

3. Думбрава В.-Т.А. Богатов Ю.П. О взаимоотношении между инсулином, гормоном роста, кортикотропином, кортизолом и триглицеридами сыворотки крови у больных хроническими гепатитами в динамике теста на толерантность к глюкозе. «Успехи в ранней диагностике, лечении и профилактике болезней органов пищеварения». Материалы научной сессии, посвященной 25-летию Таджикского Ин-та Гастроэнтерологии. Душанбе, 1985, с. 16-17.
4. Esteban JJ, Sauleda S, Quer J. The changing epidemiology of hepatic C virus infection in Europe. J of Hepatol, 2008, 48: 148-162
5. Геллер Ли. Печень и желудочно-кишечные гормоны. Успехи гепатологии (под ред прф АФ Блюгера). Рига, РМИ, 1982, с. 118-128
6. Kazutomo Suzuki, Kazuyoshi Suzuki, Kazuhito Koizumi, Hiroshi Takada, Ryoichi Nishiki, Hiroki Ichimura, Shigeki Oka and Hajime Kuwayama Effect of symptomatic gastroesophageal reflux disease on quality of life of patients with chronic liver disease. Department of Gastroenterology and Hepatology, Koshigaya Hospital, Dokkyo Medical University, Saitama, Japan. Hepatology Research 2008; 38: 335-339.
7. Lupașco Iu., Dumbrava V.-T., Romanciuc I. Boala de reflux gastroesofagian. // Ghid de practică medicală //, Chișinău, 2002.
8. Лупашко Ю. Хронический гепатит С и тиреоидные гормоны. Российский журнал Гастроэнтерологии, Гепатологии, Колопроктологии. Москва, 2009, с. 74 (279).
9. Matsumori, A. Clinical practice of hepatitis myocardial diseases, nephritis and vasculitis associated with hepatitis virus // Internal Medicine. Symposium on Clinical Aspects in Hepatitis Virus Infection, February 2
10. Mishima I, Adachi K, Arima N et al. Prevalence of endoscopically negative and positive gastroesophageal reflux disease in the Japanese. Scand J Gastroenterol 2005; 40: 1005-9.
11. Ponzetto A, Pellicano R, Redaelli A, Rizzeto M, Roffi L, Helicobacter pylori infection in patients with hepatitis C virus positive chronic liver diseases. New Microbiol 2033; 26: 321-8.
12. Вахрушев Я. М., Потапова Л. О. Функциональное состояние гастродуоденальной зоны при гастроэзофагеальной рефлюксной болезни. Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология.

SEROPREVALENȚA INFECȚIEI HERPETICE LA GRAVIDE ȘI COPII SĂNĂTOȘI DIN REPUBLICA MOLDOVA

Constantin Spînu¹, Ludmila Bîrca², Victor Pântea³, Igor Spînu¹, Ala Burlacu⁴, Victoria Ghidirim¹, Victoria Bondarenco¹, Vladimir Guriev¹

Centrul Național de Sănătate Publică¹, Spitalul Clinic Municipal de Boli Contagioase pentru Copii², USMF „Nicolae Testemițanu”³, Institutul de Cercetări Științifice în domeniul Ocrotirii Sănătății mamei și copilului⁴

Summary

The seroprevalence of the Herpes infections in pregnant and healthy children in Republic of Moldova

Study results show an increasing incidence of herpes viruses markers (HSV-1, HSV-2 and CMV) in pregnant women, children, infants, toddlers and preschool and school children. High risk of contracting herpes infection among children, including infants can be explained by the high frequency of this infection in pregnant women and children in communities, conditions typical of developing countries with poor socio-economic level. These could be targets for achieving control and prevention measures in herpes infection.

Rezumat

Rezultatele studiului demonstrează o incidență sporită a marcherilor virusurilor herpetice (HSV-1; HSV-2 și CMV), la gravide, copii sugari, copii mici și la copii de la vârstă preșcolară și școlară. Riscul înalt de contractare a infecției herpetice de către copii, inclusiv sugari poate fi explicat prin frecvența înaltă a acestei infecții la gravide și în colectivitățile de copii, circumstanțe caracteristice pentru țările în curs de dezvoltare cu un nivel socio-economic precar. Aceste ar putea fi obiectivele pentru realizarea măsurilor de control și prevenție în infecția herpetică.

