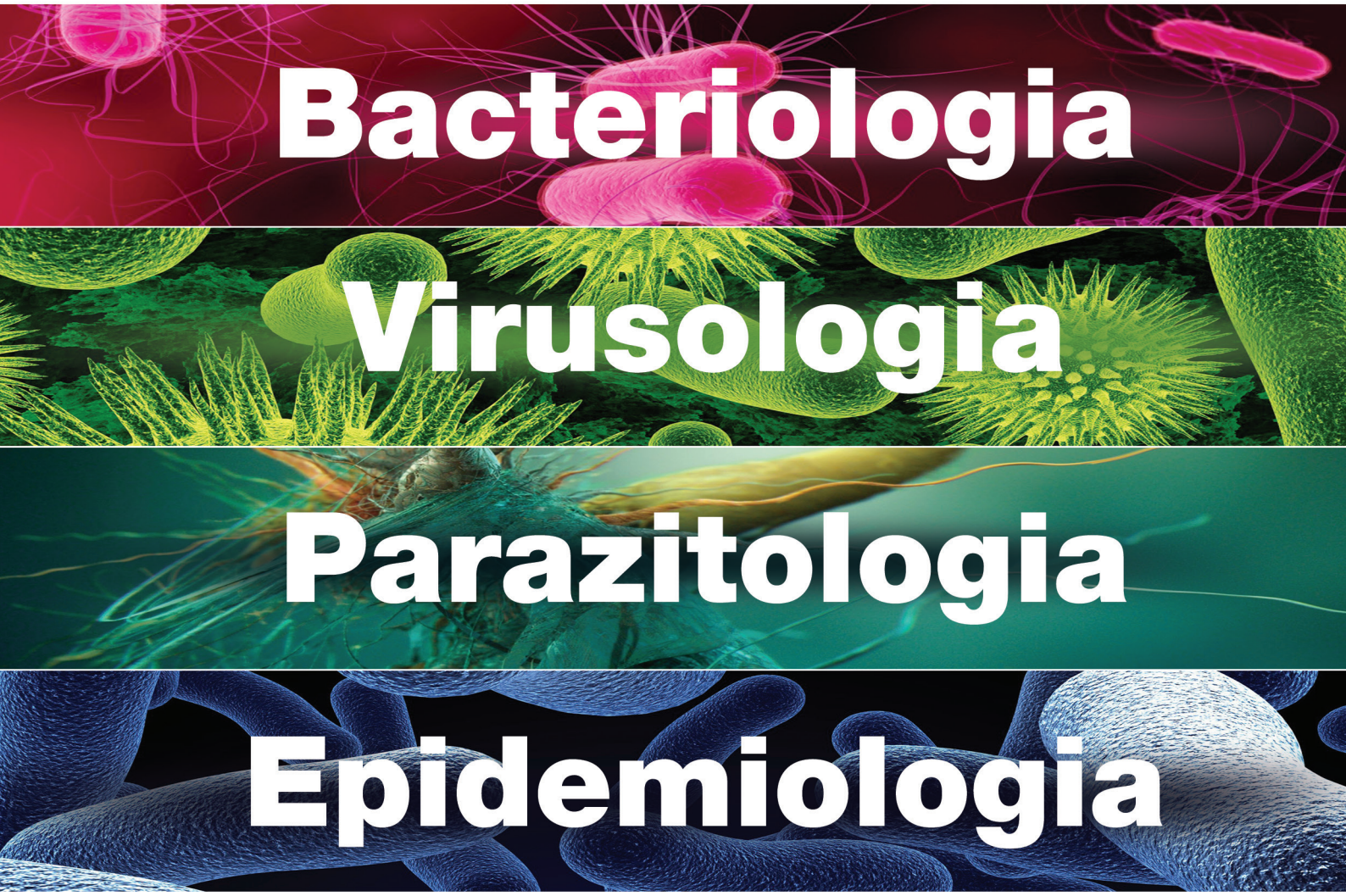
ASOCIAȚIA MEDICALĂ ROMÂNĂ
SOCIETATEA ROMÂNĂ DE MICROBIOLOGIE
în colaborare cu
SOCIETATEA ROMÂNĂ DE EPIDEMIOLOGIE



PROGRAM / VOLUM DE REZUMATE

A VI-A CONFERINȚĂ NAȚIONALĂ DE MICROBIOLOGIE ȘI EPIDEMIOLOGIE

Provocări în diagnosticul și supravegherea bolilor transmisibile cu impact asupra sănătății publice

Volumul 58
IULIE - DECEMBRIE
3-4 / 2013

ISSN: 1220 - 3696

ASOCIAȚIA MEDICALĂ ROMÂNĂ
SOCIETATEA ROMÂNĂ DE MICROBIOLOGIE
în colaborare cu
SOCIETATEA ROMÂNĂ DE EPIDEMIOLOGIE

COLEGIUL DE REDACȚIE

Redactor șef: Alexandru Rafila
Redactor șef-adjunct: Gabriel Ionescu
Daniela Pițigoi
Gabriel Popescu
Secretar de redacție: Alexandra Năsăcuțiu

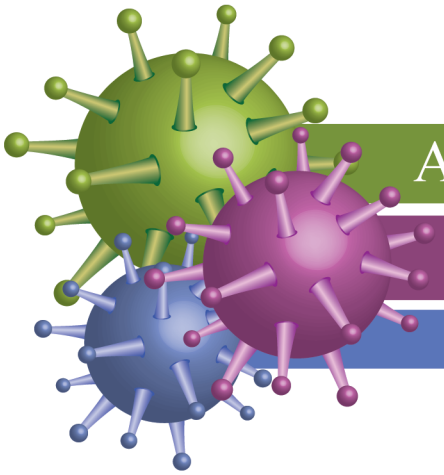
MEMBRI

Irina Codiță (B)
Maria Damian (B)
Olga Dorobăț (B)
Mirela Flonta (CJ)
Maria Ghelberg-Tălmacel (CT)
Luminița Smaranda Iancu (IS)
Monica Licker (TM)
Emilia Lupulescu (B)
Simona Ruță (B)
Edit Szekely (Tg-M)
Codruța-Romanița Usein (B)
Doina Azoicăi (IS)
Grațiana Chicin (TM)
Dorina Crăciun (B)
Geza Molnar (CJ)
Adriana Pistol (B)
Carmen Sima (MM)

MEMBRI DE ONOARE

Marian Neguț
Dumitru Buiuc
Constantin Ciufecu

Redacția : Str. Ionel Perlea 10, sectorul 1, București
Tel. 021 314.10.62, 021 314.10.71
Fax. 021 312.13.57



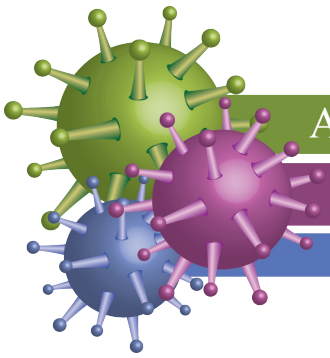
A 6-a Conferință Națională de Microbiologie și Epidemiologie

14-16 noiembrie, București

Provocări în diagnosticul și supravegherea bolilor transmisibile cu impact asupra sănătății publice

PROGRAM / VOLUM DE REZUMATE

14 – 16 noiembrie 2013
București, Hotel Ramada Parc



A 6-a Conferinţă Naţională de
Microbiologie şi Epidemiologie

14-16 noiembrie, Bucureşti

Provocări în diagnosticul şi supravegherea bolilor transmisibile cu impact asupra sănătăţii publice

PREŞEDINŢI CONFERINŢĂ

Conf. dr. Alexandru Rafila

Conf. dr. Geza Molnar

COMITET DE ORGANIZARE CONFERINŢĂ

Şef lucr. dr. Gabriel Ionescu
Asist. univ. dr. Alexandra Năşcuţiu
Biochimist pr. Monica Ionescu

Dr. Radu Cucuiu
Dr. Rodica Radu
Dr. Teodora Solomon

COMITET ŞTIINŢIFIC CONFERINŢĂ

Prof. dr. Olga Dorobăţ
Prof. dr. Luminiţa Smaranda Iancu
Prof. dr. Monica Licker
Prof. dr. Simona Ruţă
Conf. dr. Irina Codiţă
Dr. Daniela Bădescu

Prof. dr. Doina Azoicăi
Dr. Graţiana Chicin
Dr. Adriana Pistol
Şef lucr. dr. Daniela Piţigoi

Mesajul Președinților

”În cadrul Conferinței Naționale de Microbiologie și Epidemiologie 2013 am ales să abordăm provocările în diagnosticul și supravegherea bolilor transmisibile cu impact asupra sănătății publice. Manifestarea va fi una inedită, întrucât va integra câteva momente speciale în memoria unor mari personalități ale medicinei românești. Vom face tot posibilul ca profesioniștii care activează în microbiologie, epidemiologie și domenii adiacente să regăsească la această conferință cele mai noi informații științifice necesare creșterii gradului de educație medicală și perfecționare”.



Conf. dr. Alexandru Rafila,
Președintele Societății Române de Microbiologie

”Pe lângă înaltul nivel științific al lucrărilor prezentate, una dintre principalele coordonate ale Conferinței Naționale de Microbiologie și Epidemiologie 2013 este accentul pe partea practică și pe interactivitate. Încurajăm participanții de a se implica în dezbateri, de a pune întrebări și a propune soluții. Bolile transmisibile au o influență majoră asupra sănătății publice, iar prevenirea, diagnosticarea și controlul acestora implică o echipă multidisciplinară, drept urmare sperăm că evenimentul va atrage cât mai mulți specialiști implicați în managementul profesional al acestor afecțiuni”.



Conf. dr. Geza Molnar,
Președintele Societății Române de Epidemiologie

Informații generale Conferință

Locul de desfășurare:

Hotel Ramada Parc, sala Terra Grand Ballroom



Secretariat:

Biroul de secretariat va fi deschis pe durata conferinței, după următorul program:
Joi, 14 noiembrie 2013: 08.00 – 20.00
Vineri, 15 noiembrie 2013: 08.00 – 19.00
Sâmbătă, 16 noiembrie 2013: 08.00 – 14.00

Înscrierile se fac în următoarele intervale orare:
Joi, 14 noiembrie 2013 : 08.00 – 09.00 (pentru Curs)
Joi, 14 noiembrie 2013 : 08.00 – 15.00 (pentru Conferință)

Regulament înscrieri

Înscrierile pentru A 6-a Conferință Națională de Microbiologie și Epidemiologie se fac la punctele de înregistrare din cadrul manifestării, în intervalul stabilit și menționat.
Prin completarea datelor dumneavoastră la înscriere vă manifestați dorința de a participa la acest eveniment și vă dați consimțământul ca toate datele cu caracter personal furnizate de către dumneavoastră să fie prelucrate, înregistrate și ulterior trimise de SC Sănătatea Press Group SRL (organizator logistic) către Societatea Română de Microbiologie (organizator științific) pentru a le transmite către Colegiul Medicilor din România / Ordinul Biochimiștilor, Biologilor și Chimiștilor în Sistemul Sanitar din România, pentru validarea creditării cu puncte E.M.C.
SC Sănătatea Press Group SRL este operator de date cu caracter personal înregistrată la Autoritatea Națională de Supraveghere a Prelucrării Datelor cu Caracter Personal din România sub numărul 18526 / 2010.
Menționăm faptul că înscrierea online preliminară la acest eveniment FĂRĂ participarea efectivă NU este suficientă pentru primirea unui certificat de participare. Vor primi certificatul de participare numai medicii care participă efectiv la lucrările conferinței.
IMPORTANT! Medicii rezidenți și studenții se vor prezenta la secretariatul Conferintei cu carnetul de rezident/student, iar masteranzii cu un document doveditor.

Certificatele de participare:

Toți participanții la Conferință vor primi la sfârșitul manifestării un certificat de participare cu mențiunea orelor de educație medicală continuă cu care a fost creditat evenimentul, de către Colegiul Medicilor din România / Ordinul Biochimiștilor, Biologilor și Chimiștilor în Sistemul Sanitar din România. Vor primi certificat de participare doar persoanele care au semnat formularul de înregistrare.

Lucrări poster:

Posterele vor fi expuse și vor fi susținute:
Vineri, 15 noiembrie 2013
Ora: 14.30 – 15.30
Dimensiunea posterelor: 120 cm (H) x 90 cm (l), tip portrait
Posterele vor fi montate joi, 14 noiembrie 2013

Rezumate:

Rezumatele comunicărilor prezentate în limba română sunt integrate în acest program științific.

Limbile oficiale ale Conferinței:

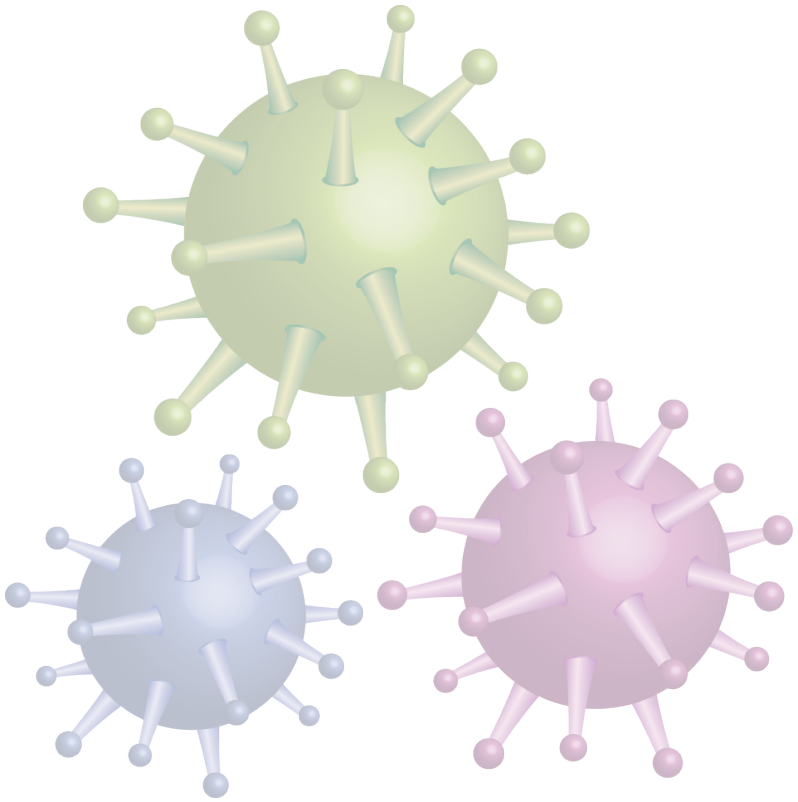
Limba oficială a Conferinței este româna.

Prezentări:

Prezentările vor fi aduse responsabilului tehnic din sală cu minim 3 ore înainte de începerea prezentării.

Ecuson de participare:

Ecusonul trebuie purtat pe toată perioada manifestării și va permite intrarea la toate activitățile oficiale din cadrul conferinței (lucrările conferinței, mesele oficiale ale evenimentului). Ecusonul împreună cu toate materialele manifestării se vor ridica de la Secretariat.



Prof.dr. Ion Cantacuzino (1863 - 1934)

Fondator al școlii românești de microbiologie și patologie experimentală

Membru titular al Academiei Române, prof.dr. Ion Cantacuzino a desfășurat o bogată activitate de cercetare privind vibrionul holeric și vaccinarea antiholerică, imunizarea activă împotriva dizenteriei și febrei tifoide, etiologia și patologia scarlatinei.

Începînd cu anul 1896 publică lucrări despre sistemele și funcțiile fagocitare în regnul animal și despre rolul fenomenelor electrofiziologice în mecanismele imunitare. Pe baza cercetărilor sale privind vibrionul holeric, Cantacuzino a pus la punct o metodă de vaccinare antiholerică, numită "Metoda Cantacuzino", metodă folosită și astăzi în țările unde se mai semnalează cazuri de holeră.

Datorită lui prof.dr. Ion Cantacuzino, România a fost a doua țară din lume, după Franța, care a introdus în 1926 vaccinul BCG ("Bacilul Calmette-Guérin"), având germeni cu virulență atenuată, pentru vaccinarea profilactică a nou-născuților împotriva tuberculozei.

Prof.dr. Ion Cantacuzino a fost un remarcabil organizator al campaniilor antiepidemice, calitate pe care a demonstrat-o în combaterea epidemiei de tifos exantematic și holerei în timpul Primului Război Mondial și în campania antimalarică.



~ 2013 - 150 de ani de la naștere ~

A VI-A CONFERINȚĂ NAȚIONALĂ
DE MICROBIOLOGIE ȘI EPIDEMIOLOGIE

Ceremonia de Deschidere

JOI, 14 noiembrie 2013
orele 18.15 - 19.00

Sesiune Omagială
Prof. Dr. Ion Cantacuzino
- 150 ani de la naştere -

Moment artistic special

Corul Vox Medicalis al Studenților în Medicină și Farmacie București



PROGRAM ȘTIINȚIFIC

JOI, 14 noiembrie 2013

08.00 - 09.00 - Înregistrarea participanților la curs/conferință

09.00 - 13.00 - **Curs pre-conferință: Rezistența la antibiotice și infecțiile nosocomiale, o problemă emergentă de sănătate publică.**
Manifestare cu ocazia Zilei Europene a Informării despre Antibiotice
Prof. Dr. Olga Dorobăț, Conf. Dr. Irina Codiță, Conf. Dr. Gabriel Popescu, Dr. Roxana Șerban

13.00 - 15.00 - Înregistrarea participanților la conferință

15.00 - 15.10 Cuvânt introductiv

15.10 - 16.00 SESIUNEA I: INFECȚII RESPIRATORII
Moderatori: Conf. Dr. Alexandru Rafila, Șef Lucr. Dr. Daniela Pițigoi

15.10 - 15.25 - **Actualități privind supravegherea legionelozei la nivel european** (R1)
Dr. Grațiana Chicin

15.25 - 15.40 - **Rezultate ale supravegherii Infecțiilor Respiratorii Acute Severe (SARI) în România** (CO1)
Dr. Odette Popovici

15.40 - 15.50 - **Infecțiile virale cu unul sau mai mulți patogeni la copiii spitalizați cu infecții respiratorii acute** (CO2)
Dr. Cristina Țecu

15.50 - 16.00 - **Exercițiul european de alerta epidemiologică NAUTILUS** (CO3)
Dr. Viorica Gheorghiu

16.00 - 16.45 PREZENTĂRI ȘI DISCUȚII INFECȚII RESPIRATORII
Prof. Dr. Doina Azoicăi, Dr. Florin Popovici, Dr. Emilia Lupulescu, Dr. Gilda Popescu

16.45 - 17.00 Pauză cafea

17.00 - 18.15 SESIUNEA II: BOLI TRANSMISE PRIN VECTORI
Moderatori: Conf. Dr. Geza Molnar, Dr. Daniela Bădescu

17.00 - 17.10 - **Tendințe în epidemiologia bolii Lyme pe teritoriul României, în context european** (CO4)
Dr. Adrian Matei

17.10 - 17.20 - **Aspecte ale supravegherii borreliozei Lyme în 11 județe din nord vestul și centrul țării în 2012** (CO5)
Dr. Anamaria Molnar

17.20 - 17-30 - **"Controlul" Borreliozei Lyme in judetul Sibiu, de la teorie la practica** (CO6)
Dr. Georgeta Marga

17.30 - 17.40 - **Supravegherea febrei hemoragice cu sindrom renal- date clinico-epidemiologice si de laborator** (CO7)
Dr. Angela Romaniuc

17.40 - 17.50 - **Specia invazivă *Aedes albopictus* în București; strategie regională de supraveghere și control în viziunea OMS, ECDC și EMCA** (CO8)
Dr. Cornelia Ceianu

17.50 - 18.00 - **Circulația virusului West Nile din linia genetică II, tulpina Volvograd like în Sud-Estul României în perioada 2011-2012** (CO9)
Dr. Sorin Dinu

18.00-18.15 Discuții

18.15 - 19.00 CEREMONIA DE DESCHIDERE
SESIUNE OMAGIALĂ PROF. DR. ION CANTACUZINO - 150 ANI DE LA NAȘTERE

19.00 - 21.00 Cocktail

SESIUNE OMAGIALĂ
PROF. DR. ANDREI AUBERT - COMBIESCU



Prof.univ.dr.

Andrei Aubert - Combiescu

1933-2008

Vineri 15 noiembrie

10.30 - 11.15

Invitați:

Prof. Dr. Marian Neguț

Prof. Dr. Mircea Penescu

Conf. Dr. Alexandru Rafila

PROGRAM ȘTIINȚIFIC

VINERI, 15 noiembrie 2013

08.45 - 10.30 SESIUNEA III: BOLILE PREVENIBILE PRIN VACCINARE
Moderatori: Prof. Dr. Simona Ruță, Șef lucrări Dr. Oana Falup Pecurariu

08.50 - 09.00 - **Tetanosul, boala prevenibilă prin vaccinare, încă în actualitate** (CO10)
Șef Lucr.Dr. Debita Mihaela
09.00 - 09.10 - **Aspecte cheie ale epidemiei de rujeolă, România, 2011-2013** (CO11)
Dr. Alina Zaharia
09.10 - 09.20 - **Supravegherea Infecției Rubeolice Congenitale (inclusiv Sindromul Rubeolic Congenital), România, 2012-2013 (pana la data de 15 octombrie 2013)** (CO12)
Dr. Maria Roșca
09.20 - 09.30 - **Coinfecția virobacteriană în pneumonia comunitară la copiii sub 5 ani** (CO13)
Șef Lucr.Dr. Oana Falup Pecurariu
09.30 - 09.40 - **Campanii școlare de vaccinare versus vaccinare la vârsta optimă la medicul de familie** (CO14)
Dr. Camelia Truică
09.40 - 09.50 - **Activitatea de vaccinare a medicilor de familie din România în perioada 2009-2013** (CO15)
Dr. Valeria Herdea
09.50 - 10.00 - **Analiza comparativă a datelor introduse în Registrul Electronic Național de Vaccinări, iulie 2012 versus iulie 2013, România** (CO16)
Dr. Alina Zaharia
10.00 - 10.10 - **Evaluarea acoperirii vaccinale pentru cohorta 2010 într-un județ utilizând metoda de eșantionare pentru asigurarea calității unui lot** (CO17)
Dr. Denisa Janta
10.10 - 10.30 - **Poliomielita și vaccinurile polio în România** (R2)
Șef Lucr.Dr. Daniela Pițigoi, Dr. Dorina Crăciun

10.30 - 11.15 SESIUNE OMAGIALĂ PROF. DR. ANDREI AUBERT COMBIESCU
Conf. Dr. Alexandru Rafila, Prof. Dr. Marian Neguț, Prof. Dr. Mircea Penescu

11.15 - 11.30 Pauză de cafea (oferită cu sprijinul companiei BBraun)

11.30 - 12.30 PREZENTĂRI ȘI DISCUȚII: PROGRAMUL NAȚIONAL DE IMUNIZĂRI
Prof. Dr. Victoria Aramă, Conf. Dr. Geza Molnar, Conf. Dr. Alexandru Rafila, Dr. Valeria Herdea
- **Impactul bolilor transmisibile asupra sănătății publice și beneficiile vaccinării**
(comunicare susținută de compania GSK)
Dr. Adriana Hristea
- **Utilizarea vaccinurilor hexavalente în PNI** (comunicare susținută de compania Sanofi Pasteur)
Șef.Lucr.Dr. Daniela Pițigoi

12.30 - 13.30 PREZENTĂRI ȘI DISCUȚII: ALTE VACCINURI UTILIZATE ÎN PROGRAME DE IMUNIZĂRI LA NIVEL INTERNAȚIONAL
Prof. Dr. Adrian Streinu Cercel, Prof. Dr. Luminița Smaranda Iancu, Dr. Gindrovel Dumitra, Dr. Grațiana Chicin
- **PCV13 - Impact asupra infecțiilor și portajului cu *S. Pneumoniae***
(comunicare susținută de compania Pfizer)
Prof.Dr Emilian Popovici
- **Utilitatea vaccinării anti-HPV** (comunicare susținută de compania MSD)
Dr. Gindrovel Dumitra

13.30 - 14.30 Pauză de prânz

14.30 - 15.30 SESIUNE POSTERE
Moderatori: Prof. Dr. Emilian Popovici, Șef lucr. Dr. Anda Băicuș, Dr. Carmen Sima

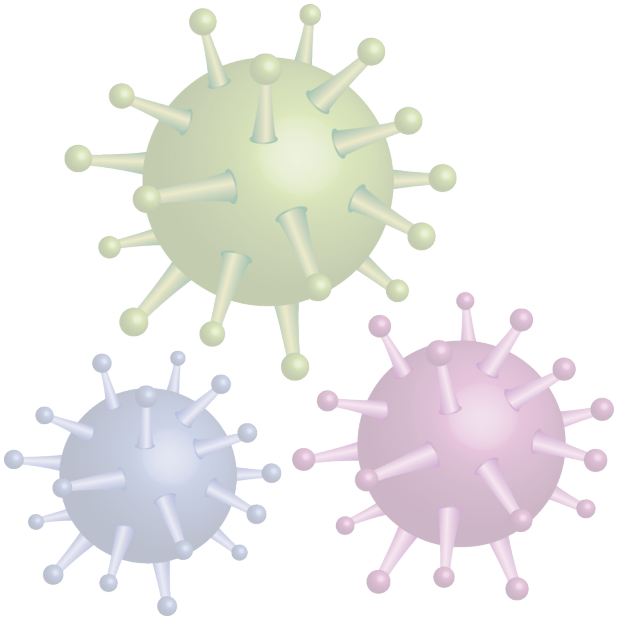
15.30 - 16.30 PREZENTĂRI ȘI DISCUȚII REZISTENȚA LA ANTIOBIOTICE ȘI INFECȚIILE NOSOCOMIALE
Conf. Dr. Gabriel Popescu, Prof. Dr. Olga Dorobăț, Conf. Dr. Irina Codiță, Dr. Roxana Șerban
- **Evoluția consumului și a rezistenței la antibiotice; interpretarea rezultatelor testării la antibiotice în contextul alegerii terapiei optime**

16.30 - 16.50 Pauză de cafea

16.50 - 18.35 SESIUNEA IV: REZISTENȚA LA ANTIOBIOTICE ȘI INFECȚIILE NOSOCOMIALE
Moderatori: Prof. Dr. Monica Licker, Conf. Dr. Gabriel Popescu

16.50 - 17.05 - **Rezistența la antibiotice a germenilor izolați din infecții invazive - România 2012** (CO18)
Conf.Dr. Alexandru Rafila
17.05 - 17.15 - **Infecția nosocomială în România în anul 2012** (CO19)
Dr. Roxana Șerban
17.15 - 17.25 - **Rezistența enterobacteriilor în anii 2009-2013** (CO20)
Prof.Dr. Olga Mihaela Dorobăț
17.25 - 17.35 - **Trendul multirezistenței bacteriene în țările europene** (CO21)
Prof.Dr. Monica Licker
17.35 - 17.45 - **Supravegherea fenomenului de rezistență pentru tulpini de *Neisseria gonorrhoeae* izolate din regiunea de Nord-Est a României** (CO22)
Prof.Dr. Luminița Smaranda Iancu
17.45 - 17.55 - **Dinamica profilului de rezistență pentru principalele specii bacteriene izolate în laboratorul SJU Bacău in intervalul 2008-2012** (CO23)
Dr. Marina Indreas
17.55 - 18.15 - **Importanța decontaminării și dezinfecției în prevenirea infecției cu *Clostridium difficile***
Șef Lucr.Dr. Maria Nițescu (R3)

18.15-18.35 Discuții



Sesiunea postere

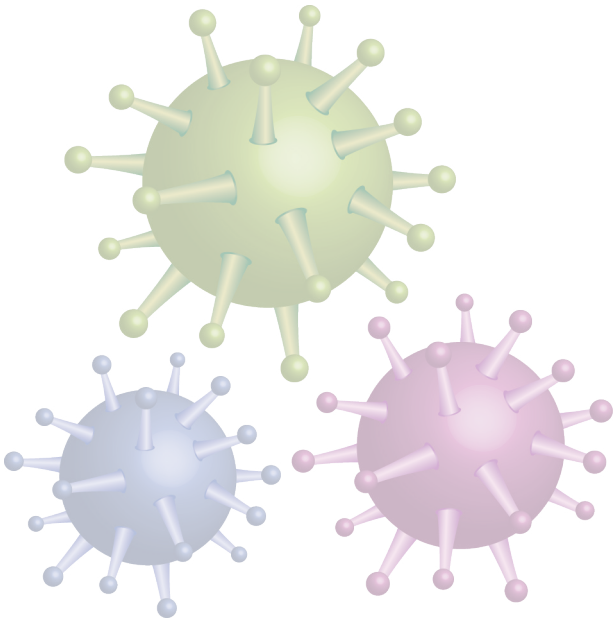
Secțiunea Epidemiologie

P1 - **Considerații clinico-epidemiologice privind infecția cu virusul West Nile în regiunea de nord-est a României în perioada mai-septembrie 2013**
Mariana Dumbravă
P2 - **Etiologia bolii diareice acute la copilul preșcolar spitalizat în vara anului 2012 în București, România**
Nicolae Nedelcu
P3 - **Observații privind impactul formei nosocomiale a enterocolitei cu *Clostridium difficile***
Nicolae Nedelcu
P4 - T**ulpini de *Enterobacteriaceae* posibil purtătoare de carbapenemaze asociate cu cazuri de infecție nosocomială în spital clinic de urgență**
Velea Laurenția
P5 - **Proiectul AURORA - o rețea europeană pentru prevenirea cancerului de col uterin în noile state membre UE**
Grațiana Chicin
P6 - **Analiza privind bolile prevenibile prin vaccinare, experiențe în județul Arad**
Dana Negru
P7 - **Situația toxoplasmozei în România și în Europa**
Marius Valimareanu
P8 - **Aspecte clinico-epidemiologice ale tusei convulsive în teritoriul Moldovei în perioada 2008-2012**
Anca Nistor
P9 - **Factorii endogeni și exogeni implicați în bolile diareice induse de *C.difficile***
Emilian Popovici
P10 - **Percepția activității de vaccinare în rândul medicilor de familie din România –**
Valeria Herdea

