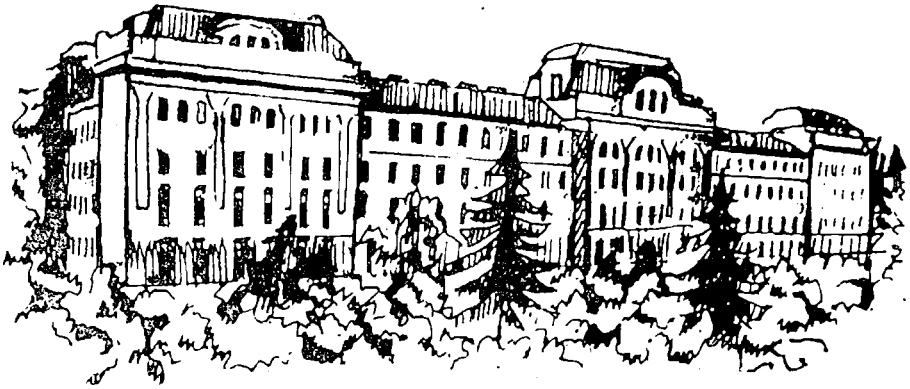


177 696
1995

Vol. 41

Supliment I



**REVISTA DE MEDICINA
SI FARMACIE
ORVOSI
ÉS GYÓGYSZERÉSZETI
SZEMLE**





COLEGIUL DE REDACȚIE

Redactor șef: prof. dr. Ion Pascu
Redactori șefi adjuncți: prof. dr. George Simu
prof. dr. Fazakas Béla
Secretar de redacție: Szilágyi Ludovic

ISSN 1221 — 2229



Biblioteca UMFST

REVISTA DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE ORVOSI ÉS GYÓGYSZERÉSZETI SZEMLE

PUBLICAȚIE A UNIVERSITĂȚII DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE DIN
TÂRGU-MUREȘ

Redacția: 4300 Târgu-Mureș, str. Gh.Marinescu nr. 38, telefon: 115551, fax:164407

1995, vol.41

SUPLIMENT I

AL VII-LEA CONGRES NAȚIONAL DE PATOLOGIE INFECȚIOASĂ

CU TEMATICA:

MENINGITELE ACUTE BACTERIENE
HEPATITE VIRALE ACUTE B, C
VARIA (EXCEPTÂND INFECȚIA HIV/SIDA)

THE SEVENTH NATIONAL CONGRESS OF INFECTIOUS PATHOLOGY

ACUTE BACTERIAL MENINGITIDES
ACUTE VIRAL HEPATITES TYPES B AND C
MISCELLANEOUS (EXCEPT FOR HIV INFECTION/AIDS)

ORGANIZAT DE:

ASOCIAȚIA MEDICALĂ ROMÂNĂ
SOCIETATEA DE PATOLOGIE INFECȚIOASĂ
UNIVERSITATEA DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE TG.-MUREȘ
DIRECȚIA SANITARĂ A JUDEȚULUI MUREȘ
ASOCIAȚIA OAMENILOR DE ȘTIINȚĂ, FILIALA MUREȘ

TG.-MUREȘ
19-21 OCTOMBRIE 1995

Inv. 109924

REVIEW OF THE MOUNTAIN AREA
AND THE MOUNTAIN AREA

THE MOUNTAIN AREA
AND THE MOUNTAIN AREA

THE MOUNTAIN AREA
AND THE MOUNTAIN AREA

THE MOUNTAIN AREA
AND THE MOUNTAIN AREA

THE MOUNTAIN AREA
AND THE MOUNTAIN AREA

THE MOUNTAIN AREA
AND THE MOUNTAIN AREA

THE MOUNTAIN AREA
AND THE MOUNTAIN AREA

THE MOUNTAIN AREA
AND THE MOUNTAIN AREA

THE MOUNTAIN AREA
AND THE MOUNTAIN AREA

THE MOUNTAIN AREA
AND THE MOUNTAIN AREA

THE MOUNTAIN AREA
AND THE MOUNTAIN AREA

THE MOUNTAIN AREA
AND THE MOUNTAIN AREA

MENINGITELE ACUTE BACTERIENE



ACUTE BACTERIAL MENINGITIDES

PATOGENIA MENINGITELOR PURULENTE ÎN LUMINA UNOR DATE RECENTE (RAPORT)

F.A.D.Căruntu, F.A.F.Căruntu

Clinica de Boli Infecțioase,
Universitatea de Medicină și Farmacie, București

După peste 50 de ani de antibioticoterapie, rezultatele obținute în meningitele purulente sunt încă nesatisfăcătoare. Cercetări recente bazate mai ales pe modelare experimentală și pe biologie moleculară au îmbogățit mult cunoștințele asupra patogeniei, fără însă a fi urmate încă de replici terapeutice eficiente corespunzătoare. Procesul infecțios, cu unele variații de la o specie bacteriană la alta, începe prin colonizarea mucoasei nazofaringiene, efectuată prin două mecanisme posibile de alipire bacterie-celulă, asocierea și aderența.

Asocierea, proprie mai ales bacteriilor Gram pozitive, constă în fixarea acestora prin unele proteine superficiale pe alte proteine ale matricei extracelulare ale celulei eucariote (fibronectina, collagenul ș.a.), rezultând colonizarea epitelială superficială sau, uneori, la mică profunzime.

Aderența este întâlnită mai ales la bacteriile Gram negative care au liganzi-lectine denumite adevine aflați în structurile superficiale bacteriene, pili (fimbrii) sau capsulă. Liganzii se cuplează cu radicali specifici ai unor receptori (glicolipide sau glicoproteine) de la suprafața celulelor eucariote pe care apoi le colonizează.

Etapa următoare este invazia și traversarea epiteliului respirator superior ale cărui celule nu sunt fagocitare profesionale. Procesul internalizării intraepiteliale a bacteriilor, aflat în plin studiu, beneficiază de participarea superfamiliei integrinelor care au o foarte mare afinitate față de liganzii bacterieni. Integrinele transmit semnale transmembranare care

determină rearanjarea citoscheletului celular prin polimerizarea filamentelor de actină. Bacteriile și celulele eucariote comunică între ele ("cross talk") prin semnale transmembranare: tirozinfosforilarea receptorilor celulari. Aceasta poate declanșa o explozie ("burst") respiratorie și activarea cascadei acidului arahidonic care pot lichida o parte dintre bacterii, dar pot fi nocive și celulelor eucariote. Bacteriile scăpate din vacuolele de endocitoză în citoplasmă, invadează celulele vecine și pătrund în fagocite, determinând bacteriemia ale cărei detalii sunt mai puțin studiate.

Urmează invazia hematogenă a meningelor prin străbaterea barierei hematomeningee (de la nivelul plexurilor coroide din ventriculii laterali) și a celei hematocerebrale (de la nivelul altor capilare cerebrale).

Proliferarea subarahnoidiană a bacteriilor, favorizată de echipamentul imunologic sărac de aici, afectează organismul gazdă atât pe cale directă specifică (toxine și enzime citotoxice sau/și neurotoxice, superantigene etc.), cât mai ales pe cale indirectă, nespecifică, prin declanșarea unui răspuns inflamator local și sistemic exagerat, nociv bacteriilor invadatoare dar și celulelor eucariote.

Prođușii de dezintegrare a pereților celulari bacterieni (endotoxina, peptidoglicanii, acidul teichoic ș.a.) activează multe celule (sistemul monocitomacrofagic, polimorfonuclearele neutrofile, limfocitele T, trombocitele, endoteliile). Celulele activate eliberează citokine, dintre care unele cu efect puternic proinflamator (IL 1, IL 6, TNF α , INF γ) și altele antiinflamatorii, reglatoare (IL 4, IL 10, transforming growth factor α).

Aceeași produși bacterieni activează totodată direct și cascada complementului, a coagulării și a metabolismului acidului arahidonic (cu producerea de prostaglandine, prostaciclină, tromboxani, leucotriene, toți mediatori chimici ai inflamației). Urmarea este eliberarea de produși citotoxici mai ales pentru endoteliu (radicali liberi, inclusiv de oxigen, monoxid de azot, proteaze etc.). Agresarea endoteliilor din țesutul nervos duce la alterări funcționale și leziuni ale sistemului nervos central: microtromboze, edem cerebral, modificări ale LCR, hipertensiune intracraniană, alterări ale metabolismului țesuturilor nervoase ș.a.

Alterarea endoteliilor din restul organismului duce la instalarea sindromului de sepsis care include disfuncții organice variate, hipotensiune, manifestări variate de hipoperfuzie. Rezultatele sunt variate: detresa respiratorie acută, șocul endotoxinic, sindromul de disfuncție organică multiplă, fenomene posibil asociate meningitei purulente.

În prezent există numeroase cercetări de terapie adjuvantă care caută să completeze terapia antimicrobiană, atacând diferitele faze specifice, dar mai ales pe cele nespecifice ale patogeniei.

PATHOGENIE DES MENINGITES PURULENTES A LA LUMIERE DE QUELQUES DONNEES RECENTES (RAPPORT)

F.A.D.Căruntu, F.A.F.Căruntu

Clinique des Maladies Infectieuses,
Université de Médecine et Pharmacie, Bucharest

Après plus de 50 ans d'antibioticothérapie, les résultats obtenus dans les méningites purulentes sont encore insatisfaisants. Les recherches récentes se basant surtout sur le modelage expérimental et sur la biologie moléculaire ont beaucoup enrichi les connaissances sur la pathogénie, sans pour autant être suivies - au moins pour le moment - de répliques thérapeutiques efficaces adéquates. Le processus infectieux, avec quelques variations d'une espèce bactérienne à une autre, commence par la colonisation de la muqueuse naso-pharyngienne, effectuée par deux mécanismes possibles de jonction bactérie-cellule, l'association et l'adhérence.

L'association, propre surtout aux bactéries Gram-positives, consiste en leur fixation par l'intermédiaire de certaines protéines superficielles sur d'autres protéines de la matrice extracellulaire de la cellule eukaryote (fibronectine, collagène etc.), la colonisation épithéliale ou, parfois, à profondeur réduite en résultant.

L'adhérence est rencontrée surtout chez les bactéries Gram-négatives qui ont des ligands - lectines appelées adhésines - se trouvant dans les structures superficielles bactériennes, les piles (fimbries) ou la capsule. Les ligands s'accouplent aux radicaux spécifiques de certains récepteurs (glycolipides ou glycoprotéines) à la surface des cellules eukaryotes qu'ils colonisent ensuite.

L'étape suivante est l'envahissement et la traversée de l'épithélium respiratoire supérieur dont les cellules ne sont pas des phagocytaires professionnelles. Le processus de l'internalisation intraépithéliale des bactéries, qui est sous ample étude, bénéficie de la participation de la superfamille des intégrines qui ont une très haute affinité envers les ligands bactériens. Les intégrines transmettent des signaux transmembranaires qui déterminent le réarrangement du cytosquelette cellulaire par polymérisation des filaments d'actine. Les bactéries et les cellules eukaryotes communiquent entre elles ("cross talk") par des signaux transmembranaires: thyrosine phosphorylation des récepteurs cellulaires. Cela peut déclencher une explosion ("burst") respiratoire et l'activation de la cascade de l'acide arachidonique qui peuvent liquider une partie des bactéries, mais peuvent aussi être nocives par rapport aux cellules eukaryotes. Les bactéries

échappées aux vacuoles d'endocytose dans les cytoplasme envahissent les cellules voisines et pénètrent dans les phagocytes, déterminant la bactériémie, dont les détails sont moins étudiés.

Il suit l'envahissement hémotogène des méninges par percement de la barrière hémato-méningée (au niveau des plexus coroides dans les ventricules latéraux) et de celle hémato-cérébrale (au niveau d'autres capillaires cérébraux). La prolifération sous-arachnoidienne des bactéries, favorisée par l'équipement immunologique pauvre d'ici, affecte l'organisme-hôte tant par voie directe spécifique (toxines et enzymes cytotoxiques et/ou neurotoxiques, superantigènes etc.) que surtout indirecte, non-spécifique, par déclenchement d'une réponse inflammatoire locale et systémique exagérée, faisant mal tant aux bactéries envahissantes mais aussi aux cellules eukaryotes.

Les produits de désintégration des parois cellulaires bactériennes (endotoxine, peptidoglycane, acide téichoïque etc.) activent beaucoup de cellules (le système monocytomacrophagique, les polymorphonucléaires neutrophiles, les lymphocytes T, les thrombocytes, les endothéliums). Les cellules activées libèrent des cytokines, dont certaines avec un fort effet pro-inflammatoire (IL 1, IL 6, TNF α , INF γ) et d'autres anti-inflammatoires, de régulation (IL 4, IL 10, transforming growth factor α).

Les mêmes produits bactériens activent en même temps directement aussi la cascade du complément, de la coagulation et du métabolisme de l'acide arachidonique (avec production de prostaglandines, prostacyline, thromboxanes, leucotriènes, tous des médiateurs chimiques de l'inflammation). La suite en est la libération de produits cytotoxiques surtout pour l'endothélium (radicaux libres, y compris d'oxygène, monoxyde d'azote, protéases etc.). L'agression contre les endothéliums du tissu nerveux mène à des altérations fonctionnelles et à des lésions du système nerveux central: microthromboses, œdème cérébral, modifications du LCR, hypertension intracrânienne, altérations du métabolisme des tissus nerveux etc.

L'altération des endothéliums dans le reste de l'organisme mène à l'installation du syndrome de sepsis qui inclut des dysfonctions organiques variées, hypotension, différentes manifestations d'hypoperfusion. Les résultats en sont variables: détresse respiratoire aiguë de l'adulte, insuffisance rénale aiguë, choc endotoxinique, syndrome de dysfonction organique multiple, phénomènes possiblement associés à la méningite purulente.

À présent il existe de nombreuses recherches de thérapie adjuvante qui essaient de compléter la thérapie antimicrobienne, en attaquant les différentes phases spécifiques, mais surtout celles non-spécifiques de la pathogénie.

INFECȚIA CU NEISSERIA MENINGITIDIS (RAPORT)

L.Păun, Olga Dorobăț, E.Ceașu

Clinica de Boli Infecțioase și Tropicale,
Universitatea de Medicină și Farmacie, București

Meningococii sunt coci gram negativi cu aspect microscopic caracteristic, așezați în diplo cu fețele adiacente plate. Multe dintre tulpini posedă capsulă și pili.

Trei sisteme antigenice, genetic independente, au fost puse în evidență la *Neisseria meningitidis* (N. mg.): polizaharizii capsulari, proteinele membranare și lipopolizaharidele. Pe baza lor s-a stabilit serogrupurile (A, B, C, D, X, Y, Z, W 135, 29, E, H, I, K, L), serotipurile, subtipurile și imunotipurile. Tulpinile de *Neisseria meningitidis* sunt sensibile la beta lactamine, tetraciline, cloramfenicol, aminoglicozide, rifampicină, chinolone. La sulfamide și cotrimoxazol incidența rezistenței este crescută. În unele țări (Spania, Anglia, Grecia etc.) s-au semnalat tulpini cu o sensibilitate redusă la penicilină.

Apariția meningitei meningococice este condiționată de proprietățile bacteriei (pili, capsulă, lipopolizaharid, proteine ale membranei externe etc.) și de susceptibilitatea gazdei. Receptivitatea copiilor s-ar datora lipsei anticorpilor bactericizi iar a adulților altor factori.

După aderarea la epiteliul nasofaringian, meningococii se înmulțesc, produc modificări locale și pătrund subepitelial prin endocitoză. Ajunși în torrentul sanguin, cei capsulați supraviețuiesc, străbat bariera hematoencefalică și ajung în LCR. Sistemul de apărare fiind neadecvat la acest nivel, bacteriile se multiplică rapid și declanșează diapedeza polimorfonuclearelor. Alterarea permeabilității duce la edem cerebral, vasogen și citotoxic, edem urmat de leziuni neuronale reversibile sau ireversibile. În natură singura sursă de infecție este omul (bolnav sau purtător de germeni). Purtătorii asimptomatici de *Neisseria meningitidis* reprezintă aproximativ 5% din populație (2-30%).

Meningita meningococică prezintă o morbiditate care variază de la 1-3/100000 în Europa și America de Nord, până la 10-12/100000 în țările în curs de dezvoltare (chiar 25/100000 în unele țări africane). În țările cu climă temperată (inclusiv România) periodic, la intervale variabile, de 5-10-15 ani se dezvoltă epidemii cu un mers lent, de durată (multianuale). Sunt afectați cu precădere copiii (50-70% din cazuri), adolescenții și adulții tineri. În țările tropicale, în special în cele din "centura meningitică africană", izbucnirile epidemice sunt frecvente, severe, greu de prevenit și de stăpânit (în timpul acestor izbucniri morbiditatea crește de la 10-25/100000 la 250-925/100000). Din anii '70 se constată o tendință de lărgire a "centurii

meningitice africane" către nord (Maroc, Tunisia) și către Africa Ecuatorială și Australă, cu tendința de a se forma o "centură secundară".

Nouă serogrupe de *Neisseria meningitidis* pot produce boala invazivă, dar 90% dintre îmbolnăviri sunt produse de trei dintre ele: A, B și C. Serogrupele implicate în producerea îmbolnăvirilor diferă în funcție de zona geografică și perioada de timp cercetată. În ultimii 25 de ani îmbolnăvirile înregistrate în Europa au fost produse, în principal, de serogrupul B în Europa de Vest și de asemenea A în Europa de Est. Serogrupul C a fost întâlnit, de obicei, în zonele dominate de serogrupul B. În România serogrupul dominant a fost până în anul 1990, serogrupul A. El a determinat și marea izbucnire epidemică din anii 1986-1988 (când meningita meningococică a înregistrat o morbiditate nemaîntâlnită până acum la noi 11,4/100000). Din anul 1991 serogrupul dominant devine serogrupul B. Îmbolnăvirile produse de acesta sunt mai severe iar decesele mai frecvente.

Manifestările clinice ale infecției meningococice sunt extrem de diverse. Alături de purpura fulminans și meningită, expresiile clinice cele mai dramatice ale infecției, se descriu și alte entități, precum: faringita, erupțiile cutanate, pneumonia, artrita, pericardita, miocardita, endocardita, peritonita, conjunctivita, iridociclita etc.

Caracteristic infecției meningococice este posibilă apariția și a unor manifestări clinice induse de reacțiile imune (ag.-ac.). Ele apar de obicei la 10-14 zile de la debutul bolii septice, chiar dacă tratamentul antibacterian a fost efectuat corect și complet. Se pot manifesta prin: febră (deseori ca singură manifestare, cu durată și amplitudine diferită), artrită, pericardită, erupții cutanate (așa cum rezultă și dintr-un studiu efectuat de noi pe 664 cazuri).

Tratamentul etiologic a suferit modificări în decursul timpului. În prezent sulfamidele prezintă doar un interes istoric. Penicilina și ampicilina, încă foarte active pe majoritatea tulpinilor de *Neisseria meningitidis*, sunt folosite pe scară largă în tratament. Cefalosporinele de a 3-a generație (în special ceftriaxona și ceftazidim) câștigă teren datorită apariției (în prezent) și extinderii (în viitor) a tulpinilor de *Neisseria meningitidis* parțial sau chiar total rezistente la Penicilină. Față de antibioticele clasice prezintă și avantajul unor concentrații în LCR mult mai mari (de 2500-100000 ori mai mari decât CMI a meningococului). Cloramfenicolul este folosit în caz de alergie la Betalactamine. Durata tratamentului: 7 zile. Rezultate similare s-au obținut și cu tratamente mai scurte (3-5 zile).

Prevenirea apariției bolii, prin mijloace profilactice, nu a înregistrat până în prezent succese semnificative datorită existenței în mod permanent în teritoriu a numeroase surse de infecție necunoscute, a unei imunități naturale post infecțioase de scurtă durată și a imposibilității de a realiza prin vaccinare o protecție de masă de lungă durată și pentru toate tipurile de meningococ.

Profilaxia se poate efectua la două nivele: profilaxia cazului primar, prin vaccinare și profilaxia cazurilor secundare, prin supraveghere medicală, chimioprofilaxie sau vaccinare. În chimioprofilaxie se utilizează: rifampicina (1200 mg/zi la adult, 10-20 mg/kgc./zi la copil, 2-4 zile), spiramicina (2 g/zi la adult, 50 mg/kgc./zi la copil, 5 zile), minociclina (10 mg/zi, 4 zile) și curând ciprofloxacina (500 mg, doză unică).

Penicilina G nu este eficientă în chimioprofilaxie. În ceea ce privește vaccinarea, există vaccinuri polizaharidice contra meningococului serogrup A, C, Y și W 135. Pentru meningococul B, al cărui polizaharid nu este antigenic, cercetătorii s-au orientat către un vaccin proteic sau complex. Există vaccinuri monovalente, bivalente (A+C) sau tetravalente (A+C+Y+W 135). Doza vaccinală: 50 micrograme de vaccin (0,5 ml), indiferent de vârstă. Administrarea se face subcutanat, în regiunea deltoidiană.

Data fiind benignitatea cazurilor clinice și mortalitatea redusă în infecția meningococică determinată de tipul A, la noi în țară nu s-a constituit o experiență semnificativă privind chimioprofilaxia și aplicarea vaccinului. Modificarea contextului epidemiologic prin dominanta serotipului B a început să producă schimbări în evoluția clinică și rata deceselor, ceea ce va determina o altă atitudine față de chimioprofilaxie și aplicarea vaccinului.

NEISSERIA MENINGITIDIS INFECTION (REPORT)

L.Păun, Olga Dorobăț, E.Ceaușu

Clinic of Infectious and Tropical Diseases,
University of Medicine and Pharmacy, Bucharest

Neisseria meningitidis (N.m.) is a Gram negative, in diplo organism and has a specific microscopic character with flat adjacent surface. Many strains of N.m. have capsules and pili. There are three antigenic systems, genetic independent: capsular polysaccharide, membranal proteins and lypopolysaccharide. Based on these antigenic systems, there were established serogroups (A, B, C, D, X, Y, Z, W135, 29, E, H, I, K, L), serotypes, subtypes and immunotypes.

N.m. is sensitive to betalactamine, tetracycline, cloramphenicol, aminoglycoside, rifampicine and quinolone. There were observed a relative resistance to sulfamides and cotrimoxazole. There were observed a low sensitivity to penicillin, in some countries (Spain, Great Britain, Greece etc.). Host infection depends on the properties of the organism (pili, capsule, lypopolysaccharide, external membrans proteins etc.) and its susceptibility. Children's receptivity can be higher because of their lack of bacterial antibodies. For adults, there are multitude of other factors.

After the contact with the nasopharyngeal tissue, the meningococcus starts to multiply and produces local injuries, penetrating through endocytosis in the subepithelial tissue. Reaching the blood stream, the capsular meningococcus survives, penetrates the hematoencephalic limit and finally involves the CFS. The self-defence system being inadequate at this level, N.m. multiplies and starts the diapedesis of the neutrophils. The deterioration of the permeability conduces to a vasogenic and cytotoxic cerebral edema, followed of reversible or irreversible neuronal damages.

In the environment, the source of infection is the human body (ill or only carrier). The asymptomatic carriers represent around 5% in the general population (2-30%). The morbidity of meningococcal meningitis fluctuates from 1-3/100000 in Europe and North America to 12/100000 in the developing countries and reaches 25/100000 in some African countries.

At variable periods from 5-10 years, in the temperate climate (including Romania), there are long time outbreaks of meningitis with N.m. 50-70% from the affected individuals are children, teenagers and young adults. In the tropical countries, especially those from the "meningitic African belt", the outbreaks are frequent, severe and difficult to prevent or to handle (during such periods, the morbidity raised from 10-25/100000 to 250-925/100000). Starting with the '70th, there were observed a high tendency for the extension of the "belt" to North (Morocco, Tunis) and to equatorial and Australian Africa, as forming a "second belt".

The invasive strains of N.m. are represented from nine serogroups but 90% from them are produced by three types: A, B and C. The serogroups that produce the disease are different by geographic areas and inquired period. The last 25 years, the cases registered in Europe, were produced by the serogroup B (in Western countries) and by serogroup A in East Europe. Usually the serogroup C was observed in the same areas where the serogroup B was found. Until 1990, the dominant serogroup for Romania was the serogroup A. It produced the great outbreak of meningococcal meningitis between 1986-1988 (it was registered an unprecedented outbreak seen before in our country - 11,4/100000). Starting from 1991, the characteristic serogroup is the serogroup B and its influence is more negative - more severe diseases and more death.

The clinic of meningococcal infection has multiple aspects. Beside the purpura fulminans and meningitis, the most dramatic aspects of this infection, are other types of illness: pharyngitis, exanthema, pneumonia, arthritis, pericarditis, myocarditis, endocarditis, peritonitis, conjunctivitis, iridocyclitis etc. Clinical manifestation induced by immune reactions are

frequent in meningococcal infection (antigen-antibody reaction). Usually, they appear after 10-14 days from the septicemic beginning of the diseases, even the antibacterial treatment was correctly and completely done. The clinical aspects are: fever (sometime the only manifestation of the disease, variable as duration and amplitude), arthritis, pericarditis, exantema (as we observed on a cohort of 664 cases).

The etiological treatment was modified during the years. At this moment, sulphamides have, only a historical interest. The penicillin and ampicillin yet extremely effective on the most N.m. strains, are used very frequent. The cephalosporines of the third generation (especially ceftriaxone and ceftasidime) have a positive influence now and in future, because of in part or total resistance to penicilline of N.m. Comparing to the classic therapy, it has the advantage of a high concentration in CSF (2500 to 100000 times higher as the MIC of the germ). Cloramphenicol is used just in case of beta lactame allergy. The duration of the treatment is of 7 days. Similar results were obtained after shorter period of treatment (3-5 days).

Until now, the prevention of the diseases, throw prophylactic methods doesn't registered, significant success, because of a multitude of factors (unknown sources of infection, natural short postinfection immunity and the impossibility to realise an efficient and long period protection in general population and for all the types of meningococcus).

The prophylaxis can be induce at two levels: of throw immunisation for the first cases and throw medical surveillance, chemoprophylaxis or immunization for the secondary cases. Rifampicine (1200 mg/day for adults and 10-20 mg/kg/day for children, for a period of 5 days), spyramicin (2 g/day for adults, 50 mg/kg/day for children, for a period of 5 days), minocycline (10 mg/day, for 4 days) and recently ciprofloxacin (500 mg, as unique dose). Penicillin G is not efficient for chemoprophylaxis. As vaccines, there are polysaccaridic types, used against the serogroup A, C, Y and W135. For the type B (its polysaccaride is not antigenic) the scientists have discovered a proteic vaccine or complex of it. There are monovalent, bivalent (A+C) or tetravalent (A+C+Y+W135) vaccines. The dose is unique and consists of 50 microgram (0,5 ml) for any age. The deltoid is recomanded for innoculation.

Because of the mild evolution of the meningitis with N.m. type A, in our country, our chemoprophylactic experience and the immunisation are not so great. The last few years (type B predominance) the epidemiological changes produce different aspects of clinical manifestations and rate death, which will recomand an other attitude for chemoprophylaxis and immunisations.

DIAGNOSTICUL DE LABORATOR AL MENINGITELOR BACTERIENE - ASPECTE NOI PRIVIND TESTE VECHI (RAPORT)

Olga Dorobăț

Clinica de Boli Infecțioase și Tropicale, București

Deoarece meningita este o afecțiune acută severă, examinarea lichidului cefalorahidian (LCR) trebuie efectuată de urgență. Diagnosticul diferențial al meningitelor este foarte important pentru începerea terapiei antimicrobiene. Pentru examinarea LCR se deosebesc două categorii de teste: specifice microbiologice și nespecifice.

Examinarea microbiologică trebuie efectuată imediat după primirea probei la laborator pentru a obține informații preliminare privind agentul etiologic și pentru a fi posibilă recuperarea microorganismelor în culturi.

Examinarea directă microscopică - pe frotiu colorat cu Gram este o metodă rapidă care permite decelarea prezenței bacteriilor în LCR în mod normal steril. Pentru ca pe frotiu să poată fi vizualizate bacteriile concentrația lor trebuie să fie 10^5 microorganisme/ml. Datorită numărului mic de microorganisme în multe din probele de LCR este necesar ca examinarea frotiurilor Gram să fie prelungită. Microorganismele pot să fie modificate ca aspect microscopic mai ales la bolnavii tratați anterior cu antibiotice. Ca valoare diagnostică examinarea microscopică este superioară altor teste (74% pozitivitate).

Cultivarea se face de obicei din sedimentul centrifugatului LCR pe geloză chocolate, geloză sânge, AABTL, bulion 1 fără indicator. Selectarea mediilor pentru cultivare poate fi ghidată de rezultatele examinării microscopice. Bacteriile obținute în culturi trebuie să fie identificate prin teste biochimice și serologice și testate rapid pentru pattern-ul de sensibilitate la antibiotice. Deși cultivarea indică etiologia bacteriană este important de semnalat că în țara noastră o mare parte dintre bolnavii cu meningite bacteriene acute primesc antibiotice înainte de internare ceea ce face ca valoarea cultivării să fie mai mică de 50%. Efectuarea de culturi din nazofaringe de la bolnavii cu meningită suspectată a fi meningococică poate fi folositoare în diagnosticul meningitei în cazul în care bolnavii au primit antibiotice înainte de internarea în spital.

Metodele pentru evidențierea antigenelor specifice microorganismelor patogene în LCR sunt mai rapide decât metodele tradiționale cum este cultivarea. Aceste tehnici includ CIE, Latex și coaglutinarea, ELISA, RIA. Metodele de Latex aglutinare și coaglutinare au fost găsite a fi cele mai rapide, sensibile, ușor de efectuat și ieftine pentru decelarea antigenelor. În plus față de testele specifice microbiologice se acceptă testele nespecifice

pentru diagnosticul meningitelor. Aceste teste nespecifice includ: determinarea numărului de leucocite, felul elementelor și proporția lor, concentrația de proteine și glucoză, proporția glucoză LCR/sânge. În plus s-au evaluat câteva teste pentru diagnostic: limulus lisat, testul cu nitroblue tetrazoliu, determinarea clorului, lactat de hidrogenaza, aminoacizii totali, lactatul și proteina C-reactivă. Unele dintre aceste teste sunt laborioase și necesită mai mult timp, altele au valoare mică diagnostică. 25-35% dintre bolnavii cu meningită bacteriană au în LCR un număr redus de elemente. La prima examinare LCR există probe care prezintă limfocitoză (1-32%) aparținând bolnavilor care nu au primit antibiotice. Determinarea glucozei și proporția glucozei LCR/sânge este o metodă mai puțin sensibilă pentru diagnosticul meningitelor bacteriene. Valoarea diagnostică este inferioară determinării lactatului și proteinei C-reactive. Este necesar ca să se procedeze la o examinare completă și individualizată a fiecărui bolnav suspect de meningită. Aceasta include o evaluare a tuturor parametrilor LCR, a anomaliilor posibile ca și a stării clinice a bolnavului.

LABORATORY DIAGNOSIS OF BACTERIAL MENINGITIS - A NEW LOOK AT AN OLD TESTS (REPORT)

Olga Dorobăț

Clinic of Infectious and Tropical Diseases, Bucharest

Since meningitis is an acute, life threatening disease, the examination of cerebrospinal fluid (CSF) is an emergency procedure. The differential diagnosis of meningitis is very important in the initiation of specific antimicrobial therapy. There are for the examination of CSF specific microbiological test and unspecific test.

The microbiological examination should be performed immediately upon receipt of the sample in the laboratory in order to obtain preliminary information regarding the causative agent and to ensure that recovery of any microorganism is optimized.

Direct microscopic examination - the Gram stain is an important tool in rapidly ascertaining the presence of microorganisms in normally sterile CSF. For positive direct examination must be present 10^5 microorganisms/ml. Due to the frequent paucity of microorganisms in a specimen of CSF, a prolonged examination of Gram stained smear is dictated. The microorganisms may have an altered. Gram stain appearance for the patients previously with antimicrobial therapy. The diagnostic value of the direct examination is superior to other test (74% positivity).

Culture usually made from the sediment after centrifugation of the CSF using chocolate agar, sheep blood agar, AABTL and broth medium no.1 without indicator. The selection of specific media can be guided by results of direct microscopic examination. Isolates from the culturing of CSF should be subjected to further testing for definitive identification - metabolic, biochemical and serological procedures and immediately tested for their pattern antimicrobial susceptibility. Although culture indicates bacterial etiology it is important to note that in our country a substantial proportion of patients with acute bacterial meningitis received preadmission antibiotic therapy and the culture is of little value (<50%). Throat culture from patients with meningococcal meningitis can be useful in the diagnosis of meningococcal meningitis when the patients have antibiotics before admission into hospital.

Methods for detecting characteristic antigens of pathogenetic microorganisms in patient CSF are typically faster than traditional methods such as direct bacterioscopic examination and culture. These technique include CIE, Latex and co-agglutination, ELISA, RIA. Latex and co-agglutination has been found to be more rapid, sensitive, to perform easier and cheaper in the detection of purified antigen. In addition to specific microbiological tests, unspecific CSF test are widely accepted for the differential diagnosis of meningitis. These unspecific tests include determination of the white blood cell count (WBC), differential count, total protein level and glucose level, as well as the CSF/blood glucose ratio. In addition several other CSF test have been evaluated in the diagnosis of meningitis such as limulus lysate assay, nitroblue tetrazolium test, determination of chloride, lactat dehydrogenase, total aminoacid, lactat and C-reactive protein (CRP) levels. Of these additional tests some are laborious and time consuming, other have low diagnostic potential. It is important to note that a substantial proportion of patients with acute bacterial meningitis had a CSF-WBS low values. Bacterial meningitis with low CSF pleocytosis is well know (25-35%). The rate of CSF lymphocytosis at the time of initial evaluation in patients with bacterial meningitis who have not received preadmission antibiotic therapy was between 1-32%. CSF glucose test and CSF blood glucose ratio were less sensitive for the diagnosis of bacterial meningitis. The diagnostic value is inferior to that of lactate and CRP determination. It is imperative to emphasize the need for careful complete and individualized evaluation of very patient suspected of having meningitis. This includes the evaluation of all CSF parameters for abnormalities as well as the patient's general clinical condition.

ANTIBIOTICOTERAPIA DISCONTINUĂ ÎN MENINGITELE PURULENTE (RAPORT)

F.A.D.Căruntu, F.A.F.Căruntu

Clinica de Boli Infecțioase,
Universitatea de Medicină și Farmacie, București

Menținerea unor nivele continue sanghine de antibiotic, net superioare concentrațiilor active asupra bacteriilor (CMI, CMB), prin administrări de doze foarte mari de penicilină sau ampicilină la intervale de 2-4 ore constituie și azi, după 50 de ani de antibioterapie, unul dintre principiile de bază respectate unanim în meningitele purulente.

Pornind de la argumentele teoretice enumerate mai jos am considerat discutabilă veracitatea teoretică și practică a acestui principiu. Ca atare, am inițiat - din 1974, prioritar - antibioticoterapia discontinuă controlată, cu administrări la 12 ore interval. Rezultatele clinice obținute, la adulți neimunodeprimați, au fost cel puțin comparabile cu schemele terapeutice clasice. În afară de pneumonii, infecții urinare, infecții streptococice, au fost obținute rezultate excelente, în zeci de septicemii, endocardite și meningite purulente.

Concepția antibioticoterapiei discontinue este sprijinită de considerentele teoretice de mai jos. Dintre acestea unele au început - în ultimii ani - a fi evocate timid de câțiva autori, la care însă lipsește total verificarea clinică, obiectivă, pe care noi o ducem de 20 de ani, în continuare.

Principalul argument împotriva necesității unei antibioticoterapii "continue" este realitatea efectului postantibiotic (PAE) și a celui a potențării postantibiotice a leucocitelor (PALE = postantibiotic leukocyte enhancement). Acest fenomen, de amplitudine variabilă în funcție de bacterie și antibiotic, constă în persistența inhibării replicării bacteriene și după încetarea contactului cu concentrații active de antibiotic. Bacteriopauza aceasta reprezintă o adevărată "perioadă de convalescență" a bacteriilor, în care prelungirea contactului cu antibioticul este inutil. Cele mai multe antibiotice (betalactaminele, aminoglicozidele ș.a.) acționează antibacterian doar "degenerativ", asupra fazei de replicare activă, și nu pe bacteriile aflate în repaos, perioadă în care contactul cu nivele active de antibiotic este deasemeni inutil. O parte din bacteriile sensibile la antibiotic supraviețuiesc sub nivele active continue de antibiotic ("persisteri") și chiar își reiau replicarea după 4-6 ore (fenomenul de "rebound" sau "tailing"). În aceste condiții menținerea în continuare de nivele active de antibiotic nu are justificare.

De mai mulți ani s-a demonstrat că nivele de antibiotic subinhibitorii (mai mici de 4-128 ori decât CMI) produc totuși modificări bacteriene care

pot duce, prin mecanism direct sau indirect, la scăderea populației microbiene. Ori, aceste nivele mici sunt realizate pe perioade îndelungate din pauzele dintre administrările distanțate de antibiotic. Injectarea i.v. în bolus a penicilinei G, principalul antibiotic folosit în tratamentul meningitelor purulente, produce în LCR, după determinările noastre, nivele de multe ori mai mari decât CMI/CMB al meningococului și pneumococului pe durate de peste 6 ore, chiar cu doze de numai 1-3000000 U.I. Aceasta realizează o durată minimă suficientă de contact, știut fiind că eficiența betalactaminelor este dependentă de timpul de contact.

Actualmente considerăm rațională următoarea schemă discontinuă, cu doze moderate de antibiotice, ca alternativă terapeutică posibilă verificată clinic. Experiența noastră se referă cu precădere la meningitele produse de meningococi și pneumococi și mai puțin la cele produse de bacili Gram negativi sau stafilococi.

Penicilina (2-3000000 U.I.), ampicilina (2-3 g) sau/și gentamicina (80 mg) sunt administrate i.v. în bolus (3-5 minute) la fiecare 12 ore. Nivelele foarte mari de antibiotic realizate prin dozele imense de betalactamine, recomandate tradițional în continuare, au inconveniente posibile. Cităm: bacterioliză masivă, cu amplificarea răspunsului inflamator nociv, efect Eagle (scăderea paradoxală a efectului antibacterian), neurotoxicitate (penicilină G > 10 U.I./ml), dificultăți de administrare, raport cost-eficiență nefavorabil prin nedemonstrarea unei eficacități direct proporționale cu dozele. Mortalitatea mare este datorată alterărilor endoteliale precoce, cu leziuni vasculare cerebrale grave, produse de răspunsul inflamator sistemic nespecific exagerat și nu de ineficiența dozelor moderate de antibiotice.

Este recomandabil a se controla LCR zilnic citobacteriologic primele 3-4 zile de tratament (rarii pneumococi rezistenți la penicilină). Terapia propusă are avantaje mari: acceptabilitatea pentru bolnav, economie de materiale sanitare, antibiotice, manopere, evitare a efectelor toxice.

ANTIBIOTICOTHERAPIE DISCONTINUE DANS LES MENINGITES PURULENTES (RAPPORT)

F.A.D.Căruntu, F.A.F.Căruntu

Clinique des Maladies Infectieuses,
Université de Médecine et Pharmacie, Bucharest

Le maintien de niveaux continuels sanguins d'antibiotique, nettement supérieurs aux concentrations actives sur les bactéries (CMI, CMB), par administration de très grandes doses de pénicilline ou d'ampicilline a des

intervalles de 2-4 heures, constitue même aujourd'hui, après 50 ans d'antibioticothérapie, l'un des principes de base unanimement respectés dans les méningites purulentes.

En partant des arguments théoriques mentionnée ci-dessous, nous avons considéré comme discutable la véracité théorique et pratique de ce principe. Comme tel, nous avons initié - surtout à partir de 1974 - l'antibioticothérapie discontinue contrôlée, avec des administrations à des intervalles de 12 heures. Les résultats cliniques obtenus, chez des adultes sans immuno-dépression, ont été au moins comparables aux schémas thérapeutiques classiques. Sauf les pneumonies, les infections urinaires et les infections streptococciques, d'excellents résultats ont été obtenus dans des dizaines de septicémies, endocardites, et méningites purulentes.

La conceptions de l'antibioticothérapie discontinue est appuyée par les considérations théoriques ci-dessous. Parmi celles-ci, quelques unes ont commencé - pendant les dernières années - à être évoquées timidement par quelques auteurs, mais chez qui on constate l'absence totale de la vérification clinique, objective, que nous apportons depuis 20 ans, de suite.

Le principal argument contre la nécessité d'une antibioticothérapie "continue" est la réalité de l'effet post-antibiotique (PAE) et de Potentialisation post-antibiotique des leucocytes (PALE = postantibiotic leukocyte enhancement). Ces phénomènes, à une ampleur variable selon la bactérie et l'antibiotique, consiste en la persistance de l'inhibition de la réplication bactérienne et après la fin du contact avec des concentrations actives d'antibiotique. Cette bactériopause représente une véritable "période de convalescence" des bactéries, ou le prolongement du contact avec l'antibiotique est inutile.

La plupart des antibiotiques (bêta-lactamines, aminoglycosides etc.) agissent d'une manière antibactérienne seulement par "dégénération", sur la phase de réplication active et non pas sur les bactéries se trouvant en repos, période pendant laquelle le contact avec des niveaux élevés d'antibiotique est aussi inutile. Une partie des bactéries sensibles à l'antibiotique survivent au-dessous de niveaux actifs continus d'antibiotique ("persisters") et même reprennent leur réplication après 4-6 heures (phénomène de "rebound" ou "tailing"). Dans ces conditions, le maintien par la suite de niveaux actifs d'antibiotique n'a plus de justifications.

Depuis plusieurs années il a été démontré que des niveaux d'antibiotique sous-inhibiteurs (4-128 fois inférieurs à CMI) produisent quand même des modifications bactériennes qui peuvent mener, par mécanisme direct ou indirect, à la baisse de la population microbienne. Or, ces niveaux réduits sont réalisés sur de longues périodes à partir des pauses entre les administrations d'antibiotique à distance.

L'injection i.v. dans le bolus de la pénicilline G, le principal antibiotique employés dans le traitement des méningites purulentes, produit dans le LCR, selon nos déterminations, des niveaux plusieurs fois supérieurs au CMI/CMB du méningocoque et du pneumocoque sur des durées dépassant 6 heures, meme avec des doses de 1-3000000 U.I. seulement. Cela réalise une durée minimale suffisante de contact, étant donné que l'efficacité des bêtalactamines dépend du temps de contact.

Actuellement, nous estimons comme raisonnable le schéma discontinu suivant, avec des doses modérées d'antibiotiques, comme alternative thérapeutique possible cliniquement vérifiée. Notre expérience porte surtout sur les méningites produites par des méningocoques et des pneumocoques et moins sur celles produites par des bacilles Gramm-négatifs et des staphylocoques.

La pénicilline (2-3000000 U.I.), l'ampicilline (2-3 g) et/ou la gentamicine (80 mg) sont administrées i.v. dans le bolus (3-5 minutes) toutes les 12 heures. Les tres hauts niveaux d'immenses doses de bêtalactamines, recommandées traditionnellement par la suite, présentent des inconvenients possibles. Citons en: bactériolyse massive, avec amplification de la réponse inflammatoire nocive, effet Eagle (baisse paradoxale de l'effet antibactérien), neurotoxicité (pénicilline G>10 U.I./ml), difficultés d'administration, rapport cout/efficacité défavorable par l'absence de démonstration d'une efficacité directement proportionnelle aux doses. La haute mortalité est due aux altérations endothéliales précoces, avec des lésions vasculaires graves, produites par la réponse inflammatoire systémique non-spécifique exagérée et non pas par l'inefficacité des doses modérées d'antibiotiques.

Il est recommandable de contrôler le LCR chaque jour du point de vue cyto bactériologique pendant les 3-4 jours de traitement (les rares pneumocoques résistants a la pénicilline). La thérapie proposée a pour avantages importants: l'acceptabilité pour le malade, l'économie, l'évituation d'effets toxiques.

MENINGITA TUBERCULOASĂ (RAPORT)

Rodica Pascu, Carmen Chiriac

Clinica de Boli Infecțioase,
Universitatea de Medicină și Farmacie, Târgu-Mureș

În ultimul deceniu s-a constatat pe plan mondial o recrudescență a tuberculozei (TBC) ca urmare atât a unor mutații demografice importante

cât și creșterii explozive a infecției cu virusul imunodeficienței umane (HIV). Aceeași tendință s-a remarcat și în România.

Meningita tuberculoasă (MT) este cea mai gravă formă de tuberculoză extrapulmonară și reprezintă 5-7% din totalul localizărilor TBC.

Mycobacterium tuberculosis (Bacilul Koch-BK) ajunge în nevrax fie prin diseminare hematogenă în cadrul primoinfecției TBC de la un focar TBC preexistent fie prin însămânțare directă intrarahidiană de la morbul Pott. Localizarea tuberculoasă cerebromeningeană are loc la nivelul piei-mater, arahnoidiei, plexurilor coroide și structurilor superficiale ale sistemului nervos central (SNC).

Factorii favorizanți ai MT sunt: a) condițiile socio-economice umane precare; b) bolile consumptive, cronice (diabet, ciroză, etilism, neoplazii, boli hematologice, boli autoimune); c) infecția cu HIV; d) terapia imunosupresoare; e) focarele TBC neglijate.

MT este o meningită granulomatoasă a cărei principale aspecte morfopatologice sunt: a) inflamația meningeană, cu exudat serofibrinos și mici tuberculi diseminați predominant în cisternele bazale (zona interpedunculară, originea nervilor cranieni); b) inflamația plexurilor coroide și a epiteliului ventricular și ependimar; c) inflamația arterelor cerebrale (arterite cu necroză fibrinoidă), cu posibilitatea trombozării secundare a acestora și apariția microinfarctelor cerebrale, mai ales în teritoriul arterelor perforante tributare arterei cerebrale mijlocii; d) tuberculoamele cerebrale cu localizare mai ales în trunchiul cerebral, talamus și emisferele cerebrale, sunt constituite dintr-o masă cazeoasă înconjurată de o zonă granulomatoasă și se comportă ca procese expansive intracerebrale; e) edemul cerebral, de grade și întindere variabilă. În formele grave se produc tulburări severe ale hidrodinamicii lichidului cefalorahidian (LCR) cu apariția consecutivă a hidrocefaliei atât prin blocarea apeductului Sylvius și/sau foramenului Lushka, cât și prin diminuarea resorbției LCR la nivelul granulațiilor Pachioni. Datorită acumulării unei cantități mari de exudat serofibrinos la baza creierului se constată și comprimarea arterelor cerebrale de la acest nivel.

Imunopatogenic în MT asistăm la următoarele 2 mecanisme mai importante: a) activarea sistemului monocite/macrofage și al limfocitelor T, cu eliberarea de citokine (TNF- α , IL-1 și IL-6) în LCR; b) deprimarea temporară și reversibilă a imunității celulare prin scăderea numărului limfocitelor TCD₄, mai ales în formele severe, independent de imunodeficiența indusă de alte cauze, inclusiv infecția cu HIV.

Debutul MT poate fi: a) "clasic": lent-progresiv, precedat de un prodrom de 1-2 săptămâni în care se distinge "trepiedul simptomatic Huttinel", sau apatie, inapetență, cefalee discontinuă, subfebrilități; b) "aparent brusc" cu instalarea rapidă a febrei, a sindromului meningean și a

coafectării encefalice; c) "atipic" frecvent remarcat la formele actuale determinat de tratamentul antibiotic premergător și de starea imunologică a bolnavului, îmbracă de obicei aspectul în "doi timpi" când se produce ruptura bruscă a unui tuberculom în spațiul subarahnoidian, cu reacție meningeasă și lichidiană reversibilă, urmată după un timp variabil de tabloul tipic al unei meningite. Tabloul clinic "clasic" al MT include: a) febră prelungită cu caractere și valori diferite, care poate constitui unicul simptom, mai ales la copilul mic; b) sindromul meningeal complet sau parțial, reprezintă ansamblul de semne cel mai fidel; c) afectare encefalică: frecvent consemnată se evidențiază prin tulburări de conștiință (de la somnolență, stare de confuzie, la comă de diferite grade), semne neurologice de focar (hemipareze/plegii, sindrom cerebelos) reprezintă consecința infarctelor cerebrale sau a hidrocefaliei, sindrom hipotalamic (sindrom de secreție în exces al hormonului antidiuretic); semne de trunchi cerebral (determinate cu deosebire de tuberculoame, se manifestă prin oscilații de puls și ale tensiunii arteriale, tulburări de respirație, crize de rigiditate prin decerebrare) și crize convulsive focalizate sau generalizate (ca o consecință a unui focar encefalitic sau a hipoxiei cerebrale, pot apare de al debut sau în cursul evoluției); d) paralizii de nervi cranieni cu deosebire III, VI și VII, ca o consecință a afectării acestora la baza creierului; e) afectare medulară, manifestată mai ales prin parapareză/plegie, este determinată de predominanța exudatului meningeal sau de dezvoltarea unui tuberculom la nivelul măduvei spinale dorsale. Tabloul clinic "atipic" de MT apare mai ales la copilul mic sau la vârstnici. Tabloul clinic sever se întâlnește mai ales la imunodeficienți (mai ales infectați cu HIV) la care se dezvoltă rapid hidrocefalie sau tuberculoame și la care se asociază și alte infecții (oportuniste) ale SNC. Sindromul de hipertensiune intracraniană (HIC) determinat de edemul cerebral și/sau hidrocefalie, este frecvent întâlnit în MT.

MT, în raport cu prezența sau absența semnelor neurologice poate fi stadializată astfel: a) stadiul I, fără semne clinice de focar; b) stadiul II cu semne neurologice de focar minime, pareze de nervi cranieni, confuzie mintală; c) stadiul III cu semne neurologice de focar evidente cu deficit motor, stare comatoasă.

Modificările LCR "clasice" în MT sunt definite prin: a) aspect clar; b) văl de fibrină prezent; c) pleiocitoză mică (zeci/sute de limfocite mici adulte); d) proteinorahie cu valori crescute chiar peste 1 g/L; e) glicorahie cu valori scăzute; f) clorurorahie scăzută; g) acid lactic cu valori crescute, între 3-6 mmol/L; h) pH moderat scăzut; i) lacticdehidrogenază (LDH) mărită; j) proteina C-reactivă (CRP) moderat crescută; k) imunoglobuline G (IgG) crescute; l) citokine prezente; m) presiunea parțială de O₂ scăzută. LCR "atipic" în MT poate releva: a)

aspect opalescent/xantocrom; b) pleiocitoză (câteva mii cu polimorfonucleare până la 40%). Examenul bacteriologic convențional al LCR în MT constă din: a) identificarea BK direct din sedimentul LCR colorat Z-N, pe culturi pe mediul Löwenstein, pozitive după 4-6 săptămâni, fie prin inoculare de LCR la cobai, cu rezultate pozitive în 14-21 zile. Dintre tehnicile moderne de identificare a BK în LCR: a) radiometrie, prin măsurarea CO₂ marcat cu C₁₄ în medii lichide; b) tehnici noi de biologie moleculară: hibridizare și amplificare ADN prin "Polimerase chain reaction" (PCR); c) imunodiagnostic prin metoda "ELISA"; d) utilizarea anticorpilor monoclonali.

Examinări complementare în MT: a) examenul FO poate evidenția edem de stază papilară și prezența tuberculilor coroidieni care sunt patognomonici; b) examenul radiologic pulmonar care vizualizează focarele TBC; c) IDR la tuberculină în contextul surprinderii unui viraj; d) examenul cranian/medular computer-tomografic (CT) sau prin rezonanță magnetică (RMN), oferă date importante evolutive, sau în cazurile atipice/grave și anume dilatarea ventriculilor cerebrali, zone hipodense/lacunare periventriculare, tuberculoame cerebrale preponderent în nucleii bazali.

MT se va diferenția de toate meningitele cu LCR clar, mai ales de cele cu localizare bazală și evoluție prelungită. Formele cu afectare encefalică vor fi diferențiate de abcesele cerebrale, iar cele cu afectarea nervilor cranieni și sindrom HIC de procesele expansive de fosă cerebrală posterioară.

Tratamentul MT cu preparate antituberculoase va ține seama de: a) difuzibilitatea prin bariera hematoencefalică; b) multirezistența actuală a BK; c) reactivitatea bolnavului; d) obținerea de concentrații optime în LCR. Se aplică combinațiile triple sau quadruple pe o perioadă prelungită. Preparatele antituberculoase se aplică chiar în caz de suspiciune de MT. Preparatele antituberculoase de uz curent sunt: a) NIH cu efecte bactericide, penetrează în LCR în concentrație de 20% față de nivelul plasmatic; b) RMP cu efect bactericid pe toate tipurile de BK penetrează mai slab în LCR decât NIH, dar prin administrare prelungită se obține concentrație utilă; c) PZM are o bună difuzibilitate și realizează concentrații eficiente; d) EMB este activ pe BK din macrofage și pe cei rezistenți la NIH, realizează o concentrație în LCR de 30% față de valorile plasmatice. Durata tratamentului se stabilește în raport de rezistența BK și de starea imunologică a bolnavului: 6-9 luni la imunocompetenți față de 9-12 luni la imunodeprimați. Noi preparate antituberculoase: a) Fluoroquinolonele de generația a 2-a (Ofloxacină, Pefloxacină, Ciprofloxacina) și de generația a 3-a (Sparfloxacina), au o penetrație în LCR satisfăcătoare și acționează asupra BK din macrofage, se asociază cu preparate antituberculoase; b) Azitromicina și

Claritromicina active pe BK multirezistenți, dar penetrația modestă în LCR limitează utilizarea lor în MT. Corticoterapia se asociază preparatelor antituberculoase din următoarele rațiuni: a) atenuează reacțiile de ordin imunopatologic din inflamația meningeană; b) combate edemul cerebral și arteritele cerebrale; c) previne instalarea blocajului prin circulația LCR; d) potențiază acțiunea preparatelor antituberculoase și facilitează penetrarea acestora în LCR și în tuberculoame. În primele 4-6 zile se administrează dexametazona apoi hidrocortizon hemisuccinat maximum 14-21 zile. Tratamentul adjuvant în MT vizează: a) combaterea edemului cerebral; b) menținerea unei respirații eficiente prin ventilație asistată în formele severe; c) rezolvarea neurochirurgicală a hidrocefaliei (șunt ventriculo-peritoneal) și a tuberculoamelor cerebrale.

TUBERCULOUS MENINGITIS (REPORT)

Rodica Pascu, Carmen Chiriac

Clinic of Infectious Diseases,
University of Medicine and Pharmacy, Târgu-Mureș

The last decade has witnessed a worldwide revival of tuberculosis (TB) due to significant demographic changes as well as the HIV infection boom. The same tendency has been manifest in Romania.

Tuberculous meningitis (TB) is the most severe form of extrapulmonary TB and represents 5-7% of all the TB localisations.

Mycobacterian tuberculosis (Koch Bacillus - KB) reaches the neuraxis either through hematogenic dissemination in primary TB infection from a previous TB focus or through direct intrarachidian insemination from Pott morbus. Cerebromeningeal tuberculous localization takes place at the pia mater level, the arachnoidea, choroidal plexus and the superficial structures of the central nervous system.

Favourable factors of TM are: a) poor socio-economic conditions; b) consumptive, chronic disease (diabetes, cirrosis, etilism, neoplasias, hematologic and autoimmunitary disease); c) HIV infection; d) immunosuppressive therapy; e) untreated TB focus.

TM is a granulomatous meningitis with the following morphopathologic aspects: a) meningeal inflammation; b) inflammation of the choroidal plexus and of the ventricular ependymary epithelium; c) inflammation of the cerebral arteries (arteritis with fibrinoid necrosis), with the possibility of secondary trombosis and appearance of cerebral microinfarctions; d) cerebral tubercles with localisation mostly on the

cerebral trunk, the thalamus and cerebral hemispheres; e) cerebral edema of various degrees and expansion.

From immunopatogenic point of view, there are two basic mechanisms in TM: a) monocyte/macrophage and T-lymphocyte systems activation with cytokine release (TNF- α , IL-1, IL-2) in the CSF; b) temporary reversible depression of cellular immunity through TCD₄ lymphocyte decrease - especially in severe forms, irrespective of the immunodeficiency induced by other causes, HIV infection including.

TM start can be: a) "classical"; b) "apparently sudden"; c) "atypic". "Classical" clinical picture of TM includes: a) prolonged fever with various characters and values, which can sometimes be the only symptom, especially in neonates; b) complete or partial meningeal syndrome - represents most faithfully the specific group of symptoms; c) encephalous affection - frequently marked by consciousness disorders (from dizziness to confusion and different degrees of coma), neurologic focus signs, hypothalamic syndrome, signs of cerebral trunk, focussed or generalized convulsive crises; d) cranial nerve paralyses, especially of no. III, VI, VII; e) medular affection manifest as paraparesis/paraplegia. "Atypic" clinical picture appears especially in small children or in old ages. Severe clinical picture is present especially in immunodeficient patients (HIV infected) who rapidly develop hydrocephaly or tubercules associated with other infections of the central nervous system. Intracranial Hypertension syndrome (IHS) determined by cerebral edema and/or hydrocephaly is often met in TM. According to the presence/absence of neurologic signs, TM includes the following stages: stage I - without clinical focus signs; stage II - with minimal neurologic focus signs, cranial nerve paresis, mental confusion; stage III - with obvious focus signs, motion deficiency, comatous state.

Classical CSF modifications in TM are defined by: a) clear aspect; b) presence of fibrin veils; c) low pleocytosis (ten, thousands of small adult lymphocytes); d) proteorachia with increased values over 1 g/l; e) low levels of glycorachia; f) decreased clorrachia; g) increased lactic acid values between 3-6 mmol/L; h) moderately low pH; i) increased lacticdehidrogenase; j) C-reactive protein moderately increased; k) increased immunoglobuline; l) presence of citokine; m) decreased O₂ partial pressure. "Atypic" CSF can reveal: a) opalescent/xanthocromic aspect; b) pleocytosis. Conventional bacteriologic exam of CSF in TM consists of: a) KB direct identification from the Z-N coloured CSF on Loewenstein cultures, positive in 4-6 weeks' time, or through guinea pig CSF-innocation - with positive results in 14-21 days. Among the modern techniques of KB identification in CSF, there are: a) radiometry - through C₁₄ marked - CO₂, measured in liquids; b) new techniques of molecular biology: hybridization and ADN amplification through "Polimerase chain

reaction"; c) immunodiagnosis with ELISA method; d) with monoclonal antibodies.

Complementary TM examinations: a) examination of the fundus of the eye can reveal edema of papillary stasis and presence of pathognomonic choroid tubercles; b) pulmonary X-ray visualizes TB focuses; c) IDR tuberculin in case of viral context; d) computer tomograph cranio-medular examination or magnetic resonance provide evolutive data or is used in severe/atypical cases: i.e. cerebral ventricle dilatation, hypodense/lacunar periventricular zones, cerebral tubercles, especially in the basal nuclei.

TM differs from all the clear CSF - meningitides especially from those with basal localization and prolonged evolution. The TM forms with encephalitis affection will differentiate from the cerebral abscesses and from those with cranial nerve affection; and HIC syndrome will be different from the expansive processes of posterior cerebral fossa. MT treatment with anti-TB drugs will take into consideration: a) diffusibility through hematoencephalic barrier; b) present-day multiresistance of KB; c) patient's reactivity; d) optimum CSF concentrations. Triple or quadruple combinations are applied over a long period. Anti-TB medicines are administered even in case of TM suspicion. Current anti-TB drugs include: a) NIH with bactericid effects penetrates the CSF in 20% concentrations relative to the plasmatic level; b) RMP with bactericid effect on all types of KB, penetrates the CSF to a lesser degree than NIH but through prolonged administration offers useful concentration; c) PZM - has good diffusibility and realizes efficient concentrations; d) EMB is active on KB from macrophages and the NIH resistant and realizes a CSF concentration of 30% relative to the plasmatic values. Duration of treatment is established in connection with KB resistance and immunologic status of the patient: 6-9 months for the immunocompetent compared to the 9-12 months for the immunodepressed. New anti-TB drugs: a) Fluoroquinolone of the second generation (Ofloxacin, Pefloxacin, Ciprofloxacin) and third generation (Sparfloxacin) have satisfactory CSF penetration and is active on the KB from macrophages and is associated with anti-TB drugs; b) Azytromicin and Claritromicin are active on multiresistant KB but their modest CSF penetration their use in TM is limited. Corticotherapy is associated to anti-TB drugs for various reasons: a) diminishes immunopathologic reactions from the meningeal inflammation; b) controls cerebral edema and cerebral arterites; c) prevents blockage through CSF circulation; d) intensifies anti-TB drugs and facilitates their penetration in the CSF and tubercles. Dexametazone is administered in the first 4-6 days and then hydrocortizone sodiumsuccinate for maximum 14-21 days. Adjuvant treatment in TM is directed: a) against cerebral edema; b) towards efficient respiration through

assisted ventilation in severe forms; c) towards neurosurgical treatment of hydrocephalus (ventriculo-peritoneal shunt) and cerebral tubercules.

MENINGITE BACTERIENE ACUTE. STUDIU ASUPRA 1523 CAZURI

L.Păun, Olga Dorobăț, Em.Ceaușu, Simona Erscoiu, P.Calistru, Mariana Homoș, Cristiana Cristea, Cristina Oprea, Doinița Ispas, D.Duiculescu, Emilia Romanof, Elena Turcu, Valentina Simion, Rodica Hodrea, Carmen Bărbulescu, Roxana Rădoi

Clinica de Boli Infecțioase și Tropicale,
Universitatea de Medicină și Farmacie, București

În perioada 1981-1994 s-au internat în Clinica de Boli Infecțioase și Tropicale "Dr.Victor Babeș" București, 1523 bolnavi cu meningită bacteriană acută: copii 1046 (68,7%), adulți 477 (31,3%). Etiologia bacteriană a fost precizată în 80,2% din cazuri (50,9% meningococ, 13,9% pneumococ, 3,8% haemophilus influenzae, 7,21% alți bacili gramnegativi, 1,5% stafilococ etc.) Fatalitatea a fost de 8,8% (3,9% în meningita meningococică, 26,4% în meningita pneumococică, 13,7% în meningita cu bacili gramnegativi). Fatalitatea la copii 6,1%, iar la adulți 14,6%.

ACUTE BACTERIAL MENINGITIS STUDY ON 1523 CASES

L.Păun, Olga Dorobăț, Em.Ceaușu, Simona Erscoiu, P.Calistru, Mariana Homoș, Cristiana Cristea, Cristina Oprea, Doinița Ispas, D.Duiculescu, Emilia Romanof, Elena Turcu, Valentina Simion, Rodica Hodrea, Carmen Bărbulescu, Roxana Rădoi

Clinic of Infectious and Tropical Diseases,
University of Medicine and Pharmacy, Bucharest

During 1981-1994, to the Clinic of Infectious and Tropical Diseases "Dr.Victor Babeș" Bucharest, were hospitalized 1523 patients with acute bacterial meningitis: 1046 children (68,7%) and 477 adults (31,3%). The bacterial etiology has been found at 80,2% cases (50,9% meningococcus, 13,9% pneumococcus, 3,8% haemophilus influenzae, 7,21% other gram-negative bacillus, 1,5% staphylococcus etc.). The death rate was 8,8% (3,9% for meningococcus meningitis, 26,4% for pneumococcus meningitis, 13,7% for meningitis with gram-negative bacillus). The death rate of children was 6,1% and for adults 14,6%.

ASPECTE EPIDEMIOLOGICE ALE MORBIDITĂȚII PRIN MENINGITE ÎN MOLDOVA ÎN ULTIMUL DECENIU

*Angela Romaniuc, Cristina Brăiloiu, Mariana Dumbravă, Anca Nistor,
Luminița Popescu, Mădălina Dospinescu*

Centrul de Sănătate Publică, Iași

În domeniul vast al bolilor infecțioase, fără limite geografice, meningitele ocupă un loc important prin rata crescută de morbiditate și mai ales prin gravitatea evoluției și a indicelui crescut de letalitate. Autorii prezintă date de incidență a meningitelor sub forma celor trei grupe notificabile: meningite virale, bacteriene și meningita cerebro-spinală epidemică (M.C.S.E.) pe o perioadă de 10 ani, în Moldova, și caracteristicile procesului epidemiologic. Incidența medie pe interval a fost de 17,0 la 100000 locuitori, cu variații între 36,0 și 7,08 la 100000 locuitori, cu tendință de scădere. Din totalul cazurilor raportate, 48,9% sânt reprezentate de meningitele bacteriene de altă etiologie decât cea meningococică și 29,9% de meningita C.S.E. Afectarea grupelor de vârstă este particulară fiecărei grupe nosologice, dar menținându-se morbiditatea constant crescută la sugari unde și mortalitatea este mai mare. Evoluția multianuală, sub forma valurilor epidemice cu aspect asemănător pentru meningita C.S.E. și meningitele bacteriene de alte etiologii, indică posibilitatea interferențelor diagnostice.

ASPECTE ACTUALE ALE MORBIDITĂȚII PRIN MENINGITE

*Manuela Curescu, M.Dragomirescu, L.Negruțiu, Emilia Nicoară, Matilda
Săndesc, Doina Stănescu, V.Marțincu, Lavinia Alexandrescu, Irina
Barabaș, I.Marincu*

Clinica de Boli Infecțioase,
Universitatea de Medicină și Farmacie, Timișoara

Meningitele acute, indiferent de etiologie, reprezintă și azi o problemă importantă în patologia infecțioasă, prin polimorfismul etiologic, dar, mai ales prin varietatea modificărilor lichidului cefalo-rahidian, ce poate crea deseori confuzii diagnostice. Numărul mare de meningite internate în Clinica de Boli Infecțioase Timișoara demonstrează importanța cunoașterii particularităților de diagnostic și evoluție, cât și de conduita terapeutică în cazul sindroamelor meningiene. Studiul se referă la un număr de 116 meningite, la bolnavi internați în Clinica de Boli Infecțioase Timișoara pe parcursul a 3 ani (1992-1994), dintre care 42 au fost reprezentate de

meningite purulente, iar 7 de meningite TBC. Etiologia meningitelor purulente a fost confirmată bacteriologic în 67,5% din cazuri, dintre acestea 40% fiind reprezentată de etiologia meningococică, afectând cu predilecție grupele de vârstă 2-10 ani (35%) și 40-60 ani (47,5%). Tratamentul antibiotic instituit a condus la o vindecare fără sechele în 83,33% din pacienți, respectiv cu sechele reprezentate prin deficite senzoriale în 4,76%, deficite psihice în 2,38% și deficite motorii în 4,76% din cazuri. Mortalitatea prin meningite bacteriene a atins valoarea de 4,37%. Una din concluziile majore ale studiului se referă la eficiența tratamentului clasic cu penicilina +/- cloramfenicol în 95% din meningitele purulente, demonstrând inutilitatea apelării la cefalosporine de generația a treia în meningitele purulente de etiologie meningococică sau pneumococică. Normalizarea lichidului cefalo-rahidian s-a produs, în medie, după 11 zile de tratament antibiotic. Un semnal de alarmă l-a constituit nerecunoașterea sindromului meningian în teren, la un prim consult medical, în 25% din cazuri, determinând întârzierea diagnosticului și a tratamentului.

ACTUAL ASPECTS OF THE MORBIDITY IN MENINGITIS

Manuela Curescu, M. Dragomirescu, L. Negruțiu, Emilia Nicoară, Matilda Sândesc, Doina Stănescu, V. Marjincu, Lavinia Alexandrescu, Irina Barabaș, I. Marincu

Clinic Of Infectious Diseases,
University of Medicine and Pharmacy, Timisoara

Acute bacterial meningitis represent a problem of great importance in infectious diseases, because of the etiological polymorphism, as well as of the variety of the changes in the cerebrospinal fluid, which can create diagnostical difficulties. The great number of patients with meningitis, admitted in the Clinic of Infectious Diseases, demonstrate the importance of recognizing the particularities of diagnosis and evolution and those of the treatment of meningitis. We studied 116 patients with meningitis in the interval of time 1992-1994. Bacterial meningitis were represented in 42 patients and tuberculous meningitis in 7 patients. The etiology in bacterial meningitis was confirmed in 67,5% of the patients, 40% of which were meningococcal meningitis, affecting mostly ages under 10 years (35%) and over 40 years (47,5%). We obtained integral cure in 83,33% of the patients, only 4,76% presenting sensorial deficiency, 2,38% psychic deficiency and 4,76% motor deficiency. The mortality was 4,37%. One of the major conclusion id reffering to the efficiency of classical treatment with penicilline +/- cloramphenicol, which demonstrate the inutility of third

generation cephalosporins in the treatment of meningococcal and pneumococcal meningitis. Normalization of CSF was obtained after 11 days of treatment. An alarm sign was represented by the non-recognition of meningeal syndrome in 25%, before the admission in the Clinic of Infectious Diseases, determinating the delay of the diagnosis and correct treatment.

CONSIDERAȚII PRIVIND MORBIDITATEA ȘI MORTALITATEA ÎN MENINGITELE BACTERIENE ACUTE

*Leontina Dincă Coțofană, Magdalena Peter, Valentina Ionescu,
I.Diaconescu*

Clinica de Boli Infecțioase,
Facultatea de Medicină, Craiova

Am analizat 23 cazuri de meningită bacteriană acută: 10 cu evoluție letală, celelalte cu diferite complicații neurologice incluzând: paralizii de nervi cranieni, paralizii, ataxie. 4 bolnavi au fost suspectați de abces cerebral, doi din ei având în antecedente otită medie cronică și unul un traumatism cranian, sugerând posibilitatea ca abcesul să fi fost anterior meningitei. Frecvența factorilor favorizanți a fost semnificativ mai mare la bolnavii care au decedat (70%). În 10 cazuri (43,4%) nu a fost identificată etiologia, cel mai frecvent implicat a fost *Str.pneumoniae* apoi *N.meningitidis* iar ceilalți (*staf. aureu*, *str.β hemolitic*, *bacili Gram-*) au determinat 1-2 episoade fiecare. Starea de comă la internare a reprezentat un semnificativ factor de risc în deces ($p<0,001$). Toți bolnavii au avut valori crescute ale albuminorachiei (>132 mg%) dar hipoglicorachia a fost inconstantă; hipoclorurorachia importantă a fost observată în cazurile cu abces cerebral. O scădere a elementelor în LCR a apărut deși evoluția a fost infaustă. Mortalitatea prin meningita acută bacteriană a fost 12%.

CONSIDERATIONS ABOUT MORBIDITY AND MORTALITY IN ACUTE BACTERIAL MENINGITIS

*Leontina Dincă Coțofană, Magdalena Peter, Valentina Ionescu,
I.Diaconescu*

Clinic of Infectious Diseases,
Faculty of Medicine, Craiova

We recieved 23 cases of acute bacterial meningitis, 10 of them with lethal evolution, the other ones with some residual neurologic deficits

sequelae including cranial nerve abnormalities, paralysis, ataxia. There were 4 patients with brain abscess, 2 of them had chronic otitis media and one case with head injury, suggesting that the abscess predated the meningitis. The frequency of predisposing factors was significantly higher among patients with lethal evolution (70%). In 10 cases (43,4%) no pathogen was identified, the most common pathogen was *Str. Pneumoniae* (5%), than *N.Meningitidis* (4) where as *Staf. Aureus*, *Str. β -hemolytic*, *Bac. Gram neg.*, caused 1 to 2 episodes each (Organisms are seen on Gram stains of centrifuged CSF samples and on positive bacterial culture results). Coma on admission was a significant risk for death ($<0,001$). All patients had elevated protein levels (>132 mg%) but hypoglycorrachia was inconstant; an important hypochlorurorachia was seen in the cases with brain abscess. A less of cell counts appeared although the patient died. The overall mortality of bacterial meningitis 12% was relatively stable in those 6 years that we have reviewed.

CONSIDERAȚII EPIDEMIOLOGICE PRIVIND INCIDENȚA MENINGITEI ÎN JUDEȚUL DOLJ PE O PERIOADĂ DE 5 ANI

Ileana Brâncuș*, Mihaela Petrescu*, L.Brâncuș**, Dorina Udrescu***

*I.P.S.M.P., Dolj; **Spitalul nr.2, Craiova

***I.I.S.P.S.S.C., București

În teritoriul județului Dolj meningita a fost semnalată sub formă de cazuri sporadice cu incidență mai mare în lunile trimestrului I și IV pentru meningita bacteriană (M.B.) și distribuite relativ uniform pe tot parcursul anului pentru meningita virală (M.V.) (excepție 1994 în care a apărut un maxim al incidenței totale în trimestrele III și IV). În timp ce pentru M.V. există o creștere constantă a incidenței totale, atingând un vârf în 1994, pentru M.B. există o scădere constantă, ajungând la 0 în 1993 și doar 5 cazuri la copii în 1994. Cauza evoluției M.B. sub acest aspect considerăm a fi folosirea de antibiotice cu spectru larg nou intrate în țară după 1990 și folosite în acele afecțiuni bacteriene ce preced de regulă meningita bacteriană și tratate încă de la nivelul dispensarelor medicale teritoriale. În paralel se constată și o scădere a meningitei meningococice. Din analiza incidenței specifice pe grupe de vârstă se constată o afectare mai mare a grupelor până la 15 ani față de restul populației de aproximativ 10 ori atât la M.B. cât și la M.V. De asemeni se constată că M.V. afectează mai mult copiii în urban (10-14 ani) și mai mult populația adultă din rural, în timp ce M.B. atinge mai mult populația urbană decât cea rurală la toate grupele de vârstă.

QUELQUES CONSIDÉRATIONS ÉPIDÉMIOLOGIQUES CONCERNANT L'INCIDENCE DE LA MÉNINGITE DANS LE DISTRICT DE DOLJ POUR UNE PÉRIODE DE 5 ANS

Ileana Brâncus*, Mihaela Petrescu*, L.Brâncus**, Dorina Udrescu***

*I.P.S.M.P., Dolj; **Second Hôpital, Craiova

***I.I.S.P.S.S.C., Bucharest

Sur le territoire du district de Dolj la méningite a été signalée sous la forme des cas sporadiques avec une incidence plus grande dans les mois de trimestres I et IV pour la méningite bactérienne (M.B.) et distribués d'une manière presque uniforme tout le long de l'année pour la méningite virale (M.V.) (excepté le 1994, qui a enregistré le maximum de l'incidence totale dans le I^{er} et IV^e trimestres). Pendant que pour la M.V. il y a une croissance constante de l'incidence totale atteignant le comble en 1994, pour la M.B. il y a une baisse constante atteignant le 0 en 1993 et enregistrant seulement 5 cas pour enfants en 1994. Nous considérons que la cause de l'évolution de la M.B. sous cet aspect serait l'emploi des antibiotiques à spectre large d'action récemment entrés en Roumanie après 1990 et administrés dans les affections bactériennes qui précèdent d'habitude la M.B., traitées au niveau des dispensaires territoriaux-mêmes. Parallèlement, d'on constate aussi une baisse de la méningite méningococcique. De l'analyse de l'incidence spécifique par groupes d'âge l'on peut constater une affection plus grande du groupe d'enfants jusqu'à 15 ans par rapport au reste de la population; à-peu-pres 10 fois plus grande tant pour la méningite bactérienne que pour la méningite virale. L'on constate aussi que les M.V. affectent davantage les enfants dans les milieux urbains (10-14 ans) et la population adulte dans les milieux ruraux, pendant que les M.B. affectent plutôt la population urbaine que celle rurale pour tous les groupes d'âge.

UNELE ASPECTE ALE REZISTENȚEI LA ANTIBIOTICE ALE TULPINILOR BACTERIENE IZOLATE DIN MENINGITE (1985-1994)

Olga Dorobăț, Emilia Romanof

Clinica de Boli Infecțioase și Tropicale,
Universitatea de Medicină și Farmacie, București

Lucrarea prezintă rezistența la antibiotice a 564 tulpini bacteriene izolate din LCR. Toate tulpinile de *N.meningitidis* (314) au fost sensibile la penicilină (10 U.I.), 1,3% au fost rezistente la tetraciclină și rifampicină,

35,9% la TMP-SMZ și 44,5% la sulfamidă. Determinarea CMI-ului la penicilină pentru 53 tulpini izolate în anii 1989-1994 a pus în evidență patru tulpini moderat rezistente (CMI=0,1 mcg/ml).

Dintre cele 110 tulpini de *Str. pneumoniae* au fost rezistente 3,6% la tetraciclină, 2,7% la cloramfenicol și 34,5% la trimetoprim-sulfametoxazol. Incidența rezistenței tulpinilor de *H.influenzae* (44) a fost de 29,5% la ampicilină, de 13,6% la cefalotin, 38,6% la TMP-SMZ și de numai 2,3% la cloramfenicol. *Staphylococcus aureus* (47 tulpini) este rezistent 87,2% la penicilină, 21,2% la eritromicină și 4,25% la cloramfenicol și gentamicină. Rezistența pentru *Enterobacteriaceae* sp. (26) a fost mare: de 76,9% la ampicilină, de 53,8% la cloramfenicol și de 46,1% la TMP-SMZ. Cocii Gram-pozitivi, alții decât *Str. pneumoniae* și *S.aureus* au arătat o rezistență la penicilină la 33,3% dintre tulpini, de 22,2% la cefalotin, de 16,6% la cloramfenicol și de 66,6% la TMP-SMZ.

Se compară datele obținute pentru tulpinile izolate din LCR, cu excepția *N.meningitidis*, cu cele obținute pentru izolatele din celelalte prelevate clinice.

SOME ASPECTS OF THE ANTIBIOTIC-RESISTANCE OF BACTERIAL STRAINS FROM MENINGITIS (1985-1994)

Olga Dorobăț, Emilia Romanof

Clinic of Infectious and Tropical Diseases,
University of Medicine and Pharmacy, Bucharest

The work presents the antibiotic resistance of 564 bacterial strains isolated from CSF. All *N.meningitidis* (314 strains) were sensible to penicillin (10 U.I.), 1,3% were resistant to tetracycline and rifampin, 35,9% to TMP-SMZ and 44,5% to sulfonamide. Determination of MIC to penicillin for 53 *N.meningitidis* strains isolated between 1989-1994 identifies four strains were relatively resistant (MIC=0,1 mcg/ml).

From *Str.pneumoniae* (110 strains) 3,6% were resistant to penicillin, 2,7% to chloramphenicol, 13,6% to tetracycline and 34,5% to TMP-SMZ. The incidence of the *H.influenzae* (44 strains) resistant to ampicillin was 29,5%, to cefalothin 13,6%, 38,6% to TMP-SMZ and only 2,3% to chloramphenicol. *Staphylococcus aureus* (47 strains) as resistant 87,2% to penicillin, 21,2% to erythromicin and 4,25% to chloramphenicol and gentamicin. Resistance for *Enterobacteriaceae* sp. (26) was great: 76,9% to ampicillin, 53,8% to chloramphenicol and 46,1% to TMP-SMZ.

Gram-positive cocci other than *Str.pneumoniae* and *S.aureus* show resistance to penicillin in 33,3% of the strains, to cefalothin 22,2%, to chloramphenicol 16,6% and to trimethoprim-sulfamethoxazol 66,6%. Excepting *N.meningitidis* strains the incidence of resistance for strains from CSF is compared with the resistance for all the strains isolated in laboratory.

TRECUT ȘI PREZENT PRIVIND ETIOPATOGENIA ȘI ANATOMIA PATOLOGICĂ ÎN SINDROMUL WATERHOUSE-FRIDERICHSEN (WF)

M.Angelescu, Gh. Marinescu Dinisvor, Inimioara Cojocaru

Clinica de Boli Infecțioase; Clinica Neurologică,
Universitatea de Medicină și Farmacie, București

Sindromul WF, descris la începutul secolului XX în meningococemia supraacută cu/sau fără meningită fulminantă, a fost atribuit, până în 1960 unei insuficiențe acute suprarenale. În acest sens pledează colecția de imagini clinice și histopatologice rezultată din cercetările lui Gh.Marinescu Dinisvor. După 1960, sindromul WF a fost atribuit coagulării diseminate intravasculare acute (CIVD) cu interesare majoră și a glandelor suprarenale. Indiferent de mecanismele fiziopatologice, probabil intricate, autorii demonstrează pe cazuistică recentă rolul benefic al heparinizării precoce și masive, care, alături de antibiotice și deșocare pot modifica prognosticul infaust al sindromului WF, nu numai în infecția meningococică dar și în alte septicemii grave cu stafilococ, pneumococ și bacili gramnegativi aerobi.

PASSÉ ET PRÉSENT A PROPOS DE L'ANATOMIE PATHOLOGIQUE DANS LE SYNDROME WATERHOUSE-FRIDERICHSEN (WF)

M.Angelescu, Gh. Marinescu Dinisvor, Inimioara Cojocaru

Clinique des Maladies Infectieuses; Clinique de Neurologie,
Université de Médecine et Pharmacie, Bucharest

Le syndrome WF, décrit au debut du XX-eme siecle du cours de la Méningococémie suraigue avec ou sans méningite fulminante, a été attribué, jusqu'en 1960, a une insuffisance aiguë surrénalienne. La collection d'images cliniques et histopathologiques resultatées des recherches de Gh.Marinescu Dinisvor plaide dans ce sens. Apres 1960, le syndrome WF a été attribué a la coagulation diseminée intravasculaire aiguë (CIVD), avec l'affectation

majeure aussi des glandes surrénales. Indépendamment des mécanismes physiopathologiques, probablement intriqués, les auteurs démontrent, à l'aide d'une série récente de cas, le rôle bénéfique de l'héparinisation précoce et massive, qui, utilisée à côté des antibiotiques et du traitement du choc peut modifier le pronostic infauste du syndrome WF, pas seulement au cours de l'infection méningococcique, mais aussi au cours d'autres septicémies graves aux staphylocoques, pneumocoques au bacilles gram moins aérobies.

MENINGITA PNEUMOCOCICĂ CU PURPURA FULMINANS

Adriana Hristea, Elisabeta Benea

Clinica de Boli Infecțioase,
Universitatea de Medicină și Farmacie, București

Este prezentat cazul unei femei de 43 de ani, cu meningită pneumococică complicată cu purpură fulminans. Probele de laborator au confirmat coagularea intravasculară diseminată. Pneumococul a fost "intermediar rezistent" la PG și multirezistent la alte antibiotice. Bolnava a fost tratată cu doze mari de PG (20 mega U.I./zi) și heparină. S-a obținut supraviețuirea, dar cu sechele (surditate completă și definitivă). Interesul cazului constă în apariția sindromului Waterhouse-Friderichsen în cadrul meningitei pneumococice, situație mult mai rară, comparativ cu infecția meningococică.

MÉNINGITE PNEUMOCOCIQUE AVEC PURPURA FULMINANS

Adriana Hristea, Elisabeta Benea

Clinique des Maladies Infectieuses,
Université Médecine et Pharmacie, Bucharest

On présente le cas d'une femme de 43 ans, avec une méningite pneumococcique compliquée avec purpura fulminans. Les tests de laboratoire ont confirmé le syndrome de coagulation intravasculaire disséminé (CIVD). Le pneumocoque a été de résistance intermédiaire à la Penicilline G et multirésistant aux autres antibiotiques. La malade a été traitée avec des fortes doses de Penicilline G (20 mégaunités/jour) et héparine. Elle a survécu, mais au prix des séquelles (surdité complète et définitive). L'intérêt du cas consiste en l'apparition du syndrome Waterhouse-Friderichsen au cours d'une méningite pneumococcique, situation beaucoup plus rare, en comparaison aux infections méningococciques.

MENINGITA PURULENTĂ LA ADULT

V.Luca, Doina Mihalache, Tatiana Turcu, Cătălina Luca, C.Scurtu,
D.Prisecaru

Clinica de Boli Infecțioase,
Universitatea de Medicină și Farmacie, Iași

Au fost studiate 100 cazuri de meningită purulentă la adulți internați în perioada 1990-1994 în Clinica de Boli Infecțioase Iași. Forma de debut acută a fost observată în majoritatea cazurilor (86%), durata medie de spitalizare (între 10 și 20 zile) în 59% din cazuri, 34% necesitând o spitalizare mai lungă de 20 zile. 31% din cazuri prezentau la internare comă 12%, convulsii 10%, paralizii ale nervilor cranieni (III, VIII). Dintre afecțiunile asociate se remarcă cele din sfera ORL (mastoidită și otită în 7%), afecțiunile hepatice în 10%, splenectomia în 2% din cazuri. Diagnosticul etiologic a fost stabilit în 47% din cazuri prin examen direct, cultură, în rest diagnosticul a fost fără etiologie precizată și stabilit pe baza reacției inflamatorii din LCR și a modificărilor biochimice. Etiologia a fost dominată de pneumococ (26%), urmată de meningococ și stafilococ (8%), BGN (3%) și 1 caz de streptococ alfa. Antibioterapia de primă intenție a vizat etiologia pneumococică asociind penicilina și cloramfenicolul în 79% din cazuri. În puține cazuri a fost necesară remanierea acesteia după obținerea antibiogramei. În 31% cazuri s-a administrat și corticoterapie precoce și de scurtă durată, asociată terapiei de reechilibrare biochimică și de terapie intensivă. Din cele 22 decese (12%), 7 au survenit în primele 24 ore de la internare și restul cazurilor în următoarele 5 zile. În cele 53% din cazuri fără etiologie precizată, considerăm că pneumococul este germele dominant deoarece anterior internării, bolnavii au fost tratați cu penicilină dar în doze și durată insuficientă.

LA MENINGITE PURULENTE CHEZ L'ADULT

V.Luca, Doina Mihalache, Tatiana Turcu, Cătălina Luca, C.Scurtu,
D.Prisecaru

Clinique des Maladies Infectieuses,
Université de Médecine et Pharmacie, Iași

Nous avons fait une étude sur 100 cas des méningites purulentes primitives chez les patients adultes hospitalisés dans la Clinique des Maladies Infectieuses dans une période de cinq ans (1990-1994). La répartition par tranche d'âge indique une prédominance des cas à l'âge > 50 ans (69%). Le sex masculin était prépondérant intéressé (69%), la plus part des malades

étaient en provenance de milieu rural. La mortalité était de 22%. Le début était brutal dans la plus part des cas (86%) avec un temps moyen d'hospitalisation de 10-20 jours. A l'admission à l'hôpital 10% cas avaient des convulsions, 31% coma et paralysies des nerfs crâniens (III, VIII). Les affections associées sont: infections ORL mal soignée, immunodépression au sens large (éthylisme, splénectomie anatomique ou fonctionnelle, hépatopathies). Le diagnostic étiologique a été établi (47% des cas) par examen direct, culture et réactions immunologiques. Le pneumocoque était l'agent prédominant impliqué (26%) suivi par méningocoque et staphylocoque (8%), BGN (3%) et streptocoque alpha hémolytique (1 cas). En 53% des cas le diagnostic repose sur les modifications inflammatoires et biochimiques du LCR. Le traitement antibiotique de première intention était précoce et en double association (79%) et puis ajustait conforme l'antibiogramme (double ou monothérapie). La corticothérapie était associée précoce et de courte durée en 31% des cas de même que la thérapie intensive et de rééquilibration biochimique. Nous avons enregistré 22 décès (7 en premier 24 heures de l'admission, 15 cas après 5 jours de traitement); le pneumocoque était responsable de 6% d'entre elles suivi par le méningocoque (2%).

MENINGITELE BACTERIENNE LA ADULT. ASPECTE CLINICO-ETIOLOGICE ȘI DE TRATAMENT

Doina Țăulescu, D.Cârșina, Nadia Sașcă, Mariana Moraru, Mariana Cristea, Corina Iu, Ioana Cucuianu, Mihaela Lupșe, A.Șerban

Clinica de Boli Infecțioase,
Universitatea de Medicină și Farmacie, Cluj-Napoca

În Clinica de Boli Infecțioase Cluj în perioada 1988-1994, s-au internat 401 bolnavi, cărora li s-a stabilit diagnosticul de meningită bacteriană; dintre acestea 153 cazuri (38,15%) au survenit la adulți. Folosind examenul bacteriologic al LCR-ului, în 79 cazuri (51,66%) s-a izolat agentul bacterian implicat, 74 cazuri (48,34%) rămânând de etiologie neprecizată. Comparând rezultatele cazurilor cu etiologie precizată cu concluziile unor lucrări anterioare se constată apariția unor modificări în spectrul etiologic implicat: a) prevalent izolat este pneumococul (53 cazuri -34%), numărul cazurilor de meningită meningococică (15 cazuri -9,8%) fiind în scădere; b) a crescut numărul cazurilor de etiologie mixtă (6 cazuri) cu asocieri bacteriene deosebite: pneumococ + B.Koch (3 cazuri), Stafilococ aureu hemolitic+Proteus (2 cazuri), într-un caz fiind izolat Proteus+Piocianic+Candida; c) în 2 cazuri s-au izolat Acinetobacter și Nocardia. S-au înregistrat 20 de decese (13,07% din totalul cazurilor analizate), 10 de etiologie neprecizată, 7 pneumococice și 2 meningococice, într-un caz etiologia fiind mixtă: Stafilococ aureu hemolitic+Proteus. Decesele au

survenit prevalent la vârstnici (6 cazuri peste 60 ani) și grupa de vârstă 31-40 ani. Tratamentul antibiotic anterior rahicentezei a existat în 46 din cele 74 meningite de etiologie neprecizată. Eficiența limitată a examenului bacteriologic al LCR-ului, mai ales în cazurile pretratate cu antibiotice, justifică și subliniază utilitatea folosirii complementare a unor metode de diagnostic de mare specificitate și sensibilitate (CIE, Latex-aglutinare, Co-aglutinare). Monoterapia a constituit principiul de bază în instituirea antibioticoterapiei, asocierea a două sau trei antibiotice, impusă de agentul bacterian izolat sau probabil implicat, dovedindu-se eficientă.

