



Figura 2. Variațiile concentrației IgE în dependență de severitatea bolii

Concluzie

1. Rezultatele studiului demonstrează prezența sensibilizării alergice cu fungi în dezvoltarea astmului bronșic la copii.
2. Frecvența antecedentelor atopice familiale, prezența igrasiei habituale și sensibilizării alergice specifice la alergeni fungici corelează direct cu severitatea astmului bronșic la copii.

Bibliografie

1. Gunnbjornsdottir MI, et al. Prevalence and incidence of respiratory symptoms in relation to indoor dampness: the RHINE study. *Thorax* 2006; 61:221-5
2. Gutarowska B., Wiszniewska M. et al. Exposure to moulds in flats and the prevalence of allergic diseases – preliminary study. *Pol J Microbiol* 2005; 54:4
3. Denning DW, O’Driscoll DR, Hogaboam CM, etc: The link between fungi and severe asthma: a summary of the evidence. *Eur Respir J* 2006; 27:615-26.
4. Jacob B., Ritz B., Gehrig U., et al. Indoor exposure to molds and allergic sensitization. *Environ Health Perspect* 2002; 110:7:647-653
5. Targonski PV, Persky VW, Rame Krishnan V: Effect of environmental molds on risk of death from asthma during the pollen season. *Allergy clinic Immunology* 1995; 95: 955-61
6. Zureik M, Neukirch C, Leynaert B, etc.: European Community Respiratory Health Survey. Sensitisation to airborne moulds and severity of asthma. *BMJ* 2002; 325: 411-4
7. Глобальная стратегия лечения и профилактики бронхиальной астмы. // Пересм. 2006г., Москва, Atmosphere, 103с.
8. Котов В.С., и др. Роль сенсибилизации к антигенам грибов рода *Cladosporium* при аллергических заболеваниях легких у детей, *Росс. Вест. Перинат и Педиатрии*, 2, 2008, 47-54

PARTUCULARITATILE INFECTIILOR HERPETICE SI AFECTIUNILOR RESPIRATORII CE EVALUEAZA PE FONUL LOR LA COPII DE VIRSTA FRAGEDA

Liudmila Cerempei, Tamara Turcanu
USMF “Nicolae Testemitanu”, IMSP SCMC-1

Summary

Particularities of herpetic infections and respiratory diseases that evolve on their phone to children of early age

In early age children with recurrent respiratory diseases is necessary to exclude both states of primary and secondary immunology deficiency as well as persistent herpetic infections which contributes to the emergence of first episodes of diseases bronchial pulmonary with complications in the first year of life, which is associated with the anaemia and physical disharmonious development, immunologic misbalances, inflammatory process also continue

during the latent period of herpetic infections. The fact is confirmed by increasing cytokinistic indices pro inflammatory in serum (TFN, IL-1, IL-2, IL-6, IL-8, interferon-wide).

Rezumat

La copii de virsta frageda cu afectiuni respiratorii recurente este necesar de exclus atit starile de imunodeficienta primara si secundara cit si infectiile herpetice persistente care contribue la aparitia primelor epizoade de boli bronhopulmonare cu complicatii in primul an de viata, care se asociaza cu anemii feriprive si dezvoltarea fizica disarmonioasa,disbalanta imunologica, procesul inflamator continue si in perioada latentă a infectiilor herpetice. Fapt ce se confirma prin majorarea indicilor citochinilor proinflamatori in ser (TFN,IL-1, IL-2, IL-6, IL-8, interferon-gama).

Practica medicinei mondiale confirma prevalenta infectiilor respiratorie virale acute in structura morbiditatii copiilor de virsta frageda.80% de copii de la nastere poseda factorii de risc premorbid si sunt predispusi la infectiile respiratorie recurente. (Коровина Н.А., 2006, Крамарев С.А., 2006). La o parte din copii pe fonul infectiilor respiratorie recurente deseori se dezvolta patologia bronhopulmonara si organelor ORL cu evolutie recidivanta, disfunctiile somatoneurologice si ca consecinta - formarea afectiunelor cronice (Вельтищев Ю.А., 2003, Ершова И.Б., 2003)..

