

2. Includerea RILS în schema triplă de tratament a ulcerului duodenal contribuie la diminuarea intensității proceselor de peroxidare lipidică și îmbunătățirea rezistenței antioxidante a organismului.
3. Eficacitatea clinică înaltă a RILS, inofensivitatea și suportarea benefică sunt dovezi certe pentru utilizarea pe larg în terapia complexă a ulcerului duodenal la persoanele vârstnice.
4. Determinarea OLP și SAU la pacienții cu ulcer duodenal servesc ca criterii înalt informative în eficacitatea tratamentului efectuat.

Bibliografia

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

OZONOTERAPIA ÎN TRATAMENTUL COMPLEX AL GASTROPATIILOR ÎN BOALA PULMONARĂ CRONICĂ OBSTRUCTIVĂ

Svetlana Nichita

Catedra Medicină Internă N6 USMF „N. Testemițanu”

Summary

Ozonotherapy in the Complex Treatment of Gastropathies in Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD)

Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD), it is the fourth leading cause of death in the age group more than 45 years and it is unique disease at which the death rate indicator continues to increase steadily. The inclusion of ozonotherapy in the complex treatment of acute erosion and peptic ulcers of gastroduodenal zones against the background of chronic obstructive pulmonary disease reduces terms of epithelization erosive-ulcer defects, reduces activity of inflammatory process in a mucous membrane of a stomach and promotes improvement of indicators of an immune homeostasis.

Rezumat

Boala pulmonară cronică obstructivă (BPCO) ocupă al 4-lea loc în lume, fiind cauza decesului persoanelor după 45 ani și se consideră unica patologie la care letalitatea este în creștere permanentă. Includerea serului fiziologic ozonat în tratamentul complex al eroziunilor acute și ulcerelor peptice ale zonei gastroduodenale asociat cu BPCO reduce termenii de jugulare a sindromului algic și a sindromului dispeptic și epitelizarea defectelor eroziv-ulceroase. Gastroduodenopatiile pe fondal de BPCO se asociază cu modificările indicilor imunității celulare se manifestă prin limfopenie absolută și relativă cu predominarea de T-supresori (CD8) asupra T-helperilor (CD4). Utilizarea în tratamentul complex al gastroduodenopatiilor ale soluției fiziologice îmbogățite cu ozon contribuie la îmbunătățirea indicilor homeostazei imune.

Introducere

Boala pulmonară cronică obstructivă (BPCO) ocupă al 4-lea loc în lume, fiind cauza decesului persoanelor după 45 ani și se consideră unica patologie la care letalitatea este în creștere permanentă [1,2]. Experții Băncii Mondiale și a Organizației Mondiale a Sănătății (OMS) prognozează creșterea pagubei economice, condiționată de această maladie, și ieșirea BPCO pe locul întâi printre patologiiile pulmonare și pe locul 5 printre toate patologiiile către anul 2020. Cheltuielile în medicină legate de morbiditatea și mortalitatea prematură în rezultatul

BPCO, prezintă o problemă economică și socială majoră pentru organele sănătății și populație [2,3].

În ultimii ani tot mai intens se discută manifestările extrapulmonare ale BPCO, care cuprind afectarea aparatului muscular-osos, cardio-vascular, urogenital și digestiv. Dezvoltarea lor înrăutățește calitatea vieții pacienților și are un prognostic major. Gastroduodenopatiile este una din manifestările extrapulmonare ale maladiei [4,5].

În calitate de mecanisme de alterare ale zonei gastroduodenale pe fondal BPCO diferiți autori numesc hipoxia, hipercapnia, dereglarea microcirculației, reglării endocrine. Este cert faptul, că în dependență de intensitatea procesului inflamator și a gradului intensității hipoxiei, procesele de superoxidare a lipidelor (PSL) din etapa lanțului proceselor adaptive se transformă în factorul patogenetic de bază, care determină intensitatea dereglărilor patologice în zona gastroduodenală. În pofida anumitelor succese în tratamentul gastroduodenopatiilor în BPCO continuă explorarea noilor remedii patogenetice și a altor metode de tratament. Ozonoterapia – este apreciată ca o metodă nouă de tratament, care posedă efecte terapeutice exprimate, dar efectul ei în tratamentul complex al gastroduodenopatiilor pe fondal de BPCO practic nu este cercetat.