ADULT BACTERIAL MENINGITIS: ETIOLOGICAL, CLINICAL AND THERAPEUTIC ASPECTS

Doina Țăulescu, D.Cârstina, Nadia Sașcă, Mariana Moraru, Mariana Cristea, Corina Itu, Ioana Cucuianu, Mihaela Lupșe, A.Șerban

Clinic of Infectious Diseases,
University of Medicine and Pharmacy, Cluj-Napoca

In our Clinic of Infectious Diseases, during 1988-1994 interval, 401 bacterial meningitis cases were admitted; out of these 153 (38,15%) occurring in adults. In 79 cases (51,66%) the etiologic agent could be identified by cerebrospinal fluid (CSF) analysis. In 74 cases the etiology could not be established. Comparing our results with the results of previous studies, several changes in the etiologic spectrum were observed: a) the predominance of the pneumococcal meningitis (53 cases, 34%); b) the emergence of novel bacterial associations: pneumococcus+Koch bacillus (3 cases), *H.staphylococcus aureus*+*Proteus* (2 cases), *Proteus*+*Pseudomonas aeruginosa*+*Candida albicans* (1 case); c) in two cases, *Acinetobacter* and respectively *Nocardia* were isolated. Twenty deaths occurred (13,07% of all cases analysed); out of these 10 with uncertain etiology, 7 pneumococcal and 2 meningococcal; in 1 case the etiology was mixed: *staphylococcus aureus*+*Proteus*. The deaths occurred mostly in aged patients (6 cases over 60 years of age) and in the 31-40 age group. In 46 out of the 74 cases of meningitis of uncertain etiology, antibiotic treatment was given before lumbar puncture. The limited efficiency of CSF test, especially in the cases previously treated with antibiotics, underline and justifies the use of diagnostic methods of high specificity and sensitivity as CIE, latex-agglutination and co-agglutination. The main principle in antibiotic treatment was monotherapy; association of two or three antibiotics, demanded by bacterial agent - isolated or probably involved - was found efficient.

OBSERVAȚII ASUPRA 83 CAZURI DE MENINGITĂ BACTERIANĂ SPITALIZATE ÎN CLINICA DE BOLI INFECȚIOASE CRAIOVA

Valentina Ionescu, Magdalena Peter, Leontina Dincă, I.Diaconescu, Daniela Culman

Clinica de Boli Infecțioase,
Facultatea de Medicină, Craiova

În perioada 1989-1994 au fost internați în Clinica de Boli Infecțioase Craiova 83 de bolnavi cu diagnosticul de meningită bacteriană. Etiologia a fost precizată în 53 de cazuri (63,8%) din care cu *Pneumococ* 26 (31,3%), *Meningococ* 20 (24%), *Stafilococ* 2 (2,4%), *Streptococ* 1 (1,2%), *Coli* 1 (1,2%), *Proteus* 1 (1,2%), *Klebsiella* 1 (1,2%). Identificarea germenilor s-a făcut prin examen direct din LCR în 20 cazuri, prin cultură LCR 14 cazuri, prin examen direct + cultură din LCR în 19 cazuri. Repartiția lunară a cazurilor arată o predominanță în lunile ianuarie (10) și mai (15). Vârsta este semnificativ mai mică în meningita meningococică ($34,8 \pm 8,9\%$), $p < 0,001$. Semnele clinice de boală nu se corelează cu etiologia și evoluția (exceptând coma și sindromul encefalitic care au prognostic nefavorabil), $p < 0,001$. Evoluția a fost favorabilă în 71,1% cazuri, 20% s-au vindecat cu sechele, 8,4% au decedat. Probabilitatea diagnostică între meningitele virale și meningitele bacteriene a fost analizată cu o monogramă care folosește ca și criterii: vârsta, luna internării, glicorachie/glicemie, numărul de polinucleare din sânge.

STUDIES CONCERNING THE 83 CASES OF BACTERIAL MENINGITIS HOSPITALISED IN THE CLINICAL HOSPITAL OF INFECTIOUS DISEASES - CRAIOVA

Valentina Ionescu, Magdalena Peter, Leontina Dincă, I.Diaconescu, Daniela Culman

Clinic of Infectious Diseases,
Faculty of Medicine, Craiova

83 cases of bacterial meningitis had been admitted and treated in our hospital. The etiology was specified in 53 cases (63,8%): *Pneumococcus* 26 (31,3%), *Enterobacter* 1 (1,2%), *Colli* 1 (1,2%), *Proteus* 1 (1,2%), *Klebsiella*

1 (1,2%). The identification was made by bacteriological exam procedures of cerebrospinal fluid: direct exam 20, culture LCR 14, direct exam + culture LCR 19 cases. Predominant months were January (10) and May (15). In Meningococcus Meningitis the age is smaller ($34,9 \pm 13,7\%$) than Pneumococcus Meningitis ($52,8 \pm 8,9\%$), $p < 0,001$. There is no relation between clinical features and etiology and evolution (excepting the cases with second and third degrees of coma with bad prognosis). 71% cases were completely recovered, 20,5% with sequels and 8,4% died. The diagnosis probability between viral meningitis and bacterial meningitis was analysed with a nomogram: age, month of illness, glycorachia/glycemia, blood segmented neutrophils.

CONTRIBUȚII LA STUDIUL CLINICO-HISTOLOGIC AL MENINGITELOR PURULENTE

D. Hurezeanu, F. Bogdan, Doina Ene, Livia Dragomir, Carmen Conciovici

Clinica de Boli Infecțioase, Laboratorul de morfopatologie,
Facultatea de Medicină, Craiova

Meningita purulentă constituie prin evoluția dramatică cu rapidă agravare, cât și prin frecvența și gravitatea sechelelor neuropsihice una din problemele acute ale patologiei infecțioase. În lucrarea de față, corelând datele clinice, biologice, terapeutice și anatomo histopatologice ale cazurilor cercetate am încercat să surprindem care sunt relațiile care există între forma clinică, rapiditatea evoluției, terenul pe care evoluează și aspectele anatomo histopatologice. Studiul a fost efectuat pe 20 de cazuri decedate prin meningită bacteriană acută în Clinica de Boli Infecțioase din Craiova în perioada 1980-1994, majoritatea sugari (între 2 și 12 luni) dar și tineri și adulți. Peste 50% proveneau din mediul rural, 55% aparțineau sexului feminin, vârsta cea mai afectată fiind de 6-12 luni, întâlnindu-se cazuri sporadice și la adulți. Au rămas fără etiologie determinată 54,88% din cazuri; în 23% a fost diagnosticat meningococul, la 18% pneumococul, la 10% a fost izolată Klebsiella și în 0,46% colibacilul și salmonella. La toate cazurile decedate s-a constatat histologic o hiperemie accentuată a meningelor și a substanței nervoase, un edem inflamator, aspecte de endotelită și infiltrate granulocitare perivascular dar și difuze în pânză. Meningitele secundare unor focare de vecinătate au prezentat exudat purulent relativ localizat.

CONTRIBUTIONS A L'ÉTUDE DES MÉNINGITES PURULENTES. ÉTUDE CLINIQUE-HISTOLOGIQUE

*D.Hurezeanu, F.Bogdan, Doina Ene, Mioara Cotulbea, Carmen
Canciovici, Livia Dragonu*

Clinique des Maladies Infectieuses, Laboratoire de Morphopatologie,
Faculté de Médecine, Craiova

La méningite purulente représente par l'évolution dramatique a rapide et aussi par la fréquence et la gravité des séquelles néuro-psychiques, thérapeutiques et qui tiennent de l'anatomie histopatologique des cas examinés, nous avons essayé de surprendre quelles sont les relations qui existent entre la forme clinique, la rapidité de l'évolution le terrain sur lequel évoluent et les aspects qui tiennent de l'anatomie histopatologique. L'étude a été effectuée sur vingt cas décédés a cause de la méningite bactérienne aiguë dans le Clinique de Maladies Infectieuses de Craiova pendant la période 1980-1995, la plupart étant des nourrissons (entre 2 et 12 mois) mais aussi de jeunes et des adultes. Plus de 50% provenaient du milieu rural, 55% appartenant au sexe féminin, l'âge le plus affecté étant entre 6-12 mois, en rencontrant des cas sporadiques aux adultes. 54,88% cas ont resté sans étiologie déterminée; chez 23% a été diagnostiqué le méningocoque, 18% pneumocoque, 10% stafilocoque, a été isolée et 0,46% le colibacille et salmonella. Pour tous les cas décédés on a constaté au point de vue histologique une congestion accentuée des méninges et de la substance nerveuse, un edème inflammatoire, des aspects d'endotélite, et des infiltrations neutrophile périvasculaire mais aussi diffuses en boile. Les méningites secondaires a certains foyers d'infection ont présenté d'exudate purulent relativement localisé.

ASPECTE CLINICE ȘI BACTERIOLOGICE ÎN MENINGITA PNEUMOCOCICĂ (POSTER)

*Manuela Podani, Em.Ceausu, Florica Mihalcu, Adriana Hristea, Olga
Dorobăț, Elena Mitache, Helga Burcea, Cleo Roșculeț*

Clinica de Boli Infecțioase; Clinica de Boli Infecțioase și Tropicale
Institutul „Ioan Cantacuzino”, București

Am studiat 44 cazuri de meningită pneumococică, dintre care 15 cazuri la copii (14 pacienți) și 29 cazuri la adulți (27 pacienți). Tulpinile pneumococice au fost izolate din LCR în 40 cazuri și/sau hemocultură în 8

cazuri. Testarea sensibilității la antibiotice s-a efectuat conform standardelor internaționale (testare difuzimetrică cu discuri și determinarea CMI). S-au observat 27/44 (61,4%) pneumococi sensibili la penicilină (PSP) și 17/44 (38,5%) pneumococi rezistenți la penicilină (PRP) cu CMI >1 mg/l în 6 cazuri (13,6%). Toate tulpinile PRP cu CMI >1 mg/l au fost sensibile la cefalosporine de gen. III. Tratamentul a fost stabilit conform antibiogramelor și a cuprins penicilina G și/sau cefalosporine gen. III și/sau cloramfenicol și/sau rifampicină. Durata medie de tratament a fost de 10 zile la meningita cu PSP și 14 zile la cea cu PRP. Mortalitatea a fost comparabilă la cele 2 loturi: 4/17 (23,5%) la PRP și 6/27 (22,2%) PSP. S-a observat o asocieră mai frecventă a meningitei cu PRP cu otita acută medie 5/17 (29,4%) față de cea cu PSP 5/27 (18,5%) cazuri. Tratamentul anterior cu penicilina în ultimele 3 luni, este mai frecvent asociat cu meningita PRP 5/17 (29,4%) față de cea cu PSP 2/27 (7,4%).

CLINICAL AND BACTERIAL ASPECTS OF PNEUMOCOCCAL MENINGITIS (POSTER)

Manuela Podani, Em. Ceausu, Florica Mihalcu, Adriana Hristea, Olga Dorobăț, Elena Mitache, Helga Burcea, Cleo Rosculeț

Clinic of Infectious Diseases; Clinic of Infectious and Tropical Diseases
„Ioan Cantacuzino” Institute, Bucharest

We studied 44 cases of pneumococcal meningitis, 15 cases in children (14 patients) and 29 cases in adults (27 patients). The pneumococcal strains were isolated from CSF in 40 cases and/or blood-cultures in 8 cases. The study of antibiotic susceptibility was performed according to established methods (disk diffusimetric testing and MIC test). We noted 27/44 (61,4%) penicillin sensitive pneumococci (PSP) and 17/44 (38,5%) penicillin resistant pneumococci (PRP) with MIC's over 1 mg/l for 6 strains (13,6%). All PRP isolates with MIC's >1 mg/l were sensitive to 3rd gen. cephalosporine (C3G). Treatment was established according to the results of bacterial investigation using penicillin G, C3G, chloramphenicol, rifampicin. Mean duration of treatment was 14 days for the PRP group and 10 days for the PSP group. Mortality rate was comparable in both PRP and PSP groups respectively 4/17 (23,5%) and 6/27 (22,2%). The PRP isolates were more frequently associated to the presence of acute otitis media: 5/17 (29,4%) versus 5/27 (18,5%) in PSP group. Penicillin treatment in the previous 3 months was also associated to PRP meningitis: 5/17 (29,4%) versus 2/27 (7,4%) in PSP group.

MORBIDITATEA PRIN MENINGITĂ PNEUMOCOCICĂ

Virginia Zanc, D.Cârstina, Mariana Moraru, Mariana Cristea, Corina Itu,
Nadia Sașcă, Ioana Cucuianu, Mihaela Lupșe, Alin Șerban

Clinica de Boli Infecțioase,
Universitatea de Medicină și Farmacie, Cluj-Napoca

Studiul cuprinde 53 de cazuri cu diagnosticul de meningită pneumococică, internate, în perioada anilor 1988-1994 (34,6% din totalul de 153 de cazuri cu meningite bacteriene survenite la adulți). Comparativ, numărul cel mai mare de cazuri a fost constatat în anii: 1994 (12 cazuri), 1991 și 1993 (câte 10 cazuri). Grupele de vârstă dominant afectate au fost: 16-30 ani (24 cazuri), grupa de vârstă de peste 60 ani (9 cazuri). Confirmarea etiologiei pneumococice s-a obținut prin efectuarea examenului bacteriologic al LCR-ului; frotiuri pozitive în 27 de cazuri, culturi pozitive în 7 cazuri, frotiuri și culturi în 19 cazuri. Nici o tulpină de pneumococ izolată nu a fost rezistentă la penicilina G sau ampicilină. Meningita pneumococică a evoluat, sub aspectul gravității, în majoritatea cazurilor (45,3%) ca forme grave de boală, 7 cazuri decedând (35% din totalul de 20 de decese prin meningite bacteriene la adult). Existența, în antecedentele personale ale bolnavilor, a traumatismului cranio-cerebral (19 cazuri), a unui adenom hipofizar iradiat (1 caz), a unor suferințe oto-mastoidiene (9 cazuri) pot explica, prin mecanismul patogenetic de producere, frecvența crescută a meningitelor pneumococice și posibilitatea apariției recidivelor. Terapia antimicrobiană a constat, în toate cazurile, în asocierea de penicilina G și ampicilină, cu durata variabilă în funcție de forma clinică și evoluție având în vedere faptul că nu în toate cazurile s-a reușit cultivarea germenului patogen și efectuarea antibiogramei. Se remarcă dificultatea stabilirii etiologiei unei meningite acute bacteriene în condițiile unor tratamente anterioare internării cu antibiotice și necesitatea detectării antigenelor bacteriene în LCR.

MORBIDITY IN PNEUMOCOCCAL MENINGITES

Virginia Zanc, D.Cârstina, Mariana Moraru, Mariana Cristea, Corina Itu,
Nadia Sașcă, Ioana Cucuianu, Mihaela Lupșe, A.Șerban

Clinic of Infectious Diseases,
University of Medicine and Pharmacy, Cluj-Napoca

The study comprises 53 cases diagnosed as pneumococcal meningitis hospitalized between 1988-1994 (34,6% out of the 153 cases with bacterial

meningitis within adults). Comparatively, the highest rates of sickening occurred during 1994 (12 cases), 1991 and 1993 (10 cases in each year). The mainly affected groups of age were those of 16-30 years (24 cases) and those over 60 (9 cases). The confirmation of the pneumococcal etiology was obtained through CSF bacteriological investigation: there were found positive smears in 27 cases, positive cultures in 7 cases, and both smears and cultures in 19 cases. None of the isolated pneumococcal strains were resistant to penicillin G or ampicillin. In most of the cases (45,3%) the pneumococcal meningitis developed under its gravity aspect, towards severe forms, and 7 patients deceased (35% out of 20 deaths in bacterial meningitis within adults). The occurrence, in the personal case history of the patients, of head trauma (19 cases), of irradiative pituitary adenomas (one case), of oto-mastoiditis suffering (9 cases) might explain, through their pathogenetic mechanism, the increased frequency of pneumococcal meningitis, and, respectively, the possibility of recurrence. In all the cases, the antimicrobial therapy consisted in the association of penicillin G and ampicillin, for variable intervals of time according to the specific clinic form and evolution (the cultivation of the bacterial agent and the determination of the antimicrobial susceptibility could not be always achieved). It also became obvious the difficulty of establishing the etiology of a bacterial meningitis then antibiotics had been administered to the patient before his hospitalization, and, the necessity to detect the bacterial antigens in CSF through.

MENINGITELE PNEUMOCOCICE: STUDIU CLINIC DE LABORATOR ȘI ANATOMOPATOLOGIC

Rodica Pascu*, Carmen Chiriac*, Rodica Urcan*, Anca Georgescu*, Viorica Lobonț*, M.Buruiian**, Paula Bakos*, Brândușa Țilea*, Domnica Țetcu*, I.Csaky*, Carmen Carașca***, Mona Togănel****

*Clinica de Boli Infecțioase; **Clinica de Radiologie, Departamentul de Tomografie Computerizată, Universitatea de Medicină și Farmacie

***Laboratorul de Morfopatologie, Spitalul Clinic Municipal

****Serviciul O.R.L., Policlinica Municipală, Târgu-Mureș

S-au studiat 76 bolnavi de meningită pneumococică (MP) internați în Clinica de Boli Infecțioase Târgu-Mureș în perioada ianuarie 1979-aprilie 1995. Grupele de vârstă cele mai afectate au fost decada a II-a cu 18 (23,7%) urmată de a V-a cu 15 (19,1%) și peste 51 de ani (15-19,1%). Tabloul clinic s-a caracterizat printr-un debut acut/supraacut la 59 (77,6%) bolnavi. Sindromul infecțios și cel meningeal a fost prezent la toți pacienții. Afectarea encefalică s-a manifestat prin tulburări de conștiință (50%), comă

de diferite grade (28,4%), semne neurologice de focar și/sau afectarea nervilor cranieni (26,3%), convulsii (18,4%), afectare medulară (21%). Focarele supurative O.R.L. au fost constatate la 28 (36,8%) bolnavi. Bronhopneumonie concomitentă a fost consemnată la 16 (21%) bolnavi. La 8 (10,5%) bolnavi s-au evidențiat breșe consecutive unor traumatisme craniocerebrale, iar la 9 (11,8%) bolnavi nu s-a putut decela nici un focar infecțios preexistent/concomitent. Șocul infecțios a fost prezent la 9 (11,8%) pacienți cu bronhopneumonie. Examenul LCR a pus în evidență modificări tipice meningitelor bacteriene la 71 (93,4%) bolnavi. Confirmarea bacteriologică s-a făcut prin frotiu primar din LCR la 49 (64,5%) și prin culturi la 27 (35,5%). Antibiotograma la culturile pozitive nu a indicat la nici un caz rezistență la Penicilina G. CT efectuat la cazurile din ultimii trei ani au pus în evidență abcese cerebrale, cerebelare, hidrocefalie. Tratamentul antibacterian a constat din Penicilină G la 29 (38,2%); Penicilină G+Cloramfenicol la 28 (36,8%); Penicilină G+RMP la 10 (13,2%) și Ceftriaxonă la 9 (11,8%). Administrarea Penicilinei G s-a făcut prin metodă discontinuă la 12 ore, timp de 14-21 zile, în doze mai mari decât la meningitele meningococice. S-a asociat corticoterapia la tratamentul antibacterian (Dexametazonă, HHS) timp de 6-8 zile. Evoluția cazurilor a fost următoarea: 43 (56,6%) bolnavi s-au vindecat, 14 (18,4%) au supraviețuit cu sechele neurologice, iar 19 (25%) bolnavi au decedat. Examenul anatomopatologic la cele 19 cazuri decedate a evidențiat complicațiile principale care au condus spre deces: abces cerebral la 7 (9,2%); abces cerebelar la 4 (5,2%); hidrocefalie la 7 (9,2%) și hernii cerebrale la 3 (3,9%).

PNEUMOCOCCAL MENINGITIDES - CLINICAL, ANATOMOPATHOLOGIC AND LABORATORY STUDY

Rodica Pascu, Carmen Chiriac*, Rodica Urcan*, Anca Georgescu*,
Viorica Lobonț*, M.Buruian**, Paula Bakos*, Brândușa Tilea*, Domnica
Țetcu*, I.Csaky*, Carmen Carașca***, Mona Togănel*****

*Clinic of Infectious Diseases; **Clinic of Radiology, Department of Computed
Tomography, University of Medicine and Pharmacy

***Laboratory of Morphopathologic, Municipal Hospital Clinic

****ORL Service, Municipal Clinic, Târgu-Mureș

The study included 76 patients with pneumococcal meningitis (PM) admitted to the Clinic of Infectious Diseases of Târgu-Mureș between January 1979-April 1995. Age groups most affected were the teens with 18 (23,7%) followed by the forties - 15 patients (19,1%) and above 50 - 15 patients (19,1%). The clinical picture was characterized by acute/supercute

start in 59 (77,6%) patients. Infections and meningeal syndrome was present in all cases. Encephalic affection was manifest through consciousness disorders (50%) different degrees of coma (28,4%), neurologic signs of focus and/or cranial nerves affection (26,3%), convulsions (18,4%), medular affections (21%). Ear, nose and throat suppurative focuses appeared in 28 (36,8%) patients. Bronchopneumoniae co-occurred in 16 cases (21%); 8 of them (10,5%) presented discontinuities following cerebral traumas and in other 9 patients (11,8%) hardly any previous/simultaneous infections focus could be discerned. The infections shock was present in 9 cases (11,8%) with bronchopneumonia. CSF exam revealed typical bacterial meningitis modifications in 71 (93,4%) cases. Bacteriologic confirmation was done with CSF primary smear in 49 cases (64,5%) and through cultures in 27 (35,5%). Antibigrams of positive cultures showed no case of Penicillin G resistance. CT in the last 3 years revealed cerebral and cerebellum abscesses, hydrocephalum. Antibacterial treatment was administered: Penicillin G in 29 (38,2%), Penicillin G associated with Cloramphenicol in 28 (36,8%), Penicillin G + RMP in 10 (13,2%) and Cephtriaxone in 9 (11,8%). Penicillin G was administered discontinuously at 12 hours for 14-21 days in bigger doses than for meningococcal meningitides. Corticotherapy was associated with the antibacterial treatment (Dexametazone, HHS) for 6-8 days. Case evolution was as follows: 43 patients (56,6%) were cured, 14 survived with neurologic sequelae (18,4%) and 19 died (25%). Anatomopathologic examination of the 19 deaths revealed as major complications: cerebral abscess 7 (9,2%), cerebellum abscess 4 (5,2%), hydrocephalus 7 (9,2%) and cerebral hernia 3 (3,9%).

MENINGITA PNEUMOCOCICĂ RECURENȚIALĂ (CONSIDERAȚII PE MARGINEA UNUI CAZ CLINIC)

A.Jifcovici, D.Herețiu, Elvira Blajovan

Spitalul de Boli Infecțioase, Arad

Prezentăm un caz de meningită pneumococică recurențială posttraumatică care a totalizat până în prezent două recurențe în patru ani, succedându-se după un traumatism cranian grav care presupunem că a dus la o fistulă în etajul anterior (rinolievoree dreaptă intermitentă). Am luat în discuție sediul și caracteristicile leziunii care favorizează recurențele, atitudinea terapeutică și măsurile profilactice de adoptat.

RECURENT PNEUMOCOCCUS MENINGITIS (COMMENTS CONCERNING A CLINICAL CASE)

A.Jifcovici, D.Herețiu, Elvira Blajovan

Hospital of Infectious Diseases, Arad

We are presenting a case of post-traumatic recurrent pneumococcus meningitis which has totalized two recurrences in four years so far and succeeded a serious cranial traumatism which we suppose it led to an anterior fistula with intermittent right rhino liquoreea. We have considered the place and the characteristics of the injury facilitating the recurrences, the therapeutical attitude and the expected prophylactic measures.

SEPTICEMIE STAFILOCOCICĂ CU MENINGITĂ PURULENTĂ, METASTAZE MULTIPLE ȘI MSOF. PREZENTARE DE CAZ (POSTER)

Elisabeta Benea, M.Angelescu, Victoria Aramă

Clinica de Boli Infecțioase,
Universitatea de Medicină și Farmacie, București

Este prezentat cazul unui tânăr de 15 ani cu septicemie stafilococică cu poartă de intrare cutanată. Boala a evoluat sever cu meningită purulentă și stafilococie pleuro-pulmonară, însoțită de MSOF - inclusiv sindrom CIVD. Supraviețuirea a fost obținută cu respirație asistată, deșocare, heparinizare, antibioticoterapie masivă. Interesul cazului a constat, pe lângă problemele ridicate de terapia intensivă complexă, și în apariția sindromului Waterhouse-Friderichsen, într-o septicemie stafilococică cu meningită.

SEPTICÉMIE STAPHYLACOCQUES AVEC MÉNINGITE PURULENTES METASTASES MULTIPLES ET MSOF. PRESENTATION D'UN CAS (POSTER)

Elisabeta Benea, M.Angelescu, Victoria Aramă

Clinique des Maladies Infectieuses,
Université de Médecine et Pharmacie, Bucharest

On présente le cas d'un jeune de 15 ans avec une septicémie staphylococique avec porte d'entrée cutanée. La maladie a eu une évolution sévère avec une méningite purulente et staphylococie pleuro-pulmonaire,

accompagnées de MSOF - y compris syndrome de CIVD. La survie a été obtenue à l'aide de la ventilation assistée, du traitement du choc de l'héparine et de l'antibiothérapie massive. L'intérêt du cas réside, à part les problèmes de thérapie intensive complexe dans l'apparition du syndrome Waterhouse-Friderichsen au cours d'une septicémie staphylococcique avec méningite.

MENINGITA CRONICĂ CU PSEUDOMONAS AERUGINOSA PRIN INFECTARE IATROGENĂ

F.A.Căruntu, L.Cernica, V.Marian, F.Căruntu, B.Cârciumaru

Clinica de Boli Infecțioase,
Universitatea de Medicină și Farmacie, București

După o infectare iatrogenă (postrahianestezie) se instalează o meningită cu piocianic cu evoluție subacută tratată fără succes cu doze suficiente de antibiotice, în cursul tratamentului apărând hipersensibilizare la B-lactamine. Se face tratament cu rifampicină + pefloxacină + cotrimoxazol + gentamicina fără a se reuși sterilizarea lichidului cefalorahidian. Se face desensibilizarea la B-lactamine și se face tratament cu ceftazidim (Fortum) cu doze suficiente (maxime teoretic) și se obține vindecarea în circa 3 săptămâni fără sechele.

MÉNINGITE CHRONIQUE AVEC PSEUDOMONAS AERUGINOSA PAR INFECTION IATROGENE

F.A.Căruntu, L.Cernica, V.Marian, F.Căruntu, B.Cârciumaru

Clinique de Maladies Infectieuses,
Université de Médecine et Pharmacie, Bucharest

Après une infection iatrogène (après anesthésie spinale), s'installe une méningite avec pseudomonas aeruginosa avec une évolution subaiguë-chronique (au total 3 mois) qui en a été traité au début avec des doses sous-optimales d'antibiotique, au cours du traitement apparaissant l'hypersensibilité aux B-lactamines au cours du traitement. On a donné un traitement avec rifampicine + pefloxacin + cotrimoxazole + gentamicine, mais on n'a pas réussi à stériliser le liquide céphalo-rachidien. On a fait la desensibilisation aux B-lactamines et on a fait traitement avec ceftazidim (Fortum) avec des doses suffisantes (maximum théoriques) et on a obtenu la guérison du malade en peu près de 3 semaines sans séquelles neurologiques.

MENINGITELE BACTERIENE ACUTE LA BOLNAVII CU INFECȚIE HIV/SIDA INTERNAȚI ÎN SPITALUL CLINIC DE BOLI INFECȚIOASE ȘI TROPICALE "DR.VICTOR BABEȘ" BUCUREȘTI, ÎN PERIOADA 1985-1994

*D.Duiculescu, Valentina Simion, Cristina Pătru, P.Calistru, Olga Dorobăț,
L.Păun*

Clinica de Boli Infecțioase și Tropicale,
Universitatea de Medicină și Farmacie, București

În perioada 1985-1994 au fost internați 646 bolnavi cu infecție HIV/SIDA (461 copii și 184 adulți). S-a studiat retrospectiv lotul de bolnavi care a fost diagnosticat cu meningită bacteriană. Bolnavii au fost clasificați în funcție de stadiul infecției cu HIV în 3 categorii: asimptomatici, simptomatici și SIDA. Stabilirea etiologiei meningitei a fost efectuată prin studiul frotiurilor, culturilor și a reacțiilor de coaglutinare din lichidul cefalorahidian. Dintre cei 461 copii internați, 6 (1,3%) au fost diagnosticați cu meningită bacteriană acută. Valoarea vârstei medii la data diagnosticului a fost de 4 ani. În 4 cazuri transmiterea infecției HIV s-a făcut pe cale orizontală și în 2 cazuri pe cale verticală. La momentul diagnosticului de meningită acută criteriile de diagnostic pentru SIDA au fost întrunite în 4 cazuri, iar în 2 cazuri, de infecție HIV simptomatică. Etiologia meningitelor a fost: *Haemophilus influenzae* 2 cazuri; *Streptococcus pneumoniae* 1 caz și *Mycobacterium tuberculosis* 3 cazuri. Evoluția a fost spre exitus în 3 cazuri (2 cazuri cu *Mycobacterium tuberculosis* și 1 caz cu *Streptococcus pneumoniae*), favorabilă în 2 cazuri (*Mycobacterium tuberculosis* și *Haemophilus influenzae*) și cu o evoluție sechelară (hidrocefalie) într-un caz (*Haemophilus influenzae*). Dintre cei 184 adulți internați diagnosticul de meningită acută a fost stabilit la 9 (4,8%). Valoarea vârstei medii a fost de 34 de ani. Toți bolnavii au fost infectați pe cale heterosexuală și au fost stadializați SIDA la data diagnosticului de meningită acută. Etiologia a fost reprezentată în 6 cazuri de *Cryptococcus neoformans* și în 3 cazuri de *Mycobacterium tuberculosis* cu o excepție (meningita cu *Cryptococcus* care a evoluat spre ameliorare pe durata spitalizării) toate celelalte cazuri au evoluat spre exitus. Concluzii: a) incidența scăzută a localizării meningeene a infecțiilor bacteriene la bolnavii cu infecție HIV/SIDA (1,3% la copii și 4,8% la adulți); b) apariția infecțiilor meningeene bacteriene în fazele tardive ale infecției cu HIV și evoluția lor severă.

ACUTE BACTERIAL MENINGITIS IN HIV/AIDS PATIENTS ADMITTED IN "DR.VICTOR BABEȘ" HOSPITAL FOR INFECTIOUS AND TROPICAL DISEASES IN BUCHAREST FROM 1985-1994

*D.Duiculescu, Valentina Simion, Cristina Pătru, C.Calistru, Olga Dorobăț,
L.Păun*

Clinic of Infectious and Tropical Diseases,
University of Medicine and Pharmacie, Bucharest

During 1985-1994, there have been 646 HIV/AIDS patients admitted (461 children and 184 adults). A retrospective study has been done with a group of patient diagnosed with bacterial meningitis. Patients have been classified on the basis of the level of HIV infection in the following 3 categories: asymptomatic, symptomatic and AIDS. From the 461 children admitted in hospital 6 (1,3%) were diagnosed with acute bacterial meningitis. The medium age when the diagnosis was made was 4 years. In 4 cases the HIV transmission was made in horizontal way and in 2 cases vertically. At the moment the meningitis was diagnosed, the criteria for AIDS were established in 4 cases and in 2 cases of symptomatic HIV infection. The etiology of meningitis: *Haemophilus influenzae* 2 cases, *Streptococcus pneumoniae* 1 case and *Mycobacterium tuberculosis* 3 cases. The evolution was: exitus in 3 cases (2 cases with *Mycobacterium tuberculosis* and 1 case with *Streptococcus pneumoniae*), favourable evolution in 2 cases (*Mycobacterium tuberculosis* and *Haemophilus influenzae*) and with complication (hydrocephalia) 1 case (*Haemophilus influenzae*). From the 184 adults admitted the diagnosis of acute meningitis was 9 (4,8%). The medium age was 34 years. All patients have been infected heterosexually and had been classified as AIDS when diagnosed with acute meningitis. The etiology was: *Cryptococcus neoformans* in 6 cases and *Mycobacterium* in 3 cases. With one exception which had a good evolution during the period of hospitalisation all the other cases evolved to exitus. Conclusions: a) low incidence of meningeal bacterial infection bacteria in HIV/AIDS patients (1,3% in children, 4,8% in adults); b) meningeal bacterial infections are appearing in the late stages of HIV infections and have a severe evolution.

PARTICULARITĂȚI CLINICO-EVOLUTIVE ALE MENINGITELOR OTOGENE

Narcisa Nicolescu*, Doina Stănescu*, V.Musta*, Teodora Moisil**,
V.Marțincu**

*Universitatea de Medicină și Farmacie

**Spitalul Clinic Nr.4 V.Babeș, Timișoara

În cadrul meningitelor purulente, meningitele otogene ocupă un loc deosebit, făcând parte din acea categorie de îmbolnăviri la care consultul interdisciplinar este esențial pentru stabilirea diagnosticului și mai ales a unei corecte conduite terapeutice. Acest studiu se referă la un număr de 25 bolnavi internați în Clinicile de Boli Infecțioase Timișoara pe o perioadă de 9 ani (1987-1995), provenind din Județul Timiș și din județele arundate: Arad, Caraș-Severin, Hunedoara; o parte din ei fiind inițial internați în secțiile respective. S-au urmărit: forma clinică a focarului otogen, modificările clinico-lichidiene, frecvența și tipul complicațiilor apărute, conduita terapeutică conservatoare sau chirurgicală și evoluția bolnavilor. Se constată că: pe primul loc ca frecvență se situează supurațiile cronice auriculare; sindromul clinic meningeal cât și modificările LCR se abat de la datele clasice cunoscute, posibil datorită terapiei antibiotice anterioare. Evoluții nefavorabile au prezentat pacienții la care terapia conservatoare nu a fost completată în timp util cu intervenția chirurgicală a ORL-istului sau/și neurochirurgului.

CLINICO-EVOLUTIVE SPECIFIC FEATURES OF THE OTHOGEN MENINGITIS

Narcisa Nicolescu*, Doina Stănescu*, V.Musta*, Teodora Moisil**,
V.Marțincu**

*University of Medicine and Pharmacy

**Clinical Hospital No.4 V.Babeș, Timișoara

The othogen meningitis takes a special place among the purulent meningitis, because in this group of diseases, an interdisciplinary consultation it's essential to establish the diagnosis and most of all the proper therapy measures. We study 25 patients hospitalized in Clinical Hospital V.Babes - Timisoara between 1987-1995 who proceed from Jud. Timis, Arad, Caraș-Severin and Hunedoara. We study: clinical forms of othogen focus, clinical and biological changes of cerebrospinal fluid (CSF), the frequency and type of complications, conservative and surgery therapy,

and the evolution of the patients. We observed that: the highest frequency belongs to the chronic otitic supuration, clinical meningitis syndrome and CSF abnormalities divert from the classic data, possible because of previous antibiotics therapy. Unfavourable evolution had the patients to which the conservative therapeutic measures were not supplimented in time with the surgery therapy.

MENINGITELE POSTOPERATORII ȘI POSTTRAUMATICE. CONSIDERAȚII PE 87 CAZURI

Doina Mihalache, V.Luca, C.Scurtu, M.Hurmuzache, L.Prisăcariu, Tatiana Turcu, Elena Râpeanu, Denisa Covaciuc, Florica Dănilă, Alla Vâță

Clinica de Boli Infecțioase,
Universitatea de Medicină și Farmacie, Iași

Infecțiile cerebromeningiene postoperatorii și traumatice sunt afecțiuni a căror frecvență este în creștere în ultimele două decenii. În Clinica de Boli Infecțioase Iași în perioada 1.01.1990-31.12.1994 au fost spitalizate 87 cazuri de meningită posttraumatică și postoperatorie; numărul cel mai mare de internări fiind în anul 1992 (26 cazuri). Din cele 37 cazuri de meningită postoperatorie la 13 bolnavi s-a putut aprecia debutul afecțiunii în primele 10 zile de la intervenție. La 3 bolnavi meningita a fost secundară rahianesteziei și la alți 2 după explorări neurochirurgicale (PEG). Traumatismul cranian implicat în producerea meningitei a fost întâlnită în 46 cazuri, 9 bolnavi au prezentat interesarea osului frontal sau etmoidal, iar la alți 7 s-a evidențiat rinolicvorie. Simptomatologia clinică a fost mai puțin zgomotoasă, bolnavii prezentând persistența sau reluarea febrei (85%), tulburări psihice (23%), convulsii (16 c.) și redoarea moderată a cefei în toate cazurile. LCR a fost purulent în 48 cazuri (55,1%), opalin la 32 bolnavi (36,78%), hemoragic în 4 cazuri (4,6%) și clar la alți 3 bolnavi (3,42%). Agentul etiologic a fost izolat prin cultură în 30 cazuri (34,5%), remarcându-se în ordinea predominanței: pneumococul (9 c.), meningococul (3 c.), alți coci gram pozitivi (2 c.) și anaerobi (1 c.). Terapia efectuată în funcție de antibiogramă a constat din administrarea de penicilină G în monoterapie (7 c.), penicilina G + cloramfenicol (39 c.), penicilina G + cloramfenicol + rifampicină (23 c.) precum și alte asocieri incluzând cefalosporine III în funcție de etiologia probabilă. În urma tratamentului instituit rezultatele terapeutice au fost următoarele: vindecare în 90,7% din cazuri și deces în 1%, majoritatea insucceselor fiind la pacienții peste 60 de ani.

LES MÉNINGITES POSTOPERATOIRES ET POSTTRAUMATIQUES (CONSIDERATIONS SUR 87 CAS)

Doina Mihalache, V.Luca, C.Scurtu, M.Hurmuzache, L.Prisăcariu, Tatiana Turcu, Elena Râpeanu, Denisa Covaciuc, Florica Dănilă, Alla Vătă

Cliniques des Maladies Infectieuses,
Université de Médecine et Pharmacie, Iași

Les infections cerebromeningées postopératoires et posttraumatiques sont des affections graves de plus en plus fréquentes dans les dernières deux décades. Nous avons analysé 87 cas des méningites posttraumatiques et postopératoires hospitalisés dans notre clinique entre 1.01.1990-31.12.1994. Une fréquence plus élevée était enregistrée en 1992 (26 cas). Dans 13 cas sur 37 de méningite postopératoire le début était en premier 10 jours après l'intervention chirurgicale. Dans 3 cas la méningite était due à la rachianesthésie et en 2 cas après l'exploration neurochirurgicales (PEG). En 46 cas la traumatisme crânien était le facteur causale de la méningite (9 cas - traumatisme de l'os frontal, 7 cas - rinoliquorée). La symptomatologie clinique était effacée avec la persistance ou rechute de la fièvre, troubles psychique, convulsions, redoile du nuque dans toutes les cas. LCR était purulent en 48 cas (55,1%), opalescente en 32 cas (36,78%), hémorragique en 4 cas (4,6%) et claire en 3 cas (3,42%). L'agent étiologique a été mis en évidence par culture (30 cas - 34,5%): pneumocoque (9 cas), le *S.aureus* et *epidermidis* (8 cas), bacilles à Gram négatif (7 cas), le meningocoque (3 cas), d'autres cocci à Gram positives (2 cas) et les anaérobies (1 cas). Le traitement correspondant à l'antibiogramme, était effectué avec pénicilline G en monothérapie (7 cas), pénicilline G + chloramphénicol - 39 cas, pénicilline G + chloramphénicol + rifampicine (39 cas), céphalosporines de troisième génération et autres associations dépendantes de l'étiologie probable. L'évolution était vers le guérison complet en 90,7% cas et décès en 1% cas (à des personnes âgées >60 ans).

MENINGITE PURULENTE ASEPTIQUE

Ileana Rebedea, C.Apostolescu, Diana Costăchescu, Doina Iovănescu, A.Streinu-Cercel, F.Căruntu

Clinica de Boli infecțioase,
Universitatea de Medicină și Farmacie, București

Studiul a fost efectuat în clinicile spitalului "N.Gh.Lupu"-Boli Infecțioase-București, retrospectiv, pe perioada 1993-1994. Materialul de studiu a fost reprezentat de meningitele la care puncția lombară a

extras LCR cu aspect opalescent sau tulbure, cu pleiocitoză neutrofilă, indicând o etiologie bacteriană, dar la care nici frotiurile și culturile, nici contraimmunoelectroferoza nu au putut evidenția nici un germene. Totalul cazurilor a fost în număr de 30: 22 bărbați (73,33%) și 8 femei (26,66%), media de vârstă fiind de 42 de ani. Dintre cauzele generatoare se citează: a) stări de imunodepresie: splenectomie, etilism cronic, diabet zaharat, neoplasme și alte stări de imunodepresie dobândită (în afara infecției cu HIV); b) infecții de vecinătate: traumatisme cranio-cerebrale, infecții ORL, septicemii și endocardite cu metastaze septice meningiene. S-au evidențiat astfel: a) meningite "de vecinătate" - 8 cazuri (26,66%), astfel: -3 cazuri abcese cerebrale formate/în formare; - 3 cazuri otite și otomastoidite purulente; -2 cazuri traumatisme cranio-cerebrale; b) meningite "decapotate" - 12 cazuri: Trebuie remarcat faptul că, în medie, perioada cuprinsă între debutul simptomatologiei și internarea în clinica noastră a fost de 3 zile. În aceste condiții, 12 cazuri (40%) au primit tratamente antibiotice anterioare, care au influențat posibilitatea depistării germenului cauzal; c) bacterii greu de izolat: Este posibilă și suspiciunea implicării etiologice a unor bacterii greu de izolat pe mediile folosite uzual, atât din cauza particularităților de cultură cât și a calității scăzute a mediilor sau a deficiențelor apărute în procesul de prelucrare (variații de temperatură și de tensiune electrică). Terenul favorizant a fost reprezentat de : a) etilism cronic - 4 cazuri (13,33%); b) stări de imunodepresie după pneumonii/bronhopneumonii - 4 cazuri (13,33%); c) intervenții chirurgicale recente (apendicectomii) - 3 cazuri (10%); d) diabet zaharat - 1 caz (3,33%); e) neoplasm de hipofaringe cu cobaltoterapie - 1 caz (3,33%). Se poate astfel concluziona asupra numărului mare de meningite bacteriene, la care nu se poate stabili etiologia și la apariția cărora concură un număr mare de elemente.

MÉNINGITES PURULENTES ASEPTIQUES

*Ileana Rebedea, C.Apostolescu, A.Streinu-Cercel, Doina Iovănescu,
F.Căruntu, Diana Costăchescu*

Clinique des Maladies Infectieuses,
Université de Médecine et Pharmacie, Bucharest

Etude retrospective, pour l'intervalle 1993-1994, effectuée dans les cliniques de l'hôpital N.Gh.Lupu - Maladies Infectieuses - de Bucharest. Le material était represente par les meningites ou PL avait evidentie du LCR d'aspect opalescent ou purulent avec pleiocitose neutrophile, indiquant une etiologie bacterienne, mais ni les frottis, ni les cultures, ni

la CIE n'ont y evidentie aucun germe. Le numero total des cas investigues: 30, dont 22 hommes (73,33%) et 8 femmes (26,66%); l'âge moien de patients: 42 ans. Parmi les causes generatrices on peut citer: a) des etats d'immunodepression, voire: splenectomie, ethylisme chronique, diabete, neoplasmes et autres etats d'immunodepression acquise (autre que l'infection HIV); b) infection "de voisinage": traumatismes crano-cerebraux, infections ORL, septicemies et endocardites avec metastases septiques meningéennes. On a evidentie aussi: a) des meningites "de voisinage" - 8 cas (26,66%): -3 cas d'abces cerebraux formes/en cours de formation; -3 cas d'otites et otomastoidites purulentes; -2 cas de traumatismes crano-cerebraux; b) meningites "decapotées" - 12 cas: Il faut remarquer que l'intervalle moien entre le debut de la maladie et l'entrée en clinique a été de 3 jours. Dans ces conditions, a 40% des patients on a administre un traitement antibiotique qui a influence les possibilites de depistage des germes; c) des germes difficiles a isoler: On peut soupconner aussi l'implication etiologique des bacteries difficiles a isoler sur les milieux usuels, a cause de leurs particularités de culture et de leur faible qualité, ainsi qu'a cause des deficiences intervenues dans le processus de traitement (variations de temperature ou de tension electrique). Le terrain favorable a était represente par: a) l'ethilism chronique: 4 cas (13,33%); b) les etats d'immunodepression après pneumonies, bronchopneumonies: 4 cas (13,33%); c) interventions chirurgicales recentes (apendicectomies): 3 cas (10%); d) diabete: 1 cas (3,33%); e) neoplasme de l'hypopharynx traite par cobaltoterapie: 1 cas (3,33%). En conclusion, on peut remarquer le grand nombre de meningites bacteriennes dont l'etiologie ne peut pas etre etablie, meningites a l'aparition desquelles concurent un grand nombre d'éléments.

MENINGOENCEFALITA CĂRBUNOASĂ (PROBLEME CLINICO-EVOLUTIVE ȘI TERAPEUTICE)

S.Rugină, A.Toader***

*Clinica de Boli Infecțioase, Facultatea de Medicină

**Secția de Boli Infecțioase a Spitalului Militar, Constanța

Se prezintă un caz de meningoencefalită primitivă cu lichid hemoragic de etiologie cărbunoasă la un tânăr de 36 ani. Raritatea acestor cazuri precum și numărul redus de comunicări și publicații cu această temă, impun cu necesitate reamintirea ori de câte ori este cazul a posibilității unei astfel de evoluții a antraxului, mai ales în condițiile creșterii morbidității prin

această zoonoză, așa cum s-a întâmplat în anul 1994. Tânărul, pădurar de profesie, sacrificase și eviscerase cu 4 zile înaintea internării o vacă dovedită ulterior a fi fost bolnavă de antrax, fiind internat în secția de boli infecțioase pentru comă, febră, sindrom de iritație meningeală. Evoluția cazului a fost severă, în pofida măsurilor terapeutice energice impuse (seroterapie anticărbunoasă, penicilinoterapie, corticoterapie, antiedematoase etc.) decesul survenind la 6 ore de la internare. Diagnosticul clinico-epidemiologic, a fost confirmat rapid bacteriologic prin evidențierea bacililor cărbunoși atât în examenul direct al LCR, cât și prin culturile pe medii uzuale. Se subliniază încă o dată insuficiența nivelului educativ-sanitar al populației precum și a măsurilor sanitar-veterinare, singurele în măsură de a controla evoluția acestei zoonoze.

ANTHRAX MENINGOENCEPHALITIS (CLINICALY- EVOLUTIONALY AND THERAPEUTICALY PROBLEMS)

S.Rugină, A.Toader***

*Clinic of Infectious Diseases, Faculty of Medicine

**Department of Infectious Diseases, Military Hospital, Constanța

It is presented a primary meningoencephalitis case with haemorrhagical fluid of *B.anthraxis* etiology of a young man of 36 years old. The rarity of these cases as well as the redus number of communications and publications on the matter, impose the necessity of reminding as many times as requested of a possibility of such an evolution of the anthrax especialy when the increasing of morbidity through this zoonoses as it happened in 1994. The young man, a forester, sacrificed and took out the internal organs of a cow, that, later proved to have anthrax, four days before being in a hospital in the Infectious Diseases Section under coma, fever, meningeal irritation syndrom. A severe development of this case was shown out as in the majority of the cases quated in the literature of speciality, in spite of the energically measures imposed (serum therapy, penicillinothrapy, corticothrapy, drugs against cerebral oedema etc.), the death come after six hours after his hospitalisation. The clinical-epidemiological diagnosis, was rapidly confirmed bacteriologically by the obvious *B.anthraxis* shown in the directal examination of CSF, as well as through the cultures on usual medium. It stands out, once more the poor educational-sanitary level of population as well as the sanitary-veterinary measures, the only ones capable to control the evolution of this zoonoses.

BOLNAVI CU FORME MENINGEALE ACUTE DIAGNOSTICAȚI CU LEPTOSPIROZĂ

Ana Straton, C.Straton, N.Beldiman

Centrul de Sănătate Publică, Iași

În ultimii 6 ani (1989-1994), s-au diagnosticat cu leptospiroze, prin reacția de aglutinare microscopică (R.A.M.) 390 cazuri, internate în spitale și secții de boli infecțioase de pe teritoriul Moldovei cu diferite diagnostice clinice: leptospiroză, viroză respiratorie, hepatită virală, meningită virală, febră tifoidă, enterocolită acută, iridociclite, sindrom febril, septicemii, insuficiență hepato-renală etc. Pe baza datelor clinice și a investigațiilor de laborator (efectuate în dinamică), 38 (9,7%) dintre acestea s-au confirmat cu meningită leptospirotică (9,5% din urban și 10,1% din rural) predominând bărbații (10,8%) față de femei (6,4%). Vârsta bolnavilor a fost cuprinsă între 10 și 60 ani, mai frecvente fiind grupele 10-20 ani (19 cazuri); 21-30 (11 cazuri) și 31-60 (8 cazuri). Bolnavii cu meningită leptospirotică au aparținut la o gamă largă de profesii: elevi (44,7%), agricultori și crescători de animale (18,4%), muncitori din diferite industrii (18,4%), muncitori din industria cărnii și sector alimentar (13,2%) și alte categorii ocupaționale (5,3%). Serotipurile de leptospire implicate în etiologia leptomeningitelor au fost următoarele: *L.icterohaemorrhagiae* (50,0%), *pomona* (26,3%), *grippotyphosa* (7,9%), *wolffi* și *iași* (câte 5,3%), *borincana* și *canicola* (câte 2,6%). Îmbolnăvirile au avut loc pe tot parcursul anului, dar frecvența cea mai crescută s-a înregistrat în sezonul cald (13,2%-31,6%), fapt ce este în strânsă legătură cu practicarea scăldatului, înotului sau alte îndeletniciri, în special de către persoanele de vârstă tânără. Rezultatele obținute, necesită o supraveghere susținută atât clinic cât și prin laborator a tuturor cazurilor cu forme meningeale de etiologie neprecizată.

SUPURAȚII INTRACRANIENE ȘI MENINGITE BACTERIENE SECUNDARE

Lidia Nanulescu, Mariana Cristea, Doina Petcu, Corina Itu

Clinica de Boli Infecțioase,
Universitatea de Medicină și Farmacie, Cluj-Napoca

Meningitele bacteriene secundare sunt mai rar întâlnite și recunoscute în practica clinică. Spre deosebire de cele care survin în evoluția septicemiilor stafilococice, endocarditelor, sinuzitelor paranazale, meningitele secundare supurațiilor intracraniene pun probleme mai

complexe de diagnostic pozitiv și diferențial, tratament și prognostic. S-au analizat 10 cazuri de copii cu supurații intracraniene internate în clinică în ultimii 15 ani, dintre care 5 cazuri au evoluat cu meningită acută bacteriană. Diagnosticul de proces supurativ intracranian a fost precizat intravital (F.O., arteriografie, TC Scanner) sau prin examen morfopatologic. Lotul de studiu a fost alcătuit din 3 sugari și 7 copii de 6-15 ani. Se constată afectarea sexului masculin și prezența traumatismelor craniocerebrale închise în antecedentele apropiate. Tabloul clinic a fost de meningoencefalită gravă, fără diferențe notabile în tabloul clinic între cazurile cu meningită secundară și cele fără meningită. Pe lângă diagnosticul diferențial cu alte procese intracraniene (tumori, hematoame) semnalăm riscurile pe care le implică rahicenteza înaintea precizării diagnosticului (pericol de angajare). Examenul LCR și al puroiului recolat intraoperator a evidențiat peptostreptococ (2 cazuri) și stafilococ aureu hemolitic (1 caz). Factorul determinant al apariției meningitei a fost deschiderea abscesului în spațiul subarahnoidian. Evoluția a fost net influențată de precocitatea stabilirii diagnosticului și intervenției chirurgicale (3 cazuri operate și vindecate, 1 caz cu sechele minime). Abscesul și empiemul cerebral cu sau fără meningită reprezintă urgențe medico-chirurgicale cu prognostic grav, dependent în bună măsură de precocitatea diagnosticului și tratamentului chirurgical.

INTRACRANIAL SUPPURATIONS AND SECONDARY BACTERIAL MENINGITIS

Lidia Nanulescu, Mariana Cristea, Doina Petcu, Corina Itu

Clinic of Infectious Diseases,
University of Medicine and Pharmacy, Cluj-Napoca

The secondary bacterial meningitis are more rarely encountered and recognized in the clinical practice. Unlike those occurring in the evolution of the staphylococcus septicaemias, endocardites, paranasal sinusites, the secondary meningitis to intracranial suppurations arise more complex problems of positive and differential diagnosis, treatment and prognosis. We have analyzed 10 cases of children with intracranial suppurations, interned in the clinic during the last 15 years, out of which 5 cases developed a bacterial acute meningitis. The diagnosis of intracranial suppurative process has been stated precisely intravital (F.O., arteriography, TC Scanner) or through morphopathological examination. The studying lot has been made up of 3 sucklings and 7 children 6-15 years old. What has been observed is the affecting of the masculine sex and the presence of the cranioencephalous traumatism, closed in the near antecedents. The clinical feature has been

that of serious meningoencephalitis, without notable differences in the clinical feature between the cases with secondary meningitis and those without meningitis. Besides the differential diagnosis with some net intracranial processes (tumors, hematomas) we signalize the risk which rachicentesis involves before the precise stating of the diagnosis (engaging danger). The LCR examination and that of the intraoperative collected pus have put into evidence the peptostreptococcus (2 cases) and the aureu haemolytic staphylococcus (1 case). The determining factor of the meningitis appearance has been the opening of the abscess in the subarahnoidian space. The evolution has been obviously influenced by the precocity of the diagnosis establishing and of the surgical intervention (3 operated and healed cases, 1 case with minimum sequels). The abscess and the cerebral empiem with or without meningitis represent medico-surgical urgences with serious prognosis, depending to a great extent on the precocity of the diagnosis and surgical treatment.

APORTUL TOMODENSIOMETRIEI COMPUTERIZATE ÎN INFECȚIILE SISTEMULUI NERVOS CENTRAL

D.Cârștina, Adriana Slavcovici, A.Șerban, Ioana Cucuianu, A.Ordeanu

Clinica de Boli Infecțioase, Universitatea de Medicină și Farmacie
Institutul Oncologic, Cluj-Napoca

Materialul clinic, pe baza căruia s-a elaborat lucrarea, cuprinde 18 cazuri de infecții ale sistemului nervos central, de aspect clinic și patogenetic variat, subliniind aportul CT cerebrale în diagnostic. Tabloul clinic și aspectul cito-biochimic al LCR au fost sugestive pentru un proces expansiv intracranian, ceea ce a impus practicarea imediată a CT. Din cele 18 cazuri aspectul CT a precizat diagnosticul de: abces cerebral în 6 cazuri, encefalita în 3 cazuri, hidrocefalie în 2 cazuri, a fost negativ în 7 cazuri. Alte examinări paraclinice și examenul neurochirurgical coroborate cu aspectul CT au evidențiat o sensibilitate a metodei de 89%. Se menționează aspectul frecvent de zona hipodensă și/sau neomogenă, unică, cu efect de masă cerebrală în abcese. Localizările mai frecvente au fost temporo-parietale. Se constată valoarea redusă a CT în meningoencefalite, doar 25% au prezentat aspect de proces inflamator encefalitic. Se observă sensibilitatea crescută a metodei prin utilizarea substanței de contrast. Se estimează importanța CT cerebrale în diagnosticul precoce al abceselor SNC și al complicațiilor meningoencefalitelor prin hidrocefalie.

THE CONTRIBUTION OF COMPUTERISED TOMODENSIMETRY SCANNER IN CENTRAL NERVOUS SYSTEM INFECTIONS

D.Cârstina, Adriana Slavcovici, A.Șerban, Ioana Cucuianu, A.Ordeanu

Clinic of Infectious Diseases, University of Medicine and Pharmacy
Institute of Oncology, Cluj-Napoca

The material for this study consists of 18 cases of CNS infections, of varied clinical and patogenetical aspects, thus underlining the importance of CT scanner in the diagnosis. The clinical features and CSF citology and biochemistry suggested intracranial neoformation which prompted immediate CT scanner. Of the 18 cases, CT diagnosed 6 cases as cerebral abscess, 3 cases as encephalitis, 2 cases as hydrocephaly, and was negative in 7 cases. Other laboratory examinations correlated with neurosurgical examination, confirmed the CT scanner diagnostic accuracy 89%. An aspect of small hypodense and/or inhomogenous zone, with mass effect being the temporal and parietal lobes. CT scanner has low diagnostic value in the meningo-encephalitis cases (25% showed encephalitic inflammatory process). Better results are obtained when is used contrast substance. This study estimates the importance of CT scanner in early diagnosis of CNS abscess and the complications of meningo-encephalitis, as hydrocephaly.

MENINGITA BACTERIANĂ - ASPECTE DIAGNOSTICE COMPUTER TOMOGRAFICE

M.Buruian*, Rodica Pascu**, Carmen Chiriac**

*Clinica de Radiologie, Spitalul Clinic Județean

**Clinica de Boli Infecțioase, Spitalul Clinic Județean Mureș

Pentru evaluarea oricăror tulburări în cadrul infecțiilor cerebrale, se impune stabilirea unei relații precise între simptomele clinice și examinarea computer-tomografică a pacienților în general și la cei cu meningită bacteriană în special. Meningita bacteriană necomplicată este silențioasă din punct de vedere computer-tomografică. Rareori, țesutul granular inflamator, dezvoltat în cisternele bazale, se poate intensifica după administrarea de substanță de contrast. Intensificarea periferică apare în cortexul cerebral și țesutul endependimar ventricular, când inflamația se extinde în aceste regiuni. Aderențele meningelor bazale este observabilă în special în tuberculoză producând tulburarea circulației LCR cu hidrocefalie internă. În această lucrare prezentăm experiența noastră în explorarea computer-tomografică a

BACTERIAL MENINGITIS - COMPUTED TOMOGRAPHY DIAGNOSTIC ASPECTS

*M.Buruian**, *Rodica Pascu***, *Carmen Chiriac***

*Clinic of Radiology, Clinical County Hospital

**Clinic of Infectious Diseases, Clinical County Hospital Mureș

In the assessment of any disorders in the brain infections, precise relationships must be established between the clinical findings and CT-scan examination of patients with bacterial meningitis. Uncomplicated meningitis is silent in the computed tomogram. Rarely inflammatory granulation tissue developing in the basal cisterns may enhanced following contrast medium administration. Marginal contrast enhancement occurs in the cerebral cortex and ventricular ependyma when the inflammation spreads to these region. Adhesion of the basal meninges is particularly common in tuberculosis and leads to disorders of CSF circulation with internal hydrocephalus. In this study we present our experience in CT-scan examinations of bacterial meningitis what was performed during the period of 1991-1995 in the Clinical County Hospital Mureș, Clinic of Radiology - CT unit.

DIAGNOSTICUL COMPUTER TOMOGRAFIC AL ABCESELOR CEREBRALE

*M.Buruian**, *Rodica Pascu***, *Carmen Chiriac***

*Clinica de Radiologie, Spitalul Clinic Județean Mureș

**Clinica de Boli Infecțioase, Spitalul Clinic Județean Mureș

Abcesul este un proces inflamator încapsulat, care evoluează în patru stadii: de cerebrită precoce (zilele 1-3), cerebrită tardivă (zilele 4-9), capsulă precoce (zilele 11-13) și capsulă tardivă (peste 14 zile). Edemul perifocal se dezvoltă de obicei gradat, fiind evidențiat la explorarea CT sub forma unei zone hipodense adiacente abcesului dezvoltat în urma unui traumatism cranian deschis sau prin extinderea unor focare inflamatoare (sinusite, mastoidite, furuncule faciale, osteomielită cranială, meningoencefalite complicate). Administrarea de contrast este urmată de încărcare sub formă de inel parțial, inel cu împrăștiere difuză a contrastului pe scanurile tardive, inel cu difuzie scăzută a contrastului în special în centru și fără contrast difuz în centru și încărcare inelară până la 30 de minute. Aceste aspecte ale

leziunii pre și post-contrast fac foarte dificilă diferențierea de o serie de tumori maligne cerebrale, în unele situații clarificarea diagnosticului fiind făcută numai după examenul histopatologic. În lucrare se prezintă problemele de diagnostic pozitiv și diferențial ale abceselor cerebrale examinate și tratate în cadrul Spitalului Clinic Județean Mureș în perioada 1991-1995. Iconografia aferentă diverselor cazuri examinate este selectivă și expresivă.

COMPUTER TOMOGRAFIC DIAGNOSTIC ASPECTS OF CEREBRAL ABSCESES

M.Buruian*, Rodica Pascu**, Carmen Chiriac**

*Department of Radiology-CT Unit, Clinical County Hospital Mureș

**Department of Infectious Diseases, Clinical County Hospital Mureș

The cerebral abscess is an encapsulated lesion which evolve in four stages: early cerebritis (1-3 days), late cerebritis (4-9 days), early capsulation (11-13 days), and late capsulations (over 14 days). Perifocal oedema generally develops, and the CT-scan shows different degrees of hypodense adjacent areas of the abscess developed following opened head trauma or after extension of inflammatory foci (sinusitis, mastoiditis, facial furuncles, cranial osteomyelitis, complicated meningoencephalitis etc.). The contrast medium administration is followed by ring-like enhancement, partial ring-like enhancement, ring with diffusion of contrast on delayed scans, ring with less diffusion of contrast especially in centre and ring enhances up to 30 min with no contrast diffusion in centre. These CT-scan aspects before and after contrast medium administration make very difficult the differential diagnostic with malignant tumors, not infrequently the positive diagnostic being established after histopathologic examination. Our study presents the positive and differential diagnostic problems of cerebral abscesses examined and treated in Clinical County Hospital Mureș during the period of 1991-1995. The additional iconography of cerebral abscesses is very selective and expressive.

MODIFICĂRI ALE IMAGINII PLEURO-PULMONARE ÎN MENINGITELE PACIENȚILOR IMUNODEPRESIVI

L.Păun, Dorina Ionescu, D.Duiculescu, Valentina Simion, Cristina Pătru

Clinica de Boli Infecțioase și Tropicale,
Universitatea de Medicină și Farmacie, București

Un anumit procent de bolnavi HIV sau SIDA cu afecțiuni meningeale, fără alte leziuni maligne sau infecțioase pulmonare, prezintă aspectul

radiologic de pneumonie limfocitară interstițială sau cea de pneumonie interstițială nespecifică. Voi descrie pneumonia limfocitară interstițială (LIP). În clinica noastră, LIP a fost identificat la 50-60% din copiii internați cu SIDA care au făcut diverse boli de plămâni și ale altor organe. Când este prezentă, simptomele sunt nespecifice și identice cu cele ale infecțiilor oportuniste. Radiologic, LIP este exprimată de prezența infiltratelor reticulare sau reticulo-nodulare. De obicei, descriem următoarele aspecte: a) fine benzi interlobulare, septale și intralobulare; b) multipli noduli mici interstițiali și benzi peribronho-vasculare; c) opacități în "geam mat" asociate uneori cu dilatație bronșică.

RX-CHEST IN AIDS PATIENTS WHO DEVELOP NONSPECIFIC MENINGITIS

L.Păun, Dorina Ionescu, D.Duiculescu, Valentina Simion, Cristina Pătru

Clinic of Infectious and Tropical Diseases,
University of Medicine and Pharmacy, Bucharest

A number of non neoplastic, non infections pulmonary diseases have been noted to occur in both HIV and AIDS patients, among which lymphocytic interstitial pneumonia, or non specific interstitial pneumonia. We will limit our interest on. Lymphocystic interstitial pneumonia (LIP). In our hospital LIP has been identified in up 50% of children with AIDS who develop pulmonary and other diseases. When present, symptoms are nonspecific and identical to those of opportunistic infections. Radiographically, LIP is responsible for diffuse, fine and coarse reticular or reticulo-nodular infiltrates. We describe the following aspects: a) thick interlobular, septa and interlobular bands; b) multiple small nodules within the septa, the lobules and along the peribroncho-vascular bands; c) areas of ground-glass appearance associated, sometime, with bronchiolar dilatations.

VALOAREA PROTEINEI C-REACTIVE PENTRU DIFERENȚIEREA MENINGITELOR BACTERIENE DE MENINGITELE VIRALE

Daniela Diculencu, Egidia Miftode**, Tatiana Turcu*, D.Buiuc**

*Disciplina de Microbiologie

**Clinica de Boli Infecțioase, Universitatea de Medicină și Farmacie, Iași

Capacitatea de diferențiere între meningita bacteriană și meningita virală a proteinei C-reactive serice (CRP), vitezei de sedimentare a hematiliilor (VSH), febrei, glicorahiei, raportului glicorahie/glicemie, leucocitozei, neutrofiliei,

proteinorahiei și examenului citologic cantitativ al lichidului cefalorahidian au fost evaluate la un număr de 49 pacienți, atât copii cât și adulți, cu infecții ale sistemului nervos central (37 meningite bacteriene și 12 meningite virale), internați în perioada mai 1993-iulie 1994 în Spitalul Clinic de Boli Infecțioase Iași. Pacienții cu meningitele bacteriene au avut o valoare medie a CRP de 8,78 mg% față de valoarea medie de 1,92 mg% înregistrată la pacienții cu meningite virale. Dintre cei 37 pacienți cu meningite bacteriene, 10 au avut concentrații ale CRP < 1,85 mg%. Toți acești 10 pacienți aveau deja o antibioticoterapie instituită în momentul testării. Unul din cele 12 cazuri de meningită virală studiate a avut o valoare a CRP = 3,3 mg%, în rest toți pacienții având CRP < 1,85 mg%. Diferențe statistic semnificative între cele două categorii de bolnavi au înregistrat CRP ($p < 0,001$), VSH ($p < 0,01$), proteinorahia ($p < 0,001$) și leucocitoza LCR ($p < 0,001$). Diferențele înregistrate pentru febră, raportul glicorahie/glicemie, leucocitoză și neutrofilie nu au fost statistic semnificative ($p > 0,5$). Datele au fost prelucrate și prin metoda box-plot, care facilitează aprecierea vizuală a diferențelor între parametrii înregistrați la cele 2 grupuri etiologice investigate. În concluzie, dozarea CRP și a VSH pot fi folosite drept teste de diferențiere între meningita bacteriană și meningita virală, în condițiile în care testarea se face înaintea instituirii antibioticoterapiei, fiind suficient de sensibile și ușor de efectuat.

VALUE OF C-REACTIVE PROTEIN FOR DIFFERENTIATION OF BACTERIAL VERSUS VIRAL MENINGITIS

Daniela Diculencu, Egidia Miftode**, Tatiana Turcu*, D.Buiuc**

*Department of Microbiology

**Clinic of Infectious Diseases, University of Medicine and Pharmacy, Iași

In order to differentiate bacterial meningitis versus viral meningitis, we have comparatively tested the efficacy of the following tests: C-reactive protein (CRP), erythrocytes sedimentation rate (ESR), fever, level of glucose in cerebrospinal fluid (CSF), glucose in CSF/glycemia ratio, number of white blood cells in peripheric blood, percentage of neutrophils in peripheric blood, level of proteins in CSF and number of nucleated cells in CSF for a group of 49 patients, both children and adults with central nervous system infection (37 patients with bacterial meningitis and 12 with viral meningitis) hospitalised between May 1993 and July 1994 in Clinical Hospital for Infectious Diseases in Iași. The mean value of CRP in bacterial meningitis patients was 8,78 mg%, contrasting with the mean value of CRP = 1,92 mg% recorded in patients with viral meningitis. Ten out of 37 bacterial meningitis patients presented a CRP concentration < 1,85 mg%. All

these 10 patients have already had an antibiotic treatment at the moment of the assay. One out of 12 cases of viral meningitis had a value of CRP = 3,3 mg%, all the remainder cases having values under 1,85 mg%. We recorded highly significant differences between the two patient groups for CRP ($p < 0,001$), ESR ($p < 0,01$), protein concentration in CSF ($p < 0,001$). Differences recorded for fever, concentration of glucose in CSF, glucose in CSF/glycemia ratio, number of leucocytes in peripheral blood and percentage of neutrophils in peripheral blood, were not significant ($p > 0,5$). Data were analysed also by box-plot method which facilitates the visual appraisal of the differences recorded between the two etiological groups. In conclusion, assays of CRP and ESR may be used as differentiation tests for bacterial meningitis versus viral meningitis, when assay is done before the antibiotic treatment, being sufficient sensitive, and easy to perform.

OBSERVAȚII CLINICE ASUPRA MENINGITELOR RECIDIVANTE

Valentina Ionescu, Magdalena Peter, A.Cupșa, Silvia Munteanu

Clinica de Boli Infecțioase,
Facultatea de Medicină, Craiova

Au fost analizate 12 cazuri cu meningită recidivantă internate în Clinica Boli Infecțioase Craiova în perioada 1989-1994. Cazurile au predominat la femei (58,3%) intervalul de vârstă fiind cuprins între 17-64 de ani ($47,2 \pm 16,8\%$). Etiologia a fost dominată de Pneumococ (91,6%). Numărul de episoade a variat între 2-14. Intervalul dintre debutul bolii și momentul internării este semnificativ mai mic decât în celelalte meningite. Numărul de elemente este semnificativ scăzut 4597 ± 2343 , comparativ cu alte meningite. Răspunsul terapeutic (la penicilină) a fost rapid pentru fiecare puseu.

CLINICAL FINDINGS REGARDING RELAPSING MENINGITIS

Valentina Ionescu, Magdalena Peter, A.Cupșa, Silvia Munteanu

Clinic of Infectious Diseases,
Faculty of Medicine, Craiova

12 cases of relapsing meningitis had been admitted and treated in the Clinical Hospital of Infectious Diseases Craiova between 1989-1994. The age range of the investigated subjects was between 17-64 ($47,2 \pm 16,8\%$), the

highest prevalence of infectious being registred at female (58,3%). The Pneumococcus was the etiologycal agent in 91,6% cases. The incidence of relapsing forms range between 2-14. The period between the start of the disease and the moment when the case is admitted in the Hospital is smaller 4597 ± 2343 comparative with other meningitis. The therapeutic response at Penicillin has been fast for each of the episode.

MENINGITE RECIDIVANTE - STUDIU RETROSPECTIV

Doina Țăulescu, D.Cârstina, Nadia Sașcă

Clinica de Boli Infecțioase,
Universitatea de Medicină și Farmacie, Cluj-Napoca

Lucrarea prezintă rezultatele unui studiu retrospectiv al meningitelor bacteriene recidivante, internate la Clinica Boli Infecțioase Cluj, în intervalul 1978-1994. Deoarece meningitele recidivante constituie o problemă traumatizantă pentru bolnav, studiul s-a făcut în vederea evidențierii unor particularități clinice și/sau terapeutice, ce să permită evitarea recidivelor. În intervalul de timp analizat au existat 31 bolnavi cu meningită recidivantă, care au prezentat 66 episoade (recidivante); doi bolnavi au decedat într-un episod recidivant. Sub raport etiologic, prevalează net implicarea pneumococului (19 bolnavi, 61,3%); 9 cazuri (29,04%) au fost de etiologie meningococică, câte un caz a fost de etiologie stafilococică, și E.Coli, iar un caz (cu dublă recidivă) a rămas de etiologie neprecizată. În cinci episoade recidivante etiologia a fost dublă: pneumococ + meningococ sau H.influenzae sau E.coli sau B.Koch (în două cazuri). În cazul etiologiei pneumococice, recidivele au fost semnificative (cu 6..10 episoade) dacă urmare a unor traumatisme cranio-cerebrale (TC-C) s-au constituit linii de fractură cu osteită (15 cazuri), fistule subdurale (7 bolnavi) sau au existat: focare supurative ORL, TBC pulmonar, splenectomie + HBV persistent. În cazurile cu etiologie meningococică, recidivele au apărut prin implicarea unor serogrupuri diferite de meningococ (confirmare CIE), sau au urmat altei meningite bacteriene neprecizate (în cazurile în care au coexistat afecțiuni anergizante: rujeolă, HBV persistent, hipogamaglobulinemii, TC-C). Sub aspect terapeutic toate cazurile au fost tratate cu Penicilină G, Ampicilină sau asocieri de antibiotice (conform antibiogramei); evitarea apariției unor recidive la intervale scurte (câteva luni), impune respectarea duratei tratamentului (21-30 zile) și rahicenteza de control (recomandată în cazurile de etiologie pneumococică). În cazul existenței fistulelor subdurale se recomandă intervenția neurochirurgicală; în

cazurile depășite neurochirurgical intră în discuție profilaxia cu o betalactamină retard. Numărul redus de cazuri studiate conferă observațiilor prezentate un rol orientativ dar cu valoare predictivă.

RELAPSING MENINGITIS - A RETROSPECTIVE STUDY

Doina Țățulescu, D.Cârstina, Nadia Sașcă

Clinic of Infectious Diseases,
University of Medicine and Pharmacy, Cluj-Napoca

This study presents the result, in a 17 year's period, on relapsing meningitis that has been hospitalised in our Clinic hospital. The study's goal was the specific (clinic and therapeutic) features that would permit to avoid the relapsing in meningitis. In this interval, there were 31 cases with relapsing meningitis, presenting a number of 66 relapsing events; two patients died in a such episode. Etiologically, the majority were pneumococcal meningitis (19 patients, 61,3%), 9 cases (29,05%) were meningococcal, the remaining cases were staphylococcal and E.coli (1 case) and one (with double relapsing) with unidentified etiology. In five of relapsing events the etiology was double: pneumococcus + meningococcus, or H.influenzae or E.coli or B.Koch (in two cases). In cases with pneumococcal etiology relapsing have been significant (6..10 events) if, following a craniocerebral trauma (TC-C) a fracture line (15 cases) or subdural fistula accompanied by CSF effusion and rhinorhea (7 cases) have appeared. In the cases with meningococcal etiology, relapsing occurred either with different serogroups or following an unknown bacterial meningitis. The patients received treatment with Penicillin G, Ampicillin or antibiotics in association (according to the antibiogram). The occurrence of relapsing under on year requires strict adherence to the therapeutic schedule (21-30 days) and repeating the lumbar puncture. The small number of the cases studied lends to the analysis presented an orienting role, with predictive value.

MENINGITA PURULENTĂ RECURENȚIALĂ (CONSIDERAȚII ASUPRA A 5 CAZURI)

S.Rugină, Stela Boldișor, Claudia Lungu

Clinica de Boli Infecțioase,
Facultatea de Medicină, Constanța

În perioada 1991-1994 s-au internat în Clinica de Boli Infecțioase Constanța 5 bolnavi cu meningită purulentă recurențială. La un bolnav a

existat un traumatism craniocerebral cu 10 ani înainte, liquoreea nazală fiind prezentă. La 2 bolnavi s-au evidențiat otomastoidite cronice, iar la 2 bolnavi nu s-a putut stabili eventuala comunicare a endocraniului cu exteriorul. Etiologia predominantă a fost cea pneumococică (3 cazuri); la 2 bolnavi nu s-a putut identifica agentul etiologic. Numărul recăderilor a variat între 2 și 7. Toți bolnavii au fost explorați neurochirurgical și ORL; la bolnavul cu traumatism craniocerebral s-a intervenit chirurgical și a fost rezolvat favorabil. Sub tratament etiologic adecvat, meningita s-a vindecat în toate cazurile.

THE RECURRENTIAL PURULENT MENINGITIS (CONSIDERATIONS ON 5 CASES)

S. Rugină, Stela Boldișor, Claudia Lungu

Clinic of Infectious Diseases,
Faculty of Medicine, Constanța

Between 1991-1994 were admitted in the Clinic of Infectious Diseases of Constanța 5 patients with recurrential purulent meningitis. One patient had a craniocerebral traumatism 10 years before, the nasal liquorhea being present. Chronic otomastoidites have been met in 2 cases and for 2 patients it was impossible to establish whether their endocrane communicated with the exterior or not. The predominant etiology was the pneumococcal one (3 cases); we couldn't identify the etiologic agent in 2 cases. The number of relapses varied between 2 and 7. All the patients have been explored neurosurgically and ORL; the patient with craniocerebral traumatism have suffered surgical intervention and have been favourably solved. With the etiologic treatment adapted to the incriminated germs the healing of the meningitis was obtained in all cases.

BACILII GRAM-NEGATIVI ÎN ETIOLOGIA MENINGITELOR ACUTE LA NOU NĂSCUȚI

*Elena Gadza Volosciuc, A. Cupșa, Paula Surugiu, Maria Marinescu,
Adriana Georgescu, Magda Peter*

Clinica de Boli Infecțioase,
Facultatea de Medicină, Craiova

Am analizat meningitele acute cu bacili gram-negativi, la nou născut pe o perioadă de 10 ani (în intervalul 1984-1994). Au fost identificați un

număr de 28 de bolnavi, vârsta a variat între 3 și 30 zile. Factorii favorizanți, mai frecvent incriminați au fost malformațiile congenitale neurologice (21,42%) - 6 cazuri. Agenții etiologici, au fost în ordinea frecvenței: a) Klebsiella Enterobacter 39,28% - 11 caz.; b) Escherichia-Coli 35,71% - 10 caz.; c) Salmonella 14,28% - 4 caz.; d) Proteus mirabilis 10,71% - 3 caz. Orientarea precoce a diagnosticului a fost vizualizarea pe lamă a sedimentului lichidului cefalorahidian colorat gram, care a relevat bacilii gram-negativi în 18 cazuri (64%). Germenii implicați au fost identificați și prin hemoculturi la 53,57% dintre bolnavi și la 5 cazuri uroculturile au fost pozitive. Numărul de elemente din lichidul cefalo rahidian a variat între $1800/\text{mm}^3$ și $70400/\text{mm}^3$. Tratamentul antibacterian a avut variații largi. După inițierea tratamentului antibacterian, au fost necesare în medie 5 zile, pentru eradiacarea germenului din lichidul cefalo rahidian. Rata fatalității a fost de 20%.

BACILLE GRAM-NEGATIFS DANS L'ETIOLOGIE DE LA MENINGITE AIGUË AUX NOUVEAUX-NES

Elena Gadza Volosciuc, A. Cupșa, Paula Surugiu, Maria Marinescu,
Adriana Georgescu, Magda Peter

Clinique des Maladies Infectieuses,
Faculté de Médecine, Craiova

Nous avons analysé les méningites aiguës avec des bacilles gram-négatifs au nouveau-né par une période de dix années (1984-1994). On a été identifié un nombre de 28 malades, ages de 3 jours jusqu'a 30 jours. Ce sont les malformations congenitales neurologiques que constituent ses facturs favorisants, les plus frequemment incriminés (42% - 6 cas). Les agents etiologiques ont été en ordre de la frequence: a) Klebsielle-Enterobacter 39,28% - 11 cas; b) Escherichia-Coli 35,71% - 10 cas; c) Salmonella 14,28% - 4 cas; d) Proteus mirabilis 10,71% - 3 cas. L'orientation précoce du diagnostique en 64% (18 cas), a été du prelevement du liquide cephalo-rahidian par coloration gramme. Les germes impliqués ont été mis en évidence aussi par des hémocultures (a 15 malade - 53,57%) et 5 cas ont ou aussi des urocultures positives. Le nombre de éléments du LCR a été entre $1800/\text{mm}^3$ jousqu'a $70400/\text{mm}^3$.

CONSIDERAȚII PE MARGINEA UNUI CAZ DE MENINGITĂ ACUTĂ DE ETIOLOGIE MIXTĂ LA NOU NĂSCUT

Elena Gadza Volosciuc, A.Cupșa, Paula Surugiu, Magda Peter, Maria Marinescu, Adriana Georgescu

Clinica de Boli Infecțioase,
Facultatea de Medicină, Craiova

Cazul studiat a fost un nou născut de sex masculin, născut prin secțiune cezariană, dintr-o genitoare purtătoare AgHBs. Data debutului bolii fiind în a treia zi de viață prin: febră, alterarea stării generale, hiperactivitate progresivă. În urma examenului clinic și a probelor paraclinice, s-a confirmat diagnosticul de meningită acută purulentă, de etiologie mixtă (meningococ, pneumococ, klebsiella). Diagnosticul etiologic confirmat prin culturi prelevate din lichidul cefalo rahidian. Tratamentul antibacterian a fost instituit conform antibiogramei. Evoluția a fost favorabilă. Sugarul este externat, vindecat clinic, după 35 zile de spitalizare.



CONSIDÉRATION SUR UN CAZ DE LA MÉNINGITE AIGUË D'ETIOLOGIE MIXTE AU NOUVEAU-NÉ

Elena Gadza Volosciuc, A.Cupșa, Paula Surugiu, Magda Peter, Maria Marinescu, Adriana Georgescu

Clinique ds Maladies Infectieuses,
Faculté de Médecine, Craiova

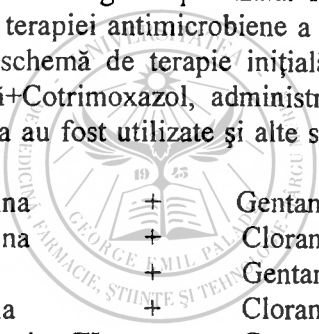
Le caz étudié a été un nouveau-né de sexe masculin, accouché par césarien d'une mere porteuse d'antigene HBs. Le début de la maladie a été le troisième jour de sa naissance. Les données cliniques ont été: de la fièvre, l'altération de l'état général et une hyperactivité progressive. L'examen clinique et paraclinique ont confirmé la méningite aiguë purulente, d'étiologie mixte (méningococ, pneumococ, Klebsiella). Le diagnostic étiologique confirmé par des cultures prélevées du liquide céphalo-rahidien. Le traitement anti-bactérien a été effectué conformément à l'antibiogramme. L'évolution a été favorable. Le nourisson est externé après 35 jours, guéri cliniquement.

TRATAMENTUL ȘI EVOLUȚIA MENINGITELOR NEONATALE

Madelenă Drăgan, Monica Luminos, Rozina Iagăru, Ruxandra Măntescu,
Elena Gheorghe, Dana Giurgiuțiu

Clinica de Boli Infecțioase-Pediatrie,
Universitatea de Medicină și Farmacie, București

Prezentăm rezultatele unui studiu retrospectiv efectuat pe un lot de 70 de nou-născuți cu meningita acută bacteriană, internați în Clinica de Pediatrie a Spitalului Clinic de Boli Infecțioase Colentina pe perioada 1.01.1981-31.12.1994. Etiologia a fost confirmată în 43 de cazuri astfel: bacili gram-negativi în 36 de cazuri și coci gram-pozitivi și gram-negativi în 7 cazuri. Agentul etiologic nu a fost izolat din LCR la 27 din cei 70 de nou-născuți. Tratamentul a fost aplicat în strictă corelație cu simptomatologia clinică și etiologia. Terapia antimicrobiană prezumptivă a fost aplicată în meningitele neonatale de etiologie neprecizată. Intervalul de timp dintre debutul bolii și inițierea terapiei antimicrobiene a fost în medie de 1,8 zile (0,5-5 zile). Principala schemă de terapie inițială a constat în asocierea Ampicilină+Gentamicină+Cotrimoxazol, administrată în 43 de cazuri. În corelație cu antibiograma au fost utilizate și alte scheme terapeutice, ca de exemplu:



Ampicilina	+	Gentamicina (10)
Ampicilina	+	Cloramfenicol (5)
Colistin	+	Gentamicină (2)
Penicilina	+	Cloramfenicol (2)
Cefalosporine III	+	Gentamicina (5)

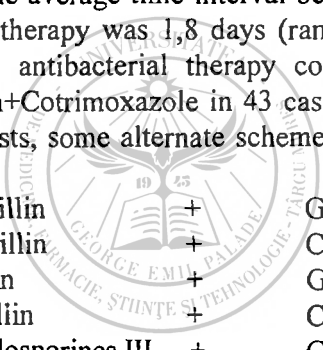
Am utilizat cefalosporinele de generația III, în monoterapie (doza unică pe zi) în 3 cazuri de meningită neonatală bacteriană cu *N.meningitidis*, *Str.pneumoniae* și *E.colli*, cu rezultate terapeutice foarte bune după 10-14 zile de tratament. Menționăm 3 eșecuri terapeutice după terapia inițială: unul a necesitat suplimentarea terapiei iar în două cazuri a fost modificată schema terapeutică în funcție de antibiogramă. Evoluția bolii a fost severă, așa cum se întâmplă frecvent la nou-născuți. Astfel, 28 de pacienți din 70 s-au vindecat complet, rata vindecării fiind de 38,5%. Persistența sechelelor somato-neurologice la externare constând în deficite motorii, paralizii, convulsii și hidrocefalie s-au înregistrat în 16 cazuri. Pe timpul celor 13 ani de studiu, 26 din cei 70 au decedat: 22 cu meningita cu bacili gram-negativi, 2 cu meningită de etiologie neprecizată, 1 cu meningită cu streptococ de grup B și 1 cu meningită cu *str. pneumoniae*.

THERAPY AND EVOLUTION OF NEONATAL MENINGITIS

Madelena Drăgan, Monica Luminos, Rozina Iagaru, Ruxandra Măntescu,
Elena Gheorghe, Dana Giurgiutiu

Clinic of Pediatric Infectious Diseases,
University of Medicine and Pharmacy, Bucharest

We present to you the results of a study performed on a group of newborns in Colentina Infectious Diseases Hospital, regarding therapy and evolution of neonatal bacterial meningitis. A number of 70 newborns were admitted between 1.01.1981-31.12.1994 with acute bacterial meningitis. Etiology was confirmed in 43 cases, as follows: gram-negative bacilli in 36 cases and gram-positive and gram-negative cocci in 7 cases. The etiologic agent was not isolated from CSF culture of 27 out of 70 newborns. The therapy was applied in strict correlation with clinical symptomatology and etiology. Presumptive antimicrobial therapy was required in unidentified cases of neonatal meningitis. The average time interval between onset of illness and initiation of antibiotic therapy was 1,8 days (range 0,5-5 days). The main scheme for the initial antibacterial therapy consisted of association of Ampicillin+Gentamicin+Cotrimoxazole in 43 cases. In correlation with the antibiotic sensitivity tests, some alternate schemes were also considered as follows:



Ampicillin	+	Gentamicin (10)
Ampicillin	+	Chloramphenicol (5)
Colistin	+	Gentamicin (2)
Penicillin	+	Chloramphenicol (2)
Cephalosporines III	+	Gentamicin (5)

We used monotherapy with cephalosporines of the third generation, given single daily dose in 3 cases of neonatal bacterial meningitis with *N.meningitidis*, *Str.pneumoniae* and *E.colli*, with very good results in 10-14 days of therapy. We mention 3 initial treatment failures: one requiring adjunctive antibiotics and in 2 cases it was needed to change to alternative antimicrobial therapy. As usual among newborns the progress of the disease was severe. The clinical outcome of our patients was the following: 28 of 70 patients recovered completely from their bacterial meningitis and cure rate was of 38,5%. The persistence of somatoneurological sequelae at hospital discharge consisting of motor defects, nerve palsy, seizures and hydrocephalus were recorded in 16 cases. During the 13 years, 26 of 70 patients died: 22 with gram-negative bacillary meningitis, 2 with unidentified meningitis, 1 with group B streptococcus and 1 with *Str.pneumoniae*.

MENINGITA BACTERIANĂ A COPILULUI: MODIFICĂRILE LICHIDIENE CA SURSĂ DE EROARE

*Doina Stănescu**, *Emilia Nicoară**, *Teodora Moisil***, *V. Marțincu***,
*Narcisa Nicolescu**

*Universitatea de Medicină și Farmacie

**Clinica de Boli Infecțioase, Timișoara

Observând frecvente abateri de la modelul clasic al modificărilor LCR în cadrul meningitelor bacteriene ne-am propus o cercetare prospectivă începând din anul 1993, astfel încât studiul nostru se referă la două loturi de bolnavi cu meningite acute bacteriene ce cuprind 47 de cazuri și respectiv 23 cazuri, spitalizați în Clinica de Boli Infecțioase Timișoara pe perioada 1989-31.03.1995. Se definesc trei situații particulare în care modificările LCR pot fi sursă de eroare: a) bolnavi cărora li s-au administrat antibiotice (pentru alte afecțiuni), în etapa ce precede prima puncție lombară, de regulă boala nefiind recunoscută; b) bolnavi tratați inițial cu antibiotice fiind internați în alte servicii de boli infecțioase; c) bolnavi fără tratament antibiotic inițial. Se expun două cazuri clinice.

MICROBIAL ACUTE MENINGITIS IN CHILDREN: CSF ABNORMALITIES AS A ERROR SOURCE

*Doina Stănescu**, *Emilia Nicoară**, *Teodora Moisil***, *V. Marțincu***,
*Narcisa Nicolescu**

*University of Medicine and Pharmacy

**Clinic of Infectious Diseases

In the last years, we observed some changes in the classical pattern of CSF abnormalities in ac. bacterial meningitis. We studied 2 groups of patients with acute bacterial meningitis hospitalised in Clinical Hospital of Infectious Diseases Timișoara between 1989-31.03.1995. The first group include 47 patients and second 23. We could defined 3 characteristic situation which CSF abnormalities could be an error source: a) patients which have done antibiotic therapy before the first lombar puncture usually for others diseases; b) patients first treated with antibiotics for acute meningitis in others hospitals; c) patients without antibiotic treatment. We describe two clinical cases.

MENINGITELE BACTERIENE LA SUGAR ȘI COPILUL MIC

Lidia Nanulescu, Mariana Cristea, Ioana Cucuianu

Clinica de Boli Infecțioase,
Universitatea de Medicină și Farmacie, Cluj-Napoca

Meningitele bacteriene apărute la sugar și copilul mic (0-3 ani), reprezintă 59,7% din totalul meningitelor bacteriene survenite la copil, internate în clinică în ultimii 5 ani (1990-1994) și 18,5% din totalul meningitelor bacteriene. În raport cu vârsta se constată: 7 născuți (13,4%), 17 sugari (32,6%) și 28 copii de 1-3 ani (53,8%). Etiologia stabilită prin examenul LCR (frotiu, culturi, Latex-aglutinare) a evidențiat germele cauzal în 28 cazuri (53,8%). Se constată: pneumococ (23%), meningococ (17,3%), H.Influenzae (7,6%), Streptococ grup B (3,8%), alte etiologii (1,9%). Se remarcă preponderența etiologiei pneumococice, spre deosebire de studii din anii anteriori, în care etiologia meningococică a fost pe primul loc. La născut, se izolează 2 infecții cu streptococ de grup B din cele 4 identificate etiologic. Formele clinice au fost în general grave, peste jumătate din cazuri (56,8%) evoluând ca meningo-encefalită, iar 11 cazuri (21,1%) au evoluat ca meningococemie. Terapia etiologică (penicilină, ampicilină, cefalosporine de generația a 3-a) și patogenetică a condus la vindecare în 80% din cazuri, dintre care cu sechele 5 cazuri (9,8%). Decesul a survenit în 5 cazuri (2 sugari, 3 copii de 1-3 ani) (9,8%). În ansamblu, se remarcă frecvența mare și gravitatea meningitelor bacteriene la vârsta mică, importanța germenilor implicați în ultima perioadă de timp, locul meningococului fiind ocupat de pneumococ. În contrast cu optimizarea terapiei etiologice și patogenetice, procentul de letalitate se menține la nivelul celui constatat pe plan mondial în ultimele decenii. Se ridică problema intervenției altor factori care ar explica insuccesele terapeutice (răspunsul inflamator al gazdei).

