

## Concluzii

1. Includerea Bio-R în schema triplă de tratament a ulcerului duodenal contribuie la stoparea mai rapidă a sindroamelor algic și dispeptic și accelerarea semnificativă a termenilor de cicatrizare a defectelor mucoasei.

2. Asocierea Bio-R la terapia standard a ulcerului duodenal permite obținerea unei dinamici pozitive mai pronunțate a manifestărilor clinice ale bolii, contribuie la micșorarea termenilor proceselor reparative și are o influență favorabilă asupra proceselor de oxidare peroxidică a lipidelor și protecție antioxidantă.

3. Eficacitatea clinică înaltă a Bio-R, inofensivitatea și lipsa reacțiilor adverse sunt dovezi certe pentru utilizarea largă a lui în terapia complexă a ulcerului duodenal.

4. S-a stabilit, că are loc un dezechilibru mai pronunțat al sistemului antioxidant la pacienții cu ulcer duodenal de dimensiuni mai mari de 1 cm, fapt care argumentează utili-

zarea Bio-R prin acțiunea pozitivă a acestuia asupra indicilor sistemului antioxidant.

## Bibliografie

1. Орзиев ЗМ. Эффективность эрадикационной антигеликобактерной терапии у больных язвенной болезнью при различном режиме приема препаратов. *Клин. мед.* 2003;6:48-49.
2. Шептулин АА. Современный алгоритм лечения язвенной болезни. *Клин.мед.* 2004;1:57-60.
3. Циммерман ЯС. Альтернативные схемы эрадикационной терапии и пути преодоления приобретенной резистентности *Helicobacter pylori* к проводимому лечению. *Клин. мед.* 2004;2:9-15.

**Valentina Butorov, dr., conferențiar**  
*Catedra Medicină internă nr. 3*  
*USMF „Nicolae Testemițanu”*  
*Chișinău, str. Sf. Arhanghel Mihail, 2*  
*Tel.: 295568*

**Recepționat 16.04.2010**

## Eficacitatea remediului Medicas în tratamentul complex al pacienților cu ciroză hepatică

V. Butorov

Catedra Medicină internă nr. 3, USMF „Nicolae Testemițanu”

### Effectiveness of the Drug Medicas in the Complex Treatment of Patients with Liver Cirrhosis

The study was conducted to evaluate the efficacy and safety of the drug Medicas on 34 patients (23 men and 11 women with mean age  $57 \pm 8$  years) with liver cirrhosis. Viral etiology of the cirrhosis was established in 11 patients, alcoholic etiology in 9 patients and mixed etiology in 14 patients. Analysis of the survey results showed that the treatment program including Medicas had a more pronounced influence on the regression of the illness' symptoms. The remedy does not cause side effects and has a good tolerance.

**Key words:** Medicas, liver cirrhosis.

### Эффективность препарата Medicas в комплексном лечении больных циррозом печени

Было проведено исследование оценки эффективности и безопасности использования препарата Medicas у 34 больных циррозом печени (23 мужчин и 11 женщин, средний возраст  $57 \pm 8$  лет). Цирроз печени вирусной этиологии был выявлен у 11 больных, алкогольной этиологии у 9 больных, смешанной этиологии у 14 больных. Анализ результатов исследования показал, что схемы лечения с использованием препарата Medicas привели к более быстрой и выраженной регрессии клинических симптомов заболевания. Препарат не вызывал побочных эффектов и хорошо переносился.

