

limfocitoză – la 27,7%, limfopenie – la 23,3%, monocitoză – la 25,5%. VSH majorat – la 54,4%. Modificări în analiza generală a urinei s-au stabilit la 34,4% bolnavi.

Concluzii

1. Epidemia de infecție urliană din 2007-2008 a afectat preponderent adolescenții și adulții tineri de la 16 până la 25 ani 87,2%, cea mai mare parte din ei 73,3% fiind elevi și studenți din instituțiile de învățământ.
2. Majoritatea bolnavilor 527 (72%) au făcut forme combinate de oreion, cu afectarea solitară a glandelor parotidiene și submaxilare au fost doar 191 (26,2%) bolnavi.
2. La 2/3 din pacienții cu infecție urliană s-a dezvoltat pancreatita, la jumătate din ei diagnosticul fiind stabilit doar în baza datelor de laborator, lipsind manifestările clinice.
3. O jumătate din bărbații afectați de infecție urliană au suferit de orhite și la 20% femeii s-a stabilit ooforita.
4. La o mare parte din bolnavi (76,6%) meningita a evoluat în forme semigrave cu diminuarea și dispariția semnelor de intoxicație timp de 1-2 zile. Doar la 23,4% meningita a evoluat grav cu febră durabilă până la 6-9 zile, cefalee persistentă până la 10-16 zile și menținerea semnelor meningiene până la 6-13 zile.

Bibliografie

1. Cazantev A.P. Parotidita epidemică, 1988.
2. Gustavo H. Dayan, M.D., M. Patricia Quinlisk. Recent Resurgence of Mumps in the United States. The new engl. And journal of medicine, 2008 p.1580-1589
3. Mumps epidemic – United Kingdom 2004-2005. MMWR Report 55, p.173-177
4. Plotkin S.A. Mumps vaccine. Philadelphia, Elsevier, 2004 p. 441-469
5. Stokley S., Fishbein D. Adolescent vaccination coverage levels : results from the 1997-2003 National Health Interview Survey. Atlanta, 2006 p.366-388
6. Цукер М.Б. Клиническая невропатология детского возраста. Москва, 1978, стр.27-33

UNELE ASPECTE CLINICE, EPIDEMIOLOGICE ȘI DE LABORATOR LA BOLNAVI CU BOTULISM ÎN VÂRSTĂ DUPĂ 40 DE ANI ÎN REPUBLICA MOLDOVA

Tatiana Ciudin, Veaceslav Ciudin

(Conducător științific – Iulita Botezatu, dr., asistent univ.)

Catedra Boli infecțioase, tropicale și parazitologie medicală USMF “Nicolae Testemițanu”

Summary

Some clinical, epidemiological and laboratory aspects of botulism in patients elder 40 years old in Republic of Moldova

In this observation, was used information from 54 personal files of the patients elder 40 years old. The easy and moderate evolution of illness was determined in 46 patients, and 2 patients with severe evolution of the disease died. The botulism diagnosis was confirmed in more than a half of the patients by isolating the botulotoxine; of all obtained positive results, B toxine was determined in the majority of cases, isolated or in association with the other serotypes. The illness evolved mostly after the consumption of meat products and more seldom after the consumption of fish, mushrooms and other vegetables canned in domestic conditions. Gastrointestinal, intoxication and ophthalmoplegic syndrome was present almost in all patients.

Rezumat

Examenului au fost supuse 54 foi de observații la persoane mai în vârstă de 40 ani.

Evoluția ușoară și medie era determinată la 46 (85,2%) persoane, iar decesul a survenit la 2 persoane din 8 cu forma gravă. Diagnosticul de botulism a fost confirmat prin decelarea botulotoxinei la mai mult din jumătate de bolnavi. Mai frecvent s-a determinat botulotoxina B separat sau în asociere cu alte serotipuri. Dezvoltarea botulismului mai des era în legătură cu consumul în hrană a produselor din carne preparate în condiții casnice, mai rar - cu ciuperci și pește, afectând preponderant bărbații. Sindroamele gastrointestinal, intoxicativ și oftalmoplegic erau prezente aproape la toți bolnavii.

Actualitatea

Bacilul botulinic elimină cea mai puternică toxină microbiană cu efect sistemic și provoacă botulismul de gravitate ușoară până la paralizia mușchilor respiratorii cu deces. Evoluția toxicoinfecției botulinice la persoanele mai mari de 40 ani are particularități specifice, care determină tactica diagnosticului, tratamentului și micșorării erorilor de diagnostic (4), iar evoluția botulismului la persoanele mai în vârstă decurge mai grav, este diagnosticată cu întârziere și nu este bine studiată(1,2,3).

