

asemenea, ne arată o diferență statistică în grupul cu normă și în cel cu osteoporoză: $0,44 \pm 0,2$ versus $2,4 \pm 0,3$, $p < 0,01$. Nivelul calciului ionizat este practic în limitele normei, fiind reglat probabil de hiperparatiroidism relativ în grupul cu osteoporoză. În ceea ce privește nivelul $1,25(\text{OH})_2$ vitaminei D, deficiența a fost în medie de 16,6%, fiind aceeași în cele 3 grupuri, în timp ce insuficiența $1,25(\text{OH})_2$ vitaminei D a fost cea mai înaltă în grupul cu osteoporoză – 62,2%, având diferență statistică față de grupul cu densitatea minerală osoasă normală (46,3%) de $p < 0,05$. În total, deficiența și insuficiența $1,25(\text{OH})_2$ vitaminei D a fost găsită la 72,7% de femei în postmenopauză studiate.

Concluzie. Osteoporoza, conform criteriilor OMS, a fost stabilită la 29,4% din cei investigați. Am depistat o deficiență și o insuficiență semnificativă a $1,25(\text{OH})_2$ vitaminei D în grupul de femei aflate în perioada de postmenopauză – 72,7%. Evaluarea $1,25(\text{OH})_2$ vitaminei D ar putea juca un rol important în prevenirea și tratamentul cu succes al osteoporozei în republica noastră.

MALADIILE CONCOMITENTE CA FACTORI DE RISC ÎN OSTEOARTROZA DEFORMANTĂ

Dutca Lucia,
USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău,
Republica Moldova

Summary. *Findings of concomitant diseases as risk factors for debut and evolution of osteoarthritis.*

Scopul lucrării: aprecierea maladiilor concomitente ca factori de risc pentru debutul și evoluția osteoartrozei deformante.

Material și metode. Cercetările au fost efectuate în baza unui lot de 160 de pacienți cu osteoartroză deformantă, stabilit conform criteriilor ARA (1991). Studiul s-a desfășurat în cadrul Spitalului Clinic Municipal „Sfânta Treime”, secția „Reumatologie”, între anii 2003 și 2008. Pacienții studiați au fost evaluați detaliat conform unui program de examinare clinică complexă, pentru a determina afectarea clinică și paraclinică a aparatului locomotor.

Rezultate. Majoritatea pacienților incluși în studiu (86,9%) au avut debutul maladiei între vârsta de 40 și 65 de ani. Pacienții au raportat debutul la vârsta mai tânără de 40 de ani și peste 65 de ani în 7,5% și, respectiv 5,6% cazuri. Cele mai frecvente patologii diagnosticate la acești bolnavi până la dezvoltarea osteoartrozei, care au putut să contribuie la evoluția acesteia, sunt: artrita reactivă – 13,1%, condrocalkinoza – 11,3%, hipotiroidia – 4,4%, diabetul zaharat tip 2 – 10,6%, degerături/hipotermie – 1,3%. Cauzele principale ale debutului osteoartrozei la pacienții

din grupul cercetat au fost: suprarăcirea – în 21,3% cazuri, efortul fizic – în 20,6%, traumatismele – în 30% și 28,1% cu cauza necunoscut. Traumatismele articulare au fost divizate în acute (26,8%) și cronice (3,2%). Dintre traumatismele acute trebuie de menționat traumatizarea articulațiilor genunchilor în 21,3% și afectarea articulațiilor coxofemorale în 8,1% cazuri. Afectarea ligamentară, ca o cauză a debutului, nu a fost determinată. S-a constatat că dintre ocupațiile profesionale sau parțial profesionale cu diferite tipuri de sport cea mai mare importanță o au cele de viteză. Astfel, în timpul fotbalului articulațiile au fost traumatizate la 4,4% din pacienți, în timpul ocupațiilor cu atletica ușoară – în 1,3%, în toate cazurile fiind afectate articulațiile membrelor inferioare.

Concluzie. Patologiile somatice concomitente au același grad de influență asupra debutului și evoluției osteoartrozei, ca și patologia periarticulară și cea articulară.

APRECIEREA EVOLUȚIEI SINDROMULUI ALGIC LA PACIENȚII CU OSTEOARTROZĂ, TRATAȚI CU PREPARATE CONDROPROTECTOARE COMBinate

Dutca Lucia,
USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău,
Republica Moldova

Summary. *Assessing the pain syndrome development in patients with osteoarthritis treated with combined chondroprotective drugs.*

Scopul lucrării: aprecierea evoluției sindromului algic la pacienții cu osteoartroză, tratați cu preparate condroprotectoare combinate.

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 (glucosamina 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. Eficacitatea tratamentului administrat a fost apreciată după schimbarea unor indici, cum sunt scara vizuală analogică pentru aprecierea durerii Huskinsson, indexul algofuncțional Lequesne pentru osteoartroza membrelor inferioare, indexul funcțional Dreiser pentru osteoartroza mâinilor,