Secțiunea Microbiologie

P11 - **Bacterii Gram-pozitive izolate din abcese vestibulare**
Gabriela Băncescu
P12 - **Studiu enterobacteriilor producătoare de beta-lactamaze cu spectru extins izolate în Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii Galați**
Gabriela Gurău
P13 - **Spectrul etiologic al infecțiilor bacteriene și rezistența la chimioterapicele antiinfecțioase într-o secție de ATI dintr-o unitate medicală terțiară**
Monica Licker
P14 - **Studiul rezistenței la antibiotice a tulpinilor bacteriene izolate din infecții urinare comunitare**
Monica Licker
P15 - **Influența tratamentului initial empiric și profilactic asupra izolării microorganismelor în hemocultura, la pacienții cu boli maligne și non maligne**
Raluca Papagheorghe
P16 - **Endocardita infectioasă experimentală cauzată de MRSA heterorezistent la glicopeptide – evaluarea eficienței tratamentului cu teicoplanina**
Vas Krisztina Eszter
P17 - **Raport de caz cu dublă infecție de virus gripal tip A (subtip H1N1 pandemic 2009) și tip B în sezonul 2012-2013**
Emilia Lupulescu
P18 - **Investigarea rezistenței fenotipice la substanțe antibacteriene a tulpinilor de *Streptococcus pneumoniae* evidențiate cu analizorul automat Vitek 2**
Florea Caliopsia

P19 - **Rezistența la antibiotice a tulpinilor de Streptococcus pneumoniae izolate în Institutul de Pneumoftiziologie Marius Nasta în perioada 2006-2010**
Adriana Moisoiu
P20 - **Rezistența la antibiotice a tulpinilor izolate din infecțiile urinare din I.N.B.I. "Matei Balș"**
Alina Borcan
P21 - **Identificarea fenotipică și moleculară a tulpinilor Corynebacterium spp. izolate din prelevate clinice umane**
Cristiana Cerasella Dragomirescu
P22 - **Candida albicans și non-albicans izolate din cavitatea orofaringiană – distribuția speciilor și sensibilitatea față de antifungice**
Mona Argentina Popoiu
P23 - **Fenotipuri de rezistență la antibiotice întâlnite la tulpini de Acinetobacter baumannii izolate din infecții nosocomiale în perioada 2008-2010**
Stanca-Lucia Pandrea
P24 - **Rezistența la antibiotice la tulpini de stafilococi coagulază negativi izolate din infecții nosocomiale**
Stanca-Lucia Pandrea
P25 - **Cercetări asupra evoluției spectrului bacterian al infecțiilor tractului urinar**
Oana Mariana Ionete
P26 - **Acțiunea unor clase de antibiotice asupra tulpinilor de Escherichia coli uropatogene**
Ionete Oana Mariana
P27 - **Spectrul etiologic al infecțiilor profunde și superficiale de părți moi**
Zlatian Ovidiu
P28 - **Infecții de căi respiratorii inferioare la pacienții din serviciul de ATI**
Zlatian Ovidiu
P29 - **Metode fenotipice și moleculare de detectare a carbapenemazelor**
Brândușa-Elena Lixandru
P30 - **Focare de toxiinfecții alimentare stafilococice analizate prin metode de tipizare moleculară și determinarea profilului toxic**
Ileana Luminița Coldea
P31 - **Studiu comparativ al metodelor de detectare a anticorpilor specifici unor factori de virulență la Bordetella pertussis**
Georgeta Cristina Militaru



FILM DOCUMENTAR

”PROF. ION CANTACUZINO

FONDATORUL ȘCOLII ROMÂNE DE MICROBIOLOGIE”

1863 - 1934, București



Sănătatea Production

o divizie

Sănătatea PRESS GROUP

în parteneriat cu:

PROGRAM ȘTIINȚIFIC

SÂMBĂTĂ, 16 noiembrie

08.45 - 10.00 SESIUNEA V: REZISTENȚA LA ANTIBIOTICE
Moderatori: Conf. Dr. Irina Codiță, Șef Lucr.Dr. Gabriel Ionescu

08.50 - 09.00 - **Monitorizarea infectiilor nosocomiale din secția de Terapie intensivă a Spitalului Clinic Județean de Urgență din Timișoara prin "RAPORTATI.RO"** (CO24)
Prof.Dr. Monica Licker

09.00 - 09.10 - **Acinetobacter baumanii în infecțiile tractului respirator inferior la pacienții internați în INBI „Prof. Dr. Matei Balș" în perioada 2009-2013** (CO25)
Dr. Ioana Bădicuț

09.10 - 09.20 - **Utilizare de antimicrobiene sistemice evaluată prin ancheta de prevalență punctuală: Clinica Universitară de Pediatrie din București, România, 2012** (CO26)
Dr. Dorina Crăciun

09.20 - 09.30 - **Rezultatele investigării focarului de infecții cu *Clostridium difficile* care a evoluat în Spitalul Județean Timișoara** (CO27)
Dr. Grațiana Chicin

09.30 - 09.40 - **Co-infecția severă virus gripal - *Staphylococcus aureus*: o incursiune la nivel molecular** (R4)
Conf.Dr. Irina Codiță

09.40 - 09.50 - **Metode noi de detectare a carbapenemazelor la bacili Gram negativi** (CO28)
Dr. Mirela Flonta

09.50 - 10.00 - **Focare de infecții nosocomiale cu *Klebsiella pneumoniae* la nou născuți: valoarea investigației microbiologice moleculare** (CO29)
Biol. Brândușa- Elena Lixandru

10.00 - 10.10 - ***Escherichia coli* - o clonă cu rezistență la antibiotice răspândită pandemic** (CO30)
Dr. Codruța Romanița Usein

10.10 - 10.20 - Discuții

10.20 - 10.35 - Pauză de cafea

10.35 - 11.50 SESIUNEA VI: VARIA
Moderatori: Dr. Dana Brehar-Cioflec, Șef Lucr. Dr. Edit Szekely

10.35 - 10.45 - **Biosiguranța în laboratorul de microbiologie: cerință legală sau necesitate ?** (CO31)
Șef Lucr.Dr. Gabriel Ionescu

10.45 - 11.00 - **Risc biologic în laboratorul clinic: necunoscute și provocări** (R5)
Dr. Dana Sinziana Brehar-Cioflec

11.00 - 11.10 - **Înscrierea copiilor la gradiniță - to screen or not to screen?** (CO32)
Șef Lucr.Dr. Edit Szekely

11.10 - 11.20 - **Rate scăzute de răspuns virusologic rapid la pacienți infectați cronic VHC naivi din punct de vedere terapeutic** (CO33)
Șef Lucr.Dr. Camelia Sultana

11.20 - 11.35 - **Dinamica evoluției infecției HIV/SIDA în România în perioada 1989-2012** (R6)
Prof.Dr. Simona Ruță

11.35 - 11.50 - Discuții

11.50 - 12.20 - Adunarea generală a Societății Române de Microbiologie

12.20 - Închiderea Conferinței

Aflată la a II-a ediție,

CONFERINȚA NAȚIONALĂ ROVACCIN 2014

aduce la aceeași masă de discuții atât autorități și experți în domeniul vaccinologiei, cât și reprezentanți ai mass media și ai societății civile, inclusiv organizații ale părinților.



Conferința Națională

Actualități în Vaccinologie | RoVaccin 2014

Unul dintre principalele obiective este de a informa corect opinia publică prin mesaje bazate pe dovezi venite din partea profesioniștilor, precum și încurajarea unei comunicări eficiente medic-pacient referitoare la vaccinare.

De asemenea, manifestarea urmărește informarea, facilitarea schimbului de informații și propunerea de soluții concrete de către specialiștii implicați, cu privire la managementul eficient al Programului Național de Imunizare.

www.rovaccin.ro

A 6-a Conferință Națională de Microbiologie și Epidemiologie

14-16 noiembrie, București

Provocări în diagnosticul și supravegherea bolilor transmisibile cu impact asupra sănătății publice

REFERATE

REFERATE

R 1 Actualități privind supravegherea legionelozei la nivel european

Grațiana Chicin, Dana Brehar Cioflec

INSP- Centrul Regional Timișoara

Supravegherea legionelozei la nivel european se face de către ECDC prin intermediul rețelei ELDSNet, având reprezentare în toate țările UE. Anual, ECDC evaluează rezultatele activităților rețelei și propune măsuri de îmbunătățire a supravegherii, diagnosticului și a acțiunii de prevenire și control a epidemiilor. Raportarea legionelozei la ECDC are 3 componente: anual, baza de date cu toate cazurile depistate; continuu, fiecare caz asociat călătoriilor și sistemul EPIS care face legătura dintre cazuri, instituții și în care se raportează intervențiile. În ultimii ani, legioneloza a avut o evoluție relativ constantă, cele mai multe cazuri fiind raportate de Franța, Spania, Danemarca, Italia, Marea Britanie. Cele mai puține cazuri au fost raportate de Bulgaria și România. Au predominat cazurile comunitare, urmate de cele asociate călătoriilor și nosocomiale. Ca metodă principală de diagnostic a rămas detectarea antigenului urinar pentru Legionella pneumophila serogrup 1. S-a propus extinderea PCR ca metodă de diagnostic, dar și utilizarea culturii pe scară mai largă. Există foarte multe semne de întrebare privind acuratețea diagnosticului și diferențele între testele utilizate de statele membre. Anul 2012 a fost marcat de apariția unor clustere cu evoluție rapidă (peste 3 cazuri cu debut în ultimele 3 luni). În cazul acestora s-a introdus ca și modalitate suplimentară de raportare, fișa C care se află pe site-ul ECDC. Schemele de control extern vor fi in continuare finanțate, dar pentru câte un singur laborator la nivel național. Se vor desfășura în continuare activități de trainig pentru epidemiologi și medici de laborator.

Începând cu anul 2013, datorită raportării unui număr scăzut de cazuri la nivel național, s-a introdus un alt sistem de supraveghere care constă în raportare pasivă de către toate județele și supraveghere activă în județele Timiș și Iași. În funcție de rezultatele obținute, acest sistem se poate extinde şi în alte regiuni. O provocare pentru rețeaua de supraveghere ar putea fi reprezentată de infecțiile nosocomiale. Până în prezent, în România nu au existat cazuri raportate, dar experiența altor țări dovedește că Legionella poate provoca frecvent infecții asociate spitalizării.

În concluzie,sunt necesare eforturi susținute pentru identificarea cazurilor și implementarea măsurilor eficiente pentru prevenirea epidemiilor, dar și pentru elaborarea legislației care să susțină aceste intervenții.

Cuvinte cheie: Legionella, supraveghere infecții

R2 Poliomielita și vaccinurile polio în România

Daniela Pițigoi (1), Maria Dorina Crăciun (2)

1. UMF “Carol Davila” București
2. SCUC ”Grigore Alexandrescu” București

Regiunea Europeană a fost declarată “liberă de polio” în anul 2002. Ultimul caz de poliomielită cu virus sălbatic a fost înregistrat în Romania în aprilie 1992.

Lucrarea își propune o descriere a reperelor istorice în evoluția poliomielitei și a vaccinării polio în România – de la perioada de circulație a virusului polio sălbatic, până în etapa actuală de eliminare.

România a introdus supravegherea poliomielitei în anul 1969, iar din 1992 s-a trecut la supravegherea cazurilor de paralizie acută flască (PAF) și a fost introdusă raportarea săptămânală a acestora, inclusiv raportarea “zero”. Din anul 1996 a fost introdusă supravegherea de tip activ în 108 spitale sentinelă.

În anul 2002 a fost adoptat „Planul național de acțiune pentru menținerea statutului "fără poliomielită" din momentul certificării regionale până la certificarea globală care apoi a fost actualizat periodic. Din anul 2004, poliomielita a fost inclusă în lista bolilor prioritare și în sistemul de alertă precoce și răspuns rapid și se raportează la Uniunea Europeană prin sistemul Tessy.

Introducerea vaccinului polio inactivat (VPI) în anul 1957 și apoi a vaccinului polio oral (VPO) în anul 1961 a dus la eliminarea poliomielitei în România. Institutul Cantacuzino a început producția de VPO în anul 1962 iar în 1974 a fost acreditat de către OMS ca producător de VPO și a produs cantitatea de vaccin necesară până în septembrie 1990. În decembrie 2008, VPI a fost introdus în calendarul de vaccinare.

În perioada 1961 – 1995, vaccinarea antipolio s-a realizat în campanii, iar din noiembrie 1995, odată cu instalarea "lanțului de frig" la nivel național s-a trecut la vaccinarea în ritm continuu, la împlinirea vârstei recomandate.

În 1996, România a organizat campanii suplimentare de vaccinare "mopping-up" în care au fost cuprinși 1.1 milioane de copii sub 5 ani. În perioada 1984-1989, paralizia polio asociată cu vaccinarea (PPAV) a înregistrat o frecvență mai mare decât în alte țări, iar un studiul caz-martor a demonstrat riscul crescut de PPAV la copii cărora li se administrau injecții intramusculare în perioada de 30 de zile după vaccinare.

Laboratorul de referință este acreditat de OMS și realizează izolarea, identificarea și diferențierea intratipică a virusurilor polio.

În contextul eforturilor globale de eradicare a poliomielitei și de menținere a statutului de eliminare în regiunea europeană este importantă informarea permanentă a specialiștilor despre poliomielită și vaccinare.

Cuvinte cheie: poliomielita, vaccinuri, polio, PPAV, eradicare

R3 Importanța decontaminării și dezinfecției în prevenirea infecției cu Clostridium difficile

Maria Nițescu, Adrian Streinu-Cercel, Daniela Pițigoi

UMF Carol Davila, INBI Prof.Dr.Matei Balș

Infecția cu Clostridium difficile (CDI) reprezintă cea mai frecventă cauză a diareei nosocomiale în țările dezvoltate și este o importantă problemă de sănătate publică în SUA și Europa.

Rata CDI în Europa a fost de 4,1 cazuri/10.000 pacienți-zile, 18% fiind infecții recurente (ECDC, 2011). Mortalitatea la 90 de zile a fost de 22%, CDI fiind cauza primară de deces la 2% din pacienți și o cauză ce a contribuit la deces la 7% din pacienți.

În SUA, infecția cu CDI a depășit infecția cu Stafilococ auriu meticilino-rezistent (MRSA), fiind înregistrate peste 250.000 cazuri/an, o mortalitate de 1-2,5% și costuri de 3 miliarde de dolari/an.

Spitalele reprezintă un mediu cu risc, deoarece sporii de C.difficile pot supraviețui perioade îndelungate pe suprafețe, dacă nu sunt aplicate măsuri de curățenie și dezinfecție.

Deși se credea că principalul mecanism de transmitere a infecției între pacienți este reprezentat de mâinile personalului medical, în ultimii ani, se acordă o atenție deosebită contribuției suprafețelor și echipamentelor contaminate din saloanele pacienților în transmiterea endemică și epidemică a C.difficile, dar și a altor patogeni (MRSA, norovirus, enterococ rezistent la vancomicină etc).

Studii recente au arătat că 49% dintre saloanele ocupate de pacienți cu C.difficile au fost contaminate, iar rata de răspândire a infecției a fost între 2,9 și 75%.

C.difficile a fost izolat de pe mâinile pacienților infectați și ale personalului medical care îngrijește acești pacienți, frecvența culturilor pozitive fiind corelată cu contaminarea mediului: la o rată de contaminare a suprafețelor și echipamentelor de peste 50%, procentul culturilor pozitive de pe mâinile personalului medical a fost de 36%, în timp ce la o contaminare a mediului între 0 și 25%, frecvența culturilor pozitive de pe mâinile personalului medical a fost 0%.

Există numeroase ghiduri privind controlul CDI care recomandă folosirea agenților pe bază de clor pentru dezinfecția zilnică și terminală a suprafețelor și a obiectelor din saloanele pacienților, precauțiuni de contact pe durata spitalizării și igiena mâinilor cu apă și săpun.

Pentru a crește eficiența intervențiilor de decontaminare a mediului sunt necesare și acțiuni de instruire a personalului ce efectuează curățenia, monitorizarea eficienței curățeniei și dezinfecția terminală a saloanelor după efectuarea curățeniei cu vapori de apă oxigenată sau radiații UV.

Cuvinte cheie: Clostridium difficile, decontaminare, dezinfecție, diaree, nosocomială

R4 Co-infecția severă virus gripal - Staphylococcus aureus: o imersiune la nivel molecular

Irina Codiță

INCDMI Cantacuzino, UMF Carol Davila București

Studii moleculare recente, armonizate la nivel european (SeqNet.org), desfășurate în laboratorul de referință pentru Infecții nosocomiale și rezistență la antimicrobiene din INCDMI „Cantacuzino”, au identificat tulpini invazive de Staphylococcus aureus rezistent la Meticilina de tip spa t008, asemănătoare tulpinii USA300 (3), într-un spital dintr-un județ din vestul României și tulpini comunitare de tip spa t044 implicate în cazuri letale de co-infecție gripa-Staphylococcus aureus Rezistent la Meticilina. La aceste tulpini s-a detectat gena care codifică pentru elaborarea unei enzime extracelulare, Leucocidina Panton-Valentine (LPV), responsabilă pentru pneumonia necrotizantă și afectarea funcției neutrofilului, care are ca rezultat o susceptibilitate mai mare la infecție. Interacțiunile polimicrobiene la suprafața mucoaselor, precum și factori care țin de gazdă, conduc la tablouri și evoluții clinice diferite, în relație cu amploarea reacției inflamatorii și eficiența răspunsului imun. Co-infecția virus gripal - Staphylococcus aureus (S. aureus) a trezit un interes particular în SUA în ultimii ani, deoarece, potrivit semnalărilor Rețelei de alertă în domeniul Sănătății a CDC, “Din 1 octombrie, 2006 până în 30 septembrie, 2007, au fost raportate 73 de decese prin gripă la copii, de către 39 departamente pentru sănătate din 39 de state și două departamente orășenești; dintre cazurile letale, 30 (44%) au avut o coinfecție bacteriană, iar 22 (73%) din aceste 30 de cazuri fuseseră infectate cu S. aureus”. Tulpinile de S. aureus rezistent la meticilină comunitare (CA-SARM), cum este de exemplu tulpina USA300, s-au dovedit capabile să se răspândească atât în comunitate, cât și în mediul de spital, nu numai în SUA, dar și în țări din Europa, între care și țara noastră. Virusul gripal și S. aureus se potențează reciproc în producerea de infecții severe de tract respirator, printr-o serie de mecanisme cum sunt: intervenții comune la nivelul receptorilor imunității înnăscute (inflamazomul), facilitarea prin proteazele bacteriene a acțiunii hemaglutininei în cursul fuziunii virus-celula gazdă, efectele cumulate ale virusului gripal cu alpha-hemolizina și LPV stafilococice asupra neutrofilelor etc.

Cunoașterea aprofundată a coinfecțiilor respiratorii virus gripal – S. aureus poate conduce la găsirea unor alternative terapeutice mai eficiente.

Cuvinte cheie: co-infecție, virus gripal, SARM, mecanisme moleculare alternative terapeutice

R5 Risc biologic în laboratorul clinic: necunoscute și provocări

Dana Sînziana Brehar-Cioflec, Grațiana Nicoleta Chicin, Camelia Nicoleta Claici

INSP-CRSP Timișoara

Activitatea de laborator implică manipularea de produse biologice și materiale potențial contaminate sau infectate cu microorganisme patogene. În vederea evitării sau minimizării riscurilor de expunere/infectare a personalului din laboratoare și de contaminare a mediului, au fost elaborate în cursul ultimelor decade o serie de regulamente și recomandări. Abordarea modernă a acestor aspecte reunește practici, procedee, proceduri, regulamente, recomandări, acte normative, etc. Elementele de bază care operează în acest context includ noțiuni ca biorisc, biosiguranță și biosecuritate, managementul bioriscului și integrarea acestuia în sistemul de management al unei instituții. În ciuda dezvoltării de măsuri de izolare din ce în ce mai eficiente susținute de practici de laborator riguroase și de creșterea continuă a nivelului de pregătire a personalului, expuneri, incidente și accidente continuă să se producă fapt ce ar sugera ca regulile de bisiguranță și biosecuritate nu sunt întotdeauna eficiente sau respectate cu strictețe. O scurtă trecere în revistă a istoricului măsurilor de biosiguranță (e.g. studiile publicate de Pike și colaboratorii cu privire la cele mai frecvent raportate infecții în laborator, prima ediție a BMBL etc.) relevă preocuparea constantă a comunității științifice, a practicienilor și decidenților de a perfecționa protecția personalului din laboratoare împotriva expunerii la agenți biologici. În general, dovezile eficienței măsurilor de management al bioriscului sunt indirecte e.g. numărul de infecții dobândite în laborator. De multe ori obiectivele principale ale acestor măsuri nu sunt clar definite și cuantificabile, fapt care, alături de paucitatea și/sau heterogenitatea dovezilor (e.g. raportarea accidentelor cu expunere la produse biologice) fac dificilă evaluarea eficienței. Un alt aspect îl reprezintă imposibilitatea de a exprima siguranța în termeni absoluți ci doar în limite de acceptabilitate și tolerabilitate. Autorii își propun o trecere în revistă a aspectelor cunoscute și, mai ales, a semnelor de întrebare legate de riscul biologic în laboratorul clinic, precum și o definire a provocărilor determinate de dinamica actuală în domeniul microbiologiei și epidemiologiei bolilor transmisibile.

Cuvinte cheie: infecții dobândite în laborator, agenți biologici, biorisc, biosiguranță-biosecuritate

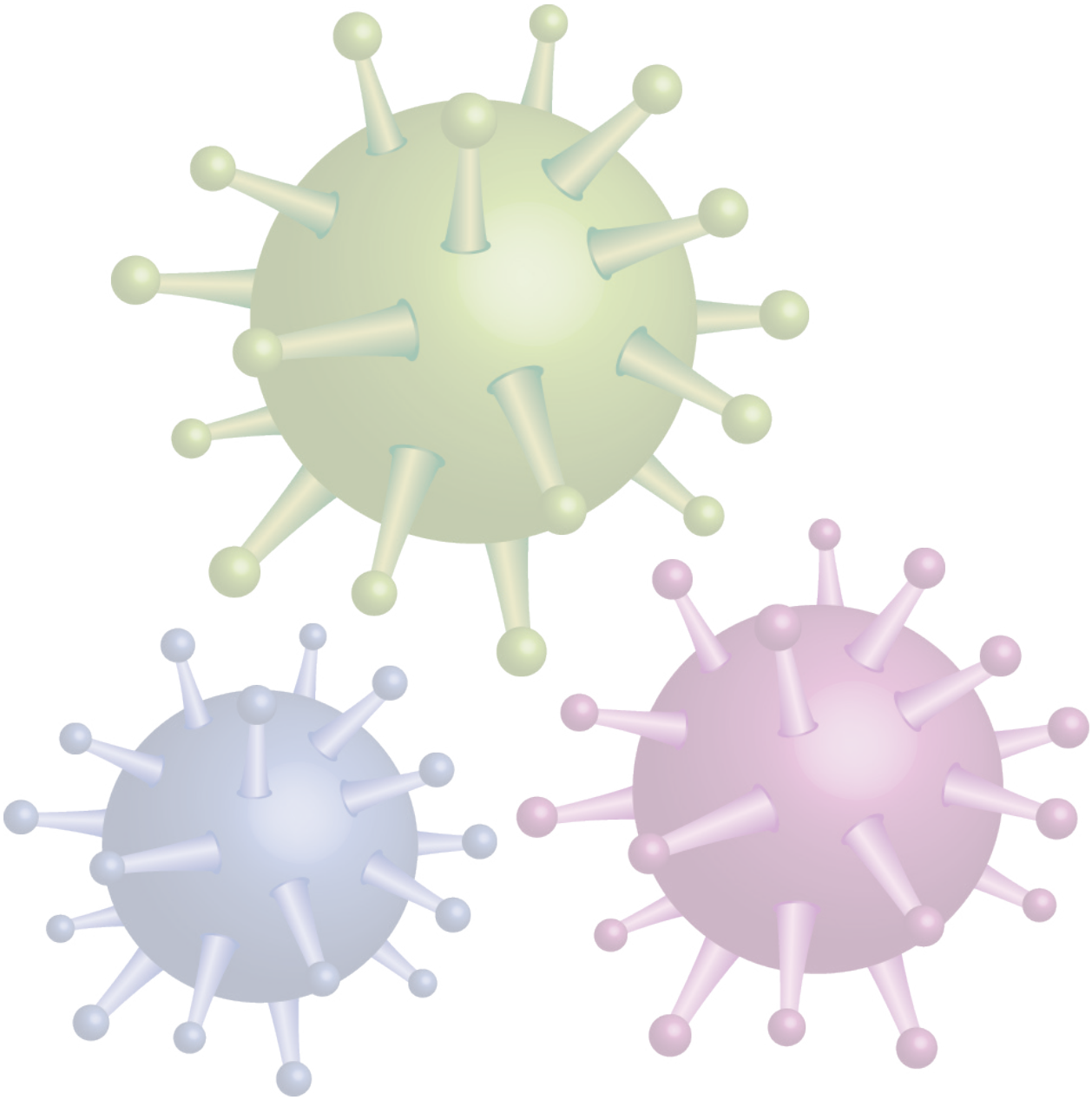
R6 Dinamica evoluției infecției HIV/SIDA în România în perioada 1989-2012

Aura Temereanca, Camelia Sultana, Simona Ruță

Institutul de Virusologie Ștefan S Nicolau, UMF Carol Davila București

Epidemia HIV din România a debutat și a evoluat ca o epidemie pediatrică, 56.7% din totalul cumulativ de 18.323 cazuri diagnosticate între 1985- 2012 și 77,8% din totalul deceselor datorate SIDA (5929 în aceeasi perioadă) fiind înregistrate la copii (vârsta la diagnostic: 0-14 ani). În prezent, din totalul de 11581 pacienți infectați HIV, 47.3% sunt în grupa de vârstă 20-24 de ani, fiind supraviețuitori de lungă durată, infectați în primii ani ai epidemiei, pe cale nosocomială. Principale schimbări epidemiologice sunt legate de creșterea constantă, începând cu 1995, a numărului de adulți infectați pe cale heterosexuală, de creșterea treptată a procentului de infecții noi asociate cu transmiterea homosexuală (de la 3% în 2007 la 10% în 2012) și, în special, de creșterea explozivă a numărului de cazuri asociate consumului de droguri injectabile-frecvent combinații de heroină și noi substanțe psihoactive-(de la 1.1-2.9% din totalul de cazuri nou diagnosticate între 1990-2010 la 18,2 % în 2011 și la 30,6 % în 2012).
Se semnalează numeroase coinfecții cu virusuri hepatitice: în 2012, 74% din cazurile nou diagnosticate au fost coinfecții HIV-VHC, iar 12% au fost infecții triple HIV-VHB-VHC, ceea ce ridică numeroase probleme legate de evoluție și tratament.

Deși subtipul F1 HIV, care a dominat epidemia din România de la debut, rămâne prevalent, procentul infecțiilor cu alte subtipuri (B, C, G) este în creștere, în special la pacienții recent diagnosticați (de la aproximativ 17,4% între 1997-2004 la 22% în perioada 2005 - 2012). În prezent, procentul infecțiilor noi cu tulpini HIV deja rezistente la antiretrovirale este scăzut. Studiile de epidemiologie moleculară au semnalat însă posibile rețele locale de transmitere a HIV, atât în rândul consumatorilor de droguri, cât și în rândul homosexualilor. Aceste noi grupe de risc pot genera schimbări dramatice în epidemia HIV din România, cu valuri de infecții succesive, urmate rapid de diseminare în populația generală.
Cuvinte cheie: HIV, coinfecții, virusuri hepatitice, utilizatori de droguri injectabile



A 6-a Conferință Națională de Microbiologie și Epidemiologie

14-16 noiembrie, București

Provocări în diagnosticul și supravegherea bolilor transmisibile cu impact asupra sănătății publice

COMUNICĂRI ORALE

COMUNICĂRI ORALE

CO 1 Rezultate ale supravegherii Infecțiilor Respiratorii Acute Severe (SARI) în România

Odette Popovici (1), Emilia Lupulescu (2)

1. Institutul Național de Sănătate Publică - Centrul Național de Supraveghere și Control al Bolilor Transmisibile
2. Institutul Național de Cercetare-Dezvoltare în Microbiologie și Imunologie "Prof.Dr.Ioan Cantacuzino"

Sistemul de supraveghere a Infecțiilor Respiratorii Acute Severe (SARI) a fost introdus în România în timpul pandemiei (2009-2010) și a continuat să funcționeze în primele 3 sezoane post-pandemice.

Scop: Evaluarea rezultatelor supravegherii Infecțiilor Respiratorii Acute Severe (SARI) în România, în perioada 2009-2012.

Metoda: Datele au provenit din Municipiul București și județele desemnate ca sentinelă pentru supravegherea SARI. Analiza datelor s-a realizat utilizând programul Epilnfo.

