

**Scopul lucrării.** În lucrarea prezentată ne-am propus să urmărim o eventuală corelație între infecția helicobacteriană și prezența efectelor adverse ale administrării bisfosfonaților per os.

**Material și metode.** Au fost examinate 60 de pacienți cu vârsta de la 45 până la 75 de ani, diagnosticate cu osteoporoză, care au urmat tratament cu alendronat 70 mg săptămânal per os, pe o durată de la 1 lună până la 1 an, și care au relatat dispepsie cel puțin la 1 administrare a preparatului. Lotul de martori a fost alcătuit din 40 de pacienți supuse aceluiași tratament, dar care nu au avut manifestările dispeptice menționate.

Investigațiile efectuate: hemoleucograma, bilirubina, ALAT, ASAT, gamaGTP, glicemia, HBsAg, antiHBsAg, antiHCV. Fibrogastroduodenoscopia, pH-metria, testul ureazic rapid pentru determinarea H.pylori, Ultrasonografia organelor abdominale de ansamblu. Toate pacienții au folosit antecedent AINS, dar fără manifestări dispeptice evidente. La momentul luării în studiu și al examenului endoscopic administrarea acestor preparate a fost sistată.

**Rezultate.** În lotul de bază, la 7 persoane a fost depistat ulcer duodenal în faza de cicatrice și la 2 persoane – ulcer activ, practic asimtomatice în antecedentă. Toate aceste 9 cazuri au fost H.pylori pozitive, pH în 5 cazuri – cu aciditate sporită. La 39 pacienți din 60, FGDS a vizualizat prezența gastritei (30 – mucoasa hiperemiată, erozii superficiale, punctiforme, și 9 cu semne de atrofiere a mucoasei). Dintre aceste pacienți, H.pylori pozitive au fost 30 de persoane, aciditate sporită au avut 17, o pacientă a avut hernie hiatală axială. Boala de reflux gastroesofagian a fost diagnosticată în rândul pacienților cu manifestări adverse în 3 cazuri. În total, H.pylori a fost pozitiv la bolnavele din lotul de bază în 43 cazuri (71,7%). În lotul-martor H.pylori a fost depistat la 10 bolnave (33,3%). La pacienții din lotul-martor a fost 1 caz de ulcer duodenal în remisie și 11 cazuri de gastrită.

**Concluzii.** Incidența infectării cu H.pylori în rândul pacienților cu toleranță redusă la tratamentul cu bisfosfonați a fost semnificativă (71,7%), de peste 2 ori mai mare decât la bolnavele din lotul-martor, sugerând necesitatea investigațiilor de rigoare până la inițierea tratamentului cu bisfosfonați și efectuarea unui tratament de eradicare și gastroprotecție.

## ATITUDINEA SUBIECTIVĂ A PACIENȚILOR CU HEPATITE CRONICE VIRALE DEPRESIVE ȘI NONDEPRESIVE FAȚĂ DE REZULTATELE TRATAMENTELOR

Romanciuc Ina, Dumbrava Vlada-Tatiana, Lupașco Iulianna, Țurcan Svetlana, Revenco Mircea, USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

**Summary.** *We investigated 147 patients with chronic viral hepatitis (CVH): B (35), C (42), B+D (40), B+D+C (4); with average age 37,3±0,89 years. Depressive scores were evaluated using the Hamilton Rating Scale for Depression. Depression in patients with CVH is associated with higher prevalence of clinical symptoms, patients with comorbid depression tend to negate the effects of prior therapies, including cases with objective ameliorated condition.*

**Actualitate.** Hepatitele cronice virale (HCV) nu au un tablou clinic specific, frecvent se depistează ocazional. Existența diagnosticului de HCV este un factor psihologic stresant. Depresia comorbidă a HCV este responsabilă de atitudinea față de boală, influențează manifestările clinice, reduce calitatea vieții pacienților.

**Scopul lucrării:** studierea, în funcție de starea emoțională a pacienților cu HCV, a particularităților tabloului clinic și a atitudinii subiective față de eficacitatea tratamentelor aplicate.

**Material și metode.** Studiul a inclus 147 pacienți cu HCV B (35), C (42), B+D (40), B+D+C (4); vârsta medie – 37,3±0,89 ani; bărbați 57,1%. Scorul depresiv a fost apreciat prin testul Hamilton (HDRS).

**Rezultate.** 38,78% din pacienți au depistat boala ocazional, anterior diagnosticului au fost asimptomatici sau ignorau simptomele. Scoruri depresive au acumulat 85% pacienți. Fatigabilitatea și manifestările vegetative au o frecvență similară la nondepresivi și la depresivi. Iritabilitatea, dereglările de somn, simptomele dispeptice și durerile abdominale au avut o prevalență mai mare în depresie vs nondepresivi ( $p<0,001$ ,  $p<0,001$ ,  $p<0,001$ ,  $p<0,01$ ). 61,2% dintre pacienți în trecut au primit tratament de bază, dintre ei 60% cu ameliorare subiectivă a sănătății, 38,9% apreciază subiectiv lipsa eficacității, 1,1% consideră că în urma terapiei starea lor s-a agravat. Toți pacienții care au negat efectul tratamentelor anterioare (la 20% dintre ei se constată ameliorare obiectivă) au acumulat scoruri depresive.

