

4. Creșterea numărului de leucococite în analiza generală a sângelui, nivelul majorat al alaninaminotransferazei, lactatdehidrogenazei și cretininfosfochinazei ajută la diferențierea gripei de tip nou A(H1N1) de alte maladii. Pentru confirmarea de laborator a acestei infecții sunt utilizate metodele virusologică, serologică și PCR.
5. Pe lângă tratamentul patogenetic și simptomatic în medicația de tip nou A(H1N1) se aplică și terapia etiotropă cu oseltamivir. Acest medicament se utilizează și în profilaxia de postexpunere la infecția dată.

Bibliografie

1. Anexa nr.1 la Ordinul MS RM nr. 119 din 30.04.2009 “Recomandări provizorii privind infecția cu Virusul Gripal Nou A(H1N1):etiologia, epidemiologia, tabloul clinic, definiția de caz standard, diagnosticul, tratamentul și profilaxia”.
2. CDC. „Swine Influenza (Flu)”. Centers for Disease Control and Prevention. Accessed April 28, 2009.
3. CDC. “Guidance for Clinicians & Public Health Accessed” April 27, 2009.
4. CDC. “Interim Guidance on Antiviral Recommendations for Patients with Confirmed or Suspected Swine Influenza A (H1N1) Virus Infection and Close Contacts”. Centers for Disease Control and Prevention Accessed April 28, 2009
5. Lynch JP, Walsh EE (April 2007). "Influenza: evolving strategies in treatment and prevention". *Semin Respir Crit Care Med* 28 (2): 144–58
6. McNeil DG Jr. U.S. “Declares Public Health Emergency Over Swine Flu”. *New York Times*. April 27, 2009.
7. World Health Organization. „Influenza-like illness in the United States and Mexico. WHO Epidemic and Pandemic Alert and Response.” Accessed April 27, 2009. WHO
8. WHO. Swine Influenza Frequently Asked Questions. World Health Organization. Accessed April 27, 2009.

ASPECTE CLINICO-EVOLUTIVE ALE TOXOPLASMOZEI CONGENITALE

Elena Mihnevici, Natalia Mihnevici, Mariana Sîrbu, Galina Racu

Catedra Boli infecțioase, tropicale și parazitologie medicală

Summary

Clinical and Evolutionary Aspects of Congenital Toxoplasmosis

This article reflects clinical and evolutionary aspects of 66 patients with congenital toxoplasmosis who were consulted at Republican Center of Toxoplasmosis. In 52(80,0%) patients predominated eye pathology combined with the neurological, in 13(20,0%) patients - eye pathology.

Rezumat

În acest articol sînt elucidate aspectele clinico-evolutive ale toxoplasmozei congenitale la 66 pacienți, consultați în Centrul Republican de Toxoplasmoză. La 52(80,0%) pacienți au predominat patologia ochiului în combinație cu cea a sistemului nervos central, la 13(20,0%) pacienți- patologia oculară.

Actualitatea temei

Toxoplasmoza este o zoonoză parazitară pe larg răspîndită pe globul pămîntesc. Invazia cu toxoplasme poate varia de la purtător asimptomatic pînă la tablou clinic grav, manifestat prin polimorfism clinic. La bolnavii HIV infectați predomină formele severe.

Forma congenitală este mai gravă, comparativ cu cea dobândită, afectând organe vitale (SNC, ochii). Toxoplasmoza congenitală este inclusă în sindromul de patologie infecțioasă intrauterină TORCH.

Infecțarea fătului se produce la gravidele cu infecție primară, evoluind simptomatic sau asimptomatic. Transmiterea infecției poate avea loc pe toată perioada sarcinii, transplacentar (în ~40 % cazuri). Rezultatele infectării cu toxoplasme la gravide pot fi: avort spontan, nașteri de feți morți sau leziuni grave organice ale fătului. După datele literaturii recente (1), numărul de nou-născuți infectați este de 1-8 la 1000. Clinic, toxoplasmoza congenitală se poate manifesta imediat după naștere sau, în unele cazuri, tardiv. Pe parcursul evoluției bolii o parte din pacienți vor prezenta un risc major de handicap prin retard psihomotor, leziuni oculare, leziuni ale sistemului nervos central.

