

6. Ponderea căii parenterale scade de la 73,4% în anul 2000 la 2,9% în 2013, iar indicii transmiterii virusului imunodeficienței umane pe cale sexuală au înregistrat o majorare de la 26,6% la 94,2% în aceiași ani.

7. Se impune necesitatea intensificării investigațiilor de diagnosticare a persoanelor cu HIV și a activităților educative în diverse categorii de populație.

### Bibliografie

1. Chicu V., Dobreanschi V., Gheorghita St. *Supravegherea și controlul infecției HIV/SIDA la etapa actuală în Republica Moldova*. În: Curierul Medical, Chișinău, 2006, nr. 2 (290), p. 59-64.
2. Prisacari V., Guțu L. *Particularitățile epidemiologice și evolutive ale procesului epidemic în infecția HIV în Republica Moldova*. În: Curierul Medical, Chișinău, 2008, nr. 4 (304), p. 51-58.
3. U. Sandul, V. Prisăcari. *Aspecte epidemiologice ale infecției HIV/SIDA în municipiul Chișinău, anii 1992-2010*. În: Anale științifice, Chișinău, 2011, ediția XII, vol. 2, p. 12-96.
4. Ghidul *Reducerea stigmei și discriminării în infecția HIV*. USMF „Nicolae Testemițanu”, CNȘPMP, Chișinău, 2009.
5. *HIV infection. A clinical Overview of HIV Disease and Related Diagnosis, Treatment and Prevention*. Moscow, 2010.
6. *Programul Național de prevenire și control al infecției HIV/SIDA și infecțiilor cu transmitere sexuală pentru anii 2011–2015*. Hotărârea Guvernului Republicii Moldova nr. 1143 din 16.12.2010.
7. *Situația epidemiologică în infecția HIV*. Buletin informativ. CNSP, Chișinău, 2013.

**Ion Vlas,**

ion\_vlas@yahoo.com;  
022-57-43-16, 069222875

## PARTICULARITĂȚILE PROCESULUI EPIDEMIC PRIN TUBERCULOZĂ ÎN MUNICIPIUL CHIȘINĂU, ANII 2008-2013

Nicolae FURTUNĂ<sup>1</sup>, Maria CETULEANU<sup>2</sup>, Nina TINTA<sup>1</sup>,  
Liudmila RÎBAC<sup>1</sup>, Tamara MÎNĂSCURTĂ<sup>1</sup>, Zinaida CEBAN<sup>1</sup>,

<sup>1</sup>Centrul de Sănătate Publică, mun. Chișinău,

<sup>2</sup>Spitalul Clinic Municipal de Ftziopulmonologie

### Summary

#### *Some epidemiological particularities of tuberculosis morbidity in municipality Chisinau*

*In this article is presented the some epidemiological particularities of tuberculosis morbidity in municipality Chisinau. In the transition to a market economy has developed unfavorable situation on the morbidity of tuberculosis. Morbidity and mortality rates have increased, there is a rejuvenation of tuberculosis. More than 60% of the number of cases - these persons are not working, have no means of existence.*

*The number of women and children is increasing among tuberculosis patients.*

**Keywords:** tuberculosis, morbidity, epidemic process

### Резюме

#### *Особенности эпидемического процесса туберкулеза в муниципии Кишинэу*

*В данной статье представлены данные, характеризующие особенности эпидемиологического процесса туберкулеза по мун. Кишинэу. В муниципии, в условиях перехода к рыночной экономике, сложилась неблагоприятная ситуация по заболеваемости туберкулезом. Показатели заболеваемости и смертности возросли, имеет место омолаживание туберкулеза. Более 60% из числа заболевших – это лица не работающие, не имеющие средств для существования.*

*Увеличивается число женщин и детей в числе заболевших туберкулезом.*

**Ключевые слова:** туберкулез, заболеваемость, эпидемиологический процесс

### Introducere

La etapa actuală, tuberculoza (TB) este una dintre cele mai grave boli infecțioase care poate duce la letalitate, reprezentând o problemă epidemiologică globală. Morbiditatea prin tuberculoză în plan mondial este foarte înaltă și este favorizată de factorii socioeconomici, de migrația populației și răspândirea largă a infecției HIV/SIDA. În total este infectată o treime din toată populația globului pământesc.

