

OMS recomandă introducerea vaccinului în toate programele naționale de imunizare. Documentul de poziție actualizat include următoarele recomandări ale OMS:

- Vaccinul împotriva infecției cu rotavirus trebuie inclus în toate programele naționale de imunizare și să fie considerat o prioritate, în special în țările cu frecvență înaltă a mortalității prin rotaviroză.
- Utilizarea de vaccinuri împotriva infecției cu rotavirus ar trebui să fie parte a unei strategii cuprinzătoare, pentru a controla bolile diareice, cu creșterea atât a prevenției (promovarea alăptării exclusive și timpurii, spălarea mâinilor, aprovizionare cu apă și canalizare), cât și a tratamentului.
- Planurile pentru introducerea de vaccinuri împotriva infecției cu rotavirus ar trebui să fie luate în considerație în epidemiologia bolii la vârstă reală de vaccinare evaluarea impactului estimat asupra sănătății publice și tvaluarea riscurilor potențiale. În plus, ar trebui să fie luate în considerație evaluarea cost-eficiență, problema de accesibilitate a vaccinului, impactul financiar și operațional al sistemului de livrare a imunizărilor și examinarea atentă a practicilor de imunizare actuale.
- Introducerea de vaccin împotriva infecției cu rotavirus ar trebui să fie însoțită de măsuri ce ar asigura o acoperire mare de vaccinare și administrarea la timp a fiecărei doze.
- Impactul epidemiologic în urma vaccinării împotriva infecției cu rotavirus ar trebui să fie monitorizat.

**Rezultate.** Din anul 2008, în mun. Chișinău este implementată supravegherea de santinelă a infecției rotavirale în rândul copiilor până la 5 ani, spitalizați cu diaree acută. În ultimii ani, se observă o tendință de creștere a morbidității, asociată cu extinderea capacității investigațiilor de laborator la rotaviroze și includerea adăugătoare, din anul 2012, a IMSP Spitalul Clinic Municipal pentru Copii nr. 1 în supravegherea de santinelă a rotavirozelor. Cazurile au fost diagnosticate numai la copii. Numărul cazurilor de infecție rotavirală în mun. Chișinău s-a majorat, începând cu anul 2008 – de la 17,34 până la 199,99 la 100000 locuitori în anul 2012.

Cele mai multe cazuri de infecție rotavirală s-au înregistrat în lunile septembrie – martie, cu o scădere bruscă a cazurilor în luna noiembrie.

Grupa de risc major o reprezintă copiii cu vârste de la 1 până la 3 ani (83,29 – 86,8 cazuri la 1000 copii).

Infecția a fost înregistrată preponderent la copiii neorganizați (82,6%), iar la cei organizați constituie 17,4%. Au fost înregistrate 48 focare multiple, inclusiv 4 izbucniri epidemice în grupe, provocate de

rotaviruși, cu implicarea a 30 copii din 4 instituții preșcolare. Au facilitat declanșarea izbucnirilor mai mulți factori, printre care: frecventarea grădinițelor de către copiii bolnavi, depistarea și izolarea tardivă a surselor de infecție, nerespectarea cerințelor igienice (suprasolicitarea grupelor, nerespectarea regimului de dezinfecție etc.).

Din luna iulie a anului 2012, în Republica Moldova s-a început vaccinarea copiilor contra infecției rotavirale cu vaccinul *Rotarix*. Ca urmare, se așteaptă o reducere a morbidității prin infecția rotavirală în grupele de risc sporit de infectare, precum și reducerea generală a indicilor morbidității prin BDA.

**Zinaida Covric,**

+37322574321. E-mail. zcovric@mail.ru



## ASPECTE EPIDEMIOLOGICE ALE MORBIDITĂȚII PRIN BOLI DIAREICE ACUTE ÎN RAIONUL ȘTEFAN VODĂ

*Lidia LUCHIANOV, G. IURAȘCO,*  
Centrul de sănătate publică Ștefan Vodă

**Actualitatea temei.** Această grupă de maladii reprezintă o problemă majoră de sănătate publică, atât prin frecvența înaltă, cât și prin manifestările clinice grave. Boala diareică acută (BDA) este una dintre cele mai răspândite boli infecțioase din lume. Prevalența a fost estimată de la 3 până la 5 miliarde cazuri pe an, dintre care de la 5 până la 10 milioane duc la deces.