Introducere

Seroprevalența infecțiilor herpetice este foarte variabilă, dependentă de țară, vârstă, statutul socio-economic, comportamentul sexual și condițiile profesionale; astfel, cu cât nivelul socio-economic al țării este mai jos, cu atât trecerea prin infecții are loc la o vârstă mai fragedă, iar seropozitivitatea populației la acest virus este mai înaltă. În țările în curs de dezvoltare, majoritatea copiilor achiziționează infecțiile herpetice în copilăria fragedă, seroprevalența atingând 100% către depășirea vârstei de 17-18 ani. În contrast, în țările economic dezvoltate, la aceeași vârstă seroprevalența constituie doar 50% la tinerii din păturile economice dezvoltate.

Scopul lucrării a fost de a determina seroprevalența infecțiilor cu Herpes la gravide și copii sănătoși din Republica Moldova.

Material și metode

Studiul a fost efectuat în Laboratorul Virusologie Generală, Centrul Național Sănătate Publică și Institutul de Cercetări Științifice în domeniul Ocrotirii Sănătății Mamei și Copilului.

În studiu au fost incluși gravide și copii sănătoși, cărora li s-au efectuat investigații virusologice de screening: I lot - 245 gravide, cu vârsta de la 18 până la 40 ani, spitalizate pe parcursul anului 2010 în Institutul Cercetări Științifice în domeniul Ocrotirii Sănătății Mamei și Copilului, or. Chișinău; al II-lea lot - 198 copii sănătoși cu vârsta cuprinsă între 14 zile – 18 ani.

Metode utilizate: serologice - determinarea anticorpilor anti- HSV 1/2 IgM, anti -HSV 1/2 IgG, anti -CMV IgM, anti -CMV IgG, anti – EBV IgM, anti – EBV EA-D IgG, anti - EBV – VCA IgG, anti – EBV- EBNA IgG ELISA; statistice.

Rezultate

Structura de vârstă a lotului de gravide a demonstrat, că mai mult de jumătate (53,1%) din femei erau de vârsta 24-35 ani; 97 (39,6%) - 18 -24 ani și doar 18 (7,3%) - peste 35 ani, date, ce reflectă ponderea de vârstă a gravidelor în RM în general. Analizând datele obținute, s-a constatat, că majoritatea 241 (99,2%) femeilor prezentau spectrul de markeri caracteristici pentru infecția latentă (doar cu HSV1 - 86,4%, iar cu HSV1 în combinație cu HSV2 -12,8%). Markerii serologici pentru infecția cu HSV 1 în reactivare a prezentat doar o gravidă de 41 ani; iar seronegativă a fost o persoană din grupul de vârstă 18-24 an (tabel 1, figura 1). Aceste date confirmă rezultatele privind seroprevalența înaltă (100%) la markerii infecției cu HSV tip 1 și 2 la populația sănătoasă (donatorii de sânge) din RM comparativ cu cea apreciată la gravide (99,6%). Ca și în grupul de donatori de sânge (86,7% și 13,3%), studiul a demonstrat o pondere mai înaltă a infecției mixte (HSV1+HSV2) la gravidele până la 35 ani (93,5%) comparativ cu cele mai în vârstă (6,5%), ceea ce oglindește mecanismul de transmitere sexual și caracterizează maladia în cauză ca o infecție sexual transmisibilă.

Astfel, datele obținute în lotul de gravide confirmă rezultatele elucidate în studiul privind seroprevalența markerilor infecției cu HSV la persoane sănătoase (donatori de sânge) din Republica Moldova.

Reieșind din rolul potențial protector al anticorpilor de clasa IgG anti HSV 1 și cazurile unice de infecție cu HSV tip 1 în perioada replicativă (1 – 0,4%) și al gravidelor seronegative (1-0,4%) - probabil se constată un risc minimal de infecție cu HSV tipurile 1 congenitală sau

perinatală la nou-născuți (encefalită herpetică, herpes neonatal cu HSV 1, herpes diseminat, esofagită herpetică). Concomitent, procentul mic (12,8%) de gravide care dispun de anticorpi anti HSV 2 IgG, demonstrează un risc mai sporit de achiziționare în sarcină a infecției cu HSV tipul 2, mai frecvent în primoinfecție, cu posibilă evoluție severă la gravide și consecințe negative asupra fătului.

