

9. SOLBERG C.O., CHELSOM J. Infection with group A Streptococcus. Nord Med, nr.110(2), 1995, p.50 – 52.
10. БАЛА М.А., РЫЧНЕВ В.Е., ТРЕТЬЯКОВА Н.В. Информативность некоторых иммунологических тестов в прогнозировании рецидивов рожи. Врачебное дело. 1990, №6, с.118-120.
11. ДАНИЛЕСКО А.Е. Клинико-цитохимическая характеристика рецидивирующей рожи и совершенствование методов терапии. Автореф. дисс...канд.мед.наук. Киев.1997. С.-29.
12. ЕРОВИЧЕНКОВ А.А. и др. Электрофоретическая подвижность эритроцитов у больных с различными формами рожи в динамике болезни. Терапевтический архив, 2001, том 73, №11, с.73-75.
13. ЕРОВИЧЕНКОВ А.А. Рожа (диагностика, лечение). Врач, 2000, №8, с.32-34
14. ЕРОВИЧЕНКОВ А., БРИКО Н., ГОРОБЧЕНКО А. Особенности современной клиники рожи как варианта течения стрептококковой инфекции. Врач, 2004, №2, с.32-34.
15. ЖИДКИХ В.Н., ИЛЬЮЩЕНКО С.В. Влияние нарушений гемодинамики u1085 а□ течение.
16. ПОКРОВСКИЙ В.И. Медицинская микробиология. Москва: ГЭОТАР Медицина. 1999, с.194-197.
17. РЫСКИНД Р.Р., САМОТОЛКИН К.Н., ЛИЕНКО А.Б. Рожа у больных старших возрастных групп. Клиническая геронтология. 1997, №1, с.43-48.
18. УЖИНОВА Е.П., ГУДИНОВА Р.В., ДОВЛАЛЮК Т.И. Иммунологические аспекты рожи. Советская медицина. 1986, №6, с.111 -112.
19. ФРОЛОВ В.М., ПЕРЕСАДИН Н.А. Значение аутоиммунных реакций при лечении рожи. Врачебное дело. 1988, №9, с.107 - 110.
20. ЧЕРКАСОВ В.Л. Рожа. Москва: "Медицина". 1986, С.-75-77.
21. ЧЕРКАСОВ В.Л., ЕРОВИЧЕНКОВ А.А. Рожа: клиника, диагностика, лечение. Русский Медицинский Журнал, 1999, том 7, №8.

**PARTICULARITĂȚILE CLINICE, EPIDEMIOLOGICE ȘI DE
LABORATOR ALE MALARIEI TERȚE (cu Vivax și Ovale) DIN ULTIMII ANI**

Elena Mihnevici, C. Andriuță, Gh. Plăcintă, Natalia Mihnevici,

A. Panasiuc, Ana Pînzari

Catedra Boli Infecțioase, Tropicale și Parazitologie medicală
USMF „Nicolae Testemițanu”

Summary

**Clinical, epidemical and laboratory aspects a three days
and ovale malaria in the last few years**

In this article we describe clinical, epidemical and laboratory aspects a three days malaria in 48 and malaria ovale in 16 patients, hospitalised in The Clinical hospital of infections „Toma Ciorba” in the last 15 years.

It is described 1 clinical situation with complications spleen rupture.

Rezumat

În acest articol sunt elucidate aspectele clinice, epidemiologice și de laborator la 48 pacienți cu malaria terță și 16 – ovale, internați în Spitalul Clinic de Boli infecțioase „T. Ciorbă” în ultimii 15 ani. Este descris un caz clinic complicat cu ruperea splinei.

Actualitatea temei

Malaria este cea mai răspândită parazitoză umană. În rezultatul realizării unor măsuri antiepidemice și profilactice complexe în Republica Moldova morbiditatea populației prin

malaria a fost lichidată în anul 1959. Începând cu anul 1960 în țara noastră anual se înregistrează cazuri de malaria de import. Importul malariei constituie un pericol atât sub aspectul clinic, cât și epidemiologic. În legătură cu situația socio-economică nefavorabilă în Republica Moldova și cu angajarea crescândă la muncă a cetățenilor locali în diverse țări, inclusiv și în cele endemice privitor la malaria, se realizează importarea acestei patologii în țara noastră.