Obiectivele lucrării

1. Analiza aspectelor clinico-evolutive în toxoplasmoza congenitală subacută.
2. Evaluarea clinico-evolutivă și de laborator a toxoplasmozei congenitale cronice.

Materiale și metode

În studiu au fost incluși 66 pacienți cu toxoplasmoză congenitală consultați în Centrul Republican de Toxoplasmoză. Toți pacienții au fost expuși examenelor clinice de către medicul de familie, neurolog, oftalmolog, infecționist ș.a.S-au efectuat următoarele investigații paraclinice: analiza generală a sîngelui și urinei, probele biochimice ale sîngelui, reacții serologice (ELISA- pentru depistarea antitoxo IgM și IgG) și examinări instrumentale (radiografia craniană, tomografia computerizată, electrocardiograma, electroencefalograma).

Rezultate

Analizei au fost supuși 66 bolnavi cu toxoplasmoză congenitală, dintre care un bolnav cu toxoplasmoză congenitală subacută și 65 cu toxoplasmoză congenitală cronică. Descrierea cazului clinic al bolnavului cu toxoplasmoză congenitală subacută este prezentat mai jos.

Bolnavii cu toxoplasmoză congenitală cronică au vîrsta cuprinsă între 2 luni și 35 ani (fig. 1).

După cum se observă în fig.1, majoritatea 54(83,1%) pacienților au vîrsta pînă la 20 ani, maximum fiind cuprins între 10-13 ani - 15(23,1%). O vîrstă mai mare de 20 ani se înregistrează la 11(16,9%) pacienți

Din datele obținute se observă o prevalență a sexului feminin- 41(63,1%) față sexul masculin – 24(37,9%). Din mediul rural sînt 39(60,0%) din aceștea, din mediul urban- 26(40,0%).

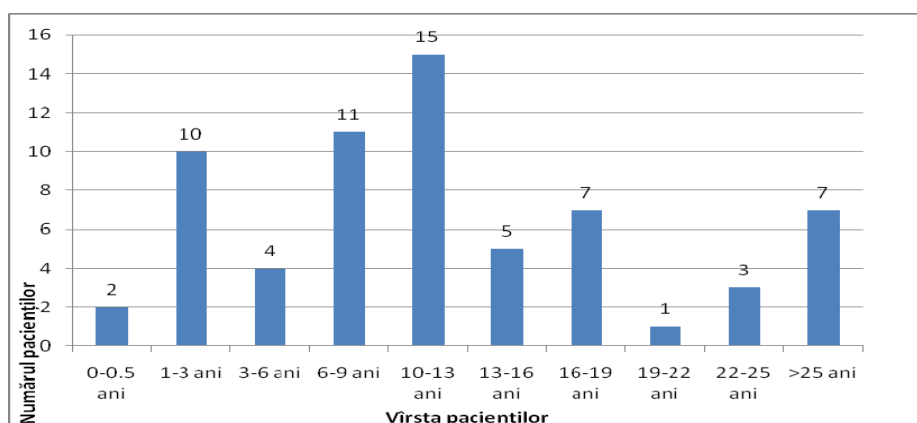


Figura 1. Repartizarea bolnavilor cu toxoplasmoză congenitală cronică după vîrstă

Din antecedente epidemiologice efectuate la mamele pacienților examinați s-a constatat că: în 40 (61,5%) cazuri a fost contactul femeilor gravide cu pisicile și excrementele lor; 20 (30,7%) gravide au consumat carne crudă/semicrudă sau legume și fructe nespălate.

În anamneza pre/intranatală la 13 (20,0%) pacienți s-a constatat că la mamele lor s-au înregistrat: la 2 (3,1%) eminență de avort spontan, la 3 (4,6%) modificări ale lichidului amniotic, la 1 (1,5%) naștere cu făt mort în antecedente, la 3 (4,6%) nou-născuți prematur, la 4 (6,2%) născuți prin operație cezariană din cauză fetală.