Rezultate: Incidența SARI nu a variat foarte mult de la un sezon la altul (6-7%000). Raportul pe sexe a fost aproape identic în toate cele 3 sezoane post-pandemice: M/F=1,1-1,2. Vârsta mediană a cazurilor de SARI s-a situat între 3 și 18 ani, iar pentru SARI confirmat cu gripa, între 26 și 41 ani. Proporția pacienților ventilați mecanic și rata fatalității au fost mai mari în sezonul 2012/2013. Proporția pacienților internați în ATI a fost de aproape 3 ori mai mare în sezoanele dominate de virusul gripal A(H1)pdm09. Rata totală a pozitivității la cazurile de SARI a variat între 48,4 și 64%, iar a pozitivității pentru gripa, între 25 și 36%. Au fost realizate, la cazuri de SARI, izolări, secvențieri și teste de sensibilitate la antivirale. Factorii de risc semnificativi statistic, la cazurile de SARI confirmate cu A(H1)pdm09 (95% CI) au fost afecțiunile hepatice și renale cronice și obezitatea, cu particularități în functie de sex.

Concluzii: Am observat o severitate mai mare a gripei în sezonul 2012/2013, comparativ cu cele anterioare. Virusul gripal A(H1)pdm09 s-a dovedit a fi mai agresiv decât A(H3). Factorii de risc reprezintă argumente bazate pe dovezi, pentru recomandarea de măsuri de prevenție a gripei în anumite grupe populaționale la risc.

Cuvinte cheie: supraveghere, Infecții Respiratorii Acute Severe (SARI)

CO 2 Infecțiile virale cu unul sau mai mulți patogeni la copiii spitalizați cu infecții respiratorii acute

Cristina Țecu (1), Maria E. Mihai (1), Viorel I. Alexandrescu (1), Dumitru Orășeanu (2), Carmen Zăpucioiu (2), Alina E. Ivanciuc (1), Gheorghe Necula (1), Emilia Lupulescu (1), Daniel Chiriță (1), Daniela Pițigoi (1, 3)

1. Institutul Național pentru Cercetare și Dezvoltare Microbiologie și Imunologie Cantacuzino, Departamentul Infecții Virale Respiratorii, București
2. Spitalul de Pediatrie Grigore Alexandrescu, București
3. Universitatea de Medicină și Farmacie "Carol Davila" București

Autorii au avut ca scop principal al lucrării descrierea etiologiei virale ale infecțiilor acute ale tractului respirator la copiii cu vârste cuprinse între 0 și 8 ani și care au fost spitalizați la Spitalul de Pediatrie Grigore Alexandrescu cu diagnosticul clinic de pneumonie, bronșiolită sau viroză respiratorie în perioada septembrie 2010 – septembrie 2011. Studiul a făcut parte din Proiectul Național PN II 42-164, acronim MIRVI, " Investigații moleculare ale infecțiilor respiratorii acute determinate de virusuri non-gripale cu implicații în patologia sugarului și copilului mic".

S-au inclus în studiu 241 copii de la care s-au prelevat exsudate nazale în cursul primelor 8 zile de la debutul bolii. S-au detectat prin metoda RT-PCR cu Kit-ul Seeplex RV 15 OneStep ACE Detection Seegene, 131 (54,4%) probe pozitive: 112 (85,5%) pentru un singur patogen, 18 (13,7%) pentru coinfecții cu 2 patogeni și 1 (0,8%) pentru coinfecția cu 3 patogeni. Cel mai frecvent patogen detectat a fost Virusul Respirator Sincițial (VRS) (40,18%), urmat de RhinoVirus (RhV) (20,54%) și MetaPneumoVirusul uman (hMPV) (12,50%). S-a remarcat faptul că RhV nu este un "banal" virus care provoacă o simplă răceală, deoarece din toate cele 23 de probe care au fost pozitive, 8 din ele au fost prelevate de la pacienți cu pneumonie, 10 cu bronșiolită și numai 5 de la cei ce prezentau o simplă răceală.

Datele obținute au fost extrapolate la datele furnizate de Programul Național de Supraveghere SARI (Severe Acute Respiratory Infections). Cu ocazia acestui program au fost lucrate 191 probe prelevate de la copii cu vârste cuprinse între 1 luna și 8 ani și spitalizați în aceeași perioadă ca cei din proiectul MIRVI și la care cel mai mare procent de pozitivitate a fost datorat Virusurilor Gripale (62,65%), dar VRS a fost detectat cu aproape același procent ca în MIRVI (32,53%).

Cuvinte cheie: Infecții virale cu mai mulți patogeni, RT-PCR , Bronșiolită, Pneumonie

CO 3 Exercițiul european de alertă epidemiologică NAUTILUS

Viorica Gheorghiu (1), Anca Sîrbu (1), Lavina Zota (1), Florin Popovici (2), Radu Cucuiu (3)

Institutul Național de Sănătate Publică:

1. Centrul Național de Supraveghere și Control al Bolilor Transmisibile
2. Centrul Regional de Sănătate Publică București
3. Biroul pentru Regulamentul Sanitar Internațional și Informare Toxicologică

Rețeaua EPISUD a început în 2006 și este singura rețea din zonă în care țări membre UE și țări în afara UE, dar care aparțin celor 3 regiuni OMS (Europa, Mediterana și Orientul Apropiat) au granițe comune motiv pentru care pot confrunta cu aceleași amenințări/evenimente de sănătate publică.

Scopul proiectului este de a de a întări capacitatea țărilor membre UE: network 27UE și non- UE de detectare și răspuns a amenințărilor legate de securitatea sănătății și a bio-securității din regiunea EPISUD, toate în contextul implementării regulamentului internațional de sănătate (IHR). Toate activitățile desfășurate în cadrul acestui proiect s-au încheiat cu un exercițiu de simulare a unor evenimente epidemiologice internaționale. Exercițiul s-a desfășurat sub numele de NAUTILUS.

Scopul exercițiului de simulare a fost acela de verifica capacitatea de analiză, mobilizarea structurilor interne și răspuns în cazul unor alerte epidemice.

Metodologie

Exercițiul EPISUD a fost un exercițiu funcțional, de comandă, interactiv, cu multiple funcții de îndeplinit, dar într-un mod coordonat și sub presiunea timpului. Exercițiul s-a desfășurat pe parcursul a 2 zile, respectiv 2 și 3 octombrie 2013. Exercițiul propriu-zis a fost precedat de formarea echipei – membri din diferite nivele ierarhice – focal point, MS, supravegherea epidemiologică, supravegherea frontierelor.

- Pregătirea "rețelei" prin instruiri successive care au avut loc în …..
- Pregătirea exercițiului propriu-zis – care a avut loc la Roma 15-16 septembrie
- Pregătirea online a evaluatorilor
- Exercițiul propriu-zis – a avut loc în data de 2-3 octombrie 2013 de la ora 9 – 17 – ora României

Fiecare membru al echipei a avut un rol precis în acord cu structura națională a fiecărei țări. Pe tot parcursul exercițiului, fiecare membru al echipei a avut posibilitatea să comunice direct cu membrii echipei din alte țări, prin email, EPIS, sau platforma EPISOUTH sau prin telefon.

Concluzii

Exercițiul de simulare a reprezentat un bun prilej de verificare a capacității de mobilizare și răspuns în cazul unui eveniment de amenințare la adresa sănătății publice.

Este necesară revederea și actualizarea metodologiilor de răspuns în caz de evenimente epidemilogice internaționale pe cât posibil cu elaborarea de proceduri "standard" de tip de eveniment.

Cuvinte cheie: alertă, epidemiologie, rețea, amenințare, sănătate

CO 4 Tendințe în epidemiologia bolii Lyme pe teritoriul României, în context european

Teodora Ionescu (1), Adrian Matei (2), Mădălina Popa (1), Lavinia-Florina Golcea (3), Cristina Nadia Tudose (4), Paul-Daniel Iordache (5), Daniela Pițigoi (6), Odette Popovici (7)

1. Spitalul Clinic de Urgență „Sf. Ioan" București
2. Institutul Oncologic „Prof. Dr. Al. Trestioreanu"
3. Spitalul Universitar de Urgență Militar Central „Dr. Carol Davila"
4. Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii „Grigore Alexandrescu"
5. Spitalul Județean de Urgență Buzău
6. UMF „Carol Davila" București
7. Centrul Național de Supraveghere și Control al Bolilor Transmisibile

Introducere: Borrelioza Lyme este cea mai frecventă infecție transmisă de artropode în zonele temperate din Emisfera Nordică. La nivel global, în ultimii ani, multe țări au raportat o creștere a incidenței bolii Lyme pe teritoriul lor și o extindere geografică a acesteia. Obiectivul lucrării este de a descrie situația actuală a bolii Lyme în România și în Europa.

Metodologie: România a introdus începând cu anul 2010 un sistem de supraveghere pentru boala Lyme, pe baza unei metodologii specifice, fiind una din cele 21 de țări membre UE în care există un sistem de supraveghere la nivel național. Pe baza studiilor disponibile din literatura de specialitate și a informațiilor de la Centrul Național de Supraveghere și Control al Bolilor Transmisibile, am elaborat o analiză descriptivă a situației epidemiologice în perioada 2010-2012.

Rezultate: În Europa, se estimează că aproximativ 85,000 de persoane sunt diagnosticate anual cu borrelioză Lyme, cel mai mare număr de cazuri fiind raportat de Slovenia și Elveția. În România, în perioada 2010-2012 au fost raportate 3189 de cazuri suspecte de boala Lyme, dintre care 1315 (41,2%) au fost confirmate. Incidența bolii a fost în creștere, de la 1,5 %000 în anul 2010 la 4,16 %000 în 2012. Incidența specifică a fost mai mare la sexul feminin, în mediul urban. Cu excepția anului 2011, când incidența specifică pe grupe de vârstă a avut valoarea cea mai ridicată la 5-9 ani, în anii 2010 și 2012 valorile cele mai mari s-au înregistrat la adulți. Județele care prezintă cea mai mare incidență a bolii Lyme sunt Sibiu și Botoșani în anii 2010 si 2012, respectiv Sibiu și Harghita în anul 2011.

Concluzii: Evaluarea situației reale a bolii Lyme la nivel european întâmpină dificultăți din cauza diferențelor în sistemele de raportare, a definițiilor de caz și a metodelor de laborator utilizate. Este necesară dezvoltarea unei definiții de caz la nivel european, precum și standardizarea algoritmului de diagnostic și tratament. În România, incidența și numărul de județe afectate au fost în creștere în perioada studiată. Sunt necesare măsuri intense de informare a populației care să ducă la prevenirea mușcăturii de căpușe, dar și la prezentarea din timp la medic.

Cuvinte cheie: borrelioza Lyme, date de supraveghere, incidență, România, Europa

CO 5 Aspecte ale supravegherii borreliozei Lyme în 11 județe din nord vestul și centrul țării în 2012

Anamaria Molnar, Rodica Radu, Anda Curta, Romana Rebreanu

Centrul Regional de Sănătate Publică Cluj

Borrelioza este boală caracterizată printr-un polimorfism al formelor clinice și cu stadii evolutive uneori dificil de diferențiat. Rămâne în continuare o provocare pentru sănătatea publică datorită dificultăților de diagnostic și eforturilor continue de informare a populației pentru aplicarea măsurilor de prevenire.

Studiul și-a propus evidențierea unor aspecte ale supravegherii boreliozei Lyme în 2012. Datele au provenit din județele: Alba, Bihor, Bistrița Năsăud, Cluj, Covasna, Harghita, Maramureș, Mureș, Satu Mare, Sălaj și Sibiu.

În anul 2012, în aceste județe a fost înregistrat un total de 894 suspiciuni boală Lyme. Dintre acestea, 10% au rămas clasificate ca și probabile, 38% au fost confirmate și 52% au fost infirmate.

Distribuția pe medii de proveniență a cazurilor confirmate a fost: 76% urban și 24% rural. Vârsta medie de 44,7±18,47.

Incidența cea mai mare a fost înregistrată în județul Sibiu.

Din totalul cazurilor confirmate și probabile, 59% s-au încadrat în stadiul I de boală, 25% în stadiul II și 16% în stadiul III.

Numărul suspiciunilor de borrelioză în 2012 aproape s-a dublat față de 2011 (când au fost luate în supraveghere 502 suspiciuni).

Este necesară continuarea efortului pentru un diagnostic adecvat, conform metodologiei, a tuturor suspiciunilor, în vederea obținerii unor date robuste, utile evaluărilor epidemiologice și clinice.

Cuvinte cheie: Borrelioza, Lyme, supraveghere, studiu

CO 6 “Controlul” Borreliozei Lyme în județul Sibiu, de la teorie la practică

Georgeta Marga, Claudia Albu, Agnes Pal

DSP Sibiu

Odată cu introducerea în România a unui sistem de supraveghere pentru Boala Lyme (2010), județul Sibiu s-a situat pe primul loc la nivel național în ultimii 3 ani, atât prin numărul de cazuri raportate, cât și prin incidența bolii (de 18.9 ori mai mare decât media pe țară în 2011).

În fața acestei priorități, autoritatea județeană de sănătate publică a implementat din 2010 măsuri specifice pentru prevenirea înțepăturilor de căpușe la populația cu risc de expunere (perirezidențial, recreațional, ocupațional) și de profilaxie secundară prin managementul adecvat post-expunere. Din 2012, grupul tehnic județean care reunește autoritățile de resort a adăugat strategii de reducere a riscului de înțepături, prin controlul vectorilor (în habitat și la animale).

Intervenția importantă a factorilor epidemiologici secundari (naturali și economico-sociali) în procesul infecțios al Bolii Lyme împiedică controlul bolii, reducând intervențiile de sănătate publică la prevenție. În lipsa unei experiențe pe plan național, epidemiologii sibieni desfășoară o muncă de pionierat, cu realizări încurajatoare.

CO 7 Supravegherea febrei hemoragice cu sindrom renal - date clinico-epidemiologice și de laborator

Angela Romaniuc, Cecilia Durnea, Diana Lovin, Elena Duca, Roxana Pipirigeanu, Marina Maiorov, Anca Dancău, Cătălina Zorescu

1.Institutul Național de Sănătate Publică – Centrul Regional de Sănătate Publică Iași
2.DSP Bacău, Iași, Neamț, Suceava,Vrancea

Introducere: Situația epidemiologică a febrei hemoragice cu sindrom renal (FHSR) de etiologie hantavirală, în ultimii ani în Europa, este caracterizată de creșterea numărului anual de cazuri diagnosticate, ca urmare a conștientizării și punerii la punct a unor metode mai bune de diagnostic sau unei creșteri reale a infecțiilor dobândite.

Obiective: Lansarea metodologiei de supraveghere a FHSR în teritoriul arondat a avut ca obiectiv cunoașterea incidenței, caracteristicilor demografice, clinico-epidemiologice și de laborator ale cazurilor raportate.

Metoda: Studiu epidemiologic descriptiv pe baza datelor din fișa de caz, colectate în sistemul de supraveghere a febrei hemoragice cu sindrom renal de etiologie hantavirală, în anii 2011- 2013, în județele din Moldova.

Rezultate: În anii 2011- 2013 a intrat în sistem un numar de 31 cazuri posibile de FHSR din care s-au confirmat 9 cazuri. În perioada 2008 - 2013 s-au confirmat 23 cazuri de FHSR cu etiologie hantavirală în județele Iași, Neamț, Vrancea, Suceava, realizând o incidență medie regională de 0.05 %ooo pe interval, cu un maximum în anul 2009 de 0,16%ooo.

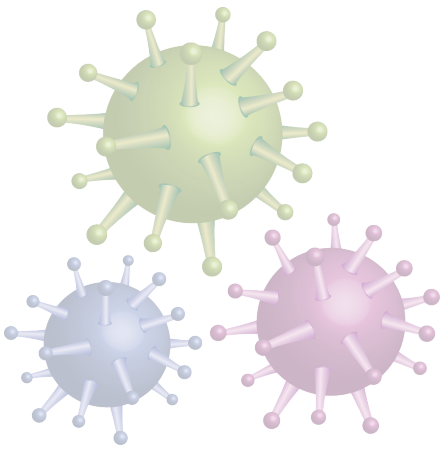
Morbiditatea specifică pe grupe de vârstă se caracterizează prin valori de incidență mari la populația de vârstă activă: 7,96%ooo la grupa 25-34 ani și 3,57%ooo la grupa 35-44 ani. S-au raportat cazuri și la copii (5-9 si 10-14 ani). Au fost afectate mai frecvent, persoanele de sex masculin(66,7%) din mediul rural (90,2%).

Cazurile au evoluat în toate sezoanele, cu valori de incidență mai mari în sezonul cald (mai-august) și mai reduse în cel rece (ianuarie-februarie).

Formele de manifestare a procesului epidemiologic au fost, în general, sporadice, dar cu evoluția a două focare cu două și respectiv 5 cazuri. Structura cazurilor după profilul ocupațional s-a caracterizat printr-o frecvență mai mare la persoane cu o legătură mai strânsă cu mediul silvatic sau expunere la nucleosoli prin activități domestice. Formele evolutive au fost însoțite de insuficiență renală acută (82%), cu o rată caz-fatalitate de 4,3%.

Concluzii: 1.Detectarea și raportarea cazurilor posibile de FHSR a devenit o practică curentă pentru majoritatea județelor; 2.Realizarea obiectivelor sistemului de supraveghere depinde de disponibilitatea diagnosticului specific și implicarea sistemului de sănătate publică local.

Cuvinte cheie: febră hemoragică cu sindrom renal, hantavirus, epidemiologie, clinică, diagnostic



CO 8 Specia invazivă Aedes albopictus (țânțarul tigru asiatic) în București; strategie regională de supraveghere și control în viziunea OMS, ECDC și EMCA

Cornelia Ceianu, Elena Falcuta, Sorin Dinu, Liviu Prioteasa

INCDMI Cantacuzino

Aedes albopictus (Stegomyia albopicta), numit și țânțarul tigru asiatic, este o specie invazivă de țânțari cu potențial vector important pentru virusurile ce produc febrele virale hemoragice Chikungunya și Denga, precum și pentru viermii paraziți Dirofilaria sp. Specia Aedes albopictus a fost depistată pentru primă dată în România, în București, în anul 2012. În anul 2013 au fost din nou capturați adulți și au fost depistate și focare larvare ale acestei specii. Au fost notificate autoritățile de sănătate publică și, la solicitarea MS, au fost transmise indicații metodologice pentru supravegherea și controlul acestei specii invazive.

În zonele în care am găsit specia nu au existat plângeri din partea populației privind un disconfort deosebit produs de țânțari, lucru firesc, deoarece specia este rareori observată de către public la scurt timp dupa introducerea ei într-un nou teritoriu. În alte țări europene, disconfortul major a fost reclamat la un interval de 3-5 ani după primele semnalări. Expansiunea speciei în numeroase țări europene, în special din bazinul mediteranean, implicarea sa ca vector în transmiterea locală a febrei Chikungunya (Italia, Franța) și a febrei Denga (Franța, Croația), precum și semnalarea prezenței altor vectori invazivi în Europa, au determinat mobilizarea expertizei la nivel european (OMS - Oficiul Regional pentru Europa; ECDC- V-BornNET/ Rețeaua Europeană pentru Supravegherea Artropodelor Vectoare în Sănătatea Publică; EMCA- Asociația Europeană pentru Controlul Țânțarilor; proiectul EDENext) în vederea elaborării unor metodologii de supraveghere și control a speciilor invazive de țânțari pentru perioada 2014-2020. De asemenea, este discutat riscul legat de eventuala instalare a speciei Aedes albopictus în populații stabile în România.

Cuvinte cheie: Aedes albopictus, vector, specie invazivă, supraveghere și control

CO 9 Circulația virusului West Nile din linia genetica 2, tulpina Volgograd-like, în sud-estul României, în perioada 2011-2012

Sorin Dinu (1,2), Ani Ioana Cotar (3), Ioana Raluca Pănculescu-Gătej (3), Anca Sîrbu (4), Elena Fălcuță (3), Florian Liviu Prioteasa (3), Gabriela Rodica Oprișan (1), Daniela Bădescu (3), Paul Reiter (5), Cornelia Svetlana Ceianu (3)

1. Laboratorul Epidemiologie moleculară, I.N.C.D.M.I. „Cantacuzino”
2. Departamentul de Genetică, Facultatea de Biologie, Universitatea din București
3. Laboratorul Infecții transmise prin vectori și entomologie medicală, I.N.C.D.M.I. „Cantacuzino”
4. Institutul Național de Sănătate Publică, Centrul Național de Supraveghere și Control al Bolilor Transmisibile
5. Unité Insectes et Maladies Infectieuses, Institut Pasteur, Paris, France

După epidemia de febră West Nile din 1996 declanșată în sud-estul României și datorată unei tulpini din linia genetică 1, s-au înregistrat anual cazuri sporadice de infecții cu acest virus. În 2010 a avut loc o nouă epidemie importantă de febră West Nile, de data aceasta cazurile fiind răspândite și în județe din nord-estul țării precum și în Transilvania. Tulpina virală detectată în serul unui pacient din epidemia din 2010 aparține liniei genetice 2 și este asemănătoare tulpinii Volgograd 2007 identificată în Rusia. Acest studiu molecular a urmărit să caracterizeze tulpinile de virus West Nile circulante în sud-estul României (Delta Dunării și București) în perioada 2011-2012.

Serurile umane supuse analizei au fost colectate de la pacienți cu neuroinfecție cu virus West Nile confirmată serologic. Țânțarii vectori au fost colectați în intervalul 2011-2012 din Delta Dunării și București, grupați în loturi în funcție de specie și sex și supuși analizei moleculare.

În 2011 au fost identificate doar trei loturi de țânțari pozitive pentru virusul West Nile (două de Culex pipiens și unul de Culex modestus). În timpul sezonului de transmitere 2012, au fost înregistrate rate mari de infecție în rândul vectorilor, virusul West Nile fiind detectat în 75 loturi de țânțari colectați din Delta Dunării și București și aparținând la diferite specii: Culex pipiens, Culex modestus, Anopheles hyrcanus. O tulpină Volgograd 2007-like a fost identificată în nouă din cele 75 loturi. Mai mult, aceeși tulpină a fost identificată în 2012 în cazul unui pacient uman, rezident în București, demonstrându-se astfel semnificația patologică a acestei tulpini.

Cuvinte cheie: Infecție transmisă prin vector, Virusul West Nile, Linia genetică 2, Tulpină Volgograd, 2007-like, Analiză filogenetică

CO 10 Tetanosul, boală prevenibilă prin vaccinare, încă în actualitate

Debita Mihaela (1), Șerban Roxana Ioana (2)

1. Univ Dunărea de Jos Galați, Facultatea de Medicină și Farmacie/Spitalul Jud Galați
2. INSP-CRSP București- SEBT

Pornind de la conceptul „e mai bine să previi decât să tratezi”, cea mai eficientă și vizibilă demonstrație o constituie vaccinarea în populație, care a devenit principala „armă” a omului în lupta cu bolile infecțioase, tetanosul fiind una dintre ele.

De-a lungul secolelor tetanosul a fost o amenințare asupra sănătății omului și comunității.

Apariția bolii este determinată de breșe în imunitatea individului, România și inclusiv județul Galați prezentând o mortalitate, deși foarte scăzută, relativ constantă anual.

Lucrarea are în vedere înregistrarea în luna mai 2013 în județul Galați a unui caz de tetanos la o persoană vârstnică (78 ani) de sex masculin din mediul rural, nevaccinat antitetanic, finalizat cu deces în 24 ore.

Caracteristica principală a cazului are la bază aplicarea incompletă a terapiei specifice, ca urmare a imposibilității procurării preparatelor specifice (imunoglobuline specifice sau ser antitetanic).

Existența cazului a generat o mică analiză a modului de realizare a vaccinărilor antitetanice în județul Galați în ultimii 5 ani, corelat cu morbiditatea prin tetanos.

Scopul lucrării este de a trage un semnal de alarmă asupra faptului că boala există și poate să apară oricând profilaxia în populație este incorectă și incompletă.

Cuvinte cheie: Tetanos, vaccinare antitetanică, deces/IG antitetanice, acoperire vaccinală

CO 11 Aspecte cheie ale epidemiei de rujeolă, România, 2011-2013

Alina-Daniela Zaharia, Adriana Pistol, Aurora-Violeta Stănescu

Centrul Național de Supraveghere și Control al Bolilor Transmisibile - Institutul Național de Sănătate Publică

Istoric

Din 2011 România se confruntă cu o epidemie de rujeolă la nivel național, chiar dacă vaccinarea anti-rujeolică a fost introdusă încă din anul 1979. O a două doză de vaccin anti-rujeolic a fost introdusă în 1994. În prezent, ,,vaccinarea rujeolă-rubeolă-oreion este recomandată pentru copiii în vârstă de 12 luni și 6-7 ani.

Obiectivul acestei lucrări este de a descrie caracteristicile epidemiologice ale epidemiei cu scopul de a identifica grupurile particular afectate.

Metoda

A fost realizată o analiză descriptivă a datelor colectate de către sistemul național de supraveghere a rujeolei pe un formular standard, folosind definiția de caz naționala; date despre complicațiile rujeolei și statusul vaccinal au fost incluse.

Incidența a fost calculată folosind populația de la 01.07.2011.

Rezultate

În perioada ianuarie 2011 - martie 2013 a fost raportate un număr total de 11,705 cazuri de rujeolă, 47.4% confirmate cu laboratorul și 47.1% cazuri probabile (link epidemiologic documentat).

Cea mai mare incidență a fost în luna martie 2012 (4.12 cazuri la 100,000 de locuitori) cu o descreștere lentă până în luna martie 2013 (0.19 cazuri la 100,000 de locuitori).

Raportul pe sexe a fost de aproximativ 1 la 1. Mediana vârstei cazurilor a fost de 3 ani (min 0, max 81). Cea mai mare incidență (1119.1 cazuri la 100,000 de locuitori (95% IC 1106-1134)) a fost la copii neeligibili pentru vaccinare (<1 an), urmată de grupa de vârsta 1-4 ani(523.1 cazuri la 100,000 locuitori, 95%IC 518-528)). Cazurile nevaccinate au reprezentat 64.54% din total (excluzând persoanele neeligibile).

Pneumonia (37%) și encefalita (0.34%) au fost cele mai frecvente complicații ale rujeolei raportate. Rata de fatalitate a fost de 0.02%.

Concluzii și recomandări

Analiza demonstrează că epidemia curentă a fost generată de persoanele nevaccinate din populația generală, iar acest lucru a condus la apariția cazurilor în rândul grupurilor neeligibile pentru protecție. Pentru a crește acoperirea vaccinală, conștientizarea bolii în rândul populației și implicarea autorităților de Sănătate publică sunt esențiale.

Cuvinte cheie: epidemie, rujeolă, vaccinare

CO 12 Supravegherea Infecției Rubeolice Congenitale (inclusiv Sindromul Rubeolic Congenital), România, 2012-2013 (până la data de 15 octombrie 2013)

Maria Roșca (1), Aurora Stănescu (2), Denisa Janta (2), Emilia Lupulescu (3)

1. Centrul Regional de Sănătate Publică București – Institutul Național de Sănătate Publică
2. Centrul Național de Supraveghere și Control al Bolilor Transmisibile – Institutul Național de Sănătate Publică
3. INCDMI Cantacuzino, București, Laboratorul Național de Referință Infecții Respiratorii Virale

Sistemul național de supraveghere a sindromului rubeolic congenital (SRC) a fost instituit în anul 2000. Metodologia de supraveghere a fost revizuită și adaptată conform cerințelor UE în anul 2011. Având în vedere evoluția epidemiei de rubeolă (cu debut în septembrie 2011), din luna mai 2012 s-a instituit supravegherea activă a IRC/SRC.

Obiective. Descrierea caracteristicilor epidemiologice ale cazurilor raportate în perioada 1 ianuarie 2012 – 15 octombrie 2013 și indicatorii de evaluare ai supravegherii.

Material și metoda. Au fost analizate în EpiInfo datele de supraveghere din baza națională electronică de date.

Rezultate. Au fost raportate 131 cazuri probabile IRC/SRC din 32 județe și municipiul București. Numărul cel mai mare de cazuri a fost raportat de județul Iași (38). Din cele 131 cazuri, 43 au fost depistate în secțiile nou-născuți, ATI nou-născuți, pediatrie și oftalmologie, în cadrul supravegherii active.

Au fost investigate cu laboratorul 99,23% din cazuri. S-au înregistrat 38 cazuri confirmate (27 SRC și 11 IRC), 51 cazuri probabile, 23 infirmate, 19 sunt în investigare.

Cazurile confirmate SRC s-au înregistrat în judetele: BC, BN, BV, BZ, CJ, CV, DB, GR, IL, IS, MM, MS, OT, SJ, TR, VL, VS și municipiul București. Incidența SRC în anul 2012 a fost 11,934%000 născuți vii iar în anul 2013 este 2,712%000 născuți vii. Manifestarea clinică predominantă: boală cardiacă congenitală (96,29%). Din cazurile confirmate SRC, s-au înregistrat 11 decese și un născut mort, iar din cazurile probabile s-au înregistrat 3 decese.

Mamele cazurilor confirmate SRC: 89% au vârsta sub 27 ani, nu au fost vaccinate antirubeolic, 14 au avut rash în perioada sarcinii (5 în luna I, 3 în luna II, 5 în luna III și 1 în luna IV).

