

Bibliografie

1. Богданова Е.А., Несвижский Ю.В., Воробьев А.А., Брюхова М.В., *Адгезивные свойства лактобактерий и эшерихий в различных отделах желудочно-кишечного тракта человека в норме и патологии*, Вестн. Росс. Акад. Мед. Наук, 2006, №1, с. 35-38.
2. Волков М.Ю., Сеница А.В., Ткаченко Е.И. и др., *Коррекция нарушения микробиоценоза человека с помощью пробиотиков*. Вопросы питания, 2006, № 4, с. 32-34.
3. Воробейчиков Е.В., Волков М.Ю., Сеница А.В., Василенко А.Ж., *Пути повышения эффективности схем экстренной профилактики и лечения инфекционных заболеваний*. Антибиотики и химиотерапия, 2006 № 51 (3-4), с. 3-6.
4. Петров А.Н., Борисова А.А., *Сухой поликомпонентный продукт на молочной основе для геродиетического питания: модель и реальная жировая композиция*. Молочная промышленность, 2010, № 12, с. 58-59.
5. Тимошко М.А., *Оздоровление пищеварительного тракта при хроническом дисбактериозе*, Бuletinul Asociației de Medicină Tradițională, 2004. Nr. 9, p. 12-16.
6. Timoșco Maria, Leorda Ana, Popanu Lucia, Velciu Aliona, *Explorarea modalităților de evidențiere a stării sănătății tubului digestiv*. Analele științifice ale USM, seria „Științe chimico-biologice”. Chișinău, 2006, p. 80-83.
7. Timoșco Maria, Florea Natalia, Velciu Aliona, *Evidențierea bacteriologică rapidă a dismicrobismului intestinal*, Chișinău, 2010, 25 p.
8. Timoșco M., Velciu A., Bogdan V., *Nivelul cantitativ al unor genuri de microorganisme obligative tubului digestiv ca factor determinant al stării funcționale intestinale*. Mater. Confer. Științifice Internaționale, Chișinău, 2011, p. 111.
9. Timoșco Maria, Velciu Aliona, Florea Natalia, Bogdan Victoria, *Microorganismele din genurile obligatorii tractului gastrointestinal uman cu unele proprietăți potențiale sanobiotice*, Imfo-med., 2010, nr. 1 (16), p. 36-39.
10. Velciu Aliona, Timoșco Maria, Ciochină Valentina ș.a., *Diferențierea dismicrobismului și disfuncțiilor intestinale diareice*, Chișinău, 2011, 38 p.
11. Velciu Aliona, Timoșco Maria, Sainsus Natalia, Proca Victoria, *Dinamica particularităților bacteriocenozei intestinale la copii de vârstă fragedă în condițiile presiunii ecologice*, Anale științifice ale USMF N. Testemițanu. Ediția VII, Vol. II, Chișinău, 2006, p. 38-42.
12. Хавкин А.И., *Микробиоценоз кишечника и иммунитет*, Российский Мед. Журнал, 2003, № 11 (3), с. 5-13.

STRUCTURA ETIOLOGICĂ
A BOLILOR DIAREICE ACUTE LA COPIII
PÂNĂ LA 5 ANI ÎN BAZA DATELOR IMSP SCMBCC

Tatiana JURAVLIOV¹,
Galina RUSU¹, Ludmila BÎRCA²,
Maria NEAGA², Angela VĂMĂȘESCU², Victor MUȘUC²,
Diana PRUNEANU², Olesia OLEVSCHI¹, Valentina CEREMPEȘ¹, Ana PAȘNIN²
¹Catedra Boli Infecțioase FECMF, USMF Nicolae Testemițanu,
²IMSP Spitalul Clinic Municipal de Boli Contagioase de Copii

Summary

Etiological structure of acute intestinal infections in children under 5 years old according to the the Public Health Medical Institution Contagious Diseases Municipal Children Hospital

Acute intestinal infections affect mainly young children. Etiological diagnosis was confirmed in 63% (shigellosis – 0,7%, salmonellosis – 6%, rotaviral infection – 41,6%). Conditionally pathogenic Enterobacteriaceae was detected in 70,5% of patients. Rotaviral infection is in the form of mono-infection (58,5%) and in combination with pathogenic and conditionally pathogenic enterobacteria (41,5%).

