

with syphilis, 5 (83.3%) had secondary syphilis and 1 (16.7%) had latent syphilis; 1991-1995 out of 49 - 2 (4.1%) had primary syphilis, 38 (77.35%) had secondary syphilis, and 9 (18.7%) had recent latent syphilis; 1996-2000 out of 106 - 6 (5.7%) had primary syphilis, 81 (76.4%) had secondary syphilis, and 19 (17.9%) had recent latent syphilis; 2001-2005 out of 83 patients - 3 (3.6%) had primary syphilis, 33 (39.8%) had secondary syphilis, and 47 (36.6%) had recent latent syphilis; 2006-2010 out of 53 - 2 (3.8%) had primary syphilis, 18 (34%) had secondary syphilis, and 33 (62.3%) had recent latent syphilis; 2011-2015 out of 51 - 3 (5.9%) had primary syphilis, 12 (23.5%) had secondary syphilis, and 36 (70.59%) had recent latent syphilis; 2016-2020 out of 53 - 6 (11.3%) had primary syphilis, 7 (13.2%) had secondary syphilis, and 40 (75.5%) had recent latent syphilis; 2021-2023 out of 44 - 1 (2.3%) had primary syphilis, 6 (13.6%) had secondary syphilis, and 37 (84.1%) had recent latent syphilis. Thus, out of the total of 445 hospitalized patients detected with syphilis, 23 (5.1%) had primary syphilis, 200 (44.9%) had secondary syphilis, and 222 (49.9%) had recent latent syphilis.

Discussion

The case study on syphilis morbidity in hospitalized patients conducted at the level of Anenii Noi district allows for an overview in this field. Syphilis detection through institutionalized serological testing of the entire group of hospitalized patients represents an efficient method of active syphilis detection by the healthcare system. In dynamics, the proportion of syphilis cases detected through testing of hospitalized patients is constantly increasing, which argues for the maintenance of this form of serological testing of the general population. The gender profile in this group is dominated by women, emphasizing the transmissibility of the disease, including vertically. The net prevalence of infection in rural patients raises the issue of accessibility to medical services.

Conclusion

The latent forms of syphilis detected in hospitalized patients have constantly increased in recent years, which necessitates the maintenance and expansion of population screening in this group, as well as in other groups of the general population such as pregnant women and blood donors.

References:

1. Tao, YT., Gao, TY., Li, HY. et al. Global, regional, and national trends of syphilis from 1990 to 2019: the 2019 global burden of disease study. BMC Public Health 23, 754 (2023). <https://doi.org/10.1186/s12889-023-15510-4>.
2. European Centre for Disease Prevention and Control. Syphilis. In: ECDC. Annual Epidemiological Report for 2022. Stockholm: ECDC; 2024.



SINTEZE ETIOPATOGENICE, CLINICE ȘI TERAPEUTICE ÎN CANDIDOZELE CUTANEO-MUCOASE

Spoială J., Nedelciuc B.

Catedra de dermatovenerologie, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”, mun. Chișinău, Republica Moldova

Introducere

Candidozele cutaneo-mucoase sunt afecțiuni micotice cu evoluție acută, subacută sau cronică, provocate de levuri din genul *Candida*, în special *C. albicans*, dar pot fi luate în considerare și alte specii: *C. glabrata*, *C. krusei*, *C. tropicalis* și, mai nou, *C. auris*. Aceste afecțiuni se întâlnesc la ambele sexe (cu o ușoară prevalență la femei), atât la adulți (în perioada sexual-activă, reproductivă), cât și la vârstnici (în timpul menopauzei, andropauzei, cu incidența mai crescută a bolilor intercurente, predispozante), atât în mediul rural, cât și în cel urban (cu o adresabilitate mai mare a orașenilor).

Scopul lucrării

Evidențierea unor particularități etiopatogenice, clinice și terapeutice ale candidozelor cutaneo-mucoase în contextul actual.

Material eși metode

Pentru realizarea acestei lucrări s-a efectuat un review narativ al literaturii de specialitate. Metode de cercetare utilizate: analiza istorică, comparativă și estimativă.

