

4. Pântea V. Tratatamentul cu *Imupurină* în hepatita cronică virală C. Conferința a VI-a a infecționiștilor din Republica Moldova. În: Actualități în patologia infecțioasă. Chișinău, 2006, p. 57–59.

5. Pântea V. Tratatamentul hepatitelor cronice virale C și B cu Imuheptină. Conferința a VI-a a infecționiștilor din Republica Moldova. În: Actualități în patologia infecțioasă și parazitara. Chișinău, 2006, p. 54 – 57.

PARTICULARITĂȚILE CLINICO-EPIDEMIOLOGICE ALE YERSINIOZEI CU Y. ENTEROCOLITICA LA COPII

**Tatiana Alexeev, Galina Rusu, Irina Bunescu, Diana Pruneanu, Valeriu Alexeev,
Victor Mușuc, Maria Neaga**

Catedra Boli infecțioase la copii USMF “Nicolae Testemițanu”

Summary

The clinical and epidemiological features of the yersinia disease in children

Yersinia is a group of infectious diseases caused by bacteria of the genus yersinia. The disease is characterized by clinical polymorphism, including symptoms of general intoxication, gastrointestinal disorders, respiratory problems, hepatitis, arthritis. Thus yersinia in Moldova remains a current problem.

Our study focused on examination of 51 observation sheets yersinia sick children, admitted during the years 2004 to 2009 and first quarter I of 2010. Were studied the clinical features, the development, diagnostic and treatment of intestinal yersinia. So, it was found that more frequently got the children aged from 3-8 years 45%, mainly were affected boys.

Rezumat

Yersiniozele reprezintă o grupă de boli infecțioase provocate de bacteriile din genul Yersinia. Boala se caracterizează printr-un polimorfism clinic care include simptomele de intoxicație generală, tulburări gastro-intestinale, respiratorii, hepatite, artralgiile. Astfel în Republica Moldova yersinioza rămâne o problemă actuală.

Studiul nostru s-a axat pe examenul a 51 fișe de observație a copiilor bolnavi de yersinioză, internați în perioada anilor 2004-2009 și primul trimestru al anului 2010. S-au studiat particularitățile clinice, evolutive, de diagnostic și de tratament în yersinioza intestinală. S-a constatat că s-au îmbolnavit mai frecvent copii în vârstă de la 3-8 ani în 45%, cu afectarea preponderentă a băiețșilor.

Actualitatea

Yersiniozele reprezintă o grupă de boli infecțioase provocate de bacteriile din genul Yersinia. În prezent sunt cunoscute trei tipuri de microorganisme din acest gen, capabile să determine boala la om: Y. Pestis – agentul cauzal al pestei, Y. Pseudotuberculosis - agentul cauzal al pseudotuberculozei, Y. Enterocolitica - agentul cauzal al yersiniozei intestinale. Boala se caracterizează printr-un polimorfism clinic care include simptomele de intoxicație generală, tulburări gastro-intestinale, respiratorii, hepatite, artralgiile. Yersinioza sub formă de mici epidemii s-au cazuri sporadice se întâlnește pe diverse continente ale globului. Se îmbolnăvesc oamenii de diferite vârste însă deseori copiii, adolescenții și oamenii bătrâni. În Republica Moldova maladia are o răspândire largă practic pe tot teritoriul țării cu serovariantele cel mai frecvent întâlnite O3, O5, O9. Conform ordinului Ministrului Sănătății al Republicii Moldova Nr.108 din 21.05.1997. “Despre perfecționarea măsurilor de combatere și profilaxie a iersiniozelor” - la iersinioză necesită testare contingentele de bolnavi spitalizați în secția de boli infecțioase cu erupții neclare, febrili, cu sindrom abdominal și sindrom articular de tip reumatoid. În municipiul Chișinău la

IMSP SCMBCC în perioada anilor 2004 - 2009 și primul trimestru al anului 2010 au fost înregistrate 51 de pacienți.

Scopul lucrării

S-au studiat particularitățile clinice, evolutive, de diagnostic și de tratament în yersinioza intestinală.

