

Analiza evolutiei bolilor transmisibile aflate in supraveghere

Raport pentru anul 2010



Institutul National de Sanatate Publica
Centrul National de Supraveghere si Control
al Bolilor Transmisibile



**Analiza evolutiei bolilor transmisibile
aflate
in supraveghere**

Raport pentru anul 2010

ISSN 2537-2394
ISSN-L 2537-2394

CUPRINS

Cap. I : Boli prevenibile prin vaccinare	3
1. Difteria	3
2. Rujeola.....	3
3. Rubeola	5
4. Parotidita epidemica.....	7
5. Varicela	9
6. Tusea convulsiva.....	10
7. Tetanos	14
8. Reactii adverse postvaccinale (RAPI).....	16
Cap II: Hepatite virale	19
1. Hepatita virala tip A	19
2. Hepatita virala acuta tip B.....	21
3. Hepatita virala tip C	23
Cap. III: Meningite	25
1. Meningita meningococica	25
2. Meningita si meningo-encefalita TB.....	28
Cap. IV: Boli cu transmitere prin alimente si /sau factori de mediu	30
1. Botulism	30
2. Boala Diareica Acuta	32
3. Trichineloza	37
4. Leptospiroza.....	39
5. Febra tifoida si paratifoida	41
6. Bruceloza	42
7. Infectii acute a cailor respiratorii superioare, pneumonii, gripa si SARI	42
8. Febra Q.....	43
9. Legioneloza.....	44
10. Rabia	44
11. Antrax.....	44
Cap. V: Boli transmise prin vectori	45
1. Malaria	45
2. Meningita West Nile	45
3. Encefalita de capusa (TBE).....	48
4. Febra butonoasa	48
5. Boala Lyme	50
Cap. VI: Boli cu transmitere sexuala	54
1. Infectiile cu sifilis.....	54
2. Infectiile gonococice	57
3. Infectia cu Chlamydia	60

Cap. I : Boli prevenibile prin vaccinare

1. Difteria

Difteria este o boala prevenibila prin vaccinare.

Acoperirea vaccinala evaluata pe baza metodologiei unitare care a avut in vedere toti copiii inscrisi pe listele medicilor de familie indica o acoperire vaccinala cu 4 doze de vaccin cu componenta difterica de 89,1% (evaluata pe cohorta de copii nascuti in iulie 2008.)

In vederea depistarii active a circulatiei de bacil difteric toxigen/netoxigen, in perioada noiembrie-decembrie 2010, au fost recoltate si trimise pentru izolare si tipizare la Laboratorul National de Referinta pentru difterie din Institutul "Cantacuzino", conform metodologiei de supraveghere: 127 exsudate (faringiene si nazale) de la persoane cu varste cuprinse intre 1- 24 de ani din centre de reabilitare si colectivitati scolare din 3 judete (Maramures, Timis si Tulcea). Nu s-a izolat *Corynebacterium diphtheriae/ulcerans*.

Au fost izolate doar: *Streptococcus pneumoniae* (22 izolate), *C. striatum/amycolatum* (1 izolat), *C. propinquum* (1 izolat), *C. macginleyi* (1 izolat)– toate aceste specii ale genului *Corynebacterium* facand parte din flora saprofita a tractului respirator superior uman.

A fost izolat si *Haemophilus influenzae* (1 izolat).

2. Rujeola

In anul 2010, in cadrul sistemului de supraveghere a rujeolei, la nivel national au fost raportate 382 de cazuri posibile de catre 24 DSPJ (57,2%). Din totalul cazurilor posibile, 193 au fost confirmate cu rujeola (185 cu laboratorul, 7 pe link epidemiologic si 1 clinic), 2 au fost confirmate cu rubeola (1 Constanta si 1 Dambovita) si 1 caz (Calarasi) a fost clasificat ca reactie adversa postvaccinala indezirabila (RAPI) .

A fost raportat 1 deces prin rujeola.

Incidenta la nivel national in anul 2010 a fost de 0.9 %000 locuitori, de aproximativ 22.5 ori mai mare decat in anul 2009 (0.04 %000) cand Romania se afla in randul celor 16 tari UE care au avut o rata sub 1 per 100 000 locuitori.

Rata anuala a cazurilor identificate ca „posibil rujeola” trebuie sa fie, conform OMS, de 2%000 la nivel national.

In 2010 indicatorul national a fost de 1.8%000 fiind realizat pe seama activitatii a numai 24 de judete, care reprezinta 57,2% din totalul judetelor tarii; 18 judete nu au raportat niciun caz „posibil rujeola”.

Repartitia pe judete si pe grupe de varsta a celor 193 de cazuri confirmate cu rujeola este prezentata in tabelul de mai jos.

Tabel 1. Distributia cazurilor confirmate de rujeola in Romania, 2010, pe grupe de varsta si pe judete.

JUDET	Grupa de varsta (in ani)											TOTAL
	<1	1-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	Vn*	
Bacau				1								1
Constanta			1		1							2
Galati	10	15	2	1	3							31
Iasi	1											1
Maramures	13	31	27	12	9	1	1		1			95
Mehedinti	1											1
Mures	1											1
Neamt	14	13	2				2					31
Timis		7										7
Tulcea		3										3
Vaslui		4	4		1	1	1					11
Vrancea		3	6									9
TOTAL	40	76	42	14	14	2	4		1			193

*Vn = varsta necunoscuta.

Din totalul cazurilor confirmate, 184 au constituit focare ce au evoluat in 8 judete, astfel:

1). 5 cazuri au reprezentat un focar de rujeola cu sursa de import (Franta) care a evoluat in perioada Februarie-Martie, 2010 intr-o comunitate de rromi din judetele Tulcea si Constanta (rude care s-au vizitat). Probele au fost prelucrate in Laboratorul National de Referinta pentru Rujeola din INCDMI "Cantacuzino" si a fost identificat genotipul D4 al tulpinii de virus rujeolos, dar care prezinta anumite diferente fata de genotipul D4 care a circulat in tara noastra in timpul epidemiei din 2005-2006.

2). In judetul Neamt au evoluat focare de rujeola in mai multe localitati, in doua perioade diferite: a) primul focar, cu debut in 14.06.2010 a totalizat un numar de 3 cazuri la copii apartinand unei comunitati de rromi din Roman. b) al doilea focar a debutat ca rujeola nosocomiala in Sectia Pediatrie a Spitalului Roman in data de 22.08.2010 si a totalizat un numar de 28 de cazuri, dintre care 1 deces (sex feminin, in varsta de 7 luni). Acest focar a fost declarat inchis in data de 25.11.2010. A fost identificat genotipul D4 al tulpinii de virus rujeolos, similar cu cel circulat in regiune.

3). In mai multe localitati din judetul Galati au evoluat focare de rujeola incepand cu 02.10.2010, totalizand un numar de 31 de cazuri in 2010. Focarele nu au fost declarate inchise, cazuri de rujeola continuind sa apara si in 2011.

4). In judetul Vaslui focarul de rujeola care a debutat in 10.11.2010 a totalizat un numar de 10 cazuri si a fost declarat inchis in data de 17.01.2011.

Un alt caz confirmat a fost un barbat in varsta de 24 de ani, doctorand in stiinta economica si care a calatorit in Franta (Paris) in perioada 12 august – 21 septembrie, 2010. Rash-ul a debutat in 29 septembrie, 2010; persoana are in antecedente 1 doza de vaccin rujeolic.

5). In judetul Vrancea in 26.10.2010 a debutat un focar de rujeola cu 9 cazuri; focarul a fost declarat inchis in data de 01.02.2011.

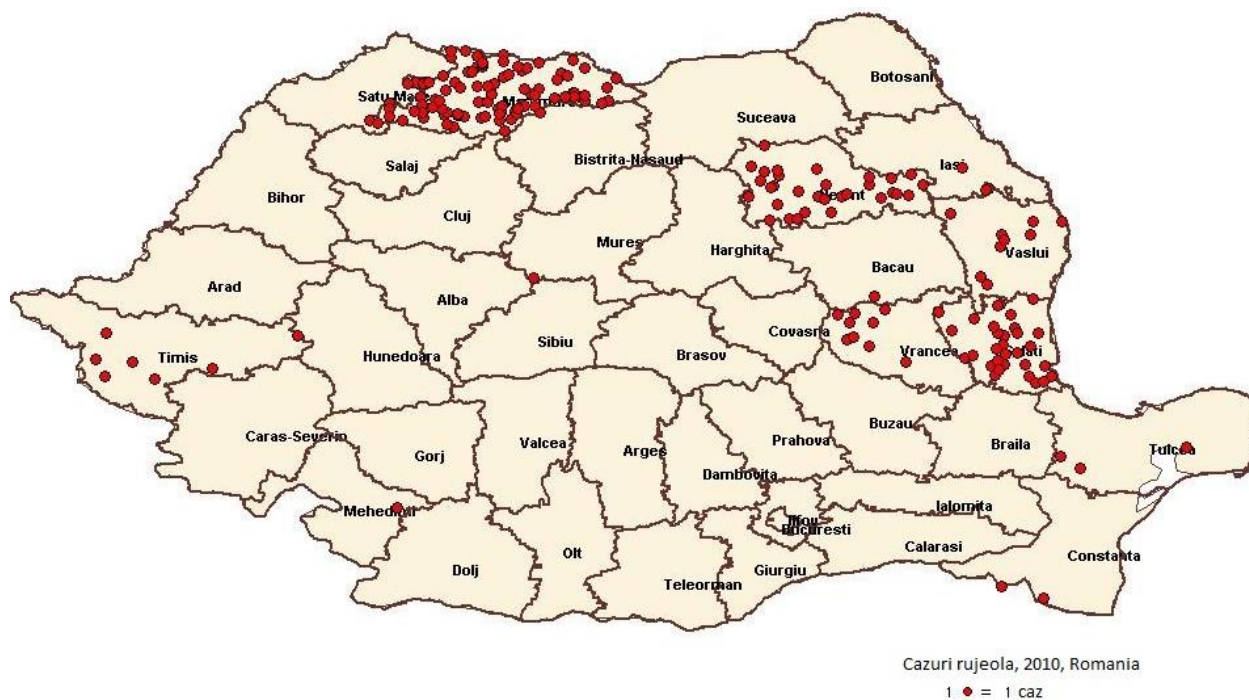
6). In judetul Timis, in lunile aprilie si mai 2010 au aparut primele cazuri de rujeola la 2 frati gemeni din Timisoara care, din relatarile parintilor, nu au calatorit si nu au vent in contact cu persoane bolnave. In noiembrie-decembrie, 2010, au fost raportate si confirmate alte 3 cazuri de rujeola intr-o comunitate de rromi din localitatea Recas; acest focar a fost declarat inchis in 28.12.2010.

Alte 2 cazuri sporadice de rujeola au fost raportate in judetul Timis: 1 in luna iulie si 1 in luna noiembrie, 2010.

7). In mai multe localitati din judetul Maramures au debutat, incepand cu 09.10.2010, focare de rujeola care au totalizat 95 de cazuri pana la sfarsitul anului 2010; aceste focare sunt in evolutie in 2011.

Au mai fost raportate si confirmate inca 4 cazuri sporadice de rujeola: 1 caz in judetul Bacau; 1 caz in judetul Iasi; 1caz in judetul Mehedinti (este un caz confirmat pe criteriile clinice, deoarece mama copilului a refuzat recoltarea serului); 1 caz in judetul Mures.

Distributia pe judete a cazurilor de rujeola raportate si confirmate in anul 2010 in Romania este prezentata in harta de mai jos:



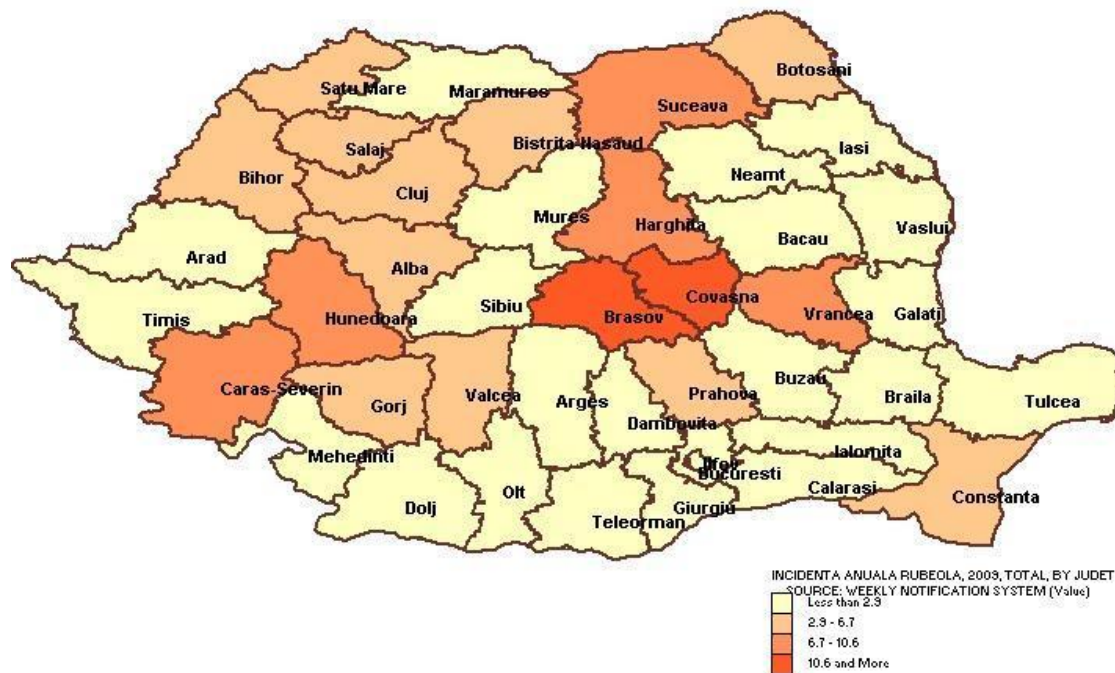
Rujeola face parte din categoria bolilor prevenibile prin vaccinare, vaccinarea antirujeolica (cu vaccin combinat rujeola- rubeola- oreion RRO) fiind inclusa in Programul National de Imunizari.

Acoperirea vaccinala evaluata pe baza metodologiei unitare care a avut in vedere toti copiii inscrisi pe listele medicilor de familie indica o acoperire vaccinala cu vaccin RRO de 93,2% abia la varsta 18 luni (tinta: 95%).

3. Rubeola

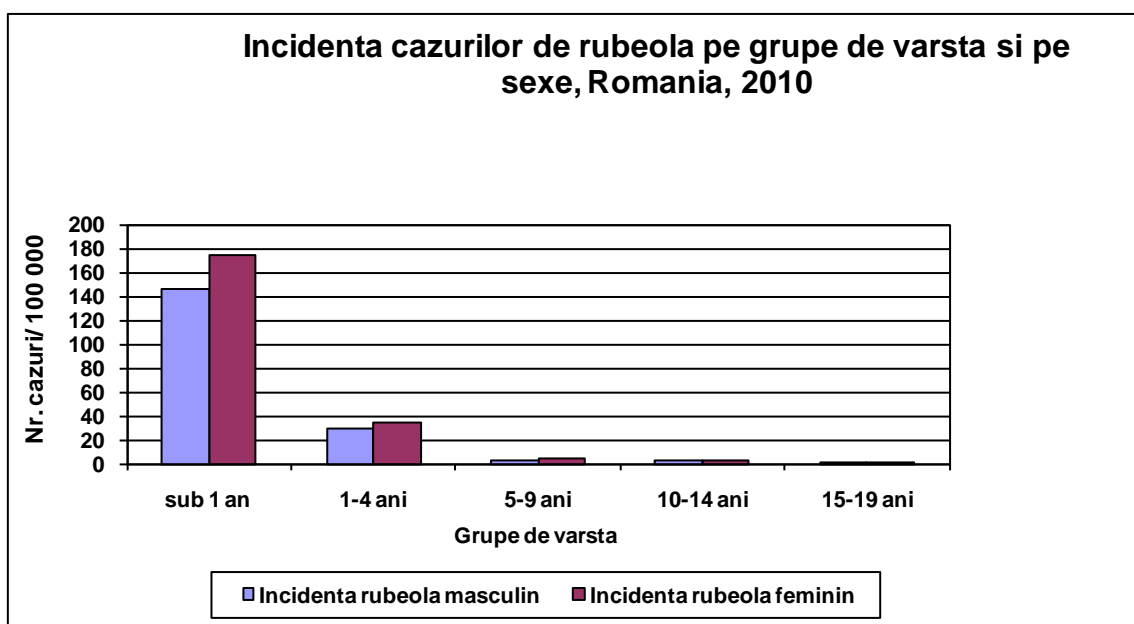
In anul 2010, in Romania au fost confirmate si raportate 350 de cazuri de rubeola si nu a fost raportat niciun deces. Incidenta la nivel national a fost de 1,6 %000 locuitori, de 1,8 ori mai mica decat in anul 2009 (2.9 %000) cand Romania se afla in randul celor 13 tari UE care au avut o rata sub 2 per 100 000 locuitori.

Distributia pe judete a ratelor de incidenta a rubeolei in anul 2010 este ilustrata in harta de mai jos care a fost realizata luand in considerare rata de incidenta nationala.



Astfel, in judetele Brasov si Covasna au fost inregistrate cele mai crescute incidente (la mai mult de 2 abateri standard fata de rata tarii), iar in judetele Caras Severin, Hunedoara, Harghita, Suceava si Vrancea incidenta rubeolei a fost crescuta la 1 abatere standard fata de rata incidentei nationale.

Din analiza datelor centralizate la Centrul National de Statistica si Informatica in Sanatate Publica, ratele de incidenta specifica pe grupe de varsta si pe sexe indica faptul ca cea mai afectata ramane grupa de varsta sub 1 an (146,2% 000 masculin si 174,4% 000 feminin), apoi grupa de varsta 1-4 ani (28,6% 000 masculin si 34,1% 000 feminin), grupa de varsta 5-9 ani (1,8% 000 masculin si 3,9% 000 feminin), grupa de varsta 10-14 ani (3,0% 000 masculin si 2,2% 000 feminin) si grupa de varsta 15-19 ani (1,1% 000 masculin si 0,5% 000 feminin).



Analizand datele raportate in statistica referitoare la populatia feminina de varsta fertila, in anul 2010 incidenta rubeolei la grupa de varsta 15 – 19 ani a fost 0,5%000, la grupa de varsta 20-24 ani a fost 0,1%000, la grupa de varsta 25-34 ani a fost 0,4%000, iar la grupa de varsta 35-44 ani a fost 0,1%000.

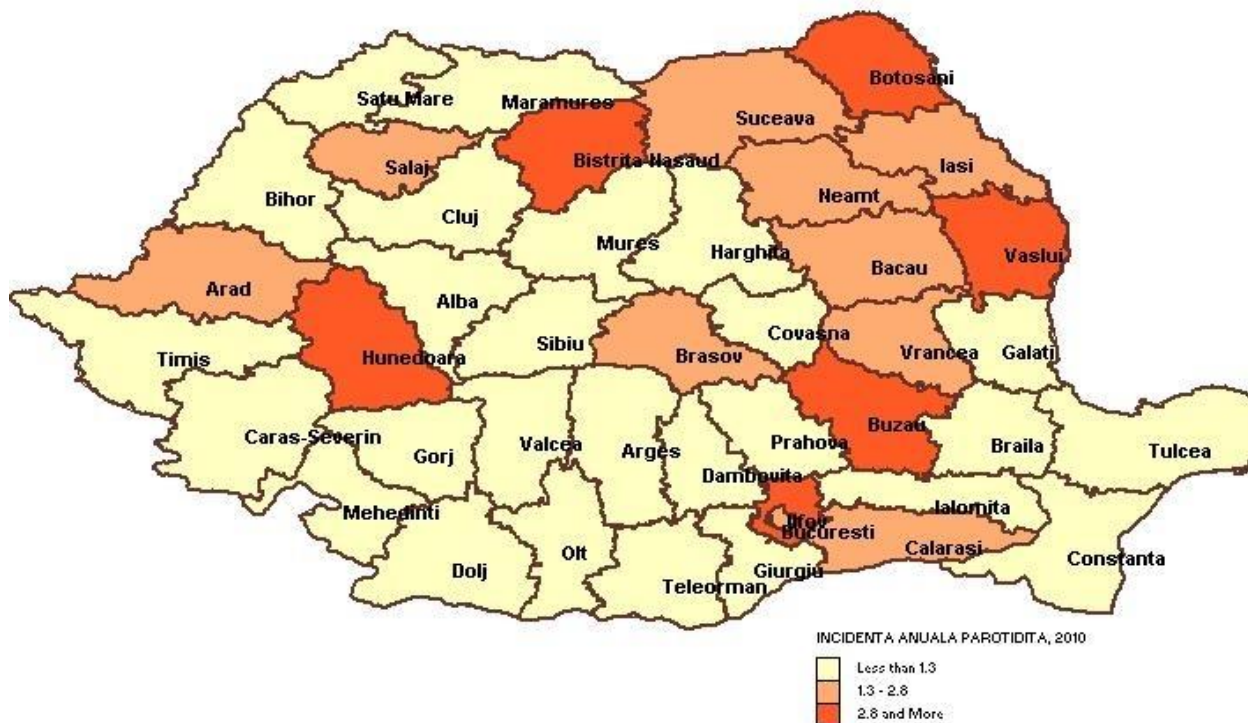
Acoperirea vaccinala la RRO la varsta de 18 luni este cea prezentata la pct. **2. Rujeola.**

In cadrul sistemului de supraveghere a rubeolei si sindromului rubeolic congenital (SRC), in cursul anului 2010 in cadrul sistemului de supraveghere au fost raportate un numar de 47 cazuri posibile SRC din 12 judete. Nu s-au inregistrat cazuri confirmate SRC.

4. Parotidita epidemica

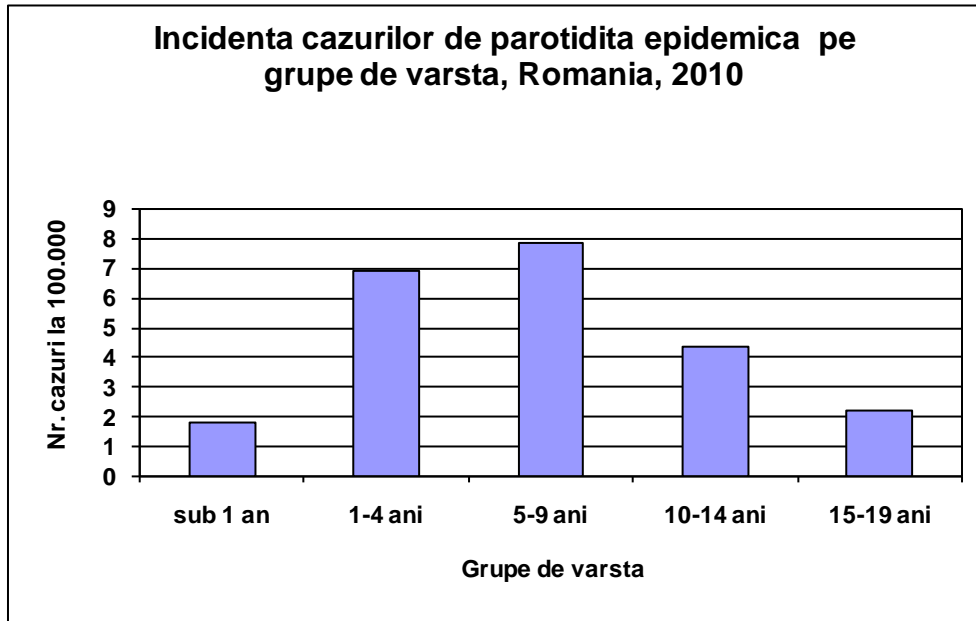
In anul 2010, in Romania au fost confirmate si raportate 286 cazuri de parotidita epidemica si nu a fost raportat niciun deces. Incidenta la nivel national a fost de 1,3%000 locuitori, de 2,8 ori mai mica decat in anul 2009 (3,7%000) cand Romania se afla in randul celor 16 tari UE care au avut o rata sub 4 per 100 000 locuitori.

Distributia pe judete a ratelor de incidenta a parotiditei epidemice in anul 2010 este ilustrata in harta de mai jos care a fost realizata luand in considerare rata de incidenta nationala.

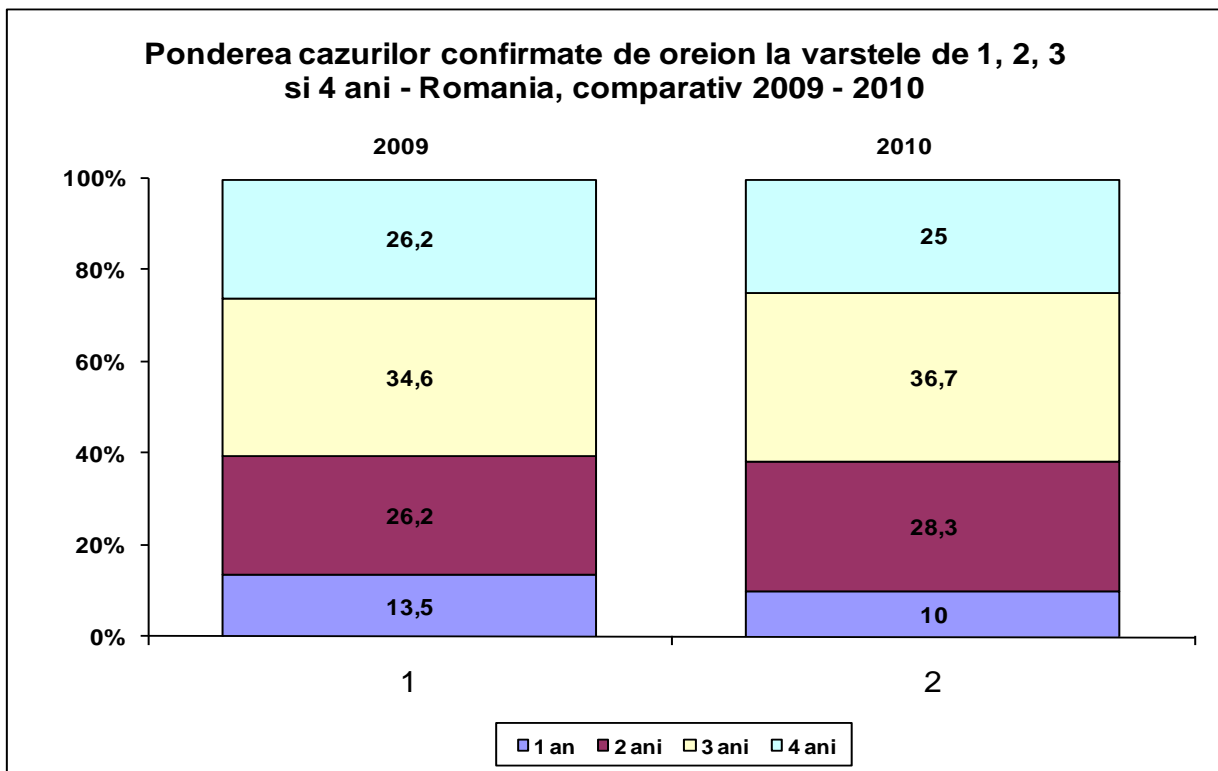


Cele mai mari rate de incidenta ale parotiditei epidemice au fost inregistrate in judetele Bistrita-Nasaud, Botosani, Buzau, Hunedoara, Vaslui si in municipiul Bucuresti (la mai mult de 2 abateri standard fata de rata incidentei la nivel national); in judetele Arad, Bacau, Brasov, Calarasi, Iasi, Neamt, Salaj, Suceava si Vrancea rata incidentei a fost crescuta la 1 abatere standard fata de rata tarii.

Din analiza datelor centralizate la Centrul National de Statistica si Informatica in Sanatate Publica, ratele de incidenta specifica pe grupe de varsta indica faptul ca cele mai afectate grupe de varsta sunt 5-9 ani (7,9%000) si 1-4 ani (6,9%000), urmate de grupa de varsta 10-14 ani (4,3%000) si 15-19 ani (2,2%000):



Analiza comparativa pe anul 2009 si pe anul 2010 a ponderii cazurilor de oreion confirmate la copiii in varsta de 1 an, 2 ani, 3 ani si 4 ani releva ponderi usor crescute la varstele de 2 ani si 3 ani in anul 2010; in schimb, la varstele de 1 an si 4 ani, ponderea cazurilor confirmate este mai mare in 2009 (13,5% si, respectiv 26,2%), fata de 2010 (10% si, respectiv 25%):



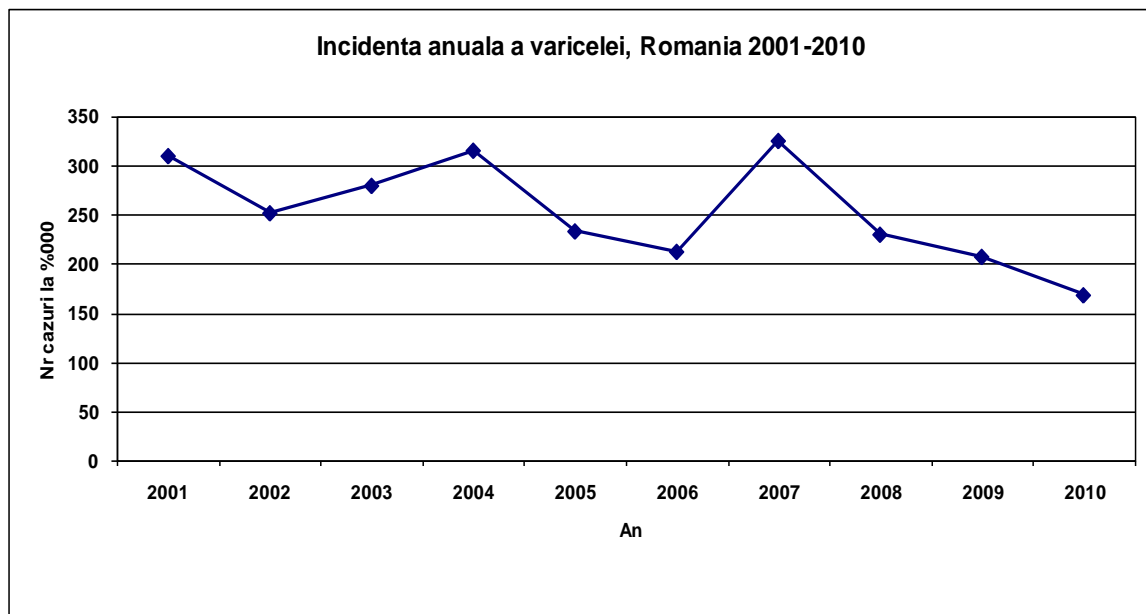
Din totalul cazurilor confirmate de oreion ponderea cea mai mare se inregistreaza la varstele de 2 si 3 ani (peste 60%) atat in 2009 cat si in 2010 desi copiii apartinand acestor grupe de varsta ar trebui sa fie protejati in urma vaccinarii cu RRO la varsta prevazuta in calendar (12 luni).

Fenomenul poate fi explicat prin faptul ca produsul biologic nu a fost disponibil in mod constant si in cantitati suficiente.

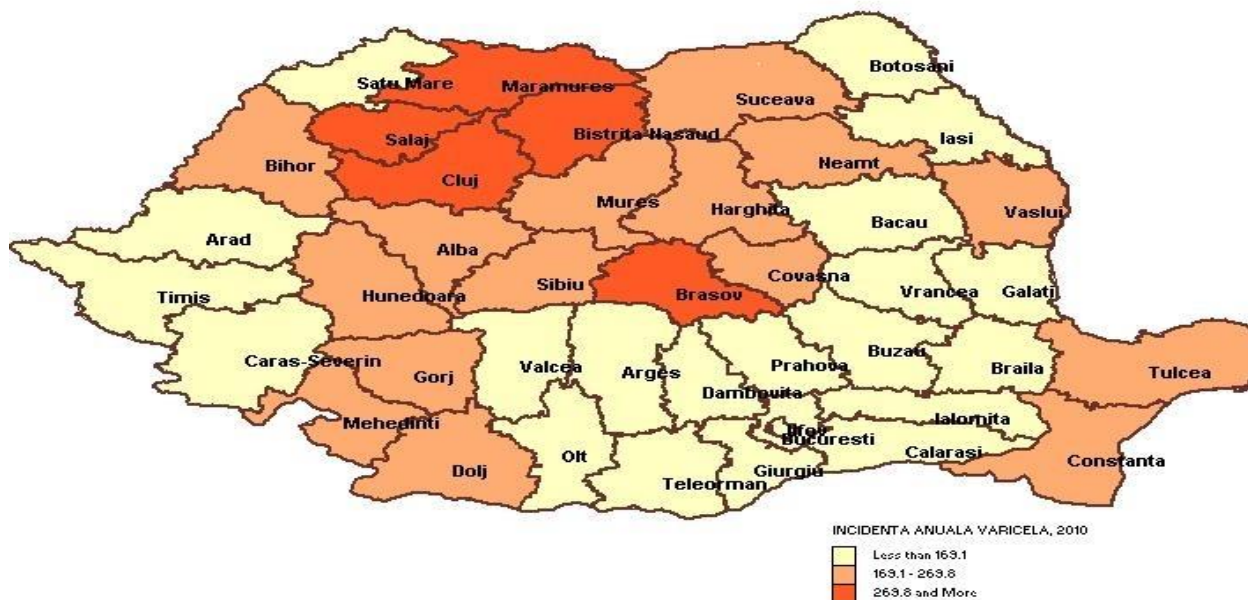
5. Varicela

In anul 2010, in Romania au fost confirmate si raportate 36 245 cazuri de varicela si a fost raportat **un deces** prin bronhopneumonie severa variceloasa bilaterala (masculin, grupa de varsta 30-35 de ani; sursa de infectie nu a putut fi identificata). Incidenta la nivel national a fost de 169,1 %000 locuitori, de 1,2 ori mai mica decat in anul 2009.

