

3. Asocierea simptomelor clinice chiar din primele zile ale leptospirozei a favorizat suspectarea acestei patologii. Însă medicii de familie au confirmat-o numai la 33 (45,8%) pacienți. La spitalizarea în clinica de boli infecțioase diagnosticul de leptospiroză a fost precizat la 65 (90,3%) bolnavi.
4. Tratamentul cu penicilină a fost eficient. Au decedat 5 (6,9%) pacienți din cauza spitalizării tardive și a diagnosticului inițial suspectat greșit.

Bibliografie

1. Andriuță C. și colab. Leptosiroza la adulți în Republica Moldova. Conf. a V-a a infecționiștilor din R.M. Chișinău, 2001, p. 172-174.
2. Andriuță C. și colab. Considerații privind leptospiroza în ultimii 10 ani. Anale științifice ale USMF „N. Testemițanu”. Chișinău, 2002, p. 548-551.
3. Andriuță C. Pastile antimalarii infecțioase, parazitare și tropicale (versuri). Chișinău, 2010, p. 137-138.
4. Botezaru I., Potâng V. și colab. Tabloul clinic al leptospirozei la adulți. Conf. a IV-a a infecționiștilor. Chișinău, 1996, p. 144-146.
5. Deatișen V. și colab. Caracteristica clinică și de laborator a leptospirozei la adulți. Conf. a VI-a a infecționiștilor. Chișinău, 2006, p. 90-94.
6. Magdei M. și colab. Unele particularități ale morbidității prin leptospiroză în Republica Moldova. Conf. a IV-a a infecționiștilor din R.M. Chișinău, 1996, p. 152-154.
7. Rebedea I. Boli infecțioase. București, 2000.

CARACTERISTICA BOTULISMULUI LA BOLNAVII TINERI ÎN REPUBLICA MOLDOVA

**Constantin Andriuță, Iulita Botezatu, Tiberiu Holban, Gheorghe Plăcintă, Irina Rusu,
Raisa Popovici, Valentina Potâng-Raşcov, Svetlana Malcoci, Stela Cojocar**

Catedra Boli infecțioase, tropicale și parazitologie medicală
USMF „N. Testemițanu”, IMSP SCBI „Toma Ciorbă”

Summary

The characteristics of botulism in young patients in Republic of Moldova

The study was done on 148 cases history of 19-44 years old patients with botulism. The majority of patients (56,7%) were infected because of the consumption of canned foods in domestic conditions. The neutralization reaction with botulotoxin B was positive in 41,4% of cases, revealed on the second-third week of the disease. The disease evolved in mild and moderate forms, the severe form was established in 13 patients, from them 5 (3,4%) died.

Rezumat

Studiului au fost supuse 148 foi de observație a bolnavilor cu botulism de vârstă 19-44 ani. Majoritatea pacienților (56,7%) s-au infectat după consumul în hrană a diferitor produse alimentare, conservate în condiții casnice. Reacție de neutralizare cu botulotoxina B a fost în pozitivă în (41,4%) cazuri, depistându-se în a 2-3 săptămână de boală. Maladia a evoluat în forme ușoare și medii, dar a decurs grav la 13 pacienți, dintre care 5 (3,4% din tot lotul) au decedat.

Actualitatea

Populația din Republica Moldova practică conservarea produselor alimentare în condiții casnice. Nerespectarea prelucrării termice și a păstrării acestor produse alimentare (din carne,

ciuperci, zarzavaturi) și a păstrării lor poate duce la îmbolnăvirea de botulism. În Republica Moldova în fiecare an apar cazuri de botulism la persoane de diferite vârste.

Obiectivele

În publicațiile precedente au fost elucidate evoluția și frecvența botulismului la diferite categorii de pacienți (adulți și copii). Caracteristica botulismului la persoanele tinere nu a fost elucidată.

Materiale și metode și rezultate

În Republica Moldova populația practică des conservarea produselor alimentare, împachetate ermetic în condiții casnice. Prepararea și păstrarea acestor produse în condiții nesatisfăcătoare duce la crearea stării anaerobice și ca urmare după utilizarea acestor produse în hrană la persoanele umane se dezvoltă botulismul (1,2,3). În fiecare an sunt înregistrate cazuri de botulism după consumul diferitor produse alimentare împachetate ermetic în borcane, fiind cu bombaj sau fără el (4,5).