Concluzii. Au fost raportate cazuri din toate zonele țării. Numărul cel mai mare de cazuri raportate s-a înregistrat în zona Moldovei (53%). Cazurile confirmate SRC s-au inregistrat în județele: BC, BN, BV, BZ, CJ, CV, DB, GR, IL, IS, MM, MS, OT, SJ, TR, VL, VS și municipiul București. Incidența SRC a crescut în anul 2012 (11,934%000 născuți vii), a fost cea mai mare incidență înregistrată de la instituirea (în anul 2000) sistemului de supraveghere (din anul 2005 până în anul 2011, incidența anuală s-a mentinut sub 1 %000 născuți vii). În anul 2013 (până la data de 15 octombrie) incidența este 2,712%000 născuți vii – ținta OMS este sub 1 %000 născuți vii.

Cuvinte cheie: congenital, rubeolă, SRC, epidemie, supraveghere

CO 13 COINFECȚIA VIRO-BACTERIANĂ ÎN PNEUMONIA COMUNITARĂ LA COPIII CU VÂRSTA SUB 5 ANI

Oana Falup-Pecurariu (1,2), Maria Ghișe (2), Maria Mitrică (1,2), Ecaterina Fanciali (2), Luciana Petrescu (2)

1. Universitatea Transilvania, Facultatea de Medicină Brașov
2. Spitalul Clinic de Copii Brașov

Date generale: Pneumonia comunitară rămâne o cauză importantă de morbiditate și mortalitate la copiii cu vârsta de sub 5 ani. Diagnosticul etiologic al pneumoniei comunitare rămâne însă limitat de metodele clinice, imagistice și de laborator.

Scopul studiului: A arăta prezența coinfecției viro-bacteriene în literatura de specialitate, dar și la copiii internați la Spitalul Clinic de Copii Brașov în perioada 1 noiembrie 2010-31 martie 2011.

Pacienți și metodă: Copiii internați la Spitalul Clinic de Copii Brașov cu diagnosticul de pneumonie alveolară, diagnosticată radiologic conform criteriilor Organizației Mondiale a Sănătății.

Rezultate: Pneumococul a fost principalul agent etiologic al pneumoniilor comunitare la copiii cu vârsta de sub 5 ani din studiul prezent. La 22% dintre cazurile evaluate, cu diagnosticul confirmat radiologic de pneumonie alveolară, s-a determinat coinfecție viro-bacteriană. Cei mai frecvent izolați germeni au fost virusul sincitial respirator, rinovirusul și virusurile paragripale.

Virusurile sunt cele care facilitează invazia bacteriană, aceasta apărând la aproximativ 4 zile după infecția virală. Virusul respirator sincitial alături de virusurile gripale sunt cele care favorizează aderarea pneumococului de celulele epiteliale respiratorii.

PCR-RT este una dintre cele mai moderne tehnici prin care se poate pune în evidență coinfecția. Evoluția clinică a coinfecției față de infecția singulară, fie virală, fie bacteriană s-a dovedit a fi mai dificilă, grevată de un prognostic mai rezervat în ceea ce privește numărul zilelor de spitalizare.

Concluzii: Coinfecția viro-bacteriană este prezentă în pneumoniile comunitare la copiii cu vârsta sub 5 ani și prezența ei impune măsuri terapeutice complexe.

Cuvinte cheie: pneumonia comunitară, copii, co-infecția viro-bacteriană, evoluție

CO 14 Campanii școlare de vaccinare versus vaccinare la vârsta optimă la medicul de familie

Camelia Truica

DSP Călărași

Vaccinările copiilor de vârstă școlară, conform Ordinului MS nr. 422 din 29 martie 2013 privind aprobarea Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate publică pentru anii 2013 și 2014, sunt prevăzute a se desfășura în campanii școlare.

Ținând cont de locul unde se efectuează vaccinarea, personalul medical efector și relația acestui personal cu unitatea de învățământ/elevul, există 3 “forme” de organizare a administrării vaccinurilor în “campanii școlare”:

• Campanii școlare în care vaccinurile sunt administrate într-o perioadă definită de timp la nivelul cabinetului școlar de personalul cabinetului școlar

• Campanii școlare în care vaccinurile sunt administrate într-o perioadă definită de timp la nivelul cabinetului școlar de personalul unui cabinet medical de familie arondat.

• Campanii școlare în care vaccinurile sunt administrate într-o perioadă definită de timp la nivelul cabinetului medicului de familie de personalul cabinetului.

Analiza avantajelor și dezavantajelor diferitelor forme de organizare a vaccinărilor la copiii de vârsta școlară sugerează că vaccinările administrate conform Programului Național de Imunizare unui individ la orice vârstă ar trebui să se administreze ca vaccinare de rutină la nivelul cabinetului medicului de familie la vârsta optimă.

Cuvinte cheie: campanie școlară de vaccinare, personal efector, unitate vaccinatoare, calendar național de vaccinare, vaccinare de rutină

CO 15 Activitatea de vaccinare a medicilor de familie din Romania în perioada 2009-2013

Sandra Alexiu (1), Cristina Barbu (1), Luminița Costea (1), Emiliana Costiug (1), G. Dumitra (1), A. Grom (2), Valeria Herdea (1), I. Mureșan (1), Mihaela Nicolae (2), Dorica Sănduțu(1), Daniela Ștefănescu(1), Raluca Zoitanu(1)

1. Grupul de vaccinologie – Societatea Națională de Medicina Familiei
2. CMI

Introducere: În ciuda progreselor substanțiale ale vaccinării, există încă probleme legate de acoperirea vaccinală. Estimările OMS și rapoartele anuale ale CNSCBT arată o scădere a acoperirii vacinale, confirmată și de focarele recente de rujeolă și rubeolă.

Scop: Identificarea factorilor care influențează acoperirea vaccinală în România.

Materiale și metodă: Au fost studiate 2952 cazuri de copii vaccinați conform Programului Național de Imunizare și cu vaccinuri opționale, înregistrate la nivelul cabinetelor de medicina familiei. Studiul este retrospectiv, a urmărit perioada 2009-2011 și a inclus 11 cabinete de medicina familiei din mediul rural și urban.

Rezultate: 552 copii (18,69%) din cei 2952 studiați locuiesc în mediul rural. Acoperirea vaccinală pentru vaccinul BCG reieșită din studiu este 96,9%. Factorii care au influențat acoperirea sunt refuzul vaccinării BCG, locul de naștere în afara României, lipsa dozelor de vaccin. 51 (1,72%) copii nu au fost vaccinați DTP sau AHB. 105 părinți (3,55%) au refuzat vaccinul ROR. Dintre vaccinurile opționale, au fost realizate cele antipneumococic (15,31%), antirotavirus (12,7%) și antivaricelos (7,5%).

Concluzii: Medicii de familie au un rol important în toate activitățile de vaccinare, prin corecta informare a familiilor despre riscurile absenței de la activitatea de vaccinare, prin efectuarea recuperării restanțierilor nevaccinați și prin recomandarea completării Programului Național de Imunizare cu vaccinările opționale.

Cuvinte cheie: vaccinare, vaccin, acoperire vaccinală, medici de familie.

CO 16 Analiza comparativă a datelor introduse în Registrul Electronic Național de Vaccinări, iulie 2012 versus iulie 2013, România

Alina-Daniela Zaharia

Centrul Național de Supraveghere și Control al Bolilor Transmisibile - Institutul Național de Sănătate Publica

Istoric: În conformitate cu O.M.S. 1234/09.08.2011, începând cu data de 1.09.2011 s-a instituit metodologia de raportare on-line în Registrul unic de vaccinări, utilizând un sistem informatic unic la nivel național a datelor referitoare la vaccinurile efectuate în conformitate cu calendarul național de vaccinare, pentru copiii născuți după 01.09.2007.

Aplicația software dedicată este denumită Registrul Electronic Național de Vaccinări (RENV).

Obiectivul acestei lucrări este analiza datelor introduse în RENV după 2 ani de la punerea în funcțiune a aplicației.

Metoda: În acest scop, am comparat datele extrase din aplicație pentru cohorta de copii născută în iulie 2012 cu cele pentru cohorta din iulie 2013. Datele au fost extrase direct din aplicația on line în format Excel, format care a permis mai departe și analiza.

Rezultate: În luna iulie 212 la CNSCBT a fost declarat un număr de 17 112 nou-născuți; 71% dintre aceștia au fost înregistrați în RENV de către maternități, din care 46% au fost corect preluați de către medici.

În luna iulie 2013 la CNSCBT a fost declarat un număr de 16 714 nou-născuți; 96% dintre aceștia au fost înregistrați în RENV de către maternități, din care 37% au fost corect preluați de către medici.

În baza datelor înregistrate în RENV, pentru cohorta de copii născuta la 01.07.2012, au fost calculate acoperirile vaccinale pe tip de vaccin. Astfel, AV pentru BCG1 a fost de 71,3% aproximativ cu 25% mai mică decât cea calculată folosind metodologia unică de evaluare a acoperirii vaccinale.

Concluzii:

- Datele existente nu sunt în totalitate acurate și complete, ceea ce nu permite deocamdată folosirea lor pentru calcularea acoperirii vaccinale

- Există un procent de aproximativ 30% de înregistrări duble datorită nerespectării procedurilor de căutare și înregistrare copii și vaccinuri

- Numărul înregistrărilor corecte a crescut după trainingul cu responsabilii RENV din DSP din luna iunie 2013

- Numărul înregistrărilor făcute de medicii de familie a crescut după publicarea O.M.S. 422 din luna aprilie 2013

Recomandări:

- Suportul și trainingul permanent al utilizatorilor

- Corectarea bazei de date

- Îmbunătățirea permanentă a aplicației

Cuvinte cheie: RENV, acoperire vaccinală

CO 17 Evaluarea acoperirii vaccinale pentru cohorta 2010 într-un județ utilizând metoda de eșantionare pentru asigurarea calității unui lot

Denisa Janta (1), Florin Popovici (1), Adrian Stoica (2)

1. Institutul Național de Sănătate Publică
2. Direcția de Sănătate Publică Argeș

Introducere: În România, în perioada 2011-2012, s-au înregistrat epidemii de rujeolă și rubeolă, cu toate că acoperirea vaccinală raportată pentru rujeolă-oreion-rubeolă (ROR) a fost de peste 94%. Acoperirea vaccinală raportată este calculată anual pentru cohorta lunii iulie printr-o anchetă desfășurată la 12, 18 și 24 luni. Ne-am propus să evaluăm acoperirea vaccinală pentru ROR într-un județ din România printr-o metodă diferită și să comparăm rezultatele obținute cu rezultatele anchetei de acoperire vaccinală pentru cohorta iulie 2010.

Metoda: Folosind metoda de eșantionare pentru asigurarea calității unui lot, am împărțit județul în 4 arii și am selectat aleator 19 loturi în fiecare arie, având astfel o eșantionare stratificată. Un lot a fost reprezentat de un medic de familie care a avut pe lista de pacienți cel puțin 12 copii născuți în anul 2010. Pe baza datelor cumulate din eșantioanele stratificate am estimat acoperirea vaccinală la 12 și 24 de luni pentru prima doză de ROR. Loturile care au avut peste 2/12(15%) copii nevaccinați au fost considerate neacceptabile. Doza validă de ROR este cea administrată la 12 luni sau peste.

Rezultate: Am selectat 76 de loturi cu 912 copii. La 12 luni, peste 50% din loturi au fost neacceptabile în fiecare arie, iar din totalul loturile selectate au fost neacceptabile: 71% (54/76) pentru dozele valide și invalide, 84% (64/76) pentru dozele valide.

La 24 de luni, din totalul loturilor selectate au fost neacceptabile: 11% (8/76) pentru dozele valide și invalide. Acoperirea vaccinală estimată pentru cei 87 (10%) copiii născuți în iulie 2010 incluși în studiu a fost pentru dozele valide și invalide: 65% (95% II:54-75) la 12 luni (50% pentru dozele valide) și 88% (95%II:79-94) la 24 luni. Rezultatele anchetei de acoperire vaccinală pentru cohorta iulie 2010 au fost de 74% la 12 luni și 96% la 24 de luni.

Concluzii: La 24 de luni, la nivelul județului acoperirea vaccinală pentru ROR s-a îmbunătățit, însă a fost ușor supraestimată la 24 de luni. Loturile neacceptabile au fost comunicate coordonatorului de program pentru intervenții țintite. Acest studiu are valoare informativă și poate ajuta părțile interesate în îmbunătățirea acoperirii vaccinale.

Cuvinte cheie: acoperire vaccinală, vaccin ROR, metoda de eșantionare pentru asigurarea calității unui lot

CO 18 Rezistența la antibiotice a germenilor izolați din infecții invazive – România 2012

Alexandru Rafila (1,2) , Roxana Serban (3), Ionel Iosif (3), Irina Codiță (4), Olga Dorobăț (2), Daniela Talapan (2), Mariana Buzea (5), Edit Szekely (6,7), Olivia Dorneanu (8), Karina Bota (9), Manuela Nica (1,10), Raluca Papagheorghe (11), Camelia Ghiță (12), Mariana Indrared (13), Adriana Pistol (3), Gabriel Adrian Popescu (1,2)

1. Universitatea de Medicină și Farmacie "Carol Davila", București
2. INBI Matei Balș, Bucurerești
3. Institutul Național de Sănătate Publică
4. Institutul Național de Microbiologie „Ioan Cantacuzino"
5. Spitaul Elias București
6. Spitalul Județean de Urgență Târgu Mureș
7. Facultatea de Medicină Târgu Mureș
8. Spitalul Clinic de Boli Infecțioase "Sf. Parascheva", Iași
9. Spitalul Clinic de Boli Infecțioase și Pneumoftiziologie "Dr. Victor Babeș", Timișoara.
10. Spitalul Clinic de Boli Infecțioase "Dr. Victor Babeș", București
11. Spitalul Clinic Colțea, București
12. Institutul Clinic Fundeni, București
13. Spitalul Clinic de Urgență Bacău

Obiectiv: Analizarea rezultatelor rezistenței la antibiotice înregistrate în România în anul 2012, în scopul realizării ghidurilor naționale de tratament și chemoprofilaxie.

Metode: Au fost analizate datele de rezistența la antibiotice culese din 10 spitale publice din România pentru rețeaua EARS în anul 2012 (756 de tulpini); nivelele de rezistență obținute au fost comparate cu cele din anul anterior prezentate în raportul EARS-Net 2011.

Rezultate: Numărul de izolate a fost de 2.55 ori mai mare decât în anul 2011. Rezistența enterococilor la vamcomicina este neglijabilă, la fel ca și rezistența *Enterococcus faecalis* la ampicilină. Lipsa de sensibilitate a *S. pneumoniae* la penicilină (38,6%), rezistența la macrolide (39,5%) și cea dublă (32,5%) compromit aceste alternative terapeutice în infecțiile invazive; opțiunile active rămân quinolonele de generația a treia și vancomicina (amândouă cu sensibilitate 100%). MRSA reprezintă 53,5% din toate izolatele; TMP/SMX cu 99.1% și vancomicina cu 100% sensibilitate au cea mai ridicată activitate împotriva *S.aureus*. Rezistența *E.coli* a crescut față de toate antibioticele indicate în utilizarea clinică (15,7% din tulpini sunt MDR), cu excepția carbapenemilor, și prezintă un trend constant de creștere în ultimii 4 ani pentru quinolone, cefalosporine de generația a 3-a și aminoglicozide. *Klebsiella pneumoniae* rezistentă la carbapenemi a crescut rapid în ultimul an, de la 0 la 15%, iar 42,7% dintre tulpini au fost MDR.

Rezistența la carbapenemi a fost înaltă pentru non-fermentativi: *Pseudomonas aeruginosa*(61,4%), și *Acinetobacter baumanii* (83,3%); dintre antibioticele testate numai colistinul pare sa fie foarte activ pe non-fermentativi, dar rezultatele au fost obținute pe un număr mic de tulpini (unele laboratoare participante nu au testat pentru colistin).

Concluzii: Rezistența la antibiotice a atins în anul 2012 niveluri înalte pentru multe antibiotice. Este nevoie urgenta de un program național și de intervenții locale pentru a stimula utilizarea rațională a antibioticelor.

Cuvinte cheie: antibiotice, rezistență, România, 2012

CO 19 INFECȚIA NOSOCOMIALĂ ÎN ROMÂNIA în anul 2012

Roxana Șerban, Adriana Pistol, Lavinia Zota, Alina Zaharia, Andreea Niculcea, Ionel Iosif

Institutul Național de Sănătate Publică

Obiective: Cunoașterea incidenței reale a infecțiilor de plagă și ATI, prevalența de moment a infecțiilor nosocomiale și utilizarea substanțelor antimicrobiene în spitalele cu pacienți acuți.

Material și metodă: O paralelă între un descriptiv al pacienților, procedurile invazive, tipurile de infecții și antibioticele prescrise în funcție de specialitatea medicală, de tipul de pacient în spitale clinice cu profil acut la un moment dat și un studiu descriptiv al infecțiilor nosocomiale identificate în sistem sentinelă pentru infecțiile de plagă și a celor identificate în ATI.

Rezultate: Sentinela s-a desfășurat pe parcursul întregului an 2012, iar studiul de prevalență de moment s-a desfășurat în perioada 18 iunie-18 iulie, în unitățile sentinelă.

În sistemul sentinelă au fost raportate 301 infecții nosocomiale asociate îngrijirilor din ATI 10,6% având asociată și a doua infecție nosocomială și 98 infecții nosocomiale de situs chirurgical (63% de plagă superficială). Etiologia a fost predominată de Acinetobacter baunmaii pentru infecțiile dobândite în ATI și de stafilococul auriu în infecțiile de plagă. În ceea ce privește rezistența microbiană a fost predominată de rezistența stafilococului auriu la oxacilină (77,1%). Din studiul de prevalență de moment a rezultat o incidență medie de 2,8% de externați. 76,2% din tulpinile izolate au fost reprezentate de Stafilococul auriu, Klebsiella pneumoniae, Acinetobacter baumanii, Escherichia coli. Etiologia a fost predominată de bacilii gram negativi (44.6%). Rezistența stafilococului auriu a fost similară cu cea identificată în sentinelă (71,4%). 42% din utilizarea antibioticelor a fost direcționată spre profilaxie chirurgicală, profilaxie de 3 zile. Printre țările europene care au efectuat studiul de prevalență de moment în anul 2012, România a avut cel mai mare consum de antibiotice pentru acest tip de profilaxie. Cele mai utilizate antibiotice au fost cefalosporinele de generația a 3-a.

A fost efectuat și un studiu de validare pentru 5 spitale care au relevat o sensibilitate în a detecta o infecție nosocomială de doar 52%, ceea ce semnifică o incidență de 5,4% de externați.

Concluzii: Infecțiile asociate îngrijirilor medicale reprezintă o problemă de sănătate publică la nivel național.

Cuvinte cheie: infecțue nosocomială, prevalență de moment, etiologie, rezistență microbiană, consum antibiotice

CO 20 Rezistența enterobacteriilor în anii 2009 – 2013

Dorobăț O.M., Bădicuț I., Tălăpan D., Popoiu M., Țenea C., Borcan A., Botea S, Mihai A., Rafila Al.

I.N.B.I. “Matei Balș”

Obiectiv: Evaluarea rezistenței enterobacteriilor izolate în INBI Prof. Dr. Matei Balș în perioada 2009 – 2013.

Metode: Un număr de 6068 de tulpini (3986 Escherichia coli, 1014 Klebsiella pneumoniae, 428 Salmonella spp., 275 Proteus mirabilis, 185 Enterobacter spp., 180 Shigella spp.) au fost testate în sistemele automate Vitek 2C și MicroScanWalkAway. Interpretarea rezultatelor s-a făcut conform CLSI.

Rezultate: Rezistența E. coli a fost constantă cu excepția cefalosporinelor la care a crescut (9.3% – 17%). Tulpinile de K. pneumoniae sunt mai rezistente decât E.coli la combinația betalactamine cu inhibitori (aproximativ 30% față de 6%); rezistența la carbapeneme a K.pneumoniae a crescut de la 0 la 9%. Salmonella spp. prezintă un grad redus de rezistență la toate antibioticele cu excepția ampicilinei și tetraciclinei (21% - 51%).

Tulpinile de Shigella au fost mai rezistente decât cele de Salmonella la ampicilină (55% față de 42%) și cotrimoxazol (65% față de 15%). Proteus mirabilis a prezentat o rezistență scăzută la piperacilină/tazobactam și ticarcilină/clavulanat; o rezistență mare la cotrimoxazol (55% - 75%) și nici o rezistență la carbapeneme. Rezistența cea mai mare la cefalosporine (55%) și carbapeneme (11,7%) s-a constatat la tulpinile de Enterobacter spp. Tulpini producătoare de ESBL au fost în 2013 la E. coli 17.2%, K. pneumoniae 47% și Enterobacter 38.2%. Dintre aminoglicozide, la amikacina s-a observat cea mai mică rezistență la toate enterobacteriile testate. Fluoroquinolonele s-au menținut la un nivel relativ constant în perioada testată.

Concluzii: Rezultatele testării sensibilității la antibiotice arată mici fluctuații anuale și o tendință crescătoare a rezistenței pentru cefalosporine și carbapeneme.

Cuvinte cheie: rezistență, enterobacterii

CO 21 Trendul multirezistenței bacteriene în țările europene

Monica Licker (1,2), Luminița Bădițoiu (1,2), Roxana Moldovan (1,2)

1. Universitatea de Medicină și Farmacie “Victor Babeș” din Timișoara
2. Institutul Regional de Sănătate Publică Timișoara

Date ale ultimului Raport ECDC de supraveghere pentru anul 2011, arată la nivel european, o creștere a rezistenței la antimicrobiene, a agenților patogeni gram-negativi aflati sub supraveghere (Escherichia coli, Klebsiella pneumoniae și Pseudomonas aeruginosa), în timp ce rezistența agenților patogeni gram-pozitivi (Streptococcus pneumoniae, Staphylococcus aureus, Enterococcus faecium și Enterococcus faecalis) pare stabilizată sau chiar în scădere în unele țări. În cazul celor mai multe combinații de antimicrobiene și patogeni, sunt evidente variații mari între țări. Conform raportului, estul și sud-estul Europei se înscriu printre arealele cu prevalență mare.

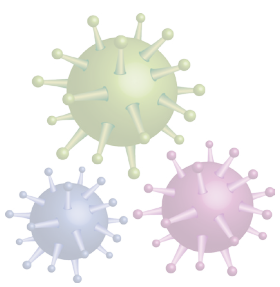
Factorii de risc pentru colonizarea/infecția pacientului, sunt legați de utilizarea prealabilă de cefalosporine de generația a III-a, dar și de consumul altor antibiotice, rezervorul de tulpini BLSE (secretoare de beta-lactamaze cu spectru extins) nefiind limitat doar la gazda umană, ci incluzând și animalele, alimentele sau mediul.

Rezistența crescută a enterobacteriilor la cefalosporinele de generația a III-a și fluoroquinolone, în Europa, a condus la utilizarea carbapenemelor în spitale, astfel încât izbucnirile epidemice datorate tulpinilor de K.pneumoniae producătoare de MBL (metalobeta-lactamaze), deci carbapenem-rezistente, stârnesc în prezent îngrijorare.

În țările europene sunt raportate în mod frecvent izolate de bacili Gram-negativi care conțin simultan plasmide ce codează variate BLSE, MBL sau beta-lactamaze AmpC.

Creșterea raportărilor de bacili Gram-negativi - multirezistenți este în mod particular îngrijorătoare, pentru că nu există în prezent opțiuni terapeutice alternative (puține antibiotice cu mecanisme noi de acțiune - în industria farmaceutică/în cercetare), iar pe de altă parte, conduce la creșterea costurilor, cu depășirea posibilităților financiare ale pacienților.

Cuvinte cheie: Bacili Gram negativi, țări europene, tulpini BLSE, Raport ECDC



CO 22 Supravegherea fenomenului de rezistență pentru tulpini de Neisseria gonorrhoeae izolate din regiunea de NE a României

Silvia Filipiuc (1), Ramona Gabriela Ursu (2), Luminița Smaranda Iancu (2,3)

1. DSP Suceava
2. UMF "Gr. T. Popa" Iași
3. INSP-CRSP Iași

Scop: Determinarea profilului de rezistență pentru tulpini de N. gonorrhoeae izolate din regiunea de NE a României, în vederea ajustării schemelor terapeutice, conform fenotipului de rezistență circulant.

Material și metode: În perioada 2004 – 2008 au fost analizate 60 tulpini, prin metoda difuzimetrică și 32 tulpini prin metoda cantitativă (E test) (2009-2010). (a) Au fost testate, conform NCCLS (National Committee for Clinical Laboratory Standards (2002) și OMS, antibioticele utile în terapia de primă intenție: ampicilină (AMP), augmentin (AG), ciprofloxacin (Cl), claritromicină (CT), ceftriaxonă (TXL), penicilină (PGL), tetraciclină (TC). (b) Am testat sensibilitatea la antibiotice prin metoda E-test recomandată de CLSI (Clinical and Laboratory Standards Institute)/2008, pentru: claritromicină (CH), benzylpenicilină (PGL), tetraciclină (TC), ceftriaxonă (TXL), ciprofloxacin (Cl), amoxicilină (AC), augmentin (XL) și spectinomicină (SC). Rezultate: (a) Treizeci și unu de tulpini de N. gonorrhoeae au fost ß-lactamază pozitive.

Un număr substanțial de tulpini (51/60) au fost rezistente la penicilină și tetraciclină (85%). (b) Pentru PGL: 7 tulpini (21,8%) au prezentat rezistență înaltă, corelată cu rezistența plasmidică PPNG, iar 8 tulpini (25%) rezistență mediată cromozomal (CMI >1 µg/mL). Pentru TC: 19 tulpini au fost rezistente; 11 tulpini (37.5%) au avut rezistență înaltă, mediată cromozomal, tetR (CMI >8 µg/mL), iar 4 tulpini (12.5%) (CMI>16 µg/mL), cu rezistență mediată plasmidic (CMI >1 µg/mL). Pentru Cl: 11 tulpini (34.4%) au prezentat rezistență de nivel înalt, (CMI>1 µg/mL), iar 9 tulpini (28,1%) au prezentat o reducere a sensibilității. Pentru TXL și SC: câte o tulpină (3,1%) a prezentat reducerea sensibilității (pentru un CMI>0.125 µg/mL, respectiv CMI>128 µg/mL), dar nicio tulpină nu a fost înalt rezistentă.

Concluzii: În zona de NE a țării, penicilina, tetraciclina, claritromicina, amoxicilina și augmentinul nu pot fi folosite în tratamentul gonoreei, decât după rezultatul testării la antibiotice. Sunt necesare studii extinse, inclusiv prin utilizarea markerilor de epidemiologie moleculară, pentru stabilirea mecanismelor de rezistență și a modului lor de transmitere al acestor tulpini.

Cuvinte cheie : Neisseria gonorrhoeae, rezistență antibiotice, E test

CO 23 Dinamica profilului de rezistență pentru principalele specii bacteriene izolate în laboratorul SJU Bacău în intervalul 2008-2012

Indreas Marina, Badiu Irina, Darjanescu Ingrid

SJU Bacău

In intervalul 01.01.2008 - 31.12.2012 au fost izolate și considerate semnificative etiologic pentru sindromul infecțios investigat un număr de 18659 tulpini bacteriene. Din acestea, procentul de microorganisme care s-au încadrat conform definiției în categoria de multirezistente (MDR) a crescut de la 16% în anul 2008 la aproape 29% în anul 2012. Principalele specii bacteriene izolate au fost, în ordinea frecvenței, S. aureus 27.79%, E. coli 12.95%, Pseudomonas aeruginosa 6.38%, Enterococcus sp. 5.82%, Acinetobacter baumanii 5.44%, Klebsiella 4.5% , restul situându-se sub 4%. Procentul de tulpini de MRSA a crescut de la 26% la 51%. Procentul de tulpini de E. coli sensibile la cefalosporinele de gen 3 a variat între 91% si 89%, la fluoroquinolone între 89% și 69%, la aminoglicozide între 95% și 71%, la ampiciline între 29% și 25%.

Procentul de tulpini de Klebsiella pneumoniae sensibile la cefalosporinele de gen 3 a variat între 81% si 58%, la fluoroquinolone între 78% si 63%, la aminoglicozide între 84% si 62%, la care se adaugă apariția tulpinlor rezistente la colistin în anul 2012. Procentul de tulpini de Pseudomonas aeruginosa sensibile la ceftazidim a variat între 42% și 78%, pentru fluoroquinolone între 62% și 56%, iar pentru imipenem între 85% și 68%. Pentru Acinetobacter baumanii procentul tulpinilor sensibile la imipenem s-a situat între 42 și 32%, iar pentru fluoroquinolone între 27% si 14%. Tulpinile de Enterococi au prezentat sensibilitate la vancomicina între 88% și 95%, iar în anul 2012 un procent de 1% au fost rezistente la linezolid. Se face o analiză a tendințelor și a posibilelor cauze, precum și posibilele efecte ale funcționării Comisiei antibioticului, înființată în aprilie 2011.