Materiale și metode

Studiul nostru s-a axat pe examenul a 51 fișe de observație a copiilor bolnavi de yersinioza, internați pe parcursul acestor ani. Toți pacienții au fost din municipiul Chișinău. Conform vârstei pacienții s-au repartizat în felul următor: 1-3 ani-14% , 3-8 ani - 45%, 8-14 ani - 27%, mai mari de 14 ani - 14%. De sex masculin au fost 55%, de sex feminin - 45%. În procesul studiului au fost cercetate datele anamnestic, epidemiologice, clinice, rezultatul analizelor bacteriologice a materiilor fecale (la necesitate a sîngelui și urinei), reacțiile serologice, hemoleucograma, urinograma, analizele biochimice la o parte din bolnavi. Diagnosticul de yersinioză intestinală la toți bolnavii a fost confirmat prin reacția serologică de aglutinare (RA) cu antigenul de Y.Enterocolitică efectuată la Centrul Național Științifico – Practic de Medicină Preventivă.

Rezultate obținute

Studiul a demonstrat,ca boala s-a înregistrat pe parcursul întregului an cu o creștere a morbidității în sezonul primăvară- vară cu apogeu în luna martie. Maladia s-a înregistrat preponderent în sectoarele Botanica (33%), Buicani (18%), Centru (16%) și Ciocana (13%). Frecventau școala-47% copii, grădinița-31%. Contact direct sau indirect cu rozătoarele nu a recunoscut nici un pacient,însa aproximativ 50% din copii nu au respectat igiena personală, au consumat apă nefiartă, fructe, zarzavaturi nespălate, au fost la tabere de vară, la țară, s-au scaldat în iazuri. Analizînd ziua bolii la internare în spital am constatat, că s-au internat în primele 3 zile- 20 bolnavi (39%), în a 4-7-a zi -21 (41%), dupa a 7-a zi - 10 bolnavi (20%). Durata medie de spitalizare a constituit 11zile pat. De menționat că la 34 bolnavi (67%) maladia a evoluat mediu, la 17 bolnavi (33%) - grav.

Diagnosticul de îndrumare în staționar a fost gastroenterocolită acută (gastroenterită, enterocolită) toxiinfecție alimentară în 28% din cazuri, hepatită virală - în 16%, amigdalite- 12%, scarlatină- 10 %, IRA- 12%, mononucleoză infecțioasă – 4%, rubeolă - 4%, yersinioză doar la 1 pacient (2%).S-au adresat singuri 12% copii.

În secția de internare diagnosticul de yersinioză a fost stabilit la 18% pacienți, la ceilalți scarlatină- (20%), gastroenterocolită acută (gastroenterită, enterocolită) toxiinfecție alimentară - (25%), hepatită acută - (16%), amigdalită acută – (12%), IRA – (6%), febra tifoidă –(4%).

Diagnosticul de yersinioză intestinală a fost confirmat serologic prin reacția de aglutinare cu diagnosticum corpuscular în care titrele de diagnostic oscilau de la 1/200 până la 1/1600. Creșterea titrelor de anticorpi specifici de 4 ori în dinamică a avut loc chiar de la sfîrșitul primei săptămîni de boală cu tendință spre creștere în a 2-a și a 3-a săptămîna a bolii. Coprocultura s-a efectuat la 15 copii din care la 2 (4%) s-a depistat Y.Enterocolitica.

Yersinioza cu Y.enterocolitica la pacienții din studiu a evoluat cu semne clinice tipice. Sindromul de intoxicație era prezent la toți pacienții, febra s-a înregistrat la toți inclusiv între 37,0°C - 37,9°C la 6 bolnavi (12%), 38,0°C - 38,9°C la 17 (33%) bolnavi, 39,0 - 40,0°C la 28 (55%) bolnavi. Febra a durat 1-3 zile la 15 pacienți (29%), 3-7 zile la 23 pacienți (45%), mai mult 7 zile la 13 pacienți (26%). Sindromul digestiv s-a manifestat prin dureri abdominale cu localizări variate în special în hipogastru sîng- 31 bolnavi (61%), vome de 4-5 ori - 30 bolnavi (59%), diaree s-a înregistrat doar la (22%). Exantemul s-a observat la 57% din pacienți, fiind predominant localizat în fosele axilare, pe torace, periarticular avînd un caracter rozeolos, micromaculo-papulos, rareori hemoragic. Aspectul zmeuriu al limbei a fost prezent la 20% din pacienți, în 61% din cazuri limba a fost saburală. Sindromul respirator s-a observat în 78% din