Noi am examinat retrospectiv 148 foi de observație a bolnavilor spitalizați în diferite secții de boli infecțioase din Republica Moldova. Au fost supuși examenului pacienții de vârstă tânără de 19-44 ani (OMS, 1984) care au suferit de botulism. În vârstă de 19-20 ani erau 18 (12,2%) pacienți, de 21-30 ani – 59 (39,8%), de 31-40 – 50 (33,8%) și de 41-44 ani – 21 (14,2%). Vârsta de 21-40 ani, care a inclus 109 bolnavi (73,6%) era cea mai afectată. Bărbați au fost 69 (46,6%) pacienți, femei – 79 (53,4%). Afectările separate și în grup au avut loc la câte jumătate din pacienți. Maladia s-a dezvoltat preponderent iarna-primăvara și mai rar-toamna.

După consumul în hrană a cărnii și produselor din carne (cighiri, becon, pârjoale, carne afumată sau tocată) împachetate ermetic în condiții casnice (tab.1) s-au îmbolnăvit 84 (56,7%) pacienți, după consumul ciupercilor – 32 (21,6%), a peștelui sărat sau afumat – 16 (10,8%) și după utilizarea în hrană legumelor sau zarzavaturilor – 16 (10,9%).

Tabelul 1

Produsele alimentare, care au favorizat apariția botulismului la bolnavii tineri

Produsele alimentare	Nr	%
Carne, salam, slănină etc. conservate în condiții casnice	84	56,7
Ciuperci împachetate ermetic în condiții casnice	32	21,6
Pește sărat, capcionat, marinat în condiții casnice	16	10,8
Fruite și legume conservate ermetic în condiții casnice	16	10,9

Perioada de incubație (tab. 2) a durat până la 20 ore la 21 (14,2%) pacienți, 24 ore – încă la 61 (41,2%) bolnavi, 48 ore – la 33 (22,3%), 72 ore – la 25 (16,9%), 4 zile și mai mult – la 8 (5,4%). De tot perioada scurtă de incubație (tab.2) era până la 24 ore la 82 (55,4%) pacienți (cu aceeași frecvență la bolnavii cu diferite forme de gravitate a botulismului). Perioada de incubație peste 48 ore era mai frecventă la bolnavii cu forme ușoare de botulism, în comparație cu acele medii și grave. Perioada de incubație a botulismului de 3 zile și mult s-a constatat la 33 (22,3%) bolnavi (tab. 2).

Tabelul 2

Durata perioadei de incubație la bolnavii tineri cu botulism

Durata incubației	Nr	%
< 20 ore	21	14,2
1 zi	61	41,2
2 zile	33	22,3
3 zile	25	16,9
4 zile	5	3,4
mai mult de 4 zile	3	2,0

La pacienții cu forme grave de botulism incubația până la 20 de ore se întâlnea de 3 ori mai frecvent, decât la acei cu forme medii și ușoare, iar incubația de o zi și mai mult era mai frecventă la bolnavii cu forme ușoare și medii, față de acei gravi.

În prima zi a maladiei s-au adresat la medicul de familie 7 (4,7%) pacienți, în a 2 zi – 9 (6,1%), în a 3-a zi – 24 (16,7%), în a 4-a zi – 23 (15,5%), în a 5-a – 20 (13,6%), în a 6-7-a – 21 (14,2%), în a 8-10 –a – 22 (14,9%) și după a 10-a zi –22 (14,9%). În primele trei zile ale maladiei după ajutor medical s-au adresat doar 40 (27%) pacienți, iar în ultimele 4-7 zile-64 (43,2%) și mai târziu de a 8-a zi-încă 44 (29,8%) pacienți (tab. 3).

Tabelul 3

Termenii de adresare și spitalizare a bolnavilor tineri cu botulism

Ziua maladiei	La adresare		La spitalizare	
	Nr	%	Nr	%
1-3	40	27,0	26	17,5
4-5	43	29,0	42	28,4
6-7	21	14,2	42	28,4
8-10	22	14,9	28	18,9
peste 10	22	14,9	10	6,8

Diagnosticul de botulism la îndrumarea pacienților în secțiile de boli infecțioase era stabilit la 68 (45,9%) bolnavi, iar la ceilalți 80 (54,1%)- botulismul n-a fost suspectat (tab. 4).

