

gastrointestinal s-au manifestat prin disfagie, steatoză hepatică și dismotilitate, dintre care 4 (33.3%) cazuri de dismotilitate confirmată prin radiosopia stomacului, la 7 (58.4%) pacienți am stabilit steatoză hepatică și disfagie. Lezarea pulmonară a inclus fibroză pulmonară și disfonie determinată la câte 3 (25.0%) pacienți, hipertensiune pulmonară a fost stabilită la un pacient. Hipertensiune arterială am constatat la 5 (41.7%) persoane, iar disfuncție a ventriculului stâng prin ecocardiografia cordului s-a depistat la 2 (16.6%) pacienți. Sistemul endocrin a fost lezat prin: dislipidemie, amenoree secundară, diabet zaharat – 10 (83.3%) pacienți. Dislipidemia și amenoreea secundară s-a înregistrat la câte 4 (33.3%) bolnavi, diabet zaharat tip 2 au dezvoltat 2 (16.6%). Lezare oculară, manifestată prin scăderea importanță a vederii, au prezentat 7 (58.1%) pacienți. La 3 (25.0%) am înregistrat infecții cronice, precum pielonefrită și candidoză vaginală. În lotul cercetat a fost înregistrat un deces, cauzat de pneumonie prin aspirație.

Fiind ghidați de datele literaturii privind consecințele MII ce nu sunt incluse în indicii lezării, așa ca dizabilitatea, dereglările de ritm cardiac, întârzierea remisiunii bolii, am aplicat chestionarea direcționată asupra acestor indicatori [3, 5]. Am constatat că dizabilitatea este o consecință majoră a bolii, rezultatele fiind confirmate prin aplicarea scalei Rankin – 10 (83.3%) pacienți apreciați cu dizabilitate ușoară.

Un alt aspect important cercetat a fost instalarea remisiunii clinice pe parcursul bolii. De notat că la 6 (49.8%) pacienți a survenit remisiunea controlată medicamentos. Cercetând pacienții cu atenție, am constatat prezența artritelor/arthralgiilor la 9 (74.7%), cefalee – la 2 (16.6%) și aritmii – la 7 (58.1%). De asemenea am constatat că tumori maligne nu au fost înregistrate, iar 2 (16.6%) pacienți din lotul de studiu au dezvoltat adenom de prostată și, respectiv, miom uterin.

## Discuții

În publicațiile de specialitate, consecințele timpurii sunt relatate în studii mici, incomplete, cu date contradictorii. Rezultatele mai multor studii au fost axate pe cele tardive. Cercetarea desfășurată de noi evidențiază consecințele MII la pacienții cu durata bolii de la 6 luni la 2 ani. Bolnavii din lotul cercetat au avut o activitate a bolii moderată – PGA 45.69 mm, MDGA 38.53 mm și MDAAT 2.7 puncte (i-v 1-7).

Este de menționat că la subiecții examinați a fost depistată cel puțin o lezare organică, cea mai frecventă fiind cea musculară; datele coincid cu rezultatele emise de Regardt M. (2015). Lezarea gastrointestinală, precum disfagia, inclusiv dismotilitatea a implicat 11 (91.7%) pacienți. Fiind pe locul trei ca frecvență, lezarea endocrină, manifestată prin dislipidemie, amenoree și diabet zaharat, a fost depistată la 10 bolnavi. Este de menționat că rezultatele studiului sunt diferite de cele

din literatura de specialitate, care indică o proporție crescută de tumori maligne (până la 25%) în primii 2-3 ani de la debutul bolii; printre pacienții cercetați nu au fost depistate procese neoplazice.

Mortalitatea este un alt aspect important al consecințelor bolii. A fost constatat un deces în lotul de studiu după 24 de luni de boală.

## Concluzie

Pacienții cu MII cu durata bolii până la doi ani au manifestat consecințe multiple, în pofida unei activități moderate a bolii, prin predominarea lezării musculare și instalarea dizabilității.

