

Cette évaluation devrait permettre le diagnostic précoce, l'adaptation thérapeutique et le suivi des pathologies dont l'incidence augmente avec l'avancée en âge: les affections neuro-végétatives (maladie d'Alzheimer...), les affections de l'appareil locomoteur (ostéoporose...), les maladies cardio-vasculaires et les déficiences sensorielles.

- Assurer auprès des malades atteints de maladie d'Alzheimer ou de syndrome apparenté, en relais des consultations mémoire, une évaluation gériatologique permettant la mise en œuvre et le suivi du plan de soins et du plan d'aide, ainsi que la prise en charge des comorbidités.
- Eviter le recours à l'hospitalisation à temps complet.
- Réduire la durée de certaines hospitalisations à temps complet.

- Constituer une interface dynamique entre la filière gériatrique hospitalière et les professionnels du soutien à domicile et des établissements d'hébergement. L'hôpital de jour gériatrique est ainsi un cadre privilégié pour:

- évaluer et prendre en compte le contexte familial et psycho-social
- dépister les comorbidités
- permettre un cheminement en plusieurs étapes
- la pluridisciplinarité : Il replace le patient au centre de l'évaluation pluridisciplinaire en tenant compte de son parcours de vie, de la perception qu'il a de ses déficiences et de leurs conséquences, de ses facultés cognitives et de sa thymie, de son environnement socio-familial.

## PARTICULARITĂȚI CLINICE ALE OSTEOARTROZEI DEFORMANTE ÎN SINDROMUL METABOLIC LA VÂRSTNICI

**Felicia Lupașcu-Volentir, Anatolie Negară, Elena Coșciug, Olga Maniuc**

*Laboratorului Științific de Gerontologie a USMF "Nicolae Testemițanu"*

### Actualități

Sindromul metabolic (SM) reprezintă un concept contemporan pentru populația adultă atingând 20-30%, cu risc înalt către accidentele vasculare. Osteoartroza (OA) ocupă primul loc printre bolile reumatice degenerative la vârstnici, fiind o boală multifactorială, dereglările metabolice ocupând un loc important în patogenia sa, prin afectări distructive ale cartilajului articular și sinovite recidivante. OA frecvent este asociată cu disfuncțiile metabolice, manifestări clinice, hipertensiune arterială, hiperuricemie și microalbuminurie. Studiarea acestei interrelații de trăsături etiologice ale OA și SM este actuală, deoarece va permite elaborarea unor noi tactici de tratament.

### Scopul

Aprecierea particularităților clinico-evolutive, manifestărilor clinice, datele rengenologice a relației OA și SM la vârstnici.

### Materiale și metode

Cercetările s-au efectuat în baza unei anchete elaborate de către colectivul Laboratorului Științific de Gerontologie, asupra unui lot de 672 pacienți cu vârsta cuprinsă între 65-93 ani, evaluați în secția de Geriatrie al Spitalului Clinic al Ministerului Sănătății. Asocierea OA+SM a fost prezentă la 352 bolnavi, care ulterior au fost devizați în 3 categorii mari conform clasificării internaționale Canadiene (1998). Examinările bolnavilor s-au axat în baza unui program care a inclus: anchetarea clinico-anamnestică, examinări obiective (indexul de masă corporală), imagistică ale articulațiilor afectate și teste paraclinice (colesterol, trigliceride, lipoproteide, HDL-colesterol, LDL-colesterol, acidul uric, glucoza, proteina C reactivă).

Semnele clinice ale bolilor au fost apreciate cantitativ: 0 – absență, 1 – prezență și calitativ.

Nivelul indicilor și gradul de variabilitate au fost prezentate prin media aritmetică și deviația standard (pachetul de soft STATISTICA 7, SUA).

### Rezultate și discuții

Asocierea OA+SM a fost prezentă la 352 bolnavi (27 la femei; 271 bărbați), care au prezentat: hipertensiune arterială, sindrom X metabolic, obezitate abdominală, dislipidemie, dereglarea toleranței la glucoză și diabet zaharat tip 2. Afectări poliarticulare au fost predominante la articulațiile genunchilor, cu stadiul Rō III – 75% și insuficiență funcțională articulară de gradul II. Distrucțiile articulare, depistate la cercetările rengenologice au fost corelate cu creșterea indexului de masă corporală, a dislipidemiei, glicemiei și a dereglărilor metabolice la pelicola ECG de tipul schimbărilor ischemice. Totodată s-a stabilit că caracterul sindromului algic articular pe fondalul SM era prezentă în permanență de intensitate variată, care în evoluție implica și ariile mici articulare. Aceste date conduc la creșterea capacității de disfuncție articulară, implicarea în procesul patogenetic degenerativ unui număr mai mare de articulații, ceea ce favorizează negativ calitatea vieții acestor pacienți.

### Concluzii

Asocierea osteoartrozei și a sindromului metabolic, se manifestă prin obezitate și dislipidemie, urmată de prezența hipertensiunii arteriale, dereglării toleranței la glucoză și diabetului zaharat de tipul 2, agravează manifestările clinice distructive articulare cu acutizări frecvente.