

## PARTICULARITĂȚILE PNEUMONIEI VIRUSO-BACTERIENE

Olga Caraiani<sup>1</sup>, Vasilii Zlepca<sup>1</sup>, Loreta Zlepca<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Catedra Pneumoftiziologie USMF „Nicolae Testemițanu”,

<sup>2</sup>Institutul de Ftiziopneumologie „Chiril Draganiuc”.

### Summary

#### *The peculiarity of pneumonia virus-bacterian*

The pneumonias resulted from the infection with virus of (grippe) influenza A(H1N1) do not differ from those initiated by virus of seasonal flu. Nevertheless, by incidence they are more frequent and have an unfavourable prognosis. The analysis of the presented causes suggests that pneumonia in influenza A(H1N1) can be caused by opportunistic infection bacteria that may aggravate and accelerate bad disease progression.

### Rezumat

Pneumoniile rezultate din infecție cu virusul gripei A(H1N1) nu diferă de cele inițiate de virusul gripei sezoniere. Însă după incidență ele sunt mai frecvente și au un pronostic nefavorabil. Analiza cauzelor prezentate sugerează că pneumonia în gripa A(H1N1) poate fi provocată și de infecția bacteriană oportunistă care poate agrava și accelera progresarea nefavorabilă a bolii.

### Actualitatea temei

În R. Moldova pe parcursul anului 2009-2010 au fost înregistrate 21904 cazuri de gripă, inclusiv 2632 cazuri de gripa pandemică A(H1N1), confirmate prin tehnicile de biologie moleculară. Au decedat de gripa pandemică 35 persoane.

Simptomatologia cauzată de gripa A(H1N1) variază de la acuze respiratorii minore, non-febrile, până la pneumonie severă. Majoritatea cazurilor au simptome tipice de gripa necomplicată și se recuperează spontan sau sub tratament. Cele mai frecvente raportate simptome tipice includ: tuse, febră, dureri faringiene, astenie, cefalee, artralгии, mialgii.

### Scopul studiului

Studierea particularitățile clinico-radiologice a pneumoniilor rezultate din infecție cu virusul A(H1N1).

### Materiale și metode

Au fost studiate 2 cazuri de pneumonii viruso-bacteriene, care s-au aflat pentru diagnostic și tratament la Institutul de Ftiziopneumologie „Chiril Draganiuc”. Au fost monitorizate datele epidemiologice, clinice și paraclinice.

### Caz clinic I:

Pacientul L., vârstă de 58 ani, a fost internat la IFP „Chiril Draganiuc”, secția ftiziopneumologie nr.3 la data de 13.11.09 cu acuze: vertij, astenie, dispnee mixtă, tusea seacă.

**Istoricul bolii:** Se consideră bolnav de la data de 01.11.09 când a apărut febră 39 °C, tusea seacă, s-a adresat la medicul de familie, a fost efectuată radiograma cutiei toracice: fără modificări patologice (Figura 1), și pacientul a urmat tratament antiinflamator și simptomatic. Peste 5 zile starea s-a agravat a apărut dispnee la efort fizic moderat, febra înaltă, a fost solicitată asistența medicală de urgență și direcționat în staționarul raional, examen radiologic repetat a cutiei toracice a stabilit: infiltrație pneumonică subtotală pe dreapta și infiltrație pneumonică în cîmpurile inferioare pe stîngă, hilurile dilatate, cord mărit în dimensiuni, diafragma și sinusurile nu se evidențiază (Figura 2), s-a stabilit diagnosticul: Pneumonie comunitară bilaterală, evoluție severă, IR gr.II, a fost inițiat tratament cu: cefalosporinele de generație I, ftorhinolone, corticosteroizi sistemici și tratament simptomatic. Tratamentul administrat nu a ameliorat starea pacientului și a fost transportat la IFP „Chiril Draganiuc” în stare gravă, pentru tratament.

**Examen obiectiv la internare :** starea generală gravă, tegumentele pale, cianoza facială, tirajul sternului. FR 34 pe min., percutor sunet submat bazal bilateral. La auscultație murmur vezicular cu raluri crepitante și subcrepitante bazal, bilateral. Zgomate cardiace ritmice, TA 100/60 mmHg, puls 78 b/min., SaO<sub>2</sub> =88%.

**Examenul paraclinic:**

*Hemograma* (14.11.09) Hb.-132g/l; eritrocite - 4,6; leucocite – 12,8; segmentate – 80%; limfocite – 10%; VSH 14 mm/h. *Hemograma* (1.12.09) Hb.-147g/l; eritrocite - 4,6; leucocite – 7,1; segmentate – 42%; limfocite – 43%; VSH 15 mm/h.

