

5. Rehidratarea orală inițiată în primele zile de boală a prevenit declanșarea semnelor de deshidratare.

Bibliografie

1. Galețchi P. și autorii – Dismicrobismul Intestinal la Copii, Chișinău 2001, p. 9
2. Pântea V. și autorii- Septicemia (actualitatea, etiologie, patogenie, tablou clinic, diagnostic și tratament la adulți și copii, Chișinău 2009, p. 27.
3. Protocolul Clinic Național „Boala Diareică Acută la Copil, PCN – 67, Chișinău 2009.
4. Salmonellosis in children in developing and developed countries and populations, Graham SM, October 2002, Vol.15(5), p. 507-12.
5. Wrong Diagnosis. The role of host cell death in Salmonella infections. Guiney DG. Department of Medicine, UCSD School of Medicine, 9500 Gilman Dr., La Jolla, CA 92093-0640, USA 2005, Vol. 289, p.131-50.
6. В.Ф.Учайкин – Руководство по инфекционным болезням у детей, Москва 1999, 416 – 418.

INFECȚIA ROTAVIRALĂ ÎN STRUCTURA BOLILOR DIAREICE ACUTE LA COPII

Tatiana Juravliov¹, Ludmila Bîrca², Galina Rusu¹, Stela Gheorghîța³,

R. Cojocaru³, Angela Vămășescu², V. Mușuc², Maria Neaga²

Catedra Boli infecțioase, Facultatea Educație

Continuă în Medicină și Farmacie USMF „Nicolae Testemițanu”

Clinica Boli infecțioase la copii¹

IMSP Spitalul Clinic Municipal de Boli Contagioase de Copii²,

Centrul Național de Sănătate Publică al MS RM³

Summary

Rotaviral infection in children from structure acute diarrheal diseases

Study included analysis of clinical and epidemiological rotaviral infection (RVI) in 71 infants in two groups: I group - mono-RVI (confirmed by detection of rotaviral antigen and negative bacteriological tests of feces) - 21 children (30%) and group II - mixed- RVI (confirmed by detection of rotaviral antigen and pathogenic and conditionally pathogenic Enterobacteriaceae in bacteriological tests of feces) - 50 children (70%). The patients were hospitalized with severe or moderate forms, state of negative background, concomitant diseases and complications. Bacteriological tests of feces in patients with mono- RVI were negative in those with mixed-IRV revealed pathogenic enterobacteria (Salmonella gr. B - 2%), or pathogenic enterobacteria conditioning diagnostic titer (St.aureus - 20%, Escherichia coli haemolizantae - 18%, Kluuvera cryocrescens - 14%, St.epidermidis, Enterobacter gergovital, Enterobacter agglomerans - of 10% and other CPE at 2 to 4%). All patients with mono- RVI and 78% with mixed-RVI were discharged with recovery, the 22% of infants with mixt-RVI being discharged, their general condition being better.

Rezumat

Studiu a inclus analiza clinico-epidemiologică a infecției rotavirale (IRV) la 71 de sugari în cadrul a două grupuri: **I grup - mono-IRV** (confirmat prin depistarea antigenului rotaviral și coproculturi negative) – 21 copii (30%) și al **II grup – mixt-IRV** (confirmat prin depistarea antigenului rotaviral și a enterobacteriilor patogene sau condiționat patogene în coproculturi) – 50 copii (70%). În staționar au fost internați copiii cu forme severe sau medii, cu stări de fon nefavorabil, maladii concomitente și complicații. Coproculturile la pacienții cu mono-IRV erau negative; la cei cu mixt-IRV a pus în evidență enterobacterii patogene (Salmonella gr. B – 2%), sau enterobacterii condiționat patogene în titre diagnostice (St.aureus - 20%, Escherichia coli

haemolizantă – 18%, *Kluyvera cryocrescens* – 14%, *St.epidermidis*, *Enterobacter gergovital*, *Enterobacter agglomerans* – a câte 10% și alte ECP de la 2 până la 4%). Toți pacienții cu mono-IRV și 78% cu mixt-IRV au fost externați cu vindicare, în 22% sugari cu mixt-IRV la externare s-a constatat stare cu ameliorare.

