

ЦИК повышается, как на стадии сенсibilизации, так и на стадии шока [13]. В наших исследованиях уровень ЦИК повышается умеренно при экспериментальном анафилактическом шоке и феномене Овери.

Таким образом, наши исследования показали, что:

1. При atopических реакциях уровень IgE в крови и лимфе повышается, уровень IgG снижается.

2. В обеих аллергических реакциях концентрация ЦИК повышается, но при анафилактическом шоке это повышение больше выражено.

Литература

1. Лаврентьев ВВ, Константинова НА, Туманова ИА. Комплемент-связывающая активность миеломных и нормальных иммунных комплексов. *Микробиология и иммунология*. 1989;2:183-184.
2. Swierzko A, Sedzynski M, Kirikae T, et al. Role of the complement-lectin pathway in anaphylactoid reaction induced with lipopolysaccharide in mice. *Eur J. Immunol.* 2003;33:2842-2852.
3. Бельченко ДИ. Миелокарициты и лейкоциты циркулирующей крови и элиминации иммунных комплексов и ксеногенных антигенов, транспортируемых эритроцитами. *Патологическая физиология и экспериментальная терапия*. 2010;2:35-38.
4. Промада НЕ. Функциональная активность системы комплемента и

- циркулирующие иммунные комплексы при аллергическом диатезе у детей: Автореф.дис. ... канд. мед. Наук. Свердловск, 1985.
5. Виноградова ЮЕ, Цветаева НВ, Леках ИВ, и др. Свободно циркулирующие и скрытые аутоантитела в сыворотке больных аутоиммунными цитопениями. *Иммунология*. 2008;3:163-166.
 6. Свищевская ЕВ, Алексеева ЛГ, Марченко АН, и др. Снижение продукции IgE рекомбинантными пептидами из основных белков аллергенов. *Иммунология*. 2006;2:91-97.
 7. Хаитов РМ, Игнатъева ГА, Сидорович ИГ. *Иммунология*. 2000;430.
 8. Свищевская ЕВ, Шевченко МА, Алексеева ЛГ, и др. Продукция IgG и цитокинов у больных atopическим дерматитом. *Вестник дерматологии и венерологии*. 2005;1:40-45.
 9. Корниенко АА, Куликовский НН, Сорокатый АЕ. Катетеризация грудного протока в эксперименте. In: Актуальные вопросы топографической анатомии и оперативной хирургии. М., 1977;1:22-26.
 10. Додж М, Кината К, Стинсон К. The Cobb Group. Эффективная работа с Excel / Пер. с. англ., СПб: Питер, 2000;1067.
 11. Гриневиц ЮА, Альферов АН. Определение иммунных комплексов в крови онкологических больных. *Лабораторное дело*. 1981;8:493-495.
 12. Костинов МП, Гервасиева ВВ, Балаболкин ИИ. Циркулирующие иммунные комплексы при коревом вакцинальном процессе у детей с аллергическими заболеваниями. *Педиатрия*. 1993;36-38.
 13. Алиев СД, Ахундов ИА. Изменения иммунных нарушений при анафилактических реакциях и их коррекция микроэлементами. *Одлар Йурду Университетинин елми вя педагоџи хябярляри*. 2005;14:86-91.

Preparatele entomologice în tratamentul complex al hepatitei virale cronice

¹N. Bacinschi*, ¹V. Ghicavii, ²V. T. Dumbrava, ¹I. Pogonea

¹Department of Pharmacology and Clinical Pharmacology, ²Department of Internal Medicine Nicolae Testemitanu State Medical and Pharmaceutical University
165, Stefan cel Mare Street, Chisinau, Republic of Moldova
27, N. Testemitanu Street, Chisinau, Republic of Moldova

*Corresponding author: +37322205414, 205414. E-mail: pharmclin@yahoo.com

Manuscript received November 25, 2011; revised december 05, 2011

The entomological drugs in the treatment complex with chronic viral hepatitis

Entomologic treatment complex preparation in patients with chronic viral hepatitis contributed to the more reduction of asteno-vegetativ, algic and dispeptic syndromes and a semnificative decrease of transaminase, alkaline phosphatase, gamma-glutamyltranspeptidase activities and the total bilirubine level. The reduction of the intensity of lipid-peroxide processes increases synthetic hepatic function and the modulation of immune status.

