

Rezultatele testului Shirmer au fost superioare valorii de 35 mm în mai puțin de 5 min în 50% cazuri (15 ochi) la pacienții cu forma ușoară a sindromului de ochi uscat (OSDI) și în 52,6% (20 ochi) în grupul de pacienți cu forma moderată.

O discordanță între semnele clinice și manifestările subiective a fost observată și în grupul de pacienți care au avut o secreție lacrimală scăzută la unul sau la ambii ochi. Astfel, la 51 dintre acești bolnavi s-au determinat diferite grade de severitate conform testului Shirmer, fără a prezenta, însă, simptome de ochi uscat conform scorului OSDI. Așadar, în 23,9% cazuri, valorile testului Shirmer au fost mai mari de 15 mm/5 min, însă pacienții au prezentat simptome caracteristice SOU, iar în 35,9% cazuri, cu toate că secreția lacrimală a fost diminuată, senzații de disconfort ocular nu au fost semnalate.

### Concluzii

1. Sindromul de ochi uscat reprezintă o boală cu o prevalență de 64,8% printre pacienții tineri și apti de muncă din Republica Moldova, cu vârsta de până la 44 de ani.

2. S-a stabilit o discordanță între simptomele semnalate de pacient, conform OSDI, și semnele clinice (23,9% – hipersecreție lacrimală, 35,9% – hiposecreție lacrimală), ceea ce face dificilă aprecierea gradului de severitate a maladiei.

3. Sunt necesare criteriile clinice și biologice suplimentare pentru aprecierea gradului de severitate a sindromului de ochi uscat la pacienții ce prezintă o discordanță între semnele și simptomele maladiei.

4. Sindromul de ochi uscat este o problemă medicală actuală, cu un impact major asupra calității vieții pacientului.

### Bibliografie

1. *The epidemiology of dry eye disease: report of the Epidemiology Subcommittee of the International Dry Eye Workshop.* In: Ocul. Surf., 2007; nr. 5, p. 93–107.
2. *The definition and classification of dry eye disease: report of the Definition and Classification Subcommittee of the International Dry Eye Workshop.* In: Ocul. Surf., 2007.
3. Calonge M., Enríquez-de-Salamanca A., Diebold Y., et al. *Dry eye disease as an inflammatory disorder.* In: Ocul. Immunol. Inflamm., 2010; nr. 18, p. 244–253.
4. Baudouin C. et al. *Diagnosing the severity of dry eye: a clear and practical algorithm.* In: Br. J. Ophthalmol., 2014; nr. 98(9), p. 1168–1176.
5. Abetz L., Rajagopalan K. et al. *Development and validation of the impact of dry eye on everyday life (IDEEL) questionnaire, a patient-reported outcomes (PRO) measure for the assessment of the burden of dry eye on patients.* In: Health Qual. Life Out., 2011; nr. 9, p. 111.

CZU 616.71-007.234-001.5-053.9(478)

## SINDROMUL DE FRAGILITATE ȘI RISCUL DE FRACTURI LA PACIENȚII VÂRSTNICI DIN REPUBLICA MOLDOVA

E. DESEATNICOVA<sup>1</sup>, G. ȘORIC<sup>2</sup>, F. LUPĂȘCU-VOLENTIR<sup>2</sup>, S. AGACHI<sup>1</sup>, A. NEGARĂ<sup>2</sup>, L. GROPPA<sup>1</sup>,

<sup>1</sup>Departamentul Reumatologie și Nefrologie,

<sup>2</sup>Laboratorul științific de gerontologie,

USMF Nicolae Testemițanu

### Summary

#### *Fragility syndrome and fracture risk in elderly patients in the Republic of Moldova*

*Osteoporosis is a metabolic bone disease related with ageing and having as a complication atraumatic fractures. Estimation of fracture risk using FRAX model is an approved method of assessment in the management of a patient with osteoporosis. From the other side FRAX instrument does not take into consideration some conditions, such as age over 90, frailty syndrome. Frailty syndrome is another condition related with aging. This article shows the relationship and influence of frailty syndrome on the osteoporotic fracture risk. Frailty syndrome correlates positively with increased age, the presence of concomitant pathologies and risk of osteoporotic fractures.*

### Introducere

Osteoporoza este cea mai răspândită patologie metabolică a scheletului, afectând peste 40% din femeii și 20% din bărbații cu vârste de peste 50 de ani. Ea este o patologie legată de pierderea masei osoase și deteriorarea arhitectonicii osoase, complicația ei de bază fiind apariția fracturilor osteoporotice.