Tabel 1. Formele clinice ale infecției cu HSV tipurile 1 și 2 în dependență de vârstă la gravidele din studiu

Vârsta / spectrul markerilor	Infecție cu HSV 1 perioada replicativă		Infecția cu HSV 1 perioada latentă		Infecție latentă mixtă cu HSV 1 și 2		Absența markerilor către infecția cu HSV tipul 1 și 2		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
I Grup 18-24 ani	-	-	85	34,9	8	3,3	1	0,4	94	38,7
Grupul II 24-35 ani	-	-	112	46,1	21	8,6	-	-	133	54,7
Grupul III 35-40 ani	1	0,4	13	5,3	2	0,8	-	-	16	6,6
Total	1	0,4	210	86,4	31	12,8	1	0,4	243	100

Remarcă: (-) gravide de vârstă nominalizată neantrenate în studiu.

Notă:

- Infecție cu HSV 1 perioada replicativă (AgHSV 1 poz, AgHSV2 neg, anti HSV 1 IgMpoz., anti HSV 1 IgGpoz/neg, anti HSV 2 IgM neg, anti HSV 2 IgG neg)
- Infecția cu HSV 1 perioada latentă (AgHSV 1 neg, AgHSV 2 neg, anti HSV 1 IgM neg, anti HSV 1 IgGpoz, anti HSV 2 IgM neg, anti HSV 2 IgG neg)
- Infecție latentă mixtă HSV 1 și 2 (AgHSV 1 neg, AgHSV 2 neg, anti HSV 1 IgM neg, anti HSV 1 IgGpoz, anti HSV 2 IgM neg, anti HSV 2 IgGpoz)
- Absența markerilor către infecția cu HSV tipul 1 și 2 (AgHSV 1 neg, AgHSV 1 neg, anti HSV 1 IgM neg, anti HSV 1 IgG neg, anti HSV 2 IgM neg, anti HSV 2 IgG neg)

Investigarea gravidelor la markerii infecției cu CMV (IgM și IgG) a demonstrat, că seroprevalența markerilor infecției cu CMV în acest lot constituie 86,1%, majoritatea femeilor 205 (83,7%) posedă spectrul serologic pentru infecția cu CMV în perioada latentă (IgM-IgG+), la 6 (2,4%) paciente s-au depistat markeri caracteristici pentru infecție cu CMV în perioada replicativă (tabel 2).

Tabel 2. Caracteristica gravidelor investigate la markerii infecției cu CMV

Vârsta / spectrul markerilor	Infecție cu CMV în perioada replicativă				Infecția cu CMV în perioada latentă		Absența markerilor către infecția cu CMV		Total	
	IgM+ IgG-		IgM+ IgG+		IgM-IgG+		IgM-IgG-			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
I Grup 18-24 ani	-	-	1	0,4	76	31,0	20	8,2	97	39,6
Grupul II 24-35 ani	2	0,8	3	1,2	112	45,7	13	5,3	130	53,1
Grupul III 35-40 ani	-	-	-	-	17	6,9	1	0,4	18	7,3
Total	2	0,8	4	1,6	205	83,7	34	13,9	245	100

Remarcă: (-) gravide de vârstă nominalizată neantrenate în studiu.

Notă: Pentru evaluarea formelor clinice de infecția cu CMV au fost utilizate următoarele algoritme;

- Infecția cu CMV în perioada replicativă – include primoinfecția (IgM pozitiv, IgG negativ) și reactivarea sau convalescența (IgM pozitiv, IgG pozitiv)
- Infecția cu CMV latentă – include absența markerilor de replicare a CMV în prezența IgG anti CMV (CMVIgM negativ, CMV IgG pozitiv)
- Absența markerilor către infecția cu CMV include absența oricăror markeri ai infecției cu CMV (CMVIgM negativ, CMV IgG negativ)

Seroprevalența la această categorie de femei a crescut odată cu vârsta, rata de gravide seropozitive la CMV fiind de 79,4%; 90,0% și 94,4% la grupurile de vârstă de 18-24; 24-35 și 35-40 ani respectiv. În 34 (13,9%) cazuri nu s-au apreciat markeri pentru infecția cu CMV. De menționat, că în grupul de gravide seronegative la infecția cu CMV, majoritatea (58,8%) o constituiau femeile tinere (18-24 ani), iar odată cu creșterea vârstei - se micșora ponderea persoanelor seronegative (38,2% și 2,9% pentru gravide din grupurile II și III respectiv), ceea ce oglindește procesul epidemic al infecției nominalizate. Grupul de gravide cu infecție CMV în perioada replicativă a fost reprezentat din 6 persoane, toate fiind până la 35 ani.