BACTERIAL MENINGITIS IN INFANT AND SMALL CHILD

Lidia Nanulescu, Mariana Cristea, Ioana Cucuianu

Clinic of Infectious Diseases,
University of Medicine and Pharmacy, Cluj-Napoca

Bacterial meningitis in the infant and small child (0-3 years of age) represent 59,7% of the bacterial meningitis cases occurring in children and 18,5% of all bacterial meningitis cases admitted in our hospital over the past

5 years (1990-1994). 7 cases (13,4%) were newborn babies, 17 cases (32,6%) were infants and 28 cases (53,8%) were children aged 1-3 years. CSF analysis (smears, cultures, latex-agglutination) revealed the etiology in 28 cases (53,8%): pneumococcus (23%), meningococcus (17,3%), H.Influenzae (7,6%), group B streptococcus (3,8%), others (1,9%). Compared to previous studies in which the etiology was mainly meningococcal, a preponderance of pneumococcal meningitis is observed. In the newborn, out of 4 etiologically identified meningitis, 2 were with group B streptococcus. In most of the cases the clinical course was severe. Meningo-encefalitis occurred in 29 patients (56,8%) and meningococcemia was the prominent feature in 11 cases (21,1%). Etiologic (penicillin, ampicillin, 3-rd generation cephalosporine) and pathogenetic therapy led to complete recovery in 80% of the cases. In 5 cases (9,8%), incomplete recovery, with neurological sequelae was noted. Death occurred in 5 cases (9,8%), (2 infants and 3 children 1 to 3 years old). In conclusion, bacterial meningitis occurring at very young age are relatively frequent and tend to have a severe clinical course. An etiological shift has been noticed lately, the meningococcus being replaced by the pneumococcus as the main culprit. Despite the continuous optimization of therapy, the percentage of lethal cases is similar to that reported on a global scale over the past decades. Other factors such as an inadequate host inflammatory response might explain the treatment failures.

UNELE ASPECTE CLINICO-BIOLOGICE ȘI EPIDEMIOLOGICE ÎN MENINGITELE ACUTE LA SUGAR ȘI COPIL

Maria Crețu

Secția Boli Infecțioase,
Spitalul Județean Covasna

Meningitele acute formează un capitol deosebit de important al patologiei infecțioase, deoarece ele survin în practică cu o frecvență destul de mare, punând probleme dificile de diagnostic și având, în general, o evoluție severă, ceea ce impune o terapie precoce, masivă și perfect adaptată agentului etiologic. Au fost luate în studiu toate cazurile de meningită acută internate în Secția Boli Infecțioase Copii a Spitalului Județean Sf.Gheorghe, pe o perioadă de 5 ani, 1.01.1989-31.12.1994. Aspectele clinico-biologice și epidemiologice au fost variate, studiul lichidului cefalo-rahidian rămânând singurul parametru valoros și obligatoriu pentru susținerea diagnosticului de infecție meningeală și a

etiologiei acesteia. Vârsta de sugar mic, sexul masculin, tarele biologice, tipul și virulența agentului etiologic, au constituit factori favorizanți în apariția și evoluția gravă a infecției meningeale. Evoluția a fost favorabilă ori de câte ori diagnosticul a fost precoce, iar intervenția terapeutică energetică și ținută.

LES ASPECTS CLINICO-BIOLOGIQUE ET EPIDEMIOLOGIQUE EN MENINGITES AIGÜES A NOURISSON ET ENFANT

Maria Crețu

Section des Maladies Infectieuses
à L'Hôpital du Département Covasna

Les méningites aiguës forment un chapitre différent d'important de la pathologie infectieuse parce qu'elles surviennent en pratique avec une fréquence assez grande, mettant des problèmes difficiles de diagnostic et ayant, généralement une évolution sévère, quoique impose une thérapie précoce, parfaitement adapté à l'agent étiologique. Ont été pris en étude tous les cas de méningite aiguë internés dans la section des maladies infectieuses à l'Hôpital du Département Covasna sur une période de cinq ans, 1.01.1989 - 31.12.1994. Les aspects clinico-biologique et épidémiologique ont été variés, l'étude de LCR restant le seul paramètre valable et obligatoire, pour soutenu du diagnostic de l'infection méningéale et l'étiologie de celui-ci. L'âge du nourrisson, sex masculin, les tares biologique, ont constitué des facteurs favorisant à l'apparition et l'évolution, gravement de l'infection méningéale. L'évolution a été favorable tous les fois le diagnostic a été précoce et l'intervention thérapeutique, énergétique et visé.

MENINGITE PURULENTE LA SUGAR ÎN PERIOADA 1985- 1994

Paula Surugiu, Maria Marinescu, Adriana Georgescu, I. Diaconescu

Clinica de Boli Infecțioase-Pediatrie,
Facultatea de Medicină, Craiova

În perioada 1985-1994, au fost internați în Clinica de Boli Infecțioase-Pediatrie Craiova, 56 cazuri cu meningite purulente la sugari, dintre care 7 (12,5%) la nou născut, 49 (87,5%) la sugar. Din numărul total

de cazuri, 3 (5,3%) au fost meningite recidivante, 3 (5,3%) au evoluat în cadrul unei septicemii, iar 2 (4,2%) au evoluat ca infecție mixtă (granulie cu meningită purulentă și meningită cu salmonella Tiphys + Proteus). Boli asociate au fost prezente în 32 cazuri (56,1%). Etiologia a fost precizată în 21 cazuri (36,8%): meningococ 17,8%, pneumococ 8,9%, bacili Gram-negativi 10,7%. Cele 3 meningite recidivante (5,3%) au fost cu bacili Gram-negativi. Semne de gravitate la internare: comă, sindrom convulsivant, sindrom encefalitic, au fost prezente în 40 cazuri (71,4%). Tratamentul cu antibiotic, anterior internării, a fost administrat în 44 cazuri (77,1%). Tratamentul aplicat în clinică, monoterapie, 10 cazuri (17,5%), asociat 46 cazuri (71,9%), 11 decese (19,2%), sechelari 4 cazuri (7%): - retard psiho-motor, cecitate, abces cerebral, paralizie de nerv motor, epilepsie. Sunt analizați factorii de risc și prognostic.

MÉNINGITES PURULENTES CHEZ LE NOURRISSON DANS LA PÉRIODE 1985-1994

Paula Surugiu, Maria Marinescu, Adriana Georgescu, I. Diaconescu

Clinique des Maladies Infectieuses-Pédiatrie,
Faculté de Médecine, Craiova

Dans la période 1985-1994, ont été hospitalisés dans Clinique de Maladies Infectieuses-Pédiatrie Craiova, 56 cas avec des méningites purulentes chez les nourrissons parmi lesquelles 7 cas (12,5%) chez le nouveau-né et 49 (87,5%) chez le nourrisson. De tous les 56 cas, 3 cas (5,3%) ont été des méningites récidivantes, 3 cas (5,3%) ont évolué au cours d'une septicémie et 2 cas (4,2%) ont évolué comme infection mixte (tuberculose pulmonaire et méningite purulente et le 2^{ème} cas méningite avec Salmonella Tiphys et Proteus). Les maladies associées ont été dans 32 cas (56,1%). L'étiologie a été précisée dans 21 cas (36,8%): méningocoque 17,8%, pneumocoque 8,9%, bacil Gram-négatif 10,7%. Les 3 cas de méningites récidivantes (5,3%) ont été avec des bacilles Gram-négatif. Les signes de gravité au début: le coma, le syndrom convulsivant, le syndrom encéphalitique ont été trouvés dans 40 cas (71,4%). Le traitement antibiotique avant l'hospitalisation a été administré dans 44 cas (77,1%). Le traitement appliqué dans la clinique a été: monothérapie 10 cas (17,5%), associé 46 cas (80,7%). La corticothérapie a été associée dans 32 cas (56,1%). L'évolution favorable dans 41 cas (71,9%), décédés 11 cas (19,2%), séquelles 4 cas (7%) - retard psiho-moteur, cécité, abces cérébral, paralysie de nerf moteur, épilepsie. On analyse les facteurs de risque et pronostique.

MENINGITA BACTERIANĂ ACUTĂ LA COPIL: CONSIDERAȚII CLINICO-EVOLUTIVE PRIVIND 178 CAZURI

*Doina Mihalache, V.Luca, Silvia Munteanu, Monia Iacob, Tatiana Turcu,
Elena Râpeanu, C.Scurtu, Florica Dănilă, Ionela Cercel*

Clinica de Boli Infecțioase,
Universitatea de Medicină și Farmacie, Iași

În Clinica de Boli Infecțioase Iași în perioada 1989-1994 au fost spitalizate 178 meningite bacteriene acute la copil, ceea ce reprezintă 37,6% din totalul meningitelor bacteriene internate. Grupa de vârstă 1-15 ani a realizat numărul cel mai mare de cazuri (66,8%) urmată de cea a sugarului (32%) și numai 1,2% cazuri la nou-născut. Debutul bolii a fost cu sindrom de contractură meningiană, manifestă febră și fenomene digestive la 172 de bolnavi, la care s-au asociat concomitent sau ulterior în 70 cazuri și fenomene encefalitice (convulsii, paralizii de nervi cranieni, comă). La 6 sugari mici fenomenele de afectare meningiană au fost mai șterse, pe primul plan situându-se convulsiile, refuzul alimentației, tulburări de ritm respirator. Adresabilitatea la medic a fost promptă în primele 24 ore de la debut în 11,8% din cazuri. În cadrul polimorfismului etiologic semnalăm faptul că meningococul a fost întâlnit la 37,4% din cazuri, pneumococul la 12,3% urmat de *H.influenzae* cu 6,1% din cazuri. Se menține încă un procent ridicat de cazuri fără identificare etiologică (41%) motivată de pretratarea anterioară cu antibiotice. Diagnosticul etiologic s-a precizat prin bacterioscopie directă în 34 de cazuri, prin cultura LCR-ului în 58 cazuri și prin ambele metode în 13 cazuri. Tratamentul etiotrop diferențiat pe agenții patogeni cauzatori s-a efectuat cu penicilina G monoterapie pentru meningococ în 49/67 cazuri, terapie asociată penicilină + cloramfenicol sau ampicilină + cloramfenicol în cazul pneumococului în 13/22 cazuri și ampicilină + cloramfenicol pentru *H.influenzae* în 9/11 cazuri. Cefalosporinele de a 3-a generație au fost utilizate numai la 10 bolnavi. Letalitatea globală a fost de 7,8% cu un indice mai ridicat pentru pneumococ 10/14 cazuri.

LA MENINGITE BACTERIENNE AIGÜE CHEZ L'ENFANT. CONSIDERATIONS CLINIQUES ET EVOLUTIVES SUR 178 CAS

Doina Mihalache, V.Luca, Silvia Munteanu, Monia Jacob, Tatiana Turcu,
Elena Răpeanu, C.Scurtu, Florica Dănilă, Ionela Cercel

Clinique des Maladies Infectieuses,
Université Médecine et Pharmacie, Iași

Nous avons analysé 178 cas des méningites bactériennes aiguës chez les enfants (1 jour - 15 ans) hospitalisés dans notre clinique entre 1989-1994, ce qui représente 37,6% des toutes les cas, des méningites bactériennes aiguës hospitalisés dans le même intervalle de temps. La répartition des cas par tranche d'âge indique que l'affectation était prédominante chez les enfants de 1-15 ans. Une fréquence plus basse est enregistrée pour les nourrissons (32%) et les nouveau-nés. Le début était volontiers soudain avec un syndrome méningéé souvent franc, fièvre et troubles digestifs (172 cas), qui s'en y associent des phénomènes encéphalitiques (convulsions, paralysies d'un ou de plusieurs nerfs crâniens, troubles de conscience) 70 cas. Pour les nourrissons le tableau clinique était en renouveau: convulsions, refus de l'alimentation, troubles de rythme respiratoire (6 cas). L'adressabilité à un service médical était prompt, en premier 24 heures dès le début in 11,8% cas. Les agents étiologiques les plus fréquents impliqués sont le méningocoque (37,1%) le pneumocoque (12,3%) et puis H.influenzae (6,1%). Dans 41% cas l'agent étiologique restait inconnu. C'est qui est dû à une antibiothérapie antérieure. Le diagnostic étiologique était précis par l'examen direct du LCR (34 cas), par culture du LCR (58 cas) et par examen direct et culture du LCR en 13 cas. Le traitement étiologique réponse il sur bêta-lactamines (pénicilline G) en monothérapie pour le méningocoque en 49/67 cas, bêta-lactamine (pénicilline G ou ampicilline) + chloramphénicol pour le pneumocoque (en 13/22 cas) et ampicilline + chloramphénicol pour H.influenzae (en 9/11 cas). Les céphalosporines de troisième génération ont été utilisées seulement en 10 cas. L'évolution était défavorable en 14 cas (létalité 7,8% la grande majorité étaient déterminée par le pneumocoque 10/14).

MENINGITE ACUTE CU MYCOPLASMA PNEUMONIAE LA COPII

A.Cupșa, T.Negomireanu, Elena Volosciuc, Paula Surugiu, A.Popescu

Clinica de Boli Infecțioase,
Facultatea de Medicină, Craiova

Se studiază 15 cazuri de meningită acută cu *Mycoplasma pneumoniae* la bolnavi cu vârsta sub 16 ani. Diagnosticul etiologic s-a precizat prin testul de imunofluorescență indirectă din exudatul faringian și examene serologice (reacția de hemaglutinare pasivă). Caracteristicile lotului au fost: epidemiologic - existența în familie a unor infecții, concomitente sau recente, cu *M.pneumoniae* - 6 cazuri (40%); clinic: - debut progresiv - 10 cazuri (66,6%), febră peste 38,5°C - 7 (46,6%), cefalee intensă - 12 (80%), suferință respiratorie și/sau otită medie asociate - 8 (53,3%), sindrom meningeal intens - 9 (60%); biologic - leucocitoză cu neutrofilie - 8 (53,3%), VSE la 1 oră moderat accelerată (35,4 +/- 10,1 mm) - 11 (73,3%); modificări ale lichidului cefalorahidian la 3,5 +/- 1,1 zile de la debut: lichid clar, hipertensiv - 15 (100%), valoarea medie a elementelor: 633,3 +/- 580,7/mm³, din care limfocite 87,1 +/- 8,5%, valoarea medie a proteinorahiei: 58,5 +/- 15,1 mg%, valoarea medie a glucorahiei: 44,9 +/- 4,8 mg%. Evoluția clinică a fost favorabilă în toate cazurile, dar 8 bolnavi (53,3%) mai prezentau modificări minime ale LCR la 10 zile de la prima puncție lombară. Datele clinico-biologice sunt comparate cu cele întâlnite în alte meningite cu lichid clar la copii (urliană, tuberculoasă, bacteriene la debut sau parțial tratate cu antibiotice).

ACUTE MENINGITIS WITH MYCOPLASMA PNEUMONIAE IN CHILDREN

A.Cupșa, T.Negomireanu, Elena Volosciuc, Paula Surugiu, A.Popescu

Clinic of Infectious Diseases,
Faculty of Medicine, Craiova

There are studied 15 cases of acute meningitis with *Mycoplasma pneumoniae* in patients under 16 years old. The etiological diagnosis was established by indirect immunofluorescence of the respiratory secretions and serum antibodies examinations (passive hemagglutination). The characteristics

of the lot were: epidemiologically - the presence of some infections with *M.pneumoniae* in the family, simultaneous or recent - 6 cases (40%); clinical - progressive debut - 10 cases (66,6%), fever, over 38,5°C - 7 cases (46,6%), severe cephalaea - 12 cases (80%), respiratory suffering and/or the medium otitis associated - 8 cases (53,3%), severe meningitis syndrom - 9 cases (60%); biologically - leukocytosis with neutrophily - 8 cases (53,3%), VSE at 1 hour moderate accelerated ($x=35,4 \pm 10,1$ mm) - 11 cases (73,3%), modifications of the cerebrospinal fluid at 3,5 $\pm$ 1,1 days since debut: clear hipertensive fluid - 15 cases (100%); the medium value of the elements: 633,3 $\pm$ 850,7/mm³ from which 87,1 $\pm$ 8,5% lymphocytes; the medium value of the proteinorachia: 58,5 $\pm$ 15,1 mg%; the medium value of glucorachia: 44,9 $\pm$ 4,8mg%. Clinical evolution was favourable in all cases, but 8 patients (53,5%) have yet the minimum their CSF modifications at 10 days since the first lumbar puncture. Clinico-biological data are compared with those met in other meningitis with clear fluid (mumps, tuberculosis, bacterial at the debut and partial treated by antibiotics).

SECHELE ÎN MENINGITA MENINGOCOCICĂ LA COPIL

L.Păun, Em.Ceașu, Olga Dorobăț, P.Calistru, Simona Erscoiu,
Eugenia Badea, Stela Popovici, E.Mihail, Diana Crețu, Elena Stelea,
Victoria Dobre, Manuela Mihalcea, Rusu Rodica, Cristina Pătru, Geta
Cosma, Adriana Moțoc, Cristina Calomfirescu

Clinica de Boli Infecțioase și Tropicale,
Universitatea de Medicină și Farmacie, București

288 copii cu meningită meningococică internați în perioada 1985-1991 în Clinica de Boli Infecțioase și Tropicale "Dr. V.Babeș" București, au fost supravegheați medical timp de cel puțin trei ani după externare. 22 copii (7,64%) au prezentat una sau mai multe sechele neuropsihice: hipoacuzie (4,17%), tulburări de comportament (1,74%), cefalee (1,39%), hemipareză (0,35%), enurezis (0,35%). În funcție de vârstă, incidența sechelelor a fost: sugari 11,69%, copii 1-3 ani 8,33%, copii 3-6 ani 6,9%, copii 6-10 ani 3,92%, copii 10-14 ani 0%- 66 copii au fost controlați EEG în primul an după externarea din spital. 20 dintre ei (30,3%) au prezentat modificări ale traseului EEG (care au dispărut în următorii 2-3 ani).

MENINGOCOCCAL MENINGITIS COMPLICATIONS IN CHILDREN

L.Păun, Em.Ceaușu, Olga Dorobăț, P.Calistru, Simona Erscoiu, Eugenia Badea, Stela Popovici, E.Mihail, Diana Crețu, Elena Stelea, Victoria Dobre, Manuela Mihalcea, Rusu Rodica, Cristina Pătru, Geta Cosma, Adriana Moțoc, Cristina Calomfirescu

Clinic of Infectious and Tropical Diseases,
University of Medicine and Pharmacy, Bucharest

There have been 288 children with meningococcal meningitis admitted in "Dr. V.Babes" Hospital for Infectious and Tropical Diseases during 1985-1991 who have been under medical supervision for at least 3 years after leaving the facility. 22 children (7,64%) had one or more neuropsychiatric complications: hypoacusie (deafness) (4,17%), behavior problems (1,74%), headache (1,39%), hemiparesis (0,35%), enuresis (0,35%). The incidence of complications, for different ages was: infants 11,69%, children 1-3 years 8,33%, children 3-6 years 6,9%, children 6-10 years 3,92%. 66 children have been tested with EEG during the first year after they left the hospital. 20 of them (30,3%) showed EEG pathological aspects (which disappeared in the following 2-3 years).

EXPERIENȚA NOASTRĂ ÎN TRATAMENTUL ANTIBACTERIAN AL MENINGITELOR BACTERIENE ACUTE

S.Rugină, M.Iustian, Emilia Blebea, Eugenia Bâscă

Clinica de Boli Infecțioase,
Facultatea de Medicină, Constanța

Studiul cuprinde 90 de bolnavi adulți cu meningite purulente (72% bărbați, 28% femei) internați într-o perioadă de 5 ani (1990-1994). Dintre aceștia 30% au fost forme grave (comă, șoc infecțios). Incidența meningitelor purulente e mai crescută la grupele de vârstă între 5-14 ani (28%) și 15-24 ani (21%). Diagnosticul etiologic s-a precizat la 70% din bolnavi prin examenul lichidului cefalo-rahidian (sediment, cultură) cât și hemoculturi. Ca etiologie predomină meningococul și pneumococul. Tratamentul antimicrobian s-a instituit diferențiat după: etiologie, formă clinică de boală. S-a instituit monoterapia cu penicilină G în doze de 8-16 milioane U.I./zi (i.v. și i.m.) în meningitele purulente meningococice și pneumococice. În meningita purulentă cu germeni neidentificați s-a aplicat

tratament antimicrobian de asociere (penicilină G + cloramfenicol + cotrimoxazol). În formele grave s-a administrat antibiotic și intrarahidian (gentamicină) și hemisuccinat de hidrocortizon i.v. timp de 1-3 zile. Durata tratamentului antimicrobian a fost variabilă: 7-14 zile. S-a obținut vindecare, sau sechele minore la 92,5% și au decedat 7,5%.

NOTRE EXPERIENCE DANS LE TRAITEMENT ANTIMICROBIEN DES MENINGITES BACTÉRIENNES AIGÜES

S. Rugină, M. Iustian, Emilia Blebea, Eugenia Băscă

Clinique des Maladies Infectieuses,
Faculté de Médecine et Pharmacie, Constanța

L'étude comprend 90 malades adultes ayant une méningite purulente (72% hommes, 28% femmes) internés pendant une période de 5 ans (1990-1994). Parmi ceux-ci, 30% ont été des formes graves (coma, choc toxoinfectieux). L'incidence des méningites est accrue dans le groupe d'âge de 5 à 14 ans (28%) et de 15 à 24 ans (21%). Le diagnostic étiologique a été précisé chez 70% de malades par l'examen du liquide céphalo-rachidien (sédiment, culture), ainsi que par des hémocultures. Étiologiquement on prédomine la meningocoque et le pneumocoque. On a institué un traitement antimicrobien, différencié selon l'étiologie et les formes cliniques de la maladie. On a appliqué la monothérapie avec pénicilline G en doses de 8-16 millions U.I./24 h (i.v., i.m.) dans les méningites purulentes à meningocoque et à pneumocoque. Dans les méningites purulentes sans germe identifié, on a appliqué le traitement antimicrobien associé (pénicilline G + chloramphénicol + cotrimoxazole). Dans les formes graves on a administré l'antibiotique par voie intrarachidienne aussi (gentamicine) et l'hémisuccinat de hydrocortizon i.v. (1-3 jours). La durée du traitement antimicrobien a varié de 7 à 14 jours. On a obtenu la guérison ou des séquelles mineures chez 92%, 8% malades ont décédé.

ASPECTE CLINICO-EVOLUTIVE ÎN MENINGOENCEFALITA TBC LA ADULT

Adriana Slavcovici, D. Cârștina, Nadia Sașcă, A. Șerban

Clinica de Boli Infecțioase,
Universitatea de Medicină și Farmacie, București

Deși entitatea meningitelor tuberculoase este bine conturată teoretic, în mod practic diagnosticul de certitudine este dificil și tardiv, ceea ce se

reflectă în evoluția nefavorabilă a unor cazuri. Lucrarea prezintă un studiu al meningitelor tuberculoase efectuat pe 26 de bolnavi internați în perioada cercetată. Vârsta medie a fost între 25-40 ani, cu o frecvență mai mare la cei proveniți din mediul rural (60%). Antecedente bacilare atât personale cât și heredocolaterale au prezentat 30%. Toți bolnavii au prezentat cefalee, febră, vărsături, sindrom meningeal. 27% au prezentat semne neurologice de focar, iar 50% comă de diferite grade. Simptomatologia prezentată a impus diagnosticul diferențial cu procese expansive intracraniene sau cu meningite bacteriene. În 73% din cazuri aspectul cito-biochimic al LCR s-a încadrat în tabloul clasic: lichid clar sau xantocrom, cu predominanța limfocitelor mici, albuminorahie crescută >150 mg%, glicorahie scăzută <30 mg%. 27% din cazuri au prezentat modificări citobiochimice nesugestive. Diagnosticul de certitudine s-a stabilit prin frotiul Z-N în 35% și prin însămânșări pe mediul Löwenstein care au fost pozitive în 70% din cazuri. Toate cazurile au beneficiat de tratament tuberculostatic, 11,5% au avut o evoluție nefavorabilă cu deces. S-au conturat ca factori de prognostic grav: prezenta sindromului encefalitic, albuminorahia foarte crescută și glicorahia mult scăzută. Se impune luarea în considerare a debutului acut și aspecte nesugestive ale LCR în infecția bacilară a sistemului nervos. Pentru îmbunătățirea diagnosticului etiologic sânt necesare noi teste mai rapide și mai specifice: detectarea anticorpilor față de micobacterii sau a antigenelor specifice.

CLINICAL EVOLUTIVE ASPECTS OF TUBERCULOUS MENINGITIS OF THE ADULT

Adriana Slavcovici, D.Cârștina, Nadia Sașcă, A.Șerban

Clinic of Infectious Diseases,
University of Medicine and Pharmacy, Cluj-Napoca

Although the entity of TM is well defined theoretically from the practical point of view, the diagnosis is difficult and time - consuming, this sometimes reflects in severe clinical course. The study presents clinical and evolutive aspects of TM of the adult, on 26 patients, admitted in an hospital during 1989-1994 interval. TM represented 5,5% of all meningitis. The average age was 25-40 years, with greater frequency of occurrence in the rural environment (60%). 30% of the patients had heredocollateral or personal history of TBC. From the clinical point of view, an insidious onset was observed in 65% of the cases, 35% of them had an acut onset. All patients presented headache, fever, vomiting and meningeal syndrome, 27% had focal neurological signs and 50% presented various degrees of coma. The clinical picture made necessary differential diagnosis with expanding

intracranial formations and with bacterial meningitis. In 73% of the cases, the CSF cytology and biochemistry was characteristic: clear or xantochrome CSF, with the predominance of adult lymphocytes, high proteinorachia >150 mg% and low glicorachia <30 mg%. In 27% of the cases the CSF analysis wasn't suggestive of TBC. The diagnosis of certitude was established by Ziehl - Neelsen stains in 35% of the cases, cultures on Lowenstein were positive in 70% of the cases. All patients received tuberculostatic treatment, 11,5% of them presented a severe clinical course, towards death. Several factors of severe prognosis were observed: the presence of the encephalitic syndrome, high levels of CSF protein, very low levels of glucose in CSF. It is important to take into consideration the acute onset and uncharacteristic CSF aspects in tuberculous infections. In order to improve the etiological diagnosis, new, more rapid and more specific tests are needed: detection of antimycobacterial antibodies or specific antigens.

MENINGITA TUBERCULOASĂ - ASPECTE ACTUALE

L.Păun, Simona Erscoiu, Cristiana Cristea, Anca Oprea, Geta Cosma,
Rodica Rusu, Olga Dorobăț, P.Calistru, Em.Ceașu

Clinica de Boli Infecțioase și Tropicale,
Universitatea de Medicină și Farmacie, București

În perioada 1.01.1989-1.04.1995, în Clinica de Boli Infecțioase și Tropicale "Dr.Victor Babeș" au fost diagnosticate 2448 infecții tuberculoase la bolnavi HIV negativi. Din totalul acestor infecții, 84 (3,43%) au fost meningite tuberculoase repartizate astfel: 30 cazuri (35,71%) la copii și 54 (64,29%) la adulți. Doar 19 bolnavi (22,16%) au avut un contact TBC cunoscut și/sau TBC în antecedentele personale. Grupele de vârstă cele mai afectate au fost cele ale copilului preșcolar și adultului aflat în plină activitate. Confirmarea etiologică s-a stabilit prin coroborarea datelor epidemiologice, clinice cu următoarele modificări ale LCR - frotiu cu BAAR - 26 cazuri (30,95%); sediment LCR cu BAAR asociat cu modificări biochimice tipice - 20 cazuri (22,80%); BAAR în sedimentul LCR asociat cu culturi pozitive - 17 cazuri (20,24%); datele epidemiologice și clinice asociate cu alte localizări ale infecției TBC și predominanță de limfocite mici în sedimentul LCR - 33 cazuri (39,29%). Celor 84 de meningite astfel diagnosticate li s-au mai adăugat 3 cazuri descoperite retroactiv prin pozitivarea culturilor LCR. Cercetarea serologică prin teste ELISA au demonstrat reacții pozitive mai ales la bolnavii cu multiple localizări ale infecției tuberculoase și mai rar la cei cu localizări extrapulmonare. 92,54% din meningitele TBC au fost recuperate, unii bolnavi au fost transferați ulterior în serviciile de ftiziologie pentru continuarea tratamentului.

TUBERCULOUS MENINGITIS - CURRENT ASPECTS

*L.Păun, Simona Erscoiu, Cristiana Cristea, Anca Oprea, Geta Cosma,
Rodica Rusu, Olga Dorobăț, P.Calistru, Em.Ceaușu*

Clinic of Infectious and Tropical Diseases,
University of Medicine and Pharmacy, Bucharest

Between 1.01.1989-1.04.1995, 2448 of tuberculous infections have been diagnosticated, at HIV seronegative patients, in the Clinic of Infectious and Tropical Diseases "Dr.V.Babeș". Of the 2448 tuberculous, 84 (3,43%) were tuberculous meningitis (TBM). There were 30 episodes of TBM in children (35,71%) and 54 (64,29%) in adults. Only 19 patients (22,16%) had TB known contact and/or tuberculosis in their history. The incidence of TBM was much higher among preschool children and in full activity adults. The diagnosis of TBM was based on epidemiological and clinical features with one of the following: detection of acid-fast bacilli (AFB) in stained smears of cerebrospinal fluid (CFS) in 26 cases (30,95%); AFB in stained smears of CFS and specific chemical changes of CFS in 20 cases (22,80%); AFB in stained smears of CFS and positive CFS culture in 17 cases (20,24%); and 33 cases (39,29%) with epidemiological and clinical features associated with other sites of tuberculous infection and small lymphocytes in smears of CFS. In addition 3 cases of positive CFS culture were included in our analysis. Serologic diagnosis tuberculosis by ELISA was often positive in patients with many manifestations of tuberculosis and limited in patients with extrapulmonary tuberculosis. 92,54% of patients with TBM were recovered and some of them had to be sent to the TB services to continue the specific treatment.

ASPECTE ACTUALE ȘI PARACLINICE ALE MENINGITEI TUBERCULOASE (MTB)

*V.Luca, Doina Mihalache, Tatiana Turcu, Cătălina Luca, Cristina Petrovici,
C.Scurtu, Florica Dănilă, St.Dimitriu, stud.Roxana Rădulescu, Alla Vâță*

Clinica de Boli Infecțioase,
Universitatea de Medicină și Farmacie, Iași

Au fost studiate 137 cazuri de meningită tuberculoasă internate în Clinica de Boli Infecțioase Iași în perioada 1985-1994. Grupa de vârstă cea mai afectată a fost 17-25 ani (24 c) apoi 41-50 ani (23 c) și 2-5 ani (21 c). Repartiția pe sexe a arătat predominanța sexului masculin în proporție de 58,12% (84 c), față de sexul feminin (40,88% - 56 c). Repartiția pe medii de

proveniență a relevat predominanța cazurilor provenite din mediul rural (60,59%). Repartiția anuală a arătat o creștere constantă a numărului de cazuri, din 1985 până în 1994. Simptomele de debut au fost reprezentate în ordinea frecvenței de: febră (cu valori de 38-39°C: 79,5%), astenie (53,28%) și cefalee (48,17%). Sindromul de contractură meningiană a fost prezent la 101 cazuri (73,72%) și de HIC (53,28%) iar coma prezentă la 37,78% din cazuri. La copil, meningita tuberculoasă a fost însoțită în majoritatea cazurilor de atingeri ale nervilor cranieni, fiind precedată în toate cazurile de o tuberculoză extensivă netratată. La adult ca fenomene atipice s-a întâlnit: febra prelungită și predominanța polimorfonuclearelor în LCR. Paraclinic, examenul LCR a fost clar (70 c - 51,09%), xantocrom (42 c - 30,65%) și tulbure (25 c - 18,24%). Pleiocitoza la internare a variat între 10-200 elemente/mm³ - 44,52%; 200-300 (14,59%) și peste 300 elemente/mm³ (42,5%). Limfocitoza a predominat majoritatea cazurilor, având limfocitoză 80-100% (64,32%), proteinorahia a variat între 0,4-0,8 g/l (30,6%), 0,8-1,0 g/l (23,35%) și peste 1 g/l (45,97%). Glicorahia a fost scăzută 0,2-0,3 g/l (37,95%), clorurorahia a fost scăzută în majoritatea cazurilor 5,0-5,6 g/l (14,5%), 5,6- 6,0 g/l (20,44%) și 6,1-6,7 g/l (14,5%), 5,6-6,0 g/l (20,44%) și 6,1-6,7 g/l (34,49%). Examenul bacteriologic al LCR a relevat prezența B.Koch în cultură în 28,94% iar la examenul direct și cultură în 11,6%. Tratamentul etiologic a fost efectuat cu antituberculostatice în triplă asocieră (până în 1991) iar după 1991 cu cvadruplă asocieră: în regim 7/7. În unele cazuri s-a asociat și corticoterapia. Sechelele neurologice s-au manifestat prin: cecitate (0,7%), paraplegie (0,5%), hemiplegie (5,1%) și hidrocefalie (3,6%). Hepatopatia rifampicinică a fost întâlnită la 21 cazuri (15,3%). Evoluția sub tratament a fost favorabilă în 61,76% cazuri. S-au înregistrat 28 decese (letalitatea 20,43%) cu predominanță la extremele de vârstă.

DES ASPECTS CLINIQUES ET EVOLUTIVES ACTUELLES DE LA MENINGITE TUBERCULEUSE (MTB)

*V.Luca, Doina Mihalache, Tatiana Turcu, Cătălina Luca, Cristina Petrovici,
C.Scurtu, Florica Dănilă, St.Dimitriu, stud.Roxana Rădulescu, Alla Vâță*

Clinique des Maladies Infectieuses,
Université de Médecine et Pharmacie, Iași

Nous avons fait une étude sur 137 cas des meningites tuberculeuses hospitalisées dans notre clinique dans une période de dix ans (1985-1994) et nous avons constaté une augmentation constante de nombre des cas entre 1985 et 1994 (avec un pic élevé en 1994). La répartition des cas par tranche

d'age indique que la maladie était predominant a les tranches d'age 17-25 anes (24 cas) 41-50 anes (23 cas) et 2-5 anes (21 cas) avec une nette predominance masculine (58,12%). La majorite des cas étaient en provenance de milieu rural (60,59%). Les symptomes de debut ont été: fievre (38-39°C) 79,5% cas, asthenie (53,28%) et cephalée (48,17%). Le syndrom meningeé était present en 101 cas (73,72%), le hypertension intracranienne en 53,28% et les formes comateuses - 38%. Chez l'enfant, la meningite tuberculeuses était accompagne par de paralysies des nerfs craniens et, dans tous les cas, elle était precedee par une tuberculeuse extensive sans traitement anterieur. Chez l'adulte les phenomenes atipiques étaient: fievre prolongee et une forte polynucleose du LCR. La ponction lombaire a montre un LCR clar (70 cas - 51,09%) xantocrome (42 cas - 30,65%), ou purulente (25 cas - 18,25%). La cellularite a été variable (10-200 elements/mmc - 44,52%), 200-300 elements/mmc - 14,59%, et +300 elements/mmc - 42,5%, avec une predominance de lymphocytes dans la majorite des cas (80-100% - 64,31% cas). Hyperproteinorachie (+1 g% - 45,97%, 0,4-0,8 g/l - 30,6% cas, 0,8-1,0 g/l - 23,35%), hypoglycorachie (0,2-0,3 g% - 37,97%) et hypochlorurorachie (5,0-5,6 g% - 14,5% cas, 5,6-6,0 g% - 20,44% cas; 6,1-6,7 g% - 34,4%) ont étaient caracteristique B.Koch ont été mis en evidence par l'examen direct et culture du LCR en 16,6% et par culture en 28,9% cas. Le traitement etiologique a été effectuee avec des antituberculeux en triple association (jusqu'a 1991) ou en cvadruple association (apres 1991) schema 7/7 (avec HIN 300 mg/j + Rif 600 mg/j + PZA 1,5 g/j + ETB 1,5 g/j) ou Str.1 g/j) avec/sons corticothérapie dans quelques cas. Les sequelles ont était represente par paraplegie 10,5%, hemiplegie (5,1%), hydrocephalie (3,6%). L'hépatite due a rifampicine était enregistree dans 21 cas (15,32%). L'evolution sous traitement était favorable en 61,76% cas et 28 décèsés (letalite de 20,43%) essentiellement a l'extreme d'age.

ASPECTE CLINICO-EVOLUTIVE ÎN MENINGOENCEFALITA TUBERCULOASĂ LA ADULT (POSTER)

M.Chiotan, Adriana Hristea, Manuela Podani, Eugenia Crețu

Clinica de Boli Infecțioase,
Universitatea de Medicină și Farmacie, București

Având în vedere actuala recrudescență a bolii tuberculoase în lume și în România, s-au urmărit aspectele epidemiologice și clinico-terapeutice ale tuberculozei SNC. Meningoencefalita tuberculoasă este cea mai gravă și redutabilă localizare în cadrul tuberculozei, datorită potențialului rapid

evolutiv spre deces. Studiul nostru retrospectiv cuprinde 51 de pacienți adulți internați în Spitalul "N.Gh. Lupu" - Clinica de Boli Infecțioase pe o perioadă de 5 ani, ianuarie 1990-decembrie 1994 cu diagnosticul de meningoencefalită TBC. Diagnosticul a fost pus pe baza simptomatologiei clinice: sindrom meningeal prezent în 86,3% din cazuri și tulburări neurologice evocatoare în 76,5% din cazuri, corelate cu modificări semnificative ale LCR, semnificative pentru etiologia tuberculoasă în 86,3% din cazuri. Determinările bacteriologice au fost pozitive în 15,3% din cazuri: examen pozitiv direct în 3/51 cazuri (5,9%) și culturi pozitive pentru *Mycobacterium tuberculosis* în 6/51 cazuri (11,7%). S-au urmărit datele de evoluție clinică, corelate cu: a) condițiile de teren favorizant; b) leziuni TBC concomitente; c) tratament: tipul și precocitatea instituirii lui. Mortalitatea în lotul studiat a fost de 13/51 (24,9%) iar rata sechelelor a fost de 8,51 (15,7%). S-a constatat o creștere semnificativă a incidenței meningoencefalitei TBC, în studiul nostru incidența fiind în 1993 de 25,5% față de 15,7% în 1990 în contextul creșterii incidenței globale a bolii tuberculoase.

CLINICO-EVOLUTIVE ASPECTS OF THE TUBERCULOUS MENINGOENCEPHALITIS OF THE ADULT (POSTER)

M.Chiotan, Adriana Hristea, Manuela Podani, Eugenia Crețu

Clinic of Infectious Diseases,
University of Medicine and Pharmacy, Bucharest

Considering the actual world wide trend of continuous increasing incidence of tuberculous diseases, also affecting Romania, we studied the epidemiological and clinico-therapeutical aspects of the CNS tuberculosis. Tuberculous meningoencephalitis is the most serious and redoubtable involvement of tuberculosis, because of its rapid evolution to death. Our retrospective study includes 51 adults patients admitted at the Infectious Diseases Department of "N.Gh. Lupu" Hospital, over a 5 year period, between January 1990 and December 1994, with a diagnosis of tuberculous meningoencephalitis. The diagnosis was made on the basis of the clinical aspect: meningeal syndrom, present in 86,3% of cases and significant neurological findings present at 76,5% of patients, correlated with the aspect of CSF showing alterations consistant with tuberculous ethiology in 86,3% of cases. The bacteriological evidence was present in 15,3% of cases: 3/51 (5,9%) of cases positive to direct bacilloscopy and 6/51 (11,7%) of cases having positive cultures for *Mycobacterium tuberculosis*. We have observed in the clinical evolution correlated to: a) favouring conditions of the host; b) concomitent tuberculous involvement of other organs; c) treatment (type and

precocity). The overall mortality in our study was of 13/51 (24,9%) and the rate of sequels was of 8/51 (15,7%). We noted a significant rise of the incidence of tuberculous meningoencephalitis (tuberculosis of CNS). In our study, the incidence in 1993 was of 25,5% versus 15,7% in 1990 within the general context of increased tuberculosis spread.

ASPECTE ACTUALE ALE MENINGITELOR TUBERCULOASE

Rodica Pascu*, Carmen Chiriac*, Rodica Urcan*, Viorica Lobonț*,
M.Buruian**, Brândușa Țilea*, Anca Georgescu*, I.Csáky*, A.Lupșa***

*Clinica de Boli Infecțioase

**Clinica de Radiologie, Departamentul de Tomografie Computerizată

***Clinica de Neurochirurgie, Universitatea de Medicină și Farmacie, Târgu-Mureș

S-au studiat 45 bolnavi cu meningită tuberculoasă (MT) internați în Clinica de Boli Infecțioase din Târgu-Mureș în perioada ianuarie 1990-aprilie 1995. Cazurile au reprezentat 7,1% din totalul meningitelor și 39,1% din meningitele bacteriene internate în aceeași perioadă. Un număr de 27 (60%) bolnavi au fost de sex masculin iar 18 (40%) au fost de sex feminin. Majoritatea pacienților (32-71,1%) au fost sub 30 ani, 16 (35,6%) fiind cuprinși în prima decadă de vârstă. Contactul TBC familial a fost consemnat la 11 (24,4%) bolnavi, iar TBC pulmonar în antecedentele personale la 6 (13,3%). Internarea tardivă prin debut atipic, a fost remarcată la 30 (66,7%) pacienți. Tabloul clinic "clasic" de MT a fost observat numai la 7 (15,6%). La 38 (84,4%) bolnavi s-au descris tablouri clinice proteiforme (afectare cerebromedulară, paralizii de nervi cranieni, sindrom de hipertensiune intracraniană, febră de tip septic etc.). LCR "tipic" pentru MT a fost pus în evidență numai la 15 (33,3%) iar la 30 (66,7%) s-au ridicat importante probleme de interpretare. Confirmarea bacteriologică prin culturi pozitive pe mediul Löwenstein a fost obținută la 13 (28,9%) iar prin frotiuri cu vizualizarea BAAR la 21 (46,7%) cazuri. Examenul FO a relevat edem și stază papilară la 42 (93,3%) bolnavi. Examenul radiologic pulmonar a evidențiat adenopatie hilară la 30 (66,7%) TBC miliară la 13 (28,9%) și TBC fibrocavitară la un pacient. CT a relevat hidrocefalie, zone hipodense periventriculare și/sau bazale la 27 (60%) și tuberculom cerebral în nucleii bazali la un bolnav. Tratamentul MT la toți pacienții s-a făcut cu preparate antituberculoase în regim standardizat la care s-a asociat corticoterapia. La 2 bolnavi cu forme severe s-au administrat în plus și fluoroquinolone cu bune rezultate, iar un pacient cu hidrocefalie importantă a beneficiat de șunt ventriculoperitoneal. Evoluția pacienților a fost următoarea: 21 (46,7%) vindecați, 7 (15,6%) decedați și 17 (37,7%) cu sechele neurologice. Analiza

cazurilor decedate a condus spre următoarele concluzii: a) diagnosticul bolii a fost stabilit tardiv; b) au prezentat focare tuberculoase pulmonare active; c) afectarea nevrxului a fost severă.

PRESENT ASPECTS OF TUBERCULOUS MENINGITIS

Rodica Pascu*, Carmen Chiriac*, Rodica Urcan*, Viorica Lobonț*,
M.Buruiian**, Brândușa Țilea*, Anca Georgescu*, I.Csáky*, A.Lupșa***

*Clinic of Infectious Diseases

**Clinic of Radiology, Department of Computed Tomography

***Clinic of Neurosurgery, University of Medicine and Pharmacy, Târgu-Mureș

The study includes 45 patients with tuberculous meningitis (TM) admitted to the Clinic of Infectious Diseases from Târgu-Mureș between January 1990-April 1995. The cases under study represent 7,1% of all meningitides and 39,1% of bacterial meningitides occurring during the above mentioned period. A number of 27 patients (60%) were males and 18 (40%) females. According to age, the majority - 32 cases (71,1%) were under 30 years of age and 16 (35,6%) under 10. Family tuberculous contact was found in 11 patients (24,4%) and in pulmonary tuberculosis was found in their personal history 6 other patients (13,3%). Late admission to hospital due to atypical start was noticed in 30 (66,7%) patients: Classical clinical TM picture appeared only in 7 (15,6%). The rest (84,4%) presented various forms of clinical picture (cerebromedullary affection, cranial nerve paralysis, syndrome of intracranial hypertension, septic type fever etc.). Typical CSF (cerebrospinal fluid) for TM was revealed only in 15 (33,3%) and 30 (66,7%) posed serious problems of case interpretation. Bacteriologic confirmation through positive cultures on Löwenstein medium was obtained in 13(28,9%) and through BAAR vizualization smears in 21 (46,7%). Fundus of the eye examination revealed edema and papillary stasis in 42 (93,3%). Pulmonary X-ray presented hilar adenopathy in 30 (66,7%), miliary tuberculosis (TB) in 13 (28,9%) and fibrocavitary TB in one patient. CT revealed hydrocephalus, hypodense periventricular and/or basal zones in 27 (60%) and cerebral tubercule in the basal nuclei of one patient. Treatment of all these cases consisted in standard anti-TB/therapy associated with corticotherapy. Two patients with severe forms were also successfully administered Fluoroquinolone and one patient with significant hydrocephalus underwent ventriculoperitoneal shunt. The evolution was as follows: 21 patients cured (46,7%) 7 dead (15,6%) and 17 (37,7%) had neurologic sequelae. Deaths examination led to the following conclusions: a) the diagnosis was late; b) presented pulmonary TB focuses; c) affection of neuraxis was severe.

ANALIZA ELEMENTELOR DE DIAGNOSTIC ȘI PROGNOSTIC ÎN MENINGITELE TBC

I.Diaconescu, Mioara Cotulbea, Magdalena Peter

Clinica de Boli Infecțioase,
Facultatea de Medicină, Craiova

Pe o perioadă de 8 ani au fost confirmate 20 de cazuri cu meningită TBC, prin izolarea BK din LCR (6 cazuri la copii și 14 cazuri la adulți). Pentru adulți, au fost declarate în această perioadă 36 cazuri cu meningită TBC (ceea ce înseamnă că 61,1% din cazuri au fost diagnosticate doar pe criterii clinice). Pe lotul de adulți, 5 bolnavi au decedat (13,8%) din care 4 au fost confirmați bacteriologic. Mortalitatea s-a corelat cu prezența comei, întârzierea aplicării tratamentului specific. În 2 cazuri s-a administrat cortizon anterior tratamentului specific. Un caz a decedat prin hemoragie digestivă superioară (probabil ca o complicație a corticoterapiei). Toți bolnavii decedați au fost din mediul rural. Sunt analizate particularități clinice și evolutive ale meningitelor TBC confirmate bacteriologic sau/și clinic, comparativ cu alte tipuri de meningită.

THE ANALYSIS OF DIAGNOSTIC AND PROGNOSTIC ELEMENTS IN TUBERCULOUS MENINGITIS

I.Diaconescu, Mioara Cotulbea, Magdalena Peter

Clinic Of Infectious Diseases,
Faculty of Medicine, Craiova

In a four years period 20 cases with tuberculous meningitis, by isolating BK from CSF (6 cases at children and 14 cases at adults). For adults there were 36 cases with tuberculous meningitis declared in this period (this means that 61,1% of cases were diagnosed only by clinical criteria). In the lot of adults 5 patients died (13,8%), 4 of them being bacteriological confirmed. The mortality was correlated with coma, the delay in applying the specific treatment. In 2 cases it was administrated cortisone before the specific treatment. One case died because of a superior digestive hemorrhage (probably as a complication of corticotherapy). All the patients that died were from the country. There are analysed clinical and developing characteristics of tuberculous meningitis, bacteriological confirmed or/and clinical incomparision with other types of meningitis.

DIFICULTĂȚI DE DIAGNOSTIC ÎN MENINGITA BACILARĂ A COPILULUI

Doina Stănescu*, V.Marșincu**, Narcisa Nicolescu*, Teodora Moisil**, Emilia Nicoară*, V.Musta*

*Universitatea de Medicină și Farmacie

**Spitalul Clinic Nr.4 V.Babeș, Timișoara

Morbiditatea crescută prin tuberculoză reprezintă în țara noastră o problemă medicală, cât mai ales una socială. Din punct de vedere medical îmbolnăvirile prin tuberculoză cunosc nu numai o frecvență crescută cât mai ales dificultăți de diagnostic. Studiul nostru a cuprins un număr de 20 copii cu meningite sau meningoencefalite bacilare internați în Clinica de Boli Infecțioase Timișoara pe perioada 1.01.1990 - 31.03.1995. Din datele obținute se desprind câteva aspecte particulare: a) creșterea numărului de îmbolnăviri în ultimii doi ani; b) scăderea numărului de forme clinice tipice de boală; c) frecvența abaterii de la modificările clasice cunoscute ale constantelor LCR pentru 75% din cazuri în anii 1994-1995; d) scăderea semnificativă a letalității pentru această îmbolnăvire 12,5% în anii 1994-1995 față de 50% în anii 1990-1993.

DIAGNOSTIC DIFFICULTIES IN CHILDREN BACILLARY MENINGITIS

Doina Stănescu*, V.Marșincu**, Narcisa Nicolescu*, Teodora Moisil**, Emilia Nicoară*, V.Musta

*University of Medicine and Pharmacy

**Clinical Hospital No.4 V.Babes, Timișoara

The increasing morbidity of tuberculosis represents a medical problem and especially a social one in our country. From the medical point of view tuberculosis has not only an increasing frequency, but also diagnostic difficulties. We studied 20 children with bacillary meningitis or meningo-encephalitis, who had been hospitalized between 1.01.1990-31.03.1995 in Clinical Hospital of Infectious Diseases in Timisoara. From the dates obtained we have noted some particular aspects: a) an increasing number of illnesses in the last two years; b) a decreasing number of typical forms of illness; c) an increasing frequency of deviation from the classical abnormalities of CSF constants (75% of the cases in 1994-1995); d) a significant decreasing of mortality for this diseases: 12,5% in 1994-1995 compared to 50% in 1990-1993.

EVALUARE PROGRAMATĂ A ALGORITMULUI DE DIAGNOSTIC ÎN MENINGITELE TUBERCULOASE

Manuela Curescu, M.Dragomirescu, L.Negruțiu, Doina Stănescu, Emilia Nicoară, V.Marțincu, Matilda Săndesc, A.Crișan

Clinica de Boli Infecțioase,
Universitatea de Medicină și Farmacie, Timișoara

Studiul abordează un număr de 109 meningite tuberculoase la bolnavi internați în Clinica de Boli Infecțioase Timișoara pe parcursul anilor 1973-1994. Diagnosticul de meningită este susținut în 96% din cazuri de pozitivitatea culturilor pentru bacilul Koch și, respectiv, în 4% din cazuri prin proba terapeutică cu tuberculostatice, după excluderea altor etiologii ale unei meningite cu lichid clar sau opalescent. În algoritmul diagnostic s-au introdus următoarele date clinice și de laborator: vârsta, prezența unor noxe în antecedentele bolnavilor, zona geografică de proveniență a pacienților, numărul de zile de boală anterior decelării sindromului meningian, modalitățile de debut, starea conștienței în momentul internării, durata internării, durata normalizării sau a ameliorării parametrilor lichidului cefalo-rahidian, aspectul și constantele cito-biochimice ale lichidului cefalo-rahidian, cu preponderență a citorahiei, meningogramei, a clorurorahiei și proteiorahiei. Prelucrarea datelor a fost efectuată computerizat cu calculatorul PC 486. Concluziile algoritmului de diagnostic oferă posibilitatea precizării diagnosticului de meningită TBC sau a suspiciunii acestuia cu maximă probabilitate, în acele situații în care clinicianul este pus în dificultate, datorită manifestărilor proteiforme ale localizării meningiene a bacilului Koch.

PROGRAMMED EVALUATION OF THE DIAGNOSIS ALGORITHM IN TUBERCULOUS MENINGITIS

Manuela Curescu, M.Dragomirescu, L.Negruțiu, Doina Stănescu, Emilia Nicoară, V.Marțincu, Matilda Săndesc, A.Crișan

Clinic of Infectious Diseases,
University of Medicine and Pharmacy, Timisoara

The study selects a number of 109 tuberculous meningitis in patients hospitalized in the Clinic of Infectious Diseases Timisoara in the interval of the years 1973-1994. The diagnosis of tuberculous meningitis was sustained in 96% of the cases by the positivation of the cultures for *Mycobacterium tuberculosis* and only in 4% of the cases by the favourable evolution during

the treatment with antituberculous drugs. The diagnosis algorithm included following clinical and biological data: age, the presence of noxes in the history of the diseases, the geographical area of the patients, the number of days before the recognition of the meningeal syndrome, the duration of normalization of the CSF, the aspect and the cyto-biochemical data of the CSF, insisting on the number of elements, their type, chloride and protein levels in the CSF. The conclusions of the study offer the possibility of earlier recognition or suspicion of the tuberculous etiology in those cases, in which there exist proteic forms of manifestation of the tuberculous meningeal infection.

COMPARAȚII HISTOPATOLOGICE ÎN MENINGITE TUBERCULOASE LA SUBIECȚII CU IMUNITATE PĂSTRATĂ ȘI CEI CU DEPRESIE IMUNITARĂ

L. Păun, Maria Teodorescu

Clinica de Boli Infecțioase și Tropicale,
Universitatea de Medicină și Farmacie, București

Tuberculoza sistemului nervos este una dintre determinările frecvente ale infecției tuberculoase existând aproape totdeauna ca o complicație a evoluției unui alt focar tuberculos și propagându-se pe cale hematogenă, determinând leziuni tuberculoase specifice și modificări nespecifice în substanța nervoasă cum ar fi edem, hiperemie, exudat seros și serofibrinos, hidrocefalie, ramolimente. Dar sub tratamentul cu tuberculostatice, leziunile, în special cele specifice, suferă modificări ca: resorbția leziunilor exudative și a hiperemiei, separarea fibrinei din exudatele serofibrinoase și depunerea ei pe leptomeninge, îmbogățirea depozitelor de fibrină cu fibre de reticulină și țesut de granulație, vizibile macroscopic sub formă de noduli mici în meninge, plexuri coroide și substanță nervoasă. Aceste fenomene se întâlnesc la subiecții care au o rezistență relativă a organismului și care supraviețuiesc în mare parte acestei meningite, ei însă rămânând cu o potențială reactivare a meningitei tuberculoase. La subiecții cu imunitate scăzută, cum sunt seropozitivii HIV și SIDA, sub tratamentul tuberculostatic instituit ca profilaxie generală, leziunile specifice meningo-cerebrale, ca și alte viscere, iau forme fatale, invazive, nefiind influențate de tratamentul instituit. Leziunile apar uniforme, și invazive, și cea mai frecventă leziune este tuberculomul cerebral. Frecvent la acești subiecți leziunea tuberculoasă specifică este însă modificată prin suprainfecțiile oportuniste, care pun probleme interpretării leziunilor macroscopice și chiar microscopice.

hospitalization the headache became more important and the meningeal syndrome appeared. The CSF showed a clear aspect, Pandy (++), 33 cells/mmc, 100% lymphocytes, proteins 0,92 g‰, chloride 7,37 g‰, glucose 45 mg% and the cultures for BK became positive after 24 days. The control lumbare punctures showed 140-305 cells/mmc and proteins between 1,52-4,74 g‰. With adequate therapy the evolution was favourable.

ELEMENTE DE PROGNOSTIC AL MENINGOENCEFALITELOR TUBERCULOASE

Ileana Rebedea, F.A.Căruntu, Liliana Preoșescu, Roxana Dumitriu, A.
Streinu Cercel, C.Apostolescu, Diana Costăchescu

Clinica de Boli Infecțioase,
Universitatea de Medicină și Farmacie, București

Studiul retrospectiv a fost efectuat pe un lot de 40 de bolnavi adulți cu meningoencefalită tuberculoasă, internați în Spitalul de Boli Infecțioase Colentina în perioada 1991-1995. Au fost studiați factorii care ar fi putut influența evoluția nefavorabilă a bolii. Bolnavii au fost împărțiți în două loturi comparative: lotul A-pacienți decedați în spital=12 (30%) și lotul B-pacienți cu evoluție clinică favorabilă (ameliorați/vindecați). Diagnosticul de meningoencefalită tuberculoasă a fost pus prin metode nespecifice: context epidemiologic, examen clinic, examen citochimic al LCR, IDR la PPD și coexistența tuberculozei pulmonare.

FACTORII CARE AU INFLUENȚAT EVOLUȚIA BOLII

	LOTUL A (pacienți decedați)	LOTUL B (pacienți cu evoluție favorabilă)
Vârsta	100% >25 ani dintre care 50% >50 ani	52% <25 ani
Prezența comei la internare	75%	30%
Coexistența tuberculozei pulmonare	50%	30%
Etilism cronic	80%	30%
Durata bolii până la diagnostic (media aritmetică)	22 zile	11,5 zile

Din datele prezentate mai sus se pot desprinde următoarele concluzii:
a) un rol important în evoluția nefavorabilă, spre exitus, al bolnavilor cu meningoencefalită tuberculoasă îl au: vârsta înaintată, coexistența tuberculozei pulmonare și a etilismului cronic și prezența comei la internare;
b) factorul decisiv, care influențează major prognosticul bolnavului, este durata evoluției bolii până la diagnosticare și până la instituirea tratamentului etiologic.

PROGNOSIS ELEMENTS OF TUBERCULOUS MENINGOENCEPHALITIS

Ileana Rebedea, F.A.Cărunțu, Liliana Preoțescu, Roxana Dumitriu,
A.Streinu Cercel, C.Apostolescu, Diana Costăchescu

Clinic of Infectious Diseases,
University of Medicine and Pharmacy, Bucharest

Our retrospective study was performed on 40 patients suffering from tuberculous meningoencephalitis, treated in Clinic of Infectious Diseases Colentina, during 4 years (1991-1995). We studied the factors which negatively influenced the course of the disease. Patients were clasified in two comparative groups: the A group - patients who died during hospitalisation = 12 (30%) and the B group - patients who showed a favorable course of the disease (ameliorated or cured) = 28 (70%). The diagnosis of tuberculous meningoencephalitis was attempt on nonspecific methods: epidemiological context, clinical features, CSF analysis and the coexistence of pulmonary tuberculosis.

THE FACTORS WHICH INFLUENCED THE COURSE OF THE DISEASE

	A GROUP (died patients)	B GROUP (favorable course)
Age	100% > 25 years (50% of them > 50 y)	52% < 25 years
Comatous patients at admission	75%	30%
The coexistence of pulmonary tuberculosis	50%	30%
Chronic ethilism	80%	30%
Time to diagnosis	22 days	11,5 days

On these data we can conclude: a) a very important role in the defavourable evolution (to exitus) of the patients with tuberculous meningoencephalitis play: elderly, coexistence of pulmonary tuberculosis and of chronic ethilism and comatous patient at admission; b) the main role which determines the patient's prognosis is played by the time to diagnosis and the time to ethiological treatment.



HEPATITE VIRALE ACUTE B, C



ACUTE VIRAL HEPATITES TYPES B AND C

THE UNITED STATES OF AMERICA
DEPARTMENT OF THE ARMY
OFFICE OF THE ADJUTANT GENERAL
WASHINGTON, D. C. 20315

TO: THE ADJUTANT GENERAL
FROM: THE ADJUTANT GENERAL
SUBJECT: THE ADJUTANT GENERAL

THE ADJUTANT GENERAL
THE ADJUTANT GENERAL
THE ADJUTANT GENERAL

THE ADJUTANT GENERAL
THE ADJUTANT GENERAL
THE ADJUTANT GENERAL

THE ADJUTANT GENERAL
THE ADJUTANT GENERAL
THE ADJUTANT GENERAL

ENDEMIA DE HEPATITĂ VIRALĂ DIN ROMÂNIA. REEVALUAREA ACTUALĂ SI IMPLICAȚII PRACTICE IMEDIATE (RAPORT)

M. Angelescu

Clinica de Boli Infecțioase,
Universitatea de Medicină și Farmacie, București

Diagnosticul serologic, prin evidențierea markerilor specifici ai virusurilor hepatice (VHA, VHB, VHD, VHC, VHE) a permis evaluarea corectă a ponderii actuale, în endemia din România, a celor 5 tipuri de hepatită virală (HA, HB, HD, HC, HE).

Declinul morbidității prin HA. Treptat, începând din 1985, morbiditatea prin HA a scăzut, astfel încât, în ultimii 2 ani, numărul de forme icterice a fost de 25 de ori mai mic față de 1990. HA, infecție autolimitată, benignă și imunizantă a copilăriei și adolescenței, după o hiperendemie prelungită de 30 de ani, a dus la imunizarea prin boală a majorității populației.

Endemia actuală în România este dominată de hepatita cu transmitere parenterală (peste 85%), HA fiind în scădere continuă.

Ascensiunea dramatică a HB. În România, dacă în 1975, 3,5% din populație era purtătoare de AgHBs, în 1992 proporția se situează între 10-15%. Endemia actuală se caracterizează prin prevalența HB la nou-născuți, copii mici și adolescenți până la 18 ani, fapt necunoscut cu 20-30 de ani în urmă. Transmiterea iatrogenă rămâne importantă, dar se adaugă creșterea alarmantă a infecției cu VHB pe cale sexuală.

Coinfecția și suprainfecția cu VHD. Până în 1985 prezența antigenului delta a fost ignorată; prin diagnostic serologic s-a demonstrat că aproximativ 7-10% din populație prezintă markeri VHD.

Infecția cu VHC. Circulația VHC în țara noastră pare a fi cel puțin în proporție similară cu cea a VHB. Diagnosticul serologic practicat după 1990 a permis constatarea :

- în hepatitele acute netransfuzionale non A non B (sporadice), în 65% din cazuri s-au găsit markeri VHC ;

- în hepatitele posttransfuzionale non B, în 90% markerii VHC sunt prezenți ;

- hepatitele cronice și cirozele non B au, în peste 80%, markeri VHC.

Infecția cu virusuri hepatice asociate. Un caracter al endemiei actuale este prezența concomitentă, la același bolnav, de markeri virali în combinații variate. Aceste duble, triple și cvadruple infecții reprezintă o imensă sursă de infecție, același bolnav putând transmite (prin sânge, pe cale sexuală) toate cele trei virusuri parenterale.

Este unanim admisă că, în 90% din cazuri, boala cronică a ficatului este de etiologie virală, fiind implicate unul sau mai multe virusuri hepatice cu transmitere parenterală (VHB, VHD, VHC).

În 85% din cazurile de carcinom hepatic s-au găsit markeri fie ai VHC, fie asociați, fiind evident că virusurile hepatice sunt oncogene.

Reorientarea luptei antiepidemice. În funcție de endemia actuală din România se impun două deziderate prioritare:

- readaptarea legislației privind hepatita virală (neactualizată de un deceniu);

- elaborarea unui program național de prevenire și combatere.

Este necesar să se țină seama de formidabila sursă de infecție reprezentată de formele anicterice, asimptomatice și icterice ale hepatitei acute virale, purtători sănătoși de VHB, VHD ȘI VHC, precum și de toate hepatitele cronice și cirozele postvirale. Boala cronică a ficatului este tot atât de contagioasă ca și hepatita acută virală.

În final, raportul prezintă în detaliu un plan complex de prevenire și combatere, insistându-se pe vaccinarea anti-VHB. Se propune obligativitatea vaccinării la nou-născuți, cu revaccinarea în adolescență, precum și a grupelor de risc expuse infecției cu VHB și VHD.

THE VIRAL HEPATITIS ENDEMY IN ROMANIA. UP TO DATE REVALUATION AND IMMEDIATE PRACTICAL IMPLICATIONS (REPORT)

M. Angelescu

Clinic of Infectious Diseases,
University of Medicine and Pharmacy, Bucharest

Serologic diagnosis by evidencing the specific markers of the hepatitis viruses (HAV, HBV, HDV, HCV, HEV) allowed the correct estimation of nowadays weight of each type of viral hepatitis in Romania.

The decline of morbidity due to hepatitis A. Commencing with 1985, the morbidity due to hepatitis A diminishes so much that in the latest 2 years, the number of the icteric forms was 25 times lower than in 1980. Hepatitis A autolimited, benign infection of childhood and adolescence which develops immunity to reinfection, after a prolonged hyperendemia of 30 years, lead to natural immunization in most of the population.

The present endemy in Romania is dominated by hepatitis A showing a continous decline.

Dramating rising of hepatitis B. In Romania, in 1975, 3,5% of population showed HBsAg, while in 1992 the proportion rised to 10-15%. The present endemy is characterised by the prevalence of HBV in new borns, little children and teenagers up to 18 years aspect unknown 20-30 years ago. Iatrogenic transmission is still important, but an alarming increased of the sexual transmitted viral hepatitis is added.

Coinfection and superinfection with delta virus. The circulation of HCV in our country seems to active proportions comparable to that of HBV. The serologic diagnosis performed commencing with 1990 allowed the following findings:

- in non transfusion (sporadic) non A non B acute hepatites, HCV markers were revealed in 65% of cases;
- posttransfusional hepatites were due to HCV in 90% of cases;
- in 80% of the chronic hepatites and non B cirrhoses, HCV markers have been found.

Infection with associated hepatitis viruses. One of the features of the present endemy is the concomitent presence, in the same patient of various combinations of the viral markers. Double, triple and quadruple infection represent a huge source of infection, the same patient being the source of all three parenteral transmitted viruses (by blood and sexual transmission).

It is generally accepted that in 90% of the cases, the chronic liver disease has a viral etiology, involving one or several hepatitis viruses with parenteral transmission (HBV, HCV, HDV).

In 85% of the cases with liver carcinoma, markers of HBV, HCV or associations of these have been found, which make it obvious that hepatitis viruses are oncogenic.

The new orientation of the antiepidemic policy. Considering the present endemy in Romania we must have in view two priorities:

- the adjustement of the legislation concerning viral hepatitis (the last one being decreeded 10 years ago);

- drawing up a National Program for prevention and control.

It is necessary to take account of the ominous source of infection represented by the non icteric forms of the acute virale hepatites, healthy

carriers of HBV, HDV and HCV, as well as postviral chronic hepatitis and cirrhotoses. Chronic liver disease is as infectious as acute viral hepatitis.

Finally, the report details a complex plan for prevention and control, insisting on vaccination against HBV. It is stressed the obligatory character of vaccination in new borns with revaccination in teenagers, as well as in risk groups for HBV and HDV infection.

ROLUL MULTIFUNCȚIONAL AL MARKERILOR ÎN HEPATITE VIRALE B ȘI C (RAPORT)

M. Dragomirescu

Clinica de Boli Infecțioase,
Universitatea de Medicină și Farmacie, Timișoara

Într-o primă etapă, noțiunea de markeri a avut un conținut mai restrâns: ea includea mai ales acel grup de metode care îndeplineau exigența diagnostică, deoarece acest obiectiv era profund deficitar atât pe plan virusologic cât și clinic. Treptat însă, datele moderne au acordat un conținut mult mai larg noțiunii de marker imun, astfel încât, în accepția actuală, putem include în acest cadru, toate testele directe sau indirecte, fie că sunt de abordare clinică fie că sunt accesibile doar laboratoarelor ultraspecializate. Funcția lor s-a diversificat pe măsură ce problematica hepatitelor virale a devenit mai complexă.

- Funcția markerilor imuni în identificarea tipurilor de virus hepatitic (HVA, HVB și a structurilor sale antigenice, HVD-delta, HV-NANB- cu variantele sale);

- Rolul markerilor în definirea mecanismelor fiziopatologice și imunopatogene particulare diferitelor forme etiologice;

- Utilizarea indicatorilor imuni cu rol în delimitarea distribuției geografice a virusurilor hepatitice, a condițiilor socioecologice-comunitare și implicit a opțiunilor pentru diferitele mijloace profilactice;

- Implicarea markerilor imuni în definirea contextului clinico-evolutiv și prognostic;

- Utilizarea markerilor în vederea evaluării eficienței diferitelor tipuri de vaccin;

- Folosirea "screening-ului" prin markeri pentru aprecierea nivelului de eficiență a medicației antivirale (inclusiv cu interferon).

În structura de ansamblu a raportului sunt incluse următoarele elemente:

- Markerii imunologici în infecția cu VHB:

- În diverse etape și după vaccinare B;

- În infecția clinică HBs+ ca infecție primară autolimitată;
- În infecția fără AgHBs detectabil în ser;
- În infecția persistentă HBs+ și HBs- ;
- În infecția cu evoluție spre carcinom hepatocelular;
- În HVB asociată cu infecția HIV.
- Indicatorii imuni în patogenia hepatitei B
 - Rolul virusului
 - Rolul mecanismului imunopatogenic
- Evaluarea prin markeri a mijloacelor profilactice și terapeutice
 - Corticosteroizii, interferonul și adeninarabinozidul, imunizarea pasivă preexpunere, imunizarea activă preexpunere, imunizarea post-expunere.
- Markerii imunologici în infecția cu VHD (Delta):
 - În identificare și caracterizare;
 - În patogenie.
- Aportul markerilor în hepatitele cu virus C (HVC):
 - Markerii cu rol diagnostic și clinico-evolutiv;
 - Markerii cu rol în stabilirea formelor particulare de manifestare;
 - Markerii de asociere cu alte entități: cu HVB, cu hepatitele alcoolice, cu hepatitele autoimune, cu infecția cu HIV, cu transplantul renal;
 - Asocierea cu antigene de histocompatibilitate.

În ultimii ani, markerii imuni au devenit, în domeniul hepatitelor virale, un mijloc esențial de individualizare a diferitelor tipuri de virus, contribuind la identificarea acestora, la stabilirea mecanismelor etiopatogenice, la definirea parametrilor clinico-evolutivi, la delimitarea particularităților epidemiologice și la evaluarea eficienței metodelor curativo-profilactice.

Markerii cu semnificație diagnostică au fost supuși unei optimizări permanente, obținându-se noi generații de tehnici apte de a crește substanțial indicele de precizare etiologică, chiar în condițiile unor variante genetice ale virusului cu componente antigenice diferite.

Urmărirea modificărilor dinamice ale markerilor imuni e în măsură de a face precizări referitoare la tipul de infecție (autolimitată, persistentă, evolutivă), să delimiteze asociațiile predilecte (cu virusul HIV, asociații între virusurile hepatice, cu manifestări imunopatologice etc.), precum și tendința de progresie către boală cronică de ficat sau carcinom hepatocelular.

Cu toate că utilizarea corelată a indicatorilor imuni nu a reușit de a delimita cu certitudine mecanismele patogene particulare fiecărei categorii de virus (obiectiv de altfel important, deoarece va orienta în viitor mai judicios conceptul terapeutic), se poate totuși admite că acestea oscilează

consistent între efectul citopatogen și procese imunopatogene, cu precădere T-dependente.

THE MULTIFUNCTIONAL ROLE OF THE MARKERS IN TYPE B AND C VIRAL HEPATITIS (REPORT)

M. Dragomirescu

Clinic of Infectious Diseases,
University of Medicine and Pharmacy, Timișoara

In a first stage the notion "marker" had a relatively restricted contents; It compromised especially that group of methods which full-filled the diagnostical exigence, because this objective was profoundly defficient from a virological and clinical point of view. Afterwards, the modern data that were obtained atributed a larger contents to the notion of immunological marker, so that according to the present acception we can include in this notion, all direct and indirect tests utilized either in clinical practice or only in the highly specialized research laboratories. Their function diversified as the problems related to the viral hepatitis become more and more complex :

- The function of the immunological markers in the identification of the type of hepatitis virus (HAV, HBV and its antigenical structures, HDV, delta, H-NANB-V and its variants);
- The role of the markers in the definition of the physiopatological and immunopathogenetical mechanisms, characteristic for the various etiological forms of hepatitis;
- The utilization of the immunological markers that have a role in the establishment of the geographical distribution of the hepatitis viruses, of the socioecological-community condition and implicit of the options for the various prophylactical means;
- The implication of the immunological markers in defining the clinical and prognostical setting;
- The utilization of the markers in the evalution of the different types of vaccines;
- The screening tests performed with the aid of the markers in order to appreciate the levels of efficiency of the antiviral medication (including the treatment with interferon).

In the global structure of the report, the following elements are included:

- The immunological markers in the HBV infection:
 - In various clinical conditions and after vaccination against HBV;

- In clinical HBs positive infection considered primary autolimiting infection;
- In the infection without a detectable HBsAg in the serum;
- In persistent infections associated with positive or negative HBsAg;
- In infections evolving to hepatocellular carcinoma;
- In the HBV infection associated with HIV infection;
- Immunological markers in the pathogenesis of type B viral hepatitis:
 - The role of the virus;
 - The role of the immunopathogenetical mechanism;
- The evaluation by means of the markers of the prophylactic and therapeutical methods:
 - Corticosteroids, Interferon and adeninearabinoside, passive immunization and preexposure, active immunization pre-exposure, immunization post-exposure to the virus;
 - The immunological markers in the infection with HDV (delta):
 - For the identification and characterization of the virus;
 - Role in the study of the pathogenesis of HVD infection;
 - The role of the markers in type C viral hepatitis (due to HCV):
 - Markers with a role in the diagnosis and in the monitoring of the clinical and evolutive pattern of the disease;
 - Markers having a role in the establishment of the particular clinical types;
 - Markers of the association with other entities: with HBV, with alcoholic hepatitis, with autoimmune hepatitis, with HIV infection and with renal transplantation;
 - The association with the hystocompatibility antigens.

TRATAMENTUL HEPATITELOR VIRALE ACUTE B SI C (RAPORT)

D.Cârstina

Clinica de Boli Infecțioase,
Universitatea de Medicină și Farmacie, Cluj-Napoca

Tratamentul hepatitelor acute virale constituie un moment important în evoluția bolii. El este un imperativ atât pentru pacient cât și pentru medicul curant. Este locul unde pacientul își expune suferința, iar medicul își etalează știința, experiența, talentul și uneori curajul. Este situația - generală de altfel - unde succesul depinde de buna colaborare între părți,

medicului revenindu-i întreaga încărcătură științifică, morală și chiar juridică.

Tratamentul hepatitelor acute trebuie să se bazeze pe date științifice privind etiopatogenia și fiziopatologia bolii, deasemeni să țină cont de modificările imuno-morfo-patologice pe termen scurt sau mai lung care stau la baza manifestărilor clinico-biologice.

A. TRATAMENTUL HEPATITELOR ACUTE VIRALE B

Patogenia infecției cu HBV este complexă. Virusul nu este acreditat cu acțiune citopatogenă directă. El amorsează unele bulversări hepatocitare care induc un răspuns imun celular în scopul eliminării hepatocitelor conținătoare de virus și în final a virusului prin acțiunea celulelor NK (Natural Killer) și Tc (limfocite citotoxice).

Răspunsul imun prin calitatea sa echilibrată, slabă (deficiența) sau forte, dictează:

a) intensitatea (gravitatea) modificărilor morfologice hepatocitare, cu consecințe variate pe plan clinic și biochimic;

b) intensitatea și durata modificărilor mezenchimale intrahepatice.

Un rol important în procesul de vindecare a hepatitelor acute, i se atribuie interferonului. În accepțiunea actuală, evoluția infecției cu HBV este dictată de doi factori:

1) calitatea răspunsului imun;

2) cantitatea de interferon endogen produs cu ocazia infecției.

În esență cei doi factori decid asupra intensității și duratei procesului hepatitic, determinând și forma clinico-evolutivă a infecției cu HBV. Tratamentul esențial ar privi doar cei doi factori - răspunsul imun și interferonul - și după caz a-i corecta.

Dar procesul inflamator local induce modificări:

- hepatocitare de diverse grade;

- modificări circulatorii intrahepatice în special în sectorul arterial - arteriolar;

- modificări în sectorul biliar împietând asupra calității bilei și drenajului acesteia.

Consecința acestora este apariția diferitelor sindroame clinico-biologice care domină scena clinică pe plan subiectiv și obiectiv. La toate acestea, actul terapeutic trebuie să răspundă științific, prompt și eficient.

Este cunoscut din experiența de până acum că per global hepatita acută B evoluează auto limitat, în timp variabil (2-4-6 luni), în procent de aproximativ 90% din cazuri, 7-8% se cronicizează, aproximativ 2% din cazuri fac forme grave cu tabloul clinic al insuficienței hepatice acute. Diferitele forme de hepatită virală acută B trebuie să beneficieze de tratament diferențiat.

Medicul trebuie să analizeze atent fiecare caz, pe baza datelor subiective, obiective și de laborator și să aprecieze situația bolii în fiecare zi (sau etapă), având în vedere că orice caz poate deveni grav la un moment dat.

Ca regulă generală dieta și repaosul fizic și psihic - bine cunoscute de altfel - și-au dovedit virtuțile curative aplicabile în orice formă sau etiologie a hepatitei.

1. TRATAMENTUL FORMEI MEDII DE HEPATITĂ ACUTĂ B

Acesta cuprinde cele două elemente enunțate mai sus - uneori suficiente pentru vindecare. În funcție de situație, tratamentul simptomatic se adaptează de la caz la caz. Dacă bolnavul este inapetent sau are grețuri, vărsături, tratamentul perfuzabil în scop de echilibrare calorică, hidrică etc., este necesar. Balonările, greața, vărsăturile sunt expresia dischineziilor bilio-duodenale, chiar cu reflux biliar și pot fi influențate cu metoclopramid. Adaosul de fermenți (pancreatici) este uneori binevenit. Vitaminele (sub diferite combinații) nu au o motivație a fi administrate, decât pentru psihicul bolnavului. Același lucru se poate spune și despre Esentiale, Legalon sau despre așa numitele hepatotrope.

2. TRATAMENTUL HEPATITEI ACUTE B - FORMA PRELUNGITĂ

De obicei, aceste forme evoluează cu colestază intrahepatică. Colestaza este favorizată de suferințe anterioare (cardiace, endocrine, biliare etc.). Colestaza din faza acută a bolii este cauzată sau însoțită de tulburări ale metabolismului lipidic și protidic și cu realizarea așa numitului sindrom anabolic patologic (Fosfataza alcalină crescută, hiperlipidemie, hipercolesterolemie).

Tratamentul în aceste forme constă în:

- administrarea de dilatoare ale căilor biliare (nitriți, nitropector);
- drenaj biliar (anghirol, colebil, sulfat de magneziu), fără sondaj;
- administrarea de clofibrat s-a dovedit uneori utilă, ca și a inductorilor enzimatici microzomali (fenobarbital);
- corticoterapia - cu rol cosmetic - este ultimul gest la care se poate recurge, în cură scurtă și nu în doze imunosupresoare (trebuie alese preparate cu timp de înjumătățire scurt).

3. TRATAMENTUL HEPATITELOR ACUTE B CU EVOLUȚIE SPRE CRONICIZARE

Se consideră că hepatita B evoluează spre cronicizare dacă după 6 luni sunt încă prezente date obiective și biochimice de suferință hepatocitară și mai ales dacă acestea există pe un anumit profil imunologic care atestă

prezența serică a markerilor virali de infectivitate și replicare virală continuă, absența sero-conversiei și în egală măsură există un deficit imun celular.

Profilul imunologic care atestă evoluția spre cronicizare se caracterizează prin:

- prezența HBsAg;
- prezența HBeAg;
- prezența AcHBc - IgM și totali;
- prezența DNA (HBV) polimerazei;
- absența AcHBe.

Este așa numitul profil imunologic al infecției cronice fără sero-conversie. Dacă acest profil imunologic persistă după 6 luni, intră în discuție administrarea de alfa interferon. Interferonul are două efecte:

- a) antiviral
- b) imunomodulator

EFFECTUL ANTIVIRAL

După legarea de receptorii membranei celulare, interferonul induce formarea unor proteine printre care Oligo-adenilat-sintetaza și activarea endoribonucleazelor, degradarea ARNm, făcând ca replicarea virală să devină instabilă.

EFFECTUL IMUNOMODULATOR

Interferonul sporește expunerea complexului major de histocompatibilitate (MHC - clasa I) pe suprafața hepatocitelor, facilitând astfel o recunoaștere mai bună de către limfocitele T citotoxice a hepatocitelor conținătoare de virus pe care le lizează. Dacă interferonul endogen este deficitar rezultă o inadecvată expresie a MHC, efectul este suboptimal, procesul inflamator-imunologic trenează, devine cronic și se soldează cu sechele.

S-a constatat că la 24 ore de la administrare, interferonul alfa activează limfocitele T citotoxice, iar după 6-8 săptămâni de administrare crește raportul limfocitelor T helper/T supresoare, deasemeni activează celulele NK și macrofagele.

Schemele de tratament sunt variate, (doze în general mari 3×3 milioane U pe săptămână timp de un an), iar efectul nu este până în prezent cel dorit. În plus există multe efecte secundare, iar costul este foarte ridicat. Celelalte antivirale (ara-AMP, Acyclovirul), sunt mult mai inferioare interferonului alfa. De remarcat că uneori există posibilitatea vindecării hepatitei acute B și după 6 luni chiar până la un an, ceea ce face ca recurgerea la interferon să se facă cu multă circumspecție.

Alături de profilul imunologic amintit mai sus, de reală importanță este cunoașterea statusului imun celular (analiza limfocitelor T). Acest lucru din păcate nu este posibil întotdeauna și oriunde. Pentru o apreciere aproximativă a statusului imun celular medicul practician are la îndemână un test simplu - reacția la tuberculină. IDR la tuberculină - pozitivă - exprimă în general o reactivitate bună și după experiența noastră cazurile de hepatită B cu IDR pozitiv au avut o evoluție favorabilă. Ca imunostimulent a fost folosită și izoprinozina cu rezultate bune în unele raportări.

4. TRATAMENTUL FORMELOR GRAVE DE HEPATITĂ B, CARE EVOLUEAZĂ CU INSUFICIENȚĂ HEPATICĂ ACUTĂ (IHA)

IHA cuprinde un complex de date clinice și biologice cauzate de modificările cantitative morfologice și funcționale hepatice. Insuficiența hepatică apare inițial biochimic apoi clinic, în momentul când se ajunge la rezerva de 1/5 din capacitatea funcțională a ficatului și din acest motiv IHA este un sindrom clinic foarte grav, în fața căruia trebuie intervenit foarte urgent. Tratamentul acestei forme constă în primul rând din a corecta diferitele tulburări fiziopatologice, metabolice care stau la baza simptomatologiei clinice.

Măsurile terapeutice constau în:

- perfuzii cu glucoza 5-10% pentru corecția hipoglicemiei;
- administrarea de hemisuccinat de hidroclorid de cortizon (10-20 mg per kgc/zi) în 2-3 prize, în scopul influențării răspunsului imun în exces și al stabilizării membranelor lizozomale;
- administrarea de antibiotice orale, nerezorabile (Neomicina 50 mg/kgc/zi) pentru anihilarea florei bacteriene intestinale amonioformatoare;
- tot în scopul inhibării producerii de amoniac în intestin se administrează lactuloza (clisme);
- administrarea de medicație antiamoniacală: Arginina + Sorbitol, Acid malic + Arginina, Ornitina;
- tratamentul edemului cerebral cu medicația obișnuită, cu mențiunea că rezultatele sunt mai slabe față de alte situații care evoluează cu edem cerebral;
- corecția tulburărilor hidro-electrolitice;
- tratamentul tulburărilor de coagulare (hemoragiile) cu: vitamina K, Adrenostazin, Etamsilat;
- aport de sânge proaspăt (1-2 litri/24 ore);
- se pot folosi imuncglobuline specifice.

Toate obiectivele tratamentului trebuie aplicate concomitent și rapid. Alte tratamente propuse și aplicate în insuficiența hepatică sunt: exsanghinotransfuzia, plasmafereza, circulația încrucișată, hemoperfuzia

prin coloane de cărbune activ sau cuprofun, perfuzia prin ficat izolat de animal (porc, maimuță), spălarea totală a organismului.

Aceste metode de excepție nu au îmbunătățit procentul salvării bolnavilor, procent care în prezent este de maximum 7-8%.

Transplantul de ficat este o speranță.

B. TRATAMENTUL HEPATITEI VIRALE C (HCV)

Hepatita virală C - recent individualizată - este greu de diagnosticat în faza acută. 80% din cazurile care apar posttransfuzional au incubatie lungă.

Tabloul clinic asimptomatic în 40-75% din cazuri face ca infecția să treacă uneori neobservată. Cercetarea nivelului seric al transaminazelor (ALAT) se impune la cazurile care au primit sânge sau factori antiheмоfilici.

Până în prezent s-au profilat trei tipuri evolutive ale nivelului transaminazelor:

1) tipul de creștere monofazic. Aceste cazuri se vindecă.

2) tipul polifazic, cu multiple pic-uri ale nivelului transaminazelor.

În aceste cazuri cronicizarea este frecventă.

3) tipul cu transaminaze permanent crescute, în platou. Cronicizarea în aceste cazuri se pare că este 100%. Anticorpul antiviral C apar după câteva luni de la episodul acut.

Având în vedere că - spre deosebire de virusul B - virusul C are acțiune citopatică directă, tratamentul cu interferon poate fi început cât mai devreme, iar dozele necesare sunt de 3 ori mai mici față de hepatita B (1 mil.U de 3 ori pe săptămână). Durata tratamentului este în jur de 1 an. Vindecarea în cazul hepatitei acute C tratate cu interferon s-ar produce în 3/4 din cazuri - dovedită prin dispariția anticorpilor HCV și normalizarea durabilă a transaminazelor. Urmează ca această terapie să treacă proba timpului.

POSSIBILITĂȚI ȘI PERSPECTIVE ÎN CONTROLUL ȘI PREVENIREA HEPATITELOR VIRALE B ȘI C (RAPORT)

Monica Sabău

Disciplina de Epidemiologie,
Universitatea de Medicină și Farmacie, Târgu-Mureș

Întreaga problemă a hepatitelor virale și în particular a hepatitelor B și C se menține în actualitate pe plan mondial datorită morbidității și mortalității încă ridicate și a sechelelor consecutive infecțiilor persistente, în aproximativ 90% din cazurile cu boală cronică a ficatului fiind implicate

aceste virusuri. În asemenea circumstanțe, s-a impus o supraveghere epidemiologică complexă a tuturor factorilor care intervin în geneza procesului epidemiologic al acestor afecțiuni, cât și introducerea unor măsuri fesabile de prevenție.

Imensul rezervor de infecție, modalitățile multiple de transmitere virală fac ca eficiența prestațiilor de prevenție generală care se adresează acestor factori structurali ai procesului epidemiologic să aibă eficiență mai limitată. Imunizarea activă, care influențează receptivitatea populației, protejând-o cu eficiență de agresivitatea virală, rămâne modalitatea cea mai eficientă de control a acestor afecțiuni. Obținerea vaccinului hepatitic B a însemnat în acest sens un real progres. Tehnicile de genetică moleculară au permis obținerea de vaccinuri pe bază de ADN-recombinat, pe lângă vaccinurile derivate din plasma purtătorilor cronici de AgHBs, ambele generații de vaccinuri întrunind cerințele impuse de OMS privind siguranța și potența. Strategiile de vaccinare antihepatită B sunt diferențiate în funcție de prevalența infecției B în diverse areale geografice și de modalitățile majore de transmitere virală. Pentru zone cu prevalență medie și mare a infecției este indicată vaccinarea tuturor copiilor cât mai repede după naștere, deoarece infecția primară are loc la o vârstă fragedă, în timp ce pentru zone cu endemicitate scăzută s-a recomandat imunizarea grupelor de risc. Având în vedere că nu pentru toate grupele cu risc s-a obținut postvaccinal un răspuns imunologic adecvat, a fost analizată cost-eficiența unui program de imunizare extins pentru adolescenți sau pentru toți nou născuții. Introducerea însă a unui program universal de vaccinare pentru aceste zone necesită investigații suplimentare, deoarece în ultimul timp s-a înregistrat o scădere a incidenței infecției B ca urmare a modificărilor survenite în stilul de viață.

Aproximativ 72 țări aveau în 1994 programe naționale de imunizări antihepatită B cu obligativitatea vaccinării tuturor nou născuților. Aceste țări cuprind 35% din totalul nou născuților și 55-60% din purtătorii de VHB de pe glob. Recomandările Grupului de Experți în Programe de Imunizări aprobate de OMS în anul 1992, prevăd introducerea unor programe de vaccinări pentru zone cu portaj de AgHBs mai mare de 8% până în 1995 și pentru toate țările până în 1997. Asemenea programe vor reduce portajul cronic viral sub 1%, salvând viața a milioane de oameni de la decese prin ciroză și carcinom hepatic primar. Imunizarea activă a fost selectată și de Ministerul Sănătății din România ca mijloc decisiv de eliminare a infecției cu VHB, recomandându-se 2 strategii, vaccinarea universală a nou născuților, respectiv o strategie adițională, vaccinarea cadrelor medicale cu risc.

Seroconversia protectivă după vaccinare atinge la populația sănătoasă (tineri) proporții de peste 95%, fiind însă mult inferioară la persoane

imunosupresate. Imposibilitatea de a obține un răspuns adecvat de anticorpi la asemenea persoane a sugerat ipoteza unei relații între lipsa de răspuns imun și prezența unor gene dominante ale sistemului de histocompatibilitate majoră, mai frecvente fiind haplotipurile B₈, SC0₁, DR₃ și B₄₄, DR₇, FC₃₁. Includerea în vaccin a antigenului pre-S plus S depășește acest inconvenient.

Observația conform căreia HLA clasa II ar putea interveni în inducerea unei protecții față de infecția cronică B, a condus la studierea epitopilor limfocitelor Tc(HLA-A₂) din proteina core a VHB, încercându-se obținerea unui vaccin peptidic cu acțiune terapeutică în hepatita B cronică.