Key words: entomologic drugs, entoheptin, imuheptin, imupurin, chronic viral hepatitis.

Энтомологические препараты в комплексном лечении хронического вирусного гепатита

Применение энтомологических препаратов в комплексном лечении больных хроническим вирусным гепатитом способствовало более эффективному устранению астено-вегетативного, болевого и диспептического синдрома, значительному уменьшению активности трансаминаз, щелочной фосфатазы, гамма-глутамилтранспептидазы и уровня общего билирубина. Также отмечалось снижение интенсивности процессов перекисного окисления липидов, повышение синтетической функции печени и модуляция иммунного статуса.

Ключевые слова: энтомологические препараты, энтогептин, имугептин, имупурин, хронический вирусный гепатит.

Introducere

Modul actual de viață (stresul, obezitatea, alimentația incorectă, hipodinamia, alcoolul, fumatul, etc.) și starea mediului ambiant pot fi unii dintre factorii de risc, responsabili de dezvoltarea multiplelor maladii ale organelor interne, inclusiv a bolilor hepatice cronice. Conform datelor OMS în ultimele decenii se constată o creștere considerabilă a maladiilor cronice ale ficatului de diferită genă (alcoolică, virală, metabolică, toxică, medicamentoasă, etc.) cu un număr de peste 2 mlrd de bolnavi [1, 2].

Hepatitele virale cronice (B și C, ș. a.) constituie cauza cea mai frecventă a patologiei hepatice în ultimele decenii. Conform datelor OMS, peste 400 mln persoane suferă de hepatita virală B (HVB) și peste 170 mln – de hepatita virală C (HVC). Acestea sunt responsabile de dezvoltarea cirozei și a carcinomului hepatic [2].

Tratamentul și profilaxia maladiilor hepatice este una dintre problemele actuale ale medicinei. Etiologia afecțiunilor hepatice poate fi determinată de factori diverși printre care virusurile, dereglările metabolice și hormonale, acțiunea toxică a diferitor compuși chimici: amine aromatice, solvenți organici, alcool, medicamente (antituberculoase, analgezice, antiinflamatoare nesteroidice, antiepileptice, citostatice, antibiotice, chimioterapice sintetice, amiodarona, antiretrovirale etc.). Tratamentul complex al maladiilor hepatice în conformitate cu concepțiile contemporane include două direcții: terapia etiotropă și patogenetică [1, 3]. Terapia etiotropă prevede utilizarea preparatelor antivirale (interferonilor și preparatelor sintetice) pentru inhibarea replicării agentului patogen și accelerarea eliminării lui. Terapia patogenetică are drept scop corecția farmacologică a verigilor patogenetice universale ale patologiei hepatice cu folosirea grupelor diverse de medicamente, printre care hepatoprotectoarele le revine rolul principal, datorită acțiunii selective asupra ficatului. Hepatoprotectoarele se consideră preparatele capabile să majoreze rezistența hepatocitelor la acțiunea factorilor agresivi, să amplifice funcția antitoxică și să contribuie la restabilirea funcțiilor dereglate ale ficatului. Actualmente în acest aspect sunt studiate un număr impunător de compuși de diferită origine, care pretind să fie incluși în grupa hepatoprotectoarelor [1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8].

Astăzi, tot mai variate devin sursele de obținere a unor medicamente noi de o eficacitate mai înaltă și o inofensivitate mai redusă, capabile să influențeze asupra factorilor etiologici și mecanismelor patogenetice cheie ale maladiilor și stărilor patologice. Aceasta se poate realiza prin elucidarea mecanismelor fiziologice și patofiziologice, care permit de a acționa țintit și selectiv asupra verigilor patogenetice sau a potența mecanismele endogene de protecție a organismului. În acest context produsele entomologice reprezintă o direcție absolut nouă a industriei farmaceutice, un domeniu important de studiu experimental și clinic pentru obținerea și implementarea în medicină a preparatelor de această proveniență [9, 10, 11, 12, 13]. Interesul față de insecte și produsele obținute din diferite țesuturi, la diferite etape de dezvoltare a lor, se datorează unei game importante de efecte ce li se atribuie:

antimicrobian, antimicotic, antiviral, antioxidant, hepatoprotector, imunomodulator, antiinflamator, antitumoral, etc. [11, 12, 13, 14, 15].

