

taților din focare; vaccinarea elevilor din școlile-internat și cele specializate; utilizarea în instituțiile sanitar-publice a seringilor, acelor, perfuzoarelor, parțial a instrumentelor chirurgicale, ginecologice și stomatologice de unică folosință; testarea sângelui donat și a altor substanțe biologice cu metode de laborator înalt specifice și sensibile.

Continuitatea realizării măsurilor profilactice, care sunt prevăzute în actualul Program Național de combatere a hepatitelor virale B, C și D pentru anii 2012-2016 au scopul de a impulsiona eforturile comune, în vederea ameliorării situației epidemiologice, cauzate de hepatitele virale, atât la nivel teritorial, cât și la nivel național, și sperăm că vor contribui la reducerea morbidității și substituirea generației actuale înalt afectate de virusul HB cu o altă generație, mai puțin afectată.

Bibliografie

1. Pântea V. *Hepatitele virale C, B și D acute și cronice. Particularitățile clinice, epidemiologice, imunologice, evolutive și de tratament*, Chișinău, 2010, p. 4.
2. Rîmiș C., Spinei L. *Unele aspect epidemiologice ale hepatitelor virale B, C, D acute în municipiul Chișinău*. În: *Curierul medical* nr. 6 (330), 2012, p. 9.
3. Spănu C., Iarovoii P., Holban T., Cojuhari L. *Hepatita virală B (etiologie, epidemiologie, diagnostic, tratament și profilaxie)*, Chișinău, 2008, p. 4.
4. Volcovschi Olga, Cebotari I., Cotelea A. *Realizări și perspective în combaterea hepatitelor virale B, C și D în mun. Chișinău*. În: *Materialele Congresului VI a igienistilor, epidemiologilor și microbiologilor din Republica Moldova*, Chișinău, 2008, vol. II, p. 26.
5. *Protocoale clinice naționale: HVB acută la adulți, HVD acută la adulți, HVC acută la adulți*, Chișinău, 2008.
6. *Programul Național de combatere a hepatitelor virale B, C și D pentru anii 2012-2016*. În: *Monitorul Oficial*, nr. 34-37.
7. http://www.who.int/csr/disease/hepatitis/GHP_framework.pdf?ua=1.

Cristina Bulgari, medic-epidemiolog, secția epidemiologia bolilor hemotransmisibile,
Centrul de sănătate publică mun. Chișinău,
tel. 022-574-342;
e-mail: bulgaru.cristina@ms.md

PARTICULARITĂȚILE PROCESULUI EPIDEMIC PRIN GRIPĂ ÎN MUNICIPIUL CHIȘINĂU

Nicolae FURTUNĂ, Nina TINTA, Oxana CONSTANTINOVA,
Tamara MÎNĂSCURTĂ, Zinaida CEBAN,
Centrul de Sănătate Publică din municipiul Chișinău

Summary

Particularities of influenza epidemic process in Chisinau

The purpose of this article is to assess the particularities of human influenza epidemic process in Chisinau for the period 1992-2013, as factors that caused morbidity through this infection. The surveillance data from both routine and sentinel systems were subject to examination. It was found that over 20 years, in Chisinau there were five seasonal epidemics every 3-4 years. During the last two cycles the number of affected patients has been significantly reduced. The epidemic increase in the 2009-2010 season was caused by a new type of influenza virus A (H1N1), with new epidemic features: the record of the majority of cases during the period November-March, the only people affected were the ones unvaccinated with the flu shot and the recording of severe cases and even fatal ones.

For the first time, the coverage rate of influenza vaccination of the Chisinau reached a 24.1% share, previously the range being 4-7%.

From etiological aspect, until the occurrence of the disease caused by the new type of virus A (H1N1), the A (H3N2) virus mainly caused morbidity.

Keywords: *Flu, pandemic, epidemiological surveillance of routine and sentinel type*

Резюме

Особенности эпидемиологического процесса гриппа в муниципии Кишинэу

Целью данной статьи является оценка особенностей эпидемиологического процесса гриппа в муниципии Кишинэу на период 1992-2013 г.г., а также некоторых определяющих факторов данной инфекции. Были оценены данные, полученные в результате эпидемического надзора за гриппом как рутинного, так и дозорного. Было установлено, что в течение 20 лет в муниципии зарегистрировано 5 подъёмов заболеваемости гриппом, с цикличностью 3-4 года.

