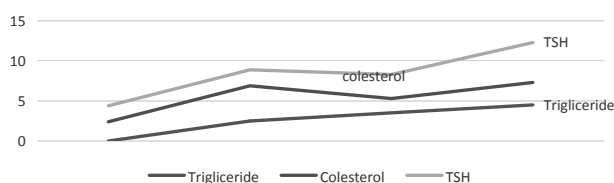


Corelatia dintre valorile TSH si profilul lipidic



Toți copiii incluși în studiu au urmat un program complex de corecție a greutateii, ce a inclus regim alimentar individualizat (reducerea aportului de glucide ușor asimilabile, grăsimi saturate, 5 mese/zi în porții mici, consumul legumelor și fructelor proaspete) și efort fizic gradat (4-5 reprize/zi a câte 10 minute). La examinarea repetată peste două luni a parametrilor cercetați, s-a constatat normalizarea valorilor TSH și FT3 la 15 copii, care au reușit să scadă în greutate cu peste 15% din valorile inițiale.

Concluzie

Obezitatea primară alimentară se asociază frecvent cu disfuncția tiroidiană, în special, hipotiroidia primară subclinică, ce reprezintă o stare clinică reversibilă, ca urmare a corecției greutateii corporale.

Bibliografie

1. Styne D.M., Arslanian S. A., Connor E.L. et al. *Pediatric Obesity – Assessment, Treatment, and Prevention: An Endocrine Society Clinical Practice Guideline*. In: J. Clin. Endocrinol. Metab., 2017; nr. 102(3), p. 709-757.
2. Roti E., Minelli R., Salvi M. *Thyroid hormone metabolism in obesity*. In: Int. J. Obes. Relat. Metab. Disord., 2000; nr. 24 (suppl 2), p. 113-115.
3. Kokkoris P., Pi-Sunyer F.X. *Obesity and endocrine disease*. In: Endocrinol. Metab. Clin. North. Am., 2003; nr. 32, p. 895-914.
4. Reinehr T. *Obesity and thyroid function*. In: Mol. Cell. Endocrinol., 2010; nr. 316, p. 165-171.

CZU 616.36-002.2-085+615.37+595.7

TRATAMENTUL HEPATITELOR CRONICE VIRALE
B, C ȘI D CU PREPARATELE ENTOMOLOGICE
IMUHEPTIN ȘI IMUPURIN

Victor PÂNTEA¹, Valentina SMEȘNOI²,
Ceslav CIUHRII³, Natalia CORNEA³, Valentin TOFAN³,
¹Catedra Boli Infecțioase, USMF Nicolae Testemițanu,
²Laboratorul imunologic, IMSP SCBI Toma Ciorbă,
³Newtone Laboratories

Summary

Chronic viral hepatitis B, C and D treatment with entomological drugs IMUHEPTIN and IMUPURIN

The evolution of clinical, biochemical and immunological parameters in patients with chronic viral hepatitis under the influence of treatment with Imuheptin and Imupurin was examined. After 3 months of treatment complete regression or decrease of following clinical signs and syndroms: dyspeptic and astenovegetativ syndroms, hepatomegaly, splenomegaly and artralgy was found. Results of laboratory investigations confirmed the positive evolution of clinical signs. Decrease of ALT and AST activity in all monitored patients and de-

crease of thymol test level were found. Immunomodulating effect consisting in increase of the CD4 + - and CD3 + - lymphocytes and decrease of the CD20 + -lymphocytes and CIC was found. All patients showed good tolerability of the administered medication during the study.

Introducere

Hepatitele virale reprezintă o problemă globală majoră atât medico-socială, cât și economică [1, 2, 4, 5]. Tratamentul actual al hepatitelor virale cronice B, C și D este cel viral cu interferoni pegilați și analogi nucleozidici/nucleotidici, care este foarte costisitor, de lungă durată și cu diverse reacții adverse și multiple contraindicații ce se referă la sistemele nervos, cardiovascular, imun etc. Astfel, de acest tratament beneficiază numai 30-40% din pacienți [4, 5].

Tratamentul hepatitei induse de virusul hepatic C, la moment, pare să fie rezolvat. Implementarea terapiei antivirale cu preparate DAA (cu acțiune antivirală directă), inițiată în plan mondial în toamna anului 2014, a continuat și în Republica Moldova. În ianuarie 2017 a demarat programul cu preparate antivirale DAA, aprobat de Ministerul Sănătății al Republicii Moldova, ducând la negativarea ARN VHC și normalizarea valorilor ALAT și ASAT la peste 90% din cei supuși tratamentului antiviral.

