

## Concluzii

1. Botulismul la persoanele tinere a afectat aproape în aceeași măsură bărbații și femeile în vârstă de 21-40 ani (109 -73,6% pacienți).
2. Perioada de incubație a durat până la o zi la 82 (65,4%) pacienți. Maladia s-a dezvoltat mai frecvent după consum în hrană a produselor din carne și ciuperci, conservate în condiții casnice.
3. În debutul maladiiei la bolnavi erau prezente cu o durată scurtă semnele de intoxicație generală și gastrointestinale.
4. Maladia mai frecvent a evoluat în forme medii (62,8%) și ușoare (28,4%). Din 13 bolnavi cu formele grave au decedat 5 (3,4%).
5. Diagnosticul de botulism era suspectat la îndrumarea pacienților în staționar la-68 (45,9%) bolnavi iar, la spitalizare - la 124 (94,4%).
6. Utilizarea reacției de neutralizare a botulotoxinei la șoareci a fost pozitivă la 80 (55,2%) bolnavi dintre care cu diagnosticul de serotip A - la 16 (11%) bolnavi, cu serotipul B – la 60 (41,4%) și cu ser polivalent – la 13 (8,9%).
7. Tratatamentul a inclus remedii specifice (ser polivalent), antibiotice (preponderent levomicetina), dezintoxicante, simptomatice. Nu au primit ser 26 pacienți din cauza lipsei lui. Durata medie de spitalizare a pacienților tineri cu botulism a constituit 20,3 zile-pat.

## Bibliografie

1. Andriuță C. și colab. Caracteristica clinică, epidemiologică și de laborator a botulismului la adulți în Republica Moldova. Analele USMF „N. Testemițanu”, Chișinău, 2008, p.282-287.
2. Andriuță C. și colab. Caracteristica botulismului confirmat prin metode de laborator. Conferința a VI-a a infecționiștilor din Republica Moldova. Chișinău, 2006, p.86-90.
3. Andriuță C. Pastile antimadiei infecțioase, parazitare și tropicale (versuri). Chișinău, 2010, p. 27-29.
4. Rebedea I. Boli infecțioase. București, 2001, p.86-90.
5. Никифоров В.В. Ботулизм. Клинические особенности и современный подход к лечению. Тер.архив, 2001, 73, 11, 97-100.

## ASPECTE CLINICO-EVOLUTIVE ȘI EPIDEMIOLOGICE ALE GRIPEI SEZONIERE ÎN REPUBLICA MOLDOVA

**Elena Mihnevici, Stela Semeniuc, Rodica Vodă, Gabriela Negrescu, Zinaida Calistru**  
Catedra Boli infecțioase, tropicale și parazitologie medicală

### Summary

#### *Clinical, evolutionary and epidemiological issues of seasonal flu in the Republic of Moldova*

The clinical, epidemiological and laboratory issues in 48 patients with seasonal flu admitted to the T. Ciorbă Republican Hospital of Infectious diseases during the year 2008 and January-March 2011 are presented. The clinical picture describes two basic clinical syndromes: the prevailing toxic-infectious syndrome and the catarrhal syndrome. A clinical case of seasonal flu caused by A(H3N2) virus is presented.

### Rezumat

Sunt prezentate aspecte clinice, epidemiologice și de laborator la 48 bolnavi cu gripă sezonieră, spitalizați în Spitalul Clinic de Boli Infecțioase „Toma Ciorbă” or.Chisinau pe perioada anului 2008 și ianuarie-martie 2011. În tabloul clinic s-au evidențiat două sindroame de bază: sindromul toxico-infecțios predominant și sindromul cataral. Este prezentat un caz de gripă sezonieră provocată de virusul A(H3N2).

## Actualitatea

Gripa este o problemă de o importanță majoră atât pe plan mondial, cât și pe plan social, afectând preponderent vârsta tânără a populației. Ea este o maladie infecțioasă respiratorie acută cauzată de mai multe varietăți de virusi gripali, ce reprezintă o combinație între virusurile umane cât și animale. Gripa este cea mai semnificativă dintre toate infecțiile respiratorii virale acute, care se răspândește sub forme epidemice la 4-6 ani și pandemice cu apariții la intervale de zeci de ani. Epidemiile de gripă cauzează anual 3-5 milioane de îmbolnăviri severe și 250-300 mii de decese.

