

Bibliografie

1. Andriuță C.A., Botezatu I. și al. Considerații privind aspectele clinice, evolutive ale botulismului pe parcursul a 27 ani în Republica Moldova. Analele științifice USMF Nicolae Testemițanu. Vol II. Probleme clinico-terapeutice: medicina internă, tradițională, boli infecțioase . Ed.V. Chișinău, 2004, p. 262-270.
2. Andriuță C.A., Botezatu I. et al. Unele aspecte clinico-epidemiologice și de laborator ale botulismului la copii în Republica Moldova. Analele șt. USMF „N. Testemițanu” Vol II. Probleme clinico-terapeutice: medicină internă, tradițională boli infecțioase. Ed. V. Chișinău, 2007, p. 42-46.
3. Andriuță C.A., Botezatu I., Pântea V. et al. Caracteristica botulismului confirmat prin metode de laborator. Conferința VI a infecționiștilor din RM. Actualități în patologia infecțioasă și parazitară. Chișinău, 2006, p. 86-90.
4. Andriuță C.A., Botezatu I., Holban T. et.al. Caracteristica clinică, epidemiologică și de laborator a botulismului la adulți în R.M. Anale șt. USMF „Nicolae Testemițanu” Vol III Probleme clinico-terapeutice, medicina internă, tradițională, boli infecțioase. Ed VI, Chișinău, 2008, p. 282- 287.
5. Bîrluțiu V. Boli infecțioase. Sibiu, 2008, p. 244-247.
6. Никифоров В.В. Ботулизм, клинические особенности и современный подход к лечению. Тер. архив, 2001, 73, 11. p. 97-100.
7. Lobzin I. Tratat de boli infecțioase, S-P, 2000, p. 232-234.
8. Покровский В.И. и др. Инфекционные болезни с эпидемиологией. М.2007, p. 542-549.

TRATAMENTUL COMBINAT CITOMIX+GUNA LIVER+INTERFERON GAMMA ÎN HEPATITA CRONICĂ VIRALĂ B,C ȘI MIXTĂ B+C

Victor Pântea, Constantin Spânu, Valentina Smeșnoi, Paulina Jâmbei

Catedra Boli Infecțioase FPM, CNȘPMP, IMSP SCBI „T. Ciorbă”

Summary

The combined treatment with Cytomix+Guna Liver+Interferon gamma in the chronic viral hepatitis B, C, and mixed B+C

The combined treatment with Cytomix+Guna Liver+ Interferon gamma was favored: the improvement of clinical symptoms in patients with HVBC, HVC and HVBC+HVCC; the decrease and normalization of liver and spleen sizes. Moderate decrease of cytotoxic indices values (ALAT, ASAT); seroconversion in the AgHBs and anti-Hbs system with the formation of anti-HBs (protective antibodies) in 2 patients with the diagnosis HVBC and in one patient with the mixed hepatitis HVBC+HVCC; the improvement of immune status indices, which was more marked in patients with HVCC; there were not noted clinical, biochemical and immunological improvement in patients of the control group.

Rezumat

Tratamentul combinat cu citomix+guna liver+gamma interferon a contribuit la: ameliorarea simptomatologiei clinice la pacienții cu HVBC, HVC și HVBC+HVCC; micșorarea și normalizarea dimensiunilor ficatului și splinei; micșorarea moderată a valorilor indicilor de citoliză (ALAT, ASAT); seroconversie în sistemul AgHBs și anti-HBs cu formare de anti-HBs (anticorpi protectivi) la 2 pacienți cu diagnosticul HVBC și la 1 pacient cu hepatită mixtă HVBC+HVCC; ameliorarea indicilor statusului imun, care a fost mai accentuat la pacienții cu HVCC; în lotul martor ameliorarea clinică, biochimică și imunologică nu a fost constatată.