cazuri din primele zile ale bolii și s-a caracterizat prin apariția modificărilor în orofaringe cu hiperemia stâlpilor palatini, a palatului moale și granulații pe peretele posterior al faringelui. Depuneri alb-galbui pe amigdale au fost observate în 25% din cazuri. Limfadenopatia a fost prezentă la 59% din bolnavi, fiind exprimată prin mărirea moderată a ganglionilor limfatici submandibulari și laterocervicali (0,5 - 1,5 - 2,0 cm). Hepatomegalia (+1 - 2 - 2, 5 cm de sub rebordul costal) s-a depistat la 34 copii (67%), splenomegalia- doar la 5 copii (10%). Sindromul articular a fost prezent la 14% din copii.

În hemoleucogramă s-a determinat: leucocitoză moderată în 39% din cazuri, neutrofilie cu devierea formulei leucocitare spre stânga - în 20%, VSH accelerat - în 18% din cazuri. Modificări în urinogramă exprimate prin proteinurie moderată, leucociturie și eritrociturie neînsemnată s-a depistat la 39% copii. Investigațiile biochimice au fost efectuate la 34 copii (63%): hipertransaminazemia (ALAT 50,4-309, ASAT 67,9-408) s-a evedențiat la 14 copii (27%) la 2 din ei s-au detectat markerii hepatitelor virale - anti HBcor sum pozitiv, antiHAV IgM pozitiv, la 1 copil s-a depistat EBVVCA IgG-pozitiv, EBNAIgG-pozitiv. Din 15 copii la care s-a depistat Y.yenterocolitica la 10 copii (20%) s-au depistat și alți agenți patogeni: E.coli haemolizantă, Kl.cryocrescens + St.aureus, Kl.oxytoca + Rotavirus, Salmonela gr. "rare", Enterococcus fecalis + St.hemolitic, realizându-se infecție mixtă.

În tratamentul copiilor cu yersinioză s-au administrat antimicrobiene inclusiv doar antibiotice în 46 cazuri (90%), antibiotice și cotrimoxazol sau nitroxolină sau enterofuril la 18 copii (35%). Din antibiotice au fost utilizate mai frecvent cefalosporine (cefazolină, cefatoxim, ceftriaxon), ampicilină, levomicetină. Durata antibioterapiei în medie - 7 zile. Terapia de detoxicare s-a efectuat la 23 copii (45,1%), corticosteroizi s-au administrat la 3 copii (5,9%). Deasemenea s-au indicat antihistaminice, simptomatice, vitaminoterapia la toți pacienții.

Yersinioza cu Y.enterocolitica la pacienții monitorizați a evoluat cu complicații în cazuri: pancreatită reactivă la 5 copii, artrita-1, bronhopneumonie-1, miocardită-1, nefrita toxică-1. Externarea pacienților o fost efectuată după normalizarea temperaturii și dispariția semnelor clinice. Cazuri letale nu au fost.

Concluzii

- S-a constatat că unul din factorii etiologici al enterocolitelor acute la copii este Y.enterocolitica.
- Grupa de vârstă cea mai afectată sunt copii de 3-8 ani.
- Yersinioza intestinală la copii a decurs în forma tipică fără complicații grave.
- Hepatita în Yersinioza intestinală a avut evoluție benignă.

Bibliografie

1. В.Ф. Учайкин. Руководство по инфекционным болезням у детей. Москва, 1999, с. 630-636.
2. M.Voiculescu. Boli infecțioase. Vol.II, Bucuresti,1990 p.545-549.
3. Ileana Rebedea. Boli infecțioase. Bucuresti, 2000, p.210-211.
4. Galina Rusu și coaut. Boli infecțioase la copii.Chisinău 2000, p.295-303.
5. V.Eftodienco, Ana Buzatu. Particularitățile clinico-epidemiologice ale yersiniozei în Republica Moldova, Conferința a V-a a infecționiștilor din Republica Moldova. "Probleme actuale în patologia infecțioasă", Chișinău, 2001 p.118-122.
6. Semeniuc Stela și coaut. Particularitățile clinico-epidemiologice și paraclinice ale yersiniozei intestinale la copii. Conferința a VI-a a infecționiștilor din Republica Moldova", Actualități I patologia infecțioasă și parazitată", Chișinău, 2006, p.101-104.