

Ulei Inca Inchi: acid alpha linoleic (Omega 6) – 35-40%; acid alpha linolenic (Omega 3) – 45-50%; acid palmitic – 2-5%; acid stearic – 2-4%; acid oleic – 8,42%.

Unt de Shea: acid oleic – 60-70%; acid stearic – 15-25%; acid linolenic – 5-15%; acid palmitic – 2-6%; acid linoleic – <1%.

Crema „Secalia ultra” are o eficiență dovedită și este recomandată pe larg de medicii-practicieni.

Reieșind din aceste date, scopul lucrării a fost studierea eficienței terapiei topice cu emolientul „Secalia ultra” în DA.

Material și metode

În acest studiu au fost incluși 32 de pacienți adulți cu DA evoluții ușoară și moderat severă, forma eritematoasă scuamatoasă cu lichenificație, care au primit tratament cu GCST în asociere cu emolientul „Secalia ultra”, timp de 10 zile, 2 ori în zi (dimineața și seara).

Pacienții au fost divizați în 2 loturi: lotul 1 (16 pacienți) – au efectuat aplicații cu ung. Hydrocortizon 1%; lotul 2 (16 pacienți) – ung. Hydrocortizon 1% în asociere cu emolientul „Secalia ultra”. Pacienții din lotul 2 au folosit în continuare emolientul „Secalia ultra” ca remediu profilactic la necesitate.

Rezultate

În lotul 1 remediarea afectării cutanate s-a produs în ziua a 8-a – a 10-a, pe când în lotul 2 ameliorarea tabloului cutanat a fost observată în ziua a 5-a – a 7-a.

Totodată, în lotul 2 nu au fost constatate efecte adverse, prezente la bolnavii tratați cu Hydrocortizon (usturimea pielii, prurit, xerodermie, macezarea pielii). Interviewarea pacienților peste 6 luni a stabilit că în lotul 1 au fost constatate 3-4 recidive, pe când în lotul 2 recăderi nu au fost stabilite.

Concluzii

1. Emolientul „Secalia ultra” este adjuvant benefic și sigur al terapiei medicamentoase; poate fi folosit în afara perioadei acute și ca remediu profilactic în micșorarea riscului acutizărilor DA.

2. Mecanismul de acțiune a emolientului „Secalia ultra” se datorează efectului antiinflamator și desensibilizant; el reglează metabolismul lipidic al pielii și restabilește bariera hidrolipidică a tegumentelor afectate.

Bibliografie

1. Bert-Jones J., Damstra R.J., Golsch S. et al. *Twice weekly fluticasone propionate added to emollient maintenance treatment to reduce risk of relapse in atopic dermatitis: randomised, double blind, parallel group study.* In: *BMJ*, 2003, vol. 326, p. 1367.

- Eberlein B., Eicke C., Reinhardt H.W., Ring J. *Adjuvant treatment of atopic eczema: assesment of an emollient containing N-palmitoylethanolamine (ATOPA study).* In: *J. Eur. Acad. Dermatol. Venereol.*, 2008, vol. 22, p. 73-82.
- Grimalt R., Mengeaud V., Cambazard F. Study Investigators' Group. *The steroid-sparing effect of an emollient therapy in infants with atopic dermatitis: randomized controlled study.* In: *Dermatology*, 2007, vol. 214, p. 61-67.
- Onu V. *Imunitatea și alergia.* Chișinău, 2007, 447 p.
- Verallo-Rowell V.M., Dillague K.M., Syah-Tjundawan B.S. *Novel antibacterial and emollient effects of cocnut and virgin olive oils in adult atopic dermatitis.* In: *Dermatitis*, 2008, vol. 19, p. 308-315.
- Wollenberg A., Bieber T. *Proactive therapy of atopic dermatitis – an emerging concept.* In: *Allergy*, 2009, vol. 64, p. 276-278.
- Калюжная Л.Д., Слабкий Г.А., Горбенко А.В. *Европейские рекомендации по лечению атопического дерматита 2011 года: анализ современных технологий топической терапии.* В: *Український журнал дерматології венерології, косметології*, №2(45), 2012, с. 52-59.