Actualitate

Problema hepatitelor virale rămâne o problemă de importanță mondială, consecințele lor fiind afectarea sănătății a sute de milioane de oameni. Tratamentul hepatitelor virale atât acute cât și cele cronice este o piatră de încercare. Au apărut noi concepții de tratament cu abordare în practica medicală, în primul rând tratamentul antiviral ultimul având diverse contraindicații și efecte adverse. De tratamentul antiviral de regulă beneficiază circa 30–40%, dar cu ceilalți ce facem?

Obiectivele lucrării

Scopul studiului a fost de a determina eficacitatea triterapiei citomix+guna liver+interferon gamma în hepatitele cronice virale B, C și mixte B și C.

Material și metode de cercetare

În studiu s-au aflat 2 loturi de pacienți:

- lotul I cu triterapie citomix+interferon gamma+guna liver – 17 pacienți
- lotul II lotul martor – 16 pacienți

În lotul experimental cu triterapie au fost incluși 17 pacienți; 9 bărbați și 8 femei cu vârsta între 18 și 80 ani, vârsta medie 49,47 ani din ei 8 cu diagnosticul HVBC, vârsta maladiei de la 1 an până la 13 ani. 7 pacienți cu HVCC vârsta maladiei de la 1 an până la 9 ani și 2 pacienți cu hepatită cronică virală mixtă B+C, la 1 pacient vârsta maladiilor este de 1 an la al doilea pacient HVBC a fost diagnosticată cu 28 ani în urmă iar HVCC a fost depistată cu 2 ani în urmă.

În lotul martor au fost incluși 16 pacienți: 10 bărbați și 6 femei cu vârsta între 27 și 72 ani. Vârsta medie a fost de 45, 62 ani din ei 6 pacienți cu diagnosticul HVBC, și 8 pacienți cu diagnosticul HVCC și 2 pacienți cu hepatită cronică virală mixtă B+C. La pacienții cu HVBC vârsta maladiei a fost de la 5 ani până la 17 ani. La pacienții cu HVCC vârsta maladiei a fost de la 1 an până la 12 ani. La pacienții cu hepatită virală cronică mixtă B+C vârsta maladiei a fost: la 1 pacient ambele hepatite au fost depistate cu 8 ani în urmă, la al doilea pacient HVCC a fost depistată cu 12 ani în urmă, iar HVBC cu 10 ani în urmă.

Examen clinic

Pacienții cu HVCC, HVBC și mixtă HVCC+HVBC au fost examinați clinic: anamnezic, palparea și percuția ficatului și a splinei, auscultația și percuția cutiei toracice și auscultația cordului la necesitate.

Dinamica investigațiilor paraclinice și clinice

Examenul de laborator: investigațiile serologice: decelarea AgHBe, anti-HBe, anti-HBs, anti-HVC IgM; investigațiile biochimice: determinarea valorilor ALAT, ASAT, bilirubinei, probei cu timol, protrombinei, clinice – hemoleucograma și investigațiile imunologice – statusul imun au fost efectuate la început de tratament și la sfârșit de tratament.

Modalitate de administrare a medicamentelor în I lot

Prima lună de tratament

1. **Citomix** 10 granule de 2 ori în zi sublingval, dimineața și seara primele 5 zile, următoarele 21 zile câte 3 granule de 2 ori/zi sublingval dimineața și seara peste 15 minute de la administrarea guna liverului. În zilele de duminică preparatul nu a fost administrat
2. Interferon gamma – 26 zile câte 20 picături de 2 ori/zi sublingval (dimineața și seara) cu o oră până la mese ori cu o oră după mese. În zilele de duminică preparatul nu s-a administrat.
3. Guna Liver – 26 zile câte 3 granule de 2 ori/zi sublingval (dimineața și seara). În zilele de duminică preparatul nu a fost administrat. Preparatul a fost indicat peste 15 minute de la administrarea interferonului gamma.

Luna a doua și a treia de tratament

1. Citomix – 26 zile câte 3 granule de 2 ori/zi sublingval dimineața și seara cu o oră până la mese ori cu o oră după mese.
2. Guna Liver – 26 zile câte 3 granule de 3 ori/zi sublingval dimineața și seara peste 15 minute de la administrarea citomixului.
3. Interferon gamma – 26 zile câte 20 picături de 2 ori/zi sublingval dimineața și seara peste 15 min de la administrarea guna liverului.