В последних двух циклах прослеживается значительное снижение числа заболевших. Последний подъём был зарегистрирован в 2009-2010 годах, который был определён появлением нового типа вируса гриппа А(H1N1) и обусловлен новыми эпидемическими особенностями, такими как регистрация большинства случаев в ноябре – марте, вовлечение в эпидемический процесс только лиц невакцинированных противогриппозной вакциной и регистрация случаев, протекающих в тяжёлой форме, а также смертельных случаев. Впервые в муниципии, охват населения противогриппозной вакциной достиг 24,1%, в то время, как в предыдущие годы охват варьировал в пределах 4-7%.

В этиологическом аспекте, до появления нового типа вируса гриппа А(H1N1), заболеваемость гриппом была обусловлена циркуляцией вируса А(H3N2).

Ключевые слова: *грипп, пандемия, рутинный и дозорный эпидемический надзор*

Introducere

Gripa este o boală respiratorie acută transmisibilă, foarte contagioasă, determinată de infecția cu virusuri gripale. Ea face parte din categoria bolilor răspândite și are o evoluție foarte severă.

Epidemiile de gripă cu întindere și severitate variabilă apar aproape în fiecare iarnă. În țările din Emisfera Nordică, epidemiile apar, de regulă, iarna și la începutul primăverii, sezonul rece constituind o circumstanță favorabilă pentru răspândire. De obicei, epidemiile de iarnă afectează fiecare țară pentru una sau două luni și durează, la nivelul continentului european, aproape 4 luni. Perioada dintre săptămânile 40-20 (octombrie-mai) favorizează apariția îmbolnăvirilor și declanșarea epidemiilor de gripă, cu sporirea cazurilor de îmbolnăvire. Boala poate fi totuși înregistrată și în alte anotimpuri. Aceste epidemii se manifestă printr-o morbiditate generală semnificativă în cadrul populației și o mortalitate crescută la anumiți pacienți cu „risc înalt”, în special ca urmare a complicațiilor pulmonare [1].

Epidemiile cauzate de gripă tip A apar teoretic în fiecare an, sunt cele mai severe și mai extinse. În mare parte, acestea sunt rezultatul remarcabilei capacității a antigenilor hemaglutininice și neuraminidaze ale virusului gripal A de a cunoaște periodic variații antigenice. Virusul gripal de tip B determină apariția unor epidemii mai puțin extinse și se asociază cu forme mai puțin grave de boală decât cele determinate de virusul gripal A. Epidemiile cu virusul gripal B apar, cel mai frecvent, în școli și în alte colectivități. Virusul gripal C se asociază doar ocazional cu boala umană. Totuși, deseori sunt identificați anticorpi serici pentru virusul gripal C, ceea ce sugerează frecvența mare a infecțiilor asimptomatice [1, 3].

Valurile epidemice determinate de virusul gripal tip A apar la intervale de 2-4 ani, în timp ce epidemiile cauzate de virusul B – la intervale de 4-6 ani. Pandemiile survin o dată la 30-50 de ani. Pandemia de gripă este diferită de gripa sezonieră, deoarece ea survine atunci când apare un nou virus gripal, la nivelul populațiilor, față de care majoritatea oamenilor vor fi susceptibili și care se poate răspândi ușor de la o persoană la alta în întreaga lume. În cazul unei pandemii de gripă, toate țările vor fi afectate. În rezultat, va avea loc îmbolnăvirea severă a unui număr mare de populație, fiind înregistrate mai multe decese decât au loc în mod obișnuit în sezonul de gripă [2].

Morbiditatea și mortalitatea în cadrul epidemiilor gripale continuă să fie semnificative. Majoritatea indivizilor care decedază în aceste condiții au o boală de fond care-i plasează în categoria de risc crescut pentru complicațiile gripei. Principalii factori ce determină riscul înalt sunt reprezentați de bolile cardiace și pulmonare cronice, la fel ca și vârsta în-

intată. Morbiditatea atribuită gripei în populație este considerabilă. Pentru fiecare din cele 3 epidemii din Statele Unite, ce au fost studiate în anii '60 ai secolului trecut, s-a estimat un cost economic, direct și indirect, între 1,5 și 3,5 miliarde de dolari, astăzi costurile fiind mult mai mari [1].

