

- Ameliorarea statusului imun a demonstrat că citomixul are proprietăți imunomodulatorii și a influențat benefic asupra tuturor pacienților însă un rezultat mai expresiv s-a observat la pacienții cu HVBC.

### **Bibliografie**

1. Pânteu V., Spânu C., Smeșnoi V., Jâmbei P. L<sup>1</sup> uso di Citomix nella terapia di pazienti HVBC, HVCC e HVBC+HVCC. La Medicina Biologica. În: Revista italiana di Omeopatia, Omotossicologia e medicine integrate. XXIV Congresso do Omepoatia, Omotossicologia, Medicina Biologica. Roma, Italia, 2009, nr. 4, p. 53-55.
2. Pânteu V., Spânu C., Jâmbei P., Smeșnoi V. Terapia combinată Citomix + Guna-Liver + Interferon Y 4CH in pacienti HVBC, HVCC e HVBC+HVCC. La Medicina Biologica. În: Revista italiana di Omeopatia, Omotossicologia e medicine integrate. XXIV Congresso do Omepoatia, Omotossicologia, Medicina Biologica. Roma, Italia, 2009, nr.4, p. 57-62.

## **TRATAMENTUL HEPATITEI VIRALE CRONICE C CU IMUNOMAX**

**V. Pânteu,<sup>1</sup> V. Cebotarescu<sup>1</sup>, Valentina Smeșnoi<sup>2</sup>**

Catedra Boli Infecțioase "Nicolae Testemițanu"<sup>1</sup>

Laboratorul imunologic SCBI" T. Ciorbă"<sup>2</sup>

### **Summary**

#### ***Treatment for chronic viral hepatitis type C***

In this particular study 18 patients with the diagnosis : chronic viral hepatitis type C, 11 men and 7 women , age between 19 and 69 years were analysed . The diagnosis was confirmed on the basis of clinical tests results (biochemical, serologic). During one month patients have been treated with Imunomax, administered in the evening after meal, being checked and monitored clinically, biochemically and immunologically. Studies showed and confirmed that Imunomax possesses not only imunomodulatory properties, but also hepatoprotectory.

### **Rezumat**

Tratamentul hepatitei cronice virale C.

În studiu s-au aflat 18 bolnavi cu diagnosticul hepatită virală C, 11 bărbați și 7 femei cu vârsta între 19 și 69 ani. Diagnosticul a fost stabilit în baza datelor clinice și de laborator (biochimice, serologice). Pacienților li s-a administrat Imunomax timp de o lună, seara după cină, fiind monitorizați clinic, biochimic și imunologic. Studiile au demonstrat preparatul posedă nu numai proprietăți imunomodulatoare dar și hepatoprotectoare.

### **Actualitatea**

Hepatita cronică virală C reprezintă o cauză majoră de ciroza hepatică și carcinom hepatocelular. Pentru prevenirea acestui proces este nevoie de un tratament adecvat. Pe plan terapeutic progresele au devenit evidente o dată cu introducerea interferonului pegilat și ribavirinei nucleotidici. Totuși un număr semnificativ dintre pacienți în particular cei infectați cu virus hepatic C, genotipul 1 nu raspunde la terapia antivirală actuală, în consecință, în absența unor agenți terapeutici antivirali alternativi, optimizarea tratamentului existent are importanță crucială pentru succesul terapeutic.

### **Obiectivele**

De a aprecia proprietățile imunomodulatorii a Imunomaxului analizând acțiunea preparatului asupra simptomatologiei clinice și indicilor biochimici.

### **Materiale și metode de cercetare**

În studiu s-au aflat 18 bolnavi cu diagnosticul hepatită virală C (HVCC), 11 bărbați și 7 femei cu vârsta între 19 și 69 ani. Durata maladiei a fost de la 2 la 20 ani.

Examenul clinic. Pacienții au fost examinați clinic: anamestic, palparea și percuția ficatului și a splinei, auscultația și percuția cutiei toracice și auscultația cordului la necesitate.

Investigații biochimice: ALAT, bilirubina, proba cu timol.

