

leucocitelor – 7600 la un pacient, 9000-1100 la 3 pacienți, 12000 – 14000 la 10 pacienți. Limfopenie relativă (15-18 %) a fost depistată la 4 pacienți, la un pacient limfocitele alcătuiau 25 %. Viteza de sedimentare a hematiilor a fost elevată la toți pacienții (40-60 mm Hg).

Toți pacienții au fost examinați la sputogramă. La 12 pacienți a fost identificat agentul etiologic Streptococcus Pneumoniae, la 2 pacienți – Staphilococcus Aureus și într-un caz s-a depistat Moraxella Catarralis.

Antibioticoterapia a fost efectuată cu cefalosprine (în continuare a fost verificată sensibilitatea agentului patogen la antibiotic). Durata tratamentului a alcătuit 10-14 zile.

Ozonoterapia a fost indicată în prima zi de spitalizare prin 2 metode: i/v a fost perfuzat ser fiziologic (200,0 – 400,0) cu concentrația O₃ de 4000 mcg/l, deasemenea pacienților a fost aplicată autohemoterapia ozonată (concentrația de O₃ – 5000 mcg/l), 1 procedură la 3 zile, în mediu 5 proceduri/cură.

Normalizarea temperaturii s-a constatat în primele 3 zile la toți bolnavii, la a 2-3 zi au dispărut semnele de impregnare (frison hipersudorație, greață, vomă).

Datele fizice de examinare s-au normalizat la a 7-8 zi de spitalizare. Cantitatea de spută s-a redus la a 3-4 zi și a dispărut la 6-7 zi. Controlul radiologic la a 10-12 zi a constatat resorbție completă cu dispariția focarelor de infiltrare a țesutului pulmonar la toți pacienții.

Dinamica indicilor pulsoximetriei s-au îmbunătățit (cu 4-6%) deja după primul curs de ozonoterapie, iar începând cu a treia zi de tratament a atins nivelul de 97-98% la toți bolnavii

tratați. Clinic la pacienți a dispărut dispneea.

Discuții

Starea ecologică nefavorabilă a mediului, provoacă perturbări endoecologice ale organismului, reducând reactivitatea lui, capacitatea de autoprotecție, provoacă stări imunodeficitare, din care motive pneumoniile capătă o evoluție mai agresivă, cu tendința spre complicații (2). Cu scop de restabilire a proceselor imunodificitare, hipoxice și detoxicare a fost utilizată metoda de ozonoterapie în tratamentul pacienților cu pneumonii acute. Este cunoscut faptul, că ozonul posedă acțiune bactericidă, virusocidă și fungicidă, restabilește deficitul imun al organismului, corijează procesele metabolice tisulare, fiind un antihipoxant major (4). Efectul antixipoxic al ozonului a îmbunătățit calitatea vieții pacienților și a tolerat mai bine eficacitatea tratamentului medicamentos.

Concluzii

Terapia antibacteriană în asociere cu ozonoterapia restructurează statutul imun și favorizează tratamentul efectiv al pneumoniilor.

Ozonoterapia este o metodă contemporană efectivă de profilaxie și tratament al hipoxemiei din cadrul pneumoniilor acute, care poate fi utilizată pe larg în practica medicală.

Metoda necesită studiu aprofundat cu scop de a determina influența ozonului asupra proceselor imunomodulatoare, antiinflamatoare, antioxidante, corecției dereglărilor endoecologice ale organismului.

Bibliografie

1. N.Bodrug, Natalia Antonova. A.Scorpan, V.Istrati și al., 2012- METODĂ DE TRATAMENT AL HEPATITEI VIRALE CRONICE C, Brevet de invenție Nr.3477
2. Гаркави Л.Х., Квакина Е.Б., Уколова М.А. Адаптационные реакции и резистентность организма. Ростов, 1979, 125 с.
3. Джугостран В.Я. Лимфотропная антибиотикотерапия в лечении острых НЗЛ./Всес. съездт терапевтов, 19 – й, Тез. докл., Ташкент, 1987, с. 268.
4. Конторщикова К.Н. Биохимические основы эффективности озонотерапии. Озон в биологии и медицине: Тез. докл. II Всеросс. Научно – практич. Конф. Нижний Новгород, сент., 1995. с. 8
5. Маслеников О.В., Конторщикова К.Н. Озонотерапия. Пособие. Нижний Новгород, 1999.
6. Миронов М.А. Организационное обеспечение медицинской озонотерапии при комплексном лечении больных в условиях стационара, г. Рязань, 1998.
7. А.А. Миненков, Р.М. Филимонов, В.И. Покровский и др. ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ И ТАКТИКА ОЗОНОТЕРАПИИ. Пособие для врачей. Москва – 2001



OPEN ACCESS

GLOMERULONEFRITE CRONICE - PARTICULARITĂȚI CLINICO-EVOLUTIVE

CLINICAL-EVOLUTION PARTICULARITIES IN PATIENTS WITH CHRONIC GLOMERULONEFRITE

Larisa Rotaru² – conferențiar universitar, d.ș.m., **Liliana Groppa**² – profesor universitar, d.h.ș.m., **Lia Chișlari**² – conferențiar universitar, d.ș.m., **Boris Sasu**^{1,2} – conferențiar universitar, d.ș.m., **Ala Pascari-Negrescu**² – conferențiar universitar, d.ș.m., **Maria Platon**² – rezidenta anul I, **Marigula Moșneaga**³ – medic reumatolog, conferențiar universitar, d.ș.m.

