

VARICELA LA COPII
(ASPECTE EPIDEMIOLOGICE, CLINICE
ȘI DE EVOLUȚIE)

Galina RUSU¹,
Nadejda SENCU¹, Ludmila BÂRCA²
Tatiana JURAVLIOV¹, Ludmila SERBENCO¹,
Tatiana ALEXEEV¹, Gabriela DANII², Olesia MALANCEA¹
¹Catedra Boli Infecțioase FECMF, USMF N. Testemițanu,
²IMSP Spitalul Clinic Municipal de Boli Contagioase de Copii

Summary

Chickenpox at children (epidemiological and clinical evolution features)

There were studied clinical evolution and epidemiological peculiarities of chickenpox at children in the actual period. The more fervent complications were bacterial and neurological. Antiviral medication with acyclovir is effective in developing of the diseases.

Key words: chickenpox at children, complications in chickenpox.

Резюме

Ветряная оспа у детей (некоторые клинико-эпидемиологические аспекты и течение болезни).

Были изучены клинико-эпидемиологические особенности и течение ветряной оспы у детей до 17 лет на современном этапе. Были выявлены различные осложнения, чаще бактериальные и неврологические. Лечение ацикловиром способствовало благоприятному течению болезни.

Ключевые слова: ветряная оспа у детей, осложнения ветряной оспы.

Actualitatea temei

Necesitatea studierii evoluției varicelei la etapa actuală este condiționată de incidența masivă a acestei infecții pe glob și în R. Moldova. Până în prezent varicela continuă să rămână o infecție răspândită pe toate continentele și este o problemă importantă a sănătății publice. Numărul anual al cazurilor noi de varicelă variază de la o țară la alta. Astfel, în Franța se înregistrează anual 6.000000-7.000000 de cazuri noi [3], în SUA – 4.000000 cazuri [11], Federația Rusă – aproximativ 900.000 cazuri anual [14]. În România în ultimul timp s-a observat o creștere semnificativă a incidenței varicelei [2]. În RM în ultimii 5 ani se menține o incidență crescută a cazurilor de varicelă (în 2007 – 9447; în 2008 – 11134; în 2009 – 9589; în 2010 – 8305 cazuri), predominând copiii [5].

Varicela rămâne una dintre cele mai răspândite maladii infecțioase la copii și în 90-95% din cazuri aceștia fac varicela înaintea vârstei de 10 ani. Incidența crescută a varicelei prezintă pericol pentru copiii din grupele cu risc sporit de declanșare a complicațiilor. La copiii nou-născuți, prematuri, imunocompromiși (inclusiv cu infecția HIV), îndeosebi la bolnavii cu tumori, leucemii, cărora li se administrează doze mari de glucocorticosteroizi, chimioterapie continuă, varicela este o primejdie esențială. La acești bolnavi varicela decurge foarte grav în forme generalizate și hemoragice, însoțite de afectarea multiorganică, iar mortalitatea urcă la 15-30% din cazuri [2, 9, 12, 16]. La copiii de vârstă fragedă varicela produce complicații cu suprainfecții bacteriene, la adolescenți – complicații cu afectarea sistemului nervos [2, 15, 21].

Începând cu 1995, pentru prevenirea acestei maladii în unele state este realizată imunizarea cu vaccinul varicelo-zosterian viu atenuat (în USA – din 1995, în Germania – din 2004, mai apoi s-a introdus și în Europa). La momentul actual, mai mult de 20 de țări de pe glob au introdus vaccinul contra varicelei în calendarul național de vaccinare. În Republica Moldova acest vaccin nu este inclus în calendarul de vaccinare. UNICEF confirmă că numai atingând un nivel înalt de acoperire vaccinală este posibilă iradicarea varicelei.

Material și metode de cercetare

În studiu au fost incluși 102 copii cu varicelă, formele medii și gravă, în vârstă de până la 17 ani, spitalizați în Spitalul Clinic Municipal de Boli Contagioase de Copii (SCMBCC) în ultimii 5 ani (2007-2011). S-au analizat particularitățile clinico-epidemiologice și de evoluție la copiii bolnavi de varicelă.