Conform rezultatelor explorarilor din ultimii ani cauzele afectiunelor respiratorie recurente la copii de virsta frageda se asoceaza cu activarea florei conditionat patogene, actiunii infectiilor persistente intracelulare, inclusiv si celei herpetice.

In structura afectienilor virale predomina virusii herpetici, fapt ce se explica cu raspindirea lor ubicvitara, manifestari clinice multiple si caile de transmitere. Raspindirea afectiunilor herpetice este universala .La populatia adulta se deceleaza prezenta anticorpilor antiherpetici in proportie de 70-90%. Prevalenta de HSV-1 variaza de la 70% in Tarile Europene ,pina la 95% in America Centrala ,Africa, Asia. Intr-un studiu efectuat in 1998 ,prevalenta de86% a fost in rindul populatiei din Rio de Janeiro.Cele mai mici rate de prevalenta au fost observate in Japonia 48% si in tarile scandinave.

Din grupul reprezentativ a herpiviruselor care include mai mult de 100 de virusi morfologic identici, numai 8 virusi infecteaza organismul uman:. 6 tipuri de HSV, CMV si EBV. Importanta lor in patologia populatiei este in crestere, aceasta se refera la HSV-1 si HSV-2, CMV. Conform datelor OMS infectiile cauzate de HSV-1 si HSV-2 ocupa a 2 -lea loc dupa gripa in etiologia mortalitatii umane.

Conform rezultatelor explorarilor din ultimii ani cauzele afectiunelor respiratorie recurente la copii de virsta frageda se asoceaza cu activarea florei conditionat patogene, actiunii infectiilor persistente intracelulare, inclusiv si celei herpetice.

2000 de ani in urma Herodot a descris boala manifestata prin febra si basicute (vezicule)in jurul gurii ,pe care a numit-o”herpes febril”.Mai tirziu a fost descrisa o boala asemanatoare, localizata genital, numita “herpes genital”

Etiologia acestor boli a fost precizata abia in 1960, cind s-a demonstrat ca ele sunt determinate de 2 virusuri inrudite.

Rezervuarul de infectie este omul bolnav si purtatorul sanatos(care elimina virusul continuu sau intermitent).Transmiterea virusului are loc de la parinti ori alt ingrijitor de copii, in caz cind ei au avut antecedent o primoinfectie herpetica cu manifestari clinice: de-un herpes bucal, facial ori genital, care pot avea loc inainte de graviditate, in timpul graviditatii ori dupa nasterea copilului.

Virusurile HSV -1 si HSV-2, au un caracter comun numit”latenta.”Aciasta inseamna ca dupa primul contact al virusului cu organismul numit “primoinfectie” virusul nu este complet eliminat din organism. La primul contact cu HSV-1 (ce-l mai des intilnit la copii), numit primoinfectie, in 90% din cazuri nu exista nici un simptom, infectia trecind total neobservata .Restul 10% din cazuri au simptome caracteristice:febra (38-39°) senzatie de usturime in regiunile cavitatii bucale, buzelor, dureri la deglutitie, eruptii veziculoase (basicute) cu lichid, localizate la nivelul

buzelor, cavitatii bucale, pe limba, gingii si faringe. HSV se va pastra toata viata in sater latentă, in tesutul nervos (in ganglionii lateerovertebrali) si in celulele Schwann, desemenă poate fi gasit in glandele secretorie.

S-a constatat ca infectiile cu HSV -1 sunt mai fregvente si au o evolutie mai rapida comparativ cu cele datorate HSV-2 si deasemenea 90% din poulatiea adulta posedă anticorpi specifici pentru HSV -1 si doar 20- 30% posedă anticorpi specifici pentru HSV-2.

