

## Concluzii

1. Morbiditatea prin HVC în Republica Moldova în perioada anilor 1992-2010 înregistrează o tendință evidentă de descreștere, cu indice maximal de 7,77 ‰ înregistrat în anul 1996 și 2,42 ‰ în anul 2010.
2. Pe teritoriul republicii morbiditatea prin HVC are o distribuție neuniformă, de la nici un caz de HVC în raioanele Anenii-Noi, Leova, Taraclia până la 8,10 ‰ înregistrate în mun. Bălți. Pentru Republica Moldova există similitudini în distribuția teritorială și după mediul de trai al persoanelor infectate a HVC acute și a celor cu infecția HIV/SIDA.
3. Cea mai răspândită cale de infectare cu VHC în populația republicii este cea artificială, identificată în 50,7% cazuri. La rândul său aceasta fiind realizată prin calea nosocomială în 83,8% cazuri (inclusiv în 30% cazuri achiziționarea a VHC a fost realizată prin intervențiile parenterale, în 22,6% cazuri - prin servicii stomatologice și în 18,9% cazuri - în rezultatul intervențiilor chirurgicale.

## Bibliografie

1. *Diagnosticul de laborator al hepatitelor virale B, C și D (instrucțiuni metodice)*, Chișinău 2007, p. 20-42.
2. Drobeniuc J., Hutin Y., Iarovoi P., et. al., *Prevalence of hepatitis B, D and C virus infections among children and pregnant women in Moldova: additional evidence supporting the need for routine hepatitis B vaccination of infants*. Epidemiol. Infect 1999, 123:463-464.
3. *Ghid de supraveghere și control în infecțiile nosocomiale*, ediția II, 2009, p. 39-53.
4. Koff R.S., *Hepatitis C. In: Infectious Disease*, Gorbach S.L., Barlett J.G., Blacklow N.R. (coord.), Saunders Co., Philadelphia, 1998, 894-87.
5. Pagliaro L., Peri V., Linea C. et al., *Natural history of chronic hepatitis C*, Ital J. Gastroenterol Hepatol, 1999, 31, 28-44.
6. Prisacari V., Guțu L., *Particularitățile epidemiologice și evolutive a procesului epidemic în infecția HIV în Republica Moldova (perioada 1987 - 2006)*. Curierul medical. Chișinău, 2008. Nr. 4 (304). P.51-59.

## UNELE ASPECTE CLINICO-EPIDEMIOLOGICE ȘI IMPACTUL FACTORILOR DE RISC ÎN EVOLUȚIA HEPATITELOR VIRALE CRONICE

Viorel Prisacari, Angela Paraschiv, Oxana Constantinova  
Catedra Epidemiologie USMF „Nicolae Testemițanu”

### Summary

#### *Some clinic-epidemiological aspects and risk factors impact on chronic viral hepatitis*

At the beginning of the third millennium, chronic viral hepatitis continues to be a major public health problem, worldwide and for Moldova as well, because of the spreading, endemicity, increased morbidity and mortality, high rate of disability from chronicization. The morbidity growth of the chronic viral hepatitis is determined by a number of risk factors. Epidemiological study performed during 2008-2011 found that morbidity was increased according to virus "B" which constitutes 47,66±3,12%. At the same time, was found that aggravation of the infectious process occurs more frequently in the winter months. Also, was determined the role of age, gender, associated pathologies to the basic diagnosis, the patient's lifestyle in chronic viral hepatitis, and others.

## Rezumat

La începutul mileniului trei, hepatitele virale cronice continuă a fi o problemă majoră de sănătate publică, atât în plan global cât și pentru Republica Moldova, datorită răspândirii, endemicității, morbidității și mortalității crescute, ratei înalte de invaliditate în urma cronicizării infecției. Creșterea morbidității prin hepatite virale cronice este determinată de un șir de factori de risc. Efectuând studiul epidemiologic am constatat că morbiditatea a crescut din contul infectării cu virusul „B” constituind  $47,66 \pm 3,12\%$ . Totodată, s-a constatat că acutizarea procesului infecțios are loc mai frecvent în lunile de iarnă. În aceeași ordine de idei, a fost determinat rolul vârstei, genului, patologiilor concomitente diagnosticului de bază, modului de viață a pacientului în cronicizarea hepatitelor virale cronice și altele.

## Actualitatea

Hepatitele virale cronice prezintă la ora actuală una din cele mai serioase probleme medicale și socio-economice din Republica Moldova (3).

La moment această patologie ocupă locul 3 printre maladiile ce cauzează decesul, 60% din care fiind persoane apte de lucru (1). În fiecare an, în diferite zone geografice a lumii, se înregistrează peste 100 mii cazuri de hepatită fulminantă și 400 mii cazuri hepatită cronică (2,5).

Potrivit estimărilor Organizației Mondiale a Sănătății (OMS), circa 400 milioane sunt purtători cronici cu riscul de a se infecta cu virusul hepatitei D și prezintă o sursă potențială de infecție pentru restul populației (6, 4).

## Materiale și metode

Analiza epidemiologică retrospectivă a fost realizată prin chestionarea a 256 pacienți cu hepatite virale cronice internați în secția gastrologie a SCM „Sfânta Treime” în perioada anilor 2008-2011.

Au fost studiate fișele de observație a pacienților chestionați pentru a urmări dinamica evoluției bolii. Pentru prelucrarea și interpretarea datelor, s-au folosit metode statistico-matematice și computerizate. În studiu au fost aplicate metode tradiționale de analiză epidemiologică.