Cuvinte cheie: sensibilitate, cefalosporine, aminoglicozide, MRSA, fluoroquinolone

CO 24 Monitorizarea infecțiilor nosocomiale din secția de Terapie intensivă a Spitalului Clinic Județean de Urgență din Timișoara prin "RAPORTATI.RO"

Monica Licker (1,2), Dorel Săndesc (3), Ovidiu Bedreag (3), Florin Horhat (1,3), Luminița Bădițoiu (1,2), Carmen Axente (1), Elena Hogea (1,2), Mihaela Crăciunescu (1), Delia Muntean (1), Cosnita Dan Andrei (4), Roxana Moldovan (1,2)

1. Universitatea de Medicină și Farmacie, "Victor Babeș" din Timișoara
2. Institutul Regional de Sănătate Publică Timișoara
3. Spitalul Clinic Județean de Urgență Timișoara
4. Student Universitatea de Medicină și Farmacie, "Victor Babeș" din Timișoara

Obiective: Este un studiu retrospectiv care și-a propus evaluarea prevalenței și rezistenței la chimioterapicele antiinfecțioase a tulpinilor bacteriene nosocomiale izolate de la pacienții internați în secția de Terapie Intensivă (ATI) a Spitalului Clinic Județean de Urgență, Timișoara (SCJUT).

Material și metoda: Produsele patologice au fost recoltate de la un număr de 612 pacienți, internați în perioada 2011-2013. Identificarea și testarea sensibilității la chimioterapicele antiinfecțioase s-au efectuat pe analizor Vitek 2 Compact (BioMerieux). Culegerea datelor s-a realizat prin programul informatic RAPORTATI.RO.

Rezultate: În perioada mai sus menționată s-au înregistrat 1559 de infecții, din care 97,8% nosocomiale. În ceea ce priveste distribuția pe germeni, din totalul de 1525 tulpini izolate, a predominat S.aureus (29,8%), urmat de bacili gram negativi (BGN) (Klebsiella spp. 16,7%, Proteus mirabilis 13,7%, Pseudomonas aeruginosa 13,6%, Acinetobacter spp. 13,5%, Escherichia coli 8,4%, etc.). Datele de rezistență la beta-lactamine, evidențiază 90,1% tulpini de Acinetobacter spp., 70,5% tulpini de Klebsilla spp.si 52% tulpini de Pseudomonas aeruginosa rezistente la Ceftazidime, respectiv, 7,9% tulpini de MRSA. Sensibilitatea la Colistin a BGN non fermentativi a variat între 96,4% la Pseudomonas aeruginosa și 98 % la Acinetobacter spp. Îngrijoratoare este prevalența mare a tulpinilor de Acinetobacter spp rezistente la Meropenem (86%).

Concluzii: În secția de ATI a SCJUT se evidențiază o prevalență mare a infecțiilor nosocomiale, produse în special de tulpini de BGN multirezistenți. Prelucrarea automată și centralizată a informațiilor despre pacienți prin intermediul sistemului RAPORTATI.RO, permite o mai bună monitorizare a infecțiilor nosocomiale, în vederea reducerii prevalențelor și a costurilor legate de fenomenul multirezistenței.

Cuvinte cheie: infecții nosocomiale, terapie intensivă, Klebsiella spp, S.aureus, Acinetobacter spp

CO 25 Acinetobacter baumannii în infecțiile tractului respirator inferior la pacienți internați în INBI "Matei Balș" în perioada 2009-2013

I.Bădicuț, O.Dorobăț, D.Talapan, A. Borcan, C.Tenea, G.Popescu, A.Rafila

INBI "Matei Balș"

Obiectiv: Studierea evoluției numărului de infecții ale tractului respirator inferior produse de *A.baumannii* și a pattern-ului de rezistență la antibiotice.

Metode: În perioada 2009–2013 au fost izolate, identificate și testate pentru sensibilitatea la antibiotice un număr de 212 tulpini de *A.baumannii,* folosind sistemele automate Vitek2C și MicroScan. S-a determinat, de asemenea, CMI prin E-test la colistin și tigeciclina și s-a efectuat testul Hodge.

Rezultate: Din totalul de tulpini de *A.baumannii* izolate anual, procentul celor provenind din infecții de tract respirator inferior a scăzut de la 60% la 22% în intervalul 2010-2013.

Majoritatea tulpinilor au provenit din secțiile ATI, 149 tulpini față de 63 în secțiile non-ATI. Rezistența la majoritatea antibioticelor testate pentru tulpinile izolate în intervalul 2009 - 2011 a fost mai mare de 80%, cu excepția tobramicinei la care rezistența a variat de la 33% la 57%.

În perioada 2012 – 2013, la majoritatea antibioticelor, rezistența a fost mai mare de 90%, exceptând gentamicina, tobramicina (60%, respectiv 26%) și biseptolul (81%). În această perioadă, rezistența la imipenem a variat între 85% și 95%, iar la meropenem între 86.7% și 100%. La un număr de 25 tulpini din 32 testate, testul Hodge a fost pozitiv, indicând producerea de carbapenemaze. Din cele 103 tulpini testate la colistin, 1 tulpina izolata în 2012 a fost rezistentă. S-au testat 11 tulpini din 2013 la tigeciclina folosind benzi ETest a căror valoare CMI a fost de 3 mg/L.

Concluzii: Din totalul tulpinilor de *A.baumannii* izolate în laboratorul nostru, procentul celor provenind din infecțiile de tract respirator inferior a scăzut în intervalul evaluat. Rezistența tulpinilor de *A.baumannii* s-a menținut ridicată.

CO 26 Utilizare de Antimicrobiene Sistemice Evaluată prin Ancheta de Prevalență Punctuală: Clinica Universitară de Pediatrie din București, România – 2012

Maria Dorina Crăciun (1), Ileana Popescu (1), Corina Iordăchescu (2)

1. Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "Grigore Alexandrescu" București
2. Direcția de Sănătate Publică a Municipiului București

Orientare: Copiii sunt un important consumator de antibiotice – pentru a optimiza consumul de antibiotice în acest grup inițial este necesară descrierea indicatorilor de performanță utilizând metode standardizate.

Obiectiv: Am utilizat metodologia ESAC de anchetă punctuală de prevalență pentru a evalua diverse ascpecte ale consumului de antimicrobiene într-o clinică universitară de pediatrie cu 326 de paturi din București, România.

Metode: Au fost înrolati toți pacienții internați și au fost identificați cei care au primit antimicrobiene sistemice în ziua anchetei sau au primit antimicrobiene pentru profilaxia infecției de situs chirurgical în ziua precedentă anchetei.

Rezultate: Din cei 200 de pacienți copii aflați în clinică, 142 (71,0 %) au primit cel puțin un antimicrobian. Indicațiile pentru antimicrobiene au fot terapeutice în 48,8 % din cure și respectiv profilactice în rest.

Pe primul loc în clasamentul indicațiilor pentru administrarea de antimicrobiene s-a situat terapia infecțiilor dobândite în comunitate (44,5%), iar pe locul următor - profilaxia prelungită (> 1 zi) a infecției de situs chirurgical (42,2%).

În secția de terapie intensivă pediatrică au fost cei mai mulți primitori de antimicrobiene: (100% față de 69,1% primitori de antimicrobiene din alte secții).

Indiferent de natura indicației (terapie sau profilaxie), cel mai frecvent prescrise clase de antimicrobiene sistemice au fost cefalosporinele din generația a 3-a (J01DD) și apoi cele din grupa "alte aminoglicozide" (J01GB), proporțiile fiind de 32,2 % și respectiv 24,0 % din total antimicrobienelor prescrise.

Concluzii: Ancheta a identificat câteva ținte pentru îmbunătățirea calității și anume: a) proporția mare de pacienți care primesc antimicrobiene, (b) proporția mare de combinații de antimicrobiene prescrise și (c) durata mare (> 24 h) a profilaxiei infecției de situs chirurgical.

Cuvinte cheie: tilizare antimicrobiene sistemice; anchetă prevalență punctuală; pacienți pediatrici spitalizați

CO 27 Rezultatele investingării focarului de infecții cu Clostridium difficile care a evoluat în Spitalul Județean Timișoara

Grațiana Chicin (1), Adriana Roșca (2), Melania Arion (3), Ella Bot (1)

1. INSP- Centrul Regional Timișoara
2. Spitalul Județean Timișoara
3. DSP Timiș

În perioada octombrie 2012-septembrie 2013, în Spitalul Județean Timișoara a evoluat un focar de infecții cu Clostridium difficile, cu un număr total de 219 cazuri. Vârsta medie a fost de 63.9 ani (min.15 ani, max.92 ani), iar raportul bărbați/ femei de 0.917.

Cele mai multe cazuri au fost raportate de Secția de neurochirurgie (48 cazuri=21.9%), urmată de secțiile de chirurgie generală și ortopedie (cate 34 cazuri= 15.5%), chirurgie vasculară (28 cazuri=12.8%), ATI (19 cazuri= 8.7%), neurologie (18 cazuri=8.2%), urologie, gastroenterologie (cate 9 cazuri=4.1%), politraumatologie (8 cazuri=3.6%) și alte secții (12 cazuri=5.5%). Din totalul cazurilor, 189 au fost încadrate ca primare (86.3%), restul de 30 fiind secundare. Din analiza incidenței trimestriale raportate pentru infecțiile tractului intestinal-gastroenterite în perioada evoluției epidemiei, reiese că cea mai mare valoare s-a înregistrat în trimestrul II al anului 2013 (0.82%), valoare dublă față de trimestrul IV al anului 2012 (0.31%) și mult mai mare decât cea din anul 2012 (0.08%). În trimestrul II 2013 cea mai mare incidență s-a raportat în secția Neurochirurgie (6.04%), urmată de secția ATI (3.78) și Chirurgie Vasculară (2.65%). Analiza consumului de antibiotice arată că un procent de 73.13% din pacienții cu infecții cu Clostridium difficile au avut indicații de antibioterapie anterior debutului bolii. Cele mai frecvent utilizate au fost: Ciprofloxacina, Clindamicina, Cilopen, Cefort, Cefuroxim, Colistin, Gentamicina.

Alți posibili factori de risc identificați sunt: vârsta peste 60 ani (66.5% din cazurile înregistrate), boli cronice (57% din cazurile raportate în perioada iulie-septembrie 2013), condițiile igienice necorerspunzătoare, deficiențele de izolare a cazurilor, decontaminare inadecvată, insuficiența personalului medical, circulația necontrolată a vizitatorilor. Intervențiile în sfera tubului digestiv par să nu influențeze semnificativ rata infecțiilor (10.57% din cazuri).

Considerând multitudinea factorilor care pot contribui la creșterea incidenței infecțiilor cu Clostridium difficile în spitale, se recomandă intensificarea supravegherii active, utilizarea adecvată a echipamentelor de protecție, dezinfecția corectă, respectarea precauțiilor de izolare, controlul circulației vizitatorilor, revizurea politicii de utilizare a antibioticelor, monitorizarea măsurilor întreprinse în caz de epidemie, asigurarea de personal calificat și suficient.

Cuvinte cheie: Clostridium difficile, infecții nosocomiale

CO 28 Metode noi de detectare a carbapenemazelor la bacili Gram negativi

Mirela Flonta, Cătălina Hăpăianu, Violeta Năstase, Ariana Almaș

Spitalul Clinic de Boli Infecțioase Cluj-Napoca

Obiective: În ultimii ani a fost observată răspândirea tulpinilor rezistente la carbapenemi la nivel mondial. Pentru determinarea carbapenemazelor au fost propuse mai multe metode fenotipice, care însă nu au dat rezultatele așteptate. Scopul studiului nostru a fost de a evalua o nouă metodă fenotipică de determinare a carbapenemazelor descrisă de Nordman, Poirel și Dortet la sfârșitul anului 2012 (carba NP).

Material și metodă: Am analizat un număr de 63 tulpini izolate în perioada aprilie 2011- octombrie 2013, la care antibiograma a pus în evidență rezistență la unul sau mai mulți carbapenemi. Am testat 24 tulpini de K. pneumoniae, 7 tulpini de E. cloacae, 15 tulpini de S. marcescens, 1 tulpina de E. coli, 16 tulpini de P. aeruginosa. Testarea sensibilității la antibiotice s-a făcut prin metoda difuzimetrică, metoda Vitek2 Compact și metoda microdiluțiilor, iar interpretarea antibiogramelor s-a facut conform standardului CLSI. Pentru determinarea tulpinilor producătoare de carbapenemaze am utilizat testul Hodge, EDTA și carba NP.

Rezultate: Tulpinile testate au prezentat rezistență la mai multe clase de antibiotice, unele tulpini păstrîndu-și sensibilitate la aminoglicozide, colistin și biseptol. În urma testării prezenței carbapenemazelor, 4 tulpini de K. pneumoniae, 5 tulpini de E. cloacae, 4 tulpini de S. marcescens, 10 tulpini de P. aeruginosa, au avut testul carba NP pozitiv. Tulpina de E. coli, deși pe antibiogramă a fost rezistentă la toți cei trei carbapenemi testați, a avut testul carba NP negativ. Testul carba NP a fost pozitiv la 15 minute pentru un număr de 11 tulpini, la 30 minute pentru 9 tulpini, la 1 oră pentru 3 tulpini. Testul Hodge a fost pozitiv la 25 tulpini, iar testul EDTA a fost pozitiv la 32 tulpini.

Concluzii: Determinarea cu acuratețe a tulpinilor producătoare de carbapenemaze prin metode fenotipice are o mare valoare clinică și epidemiologică. Testul carba NP este o soluție ieftină și simplă pentru determinarea producătorilor de carbapenemaze în laboratoarele de diagnostic și asigură prevenirea răspândirii acestor tulpini.

Cuvinte cheie: rezistență, carbapenemaze, carba NP, Hodge, EDTA

CO 29 Focar de infecții nosocomiale cu Klebsiella pneumoniae la nou-născuți: valoarea investigației microbiologice moleculare

Brîndușa-Elena Lixandru (1), Codruța Romanița Usein (1), Maria Condei (1), Daniela Cristea (1), Elena-Carmina Drăgulescu (1), Ileana Luminița Coldea (1), Felicia Antohe (2), Irina Codiță (3)

1. INCDMI Cantacuzino;
2. Institutul de Biologie și Patologie „ N. Simionescu”
3. UMF Carol Davila

Introducere: Klebsiella pneumoniae reprezintă o cauză importantă a infecțiilor nosocomiale, iar focare au fost frecvent observate în secțiile de terapie intensivă, în special terapie intensivă neonatală. Multe astfel de focare au fost asociate cu tulpini producătoare de beta lactamaze cu spectru extins BLSE, cele mai multe epidemii fiind atribuite diseminării unei singure clone.

Material și metode: Au fost investigate un numar de 8 izolate clinice de Klebsiella pneumoniae provenind din diferite prelevate clinice de la 2 nou-născuți, trimise pentru confirmare și teste suplimentare la INCDMI Cantacuzino.

Confirmarea diagnosticului de Klebsiella pneumoniae s-a facut prin metode clasice și prin metoda automată utilizând echipamentul VITEK2.

Testarea sensibilității la antibiotice s-a facut conform standardului CLSI, screening-ul pentru beta-lactamaze cu spectru extins prin metoda dublului disc, iar detectarea genelor pentru beta-lactamaze prin reacții PCR in house.

Tipizarea s-a efectuat prin metode fenotipce (antibiotipare, lizotipie) și moleculare (PFGE = pulse field gel electrophoresis = electroforeză în câmp pulsat a fragmentelor de ADN genomic obținue prin restricție cu enzima Xbal.

Rezultate: Toate tulpinile au fost confirmate ca fiind Klebsiella pneumoniae. Testarea sensibilității la un set de 23 antibiotice a confirmat încadrarea tuturor tulpinilor într-un singur pattern de rezistență comun tuturor celor 8 izolate clinice, iar testele de sinergie dublu disc între acidul clavulanic - cefotaxim, ceftazidim, cefepim aztreonam au pus în evidență prezența BLSE, confirmată prin reacțile PCR țintind genele pentru sinteza CTX-M , SHV, TEM.

Analiza fragmentelor de ADN prin PFGE a arătat o similaritate de 100% a profilurilor de macrorestrictie obținute, demonstrând clonalitatea tulpinilor și înrudirea lor epidemiologică.

Concluzii: Utilizarea metodelor fenotipce și moleculare a permis confirmarea unui focar de infecție nosocomială care a evoluat într-o secție de reanimare nou-născuti.

Cuvinte cheie: Klebsiella penumoniae, beta-lactamaze spectru extins, infecții nosocomiale, neonatologie, metode fenotipce și moleculare

CO 30 Escherichia coli ST131 – o clonă cu rezistență la antibiotice răspândită pandemic

Codruța-Romanița Usein (1,2), Raluca Papagheorghe (3), Mihaela Oprea (1), Maria Condei (1), Monica Străuț (1)

1. INCDMI Cantacuzino
2. UMF “Carol Davila” București
3. Spitalul Colțea București

Din ce în ce mai multe dintre izolatele clinice extraintestinale de *Escherichia coli* se dovedesc rezistente la antibiotice deosebit de importante pentru tratamentul antiinfecțios uman. Între acestea, se remarcă izolatele producătoare de CTX-M-15, enzimă care domină mecanismul de rezistență prin betalactamaze cu spectru extins dezvoltat de enterobacterii. Tulpinile de *E. coli* producătoare de CTX-M-15 au o râspândire pandemică și par a fi derivate, în mare parte, din clona ST131. Frecvent ele posedă și virulentă intrinsecă, ceea ce sporește importanța lor medicală. Acest studiu raportează primele tulpini extraintestinale de *E. coli* CTX-M-15/ST131 provenite de la pacienți din România. Rezultatele lui preliminare susțin necesitatea supravegherii incidenței izolatelor clinice de acest fel și demonstrează utilitatea asocierii metodelor convenționale și moleculare pentru caracterizarea lor la nivelul laboratorului de referință.

CO 31 Biosiguranța în laboratorul de microbiologie: cerință legală sau necesitate?

Gabriel Ionescu

INCDMI Cantacuzino, UMF „Carol Davila” București

Prin progresele tehnologice înregistrate în diagnosticul de laborator al bolilor infecțioase și prin diversificarea și creșterea complexității echipamentelor utilizate inclusiv în activități de cercetare, asigurarea unor condiții de lucru cu microorganisme patogene sigure pentru personal, dar și pentru colectivitate și mediu, a devenit nu numai necesară, dar și posibilă.

Reducerea riscurilor de contaminare biologică la nivele acceptabile printr-o infrastructură prin reglementari specifice preocupă astăzi întreaga comunitate a specialiștilor din unitățile care manipulează, stochează, transportă agenți biologici cu potențial patogen. Laboratoarele de analize medicale care efectuează diagnostic microbiologic sunt o parte a acestor unități care în marea lor majoritate manipulează agenți biologici din grupul II de risc biologic.

Sunt trecute în revista principalele responsabilități ale managementului laboratorului, de la conștientizarea pericolelor biologice la nivelul întregului personal al laboratorului, identificarea pericolelor specifice fiecărui laborator și fiecărui loc de muncă, cunoașterea cadrului legal, elaborarea și aplicarea planurilor proprii de management a riscurilor.

Operarea și întreținerea corespunzătoare, precum și verificarea periodică a echipamentelor, autorizarea lucrului cu acestea numai de personal competent sunt cerințe esențiale care se adaugă la cele privind cunoașterea și respectarea tehnicilor de practică microbiologică corectă și la cele de utilizare a echipamentului personal de protecție.

În concluzie, oricât de stringent ar fi cadrul legal referitor la respectarea regulilor de biosiguranță, este în final responsabilitatea fiecăruia din cei care lucrează cu agenți biologici să cunoască și să aplice corect aceste reguli pentru protecția propriei persoane și a celor din jur.

Cuvinte cheie: biosiguranță, laborator microbiologie, risc

CO 32 Înscrierea copiilor la grădiniță – to screen or not to screen?

Edit Szekely

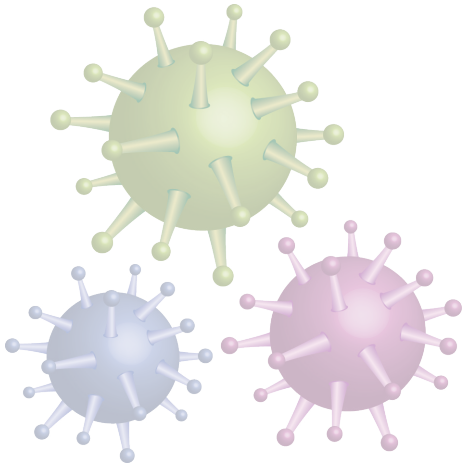
UMF Tg. Mureș, Spitalul Clinic Județean de Urgență Tg. Mureș

Deși de câțiva ani screeningul microbiologic al copiilor care se înscriu la grădiniță nu este obligatoriu, unele instituții continuă să îl ceară, rezultatul negativ fiind condiție de acceptare a copilului în colectivitate.

Screeningul nu aduce beneficii reale acestei categorii de populație, reducerea ratei de colonizare bacteriene fiind iluzorie și nu contribuie la prevenirea infecțiilor din colectivitate. În schimb, implică costuri, încurajează tratamente antibiotice abuzive și reprezintă o problemă insuficient înțeleasă de către părinți, însă generatoare de stres inutil.

Discutarea argumentelor profesionale ar putea sta la baza clarificării poziției comunității medicale în această problematică.

Cuvinte cheie: screening, colonizare, profilaxie, comunitate



CO 33 Rate scăzute de răspuns virusologic rapid la pacienți infectați cronic VHC naivi din punct de vedere terapeutic

Camelia Sultana(1,2), Gabriela Oprișan(3), Grațiela Tardei(1), Simona Ruță(1,2) și Echipa Proiectului HEPGEN

1. UMF "Carol Davila" București,
2. Institutul de Virusologie "Șt S. Nicolau",
3. INCDMI "Cantacuzino",
4. Spitalul de boli infecțioase și tropicale "Victor Babeș"

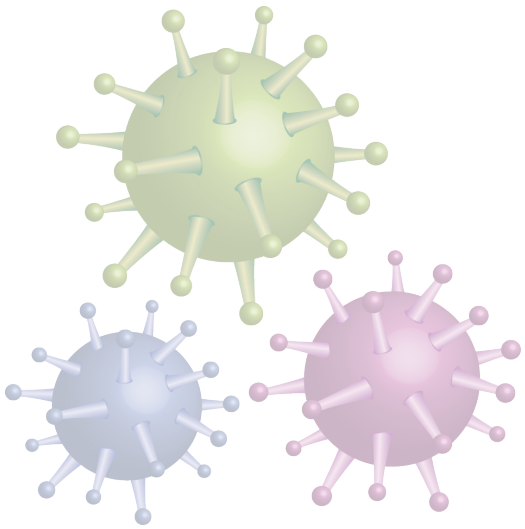
Introducere și obiective: În România, standardul terapeutic în infecția VHC cronică este încă reprezentat de dubla terapie cu Interferon alfa pegylat și ribavirină, administrat pentru 48 de săptămâni. Genotipul 1b, refractar la tratament, a fost raportat ca prevalent la pacienții care încep tratamentul. Cu toate acestea, rate înalte de răspuns virusologic susținut (55-60%) sunt frecvent raportate în studii clinice din România. În aceste condiții ne-am propus evaluarea impactului replicării virale și a factorilor genetici ai gazdei asupra ratei de succes terapeutic.

Metode: 73 de pacienți cu hepatită cronică C (58,9% femei, vârsta medie 49,2 ± 10,9 ani), netratați anterior, au fost incluși într-un studiu prospectiv, fiind evaluat nivelul replicării virale VHC la momentul 0 și în săptămâna 4 de la inițierea tratamentului, gradul fibrozei hepatice (estimat prin FIBROSCAN), nivelul plasmatic al proteinei IP-10 (interferon-gamma inducible protein 10) și polimorfismul nucleotidic unic (SNP) situat în vecinătatea genei IL28B.

Rezultate: Valoarea medie a încărcării virale inițiale a fost de 2,4 ± 2.9 x 106 UI / ml (6,1 log UI/ml); numai 28,9% dintre pacienți au avut inițial viremie VHC mai mică de 400.000 UI/ml. Din punct de vedere al polimorfismului IL28B rs12979860, majoritatea pacienților sunt heterozigoti CT (64,4%), în timp ce homozigotismul este distribuit egal (17,8% CC si 17,8 % TT). Un procent mic de pacienți (12.3%) au obținut răspuns virusologic rapid (RVR - definit ca ARN VHC nedetectabil la 4 săptămâni de la începerea tratamentului). Pacienții cu RVR sunt mai tineri, au încărcare virală baseline mai mică și grad de fibroză mai scăzut, dar nu diferă din punct de vedere al valorilor plasmatice ale IP-10. Rate semnificativ mai mari de RVR au fost obținute de pacienții cu genotipul CC al IL28B (38,5% vs. 8,5% dintre cei cu genotip CT, p=0.005). Niciun pacient cu genotipul nefavorabil TT al IL28B nu a obținut RVR.

Concluzii: Datorită ratei scăzute de răspuns virusologic rapid, considerat a fi un marker predictiv important pentru succesul tratamentului, este necesară urmărirea cineticii replicării virale pe toată durata tratamentului, pentru definirea pacienților cu șanse maxime de obținere a răspunsului virusologic susținut.

Cuvinte cheie: virus hepatitic C, răspuns virusologic rapid, tratament, genotip viral, polimorfism IL28B



A 6-a Conferință Națională de Microbiologie și Epidemiologie

14-16 noiembrie, București

Provocări în diagnosticul și supravegherea bolilor transmisibile cu impact asupra sănătății publice

POSTERE

POSTERE

P1 Considerații clinico-epidemiologice privind infecția cu virusul West Nile în regiunea de nord-est a României în perioada mai-septembrie 2013

Mariana Dumbravă (1), Anca Dancau (2), Ecaterina Chihaia (3), Mariana Ioan (4), Elena Duca (5), Roxana Pipirigean (6), Mirela Grădinaru (7), Cătălina Zorescu (8), Luminița Costache (9), Marina Maiorov (10)

1. Centrul Regional de Sănătate Publică Iași
2. DSP Bacău
3. DSP Botoșani
4. DSP Galați
5. DSP Iași
6.7. DSP Neamț
8. DSP Suceava
9. DSP Vaslui
10. DSP Vrancea

Obiective: Determinarea magnitudinii bolii, stabilirea nivelelor de alertă, delimitarea zonelor afectate și zonelor la risc cu identificarea condițiilor favorizante de expunere la virus, în scopul instituirii măsurilor de sănătate publică.

Metoda: Analiza epidemiologică stratificată pe bază de date regionale; Prelucrarea datelor s-a realizat cu funcții ale programului EPIINFO.

Rezultate: În perioada mai-septembrie 2013 în regiunea Moldovei s-au notificat 46 cazuri posibile de infecție cu virusul West Nile, din care 5 confirmate (11%).

Din analiza stratificată a datelor din fișele de supraveghere rezultă: - Clasificarea cazurilor pe județe indică cel mai mare indice de pozitivitate pentru județul Galați (100%);

- Din cele 5 cazuri confirmate un caz este dintr-o zonă nou afectată (jud.Bacău), două cazuri în zona endemică de circulație a virusului West Nile (judetul Galați – riveran Dunăriii și Prutului) și două în zona cu circulație enzootică a virusului (județul Iași);

- 3 din cazurile confirmate recunosc înțepături de țânțari, în timp ce două cazuri declară doar prezența factorilor favorizanți.

- Repartiția pe luni arată că în luna iulie au fost raportate cele mai multe cazuri posibile (19 cazuri);

- Structura pe sexe arată predominanța cazurilor posibile la sexul masculin (57%);

- Structura pe grupe de vârstă arată cele mai multe cazuri posibile la grupa de vârsta 15-49 ani;

- Formele clinice de boală au fost în majoritate medii (70%); dintre formele severe(10%) un caz a fost cu evoluție nefavorabilă și deces;

- Semne și simptome semnalate la internare: febră (95%), cefalee (85%), redoare ceafă (74%), greață (70%), vomă (62%), fotofobie (44%), dezorientare (32%), confuzie (32%), mialgii (32%), semn Kernig (29%), dureri oculare (24%), semn Brudzinski (18%), dureri articulare(15%), scăderea forței musculare(15%);

- Structura cazurilor după link-ul epidemiologic ne arată că doar 9% din cazuri recunosc înțepături de țânțari (recreațional), ponderea cea mai mare a cazurilor (91%) având asociere de factori favorizanți la domiciliu.

Concluzii: Riscul de îmbolnăvire la om, ca urmare a expunerii la înțepături de țânțari există, putând fi potențat de activități ocupaționale, recreaționale, în condițiile în care nu sunt utilizate măsurile de protecție individuală recomandate.

Cuvinte cheie: **infecția cu virusul West Nile, cazuri confirmate, expunere, circulație enzootică**

P2 Etiologia Bolii Diareice Acute la Copilul Preșcolar Spitalizat în Vara Anului 2012 în București, România

Niculae Ion-Nedelcu (1), Corina Iordachescu (1), Patricia Gherasim (1), Ruxanda Dumitrache-Marian (1), Cornelia Dragomirescu (1), Cristina Moculescu (1), Petre Iacob Calistru (2)

1. Direcția de Sănătate Publică a Municipiului București, România
2. Universitatea de Medicină și Farmacie "Carol Davila", București, România

Obiectiv: În București, boala diareică acută (BDA) reprezintă principala cauză de morbiditate infecțioasă în populația pediatrică, vârful de incidență fiind la copilul preșcolar. Obiectivul acestei lucrări este prezentarea etiologiei BDA în această subgrupă populațională și contemplarea de intervenții de control.

Metode: În vara anului 2012 (săptămânile #22 - #42) o sentinelă formată din 4 spitale de pediatrie și două spitale de boli infecțioase din București a fost desemnată să raporteze săptămânal la Direcția de Sănătate Publică a municipiului București situația cazurilor de BDA externate în săptămâna precedentă raportării. Raportul conținea diferențiate pe grupe de vârstă pe de-o parte numărul de cazuri cu diagnostic confirmat de BDA de natură infecțioasă (Coduri CIM-10: A00 - A08.3) iar pe de altă parte numărul de cazuri de BDA de natură probabil infecțioasă (A09.0). Mai jos prezentăm etiologia BDA estivală, raportată în vara anului 2012, la copilul preșcolar spitalizat.

