

2. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Vital Signs: HIV prevention through care and treatment — United States. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 2011 Dec 2; 60:1618.
3. Clumeck N., Pozniak A., Raffi F. European AIDS Clinical Society (EACS) guidelines for the clinical management and treatment of HIV-infected adults. *HIV Med* 2008; 9:65-71.
4. CNSP, Buletin informativ privind situația în infecția HIV/SIDA în 2012 (<http://cnspl.md/info.php?id1=37&id2=22> , accesat la 18 mai 2012).
5. Ghid Național de tratament și îngrijiri în infecția HIV și SIDA/ Ministerul Sănătății al Republicii Moldova, - Chișinău, 2010. – 454 p.
6. Gazzard BG. British HIV Association guidelines for the treatment of HIV-1-infected adults with antiretroviral therapy 2008. *HIV Med* 2008; 9:563-608.
7. Florea D., Paraschiv S., Fratila M., Oțelea D. Diagnosticarea tardivă a infecției HIV la pacienții din România. *Therapeutics, Pharmacology and Clinical Toxicology; European HIV/AIDS & infectious diseases Academy, Congresul Național HIV/SIDA ediția V-a, București; volume 14, Supplement 2, 2010, p.16*
8. Hammer SM, Eron JJ, Jr., Reiss P, *et al.* Antiretroviral treatment of adult HIV infection: 2008 recommendation of the International AIDS Society-USA panel. *JAMA* 2008; 300:555-570.
9. Panel on antiretroviral guidelines for adults and adolescents: guidelines for the use of antiretroviral agents in HIV-1 infected adults and adolescents. Department of Health and Human Services (<http://www.aidsinfo.nih.gov/ContentFiles/AdultandAdolescentGL.pdf>, accesat 12 decembrie 2010).
10. UNAIDS Report on the Global AIDS Epidemic 2010, (http://www.unaids.org/documents/20101123_GlobalReport_em.pdf , accesat la 12 decembrie 2010).
11. Statistica dureroasă. (http://ucimp.md/index.php?option=com_content&view=article&id=170:statistica-dureroasa&catid=46:publicatii-hiv&Itemid=217, accesat la 25 mai 2013)
12. Бартлетт Дж., Галлант Дж., Фам П. Клинические аспекты ВИЧ-инфекции/ Медицинская школа Университета Джонса Хопкинса. 2009 – 2010. – Москва: Р. Валент, 2010. 490 с.

CONSIDERAȚII PRIVIND UN CAZ DE HEPATITĂ VIRALĂ E
Victor Pântea, Gheorghe Plăcintă, Lilia Cojuhari, Valentin Cebotarescu
 Catedra Boli infecțioase FECMF, USMF „Nicolae Testemițanu”

Summary

Considerations on a case of viral hepatitis E

Viral Hepatitis E is an infectious disease which is prevalently spread in Asia (India, Pakistan) and in some regions of Africa, Central and South America but there were described some imported cases in Spain and Italy. Hepatitis E was previously thought to be a disease of developing countries causing significant morbidity and mortality in young adults, particularly among pregnant women and patients with pre-existing chronic liver disease. We present a case of a 54 years old woman patient, which was admitted to the Clinical Hospital of Infectious Disease “T. Ciorbă”. The case was confirmed by epidemiological history, clinical, laboratory examination and instrumental investigations.

Rezumat

Hepatita virală E este o maladie infecțioasă, preponderent răspândită în Asia (India, Pakistan) și în unele regiuni din Africa, America Centrală și de Sud și au fost descrise cazuri de import în Spania, Italia.

Hepatita E se credea a fi o boală în țările în curs de dezvoltare care cauzează morbiditate și mortalitate la adulții tineri, în special în rândul femeilor însărcinate și pacienții cu boli hepatice cronice pre-existente. Vom prezenta un caz clinic de hepatită virală E acută care a fost internată la Spitalul Clinic de Boli Infecțioase "T. Ciorbă". Cazul a fost confirmat prin date clinice, epidemiologice, de laborator și investigații instrumentale.