Semnalarea de infecții diagnosticate ca hepatite B la nou născuți din mame cu infecție B cronică, copii care dețineau un nivel ridicat de anti-HBs consecutiv imunizării active la naștere, a condus la descrierea unor "mutante virale de suprafață". Sustragerea acestor mutante de la neutralizarea prin anticorpi specifici creează dificultăți în controlul infecției B după imunizarea de masă, mai ales pentru zone cu endemicitate mare a infecției. Utilizarea de vaccinuri recombinante care conțin antigenele pre-S₁ și pre-S₂ ar putea eventual preveni infecția cu aceste mutante.

În ciuda progreselor înregistrate în biologia moleculară a VHC, multe din caracteristicile virusului rămân necunoscute. Obținerea unui sistem optim pentru programarea in vitro a VHC ar permite studierea mecanismului de replicare virală, a morfologiei particulelor native, a funcțiilor pe care le au proteinele virale, elemente de care depinde în mare măsură și elaborarea unui vaccin. Deși primele cercetări de imunizare efectuate pe cimpanzei folosind proteine recombinante ale VHC nu au dat rezultatele scontate, cercetări actuale efectuate cu glicoproteine putative ale envelopei VHC(E₁-gp33 și E₂-gp72) dau speranțe în posibilitatea de control prin vaccinare a infecției produse de VHC. Pentru realizarea unui vaccin eficient este necesară obținerea de informații suplimentare privind biologia moleculară a VHC și a interacțiunii dintre virus și sistemele imune ale gazdei.

Până la realizarea unui vaccin eficient efortul este îndreptat spre prevenirea transmiterii parenterale a virusului prin sânge și derivate. Analize retrospective au dovedit că utilizarea în testarea anti-VHC a tehnicilor imunoenzimatică de generația I a permis prevenirea hepatitei posttransfuzională C în numai 60-80% a cazurilor, în timp ce tehnicile de generație 2 și 3 asigură creșterea ratei de prevenție la peste 90%.

Cu toate rezultatele incontestabile obținute în combaterea și prevenirea hepatitelor B și C, drumul până la eliminarea acestor infecții este lung, necesitând ameliorarea metodologiei de obținere a unor preparate vaccinale eficiente față de infecția cu VHC, respectiv identificarea prin metode de mare sensibilitate și specificitate a unor markeri mai fideli de diagnostic a infecției C acute sau cronice și de apreciere a imunității.

POSSIBILITIES AND PERSPECTIVES IN CONTROL AND PREVENTION OF HEPATITIS B AND C (REPORT)

Monica Sabău

Department of Epidemiology,
University of Medicine and Pharmacy, Târgu Mureş

The viral hepatitis, especially hepatitis B and C are major cause of worldwide morbidity and mortality, as well as the cause of a long-term sequelae of chronic infection. It is generally accepted that 90% of the chronic liver disease has a viral etiology, being involved predominantly hepatitis viruses with parenteral transmission. In such circumstances a complex plan for control and prevention of these diseases is necessary.

The efficacy of general prophylactic measures towards the reservoirs of infection and routes of transmission is limited because of the complexity of epidemiological process of hepatitis B and hepatitis C virus infections. So, active immunization represents an important mean for controlling these diseases.

Plasma-derived B vaccine and recombinant hepatitis B vaccine are available, both generation of vaccines having similar efficacy and tolerability profiles and being accepted by WHO.

There is a wide global variation in patterns of HBV prevalence and the immunization strategies should be implemented in accordance with these geographical differences. Universal vaccination of neonates is recommended for areas with high and intermediate endemicity where infection occurs primarily at birth and early childhood. In low endemicity areas the high-risk groups have been selected for active immunization. However, in some countries an adequate level of antibody may not be achievable in high-risk individuals. An expanded vaccination program, including neonatal vaccination may be more effective for these areas, because the increasing cost of illness, lower vaccine acquisition cost and because the immune protection appeared before the persons are engaged in high-risk behaviour. But the implementation of universal vaccination program in areas of low endemicity requires further evaluation, in the last time being noticed a decline in the rate of HBV infection as a result of lifestyle changes.

In 1994, more than 72 countries comprising 35% of the world's newborns and 55-60% of HBV carriers, already had a national policy of routine infant immunization with HB vaccine. If the 1995 and 1997 targets of the Global Advisory Group of Expanded Program on Immunization are met, the prevalence of HBV carrier of the world will be reduced to less than 1% saving millions of deaths from cirrhosis and primary liver cancer.

Immunization with a sure and potent hepatitis B vaccine has been selected by the Ministry of Health - Romania as the mean to control HBV infection. It has been selected 2 medical strategies, universal infant immunization and additional strategy-immunization of health care workers at high risk.

Hepatitis B vaccination produces a protective antibody response in more than 95% of healthy individuals less than 40 years, but in immunocompromised patients the failure of the response to HB vaccination is common. Evidence for the existence of an immune gene that would regulate response to HB vaccine in humans has been reported. A marked increase in the frequency of two haplotypes of HLA(B8, SCO₁, DR₃ and B44, DR7, FC₃₁) was found in nonresponders to HB vaccine. Recent studies regarding the identification of critical T-cell epitopes (HLA-A₂) in the HBV core protein has lead to the formulation of a potentially therapeutic peptide vaccine to treat chronic hepatitis B.

The description of children born to HBsAg and acquiring anti-HBs protective levels, provided the evidence of the existence of "surface mutants" of HBV. The emergence of viruses that escape neutralization by vaccine-induced antibody poses a threat to the goal of controlling hepatitis B by a large-scale universal vaccination program, especially in areas with high prevalence of infection. It has been suggested that pre-S₁ and pre-S₂ surface containing recombinant vaccines will overcome the problem of infection with escape mutants of HBV. The incorporation of the pre-S₂ antigen into HB vaccine has also bypassed nonresponsiveness and has induced significantly higher anti-HBs titers.

In spite of the progress in molecular biology of HCV many characteristics of the virus remain obscure. The development of an in vitro propagation system for HCV is imperative necessary for the investigations concerning the mechanism of viral replication, the morphology of the native particle, the function of various proteins and for development of a vaccine. Although the initial immunization experiments with recombinant HCV proteins in chimpanzees revealed the difficulty of eliciting a sufficient high antibody titer, the results of recent investigations using putative envelope glycoproteins E₁(gp33) and E₂(gp72) provide considerable encouragement for the control of HCV with host's immune system, to obtain more information about the biology of HCV.

Until the development of an effective HCV vaccine, the effort is directed towards the prevention of parenteral transmission of HCV by blood and plasma derivatives. Retrospective analysis of occurrence of transfusion-associated hepatitis showed that 60-80% of hepatitis C cases have been prevented by anti-HCV screening by first-generation assays. The prevention

rate could increase to over 90% with the routine use of second and third-generation assays.

The hepatitis B and C vaccination alone cannot solve all the epidemiological problems of these diseases, the active immunization has to be associated by general prophylactic measures. An important factor will be also education of the public about the serious consequences of HBV and HCV infections to encourage financial support for preventive programmes.

OBSERVAȚII PRIVIND PROFILUL CLINICO-ETIOLOGIC AL HEPATITELOR ACUTE VIRALE LA COPII

Doina Stănescu*, Teodora Moisil**, Emilia Nicoară*, A.Andriuță***,
Narcisa Nicolescu*, V.Musta*

*Universitatea de Medicină și Farmacie

**Spitalul Clinic Nr.4 V.Babeș, Timișoara

***Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie, Chișinău (Republica Moldova)

Studiul se bazează pe analiza comparată a două loturi de copii spitalizați în Clinica de Boli Infecțioase Timișoara între anii 1990-1993. În grupul A de 200 cazuri precizarea etiologică s-a făcut prin determinarea doar a AgHBs și Ac anti HBs. În lotul B de 41 de cazuri s-au determinat următorii markeri virali: AgHBs, anticorpi anti HBs, IgM anti HBc, IgG anti HBc, AgHBe, Ac anti HBe, IgM anti D, IgG anti D și Ac anti HVC. În acest studiu am analizat asocierea dintre markerii virali și formele clinico-evolutive ale hepatitei acute virale. Am constatat că folosind toți markerii uzuali al hepatitei de tip B în cazurile de hepatită acută virală incidența hepatitei acute de tip B găsite de noi a crescut de 7,7% în primul grup la 15% în al doilea.

OBSERVATION REGARDING THE CLINICO- ETIOLOGICAL PROFILE OF ACUTE VIRAL HEPATITIS IN CHILDREN

Doina Stănescu*, Teodora Moisil**, Emilia Nicoară*, A.Andriuță***,
Narcisa Nicolescu*, V.Musta*

*University of Medicine and Pharmacy

**Clinical Hospital of Infectious Diseases, Timisoara

***State University of Medicine and Pharmacy, Kishinev (Republic of Moldavia)

The study is based on a comparative analyse of 2 groups of ill children with acute viral hepatitis hospitalised in Clinical Hospital of Infectious

Diseases Timișoara between 1990-1993. In the first group of 200 cases the etiology was specified by testing only AgHBs and anti HBs. In the second group of 41 cases were tested all usually markers of acute viral hepatitis: AgHBs, anti HBs, IgM anti HBc, IgG anti HBc, AgHBe, anti HBe, IgM anti D, IgG anti D, anti HCV. In this study we analysed the association between the viral hepatitis markers and the clinico-evolutive forms of acute viral hepatitis. We concluded that using all the hepatitis B markers for acute viral hepatitis the incidence of acute viral B hepatitis found by us increased from 7,7% in the first group to 15% in the second.

CARACTERISTICA HEPATITELOR VIRALE B ȘI D ÎN REPUBLICA MOLDOVA

*C.Andriuță, V.Pântea, E.Mihnevici, G.Negrescu, A.Andriuță, S.Cardaniuc,
L.Iarovoi*

Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie,
Chișinău (Republica Moldova)

Au fost examinate 10035 seruri de la diverse persoane (11 grupe) pentru a decela AgHBs prin RHAP. AgHBs a fost depistat în toate grupele, dar mai frecvent la bolnavii cu HBV, hepatite cronice, tuberculoză pulmonară, diabet zaharat, maladii hematologice și la contactii în focare familiale cu HVB. Markerii infecției delta (ID) în serurile cu AgHBs au fost determinați prin ELISA. Din 1508 seruri cu HBs antigenemie anti-delta IgG au fost depistați în 33,1% cazuri, anti-delta IgM - în 66,3%, dar mai frecvent la contactii din focarele familiale și personalul medical. Din 590 bolnavi cu HVB (AgHBs+), diagnosticul de ID a fost stabilit la 204 (34,6%), din care coinfecția delta (CD) - la 72 (12,2%) și suprainfecția delta (SD) - la 132 (22,4%). S-a făcut un studiu comparativ la 72 bolnavi cu CD (lotul I), 132 cu SD (lotul II) și 103 cu HVB (lotul III), care au evidențiat o evoluție mai severă și mai prelungită a maladiei din lotul I și II cu prevalența unor simptome clinice ca: greață, vomă, inapetență, dureri în rebordul costal drept, cefalee, vertijuri, insomnie, hemoragii și splenomegalie, durată mai lungă a icterului. Letalitatea a fost la pacienții cu CD - 9,3%, cu SD - 8,3%, cu HVB - 3,8%. Cronizarea a avut loc la 29,4% pacienți cu CD, 68,6% - cu SD și 12,4% - cu HVB. Studiile prezente ne mărturisesc despre o răspândire largă pe teritoriul RM nu numai a virusului B, dar și a virusului D. Au fost evidențiate particularitățile clinice în CD și SD cu o evoluție mai severă, letalitate și cronicizare mai mare decât la pacienții cu HVB.

THE CHARACTERISTIC OF VIRAL HEPATITIS B AND D IN REPUBLIC OF MOLDAVIA

*C.Andriuță, V.Pintea, E.Mihnevici, G.Negrescu, A.Andriuță, S.Cardaniuc,
L.Iarovoï*

Clinic of Infectious Diseases,
State University of Medicine and Pharmacy,
Kishinev (Republic of Moldavia)

The serum samples from 10035 different patients (11 groups) were tested by IPHA HBsAg was detected in all groups, but more usually in patients with HVB, chronic hepatitis, pulmonary tuberculosis, diabetes mellitus, hematological disease and contact persons from family focus of HVB. Antibodies to HVD were detected with enzymelinked immunosorbent assay (ELISA) in serum positive to HBsAg. From 1508 samples positive to HBsAg in 33,1% cases anti HD IgG was detected and in 66,3% cases - anti HD IgM, more frequently at medical personnel and contact person from family focus. From 590 HBsAg positive patients the delta infection were established in 204 (34,6%) cases, of them coinfection in 72 (12,2%), and superinfection in 132 (22,4%) cases. A comparative study was done on 72 patients with HVD - coinfection (I group), 132 patients with HVD superinfection (II group) and 103 patients with HBV (III group), the obtained results indicate more severe and lingering course of the disease in the I and II groups with the prevalence of such clinical symptoms as: nausea, vomiting, anorexia, abdominal pain on the right part below the ribs, headache, dizziness, insomnia, bleedings, splenomegaly, prolonged jaundice. The lethality in this groups were: HVD coinfection - 9,3%, HDV superinfection - 8,3%, HVB - 3,8% and the chronicity level: I group - 29,4%, II group - 68,6%, III group 12,4%. This data suggest that HDV as well as HBV is wide spread in Republic of Moldavia. The clinical peculiarity in the HDV - coinfection and HDV - superinfection reveal more severe, lingering course with the highest level of lethality and chronicity than in HVB.

HEPATITA VIRALĂ ACUTĂ B ȘI DURATA ANTIGENEMIEI HBs

L.Păun, Simona Erscoiu, Mihaela Cotigă, Eugenia Mihai, Carmen Bărbulescu, Roxana Rădoi, Gh.Enache, E.Ceaușu, P.Calistru, V. Iacobescu, Silvia Verescu

Clinica de Boli Infecțioase și Tropicale,
Universitatea de Medicină și Farmacie, București

3180 cazuri de hepatită virală acută (HVA) au fost depistate în perioada 1.01.1993-31.12.1994 în Clinica de Boli Infecțioase și Tropicale "Dr. Victor Babeș" din București. În această perioadă s-au diagnosticat 848 (26,66%) de hepatite B (HVB) repartizate astfel: 290 cazuri (35,45%) la copii și 585 (64,55%) la adulți. S-au înregistrat 15 forme fulminante, cu comă hepatică (1,76%) din care 12 au decedat (80%). 73,33% din formele fulminante au fost date de virusul B. Au fost recuperate 3 cazuri, din care unul a fost dat de virusul B și cu coinfecție cu virusul D. HVD a fost depistată doar la 16 bolnavi (1,88%), datorită testării sporadice a anticorpilor anti HVD. Supravegherea, în perioada de convalescență, timp de 6 luni, s-a efectuat doar la 216 bolnavi (25,48%), restul fiind pierduți din urmărire prin neprezentare sau prin neapartenență teritorială. La sfârșitul perioadei de supraveghere doar 106 convalescenți (49,07%) au pierdut AgHBs. Numărul mic de bolnavi urmăriți în perioada de convalescență și inconsecvența cu care aceștia s-au prezentat la control, nu permit aprecierea exactă a ratei cronicizării HVB.

TYPE B ACUTE VIRAL HEPATITIS AND THE DURATION OF HBs ANTIGENEMIA

L.Păun, Simona Erscoiu, Mihaela Cotigă, Eugenia Mihai, Carmen Bărbulescu, Roxana Rădoi, Gh.Enache, E.Ceaușu, P.Calistru, V. Iacobescu, Silvia Verescu

Clinic of Infectious and Tropical Diseases,
University of Medicine and Pharmacy, Bucharest

3180 cases of acute viral hepatitis (AVH) were diagnosed in the period 1.01.1993-31.12.1994 in the Clinic of Infectious and Tropical Diseases "Dr. Victor Babeș" of Bucharest. In the same period were diagnosed 848 (26,66%) B viral hepatitis to the following groups of age: 290 cases (35,45%) in children and 585 (64,55%) in adults. They found 15 fulminant forms, with hepatic coma (1,76%) from which 12 died (80%).

73,33% of the fulminant forms were provoked by the B virus. 3 cases were recuperated, from which one had a coinfection of B virus - D virus. Delta viral hepatitis was found only in 16 patients (1,88%), because of the sporadic testing of the anti delta antibodies. The supervision, in the convalescence period, for 6 months, was made only in 216 patients (25,48%), the others being lost from the follow up study, because of their noncollaboration or by their appartenance to others departments. At the end of the supervision period only 106 patients from the convalescence period (49,07%) lost HBsAg. The small number of the patients followed in the convalescence period and the inconsequence with which they presented to the control, don't permit as the correctly estimation of the evolution to a chronic liver disease.

MODIFICĂRI IN STRUCTURA ETIOLOGICĂ A HEPATITELOR VIRALE ACUTE

Monica Sabău*, Cristina Golea*, Monica Dănilă**, Judit Farkas***,
Mariana Pop****

*Disciplina de Epidemiologie

**Disciplina de Igienă

***Clinica de Boli Infecțioase,

Universitatea de Medicină și Farmacie, Târgu-Mureș

S-au studiat modificările survenite în ponderea hepatitelor virale acute pe parcursul a zece ani și oportunitatea introducerii unei strategii prevenționale optime legate de mutațiile survenite. Pe baza markerilor virali hepatitici A, B, D și C testați prin metode cu sensibilitate și specificitate crescută (RIA și ELISA) a fost apreciată structura etiologică a hepatitelor virale acute, precum și proporția infecțiilor hepatitice multiple pe două loturi de bolnavi (173 respectiv 186 cazuri) la interval de zece ani (1981 și 1990). Nu au fost remarcate mutații importante în ponderea hepatitelor virale B, D și C; proporția hepatitei virale A a scăzut semnificativ ($p=0.04, x^2$), receptivitatea populației față de infecția cu VHA s-a deplasat spre vârstele adulte, riscul relativ de apariție a bolii peste vârsta de 20 de ani fiind 1,26. Rata de atac cumulată pentru hepatitele A, B și C a variat între 0,67 și 0,97 în 1981, respectiv între 0,59 și 1,22 în 1990. S-a remarcat pentru perioada în studiu o ușoară creștere a ponderii infecțiilor acute multiple (de la 26,5% la 30,6%). Endemia prin hepatite virale, cu precădere prin hepatitele cu transmitere parenterală se menține în arealul luat în studiu, necesitând pentru controlul evoluției acestor infecții o supraveghere epidemiologică complexă și un program de imunizare activă. Pe termen lung, vaccinarea

antihepatită B va avea un impact substanțial asupra infecțiilor B și D, asigurând premisele favorabile de eliminare a acestor afecțiuni.

CHANGING TRENDS IN THE ETIOLOGICAL PATTERN OF ACUTE VIRAL HEPATITIS

Monica Sabău*, Cristina Golea*, Monica Dănilă**, Judit Farkas***,
Mariana Pop***

*Department of Epidemiology

**Department of Hygiene

***Clinic of Infectious Diseases,

University of Medicine and Pharmacy, Targu-Mureș

It has studied the changing trends in the weight of acute viral hepatitis during ten years interval and the opportunity of implementation of specific prophylactic measures in connection with the changes noticed. The blood samples of two consecutive series of acute hepatitis patients collected in 1981 (173 sera) and 1990 (186 sera) were tested for hepatitis A, B, D and C serological markers with RIA and ELISA assay. There have been analysed the weight of each type of acute hepatitis, as well as the level of multiple hepatitis infections. No change in the weight of acute hepatitis B, D and C. The decrease of the level of acute hepatitis A ($p=0.04, x^2$) with increasing receptivity in persons over 20 years old ($RR=1,26$). The cumulative rate attack for acute viral hepatitis A, B and C varied between 0,67 and 0,97 in 1981 and between 0,59 and 1,22 in 1990, respectively. Slight increase in the level of multiple hepatitis infection (from 26,5% to 30,6%). The high and constant level of local hepatitis endemy, especially the level of endemy induced by hepatitis with parenteral transmission demands a complex preventive program, insisting on vaccination against HBV infection. The active immunization should have a substantial impact on HBV and HDV infections in our area.

HEPATITA CU VIRUS D ÎN ROMÂNIA: INCIDENȚA, PROGNOSTIC ȘI PROFILAXIE

M. Angelescu, Elisabeta Benea, Victoria Aramă, Doina State

Clinica de Boli Infecțioase,

Universitatea de Medicină și Farmacie, București

În paralel cu endemicitatea ridicată a infecției cu virus hepatitic B (peste 15% din populația României prezintă markeri VHB), circulația

interumană a virusului D înregistrează cote alarmante. Coinfecția VHB+VHD este deseori prezentă în hepatitele acute fulminante letale; suprainfecția cu VHD crește rata de cronicizare a hepatitei B de la 10-15% până la 50-80%. La 124 de bolnavi cu hepatită cronică internați în clinică între 1.10.1991 și 30.04.1993 s-au cercetat markerii serici ai VHB+VHD, și VHC. Din lotul de 124 hepatite cronice, 42 de cazuri au prezentat markeri VHB+VHD, 33 de cazuri ai VHD, 17 cazuri ai VHC, 5 cazuri ai VHB+VHC; în 27 de cazuri serologia a fost negativă (hepatite cronice etanolice sau toxice). Corelând situația clinică cu rezultatele diagnosticului serologic s-a constatat că formele clinice cele mai severe (hepatite cronice active și ciroze decompensate) s-au înregistrat în cazul asocierii HB cu HD.

DELTA HEPATITIS: INCIDENCE, PROGNOSIS AND PREVENTION

M. Angelescu, Elisabeta Benea, Victoria Aramă, Doina State

Clinic of Infectious Diseases,
University of Medicine and Pharmacy, Bucharest

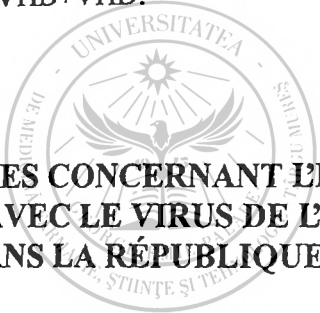
Simultaneous with the endemicity of the infection with hepatitis B virus (HBV) - more than 15% of the Romanian population has markers of HBV, interhuman circulation of the hepatitis D virus (HDV) shows alarming levels (7-12% of our country's population is infected with HDV). The coinfection HBV+HDV is often found in lethal fulminating acute hepatitis, while the superinfection with HDV increases the rate of chronic evolution of B type hepatitis from 10-15% to 50-80%. Serologic markers for HBV, HDV and HCV have been determined in 124 patients with chronic hepatitis admitted in our department between 1st of October 1992 and 30th of April 1993. Out the group of 124 chronic hepatitis, 42 cases showed markers for HBV and HDV, 33 cases had HBV, 17 cases HCV, 5 cases HBV+HCV. In 27 cases the serology was negative (alcoholic or toxic chronic hepatitis). Confronting the clinical aspects with the results of the serologic diagnosis, it came out that the most severe clinical forms (chronic active hepatitis and decompensated cirrhosis) occurred when HBV was associated with HDV. The vaccination against HBV, efficient against infection as well, is an essential attitude for preventing the hepatitis with delta agent.

CERCETĂRI PRIVIND COINFECTIA ȘI SUPRAINFECTIA CU VIRUSURI HEPATITICE B (VHB) ȘI D (VHD) ÎN REPUBLICA MOLDOVA

Angela Cheptine

Clinica de Boli Infecțioase,
Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie, Chișinău (Republica Moldova)

Lucrarea prezintă rezultatele unui studiu efectuat în Spitalul de Boli Infecțioase "Toma Ciorbă" din Chișinău, pe un lot de 397 bolnavi cu diferite forme clinice de hepatită B, cu AgHBs prezent. Coinfecția cu VHD a fost depistată în proporție de 11,3%, iar suprainfecția în 18% din întreg lotul cercetat. Asocierea VHB+VHD a determinat de 5 ori mai multe forme clinice severe, de 3 ori mai frecvente forme fulminante, iar cronicizarea, după 2 ani de zile, a crescut de la 4% în lotul cu HB fără VHD, până la 28% la pacienții infectați cu VHB+VHD.



DES RECHERCHES CONCERNANT L'INFECTION ET LA SURINFECTION AVEC LE VIRUS DE L'HÉPATITE B (VHB) ET D (VHD) DANS LA RÉPUBLIQUE DE MOLDAVIE

Angela Cheptine

Clinique des Maladies Infectieuses,
Université de Médecine et Pharmacie, Kishinev (Republique Moldavie)

Sont présentés les résultats d'un étude effectué dans l'Hôpital de Maladies Infectieuses "Toma Ciorba" de Chisinau, sur un lot de 397 malades atteints de différentes formes cliniques d'hépatite B, avec antigene HBs présent. La coinfection avec le VHD a été depistée chez 11,3%, et la surinfection chez 18% des malades étudiés. L'association VHB+VHD a déterminé 5 fois plus de formes severes, 3 fois plus de formes fulminantes. Le passage a la chronicité, a 2 ans, est passé de 4% dans le lot des malades avec hépatite B sans VHD, a 28% chez les patients infectés avec les virus VHB+VHD.

STUDIUL FACTORILOR DE RISC IN HEPATITELE ACUTE VIRALE B ȘI NON-A, NON-B

D.Cârstina, A.Neamțu*, D.State***

*Clinica de Boli Infecțioase, Universitatea de Medicină și Farmacie, Cluj-Napoca

**Universitatea de Medicină și Farmacie, București

Am comparat aspectele demografice, educaționale, epidemiologice și clinice la bolnavii cu hepatită acută virală non-A din Cluj. Au fost luați în studiu 100 pacienți cu hepatită acută virală non-A (IgM anti-VHA negativi) care au fost testați pentru AgHBs (ELISA automatizată). În funcție de tabloul clinic și rezultatele testării, bolnavii au fost împărțiți în 3 grupe: hepatita acută cu AgHBs pozitiv (grupa A), hepatita acută cu AgHBs negativ (grupa B), hepatita recidivată cu AgHBs negativ (grupa C). 57 pacienți au avut AgHBs pozitiv la internare (grupa A), 38 au prezentat AgHBs negativ (grupa B), iar 5 cazuri au fost recidive cu AgHBs negativ (grupa C). Nu s-au observat diferențe statistice semnificative privind caracteristicile demografice și nivelul de instruire al bolnavilor din grupele studiate. La grupa B profesiile medicale au fost decelate în 10%, iar la grupa A în 4% din cazuri. Procentul de pensionari a fost 30% la grupa A, respectiv 13% la grupa B. La cazurile cu anchetă epidemiologică pozitivă, asocierea cu risc de transmitere parenterală a fost decelată la 87% din cazurile din grupa A, respectiv la 70% din pacienții grupei B. La toate cele trei grupe studiate au predominat formele medii de boală. Prevalența cazurilor cu insuficiență hepatică a fost 28% la grupa A și 26% la grupa B. În etiologia hepatitelor acute non-A din Cluj predomină VHB. Profesiile medicale sunt mai frecvent întâlnite la pacienții cu hepatita non-A, non-B decât la cei cu hepatita B. Asocierea cu factori de risc pentru transmiterea parenterală predomină la bolnavii cu hepatita acută B și la cei cu hepatita acută non-A, non-B. Formele clinice și frecvența apariției complicațiilor sunt asemănătoare la loturile studiate.

RISK FACTORS IN ACUTE HEPATITIS B AND NON-A, NON-B HEPATITIS

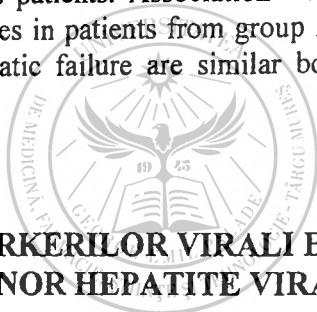
D.Cârstina, A.Neamțu*, D.State***

*Clinic of Infectious Diseases, University of Medicine and Pharmacy, Cluj-Napoca

**University of Medicine and Pharmacy, Bucharest

We aimed to compare demographic, educational, epidemiologic and clinical aspects in patients with acute non-A hepatitis. Sera of 100 patients

with acute non-A hepatitis (IgM anti-HAV negative) were tested for HBsAg by automated ELISA technique. According to clinical and serological criteria, patients have been classified into 3 groups: HBsAg positive (group A), HBsAg negative (group B) and HBsAg negative relapsing hepatitis (group C). At the date of hospital entry 57 patients were positive for HBsAg (group A), 38 patients were negative for HBsAg (group B), and 5 patients had HBsAg negative relapsing hepatitis (group C). No statistic significant differences were observed as concerns the demographic features and educational level of the three studied groups. Medical professions were more frequently observed in group B (10%) than in group A (4%). The percentage of retiring persons was higher in group A as compared to group B (30% and 13%). In subjects with relevant epidemiologic risk factors, the association with possible parenteral transmission was noticed in 87% in group A and 70% in group B. Moderate clinical course of the disease predominated in all studied groups. Prevalence of hepatic failure was 28% in a group A and 26% in group B. HBV is the major etiologic factor of acute non-A hepatitis in Cluj. Medical profession are more frequently observed in non-A, non-B hepatitis patients. Association with parenteral transmission risk factors predominates in patients from group A and B. Clinical features and prevalence of hepatic failure are similar both in group A and B of patients.



ASOCIEREA MARKERILOR VIRALI B + C IN EVOLUȚIA UNOR HEPATITE VIRALE

*L.Negruțiu**, *A.Andriuță**, *M.Dragomirescu**, *Natalia Roșiu***, *Lavinia Alexandrescu**, *Sorina Laitin***, *Irina Barabaș***

*Clinica de Boli Infecțioase, Universitatea de Medicină și Farmacie

**Centrul de Sănătate Publică, Timișoara

Un număr de 283 pacienți cu hepatopatii cronice provenind din cazuistica Clinicii de Boli Infecțioase și cea a Clinicii II Medicale din Timișoara sunt analizate din punct de vedere al asocierii markerilor virali B, C și, în subsidiar, D. Distribuția diagnostică a formelor clinice a fost următoarea: 80 cazuri cu hepatită cronică persistentă, 104 cazuri cu hepatită cronică activă și 99 cazuri de ciroză hepatică de etiologie post virală. Serurile pacienților au fost testate prin tehnica ELISA pentru depistarea: AgHBs, IgM și IgG antidelta și anti-VHC, utilizând truse de proveniență rusă ("Multitest", "Preparat"). Interferența procentuală a markerilor VHB, VHD și VHC, raportată la numărul total de cazuri a fost următoarea:

VHB	VHB+VHD	VHB+VHD+VHC	HB+VHC	VHC	-
37(13%)	60(21%)	8(2,8%)	14(4,9%)	107(37%)	

Se discută prevalența asocierii unor markeri și posibila lor influență în cronicizarea bolii acute de ficat de etiologie virală.

THE ASSOCIATION OF TYPE B PLUS C VIRAL MARKERS IN THE EVOLUTION OF SOME CASES OF VIRAL HEPATITIS

*L.Negruțiu**, *A.Andriuță**, *M.Dragomirescu**, *Natalia Roșiu***, *Lavinia Alexandrescu**, *Sorina Laitin***, *Irina Barabaș***

*Clinic of Infectious Diseases, University of Medicine and Pharmacy

**Center of Public Health, Timișoara

A number of 283 patients with chronic liver disease admitted in the Clinic of Internal Medicine Timisoara were analysed from the point of view of the association of the viral markers for B and C, and occasionally, D viruses. The diagnostical distribution of the clinical types was the following: 80 cases of chronic persistent hepatitis; 104 cases of chronic active hepatitis; and 99 cases of post viral cirrhosis of the liver. The patients' sera were tested for the detection of HBsAg, IgM anti HBc, IgM and IgG anti delta, and IgM and IgG anti C virus antibodies, with ELISA technique, using Russian assay equipment (Multitest, Preparat). The percentage of marker interference of HBV, HDV and HCV with respect to the total number of cases was as follows:

HBV	HBV+HDV	HBV+HVD+HVC	HVB+HVC	HVC
37(13%)	60(21%)	8(2,8%)	14(4,9%)	107(37%)

The prevalence of the association of some markers and their possible influence in the chronicization of acute viral liver disease are discussed.

OBSERVAȚIILE NOASTRE ASUPRA INFECȚIEI CU VIRUS C

Doina Stănescu*, Emilia Nicoară*, M.Dragomirescu*, T.Moisil**, Maria Cerbu*, Narcisa Nicolescu*, Stanca Jianu***, Natalia Roșiu***

*Clinica de Boli Infecțioase, Universitatea de Medicină și Farmacie
**Spitalul Clinic „V.Babes”

***Centrul de Sănătate Publică, Timișoara

Studiile de epidemiologie din întreaga lume arată o prevalență a hepatitei cu virus C variind între 0,1-1,5%. Folosind teste de diagnostic de ultimă generație am putut dovedi că frecvența acesteia este mai mare. Deși deseori asimptomatică, 50% din cazuri dezvoltă hepatită cronică cu posibilitatea de evoluție spre ciroză hepatică și carcinom hepatocelular.

Determinând anticorpii anti-HCV la pacienții cu hepatită non-A non-B internați sau dispensarizați în Clinica de Boli Infecțioase Timișoara în ultimii 5 ani, am putut identifica hepatita virală C în unele din aceste cazuri. 60% dintre acestea au fost spitalizați cu diagnosticul de hepatită acută virală, iar 40% dispensarizați ca hepatite cronice non-A non-B.

Vârsta bolnavilor cu anticorpi anti HCV pozitiv a variat între 3-60 ani, 22% fiind copii între 3-14 ani. În studiul nostru, calea de transmitere principală (posttransfuzională) a putut fi identificată doar la o mică parte din cazuri (sub 20%).

OUR REMARKS OVER VIRUS C INFECTION

Doina Stănescu*, Emilia Nicoară*, M.Dragomirescu*, T.Moisil**, Maria Cerbu*, Narcisa Nicolescu*, Stanca Jianu***, Natalia Roșiu***

*Clinic of Infectious Diseases, University of Medicine and Pharmacy

**Clinical Hospital „V.Babes”

***Center of Public Health, Timișoara

The hepatitis C virus is encountered world wide with prevalences ranging from 0,1% to 1,5%. Using new generation diagnostic tests we could proven to be more frequent. Although often asymptomatic, 50% of the cases developed a chronic liver diseases with possible evolution to cirrhosis and hepatocellular carcinoma.

Testing the anti HCV from the patients with non-A non-B hepatitis hospitalized and followed up in Clinical Hospital of Infectious Diseases in Timisoara in the last 5 years we could identified virus C hepatitis in some cases. 60% of them were hospitalized with acute viral hepatitis and 40% followed up for chronic non-A non-B hepatitis.

The age of patients with anti HCV positive was between 3-60 years, 22% were children between 3-14 years. In our study we could find the main route of transmission (posttransfusional) only in a few cases (under 20%).

MANIFESTĂRI CLINICE ALE HEPATITELOR VIRALE. (CONSIDERAȚII ASUPRA 1274 CAZURI)

V. Luca, Doina Mihalache, Cătălina Luca, Irina Iacob, Florica Dănilă,
Lucia Grigore, Elena Logigan, Anca Iriciuc

Clinica de Boli Infecțioase,
Universitatea de Medicină și Farmacie, Iași

Au fost analizate 1274 cazuri de hepatită virală, spitalizate în Clinica de Boli Infecțioase Iași în perioada 1993-1994. Profilul etiologic a fost predominat de hepatita tip A - 602 cazuri (47,2%), urmată de hepatita B cu 433 cazuri (34,77%), hepatita C cu 122 cazuri (9,51%), în 3 cazuri (8,16%) etiologia a fost mixtă B+C iar în 0,02% etiologia a fost neprecizată. Etiologia posttransfuzională a fost întâlnită la 170 cazuri (13,34%). Repartiția pe ani calendaristici arată o ușoară predominanță a cazurilor în 1994 - 696 (54,6%), repartiția pe sexe arată o proporție relativ egală M/F = 633/641 (49,69%/50,31%) și se remarcă predominanța cazurilor provenite din mediul urban: 1062 (83,2%). Dintre grupele de vârstă, a predominat cea a adultului tânăr cu 506 cazuri (39,7%) urmată de cea a copilului cu 215 cazuri (16,8%). Din punct de vedere clinic a predominat forma medie de boală - 612 cazuri (40,18%), iar forma prelungită a fost întâlnită în 273 cazuri (21,42%). Icterul a fost prezent în 734 cazuri (57,6%), precedat sau nu de simptome generale și cu o durată medie de 10-14 zile, cu valori cuprinse între mai puțin de 6,0 mg% - 98 cazuri (13,57%), 5,0-10,0 mg% - 375 cazuri (57,62%) și peste 10,0 mg% - 213 cazuri (28,8%). Valorile transaminazelor au fost crescute cu valori ce au variat între sub 50 UI/l - 71 cazuri (5,57%), între 50-100 UI/l - 375 cazuri (29,43%) și peste 100 UI/l în 828 cazuri (65%). S-au înregistrat 5 decese (0,39%) din care 2 adulți și 3 copii.

MANIFESTAȚIUN CLINICĂ DE HEPATITE VIRALE. (CONSIDERAȚII SUR 1274 CAS)

V. Luca, Doina Mihalache, Cătălina Luca, Irina Iacob, Florica Dănilă,
Lucia Grigore, Elena Logigan, Anca Iriciuc

Clinique des Maladies Infectieuses,
Université de Médecine et Pharmacie, Iasi

Nous avons fait une étude sur 1274 cas des hépatites virales hospitalisés dans notre service entre 1993-1994. La mortalité était, faible 0,39%. L'agent étiologique prédominant était le virus de l'hépatite A (602 cas - 47,2%), suivi par VHB (433 cas - 34,77%), VHC (122 cas - 9,51%), VHB+C (3 cas - 8,16%). Dans 0,02% l'agent étiologique reste inconnue. L'étiologie posttransfusionnelle a été rencontrée dans 170 cas (13,3%). Les fluctuations annuelles des cas relevant une discrète prédominance en 1994 (694 cas - 54,6%), les hommes et les femmes sont également affectés (49,69%/50,31%) la grande majorité des cas a une provenance urbaine. La répartition des cas sur tranches d'âge indique que la maladie était prédominante à l'adulte jeune (506 cas - 39,7%) suivi par l'enfant (215 cas - 16,8%). La forme clinique la plus fréquemment rencontrée était la forme moyenne et la forme prolongée (273 cas - 21,42%). L'ictère était présent en 734 cas (57,64%) précédait ou mondes symptômes généraux avec une durée moyenne de 10-14 jours et avec des valeurs de la bilirubinémie variable (<60 mg% - 98 cas - 50-100 mg% - 375 cas, +100 mg% - 213 cas). Les transaminases ont été élevées mais avec des valeurs variables (<50 UI - 71 cas, 50-100 UI - 375 cas - +100 UI - 828 cas). Nous avons enregistré 5 décès (0,39%): 2 adultes et 3 enfants, deux décès en 1993 à la sex masculin.

PARTICULARITĂȚI CLINICO-BIOLOGICE EVOLUTIVE ALE HEPATITELOR VIRALE DE ETIOLOGIE B+D

A. Andriuță, L. Negruțiu, M. Dragomirescu, Natalia Roșiu, I. Cuculescu,
Lavinia Alexandrescu, Manuela Curescu, L. Sălăgean

Clinica de Boli Infecțioase, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie,
Chișinău (Republica Moldova); Clinica de Boli Infecțioase,
Universitatea de Medicină și Farmacie, Timișoara

Studiul nostru analizează evoluția clinico-biologică a 65 pacienți cu diagnosticul de hepatită virală acută de etiologie B+D în comparație cu 301 cazuri de hepatită virală B, reprezentând grupul de control. Diagnosticul de coinfecție B+D a fost precizat prin examinările clinico-biologice uzuale și

prin efectuarea testelor ELISA specifice pentru AgHBs, IgM anti HBc, IgM anti delta. Monitorizarea pe o perioadă de 1 an a pacienților noștri permite relevarea unor particularități clinico-biologice evolutive prin raportare la grupul de control cu HVB.

CLINICAL AND BIOLOGICAL PARTICULARITIES OF TYPE B PLUS D VIRAL HEPATITIS

A.Andriuță, L.Negruțiu, M.Dragomirescu, Natalia Roșiu, I.Cuculescu, Lavinia Alexandrescu, Manuela Curescu, L.Sălăgean

Clinic of Infectious Diseases, State University of Medicine and Pharmacy, Kishinev (Republic of Moldavia); Clinic of Infectious Diseases, University of Medicine and Pharmacy, Timișoara

Our study compares the clinical and biological evolution of 65 patients with the diagnosis of type B and D acute viral hepatitis, with 301 cases of type B acute hepatitis - representing the control group. The diagnosis of coinfection with B and D hepatitis viruses was established by the usual clinical and biological methods and by specific ELISA tests for HBsAg, IgM anti HBc and IgM anti delta antibodies. The follow up during an one year period of our patients permits the underlining of some clinical and biological particularities regarding the evolution with respect to the control group with acute hepatitis type B.

CORELAȚIA UNOR CONSTANTE BIOLOGICE ÎN HEPATITELE VIRALE ACUTE (POSTER)

A.Cupșa, I.Diaconescu, Magda Peter, Valentina Ionescu, Daniela Culman, Elena Popescu, Doina Constantinescu

Clinica de Boli Infecțioase,
Facultatea de Medicină, Craiova

Pe trei loturi de hepatite virale acute (tip A -33 de cazuri, tip B -25 de cazuri, tip C -5 cazuri) au fost cercetate: hemoleucograma completă, indici eritrocitari (VEM, CHEM, HEM, VG), GPT, bilirubinemie (totală, directă, indirectă). Indicii eritrocitari și GPT nu au relevat diferențe semnificative statistic între loturi. Diferențe semnificative au fost găsite pentru: a) numărul de limfocite a fost semnificativ mai mic în hepatita tip C comparativ cu hepatita tip A ($2064 \pm 585/\text{mmc}$, față de $3243 \pm 1190/\text{mmc}$, $p < 0,01$); b)

bilirubinemia totală este semnificativ mai mică în hepatita tip C comparativ cu hepatita tip A ($3,37 \pm 1,71 \text{ mg\%}$, față de $6,15 \pm 3,09 \text{ mg\%}$, $p < 0,01$); c) numărul de hematii este semnificativ mai mic în hepatita tip C comparativ cu hepatita tip A ($4,27 \text{ mil} \pm 0,87/\text{mmc}$, față de $5,03 \text{ mil} \pm 0,57/\text{mmc}$, $p < 0,05$). Corelația dintre hemoglobină și bilirubinemie totală ($r = -0,78$) și dintre numărul de hematii și bilirubinemie totală ($r = -0,96$) a fost găsită numai în hepatita de tip C. Corelația dintre bilirubinemia indirectă și bilirubinemia totală, respectiv directă, este semnificativă doar pentru hepatitele tip A și B.

CORRELATION OF SOME BIOLOGICAL CONSTANTS IN ACUTE VIRAL HEPATITIS (POSTER)

A. Cupșa, I. Diaconescu, Magda Peter, Valentina Ionescu, Daniela Culman, Elena Popescu, Doina Constantinescu

Clinic of Infectious Diseases,
Faculty of Medicine, Craiova

There were examined: complete haemoleukograma, erythrocyte indices (MCV, MHC, MCHC, GV), amino transferase serum levels, the total, direct and indirect bilirubinemia, in three lots of acute viral hepatitis: 33 cases of A type; 25 cases of B type; 5 cases of C type. The erythrocyte indices and amino transferase serum values did not statistically point out the significant differences between the lots. The significant differences were found for: a) the lymphocyte number, significantly less in C type hepatitis comparatively with A type ($2064 \pm 585/\text{mmc}$ against $3243 \pm 190/\text{mmc}$, $p < 0,01$); b) total bilirubinemia is significantly less in C type hepatitis comparatively with A type hepatitis ($3,37 \pm 1,71 \text{ mg\%}$ against $6,15 \pm 3,09 \text{ mg\%}$, $p < 0,01$); c) the number of the red corpuscles is significantly less in C type hepatitis ($4,27 \pm 0,87 \text{ mil/mmc}$ against $5,03 \pm 0,57 \text{ mil/mmc}$, $p < 0,05$). Correlation between hemoglobin and the total bilirubinemia ($r = -0,78$) and between the number of erythrocytes and the total bilirubinemia ($r = -0,96$) were found only for C type of hepatitis. Correlation between indirect and total bilirubinemia, respectively the direct bilirubinemia is significantly only for A and B types of acute viral hepatitis.

TEHNICĂ CONVENABILĂ DE DIAGNOSTIC A HEPATITEI VIRALE "C"

Natalia Roşiu*, O.Pop**

*Centrul de Sănătate Publică

**Universitatea de Medicină şi Farmacie, Timişoara

Pentru etapa actuală, un test de diagnostic pentru hepatita virală C care nu presupune o dotare specială a laboratorului este testul E.I.A. New Generation Immuno Comb II. Este o tehnică imunoenzimatică care are o serie de avantaje şi anume: este un test simplu, sensibil şi specific; la efectuarea lui se pretinde o singură manipulare volumetrică. Rezultatul apare în timp scurt cca 45 minute, poate fi citit rapid - vizual - pentru o apreciere semicantitativă, iar pentru o apreciere cantitativă dispozitivul optic este necostisitor. Timpul scurt în care se obţine rezultatul şi posibilitatea diferenţierii anticorpilor faţă de antigenul Core şi faţă de antigenele nestructurale îl face deosebit de util atât pentru screening cât şi pentru stabilirea diagnosticului de către clinicieni.

A CONVENIENT TECHNIQUE FOR THE DIAGNOSIS OF VIRAL C HEPATITIS

Natalia Roşiu*, O.Pop**

*Center of Public Health

**University of Medicine and Pharmacy, Timişoara

"New Generation Immuno Comb II" enzyme immunoassay represents a convenient assay for the diagnosis of viral C hepatitis. It is a nonexpensive, simple, sensitive and specific test, requiring a single volumetric manipulation. The result is obtained in 45 minutes. The rapidity of this test and its ability to detect and to differentiate the antibodies to the core and to the nonstructural antigens of HCV are very important for screening and for the diagnosis of HCV infection in hospitalized patients.

PREVALENȚA MARKERILOR INFECȚIEI CU VIRUSUL HEPATITEI C (VHC) LA BOLNAVII CU HEPATITA ACUTĂ VIRALĂ NON-A DIN CLUJ-NAPOCA

A.Neamțu*, D.Cârștina*, G.Tivadar*, D.State**, M.Feier***

*Clinica de Boli Infecțioase, Universitatea de Medicină și Farmacie, Cluj-Napoca

**Universitatea de Medicină și Farmacie, București

***Spitalul Militar, Cluj-Napoca

În cadrul studiului am urmărit decelarea ponderii infecției cu VHC și a markerilor serologici ai infecției cu virusul hepatitei B (VHB) la pacienții cu hepatită acută virală non-A din Cluj-Napoca; determinarea prevalenței markerilor infecției cu virusul hepatitei D (VHD) la bolnavii infectați cu VHB. Serurile a 132 pacienți internați în Clinica de Boli Infecțioase Cluj cu diagnosticul de hepatită acută virală non-A (criterii epidemiologice, clinice, biochimice, IgM anti-VHA negativi) au fost testate pentru următorii markeri: AgHBs, anti-HBs, anti-HBc, anti-VHD, anti-VHC (ELISA automatizată). Recoltarea sângelui pentru testare s-a realizat la 9+/-2 săptămâni de la internare. Dintre cei 132 bolnavi cu hepatita acută virală non-A luați în studiu, 94 (71%) au avut markeri pentru VHB (AgHBs pozitiv la internare). Dintre aceștia, 14 (15%) au prezentat markeri pentru VHD. 2 (1,5%) pacienți au avut anti-VHC pozitivi. La 22 (16,6%) pacienți nu s-a decelat nici un marker al virusurilor hepatitice. Prevalența infecției cu VHC pe lotul studiat a fost de 1,5%. Diagnosticul hepatitei acute cu VHC este dificil, datorită evoluției naturale a bolii, cu apariția tardivă a anticorpilor (16,6% din hepatitele acute studiate au fost fără markeri serologici decelați). În etiologia hepatitelor acute virale non-A din Cluj predomină VHB. Infecția cu VHD se decelează la un număr redus de cazuri (15%).

PREVALENCE OF HEPATITIS C VIRUS (HCV) INFECTION MARKERS IN ACUTE NON-A HEPATITIS PATIENTS FROM CLUJ-NAPOCA

A.Neamțu*, D.Cârștina*, G.Tivadar*, D.State**, M.Feier***

*Clinic of Infectious Diseases, University of Medicine and Pharmacy, Cluj-Napoca

**University of Medicine and Pharmacy, Bucharest

***Military Hospital, Cluj-Napoca

This study aimed to determine the prevalence of HCV and hepatitis B virus (HBV) infection markers in acute non-A hepatitis patients from Cluj area. We also aimed to determine the prevalence of hepatitis D virus (HDV)

infection markers in HBV infected patients. Sera of 132 patients hospitalized in the Infectious Diseases Clinic of Cluj-Napoca with acute non-A hepatitis (epidemiological, clinical, biochemical and serological criteria - IgM anti-HAV negative) have been tested for: HBsAg, anti-HBs, anti-HBc, anti-HDV, anti-HCV (automated ELISA). The blood samples have been collected 9+/-2 weeks after the hospital entry of patients. 94/132 patients (71%) had HBV infection markers (HBsAg positive at hospital entry); anti-HDV were detected in 14/94 HBsAg positive patients (15%). Anti-HCV were positive in 2 patients (1,5%). In 22 patients (16,6%) no hepatitis virus markers have been detected. Prevalence of HCV infection in studied patients was 1,5%. Serologic diagnosis of acute hepatitis C virus infection is difficult because of the natural history of the disease. HBV infection markers are prevalent in the etiology of acute non-A hepatitis in Cluj area. In our study the prevalence of HDV infection markers in HBV infected patients was reduced (15%).

ROLUL DETERMINĂRII MARKERILOR SEROLOGICI AI HEPATITELOR ACUTE VIRALE ÎN STABILIREA DIAGNOSTICULUI ȘI PROGNOSTICULUI DE BOALĂ

*Valentina Florea, Georgeta Burugiu, Claudia Rugină, Mariana Codarcea,
Eugenia Muja*

Clinica de Boli Infecțioase,
Spitalul Clinic Municipal, Constanța

Având în vedere răspândirea largă a celor 5 virusuri hepatice specifice (A, B, C, D, E) am făcut un studiu asupra diagnosticului, evoluției și prognosticului bolilor determinate de ele, pentru că la noi în țară hepatitele sunt în continuare problemă de sănătate publică. Am sesizat diferențe esențiale față de studiile și raportările anterioare de la noi și unele asemănări și unele diferențe între studii și raportări făcute în țări din vestul Europei. Au fost posibile toate aceste aprecieri datorită determinării unor markeri serologici ai hepatitelor virale acute B și C prin metoda imunoenzimatică a aparatului Liniei Pasteur-generația a II-a cu care am fost dotați anterior studiului. Raportările se referă la un lot de pacienți cu hepatită virală acută internați în spitalul nostru în perioada 01.01.1993-01.01.1994. Din punct de vedere clinic se poate spune că am găsit multe forme asemănătoare între ele ce se suprapun canoanelor clasice semiologice, biochimic și evolutiv însă sunt total distincte, observând în prezent față de trecut o rată crescută a cronicizării. Din totalul de 845 HVA, 406 sunt HVA tip B ceea ce înseamnă peste 48%, un procent foarte ridicat față de alte state. Din cele 406 HVA, 58

au fost copii - procentual peste 14%, față de francezi care raportează sub 10%. Epidemiologic calea de transmitere este atât cea orizontală sanguină cât și verticală. Sunt cazuri în care contactul a fost direct și repetat în colectivități familiale sau colectivități instituționalizate (școli, creșe, grădinițe). Cazurile cu transmitere verticală sunt mai rare. O frecvență crescută, circa 20% din cazurile de HVA_e tip B, în care, în perioada de dispensarizare apar precoce anticorpii HBs și HBe, au evoluție favorabilă, prognostic bun și potențial major de vindecare. Prezența însă îndelungată, peste 6 săptămâni până la 6 luni și în continuare a AgHBs și a celui AgHBe în afară de faptul că relevă o infecțiozitate crescută este un indiciu de cronicizare a bolii. De remarcat este faptul că au evoluat spre cronicizare cu persistența markerilor specifici și hepatitele în care de la început am diagnosticat dubla infecție B și C, ceea ce va spori numărul afecțiunilor invalidante mai mult decât s-a raportat anterior.

LE RÔLE DE LA DÉTERMINATION DES MARQUERS SÉROLOGIQUE DE L'HÉPATITE VIRALE AIGÜE POUR PRÉCISER LE DIAGNOSTIQUE ET LE PROGNOSTIQUE DE LA MALADIE

Valentina Florea, Georgeta Burugiu, Claudia Rugină, Mariana Codarcea,
Eugenia Muja

Clinique des Maladies Infectieuses,
Hôpital Municipal, Constanța

Tenant compte de la large repandue des les cinq virus hépatiques spécifiques (A, B, C, D, E) on a fait un étude sur le diagnostique, l'évolution et le pronostique des maladies données par ces virus, parce que dans notre pays, les hépatites représentent des problemes de santé publique. On a trouve des differences essentielles vis a vis des étude et les statistique anterieures de notre pays, ainsi que des différences mais aussi des données pareilles, entre les études et les statistiques des pays de l'ouest de l'Europe. Ces études ont été possibles grace aux marqueurs sérologiques des hépatites aiguës B et C par la methode immuno-enzymatique de l'appareil de la ligne Pasteur - 2 eme generation qu'on a eu a disposition avant commencer l'étude. Nos statistiques contiennent un tas des malades avec hépatite virale aiguë dans notre hôpital dans l'intervall 01.01.1993-01.01.1994. Du point de vue clinique on a trouve beaucoup de formes ressemblantes, correspondants aux tipiques, classiques sémiologiques, biochimiques et comme evolution, mais ayant un pourcentage agrandi vres la cronicite. Du total de 845 d'hépatites virales aiguës, 406 sont type B, donc 48% (un pourcentage tres

élevé vis à vis des statistiques antérieures). Du total de 406 hépatites virales aiguës de type B, 58 ont été enfants donc un pourcentage de 14% (les français 10%). Du point de vue épidémiologique la voie de transmission est aussi horizontale par le sang ainsi que par les contacts directs et répétés en collectivités familiales ou autres (écoles, jardins d'enfants etc.). La transmission verticale est plus rare. 20% des cas d'hépatites aiguës B dans les quelles dans la période de suite on trouve précocement les anticorps HBs et HBe ont une évolution favorable et un pronostic bon et un très bon potentiel de guérison. La présence plus de 6 mois des antigènes HBs et HBe témoigne une capacité infectieuse élevée et une grande tendance pour la chronicité de la maladie. Une évolution vers la chronicité avec la persistance des marqueurs spécifiques ont eu aussi les hépatites dans les quelles on a diagnostiqué dès le début la double infection B et C, donc un nombre élevé d'affection avec invalidité.

MODIFICĂRI CITOGENETICE ÎN LIMFOCITE DIN CULTURI DE SÂNGE PERIFERIC DE LA BOLNAVI CU HEPATITĂ VIRALĂ ACUTĂ

Doina Luca, V. Luca, Maria Manole, Andra Georgiana Luca

Centrul de Sănătate Publică,
Clinica de Boli Infecțioase,
Universitatea de Medicină și Farmacie, Iași

Au fost efectuate examene citogenetice pentru prezența de micronuclei și aberații cromosomiale - ale limfocitelor din culturi de sânge periferic, provenit de la un lot alcătuit din 130 bolnavi cu hepatită virală acută de tip A, B și C și de la un lot martor alcătuit din 20 persoane sănătoase. Analiza citogenetică a evidențiat creșteri foarte semnificative ale incidenței limfocitelor micronucleate și ale aberațiilor cromosomiale la lotul de bolnavi, comparativ cu incidența acestor modificări la lotul martor, dar cu variații individuale importante. Numărul și tipul de anomalii structurale (lacune, rupturi, fragmente acentrice, interschimburi cromosomiale și anomalii cromosomice difuze, incluzând pulverizații, despiralizări și condensări cromosomiale premature) și numerice (hipodiploidii, hiperdiploidii, poliploidii, endoreduplicații) nu a variat cu tipul de hepatită (A, B sau C) și nici cu alți factori așa ca vârsta, sexul, infecții virale recente, expunere la raze X, tratament medicamentos, fum de tutun etc.

CYTOGENETIC MODIFICATIONS IN PERIPHERAL BLOOD LYMPHOCYTES FROM PATIENTS WITH ACUTE VIRAL HEPATITIS

Doina Luca, V. Luca, Maria Manole, Andra Georgiana Luca

Center of Public Health;
Clinic of Infectious Diseases,
University of Medicine and Pharmacy, Iasi

Lymphocytes of peripheral blood cultures taken from 130 patients with acute viral hepatitis of A, B and C types and from 20 healthy persons (utilized as controls) were cytogenetically investigated for presence of micronuclei and chromosomal aberrations. The cytogenetic analysis showed increases very significant of the frequency of micronucleated lymphocytes and chromosomal aberrations (gaps, breaks, acentric fragments, chromosomal exchanges and diffuse chromosomal anomalies including pulverizations, despiralizations and premature chromosomal condensations) and numerical aberrations (hyperdiploidies, hypodiploidies, polyploidies and endoreduplications) was not varied with the type of hepatitis (A, B or C) or with various factors such as age, sex, other recent viral infections, X-ray exposure, drug treatments, cigarette smoke. The individual results showed an important variability.

VALOAREA DIFERENȚIAL-DIAGNOSTICĂ ȘI PROGNOSTICĂ A ALFA-FETOPROTEINEMIEI ÎN HEPATITELE VIRALE ȘI ÎN CANCERUL HEPATIC PRIMAR

Natalia Pobedinschi, Elena Mihnevici

Catedra de Boli Infecțioase, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie,
Chișinău (Republica Moldova)

La 398 bolnavi cu hepatită virală B (HVB) și la 366 cu hepatita virală A (HVA) s-a determinat alfa-fetoproteina (AFP) prin metoda Abelev-Tatarinov. În HVB AFP s-a detectat în sânge, începând din prima decadă a maladiei (1,8). Frecvența depistării ei s-a majorat în decada a 2-a și a 3-a (2,9 și 3,1%) și considerabil creștea în decada a 4-a și a 5-a (7,4 și 9,1%), apoi micșorându-se treptat în decada a 6-a și mai târziu (2,9 și 0,9%). În HVA toate cazurile de decelare a AFP s-au referit la decada a 2-a și a 3-a a bolii (corespunzător 1,2 și 2,7% a investigațiilor). AFP a fost depistat la 8 (8,3%) din 96 bolnavi cu hepatită cronică activă, la 11 (12,8%) din 86 cu ciroză hepatică și la 39 (49,4%) din 79 bolnavi cu cancer hepatic primar.

Așadar, dinamica AFP în HV are un caracter reversibil spre deosebire de lipsa dinamicii sau invers-cresțerea concentrației AFP în cancer hepatic primar. Persistența în sângele bolnavilor cu HVB cronică activă a AFP poate fi una din primele indicatoare a dezvoltării carcinomei hepatice.

DIFERENȚIAL-DIAGNOSTIC AND PROGNOSTIC SIGNIFICANCE OF ALPHA-FETOPROTEINEMIA IN VIRAL HEPATITIS AND PRIMARY CANCER OF THE LIVER

Natalia Pobedinschi, Elena Mihnevich

Clinic of Infectious Diseases, State University of Medicine and Pharmacy,
Kishinev (Republic of Moldavia)

There was investigated alpha-fetoprotein (AFB) by Abelev Tatarinov method at 398 patients with viral hepatitis B (VHB) and at 366 with viral hepatitis C (VHC). AFP was detected in blood at patients with VHB during the first ten-day period (1,8%); the frequency of detection increased during the 2-nd and 3-rd (2,9 and 3,1%) and strongly increased during the 4-th and 5-th ten-day period (7,4 and 9,1%), then decreased gradually during the 6-th ten-day period and later (2,9 and 0,9%). AFP was detected only during the 2-nd and 3-rd ten-day period (1,2 and 2,7%) at patients with VHA; at 8 (8,3%) of 96 patients with chronic active hepatitis; 11 (12,8%) of with liver cirrhosis and at 39 (49,4%) of 79 with primary cancer of the liver. Thus, the dynamics of AFP has a reversible character in VH as opposed to lack of dynamics or risk of the concentration of AFP in primary cancer of the liver. The persistence of AFP in the blood of patients with chronic active VHB may be a first sign of hepatic carcinoma development.

STUDIUL HEMODINAMICII HEPATICE ÎN HEPATITA ACUTĂ VIRALĂ PRIN TEHNICA DOPPLER PULSAT

A.Neamțu, R.Badea, O.Pascu

Universitatea de Medicină și Farmacie, Cluj-Napoca

Tehnica Doppler pulsat poate evalua hemodinamica locală la pacienții cu hepatopatii difuze. Ne-am propus să cercetăm cum se corelează modificările hemodinamice hepatice cu evoluția hepatitei acute virale (HAV). Evaluarea fluxului sanguin hepatic s-a realizat prin tehnica Doppler pulsat la 21 pacienți cu HAV în faza acută și în faza de convalescență. Rezultatele sunt prezentate în tabelul 1 și 2:

Tabel 1: Parametrii sistemului port în HAV

	Viteza medie		Supraf.(mm ²)		Debit (L/min)	
	Acută	Recuper.	Acută	Recuper.	Acută	Recuper.
V. porta	0,28	0,21	107,2	102,1	1,36	1,34
V. splenică	0,21	0,20	42,3	32	0,60	0,41
V.mezent.sup	0,24	0,17	46,5	35,8	0,50	0,32

Tabel 2: Parametrii arterei hepatice în HAV

IR		IP		Viteza medie		Debit(L/min)		Supraf.(mm ²)	
Ac.	Recup.	Ac.	Recup.	Ac.	Recup.	Ac.	Recup.	Ac.	Recup.
0,71	0,66	1,31	1,21	0,55	0,41	1,1	0,36	16,6	12

IR = indice de rezistivitate

IP = indice de pulsilitate

Debitul sanguin în sistemul port care pare să fie crescut în faza acută a HAV. Determinarea parametrilor circulației arteriale hepatice relevă valori crescute în faza acută; scăderea lor se corelează cu trecerea în faza de convalescență a HAV.

HEPATIC HEMODYNAMICS IN ACUTE VIRAL HEPATITIS ASSESSED BY PULSED DOPPLER SONOGRAPHY

A.Neamțu, R.Badea, D.Cârștina, O.Pascu

University of Medicine and Pharmacy, Cluj-Napoca

Pulsed Doppler sonography can evaluate the local hemodynamics in patients with diffuse liver disease. Acute viral hepatitis (AVH) is characterized by diffuse hepatocellular dissary and necrosis, without portal or periportal abnormalities. We aimed to study the hepatic blood flow in patients with AVH by pulsed Doppler technique. Hepatic blood flow have been evaluated in 21 patients with acute viral hepatitis, by pulsed Doppler sonography (Toshiba SSH-140A Unit, Tokyo, Japan). Portal system (portal, superior mesenteric and splenic vein) and hepatic artery parameters have been measured in the acute and recovery phase of AVH. The result are summarized in the table 1 and 2.

Table 1: Portal system parameters in AVH

	Vm(m/s)		Area (mm ²)		VBF(L/min)	
	Acute	Recovery	Acute	Recovery	Acute	Recovery
Portal vein	0,28	0,21	107,2	102,1	1,36	1,34
Splenic vein	0,21	0,20	42,3	32	0,60	0,41
SMV	0,24	0,17	46,5	35,8	0,50	0,32

Vm = Mean velocity (m/s)

VBF = Volume blood flow (L/min)

SMV = Superior mesenteric vein

Recovery = Recovery phase

Acute = Acute phase

Table 2: Hepatic artery parameters in AVH

A.P.	R.I.		P.I.		Vm (m/s)		VBF(L/min)		Area(mm ²)	
	R.P.	A.P.	R.P.	A.P.	A.P.	R.P.	A.P.	R.P.	A.P.	R.P.
0,71	0,66	1,31	1,21		0,55	0,41	1,1	0,36	16,6	12

R.I. = Resistive Index

P.I. = Pulsatility Index

Vm = Mean velocity (m/s)

VBF = Volume Blood Flow (L/min)

A.P. = Acute Phase

R.P. = Recovery Phase

1. Volume blood flow seems to be increased in acute phase of viral hepatitis. 2. Portal system and hepatic artery parameters show high values in acute phase; their decrease correlates to the recovery.

FOLOSIREA INDICATORILOR NUMERICI ÎN CARACTERIZAREA EVOLUȚIEI HEPATITELOR VIRALE ACUTE

I.Diaconescu, M.Diaconescu

Clinica de Boli Infecțioase,
Facultatea de Medicină, Craiova

Am reunit principalele investigații biologice din hepatitele virale acute într-un singur indicator numeric:

$$I = 0,33[0,071(T-TO)+0,0007(G-GO)+0,041(B-BO)]$$

T, G, B sunt valorile normale, respectiv patologice găsite la bolnav. Indicatorul I s-a cercetat în hepatita acută tip A (HVA) - 15 cazuri, hepatita virală tip B cu evoluție favorabilă (HVB) - 20 cazuri, hepatita virală tip B, forma prelungită (HVBp) - 12 cazuri și hepatita virală tip B cu antigenemie prelungită (HVBA) - 6 cazuri. La 20 de zile de internare, indicatorul I a scăzut după curbe specifice, diferite semnificativ, în ordinea: HVBA; HVB, HVA. Pentru HVBp scăderea a fost nesemnificativă. Folosind un sistem numeric asemănător, s-a cercetat paralelismul dintre indicatorul sindromului disproteinemic și indicatorul sindromului citolitic-excretor. Raportul celor două curbe este diferit și individualizat pentru fiecare din cele 4 tipuri de hepatite virale. Cei 2 indicatori scad semnificativ la 20 de zile doar pentru HVB. Pentru HVA scade semnificativ doar indicatorul citolitic excretor, indicatorul disproteinemic rămânând cu valori mari. În HVBA indicatorul citolitic excretor scade semnificativ, în timp ce indicatorul disproteinemic este tot timpul în apropierea valorilor normale. În HVBp nici un indicator nu scade semnificativ.

THE USE OF NUMERICAL INDEXES TO CHARACTERIZE THE DEVELOPMENT OF ACUTE VIRAL HEPATITIS

I. Diaconescu, M. Diaconescu

Clinic of Infectious Diseases,
Faculty of Medicine, Craiova

We have put together the main biological investigations from acute viral hepatitis in a single index:

$$I = 0,33[0,071(T-TO)+0,0007(G-GO)+(B-BO) 0,041]$$

T, G, B are the normal, respectively pathological values found at the patient. Index I was investigated in acute hepatitis type A(HVA) - 15 cases, viral hepatitis type B with favorable development (HVB) - 20 cases, viral hepatitis type B, prolonged form (HVBp) - 12 cases and viral hepatitis type B with prolonged antigenemia (HVBA) - 6 cases. 20 days after putting the patients into hospital, index I decreased following specific curves, with significant different, in this order: HVBA, HVB, HVA. For HVBp the decrease was insignificant. Using a similar numeric system, the parallelism between the index of the disproteinemic syndrome and the index of citolitic excretor syndrome was studied. The report between the two curves is

different and individualized for each of the four types of viral hepatitis. The two indexes decrease significantly after 20 days only for HVB. For HVA only citolitic-excretor index decrease significantly, disproteinemic index remaining with high values. In HVBA, citolitic-excretor index decrease significantly, meanwhile disproteinemic index is always around high values. In HVBP no indexes decrease significantly.

CONSIDERAȚII ANATOMOPATOLOGICE ÎN CAZURILE LETALE DE HEPATITĂ VIRALĂ ACUTĂ

L.Păun, Maria Teodorescu

Clinica de Boli Infecțioase și Tropicale,
Universitatea de Medicină și Farmacie, București

Lucrarea se bazează pe studiile clinice și histologice hepatice la necropsiile efectuate în Clinica de Boli Infecțioase și Tropicale "Dr. Victor Babeș", pe o perioadă de 8 ani, cuprinzând copii și adulți și totalizând 135 decedați. Majoritatea deceselor sunt la copii - 81 din 135 - în special de vârstă mică 5 luni - 3 ani, iar adulți 54, majoritatea între 20-34 ani. Făcând o statistică a deceselor de hepatită virală acută pe această perioadă 1987-1994 am constatat că din 1987-1991 sunt 107 decese, iar din 1991-1994, 28 decese. Corelarea datelor clinice cu cele de laborator și cu prezența sau absența antigenului HBs, arată că din 135 decese 79 prezintă AgHBs, 36 nu prezentau, iar 20 incert. Examenele histologice au pus în evidență că necroza acută hepatică din cadrul hepatitelor virale s-a produs pe un ficat tarat cum ar fi leziuni de distrofie grasă, stază biliară intracanaliculară sau intracelulară, distrofie granulară, distrofie clară hepatică, proliferare de celule Kupfferiană, hepatită cronică, infiltrate celulo-inflamatorii și altele.

ANATOMOPATHOLOGICAL ASPECTS IN LETHAL CASES OF VIRAL HEPATITIS

L.Păun, Maria Teodorescu

Clinic of Infectious and Tropical Diseases,
University of Medicine and Pharmacy, Bucharest

This work is based on clinical and anatomopathological studies on liver at necropsies effected in "Dr. Victor Babeș" hospital during a period of 8 years and is referring at a number of 135 cases, children and adults. The majority is on children - 81 from 135 - specially low aged 5 month to 3 years

old and the rest of 54 is on adults between 20 and 34. Statistically we observed that the incidents of death in hepatitis between 1987 and 1994 is divided as: 107 cases between 1987-1991 and 28 cases between 1991-1994. Connecting the clinical data with these obtained in laboratories referring at the presence or absence of HBs antigen, the results demonstrated that from 135 cases at 79 the HBs antigen is present, at 36 was not present and at 20 cases was unclear (in doubt). The histological results has demonstrated that (hepatic acute necrosis) in viral hepatitis was produced on affected liver such as: fat distrofia, biliary intracanalicular stasis, and others.

ASPECTE CLINICO-HISTOLOGICE ÎNTÂLNITE ÎN HEPATITA VIRALĂ FULMINANTĂ (POSTER)

D. Hurezeanu, F. Bogdan, Mioara Cotulbea, Livia Dragomir, Carmen Canciovici

Clinica de Boli Infecțioase, Laboratorul de morfopatologie,
Facultatea de Medicină, Craiova

Hepatita virală fulminantă ridică probleme deosebite pentru medicul practician și pentru cercetător prin numeroasele necunoscute pe care le implică. În prezenta lucrare efectuată pe un lot de bolnavi decedați în Clinica de Boli Infecțioase cu diagnosticul de mai sus, în intervalul 1985-1995, am urmărit corelațiile dintre forma clinică de debut, tipul de infecție (virus hepatitic de tip A sau B), terenul pe care a evoluat boala și aspectul morfologic și histopatologic al ficatului. Rezultatele noastre demonstrează inexistența unor semne patognomonice pentru tendința evolutivă cu prognostic grav. Majoritatea deceselor au prezentat o hepatită virală la care nu s-a izolat AgHBs, aspect discordant oarecum cu datele din literatură. Studiul histologic a relevat modificări ale parenhimului hepatic, evidente în zona periferică a lobului hepatic și în zona centro-lobulară, foarte rar în regiunea imediat subcapsulară. Stroma hepatică, studiată prin metode adecvate, a obiectivat fibrilostroma alterată, prin modificări de calibru cu nodozități și ramificații mai puține și frecvente fragmentări ale fibrelor. Nu am constatat o corelare directă și caracteristică între manifestările clinice și tabloul histopatologic, dar în toate cazurile cu insuficiență hepatică modificările la nivelul parenhimului și ale stromei sunt foarte intense.

ASPECTS CLINIQUES HISTOLOGIQUES RENCONTRÉS DANS LA HÉPATITE VIRALE FULMINANTE (POSTER)

D.Hurezeanu, F.Bogdan, Mioara Cotulbea, Livia Dragonu, Carmen Canciovici

Clinique de Maladies Infectieuses, Laborateur de morphopatologie,
Faculté de Médecine, Craiova

La hépatite virale fulminante souleve des problèmes différents pour le praticien et aussi pour l'homme de science par les nombreuses qu'elle implique. Dans le travail actuel effectué sur un lot de malades décédés dans la Clinique de Maladies Infectieuses avec le diagnostic du dessus, pendant l'intervalle 1985-1995, nous avons suivi les corrélations entre la forme clinique initiale, le type d'infection (virus hépatique de type A ou B), le terrain sur lequel a évolué la maladie et l'aspect morphologique et histopatologique du foie. Nos résultats prouvent l'inexistence des signes pathognomoniques pour la tendance évolutive à grave pronostic. La plupart des décès ont présenté une hépatite virale à laquelle on n'a pas isolé le AgHBs, aspect discordant en quelque sorte avec les données de la littérature. L'étude histologique a révélé des modifications du parenchyme hépatique, accentuées dans la zone périphérique du lobule hépatique et dans la zone central-lobulaire très rarement dans la région immédiatement sous-capsulaire. La strome hépatique, étudiée par des méthodes adéquates a objectivé la fibrostroma altérée, par des modifications concernant le calibre avec moins de nodosités et de ramifications et par de fréquentes fragmentations des fibres. Nous n'avons pas constaté une corrélation et caractéristique entre les manifestations cliniques et le tableau histopatologique, mais en tous les cas d'insuffisance hépatique, les changements au niveau du parenchyme et de la strome sont très intenses.

HEPATITA FULMINANTĂ CU VIRUS C

Elisabeta Benea, Victoria Aramă, Angela Cheptine

Clinica de Boli Infecțioase,
Universitatea de Medicină și Farmacie, București

Hepatita acută virală fulminantă (HVF) este relativ frecventă în hepatita B (1%) și în asocierea VHB cu virusul delta (2-5%), fiind rară în hepatitele enterale A și E (0,05%). Recent s-a demonstrat și implicarea virusului C (0,1%). Pe lângă răspunsul hiperimun al organismului, se pare că virusul C, prin cele 5 subtipuri genomice, are efect citotoxic direct pe

hepatocit. Letalitatea de 85% scade până la 25% prin transplant de ficat; fața de VHB, reinfectarea ficatului transplantat cu virus C este rară, dar foarte gravă. Autorii prezintă cazuistica personală de 15 cazuri cu HVF posttransfuzionale non-B, atribuite virusului C, tratate cu terapia "standard", cu care s-a obținut 21% supraviețuiri.

L'HÉPATITE FULMINANTE C

Elisabeta Benea, Victoria Aramă, Angela Cheptine

Clinique des Maladies Infectieuses,
Université de Médecine et Pharmacie, Bucarest

L'hépatite aiguë virale forme fulminante (HVF) est relativement fréquente dans le cas d'une hépatite B (1%), ainsi que dans l'association virus B - virus delta (2-5%), mais rare dans les hépatites entérales A et E (0,05%). Récemment, l'implication du virus C a été démontrée (0,1%). A part la réponse hyperimmune de l'organisme, il semble que le virus C, avec ses cinq sous - types génomiques, a un effet cytotoxique direct sur l'hépatocyte. La létalité de 85% s'abaisse jusqu'à 25% avec la transplantation hépatique. En comparaison avec le virus C est rare, mais très grave. Les auteurs présentent la série personnelle de 15 cas avec des HVF posttransfusionnelles non-B, attribuées au virus C, traitées de manière "standard", avec 21% survies.

EVALUAREA METODELOR TERAPEUTICE ACTUALE ÎN HEPATITA ACUTĂ VIRALĂ FULMINANTĂ

M. Angelescu

Clinica de Boli Infecțioase,
Universitatea de Medicină și Farmacie, București

Hepatita virală fulminantă este rezultatul interacțiunii dintre mutantele genetice virale și răspunsul imunologic crescut al gazdei, având ca rezultat necroza hepatocitelor. Encefalopatia și insuficiența hepatică gravă duc la sfârșit letal. Tratamentul "standard" și metodele "eroice" (exsanguinotransfuzia, plasmafereza, spălarea totală a corpului și circulația încrucișată) au redus cu 15-20% mortalitatea. În prezent, transplantul hepatic este tratamentul de elecție, care duce la supraviețuire de la 1 la 5 ani, în 50-80% din cazuri. Succesul inițial este estompat de reinfectarea transplantului hepatic cu virusul hepatitic B.

TREATMENT OF FULMINANT ACUTE VIRAL HEPATITIS

M. Angelescu

Clinic of Infectious Diseases,
University of Medicine and Pharmacy, Bucharest

The fulminant acute viral hepatitis is result of interaction between viral hepatic defectives mutants and the high immunological respons of the host resulting a great hepatic necrosis. The encephalopathy and the great hepatic failure lead to death. The "standard" treatment and "heroics" methods, like (total exchange transfusion, plasmapheresis, "total bodywash out" and the crossed circulation), have reduced with 15-20% the mortality. In present, the human liver transplantation is the election therapy which leads to survival is 1-5 year 50-80% of cases. The initial successes are "dark" by the reinfection of liver transplantation with hepatic viruses, specially with HVB.

ASPECTE CLINICO-TERAPEUTICE ALE UNOR FORME DE HEPATITE VIRALE SEVERE SAU COLESTATICE

Doina Țăulescu, Amanda Rădulescu, D. Cărstina

Clinica de Boli Infecțioase,
Universitatea de Medicină și Farmacie, Cluj-Napoca

Din totalul celor 994 cazuri de hepatite acute virale, internate în perioada 1993-1994 în Clinica Boli Infecțioase Cluj, am selectat cazurile de bolnavi cu vârsta peste 16 ani și care au prezentat evoluții severe. Cazurile analizate au fost în număr de 49 (5,1% din totalul cazurilor), indicele de fatalitate fiind de 0,6%; 41 cazuri au prezentat semne clinice și de laborator - premonitorii sau instalate - de insuficiență hepatică, restul fiind cazuri cu evoluția prelungită de coleastă (bilirubină totală peste 10 mg/%, timp de spitalizare peste 28 zile). Aprecierea clinico-evolutivă a formelor cu semne (premonitorii sau instalate) de insuficiență hepatică relevă utilitatea curelor scurte de Hemisuccinat de hidrocortizon (3-7 zile) și a administrării plasmăi sau sângelui proaspăt, care pot schimba - spre favorabil - cursul hepatitei virale acute, cu condiția aplicării lor cât mai precoce. Pentru formele prelungite, colestactice, reținerea de la terapia cortizonică apare justificată de evoluția favorabilă (chiar dacă lent) prin folosirea hepatotropelor tradiționale și a medicației antispastice. Aprecierea noastră este că urmărirea atentă a semnelor clinice și de laborator ce anunță insuficiența hepatică și introducerea terapiei de substituție și cortizonică previne instalarea

insuficienței hepatice, când în afara tratamentului conservativ (recunoscut a avea o eficiență discutabilă) intră în discuție transplantul hepatic.

CLINICAL AND THERAPEUTIC ASPECTS OF SEVERE AND CHOLESTATIC TYPES OF VIRAL HEPATITIS

Doina Țăulescu, Amanda Rădulescu, D.Cârștina

Clinic of Infectious Diseases,
University of Medicine and Pharmacy, Cluj-Napoca

Among all 1994 cases of acute viral hepatitis (VH) hospitalised in the 1993-1994 period, we have disclosed 49 cases (above 16 years old); 41 of these with severe illness (clinical and laboratory findings of hepatic failure) and 8 with cholestasis and prolonged course of disease (bilirubin more than 10 mg/%, hospitalisation time more than 28 days). The clinical observatory of the 41 cases, with severe type of VH, proves the usefulness of a short cortizonic treatment and/or plasma blood administration associated to the well-known treatment for such condition. The course of illness turned in a favourable way. Concerning the prolonged cholestatic types of VH the corticosteroid therapy has been eluded; the evolution of illness was good under classical hepatotropic therapy. Our appreciation is that early recognition of hepatic shortage followed by vigorous management, including cortizonic and routine medical therapy are essential; thus, conservative treatment seems a good alternative in order to avoid liver transplantation.

HEPATITA VIRALĂ ACUTĂ POSTTRANSFUZIONALĂ ȘI PREVALENȚA HEPATITEI VIRALE C

L.Păun, Simona Erșcoiu, Mihaela Cotigă, Eugenia Mihai, Cristina Calomfirescu, Adriana Moșoc, Anca Roman, Em.Ceaușu, P.Calistru, V.Iacobescu, Silvia Verescu

Clinica de Boli Infecțioase și Tropicale,
Universitatea de Medicină și Farmacie, București

În perioada 1.11.1993 - 1.04.1995 în clinica noastră au fost internați 1560 de adulți, diagnosticați cu HVA. Dintre acestea, 56 (3,5%) au fost hepatite virale acute posttransfuzionale, datorate administrării de sânge și derivate de sânge. Nu s-au obținut relații în legătură cu o infecție cu virusul B, anterioară transfuziei, la nici unul din bolnavii studiați. AgHBs a fost

depistat la 11 bolnavi (19,4%) din cei transfuzați. Achiziționarea intermitentă a unor truse ELISA pentru depistarea anticorpilor anti virus hepatitic C (anti HVC) ne-a permis diagnosticarea a 27 cazuri (48,21%) considerate a fi HVC. Totodată, depistarea anti HVC, la 4 bolnavi fără transfuzii, a ridicat problema existenței și a altor căi de transmitere a infecției și duce la concluzia folosirii unor teste mai sensibile (P.C.R., imunoblot) pentru aprecierea corectă a HVC. În perioada de dispensarizare, doar 12 bolnavi (21,4%) s-au prezentat la controlul periodic. S-au mai depistat încă 4 bolnavi cu anti HVC, apăruiți la un interval de 10-25 săptămâni de la debutul manifestărilor clinice. Apreciem prelungirea timpului de supraveghere a HVC dincolo de 1 an pentru a putea aprecia rata cronicizării acestui tip de hepatită acută.

POST-TRANSFUSION HEPATITIS AND PREVALENCE OF TYPE C ACUTE VIRAL HEPATITIS

L.Păun, Simona Erscoiu, Mihaela Cotigă, Eugenia Mihai, Cristina Calomfirescu, Adriana Moțoc, Anca Roman, Em. Ceașu, P.Calistru, V.Iacobescu, Silvia Verescu

Clinic of Infectious and Tropical Diseases,
University of Medicine and Pharmacy, Bucharest

During 1.11.1993 - 1.04.1995, in our clinic were admitted 1560 adult patients with acute viral hepatitis. In this group, 56 (3,59%) were posttransfusion hepatitis, occurred after blood and blood products transfusion. We hadn't any information about a hepatitis B virus (HBV) infection prior to transfusion at no one of these patients. HBsAg was found in 11 (19,4%) patients who received a blood transfusion. The inconstant acquisition of the ELISA tests for the detection of the anti-hepatitis C virus (HCV) antibodies permitted to establish the diagnosis of HCV infection in 27 (48,21%) cases. At the same time, the detection of anti-HCV antibodies in 4 patients without blood transfusion, raised the question of other routes of transmission and leaded to the conclusion that there are necessary more sensitive tests (PCR, immunoblot) for the correct appreciation of the HCV hepatitis. Following up 6 months after the acute phase of the hepatitis, only 12 patients (21,4%) were present for the periodic control. We detected still 4 patients sero positive for anti-HCV antibodies, appeared during a period between 10 to 25 weeks after the onset of the clinical manifestations. We considered that the type C hepatitis must be followed over 1 year, in order to appreciate the evolution to chronic liver disease.

CONSIDERAȚII EPIDEMIOLOGICE ȘI CLINICE ÎN HEPATITA POSTTRANSFUZIONALĂ

*T.Negomireanu, Livia Dragonu, Carmen Canciovici, Felicia Dumitrașcu,
D.Hurezeanu*

Clinica de Boli Infecțioase,
Facultatea de Medicină, Craiova

Între anii 1968-1994 s-au internat în Clinica Boli Infecțioase Craiova un număr de 210 bolnavi adulți cu diagnosticul de hepatită posttransfuzională. Pe baza cazuisticii studiate au rezultat: a) scăderea evidentă a incidenței cazurilor de la 30-50 cazuri/an la o medie de 6 cazuri/an după 1991, 93,5% fiind asociate intervențiilor chirurgicale; b) din cele 210 cazuri studiate - 40(19%) au fost determinate de virusul hepatitic B, virus ce nu a mai apărut în etiologia hepatitelor posttransfuzionale din ultimii 3 ani; c) la 57% din cazuri incubatia a fost cuprinsă între 45-90 zile și în acest interval s-a întâlnit procentul cel mai ridicat de forme clinice severe, colestatice, prelungite și decese; d) au predominat formele clinice medii (72,3% din cazuri) urmate de cele prelungite (16,3%), colestatice (5,4%), severe (4,1%), ondulante (1,9%). S-au înregistrat 3 decese (mortalitate 1,4%); e) nu s-a observat o relație directă între cantitatea de sânge administrat, pe de-o parte și incubatie, respectiv forma clinică de boală, pe de altă parte. În concluzie, în ultimii 3 ani, incidența hepatitelor posttransfuzionale a scăzut, ceea ce demonstrează o testare mai riguroasă a sângelui transfuzat. Nu s-au remarcat diferențe majore de formă clinică între hepatita posttransfuzională cu AgHBs și hepatita posttransfuzională fără AgHBs.

EPIDEMIOLOGICAL AND CLINICAL CONSIDERATIONS REGARDING THE POST TRANSFUSION HEPATITIS

*T.Negomireanu, Livia Dragonu, Carmen Canciovici, Felicia Dumitrașcu,
D.Hurezeanu*

Clinic of Infectious Diseases,
Faculty of Medicine, Craiova

210 grown-up patients with post transfusion hepatitis were hospitalized between 1986- 1994 in the Clinic of Infectious Diseases of Craiova. Talking into account the casuistry we found: a) the lower rate of the cases of post transfusion hepatitis from 30-50 cases/year to an average of 6 cases/year after 1991 and 93,5% of them were associated with surgery; b)

out of the 210 cases that have been studied - 40(19%) were induced by the liver virus B, which did no longer appear in the etiology of the post transfusion hepatitis in the last 3 years; c) in 57% of the cases the incubation was limited to 45-90 days. Within this interval the authors found the highest percentage of severe, cholestatic, prolonged clinical forms and deaths; d) the average clinical forms prevailed (72,3%), followed by the prolonged ones (16,3%), than by the cholestatic forms (5,4%) and the severe ones (4,1%). Only 3 deaths were recorded (mortality rate 1,4%); e) no relationship between the number of administrated blood-phials, on the one hand and the incubation and clinical form of the disease, on the other hand was found. To conclude, it must be said that the incidence of the post transfusion hepatitis has dropped in the last 3 years. This leads us to believe that the transfused blood is now carefully analysed. No major differences between the clinical form of the post transfusion hepatitis with AgHBs and the clinical form of the post transfusion hepatitis without AgHBs were found.

INCIDENȚA ANTIGENULUI HBs LA BOLNAVI CU HEPATITĂ ACUTĂ POSTTRANSFUZIONALĂ

T.Negomireanu, Ada Gârniță, L.Gârniță

Clinica de Boli Infecțioase,
Facultatea de Medicină, Craiova

În perioada 1981-1983 au fost analizate 100 de cazuri cu hepatită posttransfuzională care au reprezentat 2,59% din totalul cazurilor internate cu hepatită virală acută. Dintre acestea, la 14 bolnavi (14%) s-a depistat antigenul HBs, ca marker al hepatitei virale de tip "B". Se remarcă faptul că la 6 bolnavi (6%) s-au depistat anticorpi anti HBs pe care i-am considerat ca markeri ai unei hepatite "B" anterioare, iar actualele manifestări clinice de hepatită sunt cauzate de alt tip de virus. Cea de-a doua perioadă analizată a vizat perioada 1989-1991, când au fost interpretate ca hepatită posttransfuzională 103 cazuri, care reprezentau 4,35% din totalul hepatitelor virale acute internate în această perioadă. Această creștere a incidenței hepatitei posttransfuzionale este numai aparentă căci numărul absolut este similar, dar prima perioadă a fost o perioadă epidemică cu îmbolnăviri preponderent de tip "A", cu toate că se poate lua în considerare și o creștere a numărului de bolnavi care au necesitat transfuzii sanguine. La al doilea lot de hepatite posttransfuzionale, antigenul HBs a fost depistat la 17 dintre bolnavi (16,5%) și în nici un caz anticorpi anti HBs. Comparând incidența antigenului HBs la cele 2 loturi, constatăm o creștere nesemnificativă la cel de-al doilea lot (de la 14% la 16,5%). Acest fapt ne-ar demonstra o creștere

a hepatitei de tip "B", dar, în același timp, și o insuficiență a metodelor de depistare folosite, precum și existența altor tipuri de virus în etiologia hepatitelor posttransfuzionale. La nici unul din loturi nu s-a putut face o corelație între cantitatea de sânge primit și prezența antigenului HBs.

L'INCIDENCE DE L'ANTIGENE HBs AUX MALADES DE HÉPATITE AIGUE POSTTRANSFUSIONELLE

T. Negomireanu, Ada Gârniță, L. Gârniță

Clinique des Maladies Infectieuses,
Faculté de Médecine, Craiova

Entre les années 1981 et 1983 on a analysé 100 cas de hépatite posttransfusionnelle, représentant 2,59% des cas de hépatite virale aiguë hospitalisés. Pour 14 malades (14%) on a dépisté l'antigène HBs, comme marqueur de la hépatite virale de type "B". On remarque le fait que 6 malades (6%) étaient porteurs d'anticorps anti HBs, malades que nous avons considérés comme témoignant d'une hépatite "B" antérieure, les manifestations cliniques présentes étant provoquées par un autre type de virus. La deuxième période analysée représente les années 1989-1991 quand nous avons interprété comme hépatite posttransfusionnelle 103 cas, représentant 4,35% des cas de hépatite virale aiguë hospitalisées durant cette période. Cette hausse de l'incidence de la hépatite posttransfusionnelle est seulement apparente, car le nombre absolu est similaire: la première période a été une période épidémique avec des malades surtout de type "A", malgré le fait qu'on peut prendre en considération une hausse du nombre de malades qui ont eu besoin de transfusion sanguines. Pour le deuxième lot de hépatites posttransfusionnelles, l'antigène HBs a été dépisté a 17 malades (16,5%) et dans aucun cas nous n'avons pas trouvé des anticorps anti HBs. En comparant l'incidence de l'antigène des deux lots analysés, on constate une hausse insignifiante au deuxième (de 14% a 16,5%). Ce fait démontre une hausse de la hépatite de type "B", mais, en même temps, une insuffisance des méthodes de détection utilisées, de même que l'existence d'autres types de virus dans l'étiologie des hépatites posttransfusionnelles. Pour aucun des lots, on n'a pas pu faire une corrélation entre la quantité de sang reçue et la présence de l'antigène HBs.