Osteoporoza este o problemă majoră globală și a fost plasată de OMS în lista maldiilor legate de îmbătrânirea populației. În SUA, osteoporoza provoacă anual peste 1,5 mil. fracturi la nivelul șoldului, articulației mâinii, vertebrelor și al altor segmente ale scheletului periferic. Datele pentru Republica Moldova arată o incidență de 867 de cazuri la 100000 populație a fracturilor colului femoral la persoanele peste 40 de ani. Riscul fracturilor osteoporotice este evaluat prin instrumentul numit FRAX la persoanele cu vârsta între 40 și 90 de ani. Acest instrument, fiind unul universal, aprobat de OMS, are unele dezavantaje: nu poate calcula riscul fracturilor la persoanele peste 90 de ani, nu include în factorii de risc unele patologii și sindroame ca, de exemplu, sindromul de fragilitate.

Fragilitatea este o stare de sănătate legată de procesul de îmbătrânire. În cazul prezenței sindromului de fragilitate, multiple sisteme ale organismului au pierdut și continuă să piardă în mod treptat rezervele încorporate. Aproximativ 10% dintre persoanele în vârstă de peste 65 de ani sunt fragile, această cifră crescând până la 25-50% la cei

cu vârsta peste 85 de ani. Persoanele în vârstă care trăiesc cu fragilitate sunt expuse unor riscuri mari, cum ar fi schimbările dramatice ale stării lor fizice și mentale după un eveniment aparent minor, cum ar fi o infecție ușoară, un medicament nou sau un eveniment social (de ex., doliul).

Problema în sindromul de fragilitate constă în faptul că el nu este cunoscut și recunoscut timpuriu la unii pacienți. Acest lucru se întâmplă atunci când accentul se pune pe patologiiile cronice existente. Poate exista o suprapunere între abordările de management pentru persoanele cu polipatologie și cele cu fragilitate, dar aceste condiții nu sunt identice. Luând în considerație cele expuse, am hotărât să studiem prezența și influența posibilă a sindromului de fragilitate asupra riscului de a face o fractură osteoporotică.

Scopul studiului a fost de a determina prezența sindromului de fragilitate și de a estima riscul fracturilor osteoporotice la pacienții vârstnici din Republica Moldova.

### Material și metode

Studiul a inclus 156 de pacienți cu vârsta peste 65 de ani, care au fost internați consecutiv în secția de geriatrie a Spitalului Clinic al Ministerului Sănătății, în perioada septembrie–decembrie 2016. Toți pacienții au fost evaluați pentru prezența sindromului de fragilitate, folosind modelul *Cumulative Deficit Model 7*, ce reprezintă o schemă pentru evaluarea cumulativă a diferitor deficiențe (de la așa simptome ca hipoacuzie și dispoziție alterată până la tremor și așa maladii ca demența).

În cazul prezenței sindromului de fragilitate, stadiile lui au fost evaluate după *Rockwood*. Pacienții au fost repartizați în 4 grupuri: *fără fragilitate*, *ușor fragili* (persoane cu o încetinire în executarea activităților zilnice, care au nevoie de ajutor în afara casei, de ex. la bancă etc.), *moderat fragili* (persoane care au nevoie de ajutor în afara casei și la domiciliu, cu pregătirea mâncării, în baie) și *sever fragili* (persoane absolut dependente de îngrijirea familiei sau asistenței sociale).

Riscul fracturilor osteoporotice a fost calculat folosind instrumentul FRAX pentru Republica Moldova, în urma colectării anamnezei minuțioase despre prezența factorilor de risc.

### Rezultatele obținute

În grupul de studiu au predominat femeile (76,92%) față de bărbați (23,07%). Acest fapt este natural și reflectă structura populației vârstnice în R. Moldova, cu predominarea sexului feminin.