Scopul studiului constă în determinarea eficacității preparatelor entomologice în tratamentul complex al hepatitelor virale cronice.

Material și metode

În studiu au fost incluși 80 de pacienți cu hepatite virale cronice B și C. Pacienții au fost investigați conform programului unic, până la tratament și după (3 luni), prin următoarele metode de cercetare: examen clinic general; examen paraclinic (analiza generală a sângelui și trombocitelor; proba cu timol; AlAT, AsAT; bilirubina; protrombina; fosfataza alcalină; glucoza sângelui; imunograma; proteinograma). Pacienții au fost subdivizați în patru loturi: I – martor, care urma tratamentul standard; II - care suplimentau la tratamentul standard entoheptin, câte 1 capsulă de 150 mg de 2 ori/zi, până la mese, timp de 3 luni; III – care utilizau, de rând cu tratamentul standard, imuheptin - câte 2 capsule de 150 mg o dată pe zi, la 2–3 ore după cină, timp de 3 luni; IV – care administrau, în afară de tratamentul standard, imupurin - câte 2 capsule de 150 mg, o dată pe zi, la 2–3 ore după cină, timp de 3 luni. Loturile pacienților examinați au fost comparabile după vârstă (ani), sex și durata maladiei.

Rezultate și discuții

Examinarea clinică a pacienților din lotul martor la începutul tratamentului a relevat prezența sindromului asteno-vegetativ (fatigabilitate, amețeli, labilitate emoțională, tulburări ale somnului) la 12 bolnavi, algic (dureri sub rebordul costal drept) la 20 de pacienți și dispeptic (inapetență, meteorism, grețuri) - la 11 bolnavi. Manifestarea sindroamelor nominalizate la pacienții din loturile II, III și IV era, în general, similară cu cel de control (tab.1). Monitorizarea tabloului clinic după 3 luni de tratament complex cu preparate entomologice a demonstrat o evoluție mai benefică în loturile, în care tratamentul complex s-a suplimentat cu preparate entomologice. Astfel, farmacoterapia complexă cu entoheptin a determinat dispariția sindromului asteno-vegetativ la 75%, algic – la 71,4% și dispeptic la 66,6%, cu imuheptin, respectiv, la 71,7%, 72,7% și 80%, iar cu imupurin, respectiv, la 64,7%, 68,2% și 53,3% (tab.1).

La toți pacienții din lotul martor s-a depistat hepatomegalia, urmând ca după tratament să revină la normă la 4 (20%) dintre ei, iar la 12 (60%) dimensiunile ficatului să se micșoreze. Tratamentul complex cu entoheptin a contribuit la regresia hepatomegaliei, dar fără a atinge dimensiuni normale. În lotul cu imuheptin hepatomegalia s-a constatat la 17 (85%) bolnavi, iar farmacoterapia a determinat revenirea la normă a ficatului la 4 (23,5%) pacienți, în timp ce la restul (76,5%) s-a depistat diminuarea dimensiunilor ficatului. Examinarea clinică a bolnavilor din lotul, care urma să efectueze tratamentul cu imupurin, a relevat prezența hepatomegaliei la 18 (90%) dintre aceștia, urmând ca la finele tratamentului dimensiunile ficatului să revină la normă la 3 (16,6%), iar la restul să se micșoreze.

Tabelul 1

Eficacitatea clinică a entoheptinului, imuheptinului și imupurinelui în tratamentul complex al pacienților cu hepatite cronice virale (n = 20)

| Loturile de pacienți | Sindromul asteno-vegetativ | | Sindromul algic | | Sindromul dispeptic | |
|--|----------------------------|----------------|-------------------|----------------|---------------------|----------------|
| | Până la tratament | După tratament | Până la tratament | După tratament | Până la tratament | După tratament |
| Lotul I – tratament standard | 12 | 6 (50%) | 20 | 12 (60%) | 11 | 5 (45,5%) |
| Lotul II – tratament standard + entoheptin | 15 | 11 (75%) | 14 | 10 (71,4) | 12 | 8 (66,6%) |
| Lotul III – tratament standard + imuheptin | 14 | 10 (71,4%) | 11 | 8 (72,7%) | 15 | 12 (80%) |
| Lotul IV – tratament standard + imupurin | 17 | 11 (64,7%) | 13 | 9 (69,2%) | 15 | 8 (53,3%) |

