

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 necesitând 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

whooping cough cases the clinical peculiarities and evolution in the vaccinated and non vaccinated children antipertussis.

Rezumat

Autorii prezintă un studiu retrospectiv pe un lot de 96 bolnavi cu tusea convulsivă internată în perioada anilor 2004-2010 în Spitalul clinic Municipal de Boli contagioase la copii. Limita vârstei a fost 1 lună – 14 ani, din ei 52% băieți și 48% fete. Vaccinați antipertussis au fost 42 (43,7% cazuri) și nevaccinați 54 (56,3% cazuri). S-a determinat incidența cazurilor de tuse convulsivă, particularitățile clinice, evolutive la copiii vaccinați și nevaccinați antipertussis.

Actualitatea

Actualmente, tusea convulsivă TC rămâne a fi o problemă importantă, așa cum afectează copiii de la 1 lună până la 5-7 ani, cu o creștere a cazurilor de îmbolnăvire în rândul copiilor primului an de viață. La sugari cel mai des evoluează în forme severe și medii (80% cazuri) cu un risc înalt de complicații: pneumonia, emfizemul pulmonar, encefalopatii, hemoragii conjunctivale ș.a. în unele cazuri se atestă și decese. Rata letalității este de circa 1%-4% la copii primelor 2 luni de viață și <1% la copiii de vârstă 2-11 luni. Acestea fiind înregistrate mai frecvent la copiii vaccinați parțial sau chiar nevaccinați. Copii de vârstă fragedă fac mai frecvent formele severe de boală din cauza lipsei imunității materne și a elaborării întârziate a imunității postvaccinale, iar copiii mari și cei vaccinați de regulă fac forme ușoare și medii de boală.

Chinezii numesc aceasta boală „tusea de 100 de zile” datorită tabloului clinic îndelungat. Aspectele clinice sugestive pentru TC sunt tusea spasmodică cu reprizele, care în mod tipic au debut brusc și sunt de natura paroxistică; în cazurile severe, episoadele de tuse pot fi urmate de convulsii sau vărsături. Febra este de obicei absentă, dacă nu apare o suprainfecție. Limfocitoza absolută poate fi un indiciu diagnostic adițional, în special la copiii neimunizați.

Cunoașterea insuficientă a simptomelor clinice de TC duce la erori în stabilirea diagnosticului de către medicul de familie. Ca rezultat se omit greșeli de tratament ce favorizează apariția complicațiilor, care ulterior necesită tratament de staționar de lungă durată.

Morbiditatea prin TC s-a redus considerabil în ultimele decenii, prin vaccinarea antipertussis. Scăderea incidenței și a fatalității în ultimele decenii este o realitate determinată de vaccinoprevenție și terapie antimicrobiană respectivă. Imunoprofilaxia TC se realizează în conformitate cu PNI cu vaccinul asociat diftero-tetano- pertusis (DTP). În ultimii 10- 15 ani pentru imunizările antipertussis se folosesc 2 tipuri de vaccinuri: vaccinul corpuscular inactiv (P) și vaccinul acelular (Pa) .

Scopul

Evaluarea clinică, epidemiologică și paraclinică a tusei convulsivă la copii vaccinați și nevaccinați antipertussis.

Obiectivele

- Determinarea criteriilor epidemiologice ale tusei convulsivă la etapa actuală.
- Studiarea particularităților clinice și de evoluție a tusei convulsivă la bolnavii cu TC în dependență de vârstă și forma bolii.
- Determinarea particularităților clinice și evolutive la copii nevaccinați și vaccinați antipertussis. Aprecierea parametrilor paraclinici la copii cu tusea convulsivă.
- Studiarea tratamentului la copii spitalizați cu tusea convulsivă.

Materiale și metode

Studiul a fost realizat în perioada anilor 2004- 2010. Au fost examenați bolnavi și fișele medicale a 96 de copii, tratați în SCBCC, dintre care 50 de băieți și 46 fete fiind cuprinși între vârsta de 1 lună -14 ani. Vârsta medie s-a determinat a fi 6,3 ani ± 1,2. Majoritatea copiilor 85,4%, erau din mediu urban. Din 96 de copii doar 13,5% au fost organizați. Studiul a cuprins

evaluarea manifestărilor clinice și de evoluție a bolii în dependență de vaccinoprofilaxia copiilor. Astfel, I lot de cercetare a inclus – 42 copii vaccinați și lotul 2-54 copii nevaccinați. Pentru evaluarea fiecărui caz a fost folosită o anchetă ce a inclus datele anamnestice, datele epidemiologice (contact cu bolnavi cu TC) datele despre imunizarea copilului, datele clinice în funcție de ziua bolii. Din examenele paraclinice s-au efectuat: analiza generală a sîngelui, radiografia cutiei toracice, metodă bacteriologică (cultura din exudatul farinjian pentru depistarea Bordetelei pertussis).