Actualitatea

Hepatita virală E este o maladie infecțioasă, preponderent răspândită în Asia (India, Pakistan) și în unele regiuni din Africa, America Centrală și de Sud și au fost descrise cazuri de import în Spania, Italia [2]. În secolul XX hepatita cu virusul hepatic E era considerată o hepatită cu mecanismul de transmitere fecal-oral, sursa de infecție fiind omul. Recent au fost descrise cazuri de forme clinice și ca sursă de infecție a fost confirmat animalele domestice și sălbatice și unele păsări [5].

Focare hidrice de hepatita E, care au numărat mai multe mii de cazuri de îmbolnăviri, s-au înregistrat în Tadjikistan, Uzbekistan, Kârgâzstan, Turkmenistan, Etiopia și Somali. În țările tropicale și subtropicale endemice cu HVE ea se înregistrează permanent, mai cu seamă în localitățile sătești. În aceste țări și în lipsa focarelor epidemice HVE constituie 50-60% din toate hepatitele virale.

În țările europene HVE se înregistrează sporadic, fiind importată de persoanele, care s-au aflat în țările endemice de această infecție. Astfel, după unele surse bibliografice incidența HVE la persoanele europene întoarse din aceste state endemice, constituie 25%. În același timp în țările europene morbiditatea sporadică de HVE constituie 1-2%, fiind mai avansată în Italia – 3,9%, Spania – 6,8%.

O particularitate separată a HVE este decurgerea gravă și foarte gravă cu dezvoltarea NHA la gravide, mai cu seamă în jumătatea a doua de graviditate, care deseori are un final tragic. În astfel de cazuri NHA decurge furtunos cu trecerea rapidă din stadiile precomatoase în cele comatoase, fiind cauzate de insuficiența hepatorenală și mai frecvent însoțită de sindromul hemoragic, care decurge cu o hemoliză intensivă a eritrocitelor [1, 3].

În cazurile grave de HVE la gravide deseori are loc întreruperea de sinestătătoare a gravidității prin pierderea copilului sau nașterea înainte de timp, care semnificativ înrăutățește starea bolnavei. La femeile gravide cu formă gravă de HVE probabilitatea nașterii unui copil sănătos este minimală. Chiar și într-o graviditate dusă până la timpul cuvenit, dacă este însoțită de o HVE gravă, o parte din copii mor în perioadele anti – sau intranatale de graviditate [1, 3].

Femeile gravide, în special cele din al treilea trimestru, suferă o rată de mortalitate ridicată de boală de aproximativ 20%. Din copiii născuți vii de o așa mame circa la o jumătate din ei survine moartea pe parcursul primei luni de viață. Deși există o serotipului de acest virus, au fost raportate patru genotipuri distincte. Genotipurile 1 și 2 sunt limitate la om și adesea asociate cu focare mari și epidemii în țările în curs de dezvoltare cu condițiile de salubritate săraci. Genotipuri 3 și 4 infectează oamenii, porcine și alte specii de animale și au fost responsabile pentru cazuri sporadice de hepatită e în ambele dezvoltarea și industrializate țări [4].

Scopul

Luînd în considerație că hepatita virală E este rar întâlnită în Republica Moldova, prezentăm un caz de hepatită virală E acută cu scopul de a familiariza comunitatea medicală cu această maladie.

Material și metode

Vom prezenta un caz clinic de hepatită virală E acută care a fost internată la Spitalul Clinic de Boli Infecțioase "T. Ciorbă". Cazul a fost confirmat prin date clinice, epidemiologice, de laborator și investigații instrumentale (examen ultrasonografic)

Rezultate obținute și discuții

Prezentăm cazul pacientei C. de 54 ani, care a fost spitalizată în IMSP SCBI „T. Ciorbă” la a 4 zi de boală la 24.XII.2012 cu febră 38,5⁰, dureri în regiunea epigastrică și în hipocondrul drept, greață, discomfort abdominal, icter.

