

brie – decembrie 1991 au fost examinate 10 seruri sangvine, colectate de la bolnavi cu streptodermie, prurit, dermatită, în 8 dintre care au fost depistați anticorpi către borrelii în titrelor 1:40 și 1:160.

În următorii 9 ani, la Centrul de Igienă și Epidemiologie municipal au fost declarate 10 cazuri de borrelioză, însă aceste cazuri n-au fost incluse în rapoartele statistice oficiale.

Borrelioză este inclusă în lista maladiilor infecțioase de evidență și raportare statistică obligatorie începând cu anul 2000. În anii de evidență și raportare oficială a cazurilor de borrelioză (2000-2012), în mun. Chișinău s-au depistat și raportat 404 cazuri de borrelioză, incidența crescând de la 1 caz în anul 2000 până la 117 cazuri în 2012, sau de la 0,1 până la 14,8% cazuri la 100000 populație.

Sporirea morbidității prin borrelioză s-a declanșat în anul 2010. În anii 2010-2012, s-au depistat de 2,4 ori mai mulți bolnavi decât în 10 ani precedenți (2000-2009) – 287 și, respectiv, 117 cazuri. Morbiditatea medie multianuală pentru anii 2000-2009 constituie 11,7 bolnavi, pentru anii 2010-2012 – 95,6.

Sporirea morbidității prin borrelioză în ultimii ani poate fi explicată prin informarea largă a populației despre consecințele înțepării de căpușă, perfecționarea profesională a medicilor, lărgirea posibilităților de utilizare a metodelor de laborator în diagnosticarea borreliozei, dar și prin intensificarea circulației agentului cauzal în focarele naturale. Dacă în 1990-1991, în primele studii ale nivelului de infectare a căpușelor cu borrelii infecțiozitatea acestora constituia 12,4%, în anul 2012 ea a crescut până la 36,3%.

Cazuri de borrelioză se depistează pe parcursul întregului an, dar cu o sezonabilitate pronunțată în lunile iunie – august, fiind în strânsă corelare cu perioada de activitate a vectorului de transmitere a infecției – a căpușelor. Sporirea morbidității debutează în luna mai, atinge indici maximi în iulie, iar din octombrie se stabilește în limitele morbidității intersezoniere.

Borrelioză afectează ambele sexe, însă mai frecvent (67,9%) fac boala femeile, fiind mai ușor atacate de căpușe datorită vestimentației specifice sexului feminin.

În structura de vârstă a bolnavilor de borrelioză devieri esențiale nu există, iar în structura socială predomină persoanele neangajate în câmpul muncii (35,5%) și pensionarii (14,2%). Locul contactării cu căpușele sunt spațiile verzi urbane (69,3%).

Pe parcursul a. 2010-2012, la Centrul de Sănătate Publică Chișinău au fost declarate 361 persoane cu suspiciune la borrelioză, diagnosticul primar fiind confirmat în 287 cazuri, inclusiv 45 (15,7%) numai în baza simptomelor clinice și 242 (84,3%) – în baza semnelor clinice și rezultatelor investigațiilor de laborator.

Boala s-a manifestat, preponderent, în formele ușoară și medie, fapt ce a influențat nivelul spitalizării, ultimul variind în limitele 11,1-23,7% în ultimii trei ani. Depistarea timpurie a bolii și tratamentul adecvat sunt garanția prevenirii formelor cronice și recidivante de borrelioză.

Larisa Apostolova, tel. +373 22574343,

e-mail. lapostol@rambler.ru

CAZ CE CONFIRMĂ CONCEPȚIA CĂ OMUL ESTE GAZDĂ FACULTATIVĂ PENTRU *DIROFILARIA REPENS*

*Vera LUNGU*¹, *Ana VARTICIAN*²,

¹Centrul Național de Sănătate Publică,

²Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie

Nicolae Testemițanu

Introducere. În ultimii ani, se observă o tendință evidentă de creștere a cazurilor de dirofilarioză umană. Autorii explică acest fapt prin fenomenul de încălzire globală și, în legătură cu aceasta, prin creșterea numărului de țânțari și câini infestați. Dirofilarioza este o zoonoză parazită ce afectează câinii, pisicile și carnivorele sălbatice, care intervin ca gazde definitive pentru parazit. Viermii adulți, *Dirofilaria (D) repens* și *D. immitis*, sunt relativ mari, cu lungimea de până la 120-180 mm, și afectează cordul și pulmonul animalelor. La animalele parazitare dirofilariile adulte, fiind vivipare, eliberează microfiliarii în sângele gazdei. Molipsirea are loc prin mușcătura de țânțari *Anopheles*, *Culex* și *Aedes* – gazde intermediare și de vectori pentru aceste filarii. Accidental, dirofilariile pot afecta și omul. Persoanele infestate devin gazde aberante. În invaziile umane, de obicei, se dezvoltă doar o larvă, care nu ajunge la fertilitate. Pentru *D. Repens*, reședința obișnuită este țesutul subcutanat, în timp ce *D. immitis* frecvent afectează plămâni și alte viscere umane.

Larva rătăcește prin corpul uman și, în cele din urmă, formează un nodul subcutanat. Migrarea subcutanată a viermelui poate cauza reacții inflamatorii locale, cu schimbarea localizării (erupție târâtoare). De obicei, este prezent doar un singur vierme, de aceea îndepărtarea parazitului din piele este, de regulă, suficientă pentru a trata invaziile umane. Cu toate acestea, invazia poate provoca o mare varietate de simptome, în funcție de localizarea parazitului.

Diagnosticul final se stabilește prin examinarea microscopică a viermelui excizat.