Scopul cercetării – a stabili eficacitatea clinică a ozonoterapiei ca metodă suplimentară în tratamentul leziunilor eroziv-ulceroase ale zonei gastroduodenale la boala pulmonară cronică obstructivă.

Material și metode

În cercetare au fost incluși 29 pacienți cu BPCO de gravitate medie și gravă și leziuni eroziv-ulceroase ale zonei gastroduodenale, supuși la tratament staționar în Spitalul Clinic al Ministerului Sănătății. Vîrsta investigaților varia între 35 și 55 ani, vîrsta medie a constituit $48,0 \pm 2,9$ ani. Diagnosticarea BPCO s-a stabilit în conformitate cu recomandările GOLD; gravitatea evoluției maladiei s-a determinat după rezultatele spirometriei, efectuată după ameliorarea acutizării maladiei. Au fost considerate valorile indicelui VEMS și micșorarea indicelui Tiffno mai puțin de 70%.

Pentru aprecierea simptomaticei clinice și determinarea stagiului de fumător, fiind unul din factorii esențial de risc în dezvoltarea patologiei zonei gastroduodenale la boala ulceroasă și factorului premordial de risc în declanșarea BPCO s-a efectuat anchetarea pacienților. Indexul fumătorului (IF) s-a stabilit după formula:

$$IF = \text{numărul țigărilor folosite în diurnă} \times \text{stagiul fumatului (ani)} / 20$$

La aprecierea tabloului clinic a acutizării BPCO s-au luat în considerație simptomele afectării organelor respiratorii (tusea, eliminarea sputei, dispneea), simptomele generale, caracteristice pentru BPCO (slăbiciune generală, subfebrilitate), cît și acuzele dispeptice (grețurile, pirozismul, eructațiile, inapetența), senzație de greutate și durerile în epigastriu.

La toți pacienții s-a efectuat fibrogastroduodenoscopie cu biopsie țintită a mucoasei gastrice în regiunea antrală cu cercetarea ulterioară histologică a biopstatelor. La examenul endoscopic s-au estimat existența, gradul de exprimare, localizarea și prevalența modificărilor atrofice și distructive a mucoasei zonei gastroduodenale. Pentru evaluarea intensității superoxidării lipidelor și starea sistemului de protecție antioxidantă la începutul și finalizarea curei de tratament s-au determinat: dialdehidul malonic, conjugatele dienice, bazele șiff, superoxid-dismutaza, catalaza și glutat-ion-reductaza. Evaluarea statutului imunitar a inclus: aprecierea cantitativă a T și B – limfocitelor; subpopulațiile limfocitelor au fost apreciate conform clasterelor de diferențiere cu utilizarea anticorpilor monoclonali.

Pentru aprecierea eficacității ozonoterapiei la pacienții cu BPCO și dereglări eroziv-ulceroase a mucoasei zonei gastroduodenale (29 persoane) au fost divizați în 2 loturi. Lotul de bază l-au constituit 15 pacienți, la care concomitent cu tratamentul medicamentos a fost efectuată ozonoterapia. În lotul martor au fost incluși 14 pacienți, cărora le-au fost administrate preparatele antisecretorii.

S-a utilizat metoda de aplicare a ozonului pe mucoasa gastrică – administrarea perorală 100-150 ml apă ozonată pe nemâncate de 2 ori în zi timp de 10-14 zile. Ozonarea apei sa efectuat cu ajutorul ozonatorului «KVAZAR».

Rezultatele cercetării

Conform cercetărilor efectuate s-a stabilit, ca concomitent cu acuzele principale la pacienții cu BPCO se constatau simptomele afectării tractului gastro-intestinal: senzația de greutate (15,0%) sau disconfort în epigastriu (10,0%), greața (5,0%), eructațiile cu aer (12,5%), pirozismul (12,5%), micșorarea poftei de mâncare (7,5%). Sindromul algic în epigastriu la pacienți cu BPCO la prezența leziunilor eroziv-ulceroase ale mucoasei zonei gastroduodenale s-a determinat la 20,0% cazuri.