Vârsta medie a constituit  $76,44 \pm 1,12$  ani. Majoritatea persoanelor au fost în grupele de vârstă: 70-75

de ani (29%), 65-70 de ani (25%), 85-90 de ani (18%), urmate de 75-80 de ani (13%), 90-95 ani (11%), 80-85 ani (4%). După repartizarea conform grupelor de vârstă (Canada, 1975), putem concluziona că bătrânii-tineri din studiu au alcătuit 54% din toți cei examinați, bătrânii-maturi – doar 17% și bătrânii-bătrâni – 29%. Aceste cifre de asemenea reflectă structura populației și rata mortalității în funcție de grupele de vârstă: 34,5%, 44,4%, 21,1% respectiv.

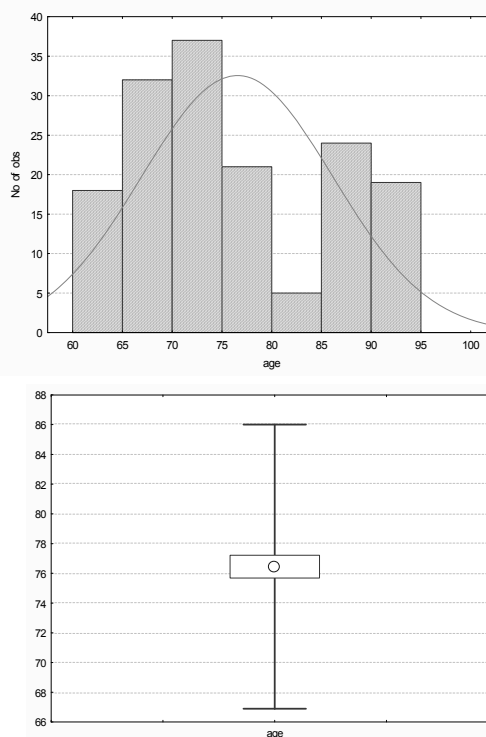


Figura 1. Prezentarea grafică a vârstei și a valorilor medii ale vârstei pacienților din studiu

Pacienții vârstnici fără fragilitate au constituit 26,92%, cei cu o fragilitate ușoară – 32,05%, de fragilitate moderată au suferit 23,71% și o fragilitate severă a fost depistată la 17,30% din pacienți.

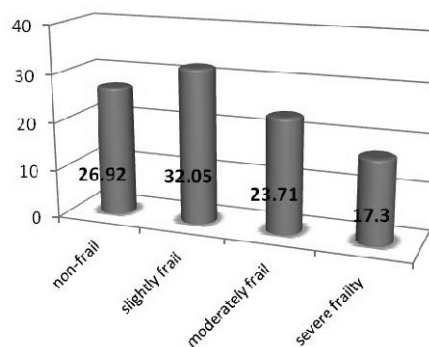


Figura 2. Prezentarea grafică a ponderii tipului clinic al fragilității la pacienții din studiu

Valoarea medie a scorului FRAX la pacienții nonfragili a constituit  $12 \pm 0,1$  și aceasta a fost mai

joasă, comparativ cu pacienții care au avut sindrom de fragilitate în general. Așadar, pacienții vârstnici cu o fragilitate ușoară au avut valoarea scorului FRAX total de  $14 \pm 0,2\%$ ; la bolnavii cu o fragilitate moderată, scorul FRAX a alcătuit  $22,0 \pm 0,1\%$ , iar la cei cu fragilitate severă, scorul FRAX a fost de  $23,2 \pm 0,2\%$ . Din aceste cifre putem concluda că pacienții cu o fragilitate moderată sau severă, în 100% de cazuri au avut nevoie de tratament antiresorbtiv.

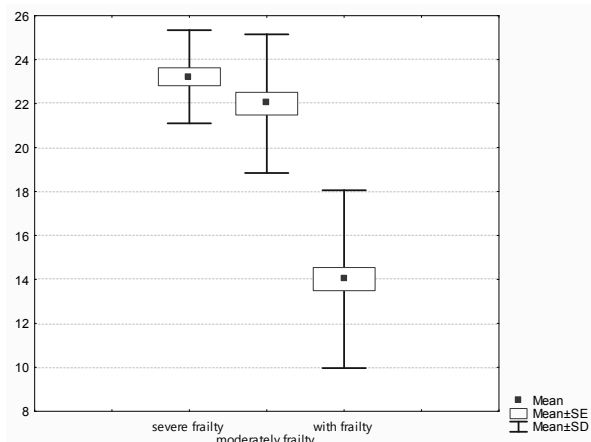


Figura 3. Valori medii ale scorului FRAX în funcție de tipul clinic al fragilității

A fost demonstrat că prezența sindromului de fragilitate a corelat cu vârsta pacienților și cu numărul patologiilor concomitente. Severitatea sindromului de fragilitate a corelat pozitiv cu riscul crescut de fracturi osteoporotice pentru viitorii 10 ani, calculat cu instrumentul FRAX,  $r=0,64$  ( $p<0,05$ ). Această corelație este prezentată în figura 4.