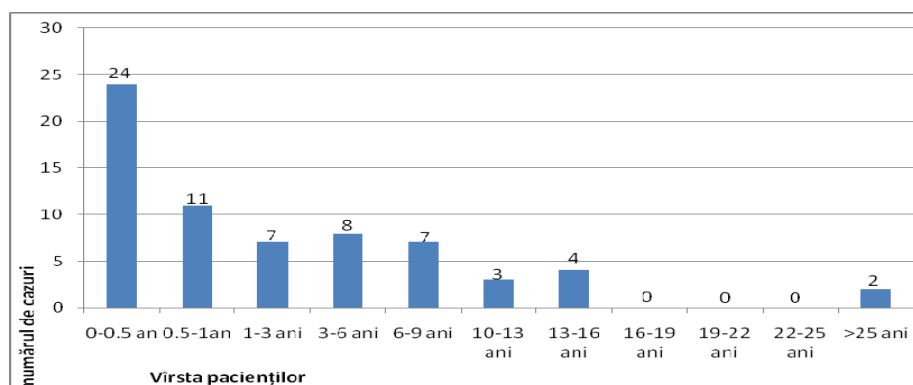


Figura 2. Repartizarea pacienților cu toxoplasmoză congenitală cronică în dependență de vârsta înregistrării primelor semne ale bolii.

Cum reiese din *fig.2* primele semne ale bolii au fost înregistrate, până la vârsta de 3 ani, la 42 (64,6%) pacienți, în celelalte cazuri, primele semne s-au depistat mai tardiv. Spectrul primelor semne constituie: la 22 (33,8%) bolnavi scăderea vederii, la 8 (12,3%) strabism, la 30 (46,2%) cefalee, la 10 (15,4%) agitație, la 9 (13,8%) întârzierea dezvoltării fizice și mentale.

Tabelul 1

Manifestările clinice la bolnavi de toxoplasmoză congenitală cronică

Afectarea ochilor			Afectarea sistemului nervos central		
Patologia	abs	%	Patologia	abs	%
Corioretinită	58	89,2	Encefalopatie	23	35,4
Dereglări de refracție	28	43,1	Sind. astenovegetativ	18	27,7
Strabism	27	41,5	HIC	14	21,5
Atrofia n. optic	10	15,4	Hidrocefalie	8	12,3
Nistagm	9	13,8	Crize epileptice	5	7,7
Cataractă	5	7,7	Angiopatie cerebrală	2	3,1
Microftalm	2	3,1			

O atenție deosebită se atrage corioretinitei care e prezentă la 58 (89,2%) pacienți fiind afectat ochiul stâng 28 (43,1%), ochiul drept – 20 (30,8%), ambii ochi – 10 (15,4%). Dereglările refracției, depistate la 28 (43,1%) pacienți constituie: miopie 11 (16,9%), hipermetropie 9 (13,8%), astigmatism 7 (10,8%), anizometropie 1 (1,5%). La 27 (41,5%) pacienți s-a depistat strabism, la 10 (15,4%) – atrofia nervului optic. Din afecțiunile sistemului nervos central predomină: encefalopatie – la 23 (35,38%) pacienți, hipertensiune intracraniană – la 14 (21,5%), crize epileptice – la 5 (7,7%) pacienți.

La toți bolnavii diagnosticul a fost confirmat cu ajutorul reacției ELISA. Antitoxo IgM a fost pozitivă la 2 pacienți: la unul cu toxoplasmoză subacută și la unul cu toxoplasmoză cronică congenitală în acutizare, antitoxo IgG a fost pozitivă la toți bolnavii.

Modificări în sângele periferic: anemie 11 (16,9%), eozinofilie – 2 (3,1%), limfocitoză 5 (7,7%). La ECG: aritmii – 16 (24,6%), hiperfuncție de ventricul stîng – 5 (7,7%), schimbări de repolarizare a ventriculului stîng – 2 (3,1%).

Aducem descrierea a două cazuri clinice de toxoplasmoză congenitală, dintre care primul caz cu toxoplasmoză congenitală subacută și al doilea cu toxoplasmoză congenitală cronică.

