

**SUPRAVEGHEREA STARII DE SANATATE A COPIILOR
PRIN TRIAJUL
EPIDEMIOLOGIC DUPĂ VACANȚE**

RAPORT NATIONAL 2015



SUPRAVEGHEREA STĂRII DE SĂNĂTATE A COPIILOR PRIN TRIAJUL EPIDEMIOLOGIC DUPĂ VACANȚE

Autori:

Coordonator: Dr. Camelia Teodora Stanescu

Colaboratori: Dr. Carmen Dumitrache, Dr Viorica Kassai,
DSP judetene si a municipiului Bucuresti

INTRODUCERE

Cunoașterea stării de sănătate a copiilor și adolescenților din colectivități cu ajutorul datelor de epidemiologie descriptivă la grupele de populație 0-18 ani constituie o abordare științifică a conceptului de prevenire în practica ocrotirii sănătății.

Măsurile de combatere ale unei maladii au la baza cunoașterea distribuției bolii și efectuarea unei anchete de tip etiologic. Orientarea profilactică a acțiunilor medico-sanitare și social economice vizează ocrotirea sănătății populației și prin cunoașterea potențialului epidemiologic din creșe, grădinițe, centre de plasament, școli generale, licee, în cadrul efectuării triajului epidemiologic. Brasajul populației este intens, rapid, de aceea pentru evitarea transferului de agenți patogeni dintr-o arie geografică în alta, se impune o cooperare și măsuri igienico-sanitare anti-epidemice, educație la nivel național pentru evitarea unor situații epidemice critice.

Lucrarea pleacă de la ipoteza că după vacanțe în rândul populației antepreșcolare, preșcolare și școlare există bolnavi sau purtători aparent sănătoși de germeni, care pot constitui surse de infecție în colectivitatea respectivă. Pentru prevenirea apariției în colectivitate a unei entități morbide este necesară efectuarea triajului epidemiologic de către cadrele medicale sanitare care asigură asistența medicală în colectivități.

OBIECTIVE

Prestațiile sanitare pentru populație impun acordarea unei atenții deosebite copiilor și tinerilor cuprinși în colectivități. Astfel prin supravegherea epidemiologică preventivă se realizează:

- cunoașterea potențialului de risc epidemiologic pentru sănătate prin depistarea în cadrul triajului epidemiologic a:

- bolilor infectocontagioase;
- bolilor parazitare (pediculoză, scabie);
- stabilirea de măsuri imediate în raport cu entitatea nozologică și forma clinică a bolii (izolare, internare, tratare, control periodic).

METODOLOGIE

Triajul epidemiologic este o metodă activă de supraveghere a stării de sănătate, practică în colectivitățile de copii și adolescenți după fiecare vacanța școlară (creșe, grădinițe, centre de plasament, școli generale, școli profesionale, licee), conform Ord. M.S. 1668 din 9 decembrie 2011/ Ord. M.Ed. 5298 din 9 decembrie 2011, Ord. M.S. nr.1955/1995 (art.19). Acesta se efectuează prin: anamneză succintă, termometrizare, examen clinic al cavității buco-faringiene, examen clinic al tegumentelor și mucoaselor de către medici și cadre sanitare medii.

Există unele aspecte particulare ale triajului epidemiologic legate de grupul controlat, astfel:

- în creșe, casele de copii antepreșcolari, casele de copii preșcolari, grădinițe triajul se face concomitent cu cel din școli, deși în unele din colectivități acesta se efectuează zilnic;
- subiecții suspecți de boală vor fi examinați complementar prin examen clinic complet și examene de laborator;
- bolnavii confirmați cu boli contagioase vor fi izolați în funcție de boala respectivă în spital (grupa A) și la domiciliu (grupa B);
- contacții, în funcție de maladii, vor fi izolați la domiciliu sau supravegheați medical în tot timpul perioadei de incubație maximă a bolii respective;
- copiii diagnosticați cu afecțiuni intercurente vor fi îndrumați la domiciliu făcându-li-se recomandările terapeutice adecvate;
- datele rezultate pe unități, pe mediul urban și rural în fiecare județ sunt prelucrate prin metode statistico-matematice.

În anul școlar 2015/ 2016 s-au efectuat următoarele triaje epidemiologice:

- la începutul anului școlar, de la 14 septembrie 2015, "triajul după vacanța de vară" ;
- pentru clasele/grupele din învățământul primar/grupele de la 9 noiembrie 2015;
- după vacanța de iarnă, de la 11 ianuarie 2016, "triajul după vacanța de iarnă" ;
- vacanța intersemestrială, de la 15 februarie 2016.

La 10 zile după încheierea triajului, compartimentele de igienă școlară din DSP-urile județene și a Municipiului București trimit o informare privind rezultatele triajului efectuat după vacanțele elevilor la INSP-CNEPSS, compartimentul de Evaluare a sănătății copiilor și tinerilor.

Aceste informații cuprind date privind cazurile de boală depistate (boli infecto-contagioase și parazitare) conform metodologiei: număr de copii înscriși, de copii examinați, cazuri depistate de hepatită virală, scarlatină, angină, angină cu SH⁺, BDA, scabie, pediculoză capitis, micoze etc. precum și cazurile rămase în evidență după recontrolul efectuat la 7 zile (pediculoză, scabie).

Prelucrarea datelor, interpretarea lor, se concretizează într-un material informativ trimis M.S.

**SUPRAVEGHEREA STĂRII DE SANĂTATE A COPILOR PRIN TRIAJ EPIDEMIOLOGIC
RAPORT NAȚIONAL 2015**

REZULTATE ȘI DISCUȚII

Anul școlar 2015/2016, a avut ca dată de începere ziua de 14 septembrie 2015. Analiza datelor privind rezultatele triajului epidemiologic de la începutul acestui an școlar s-a efectuat pe baza materialelor informative trimise Institutului nostru de compartimentele de igiena școlară din 41 DSP-uri județene și a Municipiilor București.

Triajul epidemiologic efectuat **la începutul acestui an școlar, "triajul după vacanța de vară"** a cuprins un număr de **2.269.880** copii și adolescenți (din totalul de 2.498.079 înscriși), din care 633.123 din mediul rural (din 725.407 înscriși) și 1.636.757 din mediul urban (din 1.772.672 înscriși). Au fost examinați deci prin triaj 90% din subiecții înscriși, 87% din cei înscriși în mediul rural și 92% din urban.

Pe tipuri de colectivități distribuția copiilor și adolescenților examinați este următoarea :

Tabel nr. 1

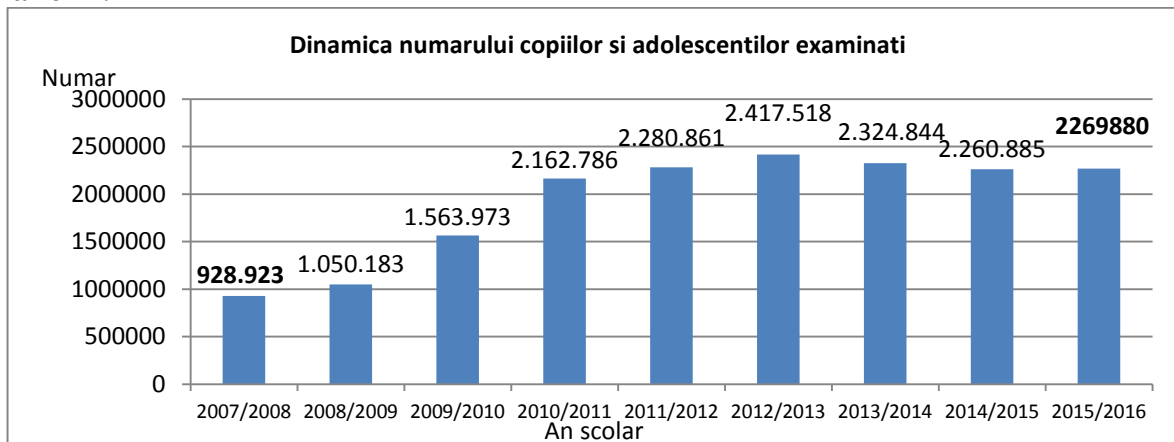
Tip de colectivitate	Nr de copii examinați
Total	2 269 880
Creșe	11 418
Centre de plasament	2 814
Grădinițe	355 572
Școli generale	1 211 760
Licee	641 493
Școli profesionale	29 720
Unități speciale	17 103
- grădinițe	1 040
- școli generale	10 516
- licee + școli profesionale	5 547

Numărul mare de copii examinați în cadrul triajului epidemiologic, contribuie la o mai bună supraveghere a stării de sănătate a copiilor din unitățile de învățământ, prin depistarea afecțiunilor și instituirea de măsuri medicale în cazul copiilor bolnavi sau purtători de germeni.

De la un număr de 928.923 de copii examinați prin examenul de triaj în anul școlar 2007/2008, s-a ajuns la un număr de copii 2.269.880 examinați în anul școlar 2015/2016, aspect vizualizat în graficul următor (Grafic nr.1).

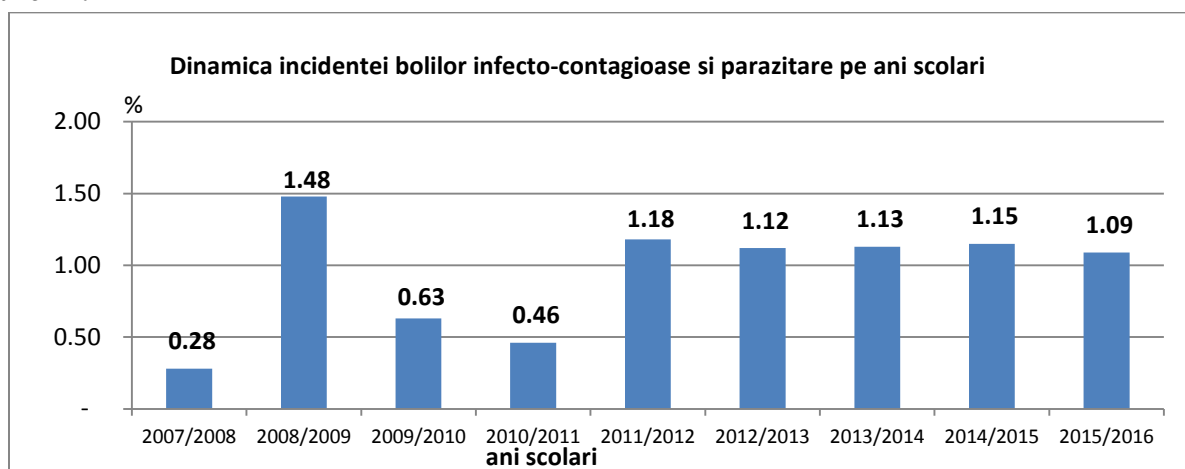
**SUPRAVEGHEREA STĂRII DE SANĂTATE A COPILOR PRIN TRIAJ EPIDEMIOLOGIC
RAPORT NAȚIONAL 2015**

Grafic nr.1



Din totalul de copii examinați, au fost diagnosticați cu boli infecto-contagioase și parazitare **1,092%** (24 794), din care 1,031 % în urban (16 867) și 1,252 % (7 927) în rural și în unități speciale 510 cazuri de boală. Cazurile de boală depistate în ultimii ani au o variabilitate mare între minim 0,28% și maxim 1,48% din copiii examinați.