Key words: acute intestinal infections, rotaviral infection.

Резюме

Этиологическая структура острых кишечных инфекций у детей до 5 лет по данным Городской Детской Инфекционной Клинической Больницы г. Кишинэу

Острые кишечные инфекции (ОКИ) поражают преимущественно детей раннего возраста. Этиологический диагноз был подтвержден у 63% больных (шигеллез – 0,7%, сальмонеллез – 6%, ротавирусная инфекция – 41,6%). Условно-патогенная флора была обнаружена у 70,5% больных. Ротавирусная инфекция протекала в виде моно-инфекции (58,5%) и в сочетании с патогенной и условно-патогенной микрофлорой (41,5%).

Ключевые слова: острые кишечные инфекции, ротавирусная инфекция.

Actualitatea temei

Boala diareică acută (BDA) reprezintă o problemă majoră pentru întreaga lume. În Republica Moldova, în ultimii ani se observă o creștere a morbidității prin boli diareice acute atât cu etiologie determinată, cât și cu etiologie nedeterminată [4]. Cazurile de infecție rotavirală confirmată nu reflectă răspândirea reală a patologiei în populație. Aceste circumstanțe au servit drept premisă pentru implementarea sistemului de supraveghere-santinelă la infecția rotavirală. Perfecționarea diagnosticului de laborator, racordată la standardele internaționale de calitate, a permis evidențierea unei prevalențe diferite a antigenului rotaviral, de la 10% până la 70%, în funcție de vârstă și sezonitate. A fost identificată o

circulație frecventă a genotipurilor G9P8 (45-49%), G1P8 (23-37%), G4P8 (6-19%), precum și infecțiilor cauzate de genotipurile G2P4, G3P8 și cele nontabile [1]. A fost estimată implicarea altor agenți virali (Astrovirusurile, Adenovirusurile, Norovirusurile) și bacterieni în etiologia bolii diareice acute la copii [4, 9].

În Republica Moldova, în anii 2006-2011 ponderea BDA etiologic neprecizate rămâne la un nivel înalt și constituie 236,41-227,45 respectiv la 100000 populație [4].

Morbiditatea prin infecția rotavirală în Republica Moldova a crescut de la 0,03 în anul 2006 până la 16,20 cazuri în 2010, iar în municipiul Chișinău – până la 64,60 cazuri la 100000 populație (vezi tabelul).

Indicii morbidității la 100000 populație prin BDA, în mun. Chișinău, pe anii 2006-2011

Nosologia/anii	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Salmoneloze	49,39	40,12	34,51	34,51	44,92	43,28
Dizenteria bacteriană	71,07	43,31	37,69	33,74	26,72	6,09
Infecția rotavirală	0,00	0,26	16,68	48,77	58,78	64,60
Enterite, colite, gastroenterite, toxiinfecții alimentare, provocate de agenți determinați	171,0	175,29	218,38	224,49	184,63	130,98
Infecții intestinale acute, provocate de agenți patogeni nedeterminați	394,58	394,15	364,30	340,87	393,43	343,44

Structura etiologică a bolilor diareice acute la copii a fost studiată în baza Instituției medico-sanitare publice Spitalul Clinic Municipal de Boli Contagioase de Copii, or. Chișinău (IMSP SCMBCC). Din toți bolnavii (4756) externați în anul 2011, BDA au suportat 2466 (51,8%) pacienți, inclusiv în vârstă de la 0 până la 5 ani – 1904 (77,2%) copii, în majoritatea cazurilor – 219 (54,5%) – fiind copii sub un an. Cea mai mare pondere printre BDA o au gastroenterocolitele acute, din care au fost confirmate etiologic – 47,9%.

Din numărul total de cazuri de dizenterie acută, au fost confirmate bacteriologic 22,8% (în a. 2010 – 6,4%).

Material și metode de cercetare

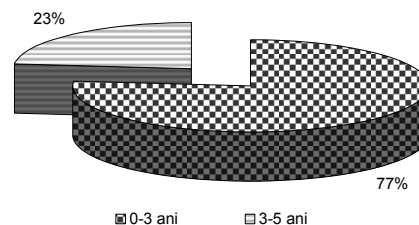
Scopul studiului a fost aprecierea structurii etiologice a BDA la copiii până la 5 ani.

