

informații necesare despre boală și ameliorează important evoluția bolii. S-a dovedit o majorare mult mai importantă a indicilor funcționali respiratorii (în special a celor determinați de sindromul obstructiv) la copiii care au fost instruiți în cadrul Școlii Copilului cu Astm.

Bibliografie

1. Global Strategy for Asthma Management – www.ginasthma.com
2. Национальная программа "Бронхиальная астма у детей. Стратегия лечения и профилактика". Москва, 1997
3. The WHOQOL Group. The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. Social science and medicine 1995; 4: 1403-1409
4. Christiansen Sandra C., MD. Evaluation of a school-based asthma education program for innercity children. J Allergy and clinical Immunology 1997; pag.100.
5. Gabriela Suiu „Educația – un instrument important în tratamentul astmului bronșic”, „Cronica română” N2, 2006
6. Partridge M. R. “Asthma education: more reading or more viewing?” Journal R. Societe Med. – 1986- N.79, pag. 326-328.
7. Зарубин Е.Г. «Анализ результатов образовательных занятий с больными бронхиальной астмой», V-й Национальный конгресс заболеваний органов дыхания, стр. 842, Москва, 1995.
8. Карпушкина А.В., Геппе Н.А., Шкарбаненко Т.Ю., Пулято Т.Г. «Образовательный уровень родителей детей, страдающих бронхиальной астмой тяжелого течения» 6-й Национальный конгресс заболеваний органов дыхания, стр.1133, Москва 1996;
9. Киняйкин М.Ф., Суханова Г.И. «К вопросу о работе "Астма-школы"», Национальный конгресс заболеваний органов дыхания, Москва 7-й. М 1997; 874
10. Машукова Н.Г. «Сравнительная оценка эффективности различных методов обучения пациентов при бронхиальной астме у детей», Национальный конгресс заболеваний органов дыхания, 7-й. Москва, 1997; 879стр.Сенкевич Н.Ю., Белевский А.С., Чучалин
11. А.Г. «Оценка влияния образовательных программ в пульмонологии (Астма-школы) на качество жизни больных бронхиальной астмой (первый опыт применения в России опросника SF-36 в пульмонологии)», Пульмонология 1997; N.3, стр. 18-22

IMPACTUL ALERGENILOR FUNGICI ÎN SENSIBILIZAREA ALERGICĂ LA COPIII CU ASTM BRONȘIC

Rodica Selevestru

(Conducător științific – prof. univ. Svetlana Șciuca)

Catedra Pediatrie Rezidențiat

Summary

The fungi influence on allergic sensitization in children with bronchial asthma

The study was carried of 35 schoolchildren aged 6-14 years old with bronchial asthma to reveal the presence of allergic sensitization to fungi. The examined group was selected active by the epidemiologic and descriptive methodology using questionnaires for asthma revealing. The study shows the presence of the allergic sensitization to fungi in the 70,1% cases children from bronchial asthma. It's necessary to control sensitization with habitual fungi in patients with multifactorial bronchial asthma.

Rezumat

Studiul a fost efectuat la un grup de 35 copii cu astm bronșic de vârsta școlară (6-14 ani), pentru a evalua prezența sensibilizării alergice fungice. Grupul de studiu a fost depistat activ prin metodologia epidemiologic discriptivă folosind chestionarele de depistare a astmului bronșic. Diagnosticul de astm bronșic a fost stabilit conform criteriilor GINA. Rezultatele studiului

demonstrează prezența sensibilizării alergice la 70,1% cazuri copii cu astm bronșic. În cazul astmului bronșic de etiologie multifactorială, se face necesar a nu lăsa fără control sensibilizarea pacienților cu alergene fungice habituale (*Aspergillus*, *Candida*, *Cladosporium*).

Actualitate

Prevalența maladiilor bronhopulmonare alergice conform studiilor epidemiologice constituie 11,3-30% cazuri. Cauza principală de declanșare a acestor stări este definitiv neelucidată [8].

O expoziție îndelungată a copiilor cu predispunere alergică la alergenii fungici din mediul ambiant este un factor de risc, care provoacă sensibilizarea și dezvoltarea alergiei fungice. Răspândirea fungilor microscopici este pretutindeni (în încăperile umede și calde, în frigider, în cabine de duș, la înălțimea de 2000m³, etc.). Contaminarea mediului ambiant cu spori de ciuperci este un parametru important, care apreciază calitatea aerului [2].

Luând în considerație, că până la ziua de azi date certe despre rolul etiopatogenetic a fungilor din mediul ambiant în dezvoltarea acceselor de astm bronșic la copii sunt insuficiente [4], totuși s-a constatat o corelație directă dintre frecvența acutizărilor maladiilor alergice respiratorii și gradul de purificare a mediului ambiant cu sport de ciuperci, preponderent în cazul persistenței factorilor nespecifici de provocare a mediului (umiditatea, praful, igrasia) [3].