Grafic nr. 2



În cele 41 județe și Municipiul București a căror situație epidemiologică este cuprinsă în această analiză, se constată următoarea distribuție în ordinea descrescătoare a procentelor cazurilor de boală depistate pe tipuri de colectivități:

-unități de "scolarizare în masă":

- centre plasament	2,594%
- grădinite	1,370%
- școli profesionale	1,346%
- școli generale	1,167%
- creșe	0,779%
- licee	0,734%

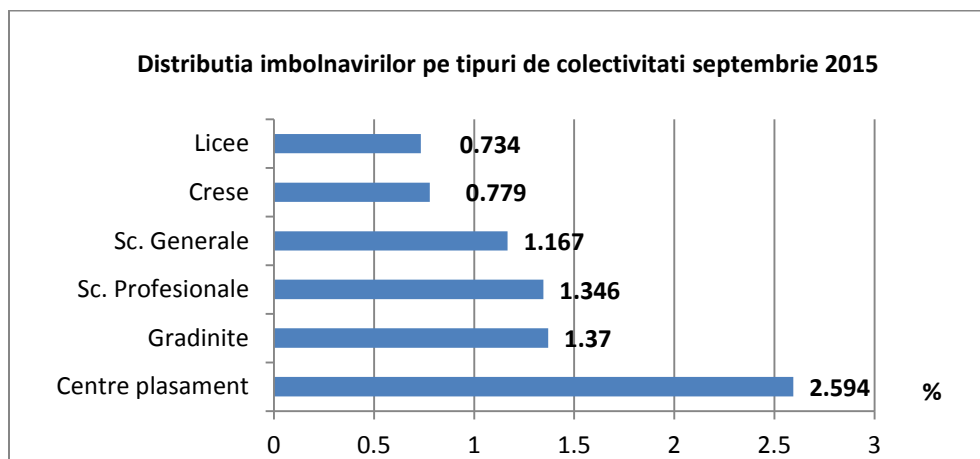
SUPRAVEGHEREA STĂRII DE SANĂTATE A COPILOR PRIN TRIAJ EPIDEMIOLOGIC RAPORT NAȚIONAL 2015

- unități speciale:

- gradinite **6,827%**
- școli generale **3.566%**
- licee **1.154%**

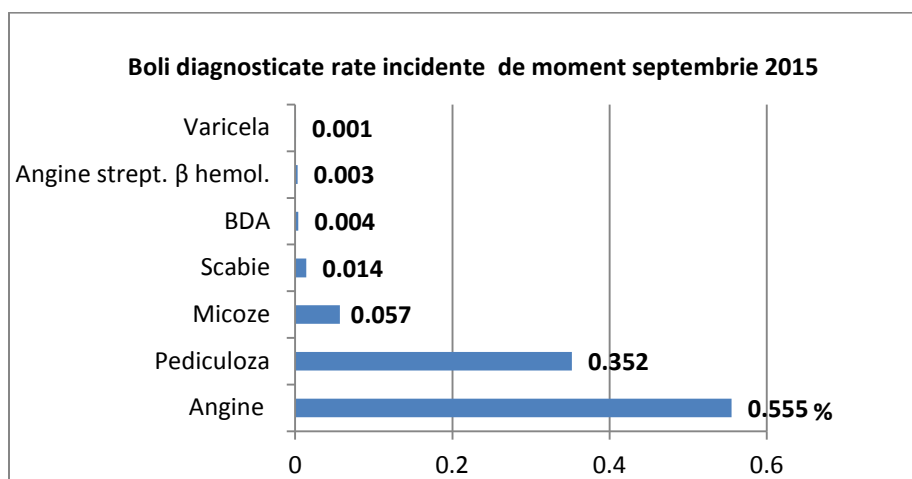
Pe tipuri de colectivități, în unitățile de ”scolarizare în masă” se remarcă cel mai mare procent a îmbolnăvirilor în centrele de plasament; iar pentru „unitățile speciale” care școlarizează copiii cu dizabilități, în gradinite.

Grafic nr. 3



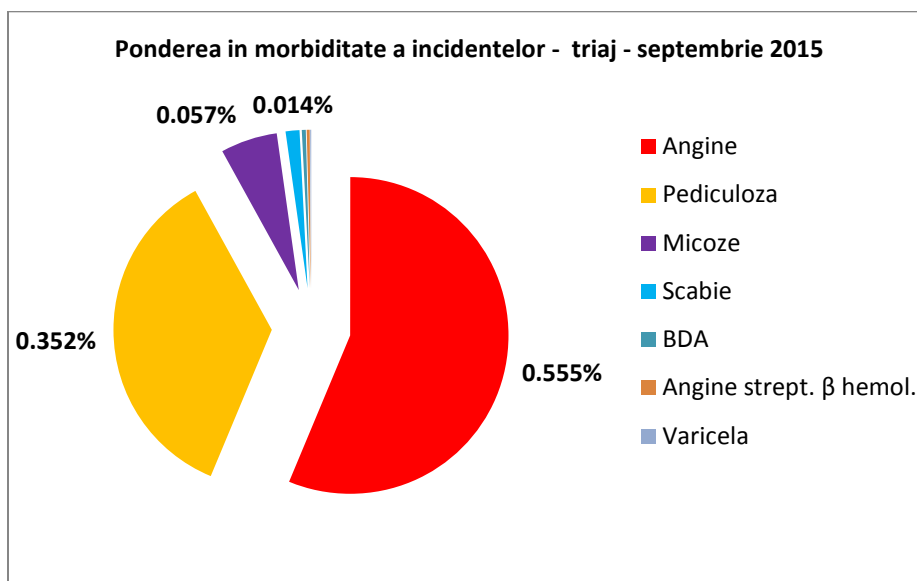
În cadrul triajului epidemiologic de la începutul acestui an școlar (2015/2016) incidența îmbolnăvirilor prin boli infecțioase și parazitare depistate, situează în ordine descrescătoare a frecvenței următoarele afecțiuni: **anginele**, **pediculoza**, **micozele**, scabia, aspect întâlnit și în anul anterior.

Grafic nr.4



**SUPRAVEGHEREA STARII DE SANATATE A COPIILOR PRIN TRIAJ EPIDEMIOLOGIC
RAPORT NATIONAL 2015**

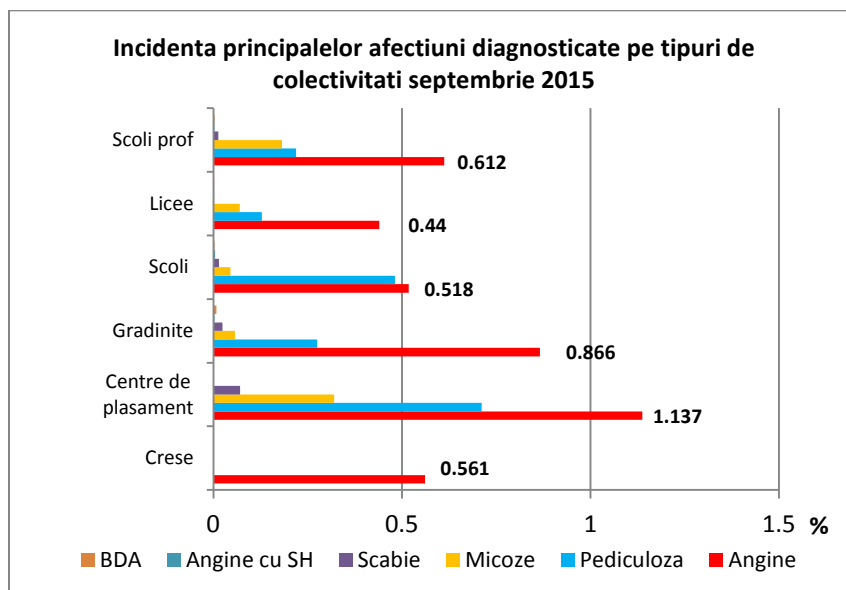
Grafic nr. 5



Incidenta bolilor transmisibile in unitatile de invatamant situeaza pe primul loc anginele 0,555% (din care 0,003% angine cu streptococ B hemolitic), urmate de pediculoza 0,352% micoze 0,057%, scabie 0,014%, boala diareica acuta 0,004% si varicela 0,001%.

In conditii epidemiologice sezoniere, patologia este dominata de infectiile acute ale cailor respiratorii superioare, intalnite de fapt la toate varstele scolare.

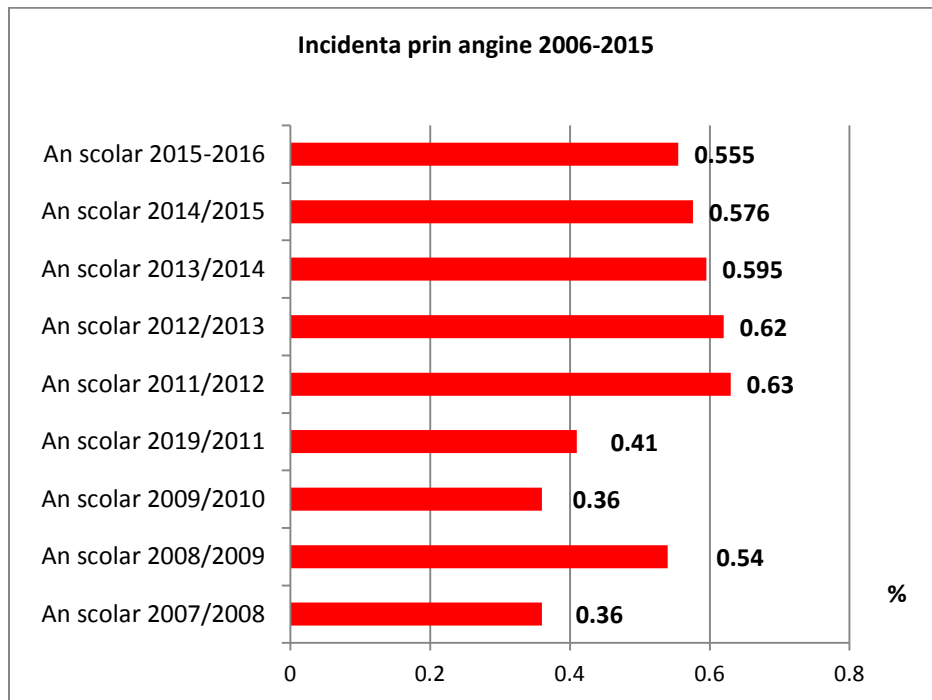
Grafic nr. 6



In dinamica, in ultimii ani, cazurile de **angina** depistate la triajul de la inceputul anului sunt cu valori intre 0,31% si 0,63% .(Grafic nr.7)

