

În ultimul timp, cu regret, este în creștere numărul refuzurilor categorice la imunizări, un „aport” în acest sens este adus atât de mass-media, cât și de biserică.

De asemenea, în ultimii 2 ani crește numărul copiilor de 1-5 ani care se întorc din alte țări fără date de imunizări și/sau cu nerespectarea calendarului.

În concluzie, menționăm faptul că baza bunei stări epidemiologice privind grupa infecțiilor prevenibile prin vaccinări în protecția sănătății publice, precum și în siguranța statului este asigurată de plenitudinea, calitatea și veridicitatea imunizărilor.

## ASPECTE EPIDEMIOLOGICE ALE MORBIDITĂȚII PRIN SALMONELOZE ÎN MUNICIPIUL CHIȘINĂU

Zinaida COVRIC<sup>1</sup>, Olga SOFRONIE<sup>1</sup>,  
Vasile SOFRONIE<sup>2</sup>, Mihail ȚURCANENCO<sup>2</sup>,

<sup>1</sup>Centrul de Sănătate Publică Municipal Chișinău,

<sup>2</sup>Universitatea de Stat de Medicină  
și Farmacie Nicolae Testemițanu

Răspândirea vastă a salmonelozelor în majoritatea țărilor europene, nivelul înalt de morbiditate care persistă neschimbat în ultimii 10 ani, consecințele economice și morale determină actualitatea acestei maladii pentru sistemul sănătății publice. Începând cu anul 1987, incidența prin salmoneloze este în continuă ascensiune. Totodată, polimorfismul manifestărilor clinice și frecvența înaltă a portajului conduc la nedepistarea cazurilor ce favorizează circulația sporită a agenților patogeni. Circulația intensă a numeroaselor serotipuri de salmonele este condiționată, în primul rând, de gradul înalt de contaminare a animalelor și a păsărilor.

Mai frecvent, cazurile de salmoneloză sunt interpretate ca sporadice, fără a stabili realitatea unor erupții epidemice cu factori de transmitere comuni, lucru care explică proporția minimă a morbidității în grup față de totalitatea cazurilor de salmoneloză.

Analiza epidemiologică a situației privind salmoneloză în mun. Chișinău și compararea rezultatelor obținute au fost efectuate pe baza datelor oficiale din: Rapoartele statistice F-2 *Privind bolile infecțioase și parazitare*, Registrele de boli infecțioase f.060, fișele de evaluare epidemiologică f.362/e *Fișa de anchetare epidemiologică a focarului de boală infecțioasă*, rezultatele investigațiilor de laborator. Au fost folosite metode tradiționale de analiză epidemiologică retrospectivă și de prelucrare statistică a rezultatelor.

Trebuie menționat faptul că, pe parcursul anilor, morbiditatea prin salmoneloză în mun. Chișinău are

tendență de creștere, în perioada 2000-2012, incidența variind între 23,85 și 49,23 cazuri la 100000 populație.

Pe parcursul anilor, intensitatea morbidității prin salmoneloze diferă. O intensitate sporită a fost atestată în anii 2001, 2006, 2010 și 2012, și invers, o intensitate joasă – în anii 2000 și 2002.

Morbiditatea prin salmoneloză este mai pronunțată pentru *Salmonella enteritidis*, păstrându-și capacitatea de a provoca izbucniri epidemice. Numai în perioada 1997-2012, în mun. Chișinău au fost înregistrate 39 de izbucniri epidemice prin *S. enteritidis*.

În anul 2012, au fost înregistrate 6 izbucniri de salmoneloze, fiind transmisă în toate cazurile pe cale alimentară. Se atestă o tendință de creștere a izbucnirilor epidemice la întreprinderile de profil alimentar, începând cu anul 2004. Factorii de transmitere, în majoritatea cazurilor, sunt ouăle și produsele din carne.

În structura etiologică a izbucnirilor de salmoneloză, *S. enteritidis* este urmată de *S. typhimurium* – 31%, apoi de alte salmonele – 10%.