Pentru aprecierea eficacității terapiei administrate, s-a estimat termenii cicatrizării defectelor, dinamica activității gastritei cronice, de asemenea modificările indicilor imunității, în funcție de terapia utilizată.

Pe fondal aplicării terapiei standarte și administrarea concomitentă a ozonului – micșorarea ori diminuarea totală a sindromului algic peste 4-5 zile de la începutul tratamentului s-a constatat la 3 (20,0%) pacienți, în lotul martor – la 1 (7,2%) pacient, micșorarea intensității sindromului doloar s-a apreciat la 10 (66,6%) pacienți lotului de bază și la 7 (50,0%) pacienți a lotului martor. În pofida terapiei medicamentoase utilizate, durerea a rămas de aceeași intensitate la 6 (42,8%) pacienți ai lotului martor. Termenul mediu de jugulare a sindromului doloar la pacienții lotului de bază a constituit $14,8 \pm 0,9$ zile, în lotul martor – $20,5 \pm 0,7$ zile; $p < 0,001$.

Manifestările principale a sindromului dispepsiei gastrice au dispărut la 6-7-a zi de tratament la 11 (73,4%) pacienți din lotul de bază și 6 (42,8%) pacienți din lotul martor, au diminuat la 2 (13,3%) și la 5 (35,7%) consecutiv, au rămas de aceeași intensitate la 2 (13,3%) pacienți ai lotului de bază și la 3 (21,5%) pacienți ai lotului martor. Durata medie de jugulare a sindromului dispeptic la pacienții lotului de bază a constituit $15,2 \pm 0,8$ zile, la pacienții lotului martor – $19,7 \pm 0,6$ zile; $p < 0,001$.

Eficacitatea clinică a diferitor scheme de tratament la pacienții lotului de bază și a lotului martor este prezentată în tabelul 1.

Tabelul 1

Eficacitatea clinică a diferitor scheme de tratament

Indicatorii	Lotului de bază (n=15)	Lotului martor (n=14)
Durata medie de jugulare a sindromului doloar, zile	$14,8 \pm 0,9^{***}$	$20,5 \pm 0,7$
Durata medie de jugulare a sindromului dispeptic, zile	$15,2 \pm 0,8^{***}$	$19,7 \pm 0,6$
Cicatrizarea ulcerului peste 10 zile, % din lotul	4 (26,7%)	2 (14,3%)
Cicatrizarea ulcerului 14 zile, % din lotul	5 (33,3%)	3 (21,4%)
Cicatrizarea ulcerului 21 zile, % din lotul	6 (40,0%)	8 (57,1%)
În total, %	15 (100%)	13 (92,8%)

Remarcă: *** - $p < 0,001$ diferențele indicilor între loturi sunt statistic semnificative.

Din datele ilustrate în tabelul 1 este evident, că la pacienții lotului martor dispariția sindromului doloar și dispeptic a fost observată cu 5-6 zile mai târziu, decât la pacienții lotului de bază. La a 10-a zi de tratament cicatrizarea defectului ulceros a fost constatată la 4 (26,7%) pacienți ai lotului de bază și la 2 (14,3%) pacienți ai lotului martor, la 21-a zi de tratament la toți pacienții lotului de bază și numai la 13 (92,8%) pacienți ai lotului martor defectul ulceros s-a cicatrizat complet. În aceasta perioadă la 1 (7,2%) pacient ai lotului martor cicatrizarea

defectului ulceros a fost incompletă, ceea ce se explică prin prezența patologiilor respiratorii grave și eficacitatea insuficientă a terapiei antiulceroase.

Dinamica indicilor imunității celulare la pacienții cu BPCO și asocierea leziunilor eroziv-ulceroase ale zonei gastroduodenale la utilizarea diferitor forme de tratament, sunt ilustrate în tabelul 2.