În lume se îmbolnăvesc anual de TB circa zece milioane de persoane (jumătate fiind contagioase), iar 1,5 milioane mor din acest motiv. Se atestă o îmbolnăvire la fiecare patru secunde, un decedat la fiecare zece secunde; o persoană cu tuberculoză evolutivă netratată poate infecta, timp de 1 an, 10-15 persoane [3].

Tuberculoza afectează, de obicei, plămânii, deși în mai puțin de o treime din cazuri pot fi implicate și alte organe. Faptul că tuberculoza este una dintre cele mai vechi boli ce au afectat umanitatea este demonstrat prin identificarea tuberculozei vertebrale la mumiiile egiptene. Dacă este tratată adecvat, tuberculoza cauzată de tulpini chimiosensibile este curabilă în toate cazurile. Dacă nu este tratată, boala poate

fi fatală în decurs de 5 ani, în mai mult de jumătate din cazuri [4, 5].

Timp de 15 ani, Republica Moldova se află în stare de urgență din cauza tuberculozei. Mai mult decât atât, ne aflăm pe locul doi în Europa după numărul bolnavilor diagnosticați cu tuberculoză [6, 7]. Morbiditatea din cauza tuberculozei, în Republica Moldova, este aproape de trei ori mai mare decât media în țările europene. Datele statistice arată că anual, la 100 000 de locuitori, se înregistrează 100-150 bolnavi baciliferi primar depistați, deși numărul admisibil este de doar 4 bolnavi la 100000 de locuitori. Moldova se regăsește în rândul celor 18 țări în care statul pierde anual sume enorme pentru efectuarea măsurilor antiepidemice și tratamentul bolnavilor de tuberculoză [6].

Din perspectiva sănătății publice, tratamentul incomplet sau inadecvat este deosebit de periculos, bolnavii fiind expuși riscului de a rămâne contagioși. Prin întreruperea tratamentului înainte de termen, bacilii de tuberculoză dezvoltă rezistență la medicamentele antituberculoase, iar persoanele ce se pot infecta vor dezvolta, la rândul lor, o formă de tuberculoză multidrogrezistentă [1, 2]. În municipiul Chișinău, situația privind tuberculoza rămâne încordată [5]. Factorii esențiali ai agravării situației epidemiologice în tuberculoză sunt:

- criza social-economică (migrația masivă a populației, șomajul, stresul social cronic);
- prezența unui rezervor masiv de infecție în rândul populației adulte;
- alimentația insuficientă a majorității bolnavilor de tuberculoză la etapa de ambulatoriu;
- patologii concomitente la bolnavii de tuberculoză, care scad imunitatea;
- coinfectia HIV/SIDA, care formează o combinație fatală;
- dezvoltarea continuă a formelor multidrogrezistente de tuberculoză [2].

### Materiale și metode

Pentru a evalua situația epidemiologică și a determina particularitățile morbidității prin tuberculoză în municipiul Chișinău, pe parcursul mai multor ani au fost colectate date din surse statistice, inclusiv din formulare medicale de raportare, datele fișelor de anchetare epidemiologică a cazurilor de tuberculoză, din fișele de observație a pacienților ce au fost spitalizați sau tratați în condiții de ambulatoriu.

La prelucrarea datelor au fost folosite metode de analiză epidemiologică retrospectivă și operativă, precum și metode statistice [6].

### Rezultate și discuții

În ultimii ani, morbiditatea prin tuberculoză, în municipiul Chișinău, se menține la un nivel ridicat,

dar totodată se constată o diminuare treptată a nivelului morbidității generale, precum și a formelor bacilifere și cu distrucție a țesutului pulmonar.