## Bibliografie

1. Lundberg I.E., Cooper R.G., Chinoy H. *Polymyositis and Dermatomyositis in EULAR*. In: Textbook on Rheumatic Diseases, 2012, p. 568-593.
2. Mandel D.E., Malemud C.J., Askari A.D. *Idiopathic Inflammatory Myopathies: A Review of the Classification and Impact of Pathogenesis*. In: Int. J. Mol. Sci., 2017 May 18; nr. 18(5). pii: E1084. doi: 10.3390/ijms18051084.
3. Regardt M. et al. *Patients' Experience of Myositis and Further Validation of a Myositis-specific Patient Reported Outcome Measure – Establishing Core Domains and Expanding Patient Input on Clinical Assessment in Myositis*. Report from OMERACT 12. In: J. Rheumatol., 2015 Dec; nr. 42(12), p. 2492-5. doi: 10.3899/jrheum.141243.
4. Shu X.M. et al. *Clinical characteristics and favorable long-term outcomes for patients with idiopathic inflammatory myopathies: a retrospective single center study in China*. In: BMC Neurol., 2011 Nov. 9; nr. 11, p. 143. doi: 10.1186/1471-2377-11-143.
5. Vetrilă S., Grib L., Mazur M. *Conceptul modern asupra miopatiilor inflamatorii idiopatice*. In: Curierul Medical, 2012, nr. 3 (327), p. 376-382. Materialele Congresului III al medicilor de familie. Chișinău, R. Moldova. Issn 1875-0666.

CZU 616.728.3-007.248:615.276

EFICACITATEA CREMEI SPONDI-LIZ  
(NEWTONE LABORATORIES SRL, ROMÂNIA) ÎN  
OSTEOARTROZA DEFORMANTĂ / GONARTROZĂ  
(REZULTATELE EVALUĂRII WOMAC)

Sergiu MATCOVSCI<sup>1</sup>, Svetlana AGACHI<sup>1</sup>,  
Ceslav CIUHRÎ<sup>2</sup>, Natalia CORNEA<sup>2</sup>, Valentin TOFAN<sup>2</sup>,  
<sup>1</sup>IP USMF Nicolae Testemițanu,  
<sup>2</sup>NEWTONE LABORATORIES

## Summary

**SPONDI-LIZ cream (Newtone Laboratories SRL, Romania) efficacy in deforming osteoarthritis (results of WOMAC assessment)**

*High clinical efficacy, safety, tolerance and lack of adverse effects during treatment with SPONDI-LIZ cream has been demonstrated in 140 patients with deforming osteoarthritis based on WOMAC scale evaluation. Analysis of the "Pain" WOMAC section revealed an improvement of 1-8 points, averaging 3.91±1.13 points after 4 weeks of treatment (representing 10-72.7% from the baseline). „Stiffness” section has improved with 0-2 points (1,79±0,59 points or 42,26±14,92%). „Physical functioning” has increased with 11-26 points (14,96±1,83 points or 42,35±5,11%).*

## Introducere

Oteoartrza deformantă (OAD) reprezintă un grup eterogen de afecțiuni care pot avea etiologie diversă, dar consecințe clinice, biologice și morfologice identice. Procesul patologic cuprinde nu doar cartilajul articular, ci întreaga articulație, incluzând osul subcondral, ligamentele, capsula articulară, membrana sinovială și mușchii periarticulari, provocând degenerarea cartilajului articular cu fibrilarea, fisurarea, exulcerarea și apoi pierderea completă a lui.

**Crema Spondi-liz** (Newtone Laboratories SRL, România) este un medicament combinat pentru uz extern cu acțiune antiinflamatoare, antitrombotică, analgezică, regenerantă și imunomodulatoare. Efectul benefic al complexului activ *Spondi-liz* în cazul afecțiunilor inflamatorii și traumatiche ale articulațiilor, tendoanelor, ligamentelor și mușchilor este susținut de un mecanism complex de acțiune, orientat spre îmbunătățirea circulației și eliminarea stazei sangvine în zona afectată, blocarea enzimelor proinflamatoare și activitatea imunomodulatoare pronunțată.