Luând în considerație faptul că gripa este o boală infecțioasă cu un mare potențial epidemic, apare necesitatea evaluării potențialului epidemiologic și monitorizării evoluției gripei și a infecțiilor respiratorii acute, pentru organizarea măsurilor de răspuns adecvate și la timp [5]. În acest scop, se efectuează supravegherea epidemiologică a gripei și a infecțiilor respiratorii acute, care include următorii indicatori: monitorizarea morbidității și severității bolii, monitorizarea circulației virusurilor gripale umane cu potențial epidemic și pandemic, monitorizarea și investigarea etiologică a focarelor, în special a celor din colectivități, monitorizarea vaccinării populației și supravegherea evoluției unor indicatori indirecti ai activității gripale (concedii medicale, absenteism, numărul spitalizărilor etc.) [4].

În lucrare au fost expuse unele particularități ale procesului epidemic al gripei în municipiul Chișinău și măsurile efectuate pentru reducerea riscurilor.

Materiale și metode de investigare

Au fost utilizate date obținute din sistemul de supraveghere tip rutină și sentinelă a gripei și a infecțiilor respiratorii acute din Raportul statistic nr. 2 *Privind bolile infecțioase și parazitare*, anexa nr. 3 *Darea de seamă privind gripa, infecțiile acute ale căilor respiratorii superioare și SARI* și anexa nr. 4 *Formularul de raportare în sistemul sentinelă de supraveghere a gripei* la Ordinul MS al RM nr. 824 din 31.10.2011. La fel, au fost utilizate datele obținute la cercetarea cazurilor de gripă în focare familiale și în colectivități.

În perioada menționată, în scopul studierii circulației virusurilor gripale în populația umană, de la bolnavii cu semne clinice compatibile cu gripa au fost recoltate și examinate 2895 de probe, inclusiv din IMSP semnate ca puncte de sentinelă.

Rezultate și discuții

Evaluarea anuală a funcționării sistemului de supraveghere epidemiologică a gripei constată un potențial epidemic prin această infecție. În legătură cu necesitatea monitorizării gravității gripei cu virusul A(H1N1), în context pandemic, în Republica Moldova, în sezonul rece 2009-2010 s-a instituit supravegherea infecțiilor acute respiratorii severe (SARI). În anul 2011 a fost perfecționat sistemul de supraveghere epidemiologică de rutină a gripei, prin instituirea sistemului de supraveghere tip sentinelă. Supravegherea de sentinelă este un element

cost-eficient pentru a obține date de înaltă calitate pentru condiții relativ comune ale unui număr limitat de puncte. Astfel, în sistemul de supraveghere de rutină, în municipiul Chișinău, sunt implicate 55 de instituții medico-sanitare publice și private și 37 instituții de sentinelă, inclusiv 10 IMSP, 7 farmacii, 5 instituții preșcolare, 10 instituții preuniversitare și 5 întreprinderi industriale.

Una dintre particularitățile procesului epidemic al gripei este avansarea periodică a nivelului morbidității. Pe parcursul ultimilor 20 de ani, în mun. Chișinău s-au înregistrat 5 avansări periodice, care se repetă o dată în 3-4 ani, cu o incidență diferită. Ultimele două creșteri ciclice au implicat în procesul epidemic un număr redus de bolnavi față de ciclurile precedente. Majorarea morbidității prin gripă a fost determinată de tipuri de virusuri gripale care nu au circulat în rândul populației umane pe parcursul ultimilor ani sau de apariția noului virus gripal (figura 1).