Rezultatele obținute, discuții

Tabelul 1

Simptomatologia clinică și dinamica evoluției lor la pacienții din lotul experimental

Simptomele	La început de tratament			La sfârșit de tratament		
	HVBC n=8	HVCC n=7	HVBB+ HVCC n=2	HVBC n=8	HVCC n=7	HVBB+ HVCC n=2
Astenie	3 (37,5%)	-	1	1 (12,5%)	-	-
Dureri în rebordul costal drept	5 (62,5%)	2 (28,5%)	-	1 (12,5%)	-	-
Vertijuri	2 (25%)	-	-	-	-	-
Mialgii	1 (12,5%)	2 (28,5%)	1	-	-	-
Artralгии	1 (12,5%)	2 (28,5%)	-	-	-	-
Greață	2 (25%)	-	1	-	-	-
Slăbiciune generală	2 (25%)	-	-	-	-	-
Prurit	1 (12,5%)	-	-	-	-	-
Ficatul (mărit)	6 (75%)	5 (71,7%)	2	2 (25%)	3 (43%)	1
Splina (mărită)	5 (62,5)	3 (43%)	1	1 (12,5%)	1 (14,3%)	1

Din tabelul 1 constatăm că simptomatologia clinică a fost săracă, dar mai frecvent s-au depistat așa simptome ca dureri în rebordul costal drept, astenie, hepato și splenomegalie. La inițierea tratamentului simptomatologia clinică a fost mai bogată la pacienții cu HVBC la ei depistându-se o gamă de simptome vizavi de pacienții cu HVCC și HVBC+HVCC.

Peste 3 luni de tratament simptomatologia clinică s-a ameliorat, depistându-se două simptome clinice astenie și dureri în rebordul costal drept la pacienții cu HVBC. Dimensiunile ficatului și splinei s-au normalizat în toate trei grupe peste 50% la sfârșit de tratament în comparație cu dimensiunile ficatului și splinei la început de tratament.

Tabelul 2

Simptomatologia clinică și dinamica evoluției lor la pacienții din lotul martor

Simptomele	La început de observatie			La sfârșit de observatie		
	HVBC n=6	HVCC n=8	HVBB+ HVCC n=2	HVBC n=6	HVCC n=8	HVBB+ HVCC n=2
Astenie	5 (83%)	2 (25%)	-	4 (66,6%)	1(12,5%)	-
Dureri în rebordul costal drept	3 (50%)	5 (62%)	1	3 (50%)	2 (25%)	-
Vertijuri	-	1 (12,5%)	-	-	1 (12,5)	-
Mialgii	1 (16,6%)	-	-	-	-	-
Artralгии	1 (16,6%)	2 (25%)	-	-	2 (25%)	-
Greață	1 (16,6%)	1 (12,5%)	-	1 (16,6%)	1 (12,5)	-
Slăbiciune generală	3 (50%)	2 (25%)	-	3 (50%)	1 (12,5)	-
Prurit	-	-	-	-	-	-
Ficatul (mărit)	5 (83%)	7 (87,5)	1	5 (83%)	7 (87,5%)	1
Splina (mărită)	5 (83%)q	4 (50%)	2	5 (83%)	4 (50%)	2

Simptomatologia clinică a pacienților din lotul martor prezentată în *tabelul 2*, constatăm că manifestările clinice au fost sărace, înregistrându-se cu aceeași frecvență atât la pacienții cu HVBC cât și cu HVCC, dar o analiză a evoluției acestor simptome în dinamică a arătat o ameliorare nesemnificativă a lor, hepato și splenomegalia fiind depistată cu aceeași frecvență 83% și respectiv (87,5%) la început de studiu și la sfârșit de studiu.