În studiul screening al infecției cu HSV tipurile 1 și 2 au fost incluși și 172 copii sănătoși cu vârsta cuprinsă între 14 zile – 18 ani, inclusiv 51 (29,7%) din ei fiind sugari, 52 (30,2%) - preșcolari (1-7 ani); 60 (34,9%) copii de 7-14 ani și 9 (5,2%) - copii cu vârsta de 14-18 ani (tabel 3).

Tabel 3. Spectrul de markeri ai infecției cu HSV tipurile 1 și 2 la copiii

Vârsta / spectrul markerilor	Infecție cu HSV 1 perioada replicativă		Infecția cu HSV 1 în perioada latentă		Infecție latentă mixtă cu HSV 1 și 2		Absența markerilor către infecția cu HSV tipul 1 și 2		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
0-6 luni	1	0,6	21	12,2	2	1,2	3	1,7	27	15,7
6-12 luni	-	-	7	4,1	-	-	17	9,9	24	14,0
1-7 ani	-	-	45	26,2	1	0,6	6	3,5	52	30,2
7-14 ani	1	0,6	53	30,8	1	0,6	5	2,9	60	34,9
14-18 ani	-	-	8	4,7	-	-	1	0,6	9	5,2
Total	2	1,2	134	77,9	4	2,3	32	18,6	172	100

Remarcă: (-) copii de vârstă nominalizată neantrenate în studiu.

Notă:

- Infecție cu HSV 1 perioada replicativă (AgHSV 1 poz, AgHSV2 neg, anti HSV 1 IgMpoz., anti HSV 1 IgGpoz/neg, anti HSV 2 IgM neg, anti HSV 2 IgG neg)
- Infecția cu HSV 1 perioada latentă (AgHSV 1 neg, AgHSV 2 neg, anti HSV 1 IgM neg, anti HSV 1 IgGpoz, anti HSV 2 IgM neg, anti HSV 2 IgG neg)
- Infecție latentă mixtă HSV 1 și 2 (AgHSV 1 neg, AgHSV 2 neg, anti HSV 1 IgM neg, anti HSV 1 IgGpoz, anti HSV 2 IgM neg, anti HSV 2 IgGpoz)
- Absența markerilor către infecția cu HSV tipul 1 și 2 (AgHSV 1 neg, AgHSV 1 neg, anti HSV 1 IgM neg, anti HSV 1 IgG neg, anti HSV 2 IgM neg, anti HSV 2 IgG neg)

Astfel, în rândul copiilor seroprevalența către markerii infecției cu HSV tipurile 1 și 2 a constituit 81,4%. De menționat diferențele dintre valoarea indicelui de seroprevalență către markerii infecției cu HSV în diferite grupuri de vârstă (figura 1) - minimă la copii de 6-12 luni (pierderea imunității pasive anti HSV IgG moștenită de la mamă) cu creșterea ulterioară până la maximală. Seroprevalența către infecția cu HSV tipul 2 a constituit la sugari 7,4%, corelând cu cea depistată în rândul gravidelor (12,8%).