În studiu au fost incluși 1655 de copii până la 5 ani cu BDA, internați în IMSP SCMBCC în anul 2011. Fiecare pacient a fost examinat conform PCN privind BDA la copil și conform standardelor medicale de investigații. Probele biologice (materii fecale) au fost examinate bacteriologic – coproculturi pentru enterobacterii patogene (EP) și condiționat-patogene (ECP); virusologic – examenul imunofermentativ pentru depistarea antigenului rotaviral cu utilizarea test-sistemelor ELISA; examen serologic și parazitologic.

Dintre copiii spitalizați 86,6% au fost din municipiul Chișinău și 13,4% din localități rurale; băieței – 50,5% și fete – 49,5%.

Rezultate obținute și discuții

Conform vârstei, pacienții cu BDA au fost divizați astfel: 0-1 ani – 212 (13%) copii; 1-2 ani – 684 (42%); 2-3 ani – 372 (22%); 3-4 ani – 230 (14%); 4-5 ani – 157 (9%) copii (vezi figura).



Repartizarea pacienților cu BDA după vârstă

Ancheta epidemiologică efectuată asupra cazurilor de BDA spitalizate a demonstrat că numai 9,9% din toți pacienții au avut contact mai frecvent în familie.

Etiologia BDA n-a fost determinată la 612 (37%) bolnavi în vârstă până la 5 ani. Diagnosticul clinic definitiv a fost stabilit sindromal: toxiinfecție alimentară – 75 (12,3%); enterită – 20 (3,3%); gastroenterită – 150 (24,5%); enterocolită – 106 (17,3%); gastroenterocolită – 200 (32,7%), dizenterie acută a fost stabilită la 61 (3,7%) pacienți.

Dintre bolnavii cu BDA de etiologie identificată (63%) s-a confirmat: shigeloză – la 7 (0,7%) copii; salmoneloză – la 63 (6%); infecție rotavirală – la 434 (41,6%). Enterobacterii condiționat-patogene s-au depistat la 735 (70,5%), *Cryptosporidium parvum* în monoinfecție sau infecție mixtă cu alte BDA – la 58 (5,6%) copii.

Shigeloza a fost provocată de *Sh. sonnei* la 6 (86%) copii în vârstă de 4-5 ani și *Sh. flexneri* – la 1 (14%) pacient de 3 ani. Salmoneloză a fost provocată de *Salm. enteritidis* la 33 (52,4%) și *Salm. typhimurium* – la 25 (39,7%) bolnavi, în majoritatea cazurilor la copii de vârstă fragedă: 23 copii (70%) și 22 (88%) respectiv. S-au înregistrat salmonele și din grupa B – la 5 (8%) pacienți. Salmoneloză a evoluat cu predominarea sindroamelor clinice de

gastroenterocolită – 38 (60,3%) și enterocolita – 22 (34,9%) cazuri.

Infecția mixtă prin enterobacterii patogene, a fost stabilită la 2 pacienți: shigeloza *sonnei* plus salmoneloza *enteritidis* și shigeloza *flexneri* plus salmoneloza *typhimurium*. Diagnosticul etiologic de salmoneloză a fost stabilit și în baza investigațiilor serologice (8 copii). Din alte instituții medicale au fost transferați 7 copii cu diagnosticul de salmoneloză confirmată bacteriologic.

Evoluția clinică și rezultatele investigațiilor de laborator au confirmat diagnosticul definitiv de infecție rotavirală, inclusiv mono-IRV la 254 (58,5%) și mixt-IRV – la 180 (41,5%). Mono-IRV s-a înregistrat preponderent la copii de 1-4 ani – 226 (89%), iar mixt-IRV – la copii de 1-3 ani – 128 (71%). Analizând severitatea infecției rotvirale, s-a constatat că mono-IRV a evoluat în forme medii (89,8%) și severe (10,2%), iar în mixt-IRV forma severă s-a înregistrat mai frecvent (15,6%).

Dintre maladiile bacteriene asociate IRV s-au înregistrat: dizenterie acută (5%), salmoneloză (5%), criptosporidioză (17,8%) și BDA cu enterobacterii condiționat-patogene (72,2%).