Complexul activ *Spondi-liz* reprezintă o sumă de substanțe bioactive din extractul de larve specia *Limantria dispar*. Acestea reglează procesul de eliminare a radicalului oxidului nitric de către celulele endoteliale ale vaselor sangvine, îmbunătățind circulația sangvină în zona afectată; inhibă enzimele cheie ale procesului inflamator – 5-lipoxigenaza și ciclooxygenaza 2. Substanțele bioactive din extractele de salvie, castan și din uleiul de rozmarin posedă proprietăți venotonizante, capilaroprotectoare, regenerante, analgezice, antiinflamatoare și antiseptice. Nicotinatul de metil este un vasodilatator local prin acțiune directă asupra capilarelor tegumentare; are proprietăți revulsive, activând circulația în piele și în organele interne (prin reflexe cutiviscerale segmentare); favorizează absorbția principiilor active din componența medicamentului [1].

Obiectivul studiului a fost de a evalua eficacitatea și inofensivitatea cremei *Spondi-liz* în tratamentul pacienților cu artroză de genunchi.

## Material și metode

În prezentul studiu au fost incluse 140 de persoane cu osteoartrza deformantă gonartroză (unilaterală sau bilaterală). Toți pacienții au fost supuși unui examen clinic minuțios, ce a inclus Scala Western Ontario And Macmaster (WOMAC), cu secțiunile *durere*, *funcționalitate fizică* și *rigiditate* [2, 3]. Au fost înregistrate toate modificările în starea generală a pacienților.

A fost aplicat tratament conservator cu preparatul *Spondi-liz* (Newtone Laboratories SRL, România) în conformitate cu condițiile și instrucțiunile de utilizare a medicamentului. Durata medie a tratamentului a constituit  $27,96 \pm 0,30$  zile (de la 25 până la 28 zile). Lotul studiat a fost constituit din 106 (75,71%) femei

și 34 (24,29%) de bărbați. Vârsta medie a pacienților cu OAD a constituit  $59,33 \pm 6,97$  ani, fiind cuprinsă între 40 și 79 de ani.

## Rezultate și discuții

**Secțiunea „Durere”.** La vizita de screening, valoarea medie a secțiunii „Durere” a Scalei WOMAC a constituit  $9,15 \pm 1,18$  puncte (minim 6, maxim 12 puncte). După 28 de zile de tratament cu cremă *Spondi-liz* s-a observat o dinamică pozitivă a secțiunii „Durere” a Scalei WOMAC, iar valoarea medie a constituit  $5,24 \pm 1,16$  puncte (minim 3, maxim 9 puncte),  $p < 0,05$ , (figura 1).

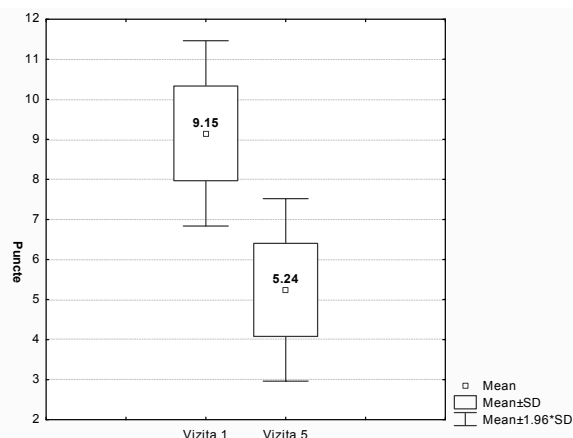


Figura 1. Dinamică secțiunii „Durere” WOMAC pe parcursul studiului

Analiza în dinamică a rezultatelor secțiunii „Durere” a Scalei WOMAC a relevat o ameliorare cu 1-8 puncte, în medie cu  $3,91 \pm 1,13$  puncte, la vizita a 5-a față de vizita de screening (figura 2).

