

PARTICULARITĂȚI EPIDEMIOLOGICE PRIVITOR
LA INFECȚIILE NOSOCOMIALE SEPTICO-
PURULENTE ÎN FUNCȚIE DE PROFILUL
STAȚIONARULUI

Viorel PRISACARI,

Catedra Epidemiologie, USMF Nicolae Testemițanu

Actualitatea temei. Un element important în desăvârșirea și eficientizarea sistemului de supraveghere epidemiologică și control în infecțiile nosocomiale este determinarea particularităților epidemiologice ale patologiei nosocomiale pentru fiecare profil de staționar în parte.

Rezultate. Primul semn care determină particularitatea infecției nosocomiale în funcție de profilul staționarului medical este spectrul formelor nosologice predominante.

În studiile epidemiologice descriptive, efectuate pe parcursul anilor (V. Prisacari, V. Sava, 1999; T. Plop, V. Prisacari, 2001; V. Prisacari, A. Paraschiv, 2005; V. Prisacari, E. Roic, 2008; V. Prisacari, I. Baranețchi, 2012; Ф.С. Глазовская, Е.Б. Брусина, 2003; Н.В. Исаев и др., 2003; О.В. Ковалишена, 2009), s-a constatat că specificul patologiei nosocomiale depinde direct de profilul instituției medicale și de factorii de risc specifici acestei instituții. În staționarele de chirurgie generală, de exemplu, predomină plăgile supurative postchirurgicale, inclusiv plăgile chirurgicale superficiale (45,8%) și plăgile chirurgicale profunde (19,9%); în staționarele de traumatologie și ortopedie – osteita/osteomielita (38,62%); în secțiile de chirurgie oromaxilofacială – flegmoanele (31,6%); în staționarele neurochirurgicale – formele generalizate: pneumonia, meningoencefalita, septicemia (66,2%); în staționarele de reanimare și terapie intensivă – pneumoniile (43,7%); în secțiile de arsuri – infecțiile sistemului urinar (75,0%), în cele de profil ginecologic – endometrita (30,1%), iar în secțiile urologice – pielonefritele (46,26%).

Riscul de a face infecție nosocomială diferă și în funcție de diagnosticul de bază. În staționarele de chirurgie generală cea mai înaltă incidență prin complicații septico-purulente postoperatorii are loc în cazul intervențiilor chirurgicale pe pancreas – 416,66‰ (A. Paraschiv, 2006). La pacienții accidentați traumatologic complicațiile septico-purulente variază în funcție de localizarea anatomo-topografică a traumei și sunt determinate de fractura oaselor picioarelor, care alcătuiesc 78,0% din totalul de complicații la acest profil de bolnavi. Incidența prin infecții septico-purulente în traumele piciorului constituie 257,9‰. Și mai înalt este indicele de frecvență prin infecții septico-purulente nosocomiale în traumatismul asociat – 692,3‰ (V. Prisacari,

la. Baranețchi, 2011). În staționarele de profil neurochirurgical complicațiile septico-purulente sunt mai frecvente la pacienții cu accident vascular cerebral sau cu tumoare cerebrală (V. Prisacari, E. Roic, 2008), iar în staționarele de profil cardiochirurgical – la bolnavii cu malformație congenitală cardiacă (49,2%) .

Structura agenților cauzali de asemenea diferă de la staționar la staționar. În staționarele de neurochirurgie, traumatologie septică, terapie generală și oftalmologie predomină microorganismele grampozitive (54,7%, 67,1%, 56,9% și 91,51% respectiv). În staționarele de chirurgie generală, chirurgie septică și reanimare predomină microorganismele gramnegative (56,92%, 53,21% și 65,7%, respectiv). Microorganismele gramnegative predomină și în staționarele nefrologice și urologice (60,37% și 54,55%, respectiv). În funcție de profilul staționarului medical la fel diferă și factorii de risc, antibioticorezistența microbiană etc.

Concluzie. Determinarea particularităților epidemiologice, precum și a factorilor de risc specifici profilului staționarului sunt condiții absolut necesare în elaborarea complexului adecvat de măsuri de prevenire și supraveghere continuă.

SITUAȚIA EPIDEMIOLOGICĂ PRIN INFECȚIILE
ASOCIATE CU ASISTENȚA MEDICALĂ (IAAM) ÎN
REPUBLICA MOLDOVA

*Stela GHEORGHIȚĂ, Ecaterina BUSUIOC,
Vadim ȚURCAN*

OMS a lansat în anul 2005 inițiativa Globală pentru asigurarea securității pacientului *Un tratament igienic este un tratament mai sigur*. IAAM au fost declarate ca prima provocare globală în domeniul siguranței pacienților.

Republica Moldova a semnat, la 30 iunie 2006, adresarea de susținere a activităților OMS în combaterea IAAM, pledând pentru implementarea principiilor de igienă a mâinilor, prevenirea bolilor hemotransmisibile, securitatea injecțiilor și inofensivitatea practicilor medicale, gestionarea deșeurilor rezultate din activitatea medicală.

IAAM rămân în continuare o problemă prioritară de sănătate publică, de actualitate a medicinei contemporane, atât la nivel mondial, cât și pentru Republica Moldova, cu un impact considerabil medico-sanitar, social și economic.

Potrivit unui raport al Centrului European de Boli Transmisibile, anual aproximativ 3 milioane de persoane din Uniunea Europeană se îmbolnăvesc cu o infecție asociată îngrijirilor medicale, iar în jur de 50.000 de persoane mor anual din această cauză.