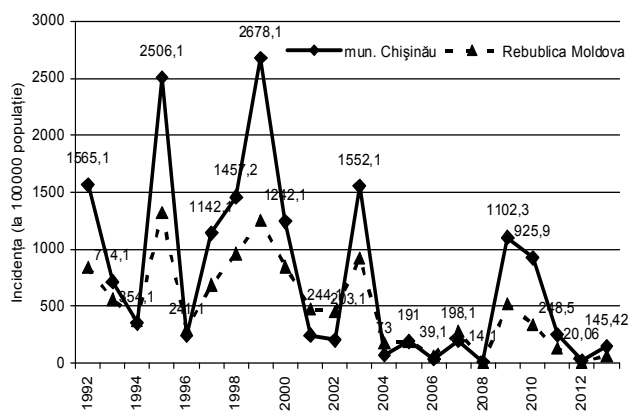


Figura 1. Morbiditate multianuală comparativă (Chișinău/Republica Moldova) prin gripă umană, 1992-2013

Ultima avansare a procesului epidemic prin gripă a fost înregistrată în anii 2009-2010. Aceasta a fost cauzată etiologic (în exclusivitate) de noul tip de virus gripal A(H1N1). Prima informație despre înregistrarea cazurilor de gripă, provocată de noul virus gripal A(H1N1), a apărut în Statele Unite ale Americii la 21 aprilie 2009 [4]. În California de Sud au fost declarate 2 cazuri la 2 copii care nu au avut în anamneza contact cu animalele bolnave. Apoi s-a confirmat că în Mexico a avut loc înregistrarea cazurilor similare de îmbolnăvire la oameni. La 11 iunie 2009, OMS a declarat oficial faza 6 pandemică, când în procesul epidemic al gripei au fost implicate 74 de țări, inclusiv 26 europene, cu raportarea a 27000 cazuri de gripă la oameni, cu 141 decese [6].

Primele cazuri de gripă provocată de noul virus gripal A(H1N1), în municipiul Chișinău au fost depistate în iunie 2009, pe parcursul următoarelor 4 luni s-au înregistrat cazuri sporadice de îmbolnăvire, preponderent la persoanele sosite din țările

din regiunea europeană, care deja erau afectate de maladia dată. Începând cu luna noiembrie, gripa pandemică s-a răspândit în rândul populației umane, înregistrându-se 1842 cazuri. Majoritatea cazurilor de gripă provocate de noul virus gripal s-au înregistrat în perioada noiembrie 2009 – martie 2010, o particularitate nespecifică pentru gripa sezonieră. Analiza morbidității multianuale prin gripă sezonieră în mun. Chișinău denotă înregistrarea majorității cazurilor în lunile ianuarie – februarie. În timpul ultimei epidemii provocate de virusul pandemic gripal, au suportat boala 15836 de persoane sau 2,12% din populația municipiului.

Dacă în anii trecuți au fost afectați preponderent copiii mici, de vârsta 0-2 ani, și persoane în vârstă, de epidemia respectivă au fost afectați copii sub 17 ani și persoane tinere. Incidența la maturi în această perioadă a constituit 2 408,9 cazuri la 100000 populație, iar la copiii sub 17 ani – 3563,6. Ratele de incidență mai crescute pentru gripă s-au înregistrat la copiii cu vârsta între 3 și 6 ani, constituind 3823,3 cazuri la 100000 copii și 7-17 ani – 3600,8 la 100000. În grupa de vârstă 0-2 ani, incidența reprezintă 3129,2 la 100000 copii de această vârstă. Cazurile de gripă au evoluat atât în formă medie, cât și în formă severă, preponderent la persoanele neprotejate cu vaccin gripal.

În scopul stopării epidemiei, în luna decembrie a anului 2009 a fost desfășurată campania de imunizare cu vaccinul inactivat contra gripei pandemice A(H1N1) CANTGRIP, fiind vaccinate 118112 persoane. Preponderent (44,6%) au fost imunizate persoanele adulte, suferinde de diferite maladii cronice. Totodată 13,6% din dozele disponibile s-au utilizat pentru vaccinarea lucrătorilor instituțiilor medico-sanitare publice și private.

Începând cu luna mai 2010, a continuat vaccinarea populației contra gripei pandemice cu vaccinul PANENZA. Pe parcursul anului au fost vaccinate cu acest vaccin 63 606 persoane, inclusiv 14 494 copii cu vârsta între 6 luni și 16 ani. Rata acoperirii populației municipiului cu vaccinul contra gripei pandemice A(H1N1) a constituit 24,1%, fiind vaccinate 181 718 persoane. În anii precedenți, rata cuprinderii vaccinale contra gripei nu depășea limitele de 4-7%.

