

conform criteriilor diagnostice ARA (1980). Vârsta medie a pacienților a fost  $37,5 \pm 2,4$  ani; durata medie a maladiei –  $11,2 \pm 1,3$  ani; bolnavii studiați au fost doar de sex feminin. Tratamentul de fond al pacienților incluși în studiu a constatat din plaquenil 200 mg/zi. Bolnavii au fost divizați în 2 grupuri: 1) 20 cu SS și osteoporoză (confirmată prin DEXA); 2) 30 cu sclerodermie sistemică fără osteoporoză (confirmată prin DEXA). Datele clinico-evolutive ale pacienților incluși în studiu au fost analizate prin metoda analizei statistice discriminante.

**Rezultate.** Folosind analiza statistică discriminantă, am constatat că au influențat asupra dezvoltării osteoporozei la pacienții cu sclerodermie sistemică următorii factorii: masa corporală scăzută, menopauza timpurie, durata bolii mai mult de 5 ani, corticoterapia cu durata mai mare de 1 an, artralgiile la debutul bolii, prezența sindromului Raynaud, paradontopatia, afectarea intestinului subțire în boala de bază. Folosind acești factorii, poate fi prognozată dezvoltarea osteoporozei la pacienții cu SS cu precizia de 76.5% și absența ei – cu 72.7%

**Concluzii.** Prezența unor factori la pacienții cu sclerodermie sistemică pot prognoza dezvoltarea osteoporozei cu o precizie de 76.5%, și anume: masa corporală scăzută, menopauza timpurie, durata bolii mai mult de 5 ani, corticoterapia cu durata mai mare de 1 an, artralgiile la debutul bolii, prezența sindromului Raynaud, paradontopatia, afectarea sclerodermică a intestinului subțire.

## AFECTAREA RENALĂ CRONICĂ ÎN SCLERODERMIA SISTEMICĂ

Agachi Svetlana, Groppa Liliana, Rotaru Larisa,  
USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău,  
Republica Moldova

**Summary.** *Compared with chronic nephropathies scleroderma renal crisis in systemic scleroderma (SS) requires continuous study.*

**Actualitate.** Comparativ cu criza renală sclerodermică, nefropatiile cronice în sclerodermia sistemică (SS) necesită studiere continuă.

**Scopul lucrării:** studierea particularităților nefropatiei cronice la pacienții cu SS.

**Material și metode.** În studiu au fost incluși 70 de pacienți cu SS, dintre care doar 3 au fost de sex masculin. Vârsta medie a subiecților incluși în studiu a constituit 43,4 ani. Durata medie a maladiei – 16,5 ani. Dintre ei 61 (87,1%) au prezentat SS forma limitată, iar 9 (12,9%) – forma difuză a bolii. Activitatea medie a maladiei a fost de 4,2 (conform scorului EUSTAR). Tratamentul pacienților studiați pe parcursul ultimului an a inclus remedii vasculare (pentoxifilina, antagoniștii canalelor de calciu, inhi-

bitorii enzimei de conversie a angiotensinei) la toți pacienții, D-penicilamina – la 28 (40%) dintre bolnavi, mofetil micofenolat – 25 (35,7%), hidroxyclochinol – 12 (17,1%) și ciclofosfamidă au primit 5 (7,1%) pacienți. Pacienții au fost examinați clinic și paraclinic complex (inclusiv probele funcționale renale și pierderea nictemirală a proteinelor).

**Rezultate.** Nefropatia cronică a fost diagnosticată la 15 (21,4%) dintre pacienții incluși în studiu. Au fost înregistrate următoarele modificări patologice: proteinurie nesemnificativă ( $<1$  gr/24 ore) la 3 (20%) pacienți, proteinurie semnificativă ( $>1$  gr/24 ore) – 2 (13,3%), modificări ale sedimentului urinar – 5 (33,3%) bolnavi, modificări combinate (proteinurie și modificări ale sedimentului urinar) – 3 (20%), instalarea lentă a insuficienței renale – 2 (13,3%) persoane. Prin metoda statistică discriminantă, pas cu pas au fost selectați unii factori ce ar favoriza dezvoltarea nefropatiei cronice la pacienții cu SS: durata bolii, răspândirea afectării sclerodermice a pielii, tratamentul cu D-penicilamină. Folosind acești factori, se poate prezice cu o precizie de 76,5% dezvoltarea nefropatiei cronice la pacienții cu SS și absența ei – cu o precizie de 72.7%.

