

STRUCTURA ETIOLOGICĂ, EVOLUȚIA ȘI PRINCIPIILE DE TRATAMENT A SALMONELOZELOR LA COPII

Tatiana Alexeev, Galina Rusu, Axenia Galetchi, Aurica Altamro,
Ludmila Serbenco, Victor Mușuc

Catedra Boli infecțioase Facultatea Educație Continuă în Medicină și Farmacie
USMF „Nicolae Testemițanu”. Spitalul clinic Municipal de Boli contagioase la copii

Summary

Etiological structure, evolution and principles of salmonellosis treatment in children

Salmonellosis remains an actual problem of the acute intestinal diseases in children. In the last years a high incidence of diseases was registred. In the period of 2008-2010 in Municipal Infectios Hospital 200 cases of salmonellosis were confirmed by specific investigations. Etiological agent predominantly is *S. enteritidis*. In the study, were mentioned the peculiarities of the diseases and principles of treatment.

Rezumat

Salmoneloza rămâne o problemă actuală în bolile diareice acute (BDA) la copii. În ultimii ani se observă o creștere ușoară a cazurilor de boală. În studiu au fost luați 200 copii cu salmoneloză confirmată prin investigații specifice, spitalizați în Spitalul clinic Municipal de Boli contagioase la copii, în perioada anilor 2008-2010. Agentul cauzal cel mai frecvent a fost *S. enteritidis*. În studiu se menționează structura etiologică, tabloul clinic și evoluția bolii, particularități de vârstă, principiile de tratament.

Actualitatea

Salmoneloza rămâne o problemă actuală în structura etiologică a BDA la copii în întreaga lume și în țara noastră. Salmonelozele au o structură etiologică dificilă, căile de transmitere, sursele de infecție multiple și formele clinice diverse de la inaparente până la forme generalizate, în special la sugari, cu letalitatea sporită. Chiar și în cele mai dezvoltate țări până în prezent se înregistrează anual mii de cazuri de îmbolnăvire la copii. În SUA anual se îmbolnăvesc 1,4 milioane de persoane cu salmoneloze non-tifoidice cu până la 600 de decese. În Federația Rusă salmoneloza se plasează pe locul 3 după schigeloză cu creștere semnificativă de la 4,5-5,8% în anii 1980 până la 21,4-27,4% în anii 2002-2003 (2,6). Cei mai afectați sunt copiii până la 3 ani. În Republica Moldova incidența fiind de 21,7 până la 31,1 la 100 000 de populație în anii 2005-2006. În anul 2008- 27,1 la 100 000 de populație cu predominarea cazurilor 75% la copii până la 17 ani (9).

Material și metode

În studiu au fost incluși 200 copii cu salmoneloză în vârstă de la 1 lună până la 18 ani, spitalizați în SCMBCC în perioada anilor 2008-2010. S-a analizat structura etiologică conform rezultatelor investigațiilor bacteriologice și serologice obținute. S-au determinat particularitățile clinico-evolutive în raport cu forma clinică a bolii, vârstă pacienților și principiile de tratament conform recomandărilor OMS.

Rezultate și discuții

În studiu au fost incluși 200 de pacienți, care s-au tratat în SCMBCC cu diagnosticul de salmoneloză, în perioada anilor 2008-2010. Confirmarea etiologică a bolii a fost efectuată în baza coproculturii. În tabelul 1 este prezentată structura etiologică a serotipurilor de salmonele depistate.

