

- drome: a case series. In: Cases Journal, 2009, nr. 2, p. 68-81 (doi:10.1186/1757-1626-0002-000006881).
6. Placinta Gh. Clinical and laboratory efficacy of interleukin-5 low dose and citomix in patients with larval toxocarosis. In: J. Physiological Regulating Medicine, 2011, p. 31-34, Milano, Italy.
 7. Schantz P.M. Toxocara larva migrans now. In: Am. J. Trop. Med. Hyg., 1989, nr. 41, p. 21-34.
 8. Smith H., Noordin R. Toxocara. The Enigmatic Parasite. Edited by Holland CVSmith HV. CABI Publishing; 2006, p. 89-112.
 9. Taylor M.R. The epidemiology of ocular toxocariasis. In: J. Helminthol., 2001, nr. 75, p. 109-118.
 10. Tonelli E. Toxocariasis and asthma: a relevant association. In: J. Pediatr., 2005, nr. 81, p. 95.
 11. Monitorul Oficial al Republicii Moldova, 17.02.2012, nr. 34-37, nr. 115.

Gheorghe Plăcintă, dr. în med., conf. univ.,
șef Catedră Boli Infecțioase, FECMF
USMF „Nicolae Testemițanu”
Chișinău, bd. Ștefan cel Mare și Sfânt 163
Tel. (022) 205-348; mob. 068111142
E-mail: gheorgheplacinta@yahoo.com

CALITATEA VIEȚII PACIENȚILOR CU HEPATITĂ CRONICĂ VIRALĂ B

Ina ROMANCIUC,

Laboratorul Gastroenterologie, Universitatea de Stat de
Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”

Summary

Quality of life in patients with chronic viral hepatitis B

Chronic liver diseases, including viral hepatitis, have a negative impact on quality of life (QL), but few studies have evaluated quality of life in chronic viral hepatitis B (CVH B). The purpose of this study was to evaluate the QL in patients with CVH B and the impact of various factors on QL. We investigated 35 patients with CVH B, using clinical methods and laboratory tests. Psychometric testing appreciated the presence and degree of depression (Hamilton test), the quality of life was revealed using SF-36. All patients' data were compared with results from the control group - 29 healthy individuals. **Results.** CVH B patients had significantly lower total SF-36 scores than healthy individuals (51,85±2,10 vs 74,90±1,09, $p < 0,001$), with better results in men and in people younger than 40 ears. The majority of patients (74%) have had positive depressive scores, in 48% of patients depression was subclinic (mild depression). Total SF-36 scores (also all scales of test) were lower in depressive CVH B patients in comparison with nondepressive ones (47,02±1,88 vs 68,83±2,94, $p < 0,001$). The higher depressive scores were associated with the lowest quality of life (41,19±2,23). The activity of transaminases

and the type of viral infection (presence of HBeAg) have not influenced QL in CVH B patients. **Conclusion.** Chronic viral hepatitis B has a negative impact on quality of life due to alteration of emotional state and depressive reactions (in 74% of patients), with better results in men and in people younger than 40 ears. The activity of transaminases and presence of HBeAg have not influenced quality of life in CVH B patients.

Keywords: chronic viral hepatitis B, depression, quality of life.

Резюме

Качество жизни у больных вирусным гепатитом В

Хронические заболевания печени, в том числе и хронические вирусные гепатиты, сопровождаются снижением качества жизни (КЖ) больных. Однако, качество жизни при хроническом вирусном гепатите В не достаточно исследовано. **Целью** данного исследования было оценить качество жизни у больных хроническим гепатитом В (ХВГ В) и факторы влияющие на их КЖ. **Материал и методы.** Обследовано 35 больных с ХВГ В с проведением клинического осмотра, биохимических исследований и психометрического тестирования для выявления депрессии (тест Гамильтона) и определения качества жизни (опросник SF-36). Данные, полученные в группе больных, сравнили с результатами контрольной группы – 29 практически здоровых лиц. **Результаты** показали, что в группе пациентов с ХВГ В качество жизни было значительно ниже по сравнению с контрольной группой (47,02±1,88 vs 68,83±2,94, $p < 0,001$). У мужчин и у лиц моложе 40 лет данный показатель был несколько лучше. У большинства пациентов (74%) с ХВГ В было выявлено депрессивное состояние, у 48% больных определили легкую степень депрессии. Общие показатели КЖ (а также все шкалы теста) были ниже в группе депрессивных больных в сравнении с больными ХВГ В без депрессии (47,02±1,88 vs 68,83±2,94, $p < 0,001$). Самые низкие показатели КЖ выявлены у больных со средне-высоким уровнем депрессии (41,19±2,23). Активность трансаминаз и фаза вирусной инфекции (наличие HBeAg) не повлияли на КЖ у обследованных лиц с ХВГ В. **Выводы.** Хронический вирусный гепатит В сопровождается снижением качества жизни больных, обусловленным психоэмоциональным статусом, в частности депрессивным состоянием (у 74%). Показатели КЖ несколько лучше у мужчин, у лиц моложе 40 лет. Активность трансаминаз и фаза вирусной инфекции (наличие HBeAg) не повлияли на КЖ у обследованных лиц с ХВГ В.