1 – IMSP SCM «Sfânta Treime», secție Nefrologie

2 – IP USMF «Nicolae Testemițanu», Departamentul Medicina Internă, Disciplina de reumatologie și nefrologie

3- CSF „Galaxia”

Rezumat

Un studiu retrospectiv și prospectiv a fost efectuat asupra pacienților internați în secție Nefrologie IMSP SCR, diagnosticați cu glomerulonefrită cronică. Au fost selectați în total 47 de pacienți. În studiu au fost incluși 27 de bărbați (57%) și 20 de femei (43%).

Cuvinte cheie: glomerulonefrita, anemie, sindrom.

Summary

A retrospective and prospective study was carried out on patients admitted to the Nephrology Department of the Republican Clinical Hospital, diagnosed with cronical glomerulonephritis. A total of 47 patients were selected. In the study were included 27 men (57%) and 20 women (43%).

Key words: glomerulonephritis, anemia, syndrome.

Introducere. Glomerulonefrita cronică este o patologie cronică bilaterală, ce este caracterizată prin proteinurie și/sau hematurie persistentă și insuficiență renală care progresează lent, mai mult de un an, evoluând cu proliferare celulară.

Materiale și metode. A fost efectuat un studiu retrospectiv și prospectiv asupra bolnavilor internați în secția Nefrologie din cadrul IMSP SCR în 2016, diagnosticați cu Glomerulonefrită cronică. Au fost selectați un număr de 47 de pacienți. În studiu au fost incluși 27 de bărbați (57%) și 20 de femei (43%). Vârsta pacienților variază de la 18 până la 68, vârsta medie - $47,04 \pm 12,4$. Pacienții au fost repartizați conform grupelor de vârstă după OMS. Distribuția cazurilor pe grupuri de vârstă a demonstrat următoarea tendință: afectarea persoanelor apte de muncă (45 sau 95,74% din pacienți au vârsta până la 65 de ani). În dependență de sindromul clinic principal prezent, obținem următoarele date: 26 pacienți din 47 sau 56% din total – forma mixtă, 10 pacienți din 47 sau 21% - sindromul nefritic prezent, 8 pacienți din 47 sau 17% - sindrom nefrotic, 2 pacienți - forma hematurică și 1 pacient - sindromul hipertensiv. Analizând

nivelul mediu al hemoglobinei la fiecare din cei 47 de pacienți, s-a determinat că 21, 27 % (10 pacienți) din ei aveau o anemie de gradul I, 15% (7 pacienți) aveau o anemie de gradul II și 10.63% (5 pacienți) aveau anemie gradul III, restul 25 pacienți aveau o hemoglobină în normă respectiv la femei >120 g/l și bărbați >130 g/l. În cadrul repartizării după sindromul clinic principal prezent GNC forma mixtă sunt 26 pacienți, respectiv 56%. Nivelul creatininei în sânge este de 241,12 mcmol/l. În cadrul repartizării după sindromul clinic principal prezent - GNC sindrom nefritic sunt 10 pacienți, respectiv 21%. Analizând nivelul ratei filtrării glomerulare la acești pacienți: media ratei filtrării glomerulare este 79,78ml/min. Analizând nivelul creatininei în sânge este de 128,7 mcmol/l.

Concluzii

După repartizarea pacienților în dependență de sindromul clinic principal majoritatea pacienților (56%) cu forma mixtă. Prognosticul glomerulonefritei cronice forma mixtă este nefavorabil pentru pacienți.



"MĂȘTI" CLINICE REUMATICE ÎN HEPATITELE VIRALE CRONICE THE RHEUMATICAL CLINICAL "MASKS" IN CHRONIC VIRAL HEPATITIS

Ala Pascari-Negrescu¹, Svetlana Agachi¹, Larisa Rotaru¹, Lucia Dutca¹, Marigula Moșneaga²

1 - Disciplina de reumatologie și nefrologie USMF "Nicolae Testemițanu"

2 - CSF „Galaxia”

Rezumat

Hepatitele virale cronice sunt însoțite frecvent de expresie clinică extrahepatică. Recunoașterea la timp a maladiei hepatice este necesară pentru diagnosticul corect și inițierea tratamentului optimal.

Summary

Chronic viral hepatitis are frequently accompanied by extrahepatic clinical expression. Early recognition of liver disease is necessary for the correct diagnosis and initiation of optimal treatment.

Manifestările extrahepatice la pacienții cu hepatite cronice virale pot domina tabloul clinic, și, frecvent, pot fi primele semne ale maladiei [3,4]. Din acest motiv nu rareori infecția virală hepatică cronică rămâne nerecunoscută ani de zile, mimând un spectru larg de patologii. De la identificarea legăturii dintre poliarterita nodoasă și persistența virusului HBV, infecția hepatotropă se află continuu în vizorul reumatologilor.

Dintre sindroamele extrahepatice și bolile circumscrise infecțiilor cronice cu virusii HBV, HCV și HDV, mai frecvent au

fost atestate următoarele [1, 4]:

- Crioglobulinemia mixtă simptomatică sau asimptomatică, vasculita crioglobulinemică
- Poliarterita nodoasă
- Artritele (oligo- sau poliarterita), artralgiile, polimiozita
- Glomerulonefrita
- Neuropatiile, mononeuritis multiplex
- Manifestările cutanate: acrodermatita papuloasă, porfirie cutanee tardă, lichenul plan, urticarie cronică