ASPECTE CLINICE ALE HEPATITEI VIRALE POSTTRANSFUZIONALE (CONSIDERAȚII ASUPRA 223 CAZURI)

*V.Luca, Doina Mihalache, Cătălina Luca, Irina Iacob, Florica Dănilă, Lucia
Grigore, Elena Logigan, Anca Iriciuc*

Clinica de Boli Infecțioase,
Universitatea de Medicină și Farmacie, Iași

Lucrarea prezintă unele aspecte ale prognosticului imediat al hepatitei posttransfuzionale (HPT), aspecte desprinse din analiza retrospectivă a 223 cazuri, internate în clinica noastră în perioada 1.01.1991-31.12.1994. Raportate la totalul internărilor de hepatită virală, aceste cazuri reprezintă 5,7%. Incidența anuală a HPT a variat între 42 și 70 cazuri. Incidența după grupe de vârstă: vârste extreme 7 luni - 80 ani, afecțiunea a predominat la adult (30-50 ani: 45% din cazuri). Incidența pe grupe de vârstă și sex s-a corelat cu afecțiunile ce au impus transfuzia: neoplazii (20% din cazuri), hemoragie digestivă superioară din ulcerul gastric sau duodenal (20%), afecțiuni ginecologice și obstetricale (27%). Perioada de incubație a variat între 18 și 120 zile, fiind în medie de 55 zile. 14% din cazuri au evoluat anicteric. Formele clinice, după intensitatea icterului au fost: medii (55,6%), ușoare (19,2%) și severe (10,3%). Recăderile au fost întâlnite la 12% din cazuri. La 75,7% din cazuri valorile TGP au fost mici (sub 400 U.I./l). Au decedat 5 bolnavi, dintre care numai 2 prin insuficiență hepatică acută (indice de letalitate 0,8%).

LES HEPATITES VIRALES POST-TRANSFUSSIONELLES. ASPECTS CLINIQUES.(CONSIDERATIONS SUR 223 CAS)

*V.Luca, Doina Mihalache, Cătălina Luca, Irina Iacob, Florica Dănilă, Lucia
Grigore, Elena Logigan, Anca Iriciuc*

Clinique des Maladies Infectieuses,
Université de Médecine et Pharmacie, Iași

Nous avons fait une étude retrospective sur 223 cas des hepatitis virales post-transfusionelles dans notre service entre 1.01.1991 et 31.12.1994 pour presenter quelques aspects concernant leur pronostic immediate. Nos cas (223) represent seulement 5,7% des toutes les cas des hepatitis virales hospitalises dans la meme periode. Le nombre des hepatitis virales post-transfusionelles etait entre 42 et 72 cas (per an). La repartitions

chez cas sur touche d'age indique que la maladies a predominée a l'adult (30-50 ans - 45% cas) extremes (71 - 80 ans) ce que est en correlation avec des maladies qui imposent les transfusions: neoplasies - 20% cas, hemorragie digestives superieure (ulcer gastrique ou duodenale) 20%, affections ginecologique et obstreticales (27%). La periode d'incubation etait variable 18-120 jours (en moyenne 55 jours). Les formes de manifestations cliniques correspondentes a l'intensité de l'ictere etaient: severe (10,3%), formes moyennes 55,6% et 14% formes anicteriques. Les rechutes etait en proportion de 12%, et un letalite de 0,8%.

HEPATITA POST-TRANSFUZIONALĂ ACUTĂ - ROLUL MAJOR AL VIRUSULUI HEPATITEI C

Luminița Iancu*, Tatiana Turcu*, Silvia Porumb*, St.Dimitriu**,
V.Luca**, M.Duca*

*Disciplina de Microbiologie

**Clinica de Boli Infecțioase,

Universitatea de Medicină și Farmacie, Iași

Prevalența infecției cu virusul hepatitei C (VHC) estimată prin determinarea prezenței anti-VHC la donatori de sânge, este pentru zona Moldovei de 4,54%, deci de 7-10 ori mai mare decât în vestul Europei, unde screeningul donatorilor s-a introdus încă din 1990. Metode: 41 din cei 51 de pacienți (80,3%) internați în Clinica de Boli Infecțioase Iași, în Perioada 10.1992-04.1993 cu diagnosticul de hepatită post-transfuzională (HPT) acută au fost testați prin ELISA pentru evidențierea markerilor specifici pentru 3 virusuri hepatitice: VHC, VHB și VHA. Repartiția pe sexe a fost practic egală, iar media de vârstă a pacienților a fost de 50,8 ani. Rezultate: 38/41 pacienți (92,7%) au prezentat anti-VHC în HPT acută (se înscrie în datele din literatură), procent explicabil și prin absența testării anti-VHC la CRCS. Concluzie: prevalența relativ crescută a HPT acute, clinic manifeste, anti-VHC pozitive, pe fondul crescut al prevalenței acestei infecții în populație, a reprezentat un argument hotărâtor în introducerea, și în România, a screeningului pentru infecția cu VHC la CRCS județene, conduită ce va diminua semnificativ circulația acestui virus în populație, virus recunoscut în primul rând prin rata înaltă de cronicizare a infecției.

ACUTE POST-TRANSFUSIONAL HEPATITIS - MAJOR ROLE OF HEPATITIS C VIRUS

Luminița Iancu*, Tatiana Turcu*, Silvia Porumb*, St.Dimitriu**,
V.Luca**, M.Duca*

*Department of Microbiology

**Clinic of Infectious Diseases,
University of Medicine and Pharmacy, Iasi

The prevalence of hepatitis C virus (HCV) infection, evaluated by determination of anti-HCV antibodies (Ab) in blood donors is for Moldavia (North-East of Romania) 4,54% - this is 7-10 fold higher than in Western Europe, where the screening has been introduced since 1990. Our series consists of 51 patients, admitted in Infectious Diseases Unit "Sf. Paraschiva" Iasi in 10.1992-04.1993 period, with acute post-transfusional hepatitis (PTH) diagnosis. 41 (80,3%) were tested by ELISA for presence of specific markers for 3 hepatitis viruses: HCV, HBV and HAV. Sex distribution was similar, and age average was 50,8 years old. 38 of 41 patients (92,7%) presented anti-HCV Ab. For one patient (2,4%), we have detected antiHBc/IgM - with non-detectable HBsAg; 2 cases (4,9%) were with unspecified etiology. positive ratio anti-HCV Ab in PTH was similar with data reported in literature - the explanation of this high ratio is the absence of testing for anti-HCV Ab in the Regional Blood Transfusion Units. The high prevalence of acute PTH, anti-HCV positive, and the high prevalence of HCV infection in general population, is the main reason for the introduction of the screening of HCV in Regional Blood Transfusion Units in Romania. That will decrease the circulation of this virus in population, well-known for the high ratio of chronic infection.

HEPATITE POSTTRANSFUZIONALE, ASPECTE CLINICO- EVOLUTIVE

Doina Țățulescu*, Nela Gorgan**, D.Cârștina*, Mariana Cristea*,
I.Ciutică*

*Clinica de Boli Infecțioase, Universitatea de Medicină și Farmacie

**Centrul de transfuzie, Cluj-Napoca

Între cele 994 cazuri de hepatită virală acută, internate în clinica noastră în perioada 1993-1994, au existat 24 hepatite apărute posttransfuzional la bolnavi în vârstă de peste 16 ani. Dintre acestea 2 au fost hepatite de tip B (HBV) confirmate, celelalte (22 cazuri), toate cu incubatie scurtă (30-40 zile), fiind luate în studiu pentru precizarea

etiologiei, aprecierea evoluției în faza acută și în cursul dispensarizării (potențialul de cronicizare). Precizarea etiologiei s-a efectuat în urma detectării antigenului HBs (AgHBs) și a anticorpilor antiHCV, folosind trusă Murex și metoda ELISA. Rezultatele au fost: 9 cazuri hepatite de tip C (HCV) și 13 cazuri hepatite de tip B+C. Toți bolnavii implicați aveau antecedente personale patologice deosebit de încărcate: 6 bolnavi prezentau suferințe maligne hematologice (aplazii medulare, limfoame, leucemii), 5 neoplasme cu diferite determinări, 7 au suferit intervenții chirurgicale importante (rezeccii gastrice, sarcină ectopică ruptă, s.a.), 2 bolnavi fiind politraumatizați. Perioada de incubatie scurtă (30-40 zile), evoluția ondulantă a valorilor transaminazelor (dar fără tendință spre insuficiență hepatică) precum și nerecunoașterea în antecedente a HBV, a sugerat ideea că HCV a survenit la bolnavi probabil purtători de AgHBs. Lipsa posibilităților determinării altor markeri virali nu a permis clarificarea diagnosticului hepatitelor de etiologie dublă. Tratamentul medicamentos al cazurilor în analiză a constatat în administrarea de hepatotrope nefiind necesară administrarea corticoterapiei. Dintre bolnavii care au efectuat controlul la peste un an de la episodul acut (14 bolnavi), peste 70% au prezentat modificări - evidențiate la scintigrafia hepatică și la ecografia abdominală - care pledează pentru evoluția spre cronicizare, deși acuzele subiective erau minime. Se impun deci: prelungirea, cu 0,5-1 an, a dispensarizării HCV, biopsia hepatică (refuzată însă de bolnavi) și indicația pentru tratamentul cu Interferon α .

POST TRANSFUSION HEPATITIS. CLINICAL-EVOLUTIVE ASPECTS

Doina Țăulescu*, Nela Gorgan**, D.Cârștina*, Mariana Cristea*,
I.Ciutica*

*Clinic of Infectious Diseases, University of Medicine and Pharmacy

**Center of Blood Transfusion, Cluj-Napoca

Among the 994 cases of acute viral hepatitis hospitalized in our clinic in the 1993-1994 period, 24 of them, aged above 16, presented post-transfusional hepatitis. Two of them were confirmed to be of B-type, the other 22 cases, all with a short incubation period (30-40 days), being taken under study with a view to specify the etiology of the disease and to assess its evolution in the acute phase and during dispensarization (assessing its chronic potential). The etiology was specified after detecting the HBs AgHBs antigen and the antibodies anti HCV using a MUREX Kit by "Elisa" method. The results were: 9 cases of hepatitis of C-type (HCV) and 13 cases of hepatitis of B+C type. All the patients involved had extremely

rich personal pathological antecedents: 6 patients presented malignant hematological diseases (medular aplasia, lymphous leukemia), 5 had neoplasms of different determinations, 7 suffered severe surgical interventions (gastric resections, torn ectopic pregnancy etc.), 2 patients were multitraumatized. The short incubation period, the sinuous evolution of the transaminases values (without a tendency towards hepatic insufficiency) as well as the failure to recognize the HBV antecedents suggested that HCV appeared in patients probably carriers of AgHBs. Clearing up the diagnosis of the double etiology hepatitis was not possible, provided that there were no material possibilities to determine other viral markers. The medical treatment of the cases under study consisted in administering the hepatotropes, the corticotherapy being not necessary. More than 70% out of the 14 patients who were controlled in more than a year from the acute episode presented modifications - put into evidence by hepatic scintigraphy and abdominal echography - that suggested an evolution towards chronicization, although the subjective accuses were minimal. It should be necessary to prolong the HCV monitoring with half to one full year, to perform the hepatic biopsy (refused by the patients), and to order the treatment with Interferon α .

INFECȚII VIRALE HEPATITICE LA POLITRANSFUZAȚI

Natalia Roșiu*, O.Pop**, Dana Cioflec*, Margit Șerban**, Hortensia Ioniță**, Emilia Nicoară**, Elena Stana Jenaru****, C. Petrescu**, Roxana Moldovan**, D.Mocanu**, N.Doroiu***, I.Marincu**, Dana Criveanu*, C.Popescu*

*Centrul de Sănătate Publică

**Clinica de Boli Infecțioase, Universitatea de Medicină și Farmacie

***Spitalul Militar

****Centrul de Transfuzie, Timișoara

În lucrare se cercetează riscul transmiterii prin transfuzie de sânge a infecției cu virusul hepatitei B (HBV) și virusul hepatitei C (HCV). Cu ajutorul tehnicii ELISA folosind reactivi MONOLISA SANOFI DIAGNOSTICS PASTEUR au fost detectați markeri serologici ai HBV-ului și HCV-ului la un lot de 224 bolnavi politransfuzati și un lot de 179 donatori de sânge. Lotul de politransfuzati ne-a dat următoarele pozitivități: AgHBs 8,9%, AcHBs 30,35%, Ac Delta 5,8% și AcHCV 57,6%. La donatorii de sânge s-a constatat o pozitivitate pentru AcHBc de 65,3%, AcHBs 48,0%, AcDelta 6,7%, AcHCV 8,3%. În consecință, riscul transfuzional pentru transmiterea hepatitelor virale se prezintă la un nivel ridicat în rândul politransfuzionaților - în mod deosebit pentru HCV. Pentru a diminua acest

risc se impune lărgirea spectrului de investigare și utilizarea celor mai moderne tehnici în Centrele de Transfuzie.

HEPATITIS VIRAL INFECTIONS IN MULTIPLE BLOOD TRANSFUSION RECIPIENTS

Natalia Roșiu*, O.Pop**, Dana Cioflec*, Margit Serban**, Hortensia Ionita**, Emilia Nicoară**, Elena Stana Jenariu****, C.Petrescu**, Roxana Moldovan**, D.Mocanu**, N.Doroiu**, I.Marincu**, Dana Criveanu*, C.Popescu*

*Center of Public Health

**Clinic of Infectious Diseases, University of Medicine and Pharmacy

***Military Hospital

****Center of Blood Transfusion, Timisoara

We tried to evaluate the risk of hepatitis B virus (HBV) and hepatitis C virus (HCV) infections in multiple blood transfusion recipients. Tests were performed for the detection of HBV and HCV serological markers in 224 multiple blood transfusion recipients and in 179 blood donors. We used the enzyme immunoassay with kits produced by Sanofi Diagnostics Pasteur Paris (MONOLISA). In multiple blood transfusion recipients we obtained the following results: HBsAg was detected in 8,9% of the 224 patients, HBsAb in 30,35%, Delta Ab in 5,8% and HCV Ab in 57,6%. In blood donors we detected 65,3% subjects with HBcAb, 48,0% with HBsAb, 6,7% with Delta Ab, 8,3% with HCV Ab. In conclusion, the risk of posttransfusional HBV and HCV infections remains a major problem in our country. In order to improve this situation blood donors should be selected by tests for HBV (HBsAg, HBcAb, HBsAb) and HCV (HCV Ab) markers.

PREVALENȚA ANTICORPILOR ANTI VHC LA DONATORII DE SÂNGE

I.Marincu*, Stana Jenariu**, M.Dragomirescu*, Doina Stănescu*, L.Negruțiu*, Marcela Popescu**, Zoe Lazăr***

*Clinica de Boli Infecțioase

**Centrul de Transfuzie și Prelucrare

***Disciplina de Microbiologie,

Universitatea de Medicină și Farmacie, Timișoara

Începând cu 1 ianuarie 1995, s-a introdus depistarea anticorpilor anti VHC la donatorii de sânge, datorită incidenței crescute a infecției cu VHC la persoanele supuse transfuziei cu sânge. Au fost luați în studiu toți donatorii

de sânge din perioada 01.01-31.03.1995, reprezentând 3244 persoane care s-au prezentat la Centrul de Recoltare a Sângelui, Timișoara. Depistarea Ac. anti VHC s-a efectuat prin tehnica imunoenzimatică ELISA, utilizând truse MONOLISA anti VHC produse de firma SANOFI DIAGNOSTICS PASTEUR-FRANȚA. Menționăm că toate testele au fost efectuate pe ser proaspăt (necongelat). Rezultatele au evidențiat următoarele: din cei 3224 donatori, 55 au prezentat Ac. anti VHC (1,69%), respectiv 10 femei (18,18%), și 45 bărbați (81,81%), cu o medie de vârstă 41,81 ani (DS = 11,86), distribuția în funcție de grupa sanguină fiind următoarea: grupa O.I.-22 subiecți (40,0%), grupa A.II.-21 subiecți (38,18%), grupa B.III.-7 subiecți (12,72%), grupa AB.IV.-5 subiecți (9,09%). Având în vedere procentul cel mai ridicat de Ac. anti VHC la subiecții de grupă sanguină O.I. - care sunt considerați donatori universali - rezultă sursa majoră de infecție pe care o prezintă aceste persoane în răspândirea hepatitei cu VHC pe cale posttransfuzională. Depistarea sistematică a markerilor indirecti ai infecției cu VHC la donatorii de sânge efectuată pe studii anterioare, stabilește o prevalență a Ac. anti VHC de 0,04% în Germania, 0,53% în California, 0,69% în Franța, 0,87% în Italia, 1,09% în Tunisia, 1,21% în Spania. Considerând donatorii de sânge ca un eșantion populațional din județul nostru, luat în studiu în mod aleator, cu o prevalență a Ac. anti VHC de 1,69% și comparând cu rezultatele studiilor din alte țări, citate mai sus, putem deduce incidența crescută a infecției cu virus C în acest teritoriu. Cercetarea sistematică Ac. anti VHC va permite optimizarea măsurilor de siguranță transfuzională și de reducere a hepatitelor transmise prin transfuzia de sânge. Cunoscând că peste 80% din hepatitele cronice sunt determinate de VHC, se impun măsuri de depistare precoce, profilaxie și combatere a infecției cu VHC.

PREVALENCE OF ANTI VHC ANTIBODIES TO THE BLOOD DONORS

I.Marincu*, Stana Jenariu**, M.Dragomirescu*, Doina Stănescu*,
L.Negruțiu*, Marcela Popescu**, Zoe Lazăr***

*Clinic of Infectious Diseases

**Center of Blood Transfusion

***Department of Microbiology,

University of Medicine and Pharmacy, Timișoara

Begining with January 1995 it was introduced anti VHC antibodies searching to the blood donors due to increased incidence of VHC infection to the persons which have done blood transfusion. It was investigated all the blood donors between 01.01-31.03.1995, it means 3244 persons which were

counted at the Center of Blood Transfusion, Timisoara. Anti VHC Ab. searching was done through ELISA technique, using MONOLISA anti VHC sets manufactured by SANOFI DIAGNOSTICS PASTEUR - FRANCE. We mention that all the tests were done with fresh sera. The results has revealed the followings: from the total of 3244 donors, 55 have had anti VHC Ab. (1,69%), respectively 10 womens (18,18%), and 45 mens (81,81%) with an average age of 41,81 years (SD=11,86), the distribution depending of blood group beeing the following: group O.I.- 22 persons (40%), group A.II: - 21 persons (38,18%), group B.III. - 7 persons (12,72%), group AB.IV. - 5 persons (9,09%). Considering the highest percentage of anti VHC Ab. for the O.I. blood group persons, which are well-known as universal donors it results the major source of the infection which represents the persons in the VHC hepatitis spread after the transfusion. The systematic searching of the infection undirect markers with VHC to the blood donors and realised through previous studies, establish a prevalence of anti VHC Ab. of 0,4% in Germany, 0,87% in Italy, 1,21% in Spain. Considering the blood donors as a populational sample of our county, studied in random mode, with a prevalence of anti VHC Ab. of 1,69% and compared with the other countries results mentioned above, we can explain the increased incidence of VHC in this county. The systematic research of the anti VHC Ab. will allow the improvement of transfusion security measures and the decrease of the hepatitis spread through blood transfusion. Known that over 80% of the chronic hepatitis are caused by VHC are badly needed measures of early diagnosis, prophylaxis and infection control with VHC.

HEPATITE ACUTE VIRALE POSTTRANSFUZIONALE LA COPIL

Madelena Drăgan, Monica Luminos, Rozina Iagăru, Ruxandra Măntescu,
Elena Gheorghe, Cristina Petre

Clinica de Boli Infecțioase-Pediatrie, Universitatea de Medicină și Farmacie, București

Transfuziile de sânge sau derivate de sânge, reprezintă o cale de transmitere a virusurilor cu tropism predominant hepatic. În Clinică au fost internate 12 hepatite posttransfuzionale (0,9%). din 1366 copii internați cu hepatită acută virală, în perioada 1.04.1994-31.03 1995. Etiologia a fost stabilită prin diagnostic serologic cu metoda MONOLISA PASTEUR (ELISA II-DIAGNOSTICS). Virusurile hepatitice incriminate sunt: VHB (0,41%), VHC (0,33%), VHB+VHC (0,26%). Sindromul hepatocitolitic a evidențiat valori ale TGP (ALT) între 200-450 UI/l. Sindromul de retenție biliară a evidențiat Br între 2,3-8 mg%. Electroforeza proteinelor a

evidențiat gamma-globuline între 20-30%, iar imunograma valori ale IgG cuprinse între 2000-3000 mg%. Ecografia abdominală a arătat mărirea de volum a lobilor hepatici, hiperecogenitate crescută și structura neomogenă. Evoluția hepatitelor posttransfuzionale este ondulantă, cu recăderi multiple.

LES HÉPATITES VIRALES AIGÜES APRES LES TRANSFUSIONS SANGUINES AUX ENFANTS

*Madelenă Drăgan, Monica Luminos, Rozina Iagăru, Ruxandra Măntescu,
Elena Gheorghe, Cristina Petre*

Clinique des Maladies Infectieuses-Pédiatrie,
Université de Médecine et pharmacie, Bucharest

Les transfusions sanguines ou des dérivés sanguines représentent unroute de transmission pour les virus avec du tropism prédominant hépatique. Dans la Clinique ontétaient hospitalisé 12 hépatites après les transfusions (0,9%), des 1366 d'enfants hospitalisés avec hépatite virale aiguë, pendant l'intervalle 1.04.1994-31.03.1995. L'étiologie est établie par diagnostic sérologique par la méthode MONOLISA PASTEUR (ELISA II-DIAGNOSTICS). Les virus hépatitiques sont: VHB (0,41%), VHC (0,33%), VHB+VHC (0,26%). Le syndrome de lyse cellulaire prouve des valeurs de TGP entre 200-450 UI/l. Le syndrome de rétention billiaire prouve Br entre 2,3-8 mg%. L'électrophorese des protéines démontre gamma-globulines entre 20-30% et l'immunogramme des valeurs de IgG entre 2000-3000 mg%. L'échographie abdominale prouve l'augmentation du volume des lobes hépatitiques et la structure nonhomogénédu foie. L'évolution des hépatites apres transfusions est ondulée, avec des multiples rechutes.

MARKERI SEROIMUNI NESPECIFICI ÎN FORMELE GRAVE DE HEPATITĂ VIRALĂ ACUTĂ LA COPIL

Lidia Nanulescu, A.Șerban, Roxana Csikos

Clinica de Boli Infecțioase,
Universitatea de Medicină și Farmacie, Cluj-Napoca

Formele grave de hepatită virală acută (HVA) responsabile de un indice de mortalitate de 1-3%, dovedesc prognosticul rezervat al bolii, mai ales la copii și tineri. În condițiile progreselor realizate în cunoașterea etiopatogeniei și a optimizării măsurilor de profilaxie și terapie, nu s-au

înregistrat schimbări radicale în ce privește prognosticul formelor grave de boală. Lucrarea și-a propus studiul unor factori seroimuni nespecfici la copii cu forme severe de HVA, în scopul desprinderii unor corelații clinico-evolutive și de prognostic. Prin analiza cazurilor de HVA cu semne de gravitate din ultimii 5 ani (1990-1994) am selectat 20 cazuri survenite la copii de 0-15 ani. Etiologia stabilită pe criterii clinico-epidemiologice și în parte pe baza markerilor serici specifici, a permis identificarea a 11 cazuri de HVA tip A, 8 cazuri de HVA tip B, 1 caz de HVA tip C (posttransfuzională, fără antigen HBs). În 5 cazuri boala a evoluat pe un teren "de risc" (hipoplazie medulară, leucemie, diabet). Valorile medii și dinamica markerilor seroimuni nespecfici (fibronectina - FN, complexe imune circulante - CIC, fracțiunea C₃ a complementului și imunoglobulinele G, A, M) evidențiază în ansamblu valori crescute ale CIC, imunoglobulinelor, valori scăzute ale fracțiunii C₃. În HVA tip A răspunsul inflamator este de tipul unei hiperglobulinemii policlonale, probabil ca răspuns primar specific al infiltratului inflamator din stroma hepatică, pe lângă efectul citopatic direct al virusului. În HVA tip B răspunsul este asemănător, dar mai tardiv în legătură cu proliferarea celulelor Kupffer și creșterea enzimelor lizozomale. Valorile FN serice sunt concordante cu evoluția clinică, scăzute în perioada de stare, mai pronunțat în HVA tip B și în creștere sau normalizare, în concordanță cu evoluția favorabilă. Datele studiului pledează pentru modalități similare de răspuns în cele două forme etiologice de HVA. FN serică se dovedește un factor sensibil de prognostic.

NON-SPECIFIC SEROIMMUNE MARKERS IN THE SERIOUS FORMS OF ACUTE VIRAL HEPATITIS IN CHILD

Lidia Namulescu, A.Serban, Roxana Csikos

Clinic of Infectious Diseases,
University of Medicine and Pharmacy, Cluj-Napoca

The serious forms of acute viral hepatitis (AVH) responsible for the mortality index of 1-3%, prove the reserved prognosis of the illness, especially in children and young people. Under the conditions of the progresses realized in the knowledge of etiopathogenesis and of the improving of prophylaxis and therapy methods, no radical changes have been registered as concerns the prognosis of the serious illness forms. The paper has undertaken to study the non-specific seroimmune factors in children with serious forms of AVH, for the purpose of establishing some clinico-evolutive and prognosis correlations. Through the analysis of the

cases of AVH with seriousness signs from the last 5 years (1990-1994) we have selected 20 cases occurred in 0-15 years old children. The established etiology according to some clinico epidemiological criteria and in part on the basis of the specific seric markers, permitted the identification of 11 cases of AVH type A, 8 cases of AVH type B, 1 cases of AVH type C (posttransfusional, without HBs antigen). In 5 cases the illness developed on a "risky" territory (medular hypoplasia, leukemia, diabetes). The medium values and the dynamics of the non-specific seroimmune markers (fibronectine - FN, circulating immune complex - CIC, the C₃ fraction of the complement and the immunoglobulines G, A, M) put into evidence on the whole encreased values of the CIC, immunoglobulines, decreased values of the C₃ fraction. In the AVH type A the inflammatory response is of the type of a polyclonal hyperglobulinemia, probably as a specific primary response of the inflammatory infiltrate from the hepatic stroma, besides the direct citopatic effect of the virus. In the AVH type B the response is similar but more delated in connection with the proliferation of the Kupffer cells and the increasing of the lizosomal enzymes. The seric FN values are concordant with the clinical evolution, decreased in the staying period, more pronounced in the AVH type B and increasing or normalising, concordant with the favourable evolution. The data of the study plead for similar methods of response in the two etiological forms of AVH. The seric FN proves a sensible factor of prognosis.

HEPATITA ACUTĂ VIRALĂ TIP B LA COPII

Madelenă Drăgan, Monica Luminos, Rozina Iagăru, Ruxandra Măntescu,
Elena Gheorghe

Clinica de Boli Infecțioase-Pediatrie,
Universitatea de Medicină și Farmacie, București

Studiul analizează 106 cazuri de hepatită virală tip B internate în Clinica de Pediatrie pe perioada 1.08.1993-31.08.1994. Grupa de vârstă cea mai afectată a fost cea peste 5 ani (72 de cazuri). 62,7% din cazurile de hepatită tip B au survenit la copii de sex masculin. Majoritatea cazurilor au fost înregistrate la copii din mediul urban (71,3%) iar 65,4% la copii din colectivități. Ancheta epidemiologică a fost concludentă în 44 de cazuri și a evidențiat importanța tratamentelor parenterale și a intervențiilor chirurgicale ca factori de risc în apariția HAV tip B la copil. Perioada de incubație a fost în majoritatea cazurilor între 30 și 120 de zile iar ca modalitate de debut se constată o incidență crescută a sindromului Gianotti-

Croști, ca și a sindromului hemoragipar, la debutul HAV tip B. Din punct de vedere biologic se remarcă un număr relativ crescut de cazuri cu bilirubina între 5-10 mg% și peste 10 mg% (forme severe). Valorile crescute ale TGP > 1000 UI/l s-au înregistrat în formele severe de boală. Concentrația de protrombină sub 50% s-a înregistrat în toate formele severe de boală (14,1%). Profilul serologic la grupul studiat evidențiază următoarele aspecte legate de forma clinică și de evoluția bolii: hepatita acută în evoluție, hepatita cronică persistentă sau activă cu AgHBs peste care se suprapune o nouă hepatită D (1 caz) sau C (5 cazuri), hepatita cronică în pușeu acut. Ca forme clinice se remarcă un procent crescut de forme medio-severe și severe (42,4% din cazuri). S-au înregistrat 3 decese care au survenit la 24-48 de ore de la internare la copii cu organisme tarate cu distrofie, anemie; unul dintre decese s-a produs printr-o coinfecție B+D.

HEPATITE VIRALE CU VHC LA COPIL

Madlena Drăgan, Monica Luminos, Rozina Iagăru, Ruxandra Măntescu,
Elena Gheorghe, Cristina Petre

Clinica de Boli Infecțioase-Pediatrie,
Universitatea de Medicină și Farmacie, București

Studiul cuprinde 7 hepatite acute virale cu VHC (0,52%) din 1366 copii internați cu hepatite acute virale, în perioada 1.04.1994-31.03.1995, în Clinică. Dintre acestea, 3 au fost hepatite acute, iar 4 hepatite cronice cu VHC. Vârsta copiilor afectați a fost cuprinsă între 1-5 ani, cu preponderența sexului masculin (0,57%). Din punct de vedere epidemiologic, cităm transfuzia de sânge în antecedente la un copil, iar la ceilalți sânt menționate tratamente parenterale. Diagnosticul serologic de certitudine, efectuat prin metoda MONOLISA PASTEUR (ELISA II - DIAGNOSTICS), a depistat, în toate cazurile, anticorpi anti C. Menționăm asocierea cu alte virusuri hepatitice la 6 copii: VHA și VHB. Deși a fost demonstrată implicarea VHC în evoluția fulminantă a hepatitei, toate cazurile au prezentat forme medii de boală. Sindromul hepatocitolitic a evidențiat valori ale TGP (ALT) cuprinse între 140-210 UI/l. Electroforeza proteinelor a evidențiat în toate cazurile gamma-globuline cu valori de la 24-31%. Echografia abdominală a evidențiat mărirea de volum a lobilor hepatici și structura hepatică neomogenă.

LES HÉPATITES VIRALES AVEC VHC AUX ENFANTS

Madelena Drăgan, Monica Luminos, Rozina Iagăru, Ruxandra Măntescu,
Elena Gheorghe, Cristina Petre

La Clinique des Maladies Infectieuses-Pédiatrie,
L'Université de Médecine et Pharmacie, București

L'étude renferme 7 hépatites virales avec VHC (0,52%) des 1366 d'enfants hospitalisés avec hépatite virale aiguë dans la Clinique, pendant l'intervalle 1 avril 1994-31 mars 1995. Parmi leurs, 3 sont hépatites aiguës et 4 hépatites chroniques avec VHC. L'âge des enfants affectés est entre 1-5 années, avec prépondérance du sexe masculin (0,57%). Épidémiologiquement, nous citons la transfusion sanguine dans les antécédents d'un enfant, et aux autres sont signalées les traitements parenterales. Le diagnostic serologique de certitude, effectué par la méthode MONOLISA PASTEUR (ELISA II - DIAGNOSTICS) décele dans tous les cas la présence d'anticorps anti C. Nous citons l'association avec d'autres virus hépatitiques aux six enfants: VHA et VHB. Même s'il a été prouvé, l'implication du VHC dans l'évolution fulminante de l'hépatite, tous les cas présentent des formes moyennes de maladie. Le syndrome de lyse cellulaire prouve des valeurs de TGP entre 140-210 UI/l. L'électrophorèse des protéines démontre dans tous les cas des valeurs de gamma-globulines entre 24-31%. L'échographie abdominale prouve l'augmentation du volume des lobes hépatitiques et la structure nonhomogène du foie.

HEPATITE ACUTE CU VIRUSURI HEPATITICE ASOCIATE

Madelena Drăgan, Monica Luminos, Rozina Iagăru, Ruxandra Măntescu,
Elena Gheorghe, Cristina Petre

Clinica de Boli Infecțioase-Pediatrie,
Universitatea de Medicină și Farmacie, București

Din acele 1366 cazuri de hepatită acută virală internate în perioada 01.04.1994 - 31.03.1995, 37 (2,7%) au fost hepatite acute cu virusuri hepatitice multiple și/sau asociate. 22 (1,61%) au fost hepatite acute virale cu VHA pe fond de purtător AgHBs. 8 (0,58%) au fost hepatite acute virale cu VHA pe fond de hepatită cronică persistentă cu VHB. 4 (0,29%) au fost hepatite acute virale pe fond de dublă infecție VHB+VHC. 2 (0,14%) au fost hepatite acute virale cu VHB+VHC+VH delta. 4 (0,29%) din cazurile internate au fost posttransfuzionale. Vârsta copiilor a fost cuprinsă între 1 an 3 luni - 13 ani. 30 (81%) au fost de sex masculin. Au fost urmărite în

dinamică valorile ALT, ale probelor de disproteinemie, ale indicilor de protrombină și ale bilirubinemiei. Datele au arătat valori mult crescute, ce corespundea cu datele examenului clinic și de infecție virală acută și/sau cronică. Determinările markerilor virali hepatici au fost efectuate la toți acești pacienți, la internare și recontrolate la externare. Au fost cercetați următorii markeri virali: AgHBs, Ac anti HBc, Ag HBe, Ac anti HBe, Ag delta, anti delta, anti HC, Ac anti A IgM și totali. Toate cazurile au avut evoluție prelungită și ondulantă, cu durata spitalizării de 15-35 zile; ALT între 105 UI/l - 1450 UI/l. Raportul serumalbumine/gammaglobuline a variat între 46%/24% - 35%/34%. În toate cazurile s-au înregistrat valori crescute ale IgM și IgG, până la dublul valorii normale. Din cele 37 cazuri, 31 (83,7%) au fost forme potențial severe (sindrom hepatopriv CP=50%); 6 (16,3%) forme severe (CP=32% - sub 10%); 10 (27%) forme colestatice (bilirubinemie=30 mg% - 16 mg%; F.A.=168 - 180 UI/l). Aspectul ecografic hepatic a variat de la structura neomogenă cu hiperecogenitate la zone hiperecogene lineare difuze.

ACUTE HEPATITIS WITH ASSOCIATED HEPATITIS VIRUSES

Madlena Drăgan, Monica Luminos, Rozina Iagaru, Ruxandra Mantescu,
Elena Gheorghe, Cristina Petre

Clinic of Pediatric Infectious Diseases,
University of Medicine and Pharmacy, Bucharest

From the 1366 viral acute hepatitis cases, hospitalized between 01.04.1994 - 31.03.1995, 37 (2,7%) were acute hepatitis with different associated viruses. 22 (1,61%) were acute hepatitis with A virus to patients being HBs Ag carriers. 8 (0,58%) were acute hepatitis with A virus to the patients with chronic persistent hepatitis with B virus. 4 (0,29%) were acute hepatitis with double infection (VHB+VHC). 2 (0,14%) were acute hepatitis with VHB+VHC+VHD. 4 (0,29%) were cases of acute viral hepatitis after blood transfusion. The average of the children was between 15 months and 13 years, and they were boys. They were clinically watched: ALT values, proteinogramme and immunogramme, prothrombine and bilirubine values. The informations show us high values, conformally with clinical and epidemiological exams; this is for why we can affirm that is an acute or chronic viral infection. Determination of viral markers have been made to all patients to the admittance and also to the hospitalisation end. They were been determinated viral markers, like: AgHBs, Ac anti-HBc, AgHBe, Ac anti

HBe, Ag delta, anti Ac HD, anti HC, anti IgM and total. All the cases had long evolution with an hospitalisation period between 15-35 days; ALT - 105 UI/l - 1450 UI/l. The report of serumalbumines/gammaglobulines was recorded between 46%/24% - 35%/34%. Also, in all cases were recorded high values of IgM and IgG even the double value. From the 37 cases, 31 (83,7%) were potential severe (hepatoprive sindrome CP=50%); 6 (16,3%) severe cases; 10 (27%) cholestatic form (bilirubinemia=30 mg% - 16 mg%; F.A.=168 - 180 UI/l). The hepatic echographic aspect have changed from unhomogenous structure with higherechogenitis to hyperechogene zones displayed on lines.

EVOLUȚIA HEPATITELOR VIRALE FULMINANTE LA COPIL

Madelena Drăgan, Monica Luminos, Rozina Iagăru, Ruxandra Măntescu,
Elena Gheorghe, Cristina Petre

Clinica de Boli Infecțioase-Pediatrică,
Universitatea de Medicină și Farmacie, București

Cercetarea cuprinde 6 (0,43%) hepatite acute virale cu evoluție fulminantă sau subfulminantă, raportate la 1366 de cazuri internate în Clinică în perioada 1.04.1994-31.03.1995. Comele hepatice au survenit în exclusivitate la sexul masculin (100%), majoritatea fiind copii din grupa de vârstă 7-13 ani (0,83%), cu excepția unui copil preșcolar (1 an și 3 luni). Repartiția a fost egală în mediul urban și rural. Agentul etiologic a fost VHB în toate cazurile (100%), asociat cu VHD (coinfecție) la un copil cu markerii serologici testați prin metoda MONOLISA-PASTEUR (ELISA II-DIAGNOSTICS): AgHBs pozitiv, anti HBc pozitiv, AgHBe pozitiv, Ag delta pozitiv. La o comă cu evoluție fulminantă, AgHBs a fost nedecelabil, dar copilul a prezentat anti HBc pozitiv, AgHBs fiind blocat în complexe imune. Remarcăm prezența anti A total la toți copiii, care atestă imunizarea pentru VHA. Sindromul hepatocitolitic a fost evidențiat de valori ale TGP (ALT) de la 690-2120 UI/l. Sindromul hepatopriv, în toate cazurile a fost evidențiat de valori ale CP sub 10% și TP de la 1'20" la sânge incoagulabil. Valorile amoniemiei, atestând intoxicația amoniacală, s-au înregistrat în limitele 450-875γ% azot amoniacal.

L'ÉVOLUTION DES HÉPATITES VIRALES FULMINANTES AUX ENFANTS

*Madlena Drăgan, Monica Luminos, Rozina Iagăru, Ruxandra Măntescu,
Elena Gheorghe, Cristina Petre*

*Clinique des Maladies Infectieuses-Pédiatrie,
Université de Médecine et Pharmacie, Bucharest*

La recherche comprend 6 (0,43%) hépatites virales aiguës avec une évolution fulminante ou sous-fulminante, rapportées à 1366 cas hospitalisés dans la Clinique, pendant l'intervalle 1 avril 1994-31 mars 1995. Les coma hépatiques ont survenues exclusivement au sexe masculin (100%), la plupart des enfants ayant l'âge entre 7-13 années (0,83%), avec une seule exception d'un enfant préscolaire âgé de 15 mois. La distribution est égale dans le milieu urbain ou rural. L'agent étiologique est dans tous les cas (100%) VHB, associé avec VHD (coinfection) chez un enfant avec les suivantes marques sérologiques testées par la méthode MONOLISA-PASTEUR (ELISA II - DIAGNOSTICS): AgHBs positif, anti HBc positif, AgHBe positif, Ag delta positif. Chez une coma avec évolution fulminante, AgHBs n'est pas détecté, mais l'enfant présente anti HBc positif, l'AgHBs étant bloqué dans les complexes immunes. Nous observons la présence d'antiA total chez tous les enfants, ce qui atteste l'immunité pour VHA. Le syndrome de lyse cellulaire est prouvé par les valeurs de TGP, entre 690-2120 UI/l. Le syndrome de privation hépatique, dans tous les cas, prouve des valeurs de CP au-dessous de 10% et TP de 1'20" jusqu'à sang incoagulant. Les valeurs d'ammoniaque sanguine, qui atteste l'intoxication ammoniacale, sont dans les limites de 450-875 $\gamma\%$. Les valeurs des serumalbumines sont entre 38-40%, gamma-globulines entre 23-30%, IgG dans les limites de 1536-1888 mg%. Le traitement inclut du plasma congelé, ampicilline, perfusion avec de la glucose, vitamines B et K, lactulose. Les coma hépatiques ont évolué létalement, avec une durée de la hospitalisation de 3-23 jours. L'aspect anatomo-pathologique est de nécrose massive hépatique (jaune atrophie aiguë).

FORME SEVERE DE HEPATITĂ VIRALĂ ACUTĂ LA COPIL, ÎN PERIOADA 1985-1994

Paula Surugiu, Adriana Georgescu, Maria Marinescu, I. Diaconescu

*Clinica de Boli Infecțioase-Pediatrie,
Facultatea de Medicină, Craiova*

Pe o perioadă de 10 ani au fost studiate 27 cazuri de hepatită virală acută, forme severe, la copil. Am considerat ca forme severe decesele,

sindromul neuro-psihic, coma, insuficiența hepatică acută (procent protrombină mai mic de 40%). Dintre acestea, 17 cazuri (62,9%) au fost cu AgHBs prezent, 1 caz (3,4%) cu hepatită virală acută tip C, iar nedeterminați 9 cazuri (33,3%), (anticorpul anti-virus hepatic C s-au lucrat de la sfârșitul anului 1994). Formele grave au fost mai frecvente la fete, 17 cazuri (62,9%). Au predominat în mediul urban 16 cazuri (59,2%). Ancheta epidemiologică a fost relevantă pentru 21 cazuri (92,5%), tratamente parenterale 13 (48%), tratamente stomatologice 1 caz (3,7%), intervenții chirurgicale 2 cazuri (7,4%), caz similar în familie/colectivitate 6 cazuri (22,2%). Forma gravă de hepatită virală acută a fost întâlnită la copiii cu handicap biologic anterior internării și boli asociate pe perioada internării (infecții urinare, tuberculoză, tuse convulsivă, varicelă, anemie, distrofie, rahitism, cord congenital, sechele poliomielită). Sindromul comatos a fost înregistrat la 10 cazuri (37%) din care 7 cazuri (22,2%) au decedat. Dintre decedați 5 cazuri (71,4%) au fost cu AgHBs prezent. Din cei 7 decedați, 6 au fost sugari (85,7%) și 1 caz de 13 ani - sechele poliomielită și malformație congenitală de cord, copil de colectivitate (14,2%). S-au cronicizat 5 cazuri (18,5%). Formele severe se corelează cu vârsta și terenul biologic deficitar.

FORMES SEVÈRES D'HÉPATITES VIRALES AIGUË CHEZ LES ENFANTS DANS LA PÉRIODE 1985-1994

Paula Surugiu, Adriana Georgescu, Maria Marinescu, I. Diaconescu

Clinique des Maladies Infectieuses-Pédiatrie,
Faculté de Médecine, Craiova

Pour une période de 10 ans, on a étudié 27 cas d'hépatites virales aiguës, formes sévères, chez l'enfant. Nous avons considéré comme "formes sévères" le décès, le syndrome neuro-psychique, le coma, l'insuffisance hépatique aiguë (pourcentage protrombine moins 40%). De tous les cas, 17 cas (62,9%) ont été AgHBs présent, 1 cas (3,4%) hépatite virale aiguë type C et 9 cas (33,3%) ont été non déterminé (on a commencé à travailler les anticorps anti-hépatite virale type C dès la fin de 1994). Les formes sévères ont été plus fréquentes chez les filles 17 cas (62,9%). La maladie a été prédominante chez les sujets qui vivaient en ville 16 cas (59,2%). L'enquête épidémiologique a été pertinente pour 21 cas (92,5%): traitement parentéral 13 cas (48%), traitement stomatologique 1 cas (3,7%), interventions chirurgicales 2 cas (7,4%), un autre malade dans la même famille/colectivité, 6 cas (22,2%). La forme sévère a été rencontrée chez les enfants ayant handicap biologique avant l'hospitalisation et des maladies

associées pendant l'hospitalisation (infection urinaire, tuberculose, varicelle, coqueluche, anémie, anomalie cardiaque, dystrophie, rahitisme, séquelles polio). Le syndrome de coma a été suivi en 10 cas (37%) de quels 7 cas (22,2%) ont décédé. Parmi les décédés 5 cas (71,4%) ont eu AgHBs présents. Suivant l'évolution de la maladie, on a trouvé 5 cas (18,5%) d'hépatites chroniques. De 7 malades décédés, 6 cas ont été nourrissons (85,7%), 1 cas de 13 ans - avec des séquelles poliomyélitique et aussi malformation cardiaque (14,2%). Les formes sévères sont en corrélation avec l'âge et le terrain biologique déficitaire.

RECĂDERI DE HEPATITĂ ACUTĂ VIRALĂ - ASPECTE CLINICO-EVOLUTIVE

Madelena Drăgan, Monica Luminos, Rozina Iagăru, Ruxandra Măntescu, Elena Gheorghe, Cristina Petre

Clinica de Boli Infecțioase-Pediatrie,
Universitatea de Medicină și Farmacie, București

Într-un studiu efectuat pe 1366 de hepatite acute virale internate în perioada 01.04.1994-31.03.1995, 10 cazuri au prezentat recăderi de hepatită acută virală (0,7%). Grupa de vârstă implicată a fost 6-12 ani. Din cele 10 cazuri, 6 au fost băieți și 4 fete. Pe baza diagnosticului serologic (efectuat prin metoda MONOLISA - PASTEUR, ELISA II - DIAGNOSTICS, AgHBs, anticorpi anti HBs, anticorpi anti HBc, AgHBe, anticorpi anti A-IgM și anticorpi anti A totali) s-a putut observa prevalența crescută a VHB 70% (7 cazuri) față de VHA 30% (3 cazuri). De asemenea s-au urmărit în dinamică valorile TGP (ALT) și s-a constatat că ele au variat între 160-1660 UI/l pentru toate cazurile. În ceea ce privește evoluția însă se poate afirma că recăderile de HVA cu VHB au prezentat forme prelungite, cu evoluție ondulantă, perioada stabilizării fiind, în medie, 18 zile pentru fiecare reinternare. În ansamblu, formele de boală au fost medii. Raportul serumalbumine/gammaglobuline a fost normal în cazul recăderilor de hepatită cu VHA și ușor modificat în recăderile cu VHB (45%/26%). Aspectul ecografic hepatic a prezentat aceeași caracteristică - ușor modificat în recăderile de hepatită cu VHB (hiperecogenitate moderat crescută) și normal în cele cu VHA. În cazuistica noastră, remarcăm la cele 7 cazuri cu VHA evoluția prelungită cu o durată de două-trei luni de la episodul acut până la normalizarea sindromului citolitic și a sindromului de retenție biliară.

RELAPSE OF ACUTE VIRUS HEPATITIS - CLINICAL AND EVOLUTIONAL ASPECTS

Madlena Drăgan, Monica Luminos, Rozina Iagăru, Ruxandra Măntescu,
Elena Gheorghe, Cristina Petre

Clinic of Pediatric Infectious Diseases,
University of Medicine and Pharmacy, Bucharest

Within a study performed on 1366 cases of acute viral hepatitis, in the period 01.04.1994-31.03.1995, 10 cases presented relapse of acute viral hepatitis (0,7%). The age group implicated was as large as 6-12 years. Six of the 10 cases were boys and four girls. Based on serological diagnosis (made by the method MONOLISA-PASTEUR (ELISA II - DIAGNOSTICS), AgHBs, antibodies anti HBs, antibodies anti HBc, Ag delta, antibodies anti delta, antibodies anti A-IgM and antibodies anti A total, one could observe an accrue prevalence of VHB 70% (7 cases) against VHA 30% (3 cases). There were also observed in dynamics the values TGP (ALT) and it was stated that they had varied between 160 and 1660 UI/l in all cases. As to the evolution however, one can affirm that the relapse of HVA with VHB presented prolonged forms, with wavy evolution, the average hospital period being 18 days, for each repeated hospitalization. Generally, the disease forms were medium. The correlation serumalbumines/gammaglobulines used to be normal in the cases of hepatitis relapse with VHA and slightly altered in the relapse with VHB 45%/26%. The echographic hepatic aspect showed the same characteristic - slightly altered in the relapse of hepatitis with VHB hypercogenity moderate increased and normal in that with VHA. In our casuistry, we note in the 7 cases with VHA a prolonged evolution with a duration of 2-3 months beginning with the acute episode up to the normalized cytolytic syndrome of billious retention.

HEPATITE VIRALE CRONICE PARENTERALE ASOCIATE CU HEPATITE ACUTE VIRALE CU VHA

Madlena Drăgan, Monica Luminos, Rozina Iagăru, Ruxandra Măntescu,
Elena Gheorghe, Cristina Petre

Clinica de Boli Infecțioase-Pediatrie,
Universitatea de Medicină și Farmacie-București

Din cele 1366 cazuri de hepatită acută virală internate în perioada 01.04.1994-31.03.1995, 11 (0,8%) au fost hepatite acute virale cu virusul hepatitic A pe fond de hepatită cronică persistentă cu virusul hepatic B; 4

(0,34%) pe fond de dublă infecție VHB și VHC. Vârsta copiilor a fost cuprinsă între 1 an și 3 luni-13 ani. S-au analizat în dinamică markerii serologici ai infecției cu virusuri hepatitice (testați prin metoda MONOLISA-Diagnostic Pasteur - Metoda ELISA II - AgHBs, Ac anti HBc, AgHBe, Ac- anti HBe, Ag delta, Ac anti-delta, Ac anti-C, Ac anti A IgM și total). De asemenea s-au urmărit în dinamică valorile ALT, proteinograma și imunograma. Toate cazurile au avut evoluție prelungită și ondulantă cu durată spitalizării 18-32 zile; ALT = 105 UI/l - 1450 UI/l. La preșcolari (3/15) - 20%, valorile IgG nu au depășit semnificativ valorile normale, comparativ cu copiii din grupa 3-13 ani la care s-au înregistrat valori crescute ale IgM și IgG, până la dublu valorii normale. Raportul seralbumine/gamaglobuline a variat între 46%/24% - 37%/32%. Aspectul echografic hepatic a variat de la structura neomogenă cu hiperechogenitate crescută, la zone hiperechogene dispuse în cordoane.

VIRAL PARENTERAL HEPATITIS ASSOCIATED WITH VIRAL ACUTE HEPATITIS VHA

*Madlena Drăgan, Monica Luminos, Rozina Iagăru, Ruxandra Măntescu,
Elena Gheorghe, Cristina Petre*

Clinic of Pediatric Infectious Diseases,
University of Medicine and Pharmacy, Bucharest

From the 1366 cases of viral acute hepatitis to hospitalised between the first of april 1994 and the 31 of march 1995, 11 (0,8%) were viral acute hepatitis with hepatitis virus A based on chronic persistent hepatitis with hepatitis virus B; 4 cases (0,34%) were based on double infection VHB and VHC. Children's age was recorded between 1 year 3 months and 13 years old. There have been made dynamic analyses of hepatic virus infection's serologic markers (tested with the following method MONOLISA Diagnostics Pasteur-method ELISA II - HBsAg - anti HBc, HBeAg anti HBe, delta Ag anti HD, anti HC, anti A IgM and total). Also, there have been dynamically watched the ALT values, proteinogram and imunogram. All cases had a prolonged waved evolution along the hospitalising period between 18-32 days; ALT = 105 UI/l - 1450 UI/l. Referring to childrens under 7 years old (3/15) - 20%, the values of IgG have not considerably exceeded the normal values comparing to 3-13 years old children group, where there have been recorded high values of IgM and IgG, up to double normal value. The report of seralbumines/gammaglobulines was recorded between 46%/24% - 37%/32%. The hepatic echographic aspect have changed from unhomogenous structure with high hyperechogenitis to hyperechogene zones displayed on lines.

ALTERAREA MEDIERII RĂSPUNSULUI IMUN LACOPII INFECTAȚI CRONIC CU VIRUSUL HEPATITEI B SAU C

D.P.Medrea, V.Păunescu, A.Tatu, Doina Drugarin, Daniela Cocârla,
Simona Anghel, N.Roșiu

Catedra de fiziologie,
Universitatea de Medicină și Farmacie, Timișoara

Prezența cronică într-un organism a virusurilor hepatitei B (VHB) și/sau C (VHC), este răspunzătoare de o serie de complicații ale hepatitei cronice persistente (HCP)(hepatita cronică activă, ciroza hepatică, carcinom hepatocelular). Nu se cunoaște modul în care aceste tulburări sunt produse. Un rol favorizant l-ar putea avea starea de imunodeficiență subclinică observată la toți cei 20 de copii cu HCP cu VHB sau/și VHC analizați. Studiul flow-cytometric a subpopulațiilor limfocitare, arată limfocitele B la limita inferioară sau sub limită (corelat cu nivelul scăzut al imunoglobulinelor serice) precum și o scădere a valorii absolute al limfocitelor T CD4+ față de normal ($p < 0,04$) și o creștere al numărului absolut al limfocitelor T CD8+ peste limita normală ($p < 0,04$). Aceste observații sunt susținute și de scăderea răspunsului la testul cutanat cu dicloronitrobenzen la majoritatea acestor copii. De asemenea, raportul limfocitelor T CD4+/limfocite T CD8+ este subunitar. Mecanismele care stau la baza acestor modificări nu sunt cunoscute. Ar putea fi vorba fie de o acțiune directă, încă nedovedită a VHB sau VHC asupra limfocitelor mature sau a precursorilor lor, fie de un efect citotoxic exacerbat al limfocitelor T CD8+ al căror nivel este crescut (fără a se cunoaște din ce cauză).

SCĂDEREA MORBIDITĂȚII PRIN HEPATITE VIRALE ÎNTR-O UNITATE INFANTILĂ INSTITUȚIONALIZATĂ CA URMARE A AMELIORĂRII CONDIȚIILOR SOCIO- ECOLOGICE

E.Popovici*, M.Dragomirescu**, Sorina Laitin*, Adela Stroe*, M. Staicu**,
Matilda Săndesc**, D.Voiculescu**, Aurica Dumitrescu***, Cornelia Nagy***,
Paulina Simion***, Elisabeta Jădănean***, Adriana Neagu***

*Disciplina de Epidemiologie

**Clinica de Boli Infecțioase, Universitatea de Medicină și Farmacie

***Leagănul de Copii, Timișoara

S-a luat în studiu morbiditatea prin hepatite virale acute în Leagănul de Copii, care a îmbrăcat două aspecte: în cursul anilor 1982-1989 ea a depășit de 5-20 ori morbiditatea prin hepatite virale acute înregistrată la aceeași grupă de vârstă din teritoriul arondat Clinicii de Boli Infecțioase,

acumulându-se anual 2-10 îmbolnăviri, în vreme ce în cursul anilor 1990-1994 ea a coborât foarte mult, în ultimii trei ani ajungând la zero. Analiza efectuată demonstrează că factorul esențial în obținerea acestor rezultate este reprezentat de îmbunătățirea substanțială a condițiilor socio-ecologice care au dus la scăderea receptivității la infecție.

THE DECREASE OF THE MORBIDITY CAUSED BY ACUTE VIRAL HEPATITIS IN AN INSTITUTIONALISED INFANTS UNIT FOLLOWING THE AMELIORATED SOCIO-ECOLOGICAL CONDITIONS

*E.Popovici**, *M.Dragomirescu***, *Sorina Laitin**, *Adela Stroe**, *M. Staicu***,
*Matilda Săndesc***, *D.Voiculescu***, *Aurica Dumitrescu****, *Cornelia Nagy****,
*Paulina Simion****, *Elisabeta Jădănean****, *Adriana Neagu****

*Department of Epidemiology

**Clinic of Infectious Diseases, University of Medicine and Pharmacy

***Motherless Babies' Home, Timisoara

It has been studied the morbidity caused by viral hepatitis in Motherless Babies' Home Timisoara from 1982 to the end of 1994. In this period the morbidity caused by viral hepatitis had two aspects: a) during the period 1982-1989 the morbidity in Motherless Babies' Home Timisoara has been 5-20 times higher than the morbidity caused by the disease, registered at the same age group from the territory affiliated to the Infectious Diseases Clinic, registering yearly 2-10 cases; b) during the period 1990-1994 the rate decreased very much, reaching to zero in the last three years.

This study demonstrates that the essential factor in obtaining these results is represented by the substantial improvement of the socio-ecological conditions that led to the decrease of the receptivity to this infection.

CONSIDERAȚII SERO-EPIDEMIOLOGICE PRIVIND INCIDENȚA HEPATITEI VIRALE C ÎN UNELE GRUPE POPULAȚIONALE

*A.Ivan**, *Doina Azoică**, *Raluca Grigorescu**, *G.Pisica-Donose**, *Mihaela Groll**, *Manuela Trifan***, *Maria Bîrhală***, *Irina Mitroi***, *Liudmila Chiriac***, *Didona Scripcariu***, *V.I.Mănucă***, *Elena Osiac****, *Lavinia Scripcariu****, *A.Strat****

*Universitatea de Medicină și Farmacie **I.P.S.M.P. Jud. Iași ***Centrul de Transfuzie, Iași

Sunt prezente rezultatele unor investigații efectuate pe 4471 donatori de sânge, 72,4% bărbați, 85,4% aparținând grupelor de vârstă 21-50 ani,

86,4% din urban, 62,1% muncitori din industrie și construcții. Din aceștia, 217 (4,9%) au prezentat anticorpi față de virusul hepatitei C (AcVHC). Repartiția ocupațională a posesorilor de AcVHC arată că 44,2% provin din industria grea, 14,8% industria ușoară și 12,9% șomeri. La 241 bolnavi spitalizați pentru afecțiuni hepatice, inclusiv hepatita posttransfuzională (18,2%), prezența AcVHC a fost înregistrată la 39,4%, din care 45,2% aparțineau grupurilor de vârstă 20-60 ani. Serurile au fost testate prin Monolisa New Ag's iar cele cu AcVHC au fost reevaluate cu Monolisa, Murex anti-HCV, ORTO-HCV 3.0 și confirmate prin Imuno Blot DECISCAN, cu 5 antigene. În perioada 1985-1994, în județul Iași, hepatita virală (HV) raportată, a înregistrat valori anuale de morbiditate între 67/100000 loc. în 1993 și 373/100000 loc. în 1990. HV atribuită VHA și VHC a reprezentat, diferit de la un an la altul, 62%-94% din total cazuri. HV posttransfuzională (HPT) a determinat o morbiditate de 0,51/100000 loc. în 1985 și 8,34/100000 în 1994. HPT fără AgHBs a reprezentat, cu variații, de la 16,3% în 1993 la 94,0% în 1987, față de HPT cu AgHBs care a înregistrat 6,0% în 1987 și 1988 și 75,0% în 1985. În deceniul luat în studiu, 70,9% cazuri de HPT au fost determinate, cu mare probabilitate, de VHC iar 28,9% de VHB (AgHBs+). Din totalul HPT, 64,0% au fost din urban, 59,3% la femei, 92,5% la grupurile de vârstă de peste 20 de ani și 31,3% la muncitorii din industrie, restul fiind dispersați în alte 5 grupuri ocupaționale.

SEROLOGICAL-EPIDEMIOLOGICAL CONSIDERATIONS REGARDING THE INCIDENCE OF VIRAL HEPATITIS C IN SOME POPULATION GROUPS

A.Ivan*, Doina Azoicai*, Raluca Grigorescu*, G.Pisica-Donose*, Mihaela Groll*, Manuela Trifan**, Maria Birhala**, Irina Mitroi**, Liudmila Chiriac**, Didona Scripcariu**, V.I.Mănuță**, Elena Osiac***, Lavinia Scripcariu***, A.Strat***

*University of Medicine and Pharmacy

**I.P.S.M.P. Jud. Iași

***Center of Blood Transfusion, Iasi

The results of some investigations carried out on 4471 blood donors (72,4% males and 85,4% aged between 21 and 50 years, 86,4% from urban areas, 62,1% workers in industry and building) are presented. Out of these, 217 (4,9%) presented antibodies to hepatitis C virus (AcHCV). Occupational distribution of AcHCV possessors shows that 44,2% are workers in the heavy industry, 14,8% in the light industry, and 12,9% unemployed. In 241 patients (18,2%) admitted for liver disorders, posttransfusion hepatitis included, AcHCV was present in 39,4%, of which 45,2% belonged to the age groups 20-60 years. Sera were tested by

Monolisa New Ag's, and those with AcHCV were reassessed with Monolisa, Murex anti-HCV, ORTO-HCV 3.0 and confirmed by Immuno Blot DECISCAN, with 5 antigens. In the interval 1985-1994, in the Iasi district, the reported cases of viral hepatitis (VH) have recorded annual morbidity rates ranging between 67/100000 inhabitants in 1993 and 373/100000 in 1990. VH attributed to HBV has represented, with yearly differences, 62% to 94% of all cases. Posttransfusion viral hepatitis (PTVH) has determined a morbidity of 0,51/100000 inhabitants in 1985 and 8,34/100000 in 1994. PTVH without AgHBs ranged from 16,3% in 1993 to 94,0% in 1987, as compared to 6,0% in 1987 and 1988 and 75,0% in 1985 for PTVH with AgHBs. In the interval under study 70,9% of the PTVH cases were most likely determined by HCV and 28,9% by HBV (AgHBs+). From all PTVH cases, 64,0% were from urban areas, 59,3% were females, 92,5% belonged to over 20 years age groups, and 31,3% were industrial workers, the remainder belonging to other 5 occupational groups.

POSSIBILITATEA DE INFECTARE CU VIRUS HEPATITIC B A LUCRĂTORILOR INSTITUTIILOR MEDICALE

Stela Cardaniuc, C. Andriuşă, R. Cojocar

Clinica de Boli Infecţioase, Universitatea de Stat de Medicină şi Farmacie,
Chişinău (Republica Moldova)

Problema hepatitelor virale rămâne pe parcursul a mai multor decenii stringentă în R. Moldova atât prin nivelul înalt de portaj al AgHBs cât şi prin gradul sporit de infectare a populaţiei cu VHB. Scopul cercetării date a fost de a preciza posibilitatea de infectare a lucrătorilor medicali cu virus hepatitic B în condiţiile morbidităţii sporite prin HVB la nivel de populaţie. Au fost anchetate şi testate serologic pentru prezenţa markerilor VHB 370 lucrători medicali din clinicile oraşului Chişinău cu profil chirurgical, boli interne şi infecţioase. Screeningul a fost efectuat cu utilizarea truselor (ELISA) de generaţia II, iar probele pozitive s-au confirmat prin retestare.

Rezultatele investigaţiei sunt prezente în tabel:

Lotul investigat	N total pers.	AgHBs + / %	antiHBc + / %	antiHBs + / %	antiHBs+antiHBC + / %	Total + / %
Medici	73	6/8,2	6/8,2	12/16,4	14/19,1	38/52,0
Asistente	178	16/9,0	23/12,9	28/15,7	44/24,7	111/62,4
Infirmiere	119	12/10,1	20/16,8	20/16,8	34/28,5	86/72,3
Total	370	34/9,2	49/13,2	60/16,2	92/24,9	235/63,5

S-a observat un nivel înalt de portaj al AgHBs (total 9,2%) ce este în corelație directă cu gradul de școlarizare a lucrătorilor și invers proporțională cu vârsta lor (de la 17,6% la cei < 20 ani până la 6,7% în grupul > 50 ani) și cu durata stagiului profesional (de la 16,6% la cei < 1 an până la 3,4% la cei > 20 ani). Pentru anti-HBc (sumar) și anti-HBs este caracteristică o corelație directă cu toate cele trei criterii sus menționate, cotele maximal înregistrate fiind respectiv de 45,4% și 45,3%. Nivelul general de infectare cu virus hepatitic B de asemenea se supune aceleiași legități variind între 52,0-72,3%. E de menționat faptul că numai 41,2% din purtători de AgHBs au semnalat în anamneză suportarea unei hepatite virale clinic manifestate. Așadar, rezultatele obținute au confirmat nivelul înalt de infectare prin VHB a personalului medical, cu preponderență sporită la infirmiere. Aceste date argumentează necesitatea testării lucrătorilor pentru markerii VHB la început de angajare în câmpul de muncă, luarea măsurilor profilactice adecvate față de cei cu AgHBs și protejarea prin vaccinarea persoanelor ce nu au semne serologice de contaminare cu virus hepatitic B.

THE POSIBILITY OF INFECTION WITH HVB OF THE MEDICAL STAFF

Stela Cardaniuc, C. Andriuță, R. Cojocarui

State University of Medicine and Pharmacy,
Kishinev (Republic of Moldavia)

The problem of the morbidity due to viral hepatitis still remains grave in the Republic of Moldavia, it can be explained by the high prevalence of AgHBs carriers and of the general infectivity with HBV. The aim of our research was to reveal the infectivity with HBV of the medical staff in the hiperendemic zone. We questioned and tested serologicelly 370 persons from infectious, internal medicine and surgical departments of Kishinev hospitals. The screening of HBV markers was fulfilled in ELISA method II generation, the positive samples were confirmed second time.

The results of the study are:

	N persons	HBsAg + / %	antiHBc + / %	antiHBs + / %	antiHBs+antiHBc + / %	Total + / %
Physicians	73	6/8,2	6/8,2	12/16,4	14/19,1	38/52,0
Nurses	178	16/9,0	23/12,9	28/15,7	44/24,7	111/62,9
Junior nurses	119	12/10,1	20/16,8	20/16,8	34/28,5	86/72,3
Total	370	34/9,2	49/13,2	60/16,2	92/24,9	235/63,5

We certify a high level of HBsAg carrier (total 9,2%), that straightly correlate with the professional accessories and inversely proportional with their age (from 17,6% at < 20 years to 6,7% in the group > 50 years), and with the length of service (from 16,6% at < 1 year to 3,4% at > 20 years). For anti-HBcor and anti-HBs is characterize a straight correlation with all above mentioned criterion, the maxim registered level are respective 45,4% and 45,3%. The level of general HBV infectivity subordinate to the same law, with the variation between 52,0-72,3%. We want to note, that only 41,2% of HBsAg carriers have had clinic manifested viral hepatitis in the history. The obtained results confirmed a high level of HBV-infectivity of the health care workers. this argue the need of the HBV-screening of medical staff at the begining of their work activity, the holding of the corresponding prophylactic measures concerning HBsAg carriers and the necessity of a program of vaccination against HBV hepatitis of all persons negativ for the serologic markers of this infection.

HEPATITA B LA PERSONALUL MEDICO-SANITAR DINTR-UN SPITAL DE BOLI INFECȚIOASE, COMPARATIV CU SPITALE CU PROFILURI VARIATE, PRECUM ȘI CU ALTE GRUPURI POPULAȚIONALE

M. Angelescu, Elisabeta Benea, Victoria Aramă, V. Pandelescu

Clinica de Boli Infecțioase,
Universitatea de Medicină și Farmacie, București

A fost cercetat timp de 5 ani personalul medico-sanitar (medici, surori, infirmiere, funcționari, meseriași) al unui spital de boli infecțioase format din 320 de persoane. Proporția de îmbolnăviri de hepatită virală a fost de 15%; 76% dintre bolnavi au prezentat infecții parenterale cu VHB. În loturile comparative (inegale numeric), incidența infecției cu VHB a fost:

a) personalul dintr-un spital vecin, cu profilurile multiple (boli interne, neurologie, dermatologie, chirurgie, policlinică) - 9%; b) donatori de sânge - 4,8%; c) o colectivitate militară - 3,6%. Locurile de muncă cele mai expuse, în ordine descrescândă, au fost: laboratoarele; secția de hepatită; secția de SIDA; camera de gardă. Cele mai puține îmbolnăviri s-au notat la infirmiere și la personalul tehnico-administrativ. Se discută dacă hepatita virală la personalul medicosanitar este boală profesională sau accident de muncă. Vaccinarea anti-VHB are indicație majoră, ca și tehnica aseptică de lucru, materialul cel mai infecțios fiind sângele (pericol de infecție cu virus C).

THE RISK OF INFECTION WITH HBV AS CONCERNS THE MEDICAL STAFF WORKING IN THE INFECTIOUS DISEASES DEPARTMENT, COMPARED TO OTHER POPULATIONAL GROUPS

M. Angelescu, Elisabeta Benea, Victoria Aramă, V. Pandelescu

Clinic of Infectious Diseases,
University of Medicine and Pharmacy, Bucharest

We have studied over a period of 5 years the medical staff consisting of 320 fellows (physicians, nurses office workers and handicraftsmen) who work in a department of infectious diseases. The proportion of viral hepatitis was 15%. 76% of the patients showed parenteral infections with HBV. The incidence of VHB infection in different groups (unequals as regards the number of subjects) was as follows:

a) medical staff working in departments with different profiles (internal medicine, neurology, surgery, polyclinics) - 9%; b) blood donors - 4,8%; c) members of a military community - 3,6%. The most liable to infection were: the laboratories, the hepatitis and AIDS departments and the admission room. The diseases was seldom noticed in nurses and technical-administrative personnel. The question is if viral hepatitis in medical staff is a profesional disease or work accident. Anti-HBV vaccination has major indication, as well as aseptic techniques, since the blood is the most infectious material (risk of infection with C virus).

PREVALENȚA INFECȚIEI CU VHB LA PERSONALUL MEDICO-SANITAR DIN SERVICIUL DE BOLI INFECȚIOASE ȘI PNEUMOFIZIOLOGIE

I. Marincu, M. Dragomirescu*, Doina Stănescu*, L. Negruțiu*,
V. Tudorache**, D. Voiculescu***, V. Marțincu***, Georgeta
Gheorghiu***, Emilia Nicoară*, A. Crișan*, Lavinia Alexandrescu*,
Manuela Curescu*, I. Cuculescu***, Teodora Moisi*, Anca Kigyosi***,
V. Musta**

*Clinica de Boli Infecțioase

**Clinica de Pneumofiziologie

***Clinica de Boli Infecțioase - Spitalul Clinic Nr.4,
Universitatea de Medicină și Farmacie, Timișoara

Autorii și-au propus stabilirea prevalenței infecției cu VHB la personalul medico-sanitar din două clinici cu profil diferit. Studiul a cuprins

două grupe de subiecți (A și B) formate din 57 persoane din Clinica de Boli Infecțioase și respectiv 43 persoane din serviciul de Pneumoftiziologie. Testarea pentru AgHBs s-a efectuat prin metoda ELISA folosind kituri "IMUNA DRAS". Menționăm că studiul are caracter de etapă urmând a se depista și alți markeri ai infecției cu VHB. Rezultatele au evidențiat următoarele: în grupul A s-au identificat 9 subiecți AgHBs pozitivi, respectiv 1,5% iar în grupul B numai doi subiecți AgHBs pozitivi, respectiv 0,5%. Aplicând testul χ^2 , s-a calculat riscul relativ (3,39 mult mai mare ca 1), confirmându-se astfel riscul înalt pentru grupul A. Datele obținute impun acceptarea noțiunii de grup cu risc crescut pentru personalul din serviciul de boli infecțioase și adoptarea măsurilor de profilaxie și combatere a infecției cu VHB. Se impune depistarea obligatorie și sistematică a infecției cu VHB la întregul personal din sectorul medical și includerea în perspectivă în programul național de vaccinare contra infecției cu VHB a personalului medico-sanitar alături de alte grupe de risc populaționale. Anexăm la acestea cercetările anterioare din clinica noastră din care rezultă că infecția cu VHB la personalul medical este în general mai severă și prelungită cu risc de evolutivitate sechelară de 4 ori mai mare față de alte grupe luate în studiu.

PREVALENCE OF VHB INFECTION TO THE MEDICAL PERSONNEL FROM THE INFECTIOUS DISEASES DEPARTMENT AND RESPIRATORY DISEASES

I. Marincu*, M. Dragomirescu*, Doina Stănescu*, L. Negruțiu*,
V. Tudorache**, D. Voiculescu***, V. Marțincu***, Georgeta
Gheorghiu***, Emilia Nicoară*, A. Crișan*, Lavinia Alexandrescu*,
Manuela Curescu*, I. Cuculescu***, Teodora Moisil*, Anca Kigyosi***,
V. Musta*

*Clinic of Infectious Diseases

**Clinic of Respiratory Diseases

***Clinic of Infectious Diseases - Clinic Hospital No. 4,
University of Medicine and Pharmacy, Timisoara

The authors wants to find the infection prevalence establishment with VHB to the medical personnel from two different clinics. The study has included 2 groups of persons (A and B) formed by 57 persons from the Respiratory Department. The testing for AgHBs was done through ELISA method, using IMUNA DRAS kits. We mention that the study has a stage character, in the future will be find another markers of VHB infection. The results have shown the followings: in group A it was find 9 AgHBs positive persons, respectively 1,5%, and in the group B, only 2 AgHBs positive

persons, respectively 0,5%. With the χ^2 test, it was calculated the relative risk (3,39 much bigger than 1), confirming the highest risk for the group A. The obtained data oblige to accept the systematic searching of the infection with VHB to all the medical personnel from health care department and the future including in the vaccination national programme against VHB infection of the medical personnel together with another populational risk groups. We attached to these the previous researches from our clinic and it results that the VHB infection to the medical personnel is generally more of 4 times more than other studied groups.

CERCETAREA CLINICĂ ȘI DE LABORATOR A FOCARELOR FAMILIALE DE INFECȚIE VIRALĂ B

L.Iarovoi, C.Andriuță, V.Pântea

Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie,
Chișinău (Republica Moldova)

S-a făcut studiu asupra unui lot de 67 focare familiale cu un număr de 167 persoane. Hepatita virală B acută (HVBA) a fost depistată la 46 din 167 investigați (28%), hepatita virală cronică activă B (HVBCA) - la 15 (9%), hepatita virală cronică persistentă B (HVBCP) - la 28 (16%) și portaj de AgHBs la 21 (13%). Tabloul clinic la 46 bolnavi cu HVBA s-a manifestat prin următoarele sindroame clinice: astenie (92%), dispeptic (86%), colestatic (90%) și simptome: hepatomegalie (100%), splenomegalie (46%). ALT la toți bolnavii a fost mărită, proba cu timol la 52% mărită, proba cu sublimat la 62% scăzută, bilirubina mărită în 97% cazuri. În majoritatea cazurilor erau decelați AgHBs și anti HBcor sumar. Tabloul clinic la bolnavii cu HVBCA s-a manifestat prin sindroame clinice: astenic (74%), dispeptic (28%), colestatic (15%) și simptome: hepatomegalie (55%). Acești bolnavi s-au confirmat prin depistarea de AgHBs la 14 persoane, de anti HBcor sumar la 15, de AgHBc - la 12 (anti HBe la 2). Testele biochimice: ALT mărit până la 5 mmoli/ore/1 la toți bolnavii, proba cu sublimat micșorată la 13 bolnavi (86%) până la 1,0 - globulina mai mare de 22% la toți cei 15 bolnavi. La 28 bolnavi cu HVBCP erau expuse acuzele sindromului astenovegetativ (48%) sau dispeptic (22%). La 25 dintre ei a fost depistat AgHBs, anti HBcor sumar - la 26, anti HBe la 12 (din 15), anti HBs la 1 (din 2), AgHBe nu s-a decelat la nimeni. Hepatomegalia s-a constatat în 22 cazuri (72%), ALT era mărită la 11 (32%), iar bilirubina la 7 bolnavi (25%), proba cu sublimat micșorată la 20 bolnavi (71%), globulinele mărite la 25 bolnavi (89%). La persoanele cu portaj de AgHBs simptome clinice sau modificări biochimice n-au fost depistate. Din studiul

facut asupra unui lot de 67 focare familiale cu 167 persoane, din care 110 (66%) au fost infectate cu virusul B: hepatita virală B acută la 46 persoane, hepatită virală B cronică activă la 15, hepatită virală B cronică persistentă la 28, portaj de AgHBs la 21.

RECHERCHE CLINIQUE ET DE LABORATOIRE DANS LES FAMILLES SUR L'INFECTION VIRALE B

L.Iarovoi, C.Andriuşă, V.Pântea

Université d'Etat de Médecine et Pharmacie,
Kichinev (Republique Moldavie)

On a fait une étude sur 67 des familles en nombre de 167 personnes. L'hépatite virale B aiguë (HVBA) a été dépistée à 46 du 167 personnes investiguées (28%), l'hépatite virale chronique B active (HVCBA) - a 15 personnes (9%), l'hépatite virale chronique B persistente (HVCBP) - a 28 personnes et portage de AgHBs a 21 personnes (13%). Le tableau clinique a 46 malades de HVBA a été manifesté par les syndromes cliniques d'asténie (92%), dyspeptique (86%), cholestatique (90%) et par les symptômes hépatomégaliques (100%), splénomégalique (46%). A tous 46 malades l'ALT a été élevée en 97% cas. En majorité cas étaient des AgHBs et anti HBcor sum. Le tableau clinique des malades de HVBCA a été manifesté par les syndromes cliniques asténique (74%), dyspeptique (28%), cholestatique (15%) et par les symptômes d'hépatomégalie (55%). Ces malades ont été confirmés par le dépistage de AgHBs a 14 personnes, de anti HBcor sum. a 15, de AgHBe a 12 (anti HBe a 2). Les tests biochimiques: ALT élevée jusqu'à 5 mmol/h/l a tous, la g-globuline plus de 22% a tous. A 28 malades de HVBCP étaient exposés les réclamations du syndrome asthénovegétatif (48%) ou dyspeptique (22%). A 25 d'eux a été dépistée AgHBs, anti HBcor sum. a 26, anti HBe a 12 (du 15), anti HBs a 1 (du 2), AgHBe n'a été détecté. L'hépatomégalie a été constatée en 22 cas (72%), ALT était élevée a 11 (32%), la bilirubine a 7 malades (25%), les g-globulines élevées a 25 malades (89%). Chez les personnes avec le portage de AgHBs pas des symptômes cliniques ou modifications biochimiques. De cette étude sur les 67 familles avec 167 personnes, de laquelle 110 (66%) ont été infectées par le virus B: l'hépatite virale B aiguë a 46 personnes, l'hépatite virale B chronique active a 15 personnes, l'hépatite virale B chronique persistente a 28, portage de AgHBs a 21.

INFECȚIA CU VIRUSURI HEPATITICE LA GRAVIDE

Doina Stănescu*, Teodora Moisil**, Maria Cerbu*, Letiția Dragomirescu**, Simona Săndesc**, I. Marincu*

*Universitatea de Medicină și Farmacie
**Spitalul Clinic Nr.4 V. Babeș, Timișoara

Datele din literatura de specialitate cu privire la efectul infecției cu virusuri hepatitice asupra sarcinii sau a gravidității sunt diferite. Unii autori semnalează o evoluție mai severă a hepatitei acute la gravide, iar alții neagă efectul agravant admitând chiar o evoluție favorabilă a bolii. În studiul de față s-a urmărit analiza clinico-biologică și prognostică a hepatitelor acute virale la 81 gravide spitalizate în Clinica de Boli Infecțioase Timișoara în perioada 1979-1994. Precizarea etiologică a hepatitelor acute virale s-a efectuat diferențiat pe două grupe de pacienți. În prima grupă de 72 bolnave determinarea antigenului HBs s-a efectuat prin tehnica imunodifuziei, iar în a doua grupă de 9 bolnave s-a utilizat tehnica ELISA pentru determinarea antigenului HBs, anticorpi antiHBs, AgHBe, Ac anti HBe, Ac anti HBc, anticorpi anti delta. Hepatita acută virală AgHBs negativă a constituit majoritatea îmbolnăvirilor din grupa Nr.1 (66%). Formele prelungite și severe au fost determinate de infecția cu virusul hepatitic B. Pentru lotul Nr.2 îmbolnăvirile determinate de virusul B și hepatitele AgHBs negativ diferența nu este semnificativă statistic. O gravidă a fost depistată cu dublă infecție: virus B + virus delta.

ACUTE VIRAL HEPATITIS IN PREGNANT WOMEN

Doina Stănescu*, Teodora Moisil**, Maria Cerbu*, Letiția Dragomirescu**, Simona Săndesc**, I. Marincu*

*University of Medicine and Pharmacy
**Clinical Hospital of Infectious Diseases No.4 V. Babeș, Timișoara

The world wide data about the acute viral hepatitis in pregnant women are different. Some authors described a more severe evolution of acute viral hepatitis in pregnant women with the increase of morbidity rate, and others denied the severe evolution, describing a favourable one. In our study we analysed the clinico-biological data and prognosis of acute viral hepatitis in 81 cases of pregnant women hospitalised in Clinical Hospital of Infectious Diseases Timisoara between 1979-1994. We studied the ethilogy of acute viral hepatitis in two groups of patients. In the first group of 72 patients the AgHBs tests were done with immunodiffusion technique and in the second one 9 patients we utilised ELISA for AgHBs, antiHBs, AgHBe,

antiHBe, antiHBc and anti delta detection. The majority of acute viral hepatitis were AgHBs negative in the first group (66%). The prolonged and severe forms were ascertained by VHB. In the second group there were no significant statistical difference between viral B hepatitis and AgHBs negative hepatitis. One pregnant woman had double infection (virus B and D hepatitis).

INCIDENȚA MARKERILOR VIRUSURILOR HEPATITICE LA GRAVIDE

Teodora Moisil*, A.Andriuță*, I.Munteanu**, Doina Stănescu**

*Spitalul Clinic Nr.4 V.Babeș

**Universitatea de Medicină și Farmacie, Timișoara

Cercetarea markerilor hepatitici s-a extins în ultimii ani și asupra unei importante grupe de risc: femeia gravidă. Au fost luate în studiu 253 de gravide din Județul Timiș, internate în Spitalul Clinic Nr.1 - Clinica de Ginecologie, pe perioada 1992-1994 și investigate imunologic la Spitalul Clinic Nr.4. S-a urmărit incidența markerilor hepatitici, folosind truse ELISA de generația a II-a. Se constată că din lotul studiat de 253 de gravide, 24 de paciente prezintă AgHBs (9,5%); 48 paciente prezintă anticorpi anti-HBs (18,9%); 52 paciente prezintă anticorpi anti HBc (20,5%); 12 paciente prezintă AgHBe (4,7%); 31 paciente prezintă anticorpi anti HBe (12,2%). Din cele 24 de cazuri depistate AgHBs pozitiv la 3 paciente s-a evidențiat anticorpi anti delta. Urmărind incidența infecției cu virus hepatitic C s-au depistat un număr de 35 de cazuri la care anticorpii anti-HCV au fost pozitivi. Apreciem că studiul de față are importanță epidemiologică și clinică ținând cont de transmiterea verticală a virusurilor hepatitice și de evoluția imprevizibilă a sarcinii și fătului. Datele acestui studiu demonstrează însemnătatea investigării markerilor imuni și constituie o premiză în vederea generalizării și obligativității acestor determinări la viitoarele mame, cunoscută fiind atât acțiunea teratogenă a virusurilor hepatitice cât și posibilitatea efectuării profilaxiei îmbolnăvirilor la nou-născut.

THE INCIDENCE OF HEPATITIS VIRUS MARKERS IN PREGNANT WOMEN

Teodora Moisil*, A.Andriuță*, I.Munteanu**, Doina Stănescu**

*Clinical Hospital No.4 V.Babeș

**University of Medicine and Pharmacy, Timișoara

In the last years the research of the hepatitis markers was extended to an important group: pregnant women. We studied 253 pregnant women from

Timiș county hospitalised in Clinical Hospital of Gynecology No.1 between 1992-1994 and immunological tested in Clinical Hospital No.4 V.Babeș. We studied the incidence of hepatitis markers using ELISA of the second generation tests. We observed the followings: from the 253 pregnant women studied, 24 patients were HB positive (9,5%); 48 patients presented anti HBs (18,9%); 52 patients presented anti HBc (20,5%); 12 patients presented AgHBe (4,7%); 31 patients presented antiHBe (12,2%); 5 patients from 24 AgHBs positiv had anti delta. Studing the incidence of hepatitis virus type C, 35 cases were anti HVC positiv. We consider that the study has an epidemiologic and clinical importance because of it's vertical transmission from mother to faetus. This data revealed the importance of hepatitis markers investigation because of it's teratogen action, and the necessity to test the markers to all the pregnant women. This way we can prevent hepatitis in new born infants.

INCIDENȚA INFECȚIEI CU VHB ȘI VHC LA PACIENȚII CU HEMOPATII

Hortensia Ioniță*, I.Marincu**, Rodica Mihăescu*, L.Chevereșan*, L. Negruțiu**, Maria Bătrân*, Natalia Roșiu****, Elena Jenariu***, Anca Chevereșan*, Liliana Marincu*, Marcela Popescu****

*Clinica de Hematologie

**Clinica de Boli Infecțioase, Universitatea de Medicină și Farmacie

***Centrul de Transfuzie

****Centrul de Sănătate Publică, Timișoara

Autorii și-au propus să studieze incidența infecției cu VHB și VHC la un grup de pacienți cu hemopatii internați în Clinica de Hematologie a Spitalului Municipal Timișoara. Au fost luați în studiu un grup de 56 pacienți (B=30, F=26), vârsta medie = 42 ani (limite 18-65 ani), internați în perioada 1.01.-30.06.1995. Depistarea markerilor imunoenzimatici pentru infecția cu VHB și VHC s-a efectuat prin metoda ELISA III, folosind kituri MUREX DIAGNOSTICS Ltd. DARTFORD. Din grupul de 56 pacienți - 38 au prezentat boli hematologice maligne (67,85%) iar 22 au fost spitalizați pentru alte boli hematologice (nemaligne), 39,28%. Precizăm că 28 dintre ei au urmat anterior tratament parenteral. Rezultatele screeningului, diagnostic efectuat în vederea depistării markerilor imunoenzimatici ai infecției cu VHB și VHC evidențiază: 13 pacienți au fost depistați AgHBs pozitivi (infecție cu VHB) reprezentând 23,21% - din care 3 cazuri au prezentat coinfecție VHB +VHD, iar 5 cazuri au prezentat Ac.anti VHC (infecție cu VHC) - respectiv 8,92%. În concluzie, pacienții cu hemopatii prezintă un grup de risc atât pentru infecția cu VHB cât și pentru infecția cu VHC.

Având în vedere terenul disimun pe care evoluează majoritatea hemopatiilor cât și infecțiile cu virusuri hepatitice, se impun măsuri de diagnostic precoce și tratament adecvat care pot influența evoluția ambelor entități clinice.

THE INCIDENCE OF INFECTION WITH HBV AND HCV FOR THE PATIENTS WITH BLOOD DISEASES

Hortensia Ioniță*, I. Marincu**, Rodica Mihăescu*, L. Chevereșan*, L. Negruțiu**, Maria Bătrân*, Natalia Roșiu***, Elena Jenariu****, Anca Chevereșan*, Liliana Marincu*, Marcela Popescu****

*Clinic of Blood Diseases

**Clinic of Infectious Diseases, University of Medicine and Pharmacy

***Center of Blood Transfusion

****Center of Public Health, Timisoara

The authors want to study the incidence of infection with HBV and HCV for a patients group with blood diseases which have been taken care in the Clinic of Blood Diseases of Municipal Hospital of Timisoara. It was been taken in consideration a group of 56 patients (30M, 26F), the average age is 42 years old (range from 18 to 65 years) the period: Jan 1st - June the 30th 1995. The immunoenzymatic markers search for the infection with HBV and HCV was carried out using the ELISA III method and MUREX DIAGNOSTICS Ltd. DARTFORD kits. From the all group of 56 patients 38 have revealed malignancy blood diseases (67,85%) and 22 have been taken care for another blood diseases (unmalignancy) 39,28%. We notice that 28 of them have previously followed parenteral treatment. The results of the screening diagnostics carried out to search the immunoenzymatic markers of the infection with HBV and HCV, revealed as follows: 13 patients have been find AgHBs positive (infection with HBV) that means 23,21%, from which 3 patients have revealed coinfection with HBV+HDV, and 5 patients have revealed Ab.anti HCV (infection with HCV), respectively 8,92%. In conclusion, the patients with blood diseases, have revealed a group of risk either for the infection with HBV, as the infection with HCV. Taken in consideration the disimmune mechanism in which evolves the majority of the blood diseases and also the infections with hepatitis viruses are badly needed measures of early diagnostic and adequate treatment which can favourably influence the evolution of the both clinic diseases.

HEPATITA B, BOALA CU TRANSMITERE SEXUALĂ

V. Benea, Elisabeta Benea

Clinica III-a de Boli Dermatovenerice,
Universitatea de Medicină și Farmacie, București

În afara sângelui, după 1975 s-a demonstrat infectivitatea altor produse organice în care s-a decelat AgHBs: salivă, spermă, secreții vaginale. Cercetări efectuate între 1975-1990 în Europa, America și Japonia, au determinat experții O.M.S. să considere hepatita B "Boală cu transmitere sexuală" (BTS), alături de celelalte maladii veneriene. În 34% din cazuri VHB se transmite prin contact sexual (23% heterosexual și 11% homosexual), fapt ce reprezintă 1/3 din modalitățile de infecție. Vaccinarea anti-VHB este recomandată la toți pacienții la care este diagnosticată BTS recentă, la prostituate și la persoane cu parteneri sexuali multipli, la homosexuali. În lucrare se prezintă experiența personală privind incidența infecției cu VHB într-un serviciu de venerologie.

PREVENTION OF HEPATITIS B SEXUALLY TRANSMITTED DISEASE

V. Benea, Elisabeta Benea

Third Clinic of Dermatovenereology,
University of Medicine and Pharmacy, Bucharest

Beside the blood, between 1974 and 1977, other organic products in which HBsAg found, proved to be infectious: saliva, sperm, vaginal secretions. Researches undertaken between 1975 and 1990 in Europe, America and Japan, determined the OMS experts to consider B hepatitis as a "sexually transmitted disease" (STD), among the other venereal diseases. In 34% of the cases HBV is transmitted by sexual intercourse (23% heterosexual and 11% homosexual) which represent 1/3 of the routes of infection. Actually, the vaccination against HBV should be recommended to all the patients recently diagnosed with a STD, to prostitutes and persons with multiple sexual partners in the last 6 months, to homosexuals. This paper presents our experience concerning the incidence of the infection with HBV in a department of venereology.