Ключевые слова: хронический вирусный гепатит, депрессия, качество жизни.

Introducere

Infecția cu virus hepatic B (VHB) este o cauză majoră de dezvoltare a bolilor cronice difuze ale ficatului. Cu toate că prevalența infecției VHB diferă în funcție de zona geografică, ea, totuși, se consideră cea mai răspândită infecție în lume. Sub aspect glo-

bal, mai mult de 2 miliarde de persoane au contractat VHB, dintre ei 350 milioane rămân cronic infectați. S-a estimat că 15-40% din purtătorii cronici ai infecției VHB pot dezvolta ciroză hepatică și hepatocarcinom, condiționând mai mult de 1 miliard de decese anual din cauza consecințelor infecției cronice cu VHB [1]. Prezentarea clinică a infecției VHB poate varia de la una asimptomatică (majoritatea pacienților) până la insuficiență hepatică acută (hepatita acută virală B) sau până la hepatită cronică virală B (HC VHB) și, ulterior, ciroză hepatică [2, 3].

Cu toate că s-au acumulat cunoștințe vaste despre evoluția naturală și variantele infecției VHB, totuși, sunt puține publicații consacrate impactului acestei infecții asupra calității vieții pacienților. În contrast, subiectul legat de calitatea vieții a fost studiat, în special, la pacienții cu hepatita cronică virală C [4-7]. În literatură găsim și publicații ale cercetărilor care menționează că reducerea calității vieții în hepatitele cronice virale nu depinde de etiologia VHB sau VHC și este comparabilă în ambele infecții [6, 8], pe când alți autori au înregistrat indici ai calității vieții mai favorabili în infecția VHB versus VHC [9].

Fiind o maladie cronică, infecția VHB poate duce la probleme psihologice. În literatură găsim studii despre statutul psihologic și stresorilor psihosociali determinați de prezența bolii, precum și impactul acestora asupra calității vieții. Opinia cea mai susținută este că anume factorii psihoemoționali determină reducerea calității vieții în hepatitele cronice virale (VHB și VHC), dar nu activitatea citolitică sau faza infecției virale [4, 10-12]. Există numeroase relatări despre reducerea calității vieții la pacienții cu hepatite cronice virale în perioada tratamentului antiviral și ameliorarea indicilor după finisarea curei de tratament [10-13].

Un alt factor cu impact asupra indicilor calității vieții la pacienții cu infecție VHB este progresarea maladiei, astfel, în stadiile avansate ale bolii (ciroza hepatică) s-au înregistrat indici mai scăzuți ai calității vieții, comparativ cu hepatita cronică virală B fără ciroză [8, 14-16]. Mai mult ca atât, există și cercetări, în care s-au obținut la pacienții cu HCV B asimptomatici indici ai calității vieții comparabili cu cei din grupul persoanelor sănătoase [14, 15]. Dintre factorii psihoemoționali, capabili să afecteze calitatea vieții în hepatitele cronice virale, cele mai studiate stări sunt depresia și anxietatea. Însă majoritatea lucrărilor s-au efectuat la pacienții cu hepatită cronică virală C [4-7, 11].

Există numeroase cercetări care demonstrează că momentul diagnosticării hepatitei cronice virale este un eveniment traumatizant pentru pacient și poate duce la reacții depresive [11], pentru care

savanții ruși au propus termenul *depresii nosogene* [17-19]. Depresia, la rândul ei, poate condiționa expresivitatea tabloului clinic (somatizarea depresiei) și este un factor important în reducerea calității vieții bolnavilor [17-20].

