

din cazuri. Două și mai multe antibiotice au fost prescrise în RTI în 66,5% din cazuri, în urologie în 54,5% din cazuri și în chirurgie în 28,3% din cazuri. Numărul mediu de antibiotice prescrise per pacient a fost 1,8 în RTI, 1,7 în urologie și 1,3 în chirurgie, cu o medie pentru toate secțiunile de 1,5.

În total, la pacienții internați pentru o perioadă de 3-5 zile, un antibiotic a fost prescris în 69% din cazuri. La cei internați timp de 6-10 zile, un antibiotic a fost prescris în 55% din cazuri, iar la pacienții cu spitalizare mai mare de 10 zile (n=22) au fost prescrise adesea două sau mai multe antibiotice. Astfel, șansa de a li se prescrie mai mult de două antibiotice a fost de 2,98 ori mai mare la pacienții internați mai mult de 10 zile, PR=2,98, ÎI 95% (1,17-7,54).

Documentarea justificării pentru prescrierea antibioticelor a lipsit în majoritatea cazurilor: 130/130 (100%) în urologie, 41/42 (98%) în terapia intensivă și 106/120 (88%) în chirurgie. Din toate antibioticele prescrise în secțiunile de chirurgie, 14/120 (12%) au fost prescrise în scop profilactic. Numai într-un singur caz a fost justificată prescrierea antibioticului în RTI.

Dintr-un eșantion de 192 de pacienți, 66 (34%) au fost supuși testelor de identificare a agenților patogeni. În jumătate din aceste cazuri (n=33), rezultatele testelor au fost pozitive, indicând prezența și creșterea microorganismelor. Realizarea investigațiilor bacteriologice a variat în funcție de profilul secțiilor: 8/15 (53%) dintre pacienți au fost investigați în secția RTI, 37/77 (48%) în urologie și doar 13/92 (14%) în chirurgie. Analizele bacteriologice efectuate au fost pozitive în 6/8 (75%) din cazuri în RTI, în 9/13 (69%) în chirurgie și în 12/37 (32%) în urologie. Cele mai frecvent prescrise antibiotice au fost cefalosporinele din generația a treia (44,9%), urmate de cefalosporinele din prima generație (9,9%), cefalosporinele din generația a doua (9,6%), fluorochinolonele (7,2%), aminoglicozidele (6,9%), cefalosporinele din generația a patra (4,5%) ș.a. Conform clasificării OMS AWARe (*Access, Watch, Reserve*), antibioticele din grupul *Access* au constituit 21,2%, *Watch* 78,4%, *Reserve* 0,3%.

Concluzii

Prescrierea de antibiotice a avut o prevalență ridicată în cadrul acestui studiu (86,5%), cu cele mai înalte valori în secțiunile de urologie și RTI. Majoritatea pacienților (n=111, 57,8%) au primit cel puțin un antibiotic. Pacienții spitalizați pentru mai mult de 10 zile au reprezentat 11,5% din eșantion și au avut o probabilitate mai mare să primească mai mult de un antibiotic.

În majoritatea cazurilor, documentarea justificării pentru prescrierea antibioticelor a lipsit. Cele mai frecvent prescrise antibiotice au fost cefalosporinele de generația a treia, urmate de fluorochinolone și aminoglicozide, care prezintă profiluri ridicate de rezistență conform literaturii de specialitate. Majoritatea antibioticelor prescrise (78%) s-au încadrat în categoria *Watch* conform clasificării OMS AWARe.

Sunt necesare acțiuni imediate pentru a implementarea programelor eficiente de administrare antimicrobiană și pentru îmbunătățirea supravegherii în vederea abordării acestor provocări.

Cuvinte-cheie: antibioticorezistență, microorganisme, antibiotice, chirurgie, urologie, terapie intensivă

CZU: 616.6-022.7-053.2



PREVALENȚA INFECȚIILOR TRACTULUI URINAR LA COPII

Ludmila LUNGU

Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie Nicolae Testemițanu

Autor corespondent: Ludmila Lungu, e-mail: ludmila.lungu@usmf.md

Introducere

Infecțiile tractului urinar (ITU) la copii sunt o patologie frecvent întâlnită în practica medicală, situându-se pe locul al treilea în rândul afecțiunilor de etiologie infecțioasă la această categorie de pacienți, după cele ale tractului digestiv și respirator. Diagnosticul precis al ITU are implicații clinice importante, deoarece majoritatea sugarilor febrili cu ITU prezintă dovezi de implicare a parenchimului renal (pielonefrită). Cu toate acestea, semnele și simptomele ITU la copii sunt adesea nespecifice, iar la sugari, testarea ITU presupune cateterizarea vezicii urinare. În consecință, clinicienii se confruntă frecvent cu dilema de a decide dacă trebuie sau nu să obțină o probă de urină pentru urocultură. Cunoașterea prevalenței ITU în rândul diferitelor subgrupuri de copii poate ajuta clinicienii să selecteze acei pacienți care ar beneficia de teste de diagnosticare suplimentare. Utilizarea ratelor de prevalență ca estimare a probabilității de îmbolnăvire este un prim pas în practica bazată pe dovezi. La copiii cu o probabilitate foarte scăzută de îmbolnăvire, nu este necesare efectuarea testelor de diagnostic de rutină.