În literatura de specialitate se menționează concentrația admisibilă de spori în aer = 300/m³. Numeroase observații la maturi sugerează existența unui raport între concentrația de spori de ciuperci din mediu și frecvența mare de exacerbări a astmului la adulți. Riscul de deces e de 2,16 ori mai mare pentru persoanele adulte astmatice, dacă concentrația de spori din aerul ambiant depășește 1000 m³ [6]. Sporii fungici induc sinteza activă a IgE. Inflamația cronică cu alergeni fungici favorizează creșterea IgE totale în ser și apariția IgE specifice. Se cunosc multiple specii de ciuperci patogene și saprofite, dar referință pentru studiul inițiat o au fungii calitățile alergice ale căror sunt depistate des (*Cladosporium spp.*, *Aspergillus niger*, *Aspergillus flavum*, *Aspergillus fumigatus*, *Candida crusei*) [2].

Studiul ECRHS (European Community Respiratory Health Survey) constată, că mai mult de 20% astmaticii adulți fac astm bronșic sever, și în 22% de cazuri testele cutanate reprezintă rezultate pozitive de sensibilizare la *Alternaria alternate* și/sau *Cladosporium herbarum* [6], ceea ce ar reprezenta 700000 pacienți în SUA. Studiul RHINE (Respiratory Health in Northern Europe) efectuat în țările nordice (Estonia, Norvegia, Suedia, Danemarca) reflectă importanța umidității, fiind un factor de risc semnificativ în astmul bronșic [1]. Rolul fungilor în dezvoltarea astmului bronșic la copii, cât și la adulți devine o problemă tot mai evaluată în multiple studii din diverse centre științifice ce constată actualitatea problemei date.

Scopul lucrării este studierea răspunsului IgE specific pentru alergeni fungici habituali la copiii cu astm bronșic în Republica Moldova.

Materiale și metode

Lotul de studiu a fost selectat din 896 de copii (vârsta 6-14 ani) intervievați activ cu chestionare unificate, pentru depistarea astmului bronșic.

Determinarea marcherilor de atopie și de sensibilizare IgE-mediată efectuată prin dozarea IgE totale și IgE specifice. Nivelul anticorpilor IgE specifice (*Aspergillus niger*, *Aspergillus flavum*, *Candida crusei*, *Cladosporium herbarum*) a fost apreciată prin metoda imunoenzimatică (ИФА-Rusia).

Valorile serice a IgE totale au fost testate imunoenzimatic prin metoda „ELISA-SUA”.

Testele cutanate efectuate prin metoda *skin prick test* la amestec fungic (Ucraina) a fost folosită la 8 copii și apreciată pozitiv, dacă diametrul zonei îndurate depășea 3mm pe cel al controlului negativ, citită peste 15 minute.

Diagnosticul de astm bronșic a fost stabilit conform criteriilor GINA la 35 elevi.

Rezultate și discuții

Din lotul de studiu astm bronșic intermitent a fost constatat la 7 copii (20% cazuri), astm persistent ușor la 12 copii (34,2% cazuri), astm persistent moderat – 11 copii (31,42% cazuri) și astm persistent sever – 5 copii (14,29% cazuri).

Culegerea anamnezei familiare a permis constatarea antecedentelor familiale pentru atopie pozitive la toți copiii cu astm sever, în comparație cu pentru astmul intermitent. În astmul persistent ușor și moderat antecedentele familiale persistau la 2/3 din copii. Chestionarele îndeplinite de copii și părinți au permis evaluarea igrasiei și mucegaiului la domiciliu la majoritatea copiilor cu astm sever și doar la 25% copii cu astm intermitent. Copiii cu astm persistent ușor și moderat manifestau igrasie și mucegai în 66,6% și 65% cazuri respectiv.

Tabelul №.1 Evaluarea atopiei și alergizării fungice la copiii cu astm

	Eozinofile (%)	IgE total (UI/ml)	IgE specifice pozitive (%)
A/B intermit.	2,28±0,42	201,54±92,52	60
A/B per. ușor	3,75±0,73	256,65±82,80	28,7
A/B per. mod.	6,5±0,82	436,47±101,9	75
A/B sever	3±0,8	635,48±118,4	100

Antigenii fungici manifestă un răspuns imun atât la persoane alergice cât și la persoane tolerante. În cazul pacienților alergici, răspunsul respectiv este dominat de limfocitele T helper de tip 2 care induc producerea de IgE specifice pentru funghi [4].