Actualitatea

Boala diareică acută reprezintă o problemă foarte importantă pentru întreaga lume, în special pentru țările în curs de dezvoltare. Anual sunt înregistrate circa 1000 mln cazuri de îmbolnăvire și 4 mln cazuri letale printre copiii sub 5 ani, cauzate de maladiile menționate. Fiecare copil din acest grup de vârstă face anual, în medie, câte 5 epizode de diaree. Supravegherea epidemiologică la nivel global a demonstrat, că 40% din cazurile de BDA spitalizate sunt provocate de rotavirus. Odată cu vârsta această cifră scade substanțial. În Republica Moldova anual se înregistrează circa 10 mii cazuri de boală diareică acută cu etiologie nedeterminată (5). Morbiditatea prin infecția rotavirală în Republica Moldova a crescut de la 0,03 în anul 2006 până la 13,3 în 2010, iar în municipiul Chișinău până la 58,78 cazuri la 100000 populație (5).

Rotavirusurile sunt cel mai important agent cauzal al bolii diareice acute deshidratante, fiind implicat în 12,0-71,0% din cazurile de gastroenterită acută spitalizate. În țările dezvoltate rotavirusurile cauzează de la 1/3 până la 1/2 din toate diareile grave. În lume anual se înregistrează circa 111 mln îmbolnăviri, 25 mln vizite la medic, 2 mln spitalizări și circa 500.000 cazuri letale cauzate de infecția rotavirală (WHO. Weekly Epidemiological Record. 2008, 83).

Astfel, în **scopul** determinării ponderii morbidității prin infecții rotavirale printre copii de vârstă până la 5 ani și pentru argumentarea necesității implementării vaccinului antirotaviral în Republica Moldova, începând cu 1 iunie 2008, conform ordinului MS RM nr.252 din 20.06.2008, s-a început implementarea sistemului de supraveghere epidemiologică sentinelă la infecția rotavirală, parte componentă a studiului multicentric dirijat și finanțat de către Biroul European OMS.

Lucrarea prezentată a fost efectuată în cadrul acestui proiect și vizează evaluarea particularităților clinico-epidemiologice, de diagnostic și evoluție ale infecției rotavirale la sugari.

Material și metode

În conformitate cu protocolul de bază al OMS de apreciere a impactului gastroenteritelor cauzate de rotavirusuri, ca bază clinică pentru efectuarea cercetărilor a fost selectat Spitalul Clinic Municipal de boli contagioase de copii, iar pentru efectuarea investigațiilor - laboratorul microbiologic al Centrului Național de Sănătate Publică al MS RM.

Fiecare pacient a fost examinat conform PCN privind BDA la copil și standardelor medicale de investigații și tratament a bolilor infecțioase la copii. Drept criterii de includere au servit: vârsta copilului < de 5 ani (60 luni), prezența diareei acute, durata diareei nefiind mai mare de 7 zile la momentul spitalizării.

Pentru excluderea cazului a fost suficient unul din criteriile indicate: vârsta copilului 5 ani și mai mult, durata diareei mai mare de 7 zile, copilul s-a aflat în staționar mai puțin de o zi (24 ore).

Investigarea probelor biologice (materii fecale) la rotavirusuri s-a efectuat prin examenul imunofermentativ pentru depistarea antigenului rotaviral cu utilizarea test sistemelor ELISA oferite de OMS. Concomitent s-au efectuat coproculturi pentru enterobacterii patogene (EP) și condiționat patogene (ECP).

Rezultate și discuții

În perioada iunie 2008 – decembrie 2010 în sistemul de supraveghere epidemiologică sentinelă la infecția rotavirală au fost incluși 2812 copii până la 5 ani, din ei la 1002 (35,6%) pacienți a fost depistat antigenul rotaviral (figura1).