**SUPRAVEGHEREA STĂRII DE SANĂTATE A COPILOR PRIN TRIAJ EPIDEMIOLOGIC
RAPORT NAȚIONAL 2015**

Grafic nr. 7



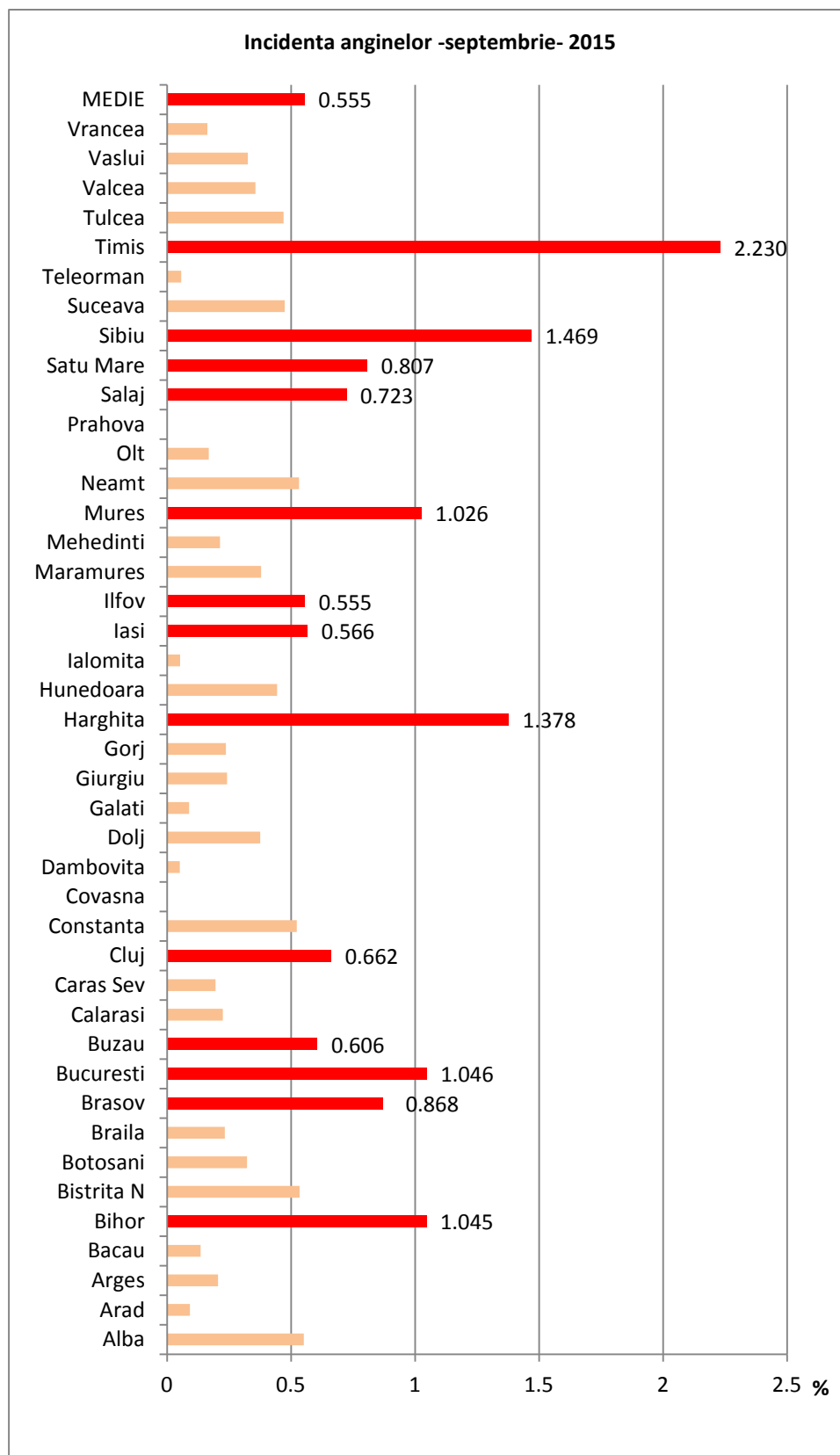
Incidența prin angine la începutul anului școlar 2015/2016 a fost de 0,555%.

Analizând, pe județe, observăm că cea mai mare incidență a fost înregistrată în județul Timiș (2,250%) aspect întâlnit și în anul școlar anterior, apoi în județul Sibiu (1,469%), Harghita (1,378%), în municipiul București (1,046%) și în ordine descrescătoare apoi, dar cu valori peste media pe țară în județele: Bihor, Mureș, Brașov, Satu-Mare, Salaj, Cluj, Buzău, Iași, Ilfov.

În județul Covasna nu s-a înregistrat nici un caz de angina, iar în județul Prahova (0,002%). (Grafic nr.8)

Pentru mediul urban incidența anginelor este mai mare față de mediul rural (0,571 % versus 0,511 %).

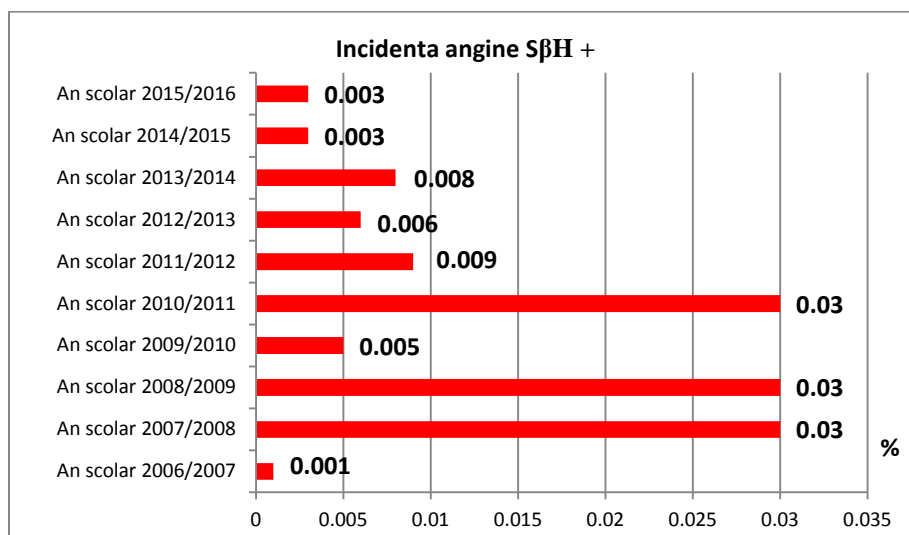
**SUPRAVEGHEREA STARI DE SANATATE A COPIILOR PRIN TRIAJ EPIDEMIOLOGIC
RAPORT NATIONAL 2015**



SUPRAVEGHEREA STĂRII DE SANĂTATE A COPILOR PRIN TRIAJ EPIDEMIOLOGIC RAPORT NAȚIONAL 2015

Depistarea cu ocazia triajului a anginelor cu SH+, în ultimii ani a înregistrat oscilații mari de la 0,001 la 0,03% (datorate probabil și dificultăților obiective privind recoltarea exudatelor faringiene la copiii cu angine prezumtiv streptococice). Dificultățile de depistare sunt cu atât mai mari cu cât 10-20% din copii sunt purtători sănătoși. În anul școlar 2015/2016 rata incidentei de moment a fost ca și în anul anterior (0,003%). (Grafic nr.9)

Grafic nr.9



Scarlatina: au fost depistate trei cazuri la triajul epidemiologic din septembrie 2015, un caz în mediul rural, la un copil de grădiniță din județul Bacău; două cazuri în mediul urban, câte un caz în județul Sibiu și în județul Dambovită, la copii de școală generală.

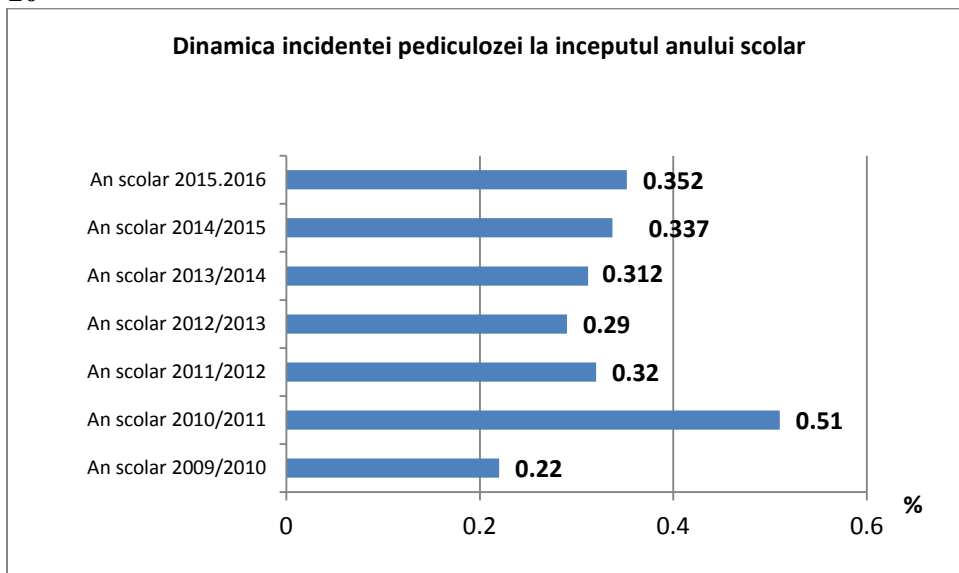
Hepatita acută virală a fost semnalată la un număr de 18 copii. Județele în care au fost depistate cazuri de hepatită epidemică acută sunt: Hunedoara 11 cazuri (10 la copii din școli generale din urban și 1 în liceu urban); Brașov 5 cazuri (4 la copii din școli generale urban și 1 liceu urban); Buzău 1 caz la copil din rural școală generală; Prahova 1 caz la un copil de grădiniță din mediul rural.

Numărul altor boli a fost în acest început de an școlar de 2144 de cazuri.

Pediculoza prezintă la începutul acestui an școlar o rată a incidentei de moment (per total colectivități) de 0,352% (7.987 cazuri); este pe locul al doilea ca pondere în patologia diagnosticată la triaj.

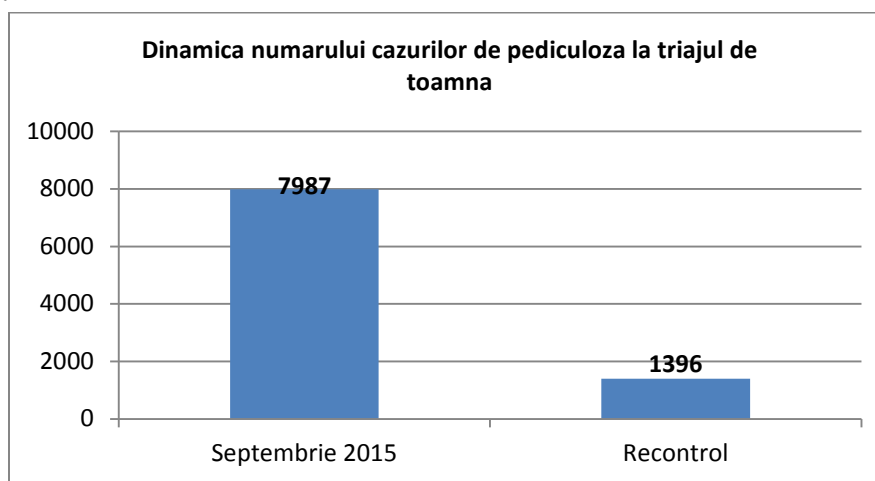
**SUPRAVEGHEREA STARII DE SANATATE A COPIILOR PRIN TRIAJ EPIDEMIOLOGIC
RAPORT NATIONAL 2015**

Grafic nr. 10



In ultimii trei ani se remarca o usoara crestere a numarului cazurilor de pediculoza. Dupa aplicarea masurilor de deparazitare, la recontrol, incidenta pediculozei a fost de 0,062% , deci o reducere de aproape sase ori a numarului de cazuri diagnosticate (de la 7 987 la 1396).

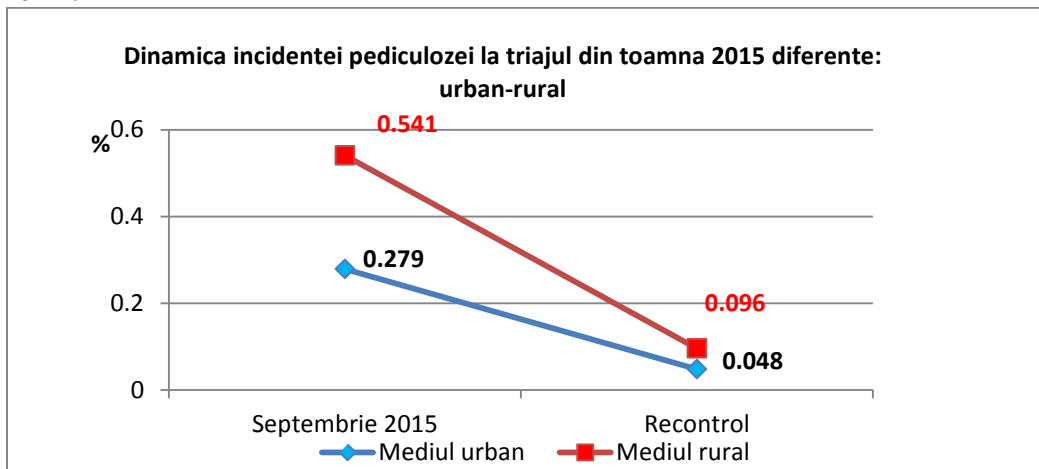
Grafic nr.11



Pe cele doua medii, rural si urban, sunt diferite, astfel incidenta pediculozei este mai mare in mediul rural de 0,541%, fata de 0,279 % in mediul urban. Se pastreaza aceste diferente si la triajul de recontrol, gasindu-se in mediul rural incidenta pediculozei de 0,096 % , iar in urban de 0,048 %.