Pentru exprimarea cantitativă a indicilor calitativi ce caracterizează calitatea vieții se folosesc o serie de chestionare, dintre care cel mai răspândit este chestionarul SF-36 (*The MOS 36-Item Short-Form Health Survey*, autori J.Ware et al.). Fiind un chestionar general, permite evaluarea calității vieții respondenților cu diferite nosologii și compararea rezultatelor lor cu rezultatele din populația sănătoasă. Acest instrument posedă o sensibilitate înaltă și este scurt (36 de întrebări), simplu și comod.

Scopul studiului: aprecierea calității vieții bolnavilor cu hepatită cronică virală B și a factorilor cu impact asupra acestui indice.

Material și metode

În studiu au fost incluse 35 de persoane cu hepatită cronică virală B (HCV B) cu vârsta cuprinsă între 19 și 62 de ani, dintre ei 19 pacienți cu vârsta mai tânără de 40 ani și 16 – mai mare de 40 de ani. Bărbații (18) au constituit 51,43%, iar femeile (17) – 48,57%. Din totalul de bolnavi, persoane cu diagnosticul de HCV B stabilit mai puțin de 6 luni în urmă – 8 (22,86%), pacienți cu durata diagnosticului între 6 luni și 5 ani – 15 (42,86%) și persoane diagnosticate cu mai mult de 5 ani în urmă – 12 (34,29%).

Toți pacienții au fost investigați prin metode clinice (sindroamele astenic, dispeptic, dureri în abdomen), de laborator și instrumentale (parametrii sindroamelor citolitic, colestatic, hepatopriv, imuno-inflamator, hipertensiune portală).

În funcție de expresivitatea sindromului citolitic, pacienții au fost divizați în două grupuri: cu activitate minimală (ALT \leq 2 N) – 16 (45,71%) și cu activitate moderată-maximală (ALT $>$ 2 N) – 19 (54,29%). Prezența HBeAg s-a înregistrat la 17 (48,57%) pacienți, iar 18 (51,43%) au fost HBeAg (-) negativi.

Pentru *aprecierea calității vieții* a fost utilizat chestionarul SF-36, compus din 36 întrebări grupate în opt scări (categoriile), care pot fi sistematizate prin scoruri sumare pentru componenta mentală sumară și componenta fizică sumară. Scările SF-36 sunt: funcționare fizică (PF), importanța sănătății fizice (RP), durere corporală (BP), sănătate generală (GH), vitalitate (VT), funcționare socială (SF), importanța problemelor emoționale (ER), sănătate mentală (MH).

Rezultatele se evaluează prin punctajele acumulate la fiecare scară, precum și prin scorul total al calității vieții (QL). Cu cât scorurile scărilor sunt mai înalte, cu atât calitatea vieții este mai bună.

În studiu a fost folosit și un instrument psihometric, care permite depistarea și cuantificarea depresiilor (stărilor depresive) – *testul Hamilton (HDRS-21)*, care include 21 de itemi ce reflectă afectivitatea persoanei și consecințele ei vegetosomatice și se evaluează cantitativ în funcție de expresivitatea fiecărui simptom. Rezultatele se evaluează prin sumarea punctajului: suma punctelor de la 0 până la 7 mărturisește despre lipsa depresiei; suma punctelor de la 8 până la 16 – despre depresie ușoară, 17-25 puncte acumulează persoanele cu expresivitate moderată a depresiei, punctajul mai mare de 26 relevă o depresie severă. Punctajul maximal – 52 puncte.

În calitate de *lot-martor* au fost examinate 29 de persoane practic sănătoase (s-a confirmat lipsa patologiei gastrointestinale, hepatice, cardiovasculare, renale, endocrine, autoimune, psihice), cu anamnezic familial neagrav. Acest grup a fost constituit din 17 (58,62%) femei și 12 (41,38%) bărbați cu vârsta cuprinsă între 18 și 42 de ani, vârsta medie – $30,97 \pm 1,05$ ani.