Distributia ratelor de incidenta a varicelei in Romania, in ultimii 10 ani (2001 – 2010) este prezentata in graficul de mai jos. Desi se observa o tendinta de scadere in ultimii 3 ani, acestea se mentin ridicate, calendarul de vaccinari din Romania neincluzand vaccinarea antivarieloasa.

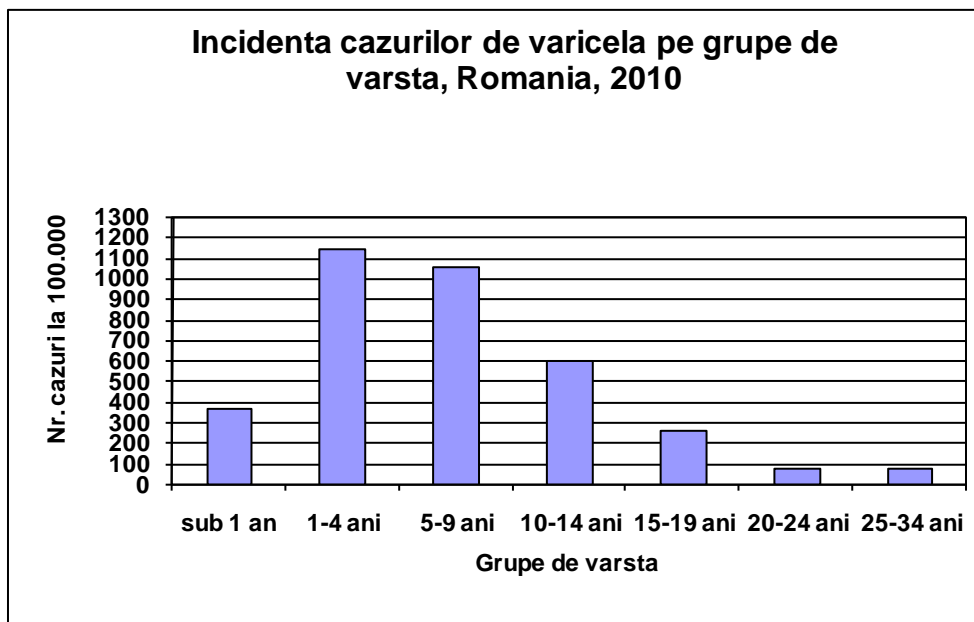


Distributia pe judete a ratelor de incidenta a varicelei in anul 2010 este ilustrata in harta de mai jos care a fost realizata luand in considerare rata de incidenta nationala.



Cele mai mari rate de incidenta ale varicelei au fost inregistrate in judetele Bistrita, Brasov, Cluj, Maramures si Salaj (la mai mult de 2 abateri standard fata de rata incidentei la nivel national), urmate de judetele Alba, Bihor, Constanta, Covasna, Dolj, Gorj, Harghita, Hunedoara, Mehedinti, Mures, Neamt, Sibiu, Suceava, Tulcea si Vaslui (la 1 abatere standard fata de rata incidentei la nivel national).

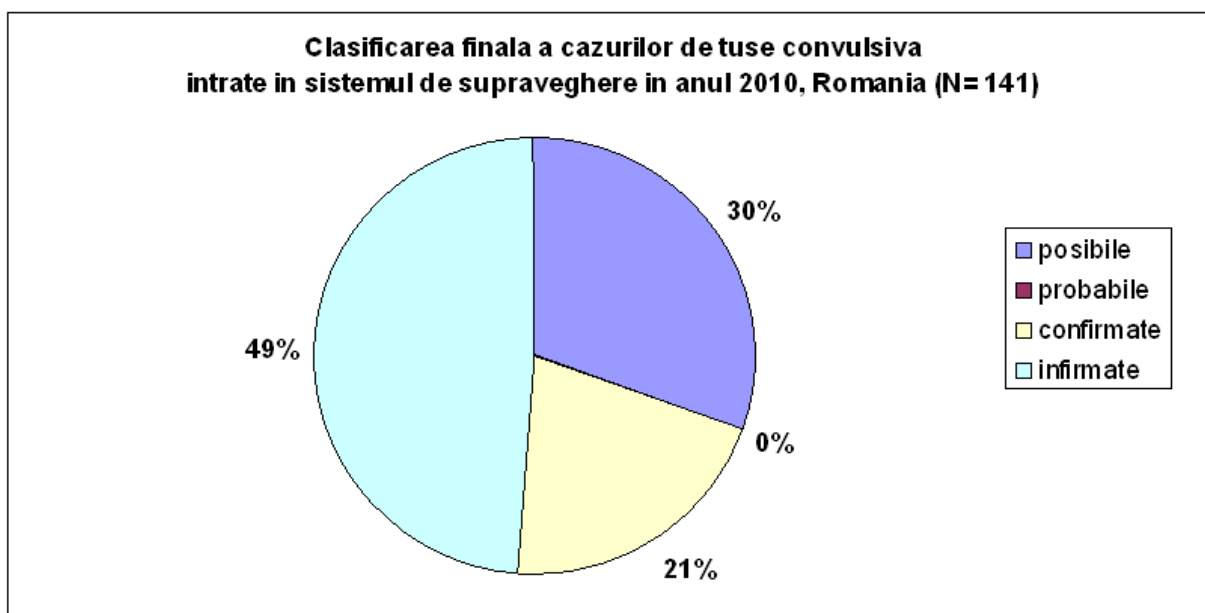
Din analiza datelor centralizate la Centrul National de Statistica si Informatica in Sanatate Publica, ratele de incidenta specifica pe grupe de varsta indica faptul ca cele mai afectate grupe de varsta sunt 1-4 ani (1144,1%000) , 5-9 ani (1050,0%000), urmate de grupa de varsta 10-14 ani (594,2%000) si sub 1 an (364,0%000).



Varicela face parte din categoria bolilor prevenibile prin vaccinare. In Romania vaccinarea antivarieloasa nu este inclusa in Programul National de Imunizari. Boala evolueaza in focare de colectivitati (prescolare, scolare sau familiale).

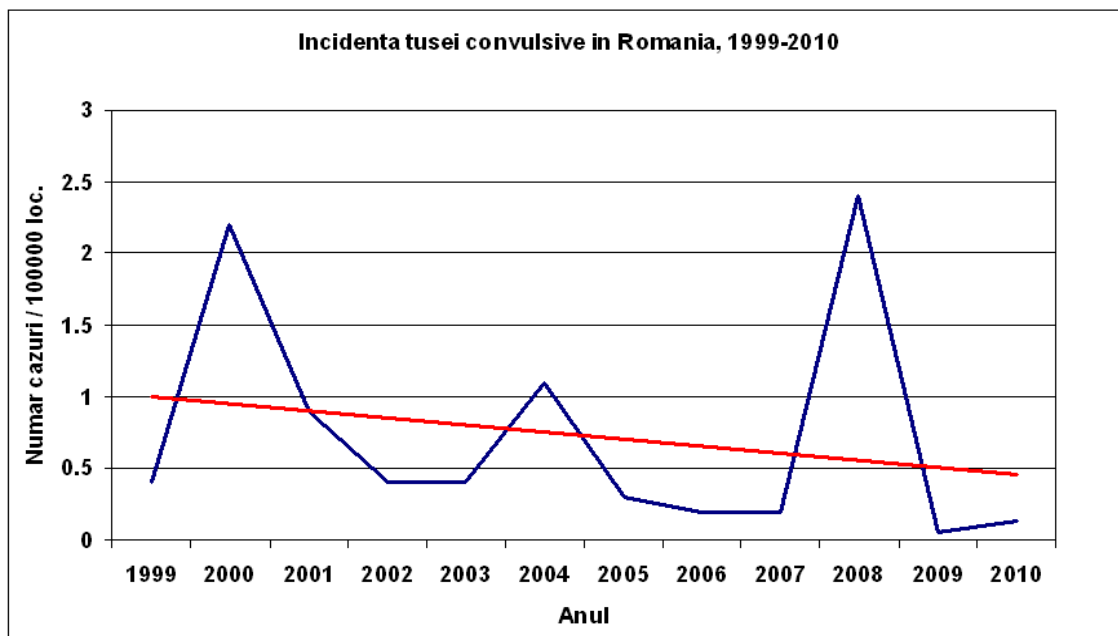
6. Tusea convulsiva

In anul 2010 au intrat in sistemul de supraveghere **141 cazuri posibile** de tuse convulsiva, clasificarea finala a acestora fiind reprezentata in graficul nr.1.



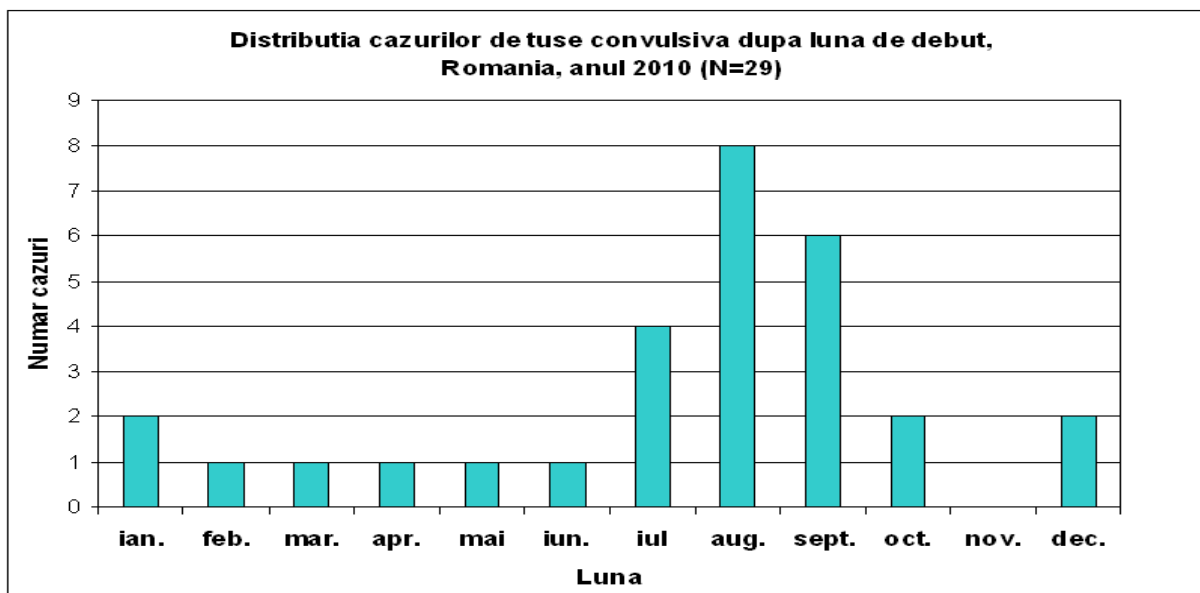
Cele 29 cazuri confirmate de tuse convulsiva din anul 2010 corespund unei incidente de 0,13%000. Se remarca ponderea importanta (30%) a cazurilor clasificate final ca posibile, cu numar mai mare de cazuri in Judetele Giurgiu si Timis, fapt explicat de refuzul unor parinti de etnie rroma sau de neprezentarea pacientului pentru recoltarea celei de a doua probe de ser.

Referitor la evolutia multianuala a tusei convulsive in perioada 1999-2010, se observa in graficul de mai jos trei varfuri de incidenta, cel mai recent fiind inregistrat in anul 2008, la valori comparabile cu cele din anul 2000, sub rezerva faptului ca pana in anul 2008 confirmarea cazurilor s-a facut in special pe criteriile clinice, la care s-a adaugat uneori si formula leucocitara. Trendul este unul descendent, dar se remarca o crestere a incidentei in anul 2010, fata de anul precedent, cu 0,08 %000.

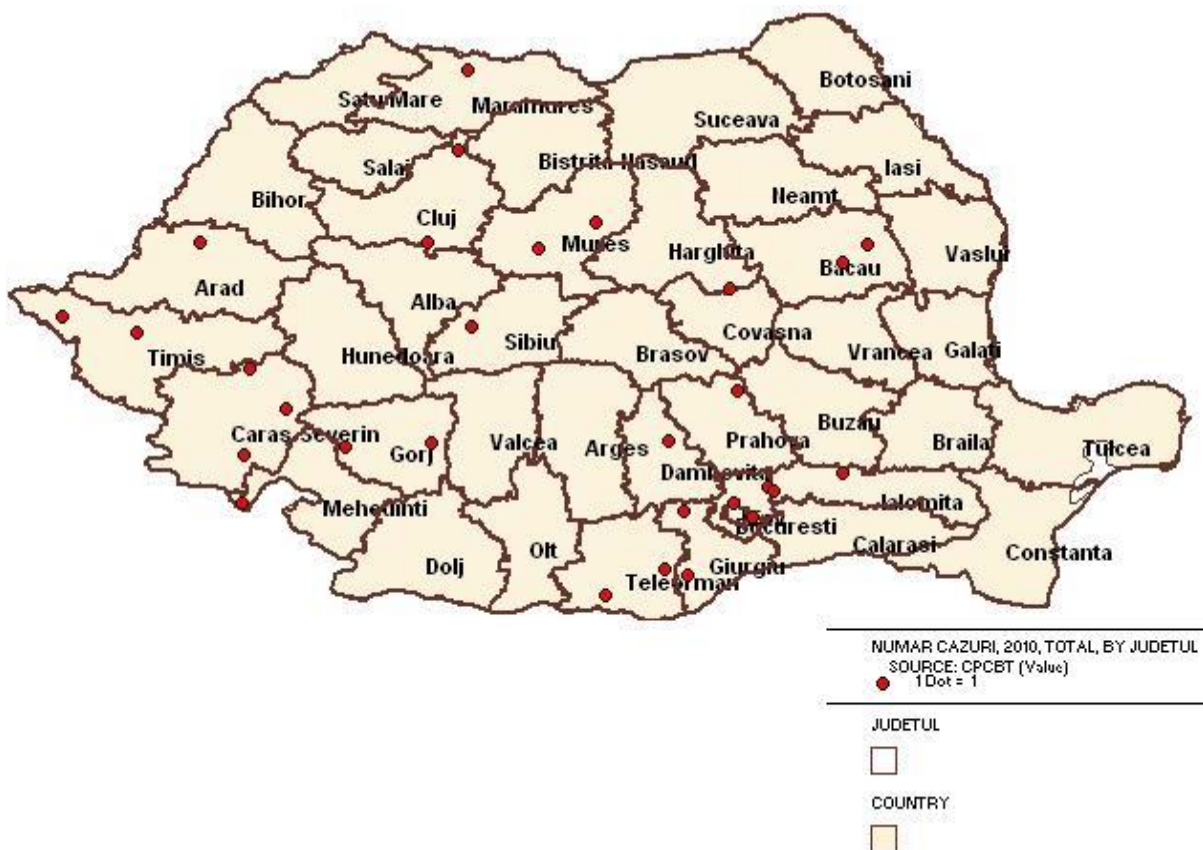


In anul 2009, incidenta de 0,05 %000 situa Romania pe locul 26 in ordine descrescatoare, in randul tarilor UE.

Referitor la distributia pe luni a cazurilor de tuse convulsiva, prezentata in graficul de mai jos, se observa ca cele mai multe cazuri s-au inregistrat, dupa data debutului, in lunile iulie-septembrie.

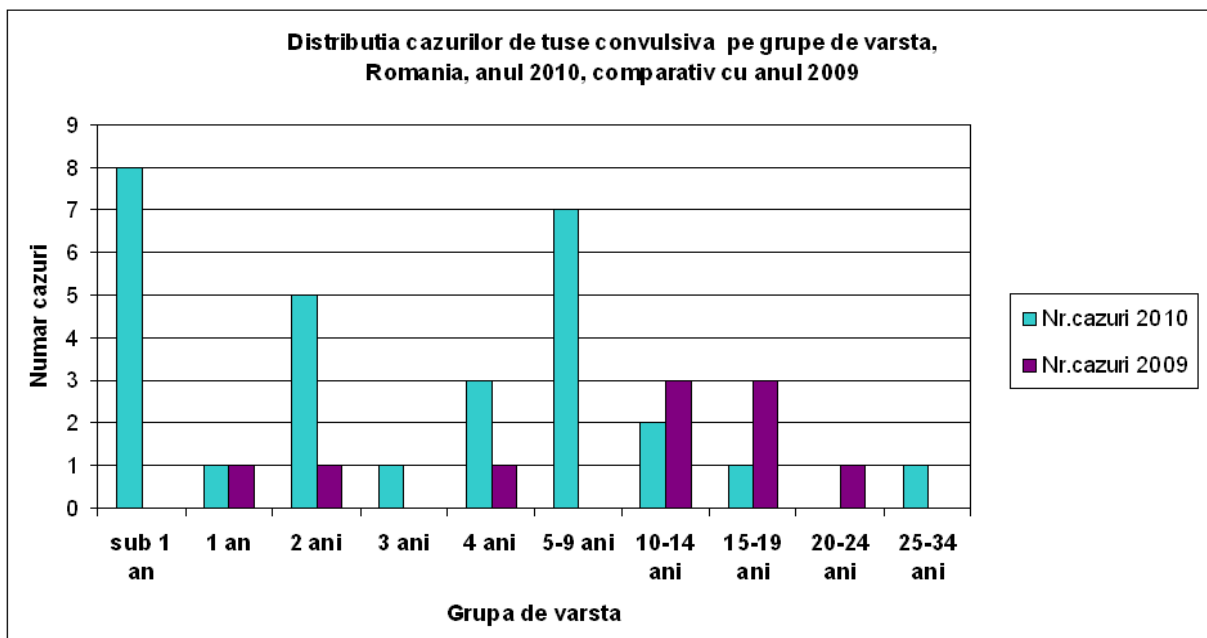


Distributia cazurilor de tuse convulsiva pe judete este reprezentata in cartograma de mai jos.



Incidenta inregistrata in mediul rural (0,15 ‰) a depasit-o pe cea din mediul urban (0,12 ‰).

Referitor la distributia pe grupe de varsta a cazurilor de tuse convulsiva, in graficul urmatoar se observa ca cele mai multe cazuri s-au inregistrat la copii, cu valori maxime la grupele de varsta sub 1 an si 5-9 ani, comparativ cu anul 2009, in care numarul cel mai mare de cazuri s-a inregistrat la adolescenti si adulti tineri.



Este de mentionat faptul ca in SUA si in unele tari europene se remarca, in ultimele doua decenii, o modesta, dar constanta crestere a incidentei tusei convulsive.*

In SUA, la adolescenti si adulti s-a inregistrat cea mai mare rata de crestere a incidentei, de aproape 10 ori.

Diagnosticul de tuse convulsiva ar trebui luat in considerare la un adolescent sau adult care prezinta tuse prelungita (min 7 zile, in opinia unor specialisti) la care nu a fost stabilita o alta cauza.

Intr-un studiu efectuat in Germania, pneumonia, fractura de coasta, hernia inghinala si scaderea severa in greutate au fost mentionate ca si complicatii ale tusei convulsive la adulti**.

Au fost, de asemenea, raportate la adulti encefalopatia si decesul cauzate de tuse convulsiva.***

Recent s-a dovedit ca infectia cu Bordetella pertussis poate fi trigger-ul pentru acutizarea BPOC la adulti.

Aceste comentarii se doresc a fi o atentionare asupra faptului ca tusea convulsiva nu este doar o boala a copilului, ci si a adolescentului si a adultului si trebuie cautata si la acestia.

* Mortimer,1990; Cromer et al., 1993; Mink et al., 1994; Aoyama et al., 1995; Baron et al., 1998; De Serres et al., 2000; de Melker et al., 2000; Jih at al., 2000; Senzilet et al., 2001; Tanaka et al., 2003; Gzyl et al., 2004; Ulrich Heininger, 2008

**Postels-Multani et al.,1995).

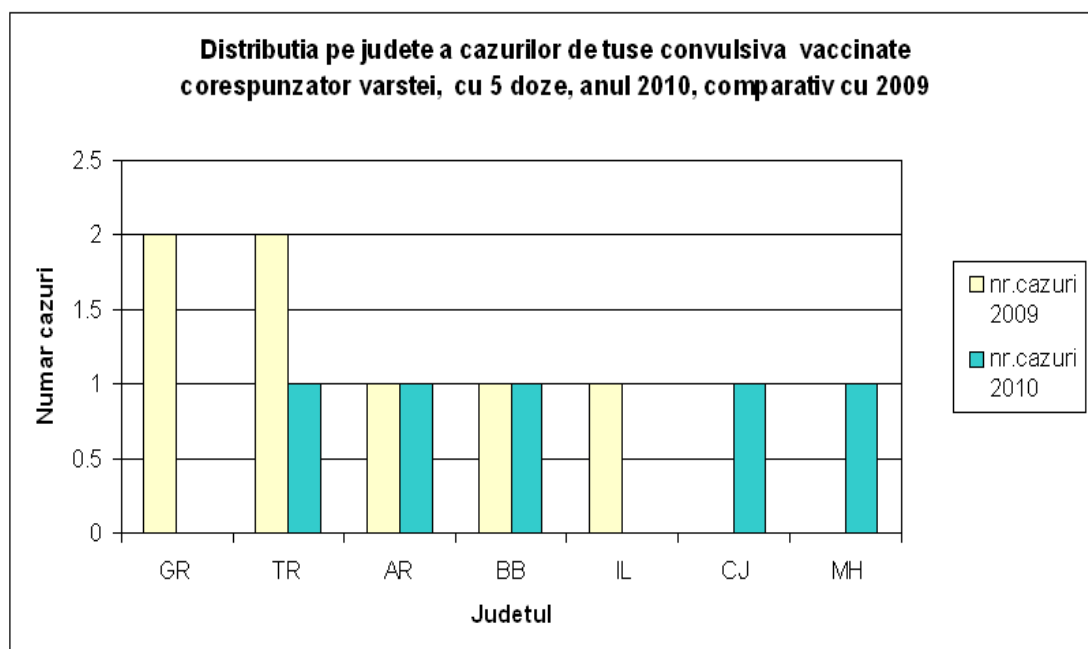
***Halperin and Marrie, 1991; Guris et al, 1999; Mertens et al, 1999 ; Gilet et al, 2001, CDC 2004

Referitor la tabloul clinic, evolutie si tratament, 93% din cazuri au prezentat tuse paroxistica, 89,7% au prezentat tuse cu durata de min 2 saptamani, 34,5% au prezentat inspir zgomotos, iar 55,2% au prezentat varsatura post-tuse. 4 cazuri cu varsta sub 1 an au prezentat apnee (simptom mentionat in definitia de caz a tusei convulsive doar pentru aceasta grupa de varsta). 34,5 cazuri s-au complicat cu pneumonie, dar niciun caz nu s-a complicat cu encefalopatie acuta sau convulsii. Numarul de zile de spitalizare la cazurile complicate cu pneumonie a fost apropiat de cel al cazurilor necomplicate. Nu a fost inregistrat niciun deces. Ampicilina a fost antibioticul cel mai frecvent utilizat (46% din cazuri).

In ceea ce priveste investigatiile de laborator, pentru niciun caz intrat in sistemul de supraveghere nu a fost mentionata cultura. la 128 din cele 141 cazuri posibile intrate in sistem (90,8) s-a solicitat diagnostic serologic, cu 8% mai putin fata de anul precedent; la 29 dintre acestea (22,7%), rezultatul a fost pozitiv.

Detectarea acidului nucleic nu a fost solicitata pentru niciun caz din cele intrate in sistemul de supraveghere in anul 2010.

Ca informatii epidemiologice, 79,3% din cazuri erau copii inscrisi la medicul de familie, cu 10,7% mai putin fata de anul precedent. Doar 20,7% cazuri erau vaccinate corespunzator varstei; dintre acestea, 1 cu 4 doze si 5 cu 5 doze de DTP in antecedente.



Distributia pe grupe de varsta a celor 5 cazuri cu 5 doze de vaccin in antecedente a fost urmatoarea : 2 la 4 ani, 2 la 10 -14 ani si 1 la 15-19 ani. Perioada indelungata care a trecut intre data administrarii ultimei doze de vaccin DTP si data debutului pentru 3 dintre acesti copii (12-13 ani) si, implicit, scaderea/pierderea imunitatii, pot explica imbolnavirea. La 2 dintre cazuri, insa, intervalul intre data administrarii dozei a V-a si data debutului este de numai 1,6-2 ani (AR, BB).

Motivele nevaccinarii corespunzatoare varstei la 19 din cele 23 cazuri confirmate au fost urmatoarele :

Motivul nevaccinarii	Numar cazuri
Neprezentare	6
Lipsa vaccin	4
Nascut in strainatate	3
Neinscris la medic de familie	2
Refuz	2
Contraindicatie medicala	1
Sosit recent in teritoriu	1

In anul 2010 schema de vaccinare impotriva tusei convulsive a constat in administrarea a 4 doze de vaccin DTPa la 2,4, 6 si 12 luni, in combinatie cu VPI , doza a V-a de DTPa fiind administrata la varsta de 4 ani, incepand din acest an.

In ceea ce priveste promptitudinea declansarii investigatiei epidemiologice la cazurile posibile intrate in sistem (diferenta in zile intre data notificarii la DSPJ si data declansarii investigatiei epidemiologice), media si mediana au fost de zero zile (investigatia a fost declansata chiar in ziua notificarii), cu o minima de zero si maxima de 1 zi (investigatia a fost declansata in primele 24 de ore dupa notificarea la DSPJ).

Referitor la caracterul de caz sporadic, respectiv provenienta din focar, toate cele 29 cazuri au fost sporadice.

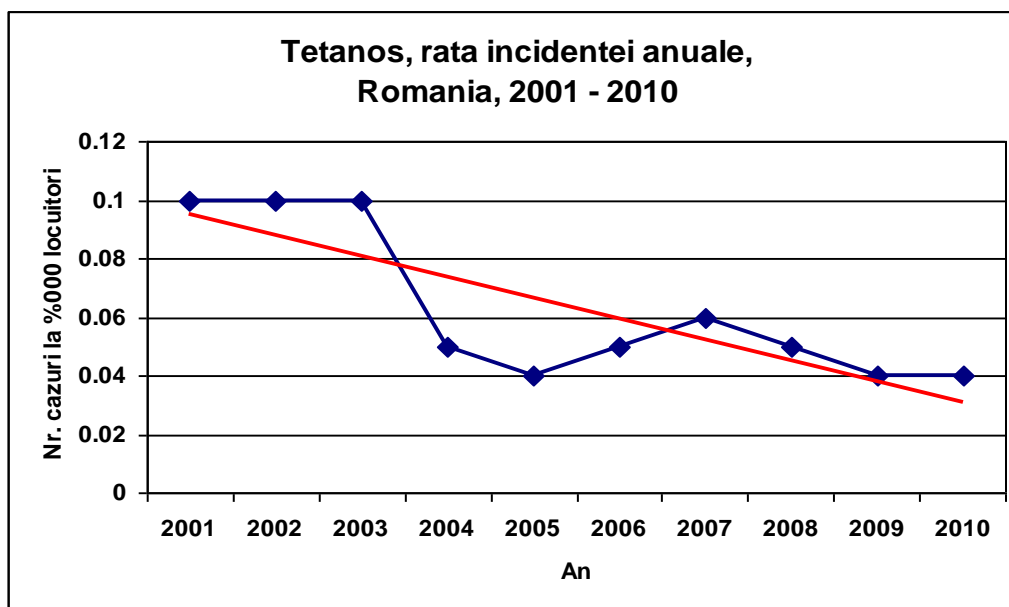
Locul probabil al transmiterii agentului infectios a fost necunoscut pentru 26 cazuri, liceu/facultate – 1 caz, calatorii internationale – 1 caz, „altul” – 1 caz.

86,2% din cazuri au fost izolate in spitale/sectii de boli infectioase, iar restul in spitale/sectii de pediatrie.

7. Tetanos

In anul 2010 au fost inregistrate in Romania 9 cazuri de tetanos, incidenta la fost nivel national fiind de 0.04 ‰, mentinandu-se la aceeasi valoare ca in anul precedent, cand aceasta rata a incidentei (0.04‰) situa Romania pe a treia pozitie in randul incidentelor inregistrate in UE).

In anul 2010 rata incidentei anuale pentru tetanos s-a situat sub valoarea medie de 0,06 ‰ inregistrata in ultimii 10 ani si a urmat un trend descendent, asa cum se observa in graficul de mai jos:

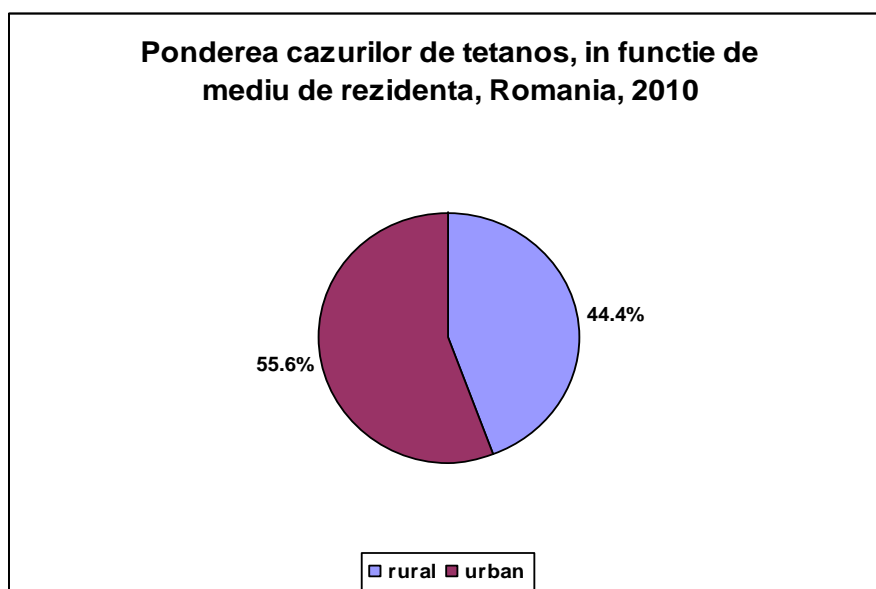


Un procent de 88.9% din cazuri au fost inregistrate la persoane adulte, care nu aveau protectie antitetanica: 1 caz la grupa 25-34 ani, 2 cazuri la grupa de varsta 35-64 ani si 5 cazuri la grupa de varsta > 65 ani. Un caz a fost inregistrat la un copil in varsta de 2 ani si 11 luni, nevaccinat.

S-a inregistrat un numar de 5 decese (1 deces la grupa de varsta 35-64 ani si 4 decese la persoane cu varsta peste 65 ani).

Toate cele 9 cazuri s-au inregistrat la persoane de sex masculin.

Analiza ponderii pe medii de rezidenta a cazurilor de tetanos evidentiaza o pondere usor mai crescuta in mediul urban (5 cazuri, reprezentand 55.6% din total) fata de mediul rural (4 cazuri, reprezentand 44.4% din total).