Vera Onu,

conferențiar universitar, dr. în medicină,

Clinica medicală nr. 4,

disciplina Gastroenterologie,

USMF „N. Testemițanu”

Adresa: str. Testemițanu 29

Tel.: 205510; mob.: 069867790

PARTICULARITĂȚILE CLINICE ALE INFECȚIEI ENTEROVIRALE

**Victor PÂNTEA, Gheorghe PLĂCINTĂ,
Lilia COJUHARI, Valentin CEBOTARESCU,
Petru PAVELIUC, Irina CUCEROVA, Tatiana BUJOR,
Marina CADABNIUC, Cristina COTRUȚĂ,
Mariana MITRIUC, Mirabela UNGUREANU,**
Catedra Boli Infecțioase FECME, USMF „N. Testemițanu”

Summary

Clinical features of enteroviral infection

A retrospective analysis of the medical histories of 76 patients with enteroviral infection. They were recorded in 40,0% of children and 60% adults respectively. Among adult patients, the prevalence was revealed in those aged 19-45 years (43%). In both children and adults enteroviral infection proceeded in moderate and severe form (83% and 17% respectively). The diagnosis of disease was confirmed clinical, epidemiological and laboratory.

Keywords: enteroviral infection, Echo, Coxsackie.

Резюме**Клинические особенности энтеровирусной инфекции**

Проведён ретроспективный анализ истории болезни 76-х больных с энтеровирусной инфекцией. Из них дети составили 40,0%, взрослые – 60,0%. Среди взрослых преобладали пациенты в возрасте 19-45 лет (43,0%). Как у детей, так и у взрослых энтеровирусная инфекция протекала в средней и тяжёлой форме (83% и 17% соответственно). Диагноз заболевания был подтверждён клиническими, эпидемиологическими и лабораторными исследованиями.

Ключевые слова: энтеровирусная инфекция, Echo, Коксаки.

Introducere

Infecțiile cu enterovirusuri fac parte din genul *Enterovirus*, familia *Picornaviridae*, sunt virusuri ARN cu dimensiuni mici; multiplicarea are loc la nivelul orofaringelui și al intestinului subțire [1-6]. Începând 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, când au fost înregistrate 27,5 mii de cazuri la 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 rândurile populației generale, tradusă prin prezența la 90% din adulții testați serologic a anticorpilor neutralizanți [1]. Enterovirozele sunt destul de contagioase și se răspândesc ușor în colectivități de copii, declanșând 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 vârstă [3, 4]. Injecțiile 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 non-polio. 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].

Material și metode

Studiul s-a realizat pe un lot de 76 de pacienți cu infecție enterovirală, internați în IMSP Spitalul Clinic de Boli Infecțioase „Toma Ciorbă”, pe parcursul anului 2012. Bolnavii au fost supuși examinărilor clinice,

epidemiologice și paraclinice. Metodele paraclinice au inclus: analiza generală de sânge și urină și examinările citologice, biochimice, bacteriologice și bacterioscopice ale lichidului cefalorahidian (LCR) în meningită.

Rezultate obținute și discuții

Pe parcursul anului 2012, în IMSP SCBI „Toma Ciorbă” au fost spitalizați 76 de pacienți cu infecție enterovirală de gravitate medie sau gravă, dintre care 63% bărbați și 37% femei. Cazuri frecvente de infecție enterovirală au fost înregistrate atât la copii (40%), cât și la adulți (60%).

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

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

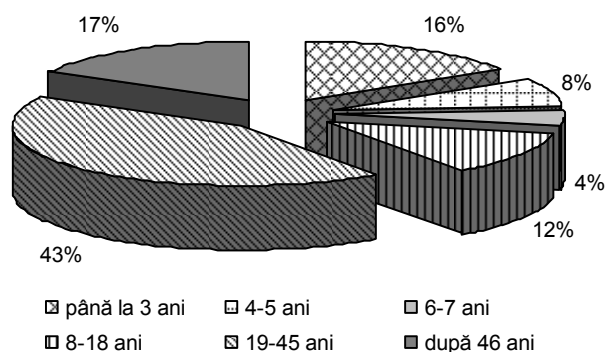


Figura 1. Repartizarea pacienților cu infecție enterovirală în funcție de vârstă

Diagnosticul de trimitere în spital în 25% din cazuri a fost: infecție enterovirală, 20% – infecție respiratorie acută, gastroenterită acută – 11%, angină foliculară – 11%, fără diagnostic – 16% (s-au adresat de sine stătător) și alte diagnostici (hepatită virală acută, mononucleoză infecțioasă, febră de etiologie neclară etc.).