## Rezultate

Studiul nostru include 256 pacienți cu hepatite cronice internați în Spitalul Clinic Municipal „Sfânta Treime” pe parcursul anului 2008-2010. În majoritatea cazurilor hepatitele virale cronice au fost determinate de virusul „B” constituind  $47,66 \pm 3,12\%$  din morbiditatea generală. Totodată, hepatitele provocate de virusul „C” au constituit  $35,16 \pm 2,98\%$ , iar asociația dintre virusurile „B+C” și „B+D” au constituit câte  $8,59 \pm 1,75\%$  respectiv fiecare (tabel 1, fig. 1).

Tabel 1

Structura morbidității prin hepatite virale cronice cu diferită etiologie.

Indicii	Provocate de:				Total
	Virusul „B”	Virusul „B+D”	Virusul „C”	Virusul „B+C”	
Abs	122	22	90	22	256
%	$47,66 \pm 3,12$	$8,59 \pm 1,75$	$35,16 \pm 2,98$	$8,59 \pm 1,75$	100,00
t	15,26	4,90	11,78	4,90	
P	< 0,001	< 0,001	< 0,001	< 0,001	

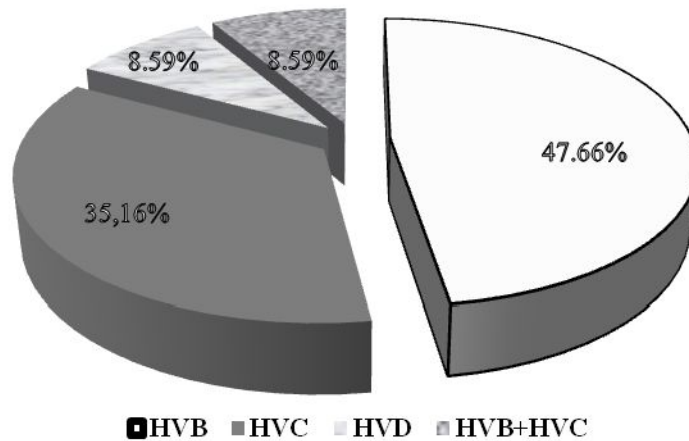


Fig. 1 Structura morbidității prin hepatite virale cronice cu diferită etiologie.

Pacienții cu hepatite virale cronice mai frecvent au manifestat acutizări în luna ianuarie ( $13,28 \pm 2,12\%$ ) și luna aprilie ( $14,45 \pm 2,19\%$ ) ( Fig.2).

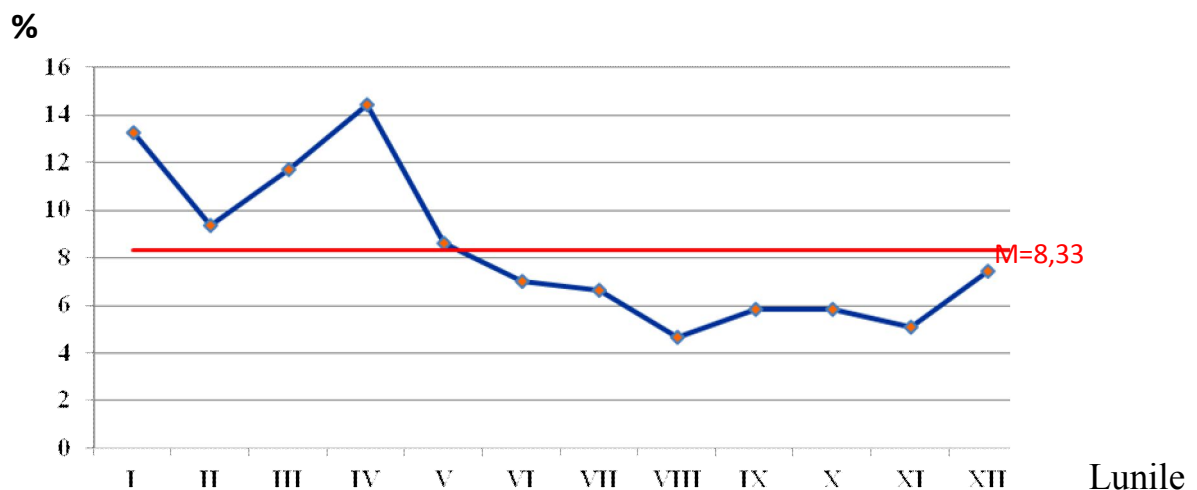


Fig.2 Dinamica anuală a morbidității prin hepatite virale cronice

În scopul aprecierii mărimii creșterii sezoniere și intensității acesteia au fost determinați indexul sezonier, coeficientul sezonier și indicele majorării sezoniere. Astfel, determinând indicele sezonier în hepatite virale cronice, am constatat că lunilor de creștere le revin cu 1,34 cazuri mai mult comparativ cu celelalte luni ale anului.

Totodată, coeficientul sezonier a constituit 57,42% pentru hepatite virale cronice. În aceeași ordine de idei, am determinat că o pătrime din cazurile de hepatite virale cronice s-au acutizat pe contul acțiunii factorilor sezonieri, coeficientul creșterii sezoniere constituind 27,01%.

Reieșind din aceste considerente este important de a intensifica aplicarea măsurilor de profilaxie primară în perioada de toamnă pentru a preveni acutizarea hepatitelor virale cronice și trecerea acestora în continuare în ciroze hepatice.

Studerea rezultatelor chestionării pacienților cu hepatite virale cronice a permis constatarea acutizării procesului infecțios în perioada de iarnă-primăvară. Acestor luni le revine circa 65% din numărul total de pacienți chestionați (fig.3).