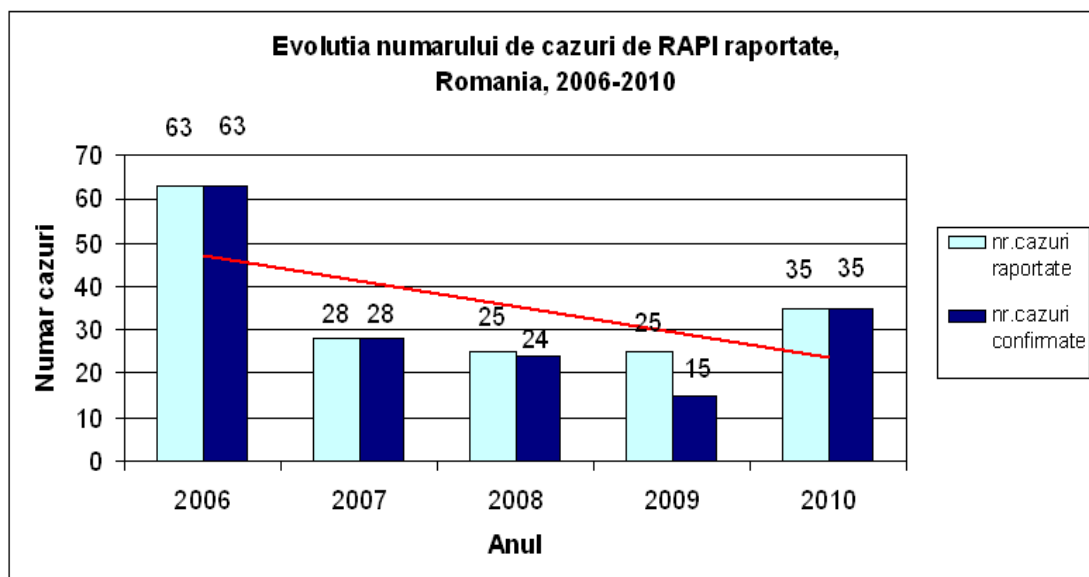


In functie de forma clinica de boala: 55,6% au fost forme grave si 44,4% forme medii.

8. Reactii adverse postvaccinale (RAPI)

In anul 2010 in cadrul sistemului de supraveghere a reactiilor adverse post-vaccinale indezirabile (RAPI) au fost raportate 35 cazuri, toate confirmate.

Evolutia numarului de cazuri de RAPI intrate in sistemul de supraveghere si al celor confirmate in perioada 2006-2010 este prezentata in graficul de mai jos.

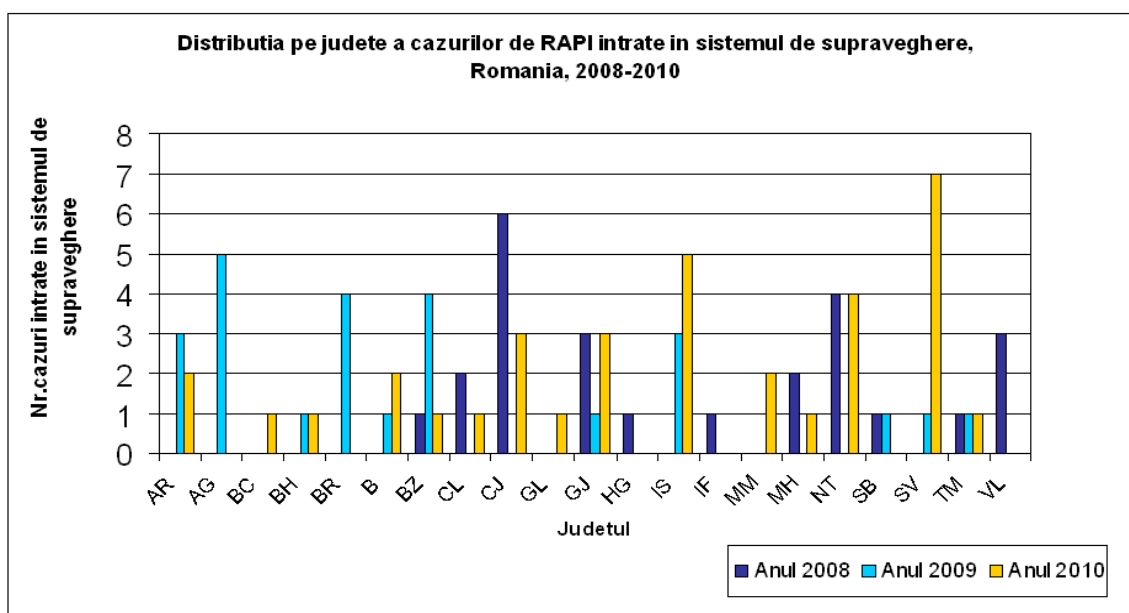


Numarul de cazuri intrate in sistem in anul 2010 a crescut cu 40% fata de anul precedent. Trendul ramane, insa, unul descendent.

Distributia pe judete a numarului de cazuri de RAPI intrate in sistemul de supraveghere in perioada 2008-2010, reprezentata in graficul nr. 2, releva faptul ca numai 21 de judete au raportat in perioada amintita cazuri de RAPI.

Dintre acestea, numai 3 judete au raportat anual cazuri de RAPI: BZ, GJ, TM.

In anul 2010 un numar de 5 judete au raportat un numar de cazuri peste media (2) inregistrata la nivelul celor 21 judete raportoare: CJ, GJ, IS, NT si SV.



In ceea ce priveste distributia pe medii a cazurilor confirmate, 16 pacienti (45,7%) aveau domiciliul in mediul urban, iar 19 (54,3%) in mediul rural.

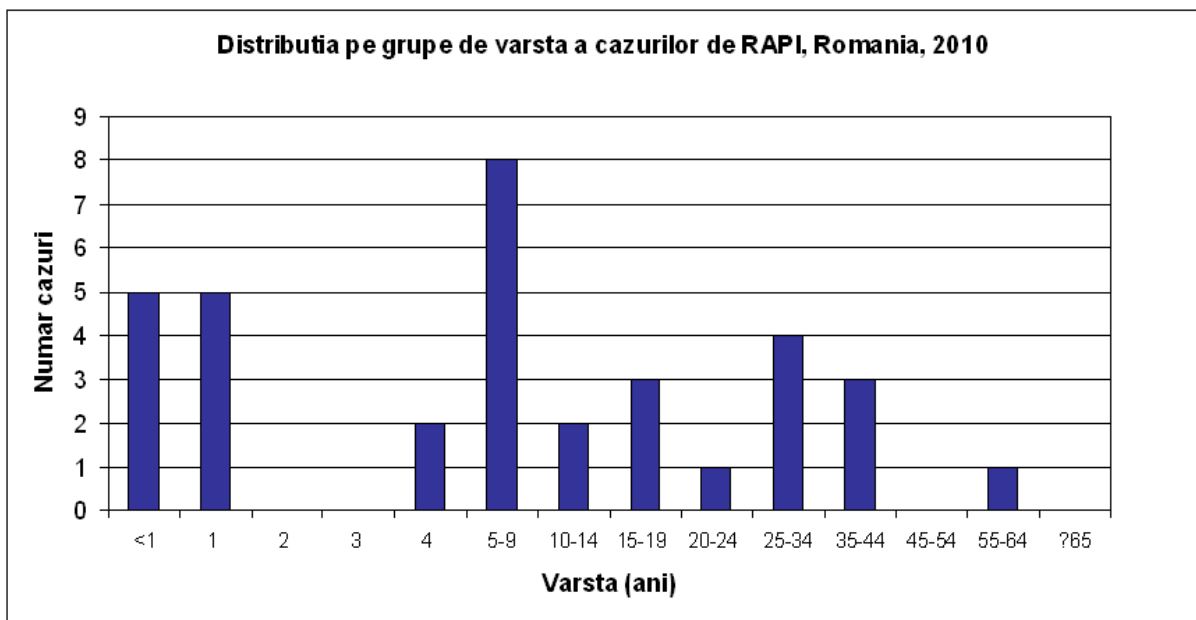
Distributia cazurilor de RAPI confirmate in anul 2010, in functie de tipul de antigen vaccinal, rangul dozei si tipul de produs este prezentata in tabelul urmator:

<i>Tip antigen vaccinal</i>	<i>Nr.cazuri</i>	<i>Rangul dozei</i>	<i>Tip produs</i>
DTPa-VPI-Hib-HB	2	I	Infanrix hexa
HPV	2	II,III	Cervarix
	1	I	Silgard
DTPa-VPI	1	III	Tetraxim
DTPa-VPI-Hib	2	I	Pentaxim
VTA	2	NC*	Vaccin tetanic adsorbit
VCDT	1	V	Vaccin combinat diftero-tetanic
BCG	2	I	BCG Pasteur, SSI BCG vakcina
Vaccin tifoidic	6**	I	Vaccin tifoidic subcutanat
ROR	5, din care 3**	II	Priorix
	2	I	Priorix
Vaccin gripal	4, din care 3**	I	Vaccin gripal trivalent purificat si inactivat
HB, DTPa-VPI-Hib	1	III, III	Hepavax, Pentaxim
DTPa-VPI-Hib, ROR	1	I,I	Pentaxim, Priorix
	1	III,I	Pentaxim, Priorix
dT	2**	I	Imovax dT

* NC=necunoscut

** cluster

Distributia pe grupe de varsta a cazurilor de RAPI confirmate in anul 2010 este reprezentata in graficul de mai jos. Cel mai mare numar de cazuri s-a inregistrat la copii (22, reprezentand 62% din total).



In ceea ce priveste distributia cazurilor de RAPI dupa cauza, 33 au fost probabil induse de vaccin, 1 asociata programului si 1 coincidenta.

Dintre cele 35 cazuri de RAPI confirmate in anul 2010, 21 au reprezentat aparitii singulare (60 %), iar 14 cazuri au facut parte dintr-un cluster (40 %).

Din punct de vedere al tipului de RAPI, s-a inregistrat urmatoarea paleta de tablouri clinice:

- 16 RAPI cu manifestari generale;
- 5 RAPI locale;
- 1 RAPI cu manifestari locale, asociate cu manifestari generale;
- 2 adenite axilare (post-vaccinare BCG);
- 2 RAPI cu manifestari alergice cutanate;
- 4 RAPI cu manifestari alergice cutanate, asociate cu manifestari generale;
- 2 rujeolete;
- 1 reactie locala severa (asociata programului - abces la locul injectarii), asociata cu manifestari generale;
- 1 RAPI de tip anafilactoid: colaps, bronho-spasm, artralгии intense, pasagere, febra, hipoglicemie, aparute dupa 3 ore de la administrarea Vaccinului tifoidic subcutanat;
- 1 RAPI cu afectarea SNC: convulsii tonico-clonice cu durata de 10 min, stare de sufocare, stare de inconstienta cu durata de cca 30 min, afebrilitate, paloare, aparute dupa 133 de ore (cca 5 zile) de la administrarea Vaccinului gripal trivalent purificat si inactivat. *Reactia a fost clasificata ca Eveniment Advers de Interes Special (EAIS) conform criteriilor EMEA (Agentia Europeana a Medicamentului).*

Nici unul din cazurile de RAPI nu s-a soldat cu deces.

In anul 2010, indicatorii de tendinta centrala pentru intervalul dintre data vaccinarii si data debutului au inregistrat urmatoarele valori:

- media = 114 ore
- mediana = 11 ore
- modul = 2 ore
- minima = 1 ora
- maxima = 1200 ore

Pentru cele 33 RAPI probabil induse de vaccin, media a fost de 103 ore, mediana de 9 ore, minima de 1 ora, iar maxima de 1200 ore.

La cazurile de RAPI din anul 2010 nu au fost semnalate deficiente privind condițiile de stocare și modul de manipulare a altor vaccinuri la sediul cabinetului medical unde a avut loc vaccinarea incriminată.

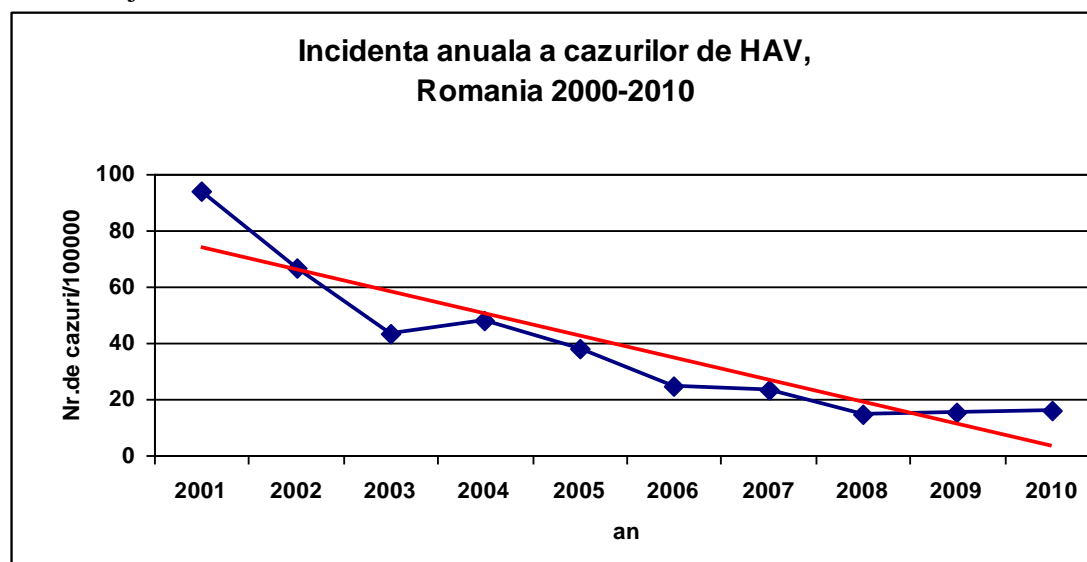
Cap II: Hepatite virale

1. Hepatita virală tip A

Incidența hepatitei virale tip A în anul 2010 a fost 16.2 ‰, cu 10% mai mare față de 2009 (15.1 ‰) când România ocupa locul 3 în rândul incidentelor înregistrate în UE.

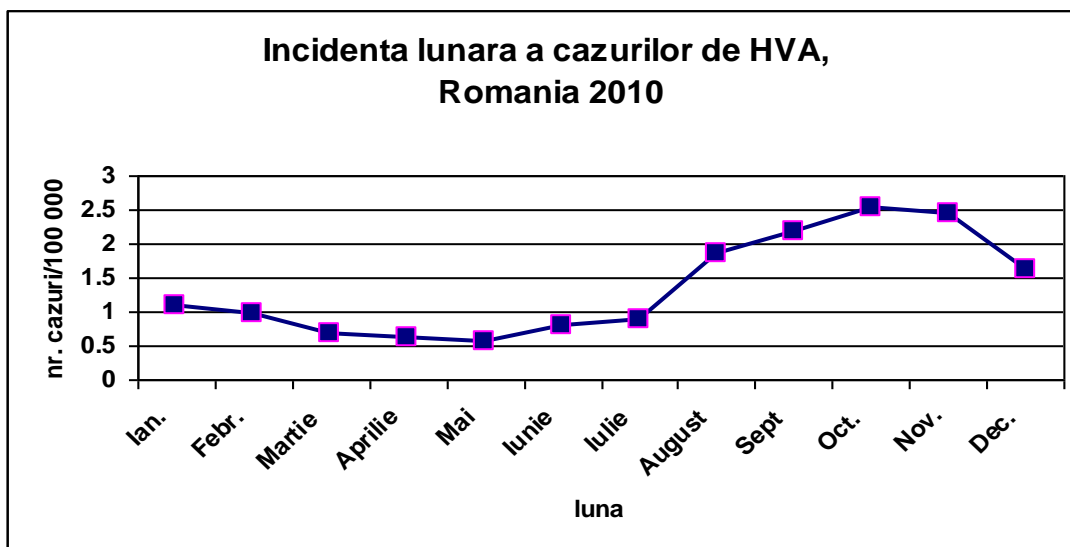
Deși în România vaccinarea împotriva hepatitei tip A nu este inclusă în Programul Național de Imunizare, ea se desfășoară ca activitate în cadrul Programelor de Sănătate și este aplicată în situații de urgență provocate de calamități naturale, la contactii din focare constituite sau în cazul grupelor la risc de îmbolnăvire.

Ca urmare a vaccinării în situațiile menționate anterior, în ultimii 10 ani, incidența raportată a cazurilor de hepatite virale tip A a urmat un trend descendent, așa cum se observă în graficul de mai jos.

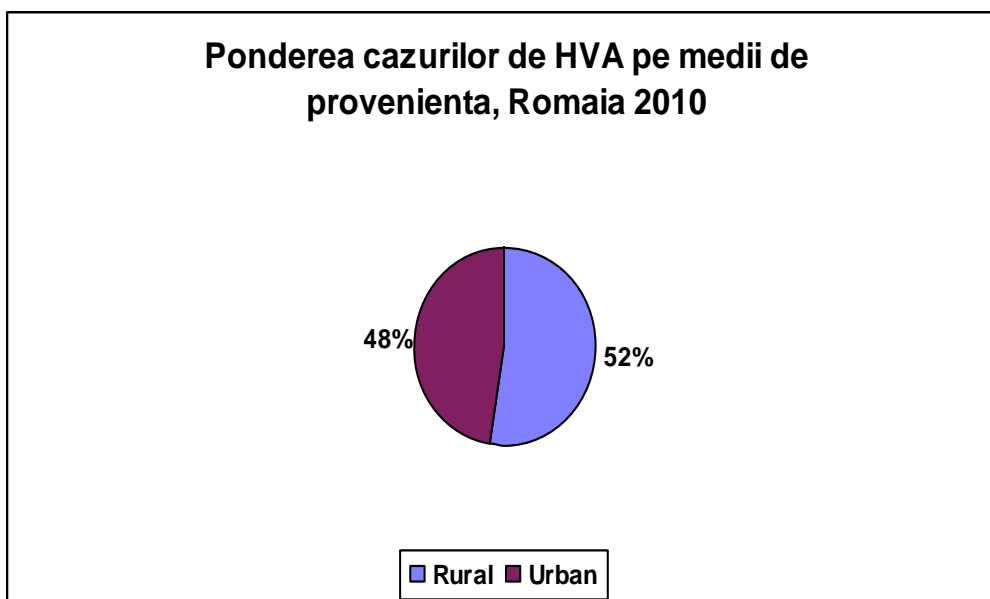


În anul 2010 au fost raportate la CNSCBT 28 de focare (care au însumat 529 de cazuri) majoritatea în comunități de romi, datorate deficiențelor igienico-sanitare și condițiilor de viață precare, pentru care s-au efectuat 2381 de vaccinări la contacti.

Analiza incidentei lunare a cazurilor arată o sezonabilitate de toamnă, cea mai mare incidență observându-se în luna octombrie, care ar putea fi explicată prin reunirea colectivităților școlare și grădinița după începerea anului școlar.



Analiza ponderii pe medii de rezidenta a cazurilor de hepatita virala A, in anul 2010, evidentiaza o concentrare mai mare a acestora in mediul rural, fapt ce poate fi asociat cu un standard igienico-sanitar scazut.

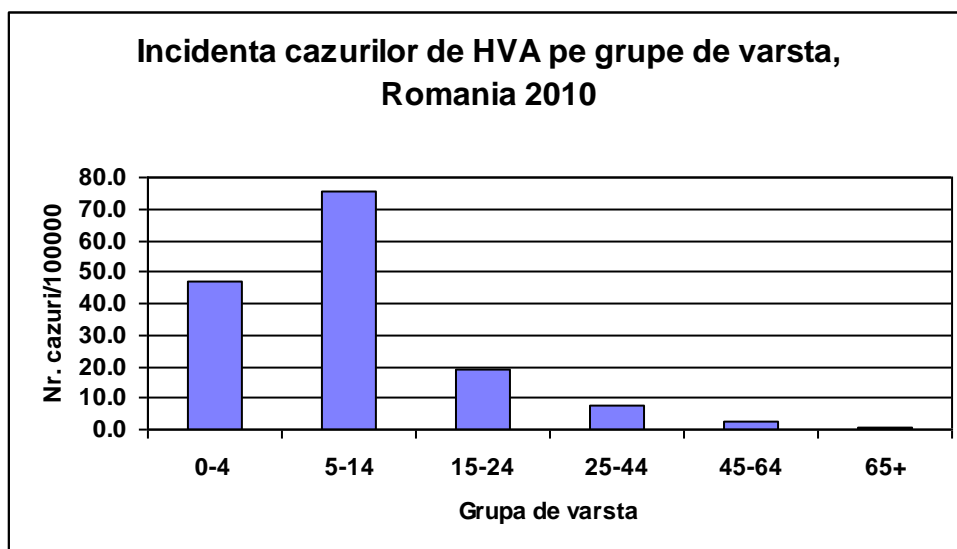


La nivel judetean, cea mai mare incidenta s-a inregistrat in judetul Covasna (85.7/100 000 locuitori) urmata de judetul Salaj (52/100000 locuitori) si judetul Cluj (45.3/100000 locuitori).

Incidenta cazurilor de hepatita acuta tip A pe judete, Romania 2010



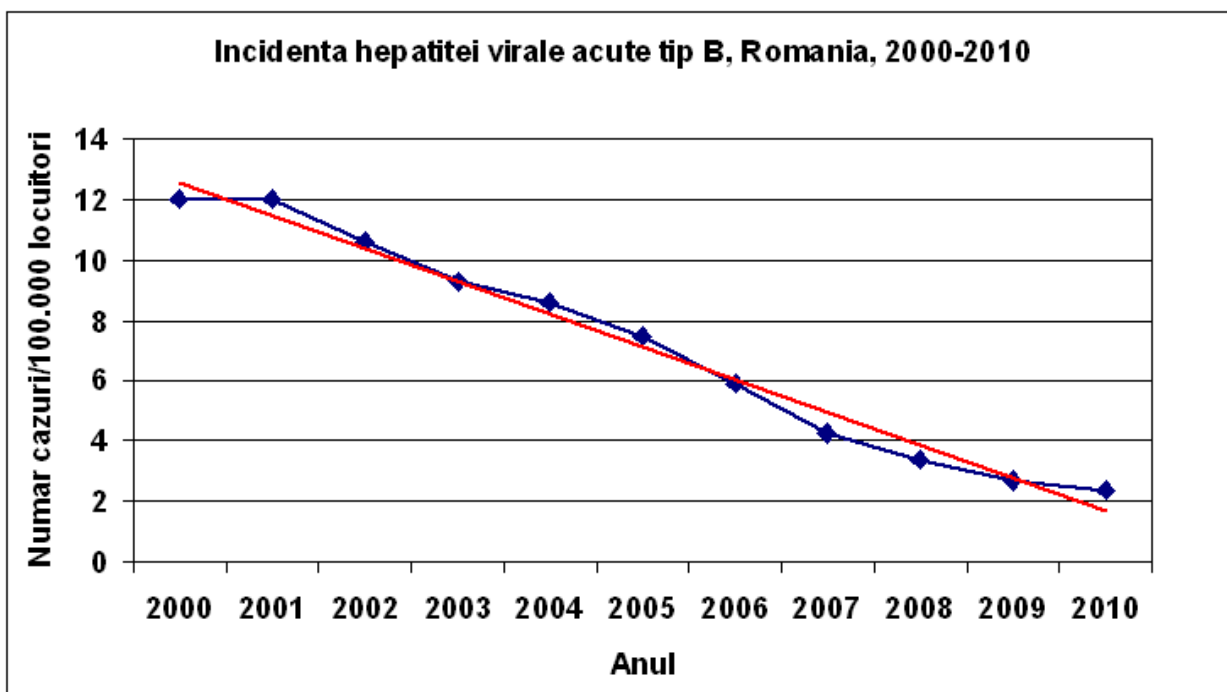
Analiza incidentelor pe grupe de varsta, pentru hepatita tip A, in anul 2010, arata ca cea mai afectata este grupa de varsta 5 – 14 ani urmata de grupa de varsta 0-4 ani .



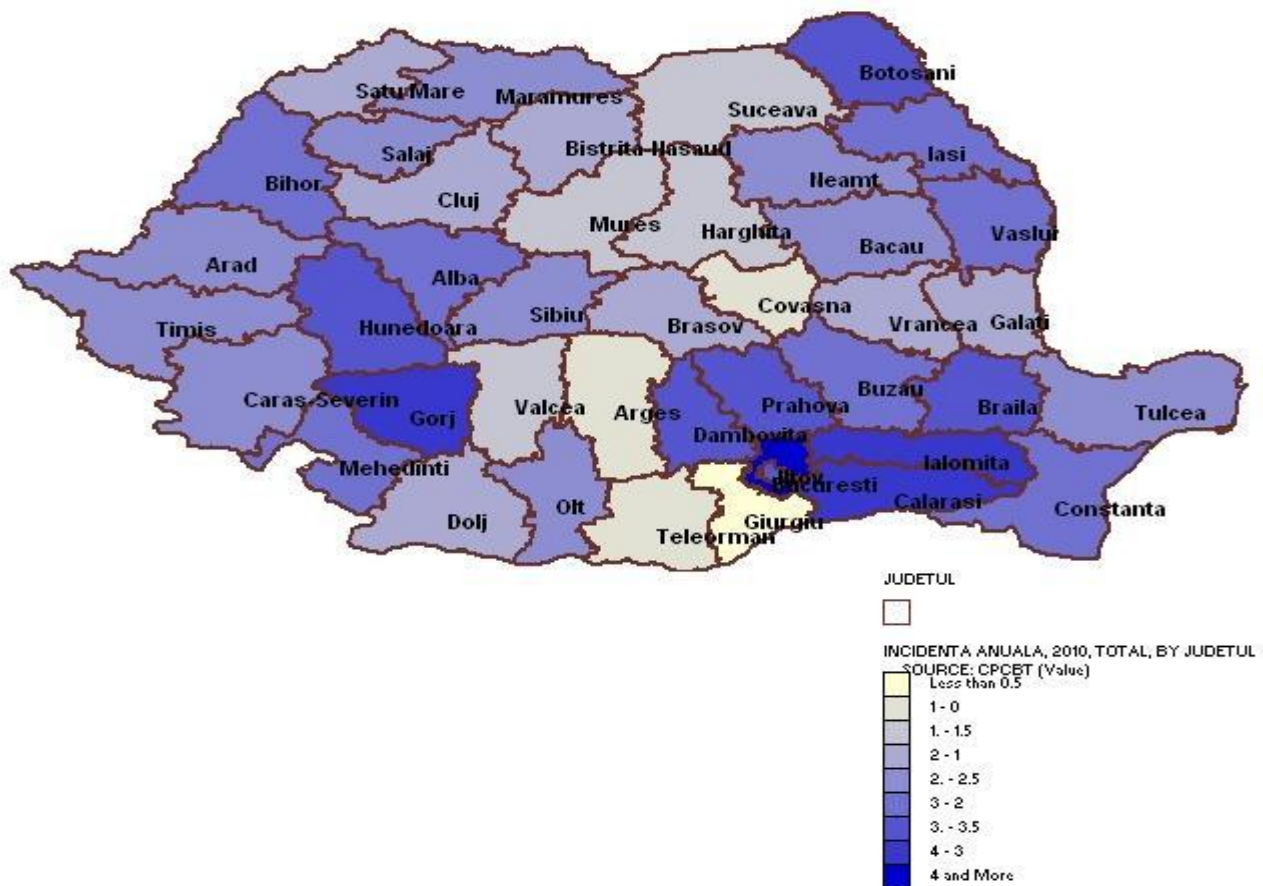
2. Hepatita virala acuta tip B

In cursul anului 2010 au fost raportate catre CNOASIIDS 506 cazuri de hepatita virala acuta tip B.

Incidenta de 2,4‰ inregistrata in anul 2010 se inscrie pe trendul descendent care se manifesta incepand din anul 2002.

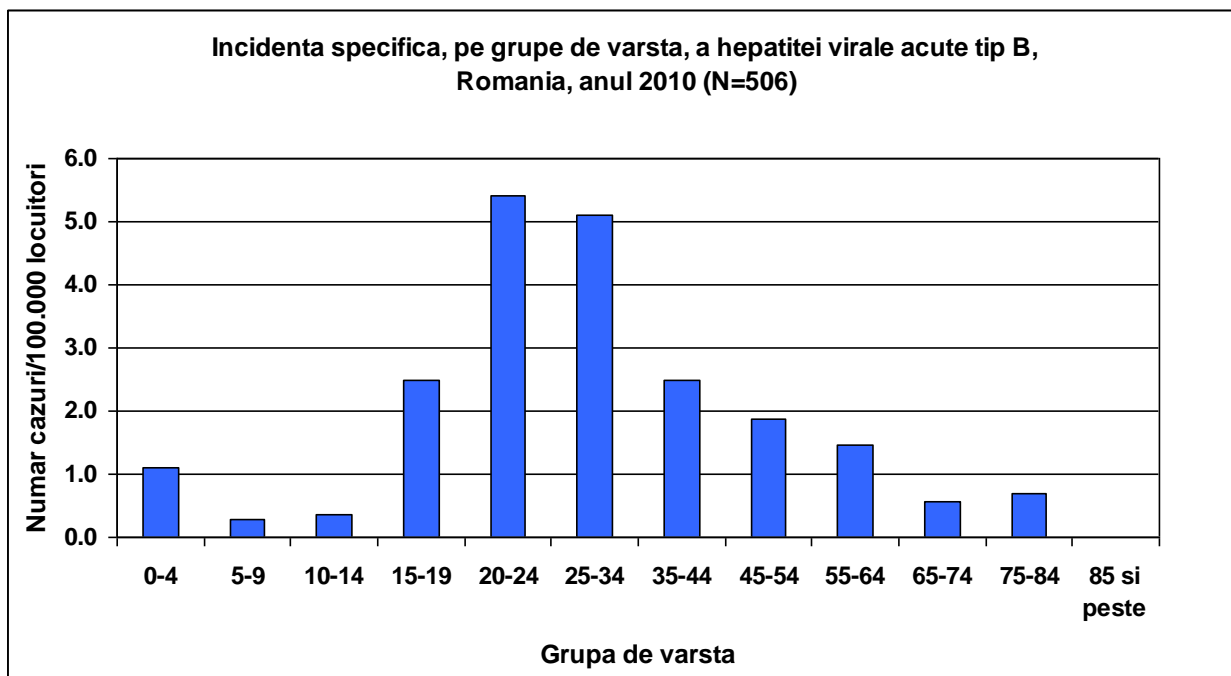


Incidenta pe judete a hepatitei virale acute tip B este reprezentata in cartograma de mai jos:



Valorile cele mai mari s-au inregistrat in judetele IF (4,4‰), IL (3,8‰), GJ (3,7‰), CL (3,5 ‰) si BR (3,3‰). Intr-un singur judet (GR) incidenta raportata a fost zero. Incidenta bolii in mediul urban (2,6‰) a depasit-o pe cea din mediul rural (2,0‰).

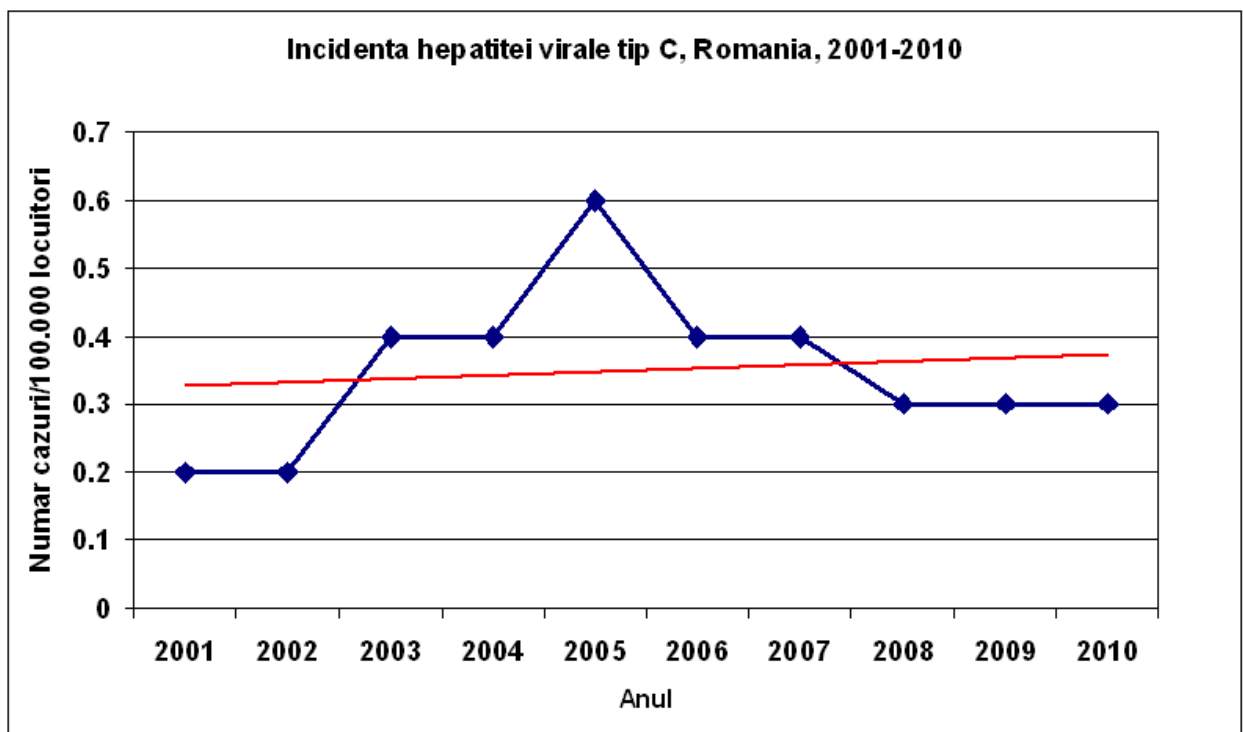
Referitor la incidenta specifica pe grupe de varsta a hepatitei virale acute tip B, in graficul urmator se observa ca valoarea maxima s-a inregistrat la grupa de varsta 20-24 ani, urmata de 25-34 ani si, la egalitate, 15-19 ani si 35-44 ani.