**Materiale.** Studiul actual a inclus morbiditatea prin BDA la copii cu vârsta de până la 17 ani, înregistrate în raionul Ștefan Vodă în perioada 2008-2012.

**Rezultate.** Din totalul morbidității prin BDA, copiii de până la 17 ani le revine 78,4%, nivelul mediu al morbidității fiind de 615,4‰. Morbiditatea la copii este de 3,6 ori mai înaltă comparativ cu populația adultă. Nivelul minim al morbidității prin BDA a fost înregistrat în anul 2008 și a constituit 576,9‰, iar cel maxim – în 2009, constituind 700,9‰, și este caracteristic pentru toate grupele de vârstă. Această ascendență este determinată de calamitățile naturale (inundații) ce au avut loc pe râul Nistru în anul 2009.

Urmărind procesul epidemic în bolile diareice acute, constatăm că mai frecvent sunt afectați copiii cu vârsta de până la doi ani. În acest contingent de vârstă sunt înregistrate 65% cazuri din totalul morbidității prin BDA înregistrat la copii și 50,5% cazuri din numărul total de cazuri de BDA în această perioadă. În

grupa de vârstă 3-6 ani se înregistrează 15,6% cazuri și în grupa de vârstă 7-17 ani – 19,3% cazuri.

Concomitent, și indicii morbidității în grupa de vârstă 0-2 ani constituie 99,7 cazuri la 1000 copii, în grupele de vârstă 3-6 ani și 7-17 ani – 17,4 și, respectiv, 6,34 la 1000 copii. De la 57,6% până la 68,6% bolnavi sunt copiii instituționalizați, cauza fiind neajunsurile existente în respectarea regimului sanitaro-antepidemic în instituțiile preșcolare.

Având în vedere specificul de viață al acestui contingent de copii (modul de alimentație, nivelul de organizare etc.), a fost analizată morbiditatea printre micuții sub un an și cei de 1-2 ani. A fost determinat un nivel mai înalt al morbidității la copiii de până la un an. Din totalul de cazuri înregistrate la copii în perioada 2008-2012, 56,6% cazuri revin celor sub un an și 43,3% – copiilor cu vârsta de 1-2 ani, indicii morbidității fiind de 174,5 și, respectiv, 64,2 la 1000 copii.

Copiii cu vârsta de până la 2 ani pot fi considerați o grupă de risc pentru BDA și necesită o atenție deosebită în procesul organizării activităților de profilaxie.

## STRUCTURA ETIOLOGICĂ A AGENȚILOR PATOGENI ÎN DISMICROBISMUL INTESTINAL

N. FLOREA<sup>1</sup>, E. CAPAȚINA<sup>1</sup>,  
E. NEICOVCENA<sup>1</sup>, M. TIMOȘCO<sup>2</sup>,

<sup>1</sup>Catedra Microbiologie, Virusologie și Imunologie,  
USMF N. Testemițanu,

<sup>2</sup>Institutul de Fiziologie și Sanocreatologie al AȘM

**Actualitatea temei.** Actualmente, printre copii și adulți au o răspândire largă dismicrobismul și disfuncțiile intestinale diareice de etiologie bacteriană. Unele dintre cauzele principale ale acestora sunt contaminarea mediului ambiant cu agenți microbieni ce cauzează maladii intestinale și influența stresogenă excesivă. Flora microbiană intestinală este partea componentă a sistemului ecologic unic al macroorganismului, ea îndeplinește rolul de indicator al stării sănătății lui. De aceea, dereglarea nivelului ei numeric și calitativ sau de specie contribuie la dezvoltarea disfuncțiilor intestinale diareice, uneori cu urmări letale. Luând în considerație cele expuse, problema menținerii bacteriocenozei intestinale la nivel optim, caracteristic pentru organismul uman, rămâne a fi actuală.

