

15. Seth J. Sullivan, MD, Robert M. Jacobson, MD, Walter R. Dowdle, PhD, and Gregory A. Poland. 2009 H1N1 Influenza Mayo Clin Proc. 2010 January; 85(1): 64–76.
16. Treanor JJ. Influenza virus. In: Mandell GL, Bennett JE, Dolin R, editors. , eds. Mandell, Douglas, and Bennett's Principles and Practice of Infectious Diseases 6th ed. Philadelphia, PA: Elsevier Churchill Livingstone; 2005:2060-2085.
17. UAE bans import and sale of pork 'as a precaution against swine flu', Gulf News.
18. World Health Organization. „Influenza-like illness in the United States and Mexico. WHO Epidemic and Pandemic Alert and Response.” Accessed April 27, 2009.
19. WHO. Swine Influenza Frequently Asked Questions. World Health Organization. Accessed April 27, 2009.
20. WHO Clinical Management Guidelines for Human infection with Pandemic (H1N1), 2009:
21. WHO Guidelines for Pharmacological Management of Pandemic (H1N1) 2009 Influenza and other Influenza Viruses:

**PARTICULARITĂȚILE GRIPEI DE TIP A(H1N1) LA COPII**  
**Ludmila Serbenco, Galina Rusu, Diana Pruneanu, Irina Bunescu,**  
**Tamara Țurcanu, Kiskin Nicolae**  
 Catedra de Boli infecțioase la copii USMF "Nicolae Testemițanu"  
 IMSP Spitalul Clinic Municipal pentru Copii Nr1

**Summary**

***Peculiarities of influenza A(H1N1) in children***

The authors present a retrospective study on a group of 88 patients with H1N1 influenza during the eruption in November-December, 2009. It examined the evolution pandemic flu clinic in terms of age, clinical forms, complications and conducting age compliance with antiviral therapy in children.

**Rezumat**

Autorii prezintă un studiu retrospectiv pe un lot de 88 bolnavi cu gripă A(H1N1) în perioada din lunile noiembrie – decembrie, anul 2009. S-a analizat evoluția clinică a gripei pandemice în funcție de vârsta, forme clinice, complicații și efectuarea terapiei antivirale în corespundere cu vârsta copiilor.

**Actualitatea**

Gripa este una din cele mai importante viroze respiratorii, care înregistrează cele mai mari rate de îmbolnăviri grave, complicații severe și decese. Virusul gripal se multiplică la nivelul celulelor mucoasei respiratorii și implică participarea unor enzime nespecifice ceea ce condiționează mutații virale de tip - "drift antigenic". Schimbările aparute atât în structura internă (ARN) cât și externă a așezărilor spațiale a celor 2 antigene face ca virusul gripal să apară ca nou, nerecunoscut de anticorpii din populație ceea ce poate servi ca punct de plecare pentru noi pandemii cu acest virus.

Receptivitatea față de gripă este universală. Infectarea și îmbolnăvirea se produce mai întâi la adulți apoi la copii. Copii mici de obicei se îmbolnăvesc de la maturi. Se cunoaște că copiii în primele luni de viață sînt mai puțini receptivi, datorită imunității obținute de la mamă. Însă dacă la mamă lipsesc anticorpii atunci devin receptivi la gripă chiar și nou-nascuții.

Monitorizînd situația epidemiologică din RM de către organele de supraveghere de stat a sănătății publice din 21.05.09 și pînă la 10.01.2010 au fost confirmate 2632 de cazuri de gripă de tip nou A(H1N1) din 5884 de investigații a probelor, prelevate de la persoane bolnave și suspecte la boală. Conform acestor date s-au înregistrat 35 decese. În primele zile ale anului 2010

în republică s-au înregistrat 4308 cazuri de IRA, 2320 de cazuri de gripă confirmate clinic, 759 pneumonii acute, inclusiv 1058 (24,5%) IRA și gripă 1483 (63,9%) în municipiul Chișinău.

