

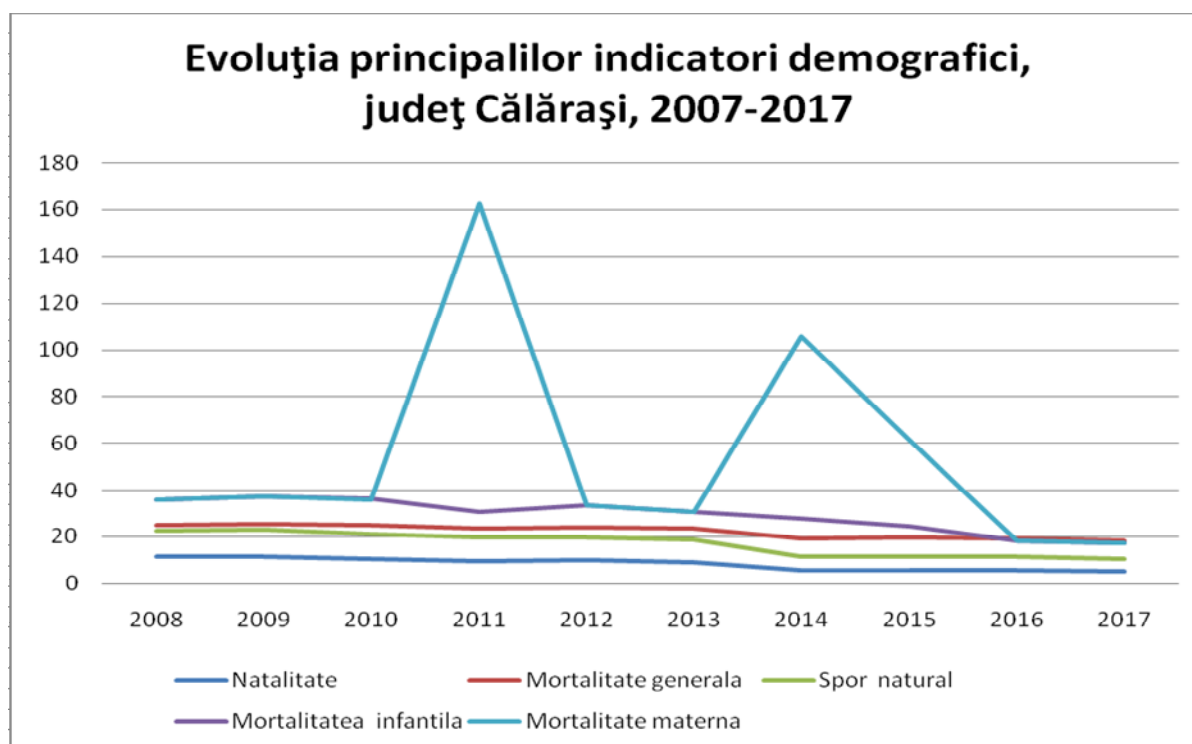
RAPORTUL STĂRII DE SĂNĂTATE A POPULAȚIEI DIN JUDEȚUL CĂLĂRAȘI, ANUL 2017

A. Evoluția principalilor indicatori demografici și ai stării de sănătate

Menționăm că ultimele date statistice definitive sunt datele aferente anului 2014 (date oficiale transmise de INSP-CNSISP în anul 2016), datele pentru anii ulterioari fiind date provizorii, ce vor fi corectate imediat ce datele definitive vor fi disponibile.

Principalii indicatori demografici, Județ Călărași, 2008-2017

| | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 |
|------------------------|------|------|------|-------|------|------|-------|-------|-------|-------|
| Natalitate | 11.2 | 11.4 | 10.5 | 9.7 | 9.8 | 9.3 | 8.5 | 5.71 | 5.84 | 5,35 |
| Mortalitate generală | 13.7 | 13.9 | 14.1 | 13.8 | 14.0 | 12.9 | 13,51 | 13.67 | 13.27 | 12,8 |
| Spor natural | -2.5 | -2.5 | -3.6 | -4.1 | -4.2 | -6.7 | -5.01 | -7,96 | -7.43 | -7,45 |
| Mortalitatea infantilă | 13.5 | 14.3 | 15.1 | 10.9 | 13.8 | 12.0 | 16.2 | 12.7 | 6.28 | 6,540 |
| Mortalitate maternă | 0 | 0 | 0 | 132.4 | 0 | 0 | 78.0 | 37.2 | 0 | 0 |



Din analiza numărului gravidelor nou luate în evidența medicului de familie și a numărului de nașteri (deși acești indicatori nu pot fi superpozabili) reiese că există un număr important de gravide care nu se prezintă la un medic de familie pentru a fi monitorizată evoluția sarcinii.

De asemeni se constată că la nivelul județului se înregistrează încă sarcini la fete sub 15 ani.

Grupa de vârstă a gravidei

| anul | Sub 15 ani | 15-19 ani | 20-24 ani | 25-29 ani | 30-34 ani | 35-39 ani | 40-44 ani |
|------|------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 2008 | 16 | 533 | 1041 | 773 | 375 | 89 | 8 |
| 2009 | 4 | 509 | 1016 | 768 | 337 | 63 | 3 |
| 2010 | 6 | 358 | 826 | 577 | 267 | 45 | 2 |
| 2011 | 57 | 405 | 698 | 447 | 206 | 40 | |
| 2012 | 2 | 292 | 683 | 427 | 265 | 101 | 4 |
| 2013 | 26 | 227 | 563 | 412 | 226 | 176 | 34 |
| 2014 | 62 | 376 | 530 | 221 | 93 | 138 | 14 |
| 2015 | 1 | 119 | 697 | 594 | 218 | 103 | 12 |
| 2016 | 3 | 98 | 568 | 594 | 256 | 135 | 10 |
| 2017 | 0 | 138 | 537 | 599 | 213 | 107 | 16 |

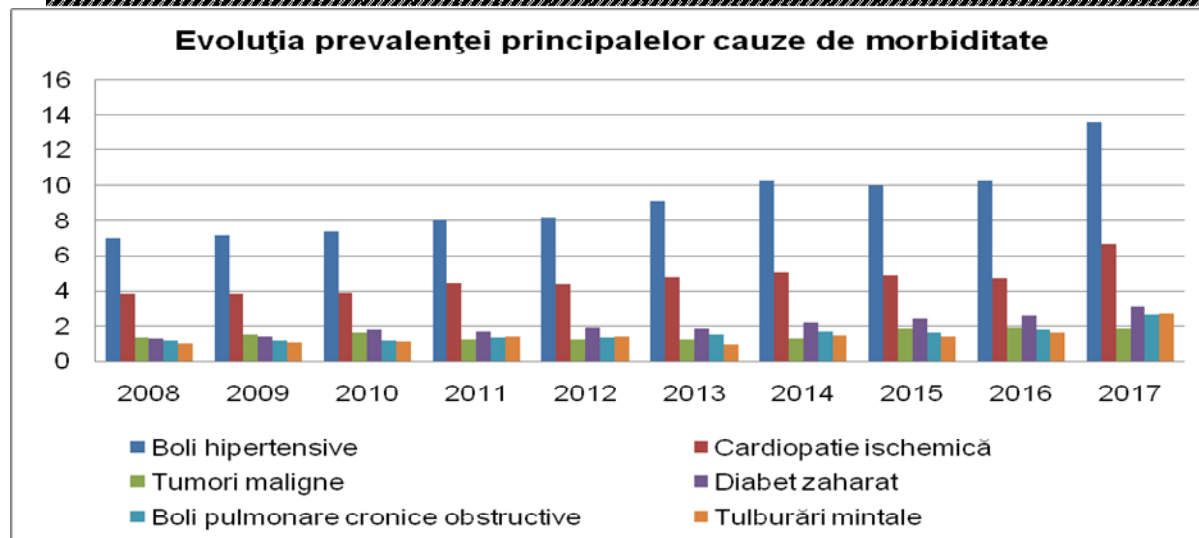
B.Evoluția principalelor boli cronice

Principalele 6 cauze de morbiditate prin afecțiuni cronice în Județul Călărași sunt : bolile hipertensive, cardiopatia ischemică, tumorile maligne, diabetul zaharat, bolile pulmonare cronice obstructive , și tulburările mintale .

Analizând tendința de evoluție a prevalenței principalelor cauze de morbiditate, se constată tendința ascendentă în perioada 2008-2017 pentru toate aceste cauze de morbiditate .