În plus, au fost raportate cazuri rare de afectare a diferitelor organe, cu afectarea pulmonului, creierului, organelor genitale masculine, feminine, sânului sau ochilor. Aceasta din urmă se întâlnește, în special, în timpul fazei migratoare a parazitului. Înviaziile cu *D. immitis* sunt, adesea, detectate întâmplător și deseori sunt inițial confundate cu tumorile maligne.

Caz clinic. Pacientul cu vârsta de 20 de ani, locuitor al mun. Chișinău, în luna iunie 2011 s-a adresat la Spitalul Municipal *Sf. Arhanghel Mihail* cu acuze de proces inflamator, însoțit de prurit, în regiunea peretelui abdominal. La examinare, medicul-chirurg a palpat în țesut o formațiune dură sub formă de cordon. La extirpare, s-a depistat un nematod viu de origine necunoscută. Formațiunea a fost trimisă în Laboratorul parazitologic al CNSP pentru identificare. La examinare, s-a constatat că nematodul este o femelă, cu lungimea de aproximativ 110 mm, care aparține speciei *Dirofilaria repens*. În uterul acesteia s-a depistat o cantitate foarte mare de larve, fapt ce confirmă că femela era matură. Rezultatul examenului sângelui periferic (frotiul și picătura groasă la prezența microfilariei) a fost negativ.

Pacientul locuiește în mun. Chișinău, în casă cu ogradă. În ogradă, precum și la toate casele din preajmă, sunt prezenți câini. Lucrează în calitate de măcelar și în afara republicii n-a fost niciodată.

Discuții. Cazuri de dirofilarioză au fost raportate din diferite regiuni ale lumii, inclusiv America de Nord, Australia, Asia, Africa, Orientul Mijlociu, Europa. Este bine cunoscut faptul că *D. repens* se întâlnește în zone climaterice temperate din Europa. În ultimii ani, un număr tot mai mare de cazuri de dirofilarioză umană au fost raportate din Rusia, Ucraina, Israel, Grecia, Italia, Spania, Franța, Republica Cehă, Ungaria și România. Cazuri solitare au fost raportate și din țările mai nordice ale Europei: Germania, Austria, Elveția. Dirofilariile sunt considerate agenți patogeni emergenți, în prezent gama lor geografică fiind în creștere. Numărul tot mai mare de cazuri de dirofilarioză umană raportate, confirmate medical, poate fi explicat printr-o conștientizare și un interes sporit în rândul specialiștilor, de rând cu schimbările climaterice și lipsa de prevenire a răspândirii agentului etiologic printre rezervoarele zoonotice. În ultimele decenii, invazii cu nematode nonindigene, în general, sunt tot mai frecvent întâlnite în țările Europei, grație intensificării turismului internațional. Acest fapt sugerează ideea că dirofilarioza este o boală în curs de răspândire, care se raspândește sub influența încălzirii climaterice globale.

Cazuri de această parazitoză au fost înregistrate și în Republica Moldova. *D. repens* este, probabil, mai

frecventă decât se cunoaște, iar numărul de cazuri înregistrate ar putea fi în creștere. În toate cazurile depistate până în prezent, s-a stabilit că pacienții n-au emigrat în afara republicii, fapt ce dovedește că molipsirea a avut loc pe teritoriul țării. Așadar, se poate face concluzia că invazia persistă și la câini, deși serviciul veterinar-sanitar n-a raportat niciun caz de boală la animale. Mai mult ca atât, astfel de studii în republică încă nu au fost efectuate. Conform studiului desfășurat în Rostov-pe-Don, în perioada 2000-2011, extensivitatea invaziei la câini a constituit 2,1-19,4%, fiind în creștere odată cu vârsta animalelor. Țânțarii, vectorii invaziei, în diferiți ani, au fost infestați cu *D. repens* cu o frecvență de 1,0-13,6%.

Dacă până nu demult se considera că organismul omului este o piedică biologică pentru *D. repens*, în ultimii ani apar dovezi că omul poate fi gazdă facultativă pentru parazit. Încă în anul 2009, Serghiev și coautorii au demonstrat capacitatea de maturizare a parazitului în organismul uman. Ulterior, s-au mai înregistrat cazuri în care, în punctele din nodulii subcutanați sau în sângele periferic prelevate de la persoane de la care s-a extirpat viermele, au fost depistate microfilarii.

Cazul relatat este încă o dovadă a faptului că omul poate fi gazdă facultativă pentru *Dirofilaria*.

Vera Lungu, tel. 022-574-632;
e-mail veralungu@cnsnp.md



METODE EXPRESE ÎN BACTERIOLOGIA SANITARĂ

N. IULARJI, O. NASTAS, O. SOFRONIE,
Centrul de Sănătate Publică Municipal Chișinău

Luând în considerație sinecostul înalt al investigațiilor microbiologice, sarcina microbiologului este de a stabili un diagnostic microbiologic veridic, cu cheltuieli minime de timp, efort și mijloace.

Metoda clasică de investigații microbiologice, folosită în practica laboratoarelor bacteriologice, necesită eforturi mari și timp îndelungat, cu obținerea rezultatelor în câteva zile.

În acest sens, capătă o semnificație deosebită metodele rapide de diagnosticare, ce permit stabilirea diagnosticului microbiologic sau tragerea unei concluzii într-un timp mai scurt (de la câteva minute la câteva ore), după examinarea materialului în laborator. Printre testele rapide utilizate în practica laboratorului de bacteriologie al CSP din municipiul Chișinău sunt: metoda impedanței, metoda membra-