Investigații clinice: analiza generală a sângelui și trombocite.

Investigații imunologice. Determinare statusului imun.

Statusul imun la pacienții cu HVC cronică a fost apreciat utilizând teste imunologice de nivel I. A fost studiată formula leucocitară și calculat numărul de leucocite și limfocite (relativ și absolut) în sângele periferic. Limfocitele, separate din sângele heparinizat, au fost utilizate pentru a aprecia parametrii imunității mediate celular în care scop s-a determinat numărul relativ și absolut de:

- Limfocite T și T active (celule formate de rozete E totale și de mare afinitate, sau active)
- Limfocite formatoare de rozete E teofilinrezistente și teofilinsensibile
- Limfocite formatoare de rozete E termostabile (37°C)
- Limfocite B (celule formate de rozete complementare EAC-RFC)

Activitatea componentei umorale a imunității a fost apreciată conform concentrației imunoglobulinelor serice de clasele M, G, A, determinate prin imunodifuzia radială Mancini și a complexelor circulante.

Examenul clinic, biochimic și imunologic a fost efectuat la început de tratament.

### **Metode de tratament**

Imunomax se prezintă ca supliment alimentar sub formă de capsule, cu efect imunomodulator.

**Compoziție:** acid glutamic, leucina, asparagina, lizina, prolina, alanina, izoleucina, valina, cisteina, treonina.

**Mod de administrare:** 2-3 ore după cină de preferat cu ceai de mentă. Capsula se dizolvă în stomac în 15 minute, timp în care unii pacienți vor simți o moleșeală, ca urmare a intensificării activității și a creșterii secreției de suc biliar.

### **Rezultate obținute și discuții**

Simptomatologia clinică la pacienții tratați cu Imunomax a fost săracă: dureri în rebordul costal drept s-au depistat la 7 din 18 pacienți examinați, și slăbiciune generală cu intensificare spre sfârșitul zilei la 5 pacienți. După o lună de tratament dureri în rebordul costal drept mai acuzau 3, slăbiciune generală 2.

Hepatomegalie a fost constatată la 11 pacienți de la 1 cm până la 3 cm după tratament – la 8 pacienți de la 1 cm până la 1,5 cm.

Splenomegalie a fost depistată la 5 pacienți (la rebord – 1 cm), după tratament la 3 pacienți din 18 examenați clinic. ALAT a fost mărită la început de tratament la 6 pacienți de la 0,8 mmol/h/l până la 3,82. După tratament la 5 pacienți s-a normalizat, la pacientul cu ALAT 3,82 mmol/h/l s-a micșorat până la 1,60 mmol/h/l, iar la un pacient nivelul ALAT normal la început de tratament după tratament s-a mărit până la 2,06 mmol/h/l (pacientul cu acutizare clinică dureri în rebordul costal drept, greață, vomă).

Bilirubina a fost mărită la 6 pacienți până la inițierea tratamentului de la 19,2 până la 26,4, la ceilalți 12 pacienți indicele bilirubinei a fost normal. După tratament nivelul s-a normalizat la 5 pacienți și la un pacient a crescut de la 21,6 până la 26,4 mmol/h/l (pacientul la care s-au depistat agravare clinică și mărirea ALAT-lui).

Proba cu timol a fost mărită la 5 pacienți până la tratament de la 5,9 un până la 8,3 un. După tratament s-a micșorat la 4 și s-a mărit la un pacient de la 5,8 un până la 6,0 un.

Numărul de eritrocite, hemoglobină și indicele de culoare nu s-a modificat după tratamentul cu Imunomax.

Numărul de leucocite, a fost micșorat la început de tratament la 2 pacienți ( $3,6 \times 10^9/l$ ). După tratament la un pacient s-a micșorat până la  $2,2 \times 10^9/l$ , la al doilea pacient s-a mărit până la  $6,2 \times 10^9/l$ .

