

Acest fapt reflectă fenomenul cumulării bolnavilor de tuberculoză, care pot servi ca sursă de infecție pentru persoanele cu risc sporit de îmbolnăvire, inclusiv la copiii din focarele de tuberculoză [2].

Concluzii

Situația epidemiologică privind tuberculoza în municipiul Chișinău continuă să fie nefavorabilă, ceea ce rezultă din starea social-economică deplorabilă, cu tendințe de stabilizare. Mai frecvent suferă de tuberculoză bărbații și persoanele apte de muncă cu vârste cuprinse între 20 și 60 de ani. Predomină depistarea bolnavilor cu tuberculoză preponderant prin adresare la medic (55%).

Este alarmant faptul creșterii numărului de îmbolnăviri prin tuberculoză cu forme multidrogrezistente între cazurile noi înregistrate, inclusiv la copii. Apariția cazurilor de tuberculoză multidrogrezistente este și motivul morbidității înalte, al mortalității sporite și al ineficienței tratamentului.

Bibliografie

1. Alexandru S., Ustian A., Zbanț Al., Cetulean M., Paladi C., Demișcan G., Stoian V., Martîniuc M. *Actualități în etiologia, patogenia, profilaxia, diagnosticul și tratamentul tuberculozei și afecțiunilor pulmonare nespecifice*. Chișinău, 2008, p. 55-59.
2. Cetulean M., Ustian A., Alexandru S., Ciubotaru V., Grecu S., Zaveruha L., Diordieva L., Martîniuc M. *Situația epidemiologică a tuberculozei în municipiul Chișinău în anii 1955–2008*. În: Materialele Congresului Național de ftziopneumologie din Republica Moldova (cu participare internațională), consacrat jubileului de 50 de ani ai Institutului de Ftziopneumologie „Chiril Draganiuc”. Actualități în etiologia, patogenia, profilaxia, diagnosticul și tratamentul tuberculozei și afecțiunilor pulmonare nespecifice. Chișinău, 1-2 octombrie 2009, p. 23.
3. Dennis L. Kasper, Anthony S. Fauci. *Harrison's Infectious Diseases*. 2010, p. 776-784.
4. Medvedev S.Iu., Perelman M. I. *Tuberculosis in Russia*. În: Tuberculosis and vaccination, 2002, nr. 19.
5. Ustian A., Zbanț Al., Cetulean M., Nicolenco I. *Caracteristica deceselor prin tuberculoză pulmonară în primii ani după depistare în mun. Chișinău. Analize științifice*. Chișinău, 2005, p. 200-203.
6. Zbanț A., Ustian A., Cetulean M., Alexandru S., Miciurina I., Martîniuc M. *Tendențele endemiei tuberculozei în municipiul Chișinău în ultimii 25 de ani (1981-2005)*. În: Materialele Conferinței științifice cu participare internațională „Actualități în ftziopneumologie. Metode de limnologie clinică și reabilitare endoecologică în pneumologie, ftziologie și terapie generală. 19-20 septembrie, 2006, Chișinău, p. 16-18.
7. Zueva L.P., lafaev P.H. *Epidemiology – SP6*. 2005, p. 313-325.

Nicolae Furtună,

Centrul de Sănătate Publică din municipiul Chișinău,
E-mail: nicolaefurtuna@mail.ru,
tel.: +373 22 574 305

ANALIZA UNEI IZBUCNIRI DE DIZENTERIE ÎNTR-O INSTITUȚIE PREȘCOLARĂ DIN RAIONUL TELENEȘTI

Ludmila GRABOVSCI, Tatiana GHILAS,
Centrul de Sănătate Publică raional Teleneshți

Summary

The analysis of an epidemic outbreak of dysentery in a preschool institution from Telenesti

It was studied a case of epidemic outbreak of dysentery in the preschool institution from Telenesti. Fluid path and habitual are key factors in such eruption. Due to operational and preventive measures undertaken to obtain an outbreak.

Keywords: *blowout, preschool, epidemic measures*

Резюме

Анализ вспышки дизентерии в дошкольном учреждении Теленештского района

Был изучен случай вспышки дизентерии в дошкольном учреждении Теленештского района. Водный и бытовой путь являются ключевыми факторами передачи. Благодаря предпринятым оперативно-профилактическим мерам, очаг был ликвидирован.

Ключевые слова: *вспышка, дошкольное учреждение, противоэпидемические мероприятия*

Introducere

Bolile diareice acute (BDA) rămân principalele nosologii din patologia infecțioasă și constituie o problemă de sănătate publică [1]. În raionul Teleneshți, bolile diareice acute se situează pe locul doi în ierarhia maladiilor transmisibile [3]. Situația sanitaro-epidemiologică în legătură cu acest grup de maladii se menține încordată și necesită efectuarea măsurilor de profilaxie. În aspect clinic și epidemiologic, rolul diagnosticului de laborator în descifrarea etiologică a BDA, al testării sensibilității agenților cauzali la preparatele antimicrobiene este foarte important și actual [2]. O deosebită atenție se acordă agenților patogeni din genul *Shigella*, care este factorul etiologic principal în provocarea îmbolnăvirilor de dizenterie bacteriană sub formă de erupții, atât în colectivități, cât și în condiții habituale [4].

Morbiditatea prin dizenterie în raion, pe parcursul ultimilor 5 ani, are o tendință de diminuare moderată, cu o evidențiere în anul 2012 pe baza unei erupții epidemice [3, 4]. În structura de vârstă predomină copiii de 0-17 ani – 82%, din ei ponderea copiilor din instituțiile preșcolare constituie 73%.

