



DOI: 10.5281/zenodo.22344195 · UDC: 616.915-036.22"2018/2025"(478-25)

RUJEOLA: REEMERGENȚA UNEI BOLI PREVENIBILE PRIN VACCINARE ÎN MUNICIPIUL CHIȘINĂU ÎN PERIOADA 2018–2025

MEASLES: THE RE-EMERGENCE OF A VACCINE-PREVENTABLE DISEASE IN CHIȘINĂU MUNICIPALITY, 2018–2025

Oxana Constantinova, Nina Tinta, Larisa Apostolova

Centrul de Sănătate Publică Chișinău, Agenția Națională pentru Sănătate Publică, Chișinău, Republica Moldova

REZUMAT

Obiective. Studiul a evaluat evoluția rujeolei în municipiul Chișinău în perioada 2018–2025 și factorii asociați reemergenței unei boli prevenibile prin vaccinare.

Metode. A fost realizat un studiu epidemiologic observațional descriptiv pe baza datelor din sistemele naționale de supraveghere, inclusiv formularele statistice și anchetele epidemiologice. Au fost analizate numărul cazurilor, incidența, focarele, originea cazurilor, mediul de transmitere și statutul vaccinal.

Rezultate. După absența cazurilor în 2008–2017, în anul 2018 au fost raportate 16 cazuri în municipiu, cu o incidență de 1,94 la 100 000 de locuitori. În 2019 au fost înregistrate 58 de cazuri, dintre care 38 confirmate prin laborator și 20 clinico-epidemiologic; 13 cazuri au fost importate, 11 asociate importului și 34 indigene. Au fost identificate focare familiale, comunitare și nozocomiale. Creșteri ulterioare au fost observate în 2024–2025, inclusiv în colectivități vulnerabile. Majoritatea cazurilor au apărut la copii nevaccinați sau incomplet vaccinați.

Concluzii. Reemergența rujeolei a fost asociată importului cazurilor, scăderii acoperirii vaccinale și acumulării persoanelor susceptibile. Sunt necesare recuperarea vaccinării, documentarea corectă a statutului vaccinal, diagnosticul și izolarea precoce și răspunsul rapid la focare. Intervențiile trebuie adaptate colectivităților vulnerabile și grupurilor mobile, în care transmiterea poate fi amplificată. Consolidarea comunicării privind beneficiile vaccinării și coordonarea serviciilor medicale cu supravegherea epidemiologică sunt importante pentru prevenirea unor focare noi.

Cuvinte-cheie: rujeolă, reemergență, vaccinare, focare epidemice, municipiul Chișinău

ABSTRACT

Objectives. The study assessed measles trends in Chișinău municipality during 2018–2025 and factors associated with the re-emergence of a vaccine-preventable disease.

Methods. An observational descriptive epidemiological study was conducted using national surveillance data, including statistical forms and epidemiological investigations. Case numbers, incidence, outbreaks, case origin, transmission setting, and vaccination status were analyzed.

Results. After no cases were reported in 2008–2017, 16 cases occurred in the municipality in 2018, corresponding to 1.94 per 100,000 population. In 2019, 58 cases were reported: 38 laboratory-confirmed and 20 confirmed by clinical and epidemiological criteria; 13 were imported, 11 import-related, and 34 indigenous. Household, community, and healthcare-associated outbreaks were identified. Further increases occurred in 2024–2025, including in vulnerable collective settings. Most cases occurred among unvaccinated or incompletely vaccinated children.

Conclusions. Measles re-emergence was associated with imported cases, declining vaccination coverage, and accumulation of susceptible persons. Catch-up vaccination, accurate vaccination records, early diagnosis and isolation, and rapid outbreak response are required. Interventions should be adapted to vulnerable collective settings and mobile groups, where transmission may be amplified. Stronger communication about vaccination benefits and coordination between medical services and epidemiological surveillance are important for preventing further outbreaks.

Keywords: measles, re-emergence, vaccination, outbreaks, Chișinău municipality

Introducere

Rujeola (measles) este o boală virală extrem de contagioasă, dar în totalitate prevenibilă prin vaccinare, iar revenirea sa în

Europa și în Republica Moldova după 2018 reflectă în principal scăderea acoperirii vaccinale. Contextul epidemiologic este susținut de date și surse de referință ale OMS, ECDC și din Republica Moldova [1].