**Concluzii.** Nefropatia cronică se înregistrează relativ frecvent (21,4%) la pacienții cu SS și cu o precizie de 76,5% unii factori (durata bolii, răspândirea afectării sclerodermice a pielii, tratamentul cu D-penicilamină) pot fi considerați favorizanți pentru dezvoltarea ei.

## STABILIREA DIAGNOZEI DE OSTEOPOROZĂ ANTERIOR FRACTURII OSTEOPOROTICE LA PACIENȚII DIN REPUBLICA MOLDOVA

Bancu Irina, Deseatnicova Elena, Betisor Alexandru,  
Groppa Liliana, Ganea Nadejda,  
USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău,  
Republica Moldova

**Summary.** *A diagnosis of osteoporosis and assess the presence of risk factors for osteoporotic fracture in patients with previous non-traumatic femoral fracture.*

**Scopul lucrării:** a evalua prezența diagnozei de osteoporoză și a factorilor de risc pentru osteoporoză anterior fracturii la pacienții cu fractură femurală atraumatică.

**Material și metode.** Au fost evaluați 67 de pacienți cu fracturi femurale atraumatice, internați în secția de traumatologie. Pentru a exclude tipurile fracturilor cauzate de anotimpul iernii, am evaluat doar pacienții internați în secție în perioada mai–octombrie 2008 și 2009. Pentru toți pacienții, forța traumatizantă a fost de maximum căderea de la înălțimea propriului corp, deci toate fracturile date le putem clasifica în categoria celor atraumatice. Toți bolnavii

au fost internați în secție în medie la 3 ore după traumă, durata internării a fost de  $23,5 \pm 13,8$  zile. În toate cazurile am interogat cu grijă pacienții dacă diagnoza de osteoporoză a fost stabilită anterior fracturii. În caz de răspuns afirmativ, i-am întrebat ce tratament a fost indicat. De asemenea, a fost anchetat prezența altor patologii concomitente, fiind evaluată prezența factorilor de risc pentru osteoporoză.

**Rezultate.** Vârsta medie a pacienților a fost de  $76,8 \pm 7,4$  ani, 23,9% au fost bărbați și 76,1% – femei. Am remarcat că la bărbați fracturile osteoporotice apar în medie cu 7,1 ani mai devreme decât la femei ( $71,5 \pm 7,2$  versus (vs)  $78,6 \pm 7,1$ ,  $p=0,00014$ ). Nici un pacient inclus în studiu nu a fost diagnosticat cu osteoporoză anterior fracturii, respectiv nici unul nu a folosit tratament antiosteoporotic și nu și-a corectat factorii de risc. În 92,3% cazuri a fost efectuat tratament chirurgical: 44,4% au suportat extensie scheletică, 32,5% – osteosinteză și 15,4% au beneficiat de protezarea articulară. 7,7% au primit tratament conservativ. Analiza factorilor de risc pentru osteoporoză a demonstrat că anterior fracturii fiecare bărbat avea în medie  $2,8 \pm 0,7$  factori de risc (fumatul, abuzul de alcool frecvent, diareea, disfuncții erectile, tratament cu glucocorticosteroizi, fracturi osteoporotice la rudele apropiate). La femei au fost relevate în medie  $1,7 \pm 0,4$  factori de risc. Cei mai des întâlniți au fost: menopauza (63%), micșorarea staturii (31%), fracturile atraumatice la rude (22%), alte antecedente de fracturi (24%), fumatul (11%), tratamentul de durată cu glucocorticosteroizi (4%), episoade de diaree cronică (4%), abuzul de alcool (2%). Majoritatea pacienților (97,7%) în momentul fracturii erau la supravegherea medicului de familie. Mortalitatea spitalicească a constituit 8,1% – 2 cazuri de tromboembolism pulmonar și un caz de infarct miocardic acut. În decursul primului an de după fractură au decedat 17,9% din pacienți. Mortalitatea totală din aceeași perioadă a constituit 26%.