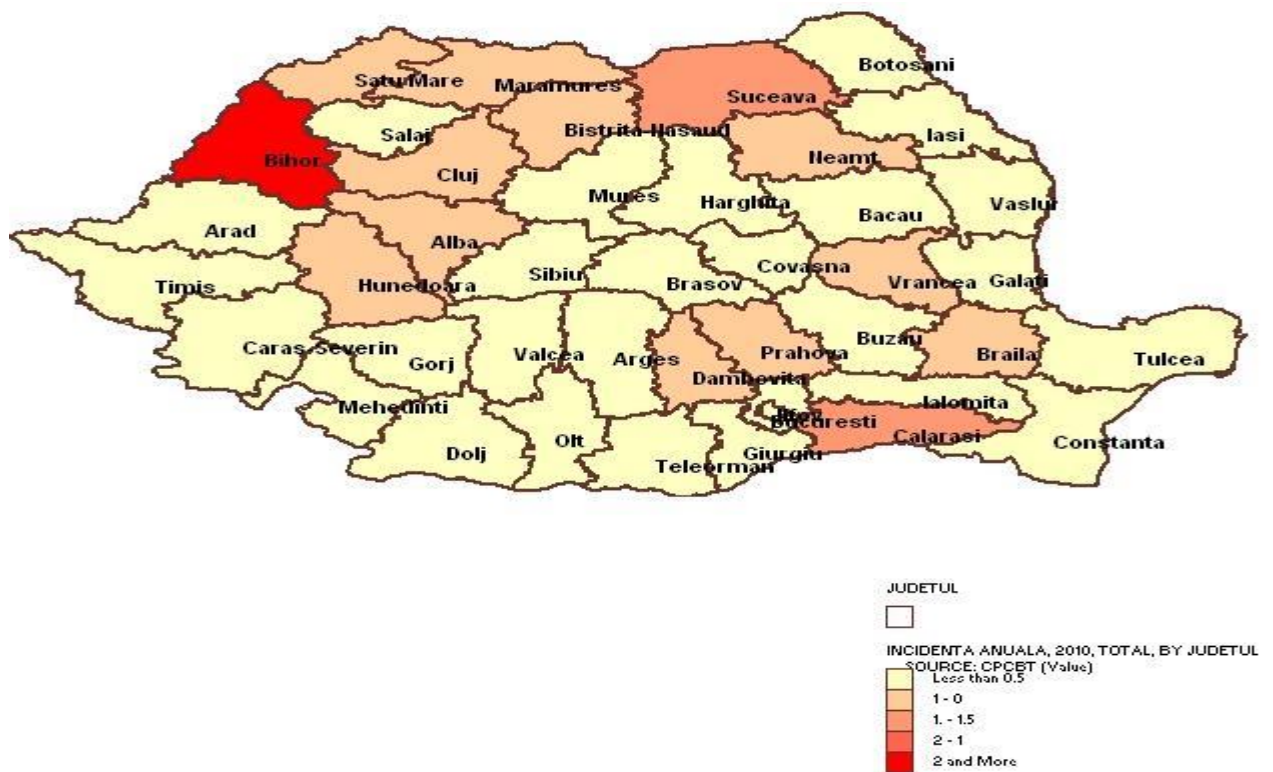
La grupa de varsta sub 1 an au fost inregistrate 10 cazuri, la varsta de 1 an - niciun caz, la varsta de 2 ani - 1 caz, la 3 ani niciun caz si la 4 ani 1 caz. La grupa de varsta ≥ 85 ani nu a fost inregistrat niciun caz.

3. Hepatita virala tip C

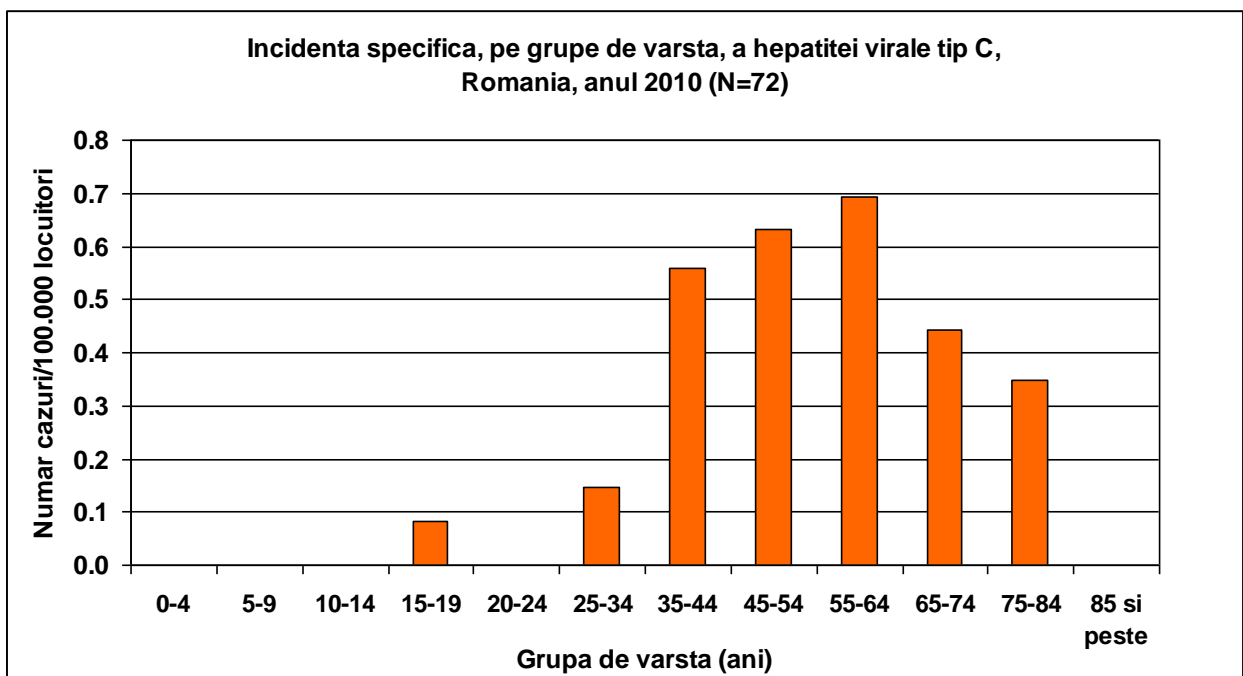
In cursul anului 2010 au fost raportate catre CNOASIIDS 72 cazuri de hepatita virala tip C. Facem si de aceasta data mentiunea ca au fost raportate in special cazurile acute, depistate pe baza algoritmului de diagnostic si numai pentru cazurile cu simptomatologie specifica care se interneaza in spitalele/sectiile de boli infectioase. Incidenta reala nu este cunoscuta din cauza subraportarii. Incidenta anuala de 0,3‰ se situeaza la aceeasi valoare din ultimii doi ani, dar pe un trend ascendent.



Incidenta pe judete a hepatitei virale tip C este reprezentata in cartograma de mai jos. Valorile cele mai mari s-au inregistrat in judetele BH (2,0 ‰), CL (1‰), SV (1‰). Intr-un numar de 17 judete si Mun. Bucuresti (43% din total), incidenta raportata a fost zero.



Referitor la incidenta specifica pe grupe de varsta a hepatitei virale tip C, in graficul urmatoar se observa ca valoarea maxima s-a inregistrat la grupa de varsta 55-64 ani, urmata de 45-54 ani si 35-44 ani. La grupele de varsta sub 1 an, 0-4 ani, 5-9 ani, 10-14 ani, 20-24 ani si ≥ 85 ani nu a fost inregistrat niciun caz.

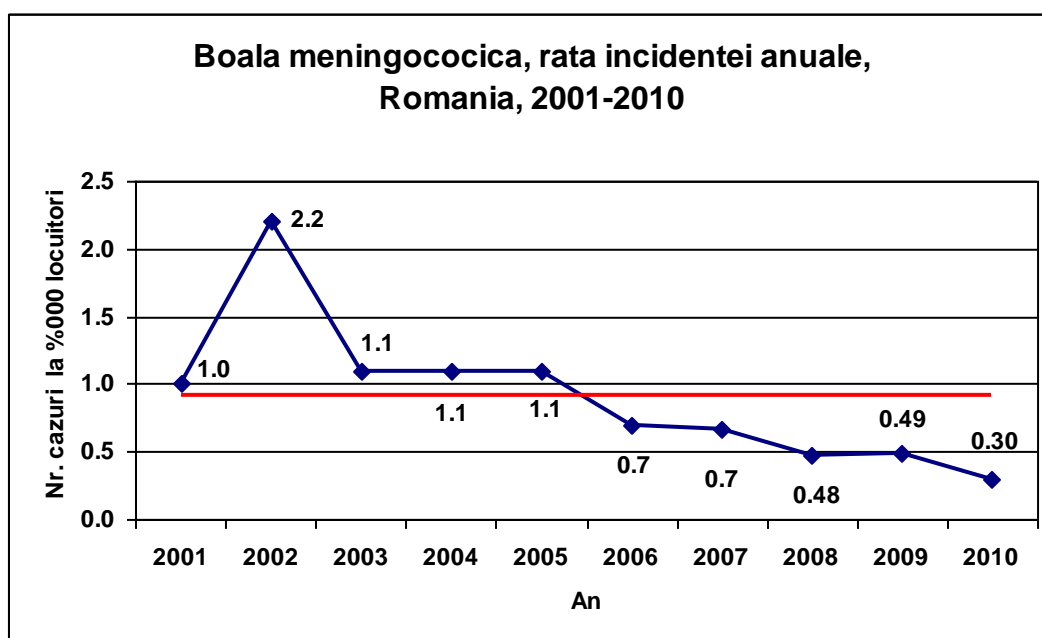


Cap. III: Meningite

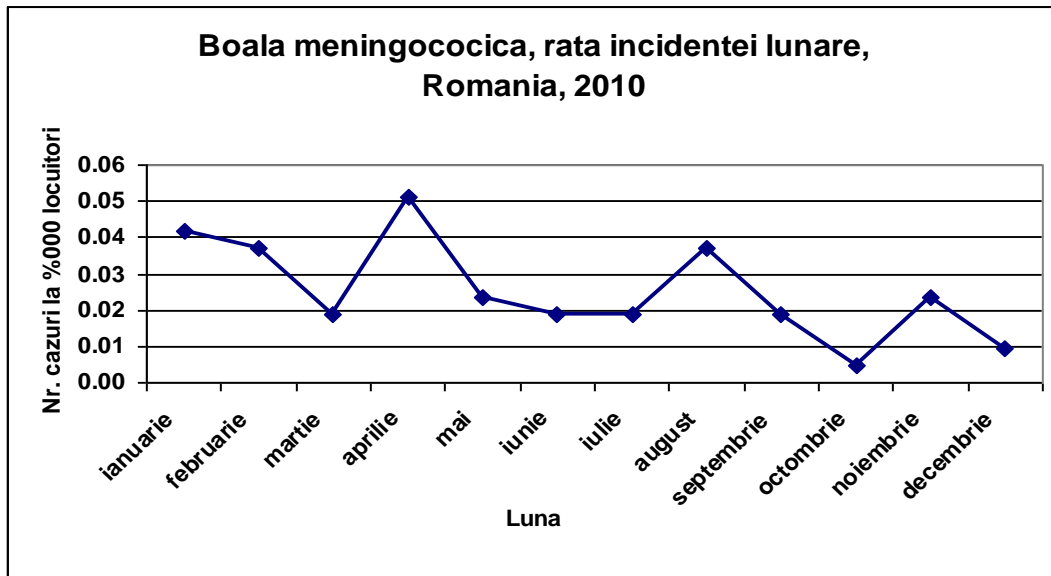
1. Meningita meningococica

In anul 2010 s-a inregistrat un numar de 65 cazuri confirmate si probabile de boala meningococica, inregistrand valori relativ scazute ale incidentei la nivel national (0,30%000), mai mica decat cea din anul 2009 (0,49%000) - rata care situa Romania in anul trecut pe pozitia 12 in randul incidentelor inregistrate in UE).

Rata incidentei anuale a cazurilor confirmate si probabile de boala meningococica inregistrate in Romania, in perioada 2001-2010, prezentata in graficul de mai jos, evidentiaza faptul ca in anul 2010 aceasta s-a situat sub valoarea medie (0,91%000) inregistrata in ultimii 10 ani:



Incidenta anuala a bolii meningococice, urmand trendul descendent, inregistreaza cel mai scazut nivel din ultimii 10 ani, cea mai crescuta incidenta fiind in luna aprilie.

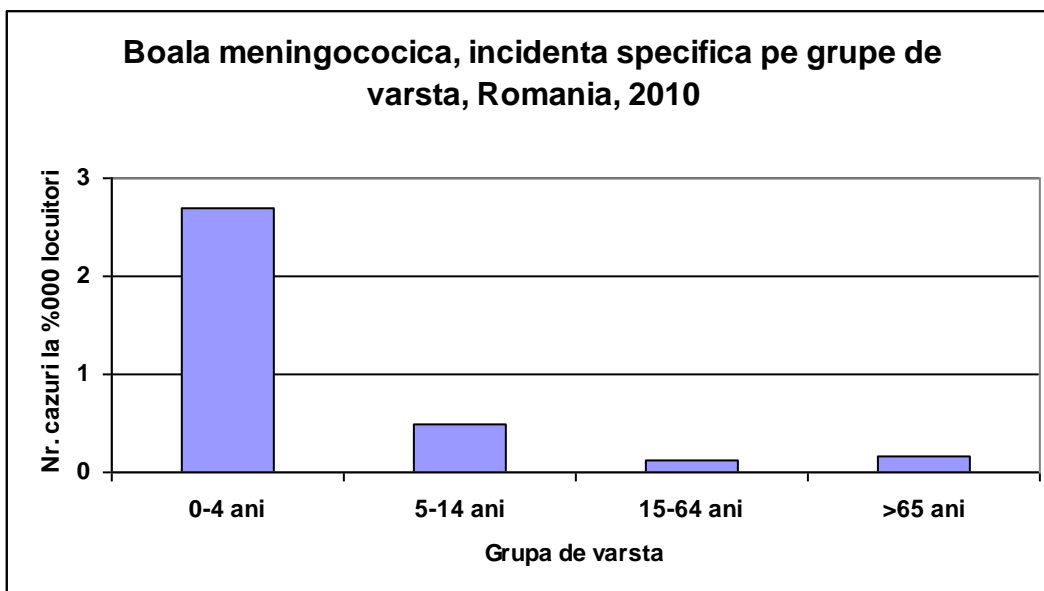


Distributia cazurilor de boala meningococica (confirmate si probabile) pe judete a evidenciat un numar crescut de cazuri in judetul Vrancea (7 cazuri – 10,8%).

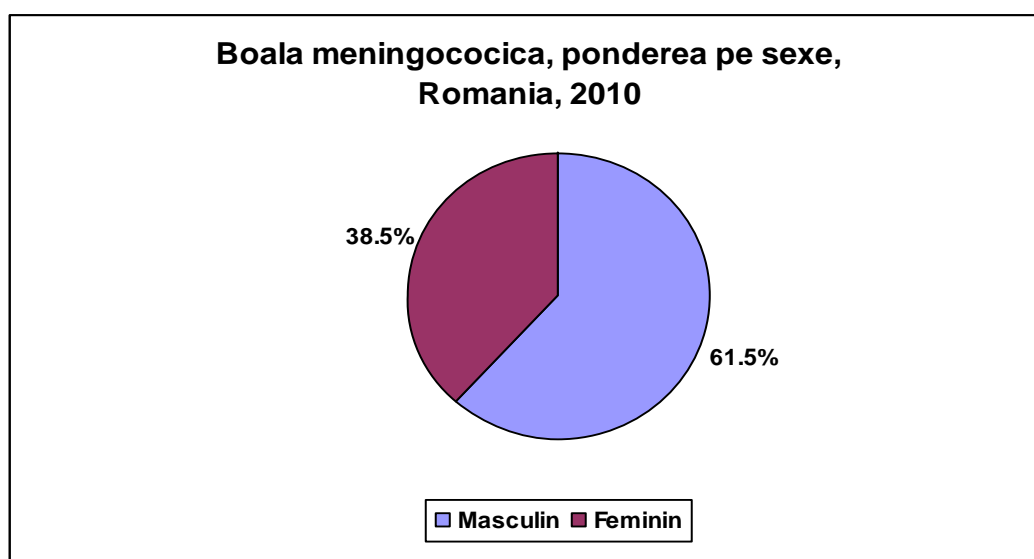
Nu s-au raportat cazuri confirmate de boala meningococica intr-un numar de 11 judete: Braila, Buzau, Giurgiu, Gorj, Ilfov, Mehedinti, Prahova, Bistrita Nasaud, Harghita, Salaj si Arad.



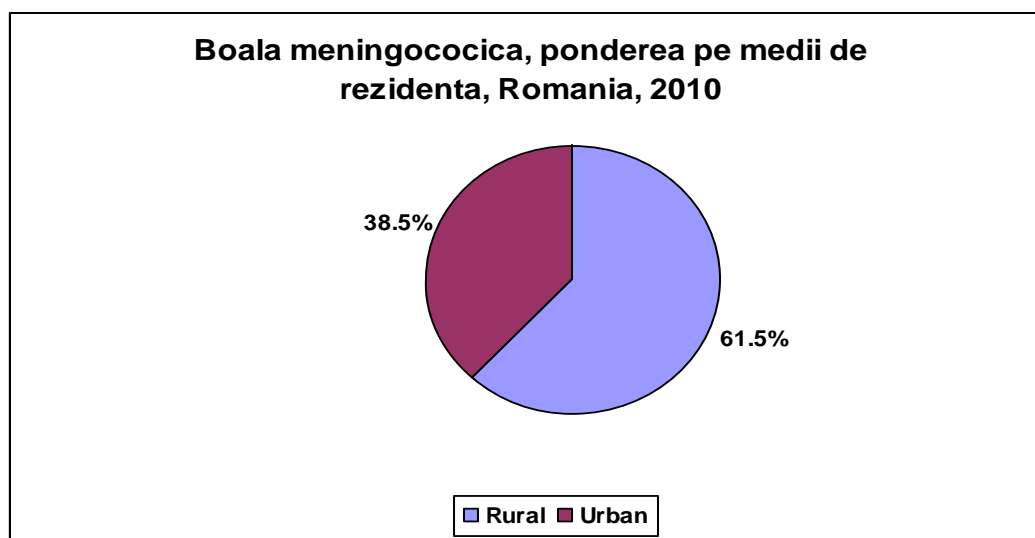
Distributia bolii meningococice pe grupe de varsta este redata in graficul de mai jos:



Distributia pe sexe a cazurilor de boala meningococica arata faptul ca, in anul 2010, sexul masculin – 40 cazuri (61,5%), a fost mai afectat decat cel feminin – 25 cazuri (38,5%).



Distributia cazurilor pe medii de rezidenta a evidenciat un numar mai mare in mediul rural – 40 cazuri (61,5%), fata de cel urban – 20 cazuri (38,5%).



Boala meningococica afecteaza cu precadere copiii, cele mai crescute incidente specifice inregistrandu-se la grupele de varsta 0-4 ani (29 cazuri – 2,69%000) si 5-14 ani (11 cazuri – 0,50%000).

Din totalul de 75 cazuri suspecte s-au confirmat 65 cazuri (86,67%), 52 (80%) cazuri confirmate cu laboratorul si 13 cazuri (20%) confirmate clinic si ramanand probabile.

Ca forma de manifestare a bolii meningococice, a predominat meningita meningococica (61,5% din cazuri), urmata de purpura fulminans (30,8% din cazuri) si meningococemie (7,7% din cazuri).

La 15 cazuri confirmate cu meningita meningococica (23,1%), s-a determinat si serotipul: serotip A – 1 caz, serotip B – 11 cazuri, serotip C – 2 cazuri si serotip AYW135 – 1 caz.

Distributia pe judete a serotipurilor de meningococ este prezentata in tabelul de mai jos:

Judet	Serotip				Total
	A	B	C	AYW	
Alba	1	-	-	-	1
Bucuresti	-	1	-	-	1
Galati	-	1	1	-	2
Iasi	-	4	-	-	4
Mures	-	1	-	1	2
Neamt	-	1	-	-	1
Satu Mare	-	1	-	-	1
Suceava	-	-	1	-	1
Vrancea	-	2	-	-	2
Total	1	11	2	1	15

S-a inregistrat un numar de 12 decese, la grupa de varsta sub 1 an (5 cazuri), 1-4 ani si 45-49 ani (cate 2 cazuri) si si 20-24 ani, 60-64 ani si peste 65 ani (cate 1 caz).

Rata mortalitatii specifice pe grupe de varsta prin boala meningococica in 2010

Grupa de varsta	Rata mortalitatii specifice (%000 loc.)
sub 1 an	2,273
1-4 ani	0,233
45-49 ani	0,155
60-64 ani	0,096
20-24 ani	0,058
peste 65 ani	0,031

Rata mortalitatii prin boala meningococica in Romania a fost de 0,056 %000 loc.

Rata de fatalitate prin boala meningococica Romania in anul 2010 a fost de 18,5%.

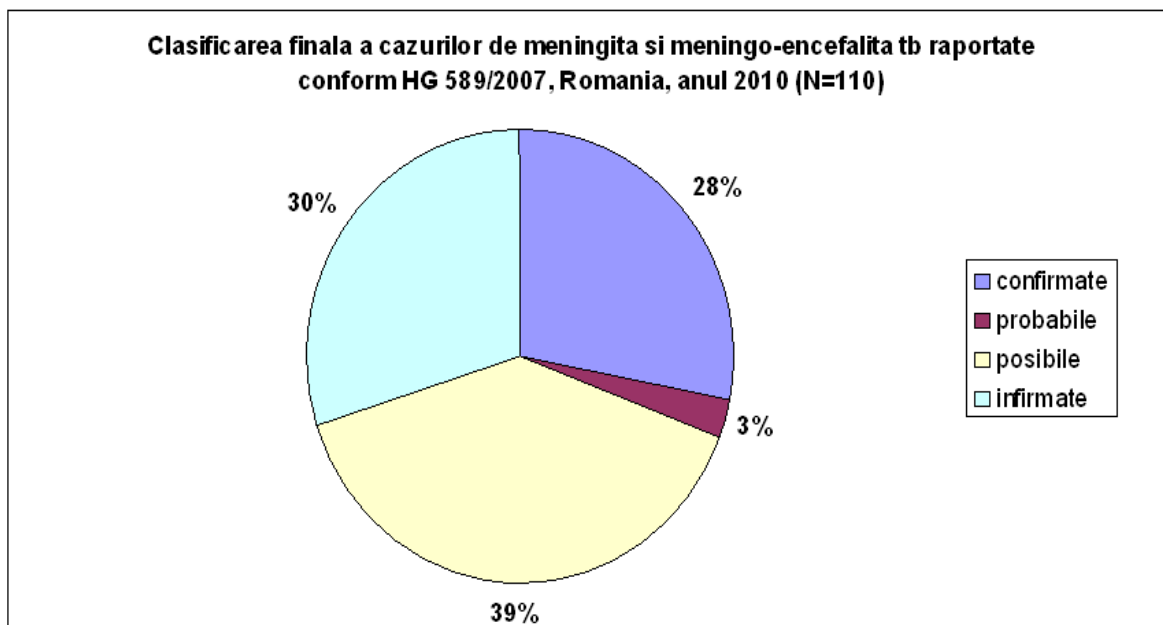
2. Meningita si meningo-encefalita TB

In cursul anului 2010 au fost raportate conform HG 589/2009 si introduse in Registrul unic 110 cazuri de meningita si meningo-encefalita TB (Cod CIM A 17.0 si A 17.8), cu 36% mai multe fata de anul precedent.

Din cele 110 cazuri, 31 au fost confirmate: 22 meningite si 9 meningo-encefalite.

Alte 3 cazuri au fost clasificate final drept probabile: 2 meningite si 1 meningo-encefalita.

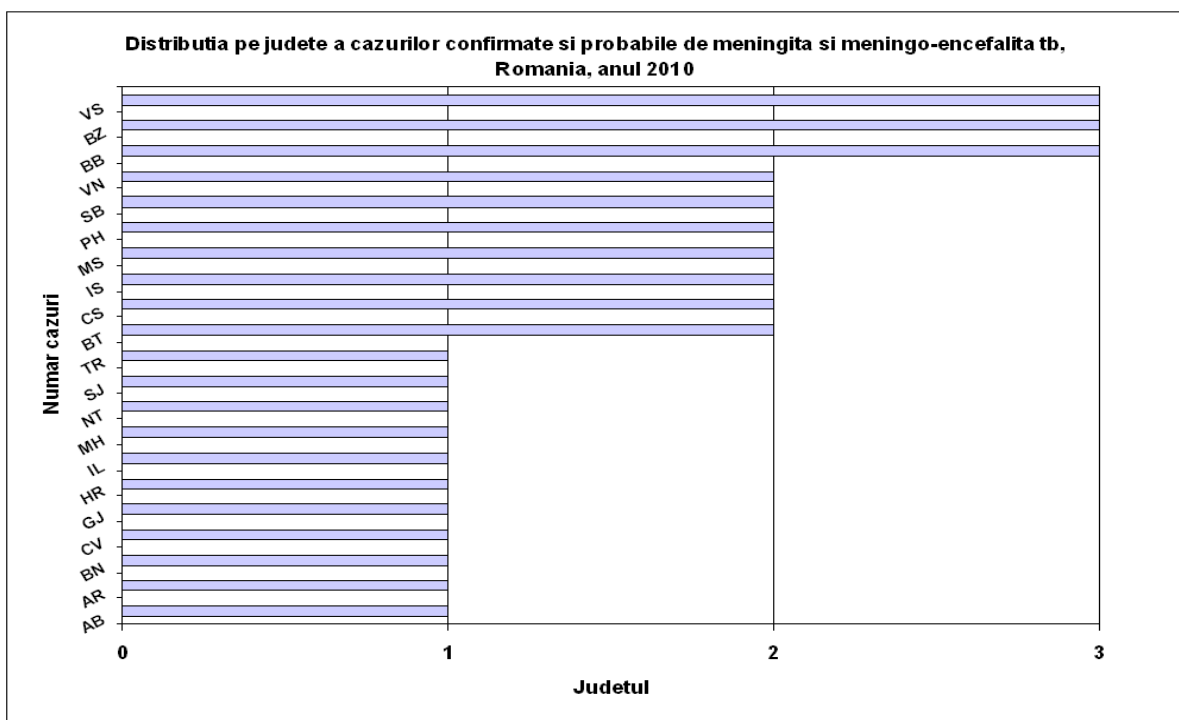
Clasificarea finala a meningitelor si meningo-encefalitelor tb raportate conform HG 589/2007 este reprezentata in graficul de mai jos.



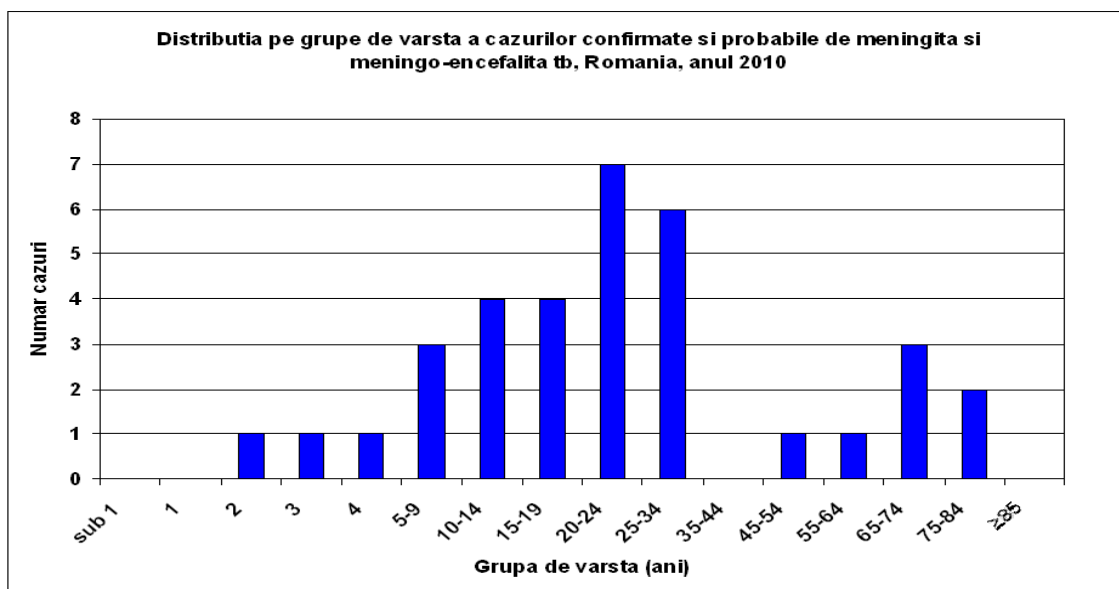
Se observa ca doar 58% din cazurile intrate in Registrul Unic au fost clasificate final drept cazuri confirmate sau probabile, fapt care poate avea una din urmatoarele explicatii:

- durata lunga de timp pe care o presupune investigatia de laborator prin cultura nu permite actualizarea registrului unic in timp util;
- investigatie de laborator insuficienta (doar examinare frotiu, un rezultat negativ nepermitand infirmarea cazului in absenta culturii).

Analiza distributiei pe judete a cazurilor confirmate releva faptul ca cele 34 cazuri confirmate si probabile provin din 21 judete, cu un numar minim de 1 caz si un maxim de 3 cazuri.



Analiza distributiei cazurilor confirmate si probabile pe grupe de varsta releva faptul ca cel mai mare numar de cazuri s-a inregistrat la *adulti tineri* din grupa de varsta 20-24 ani, urmata de de grupa de varsta 25-34 ani. La gupele de varsta sub 1 an, 1 an, 35-44 ani si ≥ 85 ani nu a fost inregistrat niciun caz.



Din analiza distributiei cazurilor confirmate pe sexe a rezultat ca 21 cazuri (62%) au fost inregistrate la sexul masculin si 13 (38%) la sexul feminin.

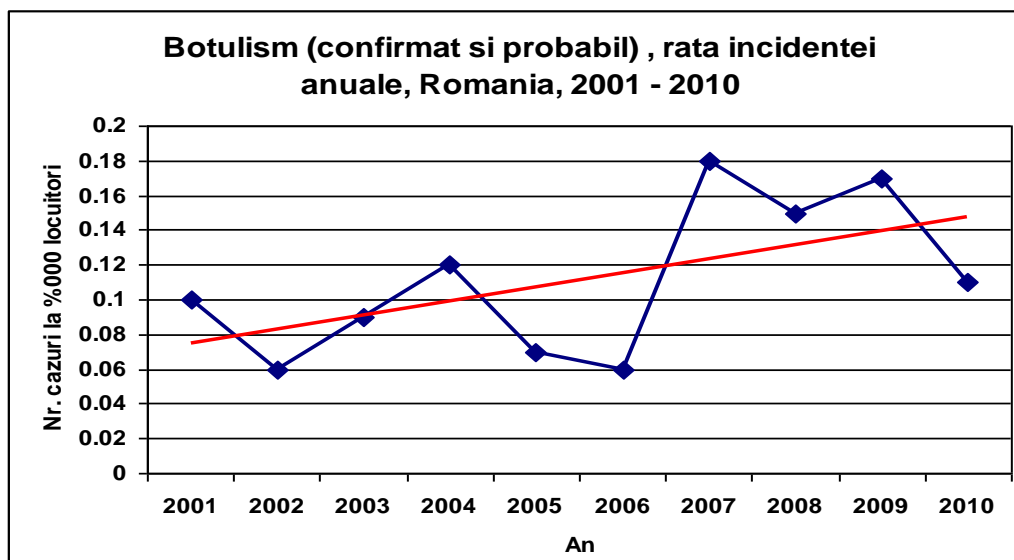
Au fost inregistrate 2 decese la cazuri confirmate (AB, 11 ani si TR, 47 ani) si niciunul la cazuri probabile.

