

3. Patra S, Kumar A, Trivedi SS, Puri M, Sarin SK. *Maternal and fetal outcomes in pregnant women with acute hepatitis E virus infection*. Ann Intern Med. 2007; 147: 28-33.
4. Scobie L, Dalton HR. *Hepatitis E: source and route of infection, clinical manifestations and new developments*. J Viral Hepat. 2013;20(1):1-11.
5. Wang S, Cheng X, Dai X, Dong C, Xu M, Liang J, Dong M, Purdy MA, Meng J. *Rabbit and human hepatitis E virus strains belong to a single serotype*. Virus Res. 2013; 3:10.3851/IMP2615

## ASPECTE CLINICO-EVOLUTIVE ALE INFECȚIEI ENTEROVIRALE

Lilia Cojuhari<sup>1</sup>, Victor Pântea<sup>1</sup>, Gheorghe Plăcintă<sup>1</sup>, Valentin Ceboatarescu<sup>1</sup>, Liviu Iarovi<sup>2</sup>  
Petru Paveliuc<sup>1</sup>, Irina Cucerova<sup>1</sup>, Tatiana Bujor<sup>1</sup>, Mariana Mitriuc<sup>1</sup>, Mirabela  
Ungureanu<sup>1</sup>, Marina Cadabniuc<sup>1</sup>, Cristina Cotruță<sup>1</sup>

Catedra Boli infecțioase FECMF<sup>1</sup>, Catedra Boli infecțioase tropicale și parazitologie medicală<sup>2</sup>,  
USMF „Nicolae Testemițanu”

### Summary

#### *Clinico-evolutive aspects of enteroviral infection*

Enteroviral infections incidence are particularly high among the general population are quite contagious and easily spread in communities of children, sometimes triggering epidemics. The study refers to a group of 76 patients, admitted to the Infectious Diseases Hospital "Toma Ciorbă" in 2012 with the diagnosis of enteroviral infection confirmed by clinical, epidemiological and laboratory data.

### Rezumat

Incidența infecției enterovirale este deosebit de mare în rândul populației generale, sunt destul de contagioase și se răspîndesc ușor în colectivități de copii, declanșînd uneori epidemii. Studiul se referă la un lot de 76 bolnavi, internați în Spitalul Clinic de Boli Infecțioase „Toma Ciorbă” în anul 2012 cu diagnosticul de infecție enterovirală confirmat prin date clinice, epidemiologice și de laborator..

### Actualitatea

Enterovirozele reprezintă un grup de boli infecțioase acute determinate de virusii Coxsackie și ECHO. Infecțiile cu enterovirusuri fac parte din genul Enterovirus, familia Picornaviridae, sunt virusuri ARN cu dimensiuni mici; multiplicarea are loc la nivelul orofaringelui și intestinului subțire [1, 2, 3, 4, 5, 6]. Începînd cu anul 1950, această maladie s-a înregistrat pe tot globul, mai ales în Europa și America de Nord [3, 4, 6]. Din 1957 se descriu erupții de enteroviroze și pe continentul asiatic, inclusiv în China, unde ultima epidemie a avut loc în 2008, în care au fost înregistrate 27,5 mii de cazuri de copii, dintre care 39 cazuri letale. În Republica Moldova, ultima epidemie cu enteroviroze s-a înregistrat în 1999 cu 3462 de pacienți [3, 4]. Este necesar de a menționa că multe cazuri ale bolii nu se înregistrează.

Incidența enterovirozelor este deosebit de mare în rândul populației generale, tradusă prin prezența la 90% dintre adulți testați serologic a anticorpilor neutralizanți [1]. Enterovirozele sunt destul de contagioase și se răspîndesc ușor în colectivități de copii, declanșînd uneori epidemii. Cercetările privind circulația enterovirusurilor în colectivitățile de copii din Moldova au indicat o frecvență de 13,5-72,2%, în funcție de sezon și vîrstă [3, 4]. Infecțiile cu enterovirusuri, sunt prevalente vara-toamna (în lunile iunie-octombrie), pentru zonele temperate și endemic pe tot parcursul anului, la tropice [1].

O parte importantă a infecțiilor cu enterovirusuri, evoluează asimptomatic: 95% din infecțiile cu virusurile poliomielitice, 50-80% din virusurile nonpolio. Enteroinfecțiile sunt

manifeste mai frecvent la sexul masculin în copilărie, cu sex ratio M:F=2:1, cu creșterea cazurilor simptomatice la sexul feminin după pubertate [1].

### Scopul

Studierea aspectelor clinice, evolutive și de tratament al infecției enterovirale.

### Material și metode

În studiu s-au aflat 76 bolnavi, internați în IMSP Spitalul Clinic de Boli Infecțioase „Toma Ciorbă” în anul 2012 cu diagnosticul confirmat de Infecție enterovirală prin date clinice, epidemiologice și de laborator.

### Rezultate obținute și discuții

Studiul realizat pe un număr de 76 pacienți, dintre care 63% genul masculin și 37% - feminin, media statistică alcătuind  $44,16 \pm 2,15$  ani.

Infecția enterovirală a afectat toate grupele de vârstă, dar predominau adulții, de la 19-45 de ani în 43%, mai mult de 45 ani – 17% și copii până la 3 ani – în 16% din cazuri (fig.1).