Cauzele principale de apariție a izbucnirilor de salmoneloză sunt: achiziționarea materiei prime infectate, prelucrarea preliminară insuficientă a produselor suspecte, contaminarea secundară a produselor incriminate în condiții de încălzire a fluxului tehnologic; implicarea în procesul de preparare a bucatelor și deservire a clienților a persoanelor-purtătoare de germeni patogeni; depistarea și izolarea tardivă a personalului bolnav; folosirea în alimentație a bucatelor rămase după ceremonii, încălzirea regulilor de igienă personală de către lucrători, implicarea personalului din afară în prepararea bucatelor fără examen medical și instruire igienică.

Rezultatele analizei nivelului incidenței în diferite grupe de vârstă denotă că ponderea copiilor de 0-17 ani constituie 48,3% din morbiditatea totală prin salmoneloze. Se atestă o majorare a morbidității în grupele de vârstă 18-29 de ani de la 31,1 în anul 2007 până la 42,3 cazuri la 100000 populație în 2012. Morbiditatea se menține la un nivel înalt și în grupele de vârstă 30-39 ani și 50-59 ani. În 2012, se observă o majorare bruscă a morbidității prin salmoneloză și la persoanele mai în vârstă de 65 de ani, de la 10,6 până la 43,6 cazuri la 100000 populație.

În rezultatul studierii fișelor de investigație epidemiologică din focarele de salmoneloze, au fost determinați principalii factori de transmitere. Pe prim-plan s-au plasat produsele din ouă (44,0%), preparatele culinare din carne (39,0%). Salatele, peștele, produsele de patiserie cu cremă au fost apreciate în 8,0%, 6%, 3% respectiv. Datele menționate reflectă importanța produselor alimentare în realizarea mecanismului de transmitere în salmoneloze. Moni-

torizând calitatea produselor, laboratorul Centrului de Sănătate Publică mun. Chișinău, a stabilit că cele mai contaminate sunt articolele din carne (48,7%), produsele de patiserie cu cremă (21,0%), produsele lactate (20%), salatele și gustările reci (10,3%).

În ultimii 13 ani, ca factori etiologici în salmoneloze au fost determinate următoarele specii de salmonele: *S. enteritidis*, *S. typhimurium*, *S. heidelberg*, *S. tompson*, *S. Berta*, *S. rentucci*, *S. infantis*, *S. cottus*, *S. Coumza*, *S. brandenburg*, *S. derbi*, *S. blegdam*, *S. senftenburg*.

**Zinaida Covric,**

Tel.: +37322574321. E-mail: zcovric@mail.ru. com

## DINAMICA MORBIDITĂȚII ȘI EVOLUȚIA SALMONELOZELOR ÎN REPUBLICA MOLDOVA, ANII 2009-2011

*Vasile BORTĂ, Ecaterina NEICOVCENA, Elena  
CAPAȚINA, Natalia FLOREA, Emilia ȚÎMBALARI,*  
Catedra Microbiologie, Virusologie și Imunologie,  
USMF N. Testemițanu

**Actualitatea temei.** Până în prezent *Salmonella* continuă să fie o cauză majoră a infecțiilor intestinale alimentare în multe țări. Morbiditatea cauzată de *Salmonella* în lume rămâne actuală și foarte răspândită, astfel că în prezent nicio țară nu-și pune sarcina de lichidare a acesteia, ci doar de reducere a incidenței și limitare a răspândirii agentului patogen din principalele surse de infecție.

În SUA, în fiecare an se îmbolnăvesc cu salmoneloză 1,4 milioane de persoane și se atestă aproximativ 400 de cazuri de deces. Situația epidemiologică în salmoneloză rămâne nefavorabilă atât în țările Uniunii Europene, cât și în CSI, inclusiv în țările vecine – România și Ucraina.

