

Invenția se referă la medicină, și anume la terapie și gastroenterologie.

Este cunoscută metoda de pronostic al evoluției bolii ulceroase duodenale după dispariția durerilor la administrarea medicamentelor spasmolitice, anticolinergice și antacide, precum și după abolirea sindromului dureros în decursul primei săptămâni de tratament adecvat [ 1 ].

Dezavantajele metodei cunoscute sunt caracterul insuficient de veridic și subiectivismul datorită utilizării doar a doi indici clinici.

Problema pe care o rezolvă invenția solicitată este elaborarea unei metode veridice de pronostic al evoluției bolii ulceroase duodenale la stadiile ei incipiente.

Problema se soluționează prin aceea că se precizează vârsta bolnavului, ereditatea, grupa sangvină, deficitul de masă corporală, caracterul debutului bolii, se efectuează testul cu atropină și se determină endoscopic localizarea defectului ulceros, dimensiunea lui și timpul de cicatrizare, precum și forma gastritei și bulbitei asociate. Apoi datelor obținute li se atribuie următoarele valori: dacă vârsta bolnavului coincide sau este mai mare decât 35 ani - 0,5, dacă este mai mică decât 35 ani - 2; antecedente eredocolaterale patologice - 2; I grupă sangvină - 1; deficit de masă corporală - 1,5; sindrom dureros pronunțat - 2, moderat - 0,5; testul cu atropină pozitiv - 0,5, negativ - 3; localizarea defectului ulceros pe peretele anterior și/sau medial al bulbului duodenal - 1, pe peretele posterior - 2; dimensiunea defectului ulceros în diametru până la 0,9 cm - 0,5, de la 1,0 cm până la 1,5 cm - 1, mai mare de 1,5 cm - 3; timpul de cicatrizare de până la 39 zile - 0,5, de la 40 zile până la 58 - 1, mai mult de 58 zile - 4; gastrită antrală superficială și/sau bulbită - 0,5, gastrită antrală erozivă și/sau bulbită - 4. După aceasta valorile atribuite se sumează și în cazul în care suma valorilor este egală sau mai mică decât 10, se face pronosticul variantei favorabile a evoluției bolii ulceroase duodenale, iar când suma este egală sau mai mare decât 12, se face pronosticul variantei agresive a evoluției.

Neomogenitatea clinică a bolii ulceroase duodenale determină necesitatea de a evidenția două variante ale evoluției ei: favorabilă și agresivă. Aceasta se explică prin selectarea tratamentului diferențial al diferitelor grupuri de bolnavi, mai ales dacă se ține cont de diversitatea medicamentelor antiulceroase moderne.

Până în prezent nu au fost elaborate metode veridice de pronostic al evoluției bolii ulceroase duodenale, care ar permite medicului practician să prescrie un tratament individual și să-i dea bolnavului recomandări concrete în privința profilaxiei recidivelor bolii ulceroase duodenale. Aceasta se explică prin lipsa de sistematizare a informației despre particularitățile clinice și patogenetice ale formării ulcerului în diverse variante de evoluție a bolii.

Pe baza datelor empirice proprii au fost evidențiați indicii care în ansamblul lor fac posibil pronosticul veridic și obiectiv al evoluției de mai departe a bolii ulceroase duodenale deja la etapa inițială a formării procesului patologic. În funcție de gradul de influență a unui sau altui indice asupra decurgerii ulterioare a bolii, indicelui respectiv i s-a atribuit valoarea corespunzătoare.

În cazul variantei favorabile a evoluției, bolii ulceroase duodenale îi sunt caracteristice debutul treptat al bolii cu sindrom dureros moderat și sindrom dispeptic, încetarea rapidă a acuzelor după începerea terapiei antiulceroase. Ulcerele, de regulă, sunt de dimensiuni mici, de la 0,5 până la 1,5 cm în diametru și în 52,4% sunt amplasate pe peretele anterior al bulbului. Procesul ulceros este însoțit de modificări moderate în stomac. Vârsta medie a acestor bolnavi este de  $38,5 \pm 3,8$  ani. Această boală se întâlnește mai rar la rudele apropiate.

Debutul bolii ulceroase duodenale în variantă agresivă, de regulă, decurge cu sindrom dureros pronunțat. Durerile deseori au un caracter permanent, pierd dependența de alimentație, deseori apar vărsături. Defectele ulceroase sunt de dimensiuni mari, de la 0,6 până la 3,5 cm în diametru, deseori sunt localizate pe peretele posterior al bulbului duodenal. O astfel de localizare a ulcerelor contribuie la penetrarea lor în capul pancreasului și la apariția hemoragiilor. În majoritatea cazurilor la fibrogastroscopie în stomac și în duoden se depistează manifestări ale gastroduodenitei erozive și deformări ale bulbului duodenal. Această variantă a evoluției în marea majoritate a cazurilor este caracteristică persoanelor de gen masculin care au prima grupă sangvină (la circa 44% rudele au suferit de această boală). Testul cu atropină la astfel de bolnavi, de regulă, este negativ, spre deosebire de bolnavii cu variantă favorabilă a evoluției bolii, la care el este pozitiv.