Astfel, rata incidenței cazurilor noi prin tuberculoză în mun. Chișinău, în anul 2013, a constituit 72,5 la 100 000 populație, în comparație cu rată de 119,3 la 100 000 populație în 2006, înregistrându-se o reducere de 1,7 ori. Prin urmare, se observă și o micșorare nesemnificativă a incidenței formelor bacilifere – de la 30,2 la 100 000 populație în 2008 până la 16,9 la 100 000 populație în 2013 (figura 1).

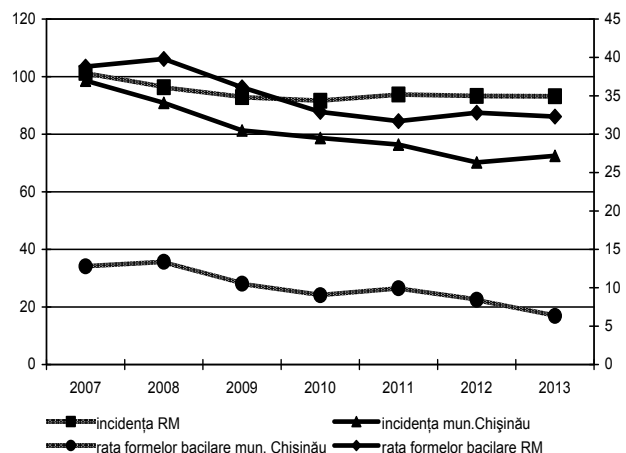


Figura 1. Incidența prin tuberculoză și rata formelor bacilifere în mun. Chișinău și RM, 2007-2013, la 100000 populație

Este îngrijorător faptul că din numărul total de cazuri noi de tuberculoză pulmonară, circa 35,8% sunt bolnavii cu distrucția țesutului pulmonar și cu spută pozitivă la BAAR (23%) (figura 2), acestea considerându-se cele mai contagioase forme ale tuberculozei și ar putea presupune o diagnosticare tardivă a cazurilor de tuberculoză.

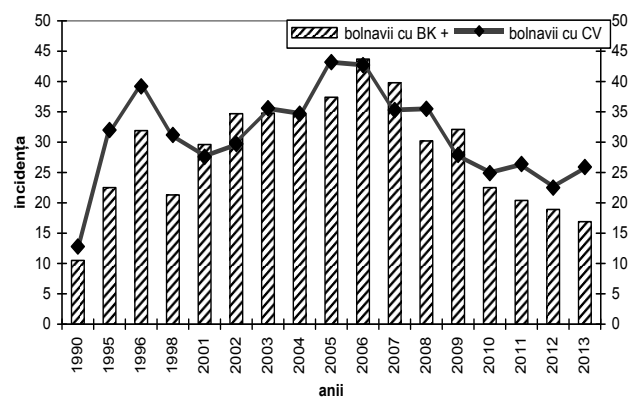


Figura 2. Dinamica morbidității formelor bacilifere și distructive în mun. Chișinău, 1990-2013, la 100000 populație

O problemă majoră este înregistrarea cazurilor de tuberculoză la copii. Deși analiza multianuală a datelor remarcă o descreștere a incidenței de la 59,0 la 100000 de copii în anul 2007 până la 34,9 în anul 2013, totuși incidența este înaltă. Cele mai multe

cazuri în ultimii ani au fost raportate la copiii în grupa de vârstă cuprinsă între 7 și 17 ani. În creștere este ponderea cazurilor de îmbolnăvire prin tuberculoză a copiilor din focare. Rata depistării cazurilor de tuberculoză la copii, după examinarea lor ca contactați din focarele cu bolnavii de tuberculoză, în anul 2008 a fost de 40%, cu majorarea în anul 2013 până la 52,8%.

Una dintre particularitățile procesului epidemic indus de tuberculoză este creșterea numărului cazurilor noi de tuberculoză rezistentă la preparatele antimicrobiene. În anul 2008, ponderea cazurilor de tuberculoză rezistente a constituit 30% din numărul cazurilor primar depistate, iar în anii 2011-2013 a crescut peste 40% (figura 3).

