

### Rezumat

Virusul Coxsackie B5 este un factor etiologic în miocarditele acute enterovirale la copii la rata de 52,94%. Evaluarea indicilor imunității celulare și ai sistemului endogen de interferoni la copiii cu miocardită acută virală a determinat imunosupresie secundară. Terapia de scurtă durată cu Interferon  $\alpha$  (Viferon) induce efectul de stimulare a imunității antivirale endogene mai precoce versus terapia tradițională. Aplicarea tratamentului antiviral cu Viferon a contribuit la ameliorarea clinică și a permis prevenirea complicațiilor posibile.

### Summary

Our study confirm the virus Coxsacki B5' frequently implication in acute myocarditis in children (52, 94%). The estimation of immunological parameters and interferon's status has defined a secondary immunodepression. For patients receiving antiviral therapy (drug Viferon) the activity of acute process has decreased faster in comparison with other two groups. The application of antiviral treatment such as Interferon  $\alpha$  (Viferon) contributes to the improvement of clinical status and the prevention of the possible complications.

## OSTEOPOROZA – PARTICULARITĂȚI DE DIAGNOSTIC CLINIC ȘI PARACLINIC

**Liliana Groppa**, dr. h. în medicină, prof. univ.,  
**Sergiu Golubciuc**, doctorand,  
USMF „Nicolae Testemițanu”

Osteoporoza este o boală sistemică a scheletului, caracterizată prin reducerea masei osoase și prin deteriorări microarhitecturale ale țesutului osos, care îi măresc fragilitatea, sporind, totodată, riscul fracturilor. În ultimii ani s-a subliniat faptul că în osteoporoză au loc nu numai anomalii cantitative (subțierea traveelor osoase și diminuarea numărului lor), ci și anomalii calitative, urmate de perturbarea legăturilor dintre traveele osoase; aceste deteriorări microarhitecturale ale țesutului osos îi măresc fragilitatea. [3,8]

O dată cu creșterea duratei medii de viață a sporit mult incidența unor boli netransmisibile, cu caracter degenerativ, legate, în mare măsură, de modul de viață, și anume: bolile cardiace, accidentele vasculare cerebrale, bronșita cronică obstructivă, cancerul. Aceste boli, apărute sub forma unor adevărate epidemii, cauzează în anumite țări peste 75% din decese. Din numărul bolilor netransmisibile, întâlnite frecvent în societatea modernă, face parte și osteoporoza. [7]

Indiferent de vârstă sau de sex, în anumite condiții, orice persoană poate deveni vulnerabilă în fața osteoporozei. Este bine cunoscut faptul că osteoporoza este o boală gravă, deoarece acționează pe ascuns, fără dureri. Depistarea acestei boli se face, de multe ori, prea târziu, când deja s-au produs tasări de vertebre sau chiar fracturi grave, cum ar fi cele la șold, pumn sau coaste. [1,4,9]

Importanța atribuită acestei probleme în ultimul timp a crescut semnificativ. Aceasta se datorează și mutațiilor produse în structura populației. Astfel, conform datelor OMS, în 1960 numărul persoanelor cu vârsta de peste 60 de ani era de circa 250 de mln. În 2020 el va ajunge la aproximativ 1 mlrd. Această tendință generală de îmbătrânire a populației s-a produs pe fondul creșterii speranței de viață în țările dezvoltate, care pentru femei este de 80 de ani. Deoarece timpul de instalare al menopauzei rămâne același (aproximativ 50 de ani), rezultă că peste 30% din timpul vieții femeii se desfășoară în postmenopauză. Evident, aceasta a determinat o schimbare a tipului de patologie, astfel de boli ca osteoporoza obținând un loc mult mai important. [2,5]

Osteoporoza rămâne în continuare o boală subdiagnosticată și subtratată, chiar în condițiile în care prevalența ei este înaltă și continuă să crească, o dată cu fenomenul general de îmbătrânire a populației. Evoluția insidioasă, silențioasă a bolii, până în momentul apariției fracturii, oferă o explicație parțială acestui fapt. [11]