Tabelul 4

Diagnosticul de îndrumare și spitalizare la bolnavii tineri cu botulism

Maladii suspectate	La îndrumare		La spitalizare	
	Nr	%	Nr	%
Botulism	68	45,9	124	83,8
Infecție intestinală	37	25,0	24	16,2
Otrăvire cu ciuperci	24	16,2	-	-
Infecție respiratorie	13	8,8	-	-
Alte maladii	6	4,1	-	-

În debutul botulismului aproape la toți bolnavii era prezent sindromul de intoxicație generală (tab. 5). Slăbiciunea generală a fost la 99,3% bolnavi, setea- la 92,6%, cefalea – la 88,5%, vertije – la 85,1%. Mai rar s-au depistat xerostomia la 69,6% pacienți și febra – la 41,2%. Temperatura normală era la 86 (58,1%) pacienți, de 37-38° - la 56 (34,4%), mai înaltă de 38,1 – la 6 (4,1%). Temperatura ridicată s-a păstrat la majoritatea bolnavilor pe parcursul unei zile.

Tabelul 5

Sindromul de intoxicație generală la bolnavii tineri cu botulism

Simptome clinice	Nr	%
Slăbiciune	145	98,0
Sete	137	92,6
Cefalee	131	88,5
Vertije	126	85,1
Xerostomie	103	69,6
Febră	62	41,9

Sindromul gastrointestinal este elucidat în tab. 6. În debut inapetența a fost constatată la 147(99,3%) pacienți, greață – la 140(94,6%), balonarea abdomenului – la 139 (93,9%), dureri în epigastru – la 131 (88,5%), voma – la 111(75%). În același timp au apărut constipații la 122 (82,4%) pacienți și dereglări de tranzit intestinal la 92 (62,2%).

Tabelul 6

Sindromul gastrointestinal la bolnavii tineri cu botulism

Simptome clinice	Nr	%
Inapetență	147	99,3
Greață	140	94,6
Balonarea abdominală	139	93,9
Dureri în epigastru	131	88,5
Constipații	122	82,4
Vomă	111	75,0
Dereglări de tranzit intestinal	92	62,2

Dereglarea văzului a fost constatată la 142 (95,9%) pacienți, midriaza – la 141 (95,3%), diplopia – la 131 (88,5%), ptoza palpebrală – la 116 (78,4%), nistagm – la 102 (68,9%), anisocorie – la 87 (58,8%), strabism – la 83 (56,1%). Determinarea asocierii a 2-3 simptome oftalmo-plegice (tab. 7) argumentau posibilul de a suspecta botulismul în condiții de ambulator.

Tabelul 7

Sindromul oftalmoplegic la bolnavii tineri cu botulism

Simptome clinice	Nr	%
Dereglarea văzului	142	95,9
Midriază	141	95,3
Diplopie	131	88,5
Ptoză	116	78,4
Nistagm	102	68,9
Anizocorie	87	58,8
Strabism	83	56,1

Afectarea neurologică, cardiovasculară și respiratorie sunt expuse în tab. 8. Eliminarea produselor alimentare lichide și a apei prin nas au fost înregistrate la 94 (63,5%) pacienți, semne de înec – la 93 (62,8), deglutiția îngreuiată – la 110 (74,3%), vocea dereglată – la 90 (60,8%). Dispneea fost prezentă la 110 (74,3%) pacienți și respirația dereglată s-a determinat la 108 (72,9%).

Tabelul 8

Simptomele neurologice, respiratorii și cardiovasculare la bolnavii tineri cu botulism

Simptome clinice	Nr	%
Vertije	126	85,1
Dispnee	110	74,3
Deglutiție îngreuiată	110	74,3
Respirație dereglată	108	72,9
Eliminări prin nas	94	63,5
Semne de înec	93	62,8
Vocea dereglată	90	60,8
Tahicardie	74	50,0
Schimbări în ECG	71	47,9
Hipotonie	41	27,7

Mai rar s-au întâlnit tahicardia- la 74 (50%) pacienți, modificări în ECG - la 71 (47,9%), hipotonia - la 41 (27,7%).