Indicii morbidității prin salmoneloze la 100 mii populație sunt următorii:

- UE în anul 2009 – 29,7<sup>0</sup>/<sub>00</sub>; în 2010 – 23,6<sup>0</sup>/<sub>00</sub>; în anul 2011 – 21,5<sup>0</sup>/<sub>00</sub>.
- Federația Rusă – indicii morbidității la 100 mii populație sunt următorii: în 2009 – 35,2<sup>0</sup>/<sub>00</sub>; în 2010 – 35,73<sup>0</sup>/<sub>00</sub>; în anul 2011 – 36,13<sup>0</sup>/<sub>00</sub>.
- România – indicii morbidității la 100 mii populație sunt: în anul 2009 – 5,1<sup>0</sup>/<sub>00</sub>; în anul 2010 – 6,0<sup>0</sup>/<sub>00</sub>.
- Ucraina – acești indici sunt: în 2009 – 23,6<sup>0</sup>/<sub>00</sub>; în 2010 – 35,1<sup>0</sup>/<sub>00</sub>; în anul 2011 – 31,6<sup>0</sup>/<sub>00</sub>.

În structura etiologică a salmonelelor, în UE (anul 2010), ca și în Moldova, predomină *S. Enteritidis* (64% – 68%) și *S. Typhimurium* (26% – 29%). În Republica Mol-

dova, se atestă o agravare a situației epidemiologice în bolile diareice acute (BDA), inclusiv salmoneloze prin înregistrarea izbucnirilor epidemice (cu 5 cazuri și mai mult) și apariția focarelor multiple (cu 2-4 cazuri), determinate de folosirea în consumul alimentar a produselor de origine animală nesigure. În răspândirea BDA, 70-80% îi revine căii alimentare de transmitere. Pe primul loc între produsele ce cauzează izbucniri de salmoneloză predomină ouăle și produsele din ouă – 43,7%, apoi produsele de cofetărie – 14,4%, produsele mixte – 12,3%, carnea de pasăre și de porc – câte 5,3%, carnea de bovină – 4,7%.

Morbiditatea totală prin BDA în 2009 a constituit 488,4/100 la 100 mii populație, în 2010 – 500,1<sup>0</sup>/<sub>00</sub>, în 2011 – 517,1<sup>0</sup>/<sub>00</sub>, deci cu 3,4% mai mult, comparativ cu anul 2010.

Creșterea morbidității prin aceste maladii se prelungește și în 2012. Pe parcursul a 8 luni ale anului 2012, morbiditatea prin BDA s-a majorat cu 9,1%, comparativ cu 8 luni ale lui 2011. Majorarea morbidității se manifestă la majoritatea formelor nosologice de BDA (salmoneloză, dizenterie, alte BDA, infecția rotavirală), în majoritatea teritoriilor administrative ale țării.

**Scopul:** studierea dinamicii morbidității și evoluției salmonelozelor în Republica Moldova.

**Materiale și metode.** Pentru efectuarea studiului au fost analizate pașapoartele statistice referitoare la morbiditatea prin salmonele în Republica Moldova, în perioada 2009-2011, rezultatele activității Centrului Național de Sănătate Publică, secția Bacteriologia și epidemiologia bolilor extrem de contagioase și securitatea biologică.

**Rezultate obținute.** Pe parcursul perioadei 2009-2011, s-a observat o creștere nesemnificativă a tulpinei de *Salmonella* din anul 2009 (1034) până în 2010 (1052) și o scădere bruscă în 2011 (957) pe întreg teritoriul Republicii Moldova. În comparație cu *Shigella* și *E. Coli pat.*, în anul 2009 pe primul loc se află *E. Coli pat.*, cu 1413 probe pozitive, pe locul doi – *Salmonella*, cu 1034 probe pozitive, pe locul trei – *Shigella*, cu 464 probe pozitive.

În anul 2010, pe locul 1 se plasează *E. Coli pat.* – 1106 probe pozitive, pe locul 2 – *Salmonella*, cu 1052 probe pozitive și pe locul 3 – *Shigella*, cu 261 probe pozitive.

În 2011, *E. Coli pat.* domină cu 1707 probe pozitive, *Salmonella* – pe locul doi, cu 957 probe pozitive, iar *Shigella* – 201 probe pozitive. S-a observat că, în comparație cu *Shigella*, pe parcursul anilor 2009-2011 *Salmonella* se află pe locul 1.

**Natalia Florea,**

Tel. 205-458, e-mail: dr.natalias@gmail.com