Tabelul 2

Influența entoheptinului, imuheptinului și imupurinelui asupra activității ALAT, AsAT și indicelui De Ritis la pacienții cu hepatite virale cronice (n = 20)

| Loturile de pacienți | ALAT (mmol/hl) | | AsAT (mmol/hl) | | Coeficientul De Ritis | |
|--|-------------------|-------------------------|-------------------|-------------------------|-----------------------|----------------|
| | Până la tratament | După tratament | Până la tratament | După tratament | Până la tratament | După tratament |
| Lotul I – tratament standard | 1,63 ± 0,09 | 1,26 ± 0,13 p > 0,05 | 1,08 ± 0,24 | 0,86 ± 0,12 p > 0,05 | 0,66 | 0,68 |
| Lotul II – tratament standard + entoheptin | 2,4 ± 0,55 | 1,03 ± 0,22 p < 0,05 | 1,2 ± 0,27 | 0,8 ± 0,25 p < 0,05 | 0,5 | 0,78 |
| Lotul III – tratament standard + imuheptin | 2,11 ± 0,46 | 0,8 ± 0,24 p < 0,05 | 1,15 ± 0,22 | 0,63 ± 0,1 p < 0,05 | 0,54 | 0,79 |
| Lotul IV – tratament standard + imupurin | 1,92 ± 0,16 | 0,89 ± 0,18 p < 0,05 | 1,48 ± 0,26 | 0,71 ± 0,17 p < 0,05 | 0,77 | 0,8 |

Analiza rezultatelor obținute relevă faptul că imuheptinul a manifestat cea mai înaltă eficacitate, urmat fiind de entoheptin și, respectiv, imupurin. În aceste condiții toate preparatele entomologice au contribuit la o ameliorare a tabloului clinic, comparativ cu pacienții din lotul I.

Studiul activității transaminazelor la pacienții, care au administrat tratamentul standard a demonstrat o diminuare celei a ALAT de la 1,63 ± 0,09 la 1,26 ± 0,13 mmol/hl (p > 0,05) și AsAT de la 1,08 ± 0,24 la 0,86 ± 0,12 mmol/hl (p > 0,05). În aceste condiții indicele De Ritis n-a suferit modificări – 0,66 până la tratament versus 0,68 după (tab. 2). Tratamentul complex cu entoheptin a contribuit la reducerea activității ALAT de 2,3 ori (de la 2,4 ± 0,55 la 1,03 ± 0,22 mmol/hl, p < 0,05), iar a AsAT – de 1,5 ori (de la 1,2 ± 0,27 la 0,8 ± 0,25 mmol/hl, p < 0,05), fapt ce a determinat majorarea indicelui De Ritis de la 0,5 la 0,78. Efecte similare s-au constatat și la pacienții ce au suplimentat la tratamentul standard imuheptin. În acest caz activitatea ALAT s-a redus de 2,6 ori (de la 2,11 ± 0,46 la 0,8 ± 0,24 mmol/hl, p < 0,05), iar a AsAT – de 1,8 ori (de la 1,15 ± 0,22 la 0,63 ± 0,1 mmol/hl, p < 0,05), ceea ce a contribuit la majorarea coeficientului De Ritis de la 0,54 la 0,79. La pacienții, care au urmat tratamentul cu imupurin, s-a relevat o diminuare a activității ALAT de 2,1 ori (de la 1,92 ± 0,16 la 0,89 ± 0,18 mmol/hl, p < 0,05), AsAT - de 2 ori (de la 1,49 ± 0,26 la 0,71 ± 0,17 mmol/hl, p < 0,05), fără modificări esențiale ale indicelui De Ritis (0,77 versus 0,8). Conform datelor obținute putem constata, că preparatele entomologice au influențat benefic asupra sindromului de

citolică cu micșorarea mai accentuată a activității ALAT și majorarea indicelui De Ritis.

