

12 cases[9,10,11]. Thus, the calculation of congenital syphilis rate was made as follows: 0.17 (7 cases per 40055 live births) in 2012; 0.27 (11 cases per 39456 live births) in 2013; 0.17 (7 cases per 41205 live births) in 2014; 0.29 (12 cases per 41161 live births) in 2015 (fig. 9).

Conclusions

The national level results on elimination of mother-to-child transmission (EMTCT) of syphilis in the Republic Moldova revealed a consistent and stable control within the last years 2012-2015 of the main impact indicators, as follows: rate of congenital below 0,3/1000 live births and still-birth attributable to mother syphilis below 1,5%, both being much lower than WHO threshold indicators – 0,5/1000 live births and 5%, respectively. Thus, the national counterparts are ready for the WHO validation of syphilis EMTCT in the Republic of Moldova.

Key words: aquired syphilis, congenital syphilis, elimination of mother-to-child transmission, impact indicators.

References

1. Statistical Yearbook of the Republic of Moldova, 2012-2015 (<http://www.statistica.md/pageview.php?l=en&id=2193&idc=263>).
2. Integrated Bio-Behavioral Study in key populations at higher risk. Key indicators 2012-2013. pdf (<http://cnms.md/ro/rapoarte>).
3. Mid-term progress report on National Reproductive Health Strategy 2006-2015 (http://www.old.ms.md/_files/11785-Raport_evaluare_eng.pdf).
4. Republic of Moldova progress report on HIV/AIDS 2014 (http://www.unaids.org/sites/default/files/country/documents//MDA_narrative_report_2014.pdf).
5. Strengthening of STI surveillance in the Republic of Moldova, Report on a WHO mission, 11-15 March 2013 (<http://www.who.int/hq/whodoc/whodoc/201303/130303stisurveillance.pdf>).
6. Ministry of Health Ordinance No 68 of 31.01.2015 regarding approval of National Guidelines of STI Management. (<http://old.ms.gov.md/public/info/Ghid/ghiduri/ghid/ghidnationalinfectiitransmiteresexuale/>).
7. Republic of Moldova Health System Review, Health Systems in Transition, vol.14, no.7, 2012. (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/178053/HiT-Moldova.pdf?ua=1).
8. Neonatal Congenital Syphilis Clinical Standardized Protocol (http://old.ms.gov.md/_files/14930-Protocol%2520clinic%2520standardizat%2520%2520Sifilisul%2520congenital.pdf).
9. Annual Report regarding sexually transmitted diseases, No 32a –săn, 2012-2015 (<http://www.cnms.md/>).
10. Annual Report regarding pregnancy care service, no. 32 –săn , 2012-2015 (<http://www.cnms.md/>).
11. Annual Report regarding parturients' and nursing women care service, No. 32a –săn , 2012-2015 (<http://www.cnms.md/>).
12. Global guidance on criteria and processes for validation: elimination of mother-to-child transmission (EMTCT) of HIV and syphilis, WHO, 2014 (<http://www.who.int/reproductivehealth/publications/rtis/9789241505888/en/>).
13. National Programme on Prevention and Control of HIV/AIDS and STI 2011–2015 (<http://aids.md/aids/index.php?cmd=item&id=250>).

Sifilis primar, asociat cu gonoree și trichomoniază, la un copil preșcolar – caz clinic

*Vasile STURZA, Iulia EMEȚ, Rodica CHITIC, Nina FIODOROVA

Catedra Dermatovenerologie, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie “Nicolae Testemițanu”
Chișinău, Republica Moldova

*Autor corespondent: vasile.sturza@usmf.md

Generalități. Se prezintă cazul unui copil de 7 ani, sex masculin, din mediul rural, internat în spitalul Dermatologie și Maladii Comunicabile, în 2014, fiind depistat cu sifilis primar recent al pielii și mucoaselor, ca urmare a unui contact sexual al pacientei de 15 ani.