De menționat că nici unul dintre indicii prezentați nu este absolut și nu poate fi utilizat aparte pentru pronosticul evoluției bolii ulceroase duodenale. Numai ansamblul de indici selectați și solicitați poate da o imagine maxim de obiectivă și veridică a evoluției de mai departe a procesului ulceros. Metoda solicitată de pronostic al evoluției bolii ulceroase duodenale deja în stadiul incipient al evoluției bolii îi oferă medicului practician posibilitatea de a determina varianta de decurgere ulterioară a bolii și pe această bază de a prescrie tratamentul necesar pentru un bolnav concret.

Rezultatul este selectarea indicilor care reflectă veridic și obiectiv evoluția procesului ulceros în duoden.

Metoda propusă se realizează în felul următor.

De la pacient se află vârsta lui, ereditatea, grupa sangvină, dacă există un deficit de masă corporală, caracterul debutului bolii. Se efectuează testul cu atropină. Apoi se determină endoscopic localizarea defectului ulceros, dimensiunea lui și timpul de cicatrizare, precum și forma gastritei sau bulbitei. Conform datelor obținute, fiecărui indice obținut i se atribuie valoarea corespunzătoare, care apoi se sumează. Dacă suma obținută este egală sau mai mică decât 10, se face pronosticul variantei favorabile a evoluției bolii ulceroase duodenale, iar dacă suma este egală sau mai mare decât 12, se face pronosticul variantei agresive a evoluției bolii. În cazul în care suma valorilor obținute se află în intervalul 10...12, este necesar de a continua observarea pacientului. În acest caz este posibilă evoluția de mai departe a bolii atât conform variantei favorabile, cât și conform variantei agresive a evoluției bolii ulceroase duodenale.

Metoda solicitată de pronostic a fost elaborată pe baza analizei datelor obținute la studierea unui grup statistic real de bolnavi, și anume a 699 bolnavi. Au fost evidențiate două variante de evoluție a bolii ulceroase duodenale: favorabilă și agresivă. Această concluzie a fost confirmată de observările de mai mulți ani efectuate asupra grupelor evidențiate de bolnavi. În funcție de varianta de evoluție determinată a bolii, se prescria tratamentul corespunzător, ceea ce a permis de a efectua tratamentul adecvat al unor bolnavi concreți.

Exemplul 1. Bolnavul B., 33 ani, fișa de observație nr. 3295. A fost internat în Clinica de Boli Interne Spitalul 4 Municipal pe 14.06.1995 cu acuze de boli pronunțate în regiunea epigastrică, grețuri, pirozis, vomități. A fost stabilit diagnosticul: boală ulceroasă, faza de acutizare, ulcerul bulbului duodenal. La examinare s-a stabilit: I grupă sangvină, fără antecedente eredocolaterale patologice, testul cu atropină pozitiv, defectul ulceros a fost localizat pe peretele medial al bulbului duodenal, dimensiunea în diametru de 1,0 cm, timpul de cicatrizare 30 zile și gastrită erozivă asociată. Conform metodei solicitate, indicilor evidențiați li s-au atribuit valorile corespunzătoare, care apoi au fost sumate:  $2+1+2+0,5+1,0+1+0,5+4=12$ . S-a făcut pronosticul variantei agresive a evoluției bolii, care a fost confirmată prin observările ulterioare.

Exemplul 2. Bolnavul P., 42 ani, fișa de observație nr. 7213. A fost internat în Clinica de Boli Interne Spitalul 4 Municipal pe 11.11.1997 cu acuze de dureri pronunțate în regiunea epigastrică. S-a stabilit diagnosticul: Boală ulceroasă, faza de acutizare, ulcer duodenal. La examinare s-a stabilit: a II-a grupă sangvină, fără antecedente eredocolaterale patologice, testul cu atropină negativ. Defectul ulceros a fost localizat pe peretele anterior al bulbului duodenal, dimensiunea lui în diametru constituia 1,0 cm, timpul de cicatrizare a ulcerului 40 zile și bulbită superficială asociată. Conform metodei solicitate de pronostic, indicilor evidențiați li s-au atribuit valorile corespunzătoare, care apoi au fost sumate:  $0,5+2,0+3+1+1+1+0,5=9$ . S-a făcut pronosticul cu privire la varianta favorabilă a decurgerii bolii, ceea ce a fost confirmat în urma observărilor ulterioare.

Exemplul 3. Bolnavul I., 17 ani, fișa de observație nr. 7289. A fost internat în Clinica de Boli Interne Spitalul 4 Municipal pe 02.11.1997 cu acuze de dureri intense în regiunea epigastrică. A fost pus diagnosticul de boală ulceroasă, faza de acutizare, ulcerul bulbului duodenal. La examinare s-a stabilit I grupă sangvină, antecedente eredocolaterale patologice, testul cu atropină pozitiv. Defectul ulceros pe peretele posterior al bulbului duodenal, dimensiunea lui de 1,3 cm în diametru, timpul de cicatrizare de 45 zile și duodenită erozivă asociată. Conform metodei solicitate de pronostic, datelor evidențiate li s-au atribuit valorile corespunzătoare, care apoi au fost sumate:  $2+2+1+2+0,5+2+1+1+4=15,5$ . S-a făcut pronosticul cu privire la varianta agresivă a decurgerii bolii, care a fost confirmată în urma observărilor ulterioare asupra pacientului.