Rezultate și discuții

Conform rezultatelor studiului se observă o reducere a numărului de cazuri spitalizate în a.2004 fiind de 28 (29,1%), urmat de anul 2006 unde s-au înregistrat 19 (19,8%) cazuri, apoi în 2010 s-au înregistrat 15(15,6%) cazuri. Cele mai puține cazuri s-au întâlnit în anul 2008- 7 (7,3%) și în 2005 - de 2(2,1%). Aceste date corespund morbidității prin TC în Republica Moldova pe perioada aa. 2004-2010 și raportate la 100000 populație.

Pacienții cu TC din studiu s-au repartizat pe grupe de vîrstă astfel 0-2 - 10 copii (10,4%), 2-4 luni - 22 (22,9%), 4-6 luni -10 (10,4%), 6 luni - 1 an - 12(12,55), 1-2 ani - 22(22,9%), 2-4ani - 9(9,37%), 4-6 ani - 2(2,08%), 6-8 ani - 1(1,04%), mai mari de 8 ani - 8 (8,33) copii. De aici, reese că fac boala mai frecvent copii de pînă la 2 ani.

Copii pînă la 6 luni fac TC ca urmare a lipsei pasajului transplacentar, de anticorpi specifici. Astfel, ei se nasc fără imunoglobulinele specifice Ig M, și IgG, și în caz de contact cu persoana bolnavă de TC fiind neimunizați sunt expuși riscului de a face boala. Iar cei care deja au primit o doză sau 2 de DTP fac boala ca urmare a formării întîrziate a imunității postvaccinale. Acești copii (79,1%) pînă la 2 ani cel mai des nu frecventează colectivitățile publice ca urmare ei pot contracta din mediul unde locuiesc mai frecvent de la membrii familiei.

Analizând evoluția sezonieră a morbidității prin TC observăm o creștere semnificativă a cazurilor de boală primăvara: în luna martie - 6(6,25%) cazuri, aprilie - 9(9,37%), în luna mai 7(7,3%), iar cea mai mare incidență (54,2%) se atestă vara: în luna iunie- 12(12,5%) cazuri, iulie - 19(19,8%), luna august– 21(21,8).

Majoritatea bolnavilor (40,6) se internează în spital în a 7- 14-a zi a bolii și în a 14- 22-a zi (44,8%). Cel mai frecvent părinții copiilor se adresează la medic în săptămîna a doua odată cu apariția acceselor de tuse spasmodică.

Boli concomitente au avut 64,6 % bolnavi: IRVA-25(26%), encefalopatie perinatală - 18(18,7%) , anemie 16 (16,6%), gastroenterocolită acută - 11(11,4%) copii, viciu cardiac congenital - 4(4,16%) din copii examenați, parazitoze - 2(2,08%) copii .

Din copiii luați în studiu pe parcursul anilor 2004-2010. vaccinați cu vaccinul DTP au fost 42 (43,7%) copii, ceilalți 54(56,2%) nu au fost vaccinați sau vaccinați incomplet. Cei mai mulți copii nevaccinați sau internat în anul 2004 - 22(22,9%). În 2005 nici un copil care a fost internat cu TC la spital nu a fost vaccinat. În 2010 din 15 copii internați vaccinați au fost doar 7 (7,3%).

La repartizarea pacienților în funcție de severitatea bolii, se atestă, că din cei vaccinați au făcut forme ușoară și medie doar 39(92,8%), din cei nevaccinați 45(83,3%), $p > 0,05$. Forma severă dintre cei vaccinați au suportat doar 1(2,3%) copil, din cei nevaccinați - 11(19,64%), $p < 0,01$, ceea ce determină o dependență directă a gradului de severitate a bolii de prezență imunizării.

O altă particularitate se determină în funcție de vîrsta bolnavilor. S-a observat că forma ușoară o fac copiii între vîrsta de 7- 13 ani (22,2%), iar la cei de 1-7 ani și la cei de pînă la 1an această formă nu se determină. Forma medie se întîlnește de la 7-13 ani 7(77,7%) iar forma severă se întîlnește la sugari (13,63%) și la vîrstă de 1-7 ani (14,3%).