Principalele cauze de morbiditate (prevalența la 100 locuitori) în județul Călărași , în perioada 2008-2017:

| | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 |
|---|------|------|------|------|------|------|-------|------|-------|-------|
| Boli hipertensive | 6,98 | 7,18 | 7,39 | 8,00 | 8,20 | 9,1 | 10,24 | 9,97 | 10,28 | 13,62 |
| Cardiopatie ischemică | 3,83 | 3,82 | 3,88 | 4,40 | 4,36 | 4,77 | 5,02 | 4,88 | 4,72 | 6,64 |
| Tumori maligne | 1,38 | 1,55 | 1,64 | 1,28 | 1,25 | 1,27 | 1,33 | 1,88 | 1,90 | 1,87 |
| Diabet zaharat | 1,33 | 1,41 | 1,80 | 1,71 | 1,89 | 1,86 | 2,18 | 2,4 | 2,57 | 3,05 |
| Boli pulmonare cronice obstructive | 1,19 | 1,20 | 1,21 | 1,37 | 1,39 | 1,52 | 1,67 | 1,63 | 1,82 | 2,61 |
| Tulburări mintale | 1,06 | 1,10 | 1,16 | 1,40 | 1,40 | 0,98 | 1,48 | 1,44 | 1,62 | 2,66 |



Evidența diabetului zaharat (în cabinetul de nutriție și diabet), la 31 decembrie 2017

| Specificare | TOTAL CAZURI | FORMA CLINICA DE BOALA | | |
|----------------------------------|--------------|------------------------|----------------------|------------|
| | | Insulino dependent | Insulino independent | Alte forme |
| A | 01 | 02 | 03 | |
| Cazuri noi | 558 | 251 | 307 | 0 |
| Ramasi in evidenta, din care in: | 8162 | 1306 | 6856 | 0 |
| Urban | 4684 | 680 | 4004 | |
| Rural | 3478 | 626 | 2853 | |

În ceea ce privește morbiditatea prin cancer, la 31 decembrie 2017 în evidența cabinetului de oncologie sunt 5863 pacienți .

2. Evidența bolnavilor de cancer (în cabinetul de oncologie)-31.12.2017

| Mediul | Rândul | Total cazuri nou luate in evidenta | Total bolnavi ramasi in evidenta | Col uterin | | Piele | |
|------------------|--------|------------------------------------|----------------------------------|------------|--------------------|------------|--------------------|
| | | | | Cazuri noi | Ramasi in evidenta | Cazuri noi | Ramasi in evidenta |
| A | B | 01 | 02 | 04 | 05 | 06 | 07 |
| Total | 01 | 574 | 5863 | 23 | 735 | 8 | 532 |
| Din care : femei | 04 | 214 | 3620 | 23 | 735 | 1 | 247 |

| Prostata | | San (la femei) | | Stomac | | Bronhopulmonar | |
|------------|--------------------|-----------------|--------------------|------------|--------------------|----------------|--------------------|
| Cazuri noi | Ramasi in evidenta | Cazuri noi | Ramasi in evidenta | Cazuri noi | Ramasi in evidenta | Cazuri noi | Ramasi in evidenta |
| 04 | 05 | 04 | 05 | 06 | 07 | 06 | 07 |
| 20 | 287 | 22 | 1194 | 29 | 308 | 160 | 895 |
| x | x | 22 | 1194 | 10 | 119 | 48 | 229 |

| Colorectal | | Ficat | | Pancreas | | Vezica urinara | |
|------------|--------------------|------------|--------------------|------------|--------------------|----------------|--------------------|
| Cazuri noi | Ramasi in evidenta | Cazuri noi | Ramasi in evidenta | Cazuri noi | Ramasi in evidenta | Cazuri noi | Ramasi in evidenta |
| 04 | 05 | 04 | 05 | 06 | 07 | 06 | 07 |
| 60 | 618 | 44 | 584 | 25 | 184 | 29 | 229 |
| 23 | 204 | 19 | 186 | 14 | 41 | 6 | 50 |

Din analiza datelor raportate de cabinetul județean de oncologie din structura Spitalului Județean de Urgență Călărași reiese că există tendința de creștere a incidenței cancerului pe total localizări.

Decesele prin boli cardiovasculare dețin în continuare ponderea principală a deceselor. Cancerul reprezintă a doua cauză de deces la nivelul județului.

| | | | | | | | | |
|------|---|---|---|---|-----|----|---|-----|
| 2009 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 11 | 7 | 2 |
| 2010 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 11 | 8 | 0 |
| 2011 | 0 | 0 | 0 | 2 | 9 | 10 | 3 | 1 |
| 2012 | 0 | 0 | 0 | 3 | 103 | 4 | 0 | 894 |
| 2013 | 0 | 0 | 0 | 0 | 51 | 5 | 0 | 0 |
| 2014 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 4 | 3 | 1 |
| 2015 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 6 | 0 | 0 |
| 2016 | 0 | 0 | 0 | 1 | 6 | 8 | 6 | 0 |
| 2017 | 0 | 0 | 0 | 0 | 446 | 4 | 9 | 0 |

În anul 2017, la nivelul județului Călărași, în cadrul Programului Național de Vaccinări și pentru controlul focarelor de boală transmisibilă au fost realizate un număr de 34939 vaccinări și un număr de 10042 revaccinări. Cele 34939 vaccinări au fost realizate astfel :

- 1 153 vaccinări BCG
- 1 715 vaccinări antihepatită B (vaccinare = 3 doze)
- 1 807 vaccinări antipoliomielită(vaccinare = 3 doze)
- 1 807 vaccinări difterotetanopertussis(vaccinare = 3 doze)
- 1 683 vaccinări antihemophilus influenzae(vaccinare = 3 doze)
- 8 642 vaccinări împotriva rujeolei-rubeolei-infecției
- 16 845 vaccinări antigripale
- 1280 vaccinări antitetanice
- 7 vaccinări antihepatită A

Cele 10042 revaccinări au fost realizate astfel :

- 3 418 revaccinări antipoliomielită
- 3 418 revaccinări difterotetanopertussis
- 975 revaccinări difterotetanice
- 2231 revaccinări antitetanice

În anul 2017 s-au desfășurat două anchete de acoperire vaccinală .

În luna februarie 2017 s-a desfășurat la nivel național acțiunea de evaluare a acoperirii vaccinale la vârsta de 18 luni (copiii născuți în luna iulie 2015), precum și acțiunea de estimare a acoperirii vaccinale la ALTE categorii de copii (vaccin ROR cohorta de născuți 2009, vaccin ROR cohorta de născuți 2011, vaccin dT cohorta de născuți 2002).

Rezultatele anchetei de acoperire vaccinală la vârsta de 18 luni - februarie 2017 (copii născuți în luna iulie 2015)

| Tip Vaccin și nr.minim doze | Acoperire vaccinală urban (%) | Acoperire vaccinală rural (%) | Acoperire vaccinală total județ (%) |
|-----------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------------|
| BCG-1 | 94.85% | 91.55% | 92.89% |
| HepB-3 | 86.60% | 90.14% | 88.71% |
| DTPa-3 | 71.13% | 62.68% | 66.11% |
| VPI-3 | 71.13% | 62.68% | 66.11% |
| HibB-3 | 71.13% | 62.68% | 66.11% |
| ROR-1 | 84.54% | 81.69% | 82.85% |

Ponderea motivelor nevaccinării corespunzătoare a fost următoarea :

| Motivul | Ponderea în rândul copiilor înscriși pe listele medicilor de familie din mediul urban | Ponderea în rândul copiilor înscriși pe listele medicilor de familie din mediul rural | Ponderea în rândul copiilor înscriși pe listele medicilor de familie din județ |
|---------------------------|---|---|--|
| Contraindicație medicală | 2.64% | 10.45% | 7.62% |
| Refuz părinte/apartinător | 5.27% | 1.5% | 4.48% |
| Neprezentare | 60.53% | 41.80% | 48.58% |

| | | | |
|--------------------|--------|--------|--------|
| Născut străinătate | 5.27% | 4.48% | 4.77% |
| Omisiune | 0% | 0% | 0% |
| Lipsa vaccin | 26.32% | 41.80% | 36.19% |

Acoperirea vaccinală pe tipuri de vaccin și pe medii la nivelul județului Călărași la ALTE categorii de copii, situație februarie 2017:

| Tip Vaccin și nr.doze | Acoperire vaccinală urban (%) | Acoperire vaccinală rural (%) | Acoperire vaccinală total județ (%) |
|-----------------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------------|
| ROR-2, cohorta 2009 | 69.28% | 76.02% | 73.33% |
| ROR-2, cohorta 2011 | 68.19% | 76.44% | 73.28% |
| dT1-cohorta 2002 | 51.53% | 73.74% | 65.25% |

Ponderea motivelor nevaccinării corespunzătoare a fost următoarea :

| Motivul | Ponderea în rândul copiilor înscriși pe listele medicilor de familie din mediul urban | Ponderea în rândul copiilor înscriși pe listele medicilor de familie din mediul rural | Ponderea în rândul copiilor înscriși pe listele medicilor de familie din județ |
|---------------------------|---|---|--|
| Contraindicație medicală | 2.87% | 2.59% | 2.73% |
| Refuz părinte/apartinător | 6.00% | 6.22% | 6.11% |
| Neprezentare | 89.37% | 90.16% | 89.77% |
| Născut străinătate | 1.78% | 1.05% | 1.41% |
| Omisiune | 0% | 0% | 0% |
| Lipsa vaccin | 0% | 0% | 0% |

În luna august 2017 s-a desfășurat la nivel național acțiunea de evaluare a acoperirii vaccinale la vârsta de 12 luni (copiii născuți în luna iulie 2016) și la vârsta de 24 luni (copiii născuți în luna iulie 2015).