Rezultate și discuții

Din considerente lesne de înțeles, candidozele cutaneo-mucoase sunt identificate în diverse servicii de asistență medicală: dermatologie, stomatologie, otorinolaringologie, ginecologie, urologie, endocrinologie etc. Pacienții cu vârste cuprinse între 18 și 35 de ani (bărbații, dar mai ales femeii) dezvoltă mai des candidoze cu localizare urogenitală (vulvovaginită, balanopostită și/sau uretrită), iar pacienții cu vârste peste 55 de ani, când se declanșează sau se agravează mai multe patologii intercurrente, agravante sau de fond (diabet zaharat, obezitate, insuficiență venoasă cronică, pemfigus vulgar, psoriazis exudativ etc.) dezvoltă mai frecvent candidoze cu localizare bucală (stomatită) și tegumentară (intetrigio, onixis și perionixis).

Cei mai importanți factori de risc în declanșarea și întreținerea candidozelor cutaneo-mucoase sunt terapia îndelungată cu steroizi, retinoizi și citostatice, consumul îndelungat de anticoncepționale, antibioticoterapia prelungită sau în doze mari. La femeile de vârstă tânără, reproductivă, este alarmantă asocierea candidozei urogenitale cu diverse infecții cu transmitere sexuală: trichomoniază, chlamidioză, micoplasmoză, gardnereloză. În altă ordine de idei, la bărbații trecuți de 50 de ani, în majoritatea cazurilor de fimoză, este incriminată infecția cu *Candida albicans*.

Pentru siguranța unui tratament etiologic corect este necesar examenul micotic direct și cultural (mediul Sabouraud). Deoarece rezistența la anticandidozice crește vertiginos, în formele cronice este obligatorie antifungigrama. Cele mai eficiente și accesibile anticandidozice sistemice sunt triazolii și, în special, fluconazolul. Cu regret, în ultimii 10-15 ani a crescut rezistența la acest preparat. În cazul în care infecția levurică este asociată de dermatofiți și/sau micromicete, prioritate are itraconazolul.

Pentru combaterea candidozelor cutaneo-mucoase, în special la pacienții imunocompromiși (HIV/SIDA, tuberculoză, diabet zaharat, persoanele supuse unor transplanturi), se bucură de succes azolii de ultimă generație (voriconazolul, posaconazolul, ravuconazolul) și echinocandinele (caspofungina, micafungina, anidulafungina). Pentru uz topic se folosesc atât coloranții anilnici (albastru de metylen, violet de geșiană), cât și imidazolii (econazol, isoconazol, butoconazol, fenticonazol).

Concluzii

Prevenirea candidozelor cutaneo-mucoase, respectiv tratarea promptă și eficientă a acestora, este posibilă doar printr-o abordare complexă, interdisciplinară a problemei în cauză.

Bibliografie

1. Lopes J.P., Lionakis M.S. Pathogenesis and virulence of *Candida albicans*. Virulence. 2022 Dec;13(1):89-121. doi:10.1080/21505594.2021.2019950. PMID: 34964702; PMCID: PMC9728475.
2. Nedelciuc B., Abordări interdisciplinare în candidozele cutaneo-mucoase. Culegere de rezumate științifice ale Conferinței „Primăvara Dermatologică Leșeană”. Iași, România, 3-5 aprilie 2014, p. 25, ISBN: 978-606-596-079-4.



ETIOPATHOGENIC, CLINICAL, AND THERAPEUTIC SYNTHESSES IN CUTANEOUS-MUCOSAL CANDIDIASIS

Spoiala J., Nedelciuc B.

Department of Dermatology, „Nicolae Testemitanu” State University of Medicine and Pharmacy, Chisinau municipality, Republic of Moldova

Introduction

Cutaneous-mucosal candidiasis is a fungal infection with acute, subacute, or chronic progression, caused by yeasts of the genus *Candida*, especially *C. albicans*, although less common other species should also be considered: *C. glabrata*, *C. krusei*, *C. tropicalis*, and more recently, *C. auris*. It occurs in both sexes (with a slight prevalence in women), in adults (in the sexually active/reproductive phase), and in the elderly (menopause, andropause, and a higher occurrence of intercurrent illnesses that predispose them to the infection), in both rural and urban environments (urban residents typically have better access to medical care).