Rujeola este o infecție cauzată de virusul rujeolic, din genul Morbillivirus, familia Paramyxoviridae, cu transmitere aeriană și incidență ridicată în grupurile nevaccinate sau sub-vaccinate[2]. Vaccinarea cu vaccin combinat ROR (rujeolă–oreion–rubeolă) este măsura principală de prevenire; două doze de vaccin ROR asigură un nivel înalt de protecție individuală și sunt necesare pentru atingerea și menținerea nivelului de imunitate populațională necesar întreruperii transmiterii.

În 2018 Republica Moldova a înregistrat reapariția rujeolei, după câțiva ani de absență a cazurilor indigene, 340 de cazuri confirmate, în principal ca urmare a importurilor de virus și a focarelor locale. După lipsa cazurilor de rujeolă în perioada anilor 2015–2017 în țară, autoritățile au semnalat riscuri legate de scăderea acoperirii vaccinale și de circulația virusului în țări învecinate.

ECDC a evidențiat o creștere semnificativă a cazurilor de rujeolă în Europa, legată de scăderea acoperirii vaccinale sub ținta de 95% la două doze ROR în mai multe țări. [3] În perioada 2017–2018, Comisia Europeană pentru Verificarea Eliminării Rujeolei și Rubeolei (RVC) a recunoscut că în Regiunea Europeană a OMS rujeolă a fost eliminată într-un număr de țări, dar transmiterea endemică a revenit în altele din cauza focarelor și a imunității incomplete. [2]

OMS Regional Office for Europe menționează că în 2023–2024 regiunea europeană a înregistrat peste 120.000 de cazuri de rujeolă, cu focare mari în România, Kazahstan și alte țări; aceste focare au generat un risc sporit pentru țări învecinate, inclusiv RM. În 2024, circa 32 de state membre au menținut eliminarea endemică a rujeolei, dar alte țări, inclusiv unele cu sisteme de sănătate performante, au raportat transmitere endemică sau reînființarea circulației virusului. [2]

ECDC subliniază faptul că majoritatea cazurilor de rujeolă în Europa sunt în persoane nevaccinate sau vaccinate cu o singură doză; copiii sub 5 ani și adulții tineri sunt cele mai afectate vârste. [3]

În urma scăderii ratei de acoperire vaccinală în timpul pandemiei de COVID-19, numărul cazurilor a crescut din nou semnificativ în anii 2023 și 2024. În multe țări, ratele de vaccinare nu au revenit încă la nivelurile dinaintea pandemiei, ceea ce a sporit riscul agravării situației epidemiologice[4].

Scopul. Evaluarea situației epidemiologice a rujeolei în municipiul Chișinău și analiza factorilor care au contribuit la reemergența acestei boli prevenibile prin vaccinare.

Materiale și metode

A fost realizat un studiu epidemiologic observațional descriptiv privind evoluția rujeolei în municipiul Chișinău în perioada 2018–2025. Analiza s-a bazat pe datele înregistrate în cadrul supravegherii epidemiologice de rutină desfășurate de Centrul de Sănătate Publică Chișinău (CSP Chișinău), inclusiv date din Forma statistică nr. 2, Raportul statistic nr. 6, Forma nr. 60 și anchetele epidemiologice ale cazurilor și focarelor de rujeolă. Datele privind cazurile de rujeolă au fost colectate și verificate în cadrul sistemului

de supraveghere epidemiologică de rutină la nivelul CSP Chișinău. Confirmarea etiologică a cazurilor suspecte s-a efectuat de către laboratorul de referință al Agenției Naționale pentru Sănătate Publică (ANSP), prin metode de laborator, în conformitate cu criteriile aplicabile pentru confirmarea rujeolei. Pentru cazurile pentru care confirmarea de laborator nu a fost disponibilă, clasificarea s-a efectuat conform criteriilor clinice și epidemiologice, pe baza datelor din ancheta epidemiologică și a legăturilor epidemiologice documentate. Pentru analiza statutului vaccinal au fost utilizate informațiile disponibile în documentația medicală și în evidențele de imunizare, coroborate cu datele din anchetele epidemiologice. Au fost analizate numărul absolut de cazuri, distribuția cazurilor pe ani, grupe de vârstă și statut vaccinal, originea cazurilor (importate, asociate importului și indigene), tipul și caracteristicile focarelor. Incidența anuală a fost calculată ca numărul de cazuri de rujeolă raportate în anul respectiv, raportat la populația municipiului Chișinău din anul corespunzător, exprimată la 100 000 de locuitori. Pentru analiza morbidității la copii au fost utilizați indicatorii specifici grupei de vârstă, cu raportarea numărului de cazuri la populația corespunzătoare. Au fost utilizați indici intensivi și extensivi pentru descrierea distribuției și dinamicii procesului epidemic.