Rezultatele anchetei de acoperire vaccinală la vârsta de 12 luni - august 2017 (copii născuți în luna iulie 2016)

| Tip Vaccin și nr.minim doze | Acoperire vaccinală urban (%) | Acoperire vaccinală rural (%) | Acoperire vaccinală total județ (%) |
|-----------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------------|
| BCG-1 | 93.02% | 86.93% | 89.12% |
| HepB-3 | 83.72% | 73.86% | 77.40% |
| DTPa-3 | 19.77% | 24.84% | 23.01% |
| VPI-3 | 19.77% | 24.84% | 23.01% |
| HibB-3 | 19.77% | 24.84% | 23.01% |
| ROR-1 | 73.26% | 81.05% | 78.24% |

Ponderea motivelor nevaccinării corespunzătoare a fost următoarea :

| Motivul | Ponderea în rândul copiilor înscriși pe listele medicilor de familie din mediul urban | Ponderea în rândul copiilor înscriși pe listele medicilor de familie din mediul rural | Ponderea în rândul copiilor înscriși pe listele medicilor de familie din județ |
|---------------------------|---|---|--|
| Contraindicație medicală | 5.06% | 7.43% | 6.50% |
| Refuz părinte/apartinător | 1.27% | 3.31% | 2.50% |
| Neprezentare | 29.11% | 28.09% | 28.50% |
| Născut străinătate | 3.80% | 0% | 1.50% |
| Omisiune | 0% | 0% | 0% |
| Lipsa vaccin | 60.76% | 61.16% | 61.00% |

Observații !

- Acoperirile foarte mici la Hep-3, DTPa-3, VPI-3, HibB-3, se datorează insuficienței vaccinului hexavalent pe perioade îndelungate, cu recuperare ulterioară la dozele 1 și/sau 2, cu administrarea dozei a 2-a după vârsta de 6 luni , astfel încât pentru respectarea intervalului de 6 luni între doza 2 și 3 , doza a 3-a s-a administrat peste vârsta de 12 luni.
- Datorită insuficienței vaccinului hexavalent pe perioade îndelungate , există copii ce nu mai pot beneficia de vaccinare completă cu vaccin hexavalent .

Rezultatele anchetei de acoperire vaccinală la vârsta de 24 luni - august 2017 (copii născuți în luna iulie 2015)

| Tip Vaccin și nr.minim doze | Acoperire vaccinală urban (%) | Acoperire vaccinală rural (%) | Acoperire vaccinală total județ (%) |
|-----------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------------|
| BCG-1 | 94.95% | 89.58% | 91.77% |
| HepB-3 | 89.90% | 89.58% | 89.71% |
| DTPa-3 | 78.79% | 78.47% | 78.60% |
| VPI-3 | 78.79% | 78.47% | 78.60% |
| HibB-3 | 78.79% | 78.47% | 78.60% |
| ROR-1 | 87.88% | 90.97% | 89.71% |

Ponderea motivelor nevaccinării corespunzătoare a fost următoarea :

| Motivul | Ponderea în rândul copiilor înscriși pe listele medicilor de familie din mediul urban | Ponderea în rândul copiilor înscriși pe listele medicilor de familie din mediul rural | Ponderea în rândul copiilor înscriși pe listele medicilor de familie din județ |
|---------------------------|---|---|--|
| Contraindicație medicală | 0% | 0% | 0% |
| Refuz părinte/apartinător | 12.00% | 0% | 4.92% |
| Neprezentare | 80.00% | 88.89% | 85.25% |
| Născut străinătate | 8.00% | 11.11% | 9.84% |
| Omisiune | 0% | 0% | 0% |
| Lipsa vaccin | 0% | 0% | 0% |

Anchetele de acoperire vaccinală au evidențiat faptul că, pentru oricare dintre vaccinuri nu reușim vaccinarea a minim 95% dintre copii, țintă necesară de realizat pentru controlul izbucnirilor epidemice .

În acest context masa persoanelor susceptibile la infecțiile prevenibile prin vaccinare crește, existând riscul ca în momentul pătrunderii în comunitate a unei persoane infectate să fie generate izbucniri epidemice prin bolile prevenibile prin vaccinare cu transmitere aerogenă .

Efectele acoperirilor vaccinale suboptimale s-au reflectat în evoluția epidemică a rujeolei la nivelul județului în 2012-2013 , evoluția epidemică a rubeolei în anul 2012 , evoluția epidemică a rujeolei în anul 2017.

Referitor la efectele secundare nedorite ale vaccinărilor, în România există reglementat sistemul de supraveghere, investigare, raportare a Reacțiilor Adverse Postvaccinale Indezirabile (RAPI).

- În anul 2011 a fost notificat și investigat 1 caz RAPI, confirmată ca reacție asociată vaccinării cu PENTAXIM (vaccin DTPa-IPV-HibB), cu evoluție favorabilă , cu vindecare.
- În anul 2012 au fost notificate și investigate 18 cazuri RAPI, dintre care :
 - 16 cazuri RAPI induse de vaccin
 - 1 caz RAPI asociată vaccinării cu vaccin VTA
 - 1 caz RAPI coincidentă cu vaccinare ROR
- În anul 2013 au fost notificate și investigate 4 cazuri de RAPI, dintre care 2 cazuri RAPI post vaccinare ROR (ambele cazuri cu reacție generală indusă de vaccin Priorix- producător GlaxoSmithKline), 1 caz RAPI postvaccinare BCG (reacție locală indusă de BCG Vaccine SSI Denmark-producător Statens Serum

Institut) , 1 caz postvaccinare DTPa-IPV-HibB (reacție locală indusă de vaccin Pentaxim-producător Sanofi-Pasteur).

- În anul 2014 au fost notificate și investigate 3 cazuri de RAPI, dintre care 1 caz RAPI post vaccinare ROR (reacție generală pseudorubeoliformă indusă de vaccin Priorix- producător GlaxoSmithKline), 1 caz RAPI postvaccinare DTPa-IPV-Hib (reacție locală indusă de vaccin Pentaxim-producător Sanofi-Pasteur), 1 caz RAPI postvaccinare DTPa-IPV-Hib-HepB (reacție locală indusă de vaccin Hexacima-producător Sanofi-Pasteur).
- ✓ În anul 2015 au fost notificate și investigate 5 cazuri de RAPI, dintre care 1 caz RAPI post vaccinare dT (reacție generală indusă de vaccin Imovax dT adult, producător SANOFI PASTEUR, caz nespitalizat, evoluție favorabilă, 2 cazuri RAPI post vaccinare ROR (reacție generală indusă de vaccin M-M-R vaxPRO, producător SANOFI PASTEUR), cazuri nespitalizate, evoluție favorabilă, 2 cazuri RAPI post vaccinare DTPa-IPV-Hib-HepB (o reacție generală și o reacție locală asociată programului post vaccinare Hexacima, producător SANOFI PASTEUR), cazuri nespitalizate, evoluție favorabilă.
- În anul 2016 au fost notificate 4 cazuri RAPI, dintre care 3 cazuri RAPI post vaccinare DTPa-VPI (1 reacție generală și 2 reacții locale induse de vacci Tetraxim, producător SANOFI PASTEUR), cazuri nespitalizate, evoluție favorabilă și 1 caz RAPI post vaccinare ROR (reacție generală indusă de vaccin M-M-R vaxPRO, producător SANOFI PASTEUR), caz nespitalizat, evoluție favorabilă .
- În anul 2017 au fost notificate 12 reacții postvaccinale :

În trimestrul I 2017 a fost notificate 5 cazuri posibile RAPI :

- 4 cazuri RAPI post vaccinare ROR, cu reacție generală, din care 1 caz confirmat cu laboratorul I.Cantacuzino Rujeolă
- 1 caz RAPI reacție locală lipsită de severitate post vaccinare TETRAXIM.

În trimestrul II 2017 a fost notificate 3 cazuri posibile RAPI :

- 2 cazuri RAPI post vaccinare TETRAXIM, cu reacție locală,clasificate RAPI asociată cu componentele vaccinului
- 1 caz RAPI post vaccinare ROR, confirmat cu laboratorul I.Cantacuzino Rujeolă .

În trimestrul III 2017 a fost notificate 4 cazuri posibile RAPI :

- 1 caz RAPI post vaccinare ROR, produs M-M-RVaxPro, cu reacție generală (febră, frisoane, tuse, coriză, erupție discretă -simptomatologie cu evoluție tranzitorie ; clasificare RAPI asociată cu componentele vaccinului .
- 1 cluster cu 3 cazuri RAPI post vaccinare DTPa-IPV, produs TETRAXIM, cu reacție locală medie,clasificate RAPI asociate cu componentele vaccinului.

În trimestrul IV 2017 nu au fost notificate reacții adverse postvaccinale.

a) Rujeola

Rujeola (pojarul) este boală notificabilă în România din 1978.