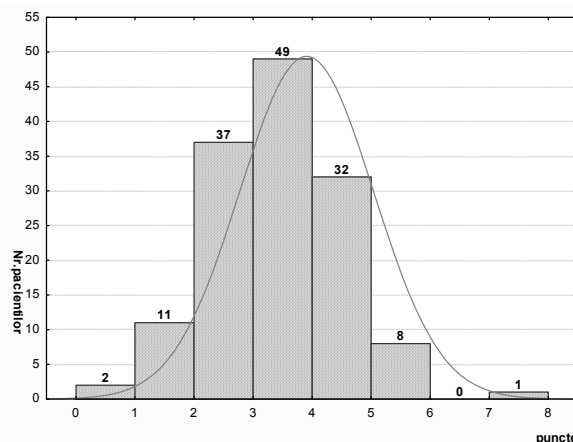


Figura 2. Dinamica rezultatelor secțiunii „Durere” ( $\Delta_{\text{Screening-V5}}$ )

Această dinamică a rezultatelor secțiunii „Durere” a Scalei WOMAC a reprezentat o modificare cu 10-72,7% ( $42,61 \pm 10,75\%$ ) față de valorile inițiale ale acestei scale (figura 3).

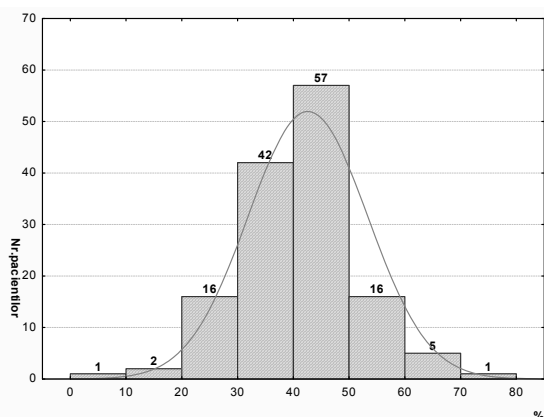


Figura 3. Dinamica rezultatelor secțiunii „Durere” (%)

**Secțiunea „Redoare”.** La vizita de screening, valoarea medie a secțiunii „Redoare” a Scalei WOMAC a constituit  $4,29 \pm 0,70$  puncte (minim 4, maxim 6 puncte). După 28 de zile de tratament cu cremă *Spondi-liz* s-a observat o dinamică pozitivă a secțiunii „Redoare”, iar valoarea medie a constituit  $2,50 \pm 0,84$  puncte (minim 2, maxim 4 puncte),  $p < 0,05$ , (figura 4).

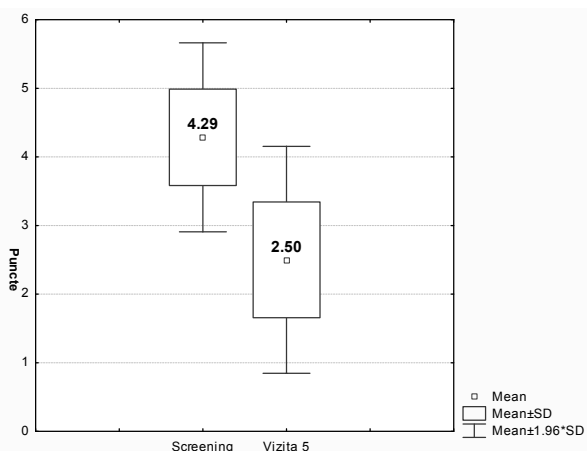


Figura 4. Dinamică secțiunii „Redoare” WOMAC pe parcursul studiului

Analiza în dinamică a rezultatelor secțiunii „Redoare” a Scalei WOMAC a determinat o ameliorare cu 0-2 puncte, în medie cu  $1,79 \pm 0,59$  puncte, la vizita a 5-a față de vizita de screening (figura 5).