Scopul studiului a fost determinarea particularităților epidemiologice ale morbidității prin dizenterie în instituția preșcolară, evaluarea măsurilor antiepidemice pentru localizarea erupției.

Materiale și metode

A fost analizată epidemiologic morbiditatea prin dizenterie, înregistrată într-o instituție preșcolară din or. Telenești.

Drept date de reper au servit rezultatele anchetării epidemiologice, rezultatele investigațiilor de laborator, prelucrate prin metoda clasică de analiză.

Drept obiect de studiu a servit erupția de dizenterie provocată de *Sh. sonnei*, declanșată în Grădinița de copii *Andrieș* din or. Telenești.

Rezultate și discuții

În perioada 18.10 – 01.11.2012, în Grădinița de copii *Andrieș*, or. Telenești, a fost înregistrată o erupție de dizenterie bacteriană la 7 persoane, inclusiv 6 copii (86%) și o educatoare. În proces au fost implicați copii din trei grupe de vârstă diferite, din totalul de 11 grupe. 3 bolnavi (48%) în stare medie au fost spitalizați și au primit tratament în condiții de staționar, 52% bolnavi au fost tratați în condiții de ambulatoriu.

În baza fișelor de notificare urgentă a fost stabilit că primul bolnav, din grupa de vârstă 3 ani, s-a adresat după ajutor medical la data de 18.10.2012 și a fost spitalizat în secția de boli contagioase a SR Telenești cu diagnosticul *gastroenterită acută*. Al doilea bolnav, din grupa de vârstă 4 ani, a fost spitalizat în a patra zi de la declanșarea procesului epidemic, iar cel de-al treilea bolnav (5 ani) a fost spitalizat în a șaptea zi de la cazul precedent.

Conform fișelor de anchetare epidemiologică, boala în majoritatea cazurilor a decurs sub formă clinică ușoară (57%) și medie (43%) și s-a manifestat prin scaun cu sânge (28%), febră (57%), grețuri (28%), vomă (28%), crampe abdominale (86%), diaree repetată (100%) [5].

Pe parcursul anchetării epidemiologice au fost examinați bacteriologic toți copiii contactați din grupele implicate în procesul epidemic, precum și personalul angajat, inclusiv de la blocul alimentar. Au fost depistați activ 3 copii (43%) și o persoană matură (14%) care, manifestând semne clinice ușoare (temperatură subfebrilă, diaree), le-a ignorat, continuându-și serviciul.

La toți bolnavii s-a depistat *Sh. sonnei*, varianta biochimică III d.

A fost realizată testarea sensibilității către preparate antimicrobiene, care a demonstrat că toate tulpinile de *Sh. sonnei* au prezentat o sensibilitate constantă la cefazolină, ceftazidim, ofloxacin, cotrimoxazol, chloramfenicol.

Controlul sanitar-epidemiologic al obiectivului a stabilit gradul de uzură avansat al rețelelor interioare de apeduct, lipsa apei calde în grădiniță, suprasolicitearea grupelor, terenurile de joacă comune.

Cercetând rezultatele lavajelor colectate de pe suprafețe de contact la dezinfecția curentă și flora

patogenă, în 35% cazuri, au fost depistate bacterii coliforme. Investigația sanitaro-microbiologică a apei potabile din sistemul de apeduct al grădiniței de copii a stabilit prezența bacteriilor coliforme și *E.coli* termotolerantă.

Sursa probabilă de infecție se presupune a fi persoana matură care, manifestând semne clinice ușoare, nu s-a adresat după ajutor medical, favorizând transmiterea infecției copiilor pe cale habituală.

Pentru lichidarea focarului și întreruperea răspândirii infecției în celelalte grupe din grădiniță, au fost organizate și realizate măsuri antiepidemice în focar:

- a fost emisă hotărârea de suspendare a activității Grădiniței *Andrieș* pe toată perioada de incubare, începând cu ultimul caz de maladie înregistrat;
- revizia sanitar-tehnică și dezinfecția sistemului de apeduct și canalizare a rețelelor interioare din grădiniță;
- dezinfecția curentă în focar.

Concluzii

1. Erupția epidemică de dizenterie cu agentul cauzal *Sh. sonnei* a apărut pe fond favorabil de morbiditate pe parcursul ultimilor 5 ani.

2. În procesul epidemic au fost implicați copii din diferite grupe ale grădiniței cu acces comun pe terenul de joacă.

3. Sursa posibilă a infectării copiilor se presupune a fi educatoarea la care a fost depistat *Sh. sonnei*.

4. Este evidentă nerespectarea igienei personale a copiilor și personalului.

Recomandări

1. Lucrul de educație sanitară cu personalul angajat.

2. Crearea condițiilor adecvate pentru respectarea igienei personale a copiilor și a angajaților.

3. Conlucrarea cu administrația publică locală în vederea asigurării instituțiilor de copii cu apă de calitate, inclusiv cu apă îmbuteliată.

Bibliografie

1. *Materialele Congresului VI al igieniștilor și microbiologilor din Republica Moldova*. 23-24 octombrie 2008, p. 239.
2. *Sănătate publică, economie și management în medicină*. Revistă științifico-practică, nr. 3, 2013.
3. Rapoartele statistice F. 2 *Privind bolile infecțioase și parazitare*, anii 2008-2013.
4. *Registru de evidență a bolilor infecțioase*, f.060, anii 2008-2013.
5. *Fișa de anchetare epidemiologică a focarului de boală infecțioasă*, f. 357/e.

Ludmila Grabovschi, medic-igienist,
CSP Telenești

Tel.: 079399935, e-mail: csp.telenesti@ms.md