Tabelul 1

Structura etiologică a salmonelozelor la pacienții luați în studiu în perioada anilor 2008 - 2010

Serotipul	n - 2008	n - 2009	n - 2010	2008 - 2010	
				n	%
Salmonella enteritidis	51	16	84	151	75,5
Salmonella typhimurium	-	6	13	19	9,5
Salmonella tip B	-	3	6	9	4,5
Salmonella tshgiongure	-	2	-	2	1
Salmonella grup rar	-	4	4	8	4
Salmonella newport	-	1	1	2	1
S grup D	-	-	2	2	1
S grup C	-	-	3	3	1,5
S.derby	-	-	2	2	1
S.logas	-	-	1	1	0,5
S.brandenburg	-	-	1	1	0,5
Total	51	32	117	200	100

Se observă o creștere semnificativă a confirmărilor bacteriologice în anul 2010 (117 cazuri – 58,5%), față de anii 2008 și 2009 pe toată perioada. Rezultatele obținute ne remarcă predominarea S.enteritidis cu 151 cazuri (75,5%), cu o creștere în 2010 (84 cazuri). Se observă o creștere în dinamică a confirmărilor bacteriologice și cu S.typhimurium de la 6 cazuri (3%) în 2009 la 13 cazuri (6,5%) în 2010. În anul 2010 au fost depistate serotipuri rar întâlnite: S.grup rar (4cazuri), S.newport câte 1 caz, S.grup D-1, S. grupC – 3, S.derby - 2, S.logas -1 și S.brandenburg - 1 caz.Toate grupele de vârstă au fost afectate de Salmonela. Din cele examinate am obținut, că copiii până la 3 ani sunt cel mai afectați 103 cazuri (51,5%), din ei copii până la 1 an au fost în 1/3 din cazuri. Datele menționate sunt expuse în tabelul 2.

Tabelul 2

Structura de vârstă a copiilor internați cu salmoneloză în perioada anilor 2008-2010

Vârsta	Număr total	%
1 lună – 1 an	37	18,5
1 an – 3 ani	66	33,0
3 – 7 ani	41	20,5
7 – 14 ani	43	21,5
14 – 18 ani	13	6,5
Total	200	100

Majoritatea bolnavilor (156 – 78%) predomină din mediul urban. Rezultatele obținute ne arată, că salmoneloza la copii se întâlnește pe tot parcursul anului, indiferent de serotipul depistat. Incidență maximă este în lunile de primăvară (54 cazuri - 27%) și vară (70 cazuri - 35%). Cauza bolii de cele mai multe ori este consumarea produselor ușor alterabile (carne, ouă, lactate) (120 cazuri - 63%); alte cauze (34 copii – 17%; 40 pacienți (părinți) (20%) nu au putut specifica cauza. S - au adresat după asistența medicală primară în primele 3 zile de la debutul bolii 172 copii (86%), la care sa indicat rehidratare per os cu soluție de Rehidron. Ziua bolii la internare a fost în majoritatea cazurilor până la 3 (81%). Debutul bolii a fost acut cu manifestări clinice digestive: vome repetate (168 cazuri – 84%), scaune lichide (182 cazuri - 91%), dureri abdominale (192 cazuri – 96%), refuzul alimentației (80 cazuri – 40%), regurgitați (22 cazuri – 11%). Febra s-a înregistrat la toți copiii. Subfebrilitate (37-38⁰C) s-a înregistrat la 32 copii

(16%), febră în limitele 38-39⁰C la 100 (50%) , iar la 8 copii (4%) febra o depășit 39⁰C. Durata maximă a febrei a depășit 5 zile în 20 cazuri (10%), minimă - de la 1 la până la 3 zile - la 102 copii (51%). Scaune lichide cu incluziuni patologice s-au înregistrat: mucus - la 138 pacienți (69%), striuri de sânge - la 18 (9%). Frecvența scaunelor în 24 ore de 5-10 ori - la 65 bolnavi (32,5%), în rest - până la 5 ori, durata diareei până la 3 zile fiind la 124 pacienți (62%), 3-5 zile - la 24 (12%), mai mult de 3 zile la 52 pacienți (26%). Evaluarea semnelor de deshidratare la internare a condus la determinarea gradului de deshidratare. Deshidratare moderată s-a înregistrat la 25 copii (12,5%), deshidratare severă - la 3 (1,5%), la 172 pacienți (86%) nu s-au observat semne de deshidratare.