La ora actuală se caută intens noi abordări cu preparate de alternativă în tratamentul pacienților cu hepatite virale [1-5]. Centrul Științific Aplicativ *Insect Farm* din România (reorganizat în *Newtone Laboratories*) a elaborat o serie de preparate de origine entomologică, printre care IMUHEPTIN și IMUPURIN, capsule de 150 mg, având în componența lor substanțe bioactive, extrase din insecte din ordinul *Lepidoptera*, utilizate în tratamentul hepatitelor virale.

Preparatele date sunt fabricate de compania *Are-na Group SA*, România, sau *Farmaprim SRL*, R. Moldova, în colaborare cu *Newtone Laboratories*, România.

Scopul studiului a fost de a investiga eficacitatea și siguranța administrării preparatelor medicamentoase IMUHEPTIN și IMUPURIN, capsule 150 mg, în tratamentul hepatitelor virale cronice.

Material și metode

Studiul clinic dat este unul prospectiv, multicentric, deschis, paralel, realizat în instituții medico-sanitare publice din Republica Moldova.

Studiul s-a desfășurat la: Catedra Boli Infecțioase a USMF N. Testemițanu, Facultatea Educație Continuă în Medicină și Farmacie; IMSP Spitalul Clinic de Boli Infecțioase Toma Ciorbă din or. Chișinău; IMSP Spitalul Municipal din or. Bălți; IMSP Spitalul Raional din or. Cahul; IMSP Spitalul Raional din or. Edineț; IMSP Spitalul Raional din or. Orhei; IMSP Spitalul Raional din or. Soroca; IMSP Spitalul Raional din or. Ungheni.

În studiul clinic au participat 178 de pacienți (cu vârsta cuprinsă între 19 și 68 de ani) cu hepatite virale cronice B, C, B+C și B+D. Caracteristica lor este prezentată în tabelul 1.

Tabelul 1

Indicele		HBV	HCV	HBV +HCV	HBV +HDV
Nr. pacienți	Nr.	30	72	49	27
	%	16,9	40,4	27,5	15,2
Femei	Nr.	14	41	22	14
	%	46,7	56,9	44,8	51,9
Bărbați	Nr.	16	31	27	13
	%	53,3	43,1	55,1	48,1
Vârsta medie, ani		42,87±1,97	48,85±1,24	43,63±1,86	38,19±2,04

Caracteristica pacienților. La evaluarea eficacității tratamentului, s-a luat în considerare dinamica simptomelor clinice ale pacienților, precum și rezultatele biochimice, serologice (ELISA), imunologice și instrumentale (USG) efectuate.

Timp de trei luni, pacienții au primit intern zilnic, excluzând alte preparate, IMUHEPTIN o dată în zi, dimineața, și IMUPURIN o dată în zi, seara. Siguranța și toleranța preparatelor studiate au fost evaluate în baza apariției efectelor adverse pe parcursul studiului.

Pentru prelucrarea datelor am folosit programul Microsoft Excel, specializat în calcule statistice științifice, cu utilizarea criteriilor parametrice (t-Student) și neparametrice (Fisher).

Rezultatele obținute

Cele mai frecvente sindroame întâlnite la pacienți și dinamica lor în funcție de tratament sunt prezentate în tabelul 2.

Tabelul 2

Dinamica clinică a sindroamelor sub influența tratamentului

Sindroame		HBV		HCV		HBV+HCV		HBV+HDV	
		Nr.	%	Nr.	%	Nr.	%	Nr.	%
Dispeptic	1	28	49	100	25	92,6	93,3	61	84,7
	2	8	12	24,5*	7	5,9*	26,7*	26	36,1*
Asteno-vegetativ	1	20	40	81,6	22	81,4	66,7	58	80,6
	2	4	12	24,5*	4	14,8*	13,3*	11	15,3*
Hepatomegalie	1	19	43	87,8	21	77,7	63,3	61	84,7
	2	10	29	59,2*	18	66,7	33,3*	38	52,8*
Splenomegalie	1	4	20	40,8	13	48,1	13,3*	22	30,6
	2	0	14	28,6*	9	33,3	-	10	13,9*
Artralgie	1	13	31	63,3	16	59,3	43,3	48	66,7
	2	7	10	20,4*	5	18,5*	23,3*	12/	46,7*

Notă. * – până (1) și după (2) tratament, diferență statistică ($p < 0,05$).

Sub influența tratamentului, la majoritatea pacienților a fost atestată dispariția sau micșorarea severității simptomelor menționate mai sus. Datele USG au confirmat micșorarea hepatomegaliei și splenomegaliei. Creștere a capacității de lucru și îmbunătățire a stării generale după tratament au remarcat majoritatea pacienților cu hepatite virale cronice B (86,7%), C (84,7%), B+C (75,5%) și D (74,1%).

Rezultatele în dinamică ale indicilor biochimici, reprezentați în tabelul 3, demonstrează scăderea

nivelului ALAT, AsAT, GGTP și probei cu timol la toți pacienții incluși în studiul clinic.