Rezultate obținute

Indicele integral al calității vieții la pacienții cu hepatită cronică virală B (HCV B) a constituit $51,85 \pm 2,10$ puncte, fiind mai redus comparativ cu acest parametru în grupul de persoane sănătoase – $74,90 \pm 1,09$ puncte ($p < 0,001$). Bărbații au avut rezultate mai favorabile – $53,85 \pm 2,35$ puncte, comparativ cu femeile – $46,62 \pm 1,93$ puncte ($p < 0,05$), iar persoanele mai tinere – $53,57 \pm 2,84$ puncte, comparativ cu pacienții cu vârsta mai mare de 40 de ani – $46,54 \pm 1,86$ puncte ($p < 0,05$).

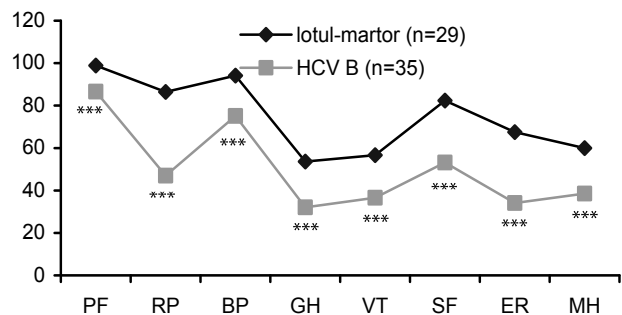
Comparând indicele integral al calității vieții la pacienții cu HCV B în funcție de activitatea procesului hepatic, nu au fost obținute diferențe veridice între bolnavii cu $ALT \leq 2N$ – $52,02 \pm 3,58$ puncte și cei cu $ALT > 2N$ – $50,46 \pm 2,08$ puncte ($p > 0,05$). De asemenea, nici faza infecției VHB nu a influențat valorile calității vieții, rezultatele sumare ale calității vieții fiind aproximativ similare la pacienții cu HBeAg(+) – $49,63 \pm 2,21$ puncte și la cei cu HBeAg(-) – $52,13 \pm 2,12$ puncte ($p > 0,05$).

În acest studiu s-a analizat calitatea vieții în funcție de prezența și de gradul depresiei, care a fost cuantificată cu ajutorul testului Hamilton. Rezultatele acestei testări au pus în evidență punctaje depresive crescute în HCV B – $13,49 \pm 1,15$ puncte, comparativ cu persoanele sănătoase din lotul-martor – $4,72 \pm 0,43$ puncte ($p < 0,001$). Deși 25,71% (9) pacienți cu HCV B au fost nedepresivi, majoritatea – 74,29% (26) – au acumulat scoruri Hamilton caracteristice pentru

prezența depresiei: grad ușor 48,57% (17), depresie moderată 22,85% (8), depresie severă 5,71% (2).

Astfel, scorul sumar al calității vieții la pacienții cu HCV B nedepresivi – $68,83 \pm 2,94$ puncte – nu s-a deosebit de calitatea vieții în lotul-martor ($p > 0,05$). Însă la persoanele depresive cu HCV B indicele integral al calității vieții a fost semnificativ mai redus – $47,02 \pm 1,88$ puncte, atât în comparație cu lotul-martor ($p < 0,001$), cât și versus pacienții nedepresivi ($p < 0,001$). Importanța statutului emoțional în reducerea calității vieții se reflectă și în faptul că cele mai reduse valori ale calității vieții s-au înregistrat la bolnavii cu depresie moderată-severă (10) – $41,19 \pm 2,23$ puncte, comparativ cu depresia ușoară (17) – $51,34 \pm 1,12$ puncte ($p < 0,001$).

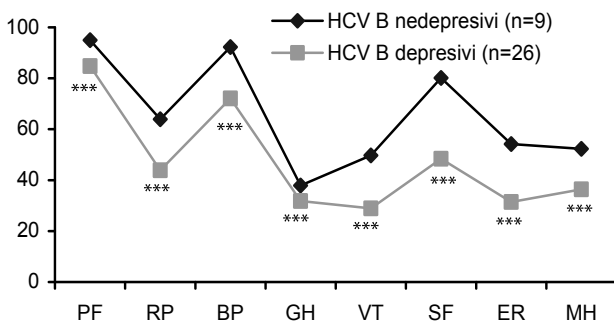
Deoarece indecele sumar al calității vieții integrează punctajele celor 8 scări componente ale testului SF-36, în acest studiu au fost analizate rezultatele tuturor scărilor testului la pacienții cu HCV B, comparativ cu persoanele sănătoase. Reducerea calității vieții în hepatita cronică virală s-a produs din contul tuturor scărilor testului SF-36, atât a celor ce reflectă componenta mentală, cât și a scărilor componente fizice. Reprezentarea grafică a scorurilor calității vieții în hepatita cronică virală B, comparativ cu persoanele sănătoase din lotul-martor, este redată în *figura 1*.