**SUPRAVEGHEREA STĂRII DE SANĂTATE A COPILOR PRIN TRIAJ EPIDEMIOLOGIC
RAPORT NAȚIONAL 2015**

Grafic nr.12



Se înregistrează în ordine descrescătoare următoarele incidente a pediculozei:

- în unitățile de **“scolarizare de masă”**

- centre plasament 0,711%
- școli generale 0,481%
- grădinițe 0,275%
- școli profesionale 0,219%
- licee 0,128%
- creșe 0%

- iar în **“unitățile speciale”** a fost:

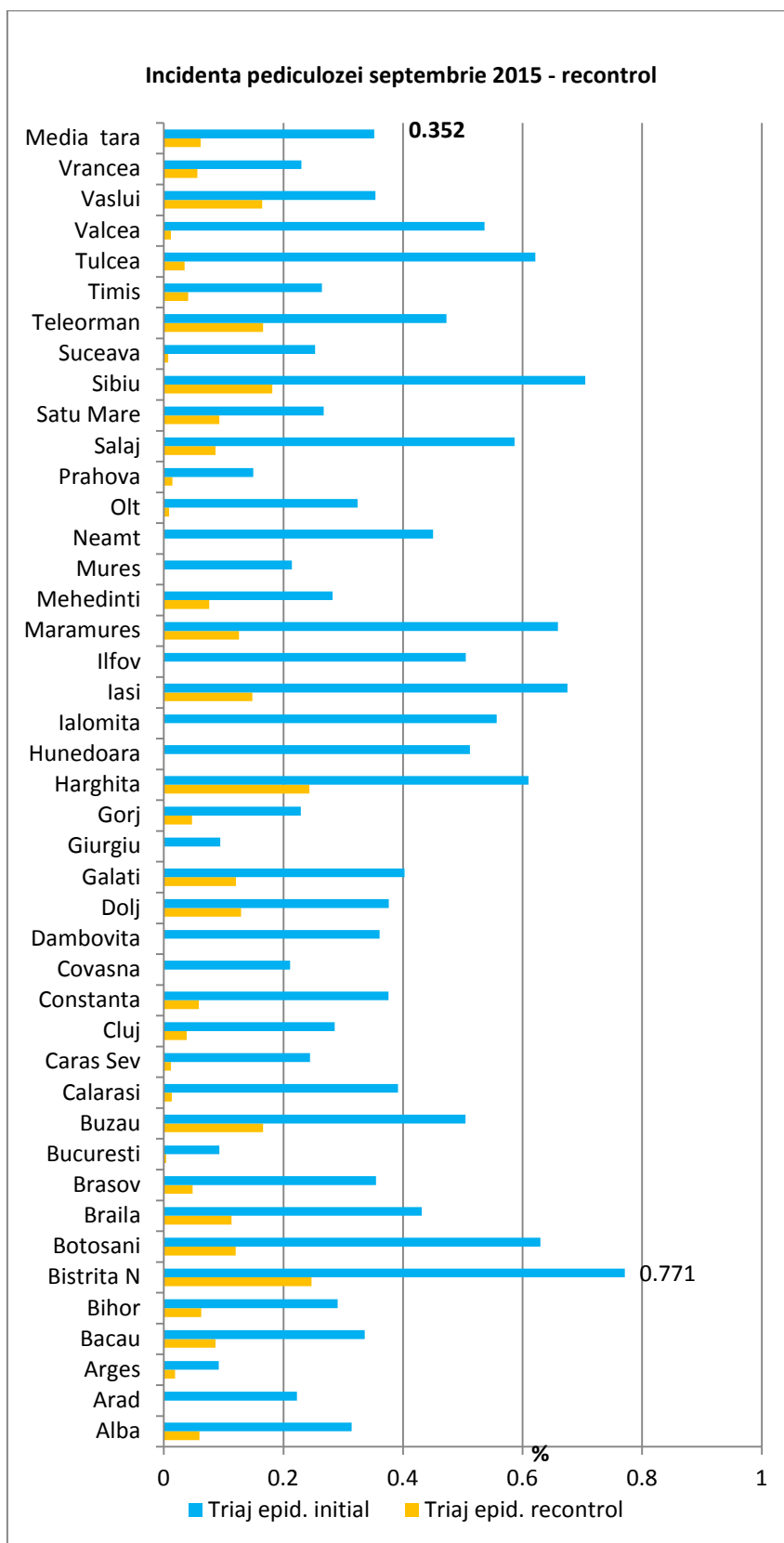
- școli generale 2,311%
- licee și șc.prof 0,577%

Referitor la incidența pediculozei pe teritoriul țării, observăm că au fost depistate cazuri în toate județele, iar incidența cea mai mare, la început de an școlar a fost în județul Bistrița-Năsăud (0.771%), urmat de Sibiu, Iași, Tulcea, Maramureș, Botoșani. În 22 de județe rata incidentei de moment prin pediculoză a fost mai mare decât media pe țară. În județul Argeș pediculoza a avut cea mai mică incidență de 0.091%.

De asemenea este de remarcat faptul că după aplicarea măsurilor de deparazitare, la recontrol în 9 județe nu s-au mai depistat cazuri de pediculoză; aceste județe sunt: Arad, Covasna, Dambovită, Giurgiu, Hunedoara, Ialomița, Ilfov, Mureș și Neamț. (Grafic nr.13)

**SUPRAVEGHEREA STARII DE SANATATE A COPILOR PRIN TRIAJ EPIDEMIOLOGIC
RAPORT NATIONAL 2015**

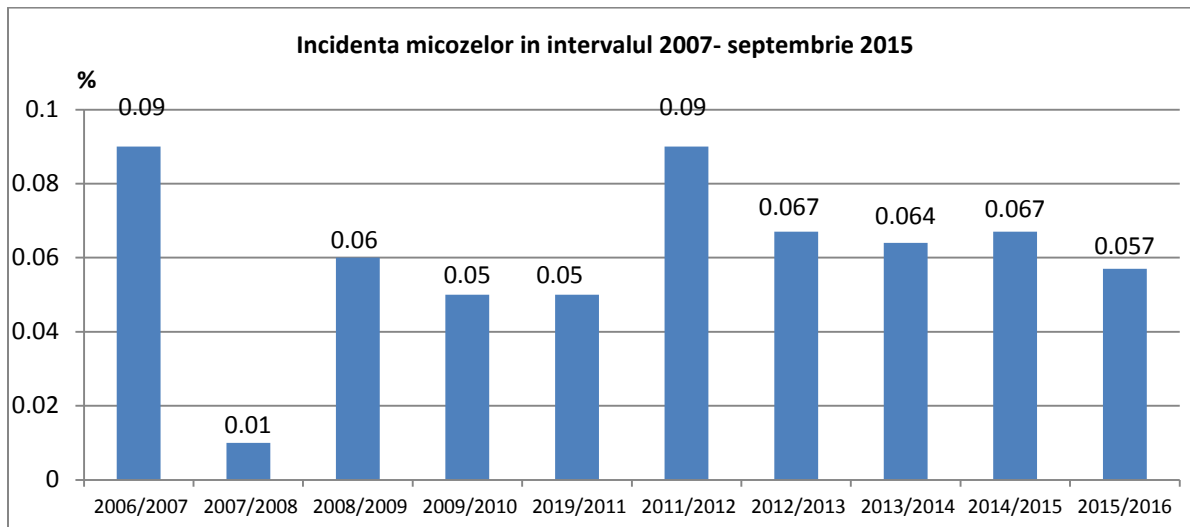
Grafic nr.13



SUPRAVEGHEREA STĂRII DE SANĂTATE A COPILOR PRIN TRIAJ EPIDEMIOLOGIC RAPORT NAȚIONAL 2015

Micozele în anul școlar 2015/2016 au incidență de 0,057%, ocupând locul trei, după angine și pediculoza. Pe tipuri de colectivități, frecvența este următoarea: 0,320% în centre de plasament, 0,182% școli profesionale, 0,070% în licee, 0,057% în grădinițe, 0,045% în școli generale.

Grafic nr.14



Morbiditatea prin scabie diagnosticată cu ocazia triajului epidemiologic evidențiază o incidență generală de 0,014 % în colectivitățile de copii. Sunt diferite în tipurile de unități privind incidența prin scabie astfel:

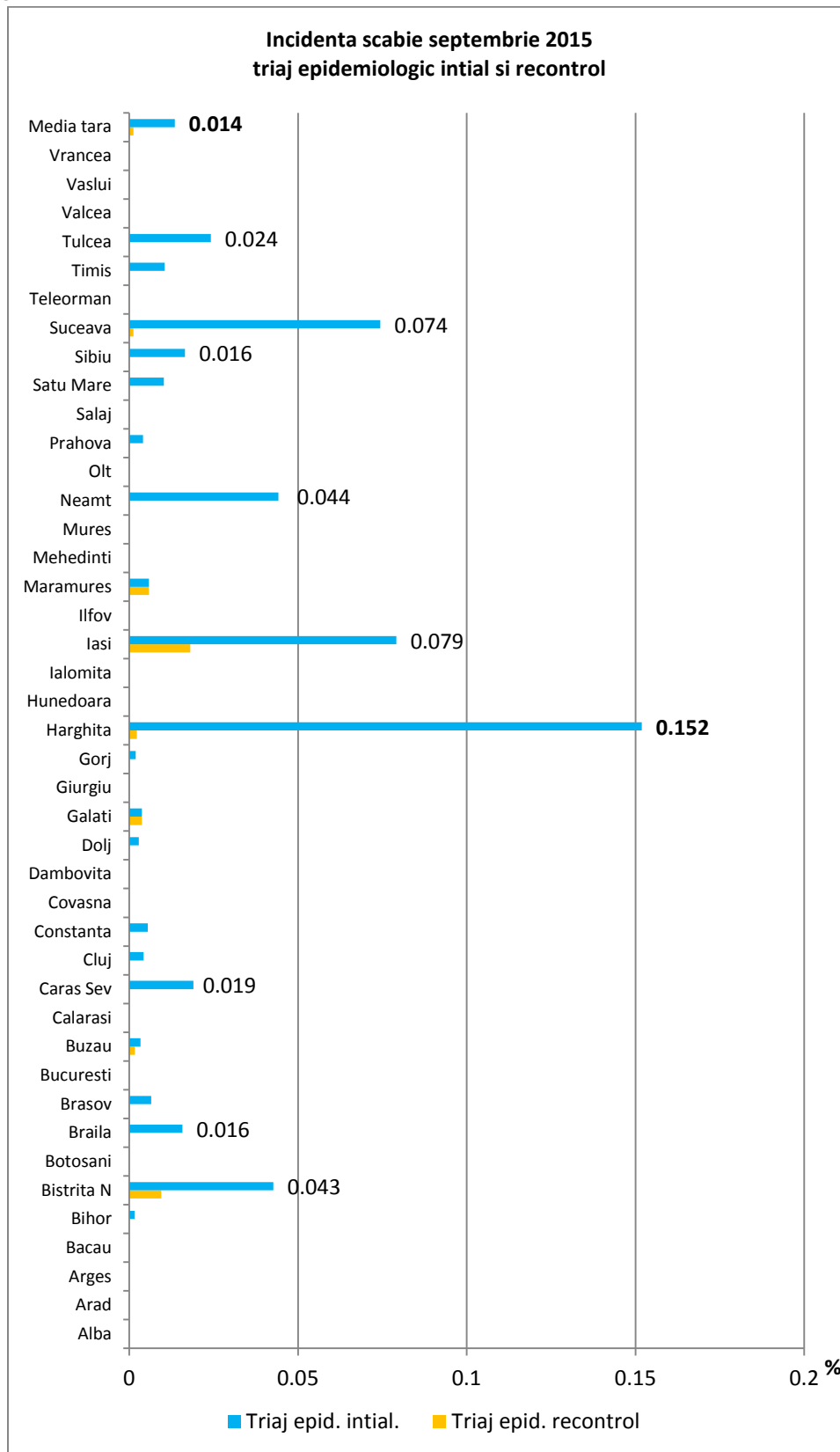
- în unitățile de “învățământ de masă” nu a fost nici un caz de scabie în creșe; incidența, în ordine descrescătoare, a fost în centrele de plasament de 0,071%, în grădinițe de 0,024%, în școli generale de 0,015%, în școlile profesionale de 0,013%, în licee de 0,002%; de asemenea sunt diferite și în ceea ce privește cele două medii, astfel în mediul rural se întâlnesc mai multe cazuri, față de cel urban;
- în “unitățile speciale” incidența scabiei a fost de zero în grădinițe, de 0,190% în școlile generale speciale și de 0,090% în licee și școli profesionale speciale.

