%.

Din 32 de decese ale pacienților cu SIDA înregistrate pe parcursul anilor 2008-2012, 23 (71,8%) au decedat din cauza tuberculozei. Astfel, tuberculoza se situează pe primul loc printre cauzele de deces al pacienților cu SIDA. Pe locul doi se situează candidoza (18,8%), urmată de sindromul de istovire HIV (9,4%).

Astfel, se impune necesitatea intensificării, la toate nivelurile, a activităților de depistare, diagnosticare a infecției mixte HIV/TBC, de inițiere și efectuare timpurie a tratamentului antituberculos și a terapiei antiretrovirale a persoanelor cu HIV/TBC.

PEISAJUL MICROBIAN AL INFECȚIILOR RESPIRATORII ȘI REZISTENȚA LOR LA ANTIBIOTICE ÎN RAIONUL SOROCA (ANII 2008-2012)

Liliana LOZAN,

Olesea ȚURCAN, Ilona BOLDESCU,

Centrul de sănătate publică Soroca

Introducere. Antibio rezistența este o problemă globală și extrem de actuală pentru sănătatea publică. Una dintre măsurile de prevenire a ei este circuitul de antibiotice și determinarea rezistenței microorganismelor față de ele. Morbiditatea prin maladiile căilor respiratorii superioare ocupă primul loc în patologia umană. În fiecare an, circa 4500 persoane din raionul Soroca se îmbolnăvesc de infecții respiratorii, dintre care 45-60% sunt copii.

Cunoscând faptul că agenții patogeni ai acestor infecții sunt nu numai virusurile, dar și bacteriile, și candididele, este necesar să cunoaștem concret agentul cauzal și sensibilitatea lui la antibiotice, pentru un tra-

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*.

Ponderele *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%),