Din microflora condiționat patogenă în titre de diagnostic au predominat: *Escherichia spp.*, *Staphylococcus spp.*, *Klebsiella spp.*, *Enterobacter spp.*, *Serratia spp.*, *Proteus spp.*, *Kluyvera spp.*, *Morganella spp.*, *Pseudomonas spp.*, *Citrobacter spp.* ș. a. La 124 (11,88%) bolnavi prin coproculturi pozitive în titre de diagnostic s-au depistat asocieri de enterobacterii condiționat-patogene: în dublă (14,4%) și triplă (2,4%) asociere bacteriană. Candida, de la 10^5 până la 10^7 , a fost depistată la 134 (8,1%) pacienți.

Toți copiii cu IRV au fost tratați, aplicându-li-se schema tradițională de tratament al bolilor diareice acute. La externare starea generală satisfăcătoare a fost apreciată la 1088 (65,7%) pacienți, cu ameliorare – la 560 (33,8%), fără schimbări – la 8 copii 1 (1,4%). Durata medie de spitalizare a pacienților cu BDA a fost: până la 5 zile – 572 (35%), 6-7 zile – 811 (49%), 8 zile și mai mult – 272 (16%) cazuri.

Concluzii

1. Boala diareică acută afectează preponderent copiii de vârstă fragedă.

2. Diagnosticul etiologic al BDA s-a confirmat în 63% din cazuri: shigeloză (0,7%), salmoneloză (6%), infecție rotavirală (41,6%). Enterobacterii condiționat-patogene s-au depistat în 70,5% cazuri, *Cryptosporidium parvum* – în 5,6% cazuri în monoinfecție sau infecție mixtă cu alte BDA.
3. Infecția rotavirală în structura bolilor diareice acute la copiii în vârstă de până la 5 ani s-a realizat atât în mono-IRV (58,5%), cât și IRV asociată cu enterobacterii patogene și condiționat-patogene (41,5%).

Bibliografie

1. Cojocaru Radu, Gheorghita Stela, Bîrca Ludmila, Juravliov Tatiana și coaut., *Perfecționarea supravegherii și diagnosticului de laborator al infecției rotvirale în Republica Moldova*. Congresul Național de Microbiologie și Conferința Națională de Epidemiologie, Iași, 10-12 noiembrie, 2011.
2. Lindsay Brianna, T. Ramamurthy, *Diarrheagenic Pathogens in Polymicrobial Infections*. Emerging Infectious Diseases. www.cdc.gov/eid, Vol. 17, no. 4, April 2011.
3. Rusu G., *Boli infecțioase la copii*, Chișinău, 2012. 291 p.
4. *Raport privind unele boli infecțioase și parazitare înregistrate în RM ianuarie-decembrie 2006-2011* (date statistice).
5. *Red Book Report of the Committee on Infections Diseases*. American Academy of Pediatrics, 2003, 927 p.
6. Spînu C., Rusu G., Bîrca L., *Infecția rotavirală la copii - particularitățile clinico-epidemiologice, diagnostic, tratament, profilaxie*, Chișinău, 2005, 184 p.
7. WHO. Generic protocols. (i) *hospital-based surveillance to estimate the burden of rotavirus gastroenteritis in children and (ii) a community based survey on utilization of health care services for gastroenteritis in children*, 2002, WHO/ V&B/ 02.15, <http://www.who.int/vaccinesdocuments/ DocsPDF02/www698.pdf>.
8. Васильев Б.Я., Васильева Р.И., Лобзин Ю.В., *Острые кишечные заболевания: ротавирусы и ротавирусная инфекция*, СПб.: «Лань», 2000, 272 с.
9. Воротынцева Н.В., Мазанкова Л.Н., *Острые кишечные инфекции у детей*, Москва, «Медицина». 477 с.
10. Тимченко В.Н., Леванович В.В., *Острые кишечные инфекции в практике педиатра и семейного врача*, Санкт-Петербург, 2011, 543 с.
11. Учайкин В.Ф., *Острые кишечные инфекции у детей (диагностика, классификация, лечение)*, Пособие для врачей. Москва, 2003, 34 с.