

MONITORINGUL MICROFLOREI DEPISTATE ÎN BIOSUBSTRATURILE DE LA PACIENȚI DIN RAIONUL RÂȘCANI (2010-2012)

Vergil MANOLE, Raveca JUNCO,
Centrul de sănătate publică Râșcani

Materiale. Au fost utilizate materialele de supraveghere pe parcursul a 3 ani din Centrul de sănătate publică raional Râșcani, inclusiv formularele statistice.

Rezultate și discuții. În ultimii ani, a sporit atenția specialiștilor-clinicieni acordată colaborării cu serviciul bacteriologic privind stabilirea unei scheme terapeutice adecvate și obținerea unui tratament efectiv. Mai frecvent a fost solicitată investigarea microbiologică a exudatului nazofaringian, a urinei, exudatului din ochi, secretului din plagă și a sângelui la flora microbiană. O cotă mai mare le revine probelor trimise din Spitalul Raional – 80%, de la CMF și AMSA – a câte 10%. La cercetarea sputei și a eliminărilor din urechi, ponderea probelor pozitive a constituit 100%, a exudatului nazofaringian – 83,5-94,5%, secretului din plagă – 72,5-100%, urinei – 66,2-84%, secretului oftalmic – 61,2-87,5%.

În peisajul tulpinilor izolate din substraturile biologice, predomină stafilococii (52,0%-65,0%), urmați de streptococi (25,0%-17,3%), levuri (7%-14,8%), enterobacterii condiționat patogene (10,0%-4,2%), *H. Influenzae* (3,5%-3,1%), pneumococi (4,5%-2,5%), *Ps. aeruginosa* (4,5%-2,1%), alți agenți (7,5%-6,1%).

Stafilococii au prevalat în eliminările din urechi (90,0%-84,0%), secretul oftalmic (80,0%-94,0%), sânge (89,0%-94,0%), secretul din plagă și puroi (60,0%-64,0%), secretul din faringe (50,0%-54,0%). Streptococii au prevalat în eliminările din urechi (30,0%-38,0%), secretul din faringe (20,0% -24,0%); pneumococii – în spută (30,0%-38,0%) și în secretul faringian (4,0%-4,4%). Enterobacteriile condiționat patogene au predominat în infecțiile tractului urinar (60,0%-63,0%) și în secretul plăgilor prelevate din secțiunile chirurgicale (20,0%-24,0%).

Pseudomonadele au predominat în secretul faringian (56,0%-44,0%) și în infecțiile tractului urinar (20,0%-23,0%). Pe parcursul ultimilor trei ani, nivelul de depistare a levurilor (*Candida albicans*) a crescut de la 7% la 14,8%.

Din numărul total de prelevate, în 81,0%-84,0% cazuri au fost izolate monoculturi, în 16,0%-19,0% cazuri – asociații de microorganisme. Cele mai frecvente combinații au fost: stafilococi cu streptococi, stafilococi cu levuri, streptococi cu levuri, stafilococi cu enterobacterii.

Este important de menționat că, în rezultatul monitorizării situației microbiologice din mediul spitalicesc, cercetării materialului de pansament și instrumentarului medical din secțiunile somatice, chirurgicale, au fost depistate aceleași microorganisme ca și în substraturile biologice studiate.

Cercetarea sensibilității la preparatele antimicrobiene (PAM) este permanent în vizorul serviciului bacteriologic și investigațiile efectuate sunt bine-venite pentru instituțiile curative la momentul deciziei asupra tacticii de tratament.

Toate tulpinile depistate au fost cercetate la rezistență față de PAM. În anul 2012, tulpinile de *St. aureus*, *Ps. aeruginosae*, *S. pneumoniae*, *E. coli*, *S. typhimurium*, *K. pneumoniae*, *S. sonnei*, *E. faecalis*, au manifestat rezistență la următoarele antibiotice: ampicilină – 13,0%, oxacilină – 23,3%, amoxicilină – 10%, cefazolină – 17,4%, cephalothină – 7,0%, cefamandol – 10,2%, cefepim – 10,2%, cefoperazon – 10,2%, ceftazidim – 32%, ghentamicin – 6,5%, amikacin – 4,0%, tobramicin – 8,8%, tetraciclin – 27,0%, ciprofloxacina – 7,6%, ofloxacina – 5,0%, chloramfenicol – 27,0%.

e-mail: manole.vergil@gmail.com

EVOLUȚIA PROCESULUI EPIDEMIC PRIN BORRELIOZĂ ÎN MUNICIPIUL CHIȘINĂU

Ion CEBOTARI, Larisa APOSTOLOVA,
Centrul de Sănătate Publică Municipal Chișinău

Introducere. Borrelioza (boala Lyme) este o maladie infecțioasă comună pentru animale și oameni, cu un potențial epidemic mare, devenind, în ultimii ani, una dintre cele mai răspândite infecții cu focalitate naturală.

Agentul cauzal al borreliozei este *Borrelia burgdorferi*, iar vectorul de transmitere a infecției sunt căpușele *Ixodes ricinus*.

Scopul lucrării este evaluarea tendinței de răspândire a procesului epidemic prin borrelioza în municipiul Chișinău, în perioada 2002-2012.

Materiale și metode. Pentru determinarea tendinței procesului epidemic în borrelioza, au fost folosite datele oficiale statistice și datele anchetării focarelor, cu prelucrarea lor statistică.

Primele date despre prezența borreliozei în Moldova au fost înscrise în darea de seamă a medicului-bacteriolog al Stației Antipesticică din Moldova, Ala Marin, prezentată Comisiei de atestare a MS al RM în anul 1992, în care se specifică faptul că în septem-

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 care 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.