În Republica Moldova în anii 2007-2008 gripa sezonieră a fost provocată de virusul gripal cu tipul A(H3N2), în anul 2011 – de trei virusuri gripali: tipul nou A(H1N1), tipul A(H3N2) și de tipul B. De pe data de 30 iulie 2009 în Republica Moldova s-a răspândit pandemia virală de tipul nou A(H1N1) care a fost stopată în august 2010. Actualitatea sporită și situația nefavorabilă în privința gripei pentru tot globul pământesc, inclusiv și țara noastră a argumentat necesitatea studierii acestei probleme.

## Materiale și metode

În studiu au fost incluși 48 pacienți cu gripă sezonieră spitalizați în Spitalul Clinic de Boli Infecțioase “Toma Ciorbă” pe parcursul anului 2008, de asemenea ianuarie-martie 2011. Toți bolnavii erau cu vârsta cuprinsă între 19-60 ani, ei au fost supuși examenelor epidemiologice, clinice și paraclinice. Metodele de laborator au inclus: imunoflorescență directă și PCR pentru depistarea virusului gripal A(H3N2), analiza generală de sânge. În cazul complicat cu pneumonie s-a efectuat radiografia organelor cutiei toracice.

## Rezultate

În lucrarea dată au fost studiate și analizate datele epidemiologice, clinice și de laborator a 48 bolnavi cu gripă sezonieră. În studiu nu au fost incluși pacienții cu formele ușoare de gripă deoarece ei au fost tratați ambulatoriu de către medicul de familie. De asemenea nu au fost luați bolnavii cu gripă care au avut boli concomitente.

Repartizarea după vârstă a pacienților cu gripă sezonieră este reprezentată în fig. 1.

Din totalul de 48 pacienți de gripă sezonieră, conform figura 1, cu vârsta cuprinsă între 19-25 ani au fost 13( 28,2%), 26-30 ani – 8(16,6%), 31-35 ani – 5(10,8%), 36-40 ani – 4(8,6%), 41-45 ani – 3 (6,2%), 46-50 ani – 2(4,3%), 51-55 ani – 5(10,4%) și în final vârsta cuprinsă între 56-60 ani au fost 3(6,2%). Analizând datele, constatăm că contingentul 19-35 ani prevalează, constituind 26( 55,6% ). Din pacienții incluși în studiu predominau femeile 25(54,4%), iar bărbații erau 21(46,6%). Vârsta medie pentru gripa sezonieră a fost 34,54±1,75 ani.

În cadrul studiilor s-a stabilit că toate cazurile 48(100%) de gripă sezonieră erau autohtone.

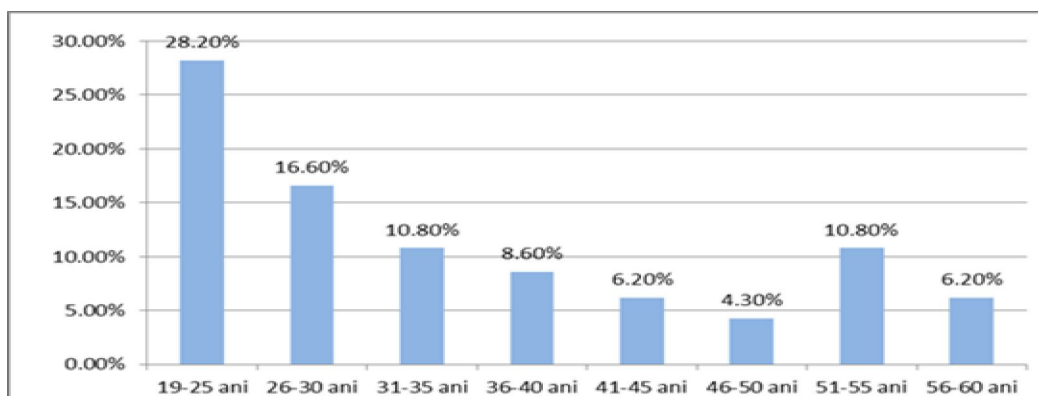


Fig. 1. Repartizarea bolnavilor cu gripă sezonieră după vârstă

Din pacienții cu gripă destul de des au fost lucrătorii din domeniul medical - 10(20,8%). Frecvent s-au îmbolnăvit elevii și studenții – 13 (27,0%). Cu ponderea mai mică 7(14,5%) au

fost înregistrați bolnavii care lucrează în domeniul economiei și învățământului (manageri, economiști, contabili, profesori) și în domeniul comerțului – vânzători, realizatori - 4(8,3%) în domeniul industriei – ingineri – 3(6,2%). Restul profesiilor (lucrători în construcție, paznici, lăcătuși, etc.) prezentau o pondere mică 2,0%. Prin aceasta se poate explica faptul că grupele de risc pentru infectare și îmbolnăvire de gripă sezonieră sunt lucrătorii în domeniul medical și studenții având contact mai des cu oamenii, printre care au fost bolnavi cu gripă cu diferite forme clinice, inclusiv și cele atipice.