Prevalența prin tuberculoză s-a menținut în perioada 2008-2011 la un nivel constant, constituind 137,0-142,0 cazuri la 100000 populație. În 2013 se determină o reducere ne semnificativă, cu indicii de 127,1 la 100000 populație.

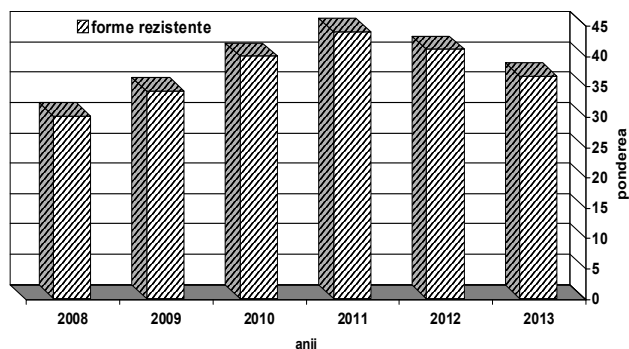


Figura 3. Ponderea formelor rezistente de tuberculoză în numărul cazurilor primar depistate în mun. Chișinău, 2008-2013

Prevalența prin tuberculoză în municipiu, inclusiv în anul 2013, la nivel de AMT nu depășește indicii municipali – 127,1 la 100000 populație. În schimb, prevalența în majoritatea orașelor și comunelor municipiului este cu mult mai sporită în comparație cu nivelul municipal. Cele mai mari cifre sunt în următoarele comune: CS Budești – 390,1 la 100000 populație; CS Bubuieci – 419,4 la 100000 populație; CS Sângera – 349,8 la 100000 populație; CS Vatra – 302,7 la 100000 populație; CS Ciorescu – 255,3 la 100000 populație; CS Ghidighici – 257,2 la 100000 populație; CS Băcioi – 238,5 la 100000 populație; CS Grătiești – 268,3 la 100000 populație.

În ultimii cinci ani, rata mortalității prin tuberculoză în mun. Chișinău se menține la un nivel înalt, cu indicii 10,9 la 100000 populație în anul 2013, comparativ cu 19,2 la 100000 populație în 2009, inclusiv diagnosticarea postmortem cu rata de 10,6 la 100000 populație în 2012, comparativ cu 11,5 la 100 000 populație în 2013 [5, 6].

Începând cu anul 2012, se observă o tendință de reducere a mortalității prin tuberculoză, inclusiv

diagnosticată postmortem, cu indicii mortalității 15,3 la 100000 populație (figura 4).

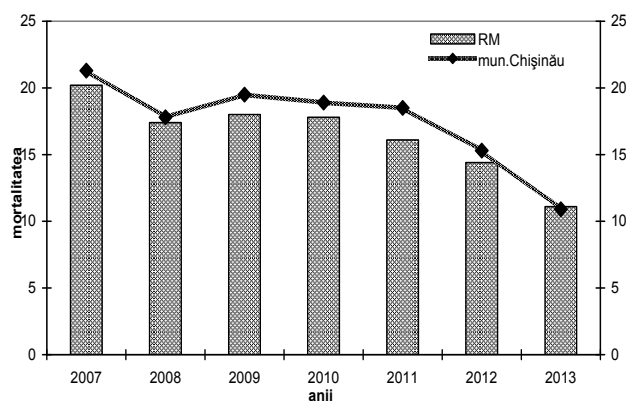


Figura 4. Mortalitatea multianuală comparativă prin tuberculoză (RM/mun. Chișinău), 2007-2013, la 100000 populație

În rezultatul studiului epidemiologic al populației, s-a constatat că mai frecvent suferă de această boală bărbații, ponderea cărora constituie 66,3% din numărul total de bolnavi. Cea mai înaltă pondere a morbidității revine persoanelor cu vârste cuprinse între 20 și 59 de ani (78%). Persoanele apte de muncă (20–60 ani) constituie 80,7% din numărul total de bolnavi. În fiecare an, din incidența cazurilor noi prin tuberculoză, până la 3,0% revine îmbolnăvirii studenților și 4,3% elevilor. Astfel, se constată o altă particularitate – tendința de “întinerire” a tuberculozei.