Tabelul 2

Indicii imunității celulare la pacienții cu asocierea BPCO și leziunilor eroziv-ulceroase a zonei gastroduodenale în procesul de tratament

Indicii imunității celulare	Lotului de bază (n=15)		Lotului martor (n=14)		
	Datele inițiale	După tratament	Datele inițiale	După tratament	
Leucocite 10 g/l	9,35±0,74	7,18±0,83*	9,38±0,43	7,24±0,54*	
Limfocite	%	22,21±0,54	24,37±0,59*	22,48±0,37	23,43±0,53
	cl/mcl	2068,31±43,81	2259,19±43,17*	2064,78±47,61	2174,49±56,26
CD3	%	50,67±0,69	54,83±0,31*	50,27±0,73	52,74±0,43
	cl/mcl	1063,47±32,24	1284,71±25,38*	1052,65±46,71	1168±35,28
CD4	%	39,31±0,41	41,99±0,31*	39,75±0,62	40,31±0,46
	cl/mcl	819,31±27,19	948,41±26,73*	833,15±39,21	872,31±33,19
CD8	%	28,45±0,31	26,67±0,42*	28,93±0,29	27,11±0,59
	cl/mcl	569,38±24,21	585,34±25,04	579,54±21,97	589,83±23,98
CD4 / CD8		1,4±0,04	1,62±0,07*	1,46±0,03	1,52±0,06
CD16	%	18,99±0,43	20,03±0,49	18,55±0,49	20,57±0,29
	cl/mcl	359,58±19,07	449,15±17,83	387,64±18,37	438,21±21,27

Remarcă: *** - $p < 0,01$ indicii între datele inițiale și după cura de tratament sunt statistic semnificative.

Concomitent cu efectul clinic pozitiv la pacienți ambilor loturi s-au observat schimbări pozitive ale indicilor statutului imun (tabelul 2). Așa dar, în lotul pacienților care a administrat ozonoterapia conținutul relativ a limfocitelor statistic a crescut esențial, a fost stabilită creșterea semnificativă a cantității T-limfocitelor totale ($p < 0,05$), numărul relativ a T-limfocitelor activi ($p < 0,01$). Măsurile efectuate au condiționat majorarea cantității CD4-limfocitelor (de la 39,31±0,41 până la 41,99±0,31; $p < 0,01$). Dinamica pozitivă a conținutului T-limfocitelor a fost însoțită de majorarea indicelui imunoregulator, care s-a mărit de la 1,40±0,04 până la 1,62±0,07 ($p < 0,001$). Complexele imunocirculante s-au micșorat de la 118,3±0,2un până la 97,5±0,2un ($p < 0,001$), concentrația complementului s-a mărit de la 27,3±0,2 până la 33,4±0,1un ($p < 0,001$). În procesul tratamentului complex cu utilizarea ozonului, s-au observat schimbările pozitive ale indicilor imunoglobulinelor. Așa dar Ig M au scăzut de la 1,89±0,04 g/l până la 1,64±0,03 g/l; Ig G și Ig A - de la 13,24±0,72 până la 9,0±0,54 g/l, $p < 0,01$ și de la 3,9±0,12 g/l până la 2,30±0,01 g/l respectiv ($p < 0,001$). La pacienții lotului martor de asemenea se observau schimbări pozitive ale indicilor imunității celulare și umorale, dar diferența indicilor a fost statistic neesențială.

Ozonoterapia a acționat favorabil asupra spectrului lipidic al sângelui, ceea ce s-a manifestat prin micșorarea nivelului colesterolului total de la 6,02±0,38 până la 5,03±0,18 mmol/l (cu 16,4%, $p < 0,01$), trigliceridelor de la 3,11±0,21 până la 2,54±0,15 mmol/l (cu 18,3%, $p < 0,05$). În lotul martor au fost observate schimbări pozitive analogice, datele fiind mai puțin exprimate: nivelul colesterolului total a scăzut de la 6,05±0,27 până la 5,69±0,31 mmol/l (cu 5,9%, $p > 0,1$), trigliceridele - de la 3,13±0,19 până la 2,87±0,25 mmol/l (cu 8,3%, $p > 0,1$). După finalizarea tratamentului cu ozonoterapie la pacienții investigați s-au semnalat schimbări pozitive semnificative în sistemul POL-SAO și atingând nivelul normal. În acest timp superoxidismutaza (SOD) s-a majorat de la 2,17±0,16 până la 4,50±0,22 un. convenționale (cu 25%, $p < 0,01$). La pacienții lotului martor către această perioadă de supraveghere în indicii POL-SAO schimbări esențiale nu au fost înregistrate, dar totuși a fost o tendință neesențială spre ameliorarea lor.

