

patomegalia mai mari față de bolnavii fără steatoză. La pacienții cu hepatită cronică virală C și steatoză am determinat o creștere veridică a activității GGTP și FA, creșterea nivelului colesterolului total, a LDL colesterolului și a indicelui de aterogenitate, a nivelului apolipoproteinelor B și a raportului ApoB/ApoA. Indiferent de sex și de vârstă, la bolnavii cu hepatită cronică virală C și steatoză hepatică am înregistrat valori veridic crescute ale insulinei, peptidului C, indicelui HOMA, care indică apariția insulinorezistenței în acest grup de pacienți. Prin metoda USG, steatoza hepatică a fost depistată la 50,45% din bolnavii cu hepatită cronică virală C, iar prin IMR am diagnosticat steatoza hepatică la 63,33% din pacienți. Examinarea USG trebuie asociată cu evaluarea hemodinamicii din sistemul portal. Criteriile cu cea mai înaltă valoare diagnostică în aprecierea steatozei hepatice prin USG la bolnavii cu hepatită cronică virală C sunt creșterea gradului de ecogenitate a țesutului hepatic, prezența fluxului venos monofazic, depistarea zonelor hipoecogene în hilul hepatic, creșterea indicelui pulsatil și de rezistență în arterele hepatice și lienală.

### CORELAȚIILE HEPATOPATIEI CRONICE ȘI PANCREATITEI CRONICE ÎN INTOXICAȚIA CRONICĂ ALCOOLICĂ

Feghiu Maria, Bugai Rodica,  
USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău,  
Republica Moldova

**Summary.** *The study included a group of 229 patients with alcoholic liver disease which has followed the presence of chronic pancreatitis. These patients were divided into II groups: I group – 147 patients diagnosed with chronic pancreatitis, II group – 82 patients with solitary alcoholic liver disease. Study results showed that the coexistence of liver pathology and chronic pancreatitis in patients with chronic alcoholic intoxication is more common than solitary chronic liver disease.*

**Actualitate.** Consumul habitual de alcool exercită multiple influențe funcționale asupra diverselor organe: SNC, sistemul nervos periferic și, nu în ultimul rând, asupra ficatului și pancreasului.

**Scopul lucrării:** studierea corelațiilor hepatopatiilor cronice și pancreatitei cronice în intoxicația cronică alcoolică.

**Material și metode.** S-a efectuat un studiu al unui lot de 229 de pacienți (anii 2007-2010) cu patologie hepatică alcoolică, diagnosticată în baza anamnezei, criteriilor clinice, biologice, imagistice, la care s-a urmărit prezența pancreatitei cronice. Acești pacienți au fost divizați în 2 loturi: I lot – 147 bolnavi

la care s-a depistat și pancreatită cronică; lotul II – 82 persoane cu hepatopatie alcoolică solitară. Vârsta pacienților –  $54,3 \pm 2$  ani; bărbați – 178, femei – 51.

**Rezultate.** Formele clinice de patologie hepatică alcoolică au fost următoarele: hepatita alcoolică la 51 (34,1%) pacienți în lotul I și, respectiv, la 35 (42,6%) în lotul II, steatoza hepatică alcoolică la 44 (34,3%) bolnavi în lotul I și, respectiv, la 37 (49,2%) în lotul II, ciroza hepatică la 30 (21,1%) pacienți în lotul I și, respectiv, la 10 (8,2%) în lotul II.

**Concluzie.** Coexistența patologiei ficatului cu pancreatita cronică la pacienții cu intoxicație cronică alcoolică este mai frecventă decât afectarea hepatică cronică solitară.

### TRATAMENTUL ENDOSCOPIC MINIM-INVAZIV AL LEZIUNILOR PRECANCEROASE ȘI AL CANCERULUI PRECOCE DIN TRACTUL GASTROINTESTINAL

Ghidirim Gheorghe, Mișin Igor,  
Istrate Viorel, Bodrug Nicolae,  
USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău,  
Republica Moldova

**Summary.** *Endoscopic Mucosectomy (Endoscopic Mucosal Resection (EMR) and Endoscopic Submucosal Dissection (ESD)) is a minim-invasive surgical treatment of dysplastic and neoplastic precancerous lesions and early cancer of the gastro-intestinal tract (GIT). The endoscopic treatment, as an alternative to classic surgery, judging by results, it is equally effective, and from physiological point of view more advanced. The aim of study was to study different endoscopic treatment of dysplastic and neoplastic precancerous lesions and early cancer of the GIT.*

**Introducere.** Mucosectomia endoscopică (ME) [rezeția endoscopică de mucoasă (REM) și diseția endoscopică submucoasă (DES)] este metoda minim-invazivă de tratament chirurgical al leziunilor displazice și neoplazice precanceroase, precum și a cancerului precoce al tractului gastrointestinal (TGI). Tratamentul endoscopic, ca alternativă a chirurgiei clasice, în baza rezultatelor, este la fel de eficient, iar din punct de vedere fiziologic este mai avansat.

**Scopul studiului:** cercetarea diverselor metode endoscopice de tratament a leziunilor displazice, neoplazice precanceroase și al cancerului precoce al TGI.

**Material și metode.** În perioada 2006-2011 am efectuat tratament endoscopic la 154 pacienți cu 170 de leziuni displazice și neoplazii ale TGI. Pentru leziuni esofagiene (n=30), gastrice (n=78), duodenale (n=16), inclusiv vateriene (n=13), de colon și rectum

(n=46) am aplicat ME: REM (n=163), DES (n=7). În prezentul studiu au fost incluse esofagul Barrett cu displazie de grad înalt, precursorii adenomatoși precanceroși, cancerul precoce intramucozal. Am efectuat: REM B (prin bandare) – în 97 cazuri, REM AD (atașament distal) – în 13, REM DC (dublu canal) – în 19 cazuri, REM A (cu ansa de mucosectomie) – în 34, DES – în 7 cazuri.