Tabelul 3

Dinamica indicilor biochimici la pacienții cu triterapie la început și la sfârșit de tratament

Indicii biochimici	La început de tratament			La sfârșit de tratament		
	HVBC n=8	HVCC n=7	HVBB+ HVCC n=2	HVBC n=7	HVCC n=5	HVBB+ HVCC n=2
ALAT (mărită)	7	6	2	5	2	1
ASAT (mărită)	5	4	1	5	4	1
Bilirubina (mărită)	1 (Sindrom Jilber)	2 (Sindrom Jilber)	-	2 (Sindrom Jilber)	1 (Sindrom Jilber)	-
Proba cu timol (mărită)	4	5	1	4	5	1
Indicele protrombinic (micșorat până la 70%)	1	2	1	1	1	1

O analiză a indicilor biochimici la pacienții din lotul experimental ne permite să facem unele concluzii:

ALAT s-a normalizat la un număr mic de pacienți, 2 cu HVBC și 4 cu HVCC, iar valorile ASAT la 4 pacienți cu valori crescute s-au normalizat, iar la 4 pacienți cu valori normale au crescut discret.

Valori crescute ale bilirubinei au fost depistate la pacienții cu Sindromul Jilber 30 mmol/l și 24 mmol/l.

Valorile probei cu timol nu s-au modificat.

Indicele protrombinic a fost normal la majoritatea pacienților aflați în studiu și numai la 1 cu diagnosticul HVBC și 2 cu HVCC a fost micșorat cu valori între 80-70%

Tabelul 4

Dinamica indicilor biochimici la pacienții din lotul martor

Indicii biochimici	La început de observație			La sfârșit de observație		
	HVBC n=6	HVCC n=8	HVBB+ HVCC n=2	HVBC n=6	HVCC n=8	HVBB+ HVCC n=2
ALAT (mărită)	4	5	1	4	4	1
ASAT (mărită)	4	4	-	4	5	1
Bilirubina (mărită)	3	1	-	3	-	-
Proba cu timol (mărită)	3	1	2	1	2	-
Indicele protrombinic (micșorat)	2	3	2	2	2	-

Din *tabelul 4* constatăm că indicii biochimici nu s-au modificat timp de 3 luni de observație, bilirubina mărită a fost depistată la pacienții cu Sindromul Jilber.

Indicele de protrombină a fost micșorat la 2- cu HVBC, 3- cu HVCC și 2 cu HVBC+HVCC valorile situându-se între 80 și 70%.

Tabelul 5

Dinamica markerilor (indicilor serologici) la pacienții din lotul experimental

Markerii	La început de tratament			La sfârșit de tratament		
	HVBC n=8	HVCC n=7	HVBC+ HVCC n=2	HVBC n=8	HVCC n=7	HVBC+ HVCC n=2
AgHBe	1	-	-	1	-	-
Anti-HBe	7	-	2	7	-	2
Anti-HBs	-	-	-	2	-	1
Anti-HVC IgM	-	7	2	-	7	2

Din tabelul 5 constatăm că AgHBe a fost depistat la început de tratament și la sfârșit de tratament la același pacient, seroconversie HBe-anti-HBe nu a avut loc.

Anti-HBs s-a format la doi pacienți cu diagnosticul de hepatită virală B cronică și la 1 pacient cu hepatită cronică virală mixtă B+C ceea ce ne sugerează despre a acțiune benefică a tratamentului cu triterapie interferon gamma+guna liver+citomix, probabil preparatele posedă proprietăți antivirale.

Anti-HVC IgM a fost depistată cu aceeași frecvență la început și la sfârșit de tratament, adică proprietăți antivirale asupra virusului hepatic C nu au fost confirmate.

Tabelul 6

Dinamica markerilor (indicilor serologici) la pacienții din lotul martor

Markerii	La început de observație			La sfârșit de observație		
	HVBC n=6	HVCC n=8	HVBB+ HVCC n=2	HVBC n=6	HVCC n=8	HVBB+ HVCC n=2
AgHBe	-	-	-	-	-	-
Anti-HBe	6	-	1	6	-	1
Anti-HBs	0	-	-	0	-	0
Anti-HVC IgM	-	6	1	-	6	1

Din tabelul 6 constatăm că la pacienții aflați în studiu cu diagnosticul de hepatită cronică virală B AgHBe nu a fost depistat, dar au fost depistați anticorpi anti-HBe, la 1 pacient din cei doi cu diagnosticul de hepatită virală mixtă B+C nu a fost depistat nici AgHBe și nici anti-HBe, ceea ce prezintă o mutantă la nivel de AgHBe a hepatitei virale cronice cu virusul hepatic B.