Notă: *** – $p < 0,001$ comparativ cu lotul-martor; funcționare fizică (PF), importanța sănătății fizice (RP), durere corporală (BP), sănătate generală (GH), vitalitate (VT), funcționare socială (SF), importanța problemelor emoționale (ER), sănătate mentală (MH).

Figura 1. Indicii calității vieții la pacienții cu hepatită cronică virală B (HCV B) și în lotul-martor

În acest studiu au fost analizați parametrii ce caracterizează calitatea vieții în funcție de diferiți factori. Cele mai importante diferențe au fost obținute în funcție de statutul emoțional, astfel bolnavii cu HCV B depresivi au acumulat scoruri ale calității vieții semnificativ mai reduse, comparativ cu pacienții HCV B nedepresivi. Aceste diferențe sunt reprezentate grafic în *figura 2*.



Notă: *** – $p < 0,001$ comparativ cu HCV B nedepresivi;
 * – $p < 0,05$ comparativ cu HCV B nedepresivi;
 funcționare fizică (PF), importanța sănătății fizice (RP), durere corporală (BP), sănătate generală (GH), vitalitate (VT), funcționare socială (SF), importanța problemelor emoționale (ER), sănătate mentală (MH).

Figura 2. Indicii calității vieții pacienților cu hepatită cronică virală B depresivi și nedepresivi

Faza infecției virale și activitatea procesului hepatic nu au influențat semnificativ scările testului SF-36, din care se compune indicele calității vieții.

Discuții

Acest studiu a avut ca scop studierea calității vieții pacienților cu hepatită cronică virală B și a impactului diferitor factori asupra calității vieții. Pentru evaluarea cantitativă a acestui parametru calitativ s-a folosit testul validat SF-36. Astfel, în lotul de pacienți cu HCV B s-au înregistrat valori ale indicelui sumar al calității vieții semnificativ mai reduse, comparativ cu persoanele sănătoase din lotul-martor.

Acest rezultat corespunde cu rezultatele obținute de alți cercetători. Calitatea vieții a fost măsurată de savanții din China la 520 de pacienți cu infecție cronică VHB în diferite etape ale bolii. Rezultatele acestei cercetări au arătat că infecția VHB influențează negativ asupra calității vieții [16]. Rezultate similare au fost obținute de cercetătorii din Turcia (156 pacienți) [21] și, de asemenea, în cercetarea multinațională cu participarea pacienților din SUA, Canada, Marea Britanie, Spania, Hong Kong, China (în total – 534 pacienți) [22].

Impactul negativ al infecției VHB este controversat pentru unii savanți care nu au obținut reduceri semnificative ale indicilor calității vieții în HCV B în lipsa cirozei hepatice, comparativ cu populația sănătoasă [8, 9, 14]. Scăderea indicilor calității vieții (a scorului sumar și a scorurilor componente) la pacienții cu HCV B din studiul prezentat s-a produs din contul persoanelor depresive, ceea ce demonstrează ca anume starea psihoemoțională, depresia cauzată de prezența bolii au cel mai important impact asupra calității vieții la acești bolnavi. Faza infecției virale și

activitatea procesului în ficat, însă, nu au influențat scorurile calității vieții în studiul nostru.

Puținele publicații din literatura relevantă, care prezintă rezultatele cercetărilor la bolnavii cu infecție cronică cu VHB și factorii care influențează calitatea vieții, susțin că calitatea vieții acestor bolnavi depinde de stadiul evolutiv al bolii, deoarece în ciroza hepatică indicii calității vieții au fost mai reduși comparativ cu hepatita cronică VHB [8, 9, 14, 16]. Printre alți factori cu impact asupra calității vieții în infecția VHB se menționează starea socioeconomică și suportul social [22].