Cap. IV: Boli cu transmitere prin alimente si /sau factori de mediu

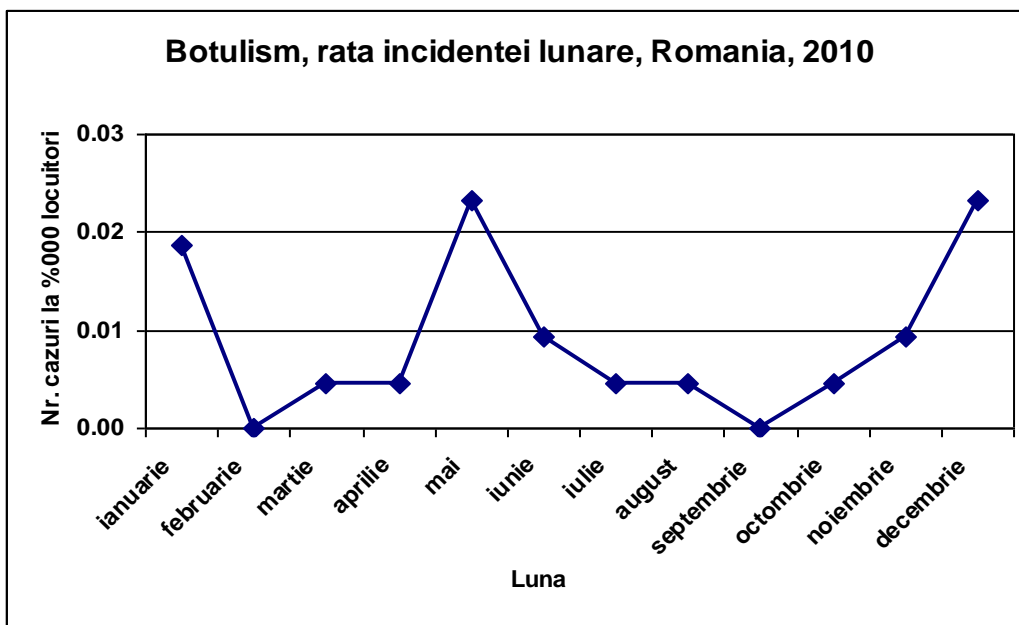
1. Botulism

Rata incidentei anuale a cazurilor confirmate de botulism a fost la nivel national in anul 2010 de 0.10‰, valoare mai scazuta decat in anul precedent (0.13‰)- rata care situa Romania in anul 2009 pe prima pozitie in randul incidentelor inregistrate in UE.

Rata incidentei anuale a cazurilor confirmate si probabile de botulism inregistrate in Romania, in perioada 2001-2010, prezentata in graficul de mai jos, a urmat un trend usor ascendent:



Rata incidentei lunare este prezentata in graficul de mai jos:

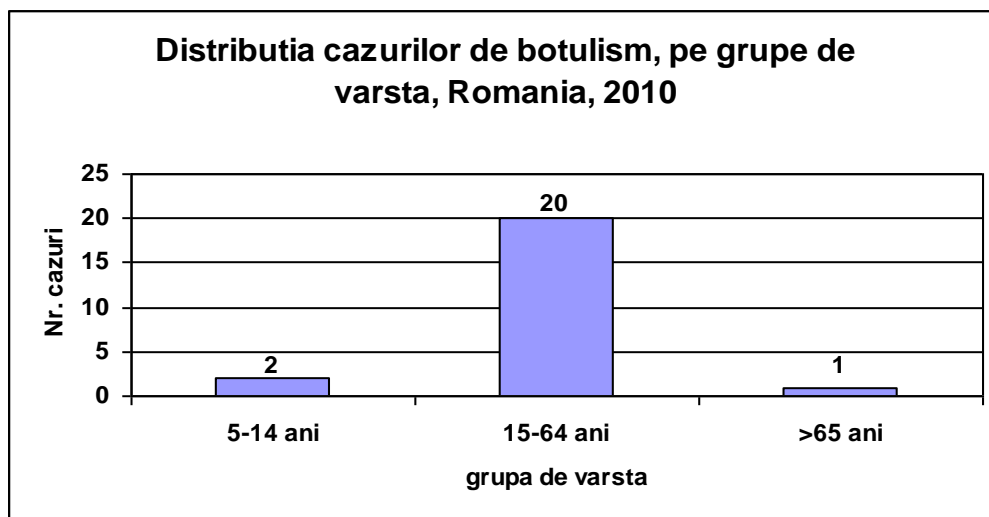


In anul 2010 au fost inregistrate 23 cazuri de botulism (confirmate si probabile), distributia geografica a acestora fiind prezentata mai jos:

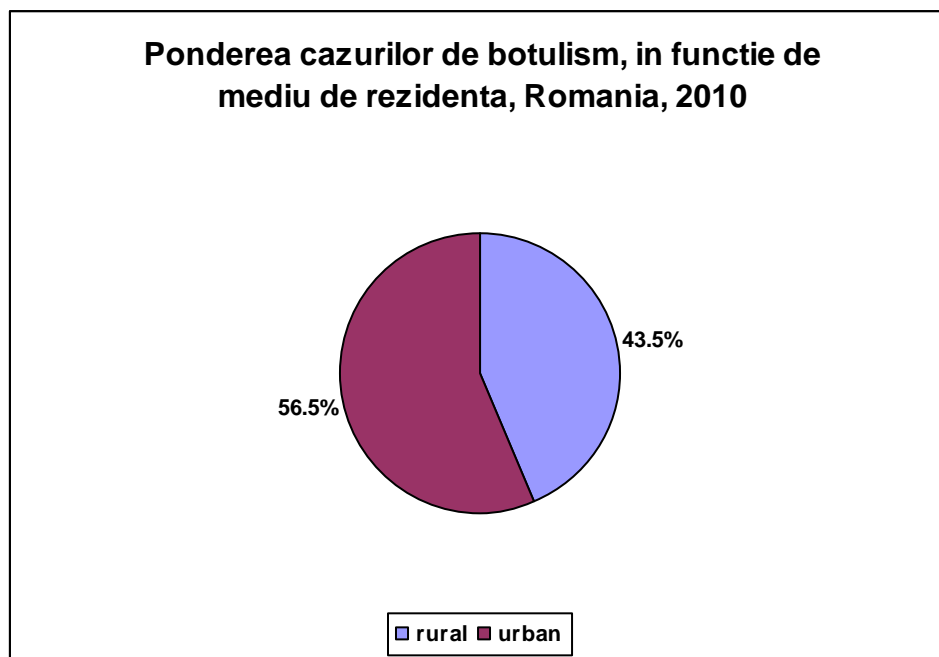


Din cele 23 cazuri de botulism, un numar de 2 au fost clasificate ca si probabile (pe baza criteriilor clinice si a expunerii la aliment contaminat) si 21 cazuri, care au intrunit si criteriile de laborator, au fost clasificate ca si confirmate. Diagnosticul serologic complet (determinarea tipului de toxina) a fost stabilit in 18 cazuri (toxina botulinica tip B); la 3 cazuri serul recoltat a fost insuficient pentru determinarea tipului de toxina.

Cele mai multe cazuri de botulism au fost inregistrate la grupa de varsta 15 – 64 ani (86.9%).



Analiza ponderii pe medii de rezidenta a cazurilor de botulism evidentiaza o pondere crescuta in mediul urban (13 cazuri, reprezentand 56.5% din total) fata de mediul rural (10 cazuri, reprezentand 43.5% din total).



In 19 cazuri (82.6% din total) alimentele incriminate au fost produse alimentare preparate in gospodaria proprie, intr-un caz a fost un produs alimentar achizitionat din comert, iar in 3 cazuri nu a putut fi identificat alimentul suspect de producerea imbolnavirii.

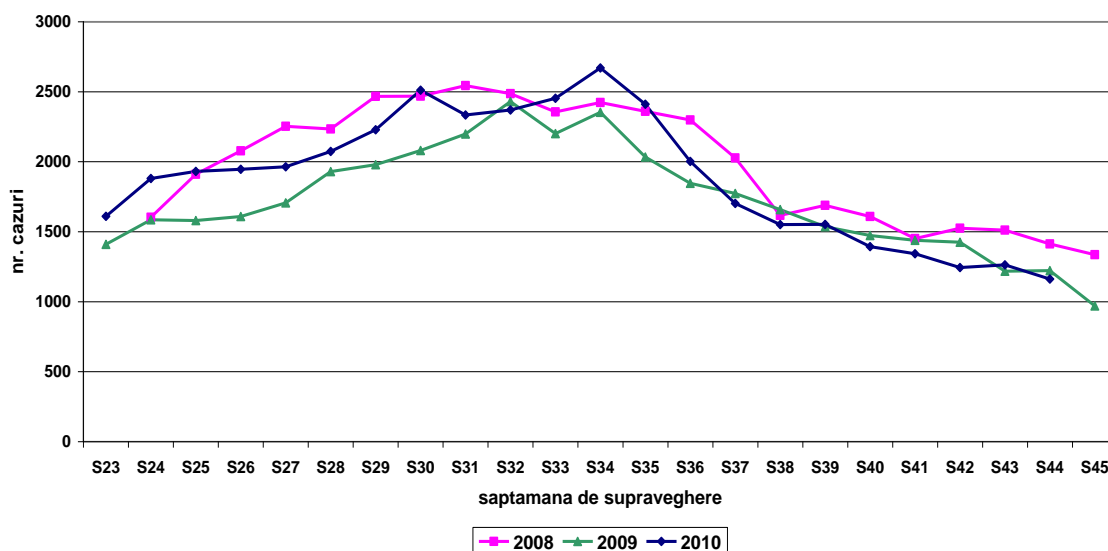
2. Boala Diareica Acuta

In perioada iunie- octombrie 2010 (S23-S44), au fost raportate un numar de 41.651 cazuri internate.

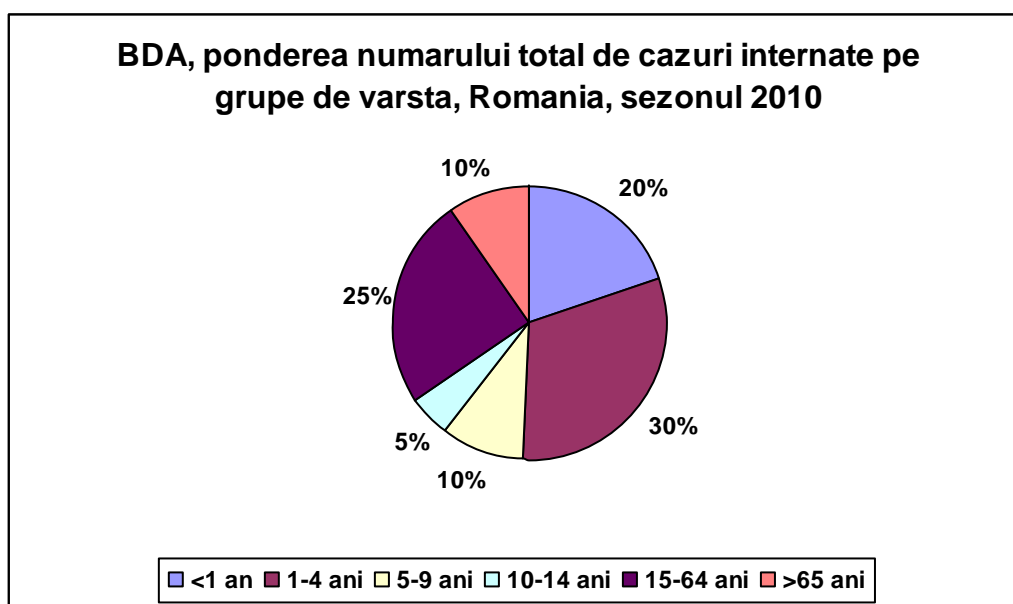
Cel mai mare numar de cazuri (2.429 cazuri) din acest sezon s-a inregistrat in saptamana 32 (03-09.08.2009) de supraveghere.

Numarul de cazuri de BDA internate se incadreaza in media cazurilor din ultimele sezoane de supraveghere.

Evolutia BDA 2008-2010, cazuri internate total

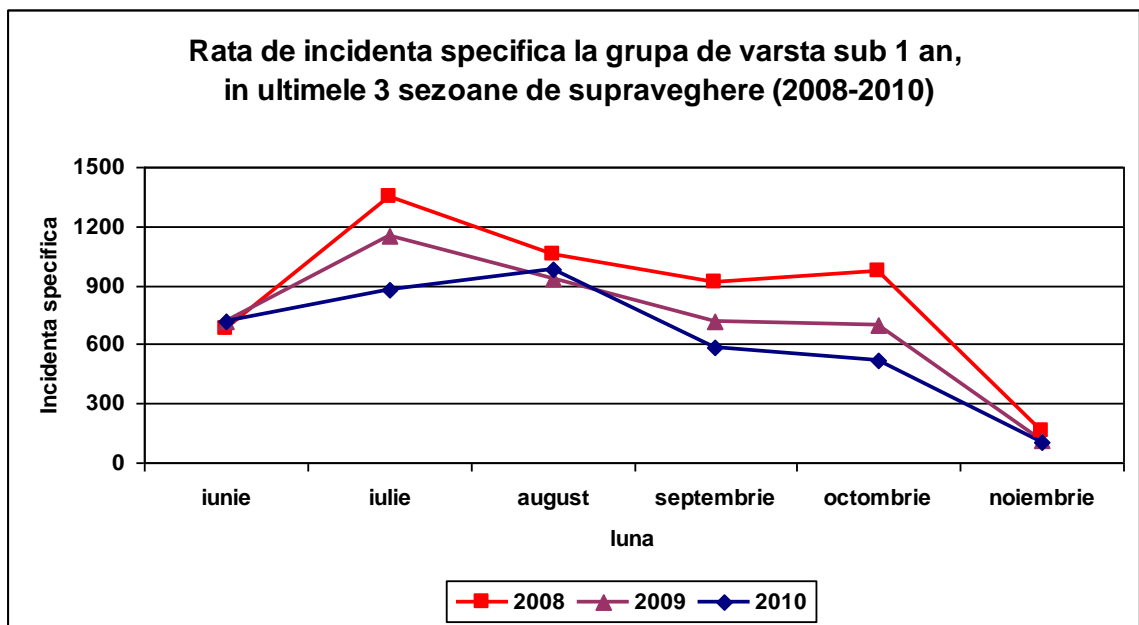


Ca si in ceilalti ani, cele mai multe cazuri internate cu BDA au fost la grupa de varsta 1-4 ani.



Cea mai mare rata de incidenta estivala a BDA s-a inregistrat la grupa de varsta <1 an (3.913,2%ooo), iar cea mai mica la grupa de varsta 15-64 ani (69,2%ooo).

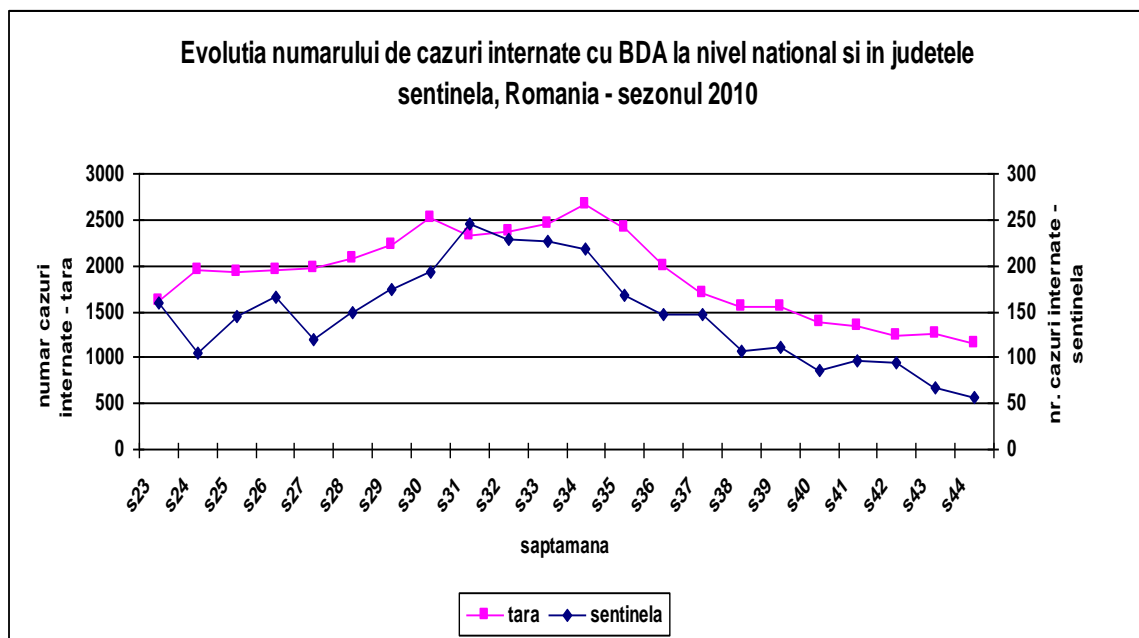
In acest sezon nu s-a inregistrat niciun deces la grupa de varsta <1 an.



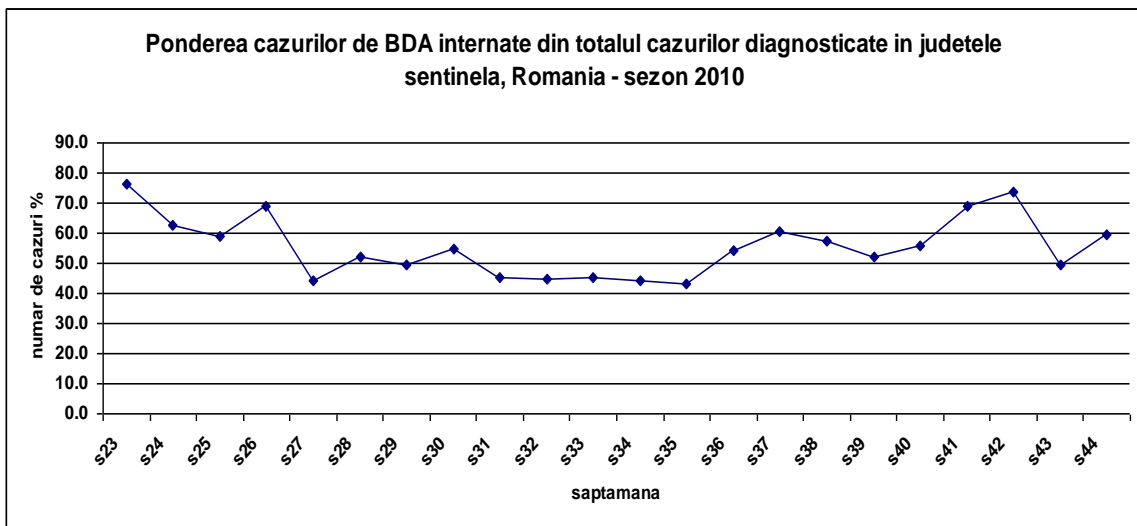
Nu s-a inregistrat niciun caz de sindrom hemolitic uremic (SHU).

In judetele sentinela (Braila, Constanta, Galati si Tulcea) se constata ca:

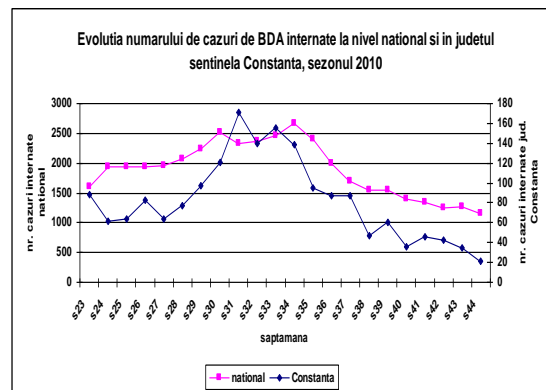
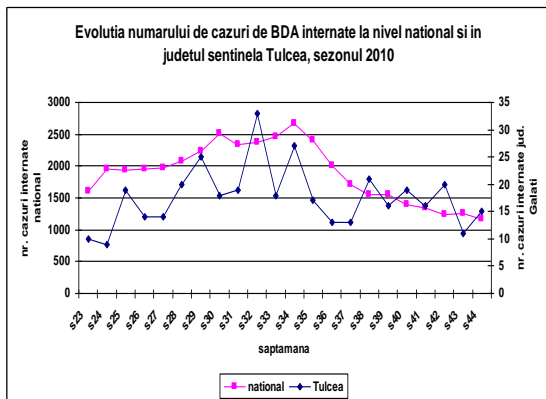
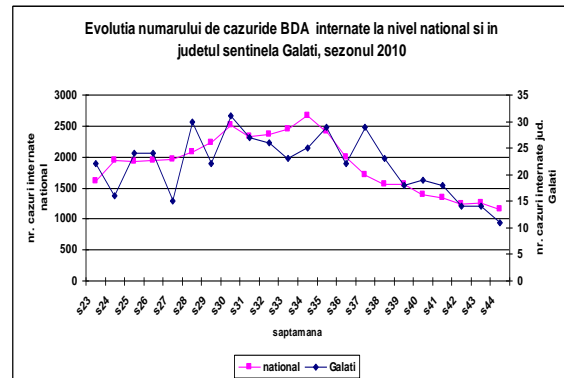
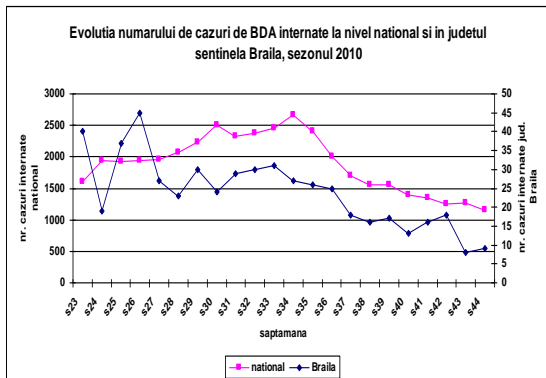
- in discordanta cu tiparul inregistrat la nivel national (2 varfuri, in s30 si s34), a fost inregistrat un varf cu un maxim de internari in s31;
- scaderea numarului de cazuri internate incepand cu s34, se regaseste in ambele tipuri de supraveghere;
- in s41-42 se inregistreaza o usoara crestere a numarului de cazuri internate, doar la nivelul sentinellei, trendul redevenind descendent cu s43.



Ponderea cazurilor internate in judetele sentinela a variat, de-a lungul sezonului, intre 43,3% si 76,6%.



Daca analizam evolutia internarilor cazurilor de BDA de la nivel national, cu cea din fiecare judet sentinela, se observa ca, in niciunul din cele 4 judete, aceasta nu este relevanta pentru supraveghere.



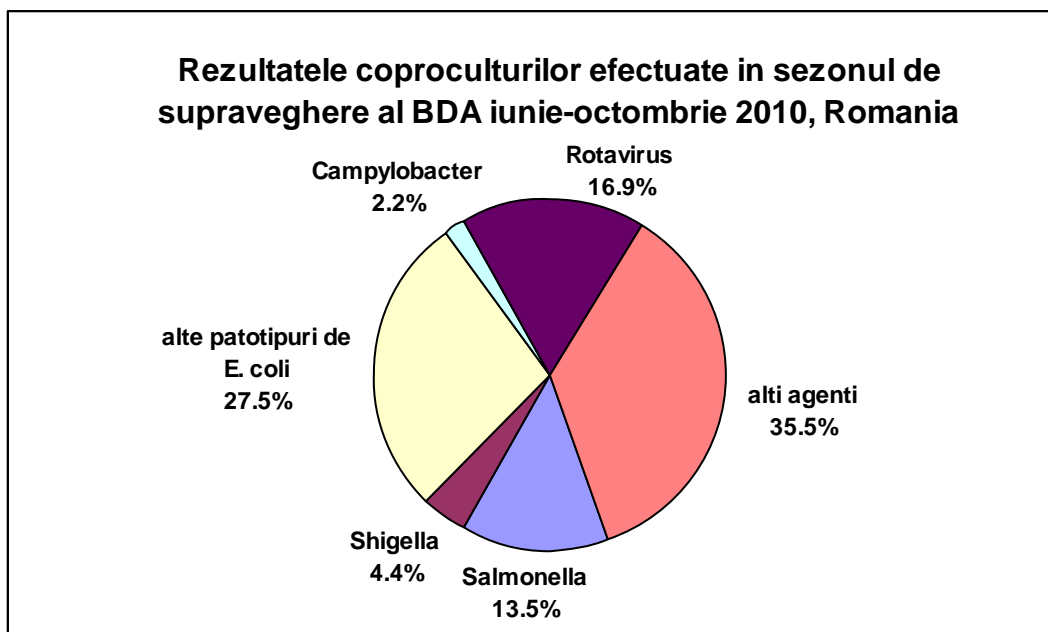
Drept pentru care, consideram ca, supravegherea in judetele sentinela a fost deficitara.

In cadrul supravegherii cu laboratorul la nivel national s-a investigat un numar de 538.692 probe.

La nivelul laboratoarelor DSPJ s-au lucrat 15,9% din probe, restul de 84,1% fiind lucrate la nivelul altor laboratoare (din sistem public sau privat).

Din totalul probelor 45,8% au fost coproculturi, iar 54,2% ex. copro parazitologice.

Rezultatele coproculturilor efectuate in sezonul de supraveghere al BDA iunie-octombrie 2010, Romania



- La fel ca si in anii anteriori (2008 si 2009 – 2,5%), 2,7% din coproculturi au fost pozitive, izolandu-se urmatorii agenti patologici:
 - alte patotipuri de *E. Coli* in afara *E. Coli O157* – 27,5%;
 - *Rotavirus* – 16,9%;
 - *Salmonella* – 13,5%;
 - *Shigella* – 4,4%;
 - *Campylobacter* – 2,2%;
 - alti agenti – 35,5%.

Procentul scazut de pozitivitate se datoreaza fie unui „deficit” al diagnosticului de laborator, fie unei proaste orientari clinice (diaree de etiologie virala, nu bacteriana).

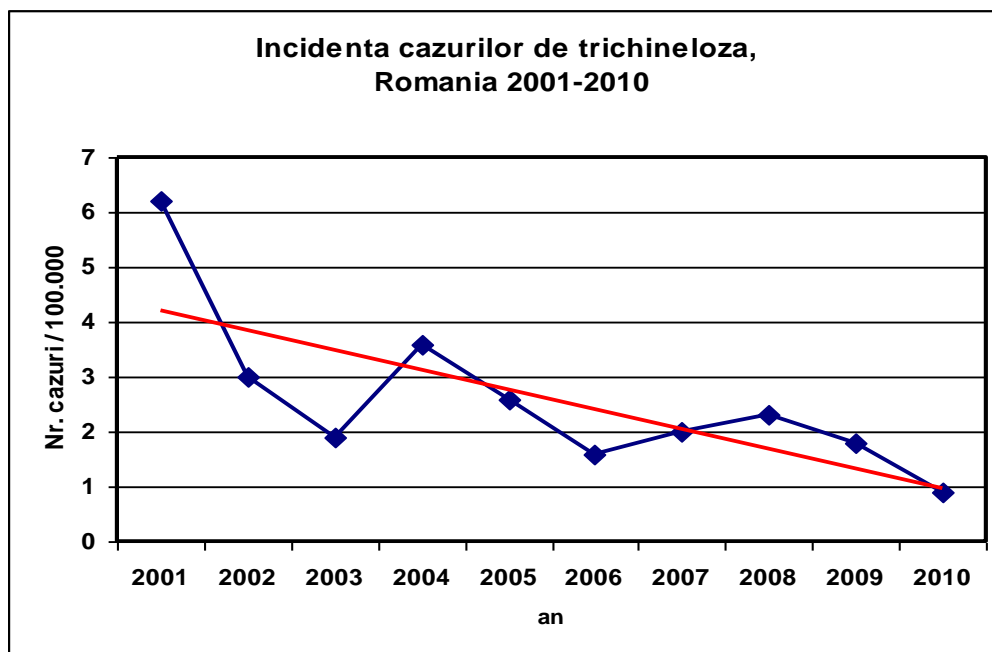
- 7,9% din ex. coproparazitologice au fost pozitive, majoritatea cu *Giardia lamblia* (89,6%).
- S-au izolat 16 tulpini de *Yersinia*.
- Nu s-a izolat vibrion holeric.
- S-a izolat o tulpina de *E. coli O157*, in laboratorul DSP Gorj, tulpina care a fost trimisa pentru confirmare/tipizare la INCDMI Cantacuzino si s-a infirmat.

Au fost trimise pentru confirmare/serotipare/lizotipare un numar de 365 tulpini (fata de 333 tulpini in anul 2009) izolate din materii fecale, 24 dintre acestea din focare de TIA, si anume:

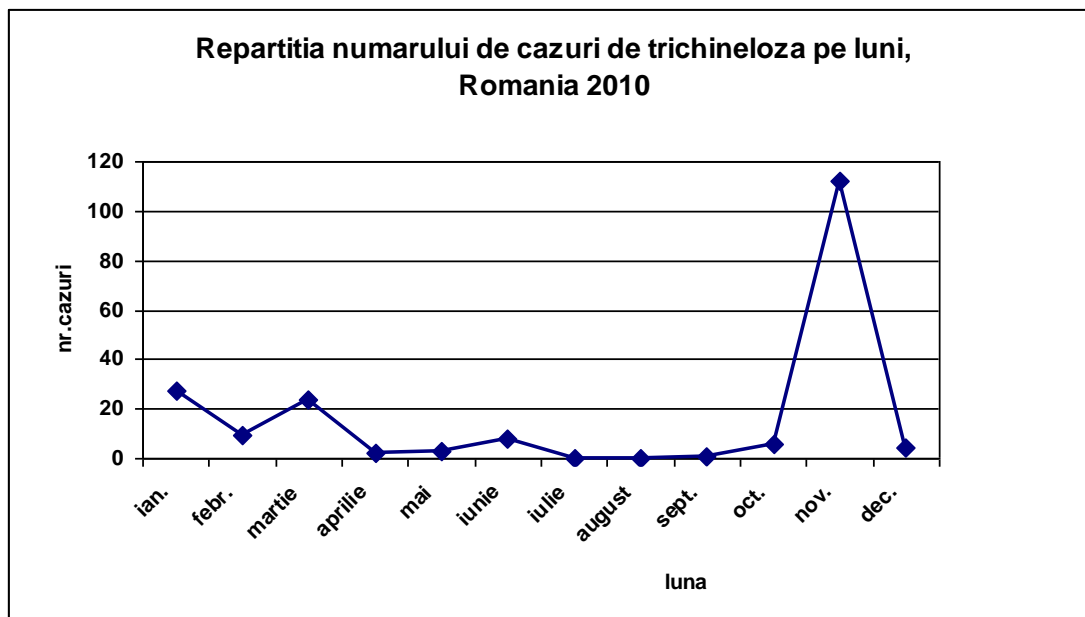
- 203 tulpini de *Salmonella*, din 583 tulpini izolate (34,8%) – din 20 de judete, desi metodologia prevede ca "toate tulpinile de *Salmonella* identificate in laboratoarele de microbiologie ale DSPJ/ISP vor fi trimise pentru serotipare la INCDMI Cantacuzino”;
- 39 tulpini de *Shigella*, din 9 judete (4 in 2009): Bacau, Calarasi, Constanta, Covasna, Dambovita, Gorj, Iasi, Prahova si Suceava;
- 76 tulpini de *Campylobacter*, din 148 tulpini izolate (51,4%), din 2 judete: Iasi si Prahova (niciuna in 2009);
- 45 tulpini de *E. coli*, din 1288 tulpini izolate (3,5%), din 9 judete: Bacau, Braila, Calarasi, Cluj, Covasna, Gorj, Iasi, Maramures si Suceava;
- doar 2 tulpini de *Yersinia*, trimise de catre judetul Covasna.

2. Trichineloză

Rata incidentei anuale a trichinelozei în anul 2010 a fost de 0.9/100 000 de locuitori, în scădere cu 50% față de anul 2009 (1.8 ‰). Deși se observă un trend descendent al incidentei cazurilor înregistrate în ultimii 10 ani, România ocupă poziția 2 în rândul incidentelor înregistrate în țările UE, ceea ce ridică grave semne de întrebare asupra aplicării măsurilor de prevenire (educația populației) și control (ANSVSA)

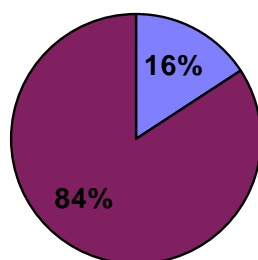


Cele mai multe cazuri au fost raportate în luna noiembrie, când în județul Bihor a evoluat un focar de trichineloză în localitatea Chet care a însumat 146 cazuri. Focarul a apărut într-o comunitate de romi care au achiziționat și consumat carne de porc neverificată trichineloscopic de la o persoană din localitate.