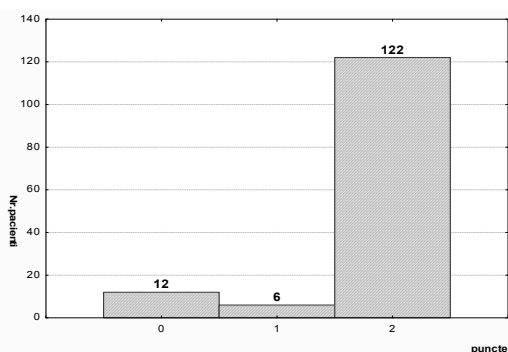


Figura 5. Dinamica rezultatelor secțiunii „Redoare” ( $\Delta_{\text{Screening-V5}}$ )

Această dinamică a rezultatelor secțiunii „Redoare” a Scalei WOMAC a reprezentat o modificare cu 0-50,0% ( $42,26 \pm 14,92\%$ ) față de valorile inițiale ale acestei scale (figura 6).

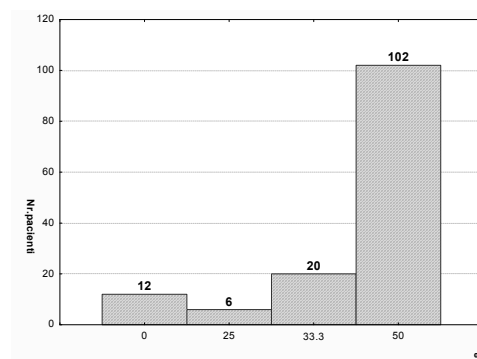


Figura 6. Dinamica rezultatelor secțiunii „Redoare” (%)

**Secțiunea „Funcționalitate fizică”.** La vizita de screening, valoarea medie a răspunsurilor la întrebările secțiunii „Funcționalitate fizică” a Scalei WOMAC a constituit  $35,36 \pm 1,79$  puncte (minim 30, maxim 39 puncte). La finele tratamentului cu cremă *Spondi-liz* s-a observat o dinamică pozitivă, cu scăderea dificultăților în desfășurarea activităților zilnice, iar valoarea medie a indicelui WOMAC a constituit  $20,40 \pm 2,23$  puncte (minim 9, maxim 26 puncte), observându-se o micșorare statistic semnificativă a punctajului obținut de pacienți la îndeplinirea anchetei,  $p < 0,05$ , (figura 7).

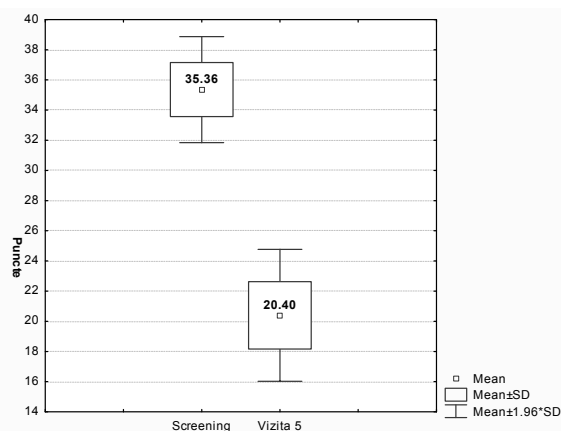


Figura 7. Dinamica secțiunii „Funcționalitate fizică” WOMAC pe parcursul studiului

Analiza în dinamică a rezultatelor secțiunii „Funcționalitate fizică” a Scalei WOMAC a relevat o ameliorare cu 11-26 puncte, în medie cu  $14,96 \pm 1,83$  puncte, la vizita a 5-a față de vizita de screening (figura 8).