Examinarea pacienților din grupurile, incluse în studiu, a relevat un sindrom ușor de colestază. Tratamentul standard timp de 3 luni a contribuit la micșorarea nivelului bilirubinei totale de la 18,48 ± 1,6 până la 14,6 ± 1,45 mcmol/l (p > 0,05), a activității fosfatazei alcaline de la 2900 ± 192 până la 2650 ± 185 mmol/s-l (p > 0,05) și a GGTP – de la 2,68 ± 1,3 până la 2,2 ± 1,22 mmol/s-l (p > 0,05). Includerea entoheptinului în tratamentul complex timp de 3 luni a determinat o diminuare a conținutului bilirubinei totale de la 27,8 ± 6,8 până la 22,7 ± 7,5 mmol/s-l (p > 0,05) și o reducere a activității FAL de la 2384 ± 137 până la 2180 ± 167 mmol/s-l (p > 0,05) și a GGTP – de la 1,77 ± 0,35 până la 1,3 ± 0,19 mmol/s-l (p > 0,05). Farmacoterapia complexă cu imuheptin și imupurin a determinat o normalizare a concentrației bilirubinei totale cu o micșorare nesemnificativă a acitivității FAL și GGTP (tab.3).

Pentru aprecierea funcției sintetice a ficatului, importantă pentru evoluția afecțiunilor hepatice cronice, s-a determinat modificarea nivelului proteinelor totale și a protrombinei, care la pacienții examinați s-au dovedit a fi la limitele de jos ale normei. Astfel, după tratamentul complex timp de 3 luni, conținutul proteinelor totale s-a majorat în cazul entoheptinului de la 75,1 ± 2,5 până la 80,0 ± 1,15 g/l, al imuheptinului de la 71,13 ± 2,3 până la 79,6 ± 2,6 g/l și al imupurinelui de la 70,6 ± 2,7 până la 74,8 ± 1,9 g/l. În același timp nivelul protrombinei a crescut după administrarea entoheptinului de la 80,36 ± 4,02 până la 84,0 ± 2,6%, al imuheptinului de la 86,9 ± 4,6 până la 90,3 ± 3,84% și al imupurinelui de la 70,6 ± 2,7 până la 74,8

Tabelul 3

Influența entoheptinului, imuheptinului și imupurinului asupra activității fosfatazei alcaline, gama-glutamyltranspeptidazei și nivelului bilirubinei totale la pacienții cu hepatite virale cronice (n = 20)

| Loturile de pacienți | FAI (mmol/s-l) | | GGTP (mmol/s-l) | | Bilirubina totală (mcmol/l) | |
|--|-------------------|------------------------|-------------------|-------------------------|-----------------------------|-------------------------|
| | Până la tratament | După tratament | Până la tratament | După tratament | Până la tratament | După tratament |
| Lotul I – tratament standard | 2900 ± 192 | 2650 ± 185 p > 0,05 | 2,68 ± 1,3 | 2,2 ± 1,22 p > 0,05 | 18,48 ± 1,6 | 14,6 ± 1,45 p > 0,05 |
| Lotul II – tratament standard + entoheptin | 2384 ± 137 | 2180 ± 167 p > 0,05 | 1,77 ± 0,35 | 1,3 ± 0,19 p > 0,05 | 27,8 ± 6,8 | 22,7 ± 7,5 p > 0,05 |
| Lotul III – tratament standard + imuheptin | 2841 ± 258 | 2200 ± 173 p > 0,05 | 2,43 ± 0,44 | 1,54 ± 0,19 p > 0,05 | 22,94 ± 2,31 | 18,2 ± 1,45 p < 0,05 |
| Lotul IV –tratament standard + imupurin | 3010 ± 269 | 2640 ± 198 p > 0,05 | 2,5 ± 0,39 | 1,9 ± 0,2 p > 0,05 | 24,1 ± 1,9 | 19,5 ± 1,6 p < 0,05 |

± 1,9%. Rezultatele obținute denotă o ameliorare a funcției sintetice a ficatului de rând cu diminuarea sindromului de citoliză și colestatic.

Tratamentul standard timp de 3 luni a determinat o diminuare a nivelului DAM de la 7,2 ± 0,1 până la 6,9 ± 0,13 nmol/l (p > 0,05). În același timp farmacoterapia complexă a pacienților cu hepatite virale cronice, prin suplimentarea preparatelor entomologice, s-a soldat cu o micșorare veridică a conținutului DAM în cazul entoheptinului de la 6,67 ± 0,19 până la 5,97 ± 0,1 nmol/l (p < 0,05), imuheptinului – de la 6,47 ± 0,23 până la 5,9 ± 0,19 nmol/l (p < 0,05) și imupurinului de la 7,1 ± 0,31 până la 6,01 ± 0,19 nmol/l (p < 0,05) (tab 4). Diminuarea proceselor de

peroxidare a lipidelor, relevată prin micșorarea nivelului DAM, poate fi cauzată de antioxidanții hidrosolubili ce se conțin în preparatele entomologice, precum și prin complexul de aminoacizi ce pot contribui la sinteza unor substraturi endogene (glutacion, S-adenozil metionină etc), care vor contribui la creșterea potențialului antioxidant al hepatocitelor.