.In timpul latentii infectia evaluează asimptomatic, inșă in prezenta unor factori favorizanti, ea se reactivează si va produce recurente (recidivele) herpetice, manifestindu-se periodic printr-o febra inexplicabila, deseori chear persistenta, gripa, astenie, leziuni ale sistemului nervos central (asociate ori nu cu convulsii), afectiuni ale ficatului, afte in cavitatea bucala, poliadenopatie.

In stare latentă a infectiei herpetice perioada de contagiozitate nu poate fi determinata, purtatorul aparent sanatos putind constitui o sursa de imbolnavire.

Tabloul clinic la infectia cu VHS prezinta polimorfizm clinic, identificindu-se forme clinice cu evolutie obisnuita (forme comune - herpesul labial ,peribucal si nazobucal, stomatita herpetica, herpesul degetelor, herpesul genital.) si cu evolutie severa (herpes neonatal), avind prognostic rezervat.

Herpesul neo-natal (generalizat) prezinta o infectie generalizata, care apare la nou-nascut datorita implicarii HSV la nivelul portii de intrare si producerii viremiei. Incubatia este sub 7 zile. Debutul acut, cu febra inalta ,eruptii eritemato-veziculoasa generalizata. In perioada de stare persista sindromul infectios si eruptia, nou-nascutul prezentind inca in plus ca semn de graviditate: determinari pluruiviscerale (afectarea hepatica, .meningoencefalita, pneumonie, etc.) Prognosticul este rezervat: deces in cazuri tratamentului tardiv si neadecvat peste 4-6 zile de la debutul bolii.

Infectie herpetica recurenta prezinta, de regula, forma localizata. la nivelul extremitatii cefalice: peribucal, perinazal, la nivelul pavilionului urechii, genital sau balano-preputial.

Debutul este brusc, cu algii fulgurante, la nivelul zonei tegumentare (unde apar leziunile) urmat de aparitia eruptiei veziculoase grupata in "buchete", in acelasi timp pacientul prezinta adenopatie satelita dureroasa .si o stare de subfebrilitate. Tegumentar leziunile evoluiąza spre cruste, mucos se exulcerează. Mnifestarile cutanate au caracter recurent.

Studiile contemporane (Исаков В.А., 2006, Цинзерлинг В.А., 2002, Dunin-Wasowicz D., 2006) confirma ca la actiunea cea mai nefavorabila asupra fatului si copilului de virsta frageda contribuie infectia cu CMV care poate fi cauza si fonul ale afectiunelor somatice, factor ce contribuie la realizarea reactiilor patologice imune si cele neuroendocrine. (Yamashita M., 2006) Conform datelor asociatiei internationale a herpetologilor (American Herepes Foundation, 2002) diagnosticul tardiv si lipsa tratamentului infectiei CMV persistente poate duce la majorarea morbiditatii si mortalitatii infantile (OMS, 2003)

Conform rezultatelor studiului Иванова Л.А., 2007 la copii cu afectiuni respiratorii recurente infectati cu CMV (independent de activitatea procesului infectios) in comparatie cu pacientii neinfectati primele epizode a infectiilor respiratorii acute se manifesta in primul an de viata a copilului, cu majorarea incidentei de 1,6 ori, durat bolii de 1,5 ori si numarului complicatiilor de 1,5-2 ori in structura carora prevalează otite acute si recidivante (63,1% de bolnavi), bronsite acute obstructive (43,1%), pneumonii (33,5%).

La copii de virsta frageda cu afectiuni respiratorii recurente infectarea cu CMV sa stabilit la 62,5% de copii, din ei la 1/3 din copii evolutia activa a bolii si la 2/3 – evolutia latentă. La 1/5 de copii infectati cu CMV sa constatat asocierea cu HSV sau EBV.