Importanța factorilor psihoemoționali în reducerea calității vieții la bolnavii cu hepatite cronice virale a fost studiată de savanții din lume, în special, în caz de infecție VHC. Rezultatele cercetărilor au pus în evidență rolul primordial al stresului psihoemoțional, inclusiv depresiei, în reducerea calității vieții în hepatita cronică VHC, dar nu activitatea procesului hepatic sau faza infecției virale [4, 10-12], fapt, confirmat și de cercetarea noastră.

Astfel, rezultatele obținute prin investigarea bolnavilor cu hepatită cronică virală B, în paralel cu aprecierea statutului emoțional și a calității vieții, au demonstrat că depistarea hepatitei cronice virale B este un eveniment stresant pentru pacienți, capabil să inducă reacții depresive (74%), iar depresia condiționează reducerea calității vieții la acești bolnavi.

Aceste rezultate sugerează necesitatea diagnosticării timpurii a stărilor depresive la persoanele cu infecție cronică VHB, în special a depresiilor ușoare, mascate, subclinice (în studiul nostru diagnosticate la 48% bolnavi prin metode psihometrice). Iar comunicarea adecvată medic – pacient și consilierea, informarea pacientului despre boală sunt necesare și pot avea efect terapeutic asupra stării emoționale, contribuie la reducerea stresului și a fondului depresiv și, în consecință, la ameliorarea calității vieții pacienților.

Concluzii

Bolnavii cu hepatită cronică virală B au un nivel scăzut al calității vieții, condiționat de prezența stresului psihoemoțional și a depresiei (la 74%), cu indici mai favorabili la bărbați și la persoanele mai tinere de 40 de ani. Date concludente despre influența activității procesului hepatic sau a fazei infecției virale (prezența HBeAg) asupra calității vieții în HCV B nu au fost obținute.

Bibliografie

1. Custer B., Sullivan S.D., Hazlet T.K. et al. *Global epidemiology of hepatitis B virus*. In: J. Clin. Gastroenterol., 2004; nr. 38(3), p. S158-168.
2. Fattovich G. *Natural course and prognosis of chronic hepatitis type B*. In: Viral Hepatitis Rev., 1996; nr. 2, p. 263-276.

