ASPECTE CLINICE, PARACLINICE ȘI DE PROGNOSTIC ALE SINDROMULUI ASCITIC ÎN CIROZA HEPATICĂ

Irina Cebotari

Conducător științific: Lucia Cobîltean

Disciplina de gastroenterologie, USMF „Nicolae Testemițanu", Chișinău, Republica Moldova

Introducere. Ascita constituie o complicație frecventă a cirozei hepatice ce reflectă decompensarea bolii. Prezența ascitei este un indice de prognostic negativ, fiind asociată cu risc de peritonită bacteriană spontană, sindrom hepatorenal și mortalitate înaltă, necesitând diagnostic precoce și tratament personalizat. **Scop**. Evaluarea aspectelor clinice, paraclinice și prognostice ale sindromului ascitic în ciroza hepatică, pentru diagnostic precoce, management eficient și estimarea evoluției bolii la pacienți. **Material și metode**. În cadrul studiului au fost incluși 70 de pacienți cu ciroză hepatică și ascită de severitate variabilă, spitalizați în cadrul SCR „Timofei Moșneaga", secția Hepatologie, în perioada martie–iunie 2025. Au fost colectate și analizate datele pacienților: 39 de bărbați (55,71%) și 31 de femei (44,29%), cu vârsta medie de 58,5 ± 10,81 ani. **Rezultate**. La femei, etiologia predominantă a cirozei a fost virală sau mixtă, iar la bărbați – toxico-metabolică sau mixtă. Pacienții au fost diagnosticați cu diferite grade de ascită: gradul I – 10 pacienți(14,28%), gradul II – 18 pacienți(25,71%) și gradul III – 41 de pacienți(58,57%). Dintre cei 41 de pacienți cu ascită de gradul III: ascită refractară – la 31 de pacienți(75,60%), necesitând efectuarea repetată a laparocentezei evacuatorii; sindrom hepatorenal – la 21 de pacienți(30,0%); peritonită bacteriană spontană – la 7 pacienți(10,0%). Toți pacienții au fost diagnosticați cu encefalopatie hepatică și varice esofagiene de diferite grade. **Concluzii**. Ascita severă a fost cea mai frecventă formă refractară, asociată cu complicații majore, necesitând un management intensiv și personalizat. Prognosticul rămâne rezervat, fiind influențat de severitatea complicațiilor, răspunsul terapeutic și evoluția progresivă a bolii. **Cuvinte-cheie:** ciroza hepatică, sindrom ascitic, ascita refractară.

CLINICAL, PARACLINICAL AND PROGNOSTIC ASPECTS OF ASCITIC SYNDROME IN LIVER CIRRHOSIS

Irina Cebotari

Scientific adviser: Lucia Cobîltean

Gastroenterology Discipline, *Nicolae Testemițanu* University, Chișinău, Republic of Moldova

Introduction. Ascites is a common complication of liver cirrhosis that reflects decompensation of the disease. Ascites has negative prognosis as it is associated with an increased risk of spontaneous bacterial peritonitis, hepatorenal syndrome and high mortality and requires early diagnosis and individualized treatment. **Objective**. Evaluation of the clinical, paraclinical, and prognostic aspects of ascitic syndrome in liver cirrhosis, for early diagnosis, effective management, and estimation of disease progression in patients. **Material and methods**. The study included 70 patients with liver cirrhosis and ascites of varying severity, hospitalized in the Hepatology Department of the *Timofei Moșneaga* Republican Clinical Hospital between March and June 2025. Data from the patients were collected and analyzed: 39 men (55.71%) and 31 women (44.29%), with a mean age of 58.5 ± 10.81 years. **Results.** In women, the predominant etiology of cirrhosis was viral or mixed, while in men it was toxic-metabolic or mixed. Patients were diagnosed with different grades of ascites: grade I – 10 patients (14.28%), grade II – 18 patients (25.71%), and grade III – 41 patients (58.57%). Among the 41 patients with grade III ascites: refractory ascites was present in 31 patients (75.60%), requiring repeated therapeutic paracentesis; hepatorenal syndrome was observed in 21 patients (30.0%); and spontaneous bacterial peritonitis in 7 patients (10.0%). All patients were diagnosed with hepatic encephalopathy and esophageal varices of varying degrees. **Conclusion**. Severe ascites was the most frequent refractory form, associated with major complications, requiring intensive and personalized management. The prognosis remains guarded, being influenced by the severity of complications, therapeutic response, and progressive disease course. **Keywords**: liver cirrhosis, ascitic syndrome, refractory ascites.