Obiectivele lucrării

1. Evaluarea clinico-evolutivă și de laborator a pacienților cu malaria terță și ovale.
2. Evidențierea particularităților epidemiologice ale malariei terțe și ovale.

Materiale și metode

Studiul dat a inclus materialele de observație clinică a 64 pacienți adulți cu malaria, spitalizați în SCBI „Toma Ciorbă” pe parcursul anilor 1994-2007. Bolnavii au fost supuși examenelor clinice, epidemiologice și paraclinice: s-au determinat hemoleucograma, bilirubina totală și fracțiile ei, ALT, proba cu timol, de asemenea s-au investigat și prin metode parazitologice- evidențierea parazitului malaric în frotiu și picătura groasă de sânge.

Rezultate și discuții

Din numărul total de bolnavi la 48 a fost diagnosticată malaria terță și la 16 – malaria ovale. Toți pacienții erau locuitori autohtoni, cu vârstă cuprinsă între 19-54 ani. Din toți 64 bolnavi 62 (96,9%) erau bărbați și numai 2 (3,1%) – femei (cu malaria terță).

Malaria terță a fost importată preponderent (31 cazuri- 67,4%) din Rusia (Moscova, Sankt-Petersburg), Asia Mijlocie – 11 (23,9%), Azerbaidjan – 3 (6,5%) și Afganistan – 1 (2,2%) caz. Din 48 cazuri 3 (6,2%) au fost autohtoni. Un număr de 31 pacienți care s-au îmbolnăvit de malaria terță fiind la Moscova și Sankt – Petersburg, au fost în contact cu bolnavi de această maladie din Asia Mijlocie.

Malaria ovale în toate 16 cazuri a fost importată din țările continentului african și anume: din Congo – 8, Angola – 3, Kenia – 3, Guinea Ecuatorială – 1 și Liberia – 1 caz.

Din 64 bolnavi la 23 (35,9%) diagnosticul inițial la îndrumare în spital era greșit: de „Infecție respiratorie virală acută”, „Meningită”, „Mononucleoza infecțioasă”, „Infecția enterovirală” etc.

Din numărul total (48) de bolnavi cu malaria terță boala a evoluat în forma tipică la 42 (87,5%), iar la 6 (12,5%) – în cea frustă. Malaria ovale s-a manifestat în forma clinică tipică în 15 (93,8%), iar într-un caz (6,2%) – în cea frustă. Din toți 48 bolnavi cu malaria terță 26 (54,2%) au suportat boala în forma ușoară, 21 (43,7%) – în cea medie și numai la unul (2,1%) a decurs grav. Din 16 pacienți cu malaria ovale la 9 (56,3%) a fost constatată forma semigravă, la 4 (25,0%) – ușoară și la 3 (18,7%) – cea gravă.

Manifestările clinice ale malariei sunt prezentate în tabelul 1.

Tabelul 1

Frecvența semnelor clinice la bolnavii cu malaria terță și ovale

Semne clinice	Malaria terță		Malaria ovale	
	n	%	n	%
Febră 38-40°	42	87,5	15	93,8
Frison	42	87,5	15	93,8
Transpirație abundentă	42	87,5	15	93,8
Sindrom de intoxicație	42	87,5	15	93,8
Hepatomegalie	39	81,3	14	87,5
Splenomegalie	34	70,8	14	87,5
Anemie	19	39,6	11	68,7
Icter	11	22,9	7	43,8
Temperatura subfebrilă	6	12,5	1	6,2
	48	100,0	16	100,0

La toți bolnavii cu malaria terță și ovale diagnosticul a fost confirmat parazitologic prin depistarea plasmodiilor în picătura groasă și frotiul de sânge. În hemoleucogramă la 19 (39,6%) bolnavi cu malarie terță și la 11 (68,7%) – cu ovale s-a constatat anemie și leucopenie respectiv – la 22,9% și 56,2%, limfocitoză – la 29,2% și 62,5% pacienți. La 11(22,9%) bolnavi cu malarie terță și 7 (43,8) – cu cea ovale s-a depistat bilirubinemia până la 64,8 mkmol/l, respectiv la 12,5 % și 18,7% - transaminazemia moderată până la 2,2 mmol/l oră, la 29,2% și 37,5% - proba cu timol era crescută.