Rezultate obținute și discuții

Varicela a evoluat în formă medie (73.6%) și severă (26.4%). Majoritatea pacienților au fost cu vârsta până la 5 ani – 62 (60,8%), inclusiv

cu vârsta până la 1 an – 11 (10,8%) și vârsta între 1 și 5 ani – 51 (50,0%). Pacienți cu vârsta între 5-7 ani au fost 7 (6,9%), 7-10 ani – 3 (2,9%), 10-14 ani – 13 (12,7%) și 14-17 ani – 17 (16,7%) (figura 1).

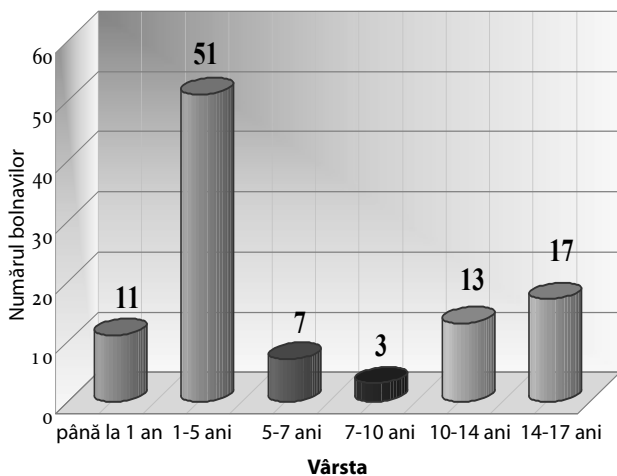


Figura 1. Structura de vârstă a copiilor internați cu varicelă în perioada 2007-2011.

Frecvența maximă a cazurilor de varicelă (68 sau 66,7%) s-a înregistrat în perioada rece a anului, octombrie-martie, (figura 2).

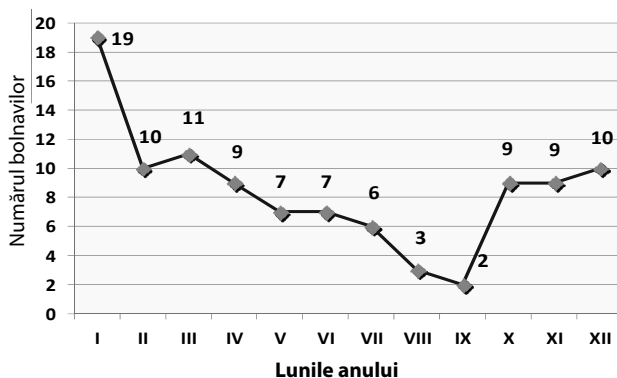


Figura 2. Repartiția copiilor bolnavi de varicelă conform lunilor anului.

Ancheta epidemiologică la pacienții incluși în studiu a pus în evidență contactul cu persoane bolnave de varicelă în 78,4% din cazuri, dintre care contact în colectivități au avut 48 (60,0%), contact familial – 32 (40,0%) copii.

Copii au fost trimiși pentru spitalizare în majoritatea cazurilor de către medicii de la ambulanță (79,4%) și medicii de familie (18,6%). Diagnosticul de trimitere a fost varicela la 78 (76,5%) bolnavi, IRA – 10 (9,8%), dermatită alergică – 5 (4,9%), meningită – 2 (1,9%), amigdalită – 2 (1,9%), fără diagnostic – 5 (4,9%).

Majoritatea pacienților din studiu (90,2%) au fost spitalizați în primele 6 zile de la debutul bolii, inclusiv în primele 3 zile – 50 (49,0%), a 4-6-a zi – 42 (41,2%), a 7-10-a zi – 9 (8,8%), mai târziu – 1 (0,9%) copil.