Studiul a utilizat exclusiv date colectate în cadrul supravegherii epidemiologice de rutină, fără intervenții asupra participanților și fără colectarea unor date suplimentare în scop de cercetare; prin urmare, utilizarea acestor date nu a necesitat aprobarea unui comitet de etică.

Rezultate și discuții

În perioada 2008–2017, în municipiul Chișinău nu au fost înregistrate cazuri de rujeolă, ceea ce reflectă o perioadă de control epidemiologic eficient al bolii. Cu toate acestea, s-a constatat o tendință de scădere a acoperirii vaccinale cu vaccinul rujeolic sub 95% la copii cu prima doză (figura 1). Reapariția rujeolei a fost consemnată în anul 2018, cu înregistrarea a 16 cazuri, incidența a constituit 1,94 cazuri la 100 000 de locuitori, comparativ cu 8,46 cazuri la 100 000 de locuitori (340 cazuri) în Republica Moldova. Astfel, nivelul morbidității prin rujeolă în municipiu a fost de 4,4 ori mai scăzut comparativ cu media națională. Toate cazurile raportate în anul 2018 au fost confirmate prin metode de laborator. Incidența în rândul copiilor cu vârste între 0–17 ani a constituit 0,08 cazuri la 1.000 de copii. În total, au fost identificate 5 focare epidemice, care au implicat 16 persoane, dintre care 10 copii cu vârste cuprinse între 6 luni și 15 ani. Cazurile au fost asociate cu importul infecției din alte țări, inclusiv România (Cluj), Ucraina (Vinița) și Federația Rusă (Noginsk).

Ulterior, a fost înregistrată o creștere importantă în anul 2019, când numărul cazurilor a atins 58. Dintre acestea, 38 de cazuri au fost confirmate prin investigații de laborator, iar 20 au fost confirmate pe baza criteriilor clinico-epidemiologice. Majoritatea cazurilor au fost raportate la copii (44 de cazuri),

cu vârste cuprinse între 10 zile și 17 ani. Aceștia au fost în mare parte nevaccinați împotriva rujeolei; dintre aceștia, 3 copii aveau vârsta sub 1 an și nu erau eligibili pentru vaccinarea ROR conform vârstei recomandate pentru administrarea primei doze. Astfel, 13 cazuri au fost importate, provenind din România, Ucraina, Germania și Emiratele Arabe Unite (Dubai). Alte 11 cazuri au fost epidemiologic asociate cu cazurile de import, iar 34 de cazuri au fost considerate indigene, reflectând transmiterea locală a infecției. De asemenea, au fost identificate 21 de focare epidemice, majoritatea de tip familial, cu un număr variabil de cazuri (de la 1 până la 10 cazuri per focar). Un număr de 9 cazuri au avut caracter nozocomial, indicând transmiterea infecției în cadrul instituțiilor medicale.

În cazul unui focar raportat în 2019, inițial au fost raportate două cazuri importate de rujeolă din România, la copii cu vârste de 11 și 16 ani, proveniți dintr-o familie cu apartenență la o confesiune religioasă. Evoluția cazurilor a fost complicată de adresarea tardivă la servicii medicale, refuzul spitalizării și izolarea întârziată, ceea ce a favorizat transmiterea secundară a infecției. Ulterior, au fost identificate 6 cazuri legate epidemiologic de import, în rândul copiilor din aceeași familie (frați și surori), cu vârste cuprinse între 8 luni și 14 ani. Toți cei 8 copii din familie nu erau vaccinați împotriva rujeolei, refuzul vaccinării fiind determinat de temeri ale părinților privind posibile reacții adverse. Cinci dintre copii frecventau o instituție de învățământ liceal, fiind repartizați în patru clase diferite, ceea ce a facilitat expunerea extinsă.