*Biochemia sângelui* (14.11.09) Uree 8,0 mmol/l, creatinina 0,086 mmol/l, glucoza 3,9 mmol/l, protrombin 96%.

Frotiul nazofaringian la A(H1N1) (13.11.09) pozitiv.

*Sputocultură* (14.11.09) Stafilococcus aureus 10 x 7/ml.

*Bronhoscopia* (25.11.09) Concluzie: Endobronșită cronică catarală.



Figura 1  
La debutul bolii.  
Radiograma toracelui fără modificări patologice.



Figura 2  
Peste 5 zile de la debutul bolii.  
Radiograma toracelui arată infiltrația pneumonică în câmpurile medii și inferioare bilateral.

S-a stabilit diagnosticul: Pneumonie comunitară viruso-bacteriană polisegmentară, bilaterală, evoluție gravă. IR gr.II.

A fost inițiat tratament cu antibioticoterapie: Cefalosporinele gen.III asociat cu Macrolidele timp de 14 zile, ulterior continuat cu Ftorchinolone respiratorii, tratament simptomatic. Peste 2 săptămâni s-a constatat ameliorare esențială a stării clinice a pacientului:tusea seacă periodică, temperatura corpului în limetele normei, dispnee la efort fizic. Auscultativ bazal unice raluri subcrepitante.

Examenul radiologic nea informat despre resorbția esențială a infiltrației pneumonice în lobi inferiori, bilateral. Pacientul a fost externat cu recomandările de a continua

antibioticoterapie cu fluorchinolone respiratorii. Peste 3 săptămâni de tratament ambulator, clinic și radiologic s-a constatat resorbție completă a infiltrației pneumonice, bilateral (Figura 3).

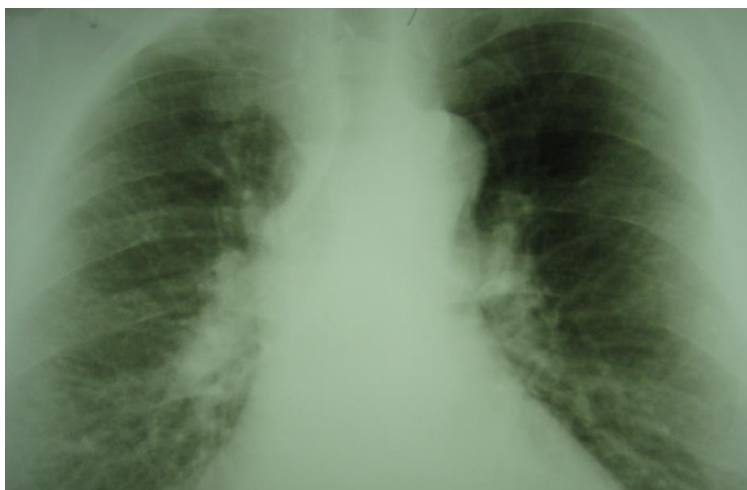


Figura 3.

### **Caz clinic II:**

Pacienta P., vârsta de 41 ani, a fost internată la IFP „Chiril Draganiuc”, pe 13.11.09 cu acuze: astenie fizică, tusea cu hemoptezie, inapetență, cefalee, subfebrilitate 37,5 °C, dispnee la efort fizic moderat.

**Istoricul bolii:** Debutul bolii acut cu: subfebrilitatea, tusea seacă, rinoree, mialgii, cefalee. A urmat câteva zile tratament antiinflamator și simptomatic, însă starea generală s-a agravat cu febră mare, dureri în hemitoracele drepte, tusea cu expectorații muco-hemoptoice, dispnee. A fost internată la IFP cu suspjecție la pneumonie pe dreapta.

**Examen obiectiv la internare:** Starea generală de gravitate medie, tegumentele pale, edeme pe gambe bilateral. FR 20 pe min., percutor sunet submat bazal pe dreapta, la auscultație: murmur vezicular, raluri subcrepitante de calibru mare, difuze pe aria pulmonară dreapta. Zgomote cardiace ritmice, pulsul 87 b/min, TA 120/70 mmHg, Sa O<sub>2</sub> = 92%.

La examen radiologic a cavității toracice s-a determinat: Pe dreapta S3, S6, S9, S10 infiltrația pneumonică a țesutului pulmonar cu puțin lichid în cavitatea pleurală, pe stânga transparent. Hilurile structurate. Cord în normă.

### **Examenul paraclinic:**

**Hemograma** (14.11.09) Hb.-116g/l; eritrocite - 4,2; leucocite - 2,9; nesegmentate - 10%; limfocite - 25%; VSH 41 mm/h. **Hemograma** (23.11.09) Hb.-111g/l; eritrocite - 3,7; leucocite - 6,8; nesegmentate - 2%; limfocite - 21%; VSH 35 mm/h.