Anti-HBs nu s-a format nici la 1 pacient din cei 10 cu virusul hepatic B, în lotul experimental din 10 pacienți aflați în studiu s-a format anti-HBs la 3 (30%) și la 1 pacient tratat cu citomix 20%.

Din tabelul 7 se constată că la început de tratament la pacienții cu diagnosticul HVBC s-a determinat o imunosupresie celulară T gr III – 37,5%, gr II – 50% cu o creștere concomitentă a limfocitozei B la 75%.

La sfârșitul tratamentului s-a determinat o ameliorare a imunosupresiei celulare T până la revenirea în limitele normei la 37,5% din pacienți, însă cu menținerea limfocitozei B de diverse grade la 87,5% din pacienți.

La pacienții cu HVCA s-a determinat o imunosupresie gr III la – 14,3%. Imunosupresie gr II – 71,4% și o limfocitoză B gr II la 57,1%. CIC cu nivel crescut la – 28,5%.

La sfârșitul tratamentului o ameliorare a imunosupresiei până la revenirea în **limitele normale la 42,8%** cu **normalizarea limfocitozei B la 57,1%**. Însă la 42,8% se urmărește o tendință de creștere a limfocitozei B gr I ca rezultat al reactivității umorale a organismului. CIC au revenit în limitele normei la 85,7% și doar la un singur pacient cea ce constituie 14,3% se mențin crescute însă valorile s-au diminuat considerabil aproximativ de 2 ori.

Tabelul 7

Dinamica indicilor imunologici la pacienții tratați cu citomix+guna liver+interferon gamma la început de tratament și la sfârșit de tratament

Indicele	Valori normale	La început de tratament			La sfârșit de tratament		
		HVBC n=8	HVCC n=7	HVBC+ HVCC n=2	HVBC n=8	HVCC n=7	HVBC+ HVCC n=2
Leucocite ($10^9/l$)	4,5-8,0	7,625±0,851	5,828±0,459	5,05±0,45	7,162±1,08	6,614±0,914	5,0±0,6
Limfocite (%)	22-38	31,625±2,499	32,142±3,261	40±4	35,125±3,286	33,428±3,379	35,5±0,5
Limfocite ($10^9/l$)	1,2-2,4	2,395±0,309	1,775±0,182	2,06±0,36	2,393±0,277	2,085±0,219	1,8±0,3
Limfocite Ta (%)	20-34	21,5±2,352	19±3,199	19,5±8,5	19,375±2,583	18,428±1,95	20,5±3,5
Limfocite Ta ($10^9/l$)	0,3-0,7	0,517±0,103	0,364±0,072	0,45±0,25	0,505±0,108	0,402±0,062	0,4±0,1
Limfocite Ttot (%)	55-75	45,625±3,035	40,857±2,364	40,5±1,5	45±4,246	45,285±4,892	53,5±19,5
Limfocite Ttot ($10^9/l$)	0,9-1,5	1,072±0,197	0,755±0,112	0,86±0,16	1,178±0,222	0,985±0,166	0,91±0,19
Limfocite Tterm (%)	0-5	4,75±2,335	4,571±1,862	6±4	0	0	0
Limfocite Tterm ($10^9/l$)	0-0,09	0,126±0,072	0,085	0,135±0,105	0	0	0
Limfocite TFR-E-RFC (%)	38-58	28,875±2,286	26,428±2,457	25±2	28,625±2,764	31,428±3,329	37,5±11,5
Limfocite TFR-E-RFC ($10^9/l$)	0,7-1,1	0,71±0,128	0,491±0,096	0,52±0,13	0,756±0,114	0,677±0,122	0,67±0,07
Limfocite TFS (%)	12-28	16,75±1,997	14,428±1,659	15,5±0,5	16,875±2,191	13,428±2,021	16±8
Limfocite TFS ($10^9/l$)	0,23-0,43	0,406±0,077	0,252±0,032	0,315±0,045	0,448±0,103	0,275±0,041	0,265±0,095
Limfocite EAC-RFC (%)	9-18	31±3,835	26,428±2,715	25,5±1,5	33,75±4,934	25,285±3,727	35,5±4,5
Limfocite EAC-RFC ($10^9/l$)	0,18-0,32	0,753±0,156	0,481±0,085	0,525±0,125	0,873±0,178	0,482±0,053	0,655±0,185
CIC (U.E.)	≤ 60	42,625±8,635	72±29,125	67±22	41±9,924	51,166±34,82	133,5±26,5
LTL	4-7	7,78±0,718	8,422±1,080	5,95±0,55	6,756±0,753	7,171±0,722	5,85±1,85
T/B	2,0-5,0	1,632±0,204	1,628±0,124	1,6	1,512±0,182	2,028±0,395	1,625±0,775
TFR/TFS	2,0-4,0	1,992±0,370	2,0±0,303	1,6±0,2	1,862±0,265	2,442±0,218	2,675±0,575