Înainte de tratament la toți bolnavii luați în studiu se depistau anumite disfuncții imune, care în marea majoritate a cazurilor (15 din 18, sau 83,3%) se caracteriza prin deficiență celulară T (diferită ca grad de manifestare) și dezechilibru al funcțiilor imunoreglatorii (11 din 18, sau 61,1% cazuri). 2 bolnavi erau cu leucopenie severă ( $2,0-2,2 \times 10^9/l$ ) și 4 cu limfocitopenie. La 14 bolnavi (77,8%) era redus numărul de limfocite TFR, iar la 7 - și/sau cel de celule TFS. În 8 cazuri era crescută concentrația de IgG serică, iar la 15 - și/sau a complexelor imuno circulante (CIC). Cei din urmă indică la un răspuns imun umoral activ și în mod indirect la prezența unui stimul antigenic.

În urma tratamentului cu Imunomax au intervenit modificări în statusul imun al majorității bolnavilor, la unii ameliorându-se indicii supra - sau sub normali, iar la alții - provocând anumite anormalități, care nu se depistau până la tratament. Astfel, după tratament, a revenit la normal numărul de leucocite la 2 bolnavi (la unul rămânând la același nivel esențial redus) și numărul redus de limfocite (la toți 4 bolnavi, la care se depista înainte de tratament).

Procentul ușor crescut de limfocite constatat la 4 bolnavi înainte de tratament, a rămas neschimbat și după el. Deficiența celulară, depistată în 15 cazuri (83,3%) înainte de tratament, după tratament se constata doar în 9 cazuri (50%). De menționat, însă, că tratamentul dat a avut acțiune diferită asupra acestui indice (numărul de limfocite T totale) la diferiți bolnavi.

Astfel la 10 bolnavi s-a observat o creștere, mai mult sau mai puțin esențială a numărului de celule E-RFC totale, iar la 7 - o reducere nesemnificativă a acestui indice, indiferent de valoarea lui de până la tratament. Creșterea numărului de limfocite T total a avut loc, îndeosebi, pe contul subpopulației de celule teofelinrezistente și mai puțin pe contul celor teofilinsensibile. Astfel, numărul redus de limfocite TFR după tratament s-a normalizat în 64,3% cazuri, iar cel de celule TFS - doar în - 28,6% cazuri.

În același timp, numărul de bolnavi cu limfocite TFS supranormale (numeric) s-a redus de la 4 la 1 bolnav. La 5 din 9 bolnavi în urma tratamentului s-a ameliorat indicele LTL, adică raportul numeric (fiziologic) dintre limfocitele T și celelalte celule leucocitare, iar la 8 din 11 bolnavi - și/sau indicele de imunoreglare (TFR/TFS). Cel din urmă s-a normalizat indiferent de tipul de dereglare: stare de imunosupresie sau de hiposupresie.

### **Concluzii**

Prin analizarea rezultatelor obținute în urma testării clinice a preparatului Imunomax se poate conchide că el posedă anumite proprietăți imunomodulatoare cu referire specială la normalizarea numărului de limfocite T totale (50-60%) și a indicelui de imunoreglare (60-70%), adică a raportului dintre celulele T ajutoare și T-supresore.

S-a observat o ameliorare clinică (micșorare în volum a ficatului și splinei, ameliorarea stării generale) și biochimică (normalizarea indicilor sindromului citolic - ALAT și bilirubinei) ce ne sugerează că preparatul ar poseda și proprietăți hepatoprotectoare.

### **Bibliografie**

1. Pântea V. Tratamentul hepatitelor cronice virale C și B cu *Imuheptină*. În: Analele științifice ale USMF „Nicolae Testemițanu”. Volumul 3. Ediția VII. Chișinău, 2006, p. 54 - 57.

2. Pântea V., Cușnir Gh., Tratamentul hepatitei cronice virale C cu Hepatito - Liz 1 și Hepatito - Liz 2. În: Analele științifice ale USMF „Nicolae Testemițanu”. Volumul II. Ediția V. Chișinău, 2004, p. 778 - 781.