De asemenea sunt diferite și în ceea ce privește morbiditatea prin scabie în teritoriul țării. Astfel sunt 21 de județe în care **nu** a fost diagnosticat nici un caz de **scabie** cu ocazia triajului epidemiologic după vacanța de vară: **Alba, Arad, Argeș, Bacău, Botoșani, București, Calărași, Covasna, Dambovită, Giurgiu, Hunedoara, Ialomița, Ilfov, Mehedinți, Mureș, Olt, Salaj, Teleorman, Valcea și Vaslui, Vrancea.**

Județele Harghita (0,152%), Iași (0,079%), Suceava (0,074%), Neamț (0,044%), Bistrița-Năsăud (0,043%) se situează la polul opus cu incidente superioare mediei pe țară. (Grafic nr.15)

**SUPRAVEGHEREA STARI DE SANATATE A COPIILOR PRIN TRIAJ EPIDEMIOLOGIC
RAPORT NATIONAL 2015**

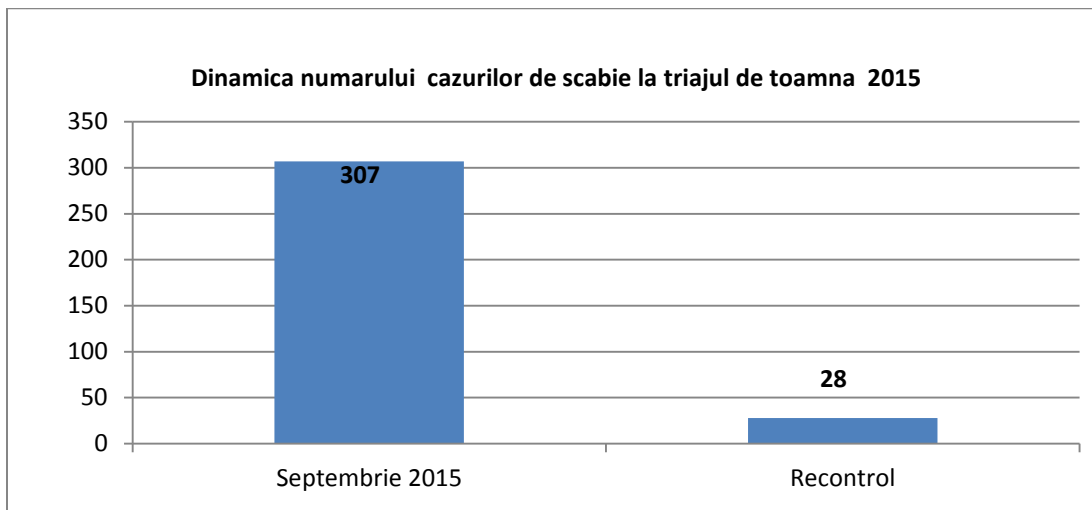
Grafic nr.15



SUPRAVEGHEREA STĂRII DE SANĂTATE A COPILOR PRIN TRIAJ EPIDEMIOLOGIC RAPORT NAȚIONAL 2015

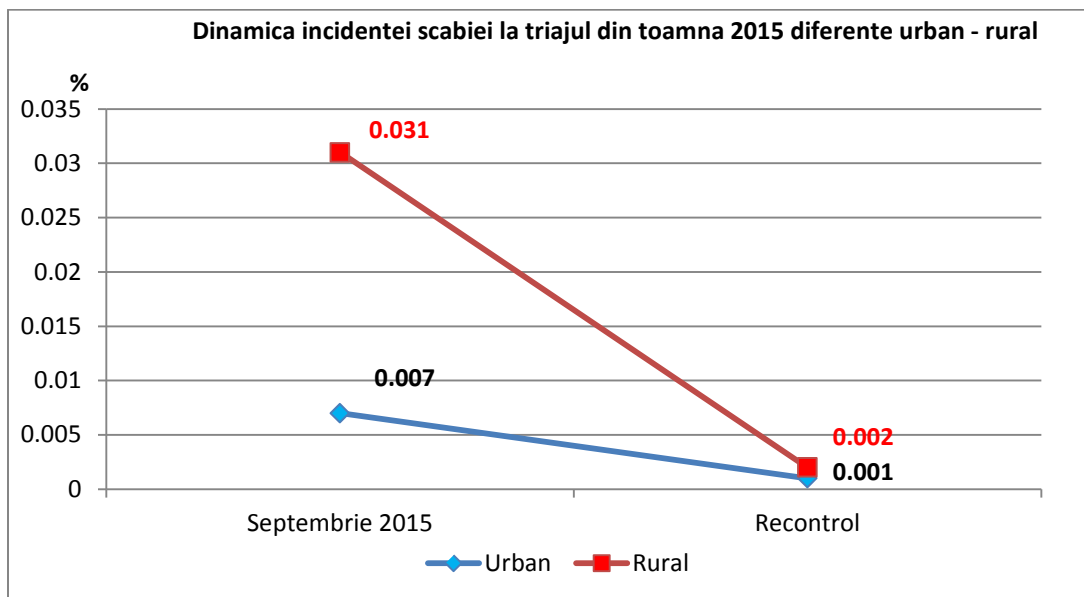
Numărul cazurilor de scabie a scăzut de zece ori, de la 307 la 28 cazuri de scabie (0,001%) după aplicarea măsurilor de tratament de deparazitare.

Grafic nr. 16



Se observă că incidența prin scabie este mai mare (de trei ori) în mediul rural 0,031 %, față de cea din mediul urban de 0,007 %; aceste diferențe rămân și la triajul de recontrol, cu incidența în rural mai mare, de 0,002 % față de 0,001 % în urban.

Grafic nr.17



**SUPRAVEGHEREA STĂRII DE SANĂTATE A COPILOR PRIN TRIAJ EPIDEMIOLOGIC
RAPORT NAȚIONAL 2015**

Triajul epidemiologic după vacanța de iarnă

După vacanța de iarnă a anului școlar 2015/2016, cursurile au avut ca dată de începere ziua de 11 ianuarie 2016. Analiza datelor privind rezultatele triajului epidemiologic efectuat la începutul anului 2016 s-a efectuat pe baza materialelor informative trimise institutului nostru de compartimentele de igienă școlară din DSP-urile județene și a Municipiului București. Triajul epidemiologic efectuat la începutul acestui an (după vacanța de iarnă) a cuprins un număr de **2 146 366** copii și adolescenți, din care 585 588 din mediul rural și 1 560 778 din mediul urban. Pe tipuri de colectivități distribuția copiilor și adolescenților examinați este următoarea :

Tabel nr. 2

Tip de colectivitate	Nr de copii examinați
Total	2 146 366
Creșe	11 300
Centre de plasament	3 321
Grădinițe	330 521
Scoli generale	1 148 144
Licee	609 753
Scoli profesionale	26 875
Unități speciale	16 452
- grădinițe	1 038
- școli generale	9 920
- licee + școli profesionale	5 494

Din totalul de copii examinați, au fost diagnosticați cu boli infectocontagioase și parazitare 1,181% (25 341). În mediul urban incidența a fost de 1,117% (17 437) și în rural 1,350% (7 904).

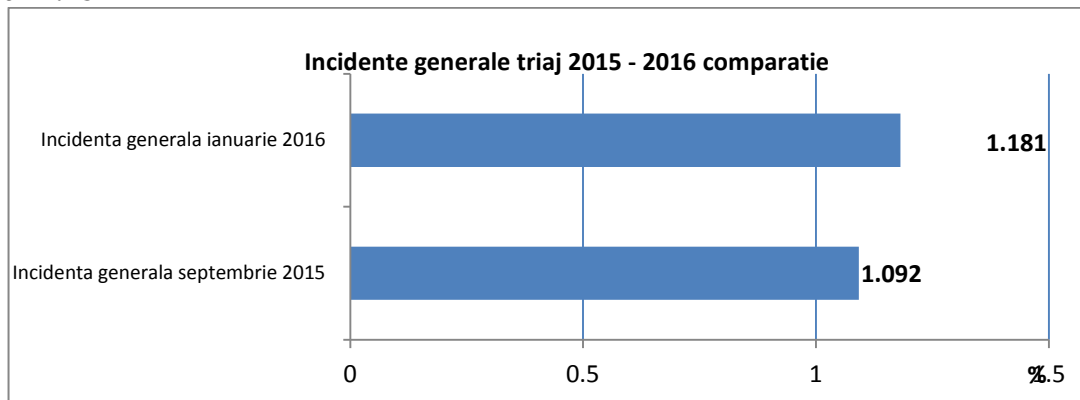
În unitățile speciale s-au înregistrat 476 cazuri de boală.

Comparativ cu triajul epidemiologic de la începutul anului școlar, efectuat în septembrie 2015 - când incidența bolilor diagnosticate a fost de 1,092%, observăm că la triajul după vacanța de iarnă, în ianuarie 2016, incidența a fost, de 1,181%, deci mai mare.

Incidența bolilor diagnosticate cu ocazia examenului de triaj epidemiologic este mai mare la copiii din mediul rural decât la cei din mediul urban; acest aspect se evidențiază atât pentru triajul epidemiologic din septembrie 2015, cât și pentru cel din ianuarie 2016.