La examenul obiectiv a fost constatat abdomen dureros la palpare în regiunea epigastrică și hipocondrul drept, ficatul cu 2-3 cm mai jos de rebordul costal drept, splina cu 1-2 cm. Până la internare la locul de trai, debutul maladiei a fost acut cu febră până la 40⁰C, dureri în hipocondrul drept, greață permanentă, fatigabilitate, poftă de mâncare scăzută, urină de culoarea berei.

A fost examinată laboratoric: bilirubina generală 31,0 mcmmol/l; directă- 7,6; ALAT- 1500U/L; ASAT- 1300 U/L; fosfataza alcalină- 726 U/L; GGTP- 279 U/L; indexul de protrombină- 56%.

Din antecedentele personale. În anul 2007 a fost stabilit diagnosticul de hepatită virală cronică C, confirmată serologic prin anti HVC tot și molecular biologic- ARN-VHC test calitativ pozitiv, testele biochimice: bilirubina, ASAT și proba cu timol- cu valori normale.

Din ancheta epidemiologică s-a constatat că în a doua jumătate a lunii septembrie a fost pe foaie turistică în Bulgaria. Datele investigațiilor de laborator din IMSP SCBI ”T. Ciorbă”: bilirubina general- 26,4 mcmmol/l ; directă- 12,0; indirect- 14,6; ALAT- 13,11 mmol/h/l; ASAT- 629,9 U/L; Hemoleucograma: HB- 120; Er.- 4,3; I,c.- 0,83; tr.-187,0; Leucocite- 9,0; n- 4; s- 29, e, I, e- 50; m- 16; VSH- 27; protrombina- 69,5%. Markerii hepatitelor virale: anti- HVC tot-pozitiv; anti-HB cor tot- pozitiv; anti-HVA IgM- negativ; anti- HB cor IgM – negativ; anti- HCV IgM pozitiv; anti- HVD IgM- negativ; anti- HVD tot-negativ; anti- CMV IgM- negativ; anti- CMV IgG-pozitiv; anti- EBV-VCA IgM- negativ; anti- EBV-VCA IgG- pozitiv; anti-HBS- negativ; anti-HVE IgM O₃ pozitiv; anti-HVE IgG O₃ – pozitiv (03.01.2013, la a 14 zi de boală). Investigații instrumentale: examen ultrasonor- ficat, lobul drept- 15,5cm; lobul stâng- 6,0cm; splina- 12,3*5,0cm; v. portă- 1,0cm; v. splenică- 0,7cm.

Fibroscan: coeficientul mediu de elasticitate hepatică 6,8 kPa, ce corespunde stadiului F₀- F₁ de fibroză hepatică (după scara Metavir).

Tratamentul standard: detoxifierea cu soluție glucoză 5%, soluții poliomice, soluții care conțin aminoacizi, acid ascorbic 5%, care a adus la o ameliorare clinică și biochimică. A fost stabilit diagnosticul Hepatită virală E acută, formă icterică ușoară pe fondal de hepatită cronică virală C și B (hepatita cronică virală B a fost depistată în IMSP SCBI „T. Ciorbă” prin prezența anti-HB cor tot pozitiv și anti-HBS- negativ). Indicii testelor biochimice la externare au fost: ALAT- 1,32 mmol/h/l; ASAT- 59,04 U/L, fosfataza alcalină- 347,2 U/L, GGTP- 97,94 U/L. Pacienta a fost monitorizată clinic și biochimic peste 1 lună și 2 luni. Testele sindromului de citoliză cu valori normale.

Concluzie

Simptomatologia clinică a fost caracterizată pentru o hepatită virală acută, confirmată serologic prin depistarea de anti-HVE IgM O₃ și anti-HVE IgG O₃. Evoluția a fost benignă cu stare generală satisfăcătoare și cu valori normale a indicilor sindromului de citoliză.

Bibliografie

1. Mesquita JR, Conceição-Neto N, Valente-Gomes G, Gonçalves G, Nascimento MS. *Antibodies to hepatitis E in Portuguese mothers and their newborns.* J Med Virol. 2013;85(8):1377-8.
2. Pânteu V. Hepatitele virale acute și cronice. Actualități. Chișinău, 2009: 95 p.