Forma ușoară a maladiei era la 42 (28,4%) pacienți, medie – la 93 (62,8%) și gravă – la 13 (8,8%). Din 13 bolnavi cu evoluția maladiei grave au decedat 5 (3,4%) din tot numărul bolnavilor examinați.

Complicații au fost semnalate la 55 (37,1%) pacienți, dintre care miocardita – la 20 (13,5%), pareza sfîcterelor urinare – la 23 (15,5%), pareza uvulei și a palatinului moale – la 12 (8,1%). Au decedat 5 bolnavi (3,4%) cu formele grave ale botulismului, la trei dintre care decesul a avut loc în primele ore de la spitalizare, iar la 2 - după 25 și 28 zile de spitalizare din cauza complicațiilor de miocardită toxică, asfixie, dereglări de tranzit și ileus intestinal; la unul din cei 5 s-a mai dezvoltat septicemia bacteriană.

În confirmarea diagnosticului de botulism la bolnavii tineri a fost utilizată reacția de neutralizare a botulotoxinei cu seruri tipospecifice pe șoareci la 145 pacienți. N-au fost examenați 3 pacienți. Reacția de neutralizare era pozitivă la 80 (55,2%) pacienți. Reacțiile pentru determinarea serotipului A erau pozitive la 8 (5,5%) bolnavi, a serotipului B – la 41 (28,3%), A+B – la 7(4,8%), B+C – la 9(6,2%) și B+E – la 1(0,7%). La 13 (8,9%) pacienți reacția de neutralizare a fost pozitivă cu ser polivalent. În 2 cazuri botulismul A și A+B a fost confirmat epidemiologic. Deci, reacțiile de neutralizare în total au fost pozitive la determinarea botulotoxinei A – la 16(11%) pacienți, a botulotoxinei B – la 60 (41,4%) și cu ser polivalent – la 13(8,9%) pacienți. Reacțiile de neutralizare au devenit pozitive în prima săptămână a maladiei la 14 (20%) examenați, în săptămâna a 2-a – la 30 (42,8%), a 3-a săptămână – la 13(18,6%), mai târziu – încă la 13(18,6%). Titrele reacției de neutralizare erau cele mai înalte la a III săptămână a maladiei.

Tratamentul bolnavilor cu botulism s-a efectuat cu ser antitbotulinic polivalent A,B și E la 122 (82,4%) bolnavi. Nu au primit ser antitbotulinic 26 pacienți, dintre care 3 din 5 decedați nu au fost tratați cu ser antitbotulinic din cauza lipsei lui. S-a considerat o doză de ser antitbotulinic A și E – câte 10.000 UI și B – 5.000 UI. Primar o doză de ser antitbotulinic au primit 50 (40,9%) pacienți, 26 din ei în următoarele zile au mai primit acest ser adăugător. De tot numai o doză de ser antitbotulinic au primit 24 (19,7%) pacienți, 2 doze – 26(21,3%), 3 doze – 21(17,2%), 4 doze – 18 (14,7%), 5 doze – 12 (9,8%), 6 doze – 10 (8,2%) și 7-16 doze – 11 (9%) pacienți. Majoritatea bolnavilor au primit tratament de dezintoxicație, desensibilizant, cu antibiotice (mai frecvent levomicetina), vitamine, dieta necesară. La cei spitalizați în primele zile de boală s-au efectuat lavaje gastrice, clisme evacuatoare, s-a prescris cărbune activat. La o parte din pacienți a fost necesitatea de a prescrie clisme evacuatoare pe parcursul maladiei, cateterizarea vezicii urinare, mai rar s-au administrat corticosteroizi.

Durata spitalizării este elucidată în tabelul 9. Până la 10 zile-pat au fost spitalizați 21 (14,2%) pacienți, 11-20 zile – 66 (44,6%), 21-30 zile – 38 (25,7%), 31-40 zile – 16 (10,8%), 41-50 zile – 4 (2,7%) și 51-66 zile – 3 (2%).

