

OBSERVAȚII ÎN LEGĂTURĂ CU CERCETAREA OUĂLOR DE PARAZIȚI LA COPII CU PILOMICOZE

I. Adám, P. Lőrincz

Din 415 bolnavi internați între 1958 — și prima jumătate a anului 1960 în Clinica dermato-venereologică pentru diferite micoze ale părului, la 226 am examinat ouăle de paraziți din fecale în scopul de a ne putea forma o idee asupra eventualelor legături dintre micoze și helmintiaze. În urma unui singur examen — care este indiscutabil insuficient — am obținut pozitivitate în 117 cazuri.

În materialul nostru frecvența cea mai ridicată a prezentat-o ascaridoza, apoi trichiuriiza și în sfârșit enterobiiza.

Tablelul Nr. 1.

Anul	Numărul cazurilor	Nr. cazur- ilor exa- minate	Rezultate			Ascarid Nr. abs.		Trichiu- riaza nr.		Oxiurie		Ascar. + Trich.	Ascar. + Trich.
			—	—	%	abs.	%	abs.	%				
1958	167	53	29	24	45,0	24	45	—	—	—	—	—	—
							100			4,8	8	2	
1959	154	121	51	70	57,8	51	41	2	1	6	—	1	
							72						
1960	94	52	29	23	44,0	18	34	5	10	—	—	—	
							77						
Total	415	226	109	117	51,7	93	40	7	3,0	6	5,0	8	3
							79		5,9				

* În cazurile de ascaridoză am trecut procentul reieritor la media intestării, cit și cifrele proporționale observate în raportul dintre helmintiaze.

Datele cuprinse în tabelul de mai sus arată că printre bolnavii noștri helmintiaza a fost cu mult mai frecventă decât media pe țară găsită de *Lupașcu și colab. (4)* și decât media regională, constatată de *Fazakas și colab. (2)*.

Această pozitivitate crescută nu o putem atribui faptului că metodele noastre ar fi fost mai bune. Am efectuat un singur examen al ouălor de paraziți și se poate presupune că dacă am fi făcut mai multe examinări am fi găsit un procent de infestare și mai ridicat. Pe de altă parte nu este probabil ca infestația cu helminți să fi crescut în regiunea noastră de la data când au fost efectuate examinările autorilor amintiți. Singura explicație ce ni se pare acceptabilă este aceea că același mod de viață care promovează răspândirea micozelor favorizează și răspândirea helmintiazelor.

Bazindu-ne pe datele obținute am tras unele concluzii în legătura cu corelația epidemiologică dintre micoze și helmintiaze.

În materialul nostru este demnă de relevat frecvența ascariozei. Media infestației găsită de noi (40%) corespunde în linii mari datelor helmintiografice referitoare la regiunea noastră (1), dar frecvența de 79% a ascariozei este mai ridicată decât cea observată de *Fazakas și colab. (2)* în orașul Tirgu Mureș și împrejurimile sale.

În același timp însă infestația cu enterobiază de 2,6% a bolnavilor micotici din materialul nostru (5% din numărul total al bolnavilor de helmintiaza) este cu mult mai mică decât media găsită de autorii de la noi din țară și decât valorile referitoare la raionul Mureș. Această constatare nu o atribuim unei afinitați mai scăzute a enterobiazii față de bolnavii micotici, ci dificultăților de a pune în evidență afecțiunea, precum și faptului că am efectuat un singur examen al materiilor fecale.

De asemenea și trichiuriiza figurează în materialul nostru într-o proporție mai redusă decât valorile date de autorii din țara noastră. Și în acest caz diferența se explică prin caracterul insuficient al examinărilor.

Pe lângă cercetarea ouălor de paraziți am efectuat și numărările globulelor sanguine; rezultatele obținute fiind trecute în tabelul Nr. 2.