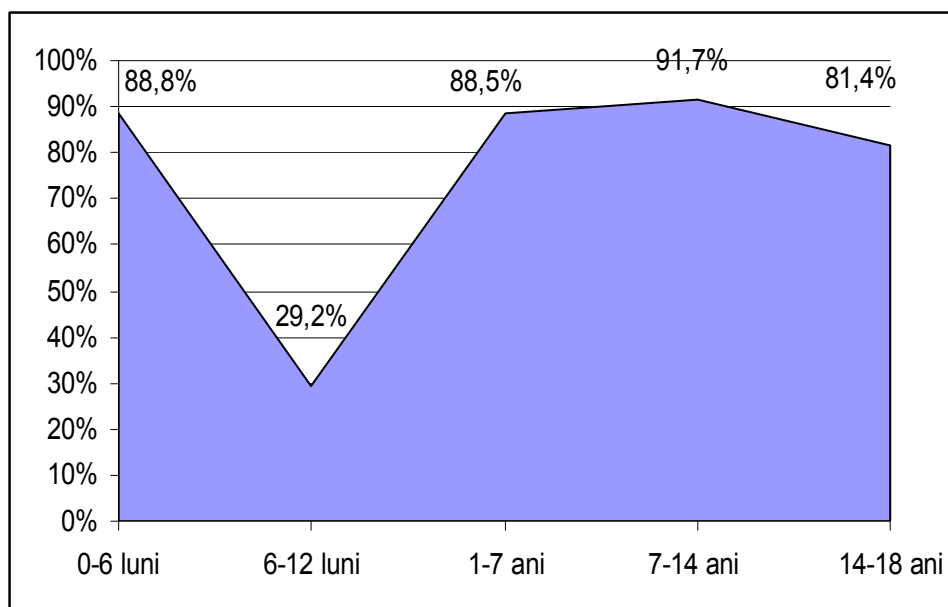


Figura 1. Seroprevalența markerilor infecției cu HSV la copii sănătoși de diferite vârste

Seroprevalența markerilor infecției cu CMV la copii de diferite vârste a scăzut odată cu creșterea vârstei, constituind 93,3%; 78,6%; 73,5% la grupurile de vârstă: sugari, copii de 1-7 ani și 7-18 ani respectiv. Testarea serurilor către markerii infecției cu CMV a demonstrat prezența formelor clinice ale infecției cu CMV: Infecție cu CMV în perioada replicativă la 6 (3,0%); infecție cu CMV latentă/suportată la 155 (78,3%); absența markerilor serologici la infecția cu CMV la 37 (18,7%).

De menționat ponderea formei latente a infecției cu CMV mai înaltă în grupul de vârstă 0-6 luni (16,8%), ce reflectă prezența anticorpilor de clasa IgG transmiși transplacentar de la mame cu imunitate preexistentă; micșorarea acestui procent la grupul de vârstă 1-3 ani (1,3%) – contingent la care imunitatea transplacentară este deja pierdută, dar începe a se acumula propria; și mărirea considerabilă la grupurile de vârstă 3-7 (25,8%) și 7-14 (34,2%) ani, ce reflectă imunitatea proprie, formată după suportarea infecției cu CMV dobândite (tabel 4).

Tabel 4. Ponderea formelor infecției cu CMV la copii în dependență de vârstă

Vârsta/ forma clinică	Markeri serologici pentru infecția cu CMV în perioada replicativă		Markeri serologici pentru infecția cu CMV în perioada latentă		Absența markerilor serologici pentru infecția cu CMV		Total	
	n	%	n	%	n	%		
0-1 lună	-	-	10	5,3	-	-	10	5,0
1-3 luni	1	0,5	5	2,5	2	1,0	8	4,1
3-6 luni	2	1,0	11	5,6	1	0,5	14	7,1
6-12 luni	1	0,5	26	13,1	1	0,5	28	14,1
1-3 ani	2	1,0	2	1,0	-	-	4	2,0
3-7 ani	-	-	40	20,2	11	5,6	51	25,8
7-14 ani	-	-	53	26,8	17	8,6	70	35,3
14-18 ani	-	-	8	4,0	5	2,5	13	6,6
Total	6	3,0	155	78,3	37	18,7	198	100,0

Remarcă: (-) gravide de vârsta nominalizată neantrenate în studiu.

Notă : Markeri serologici pentru infecția cu CMV în perioada replicativă (CMV IgMpoz, IgGpoz.)

Absența markerilor serologici pentru infecția cu CMV (CMV IgM neg., CMV IgG neg.)

Markeri serologici pentru infecția cu CMV în perioada latentă (CMV IgMneg., CMV IgGpoz.)