Republica Moldova lipsește cu desăvârșire din statisticile privind IAAM din motivul că astfel de îmbolnăviri nu sunt raportate. Totodată, luând în considerație datele OMS și cele bibliografice, putem constata că statistica oficială din Republica Moldova nu reflectă morbiditatea reală prin IAAM. Astfel, în conformitate cu statistica oficială, în republică morbiditatea prin IAAM în anul 2011 a constituit: la bolnavii de profil chirurgical – 1,4 la 1000 operații (în 2010 – 2,1), în maternități: la nou-născuți – 1,9 la 1000 nou-născuți (în a. 2010 – 2,1) și la lăuze – 8,3 la 1000 nașteri (în 2010 – 7,0).

Anual 6-10 teritorii administrative nu raportează nici un caz de IAAM, astfel, în anul 2011 nu au raportat nici un caz de IAAM 6 teritorii: Criuleni, Drochia, Dubăsari, Orhei, Șoldănești și Taraclia (în 2010 – 10 teritorii). Așadar, se observă o subraportare a acestor infecții și o subevaluare a importanței lor. Acest aspect determină cheltuieli suplimentare pentru sănătate (creșterea duratei de spitalizare, tratamente medicamentoase complexe și pe perioade mai lungi etc.).

Conform OMS, cele mai frecvente în IAAM sunt infecțiile de plagă, ale sistemului sangvin, tractului urinar și căilor respiratorii inferioare, iar în unele condiții sunt frecvente endometritele după nașteri și infecțiile intestinale.

În republică cele mai frecvente dintre IAAM sunt infecțiile de plagă și endometritele după nașteri. Practic nu sunt diagnosticate și raportate infecțiile sistemului sangvin, tractului urinar și căilor respiratorii inferioare.

Din microorganismele agenților cauzali ai ISPN predomină: *S. aureus*, *S. epidermidis*, *E. coli*, *Ps. aeruginosa*, *Kl. Pneumoniae*, *P.vulgaris* etc.

În Republica Moldova IAAM rămân o problemă pentru toate serviciile de sănătate publică. Concomitent, în maternități se înregistrează 51,2% (în a. 2010 – 57,1%) din numărul total de IAAM; în staționările de profil chirurgical – 44,6% (în 2010 – 41,1%); în staționările de profil terapeutic – 4,2% (în 2010 – 1,8%).

Frecvența afectării este mai înaltă printre pacienții cu o receptivitate mai sporită, cauzată de vârstă (copiii și vârstnicii), gravitatea maladiei, frecvența procedurilor invazive, slăbirea sistemului imun (chimioterapie).

Izbuclirile IAAM pot avea consecințe grave în instituțiile medico-sanitare, iar răspândirea infecției poate duce și la izbucliri în afara instituției. Apariția infecțiilor respiratorii grave (SARS, gripa aviară, gripa pandemică etc.) determină abordări practice privind controlul infecțiilor în instituțiile medico-sanitare. În perioada pandemiei SARS numărul personalului medical infectat a alcătuit circa 20-60% din toate cazurile înregistrate în lume.

Chimioterapia intensivă la ora actuală duce la creșterea rezistenței microbiene la antibiotice și biocide. Conform OMS, IAAM provocate de tulpini rezistente constituie cauza principală a letalității în toate țările.

Tulpinile izolate în cazurile de IAAM diagnosticate și examinate microbiologic în Republica Moldova manifestă rezistență înaltă față de 54,87% din cele 33 de antibiotice testate, în special față de preparatele din grupa penicilinei (92,3%). O rezistență deosebit de înaltă a fost depistată la *P. aeruginosa*. O situație similară alarmantă se atestă privitor la tulpinile spitalicești de *Kl. pneumonia*, testate în spitalele din Chișinău, care manifestă rezistență față de antibiotice în 81,8% cazuri. Mai frecvent acestea sunt rezistente față de preparatele grupului penicilinic – 100%, tetraciclic – 100%, marcolide – 80%, aminoglicozide – 100%, polipeptide – 100%, cefalosporine – 50%, fluochinolone – 50%. Investigațiile microbiologice efectuate în instituțiile medico-sanitare din țară demonstrează o poluare intensă a mediului spitalicesc cu microorganisme-agenți cauzali ai IAAM.

IAAM pot fi ușor prevenite. Majoritatea intervențiilor ce contribuie la prevenirea IAAM nu necesită investiții considerabile.

Totodată, deși multe instituții medico-sanitare din republică au elaborat și au aprobat politici și standarde privind prevenirea și controlul infecțiilor, acestea nu sunt acoperite atât financiar, cât și cu personal instruit în domeniu.

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО НАДЗОРА ЗА ПНЕВМОНИЯМИ

**В.В. ШКАРИН, О.В. КОВАЛИШЕНА,
А.С. БЛАГОНРАВОВА, О.А. ЧУБУКОВА,**

Нижегородская государственная медицинская академия, г. Нижний Новгород, Россия

Внебольничные пневмонии являются одним из наиболее распространенных инфекционных заболеваний в мире и в РФ. Число взрослых больных пневмонией в год в 5 ведущих европейских странах превышает 3 млн. случаев, в США эта цифра составляет 5 млн., причем 1,2 млн. нуждается в госпитализации, из них 60 тыс. умирает. Согласно данным официальной статистики, в России заболеваемость пневмонией взрослых в 2006 – 2010 гг. колебалась от 344,0 до 403,4 случаев на 100 тыс. населения. Реальная заболеваемость пневмониями существенно выше регистрируемой, абсолютное число случаев составляет около 1,5 млн. случаев в год.