3. US CDC. *Hepatitis Surveillance*: Report Number 60. Atlanta, GA: US Department of Health and Human Services, Public Health Service, CDC, 2005
4. Gallegos-Orozoco J.F., Fuentes A.P., Gerardo A. et al. *Health-related quality of life and depression in patients with chronic hepatitis C*. In: *Arh. Med. Res.*, 2003, nr. 34(2), p. 124-129.
5. Thein H.H., Haber P.S., Dore G.J. *Quality of life of women living with hepatitis C*. In: *Journal of Gastroenterology and Hepatology*, 2002, nr. 18 (12), p. 1329-1331.
6. Pojoga C., Dumitrascu D.L., Pascu O. et al. *Impaired health-related quality of life in Romanian patients with chronic viral hepatitis before antiviral therapy*. In: *European Journal of Gastroenterology and Hepatology*, 2004; nr. 16(1), p. 27-31.
7. Hauser W., Zimmer C., Schiedermaier P., Grandt D. *Biopsychosocial predictors of health-related quality of life in patients with chronic hepatitis C*. In: *Psychosom. Med.*, 2004; nr. 66, p. 954-958.
8. Svirtlih N., Pavic S., Terzic D. et al. *Reduced Quality of life in patients with chronic viral liver disease as assessed by SF12 questionnaire*. In: *J. Gastrointest. Liver Dis.*, 2008; nr. 17(4), p. 405-409.
9. Bondini S., Kallman J., Dan A. et al. *Health-Related Quality of Life in Patients With Chronic Hepatitis B*. In: *Liver International*, 2007; nr. 27(8), p. 1119-1125.
10. Park C.K., Park S.Y., Kim E.S. et al. *Assessment of quality of life and associated factors in patients with chronic viral liver disease*. In: *Taehan Kan Hakhoe Chi*, 2003; nr. 9, p. 212-221.
11. Cutler N. *Why Depression is Likely With Hepatitis C*. posted at January 19, 2009. http://www.hepatitis-central.com/mt/archives/2009/01/why_depression.html
12. Atesci F.C., Cetin B.C., Oguzhanoglu N.K. et al. *Psychiatric disorders and functioning in hepatitis B virus carriers*. In: *Psychosomatics*, 2005; nr. 46, p. 142-147.
13. Ware J.E., Bayliss M.S., Mannochia M., Davis G.I. *International Hepatitis Therapy Group. Health related quality of life in chronic hepatitis C: impact of disease and treatment response*. In: *Hepatology*, 1999; nr. 30, p. 550-555.
14. Woo G., Tomlinson G., Yim C. et al. *Health state utilities and quality of life in patients with hepatitis B*. In: *Can. J. Gastroenterol.*, 2012, Jul., nr. 26(7), p. 445-451.
15. Ong S.C., Mak B., Aung M.O., Li S.C., Lim S.G. *Health-related quality of life in chronic hepatitis B patients*. In: *Hepatology*, 2008, Apr., nr. 47(4), p. 1108-1117.
16. Lam E.T., Lam C.L., Lai C.L. et al. *Health-related quality of life of Southern Chinese with chronic hepatitis B infection*. In: *Health Qual. Life Outcomes*, 2009, Jun. 5, nr.7, p. 52. doi: 10.1186/1477-7525-7-52.
17. Fontana R.J., Hussain K.B., Schwartz S.M. et al. *Emotional distress in chronic hepatitis C patients not receiving antiviral therapy*. In: *J. Hepatol.*, 2002; nr. 36, p. 401-407.
18. Дробижев М.Ю. *Нозогении (психогенные реакции) при соматических заболеваниях*. Автореферат диссертации на соискание ученой степени д.м.н., 1998, 32 с.
19. Смулевич А.Б. *Депрессии в общей медицине*. Москва, 2001, 252 с.
20. Romanciuc I., Lupaşco I., Dumbrava V.-T. *De ce depinde calitatea vieţii la pacienţii cu hepatite cronice virale?* În: *Curierul Medical*, 2012; nr. 3(327), p. 222-224.
21. Isikgoz Tasbakan M., Onen Sertoz O., Pullukcu H. et al. *Comparison of quality of life in hepatitis B virus carriers versus chronic hepatitis B virus carriers versus the normal population*. In: *Turk. Med. Sci.*, 2010; nr. 40(4), p. 575-583.
22. Levy A.R., Kowdley K.V., Tafesse E. et al. *The impact of chronic hepatitis B on quality of life: a multinational study of utilities from infected and uninfected persons*. In: *Value Health*, 2008; nr. 11(3), p. 527-538.

Ina Romanciuc,
cercetător științific, doctor în medicină,
USMF „Nicolae Testemițanu”,
Laboratorul de Gastroenterologie.
Str. N. Testemițanu, 29.
Tel. +37369053013;
e-mail: romanciuc.ina@gmail.com

CONTRIBUȚII ALE ECOGRAFIEI DOPPLER-DUPLEX COLOR ÎN DIAGNOSTICUL BOLII HEPATICE CRONICE ȘI HIPERTENSIUNII PORTALE

**Carolina ȚÂMBALĂ¹, Vasile ȚURCANU¹,
Vlada-Tatiana DUMBRAVĂ², Vladimir CAZACOV,
Eugen DARIF³**

¹ Catedra Radiologie și Imagistică Medicală,
USMF „Nicolae Testemițanu”;

² Departamentul Medicină Internă, disciplina
Gastroenterologie, Clinica medicală nr. 4,
USMF „N. Testemițanu”;

³ Catedra Chirurgie nr. 2, USMF „N. Testemițanu”

Summary

Contributions of Doppler-Duplex Color's Ecography in the diagnosis of chronic liver disease and portal hypertension

Proper evaluation of hypertension portals, though, remains to be a complicated issue and the subject of discussions due to lack or insufficient entries has a well defined and hemodynamic indices accepted evidence of vascular portal studies. In this work is analyzed the Doppler-duplex position intake in the study of portal hypertension and its complications. There are also identified and analysed the clues necessary to assess vascular hemodynamics in hepatic cirrhosis portal hypertension, both with the purpose of diagnosis and prognosis for complications.

Keywords: *Doppler-duplex color ecography, portal hypertension, vascular indices, liver cirrhosis.*

Резюме

Вклад ультразвукового дуплексного доплеровского исследования в диагностике цирроза печени и портальной гипертензии

Надлежащая оценка портальной гипертензии остается сложным вопросом и предметом обсуждения,