Discuții

Datele obținute în rezultatul studiului efectuat confirmă rezultatele raportate anterior privind seroprevalența înaltă (100%) la markerii infecției cu HSV tip 1 și 2 la populația sănătoasă (donatorii de sânge) din RM. Ca și în grupul de donatori de sânge, studiul a demonstrat o pondere mai înaltă a infecției mixte (HSV1+HSV2) la gravidele până la 35 ani (93,5%) comparativ cu cele mai în vârstă (6,5%), ceea ce oglindește mecanismul de transmitere sexual și caracterizează maladia în cauză ca o infecție sexual transmisibilă. Datele relatate de literatura de specialitate sunt multiple, în mare măsură confirmând rezultatele noastre. Un studiu de seroprevalență către markerii infecției cu HSV tipurile 1 și 2, efectuate pe un lot reprezentativ de femei gravide în la mijlocul anilor 1980 a constatat că mai mult de 90% din afro-americanele din Atlanta (SUA), caucazienele în Spania și Italia, și orientalele în Republica Populară Chineză au fost HSV-1 seropozitive. În țările economic avansate rata a fost de 70-80% în Reykjavik (Islanda), Lyon (Franța) și Sydney (Australia) și 60% în Sweden (12).

Astfel, infecția cu HSV 1/2 la gravidele din studiu s-a caracterizează printr-o seroprevalență înaltă (99,6%), demonstrând un risc moderat de infecție cu HSV tipul 1 congenitală (realizată prin reactivare sau reinfecție cu altă tulpină virală) și un risc înalt de achiziționare în sarcină a infecției cu HSV tipul 2 în primoinfecție, cu posibilă evoluție severă la gravide și consecințe negative asupra fătului.

Seroprevalența către markerii infecției cu HSV tipurile 1 și 2 în rândul copiilor sănătoși a constituit 81,4%, fiind minimă la copii de 6-12 luni (pierderea imunității pasive anti HSV IgG moștenită de la mamă) cu creșterea ulterioară odată cu vârsta. Seroprevalența către infecția cu HSV tipul 2 a constituit la sugari 7,4%, corelând cu cea depistată în rândul gravidelor (12,8%).

Infecția cu CMV este întâlnită în toate zonele geografice și în toate grupurile socio-economice (2). Pentru gravide, sursele de infecție sunt mai des reprezentate de copiii infectați și de partenerii sexuali cu infecție CMV. Vârsta este unul dintre factorii care afectează prevalența anticorpilor IgG anti-CMV într-o comunitate, observându-se o creștere pas cu pas a seropozitivității odată cu creșterea vârstei, atingând un maxim de 87,10% la grupa de vârstă 75-84 ani (4, 8, 13).

Investigarea gravidelor, incluse în studiul nostru, la markerii infecției cu CMV (IgM și IgG) a demonstrat, că seroprevalența markerilor infecției cu CMV în acest lot constituie 86,1%, valorile crescând odată cu vârsta, constituind 79,4%; 90,0% și 94,4% la femeile de 18-24; 24-35 și 35-40 ani respectiv. Majoritatea femeilor 205 (83,7%) posedă spectrul serologic pentru infecția cu CMV în perioada latentă (IgM-IgG+), iar la 6 (2,4%) paciente s-au depistat markeri caracteristici pentru infecție cu CMV în perioada replicativă. În România seroprevalența către markerii infecției cu CMV a constituit 84,2%, fiind mai înaltă la grupa de vârstă 40-45 ani (92%), față de grupa de vârstă 15-19 ani (75%). Astfel, riscul estimat anual de infecție în sublotul de femei de vârstă fertilă neimune este mic ($k = 0,64\%$) la femeile cu vârstă cuprinsă între 15-24 ani, odată cu creșterea în vârstă riscul estimat anual de infecție prezentând o creștere continuă ($k = -1,70\%$ la grupa de vârstă 25-34 ani și $k = -8,00\%$ la grupa de vârstă 35-44 ani), aceste din urmă două valori negative, sugerând o susceptibilitate mai mare pentru infecție la femeile fertile cu vârste mai mari (67). Observații similare au fost făcute și în alte studii (5, 6, 9). Prevalența infecției congenitale cu CMV este de 0,2-2,4%, cu o rată mai mare în țările în curs de dezvoltare și în cele cu nivel socio-economic precar comparativ cu cele dezvoltate. Ca urmare a particularităților de „latență“ a virusului, riscul de afectare fetală este condiționat de următorii parametri: tipul infecției materne (risc de transmitere la făt de 40-50% în infecția primară și de 0,5-3% în caz de recurență); data contaminării în raport cu vârsta gestațională condiționează gravitatea afectării fetale. Astfel, leziunile fetale vor fi cu atât mai severe, cu cât infecția survine mai precoce în cursul sarcinii. O infecție în cursul primului trimestru de sarcină, generează afectări grave în 50% dintre cazuri (un caz din două), în timp ce în cursul trimestrului II și III riscul scade global la 25% (un caz din patru) respectiv 12,5% (un caz din opt) (7, 11).