La pacienții cu hepatite virale cronice s-a cercetat nivelul complexelor imunocirculante și imunoglobulinelor (IgA, IgM, IgG), reieșind din faptul că la preparatele entomologice, îndeosebi la imupurin și imuheptin, s-au depistat proprietăți imunotrope (Pogonea I., 2009, Bacinschi N., 2010). După cura de tratament s-a constatat capacitatea imupurinului și imuheptinului de a reduce conținutul complexelor imunocirculante, respectiv, de la 198,0 ± 18,0 până la 97,0 ± 11,2 U (p < 0,05) și de la 204,8 ± 23,9 până la 137,0 ± 21,2 U (p < 0,05). Studiul concentrației IgA a relevat faptul că aceasta era în limitele normei, dar pe parcursul tratamentului cu preparate entomologice manifesta o tendință de micșorare (tab. 5). Concomitent, la examinarea inițială în loturile ce urmau să administreze imupurin și imuheptin se constata o majorare ușoară a IgG și IgM. Tratamentul timp de 3 luni cu imupurin și imuheptin a contribuit la micșorarea nivelului IgG și IgM. Astfel, imupurinul reducea conținutul IgG de la 22,1 ± 1,9 până la 19,87 ± 1,7 g/l (p > 0,05) și al IgM de la 2,5 ± 0,54 până la 2,21 ± 0,18 g/l (p > 0,05), iar imuheptinul – IgG de la 20,77 ± 2,31 până la 19,1 ± 1,5 g/l (p > 0,05) și IgM de la 2,25 ± 0,54 până la 2,1 ± 0,14 g/l (p > 0,05).

Tabelul 4

Influența entoheptinului, imuheptinului și imupurinului asupra nivelului DAM la pacienții cu hepatite virale cronice (n = 20)

| Loturile de pacienți | DAM (nmol/l) | |
|--|-------------------|-------------------------|
| | Până la tratament | După tratament |
| Lotul I – tratament standard | 7,2 ± 0,1 | 6,9 ± 0,13 p > 0,05 |
| Lotul II – tratament standard + entoheptin | 6,67 ± 0,19 | 5,97 ± 0,1 p < 0,05 |
| Lotul III – tratament standard + imuheptin | 6,47 ± 0,23 | 5,9 ± 0,19 P < 0,05 |
| Lotul IV –tratament standard + imupurin | 7,1 ± 0,31 | 6,01 ± 0,19 p < 0,05 |

Tabelul 5

Influența entoheptinului, imuheptinului și imupurinului asupra nivelului complexelor imunocirculante și imunoglobulinelor la pacienții cu hepatite virale cronice (n = 20)

| Parametri imunologici | Tratament standard + imuheptin | | Tratament standard + imupurin | |
|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------|-------------------------------|-------------------------|
| | Până la tratament | După tratament | Până la tratament | După tratament |
| Complexele imunocirculante (U) | 204,8 ± 23,9 | 137,0 ± 21,2 p > 0,05 | 198,0 ± 18,0 | 97,0 ± 11,2 p < 0,05 |
| IgA (g/l) | 3,6 ± 0,11 | 3,1 ± 0,2 p > 0,05 | 3,8 ± 0,2 | 3,18 ± 0,3 p > 0,05 |
| IgM (g/l) | 2,25 ± 0,54 | 2,1 ± 0,14 p > 0,05 | 2,5 ± 0,54 | 2,21 ± 0,18 p > 0,05 |
| IgG (g/l) | 20,77 ± 2,31 | 19,1 ± 1,5 p > 0,05 | 22,1 ± 1,9 | 19,87 ± 1,7 p > 0,05 |

Concluzii

1. Includerea preparatelor entomologice în tratamentul complex al pacienților cu hepatite virale cronice a contribuit la o ameliorare marcată a tabloului clinic (sindroamele clinice au dispărut la 10-35% dintre pacienți, mai mult decât în lotul martor, dimensiunile ficatului s-au normalizat la circa 20% pacienți, iar la restul se diminuau esențial).