La distribuția bolnavilor după contingente, s-a constatat că predomină persoanele neîncadrate în câmpul muncii, ponderea cărora constituie 52,9%. Din cei încadrați în câmpul muncii au suferit tuberculoza 22,8%. Au suportat tuberculoza: invalizi – 4,0%, pensionari – 7,7% și persoane fără loc de trai – 1,0%.

Annual, în municipiul Chișinău, la finele anului se aflau la evidență până la 2000 de bolnavi de tuberculoză. În anul 2013, au rămas în evidență 1002 bolnavi cu această maladie, în 876 focare, dintre care în 43,5% focare cu bolnavii care elimină micobacterii de tuberculoză (figura 5).

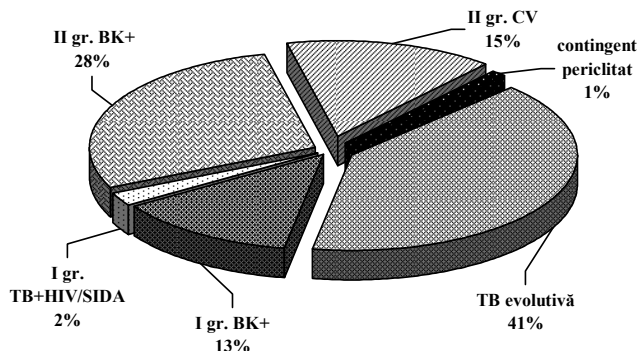


Figura 5. Distribuția focarelor de tuberculoză după grupele de risc epidemic în mun. Chișinău, 2013 (%)

Acest fapt reflectă fenomenul cumulării bolnavilor de tuberculoză, care pot servi ca sursă de infecție pentru persoanele cu risc sporit de îmbolnăvire, inclusiv la copiii din focarele de tuberculoză [2].

### Concluzii

Situația epidemiologică privind tuberculoza în municipiul Chișinău continuă să fie nefavorabilă, ceea ce rezultă din starea social-economică deplorabilă, cu tendințe de stabilizare. Mai frecvent suferă de tuberculoză bărbații și persoanele apte de muncă cu vârste cuprinse între 20 și 60 de ani. Predomină depistarea bolnavilor cu tuberculoză preponderant prin adresare la medic (55%).

Este alarmant faptul creșterii numărului de îmbolnăviri prin tuberculoză cu forme multidrogrezistente între cazurile noi înregistrate, inclusiv la copii. Apariția cazurilor de tuberculoză multidrogrezistente este și motivul morbidității înalte, al mortalității sporite și al ineficienței tratamentului.