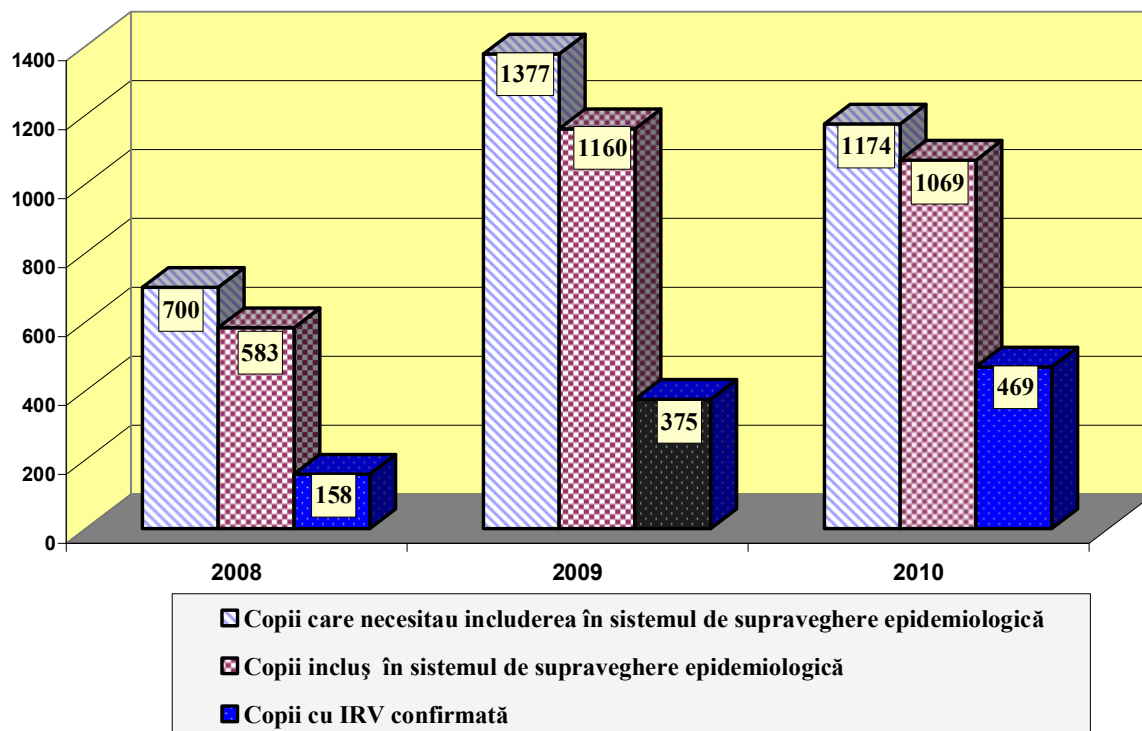


Figura 1. Numărul de copii cu BDA incluși în sistemul de supraveghere epidemiologică santinelă la IRV pe anii 2008-2010

Conform vârstei pacienților cu IRV au fost divizați astfel: copiii până la 6 luni – 10 (1,0%), 6-11 luni – 69 (7%), 12-23 luni – 468 (47%), 24-60 luni – 455 (45%) copii (figura 2).

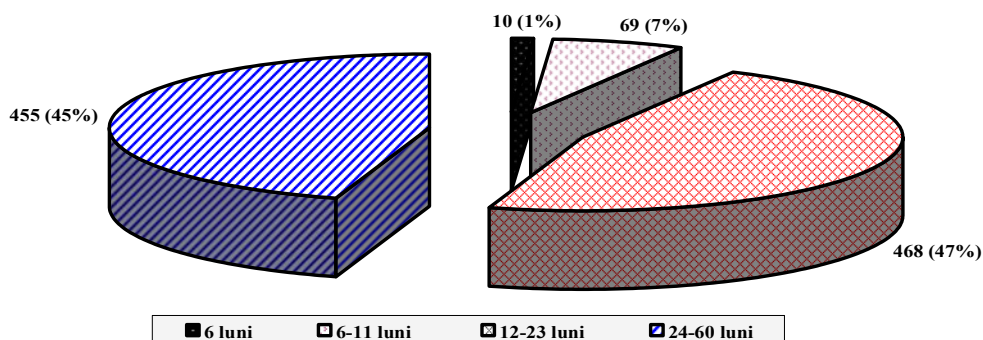


Figura 2. Repartizarea pacienților cu IRV după vârstă

Studiul a inclus analiza clinico-epidemiologică a IRV la 71 sugari în cadrul a două grupuri: **I grup - mono-IRV** (confirmat prin depistarea antigenului rotaviral și coproculturi negative) – 21 copii (30%) și al **II grup – mixt-IRV** (confirmat prin depistarea antigenului rotaviral și enterobacterii patogene sau condiționat patogene în coproculturi) – 50 copii (70%).

În circa 2/3 (67,6%) din cazuri copiii au fost îndrumați spre spitalizare de către medicul AMU; în 15,5% - de către medici din alte spitale, 12,7% - s-au adresat singuri (fără bilet de

îndrumare) și numai 4,2% sugari - de către medicul de familie. Din copii spitalizați 84,5% au fost din municipiul Chișinău și 15,5% - din localități rurale, băieți – 56,3% și fete – 43,7%.