Modificările determinate în sistemul imun în dinamică sunt descrise în tabelul 4.

Pe parcursul tratamentului, la pacienții cu hepatite virale cronice C, D și B+C veridic s-a mărit numărul limfocitelor CD3+ și CD4+ ($p < 0,05$). Tratamentul cu preparate de origine entomologică a demonstrat scăderea veridică a numărului de limfocite CD20+ la toți pacienții ($p < 0,05$). De asemenea, a fost constatată o scădere veridică a concentrației complexului CYC la bolnavii cu hepatite virale B și C ($p < 0,05$). Indicatorul integral al CD3+/CD20+ după tratament s-a mărit veridic la pacienții cu hepatitele virale C, D, B+C ($p < 0,05$).

Tabelul 3

Dinamica indicilor biochimici ai sângelui sub influența tratamentului

Indice / norma		HBV	HCV	HBV+ HCV	HBV+ HDV
ALAT, mm/l (0,1-0,68)	1	0,91±0,16	1,17±0,13	1,15±0,13	1.24±0,18
	2	0,66±0,11	0,74±0,08*	0,87±0,09*	0.92±0,11*
AsAT, un/l (0-46)	1	55,27±8,49	69,6±5,57	69.16±5,77	72,13±6,46
	2	48,49±7,05	59,33±4,16*	62,02±4,85	66,54±5,62
GGTP, un/l (b -45; f -35)	1	28,6±6,55	41,49±5,86	52.38 ±9.9	44,4±11,56
	2	20,55 ± 5,8	32,76±4,58*	39.31±8.36*	30,7±4,86
Proba cu timol, Un.	1	6,36±0,83	5,69±0,41	8.78± 0.98	11,91±1,46
	2	5,53 ±0,77*	5,21 ±0,37*	7.39 ±0.72*	9,59±1,03*

Notă. * – până (1) și după (2) tratament, diferență statistică ($p < 0,05$).

Tabelul 4

Parametrii imunologici în dinamică

Indice/norma		HBV	HCV	HBV+ HCV	HBV+HDV
CD3+, % (55-75)	1	42.87±2.07	45,27±1,34	43,90±1,55	44,33±2,12
	2	47.13±2.18	50,39±1,43*	48,71±1,56*	49,89±2,12*
CD4+, % (38-58)	1	29.1±1.83	30,03±1,0	28,65±1,08	28,03±1,54
	2	33.67±1.69	35,17±1,33*	33,39±1,45*	34,85±2,02*
CD20+, % (9-18)	1	21.27±1.93	25,07±1,29	23,20± 1,37	22,59±1,92
	2	18.87±1.25	20,05±0,94*	18,43±1,54*	17,22±1,41*
CD20+x109/l (0,18-0,32)	1	0.44±0.05	0,56±0,04	0,49±0,04	0,46±0,06
	2	0.34±0.03*	0,38±0,02*	0,33±0,02*	0,33±0,04*
CYC, % ≤60	1	91.97±9.41	86,93±6,24	74,98±8,30	78,93±12,33
	2	55.03±4.86*	61,04±5,43*	60,20±5,62	54±5,62
CD3+/CD20+ (2,5-5,0)	1	2.68±0.35	2,19±0,14	2,24±0,13	2,3±0,19
	2	2.77±0.22	3,07±0,19*	3,19±0,19*	3,39±0,29*

Notă. * – până (1) și după (2) tratament, diferență statistică ($p < 0,05$).

Concluzii

1. Tratamentul combinat cu preparatele entomologice IMUHEPTIN și IMUPURIN la pacienții cu hepatite virale cronice B, C și D a condus la ameliorarea simptomatologiei clinice, a indicilor de laborator (biochimici, imunologici) și instrumentali (ESG).

2. Rezultatele obținute demonstrează că IMUHEPTINUL și IMUPURINUL posedă efect hepatoprotector, antiproliferativ și imunomodulator.

3. Efecte adverse semnificative în tratamentul cu aceste preparate nu au fost constatate.

Bibliografie

1. Pântea V. *Hepatitele virale acute și cronice. Actualități*. Chișinău, 2014, 259 p.
2. Pântea V. *Hepatitele virale C, B și D acute și cronice. Particularitățile clinice, epidemiologice, imunologice, evolutive și de tratament*. Chișinău, 2011, 104 p.
3. Ghicavii V., Pogonea I., Bacinschi N., Andrieș L. *Entomoterapia, o strategie nouă în medicină*. În: *Farmacistoro*, 2011, vol. 2, anul VIII, nr. 139, p. 34-39.
4. EASL. *Recommendations on treatment of hepatitis C, 2016*. În: *Journal of Hepatology*, 2017, vol. 66, p. 153-194.
5. EASL. *Clinical Practice Guidelines on the Management of hepatitis B virus infection*. În: *Journal of Hepatology*, 2017, vol. 66, p. 153-194.