**Ключевые слова:** Medicas, цирроз печени.

## Introducere

În ultimii ani, de rând cu creșterea afecțiunilor acute hepatice, crește rata afecțiunilor hepatice cronice. În structura afecțiunilor hepatice un rol principal îl deține hepatita cronică și ciroza hepatică. Conform datelor OMS, pe parcursul ultimilor 20 de ani, letalitatea prin ciroză hepatică este în creștere continuă [2]. În SUA mortalitatea prin ciroză hepatică a crescut mai semnificativ, comparativ cu alte maladii. În țările economic dezvoltate, ciroza hepatică este una din cele 6 cauze primare de deces [3]. În Republica Moldova situația este și mai

gravă [Statistica medicală 2002. Centrul de Sănătate Publică și Management Sanitar. Chișinău 2003]. După datele statistice 290 de persoane din 10.000 populație suportă ciroză hepatică. În localitățile rurale mortalitatea prin ciroză hepatică se situează pe locul 3 printre cauzele de deces. La 70 % pacienți cu ciroză hepatică este prezentă encefalopatia hepatică cu grad divers de manifestare. Encefalopatia hepatică latentă este prezentă la 51%-62% dintre bolnavii cu ciroză hepatică. Circa 30 % dintre cei cu ciroză hepatică decedează de encefalopatie hepatică severă [1].

**Scopul studiului:** studierea eficacității sorbentului Medicas în tratamentul bolnavilor cu ciroză hepatică.

### Material și metode

S-a efectuat un studiu deschis de evaluare a eficacității și inofensivității remediului Medicas. Au fost examinați 34 de pacienți cu ciroză hepatică (23 bărbați și 11 femei, cu vârsta medie  $57 \pm 8$  ani). Ciroza hepatică, de etiologie virală, a fost stabilită la 11 pacienți, de etiologie alcoolică - la 9 pacienți și etiologie mixtă - la 14 pacienți. Diagnosticul de ciroză hepatică s-a bazat pe datele clinice, de laborator și rezultatele examenului ecografic. Programul de investigații a inclus: hemograma, urograma, concentrația bilirubinei și urobilinei în urină, concentrația bilirubinei și a fracțiilor ei în serul sangvin, a proteinei generale și a fracțiilor proteice, ureea, creatinina, activitatea transaminazelor, fosfatazei alcaline,  $\gamma$ -glutamyltranspeptidazei, probei cu sublimat, coagulogramei,  $\beta$ -lipoproteidelor, complexii imuni circulanți, imunoglobulinele clasa A, M, G, markerii serologici ai hepatitelor virale, FEGDS, examenul ultrasonor al ficatului, splinei, căilor biliare, scintigrafia ficatului. Bolnavii au fost randomizați în 2 loturi. Lotul de bază (I lot) a inclus 18 pacienți, în programul de tratament al cărora a fost inclus Medicas, lotul de control (lotul II) a fost format din 14 pacienți tratați tradițional, fără a fi indicat Medicas. Loturile au fost omogene după sex, vârstă, durata anamnezei. Indicații pentru utilizarea Medicasului în tratamentul pacienților cu ciroză hepatică au fost: activitatea procesului inflamator în ficat, insuficiența hepato-celulară, sindromul de hipertensiune portală, de colestază. Medicas a fost administrat în doze de 0,5-1,0 g pe kg masă corporală, subdivizate în 3 prize peste 1,5-2ore după mese și utilizarea medicamentelor. Doza medie diurnă a constituit 40-60 g. Toți pacienții au fost atenționați despre limitarea în rațion a proteinelor, lipidelor, alcoolului și a altor hepatotoxice, limitarea efortului fizic. Eficacitatea Medicasului s-a evaluat după dinamica semnelor subiective și obiective ale maladiei, rezultatelor examenului ultrasonor al ficatului, indicilor biologici și funcționali ai ficatului. La evaluarea probelor hepatice, pe fundalul tratamentului administrat, s-a atras atenție în special la modificarea nivelului bilirubinei și a fracțiilor ei,  $\gamma$ -glutamyltranspeptidazei, a trigliceridelor, colesterolului, fermenților citotoxici (ALAT, ASAT). Examenul ultrasonor a vizualizat dimensiunile și ecostructura marginii ficatului, ecogenitatea parenchimului hepatic și a vaselor, dimensiunile splinei, v. portae, v. lienalis. Examinarea pacienților, conform programului expus, s-a efectuat precurativ și la finele a 3 săptămâni de la tratament. Rezultatul tratamentului s-a considerat bun pentru o jugulare completă a semnelor maladiei, normalizarea indicilor biologici ai ficatului și ameliorarea rezultatelor ecografice ale ficatului. Rezultat satisfăcător al tratamentului s-a constatat în cazul micșorării intensității și frecvenței simptomelor clinice, ameliorării indicilor biologici și ecografici ai ficatului. Rezultat nesatisfăcător al tratamentului a fost considerat cazul, când nu s-a obținut regresivitatea semnelor clinice ale maladiei, indicilor de laborator și ecografici. Datele de laborator și clinice au fost prelucrate în programul «Statistic 5a», cu utilizarea testelor T-Student. Diferențele cu