Obiectivele

S-a efectuat analiza botulismului la persoanele în vârstă după 40 ani pentru a evidenția particularitățile clinice, evolutive, epidemiologice, diagnostic de laborator și tratament specific, în scopul depistării precoce a maladiei și aplicării tratamentului adecvat.

Materiale și metode

Au fost examinate 54 foi de observații a bolnavilor cu botulism în vârstă după 40 ani. S-au utilizat metode clinice, anamnestice, epidemiologice și de laborator, fiind examinat tratamentul adecvat efectuat.

Rezultate obținute și discuții

Analizei au fost supuse 54 foi de observație a bolnavilor cu botulism, în vârstă după 40 de ani. Dintre ei de 41-50 ani au fost 35 (64,8%) bolnavi, de 51-60 ani - 9 (16,7%), de 61-70 ani - 8 (14,8%), de 71-80 ani - 2 (3,7%). De genul masculin erau 34 (63%) bolnavi, cel feminin - 20 (37%). Din localități urbane erau 26 (48,1%) pacienți, cele rurale - 28 (51,9%). La 24 (44,4%) bolnavi botulismul s-a dezvoltat în grup, iar la 30 (55,6%) - sporadic.

Produsele alimentare care au favorizat dezvoltarea botulismului la pacienții supravegheați sunt prezentate în tab. 1.

Tabelul 1

Produse alimentare care au favorizat dezvoltarea botulismului

Produse alimentare	n	%
Carne de porc, miel, salam preparate în condiții casnice	38	70,4
Ciuperci conservate în condiții casnice	9	16,7
Pește captivat în condiții casnice	6	11,1
Legume conservate în condiții casnice	1	1,8

Din tab. 1 se observă că botulismul s-a dezvoltat mai frecvent în legătură cu consumul în hrană a produselor de carne (70,4%), mai rar de ciuperci(16,7%), de pește (11,1%) și de legume (1,8%) conservate în condiții casnice.

Diagnosticul primar de botulism a fost suspectat la îndrumarea în spital de către medicul de familie la 34 (63%) pacienți. La ceilalți s-au suspectat: toxiinfecții alimentare (13%), gastroenterite sau gastroenterocolite (7,4%), alte maladii - meningita, infecții virale, abdomen acut, encefalopatie (7,4%), otrăviri cu ciuperci (1,8%). Fără diagnostic au fost îndrumați 4 (7,4%) pacienți (tab.2).

Tabelul 2

Diagnosticurile de îndrumare și spitalizare în staționar a pacienților cu botulism

Diagnosticul	îndrumare		spitalizare	
	n	%	n	%
Botulism	34	63,0	49	90,7
Toxicoinfecții alimentare	7	13,0	2	3,7
Gastroenterite sau gastroenterocolite	4	7,4	2	3,7
Alte maladii	4	7,4	-	-
Otrăvire cu ciuperci	1	1,8	1	1,9
Fără diagnostic	4	7,4	-	-

La spitalizarea bolnavilor în secțiile de boli infecțioase diagnosticul de botulism s-a stabilit la 49 (90.7%) persoane, însă încă la 5 (9,3%) bolnavi diagnosticul a fost greșit (tab.2).

Perioada de incubație a botulismului a durat până la 24 ore la 26 (48,2%) bolnavi, între 25-48 ore – la 18 (33,3%), 49-72 ore – la 9 (16,7%) și 73-120 ore – la 1(1,8%).

S-au adresat și au fost spitalizați în ziua a 2-a a botulismului numai 2 (3,7%) pacienți, în a 3 zi – 15 (27,8%), în a 4-5 zi – 13 (24,1%), în a 6-7 zi – 5 (9,3%), în a 8-10 zi – 7 (12,9%), după a 10 zi – 12 (22,2%) bolnavi . Astfel în primele 3 zile a botulismului s-au adresat la medici numai 17 (31,5%) pacienți, iar mai târziu de 5 zile - 24 (44,4%).

Sindromul gastrointestinal caracterizat prin uscăciunea mucoasei cavității bucale a fost depistat la 53 (98,1%) pacienți, inapetență - la 52 (96,3%), greață – la 53 (98,1%), setea, dureri în epigastru la câte 51 (94,4%) , voma la 47 (87%) și scaunul lichid la 37 (68,5%) pacienți (tab.3).