Diagnosticul de varicelă la momentul spitalizării a fost stabilit la toți pacienții. Maladii concomitente

s-au înregistrat la 33 (32,3%) din 102 pacienți, inclusiv: anemie deficitară – la 15 (45,5%), bronșită acută – la 5 (15,2%), IRA – la 4 (12,1%), angină foliculară – la 4 (12,1%), gastroenterocolită – la 3 (9,1%), pielonefrită cronică – la 1 (3,0%), epilepsie – la 1 (3,00%) copil.

Perioada prodromală a varicelei a fost înregistrată la 16 (15,7%) copii: febră (62,5%) între 37°-39°C, inapetență (56,0%), slăbiciune generală (50,0%), rinofaringită discretă (50,0%), convulsii (1 caz – 6,5%).

Tabloul clinic (în perioada eruptivă) la toți pacienții s-a manifestat prin erupții: macule, papule, vezicule de dimensiuni 0,2-0,5 cm, unicamerale, rotunde sau ovale, superficiale, cu conținut clar, separate, cu halou hiperemiatic, fiind localizate pe tot corpul, inclusiv pe partea piloasă și mai puțin pe membrele inferioare și absente pe palme și tălpi. Erupții sub formă de pustule au fost prezente la 26,0% pacienți de diferită vârstă. Erupții cutanate foarte abundente au fost la o treime din pacienții din studiu, iar la 8 copii s-au observat erupții unice. Erupții pe mucoase s-au depistat la 47 (46,1%) din 102 pacienți, inclusiv: pe mucoasa bucală – la 37 (78,7%), pe mucoasa genitală – la 8 (17,0%) și pe conjunctive – la 2 (4,3%) copii.

Febră au făcut toți pacienții. În majoritatea cazurilor s-a înregistrat febră de 38°-39°C, subfebrilitate – în 35,2% cazuri. Febra a persistat 3 zile la 10% din pacienți, 4-5 zile – la 41%, 6-7 zile – la 33%, peste 7 zile – la 15% copii. Febra însoțea apariția noilor pusee eruptive, care au fost înregistrate până în ziua a 7-a a bolii la 87,0% din pacienți.

Pe tot parcursul perioadei eruptive bolnavii au mai acuzat slăbiciune generală (50,0%), inapetență (33,3%), cefalee (11,0%), vome repetate (5,9%), amețeli (3,0%).

Varicela a evoluat cu complicații la 28,4% din pacienții din studiu. Dintre complicații cele mai frecvente au fost suprainfecțiile bacteriene cutanate (33,3%), afecțiunile neurologice (26,6%), infecțiile renourinare (13,3%), hepatita toxică (16,6%), miocardita toxică (3,3%). Complicații cu afectarea sistemului nervos central s-au înregistrat în formele severe ale varicelei, cele supurative – atât în formele severe, cât și în cele medii. Complicații bacteriene s-au înregistrat mai frecvent la copiii cu vârsta până la 5 ani: celulită (5 cazuri), piodermie (4), balanopostită (1), bronșită (2), stomatită (1).

Complicații neurologice s-au declanșat la pacienții de până la 7 ani (6 cazuri) și de 8-14 ani (2 cazuri) și au evoluat sub formă de meningoencefalită – 3 cazuri, cerebelită – 3, encefalită – 2. Complicații neurologice s-au manifestat în primele 4-7 zile de la debutul bolii la 3 copii, mai târziu de 7 zile – la 5 copii.

Programul de investigații paraclinice a inclus: hemoleucograma, sumarul urinei, la necesitate analiza lichidului cefalorahidian (4 cazuri), tomografia cerebrală computerizată (6 cazuri) și rezonanța magnetică nucleară (2 cazuri), radiografia pulmonară (2 cazuri).

De tratament antiviral (aciclovir) au beneficiat 53 de pacienți, inclusiv cei cu complicații neurologice. Antibiotice se indicau pacienților cu complicații bacteriene sau cu maladii concomitente (33 cazuri). În 14 cazuri s-au efectuat perfuzii i.v.