Din analiza incidentei pe medii de proveniență a cazurilor raportate, se constată o pondere mai mare a cazurilor în mediul rural. Cazurile înregistrate în mediul urban, sunt cel mai probabil secundare transportului și consumului de carne necontrolată sanitar-veterinar la distanță de locul sacrificării animalului.

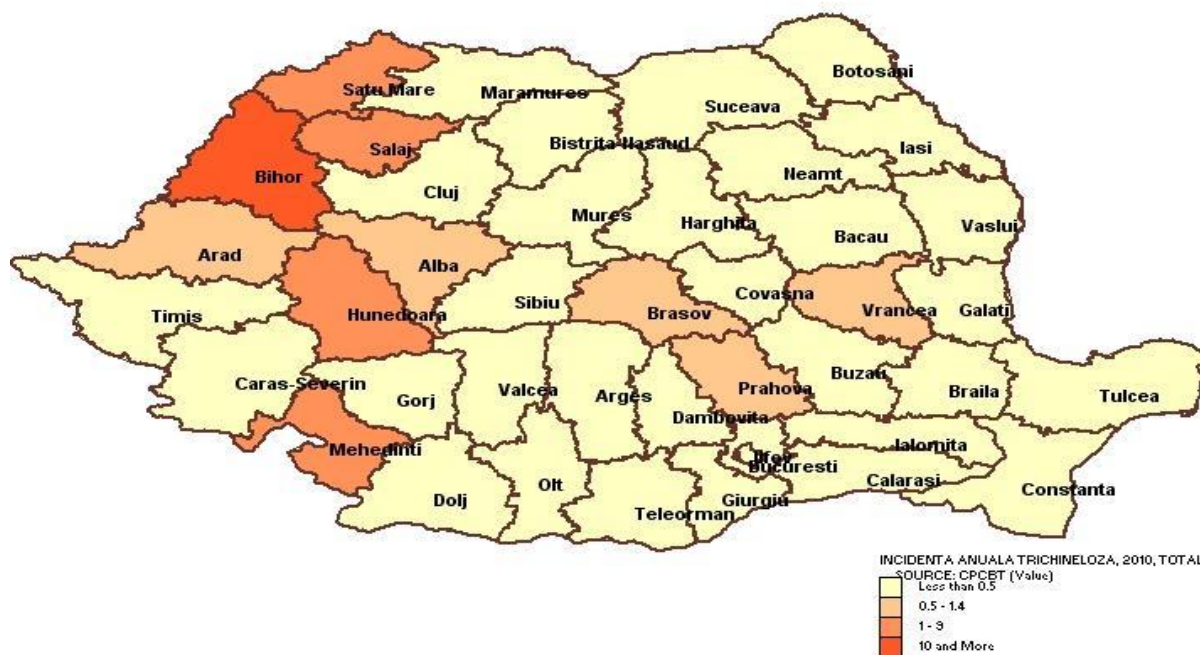
Ponderea cazurilor de trichineloză pe medii de proveniență, România 2010



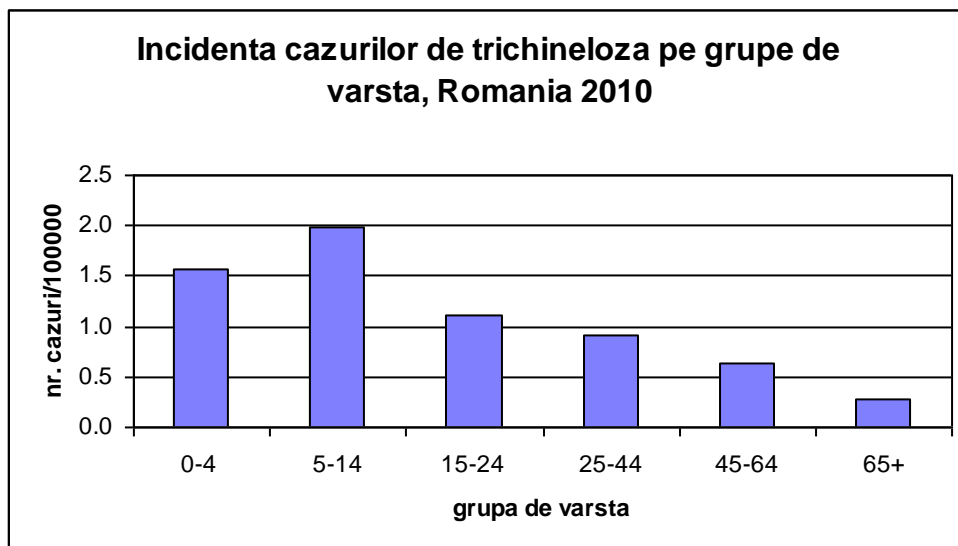
Urban Rural

Cele mai afectate județe sunt cele din zona Ardealului: BH (20.9/100000 locuitori), SJ (4.5/100000 locuitori), SM (2.7/100 000 locuitori) datorate neverificării trichineloscopice a carniilor asociate obiceiurilor de a consuma carne nepreparată termic/insuficient preparată termic sub formă de cârnați uscați, sunca sau afumături.

Incidența cazurilor de trichineloză pe județe, România 2010



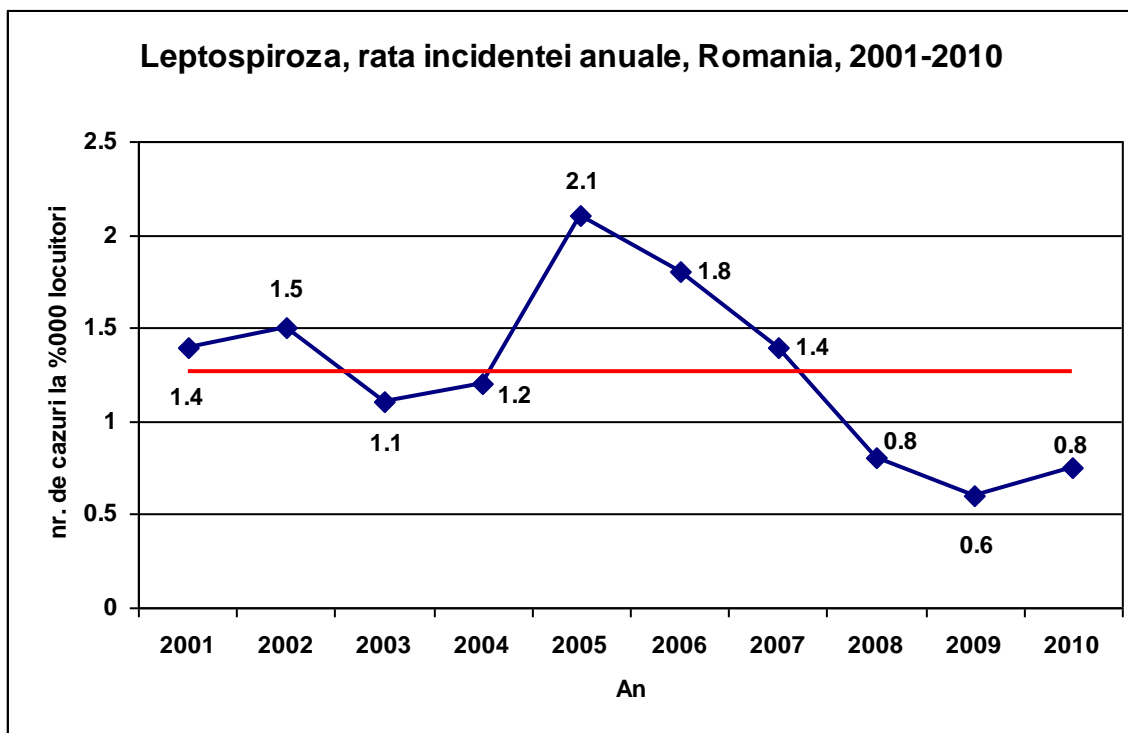
Deși cei mai afectați sunt adulții boala fiind legată de obiceiuri alimentare, în acest an cei mai afectați au fost copiii, incidentele cele mai mari au fost la grupa de vârstă 5-14 ani (2/100 000 locuitori) urmată de grupa de vârstă 0-4 ani (1.6/100 000 locuitori).



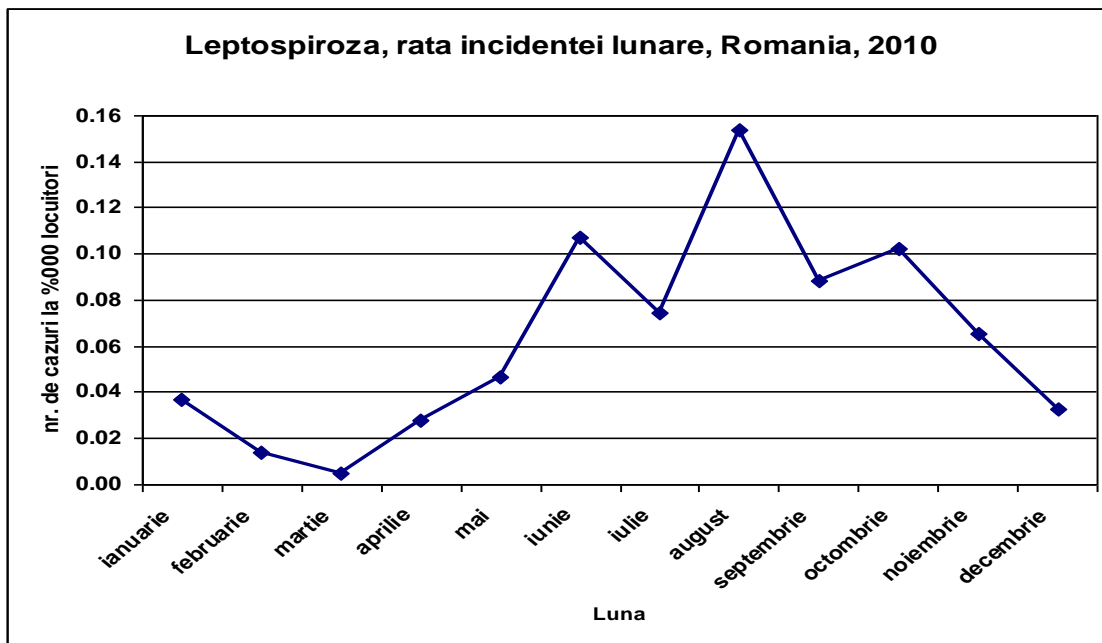
4. Leptospiroza

Rata incidentei anuale a leptospirozei în anul 2010 a fost de 0,8%000, în creștere cu 25% față de anul 2009 (0,6%000), când România ocupă poziția a doua în rândul incidentelor înregistrate în țările UE.

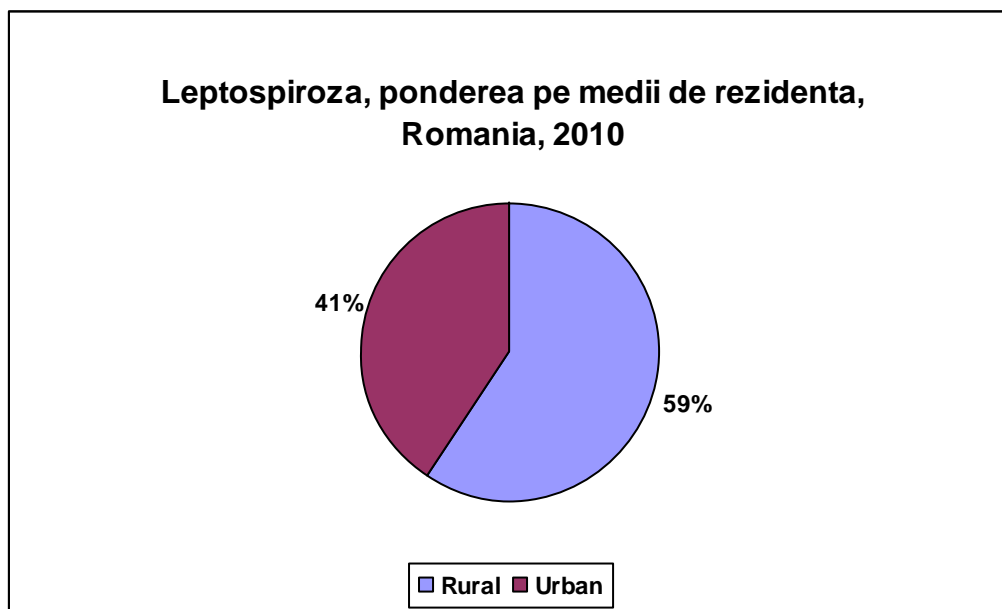
Rata incidentei anuale a cazurilor **confirmate** de leptospiroza înregistrate în România, în perioada 2001-2010, prezentată în graficul de mai jos, evidențiază faptul că în anul 2010, aceasta, deși în creștere, s-a situat sub valoarea medie (1,3%000) înregistrată în ultimii 10 ani.



S-au înregistrat cazuri în toate lunile anului evidențiind caracterul profesional al bolii, însă se menține sezonalitatea pentru lunile de vară-toamnă, cel mai mare număr de cazuri fiind raportat în lunile iunie, august și octombrie.

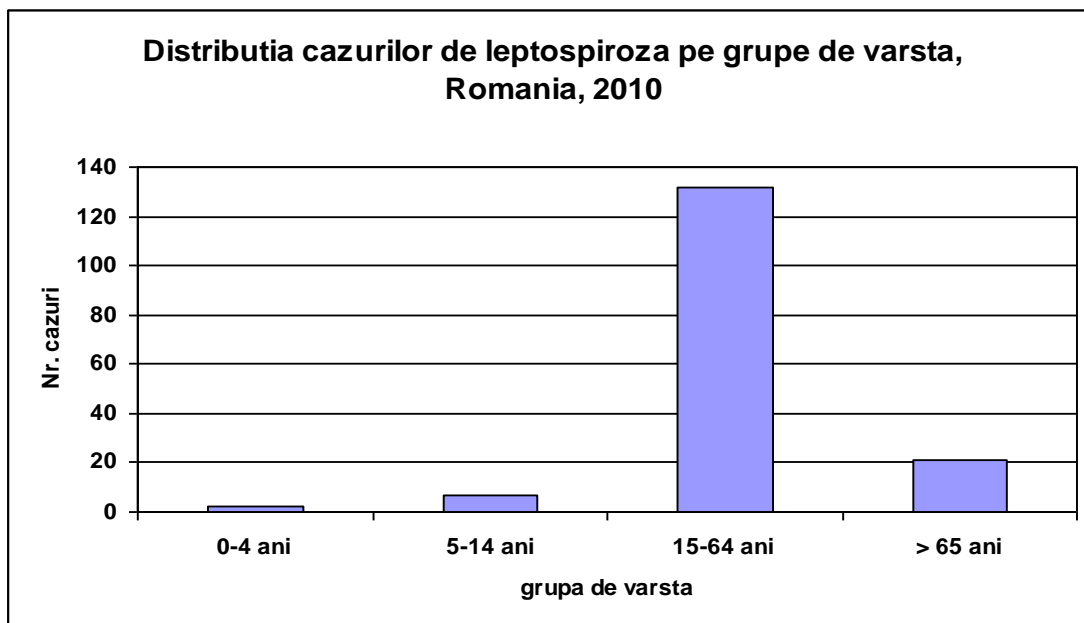


Din analiza incidentei pe medii de provenienta a cazurilor raportate se constata o pondere mai mare a cazurilor din mediul rural decat in mediul urban.



Cazurile din mediul urban pot fi explicate prin petrecerea timpului liber sau vacantei in zone rurale si expunere prin imbaiere in ape poluate sau participare la muncile agricole.

Boala afecteaza toate grupele de varsta, insa incidente mai mari se inregistreaza la grupa 15-64 ani.



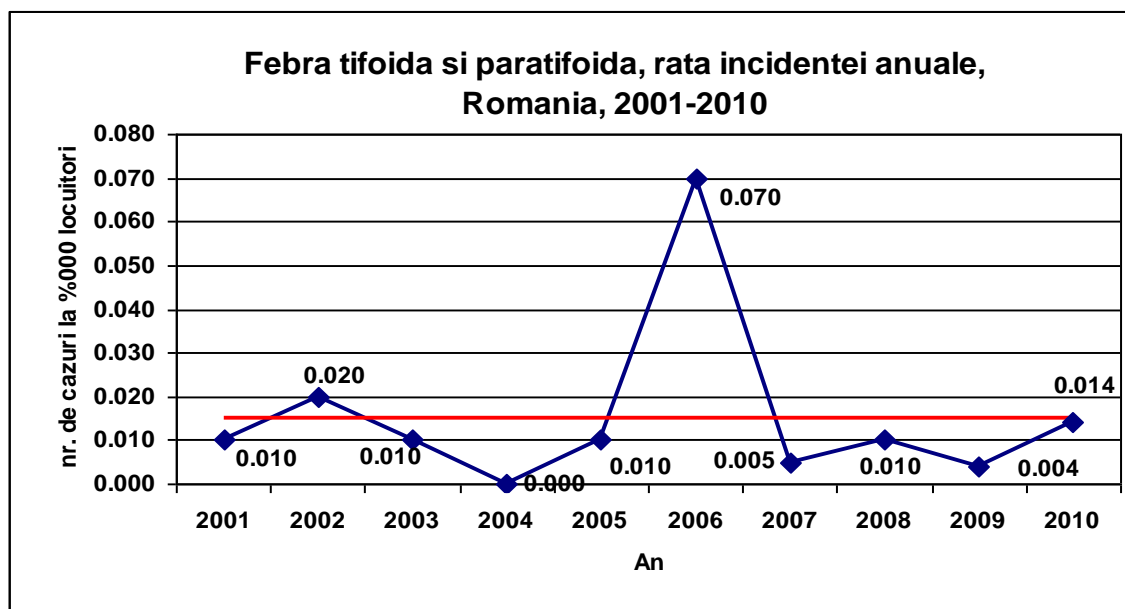
5. Febra tifoida si paratifoida

In anul 2010 s-au inregistrat 3 cazuri de febra tifoida si un caz de febra paratifoida tip B.

Doua din cele trei cazuri de febra tifoida sunt cazuri de import, fiind diagnosticate la doi marinari de nationalitate romana, in Coasta de Fildes, pacientii continuandu-si tratamentul in tara. Cel de-al treilea caz, a aparut la un cetatean de nationalitate pakistaneza, rezident in Romania, la intoarcerea dupa o sedere de 3 luni in tara natala.

Cazul de infectie cu *Salmonella paratyphi* B, var Java, a fost depistat in luna iulie, in cadrul supravegherii bolii diareice acute, la un copil de 1 an si 3 luni din judetul Maramures, diagnosticat cu gastroenterocolita acuta.

Rata incidentei anuale a cazurilor **confirmate** de febra tifoida si paratifoida inregistrate in Romania, in perioada 2001-2010, prezentata in graficul de mai jos, evidentiaza faptul ca in anul 2010, aceasta, desi in crestere, s-a situat sub valoarea medie (0,015‰) inregistrata in ultimii 10 ani.



6. Bruceloza

In anul 2010 incidenta brucelozei in Romania a fost de 0, 01%, egala cu cea din anul 2009, cand Romania ocupa locul 3 in randul incidentelor inregistrate in UE.

Au fost inregistrate 2 cazuri confirmate de bruceloza:

-1 caz de import (Grecia – angajat la o ferma de animale), in judetul Olt, la o persoana sex masculin, cu varsta de 23 ani, care a consumat lapte nefiert si a manipulat fara protectie cadavrele animalelor

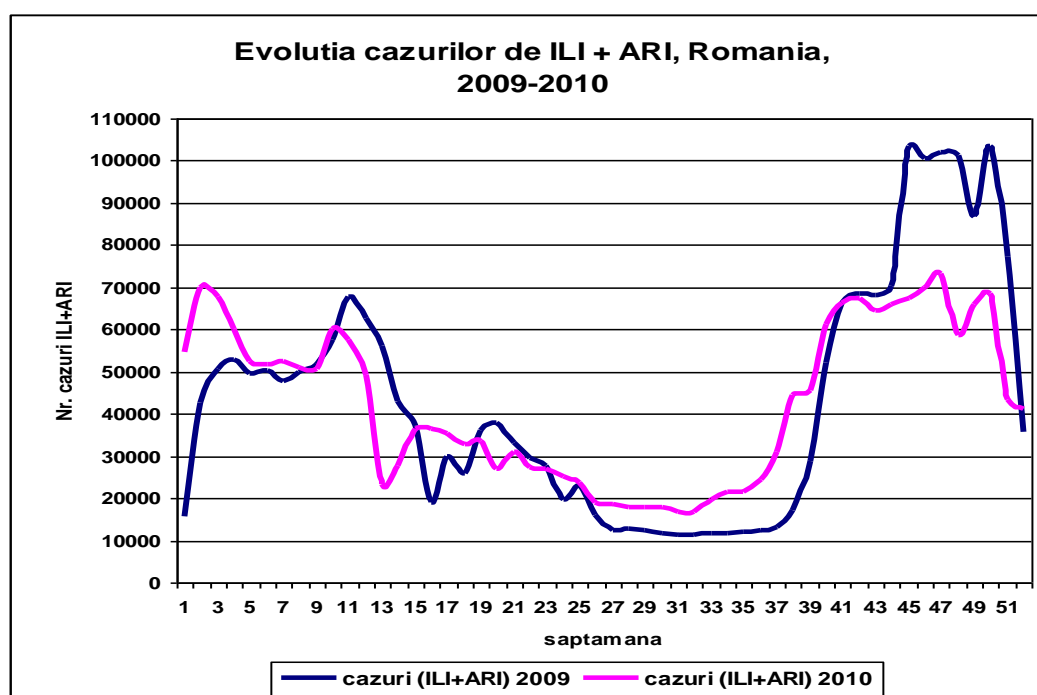
-1 caz de import (Italia – agricultor), in judetul Iasi, la o persoana sex masculin, cu varsta de 19 ani.

7. Infectii acute a cailor respiratorii superioare, pneumonii, gripa si SARI

Situatia epidemiologica deosebita declansata in contextul pandemiei de gripa umana cu noua tulpina de virus gripal A/H1N1 in anul 2009 a impus mentinerea supravegherii pentru gripa, infectii respiratorii acute si SARI in regim continuu, pe tot parcursul anului.

In Romania, activitatea gripala supravegheata in anul 2010, a fost la niveluri mai ridicate, atat ca numar de cazuri cat si ca raspandire, in primele 2 luni ale anului comparativ cu aceeaasi perioada a anului precedent, situatie datorata epidemiei de gripa cu virus A/H1N1 pandemic.

In perioada estivala, numarul de cazuri ILI si ARI a fost mai mare comparativ cu cel inregistrat in aceeaasi perioada din anul 2009, iar spre sfarsitul anului 2010 valorile, raportate la aceeaasi perioada a anul 2009 cand a fost curba epidemica, au fost mai scazute. Incidenta infectiilor respiratorii acute nu a depasit valorile maxime asteptate in anul 2010. Cea mai mare incidenta ARI a fost inregistrata la grupa de varsta 0-4 ani, urmata de grupa de varsta 5-14 ani.



Supravegherea circulatiei virusurilor gripale a relevat predominenta virusul gripal tip AH1N1 pandemic, in perioada ianuarie - aprilie 2010 fiind detectate 1061 virusuri gripale AH1N1 si doar

6 virusuri gripale tip B. Ultimul caz de gripa pandemica a fost confirmat in data de 8 aprilie 2010. In data de 10 august 2010 Directorul General al OMS a concluzionat ca la nivel global nu se mai inregistreaza o pandemie de gripa si in consecinta a decis incheierea urgentei de sanatate publica de importanta internationala in acord cu Regulamentul Sanitar International (2005).

In perioada estivala a continuat supravegherea, atat in cadrul sistemului de supraveghere sentinela, cat si in cel de rutina, dar nu a fost detectat niciun virus gripal.

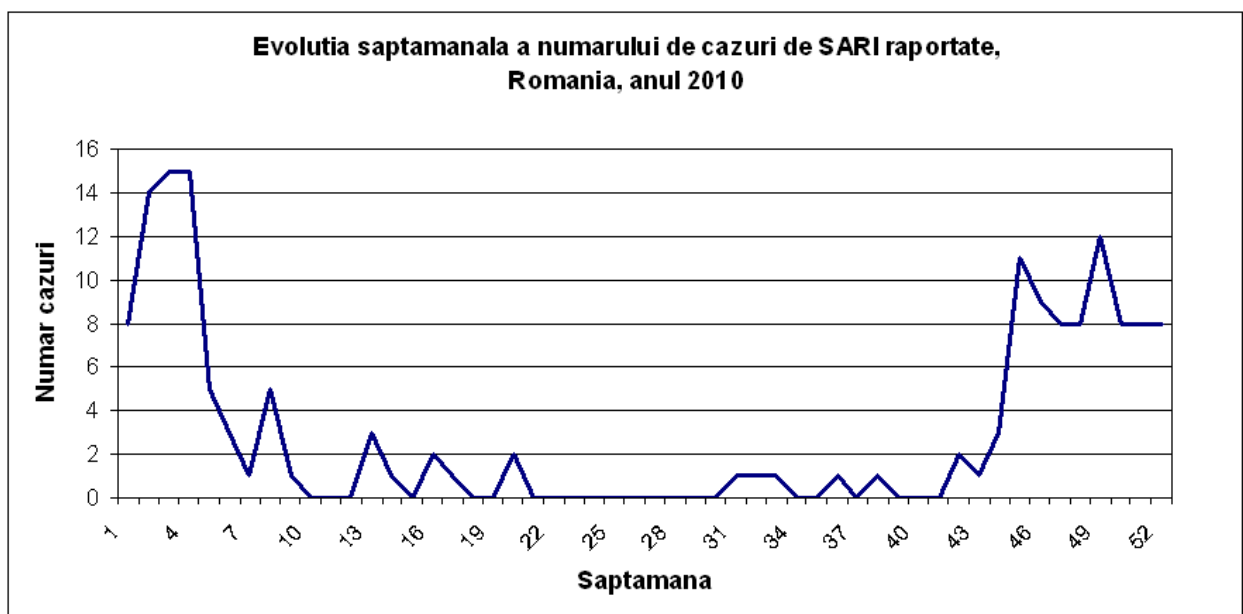
Incepand cu saptamana 40 a anului 2010 a intrat in vigoare noua metodologie de supraveghere a infectiilor respiratorii acute, gripei si SARI. In perioada octombrie- decembrie 2010, au fost recoltate 330 probe de la cazurile clinic compatibile cu gripa si au fost detectate 4 virusuri gripale (2 tip AH1N1 si 2 tip B).

In cadrul sezonului de supraveghere 2009/2010, incepand cu S 1 2010 au intrat in sistemul de supraveghere tip sentinela pentru SARI 80 cazuri, din care 11 au fost confirmate cu gripa A/H1N1. Alte 10 rezultate pozitive au fost inregistrate pentru urmatoarele etiologii: VRS=6, hMPV=4. Au fost inregistrate 3 decese, din care 2 cauzate de gripa A/H1N1, iar unul de etiologie necunoscuta.

De la inceputul sezonului de supraveghere 2010/2011 si pana la sfarsitul anului 2010 au intrat in sistemul de supraveghere tip sentinela 79 cazuri de SARI, din care unul singur a fost confirmat cu gripa B. Alte 44 rezultate pozitive au fost inregistrate pentru urmatoarele etiologii: VRS=20, pneumococ=20, Virus paragripal tip 3 = 2, H.influenzae=1, H.parainfluenzae=1.

Au fost inregistrate 6 decese, niciunul cauzat de gripa, 1 cu rezultat pozitiv pentru pneumococ, iar restul de etiologie necunoscuta.

Evolutia saptamanala a numarului de cazuri de SARI in anul 2010 este reprezentata in graficul de mai jos:



8. Febra Q

In cursul anului 2010 au fost raportate conform HG 589/2009 si introduse in Registrul unic 10 cazuri posibile de Febra Q. Dintre acestea, 7 au fost confirmate, 1 a fost clasificat final drept caz posibil si 2 au fost infirmate.

Debutul a 6 cazuri s-a produs in perioada calda a anului 2010: 1 caz in luna aprilie, 1 caz in luna mai, 3 cazuri in iunie si 1 caz in august. Un caz a avut debutul in luna ianuarie 2010.

Distributia pe judete a cazurilor confirmate a fost urmatoarea: 1 DB, 1 PH, 1 VL, 2 BB si 2 SB.

Distributia pe grupe de varsta a cazurilor confirmate: 2 cazuri la 25-34 ani, 3 la 55-64 ani si 2 la 65-74 ani.

4 cazuri au fost inregistrate la sexul masculin si 3 la sexul feminin.

Pentru 3 cazuri (1 BB si 2 SB) s-a mentionat ca metoda de laborator „detectarea anticorpilor specifici”, pentru restul cazurilor nu s-au facut mentiuni.

Referitor la ocupatie, 1 caz a fost agricultor, 2 pensionari, 1 functionar si 1 fara ocupatie

9. Legioneloza

In cursul anului 2010 au fost raportate la CNSCBT, in cadrul sistemului de supraveghere a pneumoniei cu Legionella, 5 cazuri suspecte, din care unul singur a fost confirmat, restul de 4 fiind infirmate. Cele 5 cazuri intrate in sistemul de supraveghere provin din judetele AR (2), BV (1) si VL (1) si Mun.Bucuresti (1).

Cazul confirmat este un barbat in varsta de 29 ani din Jud.Valcea, tehnician topometrist, fara istoric de calatorie. Debutul a avut loc in luna octombrie 2010.

Cazul a fost suspectat initial de pneumonie severa de etiologie gripala in INBI „Matei Bals”, rezultatul investigatiei de laborator fiind negativ in INCDMI Cantacuzino in 22/10/2010. In aceeasi zi a fost recoltata o proba de urina pentru detectie de antigen urinar, rezultatul fiind pozitiv in INBI „Matei Bals”. In data de 28/10/2010 INCDMI Cantacuzino comunica rezultat pozitiv pentru Elisa IgM.

10. Rabia

In anul 2010 s-au inregistrat 2 cazuri de rabie, soldate cu deces:

- eleva, 11 ani, din judetul Olt, muscata de o pisica la sfarsitul lunii iunie; plaga a fost neglijata, nu s-a prezentat la medicul de familie; a fost internata in stare grava in data de 09.08.2010, iar in 13.09.2010 a survenit decesul

- eleva, 10 ani, din judetul Giurgiu, internata in luna martie cu suspiciune botulism si PAF; diagnosticile au fost infirmate (in 6.04 si respectiv 4.05); in data de 4.06.2010 a survenit decesul; diagnosticul de rabie a fost pus pe baza examenului anatomo-patologic; din ancheta epidemiologica efectuata nu a reiesit faptul ca fetita ar fi avut contact cu animale bolnave.

11. Antrax

In anul 2010 incidenta antraxului in Romania a fost de 0%, fata de anul 2009, cand incidenta in Romania a fost de 0,009%.

Au fost raportate 4 cazuri suspecte de antrax, dar nu a fost confirmat niciun caz.

Cap. V: Boli transmise prin vectori

1. Malaria

In anul 2010 au fost diagnosticate 19 cazuri de malarie, toate de import si nu s-a inregistrat niciun deces. Incidenta generala prin malarie in 2010 este de 0,08%0000. fata de 0,05%0000 incidenta in 2009 ca urmare a cresterii cazurilor de malarie.