În paralel, a fost înregistrat un caz indigen nozocomial la un lucrător medical din cadrul serviciului AMU, în vârstă de 31 de ani. În total, focarul a inclus 9 persoane, dintre care 8 copii cu vârste între 8 luni și 16 ani. Diagnosticul a fost confirmat prin metode de laborator în 3 cazuri și clinic-epidemiologic în 6 cazuri. Investigația a evidențiat deficiențe în documentarea statutului vaccinal la elevi, cauzate de motive neargumentate și de lipsa unei completări sistematice a documentației medicale. De asemenea, au fost constatate lacune în colaborarea interinstituțională între asistența medicală primară și învățământ, ceea ce a afectat răspunsul prompt și coordonarea măsurilor de control al focarului. Așadar, în cadrul evaluării datelor privind imunizările din documentația medicală disponibilă în cabinetele medicale ale instituțiilor de învățământ, s-a constatat prezența unor tipuri diferite de documente medicale, precum și cele neaprobat. De asemenea, au fost identificate și înregistrări în format liber care conțin date referitoare la imunizări, în special privind revaccinările. Totodată, s-a constatat că fișa medicală a elevului și certificatul de vaccinare nu se regăseau printre documentele obligatorii utilizate în cabinetele medicale. În același timp, s-a evidențiat că formularul aprobat nu prevedea includerea datelor privind imunizarea.

Un alt focar de rujeolă cu transmitere extinsă a fost inițiat de un caz importat din Ucraina la un adult tânăr de etnie romă. Acest caz a constituit sursa primară de infecție și a generat un lanț de transmitere secundară în comunitate, cu implicarea atât a copiilor, cât și a adulților din mai multe grupuri populaționale. În evoluția focarului, au fost identificate cazuri

legate epidemiologic de sursa inițială, inclusiv în rândul unui copil mic, precum și în rândul a două adolescente surori, ceea ce sugerează transmitere intrafamilială activă. Ulterior, procesul epidemic a continuat prin extinderea infecției către alte persoane din comunitate și către mediul medical, fiind documentat un caz cu transmitere nozocomială într-o instituție medico-sanitară.

Pe parcursul evoluției focarului au apărut cazuri indigene suplimentare, inclusiv la o femeie gravidă, la un nou-născut și la copii de diferite vârste, ceea ce indică o circulație intensă a virusului în multiple verigi epidemiologice. De asemenea, au fost afectate mai multe sectoare și suburbii ale municipiului, ceea ce evidențiază extinderea geografică a transmiterii și lipsa unei delimitări precoce a focarului. În ansamblu, focarul a implicat un număr semnificativ de persoane și a avut o durată prelungită, fiind caracterizat prin transmitere în lanț, implicarea mai multor generații de cazuri și răspândire în contexte familiale, comunitare și medicale. Din punct de vedere epidemiologic, evoluția acestuia a fost favorizată de supravegherea insuficientă, izolarea tardivă a cazurilor și acoperirea vaccinală suboptimală în rândul contactilor, inclusiv în grupurile populaționale mobile și greu accesibile.

Analiza motivelor neimunizării cu prima doză de vaccin ROR în 2019 indică faptul că, deși alte motive nespecificate dețin ponderea majoră de 36%, precauțiile medicale reprezintă 31% din cauze, în timp ce refuzul direct al părinților constituie 19% din total. Doar 2% dintre cazuri prezintă contraindicații medicale reale, sugerând că un procent semnificativ de amânări este bazat pe motive neargumentate sau ezitări.

În anul 2020, incidența a înregistrat o scădere până la 16 cazuri, iar în perioada 2021–2022 nu au fost raportate cazuri, indicând o întrerupere temporară a transmiterii. În anul 2023 a fost notificat un singur caz sporadic.