În studiul nostru, seroprevalența markerilor infecției cu CMV la copii a constituit 93,3%; 78,6%; 73,5% la grupurile de vârstă: sugari, copii de 1-7 ani și 7-18 ani respectiv. De menționat ponderea formei latente a infecției cu CMV mai înaltă în grupul de vârstă 0-6 luni (16,8%), ce

reflectă prezența anticorpilor de clasa IgG transmiși transplacentar de la mame cu imunitate preexistentă; micșorarea acestei cifre la grupul de vârstă 1-3 ani (1,3%)– contingent la care imunitatea transplacentară este deja pierdută, dar începe a se acumula propria; și mărirea considerabilă a acestei cifre la grupurile de vârstă 3-7 (25,8%) și 7-14 (34,2%) ani, ce reflectă imunitatea proprie, formată după suportarea infecției cu CMV dobândite.

Datele literaturii de specialitate, de asemenea afirmă, că după primul an de viață, colectivitățile frecventate de copii devin cea mai importantă sursă de contaminare, atât pentru ei, cât și pentru personalul de îngrijire. Astfel, rata de infecție la acești copii este de 50-80%, iar la personalul de îngrijire de 10-20%, procente care contrastează cu riscul de 1-3% în populația generală. Al doilea vârf al infecției cu CMV apare în adolescență, prin transmitere sexuală (1, 3).

Concluzii

1. Infecția cu HSV 1/2 la gravidele din studiu s-a caracterizează printr-o seroprevalență înaltă (99,6%), demonstrând un risc moderat de infecție cu HSV tipul 1 congenitală și un risc înalt de achiziționare în sarcină a infecției cu HSV tipul 2, mai frecvent în primoinfecție, cu posibilă evoluție severă la gravide și consecințe negative asupra fătului.

2. Seroprevalența către markerii infecției cu HSV tipurile 1 și 2 în rândul copiilor sănătoși a constituit 81,4%, fiind minimă la copii de 6-12 luni, cu creșterea ulterioară odată cu vârsta. Seroprevalența către infecția cu HSV tipul 2 a constituit la sugari 7,4%, corelând cu cea depistată în rândul gravidelor (12,8%).

3. Seroprevalența markerilor infecției cu CMV la gravide a constituit 86,1%, a crescut odată cu vârsta, constituind 79,4%; 90,0% și 94,4% la femei de 18-24; 24-35 și 35-40 ani respectiv. În grupul de gravide seronegative la infecția cu CMV, majoritatea o constituiau femeile tinere (18-24 ani).

4. Seroprevalența markerilor infecției cu CMV la copii a constituit 93,3%; 78,6%; 73,5% la grupurile de vârstă: sugari, copii de 1-7 ani și 7-18 ani respectiv. De menționat ponderea formei latente a infecției cu CMV mai înaltă în grupul de vârstă 0-6 luni (16,8%), ce reflectă prezența anticorpilor de clasa IgG transmiși transplacentar de la mame cu imunitate preexistentă; micșorarea acestei cifre la grupul de vârstă 1-3 ani (1,3%)– contingent la care imunitatea transplacentară este deja pierdută, dar începe a se acumula propria; și mărirea considerabilă a acestei cifre la grupurile de vârstă 3-7 (25,8%) și 7-14 (34,2%) ani, ce reflectă imunitatea proprie, formată după suportarea infecției cu CMV dobândite.

Bibliografie

1. Adler SP, Finney JW, Manganello AM, Best AM. et al – Prevention of child-to-mother transmission of cytomegalovirus by changing behaviors. A randomized controlled trial. *Pediatr Infect Dis J*, 1996, 180, 843-846;
2. American Academy of Pediatrics, Joint Committee on Infant Hearing. Year 2000 position statement – Principles and guidelines for early hearing detection and intervention programs [special article]. *Pediatrics* 2000; 106:798 –817;
3. Boppana SB, Fowler KB, Britt WJ, Stagno S, Pass RF. Symptomatic congenital cytomegalovirus infection in infants born to mothers with preexisting immunity to cytomegalovirus. *Pediatrics* 1999;104(1 Pt 1):55-60);
4. Chakravarty, A., Kashyap, B. and Rathi, K. (2005). The seroepidemiological study on cytomegalovirus in women of child-bearing age with special reference to pregnancy and maternal-fetal transmission. *Indian J Pathol Microbiol* 48(4):518 – 521)
5. De Jong M.D., Galasso G.J., Gazzad B. et al – Spector SA. Summary of the II International symposium on cytomegalovirus. *Antiviral-Res.*, 1998;39(3): 141-162
6. Griffiths P.D., Baboonian C., Ruttea D., Peckham C. – Congenital and maternal cytomegalovirus infections in a London population. *Br. J. Obstet. Gynaecol.*, 1991; 98:135-140