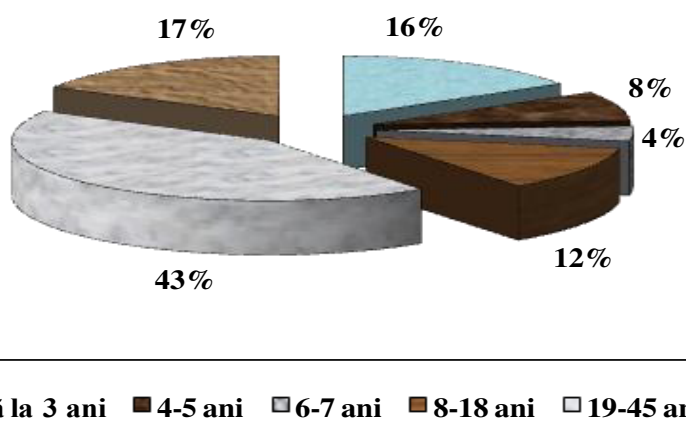


Figura 1. Repartizarea pacienților cu infecție enterovirală în dependență de vârstă

Pacienții din studiu au fost spitalizați pînă la 7 zile - în 43% cazuri, 8-14 zile – 48% și mai mult de 15 zile – în 9% din cazuri.

Diagnosticul de îndrumare în spital în 25% din cazuri a fost infecție enterovirală, 20% - infecție respiratorie acută, gastroenterită acută – 11%, angină foliculară – 11%, fără diagnostic – 16% (adresați de sinestătător) și alte diagnosticuri (hepatită virală acută, mononucleoză infecțioasă, febră de etiologie neclară, etc).

Diagnosticul la secția de internare a fost: infecție enterovirală – în 76% din cazuri, infecție respiratorie acută – în 8%, amigdalită acută – 4% și alte diagnosticuri (mononucleoză infecțioasă, angină foliculară și infecție intestinală).

Din tabelul 1 constatăm, că manifestările de la debut au fost febra: pînă la  $38^{\circ}\text{C}$  - în 11% din cazuri,  $38,1-39^{\circ}\text{C}$  – 57% și  $\geq 39,1^{\circ}\text{C}$  – 33% din cazuri, cefalee – 88%, astenie -80%, inapetență – 46%, greață – 59%, vomă – 59%, dureri abdominale – 68% și hiperemia mucoaselor - în 87% din cazuri și alte semne clinice.

Diagnosticul clinic al infecției enterovirale s-a confirmat prin date clinice și paraclinice: analiza generală a sîngelui și urinei, și la pacienții cu meningită s-a afectat punția lombară cu analiza citologică și biochimică a LCR, analiza bacteriologică a LCR.

**Frecvența semnelor clinice la pacienții cu infecție enterovirală**

<b>Semne clinice</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Febră < 38 °C	8	11%
Febră 38,1 - 39 °C	43	57%
Febră > 39,1 °C	25	33%
Cefalee	67	88%
Convulsii	1	1%
Vertij	14	18%
Astenie	61	80%
Inapetență	35	46%
Tulburări de somn	7	9%
Greață	45	59%
Vomă	45	59%
Dureri abdominale	52	68%
Diaree	23	30%
Hiperemia feții	4	5%
Injectarea sclerelor	5	7%
Faringo-conjunctivită	24	32%
Eruptii cutanate	17	22%
Hiperemia mucoaselor	66	87%
Granulații faringiene	11	14%
Vezicule pe vălul palatin	14	18%
Marirea ganglionilor limfatici	21	28%
Mialgii	18	24%

Din datele clinice am constatat, că 45% din pacienți prezintă leucocitoză și 50% VSH crescut, 18% - anemie și limfocitoză și numai 8% din pacienți prezintă leucopenie. În 13% din cazuri a fost efectuată puncția lombară cu pleiocotoză preponderent limfocitară: pînă la 100 celule pe mm<sup>3</sup> - 30%, 101-200 celule pe mm<sup>3</sup> - 30% și ≥201 celule pe mm<sup>3</sup> - 40%.

Pacienții din studiu au beneficiat de tratamentul complex: antibioterapie - în 97% din cazuri (dintre care cefalosporine - 60,5%), perfuzii intravenoase - la pacienții cu forme grave, desensibilizante, vitaminoterapie.

**Concluzii**

1. Infecția enterovirală a afectat mai mult bărbații în 63% din cazuri, în comparație cu femeile în 37% din cazuri.
2. Cel mai frecvent diagnostic de trimitere a fost infecția enterovirală în 25% din cazuri și IRA în 20% din cazuri.
3. Morbiditatea infecției enterovirale este crescută în grupele de vîrstă după 19 ani în 60% din cazuri și pînă la 3 ani în 16% din cazuri.
4. Durata spitalizării pacienților cu infecție enterovirală a fost de la 1 pînă la 2 săptămîni în 48% din cazuri.
5. Antibioticoterapia nu în toate cazurile a fost argumentată.

**Bibliografie**

1. Bîrluțu V. *Boli infecțioase*. Sibiu, România, 2008, p.119-120.
2. Denis L., Antony S. *Harison's Infectious Diseases*, 2010, p. 89-90.
3. Rusu G. *Boli infecțioase la copii*. Chișinău, 2012, p.138-140.
4. Rusu G., Galețchi A., Maximenco E. *Protocol Clinic Național*. Infecția enterovirală la copil. Chișinău, 2008, p.8.