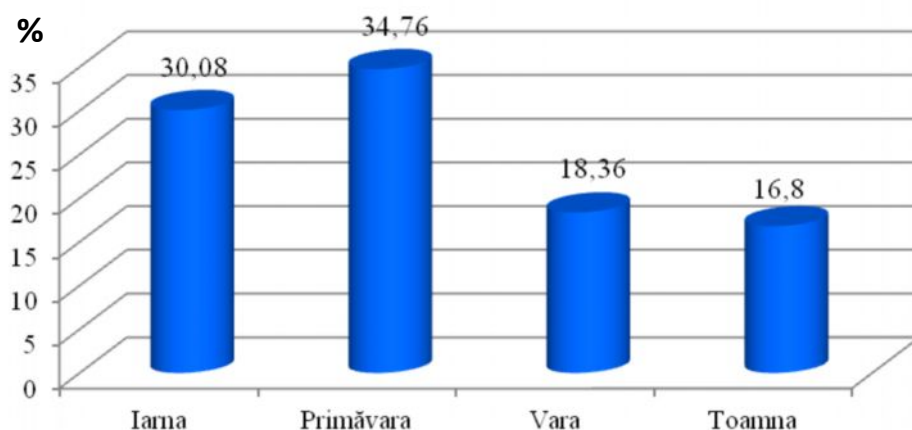


Fig.3 Repartizarea cazurilor de hepatită virală cronică în funcție de anotimpul anului

Efectuând analiza distribuției sezoniere în hepatite virale cronice în funcție de structura etiologică am constatat că mai frecvent în perioada varii se acutizează cele provocate de virusul „C”, alcătuind 48,94%, în perioada iernii, primăverii și toamnei - cele provocate de virusul „B”, alcătuind 41,56%, 55,06%, 48,83% respectiv (fig.4).

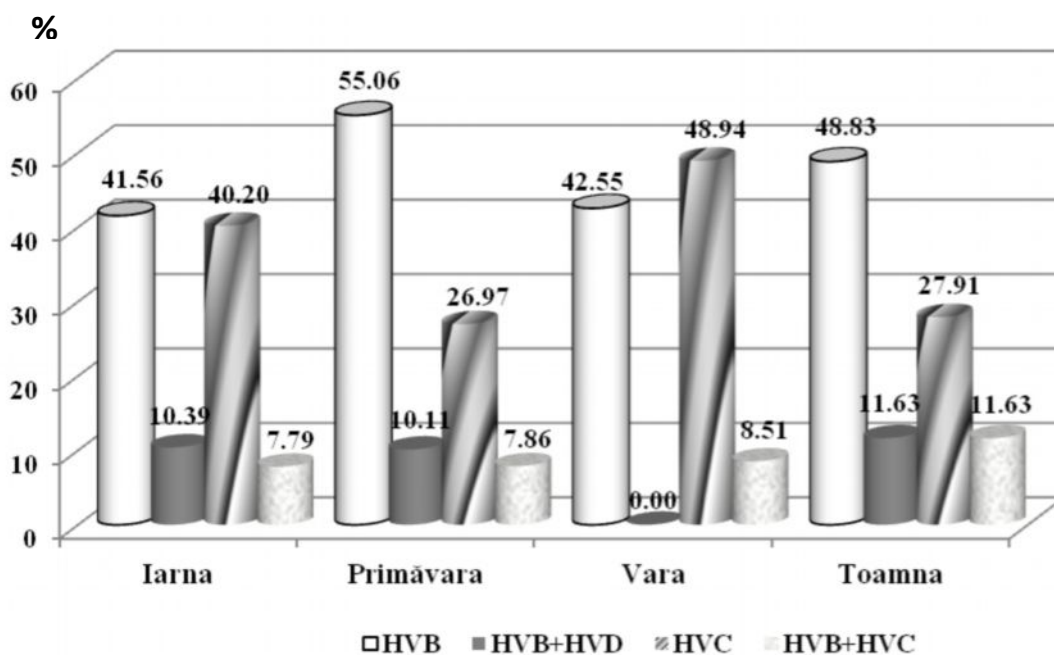


Fig. 4 Repartizarea cazurilor de hepatită cronică de diferită etiologie în funcție de anotimpul anului

S-a constatat că morbiditatea prin hepatite virale cronice crește odată cu vârsta pacienților. Astfel, morbiditatea prin hepatite virale cronice a crescut de la 4,30±1,26% cazuri la pacienții cu vârsta cuprinsă între 20-29 ani până la 36,33±3,01% cazuri la pacienții cu vârsta de 50-59 ani (tabel 2, fig.5). După vârsta de 60 ani se observă o scădere a morbidității până la 7,42±1,63% la pacienții de vârsta de 70 ani și mai mult.

Tabel 2

Distribuția morbidității prin hepatite virale cronice în funcție de contingentele de vârstă.

Indicii	Vârsta (ani)						Total
	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70 <	
abs	11	39	62	93	32	19	256
%	4,30±1,26	15,23±2,24	24,22±2,67	36,33±3,01	12,50±2,06	7,42±1,63	100
t	3,39	6,78	9,04	12,08	6,04	4,52	
P	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	