Tabelul 8

Dinamica indicilor imunologici la pacienții din grupul de control la început de observație și la sfârșit de observație

Indicele	Valori normale	La început de observație			La sfârșit de observație		
		HVBC n=6	HVCC n=8	HVBC+ HVCC n=2	HVBC n=6	HVCC n=8	HVBC+ HVCC n=2
Leucocite ($10^9/l$)	4,5-8,0	5,6±0,700	5,775±0,480	5,55±1,15	5,5±0,705	4,937±0,546	5,15±0,85
Limfocite (%)	22-38	34,333±2,333	35,625±2,87	40±7	39,333±4,247	36,125±2,247	34,5±4,5
Limfocite ($10^9/l$)	1,2-2,4	1,961±0,230	2,081±0,254	2,13±0,07	2,205±0,405	1,812±0,245	1,75±0,05
Limfocite Ta (%)	20-34	15,333±2,788	17,25±1,655	15,5±3,5	13,166±2,056	14,75±1,760	18,5±8,5
Limfocite Ta ($10^9/l$)	0,3-0,7	0,288±0,036	0,366±0,060	0,345±0,045	0,338±0,089	0,272±0,042	0,35±0,15
Limfocite Ttot (%)	55-75	42,666±4,038	37,125±1,949	41±2	34,666±3,938	34,875±3,943	39,5±9,5
Limfocite Ttot ($10^9/l$)	0,9-1,5	0,873±0,147	0,781±0,101	0,85±0,05	0,823±0,197	0,687±0,125	0,7±0,2
Limfocite Tterm (%)	0-5	0,666±0,494	0,5±0,5	1±1	0,166±0,372	0	0
Limfocite Tterm ($10^9/l$)	0-0,09	0,013±0,011	0,015±0,015	0,02±0,02	0,001±0,001	0	0
Limfocite TFR-E-RFC (%)	38-58	30,166±2,676	26,125±2,614	26,5±0,5	24,833±2,903	22,25±2,403	30±9
Limfocite TFR-E-RFC ($10^9/l$)	0,7-1,1	0,595±0,092	0,551±0,088	0,575±0,025	0,586±0,132	0,433±0,085	0,55±0,15
Limfocite TFS (%)	12-28	12,5±1,979	11,25±1,221	14,5±2,5	9,833±1,777	12,625±2,419	9,5±0,5
Limfocite TFS ($10^9/l$)	0,23-0,43	0,255±0,052	0,226±0,041	0,305±0,065	0,231±0,062	0,238±0,059	0,165±0,015
Limfocite EAC-RFC (%)	9-18	21,666±2,333	22,25±2,160	24,5±4,5	16,166±3,070	18,375±4,597	24,5±0,5
Limfocite EAC-RFC ($10^9/l$)	0,18-0,32	0,43±0,074	0,456±0,060	0,525±0,115	0,356±0,076	0,361±0,107	0,43±0,02
CIC (U.E.)	≤ 60	46,333±2,564	54,125±12,99	80±15	55,666±14,061	90,375±27,56	38,5±31,5
LTL	4-7	7,066±0,828	8,168±0,99	6,5±1	7,8±0,977	8,125±0,909	7,65±0,95
T/B	2,0-5,0	2,191±0,442	1,768±0,171	1,725±0,225	2,483±0,406	2,731±0,539	1,605±0,355
TFR/TFS	2,0-4,0	2,988±1,336	2,668±0,538	1,875±0,375	3,058±0,858	2,017±0,302	3,1±0,8