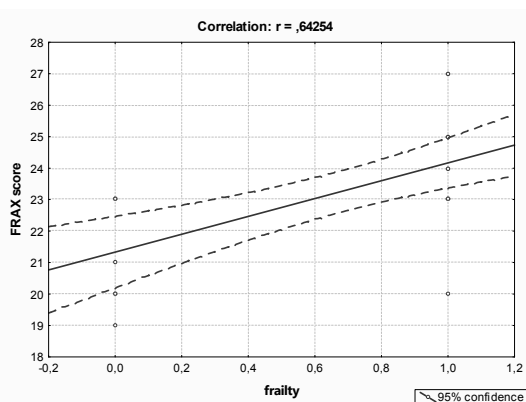


Figura 4. Corelația directă dintre sindromul de fragilitate sever și valorile medii ale scorului FRAX

## Concluzie

Sindromul de fragilitate este o stare frecvent întâlnită la persoanele vârstnice. El corelează pozitiv cu vârsta, cu prezența patologiilor concomitente și cu riscul fracturilor osteoporotice calculat după FRAX.

Se recomandă evaluarea prezenței sindromului de fragilitate la oamenii bătrâni și calcularea riscului

fracturilor osteoporotice, cu indicarea tratamentului antiresorbtiv în timp util.

## Bibliografie

1. Rockwood K. et al. *A global clinical measure of fitness and frailty in elderly people*. In: CMAJ, 2005, nr. 173, p. 489-495
2. Clegg A., Young J., Iliffe S., Rikkert M.O., Rockwood K. *Frailty in elderly people*. In: Lancet, 2013, nr. 381 868), p. 752-762.
3. De Laet C., Oden A., Johnell O., Jonsson B., Kanis J.A. *The impact of the use of multiple risk factors on case finding strategies: a mathematical framework*. In: Osteoporosis International, 2005, nr. 16, p. 313-318.
4. *FRAX calculator*. <https://www.sheffield.ac.uk/FRAX/tool.jsp>
5. Biroul Național de Statistică. [www.statistica.md](http://www.statistica.md)

CZU 617.741 – 004.1

## ASPECTE CLINICO-TERAPEUTICE ALE CATARACTEI LA PACIENȚII CU UVEITĂ ASOCIATĂ CU BOLI REUMATICE

Lilia DUMBRĂVEANU<sup>1</sup>,

Valeriu CUȘNIR<sup>1</sup>, Liliana GROPPA<sup>2</sup>,

<sup>1</sup>Catedra Oftalmologie,

<sup>2</sup>Disciplina de reumatologie și nefrologie,

USMF Nicolae Testemițanu

## Summary

### *Clinical and therapeutic aspects of cataract in patients with uveitis associated with rheumatic disease*

*The authors present a study of 60 cases of cataract at patients with uveitis associated with rheumatic diseases, divided in two strands: the first composed of 30 patients with uveitis, who followed a traditional treatment indicated by the ophthalmologist and rheumatologist; the second – 30 patients with traditional treatment and Bevacizumab. The data confirm that the treatment with Bevacizumab reduces the risk of hemorrhagy complications during and post-surgery at the patients with cataract associated with uveitis and rheumatic diseases.*

## Introducere

Cataracta la pacienții cu uveită asociată cu boli reumatice se poate dezvolta ca urmare a inflamației intraoculare per se, a utilizării cronice a corticosteroizilor sau mai des a ambelor cauze [1]. Incidența cataractei în uveită variază de la 34% până la 57% [2]. Ochiul uveitic ridică numeroase provocări chirurgicale. Acestea includ pupilele mici, camera anterioară superficială, rubeoza irisului și a elementelor unghiului camerular, sinechiile posterioare, sinechiile anterioare periferice, membranele pupilare și chiar zonuloliza [1-3].

Rubeoza irisului și a unghiului camerular cedează la tratamentul cu corticosteroizi, antiinflamatoare nesteroidiene și citostatice foarte lent și nesemnifi-