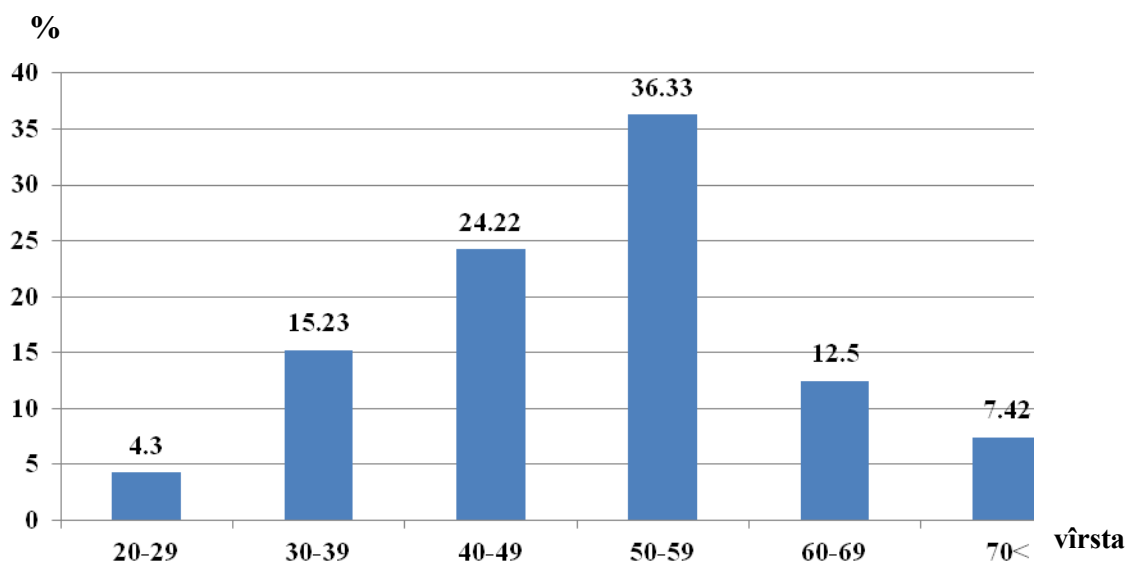


Fig. 5 Distribuția morbidității prin hepatite virale cronice în funcție de vârsta pacienților.

În funcție de structura etiologică s-a constatat că hepatitele virale cronice provocate de virusul „B” predomină în toate categoriile de vârstă cu excepția vârstei de 30-39 ani și 60-69 ani (fig. 6). Astfel, la 20-29 ani s-au înregistrat 54,55% cazuri, la 30-39 ani – 35,90%, la 40-49 ani – 51,61%, 50-59 ani – 51,61%, 60-69 ani – 43,75% și 70 ani și mai mult 42,11%. Hepatitele virale cronice provocate de virusul „C” mai frecvent s-au înregistrat la pacienții de vârsta 30-39 ani (48,72%), 60-69 ani (46,87%) și 70 ani și mai mult (42,11%).

Hepatitele virale cronice provocate de asociația dintre virusul „B+C” mai frecvent s-au manifestat la vârsta de 70 ani și mai mult constituind 15,78%, iar asociația dintre virusul „B+D” - la vârsta de 20-29 și 40-49 ani a alcătuit 18,18% și 14,52% respectiv (fig.6).

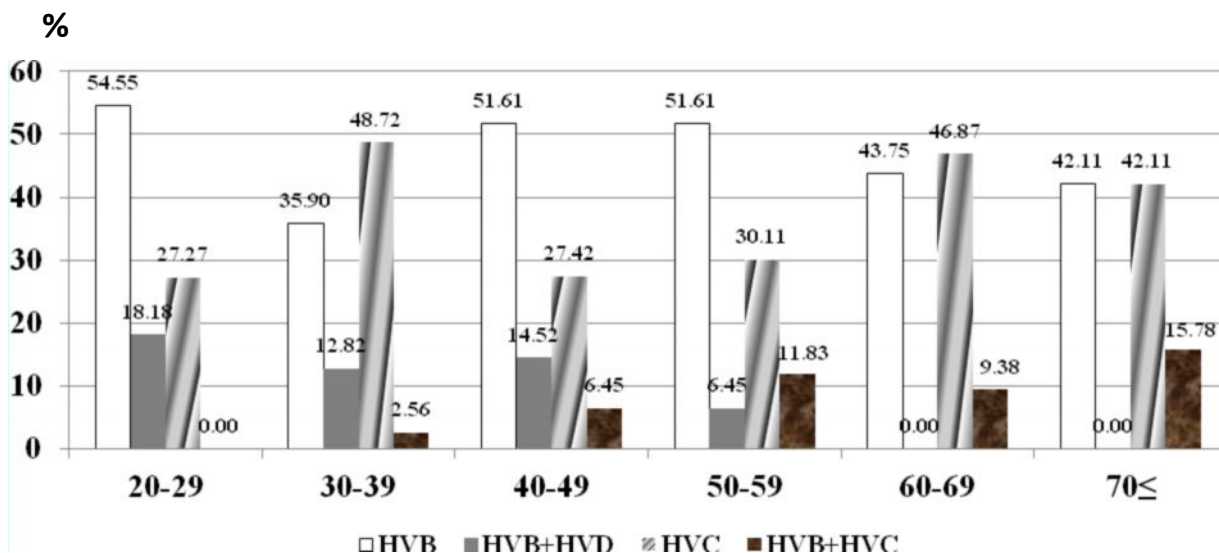


Fig. 6 Structura morbidității prin hepatite virale cronice de diferită etiologie în funcție de contingentele de vîrstă

vîrstă

Din punct de vedere clinic este foarte important de a cunoaște gradul de activitate a procesului infecțios în funcția de expresivitatea sindromului de citoliză. Astfel, hepatita virală cronică poate manifesta activitate minimală (ALAT și/sau ASAT  $\leq 2$  norme), moderată (ALAT și/sau ASAT  $>2$  norme și  $<5$  norme) și maximală (ALAT și/sau ASAT  $\geq 5$  norme). Astfel, ne-am propus să determinăm ponderea morbidității în raport cu expresivitatea sindromului de citoliză (tabel 3, fig.7).