**Biochimia sângelui** (14.11.09) Uree 4,8 mmol/l, creatinina 0,069 mmol/l, glucoza 5,0 mmol/l, protrombin 98%, fibrinogen 3,108 g/l, proteina totală 67,6 g/l.

Frotiul nazofaringian la A(H1N1) (16.11.09) pozitiv.

**Sputocultura** (13.11.09) Streptococcus viridans 10x6/ml.

S-a stabilit diagnosticul: Pneumonie comunitară viruso-bacteriană a lobului mediu și inferior drept, evoluție gravă. IR gr.II

A fost inițiat tratament cu: Cefalosporinele gen. III asociat cu Macrolidele și tratament simptomatic. La a zecea zi de antibioticoterapie s-a efectuat control radiologic: resorbție considerabilă a infiltrației. Starea generală s-a ameliorat, însă luând în considerație severitatea bolii, antibioticoterapie a fost continuată conform sensibilității cu fluorchinolone respiratorii.

### **Discuții. Concluzii**

În baza datelor epidemiologice, clinice, radiologice și biomoleculare, este important faptul că în primul caz în debutul și evoluția bolii predomina infecția virală, ceea ce ne sugerează

evoluția clinică și lipsa modificărilor patologice pe clișeele examenului radiologic. Semnele clinico-radiologice s-au evidențiat la a 5-ea zi de la debutul bolii și conform sputoculturii a fost determinată flora patogenă.

În al doilea caz, de la debut etiologia pneumoniei a fost mixtă: viruso-bacteriană și în pofida faptului streptococcus viridans nu este agent pulmono agresiv, însă evoluția pneumoniei a decurs sever.

### **Bibliografie**

1.Human infection with new influenza A8h1N1) virus: clinical observations from mexico and other affected countries, May 2009; Weekly Epidemiological Record, 22 May 2009, vol.84, 21 (pp 185-196).

2.Monitorul Oficial nr.18-19/94 din 05.02.2010, p.1.

3.Protocolul clinic standardizat pentru medicii de familie „Gripa pandemică cu virusul nou A(H1N1).

## **STATUSUL SOCIAL ȘI TABLOUL CLINICO-RADIOLOGIC LA BOLNAVII CU TUBERCULOZA FIBRO-CAVITARĂ LA ETAPĂ ACTUALĂ**

**Constantin Iavorschi<sup>1</sup>, Valentina Vilc<sup>1</sup>, Oleg Emelianov<sup>2</sup>, Vasile Degtearev<sup>2</sup>,  
Valentina Bolotnicov<sup>2</sup>, Albina Brumaru<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Catedra Pneumoftiziologie USMF “Nicolae Testemițanu”

<sup>2</sup>IMSP Institutul de Ftiziopneumologie “Chiril Draganiuc”

### **Summary**

#### ***Social status and clinico-radiological picture in patients whith fibro-cavitary tuberculosis at present***

Of 57 patients with fibro-cavitary tuberculosis who were treated in the clinic at the Institute of Ftiziopneumologie most patients are from socially vulnerable group of people: ¼ of the patients are prisoners, 31 (54,5%) are not employed. 66,7% of patients had extended processes with complications. In 66,0% of patients eliminators of *M. tuberculosis* was established resistance to antituberculosis drugs. Concomitant diseases were established in 27 (47,4%) patients. The study results indicate that for patients with fibro-cavitary tuberculosis are needed special methods of recording and treatment taking into account their very complicated social and clinical condition.

**Keywords:** tuberculosis, fibro-cavitary, social, clinical course

### **Rezumat**

Din 57 bolnavi cu tuberculoza fibro-cavitară care s-au aflat la tratament în clinica Institutului de Ftiziopneumologie majoritatea pacienților sunt din grupul persoanelor social-vulnerabile: ¼ din pacienți sunt foști deținuți, 31 (54,5%) nu sunt angajați în câmpul muncii. 66,7% de bolnavi au avut procese extinse cu complicații. La 66,0% din bolnavi eliminatori de *M. tuberculosis* a fost stabilită rezistența la preparatele antituberculoase. Boli concomitente au fost stabilite la 27 (47,4%) bolnavi. Rezultatele studiului indică, că pentru bolnavii cu tuberculoza fibro-cavitară sunt necesare metode de evidență și tratament speciale luând în considerație starea lor deosebit de complicată în planul social și clinic.

**Cuvinte-cheie:** tuberculoza, fibro-cavitară, statusul social, evoluția clinică

### **Actualitatea temei**

În ultimii ani se remarcă modificarea considerabilă a structurii și manifestărilor clinico-radiologice ale tuberculozei pulmonare, creșterea frecvenței cazurilor cu evoluție progresivă gravă ale procesului, cu debut acut sau exacerbării acute și eliminării masive de bacili [1].