$p < 0,05$  au fost considerate autentice din punct de vedere statistic.

### Rezultate și discuții

Examenul primar a demonstrat la pacienții ambelor loturi prezența sindroamelor de hepatosplenomegalie, de hipertensiune portală (circulație venoasă colaterală abdominală, ascită, mărirea diametrului venei porte și lienale), sindromului algic (durere sau senzație de greutate în hipocondriul drept), sindromului dispeptic (grețuri, scăderea poftei de mâncare, senzație de amărăciune în gură, eructații cu aer), sindrom asteno-vegetativ (astenie, fatigabilitate, irascibilitate), sindrom de insuficiență hepato-celulară (stigme hepatice, steluțe vasculare, eritroză palmară, buze roșietice, foetor hepaticus, sindrom hemoragic, icter, sindrom edematos-astenic), sindrom de encefalopatie hepatică. După finisarea tratamentului, la majoritatea pacienților s-a constatat regresivitatea simptomelor clinice. La finele curei de tratament în ambele loturi s-a constatat scăderea statistic concludentă a numărului de pacienți cu simptome clinice, care caracterizează activitatea procesului patologic în ficat. La majoritatea pacienților a fost jugulat sindromul algic și senzația de greutate în hipocondriul drept, la fel și fenomenele dispeptice. Sindromul algic și dispeptic s-au păstrat la 3 (16,7%) și respectiv 4 (22,2%) pacienți ai lotului I și la 4 (28,6%) și 6 (42,9%) pacienți ai lotului II, dar sindroamele descrise au scăzut în intensitate marcat și practic nu au influențat calitatea vieții pacienților. La finele curei de tratament sindromul de encefalopatie hepatică și astenovegetativ au fost cupate la 12 (66,7%) și 14 (77,8%) pacienți ai lotului I și la 6 (42,9%) și 7 (50%) pacienți ai lotului II. La ceilalți pacienți a persistat diminuarea minoră a activității fizice și intelectuale. Hepatosplenomegalia a persistat la toți pacienții, incluși în studiu, dar dimensiunile ficatului s-au micșorat la 13 (72,2%) pacienți ai lotului I și 8 (57,1%) pacienți ai lotului II, micșorarea dimensiunilor splinei s-a constatat la 9 (50%) pacienți ai lotului I și 5 (35,7%) pacienți ai lotului II. Dinamica pozitivă a 2 și mai multe criterii ecografice s-a constatat la 72,2% pacienți din lotul de bază și la 57,1% pacienți ai lotului de control. Toți pacienții precurativ au avut mărită activitatea transaminazelor hepatice. Dinamica indicilor biologici ai ficatului pre- și postcurativ este reprezentată în tab. 1.

Analiza rezultatelor, prezentate în tab. 1 a demonstrat, că programul de tratament cu utilizarea Medicasului a influențat mai pronunțat regresivitatea majorității semnelor biologice, în comparație cu lotul de control. Normalizarea activității ALAT s-a obținut la 13 (81,3%) pacienți ai lotului de bază și la 7 (50,0%) pacienți ai lotului de control, AsAT - 12 (92,3%) pacienți ai lotului de bază și la 6 (66,7%) pacienți ai lotului de control. La majoritatea pacienților examinați s-a înregistrat normalizarea nivelului de bilirubină: în lotul I la 13 (86,7%) pacienți, în lotul II - 7 (50,0%). La unii pacienți a diminuat nivelul colesterolului, trigliceridelor, dar aceste date au fost statistic neconcludente. Creșterea nivelului albuminei s-a constatat la 8 (57,1%) pacienți ai lotului I și la 6 (42,8%) pacienți ai lotului II. Pe toată cura de tratament, toleranța preparatului a fost bună, reacții adverse nu s-au înregistrat. La finele tratamentului, eficacitate curativă bună a preparatului s-a constatat pentru lotul I la 8 (47,5%) pacienți și