Totuși, în anul 2024 s-a observat o creștere accentuată a numărului de cazuri, ajungând la 82, ceea ce a evidențiat reluarea procesului epidemic. Astfel, au fost înregistrate 47 de focare de rujeolă, dintre care 35 focare au inclus câte un singur caz, 8 focare au cuprins câte 2–4 cazuri, 4 focare au cuprins peste 5 cazuri, inclusiv un focar major (în Centrul de plasament temporar pentru refugiați – CTR) a însumat 18 de cazuri. Este important de menționat că 84,2% dintre persoanele care au contractat boala nu erau vaccinate împotriva rujeolei sau aveau schema de vaccinare incompletă. Primele 7 cazuri au fost identificate la persoane cu istoric de călătorie în țări endemice, inclusiv din Europa, ulterior fiind înregistrată transmiterea secundară în rândul populației municipiului. Intensificarea procesului epidemic a fost determinată de nivelul insuficient de imunizare în rândul grupurilor-țintă, administrarea întârziată a vaccinurilor, precum și de vigilența redusă în depistarea precoce a cazurilor de rujeolă.

În perioada 14.03–03.04.2024, în Centrul de Plasament Temporar (RAC) a fost înregistrată o izbucnire de rujeolă, fiind raportate 18 cazuri. Intervalul debutului clinic al cazurilor a fost 10.03–03.04.2024. Vârsta pacienților a variat între 2 și 41 de ani. Toți cei 18 pacienți au necesitat spitalizare. În ceea ce privește severitatea evoluției bolii, 5 cazuri au

prezentat forme complicate cu pneumonie, 12 cazuri au avut evoluție de severitate medie, iar un caz a fost clasificat ca formă ușoară. Niciunul dintre pacienți nu era vaccinat împotriva rujeolei. La momentul izbucnirii, în centru erau cazate 110 persoane. În cadrul investigației epidemiologice au fost identificați 92 de contacti direcți. Dintre aceștia, 17 persoane au prezentat documente care confirmau vaccinarea împotriva rujeolei. Sursa probabilă de infecție a fost identificată ca fiind un adult care a revenit din Azerbaidjan la data de 02.03.2024 și care a prezentat semne clinice compatibile cu rujeolă, însă nu a fost diagnosticat și izolat în timp util.

Pentru limitarea focarului au fost implementate măsuri complexe de control, inclusiv: investigarea epidemiologică a tuturor cazurilor, spitalizarea cazurilor suspecte, evaluarea situației la fața locului, identificarea și monitorizarea contactilor, precum și verificarea statutului imun al acestora. A fost instituită supravegherea medicală zilnică a contactilor pe o perioadă de 21 de zile, cu prelungirea acesteia în funcție de apariția unor cazuri noi, fiind aplicat și un regim restrictiv, inclusiv izolarea la fața locului cu suportul serviciilor de securitate.

Totodată, s-a realizat colaborarea continuă cu asistența medicală primară pentru depistarea activă a cazurilor suspecte. Au fost desfășurate activități de informare a beneficiarilor și personalului privind măsurile de prevenire a bolilor transmisibile, inclusiv rujeolă. În cadrul intervenției, a fost organizată o campanie de vaccinare în RAC, în urma căreia 65 de persoane au fost imunizate cu componenta antirujeolică, iar alte 17 persoane erau deja vaccinate. Astfel, în total, 82 din cele 110 persoane cazate (74,5%) erau protejate împotriva rujeolei prin vaccinare. Durata focarului a fost de 42 de zile, iar data de 24.04.2024 a reprezentat ultima zi de supraveghere a contactilor, focarul fiind declarat închis.

Situația epidemiologică în anul 2025 privind rujeola a

rămas nefavorabilă, în municipiul Chișinău fiind înregistrate 87 de cazuri, cu o incidență de 12,08 la 100 000 populație.

Astfel, în anul 2025, 67 de cazuri (77%) au fost înregistrate la copii. Preponderent au fost afectați copiii cu vârsta între 7 și 14 ani, fiind înregistrate 33 de cazuri (49%), urmați de grupa 3–6 ani, cu 21 de cazuri (31,3%), iar la copiii cu vârsta între 0 și 2 ani au fost notificate 13 cazuri, dintre care 5 cazuri au fost înregistrate la copiii din primul an de viață. Dintre cei 67 de copii care au suportat boala, 39 frecventau instituții educaționale. Primele 3 cazuri de rujeolă au fost înregistrate la persoane care au fost în străinătate, celelalte fiind de origine indigenă. În anul 2025, au fost înregistrate 59 de focare de rujeolă, dintre care 43 au inclus câte un caz, 11 focare – câte 2 cazuri, 3 focare – câte 3 cazuri, iar câte un focar a inclus 6 și, respectiv, 7 cazuri, cazurile consecutive de rujeolă fiind înregistrate preponderent în focare domiciliare.