Este necesar de marcat ca la copii cu afectiuni respiratorii recurente pe fonul infectiilor herpetice se depistează anemia feripriva de 1,6 ori mai frecvent si dezvoltarea fizica disarmonioasa de 1,2 ori mai des in comparatie cu cei neinfectati.

S-a stabilit ca incidenta si durata afectiunilor respiratorii la copii de virsta frageda influentează evolutia agravata a graviditatii si a travaliului, ce sunt legate cu infectiile urogenitale si respiratorie a mamei, trei si mai multe avorturi medicale, avorturi spontane,

insuficienta fetoplacentara, patologia tesutului placentar, nasteri premature, hipoxia intranatala a fetului, patologiei neonatale, ce se caracterizeaza cu prematuritate, devieri neurologice, disfunctii cardiorespiratorii, hiperbilirubinemie, viciile congenitale si anomalile de dezvoltare care se deosebeau cu veridicitate de datele pacientilor neinfectati.

Independent de evolutie infectiei CMV la copii cu afectiuni respiratorii recurente in perioada de remisie clinica se determina disbalansul imunitatii celulare (majorarea CD3, CD8 si micșorarea nivelului de CD16,CD20) si umorale (cresterea concentratiei imunoglobulinelor IgA, IgM,IgG), dereglari in sistemul fagocitozei. Evolutia latentă CMV se caracterizeaza cu majorarea CD4, indicelui de imunoreglare CD4/CD8 si cu micșorarea numarului de celule ce participa la fagocitoza, evolutia activa a bolii – cu deminuirea CD4 – celulelor, indicelui de imunoreglare CD4/CD8, CD25-limfocitelor si majorarea celulelor de fagocitare.

Este stabilita prezenta procesului inflamator la copii cu afectiuni recurente pe fonul infectiilor herpetice prin majorare citochinelor proinflamatori (TFN,IL-1, IL-2, IL-6, IL-8) si interferonului-gama in ser pe fonul deminuirii concentratiei interferonului-alfa.

Disbalansul imun la copii acestea contribuie la formarea la grupul acesta de copii afectiunilor cronice imunodependente.

Asadar, la copii de virsta frageda cu afectiuni respiratorii recurente cu fracventa majora se depisteaza infectiile herpetice persistente care evalueaza predominant in forma latentă (la 2/3 din copii) dar la acesti pacienti se depisteaza procesul inflamator continue care se confirma prin majorarea citochinelor proinflamatori, dereglari imunologice, disfunctii somatice, devieri neurologice, fapt ce contribuie la evolutia nefavorabila a patologiei si formarea afectiunilor cronice.

Bibliografie

1. Bistriceanu Valeriu, Prof.Doc.Iustin Diaconu Clinica DV Loghin Bucureasti”Herpex Simplex “ Propunere de Sdandard National”-2000.
2. Pereira F A “Herpex Simplex:evolution concepts “ Ja M Acad Dermatol 1996:35(4)503-20
3. Safrin S. Ashley R Clinical and serological feuters of herpers simplex virus infection in patients with .AIDS .AIDS 1991: 21(1)114-20.
4. Иванова Л.А. Цитокиновый статус у детей с персистирующим течением Эпштейн Барр и цитомегаловирусной инфекцией.-Перинатология и педиатрияю -. Киев – 2003 - №3. - С.95.
5. Иванова Л.А. Клинико-иммунологические особенности у детей с частыми респираторными заболеваниями на фоне цитомегаловирусной инфекции. Автореферат дисс. К.м.н. –Донецк. -2007. – С.16.
6. Львов Д.К., Баринский И.Ф., Гараев М.М./Актуальные проблемы герпесвирусных инфекций.- Москва.- 2004.- С.135.
7. Юлиш Е.И. Роль инфицированности герпесвирусами в состоянии здоровья часто и длительно болеющих детей. //Педиатрия, акушерство и гинекология.-Киев. – 2003. - №4. - С.109.