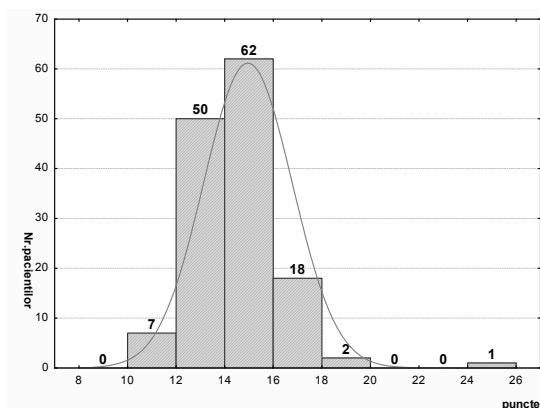


Figura 8. Dinamica rezultatelor secțiunii „Funcționalitate fizică” ( $\Delta_{\text{Screening-V5}}$ )

Această dinamică a rezultatelor secțiunii „Funcționalitate fizică” a Scalei WOMAC a reprezentat o modificare cu 31,6-74,3% ( $42,35 \pm 5,11\%$ ) față de valorile inițiale ale acestei scale (figura 9).

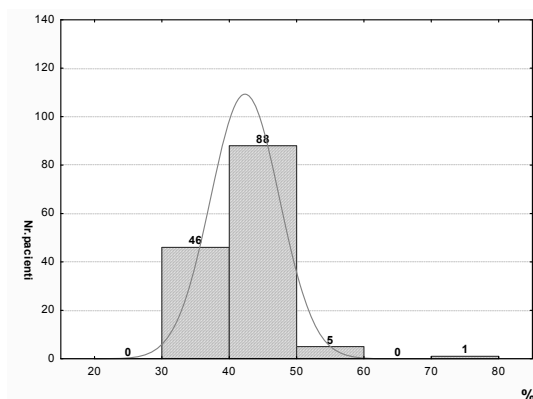


Figura 9. Dinamica rezultatelor secțiunii „Funcționalitate fizică” (%)

**Punctajul total** al Scalei WOMAC la vizita de screening a constituit  $48,79 \pm 2,59$  puncte (minim 42, maxim 56 puncte). După 28 de zile de tratament cu *Spondi-liz* s-a observat o micșorare semnificativă a punctajului total,  $p < 0,05$  (figura 10). Media acestuia a constituit  $28,14 \pm 3,05$  puncte, răspunsurile pacienților fiind cuprinse între 14 și 36 de puncte.

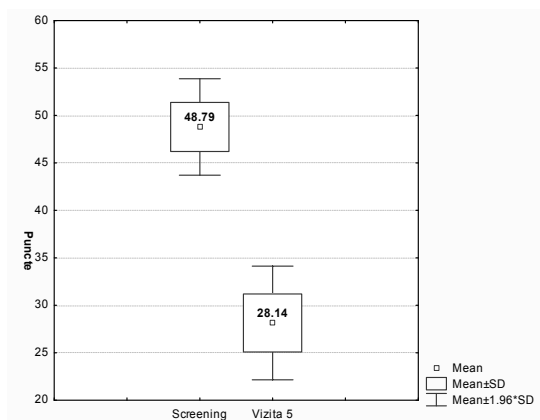


Figura 10. Punctajul total al scalei WOMAC pe parcursul tratamentului

Analiza în dinamică a rezultatelor punctajului total al Scalei WOMAC a relevat o dinamică pozitivă cu  $20,65 \pm 2,53$  puncte (minim 14, maxim 36),  $p < 0,05$ , la vizita a 5-a față de screening (figura 11).

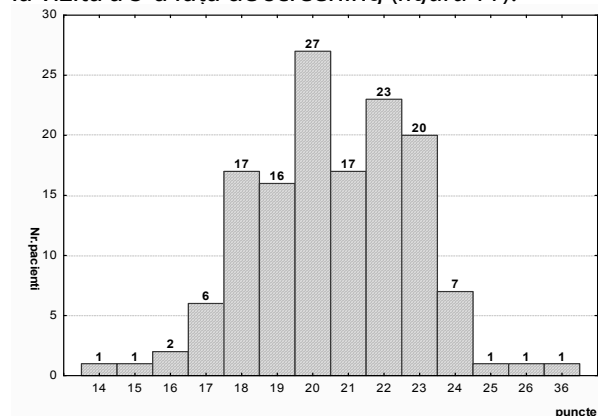


Figura 11. Dinamica punctajului total al Scalei WOMAC ( $\Delta_{\text{Screening-V5}}$ )

Această dinamică a punctajului total a reprezentat o modificare sub influența tratamentului cu cremă *Spondi-liz* cu 28-72% ( $42,36 \pm 4,98\%$ ) față de valorile inițiale ale acestei scale (figura 12).