Organizația Mondială a Sănătății (OMS) consideră osteoporoza ca una din bolile majore ale epocii moderne. OMS apreciază, totodată, că în următorii 20 de ani numărul cazurilor de osteoporoză se va dubla și că osteoporoza reprezintă un cost important și în creștere pentru comunitate; se consideră, astfel, că osteoporoza și fracturile pe care le determină, constituie una din problemele majore de sănătate pentru societate, problemă căreia autoritățile medicale trebuie să-i acorde o atenție prioritară. [2,12]

În ultimii ani s-a constatat o majorare semnificativă a incidenței fracturilor de col femural, care nu poate fi explicată numai prin creșterea ponderii vârstei înaintate; un rol important în incidența crescută a osteoporozei și a complicațiilor ei au și unii factori, care țin de modul de viață din țările dezvoltate (sedentarism, dietă neechilibrată). În baza studiilor epidemiologice se poate prevedea creșterea incidenței anuale a fracturilor de col femural de la 1 660 000 în anul 1990 până la 3 940 000 în anul 2025 și până la 6 260 000 în anul 2050. În Marea Britanie, pe baza acelorași factori, se poate prevedea că riscul fracturilor de col femural se va dubla în următorii 20 de ani. [4,7,8,10]

În acest articol, considerând impactul osteoporozei asupra societății moderne și faptul că el poate să afecteze populația, inclusiv aptă de muncă, ne-am propus ca scop aprecierea datelor clinice și a parametrilor instrumentali și de laborator la pacientele cu osteoporoză de menopauză.

**Materiale și metode.** Au fost examinate 100 de paciente, care corespundeau următoarelor criterii:

- Vârsta în limitele de 48-70 de ani, cu media  $58,43 \pm 1,47$ .
- Durata menopauzei 2-20 de ani, media fiind  $9,07 \pm 0,78$ .
- Prezența semnelor clinice enumerate anterior.
- Modificări la examenul radiologic al coloanei vertebrale (radiomorfometria).

În funcție de datele radiomorfometrice, pacientele au fost divizate în două grupuri – grupul I, constituit din 53 de paciente, cu deformări ale corpilor vertebrali (fracturi nontraumatice ale vertebrelor sau fracturi de fragilitate) și grupul II (47 de paciente) – fără modificări în forma vertebrelor. Pacientele au fost investigate clinic, s-a detaliat prezența diverșilor factori de risc, s-au apreciat indicii calității vieții (pentru pacientele cu osteoporoză), densitatea mineral-osoasă (DMO) prin intermediul densitometriei ultrasonoscopice.

Ulterior au fost apreciate nivelurile markerilor resorbției osoase – fracției osoase a fosfatazei alcaline și osteocalceinei.

**Rezultate și discuții.** Diverse semne clinice au fost depistate în ambele grupuri incluse în studiu, totuși cu o incidență mai mare, fiind caracteristice implicării în procesul patologic al coloanei vertebrale, în grupul I (paciente cu fracturi vertebrale nontraumatice). Alte semne, de exemplu, osalgii și durerile în articulații (talocrurale și coxo-femorale), au avut o pondere aproape similară în ambele grupuri de studiu. (tab. 1)

Tabelul 1

### Manifestări clinice

<i>Simptom clinic</i>	<i>Frecvența depistării la pacientele din lotul I</i>	<i>Frecvența depistării la pacientele din lotul II</i>
Dureri în coloană (interscapular, nivelul coloanei lombare)	87%*	34%*
Dureri (spasme) musculare paravertebrale asociate	49%*	22%*
Dureri în articulații (coxo-femorale, talocrurale)	42%	49%
Osalgii	34%	28%
Intensificarea durerilor la efort fizic și /sau la schimbarea timpului	75%	60%

\*  $p < 0,05$

Factorii de risc apreciați frecvent la pacientele din grupurile de studiu (tab. 2) au fost repartizați în mod diferit, dar o pondere considerabilă au prezentat-o durata menopauzei (intervalul de “privare

estrogenică”) și anamneza eredo-colaterală agravată. Acești factori de risc au fost în stare să influențeze potențialul de instalare a fracturilor de fragilitate.