Diagnosticul de îndrumare de „Gripă” au avut 24(50,0%) din bolnavi, diagnosticul de „Oreion” 19 (39,5%), „Angină” 5(10,5%).

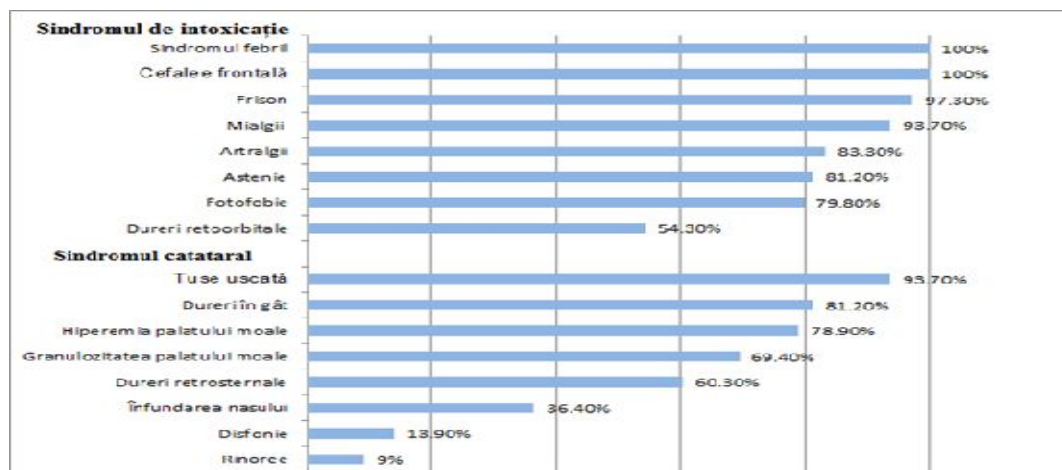


Fig.2. Manifestările clinice ale bolnavilor cu gripă sezonieră

În figura 2 sunt prezentate manifestările clinice ale bolnavilor cu gripă sezonieră.

În urma analizei simptomelor clinice la bolnavii de gripă sezonieră în tabloul clinic pe primul loc a fost sindromul de intoxicație, care s-a manifestat prin febră și cefalee frontală la toți pacienții 48(100%), de asemenea foarte des se observau: frison, mialgii. Așa simptome ca artralgiile și astenia s-au depistat în 83,3% și 81,2% din cazuri, fotofobie - 79,8%, dureri retroorbitale - în 54,3%.

Febra la bolnavii cu gripă sezonieră a ajuns la maxim 38-40 °C în majoritatea cazurilor (86,7%) în prima zi de boală. Durata febrei a fost în mediu 3,35±0,06 zile.

Pentru cefalee în gripa sezonieră a fost caracteristică localizarea predominant în partea frontală a capului și moderat difuză, mai puțin în regiunea retroorbitală.

Din al doilea sindrom important pentru diagnostic și anume sindromul cataral s-au constatat simptomele: tuse uscată chinuitoare din prima zi a bolii în 93,7%, dureri retrosternale în 60,3%. Aceste simptome indică la afectarea sistemului respirator și anume traheită. Semnele de diagnostic importante de asemenea erau dureri în gât (în 81,2%), hiperemia și granulozitatea palatului moale (69,4% cazuri). Înfundarea nasului s-a observat în 36,4% cazuri în prima zi a bolii, rinoreea apărea în 9% din a 2-a zi cu eliminări seroase neabundente. Disfonia s-a depistat la 13,9% bolnavi.