SUPRAVEGHEREA STĂRII DE SANĂTATE A COPILOR PRIN TRIAJ EPIDEMIOLOGIC RAPORT NAȚIONAL 2015

Grafic nr.18



Pe tipuri de colectivități a căror situație epidemiologică este cuprinsă în această analiză, se constată următoarea distribuție a cazurilor de boală diagnosticate:

- unități de „scolarizare în masă”:

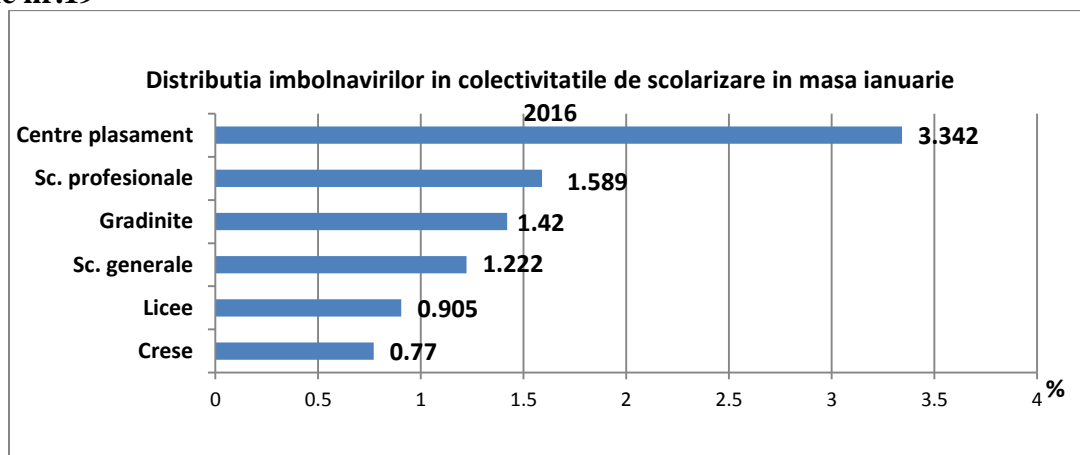
- centre de plasament	111 (3,342%)
- școli profesionale	427 (1,589%)
- grădinite	4 692 (1,420%)
- școli generale	14 031 (1,222%)
- licee	5 517 (0,905%)
- creșe	87 (0,770%)

- unități speciale:

- școli:	375 (3,780%)
- grădinite:	36 (3,468%)
- licee+sc.prof:	65 (1,183%)

În colectivitățile de învățare în masă, se remarcă cea mai ridicată frecvență a îmbolnăvirilor în centrele de plasament (3,342%), apoi în școli profesionale (1,589%), grădinite (1,420%), urmate de școli generale (1,222%), licee (0,905%), creșe (0,770%).

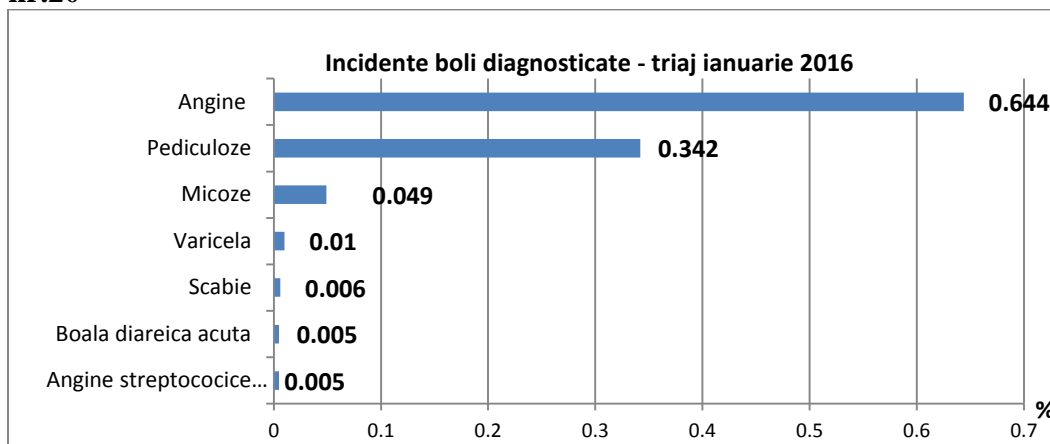
Grafic nr.19



SUPRAVEGHEREA STĂRII DE SANĂTATE A COPILOR PRIN TRIAJ EPIDEMIOLOGIC RAPORT NAȚIONAL 2015

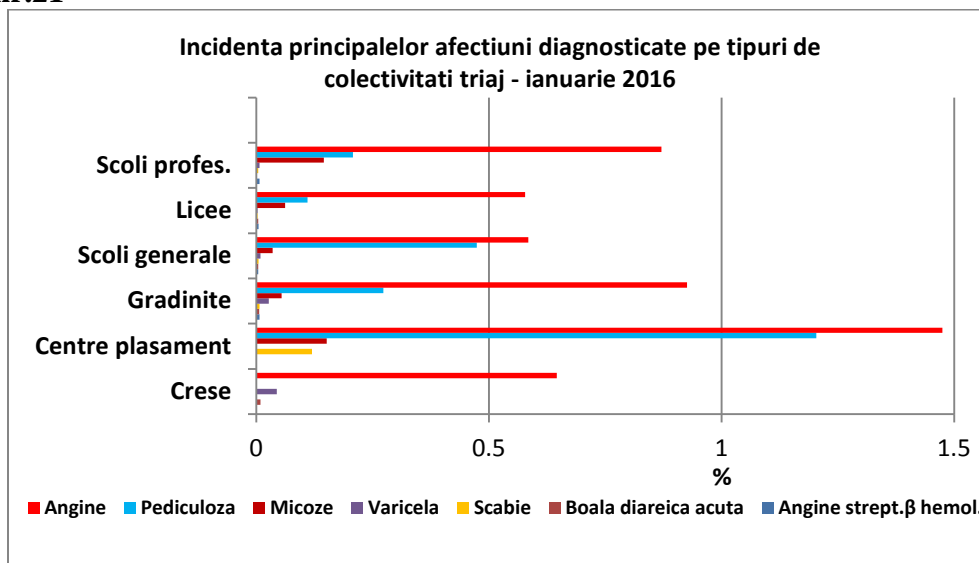
În cadrul triajului epidemiologic după vacanța de iarnă, incidența îmbolnăvirilor prin boli infecțioase și parazitare diagnosticate, situează în ordine descrescătoare a frecvenței pe primele locuri următoarele afecțiuni: **anginele, pediculoza, recontrol pediculoza și micozele.**

Grafic nr.20



Incidența bolilor transmisibile în unitățile de învățământ situează pe primul loc anginele (0,644%), (din care 0,005% angine cu streptococ β hemolitic), urmate de pediculoza (0,342%), micoze (0,049%), varicela (0,010%), boala diareică acută (0,005%). Scarlatina a fost depistată la doar 1 copil de grădiniță din mediul urban. Incidența altor boli a fost de 0,111% (2 388 de cazuri).

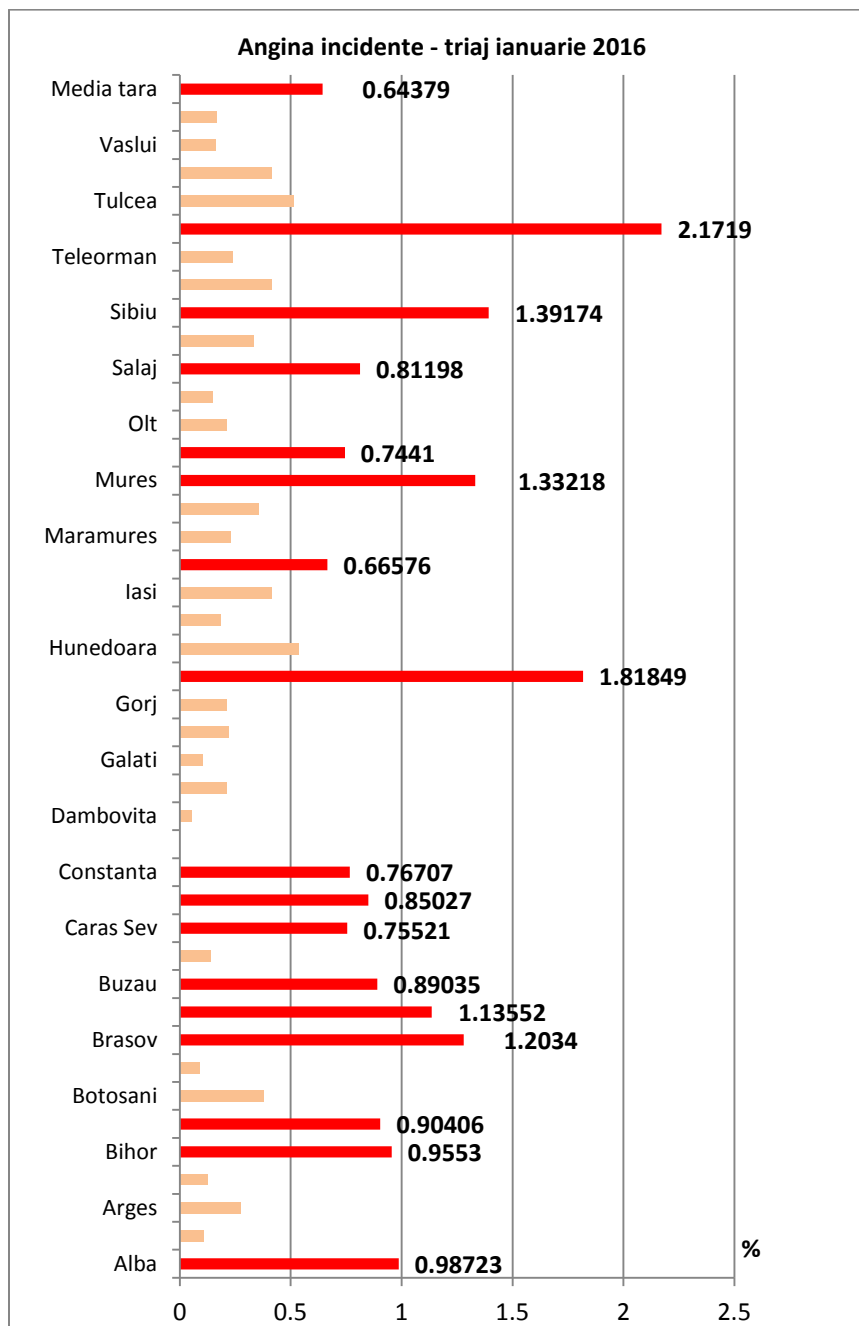
Grafic nr.21



Angina a avut incidență medie pe țară după vacanța de iarnă de 0,644%. Cea mai mare incidență prin angina a fost în județul Timiș 2,1719%, apoi în ordine descrescătoare în Harghita 1,8184 %, Sibiu 1,3917%, Mureș 1,3322%, Brașov 1,2034%, municipiul București 1,1355 %. Incidența anginei valoarea medie este mai mare la triajul din ianuarie 2016 față de cel din septembrie 2015. În ceea ce privește angina cu streptococ β hemolitic incidența a fost de 0,005 %.

**SUPRAVEGHEREA STARII DE SANATATE A COPIILOR PRIN TRIAJ EPIDEMIOLOGIC
RAPORT NATIONAL 2015**

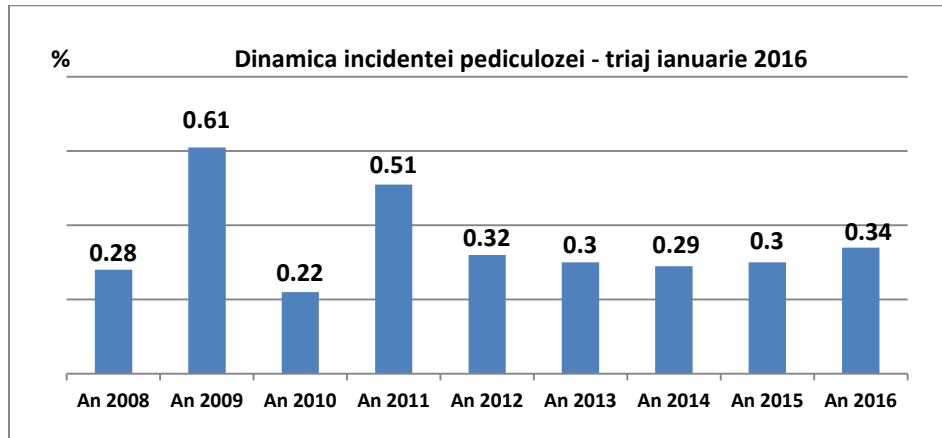
Grafic nr.22



Pediculoza prezintă o incidență per total colectivități de 0,342% (7 339 cazuri). Pe tipuri de unități se înregistrează în ordine descrescătoare următoarele incidențe: în centrele de plasament 1,204%; în școli generale 0,474%; în grădinițe 0,273%; în școli profesionale 0,208%; în licee 0,110%. Comparativ incidența pediculozei, față de triajul din septembrie 2015 (0,352%) are valoare mai mică în triajul din ianuarie 2016 (0,342%).