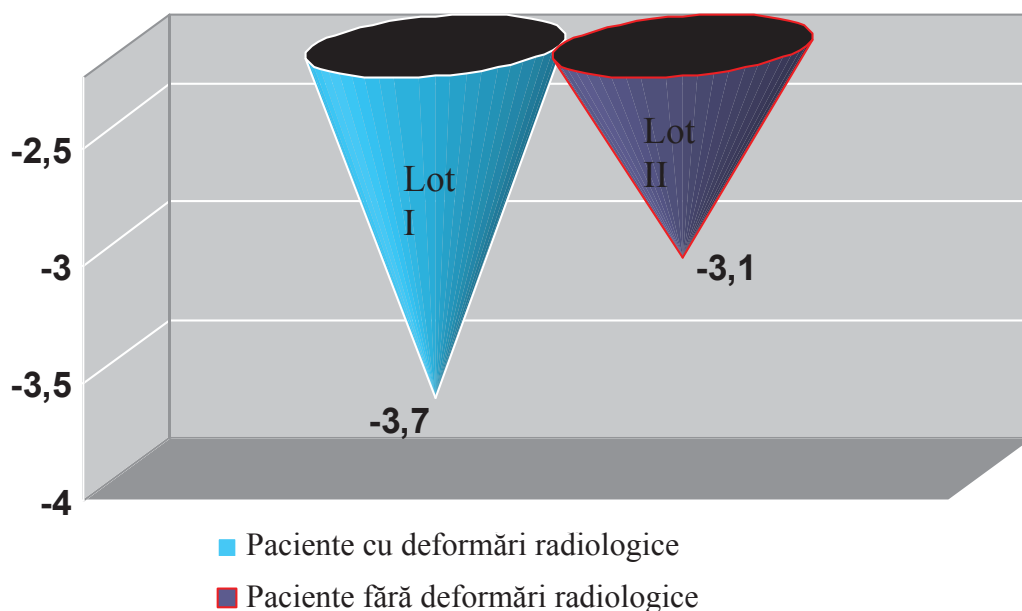
Tabelul 2

**Factori de risc prevalenți la pacientele din grupurile studiate**

<i>Factori de risc</i>	<i>Frecvența depistării la pacientele din lotul I</i>	<i>Frecvența depistării la pacientele din lotul II</i>
Deficit de calciu alimentar (în copilărie și în perioada maturității)	52%*	38%*
Gravidități multiple	28%	19%
Alăptare prelungită	34%	29%
Absența sarcinilor	23%	16%
Anamneza eredo-colaterală agravată (prezența fracturilor de fragilitate la rudele de gradul I)	29%*	15%*
Durata menopauzei > 10 ani	78%**	34%**

