

# DESPRE INVAZIA CU LAMBLIA INTESTINALIS LA COPII CU DIFERITE STĂRI MORBIDE

## INTESTIONAL LAMBLIOSIS AS A DISEASE OF INVASION IN CHILDREN WITH DIFFERENT CONCOMITANT PATHOLOGY

### Rezumat

Din 814 copii supuși examenului coproparazitologic, afecțiuni parazitare s-au stabilit la 252 din ei, 6,02% din cazuri, revenind pe seama lambliozei (giardozei). Ponderea lambliozei în diferite laturi de copii reprezintă respectiv: 15,18% - la copii cu proba „Mantoux” pozitivă, 16,67% - în grupul de control, 21,82% - la copii cu diferite patologii ale tractului gastro-intestinal 29,79% - la copii cu afecțiuni alergice.

Vera LUNGU<sup>1</sup>, Galina OBOLOȘEV<sup>2</sup>,  
Lidia CORNOGOLUB<sup>3</sup>, Vera OLEINIC<sup>4</sup>

<sup>1</sup> medic parazitolog categorie superioară, ÎI “Lungu – DIAPAR”, mun. Chișinău

<sup>2</sup> medic gastroenterolog categorie superioară, Policlinica municipală Chișinău

<sup>3</sup> medic alergolog categorie superioară, Policlinica municipală Chișinău

<sup>4</sup> medic ftiziopulmonolog categorie superioară, IFP Ch. Draganiuc

### Summary

252 children of 814 examined had parasite's diseases. Lambliosis total 6.02% all cases. Specific proportion of this disease among other parasite diseases is: 15,18% - among children having positive “Mantoux”, 16,67% - in the control group, 21,82% - among children with different gastric-intestinal pathologies, 29,79% - among children with allergy.

### Introducere

Giardoza ( lamblioza) este o protozooză intestinală cu răspândire cosmopolită. Mai frecventă în țările cu igienă deficitară și favorizată de viața în colectivități ( creșe, școli, etc.)

Agentul etiologic este un flagelat ce se prezintă sub 2 forme:

1. Trifozoidul – un flagelat sub formă de corn cu dimensiunile 14 – 10 mcm. Flagelii asigură parazitului o mare mobilitate, care încetează la răcire.

2. Chistul - ovalar , măsoară 9 – 6 mcm, este forma de rezistență și de diseminare.

Forma vegetativă a giardiei parazitează mucoasa duodeno-jejunală, poate să se înfunde în criptele mucoasei intestinale și în submucoasă, ceea ce explică unele recidive după tratament cu medicamente nedifuzibile.

Formele vegetative au 2 posibilități de evoluție : se divid sau se închistează în partea inițială a jejunului : acestea parcurg pasiv tot intestinul și se regăsesc în materiale fecale.

Omul se contaminează înghițind chisturile mature cu apă de băut, alimente crude sau prin mâini murdare. Muștele pot vehicula pasiv chisturile la distanță.

Lamblia intestinalis este un parazit bine tolerat, deaceia boala frecvent are un debut asimptomatic. Fiind un protozoar intestinal, majoritatea manifestărilor clinice sunt legate de aparatul digestiv și evoluează de la forme de diaree ușoară , care se vindecă spontan , până la diaree cronică, acompaniată de steatoree și pierdere în greutate. Scaunele diareice sunt însoțite de dureri abdominale, de intensitate variabilă, localizate de obicei epigastric, mai rar în hipocondrul drept. Formarea unei cantități mari de gaze intestinale produce distensie abdominală, eructație sulfurică și flatulență, în special la copii. Se mai pot întâlni și anorexie, senzație de greață și vărsături, intoleranță la lactoză. De obicei după 2-3 săptămâni simptomele

dispar spontan, în unele cazuri (asociere cu alte patologii somatice ale tractului gastro-intestinal, imunodificientă) boala devine cronică, persistând durerile gastrice, flatulența, scaunele diareice, adăugându-se tulburările alergice (urticarie, exemă, prurigo, astm, bronșite, rinofaringite) și neuropsihice (cefalee, amețeli, astenie, insomnie, tulburări de atenție). [1,2]

Diagnosticul de laborator constă în examenul coproparazitologic, care de regulă, este suficient. Preparatul nativ din materiile fecale lichide sau lichidul duodenal permite evidențierea trofozoizilor mobili. Din scaunul solid în frotiuri colorate cu soluție Lugol se depistează chisturile. [2].

### Material și metodă

Investigațiilor coproparazitologice au fost supuși 814 copii, din care 44 au constituit grupul de control (copii selectați din instituțiile preșcolare ale mun. Chișinău) și 770 copii cu diferite stări morbide, aflați la evidența medicilor specialiști în domeniile respective:

- 263 copii cu diferite patologii ale tractului gastro-intestinal;
- 169 copii cu manifestări alergice
- 338 copii cu proba „Mantoux” pozitivă

Ca metodă de examinare s-au folosit frotiul umed colorat cu soluția Lugol, metodele Kalantarean și Rabinovici.

### Rezultate

Afecțiuni de origine parazitare au fost stabilite la 252 copii, ceea ce constituie 30,9 la sută, 6,02% revenind, nemijlocit, pe seama lambliozei. La descifrarea etiologică a acestor patologii s-a constatat o pondere înaltă a lambliozei în loturile examinate, care variază de la 15,18% la copii cu proba „Mantoux” pozitivă până la 29,79% la copii cu manifestări alergice (vezi fig.1-4).