**Rezultate.** Rezecție deplină R0 la suprafață și în adâncime am obținut în 133 (78,2%) cazuri, Rx – în 25 (14,7%) cazuri, R<sub>1</sub> – în 6 (3,5%). Recidivele (n= 4) au fost tratate prin reME. REM *en bloc* s-a obținut în 137 (84,04%) cazuri, DES *en bloc* R0 – în 6 (85,7%) cazuri. Complicații: hemoragii intraoperatorii 13 (7,6%): (5 – în DES; 8 – în REM), toate stopate intraoperator endoscopic (3 clampare, 1 bandare endoscopică marginală, 5 electrocoagulare și 4 injectare locală de trombină umană); 2 perforații, ambele tratate intraoperator prin clampare. Stenoza (n=1) după REM circulară de esofag a fost tratată endoscopic prin pneumodilatate cu balon.

**Concluzii.** Mucosectomia endoscopică este o metodă sigură de tratament al displaziei de grad înalt în esofagul Barrett, al neoplaziilor precanceroase, al cancerului precoce neinvaziv al TGI. În cazurile confirmate de neoplazii neinvazive, extinse pe o suprafață mai mare de 20 mm, este indicată DES, pentru înlăturarea *en bloc* a leziunii.

## EVOLUȚIA ULCERULUI DUODENAL CU HIPOTENSIUNE ARTERIALĂ

Hortolomei Valerian,  
USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău,  
Republica Moldova

**Summary.** *Arterial hypotension has negativ influence on the evolution of duodenum ulcer. This patients more sensible to algic syndrome, secretion and acid production with prolongation of cicatrization that normotensive patients. Arterial hypotension disease needs on the accesor treatment with hypertensive medicines.*

**Actualitate.** Ulcerul gastroduodenal este o patologie psihisomatică clasică care, de rând cu afecțiunile locale gastrointestinale și dereglările dispeptice, este însoțit de simptome astenoneurotice, depresive, vegetative (macro- și microcirculatorii), cardialgie cu tendință spre bradicardie și hipotensiune arterială (25-30%).

**Scopul lucrării:** de studiat manifestările clinice și evolutive ale ulcerului duodenal (UD) la bolnavii cu hipotensiune arterială (hTA)

**Material și metode.** Au fost examinați 60 de bolnavi cu UD: lotul I – 40 cu hTA (100/60 mm Hg și mai joasă) și lotul II (de referință) – 20 bolnavi cu UD și tensiune arterială normală.

**Rezultate.** Am constatat că sindromul algic și dispepsia (grețuri, vome, eructații acide, pirozis) sunt mai frecvente și mai intense în lotul I decât în lotul II. Cefaleea, vertijurile, cardialgia, simptomele asteno-neurotice, bradicardia, tulburările de somn, de asemenea, sunt mai dese în lotul I, comparativ cu lotul II, corespunzător: 93,7% și 10,5%; 87,0% și 2,5%; 55,0% și 15,0%; 70,0% și 17,5%; 90,0% și 2,5%; 90,0% și 30% bolnavi. Am depistat și dereglările funcțiilor secretorii și acidofere gastrice în ambele loturi, însă mai intensive în lotul I, comparativ cu lotul II. Tratamentul antiulceros cu antibacteriene, antacide, sedative, serative, cu proceduri fizioterapeutice a fost mai eficient în lotul II, soldându-se cu cicatrizarea ulcerelor și normalizarea funcțiilor stomacale mai rapide (în medie cu 9,2±1,0 zile), comparativ cu lotul I (în care a persistat și hipotensiunea arterială).

**Concluzie.** Hipotensiunea arterială se reflectă negativ asupra evoluției ulcerului duodenal și este necesar un tratament suplimentar cu preparate hipertensoare.

## HEPATITA CRONICĂ VIRALĂ C ȘI INSULINO-REZISTENȚA

Lupașco Lulianna,  
USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău,  
Republica Moldova

**Summary.** *Currently among the factors that impact on disease progression and efficacy of antiviral treatment in chronic hepatitis C virus (HCV) is discussed insulin resistance. It has been investigated patients with HCV genotype 1b with normal body weight and without hepatic steatosis in order to study this issue. Changes in glucose and insulin levels and HOMA index in patients with HCV without steatosis and metabolic syndrome, suggest existence of insulin resistance a phenomenon also expressed during viral infection and reactivation can serve unfavorable prognostic criteria of the disease requiring therapeutic intervention.*

**Actualitate.** În prezent, printre factorii cu impact asupra progresării maladiei și eficacității tratamentului antiviral în hepatitele cronice virale C (HCV) se discută insulinorezistența (IR).

**Material și metode.** În scopul studierii acestui aspect, au fost investigați 39 de bolnavi cu HCVC cu genotip 1b, în special 27 (69,23%), cu masa corporală normală și fără steatoză hepatică (confirmate USG). Dintre ei 23 (58,97%) bărbați și 16 (41,03%) femei; cu vârsta sub 40 de ani – 18 (46,15%) și după 40 – 21 (53,25%). În funcție de faza infecției virale, bolnavii au fost divizați în 2 grupuri: în faza latentă – 15 (38,46%) și cu reactivarea infecției – 24