Tabel 3

Distribuția morbidității prin hepatite virale cronice în funcție de activitatea bolii

Etiologia	Indicii	Activitatea bolii			Total
		Minimă	Moderată	Maximală	
virusul "B"	abs	61	50	12	123
	%	49,59±4,51	40,65±4,42	9,76±2,67	100
	t	10,99	9,17	3,64	
	P	<0,001	<0,001	<0,001	
virusul "B+D"	abs	4	12	6	22
	%	18,18±8,41	54,55±10,86	27,27±9,71	100
	t	2,61	5,02	2,80	
	P	<0,05	<0,01	<0,05	
virusul "C"	abs	27	54	8	89
	%	30,34±4,87	60,67±5,17	8,99±3,03	100
	t	6,22	11,17	2,96	
	P	<0,001	<0,001	<0,01	
virusul "B+C"	abs	3	14	5	22
	%	13,64±7,48	63,63±10,49	22,73±9,14	100
	t	1,82	6,06	2,48	
	P	<0,05	<0,001	<0,05	
TOTAL	abs	95	130	31	256
	%	37,11±3,01	50,78±3,12	12,11±2,03	100
	t	12,29	16,25	5,93	
	P	<0,001	<0,001	<0,001	

Am constatat că, în majoritatea cazurilor pacienții cu hepatita virală cronică au manifestat activitate moderată a procesului inflamator constituind  $50,78 \pm 3,12\%$  din numărul total de pacienți chestionați. În  $37,11 \pm 3,01\%$  pacienții au manifestat activitate minimală. Totodată,  $12,11 \pm 2,03\%$  din cazuri au fost depistate deja în faza de activitate maximală a procesului inflamator, fapt ce ne vorbește despre diagnosticarea tardivă a procesului de cronicizare din hepatită virală cronică în ciroză hepatică (tabel 3, fig.7).

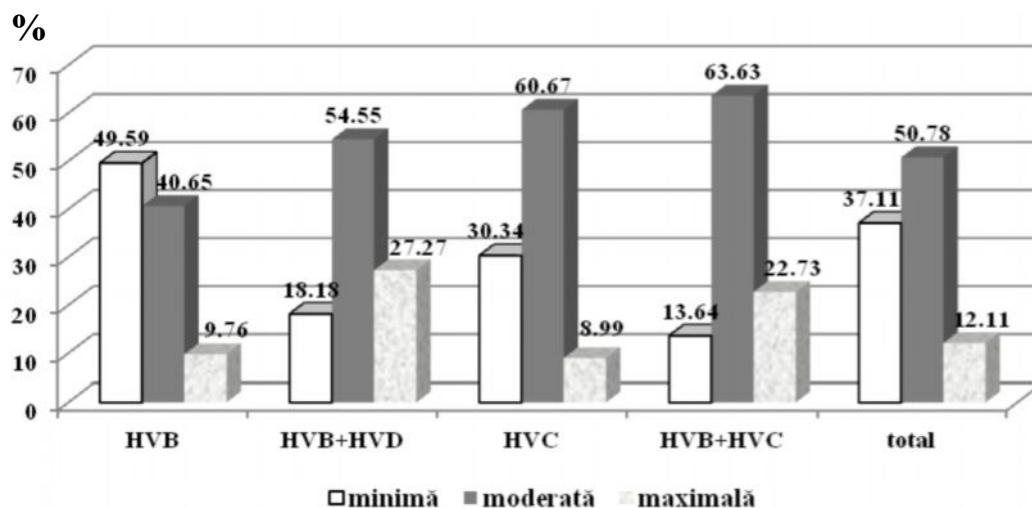


Fig. 7 Structura morbidității prin hepatite cronice virale în funcție de activitatea bolii

În funcție de structura etiologică hepatita virală provocată de virusul „B” în majoritatea cazurilor a fost depistată în faza de activitate minimală alcătuind  $49,59 \pm 4,51\%$  din totalul pacienților cu aceeași patologie (tabel 3, fig.7). Hepatitele virale determinate de virusul „C” au fost diagnosticate în faza de activitate moderată ( $60,67 \pm 5,17\%$ ). La fel în faza de activitate moderată au fost diagnosticate și hepatitele virale provocate de asociația de viruși „B+D” și „B+C” constituind  $54,55\%$  și  $63,63\%$  respectiv fiecare.

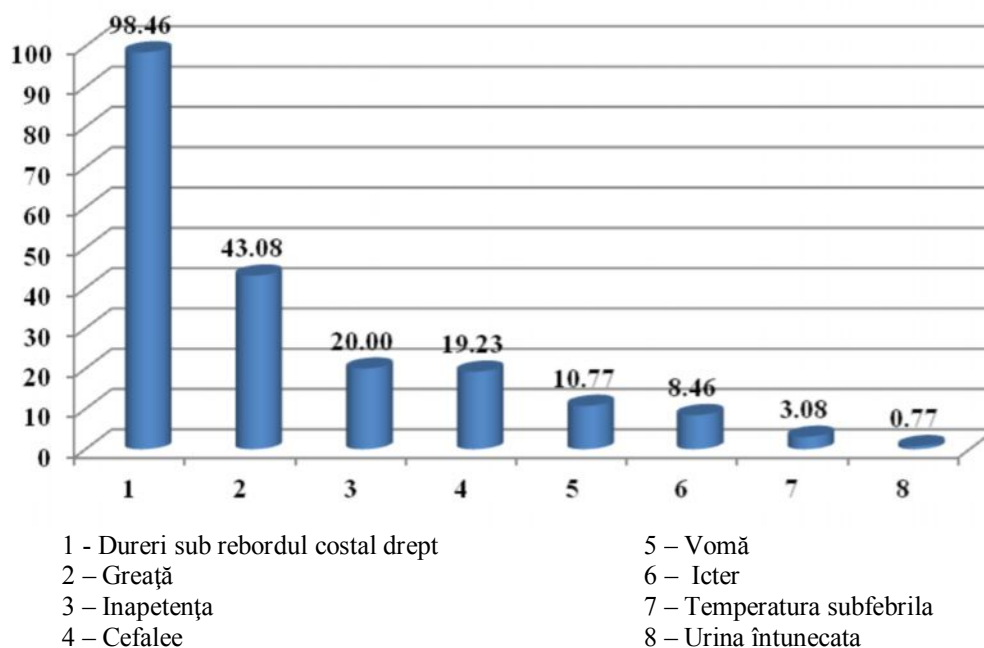


Fig. 8 Ponderele hepatitelor virale cronice în funcție de semnele clinice înregistrate la pacienții cu hepatite virale cronice

În scopul determinării semnelor clinice de manifestare a bolii au fost selectate 8 criterii de apreciere: dureri în rebordul costal drept, greață, vomă, inapetență, cefalee, icter, temperatura subfebrilă, urina întunecată și altele (fig. 8).

