

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 forme 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.