În perioada epidemică, din cauza complicațiilor infecției gripale, în municipiul Chișinău au decedat 11 persoane (în RM – 43), la care s-a confirmat prezența virusului gripal A(H1N1) prin metoda molecularbiologică (RT-PCR). În 70% cazuri au decedat persoane cu vârsta cuprinsă între 20 și 50 de ani. Cauzele principale ale deceselor au fost forma severă a gripei și adresarea tardivă după asistență medicală (bolnavii s-au adresat peste 4-8 zile de la debutul bolii). Din anamneză s-a constatat că pacienții sufe-

reau de maladii cronice (diabet zaharat, patologii ale sistemului respirator etc.).

În ultimii doi ani, numărul cazurilor de gripă înregistrate în municipiul Chișinău s-a micșorat semnificativ. Așadar, în cadrul Sistemului de supraveghere de rutină a gripei pe parcursul anului 2013, la nivel municipal, instituțiile medico-sanitare publice și private au raportat 1160 cazuri de gripă (a. 2012 – 160), ceea ce reprezintă 145,42 (RM – 66,08) la 100000 de locuitori (a. 2011 – 20,2). Analiza datelor comparativ cu anul precedent a scos în evidență un număr total de cazuri de gripă cu 86,2% mai mare, cu o pondere a internării bolnavilor de 78,8 (a. 2012 – 92,2%).

Numărul cazurilor de gripă înregistrate în cadrul sistemului de sentinelă și cele în sistemul de rutină a demonstrat o bună concordanță (figura 2).

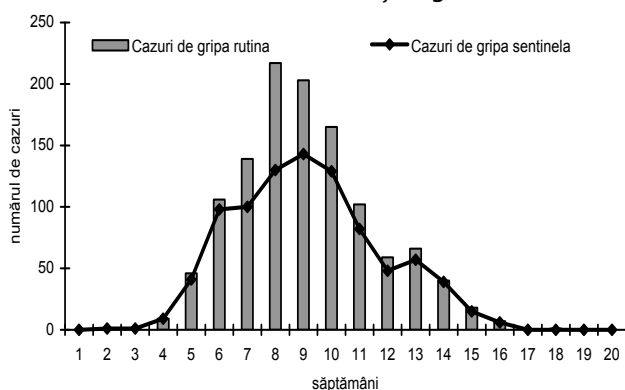


Figura 2. Numărul cazurilor de gripă înregistrate în sistemele de supraveghere de rutină și de sentinelă în municipiul Chișinău, a. 2013

În anul 2013 s-a înregistrat o incidență prin gripă la copii cu 67,5% mai mare decât cea înregistrată în anul 2012. Așadar, în anul 2013 au suportat gripa 462 copii, ceea ce reprezintă 3,52, la 1000 de copii, comparativ cu 1,01 în anul 2012. Gripa a afectat preponderent maturii (60,2%), copiii cu vârsta cuprinsă între 0 și 17 ani constituind numai 39,8% din totalul cazurilor. Majoritatea cazurilor de gripă au fost înregistrate în lunile februarie – martie.

Rate de incidență mai crescute pentru gripă s-au înregistrat la copii cu vârste între 3 și 6 ani, constituind 4,00 la 1000 de copii, și 0-2 ani – 1,87 cazuri la 1000 de copii.

Pe parcursul anului 2013 s-au raportat 4 cazuri de decese din cauza complicațiilor de gripă, în toate cazurile fiind detectat virusul gripal tipA(H1N1), persoanele fiind nevaccinate cu vaccinul antigripal. În anul 2012, decese nu au fost raportate.

În cadrul supravegherii virologice, se poate observa că circulația virusurilor gripale în populația umană, până la apariția noului virus gripal în aprilie 2009, a fost determinată preponderent de virusul tip A(H3N2). Pe parcursul anului 2009, în municipiu, la bolnavii cu gripă a fost detectat doar virusul gripal A(H1N1). În anii 2010-2012 au fost detectate 3 tipuri

de virusuri gripale: A(H1N1), A(H3N2) și cel de tip B. Predomină detectarea virusului gripal A(H1N1), proporția căruia a constituit 67,5%, iar a virusurilor gripale A(H3N2) și de tip B – 27% și, respectiv, 14,3% (figura 3).