Caz clinic de toxoplasmoză congenitală subacută.

Pacientul R.C. în vîrstă de trei ani și cinci luni, domiciliat în or. Chișinău, a fost internat pe data de 11.02.2009 în SCBI”T.Ciorbă” cu diagnosticul de toxoplasmoză congenitală.

Anamneza bolii copilului: se consideră bolnav din prima luna de viață, cînd mama pacientului a observat nistagm orizontal și tremor al bărbiei în timpul plînsului. Mama s-a adresat la medicul de familie care ia prescris consultația medicului neurolog și oftalmolog, aceștea stabilindu-i diagnosticul de: atrofia nervului optic, nistagm congenital, hipoacuzie și albinism. La vîrsta de trei luni medicul oftalmolog a indicat examinarea la toxoplasmoză

Anamneza vieții bolnavului: s-a născut la termen, naștere fiziologică, cu masa de 2600g, lungimea 51 cm. Creștera în greutate în dinamică conform vîrstei.

Anamneza epidemiologică a mamei: în a doua perioadă a sarcinii, la termenul de 7 luni, mama a avut cefalee pronunțată, febră, dureri în gît, semne dispeptice (greață și vomă). Periodic a avut contact cu pisici și obiecte infectate de excrementele lor. Consumă carne semicrudă.

Date obiective a pacientului: starea generală de gravitate medie, temperatura corpului 37,2°C, tegumentele palide, este prezent nistagm orizontal, ficatul se palpează cu 3,5cm sub rebord, ganglionii limfatici periferici cervicali sînt măriți neînsemnați, elastici, fără aderențe.

Date de laborator: ELISA (anti toxoplasma IgM pozitiv, anti toxoplasma IgG slab pozitiv). Analiza generală a sîngelui (Hb - 128g/l, eritrocitele - $4 \times 10^{12}/l$, IC - 0,9, leucocite - $7 \times 10^9/l$, neutrofile nesegmentate - 14%, neutrofile segmentate - 38%, eozinofile - 1%, limfocite - 35%, monocite - 12%, VSH - 10mm/h. Analiza generală a urinei - fără modificări. EEG: s-au descris semne de hipertensiune intracraniană.

Diagnosticul definitiv: Toxoplasmoză congenitală subacută cu afectarea ochilor și SNC.

Tratamentul specific: Daraprim 3 mg *2 ori pe zi combinat cu Biseptol 2,5 ml*2 ori pe zi, timp de 5 zile.

Tratament patogenetic cu acid folic, riboxină.

După tratament starea copilului s-a ameliorat. AntitoxoIgM prin ELISA nu au fost depistate, antitoxoIgG au crescut în concentrație.

Caz clinic de toxoplasmoză congenitală cronică.

Pacientul B.A. în vîrstă de 5 ani a fost internat pe data de 19.05.2009 în SCBI”T.Ciorbă” cu următoarele acuze scăderea vederii OD, strabism, cefalee periodică.

Din istoricul actualei boli: se consideră bolnav de la naștere. De la 2 luni se află la evidența medicului neurolog cu diagnosticul de encefalopatie perinatală și de la 6 luni - la medicul oftalmolog cu diagnosticul de atrofia parțială a nervului optic OD. Prima dată s-a investigat la toxoplasmoză la vîrsta de 5 ani.

Anamneza vieții bolnavului: s-a născut la 37 săptămîni, fiziologic, cu masa de 2750 g, Scorul Apgar – 7 puncte.

Anamneza epidemiologică la mamă: locuiește în casă pe pămînt, unde a avut contact cu pisicile și obiecte contaminate cu excrementele lor. În a doua jumătate a sarcinii a avut febră (38,2°C), semne catarale. La toxoplasmoză nu a fost examinată.

Datele obiective ale pacientului: starea generală - gravitate medie. Copilul este agitat. Tegumentele și mucoasele pale, strabism convergent. Ficatul se palpează cu 1 cm sub rebordul costal, splina la nivelul rebordului. Ganglionii limfatici axilari și cervicali 0,5-1 cm, duri elastici.