CZU 616.2-007.272-008.6

PARTICULARITĂȚILE SINDROMULUI DE OBSTRUCȚIE A CĂILOR AERIENE ÎN FUNCȚIE DE SEX ȘI VÂRSTĂ

Serghei PETROȘIȘIN, Maria COBZAC,
Victoria CIOBANU, Victor BABUCI, Mihai ROTARU,

USMF Nicolae Testemițanu,

Institutul Medicină de Urgență, Catedra Urgențe Medicale

Summary

Particularities of the airway obstruction syndrome according to gender and age

Airway obstruction syndrome in practice is extremely common due to the diversity of its causes, difficulty in diagnostic, and it has an increased interest due to its risk of a fatal outcome if medical assistance is delayed. It is more common among male patients, 53.3% (32 patients). Acute SOCAs are more common in the age group ≤10 years of males, and chronic pathologies in the ≥61 age group predominantly in women.

Introducere

În conformitate cu nomenclatura și definiția Comitetului de Experți al OMS (nomenclatura și definițiile OMS, 1975), termenul de *obstrucție a căilor aeriene* se referă la îngustarea sau ocluzia căilor respiratorii ca urmare a acumulării de material în lumen, îngroșarea peretelui, contracția musculaturii bronșice, reducerea forțelor de retracție pulmonară, fără o pierdere corespunzătoare a țesutului alveolar și/sau compresia căilor respiratorii.

Sindromul de obstrucție a căilor respiratorii (SOCA) în practica medicală este extrem de frecvent și prezintă interes datorită diversității cauzelor sale, dificultăților de diagnostic, riscului letal la întârzierea acordării ajutorului medical [2, 3]. Obstrucția căilor respiratorii *superioare* după mecanism se referă la obstrucția prin corp străin (OCSCRS), trauma laringotraheală, abcesul paratonsilar, abcesul retrofaringian, hipertrofia amigdalelor palatine, laringotraheita, paralizia coardelor vocale, epiglotita, edemul Quinke și tusea convulsivă. Iar obstrucția căilor respiratorii *inferioare* după mecanism se atribuie la bronșiolită, bronhopneumopatia cronică obstructivă, bronșita obstructivă și astmul bronșic [1].

Scopul studiului a fost studierea particularităților sindromului de obstrucție a căilor aeriene în funcție de sex și vârsta bolnavilor.

Material și metode

Am efectuat un studiu retrospectiv în baza fișelor de solicitare ale serviciului de asistență medicală urgentă prespitalicească pe un lot de 60 de pacienți, cu vârste cuprinse între o lună și 88 de ani și diagnostice care se încadrează în definiția SOCA, pe perioada lunii ianuarie a anului 2017. Pacienții au fost repartizați conform vârstei și sexului, cu o analiză ulterioară a apartenenței la patologia ce cauzează SOCA.

Rezultate și discuții

În urma cercetării efectuate și repartizării lotului pe sexe, s-a stabilit că cel mai frecvent suferă de SOCA bărbații (53,3%), comparativ cu femeile (46,7%).

Repartizând pacienții cu SOCA conform vârstei, s-a determinat că acesta se întâlnește cel mai frecvent la grupa de vârstă ≤10 ani, cu o frecvență de 45,0%, fiind urmată de grupa de vârstă 61-70 de ani – 13,3%, 51-60 ani – 11,7%, la 41-50 ani și 81-90 ani se întâlnește în 8,3%, la vârsta de 71-80 ani – 6,7%, 11-20 și 21-30 ani – 3,3%, iar la 31-40 ani – 0,0% din pacienți.

Analiza datelor a demonstrat că cea mai frecventă patologie care induce apariția SOCA este laringotraheita – 30,0% (n=18), urmată de astmul bronșic – 25,0% (n=15), BPOC – 18,3% (n=11), corp străin – 16,7% (n=10) și edemul Quinke cu cea mai mică rată – 10,0% (n=6). La repartizarea cauzelor și patologiilor după sexe, am determinat că frecvența obstrucției căilor respiratorii prin corp străin este mai mare la bărbați (7 bolnavi sau 21,9%) decât la femei (3 sau 10,7%), edemul Quinke s-a întâlnit mai frecvent la femei (4 sau 14,3%) comparativ cu bărbații (2 sau 6,3%). Laringotraheita este întâlnită mai frecvent în rândul sexului masculin – 34,4% (11 pacienți), la femei aceasta atestându-se la 25,0% (7). Astmul bronșic a fost depistat la 28,6% (8) femei și la 21,9% (7) bărbați, iar BPCO – la 15,6% (5) bărbați și 21,4% (6) femei.