La pacienții cu diagnosticul de hepatită mixtă HVBC+HVCC modificări pozitive după tratament nu s-au observat, probabil că numărul pacienților este mic.

Din *tabelul 8* constatăm că la pacienții din grupul de control s-a determinat o persistență a imunosupresiei celulare T gr II și III la toate grupele de pacienți ceea ce constituie – 81,3% și o limfocitoză B de gr II la 68,75%. CIC cu nivel crescut la – 18,75% la începutul tratamentului și cu o tendință de creștere la 43, 75% pe parcursul studiului ceea ce ne confirmă necesitatea unui tratament imunomodulator.

Concluzii

Tratamentul combinat cu citomix+guna liver+gamma interferon a contribuit la:

- ameliorarea simptomatologiei clinice la pacienții cu HVBC, HVCC și HVBC+HVCC
- Dimensiunile ficatului și splinei s-au normalizat la toți pacienții aflați în studiu, dar mai frecvent la pacienții cu HVBC (peste 50% din cazuri) vizavi de lotul martor unde hepato și splenomegalia au fost depistate cu aceeași frecvență la început și sfârșit de tratament.
- Micșorare moderată a valorilor indicelui de citoliză (ALAT, ASAT)
- La 2 pacienți din 8 cu diagnosticul HVBC și la 1 pacient din 2 cu diagnosticul HVBC+HVCC a avut loc seroconversie în sistemul AgHBs
- Formare de anti-HBs (anticorpi protectivi) față de AgHBs la 3 pacienți ne sugerează că preparatele utilizate posibil posedă proprietăți antivirale
- Anti-HVC IgM au fost depistați cu aceeași frecvență la pacienții cu HVCC atât la început de tratament cât și la sfârșit de tratament, adică o posibilă proprietate antivirală asupra virusului hepatic C nu a fost confirmată
- S-a constatat o ameliorare a statusului imun, care a fost mai accentuat la pacienții cu HVCC.

Bibliografie

1. Heine H. Homotoxicology and basic regulation: Bystander reaction therapy la Medicina Biologica 2004:/; 3-12
2. Lozzi A.-Dispensa “Tratamento omeopatico”. Sculo Triennale di Omeopatia clinica Discipline Integrate Anno Accademico 2001-2002
3. S.Malzac. Homeopathic Immunomodulators: principles and clinical cases. The informative role of cytokines in fractal dynamics. La medicina Biologica 2004/1; 19-24
4. Pântea V. Hepatitele virale acute și cornice Actualități. Chișinău 2009, 224.

EVOLUȚIA ERIZIPELULUI ÎN DEPENDENȚĂ DE LOCALIZARE

Liviu Iarovoi, Octavian Sajen, Lilia Cojuhari

Catedra Boli Infecțioase, tropicale și parazitologie medicală USMF „Nicolae Testemițanu”

Summary

Evolution of erysipelas depending on the localization

Streptococcal infections are wide spread in human population. Although usually it has no severe complications, erysipelas, has a sufficient high incidence and this is why this disease represents the object of various scientific researches. Study of evolutionary particularities of this streptococcal disease is justified by frequent relapses which affect the patient, and also by the socio-economical impact of this illness. The study includes 100 patients with erysipelas. This study aims to analyse the interdependence between clinical type of the disease, localization of erysipelas and its gravity.