La nivel național notificarea bazată pe caz s-a introdus din anul 1999 iar definițiile de caz și clasificările EU au fost adoptate din anul 2005.

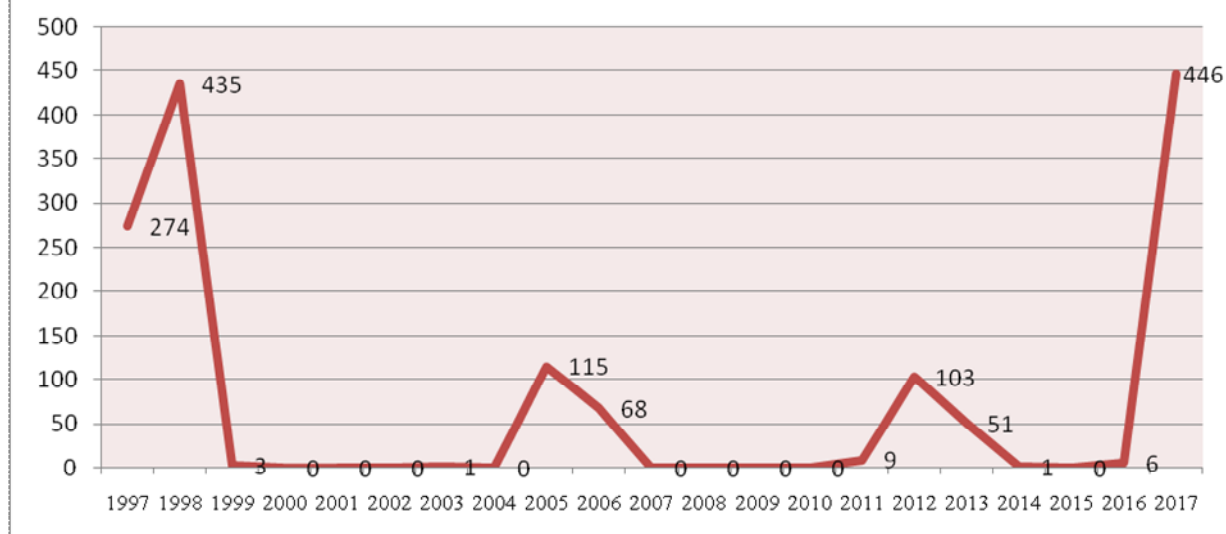
Vaccinarea cu vaccin monovalent VVR(vaccin viu rujeolos atenuat) a fost introdusă în România din 1979, cu vaccinarea copiilor între 9 și 11 luni.

În anul 1994 s-a introdus o a doua doză de vaccin VVR elevilor din clasa I.

Prima doză de VVR a fost înlocuită cu ROR (trivaccin rujeolic-urlian-rubeolic) în anul 2004 la copiii între 12-15 luni , iar a doua doză VVR a fost înlocuită cu ROR din octombrie 2005.

În perioada 1997-2014, în județul Călărași s-au înregistrat 3 epidemii de rujeolă : 1997-1998, 2005-2006 și 2012-2013, în contextul evoluției epidemice a rujeolei la nivel național.

Evoluția rujeolei, județ Călărași, 1997-2013



În județul Călărași, județ afectat în anul 2017 de epidemia de rujeolă, primele cazuri de rujeolă în județ s-au înregistrat la finele anului 2016 (1 caz noiembrie și 5 cazuri decembrie 2016).

În anul 2017 au fost clasificate confirmate (etiologie confirmată cu laboratorul) și probabile (cazuri ce corespund definiției de caz clinic și au link epidemiologic cu un caz confirmat cu laboratorul) un număr de 446 cazuri, repartitia acestora pe grupe de vârstă și mediu de rezidență fiind următoarea :

| mediu | Grupa de vârstă | | | | | | | | | | | | total |
|-------|-----------------|----|----|----|----|-----|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | Sub 1 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5-9 | 10-14 | 15-19 | 20-24 | 25-34 | 35-44 | 45-54 | |
| Total | 94 | 38 | 28 | 23 | 30 | 103 | 60 | 24 | 10 | 17 | 18 | 1 | 446 |
| Urban | 35 | 21 | 15 | 11 | 13 | 47 | 27 | 11 | 7 | 9 | 8 | 1 | 205 |
| rural | 59 | 17 | 13 | 12 | 17 | 56 | 33 | 13 | 3 | 8 | 10 | 0 | 241 |

Epidemia a afectat în prima jumătate a anului 2017 preponderent populația din municipiul Călărași și localitățile din zona estică a județului, iar în a doua jumătate a anului 2017 populația din zona vestică a județului. 93% dintre cazuri s-au înregistrat la persoane nevaccinate împotriva rujeolei.

Pentru limitarea extinderii epidemiei au fost instituite următoarele măsuri :

- reinstruirea personalului medical de la nivelul cabinetelor medicale de familie privind metodologia de supraveghere a rujeolei și măsura instituită de MS de vaccinare ROR a copiilor 9-11 luni, de recuperare urgentă la vaccinare ROR a copiilor 1-9 ani fără nici o doză ROR și a copiilor 5-9 ani fără cea de-a doua doză ROR.
- solicitarea sprijinului autorităților publice locale și reinstruirea lucrătorilor comunitari privind sprijinirea personalului medical de la nivelul cabinetelor medicale de familie în identificarea copiilor din teritoriul lor și în verificarea antecedentelor vaccinale, cu mobilizarea la vaccinare a celor eligibili.
- reinstruirea personalului medical de la nivelul unităților sanitare cu paturi din județ privind metodologia de supraveghere a Rujeolei și măsurile administrative necesare pentru limitarea contactului cazurilor posibile rujeolă cu personalul /pacienții cu alte afecțiuni/apartenenții pacienților cu alte afecțiuni, măsuri ce vizează scăderea riscului de transmitere a bolii în cadrul unității (aplicarea precauțiilor de izolare).
- acțiuni de informare a populației privind riscurile rujeolei și importanța vaccinării ROR (comunicate presă, acțiuni de comunicare în focare, distribuire de materiale informative inclusiv furnizate de OMS România).
- acțiuni de identificare a contactilor din focare și vaccinare ROR a acestora.

Situația realizărilor la vaccinare ROR în anul 2017 este următoarea :

| Grupa de vârstă | catagrafiat | realizat | Acoperire vaccinală |
|-----------------|-------------|----------|---------------------|
| 9-11 luni | 1960 | 1838 | 93,77% |

| | | | |
|--------------------------------------|-------|------|--------|
| 12 luni | 1370 | 1246 | 90,94% |
| Restanțieri la vaccinarea de 12 luni | 1765 | 1544 | 87,48% |
| 5 ani | 2696 | 2327 | 86,31% |
| Restanțieri la vaccinarea de 5 ani | 2696 | 2260 | 83,83% |
| total | 10487 | 9215 | 87,87% |

b) Rubeola

Dacă rubeola este o boală eruptivă cu evoluție benignă, elementul de gravitate al acestei infecții este reprezentat de primoinfecția cu virus rubeolic a femeii gravide, situație în care virusul transmis transplacentar la produsul de concepție este teratogen producând malformații congenitale cunoscute sub denumirea de sindrom rubeolic congenital.

Rubeola este boală notificabilă în România din 1978, până în anul 2007 fiind raportare numerică trimestrială.

În anul 2012, în contextul evoluției epidemice a rubeolei la nivel național din anul 2011, al acoperirilor vaccinale pentru cohorțele eligibile la vaccinare suboptimale și al existenței de cohorțe de adolescenți care nu au fost cuprinși la vaccinare rubeolică în calendarul de vaccinare, în județul Călărași s-a înregistrat evoluție epidemică a rubeolei, epidemie care a constituit cea mai importantă epidemie printr-o boală prevenibilă prin vaccinare ce a afectat județul în ultimii 20 de ani.

Epidemia a cumulat un număr de 894 cazuri confirmate cu laboratorul sau pe criterii epidemiologice iar vârful epidemiei a fost înregistrat în luna martie a anului 2012.

În anii 2015, 2016, 2017 la nivelul județului nu s-a înregistrat nici un caz confirmat rubeolă.

c) Tuse convulsivă

În anul 2012 în județ s-au înregistrat 13 cazuri posibile tuse convulsivă, toate investigate epidemiologic și cu laboratorul, din care au fost confirmate 3 cazuri de tuse convulsivă.

În anii 2013 și 2014 la nivelul județului nu s-au înregistrat cazuri confirmate sau probabile de tuse convulsivă, în anul 2015 s-au înregistrat 2 cazuri, în anul 2016 un caz, iar în anul 2017 nici un caz.

d) Infecția urliană

În România vaccinarea împotriva infecției cu virus urlian a fost introdusă în calendarul național de vaccinare din anul 2004 prin înlocuirea vaccinului viu rujeolos cu trivaccin rujeolic-urlian-rubeolic și vaccinarea sistematică a copiilor de 12 luni, completată din anul 2005 cu introducerea unei a doua doze la elevii de 7 ani, deci practic în România s-a asigurat protecția împotriva infecției cu virus urlian a persoanelor născute începând cu anul 1998 (copii ce se aflau în clasa I în anul școlar 2005-2006).