În ultimul timp, în rezultatul situației socioeconomice și ecologice nefavorabile, hipo- și avitaminozelor, antibiotic-, hormono- și chimioterapiei neraționale, încălcărilor în alimentație, se observă răspândirea lar-

gă a manifestărilor disbiotice ale cavității bucale, pielii, intestinului. Se atrage atenția asupra rolului lactobacteriilor în profilaxia cancerului intestinal. Problema dereglărilor biocenozei intestinului la copii este una dintre cele mai actuale, mai ales la copiii mici, inclusiv în perioada de nou-născut. Rezultatele studiilor științifice contemporane indică prezența dismicrobismului intestinal de gradele I-II la 50% de sugari sănătoși, iar de gradele III-IV – la 20-25% din copii.

**Scopul:** determinarea agenților patogeni care au prevalat în starea de dismicrobism intestinal, în cercetările efectuate pe anii 2011, 2012, în Centrul Național Științifico-Practic de Medicină Preventivă, secția *Bacteriologia și Epidemiologia bolilor extrem de contagioase și securitatea biologică*.

**Materiale și metode.** Probele au fost colectate înaintea utilizării preparatelor antimicrobiene. În cercetare au fost utilizate probele de materii fecale în cantitate de 1,0 g, diluate și omogenizate cu 9,0 ml de soluție fiziologică. Ulterior, probele au fost însămânțate pe mediile nutritive diferențiale și de diagnostic, așa ca: Endo, Cistovici, geloză sânge, Saburo, geloză salină cu gălbenuș de ou, geloză lactobac., mediul tioglicolic. Coloniile suspecte lactozo-negative au fost multiplicat și replicate pe mediile Hiss, pentru identificarea biochimică. La fel, a fost determinată sensibilitatea la preparatele antimicrobiene prin metoda difuziunii discurilor. Pentru ca ulterior terapia antimicrobiană să fie efectivă, este necesar de indicat un tratament rațional, conform sensibilității la antibiotice.

**Rezultate.** Structura agenților etiologici, provocatori ai stării de dismicrobism intestinal, ce au fost determinați în anul 2011 în CNȘP EBEC și SB: în total au fost efectuate 272 de analize: *E. Coli* – 119, *E. coli patogene* – 58, *Staphylococcus aureus* – 41, *Staphylococcus sp.* – 15, *Candida albicans* – 46, *Enterobacter spp.* – 16, *Klebsiella sp.* – 17, *Klebsiella pneumoniae* – 18, *Edwardsiella tarda* – 2, *Proteus sp.* – 8, *Citrobacter freundii* – 7, *Enterica gr. 57* – 6, *Kluyvera cryocrescens* – 9, *Serratia spp.* – 11, *Cedaceea sp.* – 0, *Pseudomon aeruginosa* – 8, *Morganella morgani* – 4. Numărul total de agenți patogeni – 390.

Structura agenților etiologici, provocatori ai stării de dismicrobism intestinal, care au fost determinați în anul 2012 în CNȘP EBEC și SB: în total au fost efectuate 247 de analize: *E. Coli* – 122, *E. coli patogene* – 122, *Staphylococcus aureus* – 60, *Staphylococcus sp.* – 14, *Candida albicans* – 70, *Enterobacter spp.* – 30, *Klebsiella sp.* – 24, *Klebsiella pneumoniae* – 7, *Edwardsiella tarda* – 1, *Proteus sp.* – 6, *Citrobacter freundii* – 20, *Enterica gr. 57* – 4, *Kluyvera cryocrescens* – 13, *Serratia spp.* – 11, *Cedaceea sp.* – 8, *Pseudomon aeruginosa* – 3, *Morganella morgani* – 2. Numărul total de agenți patogeni – 422.