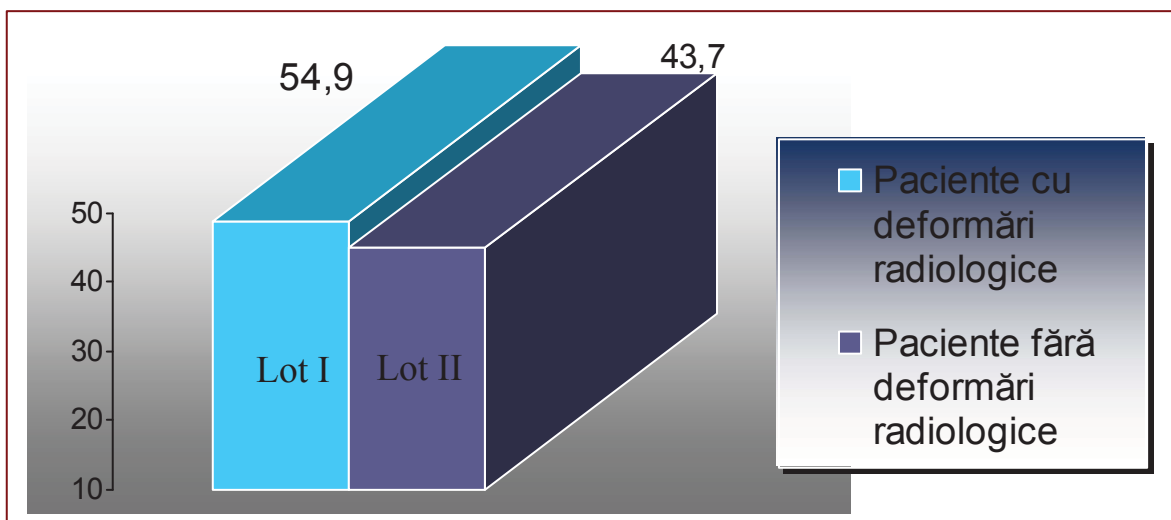
\*  $p < 0,05$

Densitatea mineral-osoasă (DMO), apreciată prin intermediul osteodensitometriei ultrasonografice, a relevat un scor T sub valorile normale pentru ambele grupuri, media fiind minus 3,1 SD (deviații standard) la pacientele fără fracturi vertebrale și minus 3,7 SD la pacientele cu fracturi vertebrale (valorile absolute ale DMO apreciate în m/s sunt prezentate în *des. 1*). Aceste date sunt în concordanță cu aprecierea dată DMO, ca „predictor al fracturilor osteoporotice” [7]. Este relevantă diferența valorilor DMO în grupurile de studiu, confirmând că instalarea fracturilor de fragilitate este dependentă de nivelul densității mineral-osoase.



Desenul 1. Densitatea mineral-osoasă în grupurile cu fracturi vertebrale (depistate radiologic) și în absența fracturilor

Aprecierea markerilor resorbției osoase a arătat un nivel sporit al *turnover*-ului osos la pacientele din grupul cu fracturi vertebrale de origine nontraumatică (lotul I). Marcherii resorbției osoase (osteocalcina și fracția osoasă a fosfatazei alcaline) au indicat valori mult peste limita normei (*des. 2*).



Desenul 2. Nivelul seric al fracției osoase fosfatazei alcaline la pacientele din grupurile de studiu

Concomitent, în grupul pacientelor din lotul II nivelul markerilor a fost sporit, valorile fiind similare rezultatelor din lotul I.

Acest fapt indică intensitatea procesului resorbtiv, care poate fi marcată puternic, însă în cazul pacientelor fără fracturi (lotul II), posibil, că acțiunea resorbției intense nu a fost de durată și, astfel modificări structurale macroscopice nu au fost înregistrate (deformările și fracturile vertebrale).

### Concluzii

Datele obținute permit a evidenția următoarele:

1. Este prezentă o dependență relativă a tabloului clinic de modificările la nivel de coloană vertebrală (prezența deformărilor corpurilor vertebrale, apreciate radiologic) și de valorile densității mineral-osoase. Totuși aceste date devin relevante la apariția complicațiilor osteoporozei (în cazul dat – a fracturilor vertebrale nontraumatice).

2. DMO este principalul determinant al fracturii de fragilitate – instalarea fracturilor osteoporotice survine la o diminuare considerabilă a masei osoase.

3. Considerând variațiile minime observate la evaluarea markerilor resorbției osoase, fără o dependență de valoarea DMO sau asociere cu anumite simptome clinice, markerii resorbției osoase depind, în primul rând, de activitatea procesului patologic, în special, de nivelul *turnover*-ului osos.

### Bibliografie selectivă

1. Ana-Maria Adamoae, *Osteoporoza, dușmanul care lucrează în tăcere*. [www.gardianul.ro/index.php?a=sanatate20041\\_56/02701.xml](http://www.gardianul.ro/index.php?a=sanatate20041_56/02701.xml).
2. Andra Bălănescu, *Osteoporoza – prezent și perspective*. <http://aspor.ro/>.
3. Riggs B. L., Melton L. J. III, *Osteoporosis. Etiology, diagnosis, and management*. Second edition, 1996; 229-249.
4. Cummings S.R., Melton L.J. III, *Epidemiology and outcomes of osteoporotic fractures*. *Lancet*, 2002; 359: 1761-1767.
5. Kanis J.A., *Diagnosis of osteoporosis and assessment of fracture risk*. *Lancet*, 2002; 359: 1929-1936.
6. Melton L.J, Atkinson E.J, O'Fallon W.M. et al., *Longterm fracture risk prediction by bone mineral density assessed at different skeletal sites*. *J Bone Miner Res* 1993; 8: 1227-1233.
7. Sambrook, Phillip, Dequeker, Jan, Rasp, Hans Heinrich, *Osteoporosis in: „Textbook of Rheumatology”*, 2002; 36.3 – 40.7.
8. Radu Păun, *Medicina internă – Tratat de reumatologie*, vol. II, p. 1291 -1315.
9. Randell A., Sambrook P.N., Nguyen T.V. et al., *Direct clinical and welfare costs of osteoporotic fractures in elderly men and women*. *Osteoporos Int*, 1995; 6: 427-437.