Concluzii

Analiza situației epidemiologice a rujeolei în municipiul Chișinău în perioada 2018–2025 evidențiază reemergența bolii după o perioadă îndelungată de absență a cazurilor (2008–2017), în contextul unei acoperiri vaccinale insuficiente, inclusiv cu prima doză de vaccin ROR, sub nivelurile recomandate pentru menținerea unei imunități populaționale adecvate. Evoluția epidemiologică a fost caracterizată prin apariția repetată a focarelor, transmitere comunitară susținută, inclusiv nozocomială, și importuri multiple din țări cu circulație activă a virusului rujeolic.

Perioada analizată arată un model epidemic tipic de boli prevenibile prin vaccinare, în care importul cazurilor a reprezentat declanșatorul inițial, însă menținerea și extinderea transmiterii au fost asociate cu vulnerabilități ale sistemului de imunizare. Printre acestea se evidențiază acoperirea vaccinală

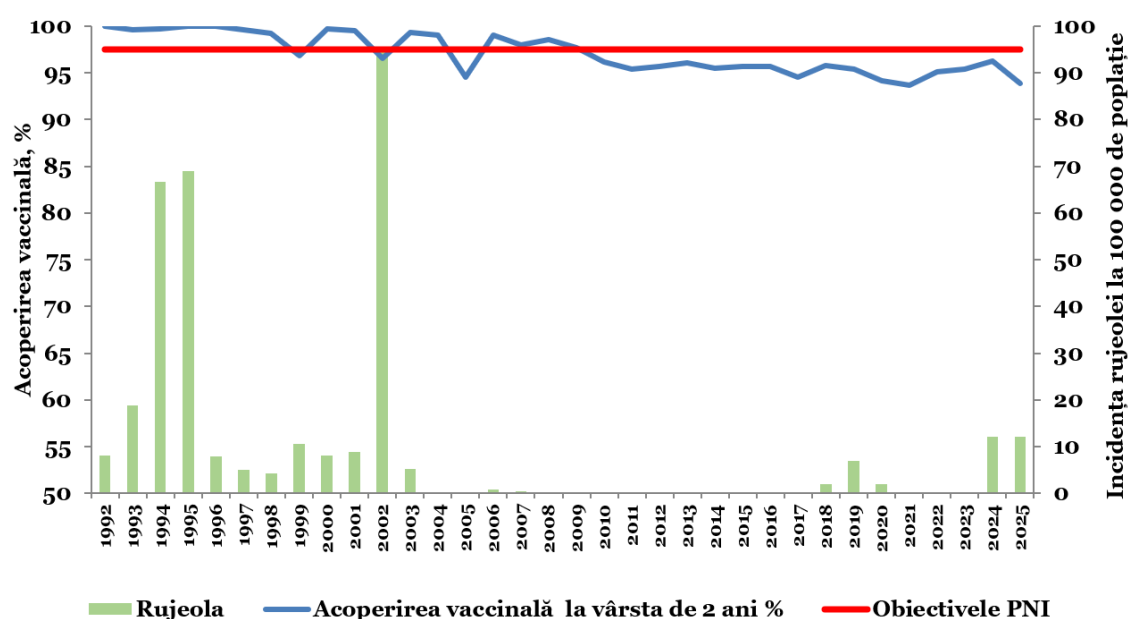


Figura 1. Acoperirea vaccinală și morbiditatea prin rujeolă în mun. Chișinău, anii 1992-2025 (Sursa: datele de supraveghere epidemiologică și de imunizare ale Centrului de Sănătate Publică Chișinău).

insuficientă, existența grupurilor nevaccinate sau incomplet vaccinate, precum și ezitarea vaccinală generată de refuzuri parentale, temeri neargumentate și motive nespecificate, în condițiile în care contraindicațiile medicale reale au reprezentat o proporție foarte mică.