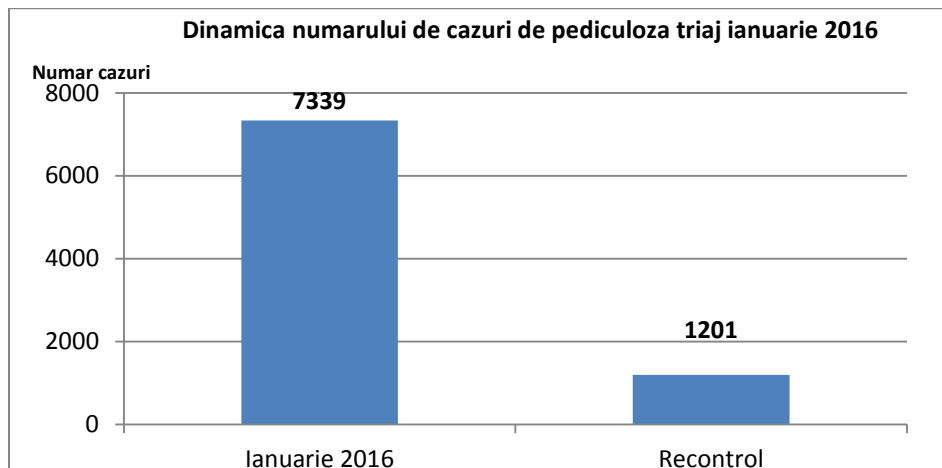
**SUPRAVEGHEREA STĂRII DE SANĂTATE A COPILOR PRIN TRIAJ EPIDEMIOLOGIC
RAPORT NAȚIONAL 2015**

Grafic nr.23



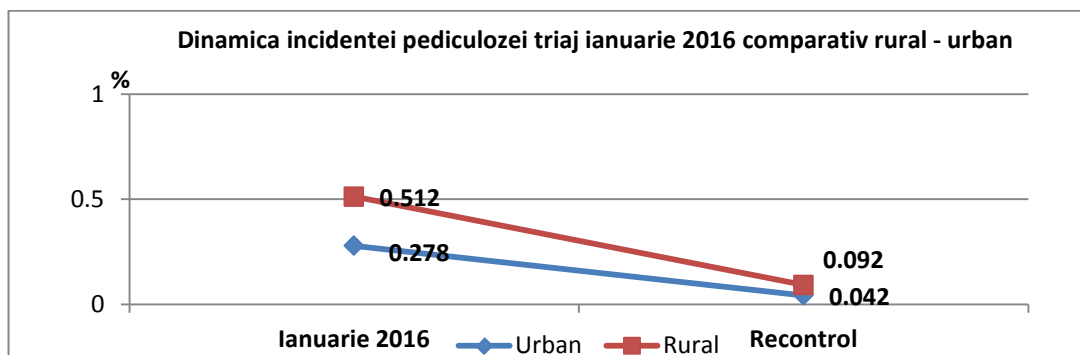
La recontrol au mai fost depistate cazuri de boli parazitare și anume: 1 201 cazuri de pediculoza, deci o scădere de șase ori a numărului de cazuri.

Grafic nr. 24



Se observă diferențe între mediul rural și urban privind incidența pediculozei, aceasta fiind mai mare în rural, aproape dubla, aspect întâlnit și în septembrie 2015.

grafic nr. 25



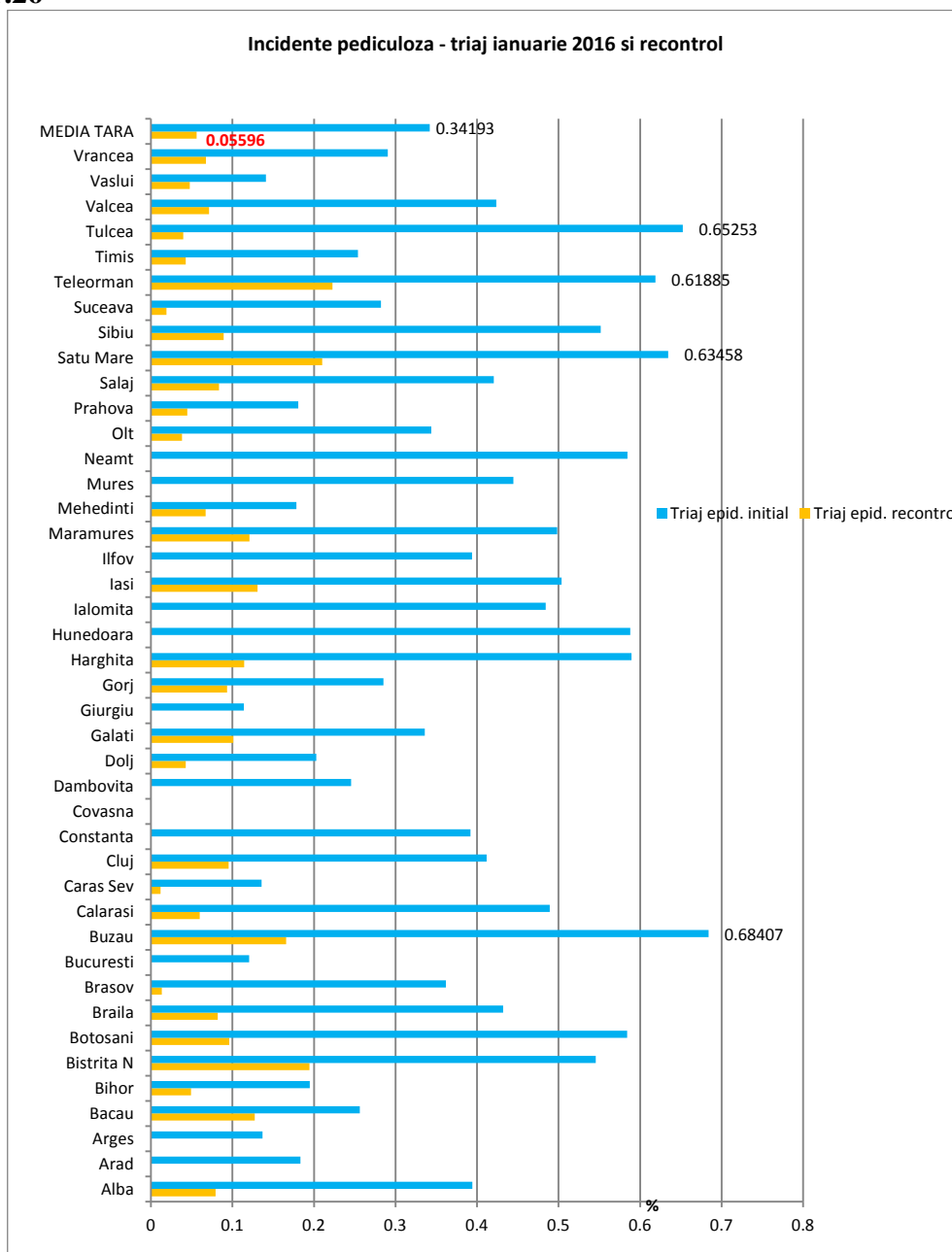
SUPRAVEGHEREA STĂRII DE SANĂTATE A COPILOR PRIN TRIAJ EPIDEMIOLOGIC RAPORT NAȚIONAL 2015

Incidența pediculozei este mai mare în mediul rural, dar se observă faptul că după aplicarea măsurilor de deparazitare aceasta scade în ambele medii.

Cea mai mică incidență a fost în Giurgiu de 0,11409%, iar cea mai mare în județul Buzău de 0,68407%. Atât în septembrie cât și în ianuarie regăsim județe cu incidențe mari comparativ cu media pe țară ca: Buzău, Tulcea, Satu Mare, Teleorman.

În majoritatea județelor la triajul de recontrol valorile incidenței pediculozei au fost mai mici decât la triajul inițial. Într-un număr de unsprezece județe la triajul de recontrol nu s-au mai găsit cazuri de pediculoză: Bihor, Covasna, Dambovită, Giurgiu, Hunedoara, Mureș, Neamț. (Grafic nr.26).

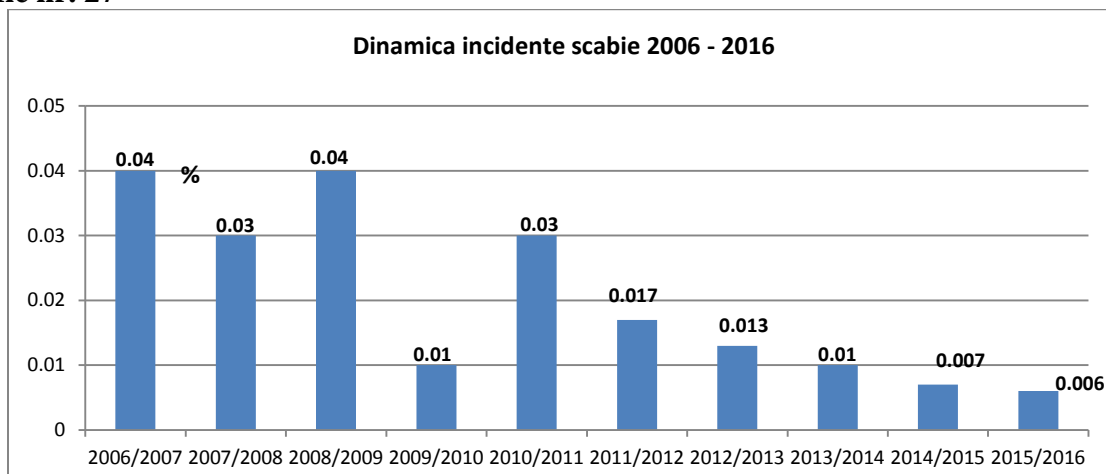
Grafic nr.26



SUPRAVEGHEREA STARI DE SANATATE A COPIILOR PRIN TRIAJ EPIDEMIOLOGIC RAPORT NATIONAL 2015

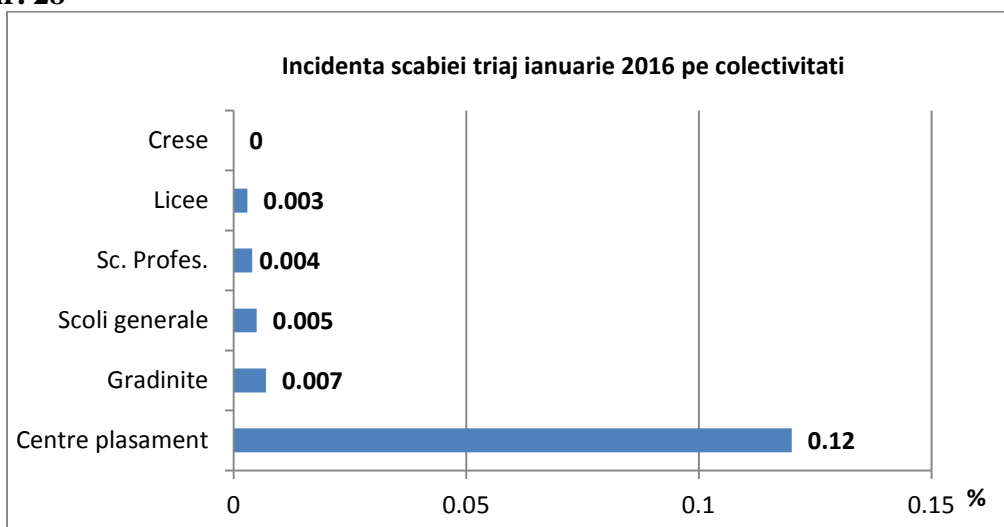
Scabia fost depistată în urma acestui triaj la 123 copii reprezentând 0,006 % din subiecții examinați (0,004% în mediul urban și 0,010% în rural).