EVIDENȚIEREA ANTICORPILOR ANTI-HCV ÎNTR-UN GRUP DE PACIENȚI CU BOLI TRANSMISE SEXUAL (STD)

Doinița Ispas*, Adriana Necula**, Aurelia Morar***, Alexandra Călărășu****, Mihaela Ghiță-Blujdescu****

*Universitatea de Medicină și Farmacie

**Institutul de Hematologie

***Centrul de Dermato-Venerologie

****Clinica de Boli Infecțioase și Tropicale, București

Infecția cu HCV poate fi responsabilă a unui procent limitat de hepatită acută non-A non-B și este identificată cu frecvență redusă în urma anamnezei pacienților cu hepatită cronică anti-HCV pozitivă și la purtătorii sănătoși de HCV cu ocazia donării de sânge. Se cunoaște faptul că transmiterea virusului se face în principal pe calea transfuziei de sânge contaminat și prin utilizarea seringilor nesterilizate în cazul toxicomanilor pe cale intravenoasă, mai rar prin transmitere materno-fetală, dar - la prima vedere - pare imposibilă evaluarea importanței și ponderii transmiterii HCV pe cale sexuală. Unele studii din literatură arată că transmiterea sexuală ar putea fi responsabilă de aproximativ 7% din cazurile de hepatită acută non-A non-B la subiecți de vârste cuprinse între 14 și 44 de ani. În plus, studiul unor grupuri de prostituate arată un portaj de anti-HCV de 9%, și de 16% la clienții obișnuiți ai acestora. În fine, studiile lui Hess arată că prevalența anti-HCV este de 4,7% la pacienții heterosexuali cu boli infecțioase transmise sexual (gonoree, sifilis, condiloame). Ne-am propus să demonstrăm prezența anti-HCV și să stabilim seroprevalența acestora în serurile unor pacienți cu STD, în scopul documentării transmiterii pe cale sexuală a infecției cu HCV. În perioada 1993-1995 au fost colectate serurile HIV negative ale 575 pacienți cu STD (511 pacienți cu diagnosticul de sifilis primar, 64 pacienți cu herpes genital, vegetații veneriene și condiloame, în ordinea frecvenței). Pentru evidențierea anti-HCV s-a folosit o trusă ELISA de a II-a generație (Monolisa anti-HCV, Sanofi Dgs. Pasteur) cu antigene recombinante purificate, selecționate în regiunile structurală și non structurală ale genomului HCV. Serurile repetat reactive (triplicat) au fost retestate pe trusa Monolisa New Ag's și Imuno Blot anti-HCV DECISCAN. 35 de seruri (reprezentând 6%) au fost pozitive pentru HCV. Subiecții găsiți pozitivi au fost chestionați asupra antecedentelor transfuzionale personale. Nici unul dintre aceștia nu a primit transfuzii de sânge și nu a avut tratamente parenterale anterior luării în evidență CDV. În concluzie se poate afirma că transmiterea virusului C pe cale sexuală în grupul de pacienți cu STD are loc cu un procent comparabil pentru moment cu datele din literatură.

THE INCIDENCE OF ANTI-HCV ANTIBODIES IN A GROUP OF SEXUALLY TRANSMITTED DISEASES PATIENTS

Doinița Ispas*, Adriana Necula**, Aurelia Morar***, Alexandra Călărășu****, Mihaela Ghiță-Blujdescu****

*University of Medicine and Pharmacy

**Hematological Institute

***Center of Dermatovenereology

****Clinic of Infectious and Tropical Diseases, Bucharest

HCV infection seems to be responsible for a limited percentage of acute non-A non-B hepatitis. The virus was also identified in some cases of chronic anti-HCV positive hepatitis and in healthy carriers blood donors. The transmission of the virus occurs mainly after a transfusion with HCV infected blood in recipients, or by intravenous way (unsterile syringes) in drug users, but rarely by the vertical way (mother to child). Some studies showed 7% sexually transmitted C hepatitis in patients 14-44 years old, 9% anti-HCV positive prostitutes and 16% anti-HCV positive common clients of these. Anti-HCV antibodies (4,7%) were found also in heterosexual patients with sexually transmitted diseases STDs, such as gonorrhea, syphilis, condiloma. The aim of the work was to establish the incidence of anti-HCV in a group of patients with STDs, to demonstrate the importance of this HCV spreading way. Sera of 575 patients with STDs were collected among 1993-1995 (511 with syphilis and some partners, 64 with genital herpes, venereal vegetation and condiloma), and were tested for anti-HCV with an ELISA kit (Sanofi Diagnostics Pasteur, 2nd generation). Repeatedly reactive samples were retested by another ELISA (3rd generation) kit and confirmed as positive by Immuno Blot anti-HCV DECISCAN. 35 samples were positive for anti-HCV, that is 6% in the total of 575 patients with STDs. The positive subjects denied any blood transfusion and parenteral therapy. We consider that our preliminary results could support the sexually way of HCV infection acquiring, the percentage being comparable with other related studies.

INFECȚIA CU VIRUSUL HEPATITEI B (VHB) ȘI VIRUSUL HEPATITEI C (VHC) LA COPII IMUNODEFICIENȚI PRIN INFECȚIE CU HIV

Rodica Pascu*, Viorica Lobonț*, Carmen Carașca**, Doinița Ispas***,
Carol Holm-Hansen****, Carmen Chiriac*, Mihaela Ghiță-Blujdescu***,
Adriana Necula*****

* Clinica de Boli Infecțioase, Universitatea de Medicină și Farmacie

**Laboratorul de Morfopatologie, Spitalul Clinic Municipal, Târgu-Mureș

***Clinica de Boli Infecțioase și Tropicale, Universitatea de Medicină și Farmacie, București

****Department of Virology, University of Bergen (Norway)

*****Institutul de Hematologie, București

S-a efectuat un studiu epidemiologic, clinic, biochimic, imunologic și histopatologic hepatic privind infecția cu VHB și VHC la un număr de 47 copii cu infecție HIV avansată (SIDA), în vârstă de 4-7 ani, internați în Clinica de Boli Infecțioase din Târgu-Mureș, în perioada 1991-1994. Markerii infecției cu VHB (AgHBs, AgHBe, anti-HBe) au fost determinați cu truse ELISA (Monolisa AgHBs, Roche), iar anti-HCV cu truse Monolisa 2nd generation și Monolisa (Sanofi Diagnostics-Pasteur). Confirmarea eșantioanelor pozitive pentru anti-HCV s-a făcut cu truse immunoblot (Deciscan Diagnostics-Pasteur). S-au obținut următoarele rezultate: a) AgHBs a fost pozitiv la toți cei 47 (100%) bolnavi studiați; b) AgHBe a fost detectat la 28 (59,6%) bolnavi; c) anti-HBe prezent la 18 (38,3%) pacienți; d) anti-HCV pozitiv la 4 (8,5%) cazuri; e) infecție concomitentă VHB și VHC a fost decelată la 4 (8,5%) din pacienți; f) anchetele epidemiologice au relevat transmiterea orizontală a infecției VHB și VHC cu caracter nozocomial ca și în cazul infecției cu HIV; g) tabloul clinic la toți bolnavii a fost dominat de hepatomegalie importantă, însoțită de splenomegalie la 39 (83%) din cazuri, icterul muco-tegumentar lipsind la toți bolnavii; h) testele biochimice hepatice au indicat valori puțin crescute peste normal ale TGP la 6 (12,8%) reacția Tymol la 19 (40,4%) și reacția Takata-Ara cu valori mai scăzute la 21 (44,7%); IgG cu valori ridicate la 38 (80,8%) în timp ce bilirubinemia și fosfataza alcalină erau normale la toți bolnavii; i) modificările histopatologice s-au încadrat în tabloul de hepatită cronică persistentă, hepatită cronică activă iar bolnavii cu SIDA și Wasting Syndrome au prezentat semne de distrofie grasă hepatică.

HBV AND HCV INFECTION IN IMMUNODEFICIENT CHILDREN WITH HIV INFECTION

Rodica Pascu*, Viorica Lobonț*, Carmen Carașca**, Doinița Ispas***, Carol Holm-Hansen****, Carmen Chiriac*, Mihaela Ghiță-Blujdescu***, Adriana Necula*****

*Clinic of Infectious Diseases, University of Medicine and Pharmacy

**Laboratory of Morphopathology, Municipal Clinic Hospital, Târgu-Mureș

***Clinic of Infectious and Tropical Diseases, University of Medicine and Pharmacy, Bucharest

****Department of Virology, University of Bergen (Norway)

*****Institute of Haematology, Bucharest

Our study comprises a number of 47 pediatric patients 4-7 years old, with advanced HIV (AIDS), admitted to the Clinic of Infectious Diseases from Târgu-Mureș, between 1991-1994. The HBV and HCV infection was studied epidemiologically and hepato-histopatologically. HBV infection markers (AgHBs, AgHBe, anti-HBe) were determined with ELISA kits (Monolisa AgHBs, Roche) and anti-HCV with Monolisa 2nd generation and Monolisa new Ag's kits (Sanofi Diagnostics-Pasteur). Confirmation of positive samples for anti HCV was done with immunoblot kits (Deciscan Diagnostics-Pasteur). The following results were obtained: a) AgHBs was positive in all 47 patients under observation; b) AgHBe was present in 28 (59,6%); c) anti-HBe in 18 (38,3%); d) positive anti-HCV in 4 (8,5%); e) simultaneous HBV and HCV in 4 (8,5%); f) the epidemiologic survey revealed horizontal transmission of nosocomial HBV/HVC as well as HIV infection; g) important hepatomegaly prevailed in the clinical picture of all the patients and it was associated with splenomegaly in 39 cases (83%); mucotegumentary icter was not present in any of these cases; h) hepatic biochemical tests showed TGP values slightly above the average in 6 cases (12,8%), of Tymol in 19 (40,4%) and Takata-Ara low values in 21 (44,7%); high IgG in 38% (80,8%); bilirubinemia and alkaline phosphatase were normal for all the patients; i) histopathologic modifications corresponded to persistent chronic hepatitis and active chronic hepatitis. AIDS and Wasting Syndrome patients signs of fat hepatic dystrophy.

SEROPREVALENȚA AgHBs ȘI A ANTI-HCV LA PACIENȚI INFECTAȚI CU HIV

Doinița Ispas*, Alexandra Călărașu**, V.Iacobescu**

*Universitatea de Medicină și Farmacie

**Clinica de Boli Infecțioase și Tropicale, București

Asocierea HBV cu infecția cu HIV este în prezent cunoscut că are loc într-o proporție destul de însemnată (57% în 1989, studiu efectuat la 100 copii HIV pozitivi). Infecția cu HCV este însă mai puțin documentată, pe de o parte datorită lipsei unor metode precise de diagnostic serologic și a studiilor care să evidențieze calea de transmitere a infecției, iar pe de altă parte fenomenului de "seroreversie" (dispariția anticorpilor anti-HCV) observat în 1993 la persoane infectate cu HIV aflate în stadiile tardive ale bolii. În acest studiu am determinat prezența anti-HCV la un număr de 184 pacienți HIV pozitivi (119 copii și 65 adulți) pentru a stabili seroprevalența anti-HCV în acest grup și proporția în care infecția cu HCV se suprapune cu infecția concomitentă cu HBV. Serurile colectate între anii 1991-1994 au fost testate pentru anti-HCV cu truse ELISA (Monolisa AgHBs și respectiv anti-HCV, a II-a generație, Sanofi Dgs. Pasteur). Confirmarea eșantioanelor pozitive pentru anti-HCV s-a făcut cu truse imuno-blot (DECISCAN, Dgs. Pasteur). Rezultatele obținute arată o seroprevalență de 6,3% pentru anti-HCV în grupul studiat, 4,2% la copii și 20% la adulți. Suprapunerea ambilor markeri a fost de 1,92%. În aceeași perioadă, la copiii găsiți pozitivi pentru anti-HCV, au fost determinate transaminazele serice. Rezultatele noastre evidențiază creșteri periodice ale acestora (cu o medie de 2 episoade pe an), la valori de 5-10 ori mai mari decât valorile normale cunoscute. În concluzia studiului nostru, seroprevalența anti-HCV (4,2%) la copii HIV pozitivi este comparabilă cu seroprevalența anti-HCV la donatorii de sânge (înaintea introducerii controlului transfuziilor), pe când la adulți seroprevalența anti-HCV (20%) este mult mai mare, probabil datorită aportului căii sexuale de transmitere a HCV. Suprapunerea infecției cu HBV și HCV la pacienții infectați cu HIV este de 1,92% în grupul investigat. Infecția cu HCV ar putea fi confirmată prin evidențierea anti-HCV și dozarea periodică a transaminazelor într-un interval de timp mai lung (1 an).

THE PREVALENCE OF HBsAg AND ANTI-HCV ANTIBODIES IN HIV INFECTED PATIENTS

Doinița Ispas*, Alexandra Călărășu**, V. Iacobescu**

*University of Medicine and Pharmacy

**Clinic of Infectious and Tropical Diseases, Bucharest

The association of HBV and HIV infection occurs with a high percentage (57% in 1989, in a study of HIV positive children). HCV infection is less documented: on one hand, because of the lack of specific methods for serologic diagnosis and poor understanding of the ways of acquiring; on the other hand, a "seroreversion" phenomenon was described since 1993 in HIV infected persons. In this study we have tested 184 patients (119 children and 65 adults) for anti-HCV and the degree of HBV/HCV coinfection. Serum samples were collected among 1991-1994 and tested for HBsAg and anti-HCV by ELISA kits (Sanofi, Dgs. Pasteur). Anti-HCV positive samples were confirmed by immuno-blot (Deciscan, Sanofi Dgs. Pasteur). Our results showed 6,3% anti-HCV positive patients, 4,2% in children and 20% in adults. Both markers were present in 1,92% among the total number. In the same period, anti-HCV positive children were tested periodically for transaminases levels and we found 5-10 fold increased values (in a mean of two episodes per year). To conclude, our study that the 4,2% anti-HCV incidence in children is comparable to anti-HCV prevalence in healthy blood donors (before introducing the blood control for HCV). In adults there is a significantly higher anti-HCV prevalence (20%), perhaps due to the sexual way of HCV spread. Both HBV and HCV superposed in 1,92% of cases. In addition, HCV infection could be confirmed by both anti-HCV and transaminases determination during an appropriate time (1 year).

STRUCTURA ETIOLOGICĂ A HEPATITELOR DINTR-O COMUNITATE DE TIP CAPTIV

A. Abagiu*, Rodica Rădulescu*, Fl. Dună**, Mădălina Popa**

*Spitalul Penitenciar

**Spitalul clinic „N. Gh. Lupu”, București

Lucrarea s-a bazat pe un număr de 245 bolnavi internați cu hepatite acute în secția de boli infecțioase a Spitalului Penitenciar București, între 1.01.1994-31.03.1995. S-a constatat că din cele 240 hepatite confirmate (3 cazuri ictere medicamentoase și 2 ictere mecanice), 71% au fost cu antigen

HBS, 1% de tip C și 28% de tip A. Trebuie menționat că 2 bolnavi au făcut și hepatită tip A și tip B datorită imposibilității separării și a ignorării normelor de igienă, iar 2 bolnavi au făcut coinfecții cu virus D. De remarcat că și hepatitele cu virus A au evoluție mai severă cu fenomene de colostază prelungită în condițiile captivității.

ACUTE HEPATITIS ETIOLOGY IN AN IMPRISONED COLECTIVITY

*A.Abagiu**, Rodica Rădulescu*, Fl.Dună**, Mădălina Popa**

*Prison Hospital

**Clinic Hospital „N.Gh. Lupu”, Bucuresti

This study was made on 245 patients which were admitted in the infectious diseases compartment of the Prison Hospital of Bucharest, between 1.01.1994-31.03.1995. From the 240 confirmed hepatitis (3 cases of medicamentous jaundice), 71% were with HBS antigen, 1% - type C and 28% - type A. Two patients have made both type A and B hepatitis due to the lack of isolation possibilities and two patients made coinfections with D virus. We want to stress that also type A - hepatitis has a more severe evolution with long term colestasis in imprisoned patients.

PREVALENȚA HEPATITELOR TIP B ȘI C ÎNTR-O COLECTIVITATE ÎNCHISĂ DE TIP CAPTIV

*A.Abagiu**, Rodica Rădulescu*, Fl.Dună**, Mădălina Popa**

*Spitalul Penitenciar

**Spitalul Clinic „N.Gh.Lupu”, București

Studiul efectuat în Spitalul Penitenciar București în perioada 1.10.1994 - 31.03.1995 a cuprins un număr de 108 bolnavi internați în secția boli infecțioase și 37 bolnavi din secția cronici. Datele au arătat o prevalență neașteptat de mare a hepatitei tip B în cadrul formelor acute (71%), cât și o prevalență mai crescută decât media pe țară a hepatitei C (13%). Aceste constatări sunt explicabile prin numărul mare de intervenții chirurgicale și transfuzii datorate automutilărilor și autoinjectărilor, cât și prin necunoașterea sau ignorarea normelor de igienă individuală.

THE PREVALENCE OF TYPE B AND C HEPATITIS IN AN IMPRISONED COLECTIVITY

*A.Abagiu**, Rodica Rădulescu*, Fl.Dună**, Mădălina Popa**

*Prison Hospital

**Clinic Hospital „N.Gh.Lupu”, Bucharest

The study has been done in the Prison Hospital of Bucharest, between 1.10.1994 - 31.03.1995 and had included 108 patients from the infectious diseases compartment and 37 patients from the cronically ill compartment. The figures reveal an unexpected prevalence of the B hepatitis among acute illness (71%) and also a higher prevalence of the C hepatitis among the cronically ill patients (13%). This can be explained by the great number of surgical operations and transfusions due to automutilation and also by ignorance of individual hygienic measures.

EPIDEMIOLOGIA HEPATITEI TIP B INTR-O COLECTIVITATE INCHISĂ DE TIP CAPTIV

*A.Abagiu**, Rodica Rădulescu*, Fl.Dună**, Mădălina Popa**

*Spitalul Penitenciar **Spitalul Clinic "N.Gh. Lupu", București

Pornind de la constatarea creșterii semnificative a prevalenței hepatitei tip B (de cca.3 ori față de anii trecuți) s-a considerat utilă efectuarea unui sondaj bazat pe o anchetă de tip anonim nelegat, care a căutat să stabilească căile de infectare. S-au chestionat date privind habitusurile sexuale, de igienă individuală, antecedente de manevre parenterale etc. Concluziile au arătat că pe primul loc se situează necunoașterea sau neaplicarea normelor de igienă individuală (folosirea în comun a lamelor de ras, foarfecelor etc.), apoi practicarea contactelor homosexuale neprotejate și pe ultimul loc căile iatrogene.

B TYPE HEPATITIS EPIDEMIOLOGY IN AN IMPRESIONED COLECTIVITY

*A.Abagiu**, Rodica Rădulescu*, Fl.Dună**, Mădălina Popa**

*Prison Hospital **Clinic Hospital "N.Gh. Lupu", Bucharest

Observing the higher prevalence of B hepatitis in the last year, we have considered necessary to make an investigation by an anonim unlinked

questionary to find the ways of getting infected. We asked about sexual habitus, hygiene knowledges, parenteral etc. Results shown us that on the first place infection is caused by ignoring or unusing minimal hygienic measures (using in common razor blades, scissors), the second cause is unprotected homosexual relations and only on the third place, parenteral procedures.

EFICACITATEA TERAPEUTICĂ A INTERFERONILOR LA BOLNAVII CU HEPATITĂ VIRALĂ B

T.Holban, S.Ceșic

Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie,
Chișinău (Republica Moldova)

S-a efectuat un studiu asupra a 91 bolnavi cu hepatită virală acută de tip B (AgHBs+), confirmată prin metode clinice, biochimice și serologice. Aprecierea eficacității terapeutice a preparatelor Reaferon (RF- α_2 -interferon (IF) recombinat) și Leucinferon (LF-produs complex al α_2 -interferonului natural și al citokinelor produse de leucocite în urma inducției cu virusuri) s-a efectuat prin metoda dublu-orb. Din I lot au făcut parte 30 bolnavi, care au primit LF (cură de 10 zile; în total - $1,3 \times 10^5$ Un IF), în lotul II au fost 30 bolnavi, care au primit RF (cură de 10 zile, în total - $1,3 \times 10^7$ Un IF), iar lotul III l-au alcătuit 31 bolnavi, cărora li s-a administrat Placebo. Aplicarea tratamentului cu LF a dus la micșorarea duratei de manifestare a sindromului de intoxicație, sindromului dispeptic, duratei perioadei icterice și a sindromului citolitic, apreciat după nivelul ALAT. În acest lot de bolnavi nu s-au înregistrat forme trenante ale maladiei. În urma tratamentului cu RF nu s-a înregistrat vreo acțiune asupra evoluției sindroamelor clinice, dar s-a depistat o descreștere mai rapidă a nivelului ALAT și bilirubinei în timpul administrării preparatului. LF a avut o acțiune normalizatoare asupra conținutului de limfocite CD3-, CD4- și CD8- în sângele periferic. Tratamentul cu LF și RF duce la o creștere a activității funcționale a celulelor natural killer. Aplicarea LF ducea la o stimulare a producției de IF - α de către limfocitele sângelui periferic. Durata medie a AgHBs - emiei în I lot a fost de $23,6 \pm 3,1$ zile, în lotul II - $31 \pm 3,9$ zile și în lotul III - $33,5 \pm 3,0$ zile. Rezultatele investigațiilor noastre ne permit de a recomanda folosirea Leucinferonului în tratamentul complex al hepatitei virale B acute.

EFFICACITÉ THÉRAPEUTIQUE DES INTERFERONS AUX MALADES D'HÉPATITE VIRULENTE DE TYPE B

T. Holban, S. Cegic

Université de Médecine et Pharmacie,
Kichinev (Republique Moldavie)

Nous sommes livrés à l'étude de 91 malades avec une hépatite virulente aiguë de type B (AgHB+), confirmée par des méthodes cliniques, biochimiques et serologiques. L'appréciation de l'efficacité thérapeutique des médicaments Reaferon (α_2 -interferon récombinat) et Leucinferon (produit complexe de α_2 -interferon naturel et de cytokines, produites des leucocytes à la suite de l'induction par les virus) a été effectuée par la méthode double aveugle. Dans le I groupe des malades ($n=30$) on a administré Leucinferon pendant 10 jours (en somme $1,3 \times 10^5$ Un IF). Dans le II groupe ($n=30$) on a administré Reaferon (un cours de 10 jours, en toute $1,3 \times 10^7$ Un IF). Le III groupe des malades ($n=30$) ont reçu Placebo. L'application du traitement avec Leucinferon a mené à une diminution de la durée de manifestation de l'intoxication, du syndrome dyspeptique, de l'ictère et du syndrome cytolytique, appréciée conformément au niveau de l'ALAT. On n'a pas enregistré des formes tenantes de la maladie dans ce groupe. Après l'application du traitement avec Reaferon on n'a enregistré aucune action sur l'évolution des syndromes cliniques, mais on a observé une diminution plus rapide du niveau de l'ALAT et du bilirubine pendant l'administration du médicament. Le Leucinferon a eu une action de normalisation sur le contenu des lymphocytes CD3-, CD4- et CD8- dans le sang périphérique. Le traitement avec Leucinferon et Reaferon menait à une augmentation de l'activité fonctionnelle des cellules natural killer. L'application de Leucinferon menait à une stimulation de la production de IF- α par les lymphocytes du sang périphérique. La durée moyenne de l'AgHBs -émie dans le I groupe a été de $23,6 \pm 3,1$ jours, dans le II groupe - $31,6 \pm 3,9$ jours et dans le III groupe - $33,5 \pm 3,0$ jours. Les résultats de nos investigations nous permettent de recommander l'utilisation de Leucinferon dans le traitement complexe du hépatite virulente aiguë type B.

TRATAMENTUL CU INTERFERON ÎN HEPATITELE VIRALE. REZULTATE PRELIMINARE

Emilia Nicoară, Manuela Curescu, Natalia Roșiu, M. Dragomirescu, Doina Stănescu, Dana Cioflec, A. Crișan, Narcisa Nicolescu, L. Sălăgean

Clinica de Boli Infecțioase, Universitatea de Medicină și Farmacie
Centrul de Sănătate Publică, Timișoara

Interferonii, molecule proteice produse de celule eucariote, ca răspuns la diverși stimuli, au un larg spectru de proprietăți biologice: rol imunomodulator, antiviral, antiproliferativ și de inducere a deficienței celulare. Sunt utilizate în practică în prezent trei tipuri de interferon alfa și două tipuri de IFN, obținute prin stimularea liniilor celulare limfoblastice și respectiv a leucocitelor umane. Activitatea antivirală a IFN alfa asociată celei imunomodulatoare a stat la baza utilizării acestui produs în terapia hepatitelor virale cronice. În prezenta lucrare am luat în studiu un număr de 7 bolnavi ce au beneficiat de tratament cu IFN alfa în anii 1993-1994 și sunt dispensarizați și în prezent. Au fost urmăriti în dinamică parametrii clinici, biologici și markerii serologici ai infecției cu HBV, HCV, HDV. Administrarea IFN s-a făcut subcutan de 3 ori/săptămână, pe o durată variind între 2 și 6 luni, în funcție de forma clinică de hepatită virală. Durata cea mai scurtă a tratamentului a fost cea a cazului de HBV forma prelungită, cu recădere (2 luni), iar administrarea timp de 6 luni s-a făcut la pacienții cu hepatită cronică B sau B+D. Bolnavul cu hepatită cronică cu HCV a beneficiat de tratament de 4 luni. În experiența noastră, utilizarea IFN s-a dovedit eficientă la 4 din cele 7 cazuri urmărite, în funcție de criteriile mai sus menționate. Rezultatele încurajatoare ne indică problema utilizării IFN și în viitor, sub controlul și al examenului morfopatologic.

INTERFERON IN THE TREATMENT OF TYPE B, C AND D VIRAL HEPATITIS (PRELIMINARY RESULTS)

Emilia Nicoară, Manuela Curescu, Natalia Roșiu, M. Dragomirescu, Doina Stănescu, Dana Cioflec, A. Crișan, Narcisa Nicolescu, L. Sălăgean

Clinic of Infectious Diseases, University of Medicine and Pharmacy
Center of Public Health, Timisoara

The interferons, proteic molecules produced by eucariotic cells in response to various stimuli, have a broad spectrum of activities and biological functions, i.e. immunomodulating properties, antiviral and antiproliferative capacities and the induction of cellular deficiency.

Presently, in clinical practice, three types of alpha interferon and two types of beta interferon, obtained by stimulation of lymphoblastic cell lines and human leukocytes respectively, are utilized. The antiviral and immunomodulating activities of alpha interferon constituted the reasons indicating its possible benefit in the treatment of chronic viral hepatitis. In the present study we discuss 7 patients treated with alpha interferon in the period 1993-1994 and followed up since in our clinic. We studied the evolution of the clinical and biochemical parameters, together with that of the markers for the infection with HBV, HCV and HDV. The interferon was administered subcutaneously thrice a week during an interval of 2 to 6 months, according to the clinical type of viral hepatitis. The short course of treatment was used in prolonged type B hepatitis with relapses (2 months) and the long one was given to patients with chronic type B hepatitis and chronic type B plus D hepatitis. One patient with chronic type C hepatitis received interferon alpha therapy proved to be beneficial in 4 of the 7 cases studied. These results indicate further utilisation of interferon alpha therapy, correlated with anatomopathological examinations, for a better assessment of its efficiency.

O ALTERNATIVĂ TERAPEUTICĂ ÎN INFECȚIA CU VHB LA COPIL: VACCINAREA FAȚĂ DE HEPATITA B

Amanda Rădulescu*, I. Bocsan*, Codruța Răfiroiu*, Ofelia Șuteu*, Nela Gorgan**, S. Tigan*, Maria Biri***

*Disciplina de Epidemiologie și Informatică Medicală,
Universitatea de Medicină și Farmacie; **Centrul de Transfuzie

***Leagănul pentru Copii, Cluj-Napoca

Infecțiile cu virusurile hepatice A, B, C, D reprezintă o importantă problemă de sănătate publică și o necesitate de activitate antiepidemică. În România, morbiditatea înaltă prin hepatite virale este demonstrată de indicii de prevalență la adultul tânăr, A-80%, B-31,7%, D-1,6%. Am evaluat prevalența infecțiilor cu virusurile hepatice B și C într-o colectivitate dinamică de copii (n=180, vârsta 0-7 ani) printr-un studiu prospectiv nerandomizat în perioada 1990-1994. În iunie 1993, prevalența infecției cu VHB a fost stabilită prin determinarea markerilor uzuali (EIA Murex Diagnostics) și au fost depistați 63,3% copii (n=189) purtători de antigen HBS; la 10,1%, prin teste nespecifice hepatice a fost evidențiată o infecție evolutivă. În noiembrie 1994 prevalența infecției cu VHB a fost de 22,85%, iar a infecției cu HVC de 3,42% (n=175 copii). Evaluarea efectuată pe parcursul perioadei de urmărire pledează pentru o transmitere predominant ocultă a infecției (contaminarea leziunilor cutanate și expunere mucoasă) și

în mică măsură pentru o cale iatrogenă (date nepublicate). Scăderea prevalenței infecției cu VHB este corelabilă cu introducerea vaccinării anti-VHB (Engerix B-3 doze). Dintre copiii cu portaj de antigen HBs la cel puțin una din testările menționate (1993, 1994; n=56 copii), am comparat pe cei la care portajul de antigen HBs a dispărut (16 copii) față de cei cu portaj cronic (40 copii), în funcție de statusul vaccinal (14 vaccinați/42 nevaccinați). Vaccinarea pare capabilă să elimine infecția cu VHB (RR=0,33, IC=95%, Mantel-Haenszel chi pătrat=16,5, p=0,0000487; indice de eficiență vaccinală=67%; clearance-ul antigenului HBs la 62% recipienți vaccinali comparativ cu clearance 10% la nevaccinați). Astfel, imunoterapia prin vaccinare poate fi considerată ca importantă în tratamentul infecției cu VHB la copil.

INFLUENCE OF VACCINATION AGAINST B VIRUS: AN ALTERNATIVE THERAPY AGAINST HEPATITIS B INFECTION IN CHILDREN

A.Radulescu, I.Bocsan, C.Rafiroiu, O.Suteu, N.Gorgan, S.Tigan

University of Medicine and Pharmacy, Cluj-Napoca

In Romania, the high levels of infection with hepatitis viruses are demonstrated by prevalence rates in young adult population: HAV-79%, HBV-31%, HCV-4,9% and HDV-1,6%. We evaluated the prevalence of infections with HBV and HCV in a dynamic child population (orphanage from Cluj, n=180 children, age 0-7 years) by making a prospective non-randomized study during 1990-1994. In June 1993 the prevalence of HBV infection was established by usual markers (EIA Murex Diagnostics) and the HBs antigen carrier state was found in 63,3% children (n=189 children); 10,1% demonstrated an evolutive course of infection evaluated by nonspecific measurements. In November 1994 the prevalence of HBV infection was 22,8% and of HCV infection, 3,42% (n=175 children). During the 4 years follow-up we demonstrated that the spread of infection was mainly through contamination of skin lesions and mucosal exposure and not by parenteral route (unpublished data). The decrease of HBV infection can be correlated with vaccination (Engerix B-3 doses). Among the children who were at least once HBs antigen positive (1993, 1994; n=56 children), we compared those who converted to a HBs antigen negative status (16) with those who remained chronic carriers (40) according to their vaccinal status (14 vaccinated). Vaccination appeared able to stop HBV infection (RR=0,33, CI=95%, Mantel-Haenszel Chi Square=16,5, p value=0,0000487, Yates corrected=14,12, p value=0,0001718); vaccinal efficiency rate 67%;

HBs antigen clearance in 71% recipients of vaccine versus 14% clearance in non-vaccinated children. Thus immunotherapy should be considered of potential importance for treatment of HBV infection in children.

INFLUENȚA EFORTULUI FIZIC ASUPRA PROBELOR HEPATICE ÎN CONVALESCENȚA PRECOCE A HEPATITELOR VIRALE ACUTE

M.Feier, Simona Negoescu

Spitalul Militar, Cluj-Napoca

Repausul la pat în hepatitele acute virale (hav) este considerat esențial pentru procesul de vindecare, deși unii au contestat acest rol. Repausul în clinostatism asigură un aport sanguin dublu la nivelul ficatului, contribuind la grăbirea regenerării hepatice. Am luat în studiu bolnavii internați în Spitalul Militar Cluj-Napoca în perioada 1992-1994, în primele 2 zile de la externarea lor din spitalele civile teritoriale și din Clinica de Boli Infecțioase Cluj-Napoca, cu diagnosticul: Hepatită acută virală tip A și B. Bolnavii, după repausul la pat de 2-3 săptămâni, au trecut direct la efort fizic: deplasarea la unitate și apoi la Spitalul Militar Cluj-Napoca. S-a constatat o reactivare a sindromului de citoliză hepatică (valorile ALAT au crescut de 2-3 ori) în 90% din cazurile de HAV tip B și în 50% din cazurile de HAV tip A. Celelalte probe hepatice nu s-au modificat semnificativ. Trecerea bruscă de la repausul la pat la un efort, chiar mic, duce la o reactivare a sindromului de citoliză hepatică. Se impune reluarea treptată a activităților, cu monitorizarea efortului, ca într-un infarct miocardic acut.

INFLUENCE OF PHYSICAL EFFORT ON HEPATIC TESTS IN EARLY CONVALESCENCE OF ACUTE VIRAL HEPATITIS

M.Feier, Simona Negoescu

Military Hospital, Cluj-Napoca

Rest in bed in acute viral hepatitis (AVH) is considered to be essential for the recovery process, though some authorities contest this fact. Rest in recumbent position doubles the liver blood supply, speeding up hepatic regeneration. The subjects of the study were the patients admitted to the Military Hospital of Cluj-Napoca, between the years 1992-1994 during the first 2 days after they came out of the district civil hospitals and of the Clinic of Infectious Diseases of Cluj, with the diagnosis AVH type A and B.

After a 2-3 weeks bed rest, the patients made a physical effort by going to their unit and from there to the Military Hospital. A relapse of the hepatic cytolysis syndrome occurred (the level of ALAT is 2-3 times higher) in 90% of the cases of AVH type B and in 50% of the cases of AVH type A. The other hepatic tests were not significantly changed. The sudden change from rest in bed to physical effort leads to a relapse of hepatic cytolysis syndrome. Gradual resuming of activity is necessary, with effort monitoring, like in acute myocardial infarction care.

APRECIEREA EFICACITĂȚII IMUNOPROFILAXIEI SPECIFICE HEPATITEI B

R.Cojocaru, J.Drobeniuc, V.Gilca, S.Cardaniuc

Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie;
Institutul de Cercetări în Medicina Preventivă și Clinică,
Chișinău (Republica Moldova)

În urma studiului epidemiologic a 524 lucrători medicali vaccinați cu "ENGERIX-B" contra hepatitei B în anii 1990-1992, după schema 0, 1, 6 luni, nu s-a semnalat înregistrarea în perioada postvaccinală (până în anul 1995) a vreunui caz de suportare de hepatită virală clinic manifestă.

Din grupul inițial, la întâmplare, au fost supuși testării serologice 80 persoane (lot de experiment) și 144 lucrători medicali selectați după congruență de sex, vârstă, vechime în muncă și funcția efectuată, cărora acest vaccin nu li s-a aplicat (lot de martori). În rezultatul investigațiilor sero-epidemiologice au fost făcute următoarele concluzii: a) anti-HCV s-a depistat la 4 (5,0 %) și 8 (5,5 %) persoane, respectiv în grupul de experiență și martor, fapt ce demonstrează expunerea aceluiași risc de infectare pe cale parenterală a ambelor loturi; b) pentru vaccinare au fost selectate persoanele fără AgHBs-emie care din momentul imunizării în nici un caz nu au devenit purtători de AgHBs sau să suporte hepatita B acută. Totodată în lotul de martori (printre care până în 1990 nu au fost depistați purtători ai AgHBs) au fost decelate 9 persoane cu HBs-antigenemie (6,25 %), care presupunem că au devenit seropozitivi în anii 1990-1994; c) în ceea ce privește circulația virusului HB în lotul de martori, anti-HBs și/sau anti-HBc s-a depistat la 81 (56,2 %) sau de 1,7 ori mai frecvent decât în lotul de persoane vaccinate - 26 (32,5 %); d) peste 2 - 3 ani după vaccinare au fost depistați numai 25 (31,2 %) persoane cu seroconversie anti-HBs în rezultatul aplicării a 3 doze de vaccin, ceea ce sugera necesitatea revaccinării contingentului de lucrători medicali imunizați contra HVB în anii 1990-92; e) faptul depistării la 56,2% din martori a anti-HBs și/sau anti-HBc și negarea de către aproximativ 80% din ei a suportării hepatitei B în anamneză demonstrează neraționalitatea

198

vaccinării fără testarea preventivă a candidaților la prezența anti-HBs și anti-HBc.

THE ESTIMATION OF THE EFFICACY OF THE SPECIFIC IMMUNOPROPHILAXIS AGAINST HEPATITIS B

R.Cojocaru, J.Drobeniuc, V.Gilca, S.Cardaniuc

State University of Medicine and Pharmacy;
Institute of Preventive and Clinical Medicine,
Kishinev (Republic of Moldavia)

An epidemiologic study was done on 524 medical personnel who have been inoculated against viral hepatitis B with "ENGERIX-B" vaccine in the period of 1990-1992 according to the 0, 1, 6 months schedule; the obtained results indicate that in the postimmunization period (1990-1994) there wasn't reported any clinical case of viral hepatitis. We serologic tested 2 groups of medical personnel identical for sex, age, length of service and fulfilment work: in the first group we included 80 persons from the main group, who were inoculated with "ENGERIX-B" and in the second group - 144 persons, who didn't receive this vaccin. The obtained data suggest that: a) anti-HCV was revealed at 4 (5,0%) and 8 (5,5%) persons accordingly in the I and II groups - that demonstrate the same risk of contamination by the parenteral way in the both groups; b) for the vaccination were selected persons without HBsAg, from the moment of inoculation nobody became HBsAg positive. In the control (II) group 9 (6,25%) patients became HBsAg positive, that suppose received HBsAg in the period of 1990-1994; c) the circulation of HBV was higher in the control (II) group, anti-HBs or/and anti-HBcor were revealed 1,7 times more frequently than in experimental (I) group, respectively 81 (56,25%) and 26 (32,5%) persons; d) in a 2-3 years after inoculation we revealed only 25 (31,2%) persons with anti-HBs seroconversion, this suggests the necessity of revaccination of medical personnel inoculated against VHB in the period of 1990-1992; e) the revealing in 56% cases of the II group of anti-HBs or/and anti-HBc, and the negation of 80% patients of acute hepatitis in the past, indicate the unrationality of vaccination without preliminary detection of anti-HBs and anti- HBcor.

REZULTATELE IMUNOPROFILAXIEI HEPATITEI B LA COPII NĂSCUȚI DE LA MAME PURTĂTOARE DE AgHBs ÎN MOLDOVA (UN AN DE SUPRAVEGHERE)

I.Drobeniuc

Institutul de Cercetări în Medicina Preventivă și Clinică,
Chișinău (Republica Moldova)

Scopul cercetării date este monitorizarea eficacității imunologice și epidemiologice a vaccinului genoingeneric ENGERIX-B ("Smith Kline Biological") la copii născuți din mame purtătoare de AgHBs. Probele au fost corelate peste 2 luni după aplicarea dozelor III, IV și după 1 an de la aplicarea ultimei doze. A fost efectuată o comparație cu lotul de martori. Pentru testarea anti-HBs s-au utilizat truse "ROCHE" cu sensibilitatea 40 ME/l. Rezultatele obținute sunt expuse în următoarele tabele:

Seroconversia (anti-HBs), printre copiii vaccinați cu "ENERGIX-B" (10 mkg) și în lotul de martori:

Loturile cercetate	nr. persoane	Seroconversia (abs/%)
		Anti-HBs
1.După aplicarea a 3 doze	139	115/82,7
2.După aplicarea a 4 doze	84	81/96,4
3.După un an de la doza IV	51	49/96,1
4.Lotul de martori (vârsta 0-3 ani)	42	4/9,5

Nivelurile seroconversiei la copiii vaccinați cu "ENERGIX-B" (10 mkg):

Nivelurile seroconversiei UI/l	După aplicarea a:		După un an de la IV
	3 doze	4 doze	
1. 40-100	2,6%	6,1%	4,1%
2. 110-500	13,0%	23,4%	36,7%
3. 510-1000	30,4%	1,2%	4,1%
4. >1000	54,0%	69,1%	55,1%

Cazuri de hepatită acută B la copiii din lotul vaccinat nu s-au înregistrat. Doi copii au avut stare subfebrilă după administrarea dozei III. Alte reacții adverse nu s-au semnalat. Vaccinul "ENERGIX-B" posedă

eficacitate imunologică și epidemiologică înaltă. După un an de la terminarea ciclului de 4 doze la majoritatea copiilor vaccinați concentrația anti-HBs rămâne neschimbată. Preparatul este practic areactogen și demonstrează eficiența aplicării profilactice la nou născuți în regiunile cu hiperendemicitate a infecției HVB.

THE RESULTS OF HEPATITIS B IMUNOPROPHYLAZY IN CHILDREN BORN FROM MOTHER HBsAg CARRIERS IN MOLDOVA (ONE YEAR SUPREVISION)

I. Drobeniuc

Institute of Preventive and Clinical Medicine,
Kishinev (Republic of Moldavia)

The aim of the given investigation is monitoring of imunologic and epidemiologic efficacy recombined "ENGERIX-B" vaccine ("Smith Kline Biological") in children born from mother HBsAg carriers. The samples were collected two months later after the administration of the third and fourth doses and one year later after the last dose was administred. The results were compared with the control group, "ROCHE anti HBs" kits with a sensibility of 40 UI/l were used. The obtained results are shown in the following table:

Seroconversion (anti HBs) among the children vaccinated with "ENGERIX-B" (10 mkg) and in the control group

The investigated groups	nr.	Seroconversion (abs/%)
1. After the 3-rd dose	139	115/82,7
2. After the 4-th dose	84	81/96,4
3. One year after the 4-th dose	51	49/96,1
4. Control group (age 0-3 years)	42	4/9,5

Seroconversion levels in children vaccinated with "ENGERIX-B" (10 mkg)

Seroconversion levels UI/l	After the:		One year after the
	3-rd dose	4-th dose	4-th dose
1. 40-100	2,6%	6,1%	4,1%
2. 110-500	13,0%	23,4%	36,7%
3. 510-1000	30,4%	1,2%	4,1%
4. >1000	54,0%	69,1%	55,1%

No cases of acute hepatitis B in children from the vaccinated group were registered. Two children had light fever (37,3 C) after the administration of the 3rd dose. Other secondary reactions were not observed. "ENGERIX-B" vaccine possesses high immunologic and epidemiologic efficacy. One year after the accomplishment of the 4 doses cycle in the majority of children the anti HBs concentration remains unchanged. The preparation is practically reactogenless and demonstrates the efficiency of prophylactic application in newborns in the hepatitis B endemic regions.

ANALIZA DISPENSARIZĂRII HEPATITELOR VIRALE B PE O PERIOADĂ DE 13 ANI

Emilia Nicoară*, M.Dragomirescu*, Doina Stănescu*, I.Cuculescu**, D. Voiculescu**, Teodora Moisil**, A.Verdeș**, L.Sălăgean*

*Universitatea de Medicină și Farmacie

**Spitalul Clinic Nr.4 V. Babeș, Timișoara

În 1981 a fost legalizată activitatea cabinetului de dispensarizare a hepatitelor ce funcționează în cadrul Spitalului Clinic Nr. 4 V. Babeș din Timișoara. În perioada 1.01.1982-31.12.1994 au fost urmărite din punct de vedere al evoluției clinice și a modificărilor biochimice și imunologice 2409 cazuri de hepatite virale HBsAg pozitiv. În prezenta lucrare se analizează 1975 bolnavi spitalizați în intervalul 1982-1991, a căror stare clinico-biologică prezentă poate fi considerată ca etapă stabilizată - fie ca vindecare, fie ca boală cronică de ficat. Rezultatele obținute la acest grup de bolnavi sunt comparate cu cele ale unui grup martor format din 829 pacienți cu hepatită virală B spitalizați în perioada 01.01.1979-31.12.1981 care nu au fost dispensarizați sistematic. Sunt analizate datele clinico-biologice și evoluția spre vindecare, respectiv cronicizare, comparând bolnavii dispensarizați cu cei nedispensarizați, repartizați pe grupe de vârstă de la 0-2 ani, 2-14 ani, peste 14 ani. Se constată o scădere a incidenței cronicizărilor în infecția cu HBV la bolnavii dispensarizați față de cei neurmăriți periodic după ieșirea din spital, mai evident la grupa de vârstă peste 14 ani (2,05% cronicizări față de 4,66%) și mai puțin exprimat la copii (1,16% cronicizări la cei dispensarizați activ față de 1,34% la cei nedispensarizați).

THE ANALYSIS OF THE FOLLOW UP ACTIVITY OF TYPE B VIRAL HEPATITIS DURING A 13 YEARS INTERVAL

Emilia Nicoară*, M.Dragomirescu*, Doina Stănescu*, I.Cuculescu**, I. Marincu*, D.Voiculescu**, Theodora Moisil**, A.Verdes**, L.Sălăgean*

*Clinic of Infectious Diseases, University of Medicine and Pharmacy

**Clinical Hospital No.4 "Dr. V.Babes", Timisoara

In 1981 a department concerned with the follow up of the patients with viral hepatitis was established at the Clinical Hospital No.4 "Dr. V.Babes" Timișoara. During a 13 years period (1.01.1982-31.12.1994) 2409 cases of type B viral hepatitis were followed, with respect to the clinical outcome and the evolution of the biochemical and immunological parameters. Our study represents an analysis of 1975 patients hospitalized between 1982 and 1991. Presently, according to the clinical and biochemical criteria, all the above mentioned patients are in a steady state i.e. being either cured or having developed chronic liver disease. The results obtained in the above mentioned group were compared with those from a control group constituted of 829 patients with type B viral hepatitis hospitalized during the period 1.01.1979-31.12.1981, when no sistematic follow up was available. We analysed the clinical and biochemical data, and the outcome of the patients (cure or evolution to chronic liver disease) in the two groups of patients. The patients were divided in age groups, as follows - 0 to 2 years; 2 to 14 years; and over 14 years old. We observed a decrease in the incidence of chronic hepatitis B virus infection in patients that were regullary followed up, with respect to those that were not. This decrease was more marked in the age group over 14 years old (2,05% chronic infections in those followed up versus 4,66% in those not followed up) and less clear in children under 14 years (1,16% versus 1,34%).

CRITERII PRECOCE DE DIAGNOSTIC ÎN CRONICIZAREA HEPATITEI ACUTE VIRALE

M.Angelescu, M.Chiotan, Doina State, Elisabeta Benea, Laurenția Pănoiu

Clinica de Boli Infecțioase,
Universitatea de Medicină și Farmacie, București

Au fost supravegheați, printr-o metodologie complexă, timp de un an de zile după spitalizare, 1789 convalescenți de hepatită acută virală, dintre care 1102 cu hepatită de tip A (HA), 512 de tip B (HB), precum și 175 de

hepatite posttransfuzionale cu virus C (HC). Încă din perioada spitalizării, comparativ cu bolnavii din lotul HA, cei din lotul HB și HC au prezentat evoluție mai severă, cu durată lungă a perioadei icterice, cu persistența hipertransaminazemiei și a sindromului hepatitic clinic rezidual. După 1 an de la externare, în lotul HA numai 2% din cazuri nu au fost complet rezolvate, în timp ce, în lotul HB și HC cazurile cu potențial de cronicizare sau cronicizate au fost de 28%. În concluzie, față de lotul HA, în hepatitele cu transmitere parenterală (B și C) riscul de cronicizare a fost de 8 ori mai ridicat; incapacitatea de muncă a fost în medie, de 145 zile în HB și HC, și numai de 64 zile în HA. Lucrarea prezintă criteriile clinice, paraclinice și serologice de surprindere precoce a trecerii hepatitei acute virale spre hepatită cronică sau ciroză rapid instalată.

THE RISK OF CHRONIC EVOLUTION IN HEPATITIS WITH HCV AS COMPARED TO TYPE A AND B HEPATITIS

M. Angelescu, M. Chiotan, Doina State, Elisabeta Benea, Laurenția Pănoiu

Clinic of Infectious Diseases,
University of Medicine and Pharmacy, Bucharest

1789 patients with acute hepatitis were followed up by a complex methodology for an year after hospitalisation. 1102 of them suffered from type A hepatitis, 512 had type B hepatitis and the other 175 were posttransfusional hepatitis with C type virus. From the very beginig, the patients with type B and C hepatitis showed a more severe evolution in regard of the duration of the icterus, persistence of high values of transaminases and residual clinical syndrome, as compared to those with type A hepatitis. An year relasing from hospital, in the group with type A hepatitis, only 2% of the cases were incompletely solved, while in those with type B and C hepatitis, 28% of the patients showed a cronic evolution. In our research, in type C hepatitis, as compared to type A hepatitis, the risk of chronic evolution was 8 times higher, and the work disability was of 106 days in type C hepatitis versus 64 days in type A hepatitis.

IMPLICAREA INFECȚIEI CU VIRUSURILE HEPATITICE B ȘI C ÎN HEPATITELE CRONICE

Dana Cioflec*, O.Pop**, R.Străin**, Emilia Nicoară**, L.Negruțiu**, N. Doroiu***, P.Măcicășan***, Diana Laza****, Adriana Suta*, Corina Chidioșan**, O. Chirileanu**, Sorina Munteanu**, V. Niculescu**, Natalia Roșiu*

*Centrul de Sănătate Publică

**Universitatea de Medicină și Farmacie

***Spitalul Militar, Timișoara

****Spitalul de Boli Infecțioase, Oradea

Au fost cercetați 321 bolnavi de hepatită cronică și 50 bolnavi de ciroză. Markerii pentru virusurile hepatitice B și C s-au decelat la 260 bolnavi cu hepatite cronice (81%) și la 40 de bolnavi de ciroză (80%). Dintre cei 260 bolnavi de hepatită cronică, 78 au fost cazuri de hepatite cronice active și 150 hepatite cronice persistente. S-a folosit tehnica ELISA cu reactivi Sanofi Diagnostics Pasteur. S-au investigat pentru virusul hepatitic B următorii markeri: AgHBs, AgHBe, AchBe, iar pentru virusul hepatitic C anticorpii HCV. Din cele 260 cazuri de hepatite cronice la 68 de pacienți (26,1%) s-a decelat doar prezența AgHBs, iar la 38 pacienți (14,6%) s-au evidențiat atât AgHBs cât și AgHBe. În 44 cazuri (16,5%) am detectat asocierea AgHBs-AchBe. În cadrul aceleiași grup de pacienți (260 cazuri hepatite cronice) s-au decelat AchHCV în 38 de cazuri (14,6%), iar la 51 pacienți (19,6%) s-au detectat AchHCV în asociere cu markeri ai HBV. În concluzie, ponderea markerilor HBV și HCV este ridicată atât în hepatitele cronice cât și în ciroze hepatice. Prezența în procent destul de mare a AgHBe este un indiciu al contagiozității acestor boli.

HEPATITIS B AND C VIRUS INFECTIONS IN CHRONIC LIVER DISEASES

Dana Cioflec*, O.Pop**, R.Străin**, Emilia Nicoară**, L.Negruțiu**, N. Doroiu***, P.Măcicășan***, Diana Laza****, Adriana Suta*, Corina Chidioșan**, O. Chirileanu**, Sorina Munteanu**, V. Niculescu**, Natalia Roșiu*

*Center of Public Health

**University of Medicine and Pharmacy

***Army Hospital, Timișoara

****Hospital of Infectious Diseases, Oradea

The study included 321 patients with chronic hepatitis and 50 patients with liver cirrhosis (80%). Among the 260 patients with chronic hepatitis,

78 were unclassified chronic hepatitis cases, 32 were active chronic hepatitis cases and 150 were chronic persistent hepatitis cases. We used the enzymeimmunoassay with kits produced by Sanofi Diagnostics Pasteur. Tests were performed for the following HBV markers: HBsAg, HBeAg, HBeAb and also, for HCV Ab as a marker for the HCV infection. In the 260 patients with chronic hepatitis we obtained the following results: 68 (26,1%) had only HBsAg, 38 (14,6%) had HBsAg and HBeAg, 44 (16,5%) had HBsAg and HBeAb, 38 (14,6%) had HCV Ab and in 51 patients (19,6%) we detected both HCV Ab and HBV markers. In the 50 patients with liver cirrhosis we detected 13 (32,5%) patients with HBsAg, 2 (5%) patients with HBsAg and HBeAg, 5 cases (12,5%) with HBsAg and HBeAb, 12 patients (30%) with HCV Ab and in 5 patients (12,5%) we detected both HCV Ab and HBV markers. Thus, the seroprevalence of HBV and HCV markers is very high in chronic hepatitis and in liver cirrhosis. The high percent of HBeAg positive cases shows the increased infectivity of these diseases.

INCIDENȚA ANTICORPILOR ANTI-HCV LA BOLNAVII CU HEPATOPATII CRONICE DINTR-UN SERVICIU DE GASTROENTEROLOGIE

Corina Chidioșan*, Dana Cioflec**, M.H.Străin*, I.Marincu***, Anne
Marie Brânzan*, Adriana Tudora*, Natalia Roșiu**, L. Negruțiu***, R.
Străin*

*Clinica de Gastroenterologie și Hepatologie

**Centrul de Sănătate Publică

***Clinica de Boli Infecțioase,

Universitatea de Medicină și Farmacie, Timișoara

S-a urmărit prezența anticorpilor anti-HCV la bolnavii hepatici dintr-un serviciu de gastroenterologie, având în vedere marea incidență a infecțiilor cu virus C în populație. Un lot de diverse hepatopatii cronice a fost investigat repetat dacă prezintă anticorpi anti-HCV. Pentru determinare s-a folosit tehnica ELISA I (kituri MONOLISA-Sanofi Diagnostics Pasteur), ELISA II (kituri ABBOT ORTHO Diagnostics) și ELISA III (Murex Diagnostics Ltd. Dartford). Lotul a cuprins 267 bolnavi, B 131, F 136, vârstă medie 49 ani (limite - 16-82) și anume: 67 bolnavi cu hepatită cronică persistentă (CPH), 68 bolnavi cu hepatită cronică activă (CAH), 113 bolnavi cu ciroză hepatică (LC), 10 bolnavi cu hepatocarcinom (HCC), precum și 4 purtători asimptomatici de virus B (ASC) și 5 cu afecțiuni în final nehepatice (NHD). Diagnosticul de CPH, CAH și LC s-a pus pe elemente clinice, bio-funcționale și morfologice (laparoscopie/laparotomie și

histologie), iar pentru HCC pe criterii ultrasonografice, computer-tomografice și bioptice.

În tabel se constată incidența mare a anti-HCV pe lotul cercetat: 36%.

	n	anti-HCV+		anti-HCV-	
		n	%	n	%
CPH	67	13	19	54	81
CAH	68	28	41	40	59
LC	113	51	45	62	55
HCC	10	4	40	6	60
ASC	4	-	0	4	100
NHD	5	-	0	5	100
TOTAL	267	96	36	171	64

Pe grupuri de afecțiuni se constată că cea mai mare incidență aparține CAH - 41% și cirozelor - 45%, precum și HCC (dar acest grup este nesemnificativ statistic). Din antecedentele acestor bolnavi rezultă în 50% contribuția transfuziilor de sânge la infecția cu HCV. Menționăm că la o parte din bolnavi prezența anti-HCV a fost verificată prin aceleași tehnici ELISA, iar la alții prin tehnici ELISA III (Murex) și RIBA I. Markerii HBV cercetați la acești bolnavi au fost prezenți cam în aceleași proporții: 22% la bolnavii cu anti-HCV și 24% la bolnavii fără anti-HCV. Incidența anti-HCV la bolnavii hepatici este importantă, dovedind incidența mare a infecției cu virusul C și, în absența altor factori etiologici, contribuția decisivă la cronicizarea/ agravarea leziunilor hepatice.

THE INCIDENCE OF ANTI-HCV AB IN PATIENTS WITH LIVER DISEASES IN A GASTROENTEROLOGICAL DEPARTMENT

Corina Chidioșan*, Dana Ciofleac**, M.H.Străin*, I.Marincu***, Anne Marie Brânzan*, Adriana Tudora*, Natalia Roșiu**, L.Negruțiu***, R. Străin*

*Clinic of Gastroenterology and Hepatology

**Center of Public Health

***Clinic of Infectious Diseases,

University of Medicine and Pharmacy, Timișoara

Considering the high incidence of the infection with hepatitis C virus, the presence of anti-HCV Ab in patients suffering from liver diseases in a

gastroenterological department has been assessed. A group of various chronic liver diseases has been studied on several occasions for anti-HCV Ab. ELISA I (MONOLISA kits - Sanofi Diagnostics Pasteur), ELISA II (ABBOT PRTHO Diagnostics kits) and ELISA III (Murex Diagnostics Ltd. Dartford) techniques, have been used. The batch consisted of 267 patients, 131 males and 136 females, with a mean age of 49 years (ranging from 16 to 82) out of which 67 patients with chronic active hepatitis (CAH), 113 patients with liver cirrhosis (LC), 10 with hepatocarcinoma (HCC), as well as 4 asymptomatic carriers of hepatitis B virus (ASC) and 5 with no liver diseases (NLD). The diagnosis of CPH, CAH and LC was asserted considering bio-functional and morphopathological criteria (laparoscopy/laparotomy and histology), and as concerns hepatocarcinoma - ultrasonography, computer tomography and liver biopsy were also performed.

From table it comes out the high incidence of anti-HCV Ab in the studied group - 36%.

	n	anti-HCV+		anti-HCV-	
		n	%	n	%
CPH	67	13	19	54	81
CAH	68	28	41	40	59
LC	113	51	45	62	55
HCC	10	4	40	6	60
ASC	4	-	0	4	100
NHD	5	-	0	5	100
TOTAL	267	96	36	171	64

The highest incidence is found in CAH (41%) and LC (45%), as well as in HCC (but the latest is not statistically significant). The history of these patients reveals the implication of blood transfusion in hepatitis C virus infections. We mention that in some patients the presence of anti-HCV Ab has been verified by the same techniques, while in others ELISA III (Murex) and RIBA I techniques have been used. HBV markers starched in these patients were found in the same proportions: 22% in anti-HCV Ab positive patients, 24% in patients without anti-HCV Ab. The incidence of anti-HCV Ab in patients suffering from liver diseases is important, proving the high incidence of the infection with hepatitis C virus and - in absence of other etiological factors - its decisive contribution as regards the chronic evolution/worsening of the liver alterations.

VALOAREA ȘI SEMNIFICAȚIA PUNCȚIEI ASPIRATIVE CU AC FIN ÎN BOALA CRONICĂ DE FICAT. COMPARAȚIE CITO-HISTOLOGICĂ

*M.Raica**, *D.Heretiu***, *Elvira Blajovan***

*Disciplina de Histologie, Universitatea de Medicină și Farmacie, Timișoara

**Secția de Boli Infecțioase, Spitalul Municipal, Arad

Se studiază citologia hepatică pe frotiuri efectuate din aspirate cu ac fin de la 36 de bolnavi cu hepatopatie cronică post-virală. Rezultatele citologice au fost comparate cu examinările histopatologice pe fragmente prelevate prin puncție biopsie. Sunt descrise modificările celulare degenerative, remarcându-se leziunile vacuolare, granulare de la nivelul nucleului și citoplasmei hepatocitelor. Se discută valoarea și specificitatea acestor leziuni, comparând aspectele cu leziunile histopatologice.

THE VALUE AND SIGNIFICATIONS OF THE THIN NEEDLED ASPIRATIC PUNCTION IN CHRONIC HEPATITIS

*M.Raica**, *D.Heretiu***, *Elvira Blajovan***

*Department of Histology, University of Medicine and Pharmacy, Timisoara

**Department of Infectious Diseases, Municipal Hospital, Arad

Hepatic cytology is studied on samples formed out with a thin needle from 36 patients suffering of post-viral chronic hepatitis. The citological results have been compared to the histopathological examinations on fragments obtained by punction - biopsy. Degenerative cellular changes are described (vacuolar and granular degeneration in the nucleus and cytoplasm of the hepatocytes). The value and specificity of these lesions are discussed comparing with the histopathological lesions.

EVALUAREA MICROSCOPICĂ A INFILTRATULUI INFLAMATOR - FACTOR PROGNOSTIC ÎN HEPATOPATIA CRONICĂ

*D.Heretiu**, *M.Raica***, *Elvira Blajovan**

*Secția de Boli Infecțioase, Spitalul Municipal, Arad

**Disciplina de Histologie, Universitatea de Medicină și Farmacie, Timișoara

Au fost studiați 146 de bolnavi cu hepatopatie cronică postvirală la care s-a practicat puncție biopsie cu acul Travenol modificat. Biopsiile au

fost evaluate din punct de vedere histopatologic și histochimic, punându-se accentul pe evaluarea calitativ-cantitativă a infiltratului inflamator cronic portal, periportal și intraparenchimos. Aprecierile calitative semnalează o relație directă între densitatea și tipul infiltratului inflamator, tipul limfocitelor și evoluția clinică a bolnavilor.

MICROSCOPIC EVALUATION OF THE INFLAMMATORY INFILTRATION AS A PROGNOSTIC FACTOR CRONIC HEPATITIS

D.Heretiu, M.Raica**, Elvira Blajovan**

*Department of Infectious Diseases, Municipal Hospital, Arad

**Department of Histology, University of Medicine and Pharmacy, Timisoara

146 patients to whom was practiced lever needle biopsy with the modified Travenol thin needle were studied. The fragments were evaluated from the histopathological and histochemical point of view, being focused on the qualitative and quantitative assesment of the cronic portal inflammatory infiltrate. The qualitative estimations point out a direct relation between the density and the type of the inflammatory infiltration the type of lymphocytes and the clinical evolution of the patients.

CONTRIBUȚII LA STUDIUL HISTOLOGIC AL HEPATITEI CRONICE POST VIRALE (POSTER)

D.Hurezeanu, F.Bogdan, Doina Ene, Livia Dragonu, Carmen Canciovici

Clinica de Boli Infecțioase, Laboratorul de morfopatologic,
Facultatea de Medicină, Craiova

Hepatitele cronice post virale reprezintă o problemă atât de diagnostic cât și de atitudine terapeutică. Lucrarea de față și-a propus să evalueze valoarea informațiilor date de examinarea materialului histologic prelevat prin biopuncția hepatică, corelat cu datele furnizate de examenul clinic și biologic la 18 cazuri cu hepatită cronică post virală cu AgHBs prezent. Materialul biopsic prelevat a fost prelucrat prin tehnica histologică a includerii în parafină și apoi colorat adecvat (H.E., col. tricromică, impregnare argentică și teste enzimologice) Tabloul histologic frecvent întâlnit în preparatele examinate a fost de hepatosteatoza cu arhitectura lobului în parte păstrată cu celule limfocitoide și plasmocite. Procesul inflamator se menține în limita spațiilor porte iar procesul distrofic al

hepatocitelor periportale apare în diferite grade, fără a se ajunge la hepatocitonecroză. Colorația tricromică a arătat o discretă fibroză periportală cu tendința la extindere perilobulară. De remarcat aspectul stromei reticuline care se prezintă alterată (rarefieri fibrilare, fragmentări, reducerea numerică a nodozităților) pe toată întinderea lobului hepatic mai accentuat periportal. Corelarea materialului histologic cu datele clinico-biologice a permis o orientare mai corectă a atitudinii clinico-terapeutice.

CONTRIBUTIONS A L'ÉTUDE HISTOLOGIQUE DE LA HÉPATITE CHRONIQUE POST-VIRALE (POSTER)

*D.Hurezeanu, F.Bogdan, Mioara Cotulbea, Carmen Canciovici, Livia
Dragonu*

Clinique de Maladies Infectieuses, Laborateur de morphopatologie,
Faculté de Médecine, Craiova

Les hépatites post-virales représente un probleme qui tient de diagnostique aussi bien que d'attitude thérapeutique. Le travail ce présent a proposé d'évaluer la valeur des informations données par l'examination du matériel histologique prélevé par bioponction hépatique, étant eu corrélation avec les dates fournies de l'examen clinique et bilogique chez dix-huit cas d'hépatite chronique post-virale a AgHBs présent. Le matériel biopsique prélevé a été perfectionné par la technique histologique de l'inclusion en paraffine et puis coloré adéquat (H.E., coloration trichronique, imprégnation argentique et testes enzymologiques). Le tableau histologiques fréquemment reucontré dans les preparations examinées a été d'hépatosthéatose a l'architecture du lobe en partie conservée, avec des cellules lymphocitoides et plasmocetes. Le processus inflammatoire se mentienne dans la limite des espaces portes et le processus dystrophique des hépatocytes périportales apparait a differantes degrés, sans arriver a la hépatocetonecrose. La coloration trichromique a montré une discrete fibrose périportale a tendance a l'extention. A remarquer l'aspect de la strome reticuline qui se présente altéré (les rarefactions fibrilleuses, des divisions (fragmentations), la diminution numérique des nodosités sur toute l'extention du lobe hépatique plus accentué périportal. La corrélation du matériel histologique avec les dates clinique-biologiques a permis une orientation plus correcte de l'attitude clinique-thérapeutique.

ABERAȚII CROMOSOMIALE ÎN LIMFOCITE DIN CULTURI DE SÂNGE PERIFERIC DE LA BOLNAVI DE HEPATITĂ CRONICĂ NETRATAȚI ȘI TRATAȚI CU AZATIOPRINĂ

Doina Luca, V. Luca, Maria Manole, Andra Georgiana Luca

Centrul de Sănătate Publică, Clinica de Boli Infecțioase,
Universitatea de Medicină și Farmacie, Iași

Au fost executate examene cromosomiale în limfocite din culturi de sânge periferic provenit de la un lot alcătuit din 150 bolnavi de hepatită cronică (netratați și tratați cu azatioprină) și de la un lot martor alcătuit din 20 persoane sănătoase. Analiza metafazelor a evidențiat o creștere foarte semnificativă a frecvenței aberațiilor cromosomiale la bolnavii de hepatită cronică, atât la cei tratați cât și la cei netratați cu azatioprină, comparativ cu frecvența înregistrată la lotul martor pentru toate tipurile de aberații numerice (hipodiploidii, hiperdiploidii, poliploidii, endoreduplicații) și structurale (lacune, rupturi, fragmente acentrice, interschimburi cromosomiale, anomalii cromosomiale difuze). Incidența aberațiilor cromosomiale la lotul de bolnavi tratați cu azatioprină a fost semnificativ crescută față de cea înregistrată la lotul de bolnavi netratați. La lotul tratat, s-au semnalat mai multe "aberații cromosomiale severe" (cromosomi inelari, dicentrici, triradiali, quadriradiali, translocații, anomalii cromosomiale difuze) comparativ cu cele semnalate la lotul netratat cu acest imunosupresor. Rezultatele obținute sugerează posibilitatea utilizării aberațiilor cromosomiale ca elemente de diagnostic în hepatita cronică, pe de o parte și, pe de altă parte, ca elemente de prognoză în evaluarea unei eventuale evoluții a unei hepatite cronice spre un cancer hepatic, mai ales în cazul bolnavilor tratați cu azatioprină.

CHROMOSOMAL ABERRATIONS IN PERIPHERAL BLOOD LYMPHOCYTES FROM PATIENTS WITH CHRONIC HEPATITIS UNTREATED AND TREATED WITH AZATHIOPRINE

Doina Luca, V. Luca, Maria Manole, Andra Georgiana Luca

Center of Public Health, Clinic of Infectious Diseases,
University of Medicine and Pharmacy, Iasi

Chromosomal studies were carried out on peripheral blood lymphocytes from 150 patients with chronic hepatitis untreated and treated with azathioprine and from 20 healthy (utilized as controls) persons. The

analysis of metaphases showed an increase very significative of the chromosomal aberrations frequency in the patients with chronic hepatitis untreated and treated with azathioprine, as compared to controls, for all the types of numerical (hyperdiploidies, hypodiploidies, polyploidies and endoreduplications) and structural (gaps, breaks, acentric fragments, chromosomal exchanges and diffuse chromosomal anomalies) aberrations. The incidence of chromosomal aberrations in the group of patients treated with azathioprine was significantly higher than in the group of untreated patients. More "severe" chromosomal aberrations (ring chromosomes, dicentrics, exchanges-translocations, triradials, quadriradials, diffuse chromosomal anomalies) were noticed in the patients treated with this immunosuppressive drug than in the untreated patients. Is discussed the possibility to use the chromosomal aberrations as elements of diagnosis in the chronic hepatitis, on the one hand, and as elements of prognosis in the evolution of a chronic hepatitis to hepatic cancer, on the other hand, especially in the case of the patients treated with azathioprine.





VARIA
(EXCEPTÂND INFECȚIA HIV/SIDA)



MISCELLANEOUS
(EXCEPT FOR HIV INFECTION/AIDS)

UN MODEL INFORMAȚIONAL AL PROCESULUI INFECȚIOS

M.Dragomirescu*, N.Szirkib**, C.Dragomirescu**, L.Sălăgean*,
A.Andriuță***

*Clinica de Boli Infecțioase, Universitatea de Medicină și Farmacie

**Catedra de Calculatoare, Universitatea Tehnică, Timișoara

***Clinica de Boli Infecțioase,
Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie, Chișinău

Corelând datele bibliografice actuale cu investigații anterioare ale colectivului nostru, am dedus că procesul infecțios (în genere) precum și fiecare entitate infecțioasă (particularizată), îndeplinesc integral caracteristicile unui model informațional, pe care l-am prezentat ca prioritar. Elementele modelului sunt următoarele: R = recepția semnalului patogen prin intermediul sistemului adezină-receptor (A-R), cu specificarea sediului preferențial de aderență ($R=1, \dots, n$); SC = semnale celulare aduse de patogeni, definite prin modul de acțiune asupra celulelor gazdei: factori de virulență, toxine, enzime etc.; DCS = decodarea semnalelor celulare, implicând restructurările (celulare) impuse de asimilarea SC (metabolice); SSC = semnale supracelulare, în speță acțiunea agenților patogeni asupra mediatorilor endogeni ai infecției, care pot fi: biochimici, imunopatogeni sau neuropatogeni; DSSC = decodarea semnalelor supracelulare, care se realizează prin elaborarea de mediatori: citokine, metaboliți ai acidului arahidonic (prostaglandine și leucotriene), catecolamine, produși de activare ai sistemului adenilciclază-AMP ciclic, elaborarea de mediatori ai reacțiilor imunopatologice ș.a.m.d.; E = (exit) reprezintă boala infecțioasă, cu diversele sale forme de manifestare (autolimitată, severă, complicată). Ca rezultat al colaborării cu specialiști în informatică, am înlocuit fiecare nivel (R, S, D, E) cu informația medicală adecvată pentru boli infecțioase cu

profil particular stabilind un graf, care poate fi convertit în sistem expert (SE) pe calculatorul IBM-PC 486, utilizând limbajul C++, care prin natura sa și cantitatea de informație prelucrată este adecvat scopului cercetării în rețea neuronală.

INFORMATIONAL MODELLING IN INFECTIOUS PROCESS

*M.Dragomirescu**, *N.Szirbick***, *C.Dragomirescu***, *L.Sălăgean**,
*A.Andriuță****

*Clinic of Infectious Diseases, University of Medicine and Farmacy

**Departments of Computer, Technical University, Timișoara

***Clinic of Infectious Diseases,

State University of Medicine and Pharmacy, Kishinev

Correlating a great number of bibliographical data with our own investigations we reached the conclusion that the infectious process (in general) and implicately each separate infectious diseases (in particular) are fullfilling the characteristics of an informational model, which we have prioritarly proposed. The elements of the informational model are the followings: R = reception of the pathogenetical signal by means of the adhesine-receptor (A-R) system, thus specifying the preferential sites of insertion ($R=1,...,n$); CS = cellular signals carried by the infectious agent which are characterized by the mode of action of the factors of virulence, toxins, enzymes and so on, on the host's cells; DCS = decoding process of the cellular signals, i.e. the cellular restructurations by means of which the signals are assimilated; SCS = supracellular signals or the actions of the pathogenes leading to liberation of endogenous mediators of infection - i.e. biochemical, neuropathogenetical or immunopathogenetical mediators; DSCS = decoding process of the supracellular signals that is realized through liberation of citokynes, arachidonic acid metabolites (prostaglandines and leukotrienes) and also of catecholamines, activation of adenylcyclase-cyclic AMP system, liberation of mediators of immunopathological reactions and so on; E = exit, or the outcome representing: the infectious disease with its various forms of manifestation (autolimitating, severe or complicated ones). As a result of the collaboration with specialists in informatics, we realized that by substituting each of the steps (R, S, D, E) with adequate medical items for each particular disease, one is able to design medical graphs that can be converted into an expert system (ES) on the IBM-PC 486 computer, using C++ language, a language that proved by its nature and quantum of informations to be best suited for this purpose in neural network.

SE POATE MODULA RĂSPUNSUL IMUNITAR ÎN HEPATITA VIRALĂ, GRIPĂ, OREION PRIN FACTORI NATURALI NESPECIFICI ȘI UNELE SUBSTANȚE ?

Elena Prahoveanu*, Vera Boeru**, Alexandra Popescu*, Gabriela Anton*, Gh.Tobă*, Ș.Tobă*, M.lalomițeanu***, A.Bronitki*

*Institutul de Virologie "St.S.Nicolau"

**Institutul de Endocrinologie "C.I.Parhon"

***Clinica de Boli Infecțioase "V.Babeș", București

Imunomodularea reprezintă singura strategie înaintea unui dezechilibru imunitar. Imunostimulinele nespecifice constituie un nou tip de medicamente în modularea imunitară. Prezentăm rezultatele obținute de noi în modularea răspunsului imunitar în hepatita virală cronică, toxică experimentală, gripă, oreion. Am folosit în scopul imunomodulării extracte apoase din: *Armoracia officinalis*, *Beta-Vulgaris*, *Raphanus Niger*, *Allium Sativum*, *Chamenerion Augustifolium* și unele substanțe adamantan și derivați, Gerovital H₃, procaină, caffeină, florură de sodiu (NaF), extracte polipeptidice de timus TP₁, TP₂. De asemenea am folosit tanați din *Beta-Vulgaris* (extrași de noi), flavoane din *Cham.Augustifolium* și am dozat hormonii steroizi din lapte și iaurt. Deoarece în alimentația bolnavilor cu hepatită, gripă și oreion sunt indicate polenul, păstura, propolisul, lapte, iaurtul, germenul de porumb, am utilizat aceste produse în modele experimentale in vivo și in vitro. Tratarea pacienților cu produse apicole, lapte, iaurt în hepatită, gripă și în modele experimentale pe animale și ouă ne-a permis modularea răspunsului imunitar. Raportul alb./glob. se normalizează de la 0,75 la 1,2-1,5, leucocitele cresc de la 3800 la 6200 (crește raportul L/P de la 67 la 76). Dozarea aminoacizilor (AA) din ser a dovedit normalizarea de la 12 mg% la 9 mg% după forma de hepatită comparativ cu icterul mecanic. Obținerea a 5 fracții din propolis și instilarea animalelor cu 48, 24, 1 oră și 7 zile înaintea infectării cu virusul gripal a evidențiat modularea răspunsului imunitar numai cu primele 4 fracții: mortalitatea se reduce cu 50% iar THA se reduce de la 1280 la 20-40-80. Fracția V nu are efect antigripal ca și germenul de porumb, mortalitatea 90%. Efectele de imunomodulare cu extracte de plante au fost la fel de semnificative în inhibarea virusului gripal, oreion in vivo și in vitro ca și cele obținute cu extractele polipeptidice de timus TP₁, TP₂, derivați de adamantan, procaină, caffeină, NaF 400 mg. Mortalitatea descrește cu 60%, THA de la 1433-1280 la 20-40-80, în cazul oreionului de la 640 la 32-64. Asocierea între diferitele plante și Zn 2,5-10 au favorizat multiplicarea virusurilor. Efectul antiviral a fost mai intensiv când animalele au fost infectate după 7 zile de la administrarea drogului. În ultima parte discutăm

mecanismele posibile de imunomodulare celulară și umorală în virozele studiate cu ajutorul produșilor naturali și substanțele folosite de noi.

CAN THE IMMUNITARY RESPONSE BE MODULATED (CONTROLLED) IN VIRAL HEPATITIS, INFLUENZA AND PAROTIDIS USING NON-SPECIFIC NATURAL FACTORS AND OTHER SUBSTANCES ?

*Elena Prahoveanu**, *Vera Boeru***, *Alexandra Popescu**, *Gabriela Anton**,
*Gh.Tobă**, *M.Ialomițeanu****, *A.Bronitki**

*Institute of Virology "St.S.Nicolau"

**Institute of Endocrinology "C.I.Parhon"

***Clinic of Infectious Diseases "V.Babeș", Bucharest

Immunomodulation is the only strategy in the case of an immunitary lack of balance. The non-specific immunostimulines represent a now type of drugs for the immunity control. The present work shows the result obtained by us in the modulation of the immunitary reaction in the case of chronic viral hepatitis, of experimental toxic hepatitis, in the case of influenza and parotidis (mumps). We used aqueuse extracte of *Armoracia Officinalis*, *Beta-Vulgaris*, *Raphanus Niger*, *Allium Sativum*, *Chamenerion Augustifolium*, maise germs and other substances adamantan derivates, Gerovital H₃, procaine, caffeine, sodium fluoride (NaF) and polypeptidic extracte of thymus TP₁, TP₂. For elucidate some antiviral mechanisms we extracted tannings of *B.Vulgaris*, flavones of *Cham.Augustifolium* and we dosed the steroid hormones form milk and yogourt. Treating the patients having chronic viral hepatitis, influenza with such produces we could modulate the immunity response. The ratio alb./glob. led to a normalization of 0,75 to 1,2-1,5, on increasing of the ratio leucocytes-polynucleare L/P, form 67 to 76, leucocytes increasing from 3800 to 5600-6200. By dosing AA of the serum we proved the normalization of AA of serum in severe forms of hepatitis. The antiviral effects of bee produces, milk, yogourt, except maise germs was the decrease of mortality from 100% to 50% and decreasing the THA from 1280 to 20-40-80 and the over age time of survival DNS of 4-5 times. The 5 fractions obtaining of propolis and instilling them 48, 24, 1 h, 7 days before the infection with influenza virus A (H₁N₁) inhibited the multiplication of virus influenza the fraction V had no influenza effect. The immunomodulation effects with plants extracts were as significant in inhibiting the multiplication of influenza virus as such polypeptidic extracts of thymus TP₁, TP₂, adamantan derivates, Gerovital H₃, procaine, caffeine, NaF 400: mortality decreased with 60% and THA

from 1433-1280 to 20-40-80 or of mumps virus from 640-32-64. The association of diverse plants and Zn 2,5-10 favoured the multiplication of viruses. The antiviral effect are more intensive when the animals were infected 7 days after the latest administrating of the dose drugs. Eventually we shall discuss the possible mechanisms of immunomodulation in viral hepatitis, influenza mumps by stimulating the cell and humoral immunity with natural produces and with substances used by us.

CAUZE DE DECES LA ADULȚI ÎN ANUL 1994 ÎN SPITALUL DE BOLI INFECȚIOASE "N.G.LUPU"

Ileana Rebedea, Ioana Grigoriu, Streinu Cercel, F.Căruntu, C.Apostolescu

Clinica de Boli Infecțioase,
Universitatea de Medicină și Farmacie, București

Bolile infecțioase sunt în general ierarhizate după criteriul morbidității, severității evolutive sau al indicelui de letalitate. Studiul nostru a căutat să stabilească o ierarhizare a incidenței celor 20 de entități etiologice întâlnite în Spitalul de boli infecțioase, coroborată cu indicatorii de mortalitate înregistrați la nivelul întregii țări. Lucrarea a fost structurată pe următoarele aspecte: 1. Considerații generale; 2. Coordonatele investigației; 3. Ponderea bolilor infecțioase în funcție de criteriul multifactorial; 4. Încercarea de stabilire a nivelului de eficiență a principalelor mijloace profilactice și curative. În anul 1994 s-au înregistrat în Spitalul "N.G.Lupu" 80 cazuri de deces la adulți (fig.1): 1. Boli cardiovasculare 8,75%; 2. Boli hepatice 15%: 6,25% HAV fulminante, 6,25% ciroze, 2,5% neoplasme hepatice; 3. Boli respiratorii 25%: 7,5% pneumonii, 13,75% bronhopneumonii; 4. Septicemii 12,5%: 2,5% stafilococice, 10% neprecizate; 5. Boli digestive 10%: diarei cu deshidratate gr. III - la imunodeprimați; 6. Meningoencefalite 12,5%: 2,5% meningococ, 3,75% TBC, 2,5% pneumococ, 1,25% enterobacter, 2,5% etiologie neprecizată; 7. Neoplazii 5%; 8. Alte boli: 11,25%: polimiozita, SIDA, tetanos, trichineloză.

DEATH CAUSES IN THE "N.G.LUPU" HOSPITAL IN 1994

*Ileana Rebedea, Ioana Grigoriu, A.Streinu Cercel, F.Căruntu,
C. Apostolescu*

Clinic of Infectious Diseases,
University of Medicine and Pharmacy, Bucharest

Infectious diseases generally are classified according to morbidity, their worse evolution or lethality factor. The research tried a multifactorial

classifications of those 20th ethiological entities found in the "N.G.Lupu" Hospital, according to the mortalities indices. The study was structured on several aspects: 1. Generale features; 2. The investigation coordinates; 3. Infectious diseases proportions about the multifactorial criterion; 4. The most important prophylactic and curative meanings efficiency. During the 1994 were registered in "N.G.Lupu" Hospital 80 adults death cases (fig.1): 1. Heart diseases 8,75%; 2. Liveried diseases 15%: 6,25% fulminatory VAH, 6,25% cirrhosis, 2,5% liver neoplasms; 3. Respiratory diseases 25%: 7,5% pneumonia, 13,75% bronchopneumonia; 4. Septicemia 12,5%: 2,5% staphylococcic, 10% unprecised; 5. Abdominal diseases 10%: diarrheas with losing water III-rd degrees imunodeficiency; 6. Meningoencephalities 12,5%: 2,5% unprecised ethiology; 7. Neoplasms 5%; 8. Other diseases 11,25%: polimyosities, AIDS, tetanus, trichinosis (with myocarditis and acute cardiac insuficiency).

NECESITATEA ȘI EFICIENȚA PROGRAMELOR DE CONTROL ÎN ADMINISTRAREA ANTIBIOTICELOR (ATB)

I. Diaconescu

Clinica de Boli Infecțioase, Craiova

Există puține referiri bibliografice de control în administrarea ATB. Aceste programe sunt: educative și coercitive. Primele se referă la formarea pacienților (generalisti sau specialiști) în spiritul critic al administrării ATB. Modelele s-au dovedit puțin eficiente în fața presiunii exercitate de firmele producătoare de ATB. Programele coercitive au mai multe variante. Există programe în care eliberarea anumitor ATB din farmacii se face numai dacă sunt adoptate strict la o listă precisă de infecții sau/și dacă sunt eliberate de specialiști în boli infecțioase. Alte programe sunt aplicabile în condiții de spitalizare. Infecțiile sunt tratate conform unor protocoale elaborate de specialiști în boli infecțioase, în colaborare și cu ajutorul altor specialiști. Programele coercitive sunt nepopulare. Uneori, prin caracterul formal pot prejudicia prognosticul bolnavului. Eficiența programelor este greu de apreciat. Ele au efect economic, ameliorează calitatea tratamentelor, conștientizează importanța ATB. Efectul asupra rezistenței bacteriene la ATB, deși cu semnificații incerte, este semnalat ca favorabil în câteva studii epidemiologice. Din păcate, programele nu pot fi aplicate decât în unități spitalicești (care reprezintă un procent mic față de antibioticele administrate în ambulator). S-a constatat că după scăderea rigurozității aplicării programelor, se revine treptat la modul de administrare al ATB anterior aplicării lor. În centrul tuturor acestor încercări de raționalizare a

administrării ATB se află medicul specialist în boli infecțioase. El poate fi în principal un bacteriolog clinic, un clinician sau, cel mai bine, amândouă. Este necesară cunoașterea epidemiologiei antibioticelor, domeniu de graniță de care nu se ocupă nimeni.

THE NECESSITY AND THE EFFICIENCY OF THE PROGRAMS CONTROLLING THE ADMINISTERING OF THE ANTIBIOTICS

I. Diaconescu

Clinic of Infectious Diseases, Craiova

There are only a few bibliographic references on the necessity of the programs controlling the administering of the antibiotics (ATB). These programs are: educational and restrictional. The first ones refer to the forming of the practitioners (general or specialists) in the critical spirit of administering ATB. The methods proved to be of little efficiency against the pressure exerted on them by the firms that produce ATB. The restrictional programs have more variants. There are programs in which the delivery of specific ATB from the drugstores is made only if they are strictly adapted to a precise list of infections or/and if they are delivered by specialists in infectious diseases. Other programs may be applied only in hospital conditions. The infections are treated according to some protocol elaborated by specialists in infectious diseases, in cooperation and with the agreement of other specialists. The restrictional programs are unpopular. Sometimes, by their formal character, they can harm the prognosis of the patient. It is difficult to appreciate the efficiency of the programs. They have an economical effect, improve the quality of the treatment, show the importance of ATB. The effect on the bacterial resistance at ATB, though has uncertain significance, it is signaled as favourable in some epidemiological studies. Unfortunately, the programs can be applied only in hospitals (which means a small percentage compared with the antibiotics administered at home). It has been observed that, after the decrease of the strictness in the application of the programs, a return is made at the way of delivery ATB before these programs. In the centre of all these attempts to rationalize the administering of ATB it's the specialist in infectious diseases. He can be, mainly, a clinical bacteriologist, a clinician or, better, both. It is necessary to know the epidemiology of antibiotics, a border domain that no one considers.

AGENȚI "NOI" ȘI BACTERII ANTIBIOTICO-REZISTENTE IMPLICATE ÎN PATOLOGIA INFECȚIOASĂ UMANĂ

Sofia Constantiniu, Oana-Irina Constantiniu

Centrul de Sănătate Publică, Iași

Omenirea se confruntă astăzi cu amenințarea mereu crescândă a reapariției bolilor transmisibile, făcând ca întrebarea "când vor fi eradicate bolile transmisibile?" să devină "unde va apare următorul agent infecțios mortal?". SIDA a spulberat speranța în victoria omenirii împotriva bolilor infecțioase, HIV nefiind însă singurul "nou" flagel. Dintre noii patogeni menționăm: V.Cholerae 0:139, agentul cauzal al epidemiei de holeră din anii 1992-1993 din India și Bangladesh, ci peste 200000 cazuri; E.Coli 0157: H7, grup enterohemoragic ce a determinat mari epidemii în S.U.A.; infecții mortale cu virusurile Marburg, Ebola în Africa de Sud; virusurile Junin, Machupo și Sabia în America de Sud și misteriosul virus "X" care a cauzat mii de morți în Sudan; parazitul Cryptosporidium cu oochiști rezistenți la acțiunea distructivă a dezinfectantelor și a clorului din apă. Agenții patogeni suferă modificări ce duc la selectarea de mutante cu virulență și toxigenitate ridicată; tulpini rezistente la antibiotice. Rezistența, dobândită de bacterii prin extraordinara lor capacitate de a se adapta, reprezintă "o problemă de viață, înscrisă în evoluție". Selectarea tulpinilor rezistente (gonococi, streptococi, stafilococi, bacili Koch) ridică probleme foarte serioase privind posibilitățile terapeutice și costul spitalizării. Îngrijorătoare este creșterea numărului de îmbolnăviri prin boli ca difteria, tusea convulsivă, boala Lyme, infecții cu Legionella, hantavirusuri, denga și totodată evoluția unor mari epidemii: holera (pandemia cu vibriunul El Tor), cu V.parahaemoliticus în Japonia, gripa, boli cauzate de virusuri cu transmitere sexuală.

NEW AGENTS AND DRUG-RESISTANT BACTERIA IMPLICATED IN HUMAN INFECTIOUS DISEASES

Sofia Constantiniu, Oana-Irina Constantiniu

Center of Public Health, Iași

Humanity is confronting today with the always increase threat of the reappearance, the recrudescence of the infectious diseases. The question ceased to be "when will infectious diseases be wiped out?" became "where will the next deadly new plague appear?" (J.Nash, 1994). AIDS sweped the hope in the humanity's victory against infectious diseases, but HIV is not

only new scourge. Among new pathogenes we mention: V.cholerae 0:139, recently emerged in India and Bangladesh, causing a major outbreak of cholera with more 200000 cases; enterohemorrhagic E.coli 0157:H7 group-etiologi- cal agent of the large epidemics in U.S.A.; lethal infections with Marburg and Ebola viruses in South Africa; the junin, Machupa and Sabia viruses in South America; the Cryptosporidium parasite with oocysts surviving long time in the environment (also in chlorined water). Pathogenic agents endure modifications which permit the selection of the varieties with high virulence and toxigenicity. Drug-resistant bacteria appear as a consequence of the extraordinary ability of microbes to adapt "it is a fact of life ...written into evolution". The selection of the drug-resistant strains of gonococcus, streptococcus, staphilococcus, tuberculous mycobacteria, malaria protozoon is a very dangerous problem concerning the therapeutic possibilities and the cost of the treatment. The considerable increase of some diseases such as diphteria, pertussis, Lyme disease, Legionella infection, dangué, hantaviruses infection is alarming. In present we attend at the evolution of some large outbreaks: cholera (pandemia with El Tor vibrios), V.parahaemoliticus in Japan; influenza, diseases caused by sexual transmission viruses.