Purpose

Highlighting the ethiopathogenic, clinical, and therapeutic particularities of cutaneous-mucosal candidiasis in the current context.

Materials and Methods

For the completion of this study, a narrative review of the specialized literature was conducted. Research methods included historical, comparative, and estimative analysis.

Results and Discussions

Cutaneous-mucosal candidiasis is identified in various medical fields: dermatology, stomatology, otorhinolaryngology, gynecology, urology, endocrinology etc. Patients between 18 and 35 (both men and especially women) more frequently develop urogenital candidiasis (vulvovaginitis, balanoposthitis, and/or urethritis). Patients over 55, more commonly develop oral candidiasis (stomatitis) and cutaneous candidiasis (intertrigo, onychomycosis, and perionychosis), when the underlying conditions are triggered or exacerbated (diabetes mellitus, obesity, chronic venous insufficiency, vulgar pemphigus, exudative psoriasis etc.).

Major risk factors in the onset and persistence of cutaneous-mucosal candidiasis are long-term therapy with steroids, retinoids, and cytostatics, long-term use of contraceptives, and prolonged or high-dose antibiotic therapy. In women of young, reproductive age, the association of urogenital candidiasis with various sexually transmitted infections (E.g.: trichomoniasis, chlamydiosis, mycoplasmosis, gardnerellosis) is concerning. (On the other hand) In men over 50, most cases of phimosis are caused by the *Candida albicans* strain.

Direct mycotic and cultural examination (Sabouraud medium) is necessary to ensure correct etiological treatment. Resistance to antifungals is rapidly increasing, thus antifungal susceptibility testing is mandatory in chronic forms of the infection. The most effective and accessible systemic antifungals are triazoles, in particular fluconazole. Unfortunately, resistance to this medication has increased in the last 10-15 years. In cases where yeast infection is associated with dermatophytes and/or microfungi, itraconazole is the preferred treatment.

The latest generation azoles (voriconazole, posaconazole, ravuconazole) and echinocandins (caspofungin, micafungin, anidulafungin) are particularly effective against cutaneous-mucosal candidiasis, especially in immunocompromised patients (HIV/AIDS, tuberculosis, diabetes mellitus, transplant recipients). Aniline dyes (methylene blue, gentian violet), as well as imidazoles (econazole, isoconazole, butoconazole, fenticonazole), can be utilized topically.

Conclusions

Preventing cutaneous-mucosal candidiasis and treating it effectively is only possible through a comprehensive, interdisciplinary approach.

References

1. Lopes JP, Lionakis MS. Pathogenesis and virulence of *Candida albicans*. Virulence. 2022 Dec;13(1):89-121. doi: 10.1080/21505594.2021.2019950. PMID: 34964702; PMCID: PMC9728475.
2. Nedelciuc B., Interdisciplinary Approaches in Cutaneous and Mucosal Candidiasis. Collection of Scientific Abstracts of the Conference Iasi Dermatological Spring". Iasi, Romania, April 3-5, 2014, p.25, ISBN: 978-606-596-079-4.



ASOCIEREA DINTRE ROZACEE ȘI BOALA DE REFLUX GASTRO-ESOFAGIAN

**Stoica M.¹, Munteanu E.¹, Sârbu O.¹, Calin Gh.¹,
Scurtu A.², Scorpan A.¹, Istrati V.¹**

¹ Departamentul de medicină internă, Disciplina de medicină internă-semiologie, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu” mun. Chișinău, Republica Moldova

² Spitalul Raional or. Râbnita, Republica Moldova

Introducere

Rozaceea și boala de reflux gastro-esofagian (BRGE) sunt două tulburări inflamatorii cronice ale pielii și esofagului, reprezentând interfețe între mediu și corpul uman. BRGE afectează aproximativ 20% din populația adultă, în timp ce prevalența rozaceei este estimată la doar 10%. În cazurile în care aceste două condiții coexistă la același pacient, prevalența lor cumulată este de mai puțin de 2%. Se observă că tratamentele de lungă durată cu inhibitori ai pompei de protoni (IPP) și antagoniști ai receptorilor H₂-histaminici pot ameliora semnificativ simptomatologia ambelor boli, ceea ce subliniază o posibilă interacțiune între ele.