Analizând caracterul tusei la copii imunizați și la cei neimunizați, s-a observat, că la vaccinați se determină o tuse uscată în 17(40,47%), iar la cei nevaccinați în 8(14,81%), $p < 0,01$. Tusea umedă se determină a fi la 6(14,3%) din cei vaccinați, și de 11(20,37%) la cei nevaccinați, ($p > 0,05$), că tusea spasmodică a fost mai frecventă la copii nevaccinați (61,8%), comparativ cu 19 (45,23%), $p > 0,05$. Frecvența în 24 ore a acceselor de tuse varia de la 10- 15 ori

(73,8%) la bolnavi vaccinați, la 12,9% la cei nevaccinați. Durata tusei de 3-7 zile a fost mai frecvent la cei vaccinați (52,4%), decât la cei nevaccinați (20,37%). O durată a tusei de 7 – 14 zile a fost mai frecvent la cei nevaccinați (50%), decât la copiii vaccinați (35,7%). Mai mult de 14 zile a durat tusea la copiii nevaccinați respectiv (29,6% copii) și la (11,9%) vaccinați. Reținera respirației a fost observată la 11(19,6%) nevaccinați și apneia la 6 (11,1%) copii respectiv nevaccinați. Reprizele s-au determinat la fel mai frecvent la cei nevaccinați (64,3%). Expectorările și voma s-au depistat mai des la copiii mici nevaccinați (57,4%).

O leucocitoză marcată a fost determinată la 17(31,5%) copii nevaccinați și numai la 5(11,9%) din cei vaccinați.

Radiogramele cutiei toracice au prezentat schimbări ale desenului pulmonar la 30 (31,25%) copii, inclusiv la 9 vaccinați și la 21nevaccinați. S-a determinat hipertransparența ariilor pulmonare, desenul pulmonar îmbogățit.

Bordetella pertussis în secrețiile nasofaringiene nu s-a depistat nici la un pacient. În același timp la 24(26,6%) s-au depistat alte bacterii: *Streptococul* din grupele A, C și alte(6,25%), *candida albicans* (4,16%), *stafilococul aureus* (11,45%).

Studiind frecvența complicațiilor tusei convulsive am depistat că cel mai frecvent se întâmplă bronsitele acute (39,65), aproximativ cu aceeași frecvență la copiii vaccinați (42,8%), și la cei nevaccinați (48,14%). Bronhopneumonia, s-a declanșat mai frecvent la copiii nevaccinați (24,07%) decât la cei vaccinați (7,14). De regulă bronhopneumonia a evoluat mai grav la copii de până la 2 ani(31,25%). Hepatita toxică s-a depistat, la 4 pacienți nevaccinați.

Toți copiii din studiul au primit tratament antibacterian: peniciline semisintetice (67,7%): ampicilină (95,3%), augmentin (4,6%), cefuroxim (62,5%), cefotaxim (37,5), macropen (2,08%) eritromicină (4,16%). Tratamentul patogenie (corticosteroid) a fost indicat în formele severe de tuse convulsivă.

Concluzii

1. Rezultatele studiului au demonstrat o creștere sporită a cazurilor de TC spitalizate în aa 2004 – 2006 - 2010. Vârsta mai frecvent afectată a fost până la 2 ani (79,1%), inclusiv până la 4 luni (30%).
2. Majoritatea pacienților(56,2%), au fost nevaccinați DTP.
3. Se atesta o incidență înaltă a cazurilor de TC în trimestrele II și III ale anului. Contactul cu bolnavii cu tuse prelungită s-a registrat în majoritatea cazurilor.
4. Tabloul clinic al TC la copiii nevaccinați s-a manifestat tipic cu predominarea formei grave și complicații atestate mai frecvent la sugari. În cazul copiilor vaccinați antipertussis au predominat forme ușoare și medii de boală >80% cazuri.
5. Aceste date vin în sprijinul programului de vaccinare antipertussis, în vederea reducerii morbidității infantile cauzate de TC se protecția populației.

Bibliografie

1. Bace A, Zrnic T, Begovac J, et al. Short-term treatment of pertussis with azitromycin in infants and young children. *Eur J Clin Microbiol Infect Dis* 1999; 18 (4): 296-98.
2. Cupșa Augustin.: Boli infecțioase transmisibile, Craiova 2007.
3. Prisăcaru Viorel, Chicu V., Obreja G., Epidemiologie de intervenție .Chișinău 2008
4. Rebedea Ileana. Boli infecțioase.Editura medicală.București, 2000.
5. Rusu G., și aut.:Boli infecțioase la copii” Chișinău, 2000.
6. Бабченко И.В.,Тимченко В.Н. Эволюция коклюшной инфекции у детей, Санкт-Петербург. 2005.
7. Покровский В.И., Пак С.Г. Инфекционные болезни и эпидемиология. Москва 2004.
8. Учайкин В.Ф. Нисевич Н.И. Инфекционные болезни и вакцинопрофилактика. Москва 2007.