Diagnosticul prezumtiv de salmoneloză la internarea pacienților în spital a fost suspectat în 16 (8%) cazuri, dizenterie acută în 24 (12%) cazuri, în restul cazurilor diagnosticul a fost sindromal de gastroenterocolită sau enterocolită acută. La pacienții internați s-au înregistrat și patologii concomitente: infecție respiratorie acută - 22 copii (11%), bronhopneumonie - 2 copii (1%), amigdalită purulentă - 4 copii (2%). Forma clinică frecvent întâlnită în studiu a fost forma gastrointestinală manifestată prin gastroenterocolită în 90% din cazuri și enterocolitică în 9,5% din cazuri. Forma generalizată septică a fost diagnosticată la un pacient - copil până la vârsta de 1 an. Conform gradului de severitate boala a evoluat în formă medie la 82% pacienți și la 18% din cazuri în formă severă.

La toți bolnavii s-a efectuat hemoleucograma, sumarul urinei, coprocitograma, coprocultura, în cazurile severe - ionograma, urea, creatinina, ALT, AST, bilirubina, amilaza și glucoza sângelui. Rezultatul examinărilor paraclinice ne indică modificări în hemoleucogramă la toți bolnavii: leucocitoză - $9-22,0 \cdot 10^9/l$ la 45% din bolnavi și neutrofilie cu deviere spre stângă a formulei leucocitare în toate cazurile; VSH accelerat (14-37mm/oră) - în 10 % din cazuri. Analiza generală a urinei determina prezența corpiilor cetoni de la (++) până la (++++) la 36 copii (18%). Amilazurie în valori de 157-517U/l norma (0 -400U/l) s-a înregistrat la 12 copii (6%). Analiza biochimică a sângelui a prezentat o creștere relativă a AST până la 6 copii (3%).

La evaluarea ionogramei sau determinat modificări: hipocalcemie - la 5 copii (2,5%), hipopotasemie (3-3,3 mmol/l) - la 3 copii (1,5%). Coprocitograma în cazurile studiate ne relevă un număr sporit de leucocite >10 și eritrocite la toți bolnavii, ce ne demonstrează, că sindromul colitic este caracteristic și pentru salmoneloză la copii. Toți copiii au primit tratament de rehidratare per os cu Rehidron conform gradului de deshidratare. Perfuzii intravenoase au fost indicate la 3 copii (1,5%) cu deshidratare severă și la 34 copii (17%) care au prezentat sindrom toxic. Soluțiile de bază au fost Ringer lactat, Clorura de potasiu 4%, Clorura de sodiu 0,9%, Glucoză 5-10%. Tratamentul etiotrop a fost inițiat cu Enterofuril (45 cazuri - 22,5%), Furazolidon - 7 cazuri (3,5%), Amoxicilină - 50 cazuri (25%), Cefazolină i.m. - 15 cazuri (17,5%), Ampicilină i.m. - 16 cazuri (8%). Durata tratamentului în medie a fost de 5-7 zile. Tratamentul simptomatic și patogenetic s-a efectuat cu Paracetamol per os în caz de febră în toate cazurile, complexe de vitamine (Revit), Ascorutin, Fluconazol (12 copii 6%). Probiotice au primit toți pacienții: Lactacid - 40 (20%), subtil - 35 (17,5%), Bifiform - 10 (5%), Iogurt - 55 (27,5%), Bifidum- bacterină - 60 (30%). Pe parcursul bolii au survenit complicații toxice la 6 copii (3%): nefrită toxică - 3 copii (1,5%), hepatită toxică - 3 (1,5%), pancreatită - 11 (5,5%), dismicrobism intestinal - 16 copii (8%). Starea generală la externare la toți copiii a fost satisfăcătoare. Decese nu s-au înregistrat. Durata de spitalizare a constituit în medie 7,8 zile.

Concluzii

1. Salmoneloză rămâne o patologie importantă în cadrul Bolii diareice acute la copii.
2. Agentul cauzal cel mai frecvent depistat a fost S. enteritidis.
3. Confirmarea bacteriologică a salmonelozii în anul 2010 a fost în creștere față de anii 2008-2009
4. Grupa de vârstă cea mai afectată urmează să fie copiii până la 3 ani, 1/3 fiind copii până la un an.