Tabelul 9

Durata spitalizării bolnavilor tineri cu botulism

Zile-pat	Nr	%
1-10	21	14,2
11-20	67	45,3
21-30	37	25,0
31-40	16	10,8
41-50	4	2,7
51-66	3	2,0

Durata medie de spitalizare a constituit 20,3 zile-pat (la bolnavii cu forme ușoare-16,5 zile-pat, la acea cu forme medii – 18,5 și la acei cu forme grave – 24,5 zile-pat).

Concluzii

1. Botulismul la persoanele tinere a afectat aproape în aceeași măsură bărbații și femeile în vârstă de 21-40 ani (109 -73,6% pacienți).
2. Perioada de incubație a durat până la o zi la 82 (65,4%) pacienți. Maladia s-a dezvoltat mai frecvent după consum în hrană a produselor din carne și ciuperci, conservate în condiții casnice.
3. În debutul maladiei la bolnavi erau prezente cu o durată scurtă semnele de intoxicație generală și gastrointestinale.
4. Maladia mai frecvent a evoluat în forme medii (62,8%) și ușoare (28,4%). Din 13 bolnavi cu formele grave au decedat 5 (3,4%).
5. Diagnosticul de botulism era suspectat la îndrumarea pacienților în staționar la-68 (45,9%) bolnavi iar, la spitalizare - la 124 (94,4%).
6. Utilizarea reacției de neutralizare a botulotoxinei la șoareci a fost pozitivă la 80 (55,2%) bolnavi dintre care cu diagnosticul de serotip A - la 16 (11%) bolnavi, cu serotipul B – la 60 (41,4%) și cu ser polivalent – la 13 (8,9%).
7. Tratatamentul a inclus remedii specifice (ser polivalent), antibiotice (preponderent levomicetina), dezintoxicante, simptomatice. Nu au primit ser 26 pacienți din cauza lipsei lui. Durata medie de spitalizare a pacienților tineri cu botulism a constituit 20,3 zile-pat.

Bibliografie

1. Andriuță C. și colab. Caracteristica clinică, epidemiologică și de laborator a botulismului la adulți în Republica Moldova. Analele USMF „N. Testemițanu”, Chișinău, 2008, p.282-287.
2. Andriuță C. și colab. Caracteristica botulismului confirmat prin metode de laborator. Conferința a VI-a a infecționiștilor din Republica Moldova. Chișinău, 2006, p.86-90.
3. Andriuță C. Pastile antimadiei infecțioase, parazitare și tropicale (versuri). Chișinău, 2010, p. 27-29.
4. Rebedea I. Boli infecțioase. București, 2001, p.86-90.
5. Никифоров В.В. Ботулизм. Клинические особенности и современный подход к лечению. Тер.архив, 2001, 73, 11, 97-100.

ASPECTE CLINICO-EVOLUTIVE ȘI EPIDEMIOLOGICE ALE GRIPEI SEZONIERE ÎN REPUBLICA MOLDOVA

Elena Mihnevici, Stela Semeniuc, Rodica Vodă, Gabriela Negrescu, Zinaida Calistru
Catedra Boli infecțioase, tropicale și parazitologie medicală

Summary

Clinical, evolutionary and epidemiological issues of seasonal flu in the Republic of Moldova

The clinical, epidemiological and laboratory issues in 48 patients with seasonal flu admitted to the T. Ciorbă Republican Hospital of Infectious diseases during the year 2008 and January-March 2011 are presented. The clinical picture describes two basic clinical syndromes: the prevailing toxic-infectious syndrome and the catarrhal syndrome. A clinical case of seasonal flu caused by A(H3N2) virus is presented.

Rezumat

Sunt prezentate aspecte clinice, epidemiologice și de laborator la 48 bolnavi cu gripă sezonieră, spitalizați în Spitalul Clinic de Boli Infecțioase „Toma Ciorbă” or.Chisinau pe perioada anului 2008 și ianuarie-martie 2011. În tabloul clinic s-au evidențiat două sindroame de bază: sindromul toxico-infecțios predominant și sindromul cataral. Este prezentat un caz de gripă sezonieră provocată de virusul A(H3N2).