Rezultate: A fost raportat un total de 1851 cazuri de BDA copilul preșcolar, adică o incidență specifică estivală de 2076 de cazuri la 100.000 persoane sub vârsta de 6 ani. Prevalența cazurilor de BDA cu etiologie infecțioasă confirmată a fost de 25,7 % (475/1851). Enterita prin rotavirus a fost de departe cea mai prevalentă (72,0%) BDA cu etiologie infecțioasă confirmată; alte etiologii raportate au fost asociate, în ordine descrescătoare cu următoarele clase de patogeni: Norovirus (9,1%), Campylobacter (8,6%), E. coli patogen (5,7%), Salmonella (2,1%), Shigella (1,5%) și Giardia (1,1%).

Concluzii: datele noastre sunt similare cu cele ale altor autori europeni care au abordat același subiect cu noi. Prevalența disproporționat de înaltă a enteritei prin rotavirus printre cazurile care necesită spitalizarea sugerează pregnant ca la copilul preșcolar infecția rotavirală reprezintă o problemă de sănătate publică proritară din punct de vedere al alocării resuselor pentru sănătate, cum ar fi vaccinarea sistematică antirotavirală și supravegherea enteritei cu rotavirus.

Cuvinte cheie: boala diareică acută spitalizată, preșcolari, etiologie, rotavirus

P3 Observații privind impactul formei nosocomiale a enterocolitei cu Clostridium difficile

Niculae Ion-Nedelcu, Simin-Aysel Florescu, Emanoil Ceaușu

Spitalul Clinic de Boli Infecțioase și Tropicale "Dr Victor Babeș", București, România; Universitatea de Medicină și Farmacie "Carol Davila" , București, România

Obiectiv: Estimarea impactului enterocolitei prin Clostridium difficile nosocomială

Metode: Analiza descriptivă retrospectivă pe cohorta de cazuri de enterocolită prin Clostridium difficile (cod CIM-10: A04.7) spitalizate consecutiv în Spitalul Clinic de Boli Infecțioase și Tropicale "Dr Victor Babeș" în perioada iunie 2011 – martie 2013. Diagnosticul a fost susținut pe baza depistării cu teste comerciale de toxina A și B de Clostridium difficile în scaun diareic; au fost clasificate drept enterocolită prin Clostridium difficile nosocomială (ECDN) cazurile la care debutul sindromului diareic a survenit după primele 48 de ore de la internare; restul cazurilor au fost clasificate drept enterocolită prin Clostridium difficile comunitară (ECDC). Vârsta la debut precum și natura și gravitatea comorbidităților au constituit baza pentru calcularea, pentru fiecare caz, a scorului Charlson.

Rezultate: Din cele 501 de cazuri de enterocolită prin Clostridium difficile externate în perioada analizată 85 de cazuri [17%; Interval Confidenta 95% (IC95%): 13,8% - 20,6%)] au fost clasificate drept ECDN, iar restul drept ECDC.

Cele două grupuri au avut medii aritmetice asemănătoare ale scorului Charlson de comorbiditate [Kruskal-Wallis H (K-W H): 0,02; Grade Libertate (GL): 1; p: 0,87]

Fatalitatea prin ECDN (14,1%) a fost statistic semnificativ (p: 0,02) mai mare decât fatalitatea (6,7%) prin ECDC, [Risc Relativ (RR): 8,09; IC95%: 1,11 – 3,97)]

Durata medie de spitalizare la ECDN (23,7 zile) a fost mai mare decât la ECDC (10,5 zile), diferența fiind înalt statistic semnificativă (K-W H: 97,8; GL: 1; p: 0,00)

Prevalența cazurilor care au necesitat îngrijire în compartimentul de terapie intensivă a fost mai mare la ECDN (37,6%) decât la ECDC (4,0%), diferența fiind statistic semnificativă [RR:9,30; IC95%: 5,20-16,64; p: 0,00]

Discuții: mediile asemănătoare ale scorului Charlson au garantat validitatea comparațiilor. Indicatorii analizați confirmă că ECDN este o afecțiune cu impact medical consistent. Impedimentele în controlul efectiv al transmiterii Clostridium difficile în unitățile sanitare cu paturi țin de natura agentului, spor bacterian, care odată diseminat în mediul de spital proximal pacientului, este dificil de eradicat cu arsenalul utilizat în controlul altor patogeni enterici.

Cuvinte cheie: **enterocolită prin Clostridium difficile, infecție nosocomială, impact medical**

P4 Tulpini de Enterobacteriaceae posibil purtătoare de carbapenemaze asociate cu cazuri de infecție nosocomială în spital clinic de urgență

Mariana Buzea (1), Laurenția Velea (1), Ana Bragarin (1), Corina Iordăchescu (2), Niculae Ion-Nedelcu (2), Cornelia Dinița-Manta (2)

1. Spitalul Universitar de Urgență "Elias"
2. Direcția de Sănătate Publică Municipiul București

Obiectiv și Metode: CDC recomandă cercetarea retrospectivă a înregistrărilor laboratorului de microbiologie clinică în vederea depistării de Entrobacteriaceae rezistente la carbapeneme. Ne-am raliat acestei recomandări și am inventariat în clinica noastră rapoartele anterioare de susceptibilitate antimicrobiană a germenilor din familia Enterobacteriaceae izolați în perioada mai – septembrie a.c. din infecții nosocomiale declarate la pacienții spitalizați în serviciul ATI și departamentul chirurgie generală din clinica noastră; am selectat izolatele nonsusceptibile la carbapeneme și rezistente la cefalosporinele din generația a 3-a utilizate în prima și a doua linie de testare a susceptibilității la antimicrobiene prin metoda Kirby-Bauer.

Rezultate: În perioada menționată au fost izolate 67 de tulpini de germeni microbieni izolați din infecții nosocomiale declarate; 14 dintre acești germeni aparțineau familiei Enterobacteriaceae (Klebsiella: 10 tulpini; E coli: 3; Citrobacter:1). Fiecare tulpină de Enterobacteriaceae a fost testată la cel puțin un antibacterian din clasa carbapeneme și cel puțin o cefalosporină din generația a 3-a. Nonsusceptibilitatea la carbapeneme a fost de 21,4 % (3/14) și de 92,9% la cefalosporine din generația a 3-a.

Toate cele 3 izolate rezistente la carbapeneme erau concomitent rezistente la cefalosporinele din generatia a 3-a, corespunzând astfel criteriilor CLSI (M100-S22/2012) de identificare prin screening a Enterobacteriaceaelor posibil purtătoare de carbapenemaze. Din punct de vedere epidemiologic menționăm că cele trei izolate în cauză aparțineau speciei Klebsiella pneumonie, cultivate din eșantioane recoltate de la pacienți îngrijiți în serviciul ATI.

Discuții: Depistarea retrospectivă a celor trei izolate de Klebsiella nu ne permite să facem decât speculații privind contextul epidemiologic. Astfel, bazați pe screening putem doar presupune portajul de carbapenemaze (nu s-a efectuat testul fenotipic de confirmare); pe de altă parte nu puem face afirmații privind legătura între cazuri întrucât nu s-au efectuat culturi microbiene de supraveghere activă.

Concluzii: Observațiile noastre reprezintă evidențe privind existența în practica curentă a germenilor bacterieni purtători de carbapenemaze și a necesității imperioase a adoptării de ghiduri de control a acestora în vederea mitigării impactului medical și societal al lor.

Cuvinte cheie: Enterobacteriaceae purtătoare de carbapenemaze, infecții nosocomiale, spital clinic de urgență

P5 Proiectul AURORA - o rețea europeană pentru prevenirea cancerului de col uterin în noile state membre UE

Grațiana Chicin (1,4), Camelia Sultana (2,3), Nicoleta Sebin (1,4), Aura Temereanca (2,3), Simona Ruță (2,3)

1. INSP- CRSP Timișoara
2. Institutul de Virusologie Ștefan S. Nicolau București
3. Universitatea de Medicină Carol Davila București
4. Centrul Profilaxia Timișoara

Proiectul AURORA, având ca scop prevenirea cancerului de col uterin, s-a desfășurat în perioada 2011-2013, fiind finanțat de către Executive Agency for Health and Consummers.

Obiectivele generale ale proiectului sunt: identificarea unei strategii comune și fezabile pentru promovarea screening-ului cancerului de col uterin în noile state membre UE, grupul țintă fiind femeile de vârstă reproductivă (30-69 de ani); asigurarea abordării grupurilor greu accesibile; asistarea noilor state membre în implementarea screening-ului bazat pe dovezi și promovarea la nivel european a schimbului de informații și ca experiență privind dezvoltarea și implementarea de bune practici în prevenirea cancerului de col uterin. Cunoștințele acumulate în proiectul AURORA vor fi diseminate în UE, în special în următoarele 12 state membre: Letonia, Lituania, Bulgaria, România, Republica Cehă, Cipru, Slovacia, Slovenia, Ungaria, Italia, Grecia și Polonia.

Principalele activități desfășurate în cadrul proiectului sunt: 1. Analiza contextului local prin studiul literaturii de specialitate din țările participante, care a constituit baza pentru identificarea de bune practici și strategii de luptă împotriva cancerului de col uterin, în special pentru promovarea screening-ului în rândul grupurilor țintă; 2. Organizarea unui training pentru profesioniștii din domeniul sănătății publice și pentru liderii de advocacy; acest training a cuprins mai multe module, o parte dintre ele fiind axate pe nevoile partenerilor locali și pe situațiile specifice ale programelor de screening în țările respective; 3.

Stabilirea unei rețele de centre pilot care efectuează activități de screening pentru cancer de col uterin, cu scopul de a testa în aceste centre metodologia AURORA și a-i implica pe profesioniștii instruiți în cadrul proiectului; 4. Dezvoltarea unei platforme de e-Learning care cuprinde atât module cu conținut medical, dar și module de training în comunicare. Platforma va fi activă pe o perioadă de 5 ani de la finalizarea proiectului(http://www.aurora-project.eu/ro).

Ca urmare a implementării acestui proiect, participanții își propun să susțină prin eforturi proprii sau cu sprijinul autorităților, atât activitățile de training, dar și promovarea bunelor practici identificate.

Cuvinte cheie: **HPV, cancer de col uterin, prevenție**

P6 Analiza privind bolile prevenibile prin vaccinare, experienţe în judeţul Arad

Dana Negru, Carmen Pepelea, Cristiana Cioroboiu, Laura Nicolescu, Ioan Petruşel

Direcţia de Sănătate Publică Arad

Introducere: Bolile infecţioase, deşi reprezintă 1% din patologia anuală a pacienţilor asistaţi cu sau fără internare, reprezintă o problemă de sănătate publică, prin ratele mari de atac, ratele mari de deces la vârste extreme, potenţialul epidemic/pandemic şi prin costurile socio-economice datorate asistenţei medicale, absenteismului şcolar sau industrial.

Material şi metodă: Au fost analizate bolile prevenibile prin vaccinare înregistrate între anii 2008-2012, în raport cu grupele de vârstă, mediul de viaţă şi prevalenţa imunizărilor pentru cele care beneficiază de profilaxie specifică prin vaccinare, ipoteza de lucru fiind aceea că rata de vaccinare, corelată cu imunoprotecţia stabilită prin studiile serologice pot explica eşecul la vaccinare, acolo unde acesta se înregistrează.

Rezultate: În intervalul analizat au fost înregistrate 3735 cazuri de boli infecţioase prevenibile prin vaccinare, vaccinările însumând 568.495 doze, pentru toate tipurile de vaccin disponibile. Dintre cazurile de boală, 52% a reprezentat tuberculoza, 17% rubeola (din care 97% la persoane 10-44 ani, nevaccinate), 10% rujeola (din care 78 % la nevaccinaţi şi peste 20% la vaccinaţi care au ieşit din intervalul de 3-7 ani imunoprotecţie ipotetică la rujeolă) şi 9% HVA . În acelaşi timp ponderea vaccinărilor a fost: antigripală 28%, antitetanică 18%, antidifterică 10%, antipoliomielitică 9% , antipertussis 8%, antirujeolă şi antiurliană câte 5%, cu procente sub 5% pentru celelalte. Intervalul 2008-2012 a fost dominat de tuberculoză, rubeolă, rujeolă, gripă, HVA. Estimarea acoperirii vaccinale arată procente scăzute sub 70% pentru vaccinarea DTPA, ROR şi antipoliomielitică, cu médie între maxim 86% şi minim 58%. Diferenţele pe genuri sau medii de viaţă sunt nesemnificative. Riscul relativ pentru rujeolă la nevaccinaţi în raport cu persoanele vaccinate este de 2.6767, $P < 0.0001$, calculat pentru cei cinci ani urmăriţi, ţinând cont de datele demografice din Anuarul de Statistică Sanitară 2012, acoperirile vaccinale şi antecedentele pacienţilor.

Concluzii: Vaccinarea în masă, deşi are ca scop limitarea sau chiar eliminarea unor boli prevenibile prin vaccinare, este influenţată de rata acoperirii vaccinale, calitatea produsului vaccinal, inclusiv prin asigurarea imunoprotecţiei de durată şi circulaţia germenilor cauzatori într-o populaţie imunocompetentă, iar dacă aceste condiţii nu sunt asigurate, scopul acesteia rămâne un deziderat.

Cuvinte-cheie: **imunoprotecţie, acoperire vaccinală, circulaţie germeni**

P7 Situaţia toxoplasmozei în România şi în Europa

Marius Vălimăreanu (1), George Călin (1), Alina Tudor (2), Marciana Vrânceanu (3), Ala Donica (4), Lucia Papasteri (5), Cristina Popescu (6), Daniela Piţigoi (7).

1. Spitalul Clinic de Urgenţă Sfântul Ioan Bucureşti
2. Spitalul Judeţean de Urgenţă Târgovişte
3. I.N.R.M.F.B
4. C.M.C.R.N.C. Dr. Nicolae Robanescu Bucureşti
5. Spitalul Universitar de Urgenţă Elias Bucureşti
6. Spitalul Judeţean Ilfov
7. U.M.F. Carol Davila Bucureşti

Introducere: Toxoplasmoza este o zoonoză parazitară răspândită pe întregul glob, produsă de protozoarul Toxoplasma gondii. Toxoplasmoza este asimptomatică la majoritatea persoanelor imunocompetente, dar poate evolua sever la imunodeprimati şi la cazurile cu transmitere congenitală.

Obiectivul lucrării este de a descrie situaţia epidemiologică a toxoplasmozei în România şi în Europa.

Metodologie: Pentru realizarea studiului am utilizat datele raportate la Centrul de Calcul și Statistică Sanitară în perioada 2000-2011, rapoartele epidemiologice anuale ale ECDC, diferite studii și articole publicate.

Rezultate: Toxoplasmoza este o boală cu raportare obligatorie în România. Din anul 2007, în conformitate cu HG 589/2007 cazurile de toxoplasmoză se raportează pe " fișa unică de raportare a cazului de boală transmisibilă". În perioada 2000-2011, incidența medie a fost de 1.45%ooo cu valoarea cea mai mare (1.97 %ooo) în anul 2003 și cea mai mică (1.15%ooo) în anul 2000. Incidența specifică medie cea mai mare a fost în mediul urban (1.96%ooo) și la grupa de vârstă sub 1 an (2.24%ooo). La nivel european se raportează doar cazurile de toxoplasmoza congenitală, iar incidența a fost în perioada 2006-2008 în jur de 1%ooo (1,10 %ooo în 2006, 0.96%ooo în 2007, 0.85%ooo în 2008), apoi a crescut (9.52 %ooo în 2009 și 7.54%ooo in 2010) datorită cazurilor raportate de Franța care are un program de sceening la gravide. Conform studiului EUROTOXO, în Europa, în anul 2007, existau sisteme de supraveghere pentru toxoplasmoză în 16 tări.

Concluzii: Toxoplasmoza congenitală nu este o boală frecventă în Europa, dar situația reală este dificil de estimat datorită heterogenității sistemelor de supraveghere și raportare.

În România incidența toxoplasmozei în populația generală și a formei congenitale a fost scăzută în perioada 2000-2011, dar este important ca femeile însărcinate care prezintă factori de risc pentru infecția cu toxoplasmoză să fie informate și testate pentru a se evita complicațiile grave la copil.

Cuvinte-cheie: **Toxoplasma gondii, Europa, incidența supraveghere**

P8 Aspecte clinico-epidemiologice ale tusei convulsive în teritoriul Moldovei în perioada 2008-2012

Anca Nistor (1), Anca Dancau (2), Ecaterina Chihaia (2), Elena Duca (2), Roxana Pipirigeanu (2), Cătălina Zorescu (2), Marina Maiorov (2)

1. Institutul Național de Sănătate Publică - Centrul Regional Iași
2. DSP Bacău, Botoșani, Iași, Neamț, Suceava, Vrancea

Introducere:Tusea convulsivă, boală prevenibilă prin vaccinare, reprezintă o problemă importantă de sănătate publică prin gradul înalt de contagiozitate și acoperiri vaccinale suboptimale.

Scop: Cunoașterea incidenței și caracteristicilor clinico-epidemiologice ale bolii la nivel regional.

Material și metodă: S-a efectuat un studiu epidemiologic descriptiv prin prelucrarea statistică a fișelor de supraveghere a cazurilor confirmate și probabile de tuse convulsivă raportate de judetele arondate în perioada 2008-2012.

Rezultate: În perioada 2008-2012 au intrat în sistemul de supraveghere un număr de 144 cazuri, din care au fost confirmate 41(28,4%). Un număr de 17 cazuri (11,8%) au ramas posibile, pe motiv că nu au fost investigate conform metodologiei, iar restul, au fost infirmate.

Incidența medie regională a fost de 0,24%ooo. Cele mai multe cazuri aparțin grupei de vârstă 1-4 ani (26,8%), mediului rural (65,8%) și sexului feminin (51,2%).

Tabloul clinic a fost dominat de tusea paroxistică la 95,1% din cazuri, cu durata de minim 2 saptamani (87,8%), voma posttuse (51,2%), inspir zgomotos(46,3%) și apnee (14,6%). 44% din cazuri s-au complicat cu pneumonie.

Durata medie de spitalizare a fost de 8 zile.

Confirmarea cazurilor s-a făcut în proporție de 100% prin examen serologic.

În ceea ce privește statusul vaccinal, la 53,6 % din cazuri, vaccinările nu sunt corespunzătoare vârstei, prin refuzul părinților sau neprezentarea la medic. Un procent de 7,3% nu sunt înscriși la medicul de familie. Ancheta epidemiologică a fost declanșată în primele 24h la 93,1% din cazuri. 68,3% din cazuri au fost sporadice.

Concluzii: Incidența bolii la nivel regional are valori sub cele naționale, probabil prin subdeclarare.

Un procent mare din cazuri (11.8%) sunt incomplet investigate, deci nu pot fi clasificate corespunzator.

Se impune întărirea activității de supraveghere și depistare precoce a cazurilor, în condițiile în care vulnerabilitatea în fața bolii crește, prin acumularea unui număr tot mai mare de copii nevaccinați sau vaccinați incomplet.

Cuvinte-cheie: **tuse convulsivă, incidență, tuse paroxistică, examen serologic, status vaccinal**

P9 Factorii endogeni și exogeni implicați în bolile diareice induse de C.difficile

Luminița Bădițoiu (1), Emilian Damian Popovici (1), Carmen Donici (2), Iozefina Vlădescu (2), Andra Nițu (3)

1. Universitatea de Medicină și Farmacie “Victor Babeș” Timișoara, Departament 13, Disciplina Epidemiologie
2. Spitalul Clinic Județean de Urgență Timișoara
3. Student UMFVBT

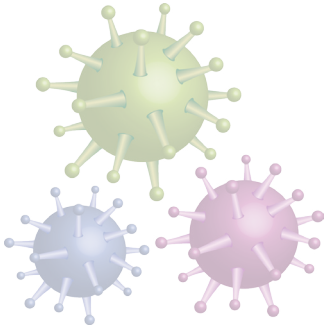
Introducere: În urma creșterii semnificative a numărului de infecții cu C.difficile în arealul nostru, ne-am propus să identificăm factorii de risc implicați și măsurile ce se impun.

Material și metodă: S-a realizat un prim studiu retrospectiv, descriptiv, pe un eșantion de 74 pacienți cu enterocolită indusă de C.difficile, internați între 1 iunie și 30 septembrie 2013 în Spitalul Clinic de Pneumoftiziologie și Boli Infecțioase nr.4 Timișoara. S-au inclus atât cazuri nosocomiale cât și comunitare, cu excluderea celor cu simptomatologie sugestivă dar fără confirmare certă de laborator.

Rezultate: Vârsta medie a eșantionului a fost 65,17 ani, cu o minimă de 24 ani și o maximă de 90 ani. 89,19% au suferit o spitalizare anterioară în precedentele 2 luni, cu o medie a zilelor de internare de 10,34. Majoritatea – 60,81% au fost pacienți chirurgicali, 24,32% suferind o intervenție intraabdominală sau în sfera gastrointestinală. Nu s-au evidențiat antecedente semnificative de boală inflamatorie intestinală, cancer colo-rectal sau imunosupresie post-chimio-/radio-/corticoterapie. 35,13% au utilizat în ultimele 3 luni inhibitori ai pompei protonice și 62,16% preparate antimotilitate intestinală. Mediana indexului de Comorbiditate Charlson a fost 3 (cu limite între 0 și 8) iar după ajustarea în funcție de vârstă, a crescut la 5 (0-10). Rata deceselor în timpul spitalizării pe clinica de Boli Infecțioase a fost de 6,75%.

Concluzii: S-a evidențiat implicarea atât a factorilor endogeni, cât mai ales a celor exogeni, nosocomiali. Design-ul studiului actual nu a permis și investigarea consumului de antibiotice anterior debutului bolii diareice, prevăzută a se desfășura într-o etapă viitoare

Cuvinte-cheie: **infecții nosocomiale, C.difficile, index de comorbiditate, factori endogeni, factori exogeni**



P10 Percepția activității de vaccinare în rândul medicilor de familie din România

Sandra Alexiu, Cristina Barbu, Emiliana Costiug, Anca Deleanu, G. Dumitra, Valeria Herdea, Maria Lup, Anca Matusz, I. Mureșan, Daniela Popescu, Dorica Sănduțu, Daniela Ștefănescu, Raluca Zoițanu

Grupul de vaccinologie al Societății Naționale de Medicina Familiei

Introducere: Activitatea de vaccinare face parte din job-description-ul medicului de familie din România. În contextul scăderii acoperirii vaccinale, un studiu efectuat de grupul de vaccinologie al SNMF analizează percepția MF asupra activității vaccinale.
Scop: Identificarea și analiza factorilor legați de activitatea de vaccinare la nivelul cabinetelor de medicină de familie.
Material și Metodă: S-a efectuat un studiu transversal în care au fost incluși 354 medici de familie, în perioada 19.08.2013- 6.10.2013, S-a folosit un chestionar transmis online către grupul țintă. Prelucrarea datelor s-a efectuat folosind Microsoft Excel
Rezultate: Din cei 354 medici de familie, 182 medici profesează în mediul urban și 172 în mediul rural. 349 medici (99%) administrează vaccinuri din PNI iar 325 (92%) recomandă și vaccinuri sezoniere. 216 medici de familie (61%) oferă servicii de vaccinare opționala iar 173 medici (49%) se ocupă de vaccinarea scolară. Marea majoritate a respondenților (99,18%) oferă consiliere antevaccinare . 78% (309 repondenți) s-au confruntat cu refuzul vaccinării, majoritatea (55%) în mediul urban. 287 (81%) consideră prioritară lărgirea PNI. 348 (98%) consideră utilă organizarea unei campanii naționale de informare a populației privind importanța vaccinării.
Concluzii: Perceptia MF privind vaccinarea ca activitate de bază în medicina familiei arată probleme legate de refuzul vaccinărilor și unele intervenții necesare pentru ameliorarea acestora (campanii de informare a pacienților, lărgirea PNI, monitorizarea fenomenului).

P11 Bacterii Gram-pozitive izolate din abcese vestibulare

Gabriela Băncescu, Elisa Dumitrache, Carmen Defta, Adrian Băncescu

Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”, București

Prezenta lucrare a avut drept scop identificarea la nivel de specie a tulpinilor de bacterii Gram-pozitive izolate din 30 de probe de puroi, recoltate prin puncție și aspirație, de la pacienți cu abcese vestibulare. În vederea examinării microscopice a produsului patologic au fost realizate frotiuri colorate prin tehnica Gram din toate probele de puroi. S-au efectuat, de asemenea, însămânțări pe medii selective și neselective, ce au fost incubate în condiții de aerobioză și respectiv, anaerobioză. Tulpinile de bacterii Gram-pozitive au fost identificate la nivel de gen și specie cu ajutorul metodelor convenționale de diagnostic și al sistemelor: Rapid ID 32 STREP, ID 32 STAPH și Rapid ID 32 A (BioMérieux, France). Din cele 79 de tulpini microbiene izolate, 49 de tulpini au fost Gram-pozitive și au aparținut următoarelor genuri bacteriene: Streptococcus, Staphylococcus și Parvimonas. În cazul streptococilor au fost identificate 4 specii: S. anginosus (10 tulpini), S. constellatus (4 tulpini), S. oralis (12 tulpini) și S. mitis (2 tulpini), iar în cazul stafilococilor 3 specii: S. epidermidis (8 tulpini), S. aureus (2 tulpini) și S. haemolyticus (1 tulpină). Cele 10 tulpini de bacterii Gram-pozitive strict anaerobe au fost încadrate într-o singură specie, respectiv: Parvimonas micra (specie ce a aparținut inițial genului Peptostreptococcus și ulterior, genului Micromonas). În urma coroborării rezultatului examenului microscopic cu cel al culturilor, o tulpină de S. anginosus a fost considerată unicul agent etiologic într-un caz de abces vestibular. În concluzie, tulpinile microbiene Gram-pozitive izolate din abcesele investigate au fost reprezentate atât de bacterii strict anaerobe, cât și de bacterii facultativ anaerobe, predominând streptococii orali, ce au aparținut numai grupurilor anginosus și mitis.

Cuvinte-cheie: **abces vestibular, bacterii Gram-pozitive**

P12 Studiu enterobacteriilor producătoare de beta-lactamaze cu spectru extins izolate în Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii Galați

Gurau G. (1,2), Ignatescu G. (1), Neagu C. (1), Florea C. (1,2)

1. Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii Galați
2. Universitatea „Dunarea de Jos”, Facultatea de Medicină si Farmacie Galați

Studiul nostru a urmărit prevalența tulpinilor de enterobacteriacee ESBL pozitive izolate în laboratorul de bacteriologie al Spitalului Clinic de Urgență pentru Copii Galați, în perioada 2011-2013. Au fost identificate 60 tulpini de Escherichia coli, 86 Klebsiella pneumoniae, 12 Enterobacter sp., 2 Citrobacter sp., 8 Salmonella sp., 2 Shigella sp. și 8 Klebsiella oxytoca, tulpini ce au fost testate pentru producerea de ESBL și pentru sensibilitatea la antibiotice cu analizorul automat de bacteriologie Vitek 2 Compact System.

Concentrațiile minime inhibitorii (CMI) determinate pentru ampicilină (AMP), ticarcilină (TIC), piperacilină (PIP), ampicilină - sulbactam (AS), amoxicilină - acid clavulanic (AMC), ticarcilină - acid clavulanic (TICCL), piperacilină - tazobactam (TZP), cefotaxim (CTX), ceftazidim (CAZ), cefepim (CEF), imipenem (IMP) și meropenem (MEP) au fost interpretate conform normelor CLSI. A fost constatată o pondere crescută a tulpinilor de K. pneumoniae producătoare de ESBL, 36 (41,86%), față de 4 tulpini de E. coli (6,6%). Tulpinile producatoare de ESBL au fost, de asemenea, rezistente la aminoglicozide și doxiciclina. Toate tulpinile de E. coli și 70% din tulpinile de K. Pneumoniac ESBL pozitive au fost sensibile la fluoroquinolone. Doar 2 tulpini de K. Pneumoniae au fost rezistente la imipenem. Rezultatele obținute impun necesitatea continuării monitorizării producerii de ESBL de către enterobacteriile izolate din diverse produse patologice.

Cuvinte-cheie: **enterobacterii, ESBL, produs patologic, antibiotic**

P13 Spectrul etiologic al infecțiilor bacteriene și rezistența la chimioterapicele antiinfecțioase într-o secție de ATI dintr-o unitate medicală terțiară

Marcela Adamut (1), Luminița Bădițoiu (1,2), Carmen Axente (1), Monica Licker (1,2), Liliana Dragomirescu (3), Dorel Săndesc (3), Ovidiu Bedreag (3), Florin Horhat (1,3), Elena Hogea (1,2), Delia Berceanu Văduva (1), Delia Muntean (1), Dan Andrei Cosnita (4), Anca Krasta (4), Roxana Moldovan (1,2)

1.UMF “Victor Babeș” din Timișoara
2. Institutul Regional de Sanatate Publica Timisoara
3. Spitalul Clinic Județean de Urgența Timișoara
4. student Universitatea de Medicină și Farmacie, “Victor Babeș” din Timișoara

Obiectiv: Identificarea speciilor bacteriene prevalente și a rezistenței la chimioterapicele antiinfecțioase în sectia ATI a Spitalul Clinic Județean de Urgență Timișoara.