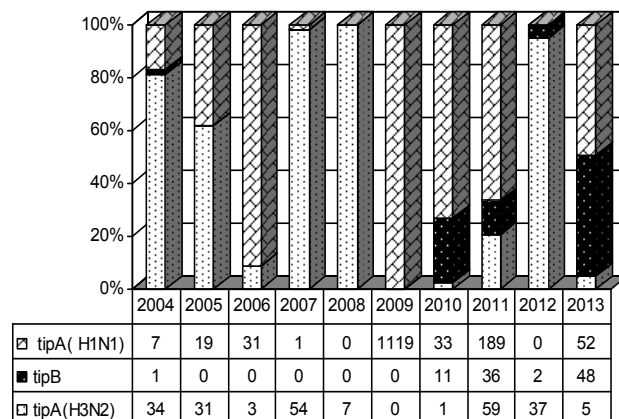


Figura 3. Structura etiologică a gripei în municipiul Chișinău, 2004-2013

În anul 2013, de la bolnavii cu simptome compatibile cu gripa au fost detectate 2 tipuri de virusuri gripale: A(H1N1) și tipB. Virusul gripal A(H1N1) a fost cel dominant, fiind detectat în 48,6% cazuri.

Concluzii

Gripa rămâne o infecție cu potențial epidemic, cu păstrarea sezonality de iarnă – primăvară și ciclicitatea la fiecare 3-4 ani. Dacă în anii precedenți majoritatea cazurilor s-au înregistrat la copiii cu vârsta cuprinsă între 0 și 2 ani și la persoanele peste 65 de ani, la ultima avansare epidemică a gripei preponderent au fost afectați copiii cu vârsta între 3 și 6 ani și copiii de 7-17 ani. Cazurile de gripă au evoluat atât în formă medie, cât și în formă severă, preponderent la persoane neprotejate de vaccinul gripal.

Circulația virusurilor gripale în rândurile populației umane, până la apariția noului virus gripal în aprilie 2009, a fost determinată preponderent de virusul tip A(H3N2). În sezonul 2009-2010, în municipiu, la bolnavii cu gripă a fost detectat doar virusul gripal A(H1N1). În anul 2013 se observă cocirculația virusurilor gripale A(H1N1) și tip B.

Bibliografie

1. Dennis L. Kasper, Anthony S. Fauci. *Harrison's Infectious Diseases*. 2010, p. 776-784.
2. Meijer A., Lackenby A., Hay A., Zambon M. *Influenza antiviral susceptibility monitoring activities in relation to national antiviral stockpiles in Europe during the winter 2006/2007 season*. In: Euro Surveill., 2007 Apr. 1; nr. 12(4): E3-4.
3. Pokrovskii V.I., Pak S.G., Briko N.I., Danilkin B.K. *Infectious Diseases and epidemiology*. 2007, p. 344-358.
4. Viboud C., Miller M., Olson D., Osterholm M., Simonsen L. *Preliminary Estimates of Mortality and Years of Life*

Lost Associated with the 2009 A/H1N1 Pandemic in the US and Comparison with Past Influenza Seasons. In: Plos. Curr., 2010 Mar. Available from: <http://knol.google.com/k/cecile-viboud/preliminary-estimates-of-mortality-and/35hpbwfdwl4n/8?collectionId=28qm4w0q65e4w.1&position=1#>.

5. ECDC SPECIAL REPORT. *The 2009A (H1N1) pandemic in Europe. A review of the experience.* www.ecdc.europa.eu.
6. World Health Organization (WHO). *Pandemic (H1N1) 2009 briefing note 20. Comparing deaths from pandemic and seasonal influenza.* 22 December 2009. Available from: http://www.who.int/csr/disease/swineflu/notes/briefing_20091222/en/index.html, accesat la 05.05.2014.

Nicolae Furtună,

Centrul de Sănătate Publică

din mun. Chișinău,

E-mail: nicolaefurtuna@mail.ru,

tel.: +373 22 574 305

SPECTRUL ETIOLOGIC AL INFECȚIEI ȘI DISBIOZEI INTESTINALE.

