

*Klebsiella pneumoniae*, *Acinetobacter baumannii*, *Pseudomonas aeruginosa* and *Enterobacter spp.*). Evaluarea antibioticogramei a relevat panrezistență în 7 cazuri și polirezistență la antimicrobiene în 18 cazuri.

Preparatele antibacterienele prescrise pentru tratamentul PN în cazurile analizate au fost din cele recomandate de protocolul clinic național pentru tratamentul infecțiilor asociate asistenței medicale. În toate cazurile examinate, s-a administrat terapie antimicrobiană combinată. Combinațiile de antibacteriene prescrise pacienților cu PN au inclus: ceftriaxonă cu amikacină, ceftriaxonă cu ciprofloxacină, piperacilină/tazobactam în combinație cu amikacină, meropenem cu amikacină, meropenem cu moxifloxacină, imipenem/cilastatină cu moxifloxacină, meropenem cu colistină, colistină cu levofloxacină, gentamicină cu vancomicină, meropenem cu linezolid, meropenem cu vancomicină și colistină cu amikacină. Cele mai frecvent utilizate combinații în tratamentul PN au fost betalactaminele asociate cu aminoglicozide.

La inițierea antibioterapiei combinate, s-a ținut cont de principiile farmacocinetice ale antimicrobienele, în special de gradul de penetrabilitate a preparatului medicamentos în țesutul pulmonar. De asemenea, s-a luat în considerație și calea de eliminare a antibacterienelor – hepatică sau renală. În 13 cazuri, doza de antimicrobiene a fost ajustată conform ratei de filtrare glomerulară, în special pentru antibacterienele cu un grad ridicat de nefrotoxicitate și cu eliminare renală (colestina, amikacina) la pacienții cu rata filtrării glomerulare sub 50ml/min. Ca alternativă, pentru pacienții cu patologie renală avansată s-au selectat antimicrobiene cu eliminare peponderent non-renală, cum ar fi moxifloxacina și linizolidul.

Durată medie de administrare a tratamentului antimicrobian a fost de aproximativ 9 zile în 75% din cazuri, iar în 25% din cazuri tratamentul a depășit 9 zile. Obținerea unei dinamici pozitive radiologice și scăderea leucocitozei cu deviere spre stânga la pacienții cu PN după antibioterapie combinată a fost observată în medie după 7 zile.

Comorbiditățile pacienților cu PN analizați au inclus: patologie cardiovasculară în 19 cazuri, cum ar fi hipertensiunea arterială, fibrilația atrială cronică, insuficiența cardiacă acută sau cronică; patologie renală în 9 cazuri, incluzând pielonefrita cronică în acutizare și boala renală cronică; patologia oncologică în 5 cazuri și alte patologii în 4 cazuri.

## Concluzii

În culturile examinate ale pacienților cu PN au fost identificate predominant bacterii Gram-negative, dintre care *Klebsiella pneumoniae* a fost cea mai frecventă. Bacteriile Gram-negative au prezentat sensibilitate la colestină și amikacină în majoritatea cazurilor de polirezistență, dar mai rar la carbapeneme. Proprietățile farmacocinetice ale acestor antibacteriene impun prescrierea lor doar în combinații cu alte antimicrobiene, în doze maxime admisibile. Efectele adverse, cum ar fi nefrotoxicitatea, blocul neuromuscular, neurotoxicitatea colestinei, amikacinei și gentamicinei, precum și comorbiditățile pacienților cu PN, necesită adaptarea dozelor în funcție de rata filtrării glomerulare. Carbapenemele reprezintă grupa de antimicrobiene cel mai frecvent prescrisă în combinație cu alte antibacteriene. Rezistența înaltă a bacteriilor Gram-negative evidențiată în antibioticogramă a determinat prescrierea de combinații de antimicrobiene din cele acceptate, nu doar cele considerate raționale.

**Cuvinte-cheie:** pneumonie nosocomială, bacterii, antibioterapie

CZU: 616.921.5-085.373-051



## VACCINAREA ANTIGRIPALĂ ÎN RÂNDUL LUCRĂTORILOR MEDICALI ÎN PERIOADA 2022-2024

Alina COVALI, Diana SPĂTARU

IP Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie Nicolae Testemițanu

Autor corespondent: Diana Spataru, e-mail: diana.spataru@usmf.md

## Introducere

Vaccinarea antigripală este esențială pentru prevenirea răspândirii virusului gripal și reducerea incidenței gripei sezoniere în rândul populației generale. În special, vaccinarea antigripală a lucrătorilor din instituțiile medico-sanitare este vitală pentru a asigura un mediu de lucru sănătos și sigur, pentru protejarea pacienților și menținerea continuității și calității serviciilor medicale. Acest demers reprezintă un act de responsabilitate profesională și etică, având un impact pozitiv semnificativ asupra întregii comunități.

**Scopul** cercetării a constat în evaluarea ratelor de acoperire vaccinală antigripală în rândul lucrătorilor din instituțiile medico-sanitare din Republica Moldova în sezoanele 2022-2023 și 2023-2024.