**Ponderea lambliozei în structura patologiilor de origine parazitară**

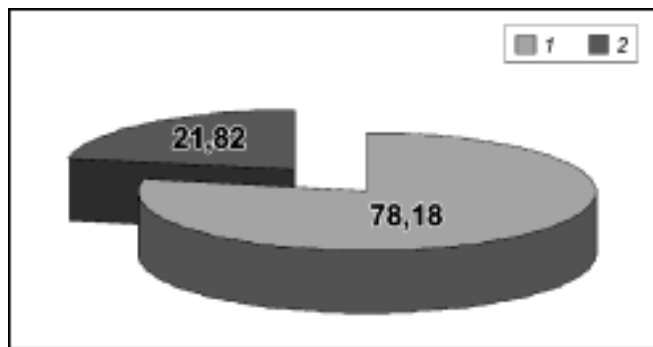


Fig 1. Copii cu afecțiuni ale tractului gastro-intestinal

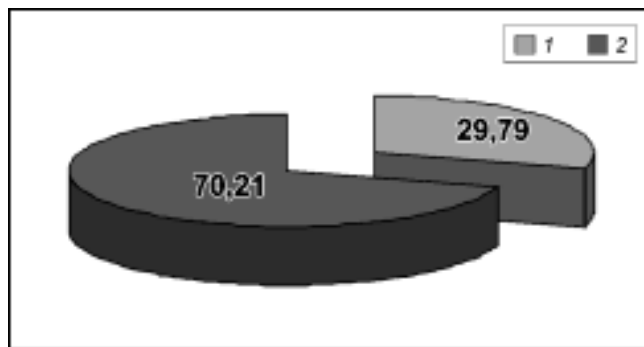


Fig 2. Copii cu manifestări alergice

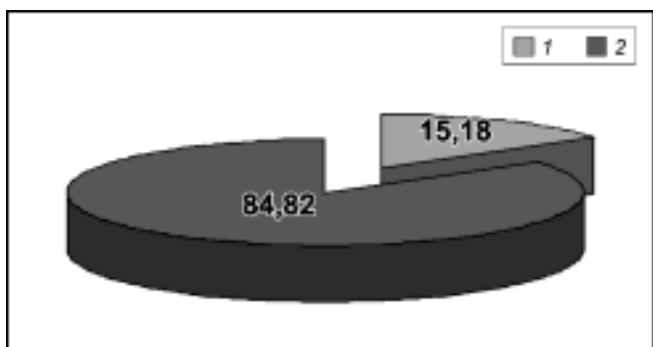


Fig 3. Copii cu proba „Mantoux”

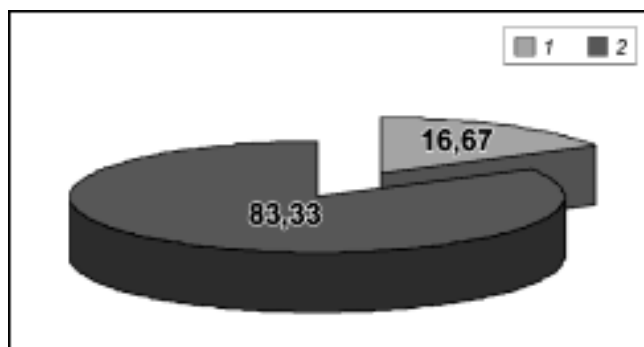


Fig 4. Grupul de control

**1- Lamblioza**

**2- Patologii de origine parazitară**

**Discuții**

În R.M. lamblioza (giardoza), ca patologie de origine parazitară, nu este inclusă în rapoartele statistice oficiale deoarece, practic, lipsește careva informație privitoare la răspândirea acestei entități morbide. D-I M. Stancu într-un studiu asemănător publică o incidență a lambliozei la populația infantilă rurală ce constituie 20,7 %. [3]

Scopul acestei lucrări a fost stabilirea ponderii lambliozei în structura morbidității de origine parazitară pe diferite loturi de copii din municipiu Chișinău.

Rezultatele obținute denotă o răspândire mai frecventă a lambliozei la populația infantilă rurală (20,7 %), comparativ cu cea urbană (6,02%), fapt ce este menționat în literatura de specialitate[1,2].

Descifrarea etiologică a parazitozelor înregistrate demonstrează o pondere înaltă a lambliozei, care atinge cote maxime la copii ce prezintă semne clinice caracteristice lambliozei (tulburări alergice și disfuncții gastrointestinale) și constituie respective 29,79% și 21,82%.

Indici mai scăzuți în laturile de copii în aparență sănătoși (grupul de control și copiii cu proba “Mantoux” pozitivă), care constituie 16,67 și 15,18%.

**Concluzie**

Lambliozei îi revine un procent esențial în structura patologiilor de origine parazitară, fapt ce impune o atitudine mai responsabilă față de această entitate morbidă și respectiv o evidență statistică.

**Bibliografie**

1. SIMONA RĂDULESCU „Parazitologie medicală”, București 1992, pag.52-55
2. MARIANA LUCA „Parazitologie și micologie medicală” București 1997 pag.102-105.
3. M.STANCU COAUT. (Materiale privind infectarea copiilor din mediul rural cu helminți și protozoare intestinale - “Medicina preventivă: probleme și realizări”. Pag. 189, Chișinău 1998.