

## Particularități ale morbidității prin rujeolă în municipiul Chișinău

Z. Coroi, I. Jiean, N. Tinta, L. Rîbac, T. Mînescu, Z. Ceban

Centrul Național Științifico-Practic de Medicină Preventivă

### Measles Morbidity in Chisinau

The aim of this study is to analyse the epidemiological features of measles and immunization coverage in Chisinau in 1980-2006 during the six epidemiological events/periods between 1980 and 2006. [Is this a proper medical term for periods of disease?]. Morbidity declined over these years: 505.1 in 1980 and 95.0 in 2002 in populations of 100,000. More school-age children and adults were involved in epidemic processes in recent years. The prevention of measles depends on immunization anamnesis and vigilance on the part of public health officials.

**Key words:** measles, epidemiology, immunization coverage

### Особенности заболеваемости корью в муниципии Кишинэу

В статье представлен анализ заболеваемости корью и охват иммунизацией против неё в муниципии Кишинэу в период 1980-2006 гг. – период с разными эпидемическими ситуациями. Так, указанный период наблюдались 6 эпидемических подъёмов заболеваемости. Однако характерным в эпидемическом процессе при кори является тенденция к снижению заболеваемости: в 1980 - 505,1 случаев на 100000 населения, в 2002 - 95,0 случаев на 100000 населения. В последние годы в эпидемический процесс чаще всего были вовлечены подростки и взрослые. Тяжесть клинического течения кори зависит от качества противо – коревой иммунизации заболевшего. В нынешних условиях необходимо уделять особое внимание эпидемиологическому надзору за корью, качественному охвату иммунизацией против кори подлежащих контингентов.

**Ключевые слова:** корь, эпидемический процесс, охват иммунизацией против кори

### Introducere

Realizarea aproape în toate țările lumii a programelor de imunizare a contribuit la o diminuare esențială a morbidității prin rujeolă. Dar și în prezent rujeola rămâne a fi una dintre infecțiile cu influență nocivă asupra sănătății populației, în special prin complicațiile sale postinfecțioase, și cea mai importantă cauză de deces al copiilor în unele state ale Asiei și ale Africii [1, 2, 3].

Nivelul înregistrat de morbiditate este influențat de factori multipli, cum ar fi particularitățile circulației agentului cauzal și cele epidemiologice, starea socio-economică a țării și a serviciilor medicale, plenitudinea realizării programelor de imunizare, intensitatea proceselor de migrație a populației etc. [4, 5, 6]. În organizarea supravegherii epidemiologice a rujeolei, în condițiile actuale, este necesar de luat în considerație: posibilitatea apariției cazurilor de rujeolă și în colectivități cu acoperire vaccinală înaltă [7, 8]; modificarea tabloului clinic [9] și necesitatea confirmării diagnosticului clinic prin metode de laborator [10, 11, 12]; schimbarea distribuției teritoriale și pe grupuri de vârstă în morbiditatea prin rujeolă [13, 14]; cât și particularitățile locale ale procesului epidemic în maladia dată, mai ales în urbe cu o migrație intensivă a populației [15]. Toate acestea devin și mai importante în perioada eliminării rujeolei din spațiul european până în anul 2010 [16]. În lucrarea dată sunt prezentate rezultatele analizei epidemiologice a morbidității prin rujeolă în mun. Chișinău.

### Material și metode

Date despre morbiditatea prin rujeolă în mun. Chișinău, pe parcursul anilor, au fost colectate din surse statistice, inclusiv și din formulare medicale de raportare. La prelucrarea lor au fost folosite metode de analiză epidemiologică retrospectivă și operativă, metode statistice tradiționale.