Leucocitele au arătat o valoare normală în 72% a cazurilor pozitive și în 6% a cazurilor negative din punct de vedere al ouălor de parazit. În 38% și respectiv în 43% a cazurilor am găsit însă valori patologice. În 21% a cazurilor cu ouă de paraziți am pus în evidență o leucocitoză între 8--10 mii, iar în 17% a cazurilor o leucocitoză între 10-15 mii, în timp ce la bolnavii neinfestați am găsit în 23% valori între 8--10 mii leucocite și în 22% un număr de peste 10 mii. Diferența între cele 2 grupe fiind fără importanță, evident că devierea patologică nu poate fi atribuită numai infecției micotice, cu toate că potrivit unor date din literatură (3, 4) și helmintiazele pot cauza leucocitoză. Leucocitoza (în proporție 38%, respectiv 43%) constituie expresia reacției de apărare a organismului față de infecția micotică generală. Datele obținute de noi dovedesc că micoza nu este afecțiunea unui singur organ sau țesut, ci îmbolnăvirea întregului organism.

Dacă în ceea ce privește leucocitoza, diferența între bolnavii parazițați și cei neinfestați a fost numai de 5%, în schimb am găsit diferențe mai pronunțate între cele 2 grupe în ceea ce privește comportarea globulelor roșii.

În prima grupă (micoză + helmintiaza) am găsit o scădere a numărului hematiilor în 66% a cazurilor, iar în grupa doua numai 52%. Merita să fie semnalat faptul că în cazuri de anemie ușoară, diferența a fost mai accentuată (14%), în timp ce în anemiile sub 3,5 milioane de hematii s-a constatat în aceeași proporție în ambele grupe (10%). Acțiunea anemizantă cunoscută a bolilor micotice a fost accentuată de infecția cu paraziți asociați.

Ultimul aspect sub care am studiat materialul nostru a fost repartizarea teritorială, pe raioane, a micozelor și a paraziților. Este cunoscut faptul că un material clinic redus ca cel studiat de noi nu permite să se tragă, din acest

punct de vedere, concluzii cu valabilitate generală. Am plecat totuși de la presupunerea foarte probabilă că cei mai mulți bolnavi provin și se internează din locurile unde în adevăr micozele sînt mai răspîndite, astfel încît repartizarea materialului nostru clinic poate reflecta într-o anumită măsură și morbiditatea micotică.

Din datele cuprinse în tabelul nr. 3, rezulta că cei mai mulți bolnavi micotici provin din raionul Reghin, urmat în ordinea frecvenței de raioanele Luduș, Odorhei, Sărmaș, Mureș, Tg.-Secuiesc, Sing. de Pădure, etc.

Intrucît examinările noastre au fost efectuate fără selecție teritorială, se constata un anumit decalaj între bolnavii micotici proveniți din unele raioane și numărul bolnavilor examinați pentru ouă de paraziți. Dacă stabilim ordinea pe baza frecvenței infestației cu paraziți, lăsînd la o parte valorile minime, constatăm că în ceea ce privește infestația dubla (micotică și helmintică parazită) primul loc îl ocupă raionul Luduș, urmat de Reghin, Mureș, Tg. Secuiesc etc. Aceasta ordine corespunde în general celei stabilite exclusiv pe baza infecției parazitare. Și aceasta observație dovedește că între infecțiile micotice și cele parazitare există o strînsă corelație epidemiologică și că lupta împotriva acestor două boli trebuie coordonată.

Concluzii:

1. Bolnavii micotici suferă de helmintiază într-un procent mai ridicat decît media pe țară și regiune. Între aceste două boli există o strînsă corelație epidemiologică.

2. Bolile micotice produc chiar și singure modificări hematologice (leucocitoză, anemie), care sînt accentuate de infecția parazită asociată.

3. În regiunea noastră infecția dubla (micotică și parazită) este mai frecventă în raioanele Luduș, Reghin, Mureș etc.

4. Ar fi de dorit o coordonare în lupta împotriva bolilor micotice și parazitare.

Sos. la redacție: 1 august 1961.

Bibliografie

1. FAZAKAS B. și colab.: Rev. Med. (1958), 2. GÁL P.: Az Enterobiasis időszerű kérdései. Teză pt. ex. de stat. (1960); 3. GECSE Z.: Az Ascariidosis időszerű kérdései. Teză pt. ex. de stat. (1960); 4. LUPĂȘCU, GH. și colab.: Microbiologia, Parazitologia, Epidemiologia (1960), 2. 120.