### **Scopul lucrării**

S-a efectuat studiu asupra particularităților clinice și evolutive a gripei A (H1N1) la sugari și la copiii mai mari.

### **Materiale și metode**

Studiul s-a axat pe un lot de 88 bolnavi în vîrstă de la 1 lună 1 săptămînă pînă la 12 ani cu gripa A(H1N1) tratați în Spitalul Clinic Municipal de Boli Contagioase la Copii și Spitalul Clinic Municipal pentru Copii Nr1 în lunile noiembrie –decembrie, anul 2009.

Diagnosticul clinic al gripei A(H1N1) a fost stabilit în baza datelor epidemiologice, clinice, paraclinice (hemoleucograma, urinograma, determinarea ARN-ului virusului gripal subtipul A (H1N1) în frotiul din nazofaringe, radiografia cutiei toracice, la necesitate analiza biochimică a sîngelui și coproculturi).

### **Rezultatele obținute**

Studiul a demonstrat că vîrsta predominant afectată includea copiii de la 1- 5 ani în 44%, copiii peste 5 ani în 40%, pîna la 1an -16% din ei pînă la 3 luni – 6 copii, după 3 luni – 7 copii. S-au îmbolnăvit predominant copiii de sex masculin în 52% cazuri, iar sex feminin 48% cazuri. Din datele epidemiologice am aflat că 31% copii au frecventat grădinițe, 28%-școala, 41%-nu erau organizați, 61% din copii au avut contact cu sursa de infecție, iar în 39% cazuri nu s-a stabilit contactul.

Analizînd ziua bolii la internare în spital am constatat că, s-au internat în I zi de boală- 25% din pacienți, în a II zi bolii- 41% , în III zi de boală -19%, din a IV-a zi și mai mult 15% din copiii spitalizați. În secția de internare diagnosticul de gripă A(H1N1) a fost stabilit la 86% pacienți, gripă sezonieră- 5%, IRA- 7% și bronhopneumonie-2%. De menționat că gripa a evoluat în forma medie la- 83%, iar gravă- 17%.

Febra s-a înregistrat aproximativ la toți copiii pînă la 38,0°C la 12,5%, 38,5°C - 39,5°C la 73% de bolnavi, 39,6 - 40,1°C la 12,5% de bolnavi, la 2%-febra nu a fost. Durata febrei I-III zile la 69% pacienți, III zile și mai mult la 25% pacienți, I zi doar la 6% pacienți. Sindromul de intoxicație generală a mai inclus cefalee în 43% cazuri, globalgii- 17%, mialgii- 10%, astenie- 60%, fotofobie-15%. La copii pînă la 1 an sindromul de intoxicație generală s-a caracterizat prin lipsa poftei de mîncare, somnolență, vome, paliditatea tegumentelor, cianoză periorală.

Tabloul clinic s-a manifestat prin sindrom respirator: tuse- 93%, rinoree-94% din pacienți.

La 94% din copii caracteristic au fost modificările la nivelul istmului faringian cu hiperemie difuză și apariția granulațiilor pe peretele posterior.

Dispneea a fost prezentă la 15% din copiii bolnavi cu vîrsta pînă la 1 an, la ceilalți frecvența respirației a fost în limitele normei, corespunzător vîrstei. Tirajul cutiei toracice a fost prezent doar la 4 copii.

Sindromul respirator a durat mai mult de 5 zile la 70%, mai puțin de 5 zile la 30% din cazuri. La 2 copii (2%) s-a asociat sindromul de laringotraheită stenoizantă (crup de grI) cu tuse "lătrătoare", voce răgușită, dispnee inspiratorie la efort fizic.

Sindromul hemoragic s-a manifestat prin epistaxis și s-a determinat la 2 copii(2%).

Sindromul abdominal a inclus dureri abdominale în 9,3% cazuri, vome-26% cazuri, dintre care la 9%- voma a fost după tamiflu, scaune lichide s-au observat la 17% ,de 2-3 ori pe zi (1-2 zile) dintre care la 2 copii cu incluziuni patologice.