### Bibliografie

1. Alexandru S., Ustian A., Zbanț Al., Cetulean M., Paladi C., Demișcan G., Stoian V., Martîniuc M. *Actualități în etiologia, patogenia, profilaxia, diagnosticul și tratamentul tuberculozei și afecțiunilor pulmonare nespecifice*. Chișinău, 2008, p. 55-59.
2. Cetulean M., Ustian A., Alexandru S., Ciubotaru V., Grecu S., Zaveruha L., Diordieva L., Martîniuc M. *Situația epidemiologică a tuberculozei în municipiul Chișinău în anii 1955–2008*. În: *Materialele Congresului Național de ftziopneumologie din Republica Moldova (cu participare internațională), consacrat jubileului de 50 de ani ai Institutului de Ftziopneumologie „Chiril Draganiuc”*. Actualități în etiologia, patogenia, profilaxia, diagnosticul și tratamentul tuberculozei și afecțiunilor pulmonare nespecifice. Chișinău, 1-2 octombrie 2009, p. 23.
3. Dennis L. Kasper, Anthony S. Fauci. *Harrison's Infectious Diseases*. 2010, p. 776-784.
4. Medvedev S.Iu., Perelman M. I. *Tuberculosis in Russia*. În: *Tuberculosis and vaccination*, 2002, nr. 19.
5. Ustian A., Zbanț Al., Cetulean M., Nicolenco I. *Caracteristica deceselor prin tuberculoză pulmonară în primii ani după depistare în mun. Chișinău. Analize științifice*. Chișinău, 2005, p. 200-203.
6. Zbanț A., Ustian A., Cetulean M., Alexandru S., Miciurina I., Martîniuc M. *Tendențele endemiei tuberculozei în municipiul Chișinău în ultimii 25 de ani (1981-2005)*. În: *Materialele Conferinței științifice cu participare internațională „Actualități în ftziopneumologie. Metode de limnologie clinică și reabilitare endoecologică în pneumologie, ftziologie și terapie generală*. 19-20 septembrie, 2006, Chișinău, p. 16-18.
7. Zueva L.P., lafaev P.H. *Epidemiology – SP6*. 2005, p. 313-325.

### Nicolae Furtună,

Centrul de Sănătate Publică din municipiul Chișinău,  
E-mail: nicolaefurtuna@mail.ru,  
tel.: +373 22 574 305

## ANALIZA UNEI IZBUCNIRI DE DIZENTERIE ÎNTR-O INSTITUȚIE PREȘCOLARĂ DIN RAIONUL TELENEȘTI

Ludmila GRABOVSKI, Tatiana GHILAS,  
Centrul de Sănătate Publică raional Teleneshți

### Summary

#### *The analysis of an epidemic outbreak of dysentery in a preschool institution from Telenesti*

*It was studied a case of epidemic outbreak of dysentery in the preschool institution from Telenesti. Fluid path and habitual are key factors in such eruption. Due to operational and preventive measures undertaken to obtain an outbreak.*

**Keywords:** *blowout, preschool, epidemic measures*

### Резюме

#### *Анализ вспышки дизентерии в дошкольном учреждении Теленештского района*

*Был изучен случай вспышки дизентерии в дошкольном учреждении Теленештского района. Водный и бытовой путь являются ключевыми факторами передачи. Благодаря предпринятым оперативно-профилактическим мерам, очаг был ликвидирован.*

**Ключевые слова:** *вспышка, дошкольное учреждение, противоэпидемические мероприятия*

### Introducere

Bolile diareice acute (BDA) rămân principalele nosologii din patologia infecțioasă și constituie o problemă de sănătate publică [1]. În raionul Teleneshți, bolile diareice acute se situează pe locul doi în ierarhia maladiilor transmisibile [3]. Situația sanitaro-epidemiologică în legătură cu acest grup de maladii se menține încordată și necesită efectuarea măsurilor de profilaxie. În aspect clinic și epidemiologic, rolul diagnosticului de laborator în descifrarea etiologică a BDA, al testării sensibilității agenților cauzali la preparatele antimicrobiene este foarte important și actual [2]. O deosebită atenție se acordă agenților patogeni din genul *Shigella*, care este factorul etiologic principal în provocarea îmbolnăvirilor de dizenterie bacteriană sub formă de erupții, atât în colectivități, cât și în condiții habituale [4].

Morbiditatea prin dizenterie în raion, pe parcursul ultimilor 5 ani, are o tendință de diminuare moderată, cu o evidențiere în anul 2012 pe baza unei erupții epidemice [3, 4]. În structura de vârstă predomină copiii de 0-17 ani – 82%, din ei ponderea copiilor din instituțiile preșcolare constituie 73%.

Scopul studiului a fost determinarea particularităților epidemiologice ale morbidității prin dizenterie în instituția preșcolară, evaluarea măsurilor antiepidemice pentru localizarea erupției.