Infecția rotavirală la pacienții cu BDA incluși în studiu a fost diagnosticată pe parcursul perioadei iunie 2008 – decembrie 2010, cu o sporire considerabilă a cazurilor în lunile reci (noiembrie-martie) ale anului.

Ancheta epidemiologică efectuată asupra cazurilor de IRV spitalizate a demonstrat că copiii au avut contact în familie cu persoane bolnave (copii sau părinți) în 19% din cazuri. În antecedente la 11 (15,5%) pacienți au fost înregistrate episoade de BDA, dismicrobism intestinal confirmat timp de 1 lună până la îmbolnăvirea în cauză. Din antecedentele personale au fost înregistrate: IRA - 7 (33,3%) cazuri în mono-IRV și 29 (58%) în mixt-IRV; pneumonie – 3 (14,3%) cazuri în mono-IRV și 12 (24%) în mixt-IRV, dismicrobism intestinal – 1 (4,8%) cazuri în mono-IRV și 2 (4%) în mixt-IRV. Antecedente alergologice (inclusiv alimentare, medicamentoase, mixte și de origine neidentificată) s-au menționat în mono-IRV la 28,6% și în mixt-IRV – la 22% copii.

La internare diagnosticul de BDA s-a stabilit conform localizării topice a procesului inflamator (gastroenterocolită/gastroenterita/enterocolită/colită). Rezultatele investigațiilor de laborator au permis de a confirma diagnosticul clinic definitiv: infecție rotavirală (mono IRV) – la 21 (29,6%) pacienți, infecția rotavirală mixt ECP (enterobacterii condiționat patogene) – la 48 (96%) copii și IRV mixt salmoneloza – la 2 (4%) pacienți.

Starea generală la internare a fost în mono IRV: medie – la 17 (80,9%) pacienți, gravă – la 4 (19,1%); în mixt IRV: medie – la 45 (90,0%), gravă – la 3 (6,0%) și foarte gravă – la 2 (4%) pacienți.

Infecția rotavirală a avut debut acut cu slăbiciune generală în mono-IRV la 13 (61,5%), în mixt-IRV – la 26 (52%) pacienți; pofta de mâncare a fost scăzută la 57,1% și 62% pacienți respectiv. Vome repetate din prima zi a bolii cu durata de până la 2 zile au fost înregistrate în mono-IRV la 11 (52%) pacienți și în mixt-IRV – la 33 (66%). Febră (38,0-39,0°C) la 80,9% din pacienți a apărut din prima zi în mono-IRV la 16 (94,1%) copii cu durată de până la 2 zile, pe când în mixt-IRV la 39 (78%) cu durată de până la 3-4 zile. Semne de deshidratare au fost prezente la 3 copii cu mono-IRV și 6 cu mixt IRV, fiind mai severă și durabilă în grupul copiilor cu mixt IRV.

Dureri abdominale cu localizare în fosa iliacă stângă au fost prezente la 20 (40%) sugari cu mixt-IRV. În mono-IRV durerile au fost localizate în regiunea epigastrică și paraombilicală la 5 (23,8%) copii. Caracterul scaunelor a demonstrat prezența sindromului enteritic la 18 (85,7%) pacienții cu mono-IRV și 34 (68,0%) pacienți cu mixt IRV, atestându-se o frecvență mai înaltă a scaunelor în grupul copiilor cu mixt IRV. Durata diareii a fost de 4-6 zile la 81% pacienți cu mono-IRV și 74% cu mixt-IRV, depășind 7 zile la 19% și 26% sugari cu mono-IRV și mixt-IRV respectiv.

Din 71 bolnavi de IRV la 28 (39,4%) boala a evoluat cu maladii concomitente și maladii de fon: bronșită, bronhopneumonie, infecția căilor urinare, dermatita alergică, anemie gr.I, viciu cardiac congenital, dismicrobism intestinal, ascaridoza etc.

În IRV (preponderent în mixt IRV) au fost înregistrate complicații, care sunt prezentate în tabelul № 1.

Tabelul № 1

Complicații înregistrate la sugari cu mono- și mixt-IRV

Complicații	mono IRV	mixt-IRV
Nefrită toxică	-	3(6%)
Hepatită toxică	1(4,8%)	1(2%)
Candidoză intestinală	2(9,5%)	7(14%)
Dismicrobism intestinal	1(4,8%)	5(10%)

Hemoleucogramele pacienților cu IRV (mono-IRV și mixt IRV) au prezentat anemie de gr. I-II (19% și 34% respectiv); alte modificări - neutrofilie (10%), devierea formulei leucocitare spre stânga (16%) și valorile VSH crescute (16%), au fost depistate doar la pacienții cu mixt-IRV.