Material și metode: Supravegherea bacteriologică s-a realizat pe perioada 7.01 - 6.05.2013. Identificarea tulpinilor bacteriene și determinarea sensibilității la chimioterapice antiinfecțioase s-a realizat cu ajutorul sistemului VITEK 2 Compact.

Rezultate: Din cele 336 probe recoltate, au predominat aspiratele bronșice 60,47%, uroculturile 18,57% și secrețiile de plaga 10%. S-au identificat 210 tulpini bacteriene, din care S.aureus 22,38%, P.mirabilis 18,09%, K.pneumoniae 16,19%, P.aeruginosa 14,76% și Acinetobacter baumannii 12,38%. Majoritatea tulpinilor din această ultimă specie (69,23%) au prezentat multirezistentă, urmate fiind de K.pneumoniae cu 26,47% tulpini MDR și P.aeruginosă cu 25,80% tulpini MDR. Prevalența MRSA-ului a fost de 6,38%.

Concluzii: Și aici, ca și în alte secții de Terapie Intensivă, principala problemă nosocomială o reprezintă bacteriile Gram negative nonfermentative,și în special, emergența tulpinilor MDR de Acinetobacter baumannii, cu implicații consecutive clinice și epidemiologice.

Cuvinte-cheie: **infecții bacteriene, chimioterapice antiinfecțioase, multirezistența, ATI**

P14 Studiul rezistenței la antibiotice a tulpinilor bacteriene izolate din infecții urinare comunitare

Muntean Delia, Licker Monica

Universitatea de Medicină și Farmacie “Victor Babeș” Timișoara

Obiective: Studiul antibiorezistenței uropatogenilor izolați de la pacienți din ambulator, în perioada ianuarie 2012-septembrie 2013.

Metoda: Urina a fost însămânțată, prin tehnica anselor calibrate, pe agar Columbia cu 5% sânge de berbec și pe mediul lactozat Mac Conkey. Pentru identificarea uropatogenilor am utilizat truse de latex-aglutinare (Slidex Staph Kit, Slidex Strepto Plus-BioMerieux), pentru germenii Gram-pozitivi, și galerii API (BioMerieux), pentru bacilii Gram-negativi. Testarea sensibilității la chimioterapicele antiinfecțioase s-a realizat prin metoda difuzimetrică Kirby-Bauer. Conform recomandărilor CLSI, am folosit cinci truse de microcomprimate (Bio Rad), pentru Enterobacteriaceae, bacili Gram-negativi nonfermentativi, Streptococcus agalactiae, Enterococcus spp. și Staphylococcus spp.. Pentru tulpinile secretoare de beta-lactamaze cu spectru extins (BLSE) am urmărit sinergia între discurile de ceftazidim, ceftriaxon, cefotaxim, aztreonam și discul de amoxicilină cu acid clavulanic.

Rezultate: Din totalul de 2458 uroculturi efectuate, 564 au fost pozitive, izolându-se 433 (76,77%) tulpini de Escherichia coli, 8 de Klebsiella pneumoniae, 8 de Proteus mirabilis, 4 de Enterobacter aerogenes, 3 de Serratia marcescens, 42 de Streptococcus agalactiae, 41 de Enterococcus spp., 20 de Staphylococcus spp., 3 de Pseudomonas aeruginosa și 2 de Acinetobacter baumannii. Din tulpinile testate 455 (80,67%) și-au păstrat nealterată sensibilitatea la antibiotice, iar 23 (4,07%) au fost rezistente la o singură clasă de chimioterapice. Tulpinile multirezistente (MDR) au fost 26 (4,6%), fiind reprezentate de 7 tulpini E. coli, 3 tulpini K. pneumoniae, 3 tulpini S. marcescens, 2 tulpini E. aerogenes, 1 tulpină P. mirabilis, 5 tulpini Enterococcus spp., 2 tulpini Streptococcus agalactiae, 1 tulpină Staphylococcus spp. și 2 tulpini P. aeruginosa. Toate cele 16 enterobacterii MDR, izolate de noi, au fost secretoare de BLSE și au asociat rezistență la fluoroquinolone și trimetoprim-sulfametoxazol. Cocii Gram-pozitivi MDR au fost sensibili numai la linezolid și vancomicină, iar cele 2 tulpini MDR de P. aeruginosa și-au păstrat sensibilitatea numai la imipenem și amikacină.

Concluzii: Prezența tulpinilor multirezistente izolate din infecțiile urinare comunitare, deși reduse numeric, impune administrarea agenților antimicrobieni numai pe baza antibiogramei.

Cuvinte-cheie: **infecții urinare comunitare, rezistența la antibiotice, germeni multirezistenți**

P15 Influența tratamentului inițial empiric și profilactic asupra izolării microorganismelor în hemocultura, la pacienții cu boli maligne și non maligne

Raluca Papagheorghe, Nicoleta Popescu

Spitalul Clinic Colțea, București

S-au studiat microorganismele izolate din hemocultura (echipament BACTEC 9050) de la pacienții cu boli maligne vs cei cu boli non maligne, internați în Spitalul Clinic Coltea în perioada 2009-2012. Au rezultat 325 tulpini bacteriene și fungice, 219 de la pacienți cu boli maligne și 106 de la pacienti cu boli non maligne. Am identificat microorganismele cu echipamentul Vitek 2 compact System și am raportat taxonomia acestora la tratamentul cu antibiotice anterior recoltării hemoculturii la cele două loturi. Am raportat influența tratamentului cu antibiotice asupra dezvoltării microorganismelor și asupra evoluției pacienților, în mod particular a celor neutropenici febrili.

Rezultate: Bacilii Gram negativi sunt principalii patogeni la ambele loturi (n=177, 54,87%). Boli non maligne recoltare fără tratament cu antibiotice: n=26, 35,14%, boli maligne recoltare fără tratament cu antibiotice: n=46, 66,22%; Boli non maligne recoltare cu tratament cu antibiotice: n=16, 16,33%, Boala malignă recoltare cu tratament cu antibiotice n=76, 77,55%. Enterobacteriaceaele au fost patogenii cel mai frecvent izolați la ambele loturi. Tulpinile de E. coli au fost principalii patogeni enterici (n=84, 47,45% din totalul bacililor Gram negativi). La pacienții neutropenici febrili n=57, bacilii Gram negativi rămân principalii patogeni (n=48, 84,21%). La n=22, 66,67% a survenit decesul intrainfecțios, iar recoltarea s-a făcut fără tratament profilactic cu antibiotice; la n=35, 53,85% a survenit decesul intrainfecțios, deși fuseseră tratați profilactic cu antibiotice.

Concluzii: Tratamentul cu antibiotice la pacienții cu boli maligne are un efect permisiv de dezvoltare predilectă a speciilor de bacili Gram negativi, mai ales Enterobacteriaceae. La pacienții neutropenici febrili, decesul intrainfecțios nu este influențat de profilaxia cu antibiotice.

Cuvinte-cheie: **Bacili Gram negativi, pacienți neutropenici, boli maligne, profilaxie cu antibiotice, Enterobacteriaceae**

P16 Endocardita infecțioasă experimentală cauzată de MRSA heterorezistent la glicopeptide – evaluarea eficienței tratamentului cu teicoplanina

Vas Krisztina Eszter (1,2), Cordos Bogdan (1), Török Árpad (1), Székely Edit (1)

1. UMF Tg. Mureș
2. Collegium Talentum – Tatabánya

Semnificația clinică a heterorezistenței la glicopeptide a tulpinilor MRSA este insuficient documentată până în prezent, se presupune însă ca aceasta poate fi cauza unui eșec terapeutic. Pentru studiul in vivo al relevanței heterorezistenței am folosit un model experimental de endocardită infecțioasă la iepuri.

După inducerea leziunii endocardice prin cateterism arterial, s-au inoculat tulpinile studiate. Pentru un lot de animale s-a folosit un izolat clinic de MRSA heterorezistent la glicopeptide, pentru un al doilea lot tulpina MRSA heterorezistentă de control Mu3, iar al treilea lot s-a inoculat cu tulpina de control Staphylococcus aureus ATCC 29213 sensibil la glicopeptide. Din ziua următoare s-a început tratamentul antibiotic cu teicoplanina. În a 4-a zi animalele s-au sacrificat și s-a determinat numărul de germeni per gram de vegetație. Lotul control nu s-a tratat, acestea s-au sacrificat în a doua zi de la inoculare.

În cazul tulpinii S. aureus ATCC 29213, după tratamentul cu teicoplanină s-a înregistrat o scădere de 2-log a numărului de germeni comparativ cu lotul control. În cazul tulpinilor heterorezistente scăderea numărului de germeni după tratament a fost de 1-log.

În cazul tulpinilor heterorezistente scăderea numărului de germeni a fost mai mică comparativ cu tulpina sensibilă, ceea ce susține ideea că tulpinile heterorezistente pot cauza probleme terapeutice în cazul folosirii glicopeptidelor.

Studiul s-a efectuat în cadrul grantului de cercetare intern al UMF Tg. Mureș nr. 11/30.01. 2013.

Cuvinte-cheie: **hGISA, boală experimentală, glicopeptide, heterorezistență, in vivo**

P17 Raport de caz cu dublă infecție de virus gripal tip A (subtip H1N1 pandemic 2009) și tip B în sezonul 2012-2013

Emilia Lupulescu, George Necula, Maria Elena Mihai, Sorin Dinu, Cristina Tecu, Daniela Pitigoi, Viorel Alexandrescu

INCDMI „Cantacuzino”

Introducere: Epidemiile anuale de gripã sunt cauzate de virusul gripal tip A (subtipurile H1N1 si H3N2), sau de tipul B. Cocirculatia diferitelor tipuri/subtipuri poate conduce la infecție dublă sau infecție cauzată de un virus reassortant (H1N1 x H3N2). Sezonul 2012-2013 a fost caracterizat de cocirculația virusurilor gripale tip A (H1N1) pandemic 2009 și tip B. Aici descriem o dublã infecție identificată prin sistemul de supraveghere a infecțiilor respiratorii acute severe (SARI), ca parte a programului ECDC / OMS

Metode: Un aspirat traheo-bronșic prelevat de la un caz de SARI internat într-o unitate de terapie intensivã a fost testat pentru prezența acidului nucleic viral prin reacția RRT-PCR (transcriere inversã a primei catene și amplificarea prin polimerizare a celei de-a doua catene în timp real), dezvăluind o coinfecție cu subtipul H1 pdm09 și tip B.

Izolarea celor două virusuri gripale a fost efectuatã pe culturi de celule, după neutralizarea fiecăruia cu antiser standard. Două pasaje au fost necesare pentru a izola virusul A (H1N1 pdm09), respectiv trei pentru virusul gripal tip B.

Testul de hemaglutinoinhibare (HI) și determinarea secvențelor nucleotidice din gena hemaglutininei (HA) au fost folosite pentru caracterizarea antigenică și genetică.

Sensibilitatea la inhibitorii de neuraminidază (NAI) a fost evaluată printr-un test bazat pe chemiluminescentă.

Rezultate: În timpul săptămânii a-12-a sezonului 2012-2013, un aspirat traheo-bronșic a fost prelevat în a cincea zi de boală de la un pacient nevaccinat antigripal și nesupus terapiei antivirale. Diagnosticul de laborator a evidențiat coinfecția A/H1N1 pdm09 și B. Caracterizarea antigenicã și analiza genelor H1 pdm09 și B atât din proba originalã (aspirat traheo-bronsic) cât și din izolate au relevat o co-infecție cu A/California/7/09, grupul 6, reprezentat de A/St Petersburg/27/2011, și linia B/Yamagata/16/88, clada 2, reprezentatã de B/Estonia/55669/2011. Ambele tulpini s-au dovedit a fi sensibile la NAI.

Concluzii: Este prima dată când detectăm în România o coinfecție cu virus gripal tip A, subtipul H1N1 pdm09 și tip B, la un pacient imunodeprimat cu SARI, care nu a fost vaccinat antigripal și nu a primit nici tratament antiviral. Tratamentul antiviral cu oseltamivir sau zanamivir ar trebui administrat empiric cât mai curând pentru pacienți suspectați de gripã, cu comorbidități, inclusiv imunodepresie

Cuvinte-cheie: **Co-infectie, virusul gripal, H1N1 & B**

P18 Investigarea rezistenței fenotipice la substanțe antibacteriene a tulpinilor de Streptococcus pneumoniae evidențiate cu analizorul automat Vitek 2

Florea C. (1,2), Ignătescu G. (1), Neagu C. (1), Gurau G. (1,2)

1. Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii Galați
2 Universitatea „Dunărea de Jos”, Facultatea de Medicină și Farmacie Galați

Rezumat: Studiul nostru, desfășurat în cadrul laboratorului de bacteriologie al Spitalului Clinic de Urgență pentru Copii „Sf. Ioan” Galați, a urmărit determinarea rezistenței la antibiotice a unui numar de 77 tulpini de Streptococcus pneumoniae, rezistente la oxacilină (determinate prin metoda disc-difuzimetrică) provenite de la pacienți copii și adolescenți, cu vârste cuprinse între 0 luni și 18 ani, internați în secțiile Spitalului Clinic de Urgență pentru Copii din Galați.

Materiale și metode: Izolarea și identificarea tulpinilor de Streptococcus pneumoniae s-au realizat prin metode convenționale, iar testarea sensibilității acestora la antibiotice și chimioterapice s-a efectuat prin determinarea CMI cu ajutorul analizorului automat Vitek 2 Compact System, conform normelor CLSI 2012-2013. Au fost detectate niveluri de rezistență crescută și niveluri de rezistență scăzută la anibiotice beta lactamice.

Rezultate: În intervalul 2012-2013 au fost izolate 77 tulpini de Streptococcus pneumoniae provenite din următoarele produse patologice: 63 tulpini izolate din secreții nazofaringiene, 6 tulpini din secreții otice, 4 tulpinii din secreții laringotraheale, 3 tulpini din spută și o tulpină din lichid cefalorahidian. Fenotipul de rezistență la antibitice beta-lactam a reprezentat o proporție de 62,4% din cazuri: fenotip cu rezistență înaltă a fost de 44,2% (34/77), iar fenotipul cu rezistență joasă a fost de 18,2% (14/77).

De asemenea, a fost detectată o rezistență crescută și la alte substanțe antimicrobene: eritromicina 66,2% (51/77); tetraciclina 58,4 (45/77); biseptol 83,1 (64/77) și rezistente scăzute la: vancomicina 14,3 (11/77); ofloxacin 16,9 (13/77), cloramfenicol 6,5(5/77) si rifampicina 9,1% (5/77).

Concluzii: Ponderea tulpinilor rezistente a fost diferită în funcție de tipul produselor patologice analizate și de antibioticele investigate, datorită gradului diferit de utilizare în terapie a antibioticelor respective, caracterului recidivant al unor infecții și numărului diferit de tulpini izolate și incluse în studiu. Studiul privind comportamentul tulpinilor de Streptococcus pneumoniae față de principalele antibiotice ne-a permis să apreciem existența unor tulpini multirezistente, fapt ce subliniază încă odată importanța antibiogramei în instituirea și controlul tratamentului.

Cuvinte-cheie: **Streptococcus pneumoniae, fenotip de rezistență, antibiograma automată.**

P19 Rezistența la antibiotic a tulpinilor de Streptococcus pneumoniae izolate în Institutul de Pneumoftiziologie Marius Nasta în perioada 2006-2010

Adriana Moisoiu, Lăcrămioara Sîrbu, Andrei Cucu

Institutul de Pneumoftiziologie Marius Nasta, București

Obiective: Analiza rezistenței la antibiotice a tulpinilor se Streptococcus pneumoniae izolate din produse patologice provenite din tractul respirator.

Metode: Studiul este efectuat retrospectiv pe o perioada de 5 ani pe un numar de 368 tulpini de SP izolate la pacienți internați în IPMN în perioada ianuarie 2006 - decembrie 2010. Testarea sensibilității la antibiotice s-a făcut prin metoda disc difuziei Kirby Bauer pe mediul Muller Hinton Agar cu 5% sânge defibrinat de berbec.

Rezultate: În perioada 2006-2010 în laboratorul de bacteriologie al IPM N au fost prelucrate un număr de 24.183 produse patologice (spute, aspirate bronșice, lichide pleurale și exudate faringiene și nazale) de la care s-au izolat 368 tulpini de SP cărora li s-a studiat rezistența la penicilină, eritromicină, ciprofloxacin, levofloxacin, clindamicină, cloramfenicol, vancomicina și sulfametoxazol-trimetoprim. S-a constatat o rată a rezistenței de 59% pentru penicilină, 43% pentru eritromicină, 27% pentru ciprofloxacin, 2% pentru levofloxacin, 24% pentru clindamicina, 5% pentru cloramfenicol, 63% pentru sulfametoxazol-trimetoprim și nu a fost găsită nici o tulpină rezistentă la vancomicină. Multirezistența la penicilină și eritromicină a fost constatată la 35% din tulpinile izolate și doar 6% din tulpini au prezentat rezistență la 3 sau mai multe antibiotice.

Concluzii: Rezistența SP la antibiotice este în continuă creștere în întreaga lume, în special la penicilină și macrolide. La tulpinile de SP izolate în IPMN s-a constatat o rată mare a rezistenței la penicilină și eritromicină, cu mult mai mare decât în majoritatea țărilor Europei. Este în continuă creștere numărul SP rezistenți la levofloxacină.

Toate aceste constatări reclamă o mai judicioasă folosire a antibioticelor în special pentru infecțiile respiratorii de căi aeriene superioare, dar și o urmărire continuă a evoluției rezistenței SP la antibiotice.

Sunt necesare totodată acțiuni specifice pentru controlul focarelor de pneumococi, izolarea pacienților, posibilul tratament al purtătorilor sănătoși de SP, investigarea continuă a prevalenței tulpinilor rezistente și reducerea folosirii antibioticelor la care tulpinile sunt rezistente

Cuvinte-cheie: **Streptococcus pneumoniae(SP), rezistenta, antibiotice, tulpina bacteriana, Institutul de Pneumoftiziologie Marius Nasta(IPMN).**

P20 Rezistența la antibiotice a tulpinilor izolate din infecțiile urinare din I.N.B.I. "Matei Balș"

Borcan A., Dorobăț O., Bădicuț I., Talapan D., Munteanu A., Popescu G., Rafila A.

I.N.B.I.»Matei Balș», Institutul Național de Sănătate Publică

Obiective: Identificarea și testarea rezistenței la antibiotice a germenilor izolați din infecțiile tractului urinar în perioada 2011 – 2013.

Material și metodă: Au fost testate 35.722 probe de urină din care 3017 (8,45%) au fost pozitive. Din totalul tulpinilor izolate 64,8% E coli, 14,4% Klebsiella spp., 8,1% Enterococcus spp., Pseudomonas spp. 3,3%. Identificarea și testarea la antibiotice a fost efectuată în sistem automat Vitek 2C și MicroScan.

Rezultate: Ținând cont de preparatele utilizate în terapie pentru infecțiile urinare se prezintă situația rezistenței numai pentru acestea. Pentru E. coli rezistența la fluorchinolone în cei 3 ani a fost între 23,2% - 23,5%, la cefalosporine de generația a III-a s-a constatat o ușoară creștere (15% - 18,2%), pentru aminoglicozide (gentamicina) rezistența a variat între 11,2% - 14,7%. Cea mai mică rezistență s-a constatat la nitrofurantoin 0,3%. Tulpinile de Klebsiella spp. prezintă o rezistență în creștere la fluorchinolone 45,9%-55,1%, pentru cefalosporine de generația a III-a, rezistența a fost de 44,4% - 52,4%, rezistența la aminoglicozide este de 40.7% - 46,8%. Pentru carbapeneme s-a constatat o creștere a incidenței a tulpinilor de rezistență 2,7% - 5,8% prin producerea de carbapenemaza. Tulpinile de Enterococcus spp. au fost în totalitate sensibile la nitrofurantoin și vancomicină. Pseudomonas aeruginosa a prezentat rezistență de peste 50% la majoritatea preparatelor testate, levofloxacina, ceftazidim, amikacina, imipenem cu rezistență de 47,2% - 61%. Pentru piperacilina / tazobactam rezistența a variat între 39% - 54,2%. De remarcat apariția primei tulpini de Pseudomonas aeruginosa rezistentă la colistin în 2013.

Concluzii: Pentru E.coli se menține aceeași rezistență în intervalul de studiu.

La Klebsiella spp. s-a constatat o creștere semnificativă a rezistenței la fluorchinolone, cefalosporine de generația a III-a și carbapeneme(redusă).

S-a izolat o tulpină de Pseudomonas aeruginosa rezistentă la colistin.

Cuvinte-cheie: **rezistență, infecție urinară, Klebsiella, E.coli**

P21 Identificarea fenotipică și moleculară a tulpinilor Corynebacterium spp. izolate din prelevate clinice umane

Cristiana Cerasella Dragomirescu (1,2), Carmen Pânzaru (3,4), Raluca Papagheorghe (5), Violeta Cristea (6,2), Anca Petrini (7), Brândușa Elena Lixandru (1), Andi Marian Palade (1), Maria Vlădica (8), Vasilica Ungureanu (1), Ioan Mircea Popa (2)

1. INCDMI "Cantacuzino" București
2. UMF "Carol Davila" București
3. Institutul de Cardiologie "Prof. Dr. George I. M. Georgescu" Iași
4. UMF "Grigore T. Popa" Iași
5. Spitalul Colțea București
6. Laboratorul Central Synevo, București
7. Spitalul "Carol Davila" București
8. Institutul Național de Diabet, Nutriție și Boli Metabolice "Prof. Dr. Nicolae Paulescu"

Genul Corynebacterium este compus în prezent din peste 120 de specii și subspecii izolate la om, animal sau din mediul înconjurator. Multe dintre aceste specii colonizează la om tegumentul și tractul respirator superior și pot determina infecții, în special la pacienții imunocompromiși sau debilitați. În țara noastră, infecțiile provocate de speciile aparținând genului Corynebacterium rămân adesea nediagnosticate, deoarece aceste tulpini pot crește mai lent pe medii de cultură obișnuite sau sunt încadrate incorect în alte genuri bacteriene.

Scopul acestui studiu a fost caracterizarea tulpinilor aparținând genului Corynebacterium izolate de la pacienți spitalizati, stabilirea implicării etiologice, identificarea la nivel de specie și determinarea susceptibilității la antibiotice.

Nouă tulpini izolate din prelevate clinice umane (patru din hemocultură, două din lichid peritoneal, una din abces perirectal și două din secreție plagă) au fost identificate la nivel de specie utilizând trusa API Coryne și confirmate prin analiza secvenței ARNr 16S.

Testarea sensibilității la principalele clase de antibiotice, frecvent utilizate în terapia antimicrobiană, s-a realizat prin determinarea concentrației minime inhibitorii (CMI) prin metoda microdiluțiilor în mediu lichid.

Toate tulpinile au prezentat fenotipuri de multirezistență la antibioticele testate.

Concluzii: Rezultatele acestui studiu pot fi utile pentru clinicieni și laboratoarele de spital pentru că ar putea furniza informații privind implicarea acestor tulpini în patologia infecțioasă, cu accent pe izolarea și încadrarea corectă în genul Corynebacterium și pentru a stabili cea mai bună conduită terapeutică. Studiile publicate până în prezent arată că tulpinile multirezistente rămân sensibile la glicopeptide iar vancomicina sau asocierea vancomicină cu rifampicină sunt frecvent recomandate ca tratament empiric, înainte de testarea sensibilității la antibiotice, pentru infecțiile invazive determinate de bacterii Gram-pozitive.

Cuvinte-cheie: **Corynebacterium spp, analiza secventei ARNr 16S, concentrație minimă inhibitorie, rezistență la antibiotice**

P22 Candida albicans si non-albicans izolate din cavitatea orofaringiana –distribuția speciilor și sensibilitatea față de antifungice

Mona Argentina Popoiu, Andreea-Marilena Păuna, Mădălina Simoiu, Mădălina Merișescu, Alexandru Rafila

Institutul Național de Boli Infecțioase “Prof. Dr. Matei Balș”, Centrul de Medicină Preventivă al MApN,

Obiectiv : Identificarea particularitatilor referitoare la principalele specii de Candida izolate din cavitatea orofaringiană în Laboratorul INBI “Prof.Dr. Matei Balș” în perioada ianuarie 2008-decembrie 2012, precum și sensibilitatea in vitro a acestora la principalii agenți antifungici .

Material și metodă: Pacienți cu vârsta peste 18 ani internați în perioada ianuarie 2008-decembrie 2012 și diagnosticați cu micoză orofaringiană confirmată printr-o metodă de laborator pentru care s-a efectuat și antifungigrama. Prelevatele au fost de tip raclaj lingual sau exsudat faringian și inocularea pe mediu Sabouraud . Identificarea izolatelor fungice s-a făcut biochimic, utilizând testele API - ID32C(Bio-Merieux).Testarea susceptibilității la antifungicele uzuale (Fluconazol, Itraconazol, Voriconazol, Amfotericina B, 5-Flucitozina) s-a efectuat prin determinare de CMI - metoda semistandardizata API (BioMerieux), precum și E-teste. Elementele urmărite în studiu au fost specia de Candida identificată și interpretarea rezultatelor testelor de sensibilitate la antifungicele uzuale.

Rezultate: S-a selectat un lot de 604 tulpini de Candida în perioada 2008-2012. Urmărind prevalența subtipurilor identificate, s-a constatat predominanța speciilor de C. albicans (64,4%), iar dintre speciile non-albicans cele mai frecvente au fost C.glabrata (13,07%), C.tropicalis (5,46%) și C.krusei (5,13%).Testarea antifungicelor a dus la următoarele concluzii :Fluconazol - 96,40% din izolatele de C. albicans incluse în studiu au fost sensibile, însă, pe lângă speciile cu rezistență naturală cunoscută, am obținut procente ridicate de tulpini non-albicans cu sensibilitate redusă sau absența pentru Fluconazol; Itraconazol; 97,42% din tulpinile de C.albicans au fost sensibile; dintre speciile de C.nonalbicans - C.glabrata a prezentat cea mai mare rezistență (12,65%); Voriconazol; 96,86% din tulpinile de C.albicans au fost sensibile; dintre speciile de C.nonalbicans - C.glabrata a prezentat cea mai mare rezistență (3,80%); Flucitozină; 98,97% din tulpinile de C.albicans au fost sensibile; Amfotericină B - tulpinile testate au fost sensibile cu excepția C.lusitaniae și a unei tulpini de C. krusei cu sensibilitate intermediară (SDD).

Cuvinte-cheie: **candida, distribuție, identificare, sensibilitate, antifungice**

P23 Fenotipuri de rezistență la antibiotice întâlnite la tulpini de Acinetobacter baumannii izolate din infecții nosocomiale în perioada 2008-2010

Stanca-Lucia Pandrea (1,2), Erszebet Kalman (1), Luminița Matroș (2), Lia Monica Junie (2)

1. Institutul Regional de Gastroenterologie-Hepatologie “Prof.dr. O.Fodor” Cluj-Napoca
2. Universitatea de Medicină și Farmacie “Iuliu Hațieganu” Cluj-Napoca

Introducere: A. baumannii rămâne o cauză importantă a infecțiilor nosocomiale (IN).

Obiective: Analiza fenotipurilor de rezistență la antibiotice ale tulpinilor de A. baumannii izolate din IN.

Material și metodă. Între anii 2008-2010 s-a analizat susceptibilitatea la antibiotice la 224 de tulpini de A. baumannii izolate din IN: ele au provenit de la pacienți internați în Institutul Regional de Gastroenterologie-Hepatologie ,,Prof. Dr. O. Fodor” Cluj-Napoca. Tulpinile au fost izolate din diferite produse patologice. Identificarea tulpinilor s-a făcut prin metode convenționale și sistemul Vitek 2 Compact. Testarea la antibiotice s-a realizat prin sistemul Vitek 2 Compact, conform normelor CLSI, s-au urmărit și fenotipurile de rezistență la diferite clase de antibiotice.

Rezultate: Față de beta-lactamine, din cele 224 tulpini izolate, cele mai multe au aparținut fenotipurilor IV (PACA= Penicilinază + Cefalosporinază) și V (acumulare de mecanisme). În anii luați în studiu, implicarea fenotipului IV scade de la 19,04% în 2008, la 18,05% în 2009, la 16,05% în 2010, concomitent cu creșterea implicării aparținând fenotipului V, de la 60,31% în 2008, la 62,5% în 2009 și 67,41% în 2010.

Față de AG, fenotipul sălbatic a fost întâlnit la doar 9 tulpini de A. baumannii per an de studiu. Fenotipul de rezistență la gentamicină a fost cel mai frecvent întâlnit în 2008, prezent la 21 de tulpini (33,33%), urmat de fenotipul GNtA - 18 tulpini (28,57%). În 2009, ca și în 2010, cel mai frecvent a fost fenotipul GNtA, în procente de 36,11% în 2009 și 40,44% în 2010.

Fenotipurile de rezistență asociată ale tulpinilor izolate au fost următoarele: IV (PACA) + GNtA + rezistență încrucișată la FQ + rezistent la SXT, reprezentat în proporție de 9,52% în anul 2008, 9,72% în anul 2009 și 7,86% în anul 2010 și fenotipul: V (acumulare de mecanisme) + G + rezistență încrucișată la FQ + rezistent la SXT în proporție de 15,8% în anul 2008, 13,88% în anul 2009 și 11,23% în anul 2010, pe primii doi ani fiind cea mai frecventă combinație de fenotipuri circulante. În anul 2010, fenotipul: V + GNtT + rezistență încrucișată la FQ + rezistent la SXT, a fost cel mai bine reprezentat, în proporție de 24,71%, această combinație fiind, de altfel, cea care reunește cele mai frecvente fenotipuri de rezistență per clasă de antibiotic.