Specia	Numar cazuri	Autohtone	Importate
Pl. falciparum	16	0	16
Pl. vivax	3	0	3
Total	19	0	19

Distributia cazurilor pe grupe de varsta si sexe fiind urmatoarea :

Grupa de varsta (ani)	IMPORTATE	
	Barbati	Femei
20 – 24 ani	3	1
30 – 34 ani	3	0
35 – 39 ani	2	0
40 – 44 ani	4	1
45 – 49 ani	0	0
55 – 59 ani	3	1
60 ani +	1	0
TOTAL	16	3

Cazurile de malarie importate dupa continentul unde infestarea a avut loc :

Continentul	Nr. Cazuri	Pl. vivax	Pl. falciparum	Decese
Africa	15	1	14	0
America Centrala	0			
America de Sud	0			
Asia	4	2	2	0
Australia, Oceania, Papua Noua Guinee	0			
Europa	0			
Necunoscut	0			
TOTAL	19	3	16	0

Dupa tara de origine si tipul de Plasmodium, cazurile de malarie din 2010 apar astfel :

TARA	Nr. cazuri	P. Vivax	P.falciparum	Decese
Birmania	1		1	0
Camerun	1		1	0
Guinea Ecuatoriala	7		7	0

Ghana	2		2	0
India	2	1	1	0
Madagascar	1	1		0
Nigeria	4		4	0
Pakistan	1	1		
TOTAL	19	3	16	0

Scopul calatoriei/sederii in tara unde bolnavii de malarie s-au infestat este prezentat in tabelul urmator:

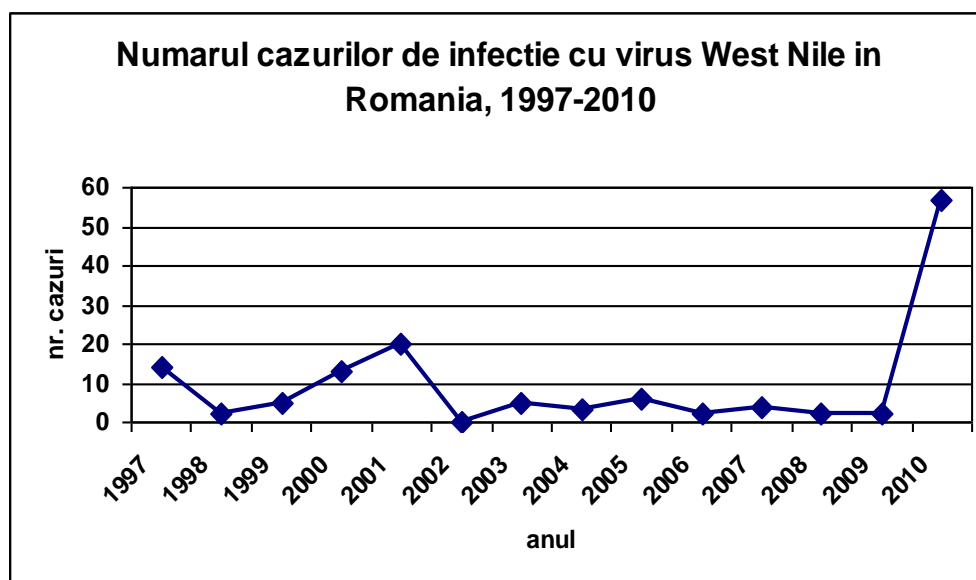
Grupul populational	TOTAL
Imigranti/refugiati	1
Muncitori/profesional	17
Studenti	1
Personal militar	0
Turisti	0
Echipaj navigant (apa, aer)	0
Necunoscut	0
TOTAL	19

Din cei 19 bolnavi de malarie 16 cazuri (84.2%) nu au urmat niciun fel de profilaxie, iar 3 (16 %) au luat incomplet sau inconstant.

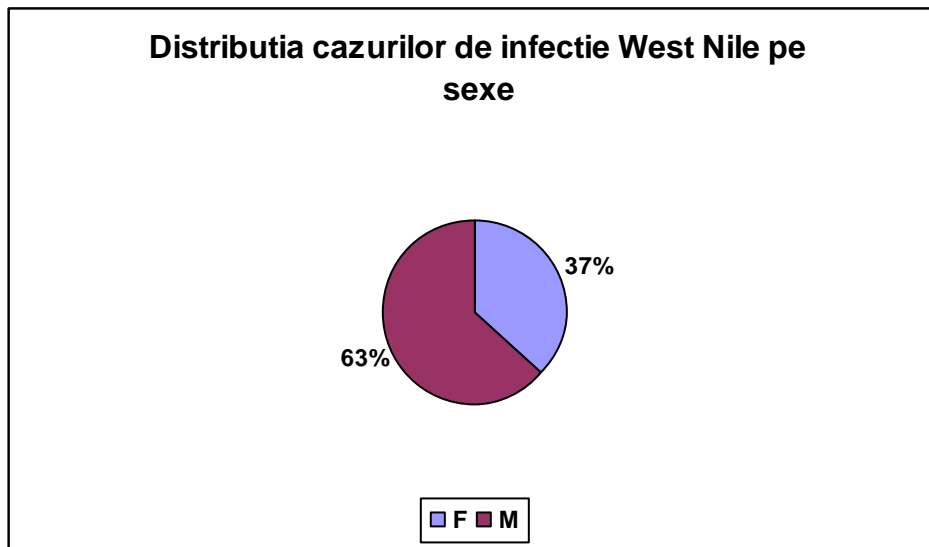
Pentru prevenirea imbolnavirilor de malarie in contextul intensificarii calatoriilor in orice scop in tarile endemice recomandam intensificarea informarii populatiei asupra mijloacelor de prevenire atat fizice cat si medicamentoase.

2. Meningita West Nile

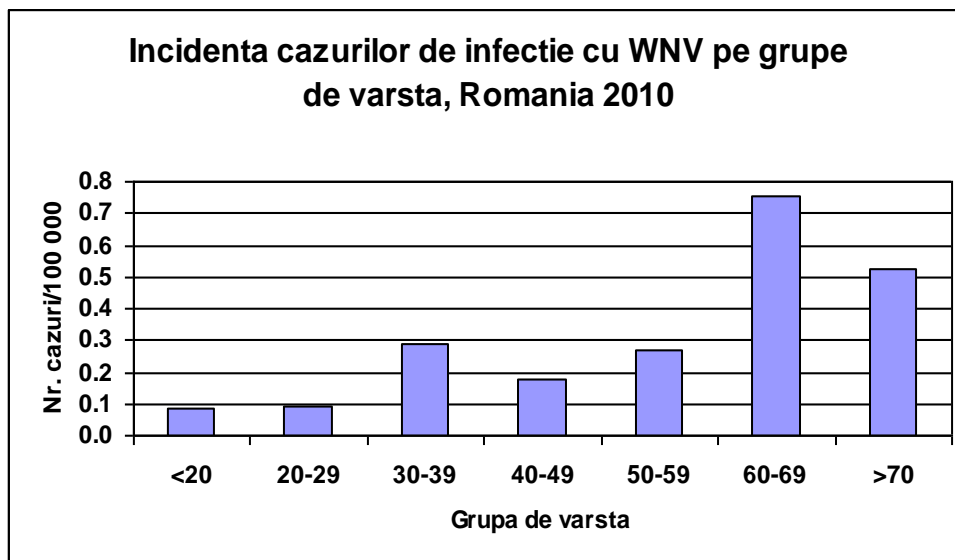
In anul 2010, a evoluat in Romania cea mai importanta epidemie de infectie cu virus West Nile dupa cea din 1996. Au fost confirmate 52 de cazuri: 49 cu infectie neuroinvaziva West Nile (meningita /meningoencefalita/encefalita) si 3 cu febra West Nile iar 5 cazuri au fost clasificate ca probabile.



Cele mai multe cazuri au fost de sex masculin (36) si numai 21 de sex feminin, raportul pe sexe fiind de 1.7/1.



Repartitia cazurilor pe grupe de varsta arata ca cea mai afectata grupa de varsta a fost 60-69 de ani (incidenta 0.8/100 000) urmata de grupa de varsta ≥ 70 ani.



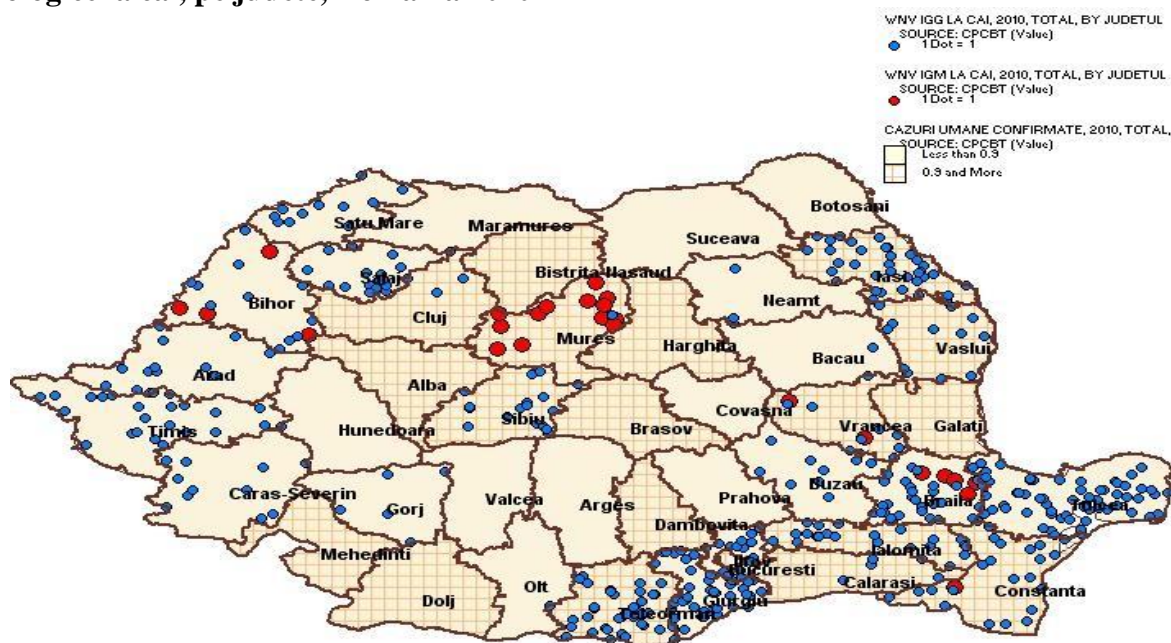
Numarul cazurilor in mediul urban (30) a fost aproximativ egal cu cel din rural (27), raportul U/R = 1.1/1

Cele mai multe cazuri s-au inregistrat in zona de sud a tarii (35), cunoscuta ca fiind endemica, inasa spre deosebire de anii anteriori, s-au inregistrat cazuri in zone noi, neafectate pana acum, sau necunoscute a fi afectate: centrul Transilvaniei si Moldova, Aceste noi zone afectate sunt zone de lunca a unor importante rauri (Mures, Prut, Siret), cunoscute ca fiind populate cu pasari migratoare.

Judetul cel mai afectat a fost Constanta (incidenta 1.7/100 000), iar orasul cel mai afectat a fost Blaj (incidenta 19.3/100 000 locuitori).

Rezultatele supravegherii serologice la cal in anul 2010 arata o circulatie a virusului atat in judetele unde sau inregistrat cazuri umane cat si in alte judete (SM, SJ, BH, TM, GJ, CS, AR, TL)

Distributia cazurilor de infectie cu virus West Nile la om si rezultatele supravegherii serologice la cal, pe judete, Romania 2010



Din serul unui caz din Bucuresti s-au secventiat, 780 nucleotide ale genei NS5. S-a evidentiat faptul ca tulpina de virus WN circulanta in 2010 este tulpina genetica 2, identica cu cea circulanta in anul 2007 in Volgograd.

3. Encefalita de capusa (TBE)

Supravegherea meningitelor transmise prin muscartura de capuse este regionala, se realizeaza in teritoriul arondat CSP Cluj.

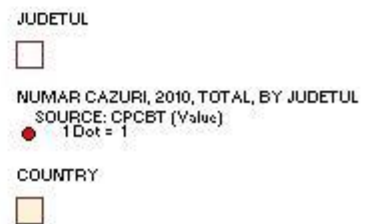
In anul 2010 s-au inregistrat 3 cazuri: 2 cazuri confirmate (CJ) si unul probabil (HR). Doua dintre cazuri sunt din mediu rural si unul din urban. Toate cazurile apartin grupei de varsta <20 ani.

Raportul pe sexe M/F=2/1.

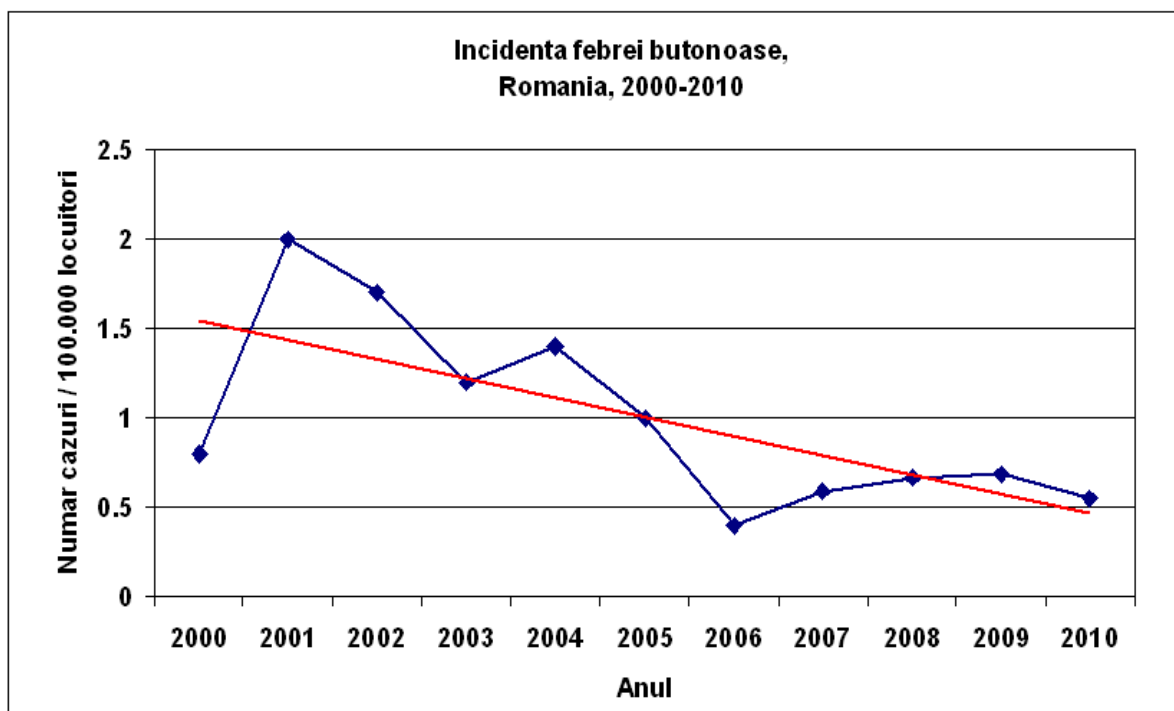
4. Febra butonoasa

In cursul anului 2010 au fost raportate catre CNOASIIDS 118 cazuri de febra butonoasa.

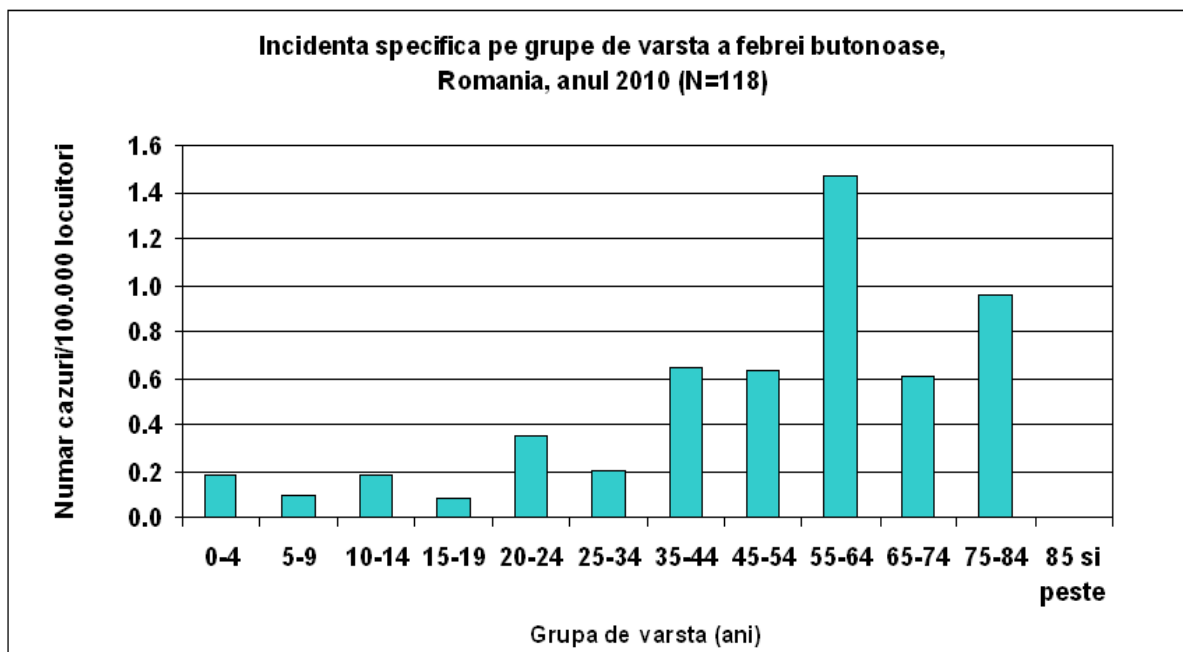
Toate cazurile provin din judete din zona de sud - sud-est a tarii: 42 CT, 32 TL, 17 PH, 13 BB, 6 IF, 5 CL, 2 VL, 1 BR.



Incidenta inregistrata la nivelul tarii in anul 2010 a fost de 0,6‰. Raportata la perioada ultimilor 11 ani, incidenta bolii se afla pe un trend descendent.

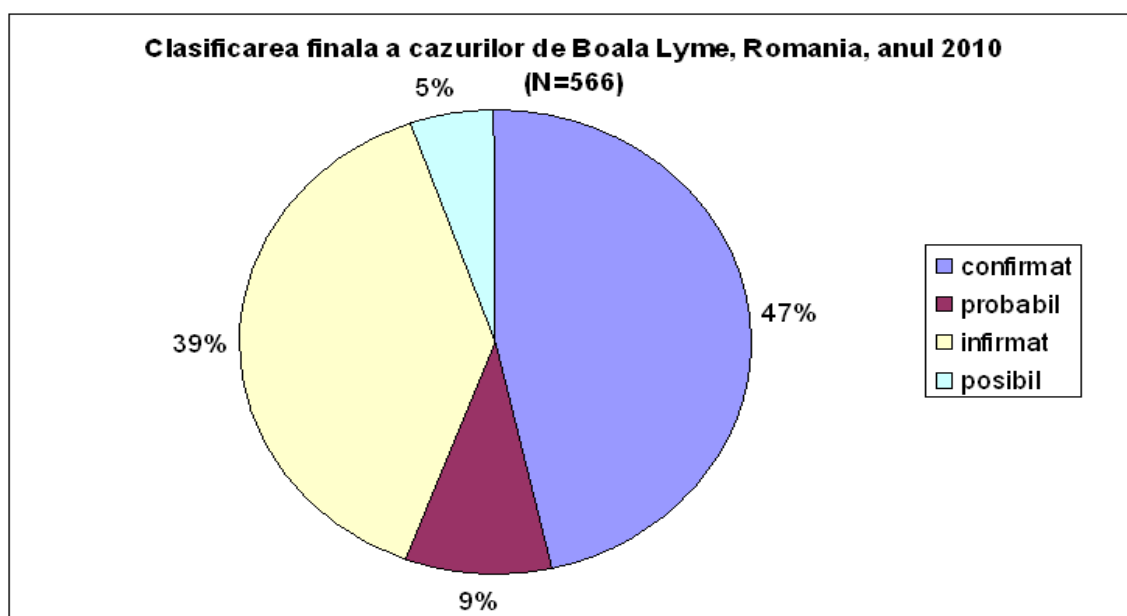


Analiza incidentei specifice pe grupe de varsta a cazurilor confirmate releva faptul ca valoarea maxima s-a integritat la grupa de varsta 55-64 ani.



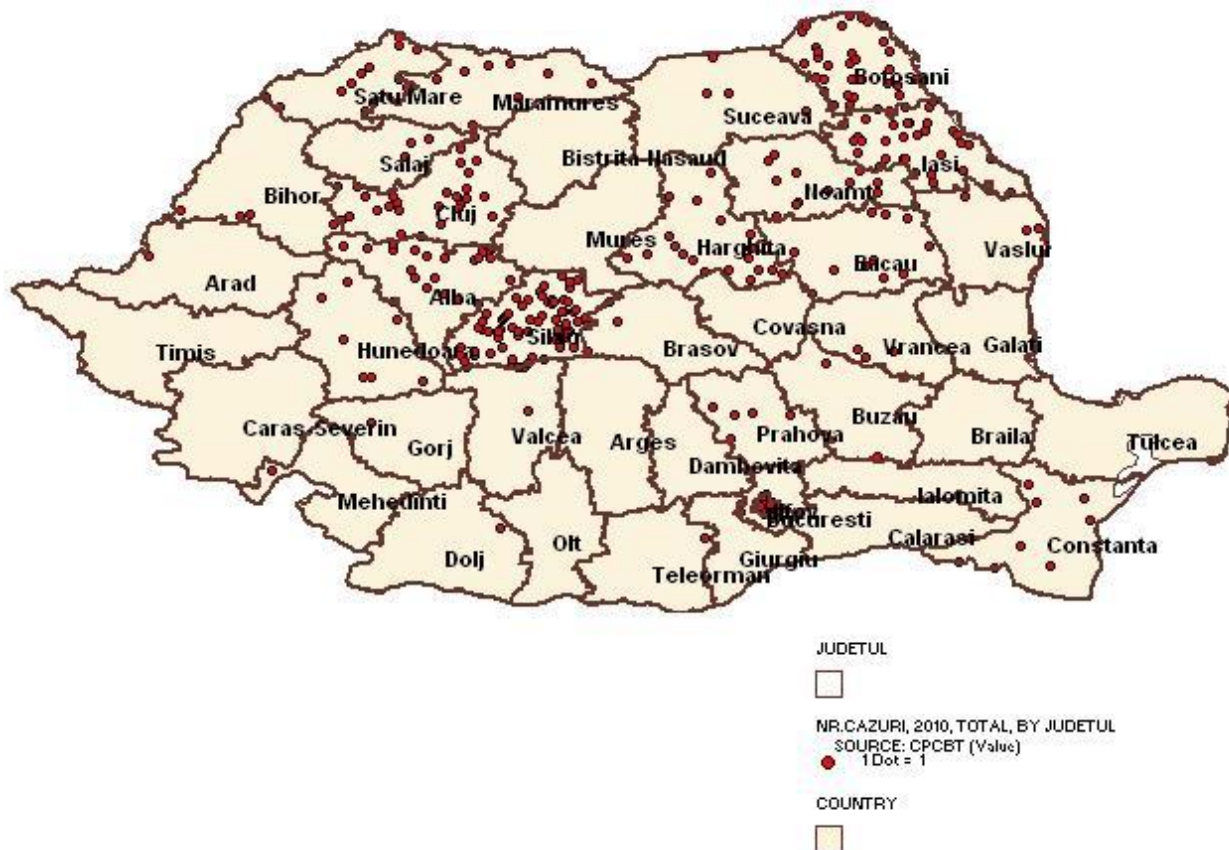
5. Boala Lyme

In cursul anului 2010 au fost raportate conform HG 589/2009 si introduse in Registrul unic 566 cazuri de Boala Lyme, fata de 146 cazuri in anul precedent. Dintre acestea, 263 au fost confirmate, 51 au fost clasificate ca probabile, 222 infirmate, iar 30 au ramas suspecte, lipsind atat criteriile clinice si epidemiologice, cat si investigatiile de laborator.



Incidenta bolii in anul 2010 (cazuri confirmate+probabile) a fost de 1,5 ‰, in crestere de 3 ori fata de anul 2009 (0,5 ‰).

In cartograma de mai jos este reprezentata distributia pe judete a cazurilor probabile si confirmate.

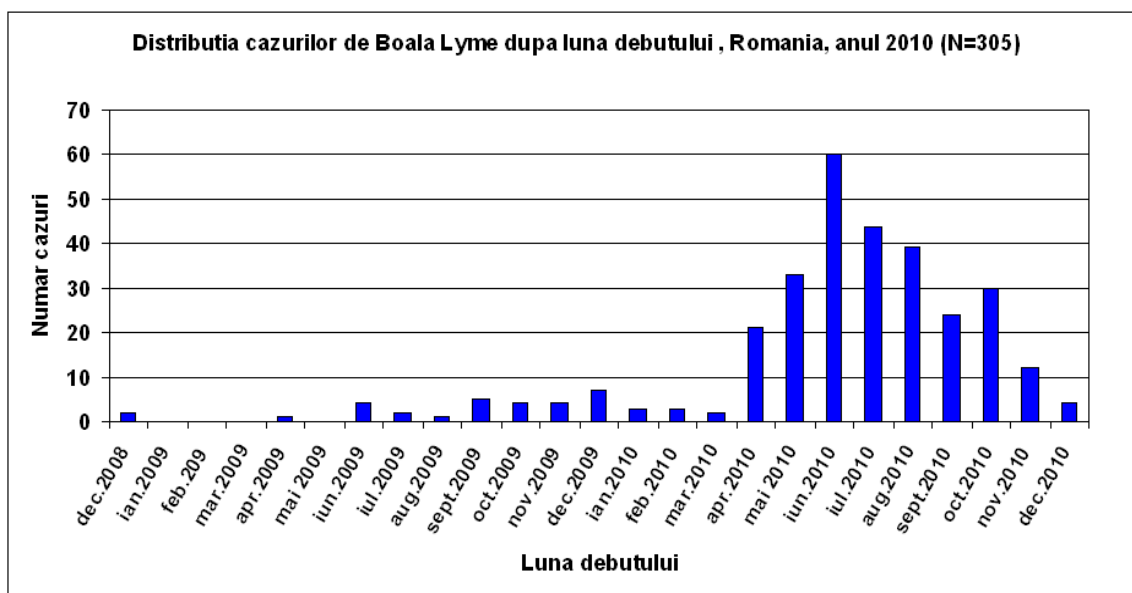


Analiza incidentei Bolii Lyme pe judete releva valori maxime in Jud.Sibiu si minime in Judetele AG, BN, CL, DB, GL, OT si TL.

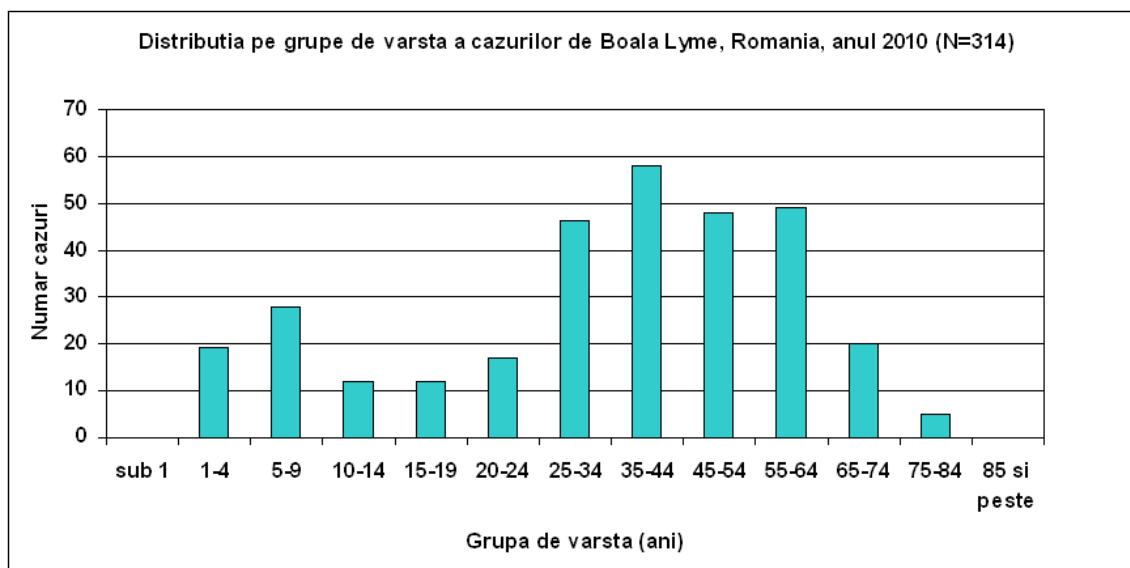
Singurul judet care a depasit media inregistrata la nivelul tarii cu peste 2 deviatii standard (>8%000) a fost Jud.Sibiu.

Incidenta inregistrata in Judetele Botosani, Harghita si Alba a depasit cu o deviatie standard media inregistrata la nivel tarii (>4,9 si <8%000).

Analiza distributiei cazurilor confirmate si probabile dupa luna debutului evidentiaza un numar maxim in lunile de vara ale anului 2010, urmate de cele de primavara si toamna, motivat de intensitatea mai mare a activitatii vectorilor in aceste sezoane.



Analiza distributiei cazurilor pe grupe de varsta releva faptul ca cel mai mare numar de cazuri a fost inregistrat la adulti cu varste cuprinse in intervalul 25-64 ani.



Incidenta specifica pe sexe, desi la valori mici, inclina in favoarea sexului feminin (1,7 ‰), depasind-o de aproape 3 ori pe cea inregistrata la sexul masculin (0,6 ‰).

Pentru cele 289 cazuri la care au existat precizari, 69% din cazuri au provenit din mediul urban si 31% din cel rural.

Intepatura de capusa a fost mentionata pentru 77% din cazuri.

Pentru 289 cazuri (92%) au fost mentionate manifestari acute:

Eritemul migrator	60%
Astenie	30%
Cefalee	26%
Febra	24%
Artralгии	22%
Mialгии	20%
Redoare de ceafa	3%

Alte manifestari acute: au fost mentionate pentru 24 cazuri

Pentru 51 cazuri (16%) au fost mentionate manifestari tardive:

Manifestari musculo-scheletale tardive:

- atacuri scurte, recurente, timp de saptamani/luni sau tumefierea uneia sau mai multor articulatii 4%

- artrita cronica la nivelul uneia sau mai multor articulatii 1,6%

Acrodermatita cronica atrofica 0,3% (1 caz)

Manifestari neurologice tardive:

- meningita limfocitara 0,3% (1 caz)

- paralizie de nerv facial 0,9% (3 cazuri)

- paralizii alti nervi cranieni 0,6% (1 caz nerv hipoglos, 1 caz nerv oculomotor)

- radiculoneuropatii 2,2%

- encefalomielita 0,3% (1 caz)

- nu au fost mentionate manifestari cardiace de tipul debut brusc al unor tulburari de conducere AV gr.2 sau 3 sau miocardita

Alte manifestari tardive au fost mentionate pentru 35 cazuri.

Nu a fost inregistrat niciun deces.

În ceea ce privește locul izolării, pentru 68% din cazurile intrate în sistemul de supraveghere a fost menționat spitalul, marea lor majoritate în secții de boli infecțioase (90%) și într-o foarte mică măsură în alte secții (DV, Medicală, Neurologie, Pediatrie, Pneumologie).

Numărul de zile de spitalizare la cazurile confirmate și probabile a fost în medie de 7 zile, mediana de 6 zile, minimă de 1, iar maximă de 30 zile.

Tratament antibiotic a fost menționat pentru 76% din cazurile confirmate și probabile, cel mai frecvent utilizat fiind Doxiciclina.

Durata antibioticoterapiei a fost în medie de 14 zile, cu o mediana de aceeași valoare, o minimă de 1 zi și o maximă de 66 zile.

Investigații de laborator:

- serologie IgM s-a efectuat pentru 293 cazuri (93,3%), rezultat pozitiv pentru serul I fiind menționat la 234 cazuri (79,8%), iar pentru ser II la 15 cazuri (5%);
- serologie IgG s-a efectuat pentru 143 cazuri (45,6%), rezultat pozitiv la ser I fiind menționat pentru 53 cazuri (37%), iar pentru ser II la 5 cazuri (3,5%);
- IgM WB în ser s-a efectuat pentru 53 cazuri (17%), rezultat pozitiv fiind menționat la 32 cazuri (60,4%);
- IgG WB în ser s-a efectuat pentru 34 cazuri (10,8%), rezultat pozitiv fiind menționat la 17 cazuri (50%);
- IgM WB în lcr nu s-a efectuat pentru niciun caz;
- IgG WB în lcr nu s-a efectuat pentru niciun caz.

Indicatorii de tendință centrală pentru intervalul de timp dintre data debutului și data recoltării la cazurile cu rezultat pozitiv pentru IgM în serul I au fost următorii:

Media = 38 zile

Mediana = 21 zile

Minima = 0 zile (proba I de ser recoltată în ziua debutului)

Maxima = 339 zile

Indicatorii de tendință centrală pentru intervalul de timp dintre data debutului și data recoltării la cazurile cu rezultat pozitiv pentru IgM în serul II au fost următorii:

Media = 42 zile

Mediana = 24 zile

Minima = 9 zile

Maxima = 134 zile

Indicatorii de tendință centrală pentru intervalul de timp dintre data debutului și data recoltării la cazurile cu rezultat pozitiv pentru IgG în serul I au fost următorii:

Media = 42 zile

Mediana = 17 zile

Minima = 0 zile

Maxima = 339 zile

Indicatorii de tendință centrală pentru intervalul de timp dintre data debutului și data recoltării la cazurile cu rezultat pozitiv pentru IgG în serul II au fost următorii:

Media = 41 zile

Mediana = 24 zile

Minima = 13 zile

Maxima = 134 zile

Ținând cont de aceste valori, ar fi de recomandat ca recoltarea serului I pentru IgM și IgG să se facă la 21 zile de la debut pentru ca probabilitatea obținerii de rezultate pozitive să fie mai mare.