ASOCIAȚIA AMPICILINĂ/SULBACTAM: STUDII DE FARMACOCINETICĂ ȘI EFICIENȚĂ TERAPEUTICĂ

Antonia Poiată*, V.Luca**, Lucia Grigore**, V.Munteanu***, Daniela Diculencu*, E.Diaconu****, Maria Buiuc**, Roxana Gheorghiu*, D.Buiuc*

*Disciplina de Microbiologie

**Clinica de Boli Infecțioase, Universitatea de Medicină și Farmacie

***SC Antibiotice SA

****Centrul de Cercetări pentru Antibiotice, Iași

Utilizarea inhibitorilor de beta-lactamaze asociați cu diferite antibiotice beta-lactamine este una din strategiile actuale pentru contracararea rezistenței bacteriene mediate plasmidic. Creșterea procentului bacteriilor producătoare de beta-lactamaze a diminuat continuu eficiența ampicilinei; asocierea cu sulbactamul restaurează efectiv activitatea antimicrobiană asupra multor patogeni rezistenți. Introducerea în terapie a acidului clavulanic a fost urmată de descoperirea altor inhibitori de beta-lactamaze, cu funcții sinucigase, cum ar fi sulbactamul și tazobactamul. Eficiența clinică și siguranța în administrarea asociației Ampicilină/Sulbactam (A/S) a fost studiată pe 10 pacienți, 5 bărbați și 5 femei (media de vârstă - 43 ani) care au primit 2 g A și 1 g S pe zi.

Antibioticul a fost administrat i.m. pentru minim 5-7 zile. După doza unică de 500 mg A și 250 mg S, concentrațiile serice și urinare maxime (realizate la 1 h, respectiv 3 h de la administrare) au fost eficiente, depășind valorile CMI ale bacteriilor producătoare de beta-lactamaze implicate curent în infecții. Sinergismul constatat in vitro a fost confirmat și in vivo. Răspunsul clinic a fost favorabil pentru 9 bolnavi, cu eradicarea patogenilor inițiali. Nu s-au înregistrat reacții adverse. Asociația A/S a fost eficientă în infecțiile tractusului respirator inferior, urinare, biliare și în meningite cauzate de bacterii ampicilin-rezistente.

AMPICILLIN/SULBACTAM ASSOCIATION: PHARMACOKINETIC AND THERAPEUTIC EFFICACY STUDIES

Antonia Poiată*, V.Luca**, Lucia Grigore**, V.Munteanu***, Daniela
Diculencu*, E.Diaconu****, Maria Buiuc***, Roxana Gheorghiu*,
D.Buiuc*

*Department of Microbiology

**Clinic of Infectious Diseases, University of Medicine and Pharmacy

***SC Antibiotics SA

****Antibiotics Research Center, Iași

Use of beta-lactamase inhibitors in combination with other hydrolysable beta-lactam antibiotics is an actual strategy to overcome beta-lactamase mediated resistance. The increase of percentage of beta-lactamase producing bacteria has threatened the continued efficiency of ampicillin association with sulbactam effectively restores the antimicrobial activity against many resistant pathogenis. The introduction in therapie of clavulanic acid was followed by the development of other beta-lactamase inhibitors, with suicide function, such subactam and tazobactam. The clinical efficacy and safety in administration of ampicillin plus sulbactam combination (A/S) were studied in 10 patients, 5 men and 5 women (the medium age - 43 years) which received 2 g A and 1 g S/ day. Antibiotics were administered i.m. for a minimum 5-7 days. After single dose of 500 mg A and 250 mg S, maximal seric and urinary concentrations (obtained at 1 h, respectively 3 h after administration) were efficiently with superior values than MIC of many beta-lactamase producing strains currently implicated in infections. The synergy observed in vitro was confirmed in clinical use. The clinical response was favourable in 9 patients, with eradication of initially pathogenis. No related adverse events. Ampicillin plus sulbactam were efficacious and safe in lower respiratory tract infections, urinary and billiary infections, meningitis, caused by ampicillin-resistant bacteria.

ACTIVITATEA IN VITRO A CIPROFLOXACINULUI, OFLOXACINULUI ȘI NORFLOXACINULUI

Antonia Poiată, Roxana Gheorghiu, Daniela Bosnea, Sofia Constantiniu,
Daniela Diculencu, Liliana Sandu, Cristina Anisie, Olivia Păduraru,
D.Buiuc

Disciplina de Microbiologie,
Universitatea de Medicină și Farmacie, Iași

Activitatea in vitro a chinolonelor: ciprofloxacin, ofloxacin și norfloxacin, a fost studiată pe un număr de 1320 tulpini bacteriene, colectate în perioada 1992-1995 de la indivizi sănătoși și pacienți spitalizați în diferite zone ale Estului României. Izolatele au fost identificate până la nivel de specie prin metodele de rutină utilizate în laboratoarele de microbiologie. Concentrațiile minime inhibitorii au fost determinate prin metoda diluțiilor în agar, conform standardului M7 A2 al N.C.C.L.S. În prezentul studiu, chinolonele testate sunt active asupra stafilococilor și enterobacteriilor, cu 78,07-100% tulpini sensibile (vezi Tabel 1).

Tabel 1. Sensibilitatea la chinolone a tulpinilor bacteriene izolate între 1992-1995 în Estul României

Specia (Nr.tulpini)	Procent de sensibilitate		
	Ciprofloxacin	Ofloxacin	Norfloxacin
<i>Staphylococcus aureus</i> (80)	100	100	-
<i>Staphylococcus</i> coagulazo-negativ (271)	100	99,4	-
<i>Escherichia coli</i> (393)	100	-	97,2
<i>Salmonella nontifoidice</i> (27)	89,9	-	81,5
<i>Shigella flexneri</i> (122)	100	-	78,1
<i>Enterobacter</i> sp. (27)	92,6	-	96,3
<i>Klebsiella pneumoniae</i> (96)	100	-	94,8
<i>Yersinia enterocolitica</i> (47)	100	-	100
<i>Proteus</i> sp. (127)	100	-	92,2

Un lot de 130 Enterobacteriaceae izolate în 1995 au fost total sensibile la ciprofloxacin. Studiul arată că activitatea cea mai bună asupra majorității patogenilor o are ciprofloxacinul. Nivelurile diferite de rezistență ale speciilor testate pot fi corelate cu gradul utilizării chinolonelor în comunitate.

IN VITRO ACTIVITY OF QUINOLONES: CIPROFLOXACIN, OFLOXACIN AND NORFLOXACIN

Antonia Poiată, Roxana Gheorghiu, Daniela Bosnea, Sofia Constantiniu,
Daniela Diculencu, Liliana Sandu, Cristina Anisie, Olivia Păduraru,
D.Buiuc

Department of Microbiology,
University of medicine and Pharmacy, Iași

The in vitro activity of quinolones: ciprofloxacin, ofloxacin and norfloxacin was studied against 1320 bacterial strains collected during 1992-1995 from healthy carriers and hospitalized patients, in different areas from the Eastern Romania. Organisms were identified as to genus and species by methods routinely used in microbiology laboratories. Minimum Inhibitory Concentrations were determined by double agar dilution, according M7 A2 interpretative criteria from N.C.C.L.S. In the present study, the tested quinolones showed activity against staphylococci and enterobacteria, with 78,07%-100% sensitive strains (See table 1.)

Table 1. Quinolones sensitivity of bacterial strains isolated between 1992-1995 in Eastern Romania

Species (nr.of strains)	Percent susceptible Ciprofloxacin	Ofloxacin	Norfloxacin
Staphylococcus aureus (80)	100	100	-
Staphylococcus coagulase-negative (271)	100	99,4	-
Escherichia coli (393)	100	-	97,2
Nontyphoidic Salmonella (27)	89,9	-	81,5
Shigella flexneri (122)	100	-	78,1
Enterobacter sp. (27)	92,6	-	96,3
Klebsiella pneumoniae (96)	100	-	-
94,8 Yersinia enterocolitica (47)	100	-	100
Proteus sp. (127)	100	-	92,2

130 Enterobacteriaceae isolated in 1995 were completely sensitive to ciprofloxacin, which has the best activity against the majority of bacterial pathogens. This study shows that the degree of bacterial resistance may be correlated with the use of quinolones in population.

SINDROMUL SOCULUI TOXIC STREPTOCOCIC ȘI STAFILOCOCCIC. COSIDERAȚII ASUPRA 4 CAZURI

Doina Mihalache, V.Luca, M.Hurmuzache, Tatiana Turcu

Clinica de Boli Infecțioase,
Universitatea de Medicină și Farmacie, Iași

În Clinica de Boli Infecțioase Iași din 1989 au fost diagnosticate 4 cazuri cu sindromul șocului toxic streptococic și stafilococic. Trei din 4 cazuri au fost adulți, doi fiind gazde imunologic compromise prin ciroză hepatică hipertrofică, tuberculoză pulmonară și etilism cronic. Poarta de intrare a fost cutanată în cele 3 cazuri (erizipel în 3 cazuri) și criptogenetică într-un caz. Simptomatologia clinică a fost cvasiasemănătoare cu febră, frison, apariția unui rash eritematos care în cazul implicării stafilococului a fost generalizat urmat de o descuamație spectaculară în lambouri, alterarea stării generale, HTA cu oligurie, tahicardie, subicter, valori moderate de citoliză hepatică (ALAT între 40-50 UI/l). Diagnosticul bacteriologic s-a precizat prin izolarea agenților patogeni din leziunea cutanată. Evoluția bolii sub terapie etiopatogenetică a fost nefavorabilă la 2 pacienți din 4, decesul producându-se prin insuficiență organică multiplă (MSOF).

LE SYNDROME DE SHOC TOXIQUE STREPTOCOCCIQUE ET STAPHYLOCOCCIQUE. CONSIDERATIONS SUR 4 CAS

Doina Mihalache, V.Luca, M.Hurmuzache, Tatiana Turcu

Clinique des Maladies Infectieuses,
Université de Médecine et Pharmacie, Iași

En 1989, nous avons diagnostiqué dans la Clinique des Maladies Infectieuses, 4 cas de syndrome de choc toxique streptococcique et staphylococcique (TSST). Dans tous les 4 cas, 3 étaient adultes (2 immunodéprimés: sens large cirrose du foie, tuberculose pulmonaire, étilisme chronique). La porte d'entrée était cutanée en 3 cas (erysipèle) et restant inconnue dans 1 cas. La symptomatologie clinique était: fièvre, frisson, rash érythémateux (généralisée suivi par desquamation spectaculaire, en lambeaux, quand l'agent étiologique était le Staphylococcus), modifications de l'état général, hypotension artérielle avec oligurie, tachycardie, ictère, cytolise hépatique modérée (ALAT 40-50 UI/l). Le diagnostic bactériologique était précis par l'isolement de l'agent pathogène dans des lésions cutanées. Sur traitement étiotrope l'évolution de la maladie était défavorable en 2 cas sur 4 (cause de décès - insuffisance organique multiple - MSOF).

ASPECTE CLINICO-EVOLUTIVE PARTICULARE ÎN SEPTICEMIA STAFILOCOCICĂ

Lavinia Alexandrescu, M.Dragomirescu, L.Negruțiu, V.Marțincu, Irina Barabaș, Manuela Curescu, I.Cuculescu, I.Marincu, L.Sălăgean

Clinica de Boli Infecțioase,
Universitatea de Medicină și Farmacie, Timișoara

Pe un studiu referitor la 48 de cazuri de septicemie stafilococică au fost delimitate următoarele elemente: a) focarul inițial a fost în 66,66% din cazuri cutanat (foliculite, panariții, abcese, carbuncul), în 10,4% avort septic iar în câte un caz ocular, prostatic, osos și dento-gingival în 14,5% cazuri nu s-a putut identifica poarta de intrare); b) metastazele septice au fost localizate cu precădere pulmonar 39,5% (bronho-pneumonii, pneumonii lobare, un caz de pneumonie gangrenoasă), urmate ca frecvență de localizările musculare 25% (miozite supurate sau catarale), nevrașitice 22,9% (meningite, meningo-encefalite, tromboflebite intracraniene), cardiace 20,8% (endocardite, endomiocardite, pericardite, cu confirmare ecocardiografică, unele pe fond de valvulopatii reumatismale preexistente), articulare 14,5% (artrite septice) cutanate 10,4%, renale 10,4% (cu IRA), hepatice 6,2% (hepatite septicemice) și un abces splenic rezolvat conservator; c) majoritatea pacienților au prezentat localizări metastatice la nivelul a două aparate sau sisteme (45,8%), 39,5% au prezentat localizări secundare într-un singur organ sau sistem, restul prezentând trei sau patru localizări metastatice; d) mortalitatea a fost 8,3%. Sintetizând deci, particularitățile cazuisticii au fost: a) corelarea severității cu poarta de intrare puerperală (avortul septic), ca urmare a faptului că au necesitat asistență îndelungată, au avut numărul cel mai mare de metastaze septice și caracter sechelar; b) într-un caz, o poartă de intrare de minoră importanță (orgelet suprainfectat), a dezvoltat o formă severă, cu meningită purulentă, oftalmie supurată, urmată de cecitate bilaterală; c) terapia etiotropă a impus triple asocieri sinergice în funcție de chimiosensibilitate și penetrabilitatea implicată de țesuturile afectate.

DES ASPECTS PARTICULIERS CLINIQUES ET ÉVOLUTIVE DANS LA SEPTICÉMIE STAPHYLOCOCIQUE

Lavinia Alexandrescu, M.Dragomirescu, L.Negruțiu, V.Marțincu, Irina Barabaș, Manuela Curescu, I.Cuculescu, I.Marincu, L.Sălăgean

Clinique des Maladies Infectieuses,
Université de Médecine et Pharmacie, Timișoara

Sur une étude des 48 cas des septicémies staphylocociques ont été délimité suivants éléments: a) le foyer initial a été dans 66,66% de cas

cutané (furoncle abces), dans 10,4% de cas l'avortment septique, encore un cas: oculaire, oaseux, prostatique et dentaire; b) les métastases septique ont été localisé: pulmonaire 39,5% (broncho-pneumopathie, pneumopathie lobaire et dans un cas pneumopathie gangreneuse), musculaire 25% (miosite suppuré ou nonsuppuré), névraxitique 22,9% (méningite, méningo-encephalite, thrombophlébite intracrânienne), cardiaque 20,8% (endocardite, endo-miocardite, péricardite, qui ont été confirmé echocardiographyque, sur une valvulopathie rhumatismale precedente), articulaire 14,5% (arthrite septique), cutané 10,4% renal 10,4% (avec IRA), hepatique 6,2% et un abcès dans la rate qui bénéficié de traitement conservateur; c) la majorité des cas a présenté des métastases septique dans 2 organes ou systemes (45,8%), encore 39,5% a présenté métastases secundaria dans un seul organ; d) la mortalité a été 8,3%. Les particularités dans cas ont été: a) la corrélation de la sévérite avec de foyer initial génital (l'avortment septique), parce que a nécessité un traitement long, avec multiples métastases et des sequelles; b) dans un cas un foyer initial mineur (orgelet) a développé une forme sévère avec méningite purulente, ophtalmie suppuré et avec cécité bilatérale; c) la traitement étiologique a imposé triple association sinergique en fonction du chimiosensibilité et du pénétration dans des organes affectés.

FRECVENȚA COLONIZĂRII FARINGELUI CU STREPTOCOCI β -HEMOLITICI NON-GRUP A LA COPII CU FARINGITE ACUTE

Carmen Pânzaru*, Daniela Diculencu*, Maria Cârlan**, Cătălina
Dahorea**, F. Butnaru**, Gabriela Coman*

*Departamentul de Microbiologie, Universitatea de Medicină și Farmacie

**Spitalul de Copii "Sf. Maria", Iași

Autorii și-au propus să evalueze incidența în teritoriu a streptococilor β hemolitici non-grup A la copii cu manifestări clinice de faringită acută. Au fost tipate serologic prin reacția latex-aglutinare (Wellcome Diagnostics) 143 tulpini izolate de la 756 pacienți cu vârste între 2-16 ani. 39,9% dintre acestea s-au dovedit a fi streptococi non-grup A, dintre care 10,5% grup B, 12,6% grup C, 13,3% grup G, 2,8% grup F și 0,7% netipabile. Efectuarea reacției Voges-Proskauer a permis identificarea *S. anginosus* printre streptococii de grup C (1 tulpină) și grup G (6 tulpini); toate cele 4 tulpini grup F și tulpinile netipabile au dat de asemenea testul pozitiv. Diferențierea *S. anginosus* este importantă, această specie fiind considerată ca făcând parte din flora bacteriană normală a mucoasei faringiene. Criterii suplimentare sânt necesare pentru a putea implica ceilalți streptococi non-grup A ca agenți etiologici ai anginelor acute.

THE FREQUENCY OF PHARYNX COLONISATION IN CHILDREN WITH ACUTE PHARYNGITIS

Carmen Pânzaru*, Daniela Diculencu*, Maria Cârlan**, Cătălina Dahorea**, F. Butnaru**, Gabriela Coman*

* Department of Microbiology, University of Medicine and Pharmacy

**Children's Hospital "Sf. Maria", Iași

The aim of authors was to evaluate the incidence of β -haemolytic non-group A streptococci in our area, in children with signs and symptoms of acute pharyngitis. 143 strains of β -haemolytic streptococci isolated from 756 patients 2-16 years old were serological grouped by using a latex agglutination method (Wellcome Diagnostics). 39,9% strains out of 143 were non-group A streptococci: 10,5% group B, 12,6% group C, 13,3% group G, 2,8% group F and 0,7% ungroupables. By using Voges-Proskauer reaction we were able to identify some strains of *Streptococcus anginosus* between group C streptococci (1 strain) and group G streptococci (6 strains). All the strains belonging to the group F and ungroupable strain gave test in Voges-Proskauer reaction. The identification of *S. anginosus* is important because it is known to be as commensal of the pharynx mucosa. Supplementary criteria are necessary to involve the others' streptococcus's non-group A as causative agents in acute pharyngitis.

CONSIDERAȚII CLINICO-EPIDEMIOLOGICE ASUPRA UNUI CAZ DE BRONHOPNEUMONIE CU PSEUDOMONAS AERUGINOSA - INFECȚIE NOSOCOMIALĂ -

Irina Brumboiu*, E. Cardan**, Natalia Hagău**, M. Bârsan**, R. Voina*,
Natalia Rudăreanu*

*Inspectoratul de Poliție Sanitară și Medicină Preventivă

**Institutul Inimii - Clinica de Chirurgie Cardio-Vasculară, Cluj-Napoca

Infecțiilor nosocomiale din unitățile chirurgicale, continuă să li se acorde o importanță deosebită prin complicațiile care pot să le creeze, instalarea de sechele, evoluția spre deces, consumul mare de servicii medicale. Cazul prezentat, este un bolnav în vârstă de 62 de ani, cu diagnosticul inițial de insuficiență aortică, insuficiență cardiacă congestivă NYHA III, care a necesitat protezare valvulară aortică cu o valvă biologică. Pre- și postoperator s-a asigurat profilaxie cu Zinacef. Din ziua a patra, bolnavul fiind asistat în condiții de terapie intensivă, prezintă o simptomatologie respiratorie discretă, din secrețiile căilor respiratorii

superioare se izolează *Pseudomonas aeruginosa*; simptomatologia se agravează înainte cu 48 ore de deces. Investigarea bacteriologică efectuată în cadrul anchetei epidemiologice, evidențiază *Pseudomonas aeruginosa* de la nivelul aparatului de ventilație. Vehicularea agentului microbian s-a realizat prin traheostomie direct în căile respiratorii. După vesfenizare, piocianicul a fost regăsit. Măsurile recomandate pentru dezinfecție și sterilizare, în astfel de cazuri, sânt formolizarea și autoclavarea.

DES CONSIDERATIONS CLINIQUES-EPIDEMIOLOGIQUES SUR UN CAS DE BRONHOPNEUMONIE AVEC PSEUDOMONAS AERUGINOSA INFECTION NOSOCOMIALE

*Irina Brumboiu**, *E.Cardan***, *Natalia Hagău***, *M.Bârsan***, *R.Voina**,
*Natalia Rudăreanu**

*Le Service de Police Sanitaire et de Médecine Préventive

**L'Institute de Coeur - La Clinique de Chirurgie Cardio-Vasculaire, Cluj-Napoca

On continue leur donner aux infections nosocomiales des unités chirurgicales, une importance spéciale pour les complications qu'elles peuvent créer: l'installation de séquelles, l'évolution vers le décès, beaucoup de service médicaux. Le cas présenté, est un malade âgé de 62 ans; La diagnostique initial: l'insuffisance aortique, insuffisance cardiaque congestive NYHA III, qui a nécessité prothésation valvulaire aortique avec une valve biologique. La prophylaxie a été assurée avec Zinacef. Dans des conditions de thérapie intensive, à partir de quatrième jour le malade a présenté une symptomatologie respiratoire discrète. *Pseudomonas aeruginosa* a été isolé de sécrétions de voies respiratoires. La symptomatologie s'aggrave 48 heures avant du décès. L'investigation bacteriologique effectuée dans le cadre de l'enquête épidémiologique met en évidence *Pseudomonas aeruginosa* au niveau de l'appareil de ventilation. La vehiculation de l'agent microbien a été réalisé par traheostomie directe dans les voies respiratoires. Après desinfections *Pseudomonas aeruginosa* a été retrouvé. Les mesures recommandés pour la desinfection et sterilisation dans telles cas sont la desinfection energique et sterilisation sous pression.

ASPECTELE CLINICO-EPIDEMIOLOGICE ALE TUSEI CONVULSIVE ÎN RAPORT CU INTRODUCEREA VACCINĂRII TETRACOQ ÎN JUDEȚUL DOLJ

Mihaela Sava, Daniela Capac, Teofinia Gavrilă

I.P.S.M.P. Dolj

În județul Dolj copiii născuți în perioada 1 iulie 1992 - 1 iulie 1994 au beneficiat de vaccinarea polio-combinată cu produsul francez Tetracoq. Vârsta de debut a primovaccinării a coborât cu o lună astfel încât sugarul începea vaccinarea de la 2 luni în loc de 3 luni ca în cazul DTP-ului. S-au luat în studiu cazurile de tuse convulsivă internate în Clinica de Boli Infecțioase Craiova. S-a studiat cazuistica supusă vaccinării pe TQ, deci născuții în perioada 1 iulie 1992 - 1 iulie 1994 pe o perioadă de 2 ani și 9 luni, față de cazuistica supusă vaccinării DTP, deci născuții în perioada 1 iulie 1990 - 1 iulie 1992 pe o perioadă de 2 ani și 9 luni de viață. S-au analizat foile de observație (număr de zile de spitalizare, complicațiile, medicația etc.) și datele de vaccinare oferite de registrele unice de imunizări de la nivelul dispensarelor teritoriale. Vaccinul tetravalent și-a dovedit superioritatea față de vaccinul trivalent românesc prin scăderea cazuisticii prin tuse convulsivă. Vârsta de îmbolnăvire la cei nevaccinați coboară la sub 2 luni față de 3-4 luni. Asigurarea condițiilor de conservare a produselor biologice la care s-a adăugat o supraveghere strictă a vaccinării pot fi factorii care au concurat la creșterea eficienței vaccinării cu componenta pertusis.

QUELQUES ASPECTS ÉPIDÉMIOLOGIQUES ET CLINIQUE DE LA TOUX CONVULSIVE PAR RAPPORT A L'INTRODUCTION DE LA VACCINATION A TETRACOQ DANS LE DISTRICT DE DOLJ

Mihaela Sava, Daniela Capac, Teonifia Gavrilă

I.P.S.M.P. Dolj

Dans le district de Dolj les enfants nés dans la période 1 juillet 1992 - 1 juillet 1994 ont bénéficié de la vaccination polio-combinée avec le produit français Tetracoq. L'âge du commencement de la première vaccination a baissé d'un mois de sorte que la vaccination du nouveau-né commence à l'âge de deux mois comme dans le cas de DTP. L'on a étudié des cas de toux convulsive hospitalisés dans la Clinique de Maladies Infectieuses de Craiova.

L'on a étudié la casuistique soumise a la vaccination TQ, c'est a dire les enfants nés dans la période 1 juillet 1992 - 1 juillet 1994, pour une période de 2 ans et 9 mois en comparaison avec la casuistique soumise a la vaccination DTP, c'est a dire les enfants nés dans la période 1 juillet 1990 - 1 juillet 1992, pour une période de 2 ans et 9 mois de vie. L'on a étudié les fiches d'observation (nombre de jours d'hospitalisation, les complications, la médication etc.), et les données des vaccinations offertes par les registres uniques d'immunisations des dispensaires territoriaux. Le vaccin TQ a montré sa supériorité face au vaccin trivalent roumain par la diminution de la casuistique de toux convulsive. L'âge du début de la maladie pour les non vaccinés descend audessous de 2 mois par rapport a 3-4 mois. L'assurance des conditions de conservation des produits biologiques a laquelle s'ajoute une surveillance stricte de la vaccination peuvent etre les facteurs qui ont concouru a la croissance de l'efficience de la vaccination avec la componente pertuis.

ASPECTE EPIDEMIOLOGICE ȘI CLINICO-TERAPEUTICE ÎN BOALA DIAREICĂ ACUTĂ LA SUGAR ȘI COPIL

Madelena Drăgan, Rozina Iagăru, Monica Luminos, Ruxandra Măntescu,
Elena Gheorghe

Clinica de Boli Infecțioase-Pediatrie,
Universitatea de Medicină și Farmacie, București

Studiul a fost efectuat pe 2100 de cazuri de boală diareică acută la sugar și copil, internate în spitalul nostru în anul 1994. Grupa de vârstă cea mai afectată a fost cea a sugarilor, 1 lună-12 luni, cu 1089 cazuri, urmată de grupele de vârstă: 1-3 ani (546 cazuri), 3-5 ani (246 cazuri), 5-12 ani (155 cazuri) și în final nou-născuții cu 64 de cazuri. Distribuția sezonieră a relevat un număr crescut de cazuri de îmbolnăvire vara și toamna. Din punct de vedere socio-economic 1116 cazuri au provenit din mediul urban și 984 din zonele rurale; un număr redus de cazuri s-a înregistrat la copii din orfeline. Aspectul clinic dominant a fost de gastroenterocolită acută. 191 de cazuri au prezentat șoc hipovolemic și 16 coagulare diseminată intravasculară. Etiologia bacteriană a fost stabilită în 55% din cazuri, după cum urmează: Shigella (552 cazuri), Salmonella (20 cazuri), E.Coli (13 cazuri). Un număr de 300 cazuri au fost considerate de etiologie virală, în context clinico-epidemiologic (coproculturi negative și evidență sezonieră a unor infecții virale). De asemenea am înregistrat 200 de cazuri cu diaree secundară unor infecții respiratorii acute, otite supurate și mastoidite. 650 de cazuri de diaree care au survenit la sugari și copii mici au fost determinate

de greșeli în tehnica alimentației. În sfârșit, în 300 de cazuri nu am putut stabili agentul etiologic, eșec datorat probabil terapiei ambulatorii instituite anterior internării. Antibiotograma a evidențiat rezistența crescută a germenilor izolați la majoritatea antibioticelor testate. Se menține, totuși, un procent crescut de tulpini bacteriene sensibile la acid nalidixic (85% din tulpinile testate). Tratamentul a fost administrat pe o perioadă de 5-6 zile în bolii diareice acute a fost favorabilă în 99,5% din cazuri, 2809 de pacienți externându-se vindecați.

ACUTE DIARRHEA DISEASE OF THE INFANT AND YOUNG CHILDREN - A CLINICAL, EPIDEMIOLOGIC AND THERAPEUTIC STUDY

Madelena Drăgan, Rozina Iagăru, Monica Luminos, Ruxandra Măntescu, Elena Gheorghe

Clinic of Pediatric Infectious Diseases,
University of Medicine and Pharmacy, Bucharest

The study was performed on a group of 2100 cases of acute diarrhea disease admitted in our hospital during 1994. The outstanding age group affected by the disease was 1 month-12 months, accounting for 1089 cases followed by the group 1-3 years old (546 cases), than the groups: 3-5 years (246 cases), 5-12 years (155 cases) and finally the newborns with 64 cases. Sesonal distribution of the cases showed the net predominance of the disease in summer and autumn, particularly affecting infants and young children. Regarding socioeconomic conditions 1116 children were from urban area and 984 from rural area; a small number of cases (166) belonging to orphanage. The dominant clinical picture was of acute gastroenterocolitis. The bacterian etiology was established in 55% of cases, as follows: *Shigella* (552 cases), *Salmonella* spp. (20 cases), *E.coli* (13 cases). A number of 300 cases were considered as viral diarrheas (negative stool culture with clinical and sesonal evidence of viral infection). We also registred 200 patients with secondary diarrhea involving children with respiratory tract infections, suppurative otitis and mastoiditis. About 650 cases of diarrhea appeared in infants and children determined by faulty feeding technique. In 300 patients we were unable to identify the etiologic agent, but we considered in these cases the diarrhea disease to be an infectious enterocolitis. The failure of establishing the etiological agent was caused by prior antibiotic treatment with antimicrobials highly effective on the causative agents of diarrhea. Determination of antimicrobial susceptibility of infecting organisms reveled

the increased resistance of the isolated germs to the most of the tested antibiotics. However, the organisms are almost constantly susceptible to nalidixic acid (85% of tested strains). Antimicrobial treatment was maintained for a medium period of 5-6 days, in common forms and 12-14 days in severe forms, with systemic infection. The evolution of the acute diarrhea disease was favourable in 99,5%, 2089 of patients being cured at their discharge.

ASPECTE ACTUALE ALE CAZURILOR DE BOALĂ DIAREICĂ ACUTĂ INTERNATE ÎN CLINICILE DE BOLI INFECȚIOASE TIMIȘOARA

*A.Crișan**, *Doina Stănescu**, *Emilia Nicoară**, *Manuela Curescu**,
*V.Musta**, *Karina Bota***, *Rodica Găgeanu***

**Universitatea de Medicină și Farmacie*

***Spitalul Clinic Nr.4 Dr.V.Babeș, Timișoara*

Diareile acute infecțioase constituie o preocupare importantă de sănătate publică și în țările cu standard igienico-sanitar ridicat. Ele continuă să fie o cauză majoră de morbiditate și chiar mortalitate (la anumite grupe cu risc crescut) în zona de vest a țării noastre. Pentru realizarea prezentei lucrări au fost luați în studiu pacienții spitalizați cu diagnosticul de enterocolită acută infecțioasă în Clinicile de Boli Infecțioase din Spitalul Clinic Nr.4 "Dr.V.Babeș" Timișoara în perioada 1990-1995. Mediile utilizate pentru identificarea germenilor implicați în etiopatogenia acestor cazuri cu diaree au fost: ADCL, bulion cu selenit și Istrate Meitert. Analiza rezultatelor obținute din studiul pacienților investigați permite desprinderea următoarelor observații: a) creșterea semnificativă a numărului de pacienți spitalizați cu diagnosticul de enterocolită acută; b) creșterea numărului de cazuri la care a fost posibilă precizarea diagnosticului etiologic; c) modificarea repartiției pe anotimpuri a cazurilor apărute; d) modificarea chimiosensibilității germenilor identificați - mai ales *Salmonella* și *Shigella*; e) modificarea schemelor de tratament.

ACTUAL ASPECTS OF THE CASES OF ACUTE DIARRHEA HOSPITALISED IN THE INFECTIOUS DISEASES DEPARTMENT OF TIMIȘOARA

*A.Crișan**, *Doina Stănescu**, *Emilia Nicoară**, *Manuela Curescu**,
*V.Musta**, *Karina Bota***, *Rodica Găgeanu***

**University of Medicine and Pharmacy **Hospital Clinic Dr.V.Babeș, Timișoara*

The acute infectious diarrhea is an important problem of public health even in the countries with high sanitary standard. It continues to be a major

cause of morbidity and even mortality (at some groups with high risk) in the west part of our country. In this work are studied the patients hospitalized with acute infectious enterocolitis in the Clinics of Infectious Diseases in Dr.V.Babeş Hospital of Timişoara in the period 1990-1995. The faecal specimens were cultured on: ADCL, broth with selenit and Istrate Meitert. The examination of the results obtained allows the following observations: a) the number of patients hospitalized with the diagnosis of acute enterocolitis increased significantly; b) the number of cases with etiological diagnosis increased; c) the distribution of the cases on seasons changed; d) the chemiosensitivity of the identified germs has changed - especially Salmonella and Shigella; e) the change of the therapeutic schemes.

ASPECTE ETIOLOGICE ŞI CLINICE ALE ENTEROCOLITELOR INFECŢIOASE LA COPII

Madelena Drăgan, Monica Luminos, Rozina Iagăru, Ruxandra Măntescu,
Elena Gheorghe, A.Combiescu, V.Rusu

Clinica de Boli Infecţioase-Pediatrie,
Universitatea de Medicină şi Farmacie, Bucureşti

Studiul enterocolitelor acute a cuprins 3000 copii de 0-14 ani spitalizaţi în Clinica de Boli Infecţioase-Pediatrie - Colentina. Au fost incluse 1014 enterocolite infecţioase comparativ cu un grup martor (62,2%) constituit din boli diareice acute produse de malalimentaţie sau parenterale. Spectrul etiologic al enterocolitelor infecţioase a fost dominat de Shigella în proporţie de 65,6% (665) cazuri, urmate de 14% (142) E.Coli serotipabil, 10,8% (110) salmonele şi 7% (71) infecţii cu rotavirusuri. Se remarcă frecvenţa redusă a infecţiilor digestive cu campylobacter jejuni/coli în 1,8% (18) cazuri şi Yersinia enterocolitica la 0,8% (8) copii. Protocolul cercetării a luat în consideraţie următorii parametrii: a) preponderenţa sezonieră; b) manifestările clinice; c) corelaţiile clinico-terapeutice şi evolutive etc. Infecţiile digestive produse de doi agenţi enteropatogeni asociaţi au avut o frecvenţă redusă la 4,5% copii, dar se remarcă diversitatea extremă a posibilităţilor de asociere, având drept consecinţă un grad crescut de severitate a bolii. Scopul studiului a fost sublinierea importanţei diagnosticului precoce al infecţiilor digestive acute, a diversităţii etiologice actuale, ca şi a sensibilităţii germenilor la antibiotice, pentru administrarea unei terapii precoce şi adaptate diverselor forme clinice.

ASPECTS ETIOLOGIQUES ET CLINIQUES DES ENTEROCOLITES INFECTIEUSES DE L'ENFANT

Madlena Drăgan, Monica Luminos, Rozina Iagăru, Ruxandra Măntescu,
Elena Gheorghe

Clinique des Maladies Infectieuses-Pédiatrie,
Université de Médecine et Pharmacie, Bucharest

L'étude des enterocolites aiguës a été effectuée sur 3000 enfants, âges de 0 à 14 ans, hospitalisés dans la Clinique de Maladies Infectieuses-Pédiatrie - Colentina. 1014 enterocolites infectieuses ont été comparées avec un groupe témoin (62,2%) enterocolites, qui en majorité, ont eu une diarrhée par malalimentation ou parentérale. Le spectre étiologique des enterocolites infectieuses a été dominé par les Shigelles, en proportion de 65,6% (665 cas), suivies de 14% (142) E.Coli sérotypable, 10,8% (110) Salmonelles et 7% (71) infections à Rotavirus. On remarque la fréquence réduite des infections digestives à Campylobacter jejuni/coli - dans 1,8% (18) cas et Yersinia Enterocolitica chez 0,8% (8) enfants. Le protocole de recherche a considéré les paramètres suivants: a) la prépondérance saisonnière; b) les manifestations cliniques; c) les corrélations clinico-thérapeutiques et évolutives etc. Les infections digestives causées par deux agents enteropathogènes associés, ont eu une fréquence réduite, chez 4,5% enfants, mais on remarque l'extrême diversité des possibilités d'associations, ayant pour conséquence un degré accru de la maladie. Le but de l'étude de souligner l'importance du diagnostic précoce des infections digestives aiguës, de la diversité étiologique actuelle, ainsi que la sensibilité des germes aux antibiotiques, pour l'administration d'une thérapeutique précoce et adaptée aux divers formes cliniques.

ELEMENTE DE PATOMORFOZĂ ÎN INFECȚIILE DIGESTIVE CU SHIGELLA

V.Musta, Doina Stănescu, A.Crișan, Emilia Nicoară, Narcisa Nicolescu

Universitatea de Medicină și Farmacie, Timișoara

Boala diareică rămâne o problemă importantă de patologie infecțioasă datorită incidenței ei mari și mai ales datorită noilor probleme de diagnostic și tratament pe care le pune. Am studiat 573 de cazuri de boală diareică de model invaziv. Cazurile au fost împărțite în 3 categorii de vârstă: între 0-1 an; 1-3 ani și peste 3 ani. În urma studiului s-a observat că formele clinice atipice sunt mai des întâlnite la vârsta de 0-1 an (86%) față de vârsta 1-3 ani

(83%) și peste 3 ani (63%). Sensibilitatea Shigellelor la antibiotice, determinată prin antibiogramă, a fost următoarea: Co 92%, Ne 90%, AcNx 83%, Cl 48%, Ge 31%, Ampi 22%, Cot 18%. Numărul mic de Shigella izolate prin coprocultură (9%) din totalul cazurilor de boli diareice de model invaziv se explică în mare parte prin tratamentele cu antibiotice efectuate anterior internării pentru diferite afecțiuni (83%). În concluzie, studiul a confirmat presupunerile noastre de modificare a formelor clinico-biologice în infecțiile cu Shigella și impune revizuirea terapiei antibacteriene; totodată a nu introduce antibiotice în terapia bolilor diareice acute înainte de efectuarea coproculturilor.

CLINICO-BIOLOGICAL CHANGES IN ACUTE INFLAMMATORY DIARRHEA DISEASE WITH SHIGELLA STRAINS

V. Musta, Doina Stănescu, A. Crișan, Emilia Nicoară, Narcisa Nicolescu

University of Medicine and Pharmacy, Timișoara

Diarrhea disease remains an important problem in infectious pathology, because of its high incidence, and most of all, because of the new diagnostic and therapeutic problems. We studied 573 cases of inflammatory diarrhea diseases. The cases were divided in 3 groups: 0-1 year; 1-3 years and older than 3 years. We observed that nontypical clinical forms were more frequent in the first group 0-1 year (86%), than 1-3 years (83%) and older than 3 years (63%). The antibiotic sensibility of Shigella tested by antibiogram was: Co 92%, Ne 90%, AcNx 83%, Cl 48%, Ampi 22%, Cot 18%. We try to explain the small number of Shigella strains isolated by coproculture (9%) by the high incidence of antibiotic therapy before the admission in our hospital for other diseases (83%). In conclusion, the study confirms our supposition about the changes occurred in the clinico-biological forms of bacillary dysentery in the last years, and required a new review on the antibacterial therapy. The same time, we must aware all general practitioners, not to introduce antibiotics in the therapy of inflammatory diarrhea diseases before performing bacteriologic identification.

CONSIDERAȚII CLINICO-EPIDEMIOLOGICE PRIVIND UN FOCAR DE HOLERĂ DE IMPORT

S.Rugină, M.Iustian, Emilia Blebea, Eugenia Bâscă, Claudia Nina Rugină,
Elena Gorun

Clinica de Boli Infecțioase,
Facultatea de Medicină, Constanța

Autorii prezintă cazurile de holeră spitalizate în secția de Boli Infecțioase din Constanța provenind din focarul înregistrat la Fabrica de Căramidă din Tekirdal - Turcia. Se fac referiri clinico-terapeutice asupra celor 43 de internați din care 30 au fost bolnavi confirmați (clinic, bacteriologic și epidemiologic) și 13 contacti supuși supravegherii epidemiologice necesare, precum și o serie de ipoteze privitoare la posibilele legături între toate focarele de boală înregistrate pe teritoriul țării (Tg.Mureș, Bacău, Galați etc.) cu aceeași sursă. Se subliniază particularitățile acestui focar dezvoltat pe teritoriul altei țări, izolarea și tratamentul bolnavilor și suspexilor efectuându-se la Constanța, ceea ce a împiedicat răspândirea bolii și în restul țării. Se conturează astfel rolul de releu al secției de Boli Infecțioase din Constanța în neutralizarea riscului de pătrundere a unor boli periculoase prin această zonă a țării, aspect de care ar trebui să se țină seama și în viitor.

CLINICAL EPIDEMIOLOGICAL CONSIDERATIONS CONCERNING A HOTBED OF IMPORT CHOLERA

S.Rugină, M.Iustian, Emilia Blebea, Eugenia Bâscă, Claudia Nina Rugină,
Elena Gorun

Clinic of Infectious Diseases,
Faculty of Medicine, Constanța

The authors present the cholera cases hospitalised in the Clinic of Infectious Diseases of Constanța, which came from the hotbed registered in The Brick Factory of Tikirdal - Turkey. Clinical and therapeutical reference are making to the 43 cases, from which 30 patients have been confirmed (clinical, bacteriological and epidemiological) and 13 contacts have been submitted to epidemiological survey. Epidemiological considerations are making as well as hypothesis concerning the possible conection between all the hotbeds registered all over the country (Tg.Mureș, Bacău, Galați etc.) with the same source. One point out the particularities of this hotbed which was developed in other country, but the isolation, the treatment of the

patients and contacts was done in Constanța, that means the diseases were stopped to spread to rest of the country. In conclusion, it is important the relay role of the Clinic of Infectious Diseases of Constanța to neutralize the source of penetration of dangerous ailments through this poart of the country.

CONSIDERAȚII CLINICE ȘI EPIDEMIOLOGICE PRIVIND LEPTOSPIROZA

Carmen Chiriac, Rodica Pascu, Brândușa Țilea, Rodica Urcan, Anca Georgescu, Domnica Țetcu

Clinica de Boli Infecțioase,
Universitatea de Medicină și Farmacie, Târgu-Mureș

Autorii au efectuat un studiu epidemiologic, clinic și de laborator al cazurilor de leptospiroză internate în Clinica de Boli Infecțioase în perioada ianuarie 1988-decembrie 1994. Din cele 40 de cazuri majoritatea (85%) s-au înregistrat la sexul masculin la vârsta activă (20-40 ani). 75% din îmbolnăviri s-au realizat în context profesional: crescători de animale din mediul rural, lucrători în sectorul zooveterinar. S-a remarcat caracterul sezonier al leptospirozei, 75% din cazuri s-a înregistrat în sezonul cald (iunie-septembrie). Debutul a fost acut, toți bolnavii prezentând febră, mialgii, cefalee, anorexie. În perioada de stare, sindromului infecțios i s-au asociat: icter (40%), hepatomegalie (95%) cu hepatalgii (35%), splenomegalie (80%), sindrom meningeal (60%) cu LCR cu pleiocitoză peste 1000 elemente/mm³ (12,5%), sindrom hemoragipar (15%), oliganurie (40%). Reacția de aglutinare-liză (RAL) a evidențiat implicarea etiologică cea mai frecventă a *L. Wolffi* (45%), urmată de *L. Hebdomadis* (30%), *L. Icterohemoragiae*, *L. Pomona* (25%) și 10% *L. Canicola*. Evoluția severă la 10 pacienți, s-a caracterizat prin prezența insuficienței renale acute asociată cu meningoencefalită (1 caz), cu insuficiență hepatică (4 cazuri), cu insuficiență hepatică și sindrom hemoragipar (5 cazuri). Formele severe de leptospiroză au fost determinate de asocierea *L. Icterohemoragiae* cu *L. Wolffi*. Tratamentul etiologic s-a realizat cu Penicilina G, în doze cuprinse între 4-10 milioane ui/zi cu durată medie a tratamentului de 10 zile. S-au mai utilizat: hemisuccinat de hidrocortizon, diuretice (furosemid, manitol-20%), hepatotrope, vitamine. Toți bolnavii au evoluat favorabil cu vindecare fără sechele.

CLINICAL AND EPIDEMIOLOGICAL CONSIDERATIONS ON LEPTOSPIROSIS

*Carmen Chiriac, Rodica Pascu, Brândușa Țilea, Rodica Urcan,
Anca Georgescu, Domnica Țetcu*

Clinic of Infectious Diseases,
University of Medicine and Pharmacy, Târgu-Mureș

An epidemiological, clinical and laboratory study of leptospirosis was conducted in the Clinic of Infectious Diseases from Târgu-Mureș on the cases admitted between January 1988 - December 1994. Out of the 40 cases, the majority (85%) were males of active age (20-40 years old) and in 75% cases the disease occurred in professional context: farmers (animal breeders) and zoo-veterinaryworkers. Leptospirosis was seen to correlate with season, 75% of cases appearing in warm seasons (June, September). The start was acute, with fever, myalgia, headache, anorexia, in all patients. During its evolution, the infections syndrome was associated with icterus (40%) hepatomegaly (95%) with hepatalgia (35%); splenomegaly (80%), meningeal syndrome (60%) with CSF - pleocytosis (cerebrospinal fluid) exceeding 1000 elements/mm³ (12,5%), hemorrhagiparous syndrome (15%) oliguria (40%). The agglutination - lysis reaction revealed the most frequent etiological implication of *L.Wolffi* (45%) followed by *L.Hebdomadis* (30%), *L.Icterohemoragiae*, *L.Pomona* (25%) and 10% *L.Canicola*. Severe evolution in 10 patients was characterized by acute renal failure associated with meningoencephalitis (1 case), hepatic failure (4 cases), hepatic insufficiency (4 cases), hepatic insufficiency with hemorrhagiparous syndrome (5 cases). Severe forms of leptospirosis were determined by association of *L.Icterohemoragiae* with *L.Wolffi*. Etiologic treatment was done with G Penicillin in 4-10 mil units/day, the average treatment duration being of 10 days. There were also administered succinate hydrocortisone, diuretics (Furosemid Manitol - 20%), hematotropics, vitamins. All the patients under study had favourable evolution, being cured with no sequelae.

ASPECTELE BOTULISMULUI ÎN REPUBLICA MOLDOVA

C.Andriuță, Elena Mihnevici, V.Pântea, A.Andriuță

Clinica de Boli Infecțioase, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie,
Chișinău (Republica Moldova)

Pe parcursul a mai multor ani am supravegheat 130 bolnavi cu botulism (adulți 97% - copii - 3%), cu formă ușoară 21,5%, medie - 60,8%

și severă - 17,7%. Ca rezultat al consumului ciupercilor conservate în condiții casnice s-au îmbolnăvit 40,8% pacienți, a produselor de carne conservată - 34,6%, a fructelor, legumelor conservate, pește conservat ori afumat în condiții casnice - 22,3% și numai 2,3% - după carne conservată în condiții industriale. Maladia s-a înregistrat cu o frecvență mai sporită în lunile aprilie-mai a anului. Diagnosticul de botulism, la început a fost stabilit numai la 56,1% bolnavi deoarece spitalizarea în secțiile de boli infecțioase a fost întârziată. La 86,1% pacienți perioada de incubație a fost 48 ore. Dereglări ale văzului au avut loc la 97,7% bolnavi, ale tractului digestiv - la 96,1%, ale vocii - la 64,6%, ale celui respirator - la 17,6%. În 43% cazuri botulismul a fost confirmat serologic dintre care la 76,8% s-a stabilit tipul B. Bolnavilor li s-a indicat un tratament de detoxicare, antibiotice și ser antibotulinic. Au decedat 5,4% din totalul bolnavilor și 30,4% - din cei gravi. Așadar, minimalizând datele epidemiologice și clinice caracteristice, procentul de erori de diagnostic și de spitalizare tardivă a bolnavilor cu botulism rămâne sporit ceea ce necesită cunoștințe mai vaste ale medicilor de alte specialități în patologia dată.

THE PECULIARITY OF BOTULISM IN REPUBLIC OF MOLDAVIA

C. Andriuță, E. Mihnevici, V. Pinteș, A. Andriuță

Clinic of Infectious Diseases, State University of Medicine and Pharmacy,
Kishinev (Republic of Moldavia)

In a period of several years we examined 130 patients with botulism (97% - adults, 3% - children), the mild form of the diseases was established in 21,5% cases, moderate severity in 60,8% and severe form - 17,7%. The onset of the disease was attributed to the using in the food: home - canned mushrooms - 40,8%, canned meat - 34,6%, thinned vegetables and fruits, home-canned or smoked fish - 22,3%, meat thinned in industrial conditions - 2,3%. Usually the botulism was appeared in april - may. Only in 56,1% cases the diseases were early identified that's why the admission to the infectious unit was late. In 86,1% cases the incubation period was 48 hours. Disturbance of vision was reported at 97,7% patients of swallowing - 74,6%, of digestive system - 96,1%, of voice - 75,4%, at cardiovascular system - 64,6%, difficult breathing - 17,6%. In 43% cases the diagnosis was confirmed by laboratory investigations, and in 76,8% was established the type B of botulism. The patients received antibiotics, desintoxication and serum antibotulinicum treatment. The total lethality was 5,4%. In spite of epidemiologic and clinical characteristic the divergence of diagnosis and

late admission to the hospital are still big, this needs larger knowledge of physicians.

ASPECTE GENERALE ASUPRA A 4 CAZURI DE BOTULISM APĂRUTE ÎNTR-UN FOCAR FAMILIAL DUPĂ CONSUM DE TOBĂ DE CASĂ

Marcela Turcu

Secția de Boli Infecțioase,
Spitalul Orășenesc - Baia de Criș

Este cunoscut faptul că botulismul este o boală severă produsă de *Clostridium botulini*. În data de 28.12.1993 ora 23 este internată cu diagnosticul de viroză respiratorie, bolnava B.I., 29 ani din Brad în secția de boli infecțioase Baia de Criș, în a 4-a zi de boală. În prima zi de internare simptomatologia nu a fost caracteristică dar în 29.12.1993 ora 18 bolnava prezenta simptome pentru diagnosticul de botulism: pareze ale mușchilor intrinseci cu midriază fixă, dispariția reflexului fotomotor și abolirea reflexului de acomodare, diplopie, ptoza palpebrală, imposibilitatea ingestiei lichidelor cu refularea acestora pe nas, uscăciunea cavității bucale și a tegumentelor. Bolnava este transferată la Clinica de Boli Infecțioase Timișoara, unde deși nu a fost posibilitatea să i se administreze ser antibotulinic evoluția a fost bună. În 30.12.1993 se internează la Secția de Boli Contagioase - Baia de Criș încă 3 cazuri a căror simptomatologie a fost justă și după aplicarea de tratament de rehidratare orală și vitamine, evoluția a fost favorabilă în 12-15 zile. Cele 4 persoane au consumat toבă de casă fapt pe care l-am aflat la o anamneză minuțioasă. Investigațiile uzuale de laborator au fost în limite normale, condiții de izolare a bacilului botulinic din conservă sau vărsătură nu am avut. Deși nici unui bolnav nu i s-a făcut seroterapie putem spune că din fericire evoluția cazurilor a fost bună.

GENERAL ASPECTS ON FOUR CASES OF BOTULISM WHICH APPEARED IN A FAMILIAR FOCUS AFTER CONSUMING THICK SAUSAGE

Marcela Turcu

Department of Infectious Diseases - Baia de Criș

It is known that botulism is a severe disease caused by *Clostridium botulini*. On December 28th 1993 at about 11 p.m., the suffering B.I., 29

years old, living in Brad, was hospitalized at section of contagious disease Baia de Criș, in her 4th day of illness. In the first day of hospitalization the symptomatology was not characterisic, but on December 29th 1993 at 6 p.m., the patient showed up suggestive symptoms to diagnose the case as botulism: paresis of the intrinsec muscles with fix midriasis, the loss of the photomotor reflex and the abolition of the accomodation reflex, diplopia palpebrale ptosis, the impossibility of ingesting liquids with their reflow on through the nose, dryness of the buccal cavity and teguments. The suffering patient was transferred to the Clinic of Infectious Diseases in Timișoara, where although there was no posibility for her to be given an antibotulinic serum the evolution was good. On December 30th 1993, three more cases were hospitalized at the section of contagious diseases at Baia de Criș, whose symptomatology was worn and after administering an oral re-hydration treatment and vitamins the evolution was favourable in 12-15 days time. The four persons had eaten thick sausage a matter of fact found out after a close anamnesis. The usual laboratory investigation were in normal limits, we didn't have condition for isolating the botulinical bacillus from the preserved food or vomitting. Although none of the patients has been made serotherapy, we may say that, happily, the evolution of the cases was a good one.

CONSIDERAȚII CLINICE PE MARGINEA UNUI CAZ DE BOALĂ LYME (POSTER)

Paula Bakos*, Domnica Țetcu*, Iringo Kezdi**

*Clinica de Boli Infecțioase, Universitatea de Medicină și Farmacie

**Clinica de Boli Infecțioase, Spitalul Clinic Municipal, Târgu-Mureș

Boala Lyme este o infecție multisistemică, cu evoluție ondulantă cronică, cauzată de *Borrelia burgdorferi* (Bb). Entitate clinică recunoscută în 1975 în orașul Lyme - Conneticut, SUA, azi este cunoscută și în Europa, Africa de Sud și Australia. În țara noastră primele cazuri au fost descrise în 1988. Deși rar diagnosticată, în realitate este mult mai frecventă. Această discrepanță se datorează evoluției cronice, cu manifestări variate nespecifice (cutanate, miocardice, neurologice, articulare, oculare etc.) astfel fiind un mare imitator. Diagnosticul clinic este posibil doar în cazul manifestărilor cutanate tipice (eritemul cronic migrator - ECM -, limfadenoză benignă a pielii, acrodermatita cronică atrofizantă), în absența lor este necesar examenul serologic. În lucrare se prezintă cazul unei fete de 12 ani cu ECM localizat la gamba stângă, apărută după 2 săptămâni de la mușcătura de căpușă, care s-a vindecat sub tratamentul cu Penicilină G timp de 7 zile.

Deasemenea se tratează pe scurt și alte manifestări clinice mai frecvente ale infecției cu Bb (miocardice, nervoase, articulare).

CLINICAL CONSIDERATIONS AT A CASE OF LYME DISEASE (POSTER)

Paula Bakos*, Domnica Țetcu*, Iringo Kezdi**

*Clinic of Infectious Diseases, University of Medicine and Pharmacy

**Clinic of Infectious Diseases, Clinical Municipal Hospital, Târgu-Mureș

Lyme disease is a multisystemical infection with a chronic undulant evolution, caused by *Borrelia burgdorferi* (Bb). It was recognised in Lyme - Connecticut, USA, in 1975, is now known in Europe, South Africa and Australia, too. In our country the first cases were reported in 1988. Although it is rare diagnosed, in reality it is more frequent. This discrepancy is a consequence of chronic evolution, by various specific manifestations (cutaneous, myocardial, neurologic, articular, ocular etc.), so it is a great imitator. The clinical diagnosis is possible only at typical cutaneous manifestations (erythema chronicum migrans - ECM, benign lymphadenitis, acrodermatitis chronica atrophicans). In the other cases the serologic examination is necessary. The case of 12 years old girl with ECM localised at the right leg, appeared two weeks after the tick bite is presented, which was healed with Penicillin G in seven days. In the same time are discussed the other quite frequent manifestations of the Bb infection (myocardial, nervous, articular).

HEPATITA RUJEOLICĂ

Doina Stănescu*, Narcisa Nicolescu*, Teodora Moisil**, Emilia Nicoară*, V. Musta*, Delia Nan**, Maria Cerbu*

*Universitatea de Medicină și Farmacie, Timișoara

**Spitalul Clinic Nr.4 V. Babeș, Clinica de Boli Infecțioase, Timișoara

Vaccinarea antirujeolică obligatorie și generalizată în România a fost introdusă în anul 1979. Aceasta a determinat o scădere impresionantă a numărului de îmbolnăviri. Pe acest fond de morbiditate scăzută s-au înregistrat până acum 3 vârfuri epidemiologice: în anii 1981, 1985-1986 și 1993. Concomitent se observă o patomorfoză a formelor clinice cât și a complicațiilor. Am efectuat un studiu comparativ al îmbolnăvirilor prin rujeolă din perioada prevaccinală și ultimele două vârfuri epidemiologice.

Am constatat: a) creșterea numărului de îmbolnăviri la grupa de vârstă între 5-14 ani; b) creșterea numărului de forme clinice atipice; c) scăderea semnificativă a bronhopneumoniei ca și complicație bacteriană; d) incidența crescută a complicațiilor nervoase responsabile de majoritatea deceselor. Un aspect particular îl constituie prezența leziunilor hepatitice demonstrată de prezența hepatomegaliei (30% din pacienții ultimei epidemii), asociată cu valori ridicate ale transaminazelor (TGP crescut la 18% din bolnavi) și disproteinemie.

MEASLES HEPATITIS

Doina Stănescu*, Narcisa Nicolescu*, Teodora Moisil**, Emilia Nicoară,
V. Musta*, Delia Nan**, Maria Cerbu*

*University of Medicine and Pharmacy, Timișoara

**Clinical Hospital of Infectious Diseases Timișoara

The vaccination for measles was introduced as a general rule in Romania in 1979. The result was an impressive decrease in its morbidity rate. In this situation we recorded 3 epidemiological peaks in 1981, 1985-1986 and 1993. In the same time we observed a change in its clinical aspects and complications. We have done a comparative study of the measles diseases between the prevaccination period and the last two epidemiological peaks. We observed: a) an increase of cases in the group of age between 5-14 years; b) an increase of atypical forms; c) a decrease of bronchopneumoniae as a bacterial complication; d) an increase of central nervous system complications which are responsible for the majority of death rate. A particular aspect was the presence of liver lesions proved by the high incidence of hepatomegaliae (30% of the last epidemiological peaks patients), associated with elevated values of SGPT and SGOT (more than 18% of cases) and disproteinemia.

INFECȚII CONGENITALE CU VIRUSUL VARICELO-ZOSTERIAN

Lidia Nanulescu, Ioana Cucuianu, Mihaela Lupșe

Clinica de Boli Infecțioase,
Universitatea de Medicină și Farmacie, Cluj-Napoca

Riscul infecțiilor virale în perioada gravidității este evaluat la 5% (Hillemann). Virusurile recunoscute ca particular periculoase pentru făt

sunt: v.rubeolic, v. herpetic, v.citomegalic. Riscul infecției fetale prin varicela maternă este evaluat la 24%, iar anomaliile congenitale la 5% din feții infectați în trimestrul 1 și 2 al sarcinii. Pe baza a 3 cazuri de infecție congenitală cu virusul varicelo-zosterian (VZV), cazuri cu incidență excepțională în practica clinică, se face o analiză clinico-evolutivă și patogenetică. Cele 3 cazuri au fost: 1.- nou-născut cu varicelă neonatală dintr-o mamă care a prezentat varicelă cu 4 zile înaintea nașterii; 2.- nou-născut cu varicelă în evoluție, cu erupție polimorfă, prezentând și cruste necrotico-hemoragice; 3.- sugar de 7 săptămâni, cu herpes-zoster toracic, născut din mamă care a prezentat varicelă în luna a 5-a de sarcină. Apariția acestor forme diferite de boală după varicelă maternă survenită în trimestrul 2 și 3 al sarcinii, demonstrează modalități diferite de răspuns, în raport cu statutul imun al mamei și cel transmis copilului. Durata persistenței anticorpilor anti-VZV transmiși transplacentar ar fi de cca 6 luni sau mai scurtă, iar nivelul anticorpilor protectori poate scădea rapid în anumite situații fiziopatologice. Lipsa anomaliilor decelabile clinic precum și evoluția favorabilă a îmbolnăvirilor nu concordă cu publicațiile din literatură, care susțin gravitatea extremă a infecțiilor congenitale cu VZV. Apariția herpesului-zoster la vârsta de 7 săptămâni (cea mai mică vârstă raportată în literatură) a putut fi explicată prin depistarea unei stări imunodeficitare (hipogamaglobulinemie, probabil tranzitorie, a nou-născutului). Infecțiile congenitale cu VZV, chiar dacă sunt puțin frecvente, impun condiții stricte de izolare și administrare de imunoglobuline specifice (sau cel puțin polivalente).

CONGENITAL VARICELLA-ZOSTER INFECTIONS

Lidia Nanulescu, Iona Cucuianu, Mihaela Lupșe

Clinic of Infectious Diseases,
University of Medicine and Pharmacy, Cluj-Napoca

The risk of viral infections in pregnancy is estimated at 5% (Hillemann). The viruses known as particularly dangerous for the fetus are: the rubella virus, the herpes simplex virus and the cytomegalovirus (CMV). The risk of fetal infection by maternal varicella is estimated at 24%; congenital abnormalities occurred in 5% of the fetuses infected in the first and second trimesters of pregnancy. An analyses is made on 3 cases of congenital varicella-zoster virus (VZV) infection (cases of exceptional rarity), from the pathogenetical, clinical and evolutive points of view. The three cases were: 1.- a newborn, from a mother with varicella occurring 4 days before delivery, with neonatal varicella; 2.- a newborn with congenital

varicella, born with generalised polymorphous rash, including dermonecrosis and hemorrhagic scabs; 3.- 7 weeks old infant, with thoracic herpes-zoster, born from a mother that had varicella in the 5th month of the pregnancy. The occurrence of different aspects of the disease after maternal infection during the second and third trimesters of pregnancy demonstrates different responses, according to the immune status of the mother and child. The transplacental transmitted anti-VZV antibodies persist for 6 months or less; the protective antibody titers may rapidly decrease in certain pathological situations. The lack of clinically detectable abnormalities as well as the favourable outcome in our patients do not agree with the available data from the literature, in which extremely severe clinical courses are described in congenital VZV infections. The occurrence of herpes-zoster in a 7 weeks old infant (the youngest reported case so far) could be explained by the concomitant detection of an immunodeficient status (hypogammaglobulinemia, perhaps transient, of the new born). Congenital VZV infections, though not frequent, prompt strict isolation and specific or at least polivalent immunoglobulin treatment.

HERPES ZOSTER LA COPIL: CONSIDERAȚII CLINICO-EPIDEMIOLOGICE ASUPRA 32 CAZURI (8 CU HIV)

St.Dimitriu, V.Luca*, C.Scurtu*, Irina Mitroi**, Carmen Corcaci*, Mihaela Cătălina Luca**

*Clinica de Boli Infecțioase, Universitatea de Medicină și Farmacie

**Inspectoratul de Poliție Sanitară și Medicină Preventivă, Iași

În deceniul 1985-1994 au crescut important internările în clinică cu herpes zoster (H-Z) la copil: 32 cazuri față de 128 adulți cât și cele cu varicelă: 391 cazuri (86,1%). Numai în 1984 s-au internat cu H-Z 30% din copii și 25% din adulți. Vârsta medie 8,4ani (extreme: 1,4-16 ani) și respectiv 56 ani (extreme: 17-88 ani). Varicela în antecedente era notată la 22,4% din copii și la 8,2% din adulți; 54% copii și 51% adulți erau de sex feminin. Internările pentru H-Z au predominat în sezonul cald, invers ca în varicelă. Dermatoamele afectate au fost: intercostale (41,9% la copii, 54,4% la adulți), lombo-sacrate (25% și respectiv 16,4%), craniene (16%, respectiv 19,2%), cervicale (16%, respectiv 7%). Un copil cu H-Z mandibular avea și zoster oral. La copii, H-Z era însoțit de: febră (38-40°C în 37,5% cazuri), neuralgie în faza acută (39%) și de alte boli (40,6%, la adulți 21%). 8 copii (25%) erau HIV pozitivi (5 cu boală SIDA): la aceștia erupția a fost mai prelungită în 3 cazuri asociată de la debut cu sindrom Reye (un caz cu comă de 5 zile) și recidivantă în 3 cazuri (unul cu trei episoade). Toți copiii s-au

vindecat sub tratament simptomatic. O fetiță de 5 ani cu boală SIDA a decedat la 8 luni după recidiva de zoster.

LE ZONA CHEZ L'ENFANT: CONSIDÉRATIONS CLINICO-ÉPIDÉMIOLOGIQUES SUR 32 CAS (8 VIH SÉROPOSITIFS)

St.Dimitriu*, V.Luca*, C.Scurtu*, Irina Mitroi**, Carmen Corcaci*,
Mihaela Cătălina Luca*

*Clinique des Maladies Infectieuses, Université de Médecine et Pharmacie
**Centre de Medicine Preventive, Iași

Entre 1985-1994 ont été hospitalisés en notre service pour le zona 32 enfants et 178 adultes, ainsi que 391 cas avec varicelle (86,1% enfants). Seulement en 1994 ont été hospitalisés pour le zona 30% des enfants et 25% des adultes. L'âge moyen: 8,4 ans (extrêmes: 1,4-16 ans) et respectivement 56 ans (extrêmes 17-87 ans). La varicelle en antécédents était notée chez 22,5% des enfants et chez 8,2% des adultes; 54% parmi les enfants et 51% des adultes étaient de sexe féminin. Les hospitalisations pour le zona ont été prédominées dans les mois chauds et inverse dans la varicelle. Les métamères affectées étaient: intercostales (41,9% chez l'enfant, 91,4% chez l'adulte) des membres (25% et respectivement 16%) du visage (16% et respectivement 19%) et cervicales (16% et 7%). Un enfant avait de zona oral. Chez les enfants, le zona était accompagnée de fièvre (38-40°C, envers 21% chez les adultes). Huit des enfants (25%) étaient VIH séropositifs (5 avec SIDA); chez ces enfants l'éruption a été prolongée (3 cas), associée de le début du zona avec syndrome Reye (1 cas, avec coma de 5 jours) ou avec récurrences (3 cas, un avec 3 épisodes). Tous ces enfants étaient guéris sous le traitement symptomatique. Un enfant avec SIDA, âgé de 5 ans, a décédé 8 mois après la récurrence du zona.

SINDROMUL RAMSAY-HUNT DE ETIOLOGIE VARICELOZOSTERIANĂ

V.Marțincu*, M.Dragomirescu*, Irina Barabaș*, I.Marincu*, L.Sălăgean*,
Carmen Bărbos**

*Clinica de Boli Infecțioase

**Clinica Otorinolaringologică,

Universitatea de Medicină și Farmacie, Timișoara

Sindromul lui Ramsay-Hunt sau sindromul ganglionului geniculat, recunoaște ca etiologie dominantă infecția cu virusul varicelozosterian și se

traduce clinic prin: dureri vii auriculare cu iradiere spre mastoidă, edemațierea conductului auditiv extern și a concii, apariția de microvezicule în conductul auditiv extern, în conca auriculară, tulburări cochleo-vestibulare (hipoacuzie, acufene, amețeli, vertij, tulburări de echilibru), pareză facială de tip periferic, ipsolaterală. Dacă în practica clinică, infecția varicelozosteriană, în localizarea ei obișnuită, la nivelul ganglionilor spinali și la nivelul ganglionului lui Gasser (herpes zoster trigeminal), este bine ilustrată, localizarea infecției la nivelul ganglionului geniculat (ganglionul senzitiv al perechii a VII-bis; intermediarul lui Wrisberg) este rară, de excepție, fapt ce ne-a determinat a readuce în prim plan problematica clinică legată de această localizare. Asocierea paraliziei faciale ipsilaterale apare ca secundară afectării celulelor lui Schwann de către virusul varicelozosterian, fapt dovedit prin cercetări de imunofluorescență și de microscopie electronică. Bolnava aflată în supravegherea noastră s-a individualizat prin următoarele aspecte: O.N. 27 ani, este internată în clinică, în a 6-a zi de boală, cu suspiciunea de meningită otogenă. În cele 6 zile de boală tabloul clinic a fost dominat de otalgie stângă, otoragie minimă (în prima zi), senzația de ureche înfundată, amețeli, grețuri, vărsături repetate, febră. Instalarea asimetriei faciale, intensificarea cefalei determină internarea. La examenul obiectiv se evidențiază: moderată redoare de ceafă, paralizie facială stângă de tip periferic, microadenopatie laterocervicală stângă, microvezicule la nivelul conductului auditiv extern, timpan congestionat. LCR clar Pandy pozitiv (+), elemente 30/mm³, proteine 0,42 g%, cloruri 7,23 g% și glucoză 55 mg%. Evoluția clinică a fost bună. Pe durata a 23 zile de internare se obține o semnificativă remisiune a acuzelor prezentate la data internării.

THE RAMSAY-HUNT SYNDROME OF VARICELLA-ZOSTER AETHIOLOGY

V.Marțincu*, M.Dragomirescu*, Irina Barabaș*, I.Marincu*,
L.Sălăgean*, Carmen Bărbos**

*Clinic of Infectious Diseases

**Clinic of Otorhinolaryngology,

University of Medicine and Pharmacy, Timișoara

The Ramsay-Hunt syndrome or the geniculated ganglion syndrome has a dominant ethiology the infection with the varicella-zoster virus and is clinically expressed by intense pains in the ear irradiating to the mastoid, oedema of the extern auditive conduct and the concha, the appearance of microvesicles in the extern auditive conduct in the auricular concha, vestibular disturbances (loss of hearing, acuphena, dizziness, vertigo,

troubles of equilibrium) facial paresis-the peripheric type, ipsolateral. The varicella zoster infection localised at the spynal ganglions and the Gasser ganglion (trigeminal herpeszoster) are well known. The localisation of the infection at the geniculated ganglion (the sensitive ganglion of the VIIth pair-bis) is unusual-that is why we present the clinical problems linked to this localisation. The ipsolateral facial palsy is produced by the varicella-zoster virus that affects the Schwann cells-facts proved by searches in immunofluorescence and electronic microscopy. The hystory of our patient: O.N. 27 years old, female is admitted in the clinic on the 6th day of illness, with the suspicion of othogenic meningitis. She present pain in the left ear, minimal othorhagy (on the first day), sensation of stifled ear, dizziness, nausea, repeated vomiting, fever. The presence of the facial asymmetry and the increase of headache determined the hospitalisation. At the objective examination we distinguished: moderate neck stiffness left facial palsy-peripheric type, left laterocervical microadenopatya, microvesicles in the extern auditive conduct, congested tympanum. CSF clear, Pandy positive, 30 cells/mm³, proteins 0,42 g%, chlorides 7,32 g%, glucose 55 mg%. The clinical evolution was good. During the 23 days of hospitalisation the complains present at the admittance time disappeared.

ASPECTE CLINICO-EVOLUTIVE ALE POLIOMIELITEI COPILULUI

Madelenă Drăgan, Monica Luminos, Rozina Iagăru, Ruxandra Măntescu,
Elena Gheorghe, Mariana Combiescu

Clinica de Boli Infecțioase-Pediatrie,
Universitatea de Medicină și Farmacie, București

Studiul cuprinde 45 copii internați cu poliomielită în perioada 1982-1989, din care 5 cazuri produse de VPI sălbatic în 1982 și 40 cazuri apărute în perioada 1983-1989, mai ales la recipienții de VPOT și contactii acestora, fiind incriminate tulpini de origine vaccinală, "Sabinlike", VP2 (10) și/sau VP3 (14). Poliomielita a apărut cu frecvența maximă la sugari în 53,3% (24) cazuri, 35,5% (16) au fost copii din grupa 1-5 ani iar 11,1% (5) au fost copii peste 5 ani vârstă, cu predominanța sexului masculin în 55,5% (25) cazuri. Vaccinarea a fost completă la 33,3% (15) copii, incompletă la 8,8% (4) cazuri, 12 copii (26,6%) au fost recipienți de VPOT, 13,3% (6) cazuri au fost contactați de recipienți de vaccin, 11,1% (5) copii nevaccinați, iar la 6,6% (3) datele au fost neprecise. Poliomielita a apărut predominant la sugari primovaccinați sau la contacti nevaccinați, la un interval de 4-30 zile după vaccinare, la recipienții de VPOT, sau de 60 zile la contactii de

recipienți. Formele clinice majoritare au fost forme spinale în 73,3% (33) cazuri, 20% (9) au fost forme spino-bulbare, iar 6,7% (3) forme spino-encefalitice au apărut exclusiv la sugari. Evoluția cazurilor a fost favorabilă, cu vindecare la 64,4% (29) copii, au rămas cu sechele 24,4% (11), iar 11,1% (5) au evoluat letal, fiind sugari cu forme spino-encefalitice (2) și spino-bulbare (3). Cazurile de poliomielite asociate vaccinării s-au datorat nerespectării contraindicațiilor temporare, ca și intrării în contact a copiilor nevaccinați sau vaccinați incomplet, cu recipienții de vaccin.

CLINICAL ASPECTS AND EVOLUTION OF POLIOMYELITIS IN CHILDREN

Madlena Drăgan, Monica Luminos, Rozina Jagăru, Ruxandra Măntescu,
Elena Gheorghe

Clinic of Pediatric Infectious Diseases,
University of Medicine and Pharmacy, Bucharest

The study covers 45 cases of poliomyelitis in children admitted in our hospital between 1982-1989 of which: 5 cases in 1982 due to wild PV 1 and 40 cases between 1983-1989 in recipients of OPV and their contacts, caused by "Sabin-like" PV 2 and/or PV 3 vaccine strains. Poliomyelitis was mostly frequent in infants up to 1 year old (24 cases), followed by 16 cases in children 1-5 years old and 5 cases in children over 5 years old. Poliomyelitis prevailed in boys. Vaccination had been completed in 15 cases and not completed in 4 cases; 12 children had been recipients of OPV, 6 children contacts of recipients of OPV, 5 had never been vaccinated and in 3 cases the data was unreliable. Poliomyelitis occurred mainly in infants after their first vaccination and in contacts not vaccinated within 4-30 days after vaccination in cases of OPV recipients and within 60 days after contact in cases of recipient contacts. Clinical manifestations: spinal paralytic poliomyelitis (33), bulbar poliomyelitis (9) and polioencephalitis (3) only in infants. Full return of function was achieved in 29 cases; 11 cases were left with sequelae; 5 children died. Death occurred in infants with polioencephalitis (2) and bulbar poliomyelitis (3). Poliomyelitis further to vaccination was due to non-observance of temporary medical restrictions as well as to coming into contact of non-vaccinated or partially vaccinated children with vaccinated children.

CONSIDERAȚII CLINICO-EPIDEMIOLOGICE PRIVIND UN EPISOD EPIDEMIC DE EXANTEM RUJEOLIFORM APĂRUT ÎNTR-O COLECTIVITATE DE COPII

Mihaela Petrescu*, Ileana Brâncuș*, Dorina Udrescu**

*I.P.S.M.P., Dolj; **I.I.S.P.S.S.C., București

Lucrarea de față prezintă observații clinice și epidemiologice referitoare la un focar de boală febrilă cu exantem rujeoliform apărut într-un sat. Focarul cuprinde două colectivități - școlară și preșcolară - și este depistat cu ocazia triajului epidemiologic la începutul trimestrului al III-lea. Diagnosticul clinic este de rujeolă impunând profilaxia prin vaccinare antirujeolică a contactilor de colectivitate. Cazurile cuprind 26% din școlari și 35% din preșcolari, toți cu antecedente vaccinale antirujeolice. Ulterior examenele virusologice ale exudatelor nazo-faringiene au relevat prezența virusurilor Cocksackie tip A6A10 și A1A5, pe lângă USR, ECHO și paragripal tip 3. În concluzie autorii apreciază că incidența rujeolei în populația vaccinată poate fi fals crescută prin imposibilitatea unui diagnostic de laborator corect și rapid. Din punct de vedere practic atrage un consum exagerat de material biologic administrat în focarele considerate a fi de rujeolă.

QUELQUES CONSIDÉRATIONS CLINIQUES ET ÉPIDÉMIOLOGIQUES CONCERNANT UN ÉPISODE D'EXHANTHEME ROUGEOLIFORME SURGI DANS UNE COLECTIVITÉ D'ENFANTS

Mihaela Petrescu*, Ileana Brâncuș*, Dorina Udrescu**

*I.P.S.M.P., Dolj; **I.I.S.P.S.S.C., București

L'étude présente des observations cliniques et épidémiologiques concernant un foyer de maladie fébrile a exanthème rougeoliforme suigi dans un village. Le foyer concerne deux collectivités - scolaire et préscolaire - et est découvert a l'occasion du triage épidémiologique au début du III^e trimestre. Le diagnostic clinique est de rougeole exigeant la profilaxie par vaccination anti-rougeole des contacts de collectivités. Les cas comprennent 26% des élèves et 35% des enfants a l'âge préscolaire, tous ayant des antécédentes, vaccinatiaux anti-rougeoliques. Ultérieurement les examens virusologiques des exudats du nez et du pharynx ont relevé la présence des virus Cocksackie types A6A10, et A1A5, USR, ECHO et paragripal type 3. En conclusion, les auteurs apprécient que l'incidence de la rougeole dans la

population vaccinée peut être faussement élevée par l'impossibilité d'un diagnostic de laboratoire correcte et rapide. Du point de vue pratique ceci engage un consum exagéré de matériel biologique administré dans les foyers considérés être de rougeole.

RABIE CU EVOLUȚIE OLIGOSIMPTOMATICĂ

V. Marțincu*, Irina Barabaș*, M. Dragomirescu*, L. Negruțiu*,
L. Sălăgean*, Claudia Jebereanu**, V. Timoceanu***

*Clinica de Boli Infecțioase

**Disciplina de Morfopatologie, Universitatea de Medicină și Farmacie

***Laboratorul Sanitar Veterinar, Timișoara

Tabloul clinic al rabiei actuale recunoaște semnificative abateri de la simptomatologia clasic cunoscută. Au devenit tot mai frecvente semnalele, potrivit cărora suspiciunea de rabie se impune a fi extinsă asupra tuturor cazurilor de neuropatii paralitogene sau encefalite cu evoluție progresiv severă. Nu sunt izolate observațiile care impun păstrarea suspiciunii de rabie în lipsa simptomelor clasice de hidro și aerofobie și chiar în lipsa unei autentificate mușcăături de animal. Ultima afirmație are suport, dacă vom avea în vedere și existența unor modalități rare de infectare, cazul inhalării de aerosoli infectați în peșteri, în condiții de laborator sau cazul transplantului de cornee. Valabilitatea celor sus afirmate este bine ilustrată prin următorul caz clinic: bolnava O.F. în vârstă de 50 ani, se internează în a 4-a zi de boală pentru parestezii în hemicorpul drept, stare de neliniște, periodic, stare de constricție toracică, febră. Afirmația că parestezia este mai intensă la nivelul policelui drept, la nivelul mușcăturii produsă de o pisică sălbatică (râs, Felis Lynnx), în urmă cu 41 zile, îl determină pe primul medic examinator, să formuleze suspiciunea de rabie. Examenul clinic, la date internării, nu relevă elemente semnificative diagnostic, se rețin doar formulări vagi, repetate: "mi-e rău", "nu pot respira", "n-am aer"; la nivelul policelui drept, falanga distală, se remarcă un tegument mai palid, ușor pergamentos. Se mai reține faptul că la data producerii plăgii, bolnava nu a recurs la ajutor medical, nu a efectuat profilaxia antirabică. Datele examenului biologic au fost în limite normale (LCR, hemogramă VSH, glicemie, uree, TGP, fibrinogen). În evoluție se consemnează următoarele elemente: din a 3-a zi de internare (a 7-a zi de boală) devine cvasipermanentă senzația de lipsă de aer, de constricție toracică. În a 4-a zi, pe un fond de adinamie marcată, prezintă stări trecătoare de bună dispoziție, traduse prin fredonarea unor melodii. În a 5-azi de internare, se adaugă vărsături repetate în "zaț de cafea". În a 6-a zi dezvoltă glob vezical, vorbirea devine șoptită, greu inteligibilă. În a 7-a zi de internare (a 11-a zi

de boală), după o comă de 12 ore, decedează prin stop cardio-respirator. Examenul microscopic direct (amprentă din corn Amon pedunculii quadrigemeni, cerebel-coloarația Sellers), proba biologică pe șoareci, confirmă diagnosticul de rabie.

RABIES WITH OLIGOSYMPTOMATIC EVOLUTION

*V. Marțincu**, *Irina Barabaș**, *M. Dragomirescu**, *L. Negruțiu**,
*L. Sălăgean**, *Claudia Jebereanu***, *V. Timoceanu****

*Clinic of Infectious Diseases

**Department of Morphopatology, University of Medicine and Pharmacy

***Veterinary Laboratory, Timișoara

The clinical aspect of the present rabies differs from the classic type. The suspicion of rabies must be formulated in all the cases of neuropathies with palsies or encephalitis with progressive severe evolution. The suspicion of rabies must be formulated even if the hydro and airphobia are absent and even in the absence of the animal biting. There are some rare possibilities of getting infected: infected aerosols in caves, in the laboratory or the cornea transplant. We present O.F. 50 years old, female, that came to the hospital on the 4th day of illness for parestesia of the left hemibody, restlessness, thoracic constriction, fever. The parestesia was more present at the right thumb, the place of biting produced by a wild cat (*Felix Lynnx*) 41 days ago. At the moment of admittance the clinical examination was unremarkable. At the right thumb-distal phalange the skin was pale and parchment-like. After the biting the patient did not seek medical help, did not receive antirabies prophylaxis. The results of the biological exams were normal. There were some important moments during the evolution: on the 3th day of hospitalisation (the 7th day of illness) she was shortbreath presented thoracic constriction. On the 4th day she was very adynamic but well disposed (she humed a melody). On the 5th day she presented vomiting "coffee grounds". On the 6th day she developed a distended bladder, the speech was whispered, hardly intelligible. On the 7th day of hospital (the 11th day of illness) after a 12 hours coma she died by cardiorespiratory arrest. The direct microscopic exam (the impression from the Amon chorn, the quadrigemen peduncles, cerebellum) the biologic test on mice confirmed the diagnosis of rabies.

CERULOPLASMINA, TRANSFERINA ȘI IMUNOGLOBULINELE ÎN INFECȚIA CU VIRUS URLIAN

Florica Topârceanu*, Doinița Ispas**, Filofteia Bârnaure*, Simona
Erscoiu**, Rodica Hodrea***

*Institutul de Virusologie

**Universitatea de Medicină și Farmacie

***Clinica de Boli Infecțioase și Tropicale, București

Dinamica nivelurilor serice ale ceruloplasminei (Cp), transferinei (Tr), imunoglobulinelor (clasele IgM, IgA, IgG și anticorpii specifici antiurlieni (AS)) a fost studiată la 45 de copii cu parotidite urliene (P). În faza acută nivelul Cp este normal, valorile Tr și IgM încep să crească, urmate de IgA, iar titrurile de AS sunt negative sau minime. În faza de convalescență nivelul Cp scade semnificativ față de normal, în timp ce nivelul IgG crește concomitent cu revenirea Tr, IgM și IgA la valorile normale. Titrurile AS sunt maxime în această perioadă. O evoluție aparte se manifestă în cazurile de P însoțite de meningite prin creșterea nivelului Cp în faza acută și scăderea acestuia sub normal odată cu creșterea nivelului de IgG. Totuși Cp se menține la nivelele anterioare dacă în cursul evoluției P apare o complicație reprezentată printr-o infecție virală intercurrentă (gripală sau paragripală) când se înregistrează prezența concomitentă a unor nivele ridicate de IgG și IgA sau/și Tr. Rezultatele noastre sugerează posibilitatea considerării Cp ca un element de predicție al convalescenței în P sau, dimpotrivă, ca un indicator al evoluției unei complicații intercurrente.

CONTRIBUȚII LA STUDIUL UNOR REACTANȚI DE FAZĂ ACUTĂ ÎN INFECȚIILE URLIENE LA COPII

Doinița Ispas*, Florica Topârceanu**, Simona Erscoiu*, Rodica
Hodrea***

*Universitatea de Medicină și Farmacie

**Institutul de Virusologie

***Clinica de Boli Infecțioase și Tropicale, București

Ceruloplasmina (Cp) și transferina (Tr) sunt metaloenzyme cunoscute ca markeri umorali de fază acută, ale căror nivele serice se modifică în cursul evoluției unor infecții. În condiții normale, Cp încorporează 95% din ionul bivalent de cupru seric, pe când Tr înmagazinează ionul bivalent de fier seric în cursul unei infecții acute, în special de tip bacterian. Am studiat dinamica nivelurilor serice ale Cp/Cu²⁺ în paralel cu ale Tr/Fe²⁺, la 50 de copii cu infecții urliene (20 cu parotidite urliene, 30 cu parotidite urliene și

meningite secundare). La copiii cu parotidite urliene, nivelurile Cp și ale Cu^{2+} au fost normale în debutul infecției, nivelurile acestora scăzând sub valorile normale pe parcursul evoluției infecției spre vindecare. Tr descrie în evoluție o curbă în formă de clopot, cu niveluri care cresc progresiv, de 1,5-2,5 ori față de normal, și apoi scad în evoluția spre vindecare, pe când nivelurile Fe^{2+} au o variație invers proporțională cu ale Tr. În parotiditele complicate cu meningite secundare, Cp a fost semnificativ crescută în debutul afecțiunii, nivelurile ei scăzând progresiv spre convalescență. Tr a prezentat o curbă evolutivă ascendentă, iar normalizarea s-a produs după o perioadă de timp mai îndelungată de evoluție, comparativ cu cazurile de parotidite necomplicate. Cp a fost considerată ca normală la 32 mg%, iar Tr între 20-150 mg%, pentru Tr limitele fiind stabilite prin dozare la 243 copii clinic sănătoși, de vârste cuprinse între 0-13 ani. În concluzia studiului nostru, Cp și Tr pot constitui markeri utili în aprecierea și urmărirea evoluției unor infecții virale acute și nu numai în cele de etiologie bacteriană.

CONTRIBUTIONS TO THE STUDY OF SOME ACUTE PHASE PROTEINS IN CHILDREN WITH MUMPS PAROTITIS

Doinița Ispas*, Florica Topârceanu**, Simona Erscoiu*, Rodica
Hodrea***

*University of Medicine and Pharmacy

**Institute of Virology

***Clinic of Infectious and Tropical Diseases, Bucharest

Ceruloplasmin (Cp) and transferrin (Tr) are two metal-enzymes known as humoral markers of acute phase response. Their seric levels vary during the evolution of an infectious disease. Under normal conditions, Cp contains 95% of the copper bivalent ion, while Tr stores the ferric bivalent ion during the acute inflammation (mainly bacterial). We studied the levels of Cp/Cu^{2+} and, respectively, Tr/Fe^{2+} in sera of 50 children with mumps parotitis (P) and secondary meningitis (M). In 20 children with P, Cp and Cu^{2+} levels were normal in the outbreak of the disease. These levels are decreasing in evolution, under the normal values. Tr varies by a "bell" ascending curve, their maximal values being 1,5-2,5 fold higher than the normal, while Fe^{2+} levels progressively decrease, in opposite with Tr variation. The 30 children with M as a complication of P had significantly increased levels of Cp in the outbreak of the illness, which are decreasing in evolution. Tr has a similar variation in comparison to uncomplicated P, but

it decreases very slowly in evolution. The normal value for Cp was 32 mg% and the normal limits for Tr were 20-150 mg% (as we previously established in 243 healthy children, aged among 0-13 years). Our study shows that Cp and Tr could represent useful markers in controlling the evolution of viral acute infections, as well as of bacterial acute infections.

ENCEFALITE ACUTE SECUNDARE VIRALE

*L.Păun, Simona Erscoiu, Eugenia Mihai, Gh.Enache, Em. Ceașu,
P.Calistru*

Clinica de Boli Infecțioase și Tropicale,
Universitatea de Medicină și Farmacie, București

În perioada 1.01.1990-1.04.1995 din totalul de 59 de encefalite diagnosticate în Clinica de Boli Infecțioase și Tropicale "Dr. Victor Babeș" din București, s-au depistat 21 de encefalite virale secundare unor boli virale transmisibile ale copilului repartizate astfel: post rujeolică - 4 cazuri, variceloasă - 9 cazuri, urliană - 7 cazuri, post rubeolică - 1 caz. Din cei 21 bolnavi, 20 au fost copii între 1 an și 16 ani iar 1 bolnav a fost o femeie de 33 ani cu encefalită variceloasă. Sindroamele întâlnite în cadrul manifestărilor clinice în ordine descrescândă au fost: sindromul febril, sindromul cerebelos, sindromul extrapiramidal, sindromul meningeal, sindromul de suferință corticală. Coma cerebrală profundă, areactivă a fost întâlnită la 4 copii, durata comei variind între 24 h și 11 zile. S-au înregistrat 2 decese: 1 copil de 1,6 ani cu encefalită postrujeolică, copil nevaccinat antirujeolic și 1 copil de 1,4 ani cu encefalită variceloasă survenită pe fondul unei encefalopatii cronice infantile cu diplegie spastică. Tratatamentului patogenetic și asimptomatic i s-a adăugat tratamentul cu acyclovir în 5 cazuri de encefalită variceloasă. Se constată o scădere importantă a encefalitelor postrujeolice probabil datorită scăderii îmbolnăvirilor prin rujeolă, în urma aplicării programului de vaccinare antirujeolică.

ACUTE SECONDARY VIRAL ENCEPHALITIS

*L.Păun, Simona Erscoiu, Eugenia Mihai, Gh.Enache, Em. Ceașu,
P.Calistru*

Clinic of Infectious and Tropical Diseases,
University of Medicine and Pharmacy, Bucharest

During 1.01.1990-1.04.1995, from the total of 59 encephalitis diagnosed, diagnosticated in the Clinic of Infectious and Tropical Diseases

"Dr. Victor Babeș" - Bucharest, 21 were viral encephalitis secondary of some viral infectious diseases of children, distributed as followings: 4 cases post measles; 9 cases post varicella; 7 cases post mumps; 1 case post rubella. From the 21 patients, 20 were children between 1 and 16 years old and 1 patient was a woman 33 years old with varicella encephalitis. The syndroms seen during the clinical manifestations were, in decreased order, the followings: febril syndrom, cerebelous syndrom, extrapiramidal syndrom, meningeal syndrom, cortical suffering syndrom. The anactive coma was presented in 4 children cases, the duration of coma being between 24 hours and 11 days. Two children died: 1 child, 1,6 years old, with post measles encephalitis, unvaccinated for measles and 1 child 1,4 years old, with varicella encephalitis appeared during a cronic encephalopathy with spastic diplegia. To the pathogenic and symptomatic treatment was added the treatment with acyclovir in 5 cases of varicella encephalitis. We noted an important decrease of measles encephalitis probably after the diminuation of measles infection after the immunisation programe.