Aprecierea sensibilizării alergice la funghi a fost evidențiată la 27 copii ce constituie 70,1% cazuri, inclusiv au fost interpretate și rezultatele obținute la testele cutanate.

Cercetarea dezvoltării reacțiilor alergice în dependență de gradele de severitate a astmului bronșic a remarcat o prevalență mai înaltă a sensibilizării alergice în astmul bronșic moderat și sever 45,45% (5 copii) și 100% (5 copii), respectiv.

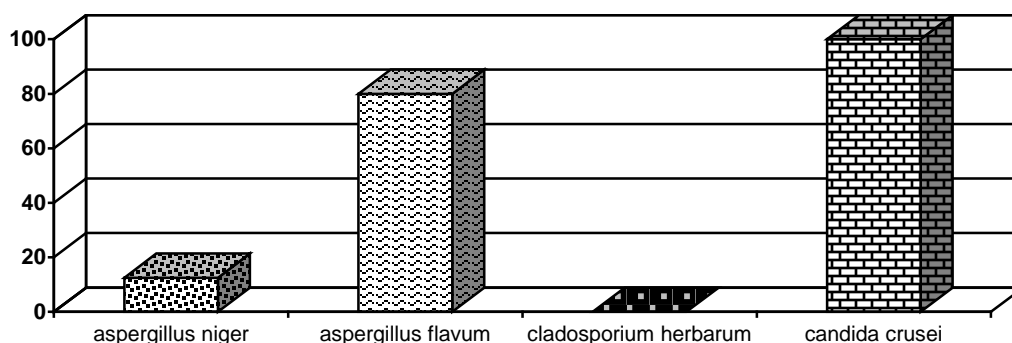


Figura 1: Ig E specifice la alergeni fungici la copiii cu astm bronșic

În astmul bronșic persistent ușor reacțiile imunopatologice pozitive la funghi s-au întâlnit la 25% cazuri (3 copii) și în astmul bronșic intermitent 14,28% (1 copil).

Aprecierea nivelului de anticorpi IgE specifice reprezentată în fig.1 la alergeni fungici a constatat prezența sensibilizării prin IgE specifice la *Aspergillus niger* în 12,5%, *Aspergillus flavum* – 80%, *Candida crusei* – 100%. În nici unul din cazuri n-a fost determinată prezența IgE specifice pentru *Cladosporium herbarum* ce contravin studiilor [8], care susțin rolul semnificativ al fungilor din genul *Cladosporium*, ca alergen habitual în realizarea sensibilizării alergice a sistemului respirator manifestată prin reacția tip I, mai rar III (Gell și Coombs).

La grupul de copii s-a determinat concentrația IgE totală cu aprecierea nivelului mediu 356,26±53,73 UI/ml (copii sănătoși 56,8±4,83UI/ml) P<0.001. Repartizarea indicilor IgE pe grupe au evaluat obținându-se o corelație directă a rezultatelor conform gradelor de severitate a bolii. Datele minime pentru astmul intermitent constituiau IgE 14,7 UI/ml și variația maximă până la 605,2 UI/ml. Pentru astmul persistent ușor rezultatele minime IgE 24,0 UI/ml și variația maximă până la 912,8 UI/ml. Astmul persistent moderat – variația maximă 968,9 UI/ml și minime IgE 24,7 UI/ml. Cele mai elevate niveluri IgE – maximale și minimale 1000-346,7 UI/ml, respectiv apreciate în astmul sever.

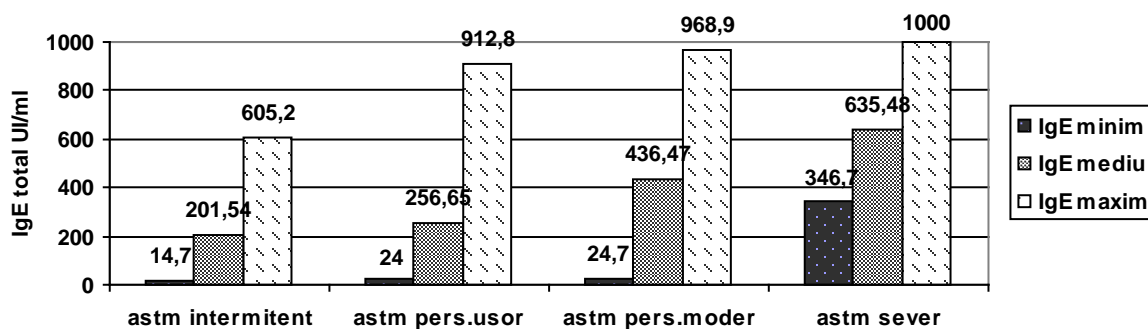


Figura 2. Variațiile concentrației IgE în dependență de severitatea bolii

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