Concluzii. A. baumannii se menține un patogen nosocomial de temut, mai ales prin creșterea numărului de tulpini multiplu rezistente la antibiotice.

Cuvinte-cheie: **A. baumannii, infecții nosocomiale, fenotipuri de rezistența, antibiotice**

P24 Rezistența la antibiotice la tulpini de stafilococi coagulază negativi izolate din infecții nosocomiale

Stanca-Lucia Pandrea (1,2), Andrei Bibirigea (2), Erszebet Kalman (1), Luminița Matroș (2), Lia Monica Junie (2)

1. Institutul Regional de Gastroenterologie-Hepatologie “Prof.dr. O.Fodor” Cluj-Napoca
2. Universitatea de Medicină și Farmacie “Iuliu Hațieganu ‘’ Cluj-Napoca

Introducere: Stafilococii coagulază-negativi (SCN) au câștigat teren în ceea ce privește etiologia unor infecții nosocomiale (IN).

Obiective: Analiza rezistenței (R) la antibiotice la tulpini de SCN izolate din IN, precum și a fenotipurilor de R la antibiotice.

Material și metode: În anul 2010 s-a analizat susceptibilitatea la antibiotice la 63 de tulpini de SCN izolate din IN: ele au provenit de la pacienți internați în IRGH ,,Prof. Dr. O.Fodor” Cluj-Napoca. Identificarea tulpinilor s-a făcut prin metode convenționale și prin sistemul Vitek 2 Compact. Testarea la antibiotice s-a realizat prin sistemul Vitek 2 Compact si difuzimetric (test D), conform CLSI.

Rezultate și discuții: Din cele 320 de IN declarate, în 118 au fost decelate bacterii din genul Staphylococcus dintre care 65 SCN (55,08 %). Speciile de SCN sunt : S.chromogenes (1,58%), S.carnosus (1,58%), S. cohnii (3,17%), S.epidermidis (44,44%), S.haemolyticus (11,11%), S.hominis (12,69%), S.lugdunensis (1,58%), S.warneri (4,76%). La restul de 12 tulpini analiza a mers până la caracterul de SCN.

Tulpinile izolate au prezentat R crescută față de penicilină: 93,65%. În cazul oxacilinei R este de 74,60%. Fenotipul sălbatic de R la β lactamine (cu sensibilitate-S la penicilină și oxacilină) s-a întâlnit la 4 tulpini (6,34%); fenotipul MSSCN PEN (cu S la oxacilină și R la penicilină) la 12 tulpini – 19,04% și fenotipul MRSCN cu R la penicilină și oxacilină la 47 de tulpini (74,60%).

La eritromicină s-au întalnit 49 de tulpini R (77,77%), iar față de azitromicină 43 de tulpini R (68,25%). La clindamicină: 32 de tulpini au fost R (50,79%). Fenotipul sălbatic a fost găsit la 16 tulpini (24,61%), fenotipul cu R inductibilă la clindamicină MLSBi la 5 tulpini (7,93%), fenotipul cu R constitutivă MLSBc la 27 tulpini (42,85%), iar fenotipul MSB la 15 de tulpini (23,80%).

În cazul aminoglicozidelor cel mai întâlnit fenotip de R este APH(2")+AAC(6') –55,55%. La quinolone R se plasează în intervalul 36,50% la moxifloxacină și 50,79% la ciprofloxacină. R obtinută la doxiciclină este de 74,60%, iar la tetraciclină de 80,81%. Un tratament eficient pentru eradicarea acestor IN ar trebui să conțină antibiotice din clasa glicopeptide, la care S este de 94,91% - teicoplanină și 95,31% la vancomicină, dar și chimioterapice ca: linezolid (S-100%), tigeciclină (S-100%) sau acid fusidic (S-83,63%).

Concluzii: Tulpinile de SCN studiate au prezentat diferite nivele de R la antibiotice.

Cuvinte-cheie : **stafilococi coagulază-negativi, infecții nosocomiale, rezistența la antibiotice**

P25 Cercetări asupra evoluției spectrului bacterian al infecțiilor tractului urinar

Ionete Oana Mariana (1), Avramescu Carmen (1), Popescu Florin Dan (2), Popescu Florica (3)

1. UMF Craiova, Facultatea de Medicină, Disciplina Bacteriologie-Virusologie-Parazitologie
2. UMF "Carol Davila" București, Facultatea de Medicină, Disciplina Alergologie
3. UMF Craiova, Facultatea de Medicină, Disciplina Farmacologie

Scop: Investigarea evoluției spectrului bacterian al infecțiilor tractului urinar la pacienți internați cu astfel de infecții.

Material si metodă: Studiul a fost efectuat pe o durată de trei ani folosind probe de urină recoltate de la pacienți cu infecție de tract urinar internați în clinicile Spitalului Clinic Județean de Urgență Craiova.

Rezultate: În anul 2008 în cadrul speciilor bacteriene izolate de la pacienții cu infecții urinare internați în clinicile spitalului a predominat E. coli în procent de 66,67% (294 tulpini), majoritatea fiind întâlnite la femei (203 tulpini). Un număr semnificativ de tulpini au fost reprezentate de Klebsiella pneumoniae (108, adică un procent de 24,49%), mai frecvent întâlnite la bărbați (62 tulpini). Enterobacter și Proteus au fost în proporție de 3,85% și respectiv 2,95%. Citrobacter, Pseudomonas aeruginosa și Staphylococcus epidermidis s-au izolat în proporție mai mică de 1%.

Și în anul 2009 au predominat infecțiile urinare cu E. coli în număr de 499 (69,21%), urmate de cele cu Klebsiella pneumoniae în număr de 144 (19,97%). Repartiția pe sexe la cele două bacterii a arătat aceeași evoluție ca în anul precedent. S-au înregistrat mai puține cazuri de infecție urinară cu Proteus (3,88%) și Enterobacter (3,61%). Cu Pseudomonas aeruginosa au fost 12 cazuri (1,66%) și 9 (1,25%) cazuri cu Citrobacter; 2 infecții urinare au fost cu Staphylococcus epidermidis și una cu Staphylococcus aureus.

Speciile bacteriene izolate in 2010 de la pacienții cu infecție urinară internați în spital au păstrat aceeași configurație ca și în cei doi ani anterior analizați. Astfel, E. coli a fost prezentă în 499 probe de urină (64,47%). Klebsiella pneumoniae a fost prezentă în 210 izolate (27,13%). Proteus a fost întâlnit în 21 cazuri de infecție urinară (2,71%). Enterobacter a avut o frecvență în infecțiile urinare ale bolnavilor internați de 2,45% (19 cazuri), iar Citrobacter de 1,71% (14 cazuri). Pseudomonas aeruginosa și Staphylococcus epidermidis au fost prezenți în câte 4 izolate (0,52%), iar Enterococcus în 2 cazuri (0,26%). Staphylococcus aureus a fost prezent într-o singură urocultură.

Concluzii : În perioada luată în studiu E. coli a predominat în izolatele urinare investigate, urmată de Klebsiella pneumoniae. După sex infecțiile cu E. coli au predominat la femei, iar cu Klebsiella pneumoniae la bărbați. Nu au fost diferențe după sex a infecțiilor urinare cu alți germeni.

Cuvinte-cheie : **infecție de tract urinar, urocultură, specie bacteriană, E. Coli, Klebsiella pneumoniae**

P26 Acțiunea unor clase de antibiotice asupra tulpinilor de Escherichia coli uropatogene

Ionete Oana Mariana (1), Avramescu Carmen (1), Popescu Florin Dan (2), Popescu Florica (3)

1. UMF Craiova, Facultatea de Medicină, Disciplina Bacteriologie-Virusologie-Parazitologie
2. UMF "Carol Davila" București, Facultatea de Medicină, Disciplina Alergologie
3 UMF Craiova, Facultatea de Medicină, Disciplina Farmacologie

Scop: Urmărirea acțiunii unor clase de antibiotice testate asupra tulpinilor de Escherichia coli uropatogene.

Material si metodă: Pacienților internați în anul 2010, atât în secții medicale, cât și chirurgicale din cadrul Spitalului Clinic Județean de Urgență Craiova, li s-au efectuat teste specific de izolare și identificare a unor tulpini de Escherichia coli uropatogene. Nivelul sensibilității acestor tulpini la diferite clase de antibiotice a fost stabilit prin metoda antibiogramei difuzimetrice.

Rezultate: Escherichia coli s-a dovedit a fi bacteria cea mai frecvent implicată în etiologia infecțiilor de tract urinar la pacienții internați, cu predominanță la sexul feminin (366 cazuri – 73,35% din totalul infecțiilor cu Escherichia coli).

Conform datelor obținute în urma efectuării antibiogramelor s-a observat un grad ridicat al sensibiliății pentru următoarele antibiotice: asocierea cefoperazonă/sulbactam (154 dintre tulpinile testate – 82,79%), amikacină (102 dintre tulpinile testate – 70,34%), cefoperazonă (138 dintre tulpinile testate – 67,65%), ciprofloxacină (248 dintre tulpinile testate – 67,03%).

În ceea ce privește rezistența la antibiotice a acestor tulpini s-au evidențiat a fi mai puțin eficiente următoarele: ampicilină (159 dintre tulpinile testate – 85,48%), amoxicilină (221 dintre tulpinile testate – 69,28%), cefuroxim (113 dintre tulpinile testate – 46,50%).

Concluzii: Escherichia coli a fost întâlnită în procentul cel mai mare în izolatele urinare din toate clinicile, predominant la femei.

Asocierea antibiotice beta-lactamice cu inhibitori de beta-lactamază crește sensibilitatea Escherichia coli la cefoperazonă/sulbactam, ceea ce demonstrează prezența bacililor secretori de cefalosporinaze. O sensibilitate bună a fost pusă în evidență și pentru alte clase de antibiotice testate (aminoglicozide, cefalosporine, fluorochinolone).

La penicilinele cu spectru larg s-au înregistrat nivele crescute ale rezistenței, dar și la unele cefalosporine.

Cuvinte-cheie: **Escherichia coli, tulpini bacteriene, antibiogramă, sensibilitate, rezistență**

P27 Spectrul etiologic al infecțiilor profunde și superficiale de părți moi

Zlatian Ovidiu (1), Roșu Lucica (1), Boroghină Adela (2), Roșu Alexandra Floriana (2), Găman Alice (2), Ilie Andreea(2)

1.UMF Craiova, Departamentul de Microbiologie
2.Spitalul Clinic Județean de Urgență, Laborator de Analize Medicale

Introducere: Supurațiile plăgilor cu agenți infecțioși bacterieni, reprezintă complicații frecvente ale plăgilor chirurgicale.

Material și metode: De la 165 pacienți spitalizați în clinicile chirurgicale ale Spitalului Clinic Județean de Urgență Craiova s-au recoltat: puroi din abcese/flegmoane, supurații ORL, secreție plăgi chirurgicale superficiale și profunde.

Rezultate: În 41,15% cazuri s-a izolat Staphylococcus aureus, în 4,31% stafilococi coagulazo-negativi, bacili Gram negativi: Klebsiella (13,88%), Escherichia coli (13,40%), Pseudomonas (8,13%), Proteus (6,22%), Bacili Gram Negativi Nefermentativi (4,78%), Enterobacter (1,91%) și Citrobacter (0,48%).

Staphylococcus aureus a fost rezistent la Ceftriaxon (100%), Penicilină (91,36%), Amoxicilină (83,33%), Amikacină (80,00%) și Ampicilină (67,92%). Tulpinile de E. coli au fost rezistente la Cloramfenicol (100%), Augmentin (87,50%) și Ampicilină (64,50%). Klebsiella a fost rezistentă la Ampicilină (100%), Augmentin (87,50%) și Amikacină (50,00%). Pseudomonas a fost rezistent 100% la Ampicilină și Augmentin, la Cefpirom (87,50%). Se remarcă rezistența crescută la Meropenem (66,67%) și Tigecyclină.

Concluzii. Lucrarea evidențiază rolul investigațiilor de laborator în stabilirea etiologiei procesului infecțios, sensibilitatea acestora față de diverse antibiotice/chimioterapice, în vederea stabilirii terapiei adecvate.

Cuvinte-cheie : **stafilococ, infecții chirurgicale, rezistență, abces, nosocomial**

P28 Infecții de căi respiratorii inferioare la pacienții din serviciul de ATI

Zlatian Ovidiu (1), Roșu Lucica (1), Roșu Alexandra Floriana (2), Boroghină Adela (2), Șorop Octavian (2), Găman Alice (2)

1. UMF Craiova, Departamentul de Microbiologie
2. Spitalul Clinic Județean de Urgență, Laborator de Analize Medicale

Introducere: Spitalul modern și instituțiile de asistență medico-socială reunesc condițiile necesare apariției infecțiilor nosocomiale.

Material și metode: În perioada 1.01.2011 – 31.04.2013 s-au recoltat de la pacienți spitalizați în secția ATI a Spitalului Clinic Județean de Urgență Craiova secreții traheobronșice, spută, lichid pleural, secreții purulente De asemenea s-au recoltat probe de microaeroflora, de pe suprafețele inerte și probe de la personalul sanitar al asistaților.

Rezultate: De la pacienți spitalizați au fost izolate și identificate: Klebsiella (28,93%), bacili Gram negativi non-fermentativi (BGN) (18,18%), Pseudomonas (17,77%), Staphylococcus aureus (16,12%), Proteus (10,74%), E. coli, Citrobacter, Enterobacter, MRSA, Staphylococcus epidermidis, Streptococcus spp.

Klebsiella a fost rezistentă la ampicilină (94,74%), augmentin (93,33%), imipenem (88,89%); Pseudomonas aeruginosa a fost rezistent 100% la augmentin, imipenem și clindamicină, la ampicilină (97,37%), cefpirom (89,19%), ceftriaxon (88,46%); Staphylococcus aureus au fost rezistente 100% la amoxicilină, cefoperazonă cu sulbactam și Imipenem, la ampicilină (64,00%) și la Amikacină (50,00%); Escherichia coli a fost rezistentă 100% la Ampicilină, Amoxicilină cu acid clavulanic și Clindamicină, și 50% la Ceftriaxon și Imipenem.

Din microaeroflora s-a izolat SCN (33,93%), de pe tegumente personal medical SCN (30,77%), Staphylococcus aureus (23,08%), Ps. aeruginosa (15,38%) , E. coli patogen, Klebsiella, Citrobacter, BGN (7,69%), de pe suprafetele inerte BGN (13,67%), SCN (10,07%), E. coli patogen, Pseudomonas aeruginosa (2,16%) Staphylococcus aureus (1,44%), Enterobacter (1,44%), Klebsiella (0,72%) și Proteus (0,72%). Din exsudatul faringian al personalului medical in 15% cazuri s-a izolat Staphylococcus aureus.

Concluzii: Pentru reducerea infecțiilor nosocomiale trebuie instituite măsuri drastice de prevenție și control.

Cuvinte-cheie: **stafilococ, pneumonie, terapie intensive, nosocomial, Pseudomonas**

P29 Metode fenotipice și moleculare de detectare a carbapenemazelor

Brîndușa-Elena Lixandru (1), Felicia Antohe (2), Monica Străut (1), Dorina-Tatu Chițoiu (1), Simona Ciontea (1), Daniela Cristea (1), Elena-Carmina Drăgulescu (1), Ileana Luminița Coldea (1), Irina Codiță (1,3), Maria Damian (1)

1.INCDMI Cantacuzino
2. Institutul de Biologie și Patologie Celulară “N. Simionescu”
3. UMF Carol Davila

Multirezistența la antibiotice este un fenomen care se răspândește într-un ritm alarmant printre diverse specii bacteriene izolate atât din infecții nosocomiale cât și din infecții comunitare.

Creșterea rezistenței la carbapeneme, antibiotice de ultimă linie utilizate în tratamentul infecțiilor severe, este din ce în ce mai frecvent observată în cazul infecțiilor dobândite în spital și în cazuri rare în infecțiile comunitare. Rezistența la carbapeneme poate fi dată de scăderea permeabilității membranei externe asociată producerii unor beta-lactamaze cu activitate carbapenemazică slabă și de producerea de carbapenemaze. Răspândirea bacteriilor producătoare de carbapenmaze este de departe cel mai important aspect curent în rezistența la antibiotice a bacteriilor Gram-negative, fenomen care trebuie să fie strict controlat.

Algoritmul detectării carbapenemazelor, utilizat în cadrul proiectului EUSCAPE, se bazează pe metode fenotipice și moleculare.

Metodele fenotipice constau în testarea sensibilității la antibiotice prin metoda disc difuziei Kirby Bauer, utilizând breakpointurile clinice și valorile “cut off “ recomandate de standardul EUCAST, teste utilizând discuri comerciale (MAST) impregnate cu meropenem și diferiți inhibitori: acid dipicolinic (inhibitor al metalo-beta-lactamazelor) , derivați ai acidului boronic (inhibitori ai clasei A de carbapenemaze și AmpC) și cloxacilina (inhiba beta-lactamazele AmpC). Enzimele de tip OXA-48-like determină rezistența de nivel înalt la temocilina, o trăsătură fenotipică recomandată pentru detectarea acestora, deși nu este total specifică enzimelor din această clasă.

Testarea utilizând discuri combinate se poate realiza și după un protocol “in house” și se bazează pe faptul că metaloenzimele (ex:VIM, NDM) sunt inhibate de EDTA în timp ce (serin) enzimele din clasa A (ex: KPC) sunt inhibate de acidul boronic.

Testele biochimice Carba NP (Nordamann - Poirel) detectează producerea de carbapenemaze la Enterobacteriaceae și Pseudomonas spp. și are ca principiu o reacție colorimetrică dată de acidifierea mediului ca urmare a degradării imipenemului și respectiv virarea culorii indicatorului roșu fenol la galben.

Testele moleculare reprezintă “gold standard “și au la bază reacții de PCR pentru principalele carbapenemaze: VIM, KPC, OXA-48, NDM.

Cuvinte-cheie: **enterobacteriaceae, carbapenemaze, EUCAST, rezistenta la carbapeneme, metode fenotipce si moleculare**

P30 Focare de toxiinfecții alimentare stafilococice analizate prin metode de tipizare moleculară și determinarea profilului toxic

Ileana Luminița Coldea (1,2), Brândușa- Elena Lixandru (1), Elena Carmina Drăgulescu (1,3), Dumitra Niculiță (1), Irina Codiță (1,2)

1. I.N.C.D.M.I. Cantacuzino, București
2. UMF Carol Davila, București
3.Universitatea București, Facultatea de Biologie

Introducere: Toxiinfecțiile alimentare stafilococice sunt rezultatul ingestiei alimentelor ce conțin enterotoxine preformate produse de tulpinile enterotoxigene de Staphylococcus aureus. Aceste toxine sunt rezistente la temperatura și la acțiunea proteazelor intestinale iar în funcție de cantitatea ingerată pot produce manifestări clinice diverse. Sunt foarte puține informații referitoare la tulpinile autohtone de Staphylococcus aureus producătoare de enterotoxine, ca urmare scopul acestui studiu a fost caracterizarea prin metode fenotipice și genotipice a unor izolate provenite din toxiinfecții alimentare.

Material și metodă: Treisprezece tulpini de Staphylococcus aureus provenite din 2 focare de toxiinfecții alimentare au fost analizate determinându-se sensibilitatea la antibiotice, prezența genelor codante pentru enterotoxinele frecvent implicate în toxiinfecții alimentare (sea- see), determinarea pattern-ului PFGE după macrorestrictie cu enzima Sma I și tipizarea spa.

Rezultate: Toate cele 13 tulpini au fost sensibile la meticilina (MSSA) iar 7 dintre acestea au prezentat rezistență la mai multe clase de antibiotice.

Toate tulpinile au fost tipabile prin PFGE distingându-se o diversitate mai mare a izolatelor provenite din unul dintre cele două focare. Rezultatele tipizării spa au fost concordante cu rezultatele PFGE.

Detectarea genelor codante pentru enterotoxinele clasice SEA- SEE prin multiplex PCR a evidențiat prezența genelor sea, sec și sed la 4 tulpini din cel de-al doilea focar.

Concluzii: Acest studiu demonstrează puterea discriminatorie a metodelor de tipizare moleculară: PFGE și spa typing și subliniază necesitatea coroborării analizei fenotipice cu analiza genotipică pentru confirmarea sau infirmarea unui focar de toxiinfecție alimentară.

Cuvinte-cheie: **toxiinfecții alimentare, PFGE, spa-typing, enterotoxine stafilococice**

P31 Studiul comparativ al metodelor de detectare a anticorpilor specifici unor factori de virulență la Bordetella pertussis

Georgeta Cristina Militaru (1,2), Cristiana Cerasella Dragomirescu (1,3), Anamaria Ilie (1), Odette Popovici (4), Vasilică Ungureanu (1), Veronica Lazăr (2)

1. INCDMI “Cantacuzino”, București
2. Universitatea București, Facultatea de Biologie
3. Universitatea de Medicina și Farmacie “Carol Davila”, București
4. Institutul Național de Sănătate Publică

Tusea convulsivă este o maladie infecțioasă respiratorie, al cărei agent etiologic este specia bacteriană Bordetella pertussis, un cocobacil Gram-negativ, imobil, care colonizează epiteliul traheal, fiind patogen exclusiv la om.

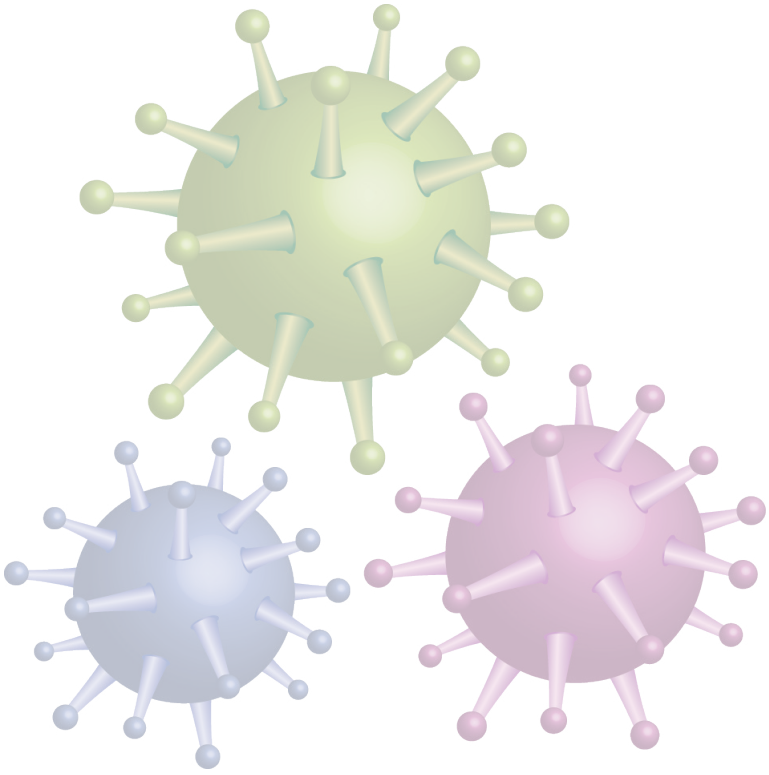
Acest microorganism este caracterizat prin prezența factorilor de virulență de tipul adezinelor și toxinelor bacteriene, dintre care cei mai importanți sunt: hemaglutinina filamentoasă (FHA), pertactina (PRN), toxina pertussis (PT), fimbriile (Fim 2 și Fim 3) și adenilat ciclaza (ACT). Acești factori de virulență au proprietăți imunogene, primii trei fiind componente ale vaccinului pertussis acelular, introdus în România din anul 2008. Tusea convulsivă poate fi prevenită prin vaccinare, diagnosticul realizându-se predominant serologic, iar dintre anticorpii care se pot detecta în serul pacienților suspecți de tuse convulsivă, cei specifici pentru adenilat ciclază pot face discriminarea între titrul post-vaccinare și post-infecție.

Materiale și metode: Au fost testate 92 de seruri provenite de la 75 pacienți (17 seruri au fost testate în dinamică) suspecți de tuse convulsivă, primite în anul 2013 în laboratorul Boli Prevenibile prin Vaccinare din Institutul "Cantacuzino". Pentru reacția de aglutinare s-a folosit antigen preparat "in house", iar detectarea anticorpilor de tip IgG antitoxină pertussis s-a realizat folosind kit-ul Serion ELISA classic (VIRION/ SERION, Germany), interpretarea rezultatelor realizându-se conform instrucțiunilor kit-ului. S-au testat 30 de seruri provenite de la 23 pacienți prin Western Blot, pentru detectarea anticorpilor de tip IgG specifici pentru toxina pertussis, hemaglutinina filamentoasă și adenilat ciclază, folosind strip-uri tapetate cu antigene specifice, rezultatele fiind interpretate cu ajutorul softului EUROLineScan (EUROIMMUN).

Rezultate: Folosind reacția de aglutinare și ELISA, 58 de seruri au prezentat titruri concordante de anticorpi: 41 seruri (44,57%) au fost pozitive (> 100UI/ml), 12 seruri (13,04%) au fost negative si 5 seruri(5,43%) s-au situat la limita de interferență. Prin testarea a 30 seruri cu cele trei metode: aglutinare, ELISA si Western Blot, s-au obținut următoarele rezultate: 8 seruri (26,67%) au fost pozitive și 2 seruri (6,67%) au fost negative.

Concluzii: Studiul a demonstrat o corelație bună (63,04%) între reacția de aglutinare și ELISA, iar tehnica Western Blot este necesară pentru a distinge între titrul post-vaccinare și post-infecție.

Cuvinte-cheie: bordetella pertussis, factori de virulență, vaccinare, anticorpi, diagnostic serologic



Prima platformă din România dedicată exclusiv publicării comunicatelor de presă din domeniul medical

ComunicateMedicale.ro

JURNALIȘTI, PRESĂ MEDICALĂ, CLINICI, SPITALE, CABINETE MEDICALE, ASOCIAȚII DE PACIENȚI, SOCIETĂȚI MEDICALE, COMPANII

Alăturați-vă profesioniștilor din domeniul medical!

Mai multe voci, o singură sursă de informare!

Prima televiziune online din România dedicată exclusiv sănătăţii

STV

www.SănătateaTV.ro

www.sănătateatv.ro înseamnă:

Acces rapid şi comod la informaţie medicală

Structură accesibilă

Emisiuni, articole şi ştiri disponibile 24 de ore din 24

Sursa TA de informare în domeniul sănătăţii!

| Ştiri din domeniul sănătăţii | Emisiuni medicale |
| Interviuri cu medici |
| Tratamente revoluţionare | Operaţii în premieră |
| Evenimente medicale |

Sănătatea PRESS GROUP

Expertul tău în comunicare pe domeniul medical



STV
www.SănătateaTV.ro

ComunicateMedicale.ro

www.sanatateapress.ro

Alăturați-vă profesioniștilor în microbiologie!

SOCIETATEA ROMÂNĂ DE MICROBIOLOGIE

S. R. M.

Înscrierile pot fi realizate și online.
Vă așteptăm pe noul website al SRM

www.srm.ro

Pentru noutăți in microbiologie, ne găsiți și pe:

Alăturați-vă profesioniștilor în epidemiologie!

SOCIETATEA ROMÂNĂ DE EPIDEMIOLOGIE

A.M.R.

www.srepi.ro

A 6-a Conferință Națională de Microbiologie și Epidemiologie

14-16 noiembrie, București

Organizatori științifici:

Partener instituțional:

Parteneri media strategici:

Parteneri media:

Management eveniment:

Sănătatea PRESS GROUP

Expertul tău în comunicare pe domeniul medical

A 6-a Conferință Națională de Microbiologie și Epidemiologie

14-16 noiembrie, București

Parteneri Principali:

gsk MSD Pfizer SANOFI PASTEUR

Partener Gold:

MEDICLIM

Partener Silver:

AMS 2000
Analytical & Medical Solutions For All Laboratories

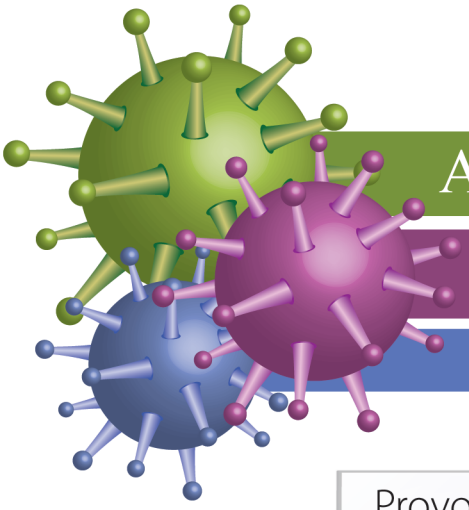
Avena Medica

B BRAUN
SHARING EXPERTISE

HEXIPHARMACO

sanimed International Impex

SYNTERGY consult



A 6-a Conferință Națională de Microbiologie și Epidemiologie

14-16 noiembrie, București

Provocări în diagnosticul și supravegherea bolilor transmisibile cu impact asupra sănătății publice

Organizatori științifici:

SOCIETATEA ROMÂNĂ DE MICROBIOLOGIE S. R. M.

SOCIETATEA ROMÂNĂ DE EPIDEMIOLOGIE A.M.R.

Management eveniment:

Sănătatea PRESS GROUP

Expertul tău în comunicare pe domeniul medical