Coproculturile la pacienții cu mono-IRV erau negative; la cei cu mixt-IRV a pus în evidență enterobacterii patogene (*Salmonella* gr. B – 2%), sau enterobacterii condiționat patogene în titre diagnostice (*St.aureus* - 20%, *Escherichia coli* haemolizantă – 18%, *Kluyvera cryocrescens* – 14%, *St.epidermidis*, *Enterobacter gergovital*, *Enterobacter agglomerans* – a câte 10% și alte ECP de la 2 până la 4%). Asocierea cu enterobacterii condiționat patogene în coproculturi la sugari cu mixt-IRV a fost dublă în 30% și triplă în 2% din cazuri.

Toți copiii cu IRV au fost tratați, aplicându-li-se schema tradițională de tratament a bolilor diareice acute. În scopul prevenirii deshidratării, tuturor copiilor li s-au administrat lichide peroral - soluție pentru rehidratare orală (SRO), apă fiartă conform recomandărilor OMS. Perfuzii endovenoză au fost administrate la 39,4% din totalul de pacienți cu IRV, inclusiv la 28,6% copii cu mono-IRV și 44% - cu mixt IRV.

Tratamentul a inclus preparate fermentative (pancreatină, mezim-forte), probiotice (subtil, lactacid, lacidofil). Preparate antibacteriene per os sau intramuscular în cure unice, scurte s-au administrat în 1/2 din cazuri de diaree sanguinolentă și în caz de maladii concomitente bacteriene. Durata tratamentului este prezentată în figura 3.

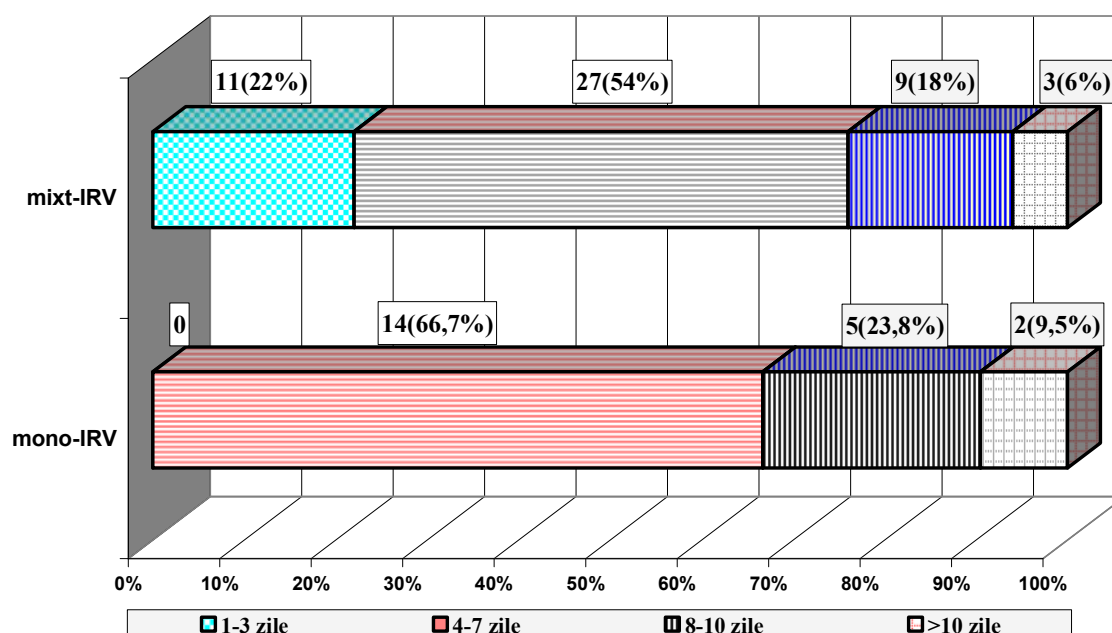


Figura 3. Durata tratamentului în staționar la sugari cu mono-IRV și mixt-IRV

Durata tratamentului pacienților cu mono-IRV și mixt IRV: 4-7 zile – la 66,7% și 54%; 8-10 zile – la 23,8% și 18% pacienți respectiv. Peste 10 zile a durat tratamentul în staționar la 3 (6%) pacienți cu mixt-IRV. Toți pacienții cu mono-IRV și 78% cu mixt-IRV au fost externăți cu vindicare, în 22% sugari cu mixt-IRV la externare s-a constatat stare cu ameliorare.