2. Tratamentul complex al bolnavilor cu hepatite virale cronice cu imuheptin, entoheptin și imupurin a determinat o anihilare semnificativă a sindromului citolitic moderat, dar fără normalizare definitivă, fapt care sugerează necesitatea continuării tratamentului peste 3 luni.

3. La bolnavii cu hepatite virale cronice s-a constatat un sindrom ușor de coleastăză care s-a normalizat în cazul tratamentului complex cu imuheptin și imupurin.

4. Preparatele entomologice, datorită antioxidanților hidrosolubili din componență, au manifestat o capacitate mai mare de diminuare a proceselor de peroxidare a lipidelor (reducerea DAM).

5. Farmacoterapia complexă cu entoheptin, imuheptin și imupurin a pacienților cu hepatite virale cronice a determinat o amplificare a funcției sintetice a ficatului, relevantă prin majorarea nivelului proteinelor totale și a protrombinei, posibil datorită conținutului bogat de proteine și gamei variate de aminoacizi esențiali și non-esențiali.

6. Imupurinel și imuheptinul, datorită proprietăților imunotrope, au contribuit la modularea parametrilor sistemului imun, îndeosebi prin micșorarea complexelor imunocirculante și ale imunoglobulinei G.

Bibliografie

1. Ткач СМ. Эффективность и безопасность гепатопротекторов с точки зрения доказательной медицины. *Здоровья Украины*. 2009;6(1):7-10.

2. Бакулин ИГ, Сандлер ЮГ. Возможности применения гепатопротекторов в практике врача-терапевта. *Consilium Medicum Ucraina*. 2010;2:13-18.
3. Крамарев СА. Современные гепатопротекторы в гепатологии. *Здоровья Украины*. 2009;1:5-9.
4. Венгеровский АИ. Фармакологические подходы к регуляции функций печени. *Бюллетень сибирской медицины*. 2002;1:25-29.
5. Новиков ВЕ, Климкина ЕИ. Возможности фармакологической протекции функций печени. *Вестник Смоленской медицинской Академии*. 2005;3:36-53.
6. Оковитый СВ, Шуленин СН. Клиническая фармакология гепатопротекторов. 2006;80.
7. Полунина ТЕ, Маев ИВ. Место гепатопротекторов в практике интерниста. *Consilium Medicum, Гастроэнтерология*. 2010;1:95-101.
8. Морозов СВ, Кучерявый ЮА. Гепатопротекторы в клинической практике: рациональные аспекты использования (пособие для врачей). М., 2011;30.
9. Ciuhrii M, Vernescu S. Entomologia la finele secolului XX. Lucrările celui de-al II-lea Congres „Dezvoltarea în pragul mileniului III”. București, 1999;560-567.
10. Ciuhrii M. Terapii complementare noi bazate pe substanțe biologice active extrase din insecte. Lucrările simpozionului „Priorități în dezvoltarea biotehnologiei românești”, Târgoviște, 12-13 decembrie 2002;96-103.
11. Cernysh SI, Kim SI, Bekker G, et al. Antiviral and antitumor peptides from insects. *PNAS*. 2002;99(20):12628-12632.
12. Cernysh SI, Filatova NA, Cernysh NS. Cytotoxic activity of blow fly *Calliphora vicina* hemocytes. *Journal of Insect Physiology*. 2004;50:777-781.
13. Ершов ФИ. Применение аллокина-альфа в терапии вирусных инфекций. Москва-Санкт-Петербург, 2008;91.
14. Otvos LJr. Antibacterial peptides isolated from insects. *J.Pept Sci*. 2000;6(10):497-511.
15. Ryu MJ. Activation of NF-kappaB by alloferon through down-regulation of antioxidant proteins and IkappaBalpha. *Mol. Cell, Biochem*. 2008;313(1-2):91-102.
16. Pogonea I, Ghicavii V, Dumbrava VT, ș. a. Eficacitatea tratamentului complex cu imupurin al pacienților cu hepatite cronice de diferită geneză. *Anale științifice. Vol.1 Probleme medico-biologice și farmaceutice. Zilele Universității Chișinău*, 21-23 octombrie. Ed. X-a. 2009;228-231.
17. Bacinschi N. Preparate entomologice cu proprietăți imunotrope. *Curier medical*. 2010; 318(6):3-8.