La toți pacienții cu malarie terță s-a administrat tratament cu delaghil timp de 3 zile în combinație cu primachină timp de 14 zile maladia finisându-se cu însănătoșire. Bolnavii cu malaria ovale s-au tratat cu meflox, fiind eficient la toți.

Aducem mai jos un exemplu de caz clinic cu malarie ovale, complicat prin ruptura splinei.

Pacientul S.I. de 45 de ani, cetățeanul R.M., constructor, pe data de 14.02.07 s-a întors din Guinea Ecuatorială, unde a lucrat prin contract. Preparate antimalarice în scop profilactic a primit neregulat. S-a îmbolnăvit pe data de 30 martie 2007. Debutul bolii a fost acut cu cefalee, frisoane. Temperatura s-a ridicat brusc până la 39°C, la scăderea ei peste 10 ore au apărut transpirații abundente. Pe data de 02.04.2007 a fost internat în SCBI „T.Ciorba” la a 4 zi de boală, unde s-a stabilit diagnosticul clinic de malarie. În dinamică starea pacientului s-a agravat, s-au intensificat cefalea, slăbiciunile generale, au apărut dureri musculare, amețeli, vertijuri, xerostomie și dureri acute sub rebordul costal stâng.

Obiectiv: pielea și mucoasele vizibile erau palide, curate. La auscultația cordului – zgomotele cardiace aritmice, asurzite. TA 100/50 mmHg, Ps 90/min. În plămâni murmur vezicular, frecvență respiratorie 26/min. La palpare abdomenul moale, hepatomegalie (cu 2 cm sub rebordul costal drept), splenomegalia (cu 10 – 12 cm sub rebordul costal stâng).

În sângele periferic au apărut semne de anemie: Hb – 70g/l, eritrocite - $1,5 \times 10^{12}/l$, indicele de culoare - 0,8, leucocite - $9,9 \times 10^9/l$, neutrofile nesegmentate - 6%, segmentate - 34%, eozinofile - 1%, limfocite - 41%, monocite - 18%; VSH - 35 mm/oră. Analiza biochimică a sângelui: bilirubina totală - 27,6 mkm/l, directă - 12,2 mkm/l, indirectă - 5,4 mkm/l, ALAT - 34,1 mmol/l, ASAT - 28,8 mmol/l. Analiza generală a urinei: culoarea galbenă, transparentă, proteine lipsesc, epiteliu plat - 6-8 în c/v, leucocite - 2-3 în c/v, eritrocite - 1-2 în c/v.

Bolnavul a primit 3 zile tratament cu Placvenil câte 200 mg în 4 prize, per os; sol.Analgină 50% - 2 ml, sol.Dimedrol 1% -1ml, Penicilină 1,0 de 3 ori pe zi i/m, sol.Riboxini 30 mg – 5ml, sol.NaCl 0,9%, sol.Glucoză 5% i/v.

După tratament accese febrile au dispărut, plasmodii n-au mai fost depistate, însă starea pacientului rămânea gravă. Pe data de 04.04.07 la 8:30 pacientul a pierdut conștiința. După examenul obiectiv a fost suspectată ruperea splinei cu semne de hemoragie intraabdominală. Bolnavul a fost transferat în CNPȘDMU, în secția de chirurgie. Pe data de 04.04.07 la 11:30 a fost efectuată laparotomie cu splenectomie. După intervenție chirurgicală în tratamentul postoperator a fost inclusă terapia specifică a malariei cu Primachina 15 mg/zi timp de 14 zile. În analizele de control a sângelui plasmodii nu au fost depistate.

Pe data de 19.04.07 pacientul în stare satisfăcătoare a fost externat sub supravegherea medicului infecționist a cabinetului de boli infecțioase.