Introducerea vaccinării a influențat dramatic în timp extrem de scurt evoluția infecției cu virus urlian, infecție a cărei manifestare dominantă este de parotidită dar care poate avea și alte localizări și poate determina meningită, encefalită, orhită, pancreatită.

După anii 2012 și 2013 în care la nivelul județului nu s-au înregistrat cazuri confirmate sau probabile de infecție urliană, în anul 2014 au fost înregistrate 3 cazuri, în anul 2016 s-au înregistrat 6 cazuri, iar în anul 2017 s-au înregistrat 9 cazuri.

e) Hepatita virală acută cu virus hepatic B

În anul 2012 s-au înregistrat 4 cazuri de hepatită virală acută cu virus hepatic B și 5 cazuri în anul 2013.

Toate cazurile confirmate de hepatită virală acută cu virus hepatic B înregistrate în anii 2012 și 2013 sunt cazuri la adulți și toate au fost cazuri cu transmitere sexuală.

În anul 2014 s-au înregistrat 4 cazuri de hepatită virală acută cu virus hepatic B, dintre care 3 cazuri cu transmitere sexuală și un caz la sugar infectat perinatal mama copilului având infecție cu virus hepatic B.

În anul 2015 s-au înregistrat 6 cazuri de hepatită virală acută cu virus hepatic B, toate cazuri cu transmitere sexuală.

În anul 2016 s-au înregistrat 8 cazuri de hepatită virală acută cu virus hepatic B, dintre care 7 cazuri la adulți, toate cazuri cu transmitere sexuală și 1 caz la copil (expus familial).

În anul 2017 s-au înregistrat 4 cazuri de hepatită virală acută cu virus hepatic B, toate cazuri cu transmitere sexuală.

2. Evoluția principalelor boli transmisibile pe cale digestivă/hidrică în județul Călărași

Factorii principali prin care teoretic pot fi controlate bolile cu transmitere digestivă/hidrică sunt reprezentați de : calitatea apei de băut, nivelul de sanitație în colectivități și comunități, nivelul de educație .

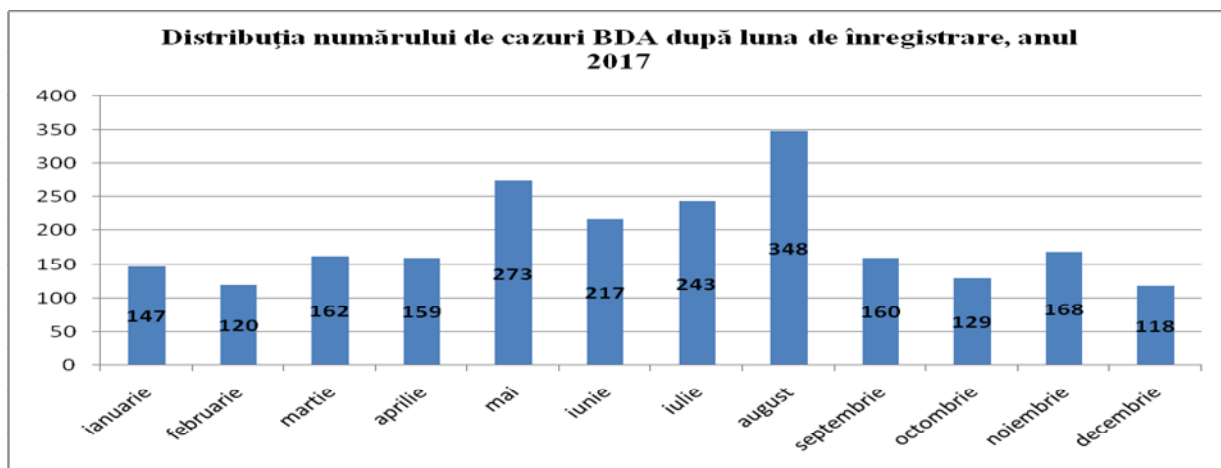
Experiența a dovedit că practic impactul activității personalului medical din structurile preventive asupra acestor factori este aproape inexistent și controlul bolilor cu transmitere digestivă/hidrică se limitează la controlul extinderii focarelor.

| Boli transmisibile pe cale digestivă/hidrică (nr.cazuri) | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 |
|--|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| BDA | 2172 | 1404 | 1867 | 1618 | 2113 | 2233 | 1962 | 2379 | 2308 | 2244 |
| Dizenterie | 10 | 4 | 17 | 12 | 3 | 5 | 3 | 0 | 0 | 0 |
| Hepatită virală acută cu VHA | 11 | 59 | 41 | 13 | 42 | 186 | 457 | 125 | 7 | 5 |
| Febră tifoidă | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Infecții cu salmonella | 12 | 6 | 38 | 4 | 6 | 11 | 3 | 5 | 8 | 9 |

a)Boala diareică acută

Se menține sezonalitatea cazurilor de BDA cele mai multe fiind înregistrate în sezonul estival.

În anul 2017 din totalul de 2244 cazuri BDA, numărul cel mai mare al cazurilor raportate a fost în luna august.



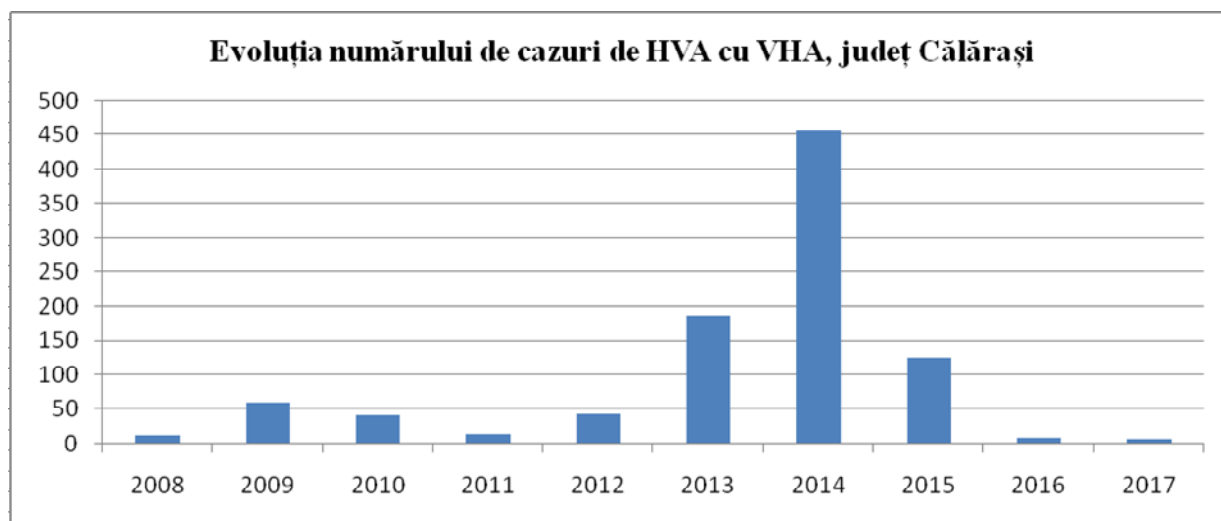
Din distribuția cazurilor de boală diareică acută raportate pe grupe de vârstă și pe mediul de rezidență se evidențiază faptul că acestea predomină la copii și sunt mult mai frecvente în mediul urban decât în mediul rural. Considerăm cazurile subraportate în mediul rural.

b)Hepatita virală acută cu virus hepatic A

Deși în România vaccinarea împotriva hepatitei A nu este inclusă în Programul Național de Imunizări, ea se desfășoară ca activitate în cadrul programelor de sănătate și este aplicată contactilor din focare epidemice de

hepatită A , în situații de urgență provocate de calamități naturale sau în grupuri populaționale la risc de îmbolnăvire.

În județul Călărași din a doua jumătate a anului 2012 se constată creșterea morbidității prin hepatită virală acută cu virus hepatic A, trend care a continuat în anul 2013 și în anul 2014. Astfel în anul 2012 la nivelul județului s-au înregistrat 42 cazuri confirmate de hepatită virală acută cu virus hepatic A , în anul 2013 au fost confirmate 186 cazuri de hepatită virală acută cu virus hepatic A, iar în anul 2014 au fost confirmate 456 cazuri de hepatită virală acută cu virus hepatic A , cele mai multe focare continuând să evolueze și în anul 2015. În anul 2016 s-au înregistrat 7 cazuri de hepatită virală acută cu virus hepatic A, iar în anul 2017 s-au înregistrat 5 cazuri de hepatită virală acută cu virus hepatic A (din care 4 cazuri-focar familial Șoldanu) .



Cazurile au predominat în mediul rural. Situația focarelor este redată în tabelul de mai jos.