5. Rehidratarea orală inițiată în primele zile de boală a prevenit declanșarea semnelor de deshidratare.

Bibliografie

1. Galețchi P. și autorii – Dismicrobismul Intestinal la Copii, Chișinău 2001, p. 9
2. Pântea V. și autorii- Septicemia (actualitatea, etiologie, patogenie, tablou clinic, diagnostic și tratament la adulți și copii, Chișinău 2009, p. 27.
3. Protocolul Clinic Național „Boala Diareică Acută la Copil, PCN – 67, Chișinău 2009.
4. Salmonellosis in children in developing and developed countries and populations, Graham SM, October 2002, Vol.15(5), p. 507-12.
5. Wrong Diagnosis. The role of host cell death in Salmonella infections. Guiney DG. Department of Medicine, UCSD School of Medicine, 9500 Gilman Dr., La Jolla, CA 92093-0640, USA 2005, Vol. 289, p.131-50.
6. В.Ф.Учайкин – Руководство по инфекционным болезням у детей, Москва 1999, 416 – 418.

INFECȚIA ROTAVIRALĂ ÎN STRUCTURA BOLILOR DIAREICE ACUTE LA COPII

Tatiana Juravliov¹, Ludmila Bîrca², Galina Rusu¹, Stela Gheorghîța³,

R. Cojocaru³, Angela Vămășescu², V. Mușuc², Maria Neaga²

Catedra Boli infecțioase, Facultatea Educație

Continuă în Medicină și Farmacie USMF „Nicolae Testemițanu”

Clinica Boli infecțioase la copii¹

IMSP Spitalul Clinic Municipal de Boli Contagioase de Copii²,

Centrul Național de Sănătate Publică al MS RM³

Summary

Rotaviral infection in children from structure acute diarrheal diseases

Study included analysis of clinical and epidemiological rotaviral infection (RVI) in 71 infants in two groups: I group - mono-RVI (confirmed by detection of rotaviral antigen and negative bacteriological tests of feces) - 21 children (30%) and group II - mixed- RVI (confirmed by detection of rotaviral antigen and pathogenic and conditionally pathogenic Enterobacteriaceae in bacteriological tests of feces) - 50 children (70%). The patients were hospitalized with severe or moderate forms, state of negative background, concomitant diseases and complications. Bacteriological tests of feces in patients with mono- RVI were negative in those with mixed-IRV revealed pathogenic enterobacteria (Salmonella gr. B - 2%), or pathogenic enterobacteria conditioning diagnostic titer (St.aureus - 20%, Escherichia coli haemolizantae - 18%, Kluuvera cryocrescens - 14%, St.epidermidis, Enterobacter gergovital, Enterobacter agglomerans - of 10% and other CPE at 2 to 4%). All patients with mono- RVI and 78% with mixed-RVI were discharged with recovery, the 22% of infants with mixt-RVI being discharged, their general condition being better.

Rezumat

Studiu a inclus analiza clinico-epidemiologică a infecției rotavirale (IRV) la 71 de sugari în cadrul a două grupuri: **I grup - mono-IRV** (confirmat prin depistarea antigenului rotaviral și coproculturi negative) – 21 copii (30%) și al **II grup – mixt-IRV** (confirmat prin depistarea antigenului rotaviral și a enterobacteriilor patogene sau condiționat patogene în coproculturi) – 50 copii (70%). În staționar au fost internați copiii cu forme severe sau medii, cu stări de fon nefavorabil, maladii concomitente și complicații. Coproculturile la pacienții cu mono-IRV erau negative; la cei cu mixt-IRV a pus în evidență enterobacterii patogene (Salmonella gr. B – 2%), sau enterobacterii condiționat patogene în titre diagnostice (St.aureus - 20%, Escherichia coli