

Manifestările clinice predominante fiind cele de impregnare infecţioasă și insuficiență respiratorie, însoțite de modificări interstițiale la examenul imagistic.

Tratamentul antiviral a influențat pozitiv prognosticul bolii. Sindromul de detresă respiratorie a fost cauza decesului.

The particularities of influenza AH1N1 complicated by pneumonia

Liliana Domete, Aliona David

Institute of Phthysiopneumology
„Chiril Draganiuc”, Chisinau

Viruses are one of the frequent factors implicated in the development of pneumonia.

The viral pneumonia devolves benign but in some cases its development is serious, putting lives in danger.

Goal. Elucidation of the clinical and Para clinical aspects in the evolution of influenza AH1N1 viral pneumonia with appreciation of risk groups.

Materials and methods. The study included 67 patients (77, 6% women and 22, 4% men), aged between 11 and 62 years, referred to the Institute of Phthysiopneumology “Chiril Draganiuc” in the period 11.2009 – 02. 2010 with AH1N1 influenza complicated by pneumonia, which was confirmed clinically, epidemiologically, serologically and radiologically.

Results. The age of patients ranged from 11 to 30 years in 55,2%; between 31-50 years-23,9%, over 51 years -20,9%. The pneumonia of a slight severity was found in 2%, of moderate severity in 62%, severe in 36%. In 42% were affected the pregnant women.

The clinical manifestations were: fever 38-39°C in 70%, over 39°C in 23%; cough in 95,5%; dyspnoea in 94%; headache in 89,4%; myalgia in 88,1%; chest pain in 53,2%; haemoptysis in 25%; vomiting in 20,5%.

The disease worsened from onset within 24 hours in 3%; in 2-3 days in 47%; in 4-5 days in 50%.

The blood analysis showed: leukocytosis in 22%; leukopenia in 34%, lymphocytosis in 25,4%, lymphopenia in 43,4%; higher erythrocyte sedimentation rate in 29,8%. Urea exceeded normal levels in 13,4%.

The radiological manifestations of viral pneumonia were macro nodular opacities, confluent opacities and interstitial opacities, affecting bilaterally in 70%. Arterial hypoxemia was registered in 84%, with SaO₂ values below 90% in 39%. The viral pneumonia has been complicated by ARDS in 40%.

The patients required hospitalization in 98%. Among those hospitalized 36% needed treatment in

the intensive care unit. The antiviral treatment was administered in 88%.

The clinical and radiological improvement was registered in 96% and 5% ended up with death.

The predisposing factors for development of viral pneumonia were: pregnancy in 63%, bronchopulmonary comorbidities in 23%, cardiovascular comorbidities in 4%, metabolic disturbances in 10%.

Conclusions. The data presented confirm the development of the viral pneumonia more often in young people. Pregnant women are also in the risk group.

The clinical manifestations are prevalent infectious impregnation and respiratory insufficiency, accompanied by changes in imaging exam. The antiviral treatment positively influenced the prognosis. The main cause of death was ARDS.

INFECTIILE TRACTULUI RESPIRATOR INFERIOR DETERMINE DE BACTERII REZISTENTE

Daniela Diculencu¹, Adina Catinca Gradinaru²

¹Laboratorul de Analize Medicale,

Spitalul Clinic de Pneumologie Iași, România

²Disciplina de Farmacodinamie și Farmacie Clinica, Universitatea de Medicina și Farmacie ”Gr. T. Popa” Iași

Introducerea antibioticelor în terapia bolilor infecțioase a reprezentat o cotitură importantă în medicină. Din păcate, uzul și abuzul de antibiotice a atras după sine un fenomen care se amplifică continuu și anume, rezistența bacteriilor la antibiotice. Tratamentul infecțiilor respiratorii joase, atât cele comunitare cât și cele nosocomiale este complicat de acest fenomen. Lucrarea de față trece în revistă dificultățile de tratament antibiotic în pneumoniile comunitare determinate de *Streptococcus pneumoniae* rezistent la penicilină, la macrolide, la fluoroquinolone sau panrezistent și de *Staphylococcus aureus* metilino - rezistent producător de leucocidina Panton Valentine. De asemeni sunt trecute în revistă pneumoniile nosocomiale produse de *S. aureus* metilino rezistent SCC tip I, II și III și mai nou IV și V, de *Pseudomonas aeruginosa* rezistent la ceftazidimă sau imipenem sau multidrug rezistent, de *Acinetobacter* spp, în special tulpinile panrezistente și de *Enterobacteriaceae* producătoare de betalactamaze cu spectru extins sau de carbapene-

maze. O parte importantă este afectată infecțiilor din fibroza chistică determinate de *Pseudomonas aeruginosa*, *Burkholderia cepacia*, *Haemophilus influenzae* și *Staphylococcus aureus*.