Obiectiv. Au fost observate următoarele semne clinice: ulceratii pe glandul penian de 1-2 cm în diametru, rotunde, contur regulat, culoare roșie-cărămizie, margini elevate, suprafață netedă, dur-elastice la palpare; câteva eroziuni pe foia internă a prepuțului, de 3-6 mm, bine conturate, acoperite cu depuneri purulente; parafimoză; eliminări abundente din canalul uretral, galben-verzui, cu miros fetid; limfadenită inghinală bilaterală; papulo-vezicule pe trunchi, fese, coapse și membre, multiple, mici, situate „în perechi”, unele fiind centrate de pustule și cruste. Diagnosticul clinic s-a confirmat cu cel paraclinic, depistându-se *Tr. pallidum*, *Neisseria gonorrhoeae*, *Trichomonas vaginalis* din materialul recoltat și testele serologice pozitive (RMP 4+, TPHA 4+). S-a stabilit următorul diagnostic: sifilis primar (șancru dur de tip ulceros și eroziv; parafimoză); adenopatie inghinală bilaterală; scabie asociată cu piodermie acută; infecție gonococică (uretrită acută); trichomoniază urogenitală. S-a indicat tratament general: benzilpenicilină - 1 mln. un. i/m, câte 400.000 un., de 6 ori în zi, 14 zile; benzatin-benzilpenicilină 2,4 mln. un. i/m; metronidazol 125 mg - de 2 ori în zi, 10 zile. Tratamentul topic a inclus: comprese umede cu sol. NaCl 10%; coloranți anilini, Baneocină ung., Sulf precipitat ung. 15%.

Concluzii: Cazul este pus în discuție pentru raritatea infecțiilor transmise sexual la copiii preșcolari.

Cuvinte-cheie: sifilis, gonoree, trichomoniază, copil, caz rar.

Clinical case of primary syphilis associated with gonorrhoea and trichomoniasis in a preschooler

Overview. It is presented the case of a child of 7 years, hospitalized in the Dermatology and Communicable Diseases Hospital in 2014, for primary syphilis being detected after the sexual contact with a patient of 15 years old with recently manifested syphilis.

Objectively. Were highlighted the following clinical signs: ulcers on the glans of penis 1-2 cm in diameter, round regular outline, color red-brick, elevated edges, smooth surface, tough - elastic to the touch; some erosion onto the inner foreskin, 3-6 mm, well shaped, covered by purulent deposits; paraphimosis; abundant elimination of the urethra, yellow-green, foul-smelling; bilateral inguinal lymphadenitis; papulopustular blisters on the trunk, buttocks, thighs and limbs, multiple, small, located "pairs", some centered by pustules and crusts. The clinical diagnosis was paraclinically confirmed by detection the *Tr. pallidum*, *Neisseria gonorrhoeae*, *Trichomonas vaginalis* from the harvested material and positive serological tests (RMP 4+, TPHA 4+). It has been diagnosed: primary syphilis (chancre tough of ulcerous and erosive type; paraphimosis); bilateral inguinal lymphadenopathy; scabies associated with acute pyodermias; gonorrhoea and trichomoniasis (acute urethritis). Systemic treatment included: benzylpenicillin 1 mln. un i/m to 400.000 by one, 6 times/day for 14 days; benzatin-benzylpenicillin 2.4 mln. un. i/m; Metronidazole 125 mg 2 times/day for 10 days. Topical treatment: wet compresses with 10% NaCl solution; aniline dyes, Baneocin ung., Sulphur ung. 15%.

Conclusions: The case is brought to the discussions for rarity of sexually transmitted infections in preschool children.

Key words: syphilis, gonorrhoea, trichomoniasis, child, rare case.