Concluzii

1. În perioada anilor 2008 – 2010 în sistemul de supraveghere epidemiologică sentinelă la infecția rotavirală au fost incluși 2812 copii până la 5 ani, dintre ei la 1002 (35,6%) pacienți confirmându-se diagnosticul de infecție rotavirală, în mono și mixt infecție, cu o sporire considerabilă a morbidității în lunile reci ale anului.

2. Infecția rotavirală la sugari (71 copii) a fost înregistrată în mono-IRV (30%) și mixt-IRV (70%), cu evoluție medie și severă, maladii concomitente și complicații.
3. Mixt-infecția rotavirală la sugari a evoluat în 96% din cazuri în asociere cu ECP (St.aureus - 20%, Escherichia coli haemolizantă – 18%, Kluyvera cryocrescens – 14%, St.epidermidis, Enterobacter gergovital, Enterobacter agglomerans) în mono (68%), dublă (30%) și triplă (2%) asociere de ECP.
4. Tratatamentul tradițional recomandat de OMS în BDA la copil s-a dovedit a fi eficace în IRV, rehidratare prin perfuzii endovenoase necesitînd 28,6% pacienți cu mono-IRV și 44% copii cu mixt-IRV.

Bibliografie

1. Bîrca L. (coaut.: G. Rusu, C. Spînu, V. Vutcariov, P. Scoferța, E. Antohi). Infecția rotavirală la copii – particularități clinice, de evoluție, diagnostic, tratament. //Recomandări metodice, Chișinău, 2000, p.37.
2. Lindsay Brianna, T.Ramamurthy.Diarrheagenic Pathogens in Polymicrobial Infections. //Emerging Infectious Diseases.www.cdc.gov/eid.Vol. 17, No.4, April 2011.
3. Ordin MS nr. 193 din 18.03. 2011 „Calendarul vaccinărilor obligatorii în Republica Moldova pentru anii 2011-2015”.
4. Raport privind unele boli infecțioase și parazitare înregistrate în RM ianuarie-decembrie 2010 (date statistice).
5. Spînu C., Rusu G., Bîrca L.. Infecția rotavirală la copii - particularitățile clinico-epidemiologice, diagnostic, tratament, profilaxie.// Chișinău, 2005, 184 p.
6. Van Damme P, Van der Wielen M, Ansaldi F, et al. Rotavirus vaccines: considerations for successful implementation in Europe. Lancet Infect Dis 2006; 6:805–812.
7. WHO. Generic protocols. (i) hospital-based surveillance to estimate the burden of rotavirus gastroenteritis in children and (ii) a community based survey on utilization of health care services for gastroenteritis in children, 2002, WHO/V&B/02.15, <http://www.who.int/vaccinesdocuments/ DocsPDF02/www698.pdf>.
8. Васильев Б.Я., Васильева Р.И., Лобзин Ю.В. Острые кишечные заболевания: ротавирусы и ротавирусная инфекция.// СПб.: «Лань», 2000. 272 с.
9. Воротынцева Н.В., Мазанкова Л.Н.Острые кишечные инфекции у детей.// Москва. Медицина. 477 с.
10. Учайкин В.Ф. Острые кишечные инфекции у детей (диагностика, классификация, лечение)// Пособие для врачей. М., 2003. 34 с.

TUSEA CONVULSIVĂ ACTUALĂ LA COPIII VACCINAȚI ȘI NEVACCINAȚI ANTIPERTUSIS

**Ludmila Serbenco¹, Ana Stadnic¹, Parascovia Popovici¹, Tatiana Alexeev¹,
Nadejda Sencu¹, Gabriela Danii²**

Catedra Boli infecțioase Facultatea Educație Continuă în Medicină și Farmacie
USMF „Nicolae Testemițanu”, Clinica Boli infecțioase la copii¹,
Spitalul clinic Municipal de Boli contagioase la copii, Chișinău²

Summary

Actual whooping cough on vaccinated antipertussis and nonvaccinated children. The authors present a retrospective clinical study which included 96 patients with pertussis (whooping cough) who were admitted in the period of 2004-2010 years. The age of patients is between 1 month – 14 years old, 52% boys and 48 girls. Patients - 42 (43,7%) were vaccinated antipertussis and nonvaccinated - 54 (56,3%). It was determined the predominance of the