LOWER RESPIRATORY TRACT INFECTIONS CAUSED BY RESISTANT BACTERIA

Daniela Diculencu, Adina Catinca Gradinaru

University of medicine and Pharmacy

“Gr. T. Popa”, Iași

The introduction of antibiotics in the therapy of infectious diseases was a major turning point in medicine. Unfortunately, the use and abuse of antibiotics has brought about a phenomenon that continuously increases, namely, the resistance of bacterium at antibiotics. The treatment of lower respiratory infections, both the community and the nosocomial is complicated by this phenomenon. This paper reviews the difficulties of antibiotic treatment in community-acquired pneumonia caused by *Streptococcus pneumoniae* resistant to penicillin, macrolide, fluoroquinolone or pan-resistant and methicillin resistant *Staphylococcus aureus* producing Panton Valentine Leukocidin. Also are reviewed the nosocomial pneumonia produced by methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* SCC type I, II and III and now IV and V, of *Pseudomonas aeruginosa* resistant to ceftazidime or imipenem or multidrug resistant, of *Acinetobacter* spp of, especially pan-resistant strains and *Enterobacteriaceae* producing betalactamase or carbapenemase. An important part is affected in cystic fibrosis infections caused by *Pseudomonas aeruginosa*, *Burkholderia cepacia*, *Haemophilus influenzae* and *Staphylococcus aureus*.

РОЛЬ БАКТЕРИАЛЬНЫХ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ В ВОЗНИКНОВЕНИИ НЕГОСПИТАЛЬНОЙ ПНЕВМОНИИ У ВЗРОСЛЫХ

Н.Н. Недлинская, А.А. Мухин,

Р.Е. Сухин, В.Я. Клягин

ГУ «Национальный институт фтизиатрии и пульмонологии имени Ф. Г. Яновского АМН Украины»

Цель работы. Изучить спектр и частоту бактериальных возбудителей у больных негоспитальной пневмонией (НП), которые лечились в условиях терапевтического стационара.

В исследование включали больных только при условии их добровольного согласия с целью и объемом запланированных обследований.

Работа была выполнена за средства госбюджета.

Для решения задач исследования обследовали и пролечили 426 больных на НП, находившихся на лечении в соматических отделениях (пульмонологическом и терапевтическом). Диагноз негоспитальной пневмонии устанавливали согласно рекомендациям, приведенным в Приказе МЗ Украины № 128 от 19.03.2007 г.

Оценку микробной популяции в мокроте проводили количественным методом с Dixon и Miller в модификации Л.Г. Селиной путем засева на соответствующие плотные питательные среды. Диагностически значимыми считали результаты исследования мокроты в случае выявления потенциального патогена в титре не ниже 10^6 колониеобразующих единиц (КОЕ) в 1 мл.

При исследовании мокроты, с учетом ее соответствующей информативности, в 286 больных выделили 186 штаммы этиопатогенов. Основным проблемным возбудителем НП у больных выступал *S. pneumoniae* – в $(25,9 \pm 3,2)\%$ случаев, из которых резистентными к пенициллинам и аминопенициллинам были 8,1% штаммов. На втором месте по частоте была *H. influenzae* – $(12,9 \pm 2,4)\%$ больных, причем резистентность ее к аминопенициллинам была клинически значимой (8,1% штаммов). Также обнаружили *M. catarrhalis* – в $(9,1 \pm 2,1)\%$ больных, резистентных к пенициллинам было 88,5% штаммов; *S. aureus* – у $(12,2 \pm 2,4)\%$ больных, резистентных к пенициллинам было 91,4% штаммов, однако они были чувствительными к защищенным аминопенициллинам и цефалоспорином, *K. pneumoniae* – в $(6,6 \pm 1,8)\%$ больных, резистентных к пенициллинам были 73,7% штаммов, к цефалоспорином I – IV поколения – 26,3% штаммов.

Данные микробиологического исследования позволяют утверждать, что ведущим бактериальным возбудителем негоспитальной пневмонии остается пневмококк, причем он сохраняет высокую чувствительность ко всем группам антибактериальных препаратов, рекомендованных для лечения больных НП.