Tabelul 3

Sindromul gastrointestinal și de intoxicație la bolnavii cu botulism

Semne clinice	n	%
Slăbiciune generală	54	100
Greață	53	98,1
Uscăciunea mucoasei bucale	53	98,1
Inapetența	52	96,3
Setea	51	94,4
Dureri în epigastru	51	94,4
Constipații	51	94,4
Abdomen balonat	49	90,7
Vomă	47	87,0
Vertij	47	87,0
Scaun lichid	37	68,5
Temperatura subfebrilă	13	24,1

Sindromul oftalmoplegic s-a exprimat mai frecvent prin : vederea dereglată, midriază, diplopie, ptoză palpebrală (tab.4).

Tabelul 4

Sindromul oftalmoplegic la bolnavii cu botulism

Simptome	n	%
Vederea dereglată	51	94,4
Diplopie	50	92,6
Midriază	49	90,7
Ptoză palpebrală	45	83,3
Nistagm	34	63,0
Anisocorie	28	51,8
Strabism	14	25,9

Frecvența semnelor de intoxicație sunt prezentate în tab.3. Unele simptome clinice (slăbiciune generală, cefalee, vertijuri, deglutiție îngreunată) erau prezente aproape la toți bolnavii cu botulism, pe când dereglarea glasului s-a evidențiat numai la 77,7%, stare de înec – la 33,3%, iar temperatura subfebrilă (37,1-38 C) de scurtă durată a fost constatată doar la 24,1% pacienți.

Tabelul 5

**Frecvența dereglărilor neurologice, respiratorii și cardiace
la bolnavii cu botulism**

Simptomele	n	%
Deglutiție îngreunată	47	87,0
Cefalee	46	85,2
Dereglarea glasului	42	77,7
Zgomote cardiace diminuate	35	64,8
Regurgitație nazală	19	35,2
Stare de înec	18	33,3
Modificări în ECG	15	27,8
Tahicardie	8	14,8
Respirație îngreunată	7	13,0
Dispnee	5	9,3

Respirația îngreunată s-a depistat la 13% pacienți, regurgitație nazală - la 35, 2 %, și dispnee - la 9,3% .La pacienții examinați mai rar s-au depistat modificări din partea sistemului cardiovascular și cel respirator (tab.5).

Forma ușoară de botulism s-a precizat la 10 (18,5%) bolnavi, cea medie – la 36 (66,7%) și gravă – la 8 (14,8%). Din acei 8 bolnavi cu forme grave de botulism au decedat 2.

Complicații au fost constatate la 13 (24%) bolnavi de botulism, dintre care mai frecvent era diagnosticată miocardita la 4 (7,4%), mai rar - pneumonia, pielonefrita, sindromul bulbar . Edem pulmonar și cerebral cu sfârșit letal s-a depistat la 2 (3,7%) pacienți.

Boli concomitente erau diagnosticate la 13 (24%) pacienți cu botulism, dintre care cel mai frecvent (la 5 bolnavi) a fost precizată hepatita virală C cronică. Pielonefrita și pneumonia s-au depistat la câte 2 bolnavi, iar candidoza, astmul bronșic , alcoolismul cronic și angină foliculară – la câte 1.

În sângele periferic eritropenia era prezentă la 17 (31,5%) pacienți, leucopenia – la 21 (38,9%), neutrofilia – la 30 (55,5%), devierea neutrofilelor spre stânga – la 45 (83,3%). VSH era accelerată numai la 6 (11,1%) pacienți cu botulism, iar încetinită – la 39 (72,2%).

Diagnosticul de botulism a fost confirmat prin decelarea toxinei botulinice la 28 (51,9%) din toți cei examinați prin reacția de neutralizare a botulotoxinei la șoareci dintre care botulotoxina B separat s-a determinat numai 10 (35,7%) pacienți mai în vârstă de 40 ani.

În tratamentul bolnavilor s-au aplicat soluții dezintoxicante, preparate desensibilizante, antibiotice (levomicetina per os sau intramuscular), vitamine, remedii cardiace și alte preparate simptomatice. Terapia cu hormoni s-a efectuat numai la un bolnav.