Tabelul 1

Dinamica indicilor biologici ai ficatului pe fundalul tratamentului

Indicele evaluat	I lot (n = 18)				II lot (n = 14)			
	Precurativ		Postcurativ		Precurativ		Postcurativ	
	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%
<b>Nivelul bilirubinei</b>								
<b>în normă</b>	<b>8</b>	<b>44,4</b>	<b>13</b>	<b>86,3</b>	<b>6</b>	<b>42,9</b>	<b>7</b>	<b>50,0</b>
<b>majorat</b>	<b>10</b>	<b>55,6</b>	<b>5</b>	<b>13,3</b>	<b>8</b>	<b>57,1</b>	<b>7</b>	<b>50,0</b>
Activitatea ALAT, total	18	100						
până la 2 norme	4	11,1	5	18,7				
↑ de 2 norme	16	88,9	-	-	14	100	-	-
în limitele normei	-	-	13	81,3	11	78,5		
Activitatea AsAT, total	18	100			14	100		
până la 2 norme	5	27,8	6	7,7	-	-	8	57,2
↑ de 2 norme	13	72,2	-	-	9	64,3	-	-
în limitele normei	-	-	12	92,3	-	-	6	42,8
Indicele protrombinic								
în normă	-	-	10	55,6	1	7,1	6	42,8
micșorat	18	100	8	44,4	13	92,9	8	57,2
Nivelul albuminei								
în normă	4	22,2	8	57,1	4	28,6	7	50,0
micșorat	14	77,8	10	42,9	10	71,4	7	50,0
Nivelul γ-GTP								
în normă	4	22,2	9	50,0	4	28,6	5	35,1
majorat	14	77,8	9	50,0	10	71,4	9	64,9
Nivelul colesterolului								
în normă	6	33,3	13	72,2	5	35,1	6	42,8
majorat	12	66,7	5	27,8	9	64,9	8	57,2

lotul II – la 4 (28,6%) pacienți, eficacitate curativă satisfăcătoare - la 7 (38,9%) pacienți ai lotului I și 6 (42,9%) pacienți ai lotului II, efect curativ nu s-a obținut - la 3 (16,7%) pacienți ai lotului I și la 4 (35,7%) pacienți ai lotului II.

**Concluzii**

1. Medicas este un remediu efectiv, ce poate fi inclus în tratamentul pacienților cu ciroză hepatică.
2. Remediu Medicas nu provoacă reacții adverse și are o toleranță bună.

**Bibliografie**

1. Cordoba J, Alonso J, Rovira A, et al. The development of low-grade cerebral edema in cirrhosis is supported by the evolution of 1 H-magnetic

resonance abnormalities after liver transplantation. *Journal of Hepatology*. 2001;35:598-604.

2. Khazanov ȘI, Janashia OE, Nekrasov NH. Cauzele de deces și a mortalității în boli ale sistemului digestiv în Federația Rusă și țări europene. *Ross. J. Gastroenterol. Gepatol.* 1996;3(6):14-19.
3. Павлов ЧС, Бакулин ИГ. Неалкогольный стеатогепатит: клинические особенности и принципы лечения. *Врач.* 2007;3:24-28.

**Valentina Butorov, dr., conferențiar**  
 Catedra Medicină internă nr. 3  
 USMF „Nicolae Testemițanu”  
 Chișinău, str. Sf. Arhanghel Mihail, 2  
 Tel.: 292674

**Recepționat 16.04.2010**