Focare de hepatită virală acută cu virus hepatic A, cu evoluție în anii 2014- 2017

| Localitate | Nou apărut/ în evoluție | Mod transmitere | Factori risc | Observații |
|------------|-------------------------|-------------------|--|--|
| Dragalina | Debut 2014 | Contact interuman | Condițiile necorespunzătoare de igienă din gospodării , cu evoluție dificil de influențat prin măsuri de sanitație și educație | Debut 2014 Număr cumulativ cazuri = 205 Număr cazuri 2014 = 202 Număr cazuri 2015 = 3 data debutului ultimului caz = 08.03.2015 Data închiderii focarului = 11.05.2015 |
| Călărași | Debut 2014 | Contact interuman | condițiile igienico-sanitare din gospodăriile afectate și nivelul de educație | Debut 2014 Număr cumulativ cazuri = 48 Număr cazuri 2014 = 21 Număr cazuri 2015 = 27 data debutului ultimului caz = 14.07.2015 Data închiderii focarului = 30.09.2015 |
| Modelu | Debut 2014 | Contact interuman | condițiile igienico-sanitare din gospodăriile afectate și nivelul de educație | Debut 2014 Număr cumulativ cazuri = 51 Număr cazuri 2014 = 47 Număr cazuri 2015 = 4 data debutului ultimului caz = 22.02.2015 Data închiderii focarului = 22.04.2015 |
| Spanțov | Debut 2014 | Contact interuman | condițiile igienico-sanitare din gospodăriile afectate și nivelul de educație | Debut 2014 Număr cumulativ cazuri = 46 Număr cazuri 2014 = 42 Număr cazuri 2015 = 5 data debutului ultimului caz = 15.02.2015 Data închiderii focarului = 15.04.2015 |

| | | | | |
|------------|------------|-------------------|--|---|
| Dor Mărunt | Debut 2014 | Contact interuman | focar de comunitate, favorizat de condițiile igienico-sanitare din gospodăriile afectate și de nivelul de educație, ce a debutat cu un focar familial (care a totalizat 6 cazuri) și cu evoluție ulterioară sub formă focare familiale cu 2-3 cazuri dar și cazuri sporadice în rândul contactilor cu cazurile provenite din focarele familiale | Debut 2014 Număr cumulativ cazuri = 34 Număr cazuri 2014 = 19 Număr cazuri 2015 = 15 data debutului ultimului caz = 08.04.2015 Data închiderii focarului = 08.06.2015 |
| Lehliu Sat | Debut 2015 | Contact interuman | condițiile igienico-sanitare precare | Debut 2015 Număr cumulativ cazuri = 8 data debutului ultimului caz = 08.04.2015 Data închiderii focarului = 08.06.2015 |
| Plătărești | Debut 2014 | Contact interuman | condițiile igienico-sanitare din gospodăriile afectate și nivelul de educație | Debut 2014 Număr cumulativ cazuri = 37 Număr cazuri 2014 = 33 Număr cazuri 2015 = 4 data debutului ultimului caz = 04.03.2015 Data închiderii focarului = 06.05.2015 |
| Frăsinet | Debut 2015 | Contact interuman | condițiile igienico-sanitare din gospodăriile afectate și nivelul de educație | Debutul primului caz 10.06.2015 Număr total cazuri = 7 data debutului ultimului caz = 25.09.2015 Data închiderii focarului = 25.11.2015 |
| Gălbinași | Debut 2015 | Contact interuman | condițiile igienico-sanitare din gospodăriile afectate și nivelul de educație | Debutul primului caz 02.09.2015 Număr total cazuri = 23 data debutului ultimului caz = 07.12.2015 Data închiderii focarului = 07.02.2016 |
| Șoldanu | Debut 2017 | Contact interuman | condițiile igienico-sanitare din gospodăriile afectate și nivelul de educație | Debutul primului caz 04.11.2017 Număr total cazuri = 4 Data izolării ultimului caz = 29.11.2017 Data închiderii focarului = 29.01.2018 |

c) Dizenteria

În anul 2013 în județ s-au înregistrat 5 cazuri de dizenterie, patru cazuri în mediul rural (două cazuri din mediul rural având etiologie Shigella flexnery și două cazuri Shigella sonnei) și un caz în mediul urban (etiologie Shigella flexnery). În anul 2014 s-au înregistrat 3 cazuri (toate având ca etiologie Shigella flexnery). În anii 2015, 2016, 2017 nu s-au înregistrat cazuri de dizenterie.

d) Salmoneloza

Semnălăm faptul că incidența morbidității prin salmonella a înregistrat creștere bruscă în anul 2010, an în care au fost confirmate 38 cazuri de salmoneloză.

În anul 2013 s-au confirmat 11 cazuri de salmoneloză, 6 cazuri fiind înregistrate la copii și 5 cazuri la adulți; 6 cazuri s-au înregistrat la persoane domiciliat în mediul urban și 5 cazuri s-au înregistrat la persoane domiciliat în mediul rural.

În anul 2014 au fost notificate 3 cazuri de salmoneloză, dintre care 1 copil (mediul rural) și 2 adulți (1 caz în urban și 1 caz în rural).

În anul 2015 au fost notificate 5 cazuri de salmoneloză, dintre care 3 cazuri la copil (1 mediul urban și 2 mediul rural) și 2 adulți (1 caz în urban și 1 caz în rural).

În anul 2016 au fost notificate 8 cazuri de salmoneloză, dintre care 7 cazuri la copil (1 mediul urban și 6 mediul rural) și 1 caz la adulți (1 caz în rural).

În anul 2017 au fost notificate 9 cazuri de salmoneloză, dintre care 6 cazuri la copil (1 mediul urban și 5 mediul rural) și 3 cazuri la adulți (în rural).

3. Evoluția principalelor antropozoonoze :

Antropozoonozele sunt boli infecțioase ce afectează diverse specii animale și care accidental se transmit la om.

Dintre acestea, dacă în trecut cel mai frecvent implicate în patologia umană înregistrată la pacienți domiciliați în județul Călărași au fost trichineloză și leptospiroză (antropozoonoze legate de prezența rozătoarelor), în prezent se constată emergența antropozoonozelor transmise prin căpușe.

Dacă anul 2009 a fost primul an în care au fost confirmate cazuri de febră butonoasă la pacienți din județ (două cazuri), în anul 2010 au fost confirmate 5 cazuri de febră butonoasă. Febra butonoasă este o antropozoonoză produsă de căpușa câinelui, ce poate avea evoluție severă.

În anul 2011 s-a înregistrat primul caz confirmat de boală Lyme din județ, infecție de asemeni transmisă prin înțepătura de căpușe, iar în anul 2012 au fost notificate ca și cazuri posibile boală Lyme un număr de 25 cazuri, dintre care în urma investigațiilor de laborator au fost confirmate 6 cazuri.

Semnalăm tendința de endemizare a antropozoonozelor transmise omului prin mușcături produse de căpușa câinelui, tendința ce poate fi favorizată de creșterea densității populației canine -îndeosebi a câinilor comunitari, neîntreținerea corespunzătoare a spațiilor verzi, căpușele putînd supraviețui în vegetație.

Evoluția principalelor antropozoonoze în județul Călărași (Număr cazuri)

| Boala | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 |
|-----------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| Trichineloză | 2 | 17 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| Leptospiroză | 4 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 1 | 1 | 0 |
| Febră butonoasă | 0 | 0 | 0 | 2 | 5 | 0 | 0 | 1 | 1 | 2 | 4 | 1 |
| Boală Lyme | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 6 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 |

4. Evoluția principalelor boli transmisibile aerogen :

Dintre bolile cu transmitere aerogenă , cele mai importante prin potențialul epidemic- exceptând bolile transmisibile aerogen prevenibile prin vaccinurile asigurate prin Programul Național de Vaccinări- sunt : gripa, virozele respiratorii acute, pneumoniile, varicela, scarlatina.

Evoluția principalelor boli transmisibile aerogen în județul Călărași (număr cazuri)

| Boli infecțioase (nr.cazuri) | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 |
|-------------------------------|-------|-------|-------|-------|----------------------------------|----------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| Gripa | 9 | 116 | 17 | 18 | 5 | 1 | 7 | 9 | 24 | 11 |
| Viroze respiratorii | 23001 | 30903 | 30625 | 37233 | 38089 IACRS 2 365 IACRI | 37074 3 091 | 40591 3582 | 43396 3799 | 43577 3500 | 42407 2409 |
| Pneumonii | 11759 | 8727 | 11028 | 10261 | 10 705 | 9 205 | 8661 | 9040 | 8579 | 8686 |
| Varicela | 497 | 608 | 423 | 283 | 441 | 467 | 692 | 614 | 376 | 315 |
| Scarlatina | 10 | 6 | 7 | 30 | 12 | 7 | 5 | 5 | 16 | 10 |

a)Gripa

În anul 2017 au fost confirmate cu laboratorul 16 cazuri de gripă, în sezonul sentinelă de supraveghere 2017-2018, 4 tulpini izolate aparținând tipului de virus gripal A subtip H1, 3 tulpini aparținând tipului de virus gripal A subtip H3 și 9 tulpini izolate aparținând tipului de virus gripal B.S-au înregistrat 2 decese prin gripă, 1 deces la un pacient confirmat cu gripă cu virus gripal tip B și un deces la o pacientă confirmată cu gripă cu virus gripal tip A, subtip H1.

b)Virozele respiratorii

În anul 2017 au fost notificate un număr de 42407 cazuri de infecții acute de căi respiratorii superioare (IACRS) și un număr de 2409 cazuri de de infecții acute de căi respiratorii inferioare (IACRI).

c)Pneumoniile

În anul 2017 au fost notificate un număr de 8686 cazuri de pneumonie.
Pneumoniile sunt mult mai frecvent înregistrate la persoane cu domiciliul în mediul urban.