Concluzii

1. Din 2 forme etiologice ale malariei terță (cu vivax și ovale) în ultimii 15 ani în Republica Moldova printr-un număr mare (45 bolnavi adulți) a fost importată malaria terță cu vivax, mai rar (16 bolnavi) – malaria ovale. Cazuri autohtone (3) erau provocate de Plasmodium vivax.
2. Importul malariei terțe în majoritatea cazurilor era din Federația Rusă (Moscova, Sankt - Petersburg), mai rar – din țările asiatice. Toate cazurile de malaria ovale s-au importat din țările continentului african.
3. Mai frecvent (75,0%)malaria ovale a evoluat în forme semigrave și grave în comparație cu cea terță (45,2%). Forma ușoară de maladie a predominat la (54,2%) pacienții cu malarie terță.

4. Confirmarea specifică a malariei în ambele forme etiologice s-a precizat prin metode parazitologice.
5. Tratamentul etiotrop cu delaghil în combinație cu primachină la bolnavii cu malarie terță și cu meflox la cei cu malarie ovale a fost eficace la toți.

Bibliografie

1. Andriuță C., Magdei M., Andriuță A. Boli infecțioase și parazitare în viziune populară. Chișinău, 2000, p. 227-230.
2. Marx M., Pop I., Parazitologie medicală, vol.I Craiova, 2000, p.95-112.
3. Mihnevici E., Andriuță C., Deatișen V. et. all. Caracteristica clinico - epidemiologică a malariei de import în Republica Moldova. În cul. Conferinței a V-a a infect. Din R. Moldova, 2001, p.219-221.
4. Mufunda J., Nyarango P., Usman A. et.all. Roll back malaria an African success story in Eritrea. S Afr. Med. J., 2007, no.97 (1), p.46-50.
5. Petrognani R., Peytel E., Ponchel C. et. all. Severe imported malaria in adults. Med. Mal. Infect., 2006, no. 37 (10), p. 492-498.
6. Rebedea I. Boli infecțioase. București, 2000, p.413-421.
7. Лобан К. М., Полозок Е. С. Малярия. Москва, 1983, 223 p.
8. Малышев Н. А., Сергиев В. П. Медицинская паразитология и паразитарные болезни, 2000, no.1, p. 15-20.

GRIPA AVIARĂ (Reviul literaturii)

C.Andriuță, L.Iarovoi

Catedra Boli infecțioase, tropicale și parazitologie medicală

„Gripa aviară se caracterizează prin sezonabilitate,
Frecvent înregistrându-se iarna și primăvara, pe bună dreptate,
Deoarece virusul la frig, fiind mai rezistent,
„Cu promoroaca pe musteață – se simte excelent!”

C. Andriuță [2,3]

Summary

Bird flu (review of literature)

The danger of aviar flu virus H5N1 type A consists of its possibilities of association with human flu virus. In this case the transmission of avian flu virus from man to man becomes real, which favours a major pandemic with a mortality up to 70% . The purpose of the paper is to analyse the existing data in speciality bibliography on ethyology, epidemiology, clinical symptoms, methods of diagnosis and treatment of avian flu.

Rezumat

Pericolul virusului gripei aviare tip A H5N1 constă în posibilitatea asocierii virusului cu cel al gripei umane. În acest caz ar deveni reală tarnsmiterea virusului gripei aviare de la om la om, care va favoriza pandemii majore cu o mortalitate de până la 70%. Scopul lucrării constă în analiza datelor existente în bibliografia de specialitate privitor la etiologie, epidemiologie, tabloul clinic, metode de diagnostic și tratament al gripei aviare.

Actualitate

Conform estimărilor Organizației Natiunilor Unite (ONU) gripa aviară (GA) prezintă un subiect neglijat de mass-media internațională. Această afirmație este susținută de către Departamentul de Informare ONU, care vine să publice lista a 10 subiecte „uitate” ale anului 2008 de catre mass-media. Aceste subiecte, inclusiv problema gripei aviare sunt foarte rar