3. Pântea V., Ghicavăi V., Cușnir Gh. Tratamentul hepatitei cronice virale B cu Hepatito - Liz 1 și Hepatito - Liz 2. În: Analele științifice ale USMF „Nicolae Testemițanu”. Volumul II. Ediția V. Chișinău, 2004, p.774-777.

4. Pântea V. Tratatamentul cu *Imupurină* în hepatita cronică virală C. Conferința a VI-a a infecționiștilor din Republica Moldova. În: Actualități în patologia infecțioasă. Chișinău, 2006, p. 57–59.

5. Pântea V. Tratatamentul hepatitelor cronice virale C și B cu Imuheptină. Conferința a VI-a a infecționiștilor din Republica Moldova. În: Actualități în patologia infecțioasă și parazitară. Chișinău, 2006, p. 54 – 57.

## **PARTICULARITĂȚILE CLINICO-EPIDEMIOLOGICE ALE YERSINIOZEI CU Y. ENTEROCOLITICA LA COPII**

**Tatiana Alexeev, Galina Rusu, Irina Bunescu, Diana Pruneanu, Valeriu Alexeev,  
Victor Mușuc, Maria Neaga**

Catedra Boli infecțioase la copii USMF “Nicolae Testemițanu”

### **Summary**

#### ***The clinical and epidemiological features of the yersinia disease in children***

Yersinia is a group of infectious diseases caused by bacteria of the genus yersinia. The disease is characterized by clinical polymorphism, including symptoms of general intoxication, gastrointestinal disorders, respiratory problems, hepatitis, arthritis. Thus yersinia in Moldova remains a current problem.

Our study focused on examination of 51 observation sheets yersinia sick children, admitted during the years 2004 to 2009 and first quarter I of 2010. Were studied the clinical features, the development, diagnostic and treatment of intestinal yersinia. So, it was found that more frequently got ill children aged from 3-8 years 45%, mainly were affected boys.

### **Rezumat**

Yersiniozele reprezintă o grupă de boli infecțioase provocate de bacteriile din genul Yersinia. Boala se caracterizează printr-un polimorfism clinic care include simptomele de intoxicație generală, tulburări gastro-intestinale, respiratorii, hepatite, artralgiile. Astfel în Republica Moldova yersinioza rămâne o problemă actuală.

Studiul nostru s-a axat pe examenul a 51 fișe de observație a copiilor bolnavi de yersinioză, internați în perioada anilor 2004-2009 și primul trimestru al anului 2010. S-au studiat particularitățile clinice, evolutive, de diagnostic și de tratament în yersinioza intestinală. S-a constatat că s-au îmbolnavit mai frecvent copii în vârstă de la 3-8 ani în 45%, cu afectarea preponderentă a băiețșilor.

### **Actualitatea**

Yersiniozele reprezintă o grupă de boli infecțioase provocate de bacteriile din genul Yersinia. În prezent sunt cunoscute trei tipuri de microorganisme din acest gen, capabile să determine boala la om: Y. Pestis – agentul cauzal al pestei, Y. Pseudotuberculosis - agentul cauzal al pseudotuberculozei, Y. Enterocolitica - agentul cauzal al yersiniozei intestinale. Boala se caracterizează printr-un polimorfism clinic care include simptomele de intoxicație generală, tulburări gastro-intestinale, respiratorii, hepatite, artralgiile. Yersinioza sub formă de mici epidemii s-au cazuri sporadice se întâlnește pe diverse continente ale globului. Se îmbolnăvesc oamenii de diferite vârste însă deseori copiii, adolescenții și oamenii bătrâni. În Republica Moldova maladia are o răspândire largă practic pe tot teritoriul țării cu serovariantele cel mai frecvent întâlnite O3, O5, O9. Conform ordinului Ministrului Sănătății al Republicii Moldova Nr.108 din 21.05.1997. “Despre perfecționarea măsurilor de combatere și profilaxie a iersiniozelor” - la iersinioză necesită testare contingentele de bolnavi spitalizați în secția de boli infecțioase cu erupții neclare, febrili, cu sindrom abdominal și sindrom articular de tip reumatoid. În municipiul Chișinău la