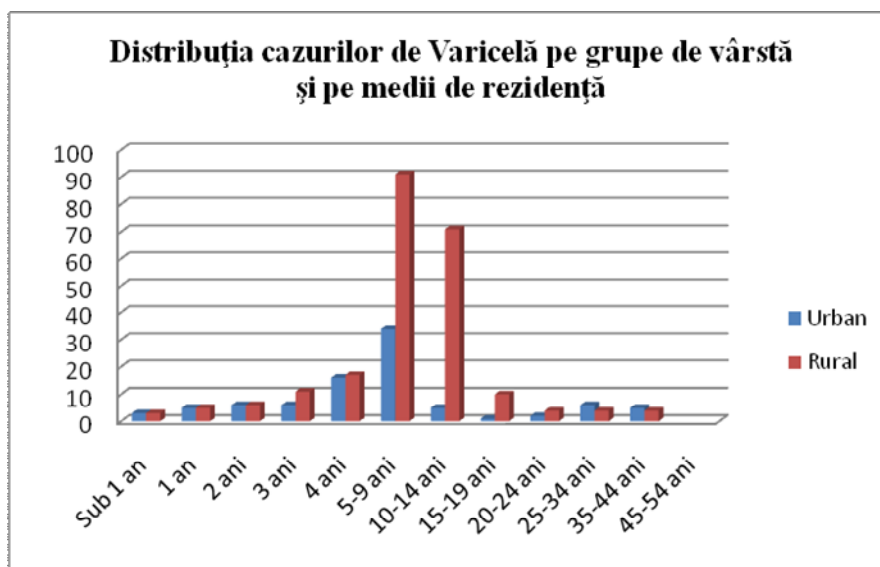
d)Varicela

Varicela este boală contagioasă cu transmitere aerogenă , cu contagiozitate foarte mare (95-98 % din persoanele nevaccinate și care nu au trecut prin boală care vin în contact cu un caz de varicelă dezvoltă în interval de 14-21 zile variceea).

În România, vaccinarea antivarieloasă nu este inclusă în calendarul național de vaccinare.

Neinclusiunea vaccinării împotriva varicelei în Programul Național de Vaccinare , contagiozitatea foarte mare a bolii și transmiterea aerogenă sunt motivele principale care fac ca de regulă apariția unui caz într-o colectivitate/comunitate să genereze izbucniri epidemice.

În anul 2017 s-au înregistrat 315 cazuri de varicelă, cele mai multe cazuri înregistrându-se la copiii 5-14 ani din mediul rural.



e)Scarlatina

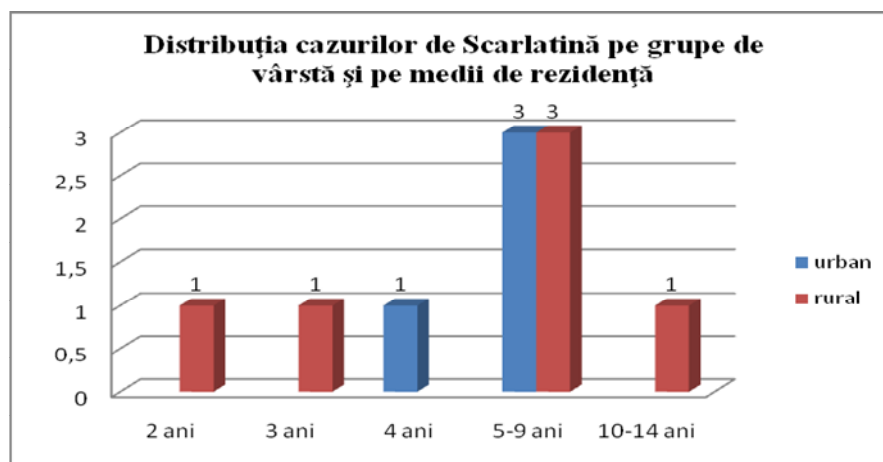
Scarlatina este boală infecțioasă acută, determinată de tipuri toxigene de Streptococ beta hemolitic Grup A.

Streptococul betahemolitic Grup A este unul dintre germenii cei mai virulenți pentru om, determinând îmbolnăviri precum : angina, scarlatina, infecții cutanate etc.

Aceste boli reprezintă în continuare o importantă problemă de sănătate publică , deoarece incorect tratate și supravegheate, pot evolua atât spre complicații supurative (foarte grave cu un risc letal crescut) dar mai ales către **complicații tardive nesupurative** (Reumatism Articular Acut, Glomerulonefrită Acută, Cardită Reumatismală) **ce pot lăsa sechele pentru toată viața.**

În anul 2017 au fost confirmate 10 cazuri de scarlatină, dintre care 6 cazuri în mediul rural și 4 cazuri în mediul urban.

Cele mai multe cazuri s-au înregistrat la grupa de vârstă 5- 9 ani (situație înregistrată în anii precedenți).



5. Evoluția infecțiilor neuroinvasive acute :

Deși sunt afecțiuni plurietiologice ,supravegherea infecțiilor neuroinvasive acute (meningite/meningoencefalite/encefalite) este justificată prin posibilitatea de control asupra extinderii focarelor prin chimioprofiaxia contactilor (în cazul meningitei meningococice) și respectiv prin controlul circulației țânțarilor în cazul infecțiilor neuroinvasive cu West Nile , meningita meningococică și infecția neuroinvasivă cu West Nile fiind forme de meningită cu risc de evoluție letală sau de vindecare cu sechele importante.

Evoluția meningitelor acute, în județul Călărași (număr cazuri)

| Infecții neuroinvasive | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 |
|---------------------------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| Meningite și encefalite Virale | 14 | 6 | 3 | 10 | 10 | 9 | 1 | 5 | 10 | 6 |
| Meningite West Nile | 0 | 0 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 |
| Bacteriene | 1 | 9 | 11 | 10 | 10 | 9 | 1 | 6 | 8 | 3 |

a) Neuroinfecția cu virus West Nile

Din anul 1996, anul evoluției epidemiei de infecții neuroinvasive cu virus West Nile în România- epidemie ce a afectat și județul Călărași, în rândul pacienților cu meningită acută cu LCR clar din județ s-a confirmat etiologia cu virus West Nile la un pacient în anul 2001 , la un pacient în anul 2006 (menționăm că evoluția cazului din 2006 a fost nefavorabilă pacientul decedând) și la un număr de 4 pacienți în anul 2010.

În anul 2016 s-a înregistrat un caz de infecție neuroinvasivă cu virus West Nile (persoană vârstnică, mediul rural, afecțiuni cronice preexistente, sex feminin).Evoluția a fost favorabilă.

În anul 2017 s-au înregistrat două cazuri de infecție neuroinvasivă cu virus West Nile (persoană vârstnică, mediul rural, afecțiuni cronice preexistente).Evoluția a fost favorabilă.

b)Meningitele și meningoencefalitele virale acute

În anul 2017 s-au înregistrat 3 cazuri de meningită virală acută și 3 cazuri encefalită acută fără precizare. Toate cazurile au avut evoluție favorabilă.

c)Meningitele bacteriene

În anul 2016 s-au înregistrat 3 cazuri confirmate meningită bacteriană, din care 1 caz bolală meningococică la copil sub 1 an din mediul rural.

6. Evoluția infecțiilor cu transmitere sexuală

a) Hepatitele virale acute cu virusuri hepatice B , C:

Evoluția HVA în Județul Călărași (număr cazuri)

| HVA | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 |
|------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| hepatită acută B | 0 | 11 | 11 | 10 | 4 | 5 | 4 | 6 | 8 | 4 |
| hepatită acută C | 0 | 2 | 3 | 4 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 |

Evoluția hepatitei virale acute cu virus hepatic B a fost prezentată în cadrul bolilor prevenibile prin vaccinurile incluse în Programul național de vaccinare .

