

au fost supuși unei evaluări detaliate cu ajutorul chestionarului „SF-36”, pentru a determina impactul afecțiilor osteoarticulare asupra calității vieții lor.

Rezultate. Efectuând analiza rezultatelor chestionarului „SF-36”, am determinat că valoarea medie a activității fizice (PF) a pacienților cu DZ tip 2 a fost de $25,90 \pm 0,45$, iar în grupul II – de $27,22 \pm 0,26$ ($p < 0,05$). Reducerea capacității de muncă (RP) și dificultățile apărute în legătură cu aceasta au determinat la bolnavii cu DZ tip 2 o valoare medie de $6,87 \pm 0,13$; la pacienții grupului II RP a fost de $8,93 \pm 0,02$ ($p < 0,001$). Durerea somatică (BP) în grupul I de pacienți a prezentat o valoare medie de $3,68 \pm 0,22$, iar în grupul II – de $3,01 \pm 0,03$ ($p < 0,001$). Înrautățirea sănătății generale (GH) la bolnavii cu DZ tip 2 a avut valori medii de $15,27 \pm 0,26$, iar la pacienții grupului II – de $23,67 \pm 1,27$ ($p < 0,001$). Oboseala (VT) la pacienții cu DZ tip 2 a atins valori medii de $15,80 \pm 0,26$, pe când la cei din grupul II a fost de $9,45 \pm 0,13$ ($p < 0,001$). Activitatea socială (SF) în grupul I a prezentat valori medii de $6,03 \pm 0,13$, iar în grupul II de pacienți – $7,68 \pm 0,05$ ($p < 0,001$). Reducerea activității și neatenția (RE) la pacienții grupului I au avut valori medii de $5,37 \pm 0,09$; în grupul II – de $5,85 \pm 0,04$ ($p < 0,001$). Starea de nervozitate și depresie (MH) la bolnavii cu DZ tip 2 a determinat valori medii de $18,3 \pm 0,23$, iar în grupul II – de $24,5 \pm 0,21$ ($p < 0,001$).

Concluzii. La pacienții cu osteoartropatie diabetică și DZ tip 2 se determină o dispersie marcată a factorilor de influență, ceea ce cauzează lipsa corelărilor diverselor grupuri de indici ai calității vieții, care în schimb sunt apreciate la pacienții grupului II. Prin urmare, DZ tip 2 și complicațiile lui osteoarticulare influențează semnificativ statutul psihoemoțional și cel fizic al pacientului, aducând un aport solitar major în dereglările fizico-motorii. Însă dereglările fizico-motorii sunt mai exprimate la pacienții fără DZ tip 2.

NIVELUL VITAMINEI D LA FEMEILE ÎN POST-MENOPAUZĂ CU MASA OSOASĂ NORMALĂ, CU OSTEOPENIE ȘI OSTEOPOROZĂ DIN REPUBLICA MOLDOVA

Deseatnicova Elena, Bancu Irina, Agachi Svetlana,
Groppa Liliana, Ganea Nadejda,
USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău,
Republica Moldova

Summary. *To determine the vitamin D in group of postmenopausal women, found in the Department of Rheumatology, University of Medicine and Pharmacy „Nicolae Testemițanu”.*

Scopul lucrării: determinarea nivelului vitaminei D în grupul de femei aflate în perioada de postmenopauză, consultate în secția „Reumatolo-

gie” a Universității de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”.

Material și metode. Au fost consultate 136 de femei în menopauză, îndreptate în secția de reumatologie din centrele de medicina de familie pentru efectuarea screeningului. Pacientele au fost testate pentru factori de risc ai osteoporozei, a fost efectuată testarea DXA la „Hologic QDR2000 DXA scanner” și evaluarea nivelurilor de calciu seric ionizat și de $1,25(\text{OH})_2$ vitaminei D. Nivelul $1,25(\text{OH})_2$ vitaminei D a fost determinat prin metoda Enzyme Immuno Assay. După testarea DXA, toate pacientele au fost divizate în 3 grupuri, în funcție de densitatea minerală osoasă: femei cu densitatea minerală osoasă normală, femei cu osteopenie și femei cu osteoporoză, bazându-se pe criteriile OMS. Toate datele obținute au fost analizate statistic.

Rezultate. Vârsta medie a pacientelor a fost de $56,75 \pm 9,4$ ani. Vârsta a variat de la 45 la 65 de ani. Dintre factorii de risc, cei mai des întâlniți au fost fractura documentată, vertebrală sau de femur la rude de gradul I în 15% din cei investigați, 12,4% din bolnave au folosit glucocorticosteroizi mai mult de 3 luni și 1,1% sufereau de artrită reumatoidă. Micșorarea în înălțime a fost raportată de 51,2% din paciente, valoarea medie fiind de $2,1 \pm 0,6$ cm.

Conform rezultatelor scanării DXA, 28,9% din paciente aveau o masă minerală osoasă normală, osteopenia a fost depistată la 46,2% din femei și 29,4% aveau osteoporoză. Valoarea scorului T în grupul cu osteopenie a constituit $-1,7 \pm 0,1$ SD, valoarea medie a scorului T în grupul cu osteoporoză a fost $-2,9 \pm 0,2$ DS.

Parametrii	Densitatea minerală osoasă normală	Osteopenie	Osteoporoză
Vârsta medie	$49,6 \pm 5,4$	$56,6 \pm 3,4$	$58,1 \pm 6,2$
IMC	$29,4 \pm 1,2$	$28,7 \pm 1,3$	$26,4 \pm 1,1$
Scăderea în înălțime, cm	$0,44 \pm 0,2$	$1,2 \pm 0,2$	$2,4 \pm 0,3$
Nivelul calciului ionizat seric, mmol/l	$1,30 \pm 0,1$	$1,35 \pm 0,15$	$1,32 \pm 0,15$
$1,25(\text{OH})_2$ vitamina D, nmol/l	$61,1 \pm 6,1$	$56,4 \pm 7,1$	$53,5 \pm 8,3$
Deficitul vitaminei D, %	16,3	17,4	16,2
Insuficiența vitaminei D, %	46,3	59,8	62,2

Conform tabelului, vârsta medie a pacientelor a fost de $49,6 \pm 5,4$ ani în grupul cu densitatea minerală osoasă normală, iar în grupul cu osteoporoză – $58,1 \pm 6,2$, diferența statistică dintre aceste 2 grupuri fiind $p < 0,05$. Conform IMC, putem menționa o tendință de micșorare a lui în grupul cu osteoporoză, ceea ce a fost logic. Micșorarea înălțimii, de

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,