Pacienții au fost externați din spital cu vindecare (57%) sau ameliorare (42%); un copil a fost transferat în secția de neurologie pentru a continua tratamentul.

Concluzii

1. Varicela la copii, la etapa actuală, își păstrează sezonabilitatea, caracteristica clinică și de evoluție tradiționale.
2. Au suportat varicelă copiii cu vârsta de 10-17 ani în o treime dintre cazuri.
3. Cele mai frecvente complicații (bacteriene și neurologice) în varicelă s-au înregistrat la copiii cu forme severe ale bolii.
4. Tratamentul cu aciclovir a influențat benefic evoluția varicelei.

Bibliografie

1. *Advances in the management of varicella and Herpes zoster*. Guidelines for discussion la 8th Annual Meeting of the IHMF, Malta, 2000.
2. Aramă V., A. Streinu Cercel, *Infecții cu herpesvirusuri*, București: Infomedica, 2002, p. 169-258.
3. Audeval B. et al., *Varicelle. La lettre de l'infectiologue de la microbiologie a la clinique*, 1996, p. 9-11.
4. Chiotan M., *Boli infecțioase la copii*, vol. 15. Colecția *Medicul de familie*, București, 1997, p. 557-573.
5. *Culegere de indici a morbidității prin boli infecțioase în Republica Moldova, anii 2002, 2003, 2004, 2005, 2006, 2007, 2008, 2009, 2010, 2011.*

6. Cupșa A., *Boli infecțioase transmisibile*. Curs universitar, Craiova, 2007.
7. Daffos F., *Varicelle: epidemiologie, aspects cliniques, traitement*. Infections et grossesse, publie sous direction de Matheron S., Coulaud J.P., Vachon F. Editions medicales et scientifiques, 1999; p. 1-17.
8. Raguin G., *Prevention de la varicelle chez le personnel D'encadrement des enfants*, Med. Mai. Infect., 1996, p. 9-11.
9. Rebera Iliana, *Boli infecțioase*. București: Editura medicală, 2000.
10. Red Book Report of the Committee on Infections Diseases, American Academy of Pediatrics, 2003.
11. Rusu Galina și coaut., *Boli infecțioase la copii*. Manual, Chișinău, 2012.
12. Zanc Victoria, *Boli infecțioase*, Cluj-Napoca, 2011.
13. Whitley R.J., *Herpesvirus infection of the central nervous system*. Recommendations from the International Herpes Management Forum, 2003, p. 123.
14. Бахаева Е.М., Тимофеева Т. В., Корабельников С.В., *Ветряная оспа. Вакцинопрофилактика*. Материалы X конгресса детских инфекционистов России. «Актуальные вопросы инфекционной патологии и вакцинопрофилактики», Москва, 2011, с. 13.
15. Иванова В.В., *Инфекционные болезни у детей*, Москва, 2002.
16. Иванова Г.П, Скипченко Е.Ю., Команцев В.Н., Иванова М.В., Мурина Е.А., *Клинико-морфологические и этиологические особенности ветряночных энцефалитов у детей*. Материалы X конгресса детских инфекционистов России. «Актуальные вопросы инфекционной патологии и вакцинопрофилактики», Москва, 2011, с. 41
17. Краснов В.В., *Инфекционные болезни в практике педиатра*, Нижний Новгород, 2008.
18. Покровский В.И., Пак С.Г., *Инфекционные болезни и эпидемиология*, Москва, 2004.
19. Тимченко В.Н. и соавт., *Диагностика, дифференциальная диагностика и лечение детских инфекций*, Санкт-Петербург, 2005.
20. Учайкин В.Ф и соавт., *Инфекционные болезни и вакцинопрофилактика у детей*, Москва, 2007.
21. Учайкин В.Ф., Нисевич Н.И., Шамшева О.В., *Инфекционные болезни у детей*, Москва, 2011.