Pentru stabilirea formelor clinice după gravitate s-au luat următoarele criterii clinice:

- în caz de formă ușoară temperatura corpului poate fi normală sau să nu depășească 38,5°C, semnele de intoxicație sunt slab pronunțate, sindromul cataral slab pronunțat;
- în cazul formei de gravitate medie temperatura crește mai mult de 38,5°C până la 39,5°C și apar semnele clinice clasice, moderat exprimate; sindromul infecțios moderat pronunțat, sindromul cataral moderat pronunțat.
- în forma gravă debutul bolii este brusc: în câteva ore temperatura corpului atinge mai mult de 39,5°C. Sindromul toxico-infecțios este pronunțat, pot apărea semne de encefalopatie. Sindromul cataral este pronunțat: sunt posibile laringo-traheita stenoizantă, sindromul bronho-

obstructiv (tuse neproductivă, dispnee cu respirația prelungită, dificilă, cianoză periorală, paliditatea tegumentelor), sindromul de afectare pulmonară segmentară, sindromul hemoragic (epistaxis, erupții peteșiale, hemoptizie).

Din cei 48 de bolnavi spitalizați, forma ușoară a bolii n-a fost diagnosticată nici la un pacient. Au predominat bolnavii cu formele medii – 45(93,8%). Forma gravă a bolii s-a constatat numai la 3(6,2%) pacienți, dintre care doar unul (2,1%) din ei a avut forma gravă complicată cu pneumonie.

Predominarea formelor de gravitate medie, s-a datorat reactivității răspunsului imun al organismului și rezervelor acestuia care se datorează unui sistem complex de organe, celule și alți factori. La mecanismele de apărare a organismului participă imunitatea nespecifică: macrofage, complement, supresori naturali, lizosim, interferon și alți mediatori de interacțiune celulară. Producerea interferonului începe imediat după infectare și în decurs de 4-5 zile reușește să distrugă virusul însă uneori replicarea este atât de rapidă încât producerea de interferon este insuficientă pentru a stopa infecția virală, fapt care demonstrează că unii pacienți cu sistemul imun deprimat fac forme grave de gripă.

Studiind hemoleucograma la bolnavii cu gripă sezonieră au fost depistate următoarele modificări: leucopenia a fost depistată la 25(52,1%) pacienți, monocitoza – la 14(29,1%), limfocitoza – la 10 (20,7%) pacienți.

Leucopenia se datorează acțiunii citotoxice și imunodeprimante a virusului către organismul infectat.

Prezentăm un *caz clinic de gripă sezonieră* provocată de virusul A(H3N2), forma medie.

Pacienta M.O., în vârstă de 31 ani, a fost spitalizată pe 28.01.2011 ora 15<sup>35</sup> în secția Nr.1 a S.C.B.I. „Toma Ciorbă” cu diagnosticul de „Gripă” (nr. fișei de observație – 538).

Se consideră bolnavă de 3 zile, când au apărut febra 39°C, frison, mialgii, astenie, amețeli, tuse uscată, cefalee în regiunea frontală. S-a adresat la a 2-a zi de boală la medicul de familie, i sa indicat antipiretice, însă starea nu s-a ameliorat. A fost îndrumată de medicul de familie în S.C.B.I. „Toma Ciorbă”. Datele obiective în ziua internării : starea generală semigravă, tegumente roz-pale, mucoasa orofaringelui hiperemiată, pe palatinul moale, faringe și amigdale sunt prezente microgranulații, senzație de nas înfundat. Respirația veziculară. Pe toată aria pulmonară nu se aud raluri. FR = 19/min. Zgomote cardiace ritmice sonore, Ps = 94 b/min., TA = 115/70 mmHg.

A fost administrat tratamentul antiviral cu Tamiflu 75 mg x 2 ori/zi timp de 5 zile. Pe data de 29.01.2011: starea generală a pacientei de gravitate medie, iar pe 30.01.2011 starea generală s-a ameliorat, a apărut rinoreea neabundentă cu eliminări serosae, s-a menținut tusea uscată, periodic umedă. S-a efectuat radiografia cutiei toracice: modificări patologice în plămâni nu au fost depistate.

Pe 29.01.2011 a fost primit rezultatul pozitiv: prin metoda RT-PCR cu depistarea ARN virusului gripal tipul A cu subtipile H3N2. Diagnosticul definitiv: Gripă sezonieră de tip A(H3N2), evoluție medie.

În hemoleucogramă s-a determinat: leucocite -  $4,4 \times 10^9/l$ , neutrofile nesegmentate -7,0%, neutrofile segmentate -59%, limfocite – 26%, monocite – 8%, VSH – 12 mm/h.

Pacienta a fost externată pe data 04.02.2011 în stare satisfăcătoare sub supravegerea medicului de familie.