Tratamentul cu ser antibotulinic s-a efectuat la 38 (70,4%) pacienți. Inițial o doză de ser antibotulinic s-a administrat la 14 bolnavi, 2 doze – la 16, 3 doze – la 7 , 4 doze – la 1 bolnav. La cura de tratament s-au administrat de la una până la 12 doze.

În medie bolnavii de botulism s-au aflat la tratament 21,7 zile.

Concluzii

1. Botulismul s-a dezvoltat mai frecvent în legătură cu consum în hrană a produselor de carne mai rar - de pește sau ciuperci conservate ori preparate în condiții casnice, predominant sporadic la bărbați în vârstă după 40 ani.
2. Maladia a evoluat mai frecvent în forme ușoare și medii. Evoluția botulismului la bolnavii investigați era tipică, sindromul dispeptic , oftalmoplegic, de intoxicație și neurologic fiind

prezente aproape la toți pacienții. Mai rar s-au depistat modificări din partea sistemului cardio-vascular și respirator.

3. Erorile de diagnostic comise la îndrumarea și spitalizarea bolnavilor cu botulism au favorizat internarea tardivă, în legătura cu ce la 2 persoane cu forma gravă s-a produs decesul.
4. Diagnosticul de botulism confirmat prin determinarea botulotoxinei B a avut loc la circa jumătate din pacienți. La ceilalți pacienți diagnosticul s-a confirmat în baza datelor clinice, a anamnezei maladei și a datelor epidemiologice.

Bibliografie

1. Andriuță C., Botezatu Iulita, Pîntea V. și alți. Caracteristica botulismului confirmat prin metode de laborator. Conferința a VI a infecționiștilor din Republica Moldova „Actualități în patologia infecțioasă”, Chișinău 2006, p.86-90.

2. Andriuță C., Botezatu Iulita, Pîntea V și alți. Considerații privind aspectele clinice, evolutive ale botulismului pe parcursul a 27 ani în Republica Moldova. Anale științifice USMF „N.Testemițanu”. Vol.II. Probleme clinico-terapeutice: medicina internă, tradițională, boli infecțioase. Ed.V. Chișinău 2004, p.262-769.

3.Rebedea I. Boli infecțioase. București 2000, p. 495-500.

4.Lobzin Iu. Tratat de boli infecțioase. Sanct-Petersburg 2000, p.252-264.

ERIZIPEL. ASPECTE CLINICE ALE EVOLUȚIEI ÎN DEPENDENȚA DE GEN

Irina Cucerova

(Conducătorul științific – Liviu Iarovoi, dr., conf. univ.)

Catedra Boli Infecțioase, tropicale și parazitologie medicală USMF „Nicolae Testemițanu”

Summary

Erysipelas. Clinical aspects of evolution dependig on gender

70 patients aged 23—80 years, with erysipelas were included in the study. For the first time in Moldova the evolutionary peculiarities of this disease in women and men have been studied. This has allowed determining some characteristics of erysipelas depending on sex. The purpose of the study was to compare the evolution of erysipelas in women and men. The results obtained revealed common features and differences of erysipelas in women and men.

Rezumat

În studiu au fost incluși 70 bolnavi de erizipel cu vârsta cuprisa între 23 și 80 ani. În premieră în Republica Moldova pe larg au fost studiate particularitățile bolii la femei și bărbați. Aceasta a permis stabilirea unor particularități ale erizipelului în dependență de gen. Rezultatele obținute au pus în evidența trăsăturile comune și diferențele evoluției erizipelului la femei și bărbați.

Actualitatea

În zilele noastre erizipelul are o răspândire cu caracter sporadic și reprezintă o problemă extrem de importantă atât în plan medical, cât și în cel social. Datele statistice indică, că frecvența formelor grave și a complicațiilor nu are o tendință spre micșorare [9,14,26]. Totodată, după părerea unor autori se constată o majorare a morbidității, a frecvenței complicațiilor și a recidivărilor, erizipelul ocupând al doilea loc după amigdalite, conform cazurilor de streptococoze înregistrate [1,3,11,14]. Formele repetate și recidivante ale maladei în 20 - 43% cazuri duc la indisponibilitatea de muncă îndelungată, iar cronicizarea procesului dezvoltă patologii vasculare și limfatice cu o posibilă invalidizare [17]. În unele estimări se demonstrează o incidență variată (în dependență de regiunea geografică), dar oricum sporită, ce oscilează de la 10 la 200 cazuri la 100 000 populație/an [4,24]. Referitor la diverse zone climaterice ale fostei