Scopul acestui studiu a fost de a estima prevalența ITU la copii.

Materiale și metode

Acest studiu este unul secundar, realizat sub forma unei sinteze narative. Informațiile au fost obținute prin căutări în baze de date electronice internaționale, inclusiv Scopus, PubMed, Web of Science, și Google Scholar. Termenii de căutare utilizați au inclus „infecția tractului urinar”, „cistita”, „pielonefrita”, „prevalența” și „incidența”. Au fost incluse în studiu articolele care conțineau date despre prevalența ITU la copiii cu vârsta între 0 și 19 ani, care prezentau simptome de ITU. Din cele 51 de articole analizate, 18 au îndeplinit toate criteriile de includere. Perioada de referință a cuprins anii 2019-2024. Metodele de cercetare utilizate au fost descriptive și analitice.

Rezultate obținute

Printre sugarii care au prezentat febră, prevalența globală a ITU a fost de 7,0% (ÎI 95%: 5,5-8,4). Ratele de prevalență cumulate ale ITU febrile la fetițele cu vârsta cuprinsă între 0-3 luni, 3-6 luni, 6-12 luni și peste 12 luni au fost de 7,5%, 5,7%, 8,3% și, respectiv, 2,1%. La sugarii de sex masculin febrili cu vârsta mai mică de 3 luni, 2,4% (ÎI 95%: 1,4-3,5) dintre băieții circumciși și 20,1% (ÎI 95%: 16,8-23,4) dintre băieții necircumciși au dezvoltat o ITU.

Pentru cele patru studii care au raportat prevalența ITU în funcție de rasă, ratele de ITU au fost mai mari la sugarii albi, cu o prevalență de 8,0% (ÎI 95%: 5,1-11,0) comparativ cu sugarii de culoare, la care prevalența a fost de 4,7% (ÎI 95%: 2,1-7,3). Deși sunt necesare mai multe date pentru a clarifica mecanismul prin care rasa influențează riscul inițial de ITU, datelor disponibile sugerează că sugarii albi prezintă un risc mai mare de a dezvolta ITU decât cei de culoare.

În rândul copiilor mai mari (<19 ani) cu simptome urinare, prevalența comună a ITU (atât febrile, cât și afebrile) a fost de 7,8% (ÎI 95%: 6,6-8,9). În contrast, aproximativ 50% dintre femeile adulte care prezintă simptome genito-urinare sunt diagnosticate cu ITU. Această discrepanță între copii și adulți ar putea fi atribuită diferențelor biologice, cum ar fi activitatea sexuală sau variațiile în flora bacteriană. De asemenea, capacitatea mai bună a adulților de a recunoaște și de a comunica simptomele ITU poate contribui la această diferență.

Prevalența relativ scăzută a ITU la copii subliniază necesitatea utilizării unor teste diagnostice mai precise, pentru a minimiza riscul de rezultate fals pozitive sau fals negative. În plus, datorită prevalenței relativ scăzute a ITU în rândul copiilor, este puțin probabil ca diagnosticul ITU bazat exclusiv pe semnele sau simptomele clinice să fie veridic.

Concluzii

Ratele de prevalență ale ITU au variat în funcție de vârstă, sex, rasă și circumcizie. Sugarii de sex masculin necircumciși, cu vârsta mai mică de 3 luni, și fetițele cu vârsta mai mică de 12 luni au prezentat cea mai mare prevalență a ITU. Estimările prevalenței pot ajuta medicii să ia decizii informate cu privire la testarea diagnostică la copiii care prezintă semne și simptome de infecție a tractului urinar.

Cuvinte-cheie: infecțiile tractului urinar, copii, prevalența

CZU: 616-022.7-074/-078:614.2



ROLUL LABORATORULUI MICROBIOLOGIC ÎN DIAGNOSTICUL INFECȚIILOR ASOCIATE ASISTENȚEI MEDICALE

Svetlana COLAC, Marina LUPU, Victoria BUCOV, Olga BURDUNIUC

Agencia Națională pentru Sănătate Publică

Introducere

Infecțiile asociate asistenței medicale (IAAM) reprezintă o provocare semnificativă pentru siguranța pacienților în spitalele din întreaga lume, inclusiv în Republica Moldova. IAAM constituie o problemă majoră de sănătate publică, având un impact considerabil asupra morbidității, mortalității și calității vieții pacienților.

Statisticile arată că, în medie, în orice moment, până la 7% dintre pacienții din țările cu venituri mari și 10% dintre cei din țările cu venituri medii și mici dezvoltă cel puțin o IAAM. Totodată, datele naționale privind susceptibilitatea la antimicrobiene a agenților patogeni izolați indică o rezistență alarmantă la medicamentele incluse în protocoalele naționale pentru terapia de primă linie. IAAM prelungesc durata de spitalizare, generează dizabilități pe termen lung și cresc povara rezistenței la antimicrobiene (RAM). În acest context, este esențială depistarea acestor patologii prin metode de laborator și evaluarea rolului laboratoarelor în procesul de combatere a IAAM.