Mai frecvent pacienții cu hepatite virale cronice au manifestat dureri în rebordul costal drept (98,46%). Totodată, au fost determinate așa semne clinice ca greață (43,08%), inapetența (20%), cefalee (19,23%), vomă (10,77%), icter (10,77%), temperatura subfebrilă (3,08%), urina întunecată (0,77%) .

A fost estimat impactul patologiilor concomitente diagnosticului de bază asupra cronicizării procesului inflamator în ficat (fig.9). Astfel, prognosticul este nefavorabil în cazul prezenței pancreatitei la pacienții cu hepatite virale cronice, frecvența fiind determinată la  $67,97 \pm 2,91\%$  cazuri. În  $33,59 \pm 2,95\%$  cazuri pe lângă hepatita virală cronică pacienții aveau și colecistită,  $25,00 \pm 2,70\%$  - hipertensiune arterială,  $21,09 \pm 2,54\%$  - gastrită,  $11,33 \pm 1,95\%$  - diabet zaharat și  $6,64 \pm 1,55\%$  – duodenită(fig.9).

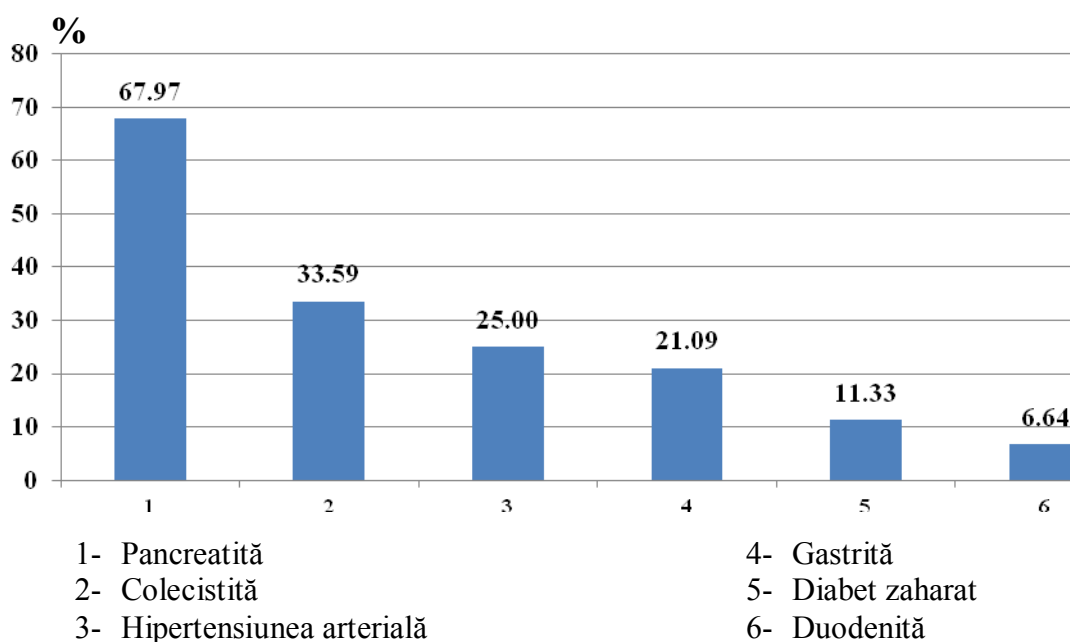


Fig. 9 Ponderea hepatitelor virale cronice în funcție de prezența patologiilor concomitente

Analiza epidemiologică a morbidității prin hepatite virale cronice în funcție de durata bolii a constatat că ea poate fi de la câteva luni până la 10 ani și mai mult (tabel 4 fig.10). Totodată, în rezultatul analizei s-a constatat că hepatita virală cronică durează mai frecvent până la 1-9 ani ( $43,36 \pm 3,09\%$ ).

Tabel 4

Distribuția morbidității prin hepatite cronice virale în funcție de durata bolii

Indicii	Durata bolii			Total
	0-9 luni	1-9 ani	$10 \leq$ ani	
abs	54	111	91	256
%	$21,09 \pm 2,54$	$43,36 \pm 3,09$	$35,55 \pm 2,99$	100
t	8,27	13,99	11,88	
P	<0,001	<0,001	<0,001	



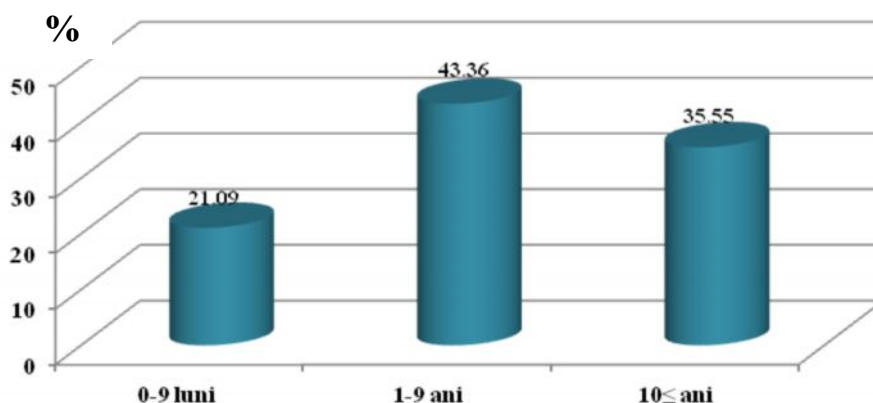


Fig. 10 Structura morbidității prin hepatite virale cronice în dependență de durata bolii.