Diminuarea manifestărilor clinice ale maladiei, atât stabilizarea indicilor imunității celulare și umorale, cât și a sistemului antioxidant a organismului după ozonoterapie, favorabil s-

au reflectat asupra indicilor calității vieții pacienților. Așa dar dinamica creșterii specifice a toleranței la efort fizic s-a mărit de la $35,92 \pm 2,40$ până la $45,21 \pm 2,55$, $\Delta\% + 25,91$; activitatea fizică avea o tendință spre majorare de la $32,12 \pm 2,38$ până la $44,38 \pm 2,70$, $\Delta\% + 38,16$; starea generală a sănătății s-a schimbat de la $32,48 \pm 2,65$ până la $36,81 \pm 3,10$, $\Delta\% + 13,33$. În lotul martor schimbări semnificative în indicii calității vieții nu au fost realizate.

Așa dar, administrarea ozonoterapiei în tratamentul complex al eroziunilor acute și ulcerelor peptice ale zonei gastroduodenale pe fondal BPCO, micșorează perioada epitelizării defectelor eroziv-ulceroase, micșorează activitatea procesului inflamator în mucoasa gastrică și duce la ameliorarea indicilor homeostazei imune.

Concluzii

1. Includerea serului fiziologic ozonat în tratamentul complex al eroziunilor acute și ulcerelor peptice ale zonei gastroduodenale asociat cu BPCO reduce termenii de jugulare a sindromului algic ($14,8 \pm 0,9$ zile) și a sindromului dispeptic ($15,2 \pm 0,8$ zile) și epitelizarea defectelor eroziv-ulceroase.
2. Pentru a obține un efect clinic pozitiv și stabil la pacienții cu leziuni peptice a mucoasei zonei gastroduodenale pe fondal BPCO, utilizarea ozonului în tratamentul complex este un argument în utilizarea pe larg a acestei metode în calitate de remediu suplimentar în tratarea acestei categorii de bolnavi.
3. Gastroduodenopatiile pe fondal de BPCO se asociază cu modificările indicilor imunității celulare se manifestă prin limfopenie absolută și relativă cu predominarea de T-supresori (CD_8) asupra T-helperilor (CD_4). Utilizarea în tratamentul complex al gastroduodenopatiilor ale soluției fiziologice îmbogățite cu ozon contribuie la îmbunătățirea indicilor homeostazei imune.

Bibliografia

1. Agusti A.G.N., Noguera A., Saulea I. et al. Systemic effects of chronic obstructive pulmonary disease. Eur. Respir. J. 2007; 21: 347-360
2. Agusti A.G. Systemic effects of chronic obstructive pulmonary disease. Proc. Am. Thorac. Soc. 2005;2: 367-370.
3. Andreassen H., Vestbo I. Chronic obstructive pulmonary disease as a systemic disease: an epidemiological perspective. Eur. Respir. J. 2003; 22 (suppl. 46): 2s-4s
4. Авдеев С.Н. Хроническая обструктивная болезнь легких как системное заболевание. Пульмонология. 2007. №2. С 104 - 116
5. Чучалин А.Г. Белевский А.С., Черняк Б.А., Алексеева Я.Г., Трофименко И.Н., Зайцева А.С. Качество жизни больных хронической обструктивной болезнью легких в России: результаты многоцентрового популяционного исследования «ИКАР-ХОБЛ» Пульмонология. – 2005. - №1.- С. 93-101.

PATOLOGIA ALERGOPARAZITARĂ ASOCIATĂ: ACTUALITĂȚI, PROBLEME DE DIAGNOSTIC ȘI TRATAMENT

Lucia Andrieș, Marina Casapciuc, Galina Cazacu, Ludmila Țarălungă,

Elena Măgoreanu, Elena Privalov

Laboratorul Alergologie și Imunologie Clinică

Summary

The associated allergic-parasite pathology: actuality, the diagnostic problems and treatment

The associated pathology of allergic diseases and parasitic invasions constitute a difficult problem for both the diagnosis and treatment due to multiple immunopathogenic mechanisms and its resistance to therapy. The elaboration of a diagnosis differentiated algorithm will