**Concluzii.** Fracturile atraumatice în regiunea proximală a femurului apar deci la vârsta medie de  $77,3 \pm 7,5$  ani, la bărbați cu 7 ani mai devreme decât la femei. Mai mult de 92% din pacienți au suportat o corecție chirurgicală. Fiecare al 4-lea bolnav decedează în primul an de după apariția fracturii. Până la fractură 97,7% se aflau la supravegherea medicului de familie cu mai multe patologii, dar nici unul nu a fost diagnosticat sau tratat de osteoporoză. Toate cele menționate susțin actualitatea problemei acute a osteoporozei în populația de vârstă înaintată a Republicii Moldova și necesitatea întreprinderii unor măsuri concrete de prevenire a fracturilor atraumatice.

## APRECIEREA DEREGLĂRILOR ÎN STATUSUL IMUN CELULAR LA PACIENȚII CU ARTRITĂ REACTIVĂ

Becheanu Natalia,  
USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău,  
Republica Moldova

**Summary.** *Among the chronic diseases of the most common joint is a reactive arthritis. Reactive arthritis patients make up about 10% of rheumatic patients admitted in the hospital, and in case of chronic evolution may develop a marked loss of functional capacity of joints, the appearance of severe complications, which lead to invalidity approximately 42% of patients.*

**Actualitate.** Printre afecțiunile cronice articulare, una dintre cele mai răspândite este artrita reactivă (AR). Pacienții cu artrită reactivă alcătuiesc aproximativ 10% din pacienții reumatici internați în staționar, iar în caz de evoluție cronică se poate dezvolta o pierdere marcată a capacității funcționale a articulațiilor, apariția complicațiilor severe, ceea ce duce la invalidizarea aproximativ a 42% din pacienți.

**Material și metode.** Au fost cercetați 161 de pacienți cu diagnostic cert de AR conform criteriilor Amor și Sieper/Braun, pe parcursul anilor 2008-2011, în secția de reumatologie a IMSP Spitalul Clinic Municipal „Sfânta Treime”.

**Rezultate.** În urma cercetării manifestării sindromului imunoinflamator și a activității bolii, artrita reactivă s-a evidențiat printr-un sindrom articular agresiv, cu valori crescute ale indicilor activității bolii, fiind înalt numărul articulațiilor dureroase și tumefiate, scor DAREA înalt și al sindromului algic caracterizat prin SAV. O frecvență mare are activitatea înaltă a bolii în cadrul formei mixte a ARe, urmate de formele urogenitală și enterocolitică, demonstrând valori crescute ale indicilor specifici pentru forma mixtă NAD  $7,1 \pm 0,08$ ; NAT  $8,75 \pm 0,02$ ; DAREA  $84,29 \pm 0,47$ ; SVA  $55,07 \pm 0,14$ . Această legitate a fost urmărită și în privința expresiei sindromului imunoinflamator, care a predominat semnificativ în forma mixtă, comparativ cu alte forme ale ARe.

**Concluzii.** În formă mixtă a predominat VSH ( $31,5 \pm 0,22$ ), PCR ( $64,71 \pm 0,16$ ) și fibrinogenul ( $4,11 \pm 0,07$ ). Dereglările în statusul imun celular au demonstrat proliferarea clonei celulare CD2 și CD22 pe fundalul scăderii CD4 și CD8, cu menținerea valorilor normale ale CD3, pe când diferențe în statusul imun umoral între grupuri nu a fost determinate, în afară de creșterea concentrației IgA peste valorile fiziologice ale normei.