EVOLUȚIA ENCEFALITELOR RUJEOLICE LA COPIL

Madlena Drăgan, Monica Luminos, Rozina Iagăru, Ruxandra Măntescu,
Elena Gheorghe

Clinica de Boli Infecțioase-Pediatrie,
Universitatea de Medicină și Farmacie, București

Studiul encefalitelor rujeolice s-a desfășurat într-o perioadă de 20 de ani (1966-1985), cuprinzând 125 de cazuri din 18500 rujeole internate. Incidența pe grupe de vârstă a fost de 21,6% din cazuri la sugari, 44% au fost copii din grupa 1-5 ani și 34,4% copii din grupa 5-14 ani. Se remarcă frecvența mare a comelor (63%), mortalitatea depășind 82% în comele de gradul IV, incidența paraliziilor la 26% din copii, sindromul meningean la 40% din cazuri și în 16,8% din cazuri afectarea trunchiului cerebral cu prognostic sever. Maximum de gravitate s-a înregistrat la sugari, cu un nivel înalt de letalitate de 85,2% și numai 7,4% vindecări, urmați de grupa copiilor 1-2 ani cu 25% vindecări și 56,2% decese. S-a constatat evoluția progresiv favorabilă direct proporțional cu creșterea vârstei, deoarece la copiii din grupa 5-14 ani au fost 55,8% vindecări și numai 18,6% decese.

EVOLUTIA DES ENCEPHALITES ROUGEOLEUSES DE L'ENFANT

Madlena Drăgan, Monica Luminos, Rozina Iagăru, Ruxandra Măntescu,
Elena Gheorghe

Clinique des Maladies Infectieuses-Pediatrie,
Université de Médecine et Pharmacie, Bucharest

L'étude sur 125 encephalitis rougeoleuses se deroule pendant 20 ans (1966-1985), 18500 enfants étant hospitalises a cause de la rougeole. L'incidence par groupes d'âge a été: 21,6% nourrissons, 44% enfants 1-5 ans et 34,4% enfants 5-14 ans. On a remarque la grande frequence de comas (63%), dans les comas gr. IV le taux de mortalite depassant 82%, l'incidence des paralysies chez 26% enfants, le syndrom meninge chez 40% cas, seulement 16,8% enfants ont presente l'affection du tronc cerebral avec un pronostic severe. En ensemble, l'évolution des encephalites a enregistre 40,8% guerisons avec restitutio ad integrum, 20,8% sequelles et 38,4% deces. Maximum de gravité a été enregistrée chez les nourrissons, avec un taux de létalité de 85,2% et seulement 7,4% guerisons, suivis par les enfants 1-2 ans avec 25% guerisons et 56,2% deces. On constate l'évolution progressivement favorable directement proportionnelle avec l'âge, car chez les enfants 5-14 ans on a remarqué 55,8% guerisons et seulement 18,6% deces.

ENCEFALITE GRIPALE INTRAINFECŢIOASE ÎN SEZON EPIDEMIC. ASPECTE CLINICO-EVOLUTIVE. SERIE DE CAZURI

Amanda Rădulescu*, Mihaela Lupşe*, Lidia Nanulescu*, Delia Sovrea**

*Clinica de Boli Infecţioase

**Institutul de Igienă,

Universitatea de Medicină şi Farmacie, Cluj-Napoca

Encefalita este descrisă ca o complicație rară a gripei fiind considerată encefalită virală postinfecțioasă și excepțional intrainfecțioasă. Prezentăm o serie de 4 cazuri de encefalită gripală internate în Clinica de Boli Infecțioase în sezonul epidemic (lunile decembrie 1994 - martie 1995) și o corelare cu datele din literatură. Apariția manifestărilor neurologice a fost precedată cu 2-6 zile de o infecție respiratorie ușoară, nesugestivă pentru gripă în 3 cazuri. Debutul encefalitei a fost brusc, în plină stare de sănătate la un pacient. Cazurile au fost urmărite clinic și prin examen

neurologic (inclusiv EEG). Confirmarea etiologiei gripale s-a făcut prin evidențierea anticorpilor antigripali (A H1N1 - 1 caz, A H3N2 - 3 cazuri) în una sau 2 probe. Debutul brusc, severitatea manifestărilor neurologice nu s-a corelat cu evoluția sub tratamentul cu depletive și antiinflamatoare steroidice. Evoluția a fost rapid favorabilă la 2 pacienți cu comă; lent favorabilă la un caz cu rombencefalită și nefavorabilă cu deces la un caz cu complicații bronhopulmonare și șoc. Cele 4 cazuri reprezintă un mod de manifestare neobișnuit al infecției cu virus gripal A, în sezon epidemic encefalita primară gripală dovedindu-se o modalitate evolutivă mai frecventă decât se consideră, chiar în absența unui tablou revelator pentru gripă.

PRIMARY INFLUENZA ENCEPHALITIS DURING EPIDEMIC SEASON. CLINICAL AND THERAPEUTIC ASPECTS. SERIES OF CASES

Amanda Rădulescu*, Mihaela Lupșe*, Lidia Nanulescu*, Delia Sovrea**

*Clinic of Infectious Diseases

**Institute of Hygiene,

University of Medicine and Pharmacy, Cluj-Napoca

Postinfectious influenza encephalitis is described as a rare complication; primary influenza encephalitis is considered exceptional. We present a series of 4 cases of primary influenza encephalitis hospitalized in the Clinic of Infectious Diseases Cluj-Napoca during the influenza epidemic season (December 1994-March 1995) and a review of literature. In 3 cases, a mild respiratory illness was described 2-6 days before the onset of neurological manifestations. In one case the onset of encephalitis was abrupt in full healthy state. The clinical observation included neurological exams. Influenza etiology (H3N2 - 3 cases, H1N1 - 1 case) was established by laboratory findings (haemagglutinin inhibant antibodies in rising titres or at very high titre). The sudden onset, the severity of neurological manifestations were not correlated with fast recovery under nonspecific therapy (steroids and depletion) in 2 cases; relatively slow favourable in one case. One case had a fatal course because of severe bacterial pulmonary complication and choc. The 4 cases demonstrate an unusual manifestation of influenza infection which, in epidemic season seems to be not so rare as was described, even in the absence of a characteristic clinical picture for influenza.

MANIFESTĂRI EXTRAPULMONARE ȘI NEUROLOGICE ÎN INFECȚIILE CU MYCOPLASMA PNEUMONIAE

D.Hurezeanu, Al.Popescu, Livia Dragonu, Carmen Canciovici, Doina Ene

Clinica de Boli Infecțioase,
Facultatea de Medicină, Craiova

În literatura medicală sunt ilustrate numeroase manifestări extrapulmonare ale infecției cu mycoplasma pneumoniae fără ca patogenia lor să fie până în prezent elucidată. Studiul nostru se întinde pe perioada 01.01.1988-01.01.1994, și cuprinde cazurile la care s-a evidențiat mycoplasma pneumoniae ca prezență unică, neasociată cu alți germeni, bacterieni sau virusuri. Diagnosticul s-a stabilit prin imunofluorescența indirectă din spălătura nasofaringiană și prin reacția de inhibare a hemaglutinării din ser. Incidența infecției cu Mycoplasma pneumoniae a fost variabilă anual cu caracter endemoepidemic, anul 1991 fiind un vârf al incidenței. Grupa de vârstă cea mai afectată a fost cuprinsă între 7-25 ani (58,1%) dar posibilitatea prezenței infecției la preșcolari (7,1%) și sugari 4% trebuie avută în vedere. Determinări extrapulmonare au apărut la o 1/3 din bolnavii cu infecții mycoplasmatică. În spectrul acestor manifestări a fost cuprinse afecțiuni neurologice 10,1%, boli febrile nediferențiale 23,1%, afecțiuni în sfera ORL 57,6%, afecțiuni cutanate 60,5%, manifestări diverse 2,6%. Spectrul și gravitatea manifestărilor extrapulmonare crește cu vârsta, dar rezoluția completă chiar lentă uneori este aproape regulă cu aplicarea corectă a tratamentului etiologic.

MANIFESTATIONS EXTRAPULMONAIRES ET NÉUROLOGIQUES DANS LES INFÉCTIONS A MYCOPLASMA

D.Hurezeanu, Al.Popescu, Livia Dragonu, Carmen Canciovici, Doina Ene

Clinique des Maladies Infectieuses,
Faculté de Médecine, Craiova

Dans la littérature médicale on illustre de nombreuses manifestations extra-pulmonaires de l'infection a mycoplasma sans leur pathogénie soit élucidé jusqu'au present. Notre étude s'étend sur la période de temps 01.01.1988-01.01.1994 et comprend les cas auxquels s'est fait distinguer le mycoplasma, comme présence unique, inassicié avec d'autres germes, bactériens ou virus. Le diagnostic a été déterminé par l'immuno-fluorescence indirecte du lavement naso-pharyngien et par la réaction d'inhibition de l'hémagglutination du sérum. L'incidence de l'infection a mycoplasma a été

variable chaque année, a caractère endémoépidémique: l'année 1991 a été une de pointe de l'incidence. Le group d'âge le plus affecté est compris entre 7-25 ans, mais la possibilité de la présence de l'infection chez les enfants n'ayant pas l'âge scolaire et chez les nourrissons avec l'infection mycoplasmatiques. Dans le spectre de ces manifestations ont été compris, des maladies fébriles non-différentielles 60,5%, des affections dans la sphere ORL 57,6%, des affections cutanées 60,5% des affections neurologiques 10,1%, des manifestations diversses 2,6%. La spectre et la gravité entiere meme lente parfois est a peu pres regle, au traitement étiologique appliqué.

ASPECTE CLINICE ȘI PARACLINICE ALE PACIENȚILOR CU MENINGITE VIRALE INTERNATE ÎN SECȚIA DE BOLI INFECȚIOASE, SPITALUL MUNICIPAL HUȘI

T.Mititelu, C.Străchineanu, M.Bolea, M.Gârlău

Secția de Boli Infecțioase,
Spitalul Municipal Huși

În ultimii 6 ani, în Secția de Boli Infecțioase a Spitalului Municipal Huși, au fost internați un număr de 75 bolnavi cu diagnosticul de meningită virală. Din aceștia, 44 au provenit din mediul rural, iar 31 din mediul urban. Repartizarea bolnavilor pe grupe de vârstă a evidențiat; a) 0-1 an: 3; b) 1-3 ani: 4; c) 3-5 ani: 4; d) 6-15 ani: 17; e) peste 15 ani: 47. Simptomele clinice au fost reprezentate de cefalee, fotofobie, grețuri, vărsături și redoarea cefei. La 10% din bolnavi s-au remarcat bombarea fontonelei și semnul Trousseau. Lichidul cefalorahidian a fost clar și hipertensiv. Citologia a evidențiat 30-1000 celule/mm³, din care 80% au fost limfocite. Reacția Pandy a fost cuprinsă între "+" și "++++". Albumina a variat între 0,35 g% și 3 g%. Evident, nu s-a remarcat nici o floră microbiană. Evoluția bolnavilor a fost favorabilă, cu perioade de internare cuprinse între 7-8 zile și 17 zile.

CLINICAL AND PARACLINICAL ASPECTS OF PATIENTS WITH VIRAL MENINGITIS HOSPITALIZED IN DEPARTMENT OF INFECTIOUS DISEASES, MUNICIPAL HOSPITAL HUȘI

T.Mititelu, T.Străchinaru, M.Bolea, M.Gârlău

Department of Infectious Diseases,
Municipal Hospital Huși

In the last 6 years, in the Department of Infectious Diseases, Municipal Hospital Huși, a number of 75 patients have been hospitalized

with diagnosis "viral meningitis". 44 of these proceed from country environment, while 31 proceed from urban environment. Allocation of patients on age groups has revealed: a) 0-1 year: 3; b) 1-3 years: 4; c) 3-5 years: 4; d) 6-15 years: 17; e) over 15 years: 47. Main clinical symptoms have been represented by headache, photophobia, nausea, vomiting and stiff backhead. All 10% of patients it have observed bulging fontanel and Trousseau sign. Cerebrospinal fluid has been clear and hypertensive. Citology has point out 30-1000 cells/mm³, 80% of these have been lymphocytes. Pandy reaction has been comprised between "+" and "++++". Albumine has varied between 0,35 g% and 3 g%, obvious, it has no observed microbial flora. Evolution of patients has been favourable with periods of hospitalized comprised between 7-8 days and 17 days.

ENCEFALITA PSEUDOTUMORALĂ CU DEBUT ATIPIC

V. Marțincu*, Manuela Curescu*, Irina Barabaș*, M. Dragomirescu*,
L. Sălăgean*, M. Aconiu**, Ileana Zolog**

*Clinica de Boli Infecțioase

**Clinica de Oftalmologie,

Universitatea de Medicină și Farmacie, Timișoara

În 1983 Heinrich Quinke formulează observația potrivit căreia hipertensiunea intracraniană (HIC) poate exista și în afara unui proces expansiv intracranian, iar Nonne în 1904, folosește în această alternativă termenul de encefalită pseudotumorală. În determinismul sindromului HIC se disting 2 categorii de cauze: a) suferințe craniocerebrale (ale cutiei craniene, ale masei cerebrale și extracerebrale); b) suferințe generale, extracerebrale, de cauză infecțioasă, toxică, metabolică sau în context de afecțiuni diverse (hemopatii, endocrinopatii etc.). Interrelația HIC-edem cerebral acut impune reactualizarea conceptului de barieră sânge-cerebră, potrivit căruia schimbul în dublu sens între neuron și capilar este asigurat de către astrocit și prelungirile sale (pedocitele astrocitare), în măsură să acopere 90% din întreaga suprafață de schimb a patului capilar cerebral și a spațiilor de circulație LCR. O perturbare funcțională a unuia din cele 2 componente (perete capilar- membrană astrocitară) va putea antrena o stare de hiperhidratare cerebrală, respectiv de edem cerebral. Bolnavul care face obiectul prezentei analize cumulează următoarele particularități: în a 11-a zi de boală (a 3-a de internare), la acuzele anterioare (febră, erupție de tip maculoeritematos) se adaugă nesiguranță în mers, dismnezii periodice, tulburări de vedere. Coloratura neurologică nou apărută determină transferul în clinică. La examenul obiectiv și paraclinic se evidențiază: semne obiective de iritație meningească, fund de ochi cu edem papilar la ambii ochi,

tomografie cerebrală computerizată negativă pentru un proces expansiv, LCR cu aspect clar, cu Pandy pozitiv (++), elemente 95/mm³, 95% limfocite, proteine 0,83 g%, cloruri 7,01 g%, glucoză 58 mg%. Sub medicația instituită (corticoterapie și medicație depletivă) se obține o vindecare cu sechele (atrofie optică postedematoasă OS). Reținem în debutul bolii absența semnelor clinice de hipertensiune intracraniană (absența cefaleei, a vărsăturilor), de unde necesitatea examinării de rutină a fundului de ochi.

PSEUDOTUMORAL ENCEPHALITIS WITH ATIPIC ONSET

V. Marțincu*, Manuela Curescu*, Irina Barabaș*, M. Dragomirescu*,
L. Sălăgean*, M. Aconiu**, Ileana Zolog**

Clinic of Infectious Diseases

**Clinic of Ophthalmology,

University of Medicine and Pharmacy, Timișoara

In 1983 Heinrich Quincke stated the observation that intracranial hypertension can exist even without an intracranial tumor. Nonne in 1904 used for this alternative the term: pseudotumoral encephalitis. There exist 2 causes of intracranial hypertension: a) cranio-cerebral sufferings with diverse origins: infections, toxic, metabolic or accompanying other diseases (haemopathies, endocrinopathies). The interrelation intracranial hypertension-acute cerebral edema reactualises the concept of the barrier blood-brain. A functional alteration of one of the 2 components (capillar wall-astrocyte membrane), can create a cerebral hyperhydration, that means a cerebral edema. The patient we will describe present the following particularities in the 11th day of disease (the third day of hospitalization), to the anterior symptoms (fever, rash), appeared periodical dismnexis, difficult walking and seeing disorders. We found: meningeal syndrome was present, papillar edema bilateral, a negative result of computed cerebral tomography, CSF clear aspect, Pandy ++, 95 cells/mm³, 95% lymphocytes, proteins 0,83 g%, chloride 7,01 g%, glucose 50 mg%. We administred cortison and depletion and obtained a partial cure with sequelae (optical atrophy left eye). We remarked in the onset of the disease the absence of sign of intracranial hypertension (absence of headache and vomiting). This fact raises the importance of examining of routine the eye.

MODIFICĂRILE PROTEINOGRAMEI DIN LCR ȘI SEMNIFICAȚIA CLINICĂ ÎN AFECȚIUNI INFLAMATORII ALE SISTEMULUI NERVOS CENTRAL ȘI MENINGE

Domnica Țetcu*, **Al.Șchiopu****, **Paula Bakos***, **Iringo Kezdi Zaharia*****

***Disciplina de Boli Infecțioase**

****Disciplina de Fiziopatologie, Universitatea de Medicină și Farmacie**

*****Clinica de Boli Infecțioase, Spitalul Clinic Municipal Târgu-Mureș**

Autorii au studiat un număr de 34 de bolnavi, grupați în 3 loturi, din care 12 erau cu meningită virală, 12 cu reacție meningească și 10 cu encefalită acută. Scopul studiului a fost stabilirea diferențelor spectrului de distribuție ale fracțiunilor proteice din LCR, în raport cu boala. Metoda de lucru utilizată a fost electroforeza în sistem de electrofocusare geometrică, concepută la Disciplina de Fiziopatologie și brevetată de OSIM în 1995. Din studiu se desprind următoarele: a) în toate cele 3 loturi, în LCR, cresc semnificativ, față de normal, următoarele fracțiuni: albumine, prealbumine, alfa₂globuline, beta₁globuline și gamaglobuline. Fracțiunea alfa₁globuline a crescut foarte mult în cazul meningitelor virale și era absentă în encefalite și reacție meningească; b) modificările însemnate ale proteinogramei din LCR în reacțiile meningiene sugerează prezența unui proces inflamator real și impun o conduită terapeutică activă.

L'IMPORTANCE CLINIQUE DE DETERMINER LA PROTEINOGRAMME DE LCR DANS LES AFFECTIONS INFLAMATOIRES DU SNC ET DE LA MENINGE

Domnica Țetcu*, **Al.Șchiopu****, **Paula Bakos***, **Iringo Kezdi Zaharia*****

***La Discipline de Maladies Infectieuses**

****La Discipline de Physiopathologie, Université de Médecine et Pharmacie**

*****L'Hôpital Clinique Municipal, Clinique des Maladies Infectieuses, Târgu-Mureș**

Dans ce travail on a étudié les spectres de distribution spécifiques des protéines du LCR par rapport de la distribution des protéines plasmatiques chez les malades avec le syndrome meningien clinique comparatif avec un échantion témoin, représenté par des sujets sains, et utilisant la méthode de dr. Al.Șchiopu, nommé électrophorese en système d'électrofocalisation géométrique, méthode breveté par OSIM en 1995. On a étudié 88 sujets des deux sexes, des âges différents, entre 5 et 58 ans, 54 étant l'échantion témoin, 34 l'échantion des malades avec le syndrome meningien clinique. En l'échantion des malades avec le syndrome meningien a été divisé en trois groupes: la groupe des malades avec méningites virale (12 cas), la

groupe des malades avec meningo-encephalite (10 cas) et la groupe des malades avec réaction meningéale (12 cas). Dans toutes les trois groupes ont avait obtenu des modifications importantes des fractions protéiques du LCR, comparatives avec l'échantion témoin.

BOLNAVI CU FORME MENINGEALE ACUTE DIAGNOSTICAȚI CU LEPTOSPIROZĂ

Ana Straton, C.Straton, N.Beldiman

Centrul de Sănătate Publică, Iași

În perioada 1989-1994, s-au diagnosticat cu leptospiroză, prin reacția de aglutinare microscopică (R.A.M.) 390 cazuri, internate în spitale și secții de boli infecțioase de pe teritoriul Moldovei cu diferite diagnostice clinice: leptospiroză, viroză respiratorie, hepatită virală, meningită virală, iridociclite, sindrom febril, septicemii, insuficiență hepato-renală, enterocolită acută, febră tifoidă etc. Pe baza datelor clinice și a investigațiilor de laborator (efectuate în dinamică), 38 (9,7%) dintre acestea s-au confirmat cu meningită leptospirotică (9,5% din urban și 10,1% din rural) predominând bărbații (10,8%) față de femei (6,4%). Vârsta bolnavilor a fost cuprinsă între 10 și 60 ani, mai frecvente fiind grupele 10-20 ani (19 cazuri); 21-30 (11 cazuri) și 31-60 (8 cazuri). Bolnavii cu meningită leptospirotică au aparținut unei game largi de profesii: elevi (44,7%), agricultori și crescători de animale (18,4%), muncitori din diferite industrii (18,4%), muncitori din industria cărnii și sector alimentar (13,2%) și alte categorii ocupaționale (5,3%). Serotipurile de leptospire implicate în etiologia leptomeningitelor au fost următoarele: *L.icterohaemorrhagiae* (50%), *pomona* (26,3%), *grippotyphosa* (7,9%), *wolffi* și *iași* (câte 5,3%), *borincana* și *canicola* (câte 2,6%). Frecvența cea mai crescută a îmbolnăvirilor s-a înregistrat în sezonul cald (13,2%-31,6%), fapt ce este în strânsă relație cu practicarea scăldatului, înotului sau alte îndeletniciri, în special de către persoanele de vârstă tânără. Rezultatele obținute, necesită o supraveghere susținută atât clinic cât și prin laborator a tuturor cazurilor cu forme meningeale de etiologie neprecizată.

PATIENTS WITH ACUTE MENINGEAL FORMS DIAGNOSED TO HAVE LEPTOSPIROSIS

Ana Straton, C.Straton, N.Beldiman

Center of Public Health, Iași

Between 1989-1994, 390 cases put in Moldavian infectious diseases hospitals and departments, were diagnosed with leptospirosis by the

microscopic agglutination test (M.A.T.) as well as with other clinical diagnoses: leptospirosis, respiratory viral disease, viral hepatitis, viral meningitis, iridocyclitis, febrile syndrome, septicemia, hepato-renal failure, acute enterocolitis, typhoid fever etc. Based on the clinical data and on laboratory investigations (performed in dynamics), in 38 (9,7%) of them leptospiral meningitis was confirmed (9,5% from urban and 10,1% from rural areas), prevailing males (10,8%) in comparison with the females (6,4%). The age of the patients ranged between 10 and 60 years old, 10-20 years old age groups (19 cases) being more often affected; 21-30 (11 cases) and 31-60 (8 cases). The patients with leptospiral meningitis belonged to a wide range of occupations: pupils (44,7%), farmers and animal breeders (18,4%), industrial workers (18,4%), workers of the meat industry and food department (13,2%) as well as other occupational categories (5,3%). In the etiology of the leptomeningites the following serotypes were involved: *L.icterohaemorrhagiae* (50%), *pomona* (26,3%), *grippotyphosa* (7,9%), *wolffi* and *iași* (5,3% each), *borincana* and *canicola* (2,6% each). The highest frequency of the illness was recorded during the warm season (13,2%-31,6%) and is related intimately to the performing of the bathing, swimming etc., especially by young persons. The acquired results require a constant clinical and laboratory supervision on all cases with meningeal forms of unspecified etiology.

TRATAMENTUL MEDICAL AL EPIDURITELOR SPINALE (CONSIDERAȚII PRIVIND 20 DE CAZURI)

*V.Luca, Doina Mihalache, C.Scurtu, Tatiana Turcu, Iulia Placinski,
Florica Dănilă, Irina Jacob, St.Dimitriu*

Clinica de Boli Infecțioase,
Universitatea de Medicină și Farmacie, Iași

Au fost analizate 20 cazuri de epidurită spinală stafilococică internate în clinică în ultimii 6 ani. Poarta de intrare a agentului patogen a fost evidențiată în 13 cazuri: malformații vertebrale (2 cazuri), spondilodiscită (1 caz), stafilococii cutanate și subcutanate în antecedentele apropiate (9 cazuri), manevre iatrogene-rahianestezie (3 cazuri). La toate cele 3 cazuri în care a fost incriminată rahianestezia există și un focar infecțios concomitent. Tabloul clinic a evoluat clasic, în 4 stadii din 10 cazuri. Diagnosticul de epidurită s-a stabilit pe criterii clinice în toate cele 11 cazuri, puncția în spațiul epidural practicându-se numai în 8 cazuri, în toate fiind pozitivă, cu evidențierea stafilococului auriu hemolitic în 6 cazuri. 9 cazuri de epidurită au evoluat în contextul unei septicemii stafilococice, agentul etiologic

izolându-se din puroiul epidural în 5 cazuri. Tratamentul a constat din puncție evacuatorie și administrare de antibiotice (gentamicină local și general). Antibioticoterapia generală, dependentă de posibilități a constat din asocierea a 3 produse (rifampicină + cloramfenicol + gentamicină ± oxacilină) și numai în 3 cazuri s-a administrat o asociere modernă: cefalosporine de a 3-a generație + chinolonă ± aminoglicozid. Durata medie a tratamentului a fost de 30 zile. Tratamentul local a constat din introducerea de gentamicină în spațiul epidural în medie 5-10 administrări (20-40 mg/doză*zi). Rezultatele terapiei au fost următoarele: vindecarea completă în 12 cazuri, ameliorarea cu sechele (parapareză) în 3 cazuri. În septicemii s-a obținut vindecarea completă într-un caz și cu sechele minore în 4 cazuri. Considerăm metoda ca o alternativă utilă în tratamentul epiduritelor spinale primare sau metastatice (din septicemii).

LE TRAITEMENT MEDICAL DES EPIDURITES SPINALES (CONSIDERATIONS SUR 20 CAS)

V.Luca, Doina Mihalache, C.Scurtu, Tatiana Turcu, Iulia Placinski,
Florica Dănilă, Irina Iacob, St.Dimitriu

Clinique des Maladies Infectieuses,
Université de Médecine et Pharmacie, Iași

Nous avons fait une étude sur 20 cas des epidurites spinales staphylocociques hospitalisés dans notre service dans une periode de six anees (1989-1994). La porte d'entre de l'agent patogene était connue dans 13 cas: malformations vertebrales (2 cas), spondylodiscite des staphylococcies cutanées et sous cutanées, des manevre iatrogenes rachianesthesie (3 cas - avec un foyer infectieuse concomitante). La tableau clinique a evolue classiquement dans 4 stades en 10 cas (50%). Le diagnostic d'epidurite a été établi sur des criteres clinique en 11 cas, la ponction de l'espace epidural a été unsole en 6 cas. La traitement s'était fait pas ponction evacuatoire et antibiotherapie par voie systemique et intrarachienne (gentamicine). Le therapie par voie systemique, dependentes des notre possibilités, s'était fait par associations des antibiotiques. Nous avons associe 3 antibiotiques actives sur le staphylocoque (Rif + Cloro + Genta/Oxa ou C3G + Fluoroquinolones + Cloro +/- Aminoglycoside - 3 cas). La durée moyenne de traitement était de 30 jours. Le traitement local s'est fait par introduction de Gentamicine dans l'espace epidural (en moyenne 5-10 administrations - 20-40 mg/dose/jour). Les resultats étaient favorable avec guerison complete (12 cas ameliorations avec des sequelles - paraparese - 3 cas). Dans les septicemies nous avons obtenues la guerison complet dans 1 cas et avec de sequelles mineures en 4 cas. Nous consideritons cette methode comme une alternative utile en traitement des epidurures spinales primaire ou metastatiques (dans les septicemies).

SINDROMUL NEUROLEPTIC MALIGN ÎN CLINICA DE BOLI INFECȚIOASE (CONSIDERAȚII ASUPRA A 5 CAZURI)

S.Rugină, Emilia Blebea, M.Iustinian, Eugenia Bâscă

Clinica de Boli Infecțioase,
Facultatea de Medicină, Constanța

Autorii aduc în discuție un nou aspect al patologiei medicale întâlnit din ce în ce mai frecvent în serviciul de boli infecțioase. Este vorba despre "Sindromul neuroleptic malign" sau "Sindromul de nocivitate la neuroleptice", iatrogenoză descrisă la bolnavii tratați cu aceste medicamente, în principal cu haloperidol. Datorită simptomelor cardinale: hipertermie, rigiditate musculară, alterarea stării generale, leucocitoză etc., sindromul "mimează" până la identitate sindromul meningeal, alte sindroame posibil infecțioase, constituind una din cauzele de febră prelungită greu de precizat etiologic. Astfel pot apare confuzii de diagnostic din partea celor care îndrumă bolnavii în serviciile de boli infecțioase precum și dificultăți în înfirmarea în timp util a cauzei infecțioase a sindromului de către medicul infecționist, pentru a putea trimite pacientul într-un serviciu de terapie intensivă, singurul în măsură de a avea competența spitalizării unor astfel de cazuri, care de cele mai multe ori au o evoluție severă cu o letalitate de peste 40%. Se descriu 5 astfel de cazuri spitalizate în secția III-a de boli infecțioase în ultimul an, bolnavii venind prin transfer din secțiile de psihiatrie ale Spitalului clinic județean pentru simptomele amintite, din care 2 au evoluat rapid spre exitus, înainte de a se infirma cauza infecțioasă și a se trimite bolnavii în serviciul de terapie intensivă al aceluiași spital județean. Se opinează pentru o colaborare interdisciplinară corectă în astfel de cazuri în sensul psihiatrie-terapie intensivă-consult boli infecțioase și nu invers cum se întâmplă de obicei.

THE MALIGNANT NEUROLEPTICAL SYNDROM IN INFECTIOUS DISEASES CLINIC (CONSIDERATIONS OVER 5 CASES)

S.Rugină, Emilia Blebea, M.Iustinian, Eugenia Bâscă

Clinic of Infectious Diseases,
Faculty of Medicine, Constanța

The authors get into discussion a new aspect of medical pathology, met more and more frequently in infectious diseases department. It's about "Malignant Neuroleptical Syndrom" or "Noxiousness Syndrom to

Neuroleptics", a yatrogenosis described to patients treated with these drugs, mainly with "Haloperidol". Because of the cardinal symptoms: hyperthermia, muscular rigidity, the decay of general condition, leucocytosis etc., the syndrom is "miming" to identity the meningeal syndrom or other possibly infectious syndrom, being one of the causes of long lasting fever with a hard-to-find etiology. So, diagnosis confusions can occur from the side of these who lead the patients in infectious diseases departments and, too, difficulties in infirmate in a proper time the infectious cause of the syndrom by the infectious diseases physician for the purpose of having put the patient in intensive care unit, the only one able to have the competence of hospitalisation such cases, mostly with a severe evolution and with a lethality over 40%. There are described five such cases that have been in hospital in the third section of the Infectious Diseases Department of County Clinical Hospital, for the mentioned symptoms and two cases evoluated rapidly to exitus, before infirmate the infectious cause and having put the patients in the intensive care unit of the same hospital. It is opinated that there must be an interdisciplinary corect colaboration in such cases in the direction: psychiatry-intensive therapy-infectious diseases consulting and not the reversal as usually happens.

CONSIDERAȚII PRIVIND PARAZITOZELE DE IMPORT

L.Păun, Simona Erscoiu, Alexandra Călărășu, Mihaela Ghiță, Em.Ceaușu,
P.Calistru

Clinica de Boli Infecțioase și Tropicale,
Universitatea de Medicină și Farmacie, București

Patologia de import cercetată în perioada 01.01.1979-01.04.1995 a evidențiat un număr de 280 cazuri de parazitoze tropicale internate în Clinica de Boli Infecțioase și Tropicale "Dr.Victor Babeș" din București. 61,42% din cazuri au fost cetățeni români care au contactat afecțiunile în timpul călătoriilor efectuate în zonele tropicale și subtropicale. În ordinea descrescândă a frecvenței acestea au fost: malarie - 195 cazuri, leishmanioză cutanată - 39 cazuri, amebioză - 16 cazuri, shistosomiază - 13 cazuri și câte un caz de filariază oculară, trahom și arboviroză cu West Nile. La acestea se adaugă 14 cazuri de holeră. Peste 80% din cazuri au fost forme ușoare și medii de boală. Un singur bolnav cu malarie cu Plasmodium falciparum contractată în Ghana a prezentat o malarie cerebrală cu comă malarică care a fost recuperat după tratamentul intensiv aplicat. Aplicarea corectă a profilaxiei și controlul medical după întoarcerea dintr-o zonă tropicală poate preveni aceste îmbolnăviri.

SOME CONSIDERATIONS REGARDING THE IMPORTED PARASITIC DISEASES

L.Păun, Simona Erscoiu, Alexandra Călărașu, Mihaela Ghiță, Em.Ceaușu, P.Calistru

Clinic of Infectious and Tropical Diseases,
University of Medicine and Pharmacy, Bucharest

The imported infections, studied between 01.01.1979 and 01.04.1995 showed 280 cases of parasitic tropical Diseases "Dr.Victor Babeș" Bucharest. 61,42% of cases were romanian citizens that aquired the illness during their travels in tropical and subtropical areas. In decreased order of frequency, they were the following: 195 cases of malaria, 39 cases of cutaneous leishmaniasis; 13 cases of schistosomiasis and one case of ocular filariosis, trahoma, arbovirosis of West Nile. We added 14 cases of cholera. More than 80% of cases were mild diseases. Only 1 patient with malaria with Plasmodium Falciparum aquired in Ghana had a cerebral malaria with coma recovered after intensive treatment. The profilaxis and the medical survey after a return of tropical area can be important prevention methods.

CARACTERISTICA MALARIEI DE IMPORT ÎN REPUBLICA MOLDOVA

Elena Mihnevici, C.Andriuță, Irina Sâmboteanu, Natalia Pobedinschi

Catedra de Boli Infecțioase, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie,
Chișinău (Republica Moldova)

Au fost examinați 216 bolnavi cu malarie de import. La 112 (51,9%) bolnavi a fost diagnosticată malarie terță, la 88 (40,7%) - malarie tropică, la 13 (6%) - malarie ovală, la 3 (1,4%) - malarie cuartă. Dintre 216 bolnavi au suferit de malarie 112 locuitori locali și 104 - cetățeni străini. Până în 1987 a predominat importul malariei terțe, iar din 1987 mai frecvent s-a importat în republica noastră malarie tropică. Malaria cuartă în ultimii 10 ani n-a fost înregistrată. În Africa s-au infectat toți cei cu malarie tropică, ovală și cuartă, deasemenea și 6 - cu malarie terță. Însă majoritatea bolnavilor de malarie terță s-au molipsit în Asia de Sud-Est. Apogeul importului malariei coincide cu lunile august-septembrie. Cu diagnostice greșite au fost îndreptați pentru spitalizare 36 (16,7%) bolnavi, dintre care cu infecție respiratorie acută - 19, cu tifos exantematic - 5, cu pneumonie - 4 și 8 bolnavi - cu alte patologii. La toți locuitorii Republicii Moldova malarie

evolua în formă clinică tipică, iar la străini în 14,4% a fost depistată o formă frustă. În formă ușoară malaria a decurs la 45,5% băștinași și la 50% - străini, în formă semigravă - corespunzător - la 50% și 35,6% și în formă severă - numai la 4,5% bolnavi din republica noastră. La toți 216 bolnavi diagnosticul de malarie a fost confirmat cu metoda parazitologică. În sângele periferic s-a depistat o anemie (15,7%), leucopenie (21,3%), limfocitoză (45,5%), monocitoză (38,6%) și aneozinofilie (30,6%). La toți bolnavii tratamentul a fost eficace.

THE CHARACTERISTIC OF IMPORTED MALARIA IN REPUBLIC OF MOLDOVA

Elena Mihnevici, C.Andriușă, Irina Sâmboteanu, Natalia Pobedinschi

Clinic of Infectious Diseases, State University of Medicine and Pharmacy,
Kishinev (Republic of Moldova)

The study was performed on 216 patients suffered from imported malaria. The diagnosis of tertian malaria was established in 112 (51,9%) cases, tropical - in 88 (40,7%), ovale - in 13 (6%), quartan - in 3 (1,4%). Out of 216 patients. 104 were foreigner and 112 natives. Till 1987 preponderate vivax malaria, however from 1987 - predominate falciparum. Over the last 10 years here wasn't any cases of quartan malaria. All patients with falciparum, ovale and malarian, also 6 patients with vivax malaria became infected in Africa, but most of tertian malaria patients got ill in South-East Asia. The peak of malaria import fell on august-september. The wrong admission diagnosis was made in 36 (16,7%) cases, of them: 19 patients were directed to a hospital with the acute respiratory infection, 5 - epidemic typhus, 4 - pneumonia, 8 - with other infection disease. In all natives the illness had a typical course, but in foreigners in 14,4% cases the clinical form of the disease was atypical. The mild form of the disease was established in 45,5% cases of natives and 50% of foreigners, moderate severity respectively in 50% and 35,6%, severe form in 4,5% only at natives. Positive diagnosis at all patients was confirmed by parasitologic tests. The blood examination reveal in 15,7% anaemia, lymphocytosis - 45,5%, monocytosis - 38,6% and aneosinophilia - 30,6%. The treatment was effective in all patients.

ERORI DE DIAGNOSTIC ÎN MICOZE: CONSECINȚE, CAUZE, CONCLUZII

D.Buiuc, Al.Dobrescu, Zenaida Petrescu, C.Macrinici, S.Macrinici, M.Ilieș,
L.Știrbu, P.P.Vancea, Liliana Magdalena Hagiu, Maria Buiuc

Universitatea de Medicină și Farmacie, Iași

Prezentăm 5 cazuri de micoze și unul de nocardioză diagnosticate inițial eronat și tratate fără rezultat: 1. Histoplasmoză latentă cu reactivări cutanate ocazionale de sarcini și diagnosticate ca stafilococii. La puseul din a 3-a sarcină, în puroiul aspirat prin punctia gomelor cutanate am observat levuri intracelulare, rotunde sau ovale, ocazional înmugurite, cu halou clar, care dă impresie de capsulă. Culturile au izolat Histoplasma capsulatum. 2. Coccidioïdomicoză perineală diagnosticată și tratată multe luni ca hidrosadenită. În puroiul aspirat dintr-o nouă colecție dintre multiple fistule și incizii de drenaj, am observat sferule cu diametrul de 20-50 μm , în diferite stadii de maturare, de la cele omogen structurate până la cele pline cu spori. Culturile au izolat Coccidioïdes immitis. 3. Limfadenită diagnosticată și tratată ca stafilococie. La a doua intervenție, în piesa de exereză am observat macrofage, celule gigante de corp străin și numeroase hife brune, groase, ramificate și septate. Am izolat în cultură pură Cladosporium cladosporioides. 4, 5. Ulcer cornean cu keratită și uretrită postgonococică tratate ca infecții bacteriene. În ambele cazuri, în prelevatele patologice, am depistat levuri cu capsulă enormă. În culturi am izolat Cryptococcus neoformans. 6. Adenită cervicală tratată 6 luni ca tuberculoză. Examenul puroiului din fistule arată numeroase filamente lungi, subțiri, moniliforme, ramificate în pseudomicelii laxe, gram-pozitive și slab acido-rezistente; baciloscopia negativă. Cultura a izolat Nocardia asteroides. Consecințe ale acestor erori de diagnostic au fost: avorturi repetate, vindecări cu sechele, intervenții chirurgicale repetate. Prin urmare, în România micozele profunde nu sunt o raritate, iar competența pentru diagnosticul micologic rămâne problemă deschisă.

DIAGNOSTIC ERRORS IN MYCOSES: OUTCOME, CAUSES, CONCLUSIONS

D.Buiuc, Al.Dobrescu, Zenaida Petrescu, C.Macrinici, S.Macrinici, M.Ilieș,
L.Știrbu, P.P.Vancea, Liliana Magdalena Hagiu, Maria Buiuc

University of Medicine and Pharmacy, Iași

Five cases of mycosis and one of nocardiosis initially misdiagnosed and treated without results are presented: 1. Latent histoplasmosis with

pregnancy-associated cutaneous reactivations diagnosed as staphylococcoses. During the attack occasioned by the third pregnancy, intracellular yeasts, round or oval, occasionally budding, with clear halo as capsule-like were seen in the pus aspirated by cutaneous gome puncture. Cultures have isolated Histoplasma capsulatum. 2. Perineal coccidioidomycosis, diagnosed and treated for many months as hidrosadenitis. In the pus aspirated from a new collection, occurred among multiple fistulas and drainage incisions, spherules 20-50 μm in diameter, in different stages of maturation, from those showing homogenous central material to those with many spores were seen. Cultures isolated Coccidioides immitis. 3. Lymphadenitis diagnosed and treated as staphylococcia. At the second intervention, in the exeresis specimen macrophages, foreign body giant cells and numerous brown, thick, branched, septate hyphae were seen. Cladosporium cladosporioides was isolated in pure culture. 4,5. Postgonococcal urethritis and corneal ulcer with keratitis treated as bacterial infections. In both cases yeasts with a huge capsule were found in the pathological specimens. In culture Cryptococcus neoformans was prevalently isolated. 6. Cervical adenitis, treated for 6 months as tuberculosis. The examination of the pus from fistulas shows numerous elongated, thin, moniliform, branched in loose pseudomycelia, gram-positive and weakly acid-resistant filaments; negative bacilloscopy. Culture has isolated Nocardia asteroides. The unwanted outcome of these misdiagnoses were: repeated abortions, cures with sequels, repeated surgeries. Thus, in Romania systemic mycoses are not rare, but expertise in mycologic diagnosis is still an open problem.

UNELE PROBLEME ALE TOXOPLASMOZEI UMANE

B.Fazakas, I.Oprea, Enikő Barabas-Hajdu, Anda Dana Fejer, Timea Kerekes, Z.Fülöp, R.Wynohradnyk, Angela Fülöp

Disciplina de Parazitologie, Clinica de Boli Infecțioase,
Universitatea de Medicină și Farmacie, Târgu-Mureș

Între anii 1981-1994, prin metoda imunofluorescenței indirecte, cu lame teste, s-au examinat 1215 seruri provenite de la persoanele trimise cu suspiciunea toxoplasmozei. În 66 de cazuri s-au găsit valori pozitive, cu titruri între 1:40 și 1:1280. Concomitent au fost urmăriți și tratați 378 de bolnavi internați cu diagnosticul toxoplasmozei. Dintre cei 378 de bolnavi 60 au fost copii, iar restul adulți. Sexul feminin a fost reprezentat în 87% a cazurilor. În 96% s-a găsit toxoplasmoza dobândită, având următoarele forme clinice: forma ganglionară în 43,75%, forme ale SNC: 10,39%,

formele oculare la 10% și formele ginecologice la 31,25%. Restul de 3,12% a cazurilor au avut o toxoplasmoză congenitală. Bolnavii internați au fost tratați timp de 21 de zile cu Tindurină, Biseptol, Sulfametină și Vitamina B6.

STUDIES REGARDING HUMAN TOXOPLASMOSIS

B.Fazakas, I.Oprea, Enikő Barabas-Hajdu, Anda Dana Fejer, Timea Kerekes, Z.Fülöp, R.Wynohradnyk, Angela Fülöp

Department of Parasitology, Clinic of Infectious Diseases,
University of Medicine and Pharmacy, Târgu-Mureș

In the time period between 1981-1994, 1215 serum-specimens were tested by the indirect immunofluorescence technique. All the sera belonged to patients suspected to suffer from toxoplasmosis. Positive reactions were found in 66 cases with different values from 1:40 to 1:1280. In the same period 378 patients were followed and treated in our section with the diagnosis of toxoplasmosis. 60 of these patients were children, the rest of them were adults. 87% of the cases were females. A very high prevalence of acquired-toxoplasmosis, representing 96%, was found with the following localisations: in the lymph nodes in 43,75%, in the Central Nervous System: 10,93%, in the eyes 3,12% suffered from the congenital form of the toxoplasmosis. All the patients were treated 21 days with Tindurin, Biseptol, Sulfametine and Vitamine B6.

ASPECTE PARTICULARE ALE TRICHINELOZEI ÎN ZONA OLTENIEI. STUDIU CLINICO-EPIDEMIOLOGIC ȘI HISTOLOGIC

*D.Hurezeanu, F.Bogdan, Doina Ene, Mioara Cotulbea, Livia Dragomir,
Carmen Canciovici*

Clinica de Boli Infecțioase,
Facultatea de Medicină, Craiova

Au fost studiate cazurile de trichineloză internate în Clinica de Boli Infecțioase din Craiova în două perioade de timp (1983-1987 și 1990-1994), în dorința unui studiu comparativ. Rezultatele obținute au relevat un important polimorfism clinic, o creștere de cca zece ori a incidenței în a doua perioadă de studiu, o prevalență a persoanelor de sex feminin din mediul urban, aparținând grupei de vârstă 20-40 ani, și un număr foarte mic

de forme grave și letale (0,1-0,01%). Infectarea umană variază cu intensitatea infestării sursei animale, ține de obiceiuri culinare și de gradul de respectare și aplicare al legislației sanitaro-veterinare. Este de remarcat că în cadrul aceluiași grup de consumatori de carne infestată, nu toți fac boala, unele persoane ne reprezentând nici modificări biologice. Din punct de vedere histologic am reținut un aspect aparte al infestării cu trichinela, prin apariția (la trei cazuri) pe preparatele microscopice din biopsia de deltoid, a formei de parazit *Trichinella ablongata*, pe care noi am considerat-o ca o formă nouă care se introduce în arealul nostru, sau fiind o modalitate de adaptare a parazitului prin modificări ale morfologiei. Facem această subliniere, pentru că din punct de vedere clinico-epidemiologic nu au existat diferențe evolutive la persoanele infectate cu cele două tipuri de trichinele.

ASPECTS PARTICULAIRES DE LA TRICHINELLOSE EN OLTENIE. ÉTUDE CLINIQUE-ÉPIDÉMIOLOGIQUE ET HISTOLOGIQUE

D.Hurezeanu, F.Bogdan, Doina Ene, Mioara Cotulbea, Livia Dragomu,
Carmen Canciovici

Clinique des Maladies Infectieuses,
Faculté de Médecine, Craiova

Les cas de trichinellose hospitalisés dans la Clinique de Maladies Infectieuses de Craiova ont été étudiés on deux periodes de temps (1983-1987 et 1990-1994) dans le désir d'un étude comparatif. Les résultats obtenus ont révélés un important polymorphisme clinique, une amplification de dix fois environ de l'incidence dans la deuxieme période d'étude, une prédominance des personnes féminins du milieu urbain, appartenant au groupe d'âge 20-20 (vingt-quarante) ans, et un tres petit nombre de graves et letales formes (0,1-0,01). L'infestation humain varie en fonction d'intensité de l'infestation de la source animale, elle tient a des habitudes culinaires et au degré de respect et d'application de la législation sanitairé vétérinaire. Il est a remarquer que dans le meme groupe de consommateurs de chair infestée, toutes les gens ne contractent pas le maladie, certains ne representant meme pas de modifications biologiques. Du point de vue histologique nous avons retenu un aspect original de l'infestation la trichine, par l'apparition (a trois cas) sur les préparations microscopiques réalisées de la biopsie de deltoide, de la forme de parasite *Trichinella ablongata*, que nous avons considérée comme une nouvelle forme qui s'introduit dous notre zone, on étant une modalité d'adaptation du parasite par des modification de la morphologié. Nous soulignons cette idée parce que du point de vue clinique

- épidémiologique nous n'avons pas trouvé des différences évolutives aux personnes infectées avec les deux types de trichine.

ASPECTE CLINICE, PARACLINICE ȘI EPIDEMIOLOGICE ÎN TRICHINELOZE

Carmen Chiriac, Rodica Pascu, Rodica Urcan, Anca Georgescu, Domnica
Tetcu, Brândușa Țilea

Clinica de Boli Infecțioase,
Universitatea de Medicină și Farmacie, Târgu-Mureș

În perioada ianuarie 1992-aprilie 1995, în Clinica de Boli Infecțioase din Târgu-Mureș, au fost internate 160 cazuri de trichineloză. Majoritatea bolnavilor au provenit din mediul rural (55%) și au aparținut sexului feminin. Cele mai frecvente îmbolnăviri s-au înregistrat la vârstele active, în sezonul rece. Anchetele epidemiologice au stabilit că în 75% din cazuri, sursele de îmbolnăvire au fost alimente (carne și preparate din carne de porc) din gospodăria proprie. Tabloul clinic, proteiform, rămâne dominat de triada, evocatoare pentru diagnostic: mialgii, edeme faciale, febră, la toți bolnavii. Evoluția clinică poate fi grevată de complicații dintre care cele mai frecvente au fost cele cardio-vasculare (20%) și neurologice (3,8%). Formele severe de boală și complicațiile nu se corelează cu valori crescute ale eozinofilelor, dar evoluează la pacienți cu tare organice preexistente. S-au înregistrat și "recrudescente" (14,45%) recrutate dintre formele severe de boală. Tratamentul antiparazitar s-a realizat cu Vermox sau Mintezol, evoluția fiind în final favorabilă la toate cazurile.

CLINICAL, PARACLINICAL AND EPIDEMIOLOGIC ASPECTS IN TRICHINELLOSES

Carmen Chiriac, Rodica Pascu, Rodica Urcan, Anca Georgescu, Domnica
Tetcu, Brândușa Țilea

Clinic of Infectious Diseases,
University of Medicine and Pharmacy, Târgu-Mureș

A number of 160 cases of trichinellosis were admitted to the Clinic of Infectious Diseases from Târgu-Mureș in the interval between January 1992-April 1995. The majority of patients came from the country-side (55%) and were females. Most frequently the disease occurred in the active periods of age and in the cold season. Epidemiologic surveys placed 75% of

the disease's origin in home made food (pork and derivatives). The clinical picture is diverse and marked by the specific triad of symptoms: myalgia, facial edemas, fever, in all the patients. The clinical evolution of the disease can be marked by complications, most often cardio-vascular (20%) and neurologic (3,8%). Severe forms of the disease and its complications do not correlate with increased values of eosinophils, nevertheless the disease evolves in patients with preexisting organic defects. "Recrudescence" occurred in the severe patients (14,45%). The evolution of the disease under antiparasitic treatment with Vermox/Mintezol was eventually favourable in all the cases.

ASPECTE EPIDEMIOLOGICE ȘI CLINICE ÎN TRICHINELOZĂ

Ileana Brâncuș*, L.Brâncuș**

*I.P.S.M.P.Dolj; **Spitalul Nr.2 Craiova

Lucrarea este un studiu statistic urmărind incidența trichinelozei în județul Dolj pe o perioadă de 11 ani (1984-1994) a cazurilor spitalizate și a focarelor declarate. Incidența totală a cazurilor de trichineloză este exploziv crescută în ultimii ani după 1990 - parțial și prin exces de diagnostic. Cazuri mai frecvente în urban față de rural; maximul incidenței specifice se situează la grupa de vârstă 5-14 ani. În 91% cazuri îmbolnăvirea s-a produs după consum de carne de porc. 1% cazuri după consum carne porc mistreț și în 8% neidentificat. În toate cazurile formă gravă și cele cu deces s-a precizat consumul de carne neprelucrată termic. În anchetele epidemiologice, din totalul consumatorilor de carne infestată, 34,3% prezintă forme clinice de boală necesitând spitalizarea. Sindroamele clinice de debut sunt: forma miopatică cu edeme la 78% cazuri și formă diareică (sindrom diareic persistent) în 12% cazuri. Din cei spitalizați și dispensarizați ulterior, doar 14% prezintă simptome clinice și paraclinice asociate diagnosticului de trichineloză. Diagnosticul este pus pe date epidemiologice (examen trichineloscopic) în 61% din cazuri; date clinice corelate cu eozinofilie crescută în 78% cazuri și doar în 22% cazuri se confirmă prin diagnostic imunologic (reacție de precipitare circumlarvară).

QUELQUES ASPECTS ÉPIDÉMIOLOGIQUES ET CLINIQUE DANS LA TRICHINELLOSE

Ileana Brâncuș*, L.Brâncuș**

*I.P.S.M.P.Dolj; **Hôpital Nr.2, Craiova

Le travail est une étude statistique concernant l'incidence de la trichinellose dans le district de Dolj pendant onze ans 1984-1994, les cas hospitalisés et les foyers déclarés. L'incidence totale des cas de trichinellose est explosivement augmentée dans les dernières années après 1990 - aussi par excès de diagnostique. Des cas plus fréquents dans les milieux urbains que dans les milieux ruraux. L'incidence spécifique la plus élevée est atteinte par le groupe d'âge 5-14 ans. Dans 91% des cas la maladie s'est déclanchée à la suite de la consommation de viande de porc, 1% à la suite de la consommation de viande de sanglier et pour 8% des cas la source d'infection est nonidentifiée. Dans tous les cas à forme grave et dans ceux où la mort est survenue l'on a noté la consommation de la viande non traitée thermiquement. 34,3% des consommateurs de viande infestée présentent des symptômes cliniques exigeant une hospitalisation et un traitement étiologique, le reste de 65,7% ne présentant pas des formes cliniques de maladie. Les syndromes cliniques de début rencontrés sont: a) la forme miopatique à oedèmes pour 78% des cas; b) la forme diarrhéique (à syndrome diarrhéique persistant) pour 12% des cas - diagnostics tardivement et dans certains cas ayant une évolution létale. Seulement 14% des patients hospitalisés présentent ultérieurement des symptômes cliniques associés au diagnostic de trichinellose, nécessitant un traitement symptomatique. Le diagnostic est établi sur des données épidémiologique (trichinelloscopie) dans 61% des cas (dans 39% des cas l'examen vétérinaire ne s'effectuant pas), sur des données cliniques associées à une éosinophilie élevée dans 78% des cas; seulement 22% des cas sont confirmés par diagnostic immunologique.

PARTICULARITĂȚI CLINICE ȘI TERAPEUTICE ALE TRICHINELOZEI ÎN PERIOADA 1990-1994 ÎN SPITALUL CLINIC MUNICIPAL CONSTANȚA

Valentina Florea, Mariana Codarcea, Eugenia Muja, Georgeta Burugiu

Clinica de Boli Infecțioase,
Facultatea de Medicină, Constanța

Urmărind clinic evoluția trichinozelor în Județul Constanța în perioada 1990-1994 am observat un vârf epidemic în 1993. În 1990 au fost

19 cazuri; în 1991 am avut 29 cazuri; în 1992 - 31 cazuri distribuite egal pe grupe de vârstă și s-a ajuns în 1993 la un număr de 216 cazuri cu următoarea distribuție pe grupe de vârstă: 14 cazuri 1-4 ani; 27 cazuri 5-14 ani; 53 cazuri 15-24 ani; 38 cazuri 25-34 ani; 53 cazuri 35-44 ani; 20 cazuri 45-54 ani; 5 cazuri 55-64 ani și 2 cazuri 65-74 ani; în 1994 au fost 110 cazuri. Infestarea a predominat deci la vârsta tânără. Diagnosticul s-a stabilit pe criteriile clasice epidemiologice, clinice și de laborator. La circa 10% din bolnavi am observat în perioada stadiului invaziv în afara simptomatologiei obișnuite cu fenomene algeice musculare, edeme, urticarie, tulburări neuropsihice, respiratorii și cardiace, apariția unor tulburări de vedere care s-au menținut 2-3 săptămâni. Unii pacienți au avut diplopie, unii scăderea acuității vizuale, alții fotofobie și scotoame. În timpul tratamentului acuzele au diminuat treptat. La cazurile foarte grave cu leucocitoză mare și eozinofilie (peste 15000-20000 leucocite și eozinofilie ce a evoluat între 11%-40%) au apărut polinevrite de tip ascendent LANDRI (persistente câteva luni). Au fost cazuri la care s-au diagnosticat pareze faciale și cazuri cu tetrapareze a căror evoluție a fost îndelungată și răspunsul la tratament tardiv. Un procent crescut de bolnavi - între 60-70% au prezentat reacția serică de precipitare circumlarară pozitivă, concomitent cu pozitivarea IDR-ului la trichinelină la un interval cuprins între 30 și 60 zile de la infestare. La un lot restrâns de pacienți, cu forme grave de boală am administrat în premieră la adulți albendazol. Doza zilnică a fost de 300 mg în 2 prize egale. Durata tratamentului a fost între 5-7 zile. Am apreciat răspunsul la această medicație (pe care am asociat-o în general cu cortizon, calciu și vitamine) ca bună, iar față de cel la vermozol și mintezol la fel de eficient dar mai ieftin. Medicamentul a fost administrat în colaborare cu Inspectoratul Sanitar Veterinar Constanța.

PARTICULARITES CLINIQUES ET THERAPEUTIQUES DANS TRICHINELLOSIS DANS L'INTERVAL 1990-1994 DANS L'HÔPITAL CLINIQUE MUNICIPAL CONSTANȚA

Valentina Florea, Mariana Codarcea, Eugenia Muja, Georgeta Burugiu

Clinique des Maladies Infectieuses,
Faculté de Médecine, Constanța

Suivant du point de vue clinique l'évolution des trichinellosis dans le département de Constanța dans la période 1990-1994, nous avons observé une pointe épidémique en 1993. En 1990 on a eu 19 cas; en 1991 - 29 cas; en 1992 - 31 cas distribués également par groupes d'âges et en 1993 un nombre de 216 cas avec la suivante distribution par groupes d'âges: 14 cas -

1-4 ans; 27 cas 5-14 ans; 53 cas 15-24 ans; 38 cas 25-34 ans; 53 cas 35-44 ans; 20 cas 45-54 ans; 5 cas 55-64 ans et 2 cas 64-74 ans. En 1991 110 cas. L'infection a prédominé donc à l'âge jeune. Le diagnostic a été établi par les critères classiques épidémiologiques, cliniques et de laboratoire. A 10% des malades on a observé dans la période de l'état invasif, sans la symptomatologie habituelle avec des phénomènes algiques des muscles, oedemes, urticaire, des troubles néuropsychiques, respiratoires et cardiologiques, on a eu des troubles de vue qui ont persistés 2-3 semaines: diplopie, la diminution de l'acuité visuelle, photophobie et des scotomes. Pendant le traitement tout cela a diminué. Aux cas très gravés avec léucocytose et éosinophilie (20000 leucocytes et 11%-40% éosinophilie) on a eu des polinevrites Landry (persistents quelques mois). Il y a eu quelques cas avec des paralysies faciales ou avec tétraparésie avec une longue évolution et la réponse difficile et tardive au traitement. 60-70% des malades ont eu la réaction sérique circulaire positive et eu même temps la IDR à trichinelline positive à 30 jusqu'à 60 jours du moment de l'infestation. A quelques malades avec des formes graves nous avons administré pour la première fois aux adultes l'albendazole. La dose journalière a été de 300 mg en 2 prises égales. La durée du traitement a été de 5-7 jours. Nous avons apprécié la réponse de cette médication (associée avec cortizon, calcium et vitamines) comme bonne et en comparaison avec le traitement avec vermox a été administré en collaboration avec l'Inspectorat Sanitaire Veterinaire Constanța.

ELEMENTE DE PATOMORFOZĂ ALE TRICHINELOZEI ACTUALE (STUDIU COMPARATIV CU CAZURILE DIN ULTIMII 20 ANI)

A.Jifcovici, D.Hereșiu, Elvira Blajovan

Spitalul de Boli Infecțioase, Arad

Am studiat un număr de 45 bolnavi internați în perioada 1993-1994 cu diagnosticul de Trichineloză și am comparat cu datele din 1973 când au fost urmărite și investigate 713 cazuri. Am luat în discuție următoarele probleme: modificări ale tabloului clinic și formelor evolutive; prezența complicațiilor cardiovasculare și din partea sistemului nervos; relația doză infectantă- sănătate clinică; raportul eozinofilie/biopsie musculară - forma clinică; eficiența terapiei etiologice. Diferențele constatate față de 1973 cu rezerva de a nu fi deosebit de semnificative pun problema unei patomorfoze a acestei boli în plină dinamică în ultimii 5 ani.

ELEMENTS OF PATHOMORPHOSIS IN PRESENT - DAY TRICHINELLOSIS (COMPARATIVE STUDY WITH THE CASES FROM THE LAST TWENTY YEARS)

A.Jifcovici, D.Herețiu, Elvira Blajovan

Hospital of Infectious Diseases, Arad

We have studied a number of forty-five patients with trichinellosis who were hospitalized in Arad during 1993-1994 and we have compared them with dates since 1973 when 713 cases have been followed and investigated. We have considered the following topics: changes of the clinical forms and the evolution; the presence of cardiovascular and nervous system complications; the relation infecting dose clinical form; the proportion eosinophilia/muscle biopsy - clinical form; the efficiency of the ethiological treatment. The noticed differences compared to 1973 - with the stipulation of not being especially significant of this diseases in full evolution in the last 5 years.

STUDIU COMPARATIV AL EFICIENȚEI TERAPIEI CU THIABENDAZOL ȘI MEBENDAZOL ÎN 250 CAZURI DE TRICHINELOZĂ, CONFIRMATE BIOPTIC ȘI IMUNOENZIMATIC

*L.Negruțiu, I.Iacobiciu, Rodica Poicoavă-Vasiliu, Narcisa Nicolescu,
L.Sălăgean, I.Marincu*

Clinica de Boli Infecțioase; Catedra de Parazitologie,
Universitatea de Medicină și Farmacie, Timișoara;
Institutul "I.C.Cantacuzino", București

Studiul nostru compară eficiența terapeutică a medicației antiparazitare cu Thiabendazol și Mebendazol pe 2 loturi a câte 125 pacienți cu trichineloză, spitalizate pe o perioadă de 4 ani în Clinica de Boli Infecțioase Timișoara (1989-1994). Diagnosticul etiologic a fost precizat prin trichinescopia directă a eșantioanelor musculare bioptice și metode imunoenzimatice ELISA și RPL (90 cazuri investigate prin Laboratorul de Parazitologie - Institutul "I.C.Cantacuzino" - București. Monitorizarea clinico-biologică a unor parametri evolutivi permite efectuarea comparativă a markerilor terapeutice obținute cu cele două tipuri de medicație la pacienții noștri.

COMPARATIVE STUDY REGARDING THE THERAPY OF TRICHINOSIS WITH THIABENDAZOLE AND MEBENDAZOLE, IN 250 CASES OF TRICHINELLOSIS CONFIRMED BY MEANS OF IMMUNOASSAY AND MUSCULAR BIOPSY

L.Negruțiu, I.Iacobiciu, Rodica Potcoavă-Vasiliu, Narcisa Nicolescu, L.Sălăgean, I.Marincu

Clinic of Infectious Diseases; Department of Parasitology,
University of Medicine and Pharmacy, Timișoara;
"I.C.Cantacuzino" Institute, Bucharest

Our study compares the therapeutic efficiency of antiparasitic therapy with Thiabendazole and Mebendazole, respectively, in two groups of 125 patients with trichinellosis hospitalized in an interval of 4 years in the Clinic of Infectious Diseases Timișoara (1989-1994). The etiological diagnosis was established by direct visualisation of the parasite in muscular biopsy specimens and by means of ELISA and RPL (90 cases investigated at the Parasitology Laboratory of the I.C.Cantacuzino Institute - Bucharest). The clinical and Biological monitoring of some evolutive parameters permits a comparative study of the therapeutical results obtained with the two drugs in our patients.

DIFICULTĂȚI DE DIAGNOSTIC ÎN TRICHINELOZĂ

Maria Dăncescu, Elena Câmpeanu

Spitalul Județean, Deva

Evaluarea metodelor de diagnostic în trichinosă: - clinic, de laborator, IDR la trichină, date epidemiologice - având în vedere polimorfismul clinic al bolii. S-a studiat un număr de 73 de bolnavi de trichineloză internați în secția contagioase Deva în perioada 1991-1994, având vârsta cuprinsă între 2-65 ani, provenind din mai multe focare de trichineloză sau din cazuri izolate. S-a luat în studiu: - aspectul clinic al bolilor, numărul de leucocite, prezența eozinofilelor, IDR la trichină, biopsia musculară, datele epidemiologice. Din totalul de 73 de bolnavi, 3 au prezentat forme grave de boală, 48 forme medii și 22 de bolnavi forme ușoare. Diagnosticul clinic a fost sugestiv la cei mai mulți din bolnavi. La formele ușoare de boală, diagnosticul s-a stabilit în principal pe date epidemiologice, proveniența din focar de trichineloză și eozinofilie prezentă. Formele grave au avut simptome uneori derutante, la aceste cazuri numărul de eozinofilie și biopsia

musculară a fost elocventă. Este evidentă dificultatea diagnosticului clinic în trichineloză, mai ales în faza inițială a bolii dat fiind simptomatologia polimorfă. Limitele diagnosticului de laborator, precum și ale celorlalte investigații, cum ar fi: IDR-ul la trichină, biopsia musculară, date epidemiologice. Toate acestea trebuie prin urmare corelate cu forma clinică a bolii și cu timpul scurs de la infestare.

DIAGNOSIS DIFFICULTIES AS REGARDS TRICHINELLOSIS

Maria Dăncescu, Elena Câmpeanu

District Hospital, Deva

The diagnosis methods evaluation in trichinosis (clinic investigation, laboratory diagnosis skin test, epidemiological data) taking in account the clinic polymorphism state of the disease. It was studied a number of 73 patients with trichinosis, hospitalized in the Department of Infectious Diseases of Deva County Hospital during 1991-1994. The patients were between 2 and 65 years old, and in several cases the patients came from trichinosis focuses, less often were isolated cases. It was studied the clinical manifestations of the disease, laboratory findings (eosinophilic leukocytes number, skin test to larval antigen and muscles biopsy) and epidemiological data. Considering the total number of 73 cases of trichinosis, there have been 3 cases with severe form, 48 cases with common form and 22 cases with light form. The clinical diagnosis have been suggestively at the most patients. The diagnosis was mainly sustained upon the epidemiological data (the origin in a trichinosis focus) and the presence of eosinophilic leukocytosis, in the common forms of the disease. The sever forms. had sometimes doubtful symptoms, and in these cases the eosinophilic leukocytosis and the muscle biopsy was obviously. It is difficult to established the clinic diagnosis in trichinosis, especially in the initial state of the disease, as a result of the polymorphical symptoms. The limits of the laboratory findings (eosinophilic leukocytes number, skin test and muscle biopsy) and epidemiological data, entail the necessity of correlation of these data with clinical manifestations of the disease and the time past from incubation period.

CONCORDANȚA DINTRE DIAGNOSTICUL ECOGRAFIC ȘI CEL CHIRURGICAL ÎN ICTERUL OBSTRUCTIV

*T.Negomireanu, Carmen Canciovici, Livia Dragonu, Ada Gârniță,
L.Gârniță*

Clinica de Boli Infecțioase,
Facultatea de Medicină, Craiova

Într-o perioadă de 3 ani a fost executată ecografia abdominală la bolnavii internați ca suspecti de hepatită acută virală pentru un sindrom icteric. Dintre cazurile examinate au fost selectați 114 bolnavi la care s-a presupus un icter prin obstrucție mecanică. Bolnavii erau de vârste și sexe diferite, propunându-se la toți intervenția chirurgicală. Ea a fost acceptată și executată la 76 (66,67%) de bolnavi. Obstrucția mecanică a fost confirmată în toate cazurile operate, existând o concordanță etiologică în 84,21% din cazuri. Această confirmare a fost de 100% în cazurile de chist hidactic hepatic, de 90,91% în neoplasmul de cap de pancreas, de 83,33% în neoplasmul de căi biliare și de 77,78% în litiaza biliară. În celelalte cazuri exista obstrucția mecanică, dar alta decât cea sugerată ecografic. Ținând seama de avantajele pe care le are metoda ecografică (simplă, neinvazivă, economică, ușor acceptată de bolnav etc.), ea se recomandă ca metodă de rutină și de prim interes în cazurile de sindrom icteric, având suspiciunea unei cauze obstructive.

CONCORDANCE ENTRE LE DIAGNOSTIQUE ECOGRAPHIQUE ET CELUI CHIRURGICAL DANS L'ICTERE OBSTRUCTIF

*T.Negomireanu, Carmen Canciovici, Livia Dragonu, Ada Gârniță,
L.Gârniță*

Clinique des Maladies Infectieuses,
Faculté de Médecine, Craiova

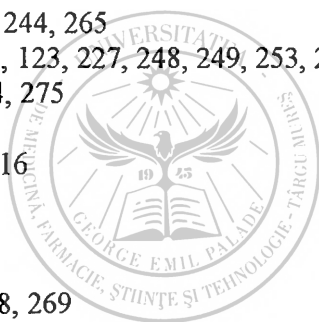
Durant une période de trois ans on a réalisé l'échographie abdominale des malades hospitalisés comme suspecte de hépatite aiguë virale pour un syndrome ictérique. Parmi les cas soumis à l'examen, on a retenu 114 malades pour lesquels on a présumé un ictere par obstruction mécanique. Les malades étaient d'âge et de sexe différentes et on proposé l'intervention chirurgicale. L'intervention chirurgicale a été acceptée et réalisée pour 76 (67%) des malades. L'obstruction mécanique a été confirmée dans tous les cas soumis à l'intervention, une concordance étyologique existant dans

84,21% des cas. Cette confirmation a été de 100% des cas de kyste hydatique hépatique, de 90,91% des cas de néoplasme des voies biliaires et de 77,78% des cas de lithiasse biliaire. Pour les autres cas, l'obstruction mécanique était présente, mais autre que celle suggérée échographiquement. Tenant compte des avantages que la méthode échographique (simple, noninvasive, économique, facilement acceptée par le malade etc.), on la recommande comme méthode de routine et d'intérêt majeur dans les cas de syndrome ictérique suspects d'une cause obstructive.



INDEX ALFABETIC

Abagiu A.: 189, 190, 191
Aconiu M.: 263, 264
Alexandrescu Lavinia: 24, 25, 122, 123, 126, 127, 175, 176, 227
Andriuță A.: 113, 114, 115, 122, 123, 126, 127, 180, 214, 215, 240, 241
Andriuță C.: 114, 115, 172, 173, 177, 178, 240, 241, 271, 272
Angelescu M.: 30, 43, 97, 98, 118, 119, 142, 143, 174, 175, 203, 204
Anghel Simona: 169
Anisie Cristina: 224, 225
Anton Gabriela: 216, 217
Apostolescu C.: 49, 50, 94, 95, 218
Aramă Victoria: 43, 118, 119, 141, 142, 174, 175
Azoicăi Doina: 170, 171
Badea Eugenia: 77, 78
Badea R.: 135, 136
Bakos Paula: 40, 41, 243, 244, 265
Barabaș Irina: 24, 25, 122, 123, 227, 248, 249, 253, 254, 263, 264
Barabas-Hajdu Enikő: 274, 275
Bărbos Carmen: 248, 249
Bărbulescu Carmen: 23, 116
Bătrân Maria: 181, 182
Bârnaure Filofteia: 255
Bârsan M.: 229, 230
Bâscă Eugenia: 78, 79, 238, 269
Beldiman N.: 53, 266
Benea Elisabeta: 31, 43, 118, 119, 141, 142, 174, 175, 183, 203, 204
Benea V.: 183
Birt Maria: 195, 196
Bîrhala Maria: 170, 171
Blajovan Elvira: 42, 43, 209, 210, 281, 282
Blebea Emilia: 78, 79, 238, 269
Bocsan I.: 195, 196
Boeru Vera: 216, 217
Bogdan F.: 36, 37, 140, 141, 210, 211, 275, 276
Boldișor Stela: 63, 64
Bolea M.: 262
Bosnea Daniela: 224, 225
Bota Karina: 234
Brăiloiu Cristina: 24
Brâncuș Ileana: 27, 28, 252, 278, 279



Brâncuș L.: 27, 28, 278, 279
 Brânzan Anne Marie: 206, 207
 Bronitki A.: 216, 217
 Brumboiu Irina: 229, 230
 Buiuc D.: 59, 60, 222, 223, 224, 225, 273
 Buiuc Maria: 222, 223, 273
 Burcea Helga: 37, 38
 Burugiu Georgeta: 131, 132, 279, 280
 Buruian M.: 40, 41, 56, 57, 58, 86, 87
 Butnaru F.: 228, 229
 Calistru P.: 23, 45, 46, 77, 78, 81, 82, 116, 144, 145, 257, 270, 271
 Calomfirescu Cristina: 77, 78, 144, 145
 Canciovici Carmen: 36, 37, 140, 141, 146, 210, 211, 261, 275, 276, 285
 Capac Daniela: 231
 Carașca Carmen: 40, 41, 186, 187
 Cardan E.: 229, 230
 Cardaniuc Stela: 114, 115, 172, 173, 198, 199
 Călărașu Alexandra: 184, 185, 188, 189, 270, 271
 Căruntu F.A.D.: 1, 3, 13, 14, 44, 94, 95
 Căruntu F.A.F.: 1, 3, 13, 14, 44, 49, 50, 218
 Câmpeanu Elena: 283, 284
 Cârciumar B.: 44
 Cârlan Maria: 228, 229
 Cârștina D.: 33, 34, 39, 55, 56, 62, 63, 79, 80, 103, 121, 130, 135,
 136, 143, 144, 151, 152
 Ceașu Em.: 5, 7, 23, 37, 38, 77, 78, 81, 82, 116, 144, 145, 257, 270, 271
 Cerbu Maria: 124, 179, 244, 245
 Cercel Ionela: 74, 75
 Cernica L.: 44
 Ceșic S.: 192, 193
 Cheptine Angela: 120, 141, 142
 Chevereșan Anca: 181, 182
 Chevereșan L.: 181, 182
 Chidioșan Corina: 205, 206, 207
 Chiotan M.: 84, 85, 203, 204
 Chiriăc Carmen: 16, 20, 40, 41, 56, 57, 58, 86, 87, 186, 187, 239, 240, 277
 Chiriăc Liudmila: 170, 171
 Chirileanu O.: 205
 Cioflec Dana: 153, 154, 194, 205, 206, 207
 Ciutică I.: 151, 152
 Cocârla Daniela: 169
 Codarcea Mariana: 131, 132, 279, 280

Cojocaru Inimioara: 30
 Cojocaru R.: 172, 173, 198, 199
 Coman Gabriela: 228, 229
 Combiescu A.: 235, 236
 Combiescu Mariana : 250, 251
 Constantinescu Doina: 127, 128
 Constantiniu Oana-Irina: 221
 Constantiniu Sofia: 221, 224, 225
 Corcaci Carmen: 247, 248
 Cosma Geta: 77, 78, 81, 82
 Costăchescu Diana: 49, 50, 94, 95
 Cotigă Mihaela: 116, 144, 145
 Cotulbea Mioara: 36, 37, 88, 140, 141, 210, 211, 275, 276
 Covaciuc Denisa: 48, 49
 Crețu Diana: 77, 78
 Crețu Eugenia: 84, 85
 Crețu Maria: 71, 72
 Cristea Cristiana: 23, 81, 82
 Cristea Mariana: 33, 34, 39, 53, 54, 70, 151, 152
 Crișan A.: 90, 175, 176, 194, 234, 236, 237
 Criveanu Dana: 153, 154
 Csáky I.: 40, 41, 86, 87
 Csikos Roxana: 157, 158
 Cucuianu Ioana: 33, 34, 39, 55, 56, 70, 245, 246
 Cuculescu I.: 126, 127, 175, 176, 202, 203, 227
 Culman Daniela: 35, 127, 128
 Cupșa A.: 61, 64, 65, 66, 76, 127, 128
 Curescu Manuela: 24, 25, 90, 92, 93, 126, 127, 175, 176, 194, 227,
 234, 263, 264
 Dahorea Cătălina: 228, 229
 Dăncescu Maria: 283, 284
 Dănilă Florica: 48, 49, 74, 75, 82, 83, 125, 126, 149, 267, 268
 Dănilă Monica: 117, 118
 Diaconescu I.: 26, 35, 72, 73, 88, 127, 128, 137, 138, 164, 165, 219, 220
 Diaconescu M.: 137, 138
 Diaconu E.: 222, 223
 Diculencu Daniela: 59, 60, 222, 223, 224, 225, 228, 229
 Dimitriu St.: 82, 83, 150, 151, 247, 248, 267, 268
 Dincă Coțofană Leontina: 26, 35
 Dobre Victoria: 77, 78
 Dobrescu Al.: 273
 Dorobăț Olga: 5, 7, 10, 11, 23, 28, 29, 37, 38, 45, 46, 77, 78, 81, 82

Doroiu N.: 153, 154, 205
 Dospinescu Mădălina: 24
 Drăgan Madelena: 67, 68, 156, 157, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 166,
 167, 168, 232, 233, 235, 236, 250, 251, 258, 259
 Dragomirescu C.: 214, 215
 Dragomirescu Letiția: 179
 Dragomirescu M.: 24, 25, 90, 92, 93, 100, 102, 122, 123, 124, 126,
 127, 154, 155, 169, 170, 175, 176, 194, 202, 203,
 214, 215, 227, 248, 249, 253, 254, 263, 264
 Dragonu Livia: 36, 37, 140, 141, 146, 210, 211, 261, 275, 276, 285
 Drobeniuc I.: 198, 199, 200, 201
 Drugarin Doina: 169
 Duca M.: 150, 151
 Duiculescu D.: 23, 45, 46, 58, 59
 Dumbravă Mariana: 24
 Dumitrașcu Felicia: 146
 Dumitrescu Aurica: 169, 170
 Dumitriu Roxana: 94, 95
 Dună Fl.: 189, 190, 191
 Enache Gh.: 116, 257
 Ene Doina: 36, 37, 210, 211, 261, 275, 276
 Erscoiu Simona: 23, 77, 78, 81, 82, 116, 144, 145, 255, 256, 257, 270, 271
 Farkas Judit: 117, 118
 Fazakas B.: 274, 275
 Feier M.: 130, 197
 Fejer Anda Dana: 274, 275
 Florea Valentina: 131, 132, 279, 280
 Fülöp Angela: 274, 275
 Fülöp Z.: 274, 275
 Gadza Volosciuc Elena: 64, 65, 66, 76
 Gavrilă Teofinia: 231
 Găgeanu Rodica: 234
 Gârlău M.: 262
 Gârniță Ada: 147, 148, 285
 Gârniță L.: 147, 148, 285
 Georgescu Adriana: 64, 65, 66, 72, 73, 164, 165
 Georgescu Anca: 40, 41, 86, 87, 239, 240, 277
 Gheorghe Elena: 67, 68, 156, 157, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 166,
 167, 168, 232, 233, 235, 236, 250, 251, 258, 259
 Gheorghiu Georgeta: 175, 176
 Gheorghiu Roxana: 222, 223, 224, 225
 Ghiță-Blujdescu Mihaela: 184, 185, 186, 187, 270, 271

Gilca V.: 198, 199
 Giurgiuțiu Dana: 67, 68
 Golea Cristina: 117, 118
 Gorgan Nela: 151, 152, 195, 196
 Gorun Elena: 238
 Grigore Lucia: 125, 126, 149, 222, 223
 Grigorescu Raluca: 170, 171
 Grigoriu Ioana: 218
 Groll Mihaela: 170, 171
 Hagău Natalia: 229, 230
 Hagi Liliانا Magdalena: 273
 Herețiu D.: 42, 43, 209, 210, 281, 282
 Hodrea Rodica: 23, 255, 256
 Holban T.: 192, 193
 Holm-Hansen Carol: 186, 187
 Homoș Mariana: 23
 Hristea Adriana: 31, 37, 38, 84, 85
 Hurezeanu D.: 36, 37, 140, 141, 146, 210, 211, 261, 275, 276
 Hurmuzache M.: 48, 49, 226
 Iacob Irina: 125, 126, 149, 267, 268
 Iacob Monia: 74, 75
 Iacobescu V.: 116, 144, 145, 188, 189
 Iacobiciu I.: 282, 283
 Iagăru Rozina: 67, 68, 156, 157, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 166,
 167, 168, 232, 233, 235, 236, 250, 251, 258, 259
 Ialomiteanu M.: 216, 217
 Iancu Luminița: 150, 151
 Iarovoi L.: 114, 115, 177, 178
 Ilieș M.: 273
 Ionescu Dorina: 58, 59
 Ionescu Valentina: 26, 35, 61, 127, 128
 Ioniță Hortensia: 153, 154, 181, 182
 Iovănescu Doina: 49, 50
 Iriciuc Anca: 125, 126, 149
 Ispas Doinița: 23, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 255, 256
 Itu Corina: 33, 34, 39, 53, 54
 Iustian M.: 78, 79, 238, 269
 Ivan A.: 170, 171
 Jădăneanț Elisabeta: 169, 170
 Jebercanu Claudia: 253, 254
 Jenariu Elena Stana: 153, 154, 155, 181, 182
 Jianu Stanca: 124

Jifcovici A.: 42, 43, 281, 282
 Kerekes Timea: 274, 275
 Kezdi Zaharia Iringo: 243, 244, 265
 Kigyosi Anca: 175, 176
 Laitin Sorina: 122, 123, 169, 170
 Laza Diana: 205
 Lazăr Zoe: 154, 155
 Lobonț Viorica: 40, 41, 86, 87, 186, 187
 Logigan Elena: 125, 126, 149
 Luca Andra Georgiana: 133, 134, 212
 Luca Doina: 133, 134, 212
 Luca Mihaela Cătălina: 32, 82, 83, 125, 126, 149, 247, 248
 Luca V.: 32, 48, 49, 74, 75, 82, 83, 125, 126, 133, 134, 149, 150, 151,
 212, 222, 223, 226, 247, 248, 267, 268
 Luminos Monica: 67, 68, 156, 157, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 166,
 167, 168, 232, 233, 235, 236, 250, 251, 258, 259
 Lungu Claudia: 63, 64
 Lupșa A.: 86, 87
 Lupșe Mihaela: 33, 34, 39, 245, 246, 259, 260
 Măcicășan P.: 205
 Macrinici C.: 273
 Macrinici S.: 273
 Manole Maria: 133, 134, 212
 Marian V.: 44
 Marincu I.: 24, 25, 92, 93, 153, 154, 155, 175, 176, 179, 181, 182, 206,
 207, 227, 248, 249, 282, 283
 Marincu Liliana: 181, 182
 Marinescu Dinisvor Gh.: 30
 Marinescu Maria: 64, 65, 66, 72, 73, 164, 165
 Marțincu V.: 24, 25, 47, 69, 89, 90, 92, 93, 175, 176, 227, 248, 249,
 253, 254, 263, 264
 Măntescu Ruxandra: 67, 68, 156, 157, 159, 160, 161, 162, 163, 164,
 166, 167, 168, 232, 233, 235, 236, 250, 251, 258, 259
 Mănucă V.I.: 170, 171
 Medrea D.P.: 169
 Miftode Egidia: 59, 60
 Mihai Eugenia: 77, 78, 116, 144, 145, 257
 Mihalache Doina: 32, 48, 49, 74, 75, 82, 83, 125, 126, 149, 226, 267, 268
 Mihalcea Manuela: 77, 78
 Mihalcu Florica: 37, 38
 Mihăescu Rodica: 181, 182
 Mihnevici Elena: 114, 115, 134, 135, 240, 241, 271, 272

Mitache Elena: 37, 38
 Mititelu T.: 262
 Mitroi Irina: 170, 171, 247, 248
 Mocanu D.: 153, 154
 Moisi Teodora: 47, 69, 89, 113, 124, 175, 176, 179, 180, 202, 203, 244, 245
 Moldovan Roxana: 153, 154
 Morar Aurelia: 184, 185
 Moraru Mariana: 33, 34, 39
 Moțoc Adriana: 77, 78, 144, 145
 Muja Eugenia: 131, 132, 279, 280
 Munteanu I.: 180
 Munteanu Silvia: 61, 74, 75
 Munteanu Sorina: 205
 Munteanu V.: 222, 223
 Musta V.: 47, 89, 113, 175, 176, 234, 236, 237, 244, 245
 Nagy Cornelia: 169, 170
 Nan Delia: 244, 245
 Nanulescu Lidia: 53, 54, 70, 157, 158, 245, 246, 259, 260
 Neagu Adriana: 169, 170
 Neamțu A.: 121, 130, 135, 136
 Necula Adriana: 184, 185, 186, 187
 Negoescu Simona: 197
 Negomireanu T.: 76, 146, 147, 148, 285
 Negrescu G.: 114, 115
 Negruțiu L.: 24, 25, 90, 122, 123, 126, 127, 154, 155, 175, 176, 181, 182, 205, 206, 207, 227, 253, 254, 282, 283
 Nicoară Emilia: 24, 25, 69, 89, 90, 113, 124, 153, 154, 175, 176, 194, 202, 203, 205, 234, 236, 237, 244, 245
 Nicolescu Narcisa: 47, 69, 89, 113, 124, 194, 236, 237, 244, 245, 282, 283
 Niculescu V.: 205
 Nistor Anca: 24
 Oprea Anca: 81, 82
 Oprea Cristina: 23
 Oprea I.: 274, 275
 Ordeanu A.: 55, 56
 Osiac Elena: 170, 171
 Pandelescu V.: 174, 175
 Pascu O.: 135, 136
 Pascu Rodica: 16, 20, 40, 41, 56, 57, 58, 86, 87, 186, 187, 239, 240, 277
 Păduraru Olivia: 224, 225
 Pănoiu Laurenția: 203, 204

Pătru Cristina: 45, 46, 58, 59, 77, 78
 Păun L.: 5, 7, 23, 45, 46, 58, 59, 77, 78, 81, 82, 91, 92, 116, 139, 144,
 145, 257, 270, 271
 Păunescu V.: 169
 Pântea V.: 114, 115, 177, 178, 240, 241
 Pânzaru Carmen: 228, 229
 Petcu Doina: 53, 54
 Peter Magdalena: 26, 35, 61, 64, 65, 66, 88, 127, 128
 Petre Cristina: 156, 157, 160, 161, 162, 163, 164, 166, 167, 168
 Petrescu C.: 153, 154
 Petrescu Mihaela: 27, 28, 252
 Petrescu Zenaida: 273
 Petrovici Cristina: 82, 83
 Pisica-Donose G.: 170, 171
 Placinschi Iulia: 267, 268
 Pobedinschi Natalia: 134, 135, 271, 272
 Podani Manuela: 37, 38, 84, 85
 Poiată Antonia: 222, 223, 224, 225
 Pop Mariana: 117, 118
 Pop O.: 129, 153, 154, 205
 Popa Mădălina: 189, 190, 191
 Popescu Al.: 76, 261
 Popescu Alexandra: 216, 217
 Popescu C.: 153, 154
 Popescu Elena: 127, 128
 Popescu Luminița: 24
 Popescu Marcela: 154, 155, 181, 182
 Popovici E.: 169, 170
 Popovici Stela: 77, 78
 Porumb Silvia: 150, 151
 Potcoavă-Vasiliu Rodica: 282, 283
 Prahoveanu Elena: 216, 217
 Preoteșcu Liliana: 94, 95
 Prisăcariu L.: 48, 49
 Prisecaru D.: 32
 Rafiroiu Codruța: 195, 196
 Raica M.: 209, 210
 Rădoi Roxana: 23, 116
 Rădulescu Amanda: 143, 144, 195, 196, 259, 260
 Rădulescu Rodica: 189, 190, 191
 Rădulescu Roxana (stud.): 82, 83
 Râpeanu Elena: 48, 49, 74, 75

Rebedea Ileana: 49, 50, 94, 95, 218
 Roman Anca: 144, 145
 Romaniuc Angela: 24
 Romanof Emilia: 23, 28, 29
 Roșculeț Cleo: 37, 38
 Roșiu Natalia: 122, 123, 124, 126, 127, 129, 153, 154, 169, 181, 182, 194, 205, 206, 207
 Rudăreanu Natalia: 229, 230
 Rugină Claudia Nina: 131, 132, 238
 Rugină S.: 51, 52, 63, 64, 78, 79, 238, 269
 Rusu Rodica : 77, 78, 81, 82
 Rusu V.: 235, 236
 Sabău Monica: 108, 111, 117, 118
 Sașcă Nadia: 33, 34, 39, 62, 63, 79, 80
 Sandu Liliana: 224, 225
 Sava Mihaela: 231
 Sălăgean L.: 126, 127, 194, 202, 203, 214, 215, 227, 248, 249, 253, 254, 263, 264, 282, 283
 Săndesc Matilda: 24, 25, 90, 92, 93, 169, 170
 Săndesc Simona: 179
 Sâmboteanu Irina: 271, 272
 Scripcariu Didona: 170, 171
 Scripcariu Lavinia: 170, 171
 Scurtu C.: 32, 48, 49, 74, 75, 82, 83, 247, 248, 267, 268
 Simion Paulina: 169, 170
 Simion Valentina: 23, 45, 46, 58, 59
 Slavcovici Adriana: 55, 56, 79, 80
 Sovrea Delia: 259, 260
 Staicu M.: 169, 170
 State Doina: 118, 119, 121, 130, 203, 204
 Stănescu Doina: 24, 25, 47, 69, 89, 90, 113, 124, 154, 155, 175, 176, 179, 180, 194, 202, 203, 234, 236, 237, 244, 245
 Stelea Elena: 77, 78
 Strat A.: 170, 171
 Straton Ana: 53, 266
 Straton C.: 53, 266
 Străchinaru T.: 262
 Străin M.H.: 206, 207
 Străin R.: 205, 206, 207
 Streinu Cercel A.: 49, 50, 94, 95, 218
 Stroe Adela: 169, 170
 Surugiu Paula: 64, 65, 66, 72, 73, 76, 164, 165

Suta Adriana: 205
 Szirbik N.: 214, 215
 Şchiopu Al.: 265
 Şerban A.: 33, 34, 39, 55, 56, 79, 80, 157, 158
 Şerban Margit: 153, 154
 Ştirbu L.: 273
 Şuteu Ofelia: 195, 196
 Tatu A.: 169
 Teodorescu Maria: 91, 92, 139
 Tigian S.: 195, 196
 Timoceanu V.: 253, 254
 Tivadar G.: 130
 Toader A.: 51, 52
 Tobă Gh.: 216, 217
 Tobă Ş.: 216, 217
 Togănel Mona: 40, 41
 Topârceanu Florica: 255, 256
 Trifan Manuela: 170, 171
 Tudora Adriana: 206, 207
 Tudorache V.: 175, 176
 Turcu Elena: 23
 Turcu Marcela: 242
 Turcu Tatiana: 32, 48, 49, 59, 60, 74, 75, 82, 83, 150, 151, 226, 267, 268
 Țăţulescu Doina: 33, 34, 62, 63, 143, 144, 151, 152
 Țetcu Domnica: 40, 41, 239, 240, 243, 244, 265, 277
 Țilea Brândușa: 40, 41, 86, 87, 239, 240, 277
 Udrescu Dorina: 27, 28, 252
 Urcan Rodica : 40, 41, 86, 87, 239, 240, 277
 Vancea P.P.: 273
 Văță Alla: 48, 49, 82, 83
 Verdeş A.: 202, 203
 Verescu Silvia: 116, 144, 145
 Voiculescu D.: 169, 170, 175, 176, 202, 203
 Voina R.: 229, 230
 Wynohradnyk R.: 274, 275
 Zanc Virginia: 39
 Zolog Ileana: 263, 264