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

Manifestările de la debut au fost: febra până la 38°C – în 11% din cazuri, 38,1-39°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. Maladia s-a mai manifestat prin: conjunctivită, faringită, hiperemia feței, mărirea ganglionilor limfatici și diaree.

Diagnosticul clinic al infecției enterovirale s-a confirmat prin date clinice și paraclinice: analiza generală a sângelui și urinei. La pacienții cu meningită s-a efectuat puncția lombară, cu analiza citologică și biochimică a LCR, analiza bacteriologică a LCR.

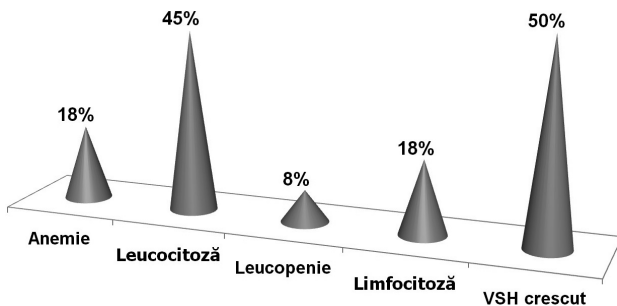


Figura 2. Modificările în hemoleucogramă la pacienții cu infecție enterovirală

Din figura 2 constatăm 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: până la 100 celule pe mm^3 – 30%, 101-200 celule pe mm^3 – 30% și ≥ 201 celule pe mm^3 – 40%.

Pacienții din studiu au beneficiat de tratament 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 bărbății (63% din cazuri), în comparație cu femeile (37%).
2. Cel mai frecvent diagnostic de trimitere în spital a fost infecția enterovirală (în 25% din cazuri) și IRA (în 20% din cazuri).
3. Morbiditatea prin infecția enterovirală este crescută în grupele de vârstă 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 până la 2 săptămâni în 48% din cazuri.
5. Antibioterapia nu a fost argumentată în toate cazurile.

Bibliografie

1. Bârluțu V. *Boli infecțioase*. Sibiu, 2008, p. 119-120.
2. Denis L., Antony S. *Harrison'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.

5. Иванова В. В. *Инфекционные болезни у детей*. Москва, 2002.
6. Учайкин В. Ф. *Инфекционные болезни у детей*. Москва, 2011, с. 183-185.

Lilia Cojuhari, dr. în med., conf. univ.,
Catedra Boli Infecțioase FECMF
USMF „N. Testemițanu”
Chișinău, str. Ștefan cel Mare și Sfânt 163
Tel. 0(22)205343; mob. 069263301
E-mail: lilia_cojuhari@yahoo.com

TULBURĂRI FUNCȚIONALE ALE ESOFAGULUI ÎN PATOLOGIA PEDIATRICĂ

Daniela POP¹, Dorin FARCĂU¹, Andrei DONEA²,
¹Univeristatea de Medicină și Farmacie „Iuliu Hațieganu”,
Cluj-Napoca, România;
²IMSP Institutul Mamei și Copilului, R. Moldova

Summary

Functional disorders of the esophagus in pediatric pathology

The **aim** of this study was to evaluate the role of esophageal manometry in the diagnosis of (GERD) and achalasia in children. The study group had 17 patients aged 4 to 17 years evaluated using esophageal manometry for dyspeptic symptoms and dysphagia. The patients with GERD (n=11) with first grade reflux esophagitis had values of the LES pressure with an average $\pm SD = 23,82 \pm 10,67$ mmHg. For this parameter, in the patients with second grade reflux esophagitis we recorded values with the average $\pm SD$ of $22,12 \pm 7,05$ mmHg. The value of the LES pressure in patients with achalasia (n=3) was ranged 58-70 mmHg and the relaxation of the LES was incomplete in this category of children.

The manometric evaluation of the esophagus revealed hypotonic LES in the majority of the children with GERD. The value of the LES pressure didn't depend on the grade of the reflux esophagitis or the pH of the gastric content. The main manometrical change found in patients with achalasia was the incomplete relaxation of the LES after wet swallows. The normal esophageal peristalsis in the patients with achalasia suggests early stages of achalasia.

Keywords: manometry, gastro-esophageal reflux disease, LES.

Резюме

Функциональные нарушения пищевода у детей

В этом исследовании оценивалась роль манометрии пищевода в диагностике гастроэзофагеальной рефлюксной болезни (ГЭРБ) и ахалазии у детей. Основную группу составили 17 пациентов в возрасте 4-17 лет, оценивалась манометрия пищевода, диспепсические