Analizînd frecvența complicațiilor la pacienții spitalizați cu gripă pandemică am depistat că :boala a evoluata cu bronhopneumonie acută la 12 copii (14%), bronșita acută la 7 copii (8 %), amigdalita supurată la 5 copii (6 %), otită medie la 3copii (3 %), infecția căilor urinare la 14 copii (16 %).

Gripa A(H1N1) la pacienții studiați a evoluat pe fundal a mai multor boli concomitente: anemia fierodeficitară - 15 %, herpes simplex - 8%, pancreatită acută - 3 %, encefalopatie perinatală - 8%, enterocolită acută - 2%.

La toți pacienții din lotul examinat s-a depistat ARN-ul virusului gripal subtipul A (H<sub>1</sub>N<sub>1</sub>) în frotiul din nazofaringe ceea ce a permis stabilirea certă a diagnosticului clinic.

Analizând rezultatele de laborator am constatat modificări în hemoleucogramă –leucopenie în 39%, leucocitoză în 10% din cazuri.

Tratamentul tuturor pacienților a inclus terapia cu Oseltamivir conform vârstei în 100% cazuri, astfel din I zi au primit Oseltamivir 27%, din II zi- 33%, din III zi și mai mult - 40%.

Antibioticoterapia a fost indicată la bolnavi cu complicații și boli concomitente în 38% din cazuri. S-a administrat –amoxicilină, penicilină, ampicilină, amoxiclav, gentamicina, cefazolină, cefatoxim, nitrofurane. Toți bolnavii au primit tratament conform protocolului clinic național “Gripa la copil”.

### **Concluzii**

1. Gripa pandemică A(H<sub>1</sub>N<sub>1</sub>) din perioada noiembrie – decembrie anului 2009, a predominat la copii în vârstă pînă la 5 ani - 59 %.
2. Semnele toxice generale au fost moderate la majoritatea copiilor.
3. Sindromul cataral respirator a fost prezent la toți copiii și s-a manifestat după a 2-a zi de la debutul bolii.
4. La sugari gravitatea bolii a fost determinată de dispnee de tip mixt, tirajul cutiei toracice, tahipnee, insuficiență respiratorie.
5. Complicațiile la sugari au fost prezente în 100% cazuri (Bronhopneumonii, Bronșite obstructive, Hepatite toxice).
6. Sindroamele manifeste caracteristice la copiii după 1 an au fost: cataral, laringotraheită stenozantă, abdominal, hemoragic.
7. Terapia antivirală cu Oseltamivir s-a indicat la toți pacienții conform vârstei în primele 48 ore la majoritatea pacienților.
8. Cazuri letale nu au fost înregistrate.

### **Bibliografie**

1. Galina Rusu și coaut. Boli infecțioase la copii. Curs. Chisinau 2000, p.113- 129
2. <http://www.sanatatea.com/art/infectioase/6491-nota-privind-situatia-epidemiologica-in-republica-moldova-prin-gripa-si-infectii-respiratorii-virale-acute-si-sarcinile-pentru-perioada-imediat-urmatoare-a-anului-2010.html>
3. Protocol Național „Gripa la copil” , Chișinău, 2008

## **STUDIUL CLINICO-EPIDEMIOLOGIC ÎN INFECȚIA CU VIRUSUL EPSTEIN-BARR**

**Constantin Spînu, Bîrca Ludmila, Rusu Galina, Viorel Prisacaru,**

**Stela Cornilov, Igor Spînu, V. Guriev**

Centrul Național de Sănătate Publică, Laboratorul Virusologie Generală

USMF „Nicolae Testemițanu” Catedra Boli infecțioase la copii

### **Summary**

#### ***Clinical epidemiological study on Epstein-Barr virus infection***

The study were included 101 blood donors (group I) and 1422 patients (group II) with presumptive clinical diagnosis of EBV infection. It is elucidating the clinical, epidemiological, hematological diagnosis and evolution.