### Rezultate obținute și discuții

Odată cu aplicarea în țară a imunizărilor în masă, din 1964, iar apoi a celor sistematice a început diminuarea esențială a morbidității prin rujeolă și s-a demonstrat eficiența acestora în suprimarea procesului epidemic în maladia dată. În ultimii 25 de ani, morbidității prin rujeolă în mun. Chișinău are o tendință genetică de diminuare. Indicatorul de diminuare anuală a morbiditatea prin rujeolă este egal cu  $9,2 \text{ }^0/_{0000}$ . În dinamica multianuală a morbidității se manifestă o tendință de diminuare cu un ritm mediu „expresiv”. În ultimii 25 de ani morbiditatea prin rujeolă s-a redus de la 500,1 la 100 000 de populație, în 1980, până la 0, în 2005. Luând în considerație caracterul ciclic al procesului epidemic în rujeolă, pronosticul pentru 2007 este următorul:  $I_{\text{pronostic mediu}} -0,72 \text{ }^0/_{0000}$ ,  $I_{\text{pronostic maxim}} -14,76 \text{ }^0/_{0000}$ ,  $I_{\text{pronostic minim}} -0,017 \text{ }^0/_{0000}$ .

Analiza multianuală a morbidității prin rujeolă denotă că în ultimii 25 de ani, în mun. Chișinău, au fost înregistrate 6 perioade de creștere a morbidității cu o durată de 1-2 ani și cu o intensitate de 3-5 ori mai mică față de cea precedentă, cu excepția anului 2002, când s-a înregistrat o morbiditate cu ciclitate a procesului epidemic, și mărirea intervalului dintre cicluri de la 2-3 ani până la 7 ani, în 2002 (fig.1).

De asemenea, s-a modificat și sezonitatea, comparativ celei tipice a rujeolei, cuprinzând lunile de vară. În ultima perioadă epidemică (2002), în lunile martie-iulie, au fost înregistrate 82,3% din cazuri de maladie din morbiditatea anuală.

S-a modificat și structura de vârstă a morbidității prin rujeolă, îndeosebi în ultimii 5 ani. Are loc majorarea nivelului morbidității în următoarele grupuri de vârstă: 7-17 ani – de la  $4,82 \text{ }^0/_{0000}$ , în 2001, până la  $21,2 \text{ }^0/_{0000}$ , în 2002; la adulți (>18 ani) – de la  $3,3 \text{ }^0/_{0000}$ , în 2001, la  $63,3 \text{ }^0/_{0000}$ , în 2002, ceea ce evidențiază „maturizarea” rujeolei. Această particularitate a indicat

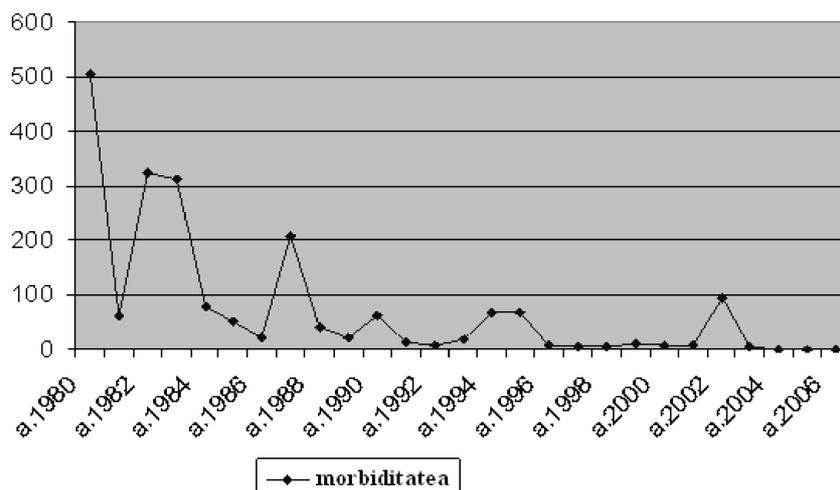


Fig.1. Morbilitatea prin rujeolă în anii 1980-2006, în mun. Chișinău.

necesitatea de a realiza cât mai rapid campania de vaccinare a copiilor de vârstă școlară, a adolescenților și a persoanelor adulte. Totodată, sunt atestate schimbări și în manifestările clinice ale rujeolei. În anii precedenți, în circa 35% din cazuri, au fost înregistrate forme clinice ușoare, în 45% – forme cu gravitate medie și în 20% – forme grave; iar în 2002, respectiv, 6,1%, 85,9% și 7,9% din formele clinice. Manifestările clinice ușoare și medii preponderent s-au observat la persoanele imunizate cu vaccin antirujeolic – circa 53,4%; ceea ce demonstrează că manifestările clinice sunt corelate de antecedentele vaccinale la bolnavi.