3. Patra S, Kumar A, Trivedi SS, Puri M, Sarin SK. *Maternal and fetal outcomes in pregnant women with acute hepatitis E virus infection*. Ann Intern Med. 2007; 147: 28-33.
4. Scobie L, Dalton HR. *Hepatitis E: source and route of infection, clinical manifestations and new developments*. J Viral Hepat. 2013;20(1):1-11.
5. Wang S, Cheng X, Dai X, Dong C, Xu M, Liang J, Dong M, Purdy MA, Meng J. *Rabbit and human hepatitis E virus strains belong to a single serotype*. Virus Res. 2013; 3:10.3851/IMP2615

ASPECTE CLINICO-EVOLUTIVE ALE INFECȚIEI ENTEROVIRALE

Lilia Cojuhari¹, Victor Pântea¹, Gheorghe Plăcintă¹, Valentin Ceboțarescu¹, Liviu Iarovi²
Petru Paveliuc¹, Irina Cucerova¹, Tatiana Bujor¹, Mariana Mitriuc¹, Mirabela
Ungureanu¹, Marina Cadabniuc¹, Cristina Cotruță¹

Catedra Boli infecțioase FECMF¹, Catedra Boli infecțioase tropicale și parazitologie medicală²,
USMF „Nicolae Testemițanu”

Summary

Clinico-evolutive aspects of enteroviral infection

Enteroviral infections incidence are particularly high among the general population are quite contagious and easily spread in communities of children, sometimes triggering epidemics. The study refers to a group of 76 patients, admitted to the Infectious Diseases Hospital "Toma Ciorbă" in 2012 with the diagnosis of enteroviral infection confirmed by clinical, epidemiological and laboratory data.

Rezumat

Incidența infecției enterovirale este deosebit de mare în rândul populației generale, sunt destul de contagioase și se răspîndesc ușor în colectivități de copii, declanșînd uneori epidemii. Studiul se referă la un lot de 76 bolnavi, internați în Spitalul Clinic de Boli Infecțioase „Toma Ciorbă” în anul 2012 cu diagnosticul de infecție enterovirală confirmat prin date clinice, epidemiologice și de laborator..

Actualitatea

Enterovirozele reprezintă un grup de boli infecțioase acute determinate de virusii Coxsackie și ECHO. Infecțiile cu enterovirusuri fac parte din genul Enterovirus, familia Picornaviridae, sunt virusuri ARN cu dimensiuni mici; multiplicarea are loc la nivelul orofaringelui și intestinului subțire [1, 2, 3, 4, 5, 6]. Începînd cu anul 1950, această maladie s-a înregistrat pe tot globul, mai ales în Europa și America de Nord [3, 4, 6]. Din 1957 se descriu erupții de enteroviroze și pe continentul asiatic, inclusiv în China, unde ultima epidemie a avut loc în 2008, în care au fost înregistrate 27,5 mii de cazuri de copii, dintre care 39 cazuri letale. În Republica Moldova, ultima epidemie cu enteroviroze s-a înregistrat în 1999 cu 3462 de pacienți [3, 4]. Este necesar de a menționa că multe cazuri ale bolii nu se înregistrează.

Incidența enterovirozelor este deosebit de mare în rândul populației generale, tradusă prin prezența la 90% dintre adulți testați serologic a anticorpilor neutralizanți [1]. Enterovirozele sunt destul de contagioase și se răspîndesc ușor în colectivități de copii, declanșînd uneori epidemii. Cercetările privind circulația enterovirusurilor în colectivitățile de copii din Moldova au indicat o frecvență de 13,5-72,2%, în funcție de sezon și vîrstă [3, 4]. Infecțiile cu enterovirusuri, sunt prevalente vara-toamna (în lunile iunie-octombrie), pentru zonele temperate și endemic pe tot parcursul anului, la tropice [1].

O parte importantă a infecțiilor cu enterovirusuri, evoluează asimptomatic: 95% din infecțiile cu virusurile poliomielitice, 50-80% din virusurile nonpolio. Enteroinfecțiile sunt