Manifestări psihosomatice în sifilis

*Gabriela STOLERIU¹, Anamaria CIUBARĂ², Daniel Constantin BRĂNIȘTEANU³,
Florina Mihaela Filip CIUBOTARU⁴, Alexandru OANȚĂ⁵, Daciana Elena BRĂNIȘTEANU¹

¹Disciplina Dermatologie, Universitatea de Medicină și Farmacie "Grigore T. Popa", Iași, România

²Disciplina Psihiatrie, Universitatea de Medicină și Farmacie "Grigore T. Popa", Iași, România

³Disciplina Oftalmologie, Universitatea de Medicină și Farmacie "Grigore T. Popa", Iași, România

⁴Disciplina Medicină de familie Adulți, Universitatea de Medicină și Farmacie "Grigore T. Popa", Iași, România

⁵Disciplina Dermatologie, Universitatea de Medicină și Farmacie "Transilvania", Brașov, România

*Autor corespondent: stoleriugabriela@yahoo.com

Introducere și obiective. Sifilisul este o boală contagioasă de etiologie bacteriană (*Treponema pallidum*), transmisă preponderent pe cale sexuală, cu interesare sistemică, cu evoluție complexă, cronică, cu manifestări clinice proteiforme, imitând multe afecțiuni dermatologice, care afectează doar oamenii și unele primare. În ultimii 30 de ani, aspectele clinice și evolutive ale bolii s-au schimbat considerabil. Manifestările viscerale și cutanate ale sifilisului terțiar sunt rareori întâlnite în prezent. În studiul de față, am investigat corelația dintre intensitatea stresului pacientului și localizarea leziunilor cutanate ale sifilisului, mediul de proveniență al pacientului etc.

Material și metode. Lotul de studiu a fost constituit din 214 pacienți diagnosticați cu sifilis, urmăriți între anii 2011-2015, în regiunile centrală și de nord-est ale României, cu vârste cuprinse între 2 săptămâni și 72 de ani, de diferite religii.

Rezultate. Se observă că, în pofida faptului că incidența sifilisului este în scădere, în general, noile cazuri sunt mai ales din mediul rural, cu un nivel de instruire scăzut, cu situație materială precară, fără ocupație, șomeri. Afecțiune cu tablou clinic polimorf, sifilisul a avut o evoluție imprevizibilă și un prognostic sumbru în cazurile nediate diagnosticate și netratate la timp. A avut o frecvență considerabilă, de 0,7% din pacienții care s-au adresat serviciilor de dermatologie între anii 2011-2015. Pacienții cu sifilis au provenit mai frecvent din zonele rurale, probabil prin agregarea efectelor factorilor epidemiologici. Incidența infecției cu *Treponema pallidum* este influențată de mai mulți factori, printre care cei mai importanți sunt: gradul de cultură, igienă, schimbarea comportamentului sexual al indivizilor în urma modificărilor economice, statusul imun al receptorului, cantitatea microbiană inoculată, extinderea manifestărilor comportamentale ale patologiei sociale. Atitudinea femeilor gravide a fost influențată semnificativ de diagnostic, manifestând simptome de stres, tensiune, preocupare pentru sănătatea copilului, preocupare pentru ascunderea diagnosticului față de familie, față de anturaj.

Concluzii. Atitudinea pacientului cu sifilis s-a schimbat din momentul comunicării diagnosticului de certitudine. Principalele sentimente cu care pacienții s-au confruntat au fost cele de: rușine, vinovăție și scăderea stimei de sine. Anxietatea crește ca urmare a instalării stării tensionale. Profilul matern cu cel mai mare risc este reprezentat de o femeie tânără, care nu a primit o monitorizare prenatală adecvată, fără o minimă educație sexuală, care nu are cunoștințe cu privire la standardele de sănătate și de igienă personală. Mai mulți părinți au înțeles greșit să-și exercite atribuțiile de părinte, prin refuzul tratamentului corespunzător simultan cu partenerul/partenerii sexuali, în detrimentul interesului copilului.

Cuvinte-cheie: sifilis, manifestări psihosomatice.