În pofida faptului că acoperirea vaccinală medie la copiii cu vârsta de 1-10 ani constituie 95-99%, iar contingentele eligibile de adulți în campania de imunizare din 2002 au fost acoperite cu vaccin antirujeolic la nivel de 95-97%, numărul celor ce au rămas neprotejați împotriva rujeolei din diferite motive, este suficient de mare în menținerea procesului epidemic, luând în considerație contagiozitate aproape absolută a maladiei în cauză.

### Concluzie

S-a constatat din materialul prezentat necesitatea de a fortifica supravegherea epidemiologică a rujeolei prin: evitarea erorilor în planificarea și efectuarea imunizărilor, asigurarea evidenței totale a copiilor și imunizarea acestora împotriva rujeolei în conformitate cu cerințele documentelor directive în vigoare, realizarea măsurilor operative epidemiologice în depistarea cazurilor suspecte de rujeolă, informarea și instruirea permanentă a cadrelor medicale și a populației.

### Bibliografie

1. **Atrasheuskaya A.V., Blatun E.M., Neverov A.A.** et al. Measlev in Minsk, Belarus, 2001-2003; clinical, virological and serological parameters. *J. Clin. Virol.*, 2005 ; 34 (3): 179 – 85.
2. **Brumboiu I., Gocan G., Bocsan I.S.** et al. Serologic assessment of measles herd immunity in the north – western region of Romania. *Rev. Net. Chir. Soc. Med. Nat., Iasi*, 2005; 109 (3): 616 – 22.
3. **Kolasa M., Alexopoulos N., Diaz P.** et al. Measles surveillance in five major US cities: Chicago, Houston, Los Angeles, Miami, and New York. *J. Infect. Dis.*, 2004; May 1; 189 Suppl. 1, S. 216 -21.
4. **Lee K.Y., Lee H.S., Hur J.K.** Clinical features of measles according to age in a measles epidemic. *2 Scand. J. Infect. Dis.*, 2005, 37(6-7), p. 471 – 5.
5. **Parker A.A., Staggs W., Dayan G.H.** et al. Implications of a 2005 measles outbreak in Indiana for sustained elimination of measles in the United States. *N. Engl. J. Med.*, 2006; 355 (5): 440 – 3.
6. Progres in reducing global measles deaths, 1999 – 2004. *MMWR Morb. Mortal. Wkly. Rep.*, 2006; 55 (9): 247 – 9.
7. **Tomita N.** Analysis of an adult measles outbreak in the eastern part of Ehime prefecture in Japan. *Noppon Koshu Eisei Zasshi*, 2006; 53 (6): 448 – 56.
8. **Yameogo KR, Perry RT, Yameogo A.** et al. Migration as a risk factor for measles after a mass vaccination campaign, burkina Faso, 2002. *Int. J. Epidemiol.*, 2005; 34 (3): 556 – 64.
9. **Yeung L.F., Lurie P., Dayan G.** et al. A limited measles outbreak in a highly vaccinated US boarding school, *Pediatrics*, 2005; 116 (6): 1287 – 91.
10. **Zandotti C., Jeanted D., Lambert F.** et al. Re – emergence of measles among young adults in Marseilles, France. *Eur. J. Epidemiol.*, 2004; 19 (9): 891 – 3.

**Zinaida Coroi**, șef secție Epidemiologie  
Centrul Național Științifico-Practic de Medicină Preventivă  
Chișinău, str. Hajdău, 49  
Tel.: 574378

Recepționat 15.05.2007