

74,4%; a predominat obezitatea de gradul I (OMS) – 58,7%. Însă factorul predispoziției genetice este unul de risc important pentru debutul timpuriu al osteoartrozei deformante.

IMPACTUL ASUPRA STATUTULUI FUNCȚIONAL ARTICULAR AL TRATAMENTULUI CONDROPROTECTOR COMBINAT ÎN OSTEOARTROZĂ

Dutca Lucia, Groppa Liliana,
Russu Eugeniu, Lesnic Aliona,
USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău,
Republica Moldova

Summary. *Assess the functional status joint in osteoarthritis under the treatment with combined chondroprotective drugs.*

Scopul lucrării: aprecierea impactului asupra statutului funcțional articular al tratamentului condroprotector combinat în osteoartroză.

Material și metode. După divizarea pacienților în loturi, ei au primit tratament după diferite scheme și combinații de preparate: lotul I – glucosamină sulfat 1500 mg/24 ore plus condroitină sulfat 1200 mg/24 ore, per os 3 luni, 2 cure pe an, plus diclofenac 100 mg/24 ore; lotul II – derivatul acidului hialuronic i/articular săptămânal – 5 injecții/1-2 cure pe an, plus diclofenac 100 mg/24 ore; lotul III – tratament combinat (glucosamină sulfat 1500 mg/24 ore plus condroitină sulfat 1200 mg/24 ore, per os 3 luni, 2 cure pe an, plus derivatul acidului hialuronic i/articular săptămânal – 5 injecții/1-2 cure pe an, plus diclofenac 100 mg/24 ore; lotul IV – diclofenac 100 mg/24 ore).

Rezultate. La vizita a 2-a am atestat o diferență statistic semnificativă între loturile II și IV, $p < 0,002$. La vizita a 3-a continuă să existe o diferență statistic semnificativă între loturile II și IV, $p < 0,001$, și a apărut o diferență între loturile III și IV, $p < 0,001$. La vizita a 4-a și a 5-a persistă o diferență statistic semnificativă între loturile II și IV, III și IV, $p < 0,001$ (tabelul 1). Toate acestea ne confirmă importanța tratamentului de fond în cazul osteoartrozei deformante și creșterea funcțională, scăderea intensității sindromului algic pe fond de tratament aplicat.

Tabelul 1

Indexul algofuncțional Lequesne pentru osteoartroză a membrilor inferioare

	Lotul I	Lotul II	Lotul III	Lotul IV
Vizita 1	13,83±0,75	12,7±0,44	14,26±0,58	13,32±0,47
Vizita 2	10,37±0,6	9,1±0,41	10,05±0,52	11,05±0,45
Vizita 3	10,23±0,76	8,27±0,32	8,08±0,48	11,31±0,4
Vizita 4	8,98±0,65	8,71±0,48	8,0±0,44	12,21±0,38
Vizita 5	8,55±0,01	8,03±0,34	7,3±0,33	12,46±0,4

Tabelul 2

Necesitatea în diclofenac pentru tratamentul durerii pe fond de tratament administrat, mg

	Lotul I	Lotul II	Lotul III	Lotul IV
Vizita 1	101,2±4,0	93,7±3,6	92,5±2,85	104,37±2,95
Vizita 3	20,0±4,5	25,6±4,3	9,37±2,92	77,87±4,23
Vizita 5	11,62 ±3,2	13,77±3,47	2,5±1,74	76,87±3,39

La vizita a 3-a am atestat o diferență statistic semnificativă între loturile I și IV, II și IV, III și IV, $p < 0,0001$, pentru toate loturile, ceea ce înseamnă o scădere a sindromului algic și o necesitate redusă de analgezice (tabelul 2). După părerea noastră, și mai importantă este prezența diferenței semnificative între loturile I și II, II și III, $p < 0,002$, care apare deja după a 3-a vizită. Este vorba de o diferență între loturile în care am administrat preparatele de bază, ca monoterapie, și lotul cu indicarea preparatelor de bază în combinație. Astfel, tratamentul combinat ne permite să evităm practic completamente folosirea preparatelor antiinflamatorii, care au multiple efecte adverse la administrarea îndelungată.

Concluzii. Datele obținute confirmă importanța tratamentului de fond în cazul osteoartrozei deformante și creșterea funcțională, scăderea intensității sindromului algic pe fond de tratament aplicat, ceea ce ne permite să evităm practic completamente administrarea preparatelor antiinflamatorii, care au multiple efecte adverse la folosirea îndelungată.

UN DECENIU DE SUCCES ÎN TRATAMENTUL OSTEOPOROZEI CU CLODRONAT

Golubciuc Victor,
IMSP SC mun. Bălți

Summary. *Osteoporosis is a disease of bones that leads to the increase of the bone fragility and the risk of bone fractures. The author has applied a treatment with a medicine from the 1st generation of the bisphosphonate family – Bonafos i/v (Clodronate), with a dose of 300 mg per 24/h, for a duration of 5 days, to a number of 57 patients. A patient has been administrated 4 treatment courses for a period of 6 years, and some 9 patients have been administrated 2 treatment courses for a period 2-3 years. The medicine has proved to be effective, long lasting and with an excellent tolerance.*

Osteoporoza (OP) în prezent este considerată o boală a scheletului, caracterizată prin compromiterea rezistenței osului, care predispune persoana afectată la creșterea riscului de fracturi, acestea fiind numite „de fragilitate” sau „oligotraumatice”. Ele cresc numeric și sunt apreciate ca o maladie silențioasă. Cel mai frecvent fracturile afectează articulațiile pumnului, constituind primul semnal de alertă al unei osteo-

poroze evolutive, fiind urmate de cele vertebrale, inducând ulterior o cascadă de fracturi, inclusiv a colului femural – cea mai drastică, care duce la invalidizare și în 20-30% cazuri – la sfârșit letal.