Un rol important în amplificarea focarelor l-au avut întârzierile în diagnostic și izolare, precum și deficiențele în supravegherea epidemiologică și în documentarea statutului vaccinal, inclusiv lipsa unor registre standardizate și caracterul incomplet al evidențelor în instituțiile de învățământ. De asemenea, transmiterea intrafamilială, comunitară și instituțională, inclusiv în unități medicale și centre rezidențiale, a contribuit la menținerea lanțurilor de transmitere și la extinderea geografică a focarelor.

Analiza evidențiază că perioadele de scădere temporară a incidenței nu indică eliminarea riscului și pot reflecta factori

conjuncturali, fiind urmate de reintroducerea și amplificarea transmiterii în condiții de susceptibilitate populațională crescută. Focarul din 2024 din cadrul centrului de plasament pentru refugiați confirmă vulnerabilitatea grupurilor colective și importanța intervențiilor rapide de vaccinare de răspuns și control epidemiologic.

În ansamblu, reemergența rujelei în municipiul Chișinău reflectă impactul cumulativ al scăderii acoperirii vaccinale, al mobilității populației și al deficiențelor în implementarea măsurilor de supraveghere și control. Rezultatele subliniază necesitatea consolidării programului de imunizare, îmbunătățirii sistemelor de monitorizare a vaccinării, creșterii capacității de răspuns rapid la focare și intensificării intervențiilor de comunicare pentru reducerea ezitării vaccinale.

Bibliografie

1. World Health Organization Regional Office for Europe. Measles and Rubella Elimination Country Profile: Republic of Moldova. WHO Regional Office for Europe; 2020. Accessed May 13, 2026. <https://www.who.int/europe/publications/i/item/WHO-EURO-2020-1501-41251-56140>
2. Finnegan G. Measles 'reestablished' in six European countries. Vaccines Today. 2026. Accessed May 13, 2026. <https://www.vaccinestoday.eu/stories/measles-reestablished-in-six-european-countries/>
3. European Centre for Disease Prevention and Control. Monthly measles and rubella monitoring report, July 2018. Stockholm: ECDC; 2018. <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/monthly-measles-and-rubella-monitoring-report-july-2018>
4. World Health Organization Regional Office for Europe. European Region reports highest number of measles cases in more than 25 years—UNICEF, WHO/Europe. March 13, 2025. Accessed May 13, 2026. <https://www.who.int/europe/news/item/13-03-2025-european-region-reports-highest-number-of-measles-cases-in-more-than-25-years---unicef--who-europe>

Recepționat – 05.08.2026, Acceptat pentru publicare – 05.09.2026

Autor corespondent: Oxana Constantinova, oxana.constantinova@ansp.gov.md

Declarația de conflict de interese: Autorii declară că nu există conflicte de interese în legătură cu această lucrare.

Declarația de finanțare: Această lucrare nu a beneficiat de finanțare externă.

Declarația de etică: Studiul a utilizat exclusiv date colectate în cadrul supravegherii epidemiologice de rutină, fără intervenții asupra participanților și fără colectarea unor date suplimentare în scop de cercetare; prin urmare, aprobarea unui comitet de etică nu a fost necesară.

Contribuția autorilor: Constantinova Oxana – Conceptualizare, Metodologie, Analiză bibliografică, Analiză și interpretare a datelor, Redactarea manuscrisului – versiunea inițială; Tinta Nina – Analiza și interpretarea datelor, Investigație, Redactarea manuscrisului, Revizuire și editare, Validare; Apostolova Larisa – Analiza și interpretarea datelor, Redactarea manuscrisului, Revizuire și editare, Validare, Supervizare.

Toți autorii au contribuit la revizuirea critică a manuscrisului, au aprobat versiunea finală și își asumă responsabilitatea pentru conținutul lucrării.

Citare: Constantinova O, Tinta N, Apostolova L. Rujeola: reemergența unei boli prevenibile prin vaccinare în municipiul Chișinău în perioada 2018–2025 [Measles: the re-emergence of a vaccine-preventable disease in Chișinău municipality, 2018–2025]. *Arta Medica*. 2026;100(3):e2026319. doi: 10.5281/zenodo.22344195