*Marina LEVINSCHI, Olga SOFRONIE,
Ana SCUTARU, Larisa LUNGU,*

Centrul de Sănătate Publică din municipiul Chișinău

Summary

Etiology of intestinal infections and disbacteriosis. Microbiology Laboratory, Public Health Center from Chisinau

Digestive tract infections is more frequent in children, but it can affect all ages. The aim of the paper was to analyse the etiology of digestive tract infections. This work includes the results of laboratory tests gastrointestinal infections and intestinalis dysbiosis in the period from 2006 – 2012 year. Digestive tract infections continues to be a problem for the clinician, both due to the large number of demands for this pathology and to the possible problems of diagnosis and treatment this pathology involves.

Keywords: *digestive tract infections, intestinalis dysbiosis, etiological agents*

Резюме

Этиология кишечной инфекции и дизбактериоз. Микробиологическая лаборатория, Центр общественного здоровья муниципия Кишинэу

Инфекции желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) чаще всего встречаются у детей, но могут порожать людей всех возрастов. Цель работы состоит в определении этиологии инфекции ЖКТ. Эта работа содержит результаты лабораторных исследований инфекций желудочно-кишечного тракта и дизбактериоза кишеч-

ного тракта в период с 2006 по 2012 год. Инфекции желудочно-кишечного тракта продолжают быть проблемой для врачей-клиницистов, из-за большого количество обращений по поводу этой патологии и всевозможных проблем диагностики и лечения этих инфекций.

Ключевые слова: *инфекции желудочно-кишечного тракта, дизбактериоз кишечника, этиологические агенты*

Introducere

Infecțiile intestinale reprezintă una dintre problemele medicale și sociale majore de sănătate publică în toată lumea, atât prin frecvența înaltă, cât și prin manifestările clinice grave, în special se înregistrează creșteri sezoniere în lunile iunie – septembrie. Sezonalitatea de vară se explică prin activizarea mecanismului de transmitere în această perioadă a anului, prin consumul unor cantități mari de fructe și legume eventual contaminate, consumul de apă din surse nesigure, scăldatul neautorizat în lacuri și râulețe, înmulțirea excesivă a muștelor în această perioadă, carențe în respectarea igienei personale. Nu se exclud cazurile de morbiditate prin infecțiile intestinale și în lunile de iarnă–primăvară, factorii declanșatori fiind nerespectarea regulilor de igienă personală, alimentația incorectă a copiilor de vârstă fragedă, nerespectarea tehnologiei de preparare a bucatelor.

Agenții infecțioși s-au răspândit pe plan mondial în urma circulației intense a turiștilor și migrației în diferite zone ale globului. Germenii infecțioși cauzează diareea acută infecțioasă. Infecțiile tractului digestiv acționează diferit asupra fiecărui organism, în funcție de cât de patogene sunt bacteriile, dar și de vârsta și starea generală de sănătate a persoanei afectate. Principalele semne ale acestei infecții intestinale sunt scaunele apoase frecvente, voma, febra și deshidratarea în grade variate.

Tradițional, cel mai afectat grup de vârstă sunt copiii până la 2 ani, urmași de grupul de vârstă 3-6 ani. Disbioza intestinală reprezintă o dereglare a echilibrului dinamic în calitatea și cantitatea florei normale intestinale, cauzată de maladiile infecțioase bacteriene și virale, cu afectarea tubului digestiv, și utilizarea antibioticelor și chimioterapicelor neraționale și de lungă durată. Principalii germeni implicați în etiologia infecției și disbiozei intestinale sunt: *Shigella spp.*, *Salmonella spp.*, *Escherichia coli* (serotipuri enteropatogene), *Vibrio cholerae*, *Yersinia enterocolitica*, *Klebsiella spp.*, *Staphylococcus spp.*, *Pseudomonas spp.*, *Aeromonas spp.*, *Candida spp.* [1, 2, 3].

Noi am evaluat etiologia infecțiilor intestinale, pe o perioadă de 6 ani (2006-2012), a probelor clinice parvenite din municipiul Chișinău și analiza antibioticorezistenței agenților declanșatori.