10. Randell A.R., Nguyen T.V., Sambrook P.N., Eisman J.A., *Deterioration in quality of life following hip fracture: a prospective study*. Osteoporos Int, 2000; 11: 460-466.
11. Scaf-Klomp W., van Sonderen E., Sanderman R. et al., *Recovery of physical function after limb injuries in independent older people living at home*. Age Ageing 2001; 30: 213-219.
12. Е.Л. Насонов, *Остеопороз – диагностика и современное лечение*, în „Русский Медицинский Журнал”, №3, 2002, стр. 3-8.

### Rezumat

Considerând impactul osteoporozei ca nozologie, ne-am propus ca scop studierea unor aspecte clinice la pacientele cu osteoporoză de menopauză, inclusiv modificarea indicilor de laborator și a valorilor parametrilor instrumentali.

### Summary

Taking into consideration the magnitude of osteoporosis as a modern disease, our goal was to asses several clinical aspects in menopausal osteoporosis patients; including the modification of instrumental data and laboratory parameters.

## PROGNOSTICUL DE LUNGĂ DURATĂ ÎN SINDROMUL CORONARIAN ACUT CU SUBDENIVELAREA SEGMENTULUI ST

**Lilia David**, dr. în medicină, **Aurel Grosu**, dr. h. în medicină, prof. univ.,  
Instituția Medico-Sanitară Publică, Institutul de Cardiologie

Sindromul coronarian acut (SCA) este una din cauzele principale ale mortalității și morbidității în lume și determină o rată înaltă de spitalizări, adresări de urgență la serviciile asistenței medicale. Literatura de specialitate universală conține multe date privind tratamentul, evoluția și prognosticul în infarctul miocardic (IM) acut cu elevație de segment ST, una din variantele clinice ale SCA. Mai puțină informație există la capitolul SCA fără supradenivelare de segment ST (IM non-Q și angorul pectoral instabil), fapt care a determinat Societatea Europeană de Cardiologie să inițieze și să susțină recent un studiu multicentric și multinațional, care a cercetat unele aspecte clinice ale acestei probleme și a comparat rezultatele prezentate de țările participante. Au fost analizate date privind evoluția clinică a bolii, tratamentul intraspitalicesc, lipsind informația despre incidența evenimentelor cardiovasculare la distanță [1]. Câteva registre naționale și internaționale au prezentat rezultatele supravegherii de durată (mai frecvent pentru 6 luni – 1 an) a bolnavilor cu SCA [2,3,4,5], remarcând un prognostic nefavorabil la distanță și indicând importanța studierii acestei probleme.

Scopul urmărit a fost evaluarea prognosticului de durată în SCA cu subdenivelare de segment ST și analiza factorilor clinici care îl influențează.

**Materiale și metode.** În lotul de studiu au fost incluși 152 de pacienți cu sindrom coronarian acut însoțit de subdenivelarea segmentului ST  $\geq 0,5$  mm, spitalizați în Clinica de cardiologie în perioada ianuarie 2002 - ianuarie 2004. Diagnosticul clinic de IM sau angor pectoral instabil a fost stabilit ținând cont de evoluția modificărilor ECG, nivelul seric al markerilor necrozei miocardice (CPK-MB) și/sau istoricul de boală coronariană (IM suportat, leziuni coronariene la angiocoronarografie, test de efort pozitiv, antecedente de angioplastie coronariană sau pontaj aorto-coronarian)[6]. Pacientul a putut fi înrolat în studiu o singură dată la prima adresare. Persoanele cu implant de pacemaker cardiac, cu sindrom WPW și cu boli concomitente severe, care ar fi putut influența supraviețuirea nu au fost incluse în cercetare.

A fost colectată informația privind istoricul medical, prezența factorilor de risc, anamneza de familie, medicația administrată până la evenimentul curent. S-au analizat tabloul clinic și anormalitățile ECG la prezentare și evoluția acestora (ischemie miocardică recurentă) pe parcursul aflării în spital, datele examenului echocardiografic (EcoCG), tratamentul aplicat, mortalitatea în spital.