Studiul epidemiologic a morbidității prin hepatite virale cronice în funcție de modul stabilirii diagnosticului a fost efectuat pe 130 pacienți. Mai frecvent diagnosticul a fost stabilit prin metoda pasivă, după apariția semnelor clinice de boala alcătuind  $92,31 \pm 2,33\%$  din cazuri, această legitate este prezentă și în raport cu structura etiologică a hepatitelor virale cronice (tabel 5, fig. 11).

Tabel 5

Distribuția morbidității prin hepatite cronice virale în funcție cum a fost stabilit diagnosticul

Cum a fost stabilit diagnosticul	Provocate de:								Total		Veridicitate	
	virusul "B"		virusul "B+D"		virusul "C"		virusul "B+C"					
	abs	%	abs	%	abs	%	abs	%	abs	%	t	P
Ocazional	4	6,67	1	9,09	5	10,42	0	0	10	$7,69 \pm 2,33$	3,29	<0,001
După apariția semnelor clinice	56	93,33	10	90,91	43	89,58	11	100	120	$92,31 \pm 2,33$	39,5	<0,001
TOTAL	60	100	11	100	48	100	11	100	130	100	25,6	<0,001

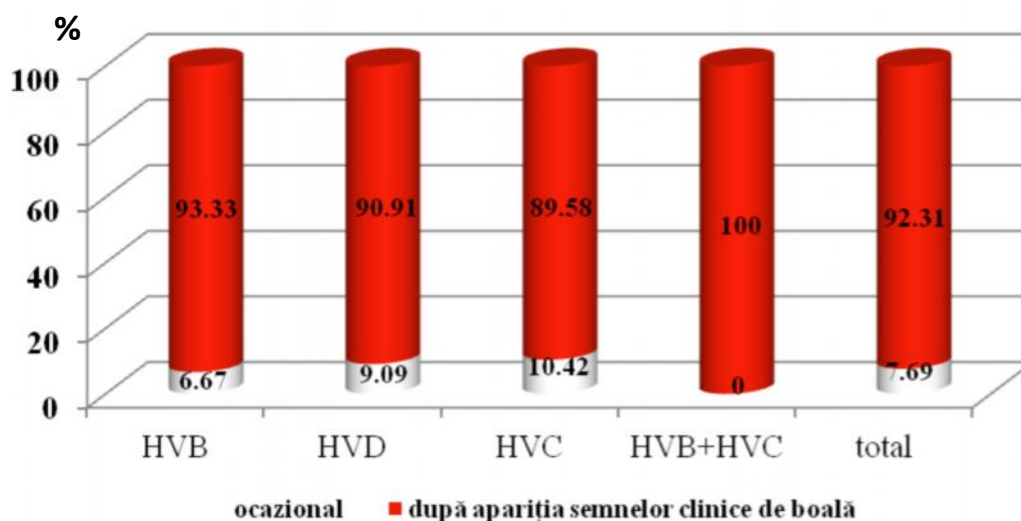


Fig. 11 Structura morbidității prin hepatite virale cronice virale în funcție de modul stabilirii diagnosticului

Majoritatea pacienților s-au adresat la medic în prima zi de boală  $60,0\pm 4,29\%$  din numărul total de pacienți studiați, după o săptămână  $28,46\pm 3,95\%$ , după o lună  $10,77\pm 2,71\%$ , după jumătate de an  $0,77\pm 0,76\%$  (fig. 12).

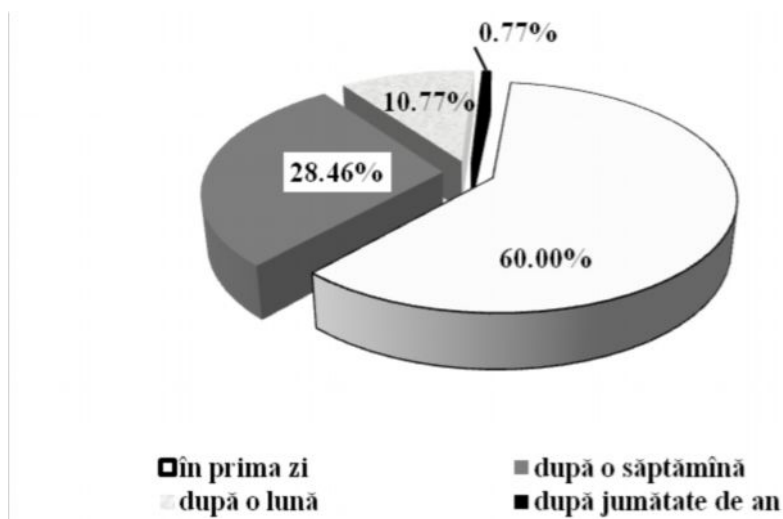


Fig. 12 Structura morbidității prin hepatite virale cronice în funcție când s-a adresat la medic

E necesar de remarcat că evoluția hepatitelor virale cronice în mare măsură depinde de modul de viață a pacienților. Efectuând evaluarea gradului de acțiune a factorilor nocivi asupra morbidității prin hepatite virale cronice am constatat că aceștia au contribuit la cronicizarea patologiei în 46,0% cazuri din pacienții incluși în studiu. A fost studiat impactul următorilor factori nocivi: alcoolul a cauzat cronicizarea hepatitelor cronice în 25,61% (fig.12), fumatul a favorizat cronicizarea procesului inflamator în 5,15%, pacienții ce întrebunțează alcoolul și țigările au constituit 13,24%. În 50,0% de cazuri pacienții cu hepatite virale cronice nu au menționat vicii dăunătoare.