În anul 2017 la nivelul județului a fost notificat un caz de hepatită virală acută cu virus hepatic C.

b) Sifilisul

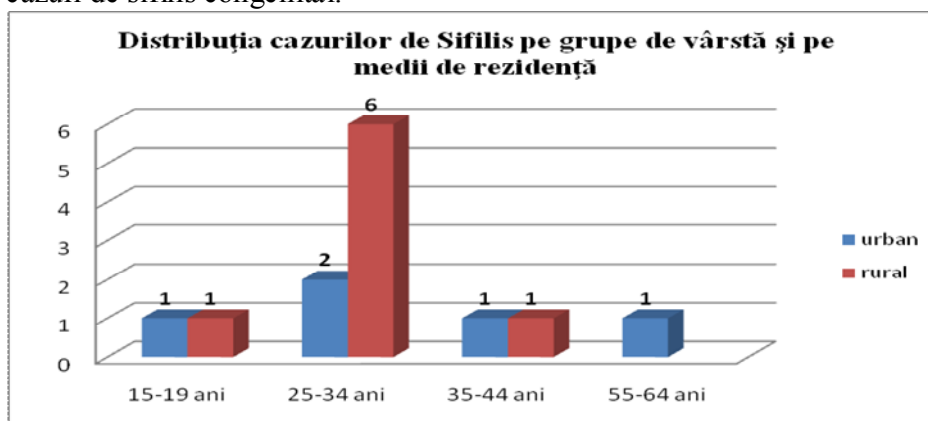
În anul 2017 la nivelul județului s-au înregistrat 13 cazuri de sifilis. Apreciem că infecțiile cu transmitere sexuală rămân mult subraportate.

Evoluția morbidității prin sifilis (număr cazuri noi) în județul Călărași în perioada 2008-2017

| 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 |
|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| 80 | 73 | 50 | 35 | 21 | 24 | 20 | 11 | 8 | 13 |

Toate cazurile de sifilis s-au înregistrat la persoane active sexual, cea mai frecvent afectată fiind grupa de vârstă 25-34 de ani.

Nu s-au înregistrat cazuri de sifilis congenital.



c) Gonoreea

Infecția gonococică continuă să fie subraportată, cel mai probabil cazurile neapărându-se la medic și recurgând la automedicație.

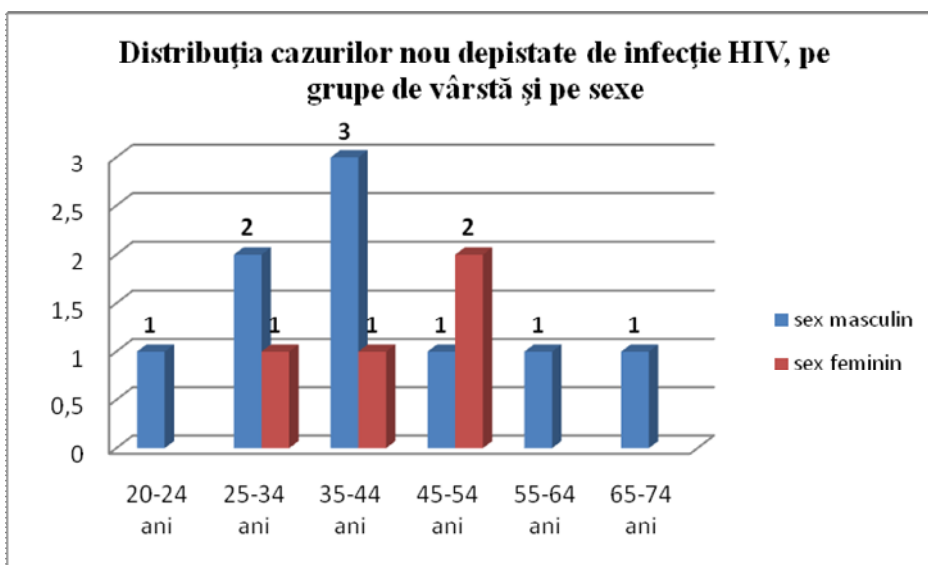
Toate cele 3 cazuri raportate în anul 2016 sunt la persoane de sex masculin, din care două cazuri domiciliat în mediul rural și un caz din mediul urban. În anul 2017 nu a fost raportat nici un caz de gonoree.

Evoluția morbidității prin gonoree (număr cazuri noi) în județul Călărași în perioada 2006-2016

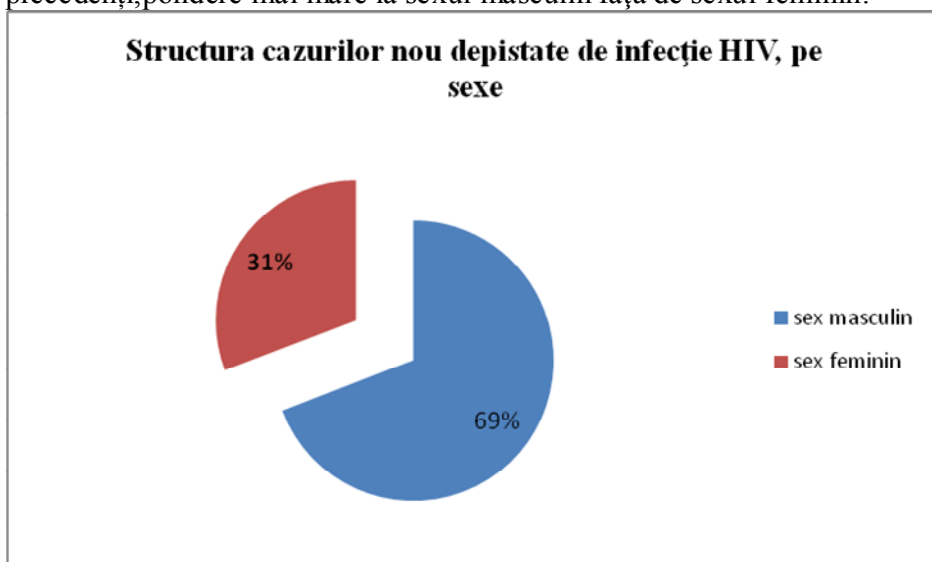
| 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 |
|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| 8 | 8 | 5 | 9 | 4 | 4 | 3 | 2 | 3 | 0 |

d) Infecția HIV/SIDA

În anul 2017 au fost depistate 13 cazuri noi de infecție HIV/SIDA, toate cazurile la adulți.



Cazurile nou depistate de infecție HIV/SIDA în anul 2017 în județul Călărași au avut , ca și în anii precedenți, pondere mai mare la sexul masculin față de sexul feminin.



7. Evoluția Tuberculozei

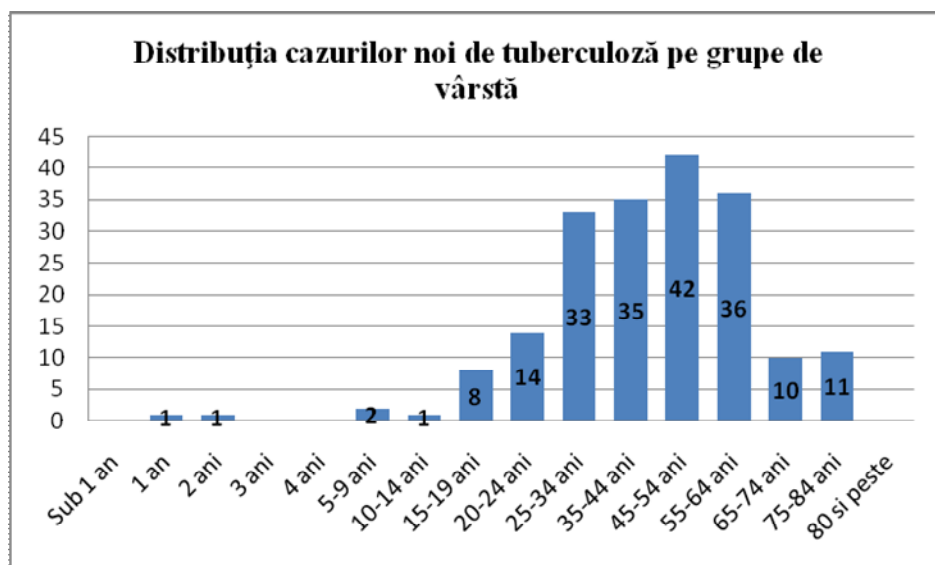
Evoluția morbidității prin T.B.C. (număr cazuri noi) în județul Călărași în perioada 2008-2017

| 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 |
|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| 293 | 278 | 238 | 310 | 250 | 237 | 212 | 188 | 189 | 194 |

Tuberculoza continuă să reprezinte o problemă importantă de sănătate publică la nivel național și la nivel județean.

Deși trendul morbidității prin tuberculoză este descendent, incidența cazurilor noi de tuberculoză rămâne la valori crescute .

Cea mai afectată grupă de vârstă a fost grupa de vârstă 45-54 ani, urmată de grupa de vârstă 55-64 ani, dar continuă să se înregistreze și cazuri de tuberculoză la copii, în anul 2017 înregistrându-se 5 cazuri .



8. Infecțiile asociate asistenței medicale

În anul 2017, unitățile sanitare cu paturi din județ au raportat un număr de 124 infecții asistenței medicale, cele mai multe fiind cazuri raportate de Spitalul Județean de Urgență Călărași (cazuri de rujeolă).

Elaborare și redactare
 Dr. Camelia Trucă
 Medic primar epidemiolog