7. Jim WT, Shu CH, Chiu NC et al – Transmission of Cytomegalovirus from Mother to Preterm Infants by Breast Milk. *Pediatr Infect Dis J.*, September 2004; 23, 848-851
8. Mathur A., Jindal I., Chaturvedi U.C. – A serological study of Cytomegalovirus infection at Lucknow. *Ind. J. Med. Res.*, 1981; 73:678-681
9. Mustakangas P., Sarna S., Ammälä P. et al – Human cytomegalovirus seroprevalence in three socioeconomically different urban areas during the first trimester: a population-based cohort study. *Int. J. Epidemiol.*, 2000 Jun;29(3):587-91
10. Rodica Radu “INFECȚIILE MATERNO-FETALE ȘI CONSECINȚELE LOR, PROBLEMĂ DE SĂNĂTATE PUBLICĂ “. Cluj-Napoca, România, 2010, 38 pag.
11. Sharland M, Khare M, Bedford-Russell A. – Prevention of Postnatal Cytomegalovirus Infection in Preterm Infants. *Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed*, 2002, 86, F140.
12. Stagno S, Whitley RJ. Herpesvirus infections of pregnancy. Part I: Cytomegalovirus and Epstein-Barr virus infections. *N Engl J Med* 1985;313:1270–1274.
13. Venkitaraman A.R., Seigneurin J.M., Lenoia G.M., John T.J. – Infections due to the human herpes viruses in Southern India: A seroepidemiological survey. *Int. J. Epid.*, 1986; 16(4):561-566

ASPECTE CLINICO-EVOLUTIVE ALE INFECȚIEI CU CYTOMEGALOVIRUS CONGENITALE

Ludmila Bîrca

IMSP Spitalul Clinic Municipal de boli contagioase de copii
Catedra Boli infecțioase, USMF „Nicolae Testemițanu”

Summary

The clinical manifestations and evolution of congenital Cytomegalovirus infection

In the work are submitted an overview about a variety of relevant studies regarding congenital Cytomegalovirus infection as well as screening strategies and preventive approaches; criterions on congenital infection of newborn and babies, improvement antivirus treatments newborns. It analyzed the evolution of congenital cytomegalovirus infection diagnostic criteria and treatment, to 44 children.

Rezumat

În lucrare este prezentată o imagine de ansamblu asupra unor studii relevante privind infecția cu Cytomegalovirus, strategiilor de screening și abordărilor preventive; optimizării criteriilor de diagnostic a infecției congenitale la noul-născuți și sugari; tratamentului antiviral al noul-născuților. Este analizată evoluția infecției congenitale cu Cytomegalovirus, criteriile de diagnostic și tratamentul la 44 copii.

Actualitatea

Infecția cu Cytomegalovirus (CMV) se caracterizează prin polimorfism clinic, cu evoluție acută, latentă și subclinică, cu persistență virală și reactivări, cu potențial de generalizare direct proporțional gradului de imunodeficit. În prezent infecția cu CMV este o problema de sănătate publică din cauza infecțiilor congenitale frecvente, fiind considerată ca agent etiologic major al malformațiilor congenitale. Prevalența infecției congenitale cu Cytomegalovirus variază de la 0,3% la 2,4%, circa 90% din copiii infectați congenital nu au semne clinice, adică sunt asimptomatici la naștere [22]. Estimări ale impactului acestei infecții în Statele Unite includ infecții congenitale – circa 40000 pe an, decese - 280, cazuri de surditate - 4800, cazuri de retard mental - 2380, și cazuri de paralizie cerebrală - 900. Infecția cu CMV este una din cauzele principale de surditate bilaterale, cu estimările de 0,2 – 0,6 la 1000 copii născuți vii [3]. Rata