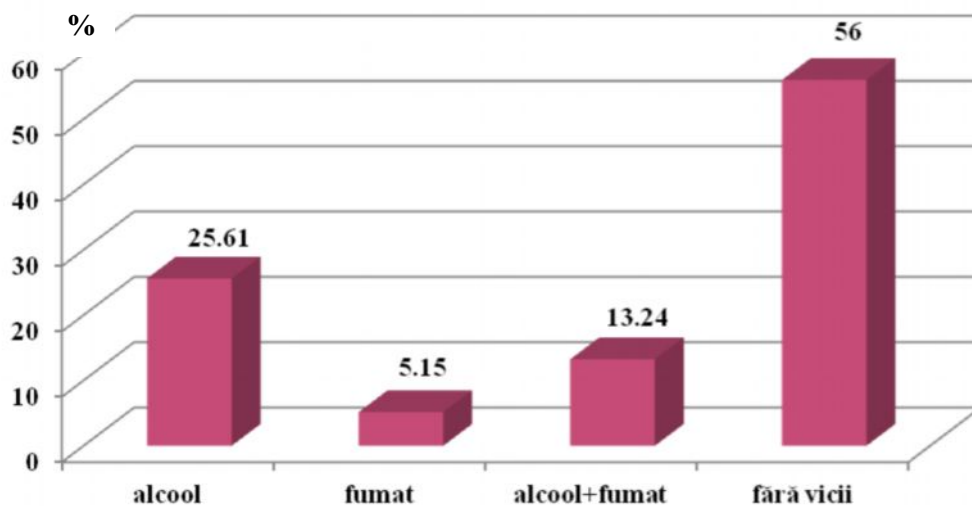


Fig.12 Structura hepatitelor virale cronice în raport cu factorii nocivi

### Concluzii

1. Hepatitele virale rămân a fi o problemă prioritară pentru Republica Moldova;

2. Creșterea morbidității prin hepatite virale cronice are loc din contul pacienților infectați cu virusul hepatitei „B”, alcătuind 47,66% cazuri din totalul morbidității;
3. Mai frecvent patologiile menționate se acutizează iarna și primăvara(30,08% și 34,76% respectiv), determinând necesitatea promovării modului sănătos de viață pentru acești pacienți anume în această perioadă a anului;
4. Hepatitele virale cronice evoluează intens până la vârsta de 50-59 ani (cea mai afetată vârstă), după care evoluează în ciroze hepatice.
5. În majoritatea cazurilor pacienții cu hepatite virale au fost depistați în faza moderată de manifestare a procesului infecțios, constituind 50,78% cazuri.
6. Pronosticul evoluției hepatitelor virale cronice este nefavorabil la acțiunea patologiilor concomitente diagnosticului de bază, factorilor nocivi, inclusiv alcoolul, fumatul și asociația întrebuințării alcoolului și fumatului de către pacienți.

## **Bibliografie**

1. IAROVUI P., ISAC M., VRÂNCEANU-BENEȘ A., „Actualitatea problemei hepatitei virale B în plan global și în Republica Moldova”, Anale științifice ale USMF „N.Testemițanu”, 2007 , p.184-190.
2. PRISACARI V., PARASCHIV A., Dinamica morbidității și unele particularități epidemiologice în hepatitele cronice, ciroze și cancer hepatic primar în Republica Moldova. Anale științifice ale USMF „Nicolae Testemițanu”, Vol.2, 2009, Chișinău , ediția a X-a
3. SPÎNU C., IAROVUI P., VRÂNCEANU-BENEȘ A., ISAC M., „Programul național de combatere a hepatitelor virale B, C și D în Republica Moldova – realizări și perspective”, Akademos, 2009
4. VRÂNCEANU-BENEȘ A., IAROVUI P., „Dinamica morbidității prin hepatite cronice și prin ciroze hepatice de origine virală B în Republica Moldova”, Curierul Medical, 2008, p. 18-20.
5. ЛИКИЙ И. В., СОЛОГУБ Т. В., СЕМЕНЯКО Н. А., „Структура заболеваемости хроническими вирусными гепатитами в различных зонах Республики Молдова”, Curierul Medical, 2009 г.
6. СЕМЕНЕНКО Т. А., „Хронический гепатит В и проблема персистенции вируса с позиций иммунопатогенеза заболевания”, ЖМЭИ, 2009, стр. 33

## **EVALUAREA NIVELULUI DE CUNOȘTINȚE A POPULAȚIEI DIN REPUBLICA MOLDOVA PRIVIND HEPATITELE VIRALE, CIROZELE HEPATICE SI CANCERUL HEPATIC PRIMAR**

**Angela Paraschiv, Svetlana Zavtoni**  
Catedra Epidemiologie USMF „N.Testemițanu”

### **Summary**

#### ***Evaluation of knowledge level of the population about viral hepatitis, cirrhosis and liver cancer***

Viral hepatitis has a significant public health problem worldwide. So far have not been sufficient research done in this area that would study the level of knowledge, attitudes and behaviors of various socio-demographic groups on viral hepatitis and would serve as a basis for interventions to prevent transmission of viral hepatitis and reduce health risks. Thus, this study allowed the determination of gaps in the RM population, their awareness and also allowed the determination of erroneous knowledge of respondents regards viral hepatitis and liver cirrhosis. This study will help to increase the knowledge of people across the pathologies mentioned above.