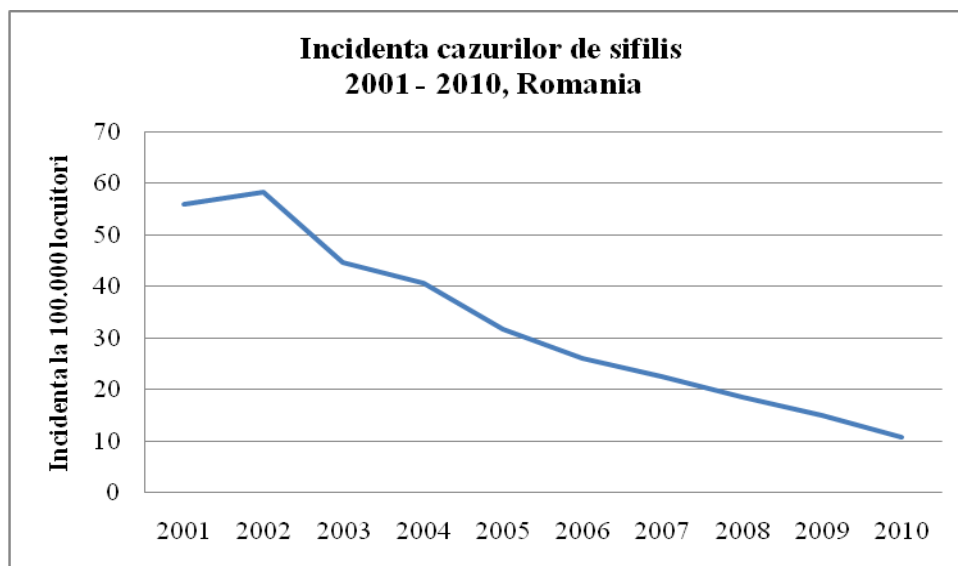
Proba a II-a de ser pentru IgM și IgG se va recolta numai în caz de rezultat negativ pentru serul I.

Cap. VI: Boli cu transmitere sexuala

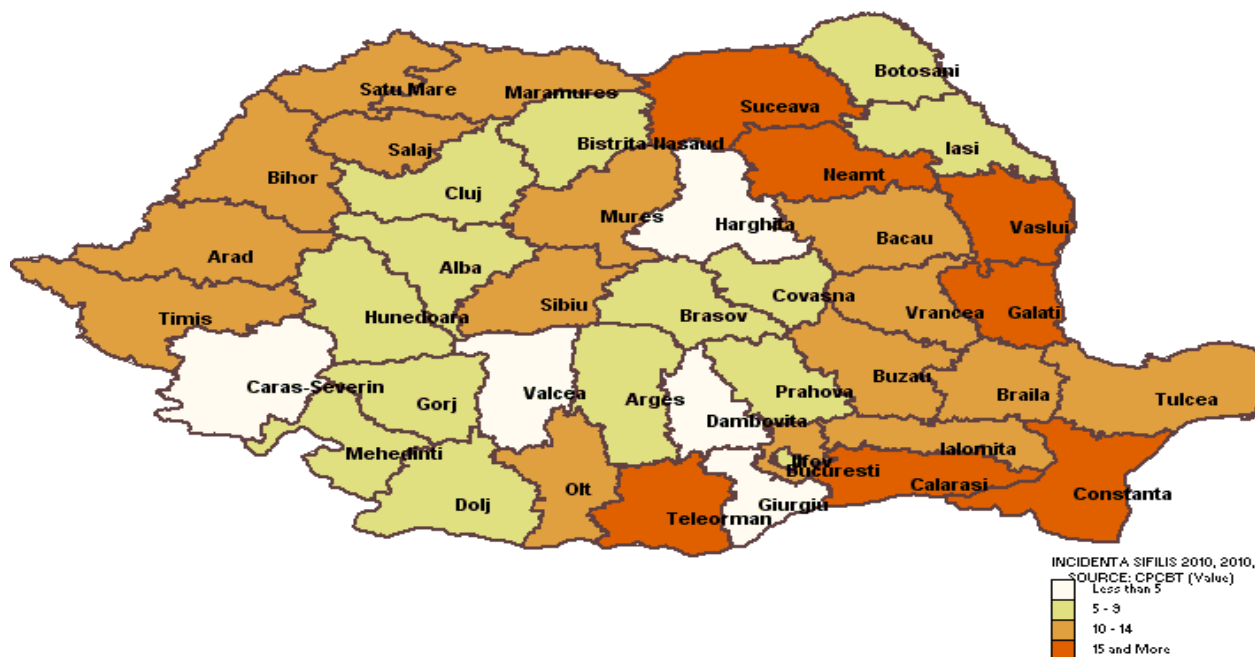
1. Sifilis

In anul 2010, pentru cazurile de sifilis s-a inregistrat o incidenta de 10,85 la 100.000 locuitori fata de 15,07 in 2009.

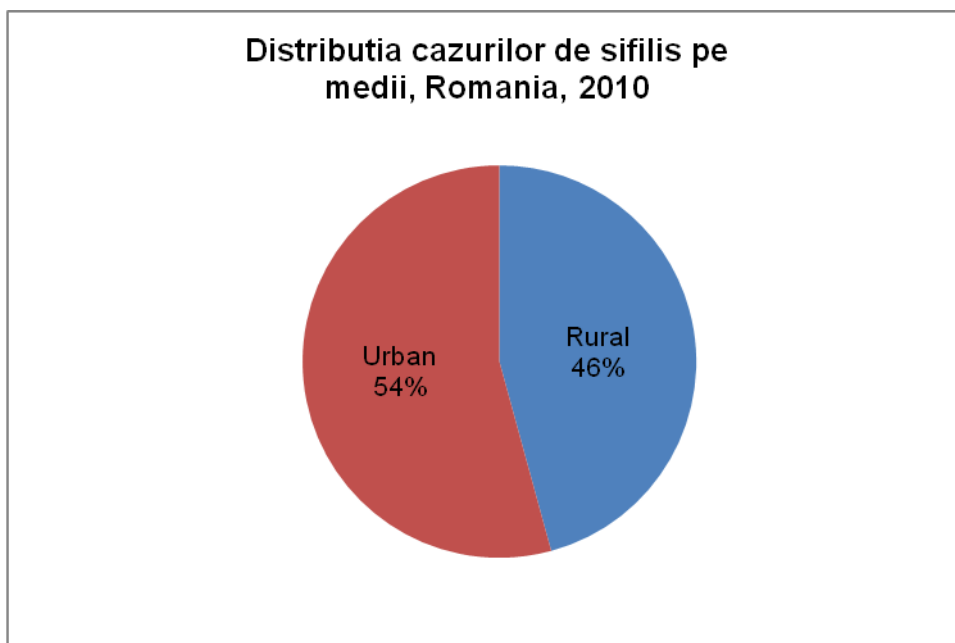
In Romania, incidenta pentru cazurile de sifilis este in continua scadere in ultimii 10 ani dar ramane totusi pe primul loc in tarile din UE.



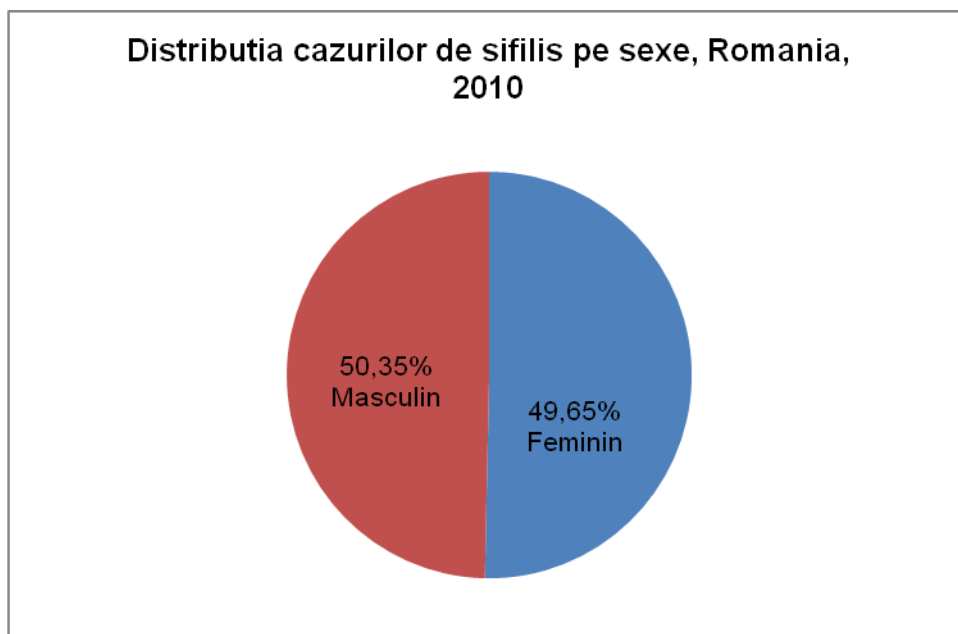
Incidenta pe judete, pentru sifilis in 2010:



In anul 2010 - numarul total de cazuri de sifilis a fost de 2326 , din care 1262 (54,25%) in mediul urban, si 1064 (45.75%) in mediul rural:

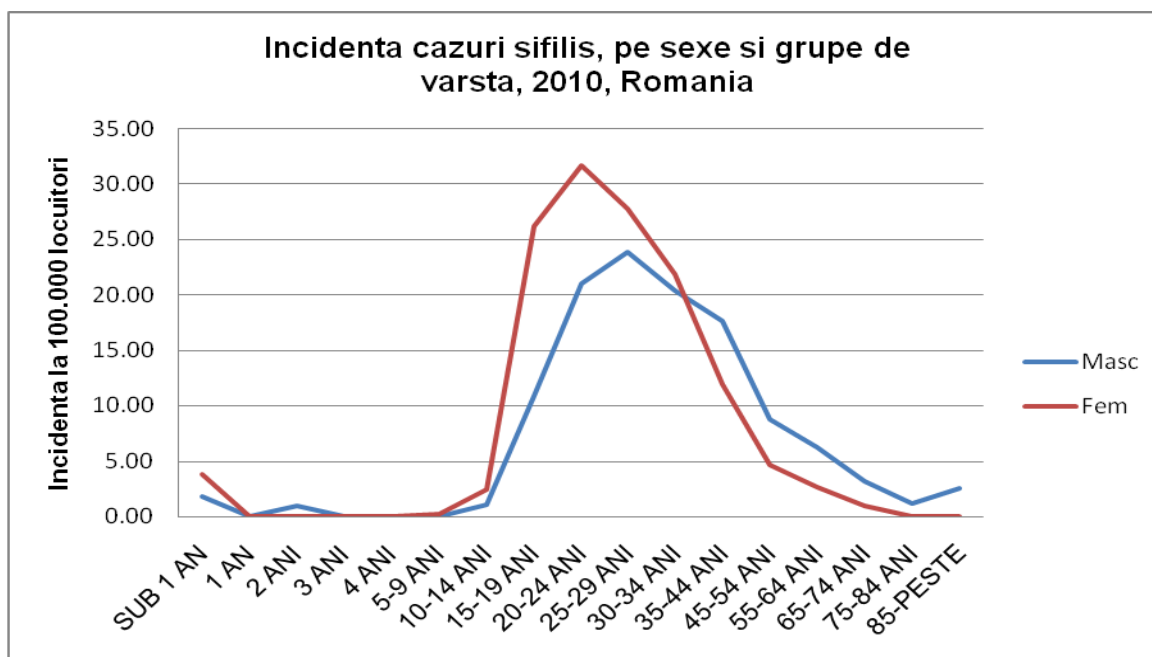
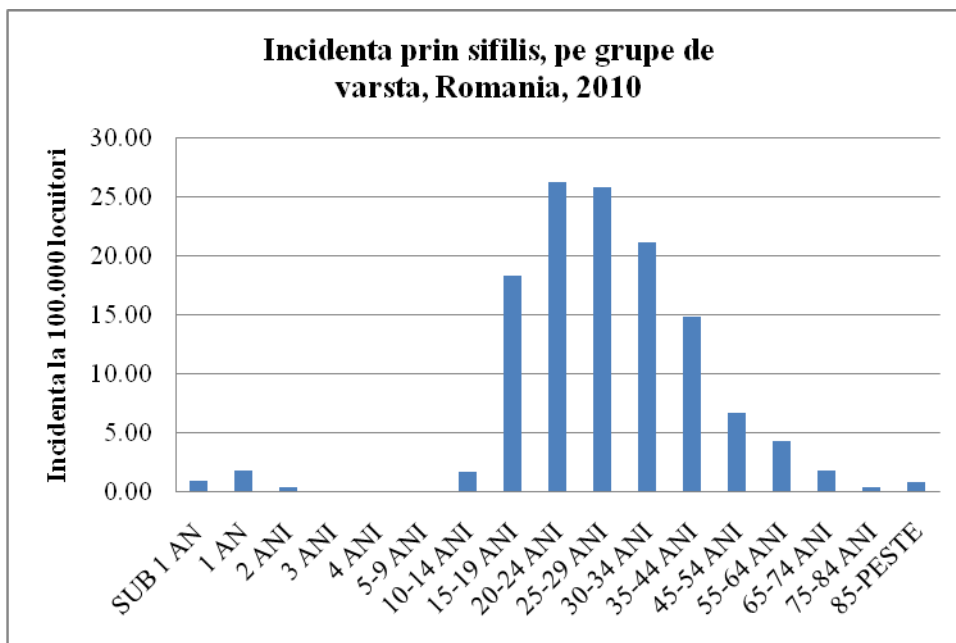


Distributia pe sexe este 1171 cazuri la barbati si 1155 la femei. Un procent de 24,55% din cazurile de sifilis la femei s-au inregistrat la gravide (depistare din luna 4-9 de sarcina).



Din punct de vedere al incidentei pe medii si sexe, in urban este 10,70%0000 (12,04%0000 pentru barbati si 9,47%0000 pentru femei) si in rural 11,05%0000 (10,27%0000 pentru barbati si 11,82%0000 pentru femei).

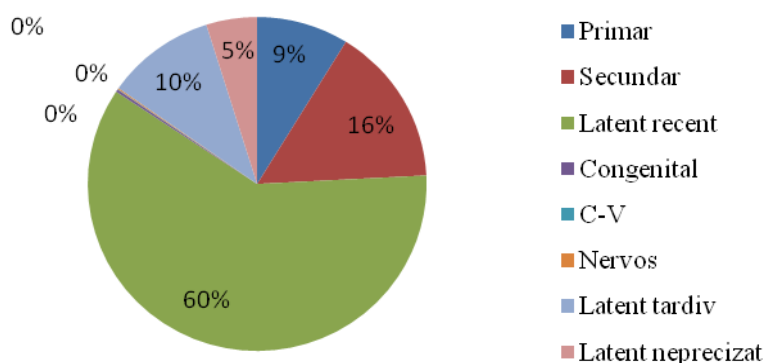
In ceea ce priveste incidenta pe grupe de varsta, cele mai mari valori ale incidentei se mentin la varstele cuprinse intre 20 si 34 de ani.



Distributia cazurilor de sifilis in functie de stadiul de boala cand a avut loc depistarea este prezentata in graficele de mai jos. Cazurile de sifilis congenital in numar de 6, sunt in scadere fata de anii precedenti si reprezinta 0,25% din toate cazurile de sifilis. Judetele cu sifilis congenital sunt: Alba 2 cazuri, Cluj 1 caz, Constanta 1 caz, Maramures 1 caz si Neamt 1 caz.

Ponderea cea mai mare (60%) este cea a cazurilor de sifilis recent latent urmata de sifilis secundar (16%) ceea ce indica faptul ca adresabilitatea la serviciile medicale la aparitia primelor simptome de boala este inca foarte scazuta.

Distributia cazurilor de sifilis pe diagnostic de boala, 2010, Romania



Cazurile de sifilis din 2010 au fost depistate dupa cum urmeaza:

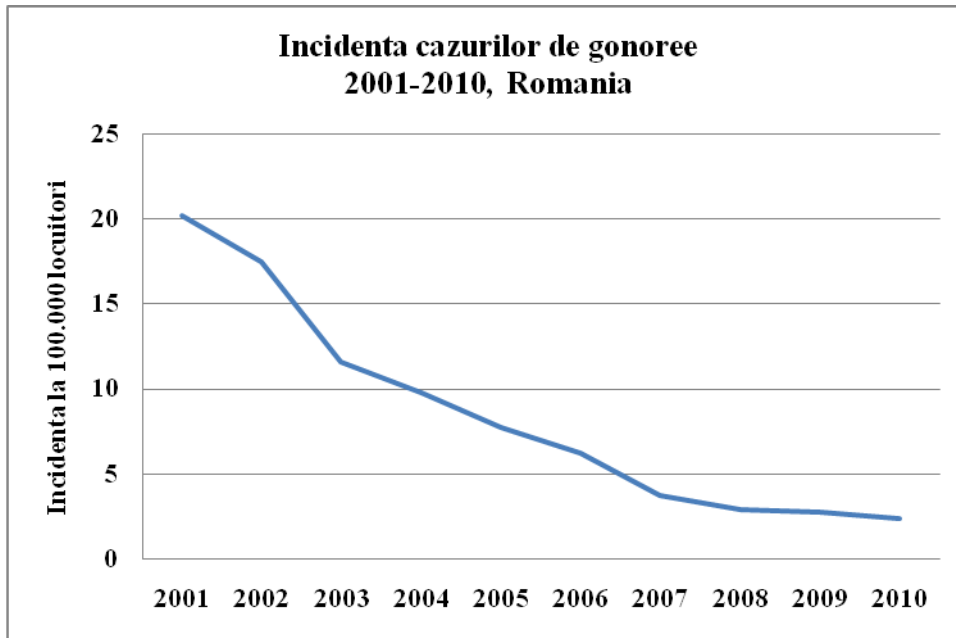
Certificat prenuptial	Ex. la angajare	Control periodic	Investig. Epidemiol.	Control gravide	Donare sange	Alte Depistari active	Depistare pasiva
45	107	192	292	243	176	793	478
1,93%	4,60%	8,25%	12,55%	10,45%	7,57%	34,09%	20,55%

Din punct de vedere al comportamentului social si sexual s-au inregistrat urmatoarele cifre :

TOTAL	Vagabondaj	Relatii de tip homosexual	Relatii de tip heterosexual	Perteneri multipli	Consum de droguri	Alte situatii
2326	12	19	1851	134	2	308
100%	1%	1%	80%	6%	0,09%	13%

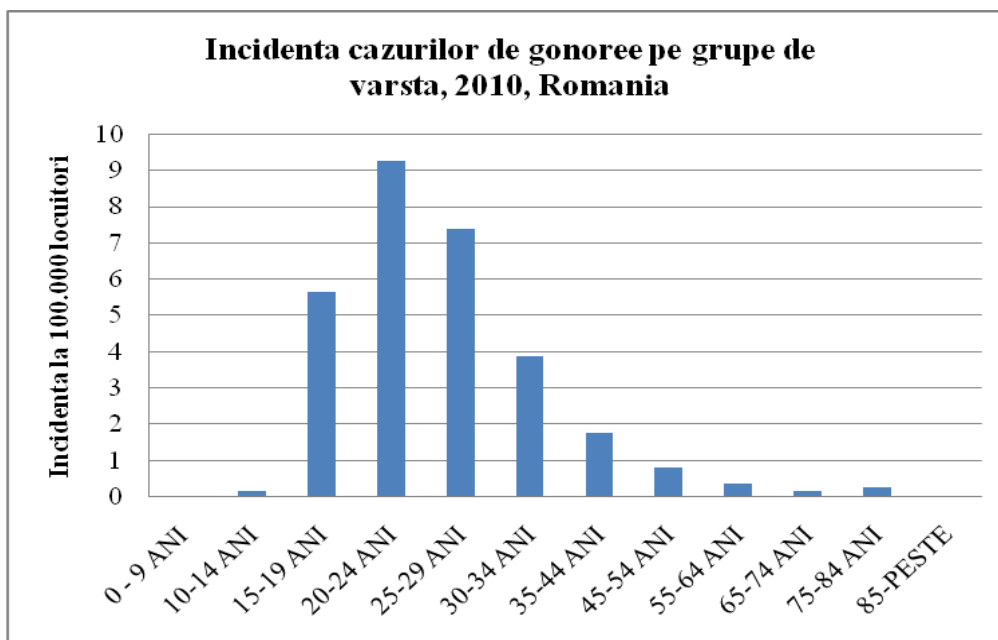
2. Infectiile gonococice

Incidenta cazurilor de gonoree a cunoscut o evolutie descendenta incepand din anul 2000, iar in anul 2010 a fost de numai 2,4 la 100.000 locuitori, valoare care ne situeaza printre tarile cu cea mai mica incidenta din regiunea OMS Europa si UE.

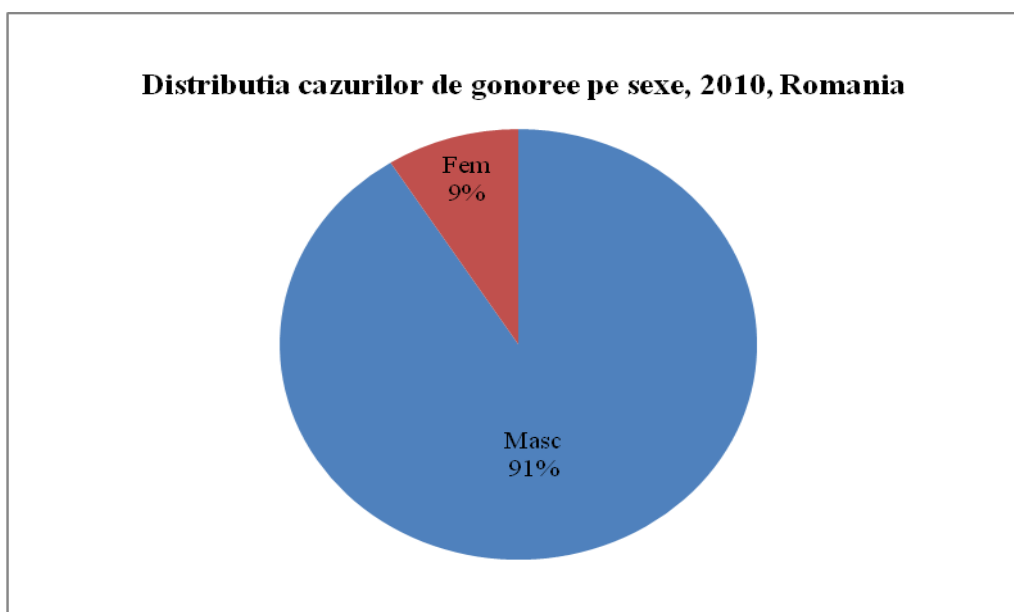
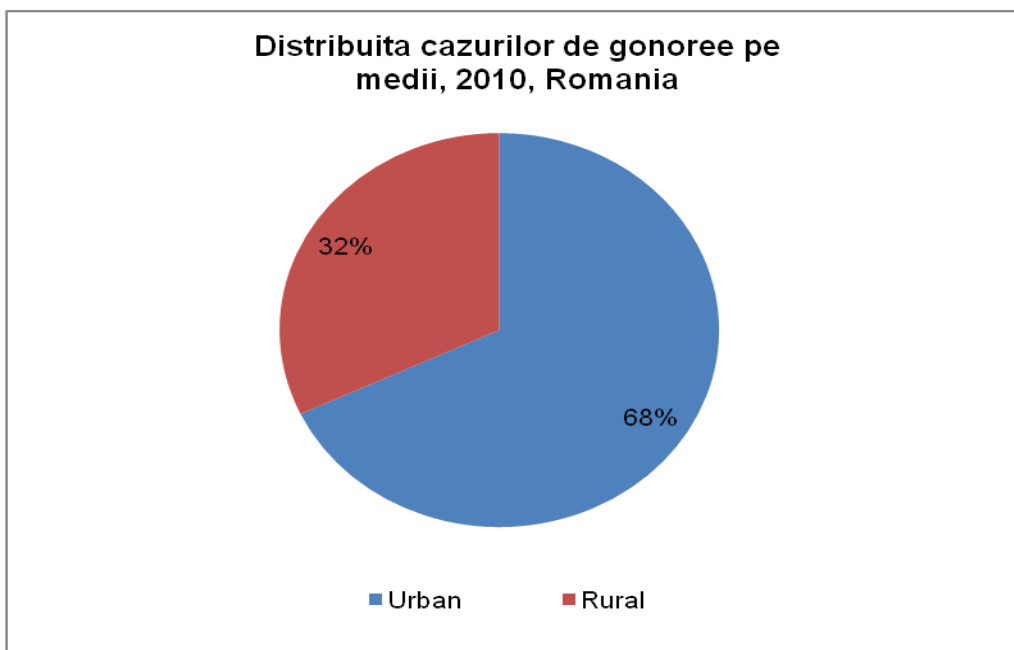


Din punct de vedere al distributiei incidentei pe medii, in urban este de 2,97%000 (5,72%000 pentru barbati si 0,45%0000 pentru femei), iar in rural 1,71%0000 (3,06%0000 pentru barbati si 0,37%0000 pentru femei).

Incidenta pe grupe de varsta este prezentata in graficul de mai jos.



Numarul total de 515 cazuri de gonoree sunt distribuite pe medii de rezidenta si sexe in graficele de mai jos.



Modul de depistare al infectiilor cu gonococ este prezentat in tabelul de mai jos:

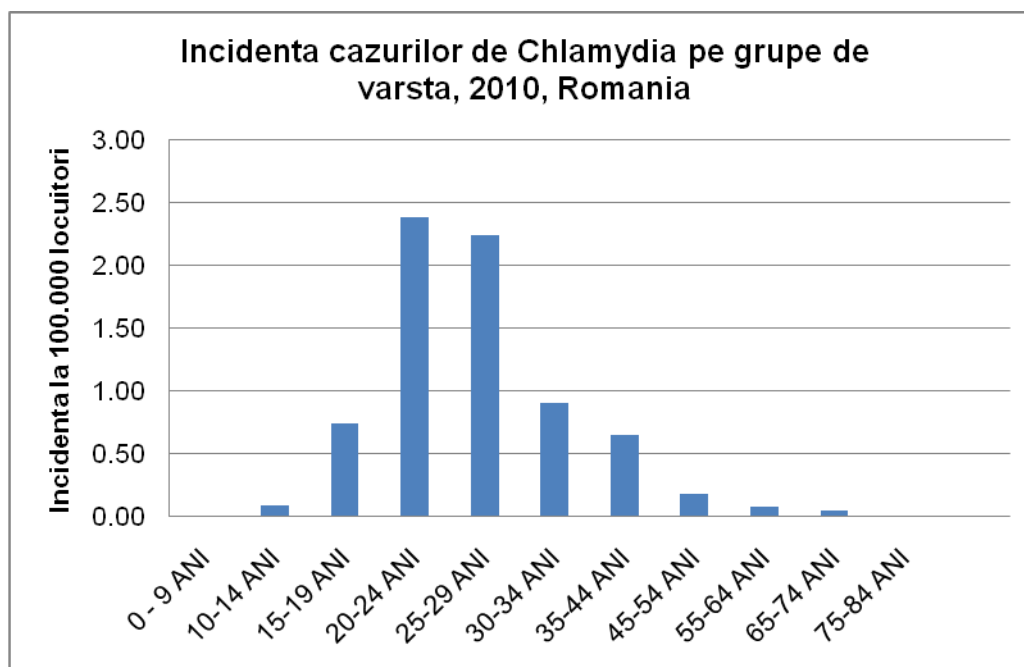
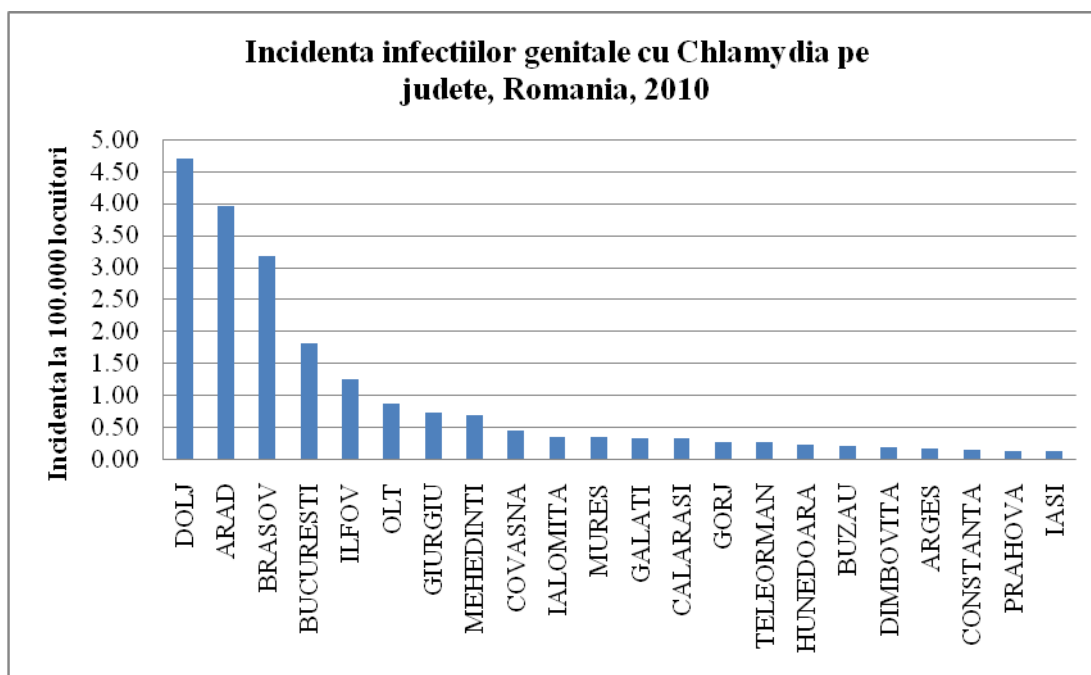
Certificat prenuptial	Ex. la angajare	Control periodic	Investig. Epidemiol.	Control gravide	Donare sange	Alte Depistari active	Depistare pasiva
0	1	2	32	1	2	96	381
0	0,19%	0,39%	6,25%	0,19%	0,39%	18,64%	73,98%

Comportamentul social si sexual pentru cazurile de gonoree sunt prezentate in tabelul de mai jos.

TOTAL	Vagabondaj	Relatii de tip homosexual	Relatii de tip homosexual	Parteneri multipli	Consum de droguri	Alte situatii
515	1	0	364	42	1	107
100.00	0.19	0.00	70.68	8.16	0.19	20.78

3. Infectia cu Chlamydia

In anul 2010 au fost raportate un numar de 133 cazuri de infectie cu Chlamydia, reprezentand o incidenta 0,62%0000 (100 cazuri pentru sexul masculin reprezentand o incidenta de 0,96%0000 si 33 cazuri cu o incidenta de 0,30%0000 pentru sexul feminin). Incidenta cazurilor de Chlamydia pe judete si grupe de varsta este prezentata in graficele de mai jos:



Modul de depistare a cazurilor de Chlamydia este prezentat in tabelul de mai jos.

Certificat prenuptial	Ex. la angajare	Control periodic	Investig. Epidemiol.	Control gravide	Donare sange	Alte Depistari active	Depistare pasiva
0	2	10	10	0	0	15	96
0	1,50%	7,52%	7,52%	0	0	11,28,1%	72,18%

Comportamentul social si sexual pentru cazurile de infectie cu Chlamydia sunt prezentate in tabelul de mai jos.

TOTAL	Vagabondaj	Relatii de tip homosexual	Relatii de tip heterosexual	Parteneri multipli	Consum de droguri	Alte situatii
133	1	0	108	1	1	22
100%	0.75	0.00	81.20	0.75	0.75	16.54

Colectivul editorial:

- Dr. Adriana Pistol;
- Dr. Viorica Gheorghiu;
- Dr. Odette Nicolae;
- Dr. Aurora Stanescu;
- Dr. Rodica Popescu;
- Dr. Anca Sirbu;
- Dr. Lavinia Zota;
- Dr. Florin Popovici;
- Dr. Ionel Iosif;
- Dr. Radu Cucuiu.

ISSN 2537-2394
ISSN-L 2537-2394