**Concluzii.** Comorbiditatea depresiei la pacienții cu HCV este asociată cu o prevalență mai mare a

simptomelor clinice; bolnavii cu depresie comorbidă tind să neghe efectul terapierilor suportate, inclusiv în cazurile cu dinamică obiectivă favorabilă.

## ROLUL OXIDULUI NITRIC ÎN BOALA DE REFLUX GASTROESOFAGIAN

Scurtu Alina, Dumbrava Vlada-Tatiana, Istrati V., Scorpan A., Bodrug N., Hotineanu R., Manea D., Calin Gh., USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

**Summary.** *Nitric oxide is a simple heterodiatomic molecule, composed by an atom of Nitrogen and one of Oxygen, with multiple and various effects in human biology; an biologic mediator, which is involved in various pathological and pathophysiological processes. In GERD the NO participates in the esophageal dysmotility adjustment, could be appreciated as a marker of inflammatory process in esophagus; it plays an cytoprotective role.*

Oxidul de azot sau oxidul nitric (NO) este o moleculă simplă heterodiatomică recunoscută recent, formată dintr-un atom de oxigen și un atom de azot, cu multiple și variate efecte în biologia umană. Este unul dintre cei mai importanți mediatori biologici, implicat în multiple procese fiziologice și patofiziologice. Oxidul nitric este una dintre cele mai mici molecule din natură, cu masă moleculară egală cu 30 Daltoni, de aceea trece ușor prin membrana celulară. Durata de viață a oxidului nitric este scurtă: în țesuturile biologice – până la 5-6 sec, în sol. NaCl – de la 6 până la 30 sec. Un aspect intrigant al moleculei NO este posibilitatea sa de a media evenimentele fiziologice normale și, în același timp, de a fi foarte toxic. În sistemele biologice oxidul nitric se formează din reacția de transformare a aminoacidului L-argininei în L-citrulină în prezența oxigenului și a NADPH, proces catalizat de sintezele oxidului nitric (NOS).

Izoenzimele neuronală (nNOS) și endotelială (eNOS) sunt constitutive, citoplazmatice, prezente în permanență în celule și activitatea lor depinde direct de concentrația intracelulară a ionilor de calciu și calmodulină. Oxidul nitric sintetizat de iNOS participă la instalarea proceselor inflamatorii în diverse maladii ale canalului digestiv: colita ulcerohemoragică, boala Cron, gastrita de reflux, esofagita de reflux. Efectele oxidului nitric în sistemul digestiv: asigură activitatea motorie a tractului gastrointestinal, participă în transmiterea impulsurilor neuronali (nNOS), reglează tonusul vascular al sistemului digestiv (eNOS), posedă acțiune citoprotectoare.

Boala de reflux gastroesofagian (BRGE) reprezintă o maladie cronică recidivantă, cauzată de mecanisme complexe de perturbare a motilității tractului digestiv superior, cu retropulsia conținutului gastric sau intestinal în esofag. În esență, BRGE este o afecțiune motorie esofagiană, care apare în urma relaxării inadecvate a sfincterului esofagian inferior. În ultimele 2 decenii, cunoștințele referite la BRGE au făcut un salt enorm. Patogenia BRGE este complicată. Este constatat faptul că incapacitatea SEI (scăderea presiunii bazale) și relaxarea spontană a esofagului sunt determinate de nivelul oxidului nitric. În BRGE cantitatea de NO este crescută și depinde de severitatea esofagitei. NO provoacă relaxarea spontană a esofagului în faza interdigestiei, influențând complexul motor migrant.

Inervația esofagului este complicată. De rând cu sistemele nervoase simpatic și parasimpatic, au fost descoperiți neuronii neadrenergici-necolinergici (NANC), mai târziu numiți nitroxidergice. Relaxarea esofagului și SEI este determinată de receptori NANC, în care rolul de mediator îl joacă oxidul nitric. Acesta este eliberat de neuronii speciali (NANC), localizați în plexul intramural, numiți de tip Dogheli. Stimularea neuronilor mărește sinteza oxidului nitric, care pătrunde în stratul muscular și activează guanilatciclaza solubilă care, la rândul ei, activează sinteza guanidinmonofosfat ciclaza (cGMF). Creșterea nivelului de cGMF micșorează concentrația ionilor de calciu în citoplasmă și afectează legătura dintre actină și miozină, astfel provocând relaxarea SEI.

**Concluzie.** Oxidul nitric joacă un rol important în reglarea motricității esogastrice, participă în reglarea microcirculației esofagiene, poate fi considerată ca marker al procesului inflamator din esofag.

## ROLUL BOLII DE REFLUX GASTROESOFAGIAN ÎN DEZVOLTAREA BRONHOPNEUMOPATIEI CRONICE

Scurtu Alina, Istrati V., Dumbrava Vlada-Tatiana, Scorpan A., Bodrug N., Hotineanu Raisa, Manea Diana, Calin Gh., USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

**Summary.** *The gastro-oesophageal regurgitation is a disease which include all the symptoms from oesophagus regurgitation caused by the disturbance of the superior gastro-intestinal motility with the gastric or intestinal content retropulsion in oesophagus. The BRGE is represented by the typical symptoms: dysphagia, regurgitation, oesophagus pain, and atypical symptoms: cardiac-pain, respiratory-pain, ORL manifestations. These symptoms are accompanied or not by the oesophageal mucosa-lesions.*