## Concluzii

1. Gripa sezonieră în anul 2008 a fost provocată de virusul A(H3N2), iar în ianuarie-martie 2011 – de trei virusuri gripali: tipul nou A(H1N1), tipul A(H3N2) și tipul B.
2. În gripa sezonieră vârsta cea mai afectată a fost de la 19 ani până la 35 ani (55,6%). Ținând cont de profesiile bolnavilor de gripă s-a constatat, că cel mai des infectarea s-a produs la personalul medical (20,8%) și studenți (27,0%).
3. Pentru tabloul clinic al gripei sezoniere sunt caracteristice sindroamele clinice de bază: sindromul de intoxicație generală și sindromul respirator. Sindromul toxico-infecțios

apărea și predomina din prima zi a bolii și s-a caracterizat prin febră maximă din 1-a – 2-a zi de boală, cefălee intensivă în regiunea frontală, frison, mialgii, artralgii, fotofobii. Febra s-a observat la toți bolnavii. În gripa sezonieră durata febrei a fost în mediu  $3,35 \pm 0,06$  zile. Al doilea sindrom clinic important pentru diagnostic al gripei a fost sindromul respirator (cataral), care a inclus: tuse uscată chinuitoare din prima zi a bolii, dureri retrosternale (ca manifestare a traheitei), hiperemia și granulozitatea palatului moale, înfundarea nasului în prima zi, apoi rinoreea din a 2-a zi a bolii cu eliminări seroase neabundente.

4. Gripa sezonieră a evoluat preponderent în forma medie (la 93,8%) și în forma gravă - la 6,2% bolnavi. Complicația gripei-pneumonia viro-bacteriană s-a dezvoltat numai la unu (2,1%) din pacienți.

### **Bibliografie**

1. Spînu C., Scofertă P., Romancenco E., Cojocaru R., Gheorghită S. Gid practice "Infecția cu virusuri gripale umane. Aspecte epidemiologice, clinice, de laborator, tratament și profilaxia. Ministerul Sănătății al Republicii Moldova, Centru Național Științifico-Practic de Medicina Preventivă, 2009 p.1-98.
2. Acalovschi I."Tratamentul unor forme particulare de insuficiență respiratorie acută", Manual de terapie intensivă. Litografia U.M.F. "Iuliu Hațieganu", Cluj-Napoca 1997, p.88-96.
3. Monto AS, Ohmit SE. The evolving epidemiology of influenza infection and disease. In: Brown LE, Hampson AW, Webster RG, eds. Options for the Control of Influenza III. Amsterdam: Elsevier; 1996:45-50.
4. Treanor JJ, Kotloff K, Betts RF, Belshe R, Newman F, Iacuzio D, et al. Evaluation of trivalent, live, cold-adapted (CAIV-T) and inactivated (TIV) influenza vaccines in prevention of virus infection and illness following challenge of adults with wild-type influenza A (H1N1), A (H3N2), and B viruses. *Vaccine*. 1999;18:899-906

## **CITOMIX ÎN TRATAMENTUL HEPATITEI VIRALE C CRONICE**

**V. Pântea<sup>1</sup>, V. Ceboțarescu<sup>1</sup>, V. Smeșnoi<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Catedra Boli infecțioase FECMF a USMF "Nicolae Testemițanu"

<sup>2</sup> IMSP SCBI "T. Ciorbă"

### **Summary**

#### ***The Cytomix in Treatment of Patients with Chronic Viral Hepatitis C***

The treatment with cytomix of 30 patients with chronic viral hepatitis C, for the duration of 4 months contributed to the, improvement till the disappearance of clinical symptoms; the improvement of cytolysis syndrome indices, which indicates in favour of hepatoprotective features of the drug; a moderate decreasing of anti-HVC IgM titres with a bias in 2 was found; an improvement of the immune status was seen until a normal one to 66,6% of the patients enrolled in the study, which confirm immunomodulatory proprieties of the drug.

**Key words:** Cytomix, Treatment, Chronic Viral Hepatitis C.

### **Rezumat**

Tratamentul cu Cytomix la 30 pacienți cu diagnosticul Hepatită virală C cronică, cu o durată de 4 luni a contribuit la ameliorarea simptomatologiei clinice, la ameliorarea indicilor sindromului citolitic, ceea ce pledează în favoarea efectului hepatoprotector al remediei. Scăderea moderată a titrului de anti-HVC IgM urmărită la unele cazuri, ameliorarea indicilor statutului imun, iar la 66,6% din pacienții aflați în studiu, normalizarea acestora, demonstrează efectul imunomodulator al preparatului.

**Cuvinte cheie:** Cytomix, Tratament, Hepatita virală C cronică.