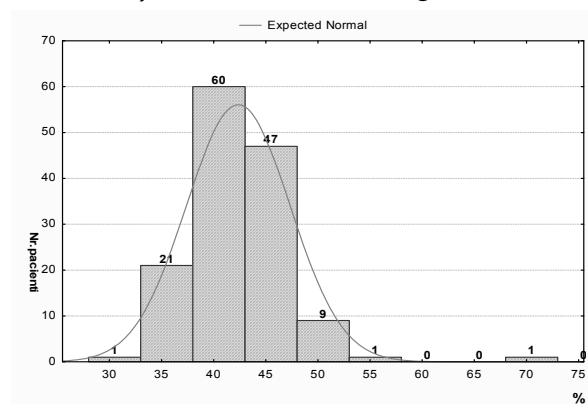


Figura 12. Dinamica punctajului total al Scalei WOMAC (%)

## Concluzii

Datele prezentate dovedesc o reducere a punctajului total al scalei WOMAC cu peste 15% la toți pacienții, ceea ce demonstrează veridicitatea ipotezei eficacității tratamentului local cu cremă *Spondi-liz* (Newton Laboratories SRL, România) în osteoartroza deformantă gonartroză.

Atât în opinia investigatorilor, cât și a înșiși pacienților, tratamentul cu cremă *Spondi-liz* a fost bine tolerat în 136 (97,1%) cazuri și satisfăcător tolerat în 4 (2,9%) cazuri. Astfel, preparatul respectiv a demonstrat o eficacitate înaltă în terapia pacienților cu osteoartroză deformantă / gonartroză și se caracterizează prin siguranță sporită.

## Bibliografie

1. SPONDI-LIZ cremă (NEWTONE LABORATORIES SRL). Rezumatul Caracteristicilor Produsului. 2012.

- American College of Rheumatology. *Western Ontario and McMaster Universities Osteoarthritis Index (WOMAC)*. <http://www.rheumatology.org/practice/clinical/clinicianresearchers/outcomes-instrumentation/WOMAC.asp>
- WOMAC Osteoarthritis Index. <http://www.womac.org/womac/index.htm>

CZU 616.5-002.525.4

EVALUAREA ACTIVITĂȚII  
LUPUSULUI ERITEMATOS SISTEMIC  
Lucia MAZUR-NICORICI<sup>1</sup>, Maria GARABAJIU<sup>1</sup>,  
Victoria SADOVICI-BOBEICĂ<sup>1</sup>,  
Christoph BAERWALD<sup>2</sup>, Minodora MAZUR<sup>1</sup>,

<sup>1</sup>Departamentul Medicină Internă,  
IP USMF Nicolae Testemițanu,

<sup>2</sup>Departamentul Medicină Internă, Neurologie  
și Dermatologie, Universitatea Leipzig, Germania

### Summary

#### Evaluating the activity of systemic lupus erythematosus

*Background: precise measurement of SLE activity remains a difficult task due to the complex multisystem nature of the disease. Data were collected and analyzed on 72 consecutive patients. The activity of disease was evaluated by SLEDAI and PGA, also Morisky treatment adherence scale. Low disease activity was determined in a third of patients (30.6%), and active disease (63.9%) remains high, in the remission group were 4 patients (5.5%). The professional status evaluation noted that 32% of SLE patients were employed full-time, 22.2% were disabled, 19.5% were unemployed, housekeepers and trainees, 15.3% were partially recruited and 11.1% retired. High level of SLEDAI is a strong and statistically significant predictor of persistence of the disease activity. At the time of the diagnosis, the high activity of SLE predicts maintenance of chronic activity.*

### Introducere

Măsurarea cu precizie a activității bolii în lupusul eritematos sistemic (LES) rămâne o sarcină dificilă, determinată de natura complexă/multisistemică a bolii. Lupusul se caracterizează prin variabile deosebite de expresie a bolii atât între subiecți, cât și la fiecare pacient pe perioada evoluției bolii.