Osteoporoza a devenit o problemă serioasă de sănătate publică și există premise ca impactul ei să crească în viitorul apropiat. Fracturile coloanei vertebrale pot induce un sindrom algic violent cu imobilizare, apariția escarelor, pneumoniei de stază.

Odată cu apariția bifosfonaților, apare speranța de diminuare a sindromului algic și de ameliorare a calității vieții, prevenind fracturile următoare.

Din anul 1999 până în prezent am aplicat tratament cu bifosfonații: clodronat, ibandronat, alendronat.

Clodronatul este un bifosfonat din prima generație, care a fost aplicat la 57 de bolnavi, dintre care 56 femei și 1 bărbat, vârsta de la 38 până la 79 de ani, media $59 \pm 2,2$ ani. Din ei 31 sufereau de osteoporoză indusă de GC, 21 având OP involutivă și 5 pacienți – OP postclimacterică.

Preparatul bonefos a fost aplicat prin infuzii a câte 300 mg, 5 zile consecutiv. Unei paciente de 38 ani, care suferea de LES 9 ani de zile, tratată cu GC, inclusiv puls-terapie combinată, și având fracturi vertebrale L3-L4, acest preparat i-a fost aplicat de 4 ori – în anii 1999, 2000, 2004, 2006; la 9 pacienți – câte 2 cure de bonefos la interval de 2-3 ani.

La majoritatea pacienților sindromul algic a scăzut după 3-4 zile de administrare a preparatului bonefos. Reacții adverse ca febră, artralgiile, mialgiile etc. nu au fost înregistrate. Aplicarea bifosfonatului (bonefos-clodronat) de prima generație ne-a demonstrat un efect terapeutic sigur, de durată și toleranță excelente.

MORBIDITATEA CARDIOVASCULARĂ ÎN ARTRITA PSORIAZICĂ

Gonța Ludmila,
USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău,
Republica Moldova

Summary. *Increasing evidence for cardiovascular mortality among patients with psoriatic arthritis has accumulated, together with evidence for increased prevalence of risk factors for cardiovascular disease.*

Actualitate. Actualmente a crescut evident mortalitatea cardiovasculară printre pacienții cu artrită psoriazică (APs), precum și prevalența factorilor de risc pentru bolile cardiovasculare (BCV).

Scopul lucrării. Pentru a aprecia morbiditatea cardiovasculară la pacienții cu APs, a fost determinată prevalența ei, fiind identificați factorii de risc pentru dezvoltarea acesteia.

Material și metode. Pacienții au fost urmăriți prospectiv în conformitate cu protocolul standard, inclusiv caracteristicile legate de boală și de comorbidități. Au fost identificați pacienții cu BCV, inclusiv cu infarct miocardic (IM), angină pectorală, hipertensiune arterială și cu accident vascular cerebral (AVC). Prevalența morbidităților BCV la acești pacienți a fost comparată cu datele populaționale pentru Republica Moldova prin intermediul ratelor standardizate ale prevalenței (SPRs).

Rezultate. La momentul analizei, 148 de pacienți au fost înregistrați în baza de date. După aprecierea clinică, 87 au dezvoltat hipertensiune arterială, 18 au avut un MI și 4, 21 și 11 au dezvoltat respectiv AVC, angină pectorală și insuficiență cardiacă congestivă (ICC). Din totalul pacienților, doar 67 au avut cel puțin una dintre aceste condiții. Incidențele SPRs pentru MI (2.41; 95% CI 1.43-3.52), angină pectorală (2.01; 95% CI 1.41-3.09) și hipertensiune arterială (2.12; 95% CI 1.78-2.23) au fost semnificative statistic, în timp ce SPRs pentru ICC (1,03; 95% CI 0.55-1.96) și AVC (0.88; 95% CI 0.23-1.71) nu au fost. Factorii asociați cu BCV au inclus diabetul zaharat, hiperlipidemia și psoriazisul cutanat.

Concluzii. Pacienții cu APs au un risc crescut de morbiditate cardiovasculară, în comparație cu populația generală. În plus, față de factorii de risc cunoscuți pentru BCV, psoriazisul cutanat sever este un predictor important la pacienții cu APs.

EVOLUȚIA SCORULUI „DAREA” LA PACIENȚII CU ARTRITĂ REACTIVĂ, ÎN FUNCȚIE DE FORMA CLINICĂ A BOLII

Groppa Liliana, Becheanu Natalia,
Russu Eugeniu, Chiaburu Lealea,
USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău,
Republica Moldova

Summary. *The role of intestinal and urogenital infections that trigger the development of arthritis is confirmed by the bond stable chronological development of arthritis after an infection incurred. Processes taking place are very well studied in chlamydia, the particular elucidated but probably occur in other infections that lead to reactive arthritis.*

Actualitate. Rolul infecției intestinale și al celei urogenitale ca factor declanșator în dezvoltarea artritei este confirmat prin legătura cronologică stabilă de dezvoltare a artritei după o infecție suportată. Procesele care au loc sunt foarte bine studiate în chlamidioză, dar probabil că particularitățile elucidate au loc și în cazul altor infecții care duc la artrită reactivă (ARE).

Material și metode. Pentru atingerea scopului și a obiectivelor studiului, a fost creat un lot