Grafic nr. 27



Distribuita incidenței scabiei pe tipuri de colectivități este următoarea: 0,120% în centre de plasament; 0,007% în grădinițe; 0,005% în școli generale; 0,004 % în școli profesionale și 0,003 % în licee . Scabia nu a fost depistată în creșe.

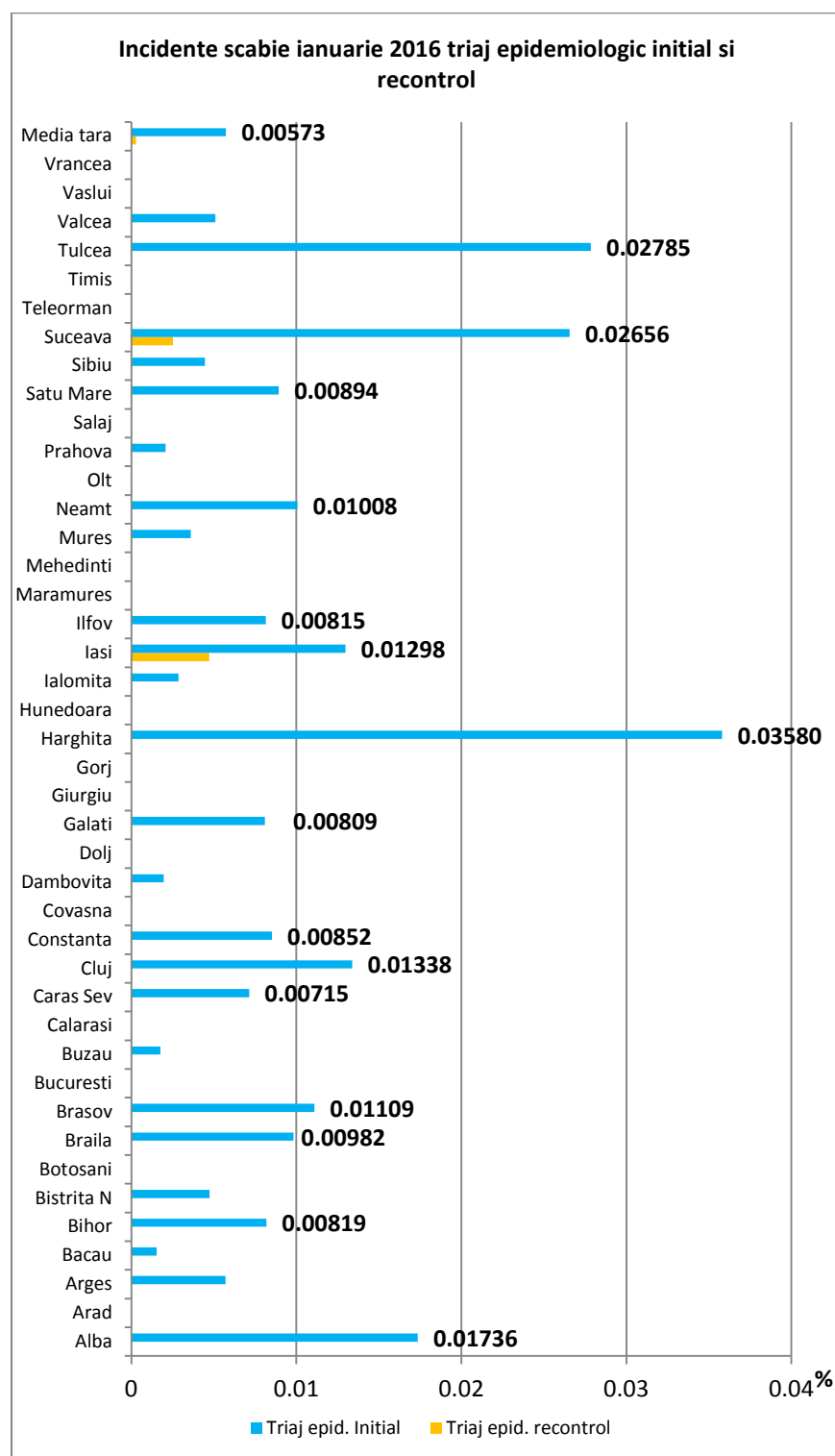
Grafic nr. 28



În municipiul București și în 15 județe nu a fost diagnosticat nici un caz de scabie la triajul de iarnă (județele: Arad, Botoșani, Călărași, Dolj, Giurgiu, Gorj, Hunedoara, Maramureș, Mehedinți, Olt, Salaj, Teleorman, Timiș, Vaslui, Vrancea). Cea mai mare incidență a scabiei a fost în județul Harghita 0,0358% (ca și în anul anterior, dar cu un număr de cazuri mai mic, aproape la jumătate), urmat de Tulcea 0,02785%, Suceava 0,02656%, Alba 0,01736%. (Grafic nr. 29)

**SUPRAVEGHEREA STĂRII DE SANĂTATE A COPILOR PRIN TRIAJ EPIDEMIOLOGIC
RAPORT NAȚIONAL 2015**

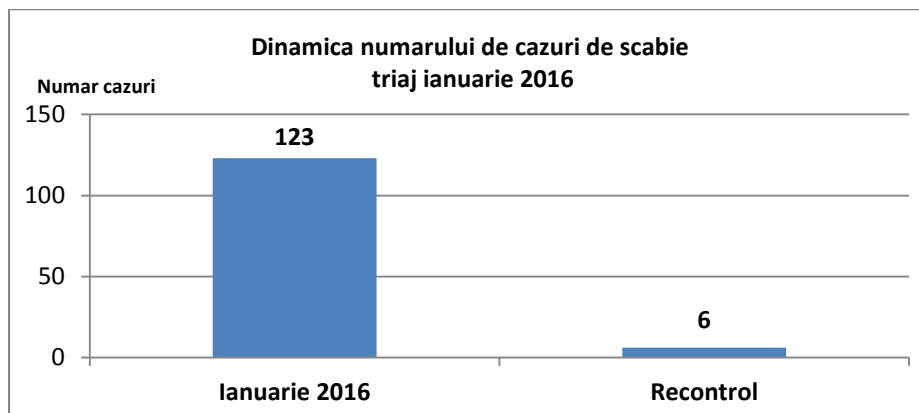
Grafic nr. 29



La recontrol, după aplicarea măsurilor de deparazitare, numărul cazurilor depistate a scăzut, din inițialul de 123 rămânând 6 cazuri de scabie.

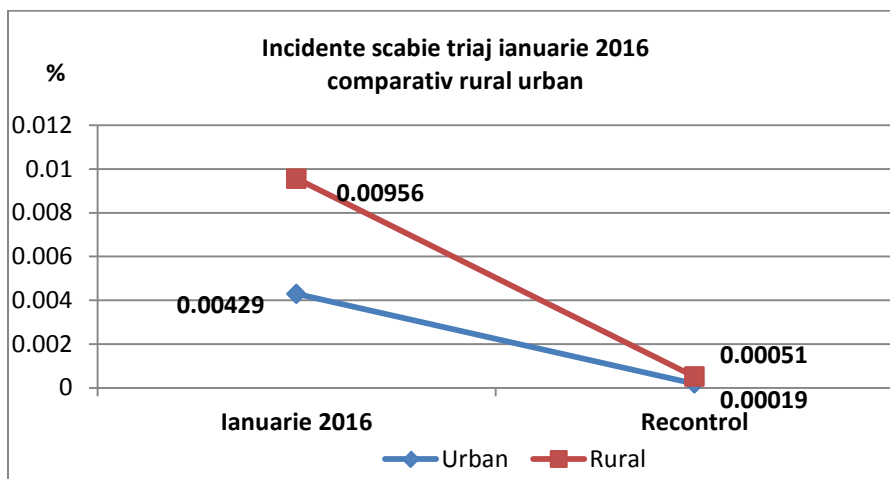
SUPRAVEGHEREA STĂRII DE SANĂTATE A COPILOR PRIN TRIAJ EPIDEMIOLOGIC RAPORT NAȚIONAL 2015

Grafic nr. 30



Dupa aplicarea masurilor de tratament, la subiectii diagnosticati la triajul epidemiologic, se observa scaderea numărului de cazuri de scabie, atat pentru mediul urban, cat mai ales pentru mediul rural, unde incidenta a fost mai mare, aspect intalnit si in anii anteriori.

Grafic nr. 31



Se impune o intensificare a măsurilor de control a copiilor pentru depistarea bolilor parazitare (scabie și pediculoză), deoarece acestea continuă să fie prezente în colectivitățile de copii și adolescenți. Deasemenea se impune instituirea unor măsuri complexe și de prevenție riguroase, care să includă și familiile celor diagnosticați, cu o identificare și tratare a focarelor de scabie și pediculoză.

Pentru efectuarea triajului epidemiologic în scopul stabilirii potențialului epidemiologic și aplicarea eficientă a măsurilor de prevenție și combatere adecvate, personalul medico-sanitar implicat în aceste acțiuni (medicii și asistentele medicale din cabinetele medicale școlare și de medicină de familie, medicii igienisti școlari, epidemiologii) și autoritățile locale vor pregăti și organiza din timp triajul epidemiologic (inclusiv aprovizionarea cu instrumentar, medicamente și materiale necesare recoltării de probe de laborator). Astfel, după vacanțe, acțiunea se va putea derula în condiții și pe intervale optime, care să permită depistarea tuturor cazurilor de boli infecto-contagioase și parazitare.

CONCLUZII

1. Numarul de copii examinati in cadrul triajului epidemiologic se mentine mare, ceea ce contribuie la o mai buna supraveghere a stării de sanatate a copiilor si adolescentilor din unitatile de invatamant.

2. Din numarul total 2 269 880 de copii care au fost examinati in septembrie 2015, au fost diagnosticati cu boli infectioase si parazitare 24 794 cazuri (1,092%), iar dupa vacanta de iarna – ianuarie 2016 din numarul total 2 146 366 de copii care au fost examinati, au fost diagnosticati cu boli infectioase si parazitare 25 341 (1,181%).

3. Analiza datelor din teritoriu pe tipuri de afectiuni arata ca anginele ocupa primul loc, urmate de pediculoza si micoze, aspect intalnit si in anii anteriori.

4. Incidenta afectiunilor infectocontagioase inregistrata la triajul epidemiologic dupa vacanta de iarna a elevilor, este mai mare comparativ cu incidenta dupa triajul din septembrie.

5. In conditii epidemiologice sezoniere, patologia este dominata de infectiile acute ale cailor respiratorii superioare, intilnite de fapt la toate varstele, dar mai ales la copii, astfel anginele au incidenta mai mare in ianuarie 2016 de 0,644%, fata de septembrie 2015 de 0,555%.

6. Incidenta pediculozei si a scabiei este mai mare in mediul rural decat in cel urban, atat la triajul initial , cat si la cel de recontrol.

7. Ca urmare, se impune o intensificare a măsurilor de control a copiilor pentru depistarea bolilor infectioase si parazitare, din care unele, angine, pediculoza, scabia, micozele, continuă sa fie inca prezente in colectivitatile de copii si adolescenti si se impune deasemenea instituirea unor masuri de preventie riguroase care sa includa si familiile celor depistati, cu o identificare si tratare a focarelor (pediculoza).

8. Desfasurarea unor actiuni de educatie pentru sanatate privind igiena individuala si colectiva la scoala si in familie, reprezinta inca o necesitate stringenta in activitatea medicala de supraveghere igienico-sanitara si epidemiologica a colectivitatilor de copii si tineri din Romania.