## Materiale și metode

A fost realizat un studiu epidemiologic retrospectiv observațional în Republica Moldova, axat pe evaluarea ratei de vaccinare antigripală în rândul lucrătorilor din instituțiile medico-sanitare în perioada sezoanelor 2022-2023 și 2023-2024. Datele au fost colectate retrospectiv pentru perioadele menționate, utilizând Registrul electronic de vaccinare. Numărul de lucrători medicali pe regiuni a fost preluat de pe site-ul [www.statistica.md](http://www.statistica.md). De asemenea, s-a analizat distribuția pe regiuni pentru a evidenția variațiile regionale ale ratelor de acoperire vaccinală.

## Rezultate

În sezonul de supraveghere epidemiologică a gripei 2022-2023, din cei 20406 lucrători medicali angajați în sistemul sanitar al Republica Moldova, 12922 au fost vaccinați antigripal, reprezentând 62,91% din numărul total. În sezonul 2023-2024, numărul lucrătorilor vaccinați a constituit 12583, ceea ce reprezintă 61,38% din total. Această scădere de aproximativ 1,53% în rata de vaccinare sugerează necesitatea de reevaluare a strategiilor de promovare a vaccinării antigripale.

În sezonul 2022-2023, distribuția regională a ratei de vaccinare a arătat variații semnificative, cu valori cuprinse între 7% și 100% în diferite regiuni. Ponderi de acoperire vaccinală modeste au fost semnalate în următoarele regiuni: Cimișlia (7%), Taraclia (16%), Telenești (20%), Leova (24%), Bălți (27%), Găgăuzia (31%), Râșcani (36%) și Cahul (38%). Pe de altă parte, ratele de acoperire vaccinală mai ridicate au fost înregistrate în Soroca (100%), Rezina (97%), Ialoveni (94%), Hâncești (92%), Căușeni (87%), Edineț (87%), Dubăsari (86%), Chișinău (79%), Dondușeni (79%), Fălești (78%) și Strășeni (77%).

În sezonul de supraveghere 2023-2024, ponderea lucrătorii medicali care au fost vaccinați antigripal a variat între 6% și 100%. Ponderi cu valori scăzute ale acoperirii vaccinale au fost atestate în regiunile: Cimișlia (6%), Taraclia (16%), Telenești (21%), Găgăuzia (24%), Leova (24%), Nisporeni (24%), Cahul (26%), Bălți (28%) și Șoldănești (28%). Cele mai înalte rate de acoperire vaccinală antigripală a lucrătorilor medicali au fost observate în Ialoveni (100%), Soroca (99%), Dubăsari (94%), Chișinău (89%), Căușeni (85%), Rezina (85%), Dondușeni (78%), Edineț (75%), Orhei (74%) și Hâncești (70%).

Variații semnificative au fost observate în unele regiuni privind dinamica anuală a ratei de vaccinare antigripală. De exemplu, în Chișinău, rata de vaccinare a crescut de la 79% în 2022-2023 la 89% în sezonul 2023-2024, ceea ce reprezintă o creștere de 10%. Pe de altă parte, raionul Cantemir a înregistrat cea mai mare scădere a ratei de vaccinare, de la 61% în 2022-2023 la 39% în 2023-2024, ceea ce reflectă o scădere de 22%.

Aceste rezultate subliniază necesitatea elaborării și implementării unor strategii de vaccinare mai eficiente în anumite regiuni, în special în cele unde au fost observate scăderi semnificative ale ratelor de vaccinare, pentru a asigura o protecție adecvată împotriva gripei în rândul lucrătorilor medicali.

## Concluzii

Studiul evidențiază o ușoară scădere a ratelor de vaccinare la nivel național în perioada analizată, de la 62,91% la 61,38%. În timp ce vaccinare antigripală a lucrătorilor medicali din unele regiuni ale țării este îmbucurătoare, alte teritorii continuă să prezinte o acoperire vaccinală insuficientă. Analiza datelor indică necesitatea intensificării eforturilor de vaccinare, în special în regiunile cu scăderi semnificative ale ratelor de imunizare. Este esențial să se implementeze campanii de informare mai eficiente, să se optimizeze logistica de distribuție a vaccinurilor și să se acorde suport suplimentar zonelor cu o acoperire scăzută. Doar printr-o abordare integrată și bine coordonată se poate asigura o acoperire vaccinală optimă, contribuind astfel la protejarea sănătății publice.

**Cuvinte-cheie:** vaccinare antigripală, lucrători medicali, acoperire vaccinală

CZU: 615.373:614.253.1/5



## VACCINAREA LUCRĂTORILOR MEDICALI – PÂRGHII DE CONTROL ȘI PREVENIRE A INFECȚIILOR

Olga CARA <sup>1,2</sup>, Vasile SOFRONIE <sup>1</sup>

<sup>1</sup> Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie Nicolae Testemițanu

<sup>2</sup> Institutul Oncologic, Republica Moldova

Autor corespondent: Cara Olga, e-mail: [cara.olea999@gmail.com](mailto:cara.olea999@gmail.com)

## Introducere

Lucrătorii din domeniul sănătății reprezintă un grup cu un risc crescut de expunere la anumite boli transmisibile, comparativ cu populația generală, din cauza contactului lor direct cu pacienții sau cu mate-