Datele actuale demonstrează că activitatea persistentă a bolii și tratamentul de durată sunt unele din cauzele majore ale morbidității și mortalității, determinând lezarea organică. A fost dovedit că tendința spre activitate sau remisiune în primii ani de boală poate determina consecințele ei în timp. De altfel, obținerea timpurie a remisiunii se conjugă cu evoluția favorabilă a lupusului [1, 2].

În lucrările mai vechi au fost stabilite trei paterne ale activității LES: activitate cronică (CA), recurentă-remisivă (RR) și inactivitate prelungită a bolii (Long Quiescent – LQ) în baza cercetării PGA (Physician Global Assessment) și SLEDAI (Systemic Lupus Erythematosus Disease Activity Index). Re-

misiunea în LES este înțeleasă pe larg ca o stare de boală dorită, asociată cu o calitate optimă a vieții și prognostic bun. Pacienții aflați în remisiune sau cu o activitate joasă a bolii sunt mai omogeni decât cei cu boală activă [5].

S-a convenit că remisiunea în LES poate fi prezentată ca o stare de boală dorită pentru pacienți care prezintă cel puțin absența simptomelor majore ale lupusului – DORIS (Definition of Remission in SLE) în colaborare cu grupul Asia-Pacific Lupus. Consemnăm că rezultatele parvenite din studii multicentrice au emis recent Statutul de Activitate Joasă a Lupusului (Lupus Low Disease Activity State – LLDAS). La Congresul Internațional privind Lupusul (Melbourne, 2017) au fost prezentate și validate criteriile LLDAS (M. Nikpour).

### Material și metode

Datele au fost colectate și analizate asupra 72 de pacienți consecutivi, incluși în Studiul de Evaluare a Comorbidităților în Lupus (LUCES) din 2010. Toți pacienții au semnat acordul informat. Aderența la tratament a fost evaluată conform Scalei Morisky.

Scopul studiului a fost evaluarea activității în asociere cu indicii demografici și factorii predictivi la pacienții cu lupus eritematos sistemic.

**Tabelul 1**

#### Caracteristica generală a lotului de studiu

Sex: femei/bărbați	70 (97,0%) / 2 (3,0%)
Rural/urban	49 (68,1%) / 23 (31,9%)
Asigurare medicală: Da/Nu	57 (79,2%) / 15 (20,8%)
Statut profesional:	16 (22,2%)
1) dizabilitate	
2) angajat norma întreagă /	
3) parțial	23 (32,0%) / 11 (15,3%)
4) șomer / 5) pensionar	14 (19,5%) / 8 (11,1%)
Criteriile la debut $\geq 10$ / 6-9 / 4-5	6 (8,3%) / 47 (65,3%) / 19 (26,4%)
Vârsta la moment	45,11 $\pm$ 12,92, i.v. 18-67
Ani de studii	12,76 $\pm$ 3,03, i.v. 8-22
Vârsta debut	34,53 $\pm$ 11,26 i.v. 16-59
Durata bolii	131,08 $\pm$ 130,51 i.v. 1-437
T-T0	18,69 $\pm$ 19,03 i.v. 1-69

Analiza datelor permite caracterizarea lotului prin predominarea sexului feminin din regiunea rurală (68,1%), cu asigurare medicală (79,21%). Prin prisma statutului socioeconomic am fost interesați să apreciem statutul educațional și cel profesional al pacienților, ei fiind chestionați referitor la nivelul de studii și activitățile profesionale, cu repartizarea în 5 grupuri. Rezultatele au arătat că nivelul de educație mediu al pacienților este 12 cu iv 8-22 ani.

Evaluarea dizabilității în funcție de durata maladiei a prezentat următoarele rezultate: au fost conturate patru grupuri de pacienți: durata maladiei