Datele de laborator: ELISA – antitoxoIgM negativă, antitoxoIgG pozitivă (1000/20.0UI). Analiza generală a sîngelui: Hb – 120 g/l, eritrocite – $4,4 \times 10^{12}/l$, I/C – 0,9, leucocite – $4,8 \times 10^9/l$, neutrofile nesegmentate – 2%, neutrofilele segmentate – 40%, eozinofilele – 4%, limfocitele – 48%, monocitele – 6%, VSH – 10mm/h. Analiza generală a urinei – fără

modificări. Tomografia computerizată – fără modificări. Oftalmoscopia – focare retiniene vechi, atrofia partială a nervului optic OD. EEG – semne de hipertensiune intracraniană.

Diagnosticul definitiv: Toxoplasmoza congenitală cronică cu afectarea ochilor și SNC.

Tratamentul specific: Daraprin 12,5 mg * 2 ori/zi în asociere cu Biseptol 5 ml * 2 ori/zi, în timp de 5 zile - în total trei cure cu interval de 10 zile.

Starea în dinamică cu ameliorare.

Concluzii

1. În toxoplasmoza congenitală subacută procesul patologic este destul de activ, manifestându-se deacum prin afectarea ochilor și a sistemului nervos central și prin depistarea antitoxo IgM prin ELISA.

2. La bolnavii cu toxoplasmoză congenitală cronică s-a dezvoltat afectarea organică gravă a ochilor în 20,0%, în 80,0% cazuri fiind în asociere cu afectarea sistemului nervos central.

3. Confirmarea diagnosticului de toxoplasmoză s-a efectuat prin reacția ELISA cu depistarea antitoxo IgM, în caz de toxoplasmoză subacută și antitoxo IgG, în toxoplasmoza congenitală cronică. Concomitent, la mamele pacienților a fost diagnosticată toxoplasmoza dobândită.

4. Din păcate, diagnosticarea toxoplasmozei congenitale în toate cazurile au fost tardivă, ceea ce a dus la patologia organică gravă. Pentru prevenirea dezvoltării toxoplasmozei congenitale este necesar examinarea gravidelor în primul semestru al sarcinii.

Bibliografie

1. Ambrosie – Thomas P., Schweitzel M., Pinon I.M: et al. Prevention of congenital toxoplasmosis

in France. Bull. Acad. Natl. Med., 2001, 185(4): p. 665- 683.

2. Andrews J.I. Diagnosis of fetal infections. Cure. Opin. Obstet. Ginecol., 2004, vol. 16, no 2, p 163-166.

3. Buffolano W., Beghetto E., Spadoni A et al. Use of recombinant antigens for Earey Postnatal Diagnosis of Congenital Toxoplasmosis. Bull. Department of Infections Diseases, Italy, 2005.

4. Logar J., Petrovec M., Novak – Antolic Z. Et al. Prevention of congenital toxoplasmosis în Slovenia by serological screening of pregnant women. Scand J. Infect Dis. 2002, p. 201-204.

PARTICULARITĂȚILE CLINICE ALE AMIBIAZEI INTESTINALE LA MOMENTUL ACTUAL

**Galina Rusu, Tatiana Alexeev, Victor Mușuc, Angela Vămășescu,
Irina Bunescu, Ana Pașnin**

Catedra Boli infecțioase la copii USMF „Nicolae Testemițanu”
Spitalul Clinic Municipal de Boli contagioase la copii Chișinău

Summary

Clinical peculiarities of intestinal amebiasis in present time

The research was performed in SCMBCC on 116 patients diagnosed with Intestinal amebiasis in 2007. The disease affected children of the age of 0-2 in 83,62% of cases (97 patients), the age of 3 to 6 years in 12,93% of cases (15 patients) and the age of 7 to 17 in 3,44% of cases (4 patients), with the prevalence of male in 52,59% (61 patients), versus female 47,42% (55 patients). In 87% of all cases the disease had evolved on a unfavorable ground of the following simultaneous diseases: acute respiratory infection, ascariasis, urinary infections, tonsillitis.