

poroze evolutive, fiind urmate de cele vertebrale, inducând ulterior o cascadă de fracturi, inclusiv a colului femural – cea mai drastică, care duce la invalidizare și în 20-30% cazuri – la sfârșit letal.

Osteoporoza a devenit o problemă serioasă de sănătate publică și există premise ca impactul ei să crească în viitorul apropiat. Fracturile coloanei vertebrale pot induce un sindrom algic violent cu imobilizare, apariția escarelor, pneumoniei de stază.

Odată cu apariția bifosfonaților, apare speranța de diminuare a sindromului algic și de ameliorare a calității vieții, prevenind fracturile următoare.

Din anul 1999 până în prezent am aplicat tratament cu bifosfonații: clodronat, ibandronat, alendronat.

Clodronatul este un bifosfonat din prima generație, care a fost aplicat la 57 de bolnavi, dintre care 56 femei și 1 bărbat, vârsta de la 38 până la 79 de ani, media $59 \pm 2,2$ ani. Din ei 31 sufereau de osteoporoză indusă de GC, 21 având OP involutivă și 5 pacienți – OP postclimacterică.

Preparatul bonefos a fost aplicat prin infuzii a câte 300 mg, 5 zile consecutiv. Unei paciente de 38 ani, care suferea de LES 9 ani de zile, tratată cu GC, inclusiv puls-terapie combinată, și având fracturi vertebrale L3-L4, acest preparat i-a fost aplicat de 4 ori – în anii 1999, 2000, 2004, 2006; la 9 pacienți – câte 2 cure de bonefos la interval de 2-3 ani.

La majoritatea pacienților sindromul algic a scăzut după 3-4 zile de administrare a preparatului bonefos. Reacții adverse ca febră, artralgiile, mialgiile etc. nu au fost înregistrate. Aplicarea bifosfonatului (bonefos-clodronat) de prima generație ne-a demonstrat un efect terapeutic sigur, de durată și toleranță excelente.

MORBIDITATEA CARDIOVASCULARĂ ÎN ARTRITA PSORIAZICĂ

Gonța Ludmila,
USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău,
Republica Moldova

Summary. *Increasing evidence for cardiovascular mortality among patients with psoriatic arthritis has accumulated, together with evidence for increased prevalence of risk factors for cardiovascular disease.*

Actualitate. Actualmente a crescut evident mortalitatea cardiovasculară printre pacienții cu artrită psoriazică (APs), precum și prevalența factorilor de risc pentru bolile cardiovasculare (BCV).

Scopul lucrării. Pentru a aprecia morbiditatea cardiovasculară la pacienții cu APs, a fost determinată prevalența ei, fiind identificați factorii de risc pentru dezvoltarea acesteia.

Material și metode. Pacienții au fost urmăriți prospectiv în conformitate cu protocolul standard, inclusiv caracteristicile legate de boală și de comorbidități. Au fost identificați pacienții cu BCV, inclusiv cu infarct miocardic (IM), angină pectorală, hipertensiune arterială și cu accident vascular cerebral (AVC). Prevalența morbidităților BCV la acești pacienți a fost comparată cu datele populaționale pentru Republica Moldova prin intermediul ratelor standardizate ale prevalenței (SPRs).

Rezultate. La momentul analizei, 148 de pacienți au fost înregistrați în baza de date. După aprecierea clinică, 87 au dezvoltat hipertensiune arterială, 18 au avut un MI și 4, 21 și 11 au dezvoltat respectiv AVC, angină pectorală și insuficiență cardiacă congestivă (ICC). Din totalul pacienților, doar 67 au avut cel puțin una dintre aceste condiții. Incidențele SPRs pentru MI (2.41; 95% CI 1.43-3.52), angină pectorală (2.01; 95% CI 1.41-3.09) și hipertensiune arterială (2.12; 95% CI 1.78-2.23) au fost semnificative statistic, în timp ce SPRs pentru ICC (1.03; 95% CI 0.55-1.96) și AVC (0.88; 95% CI 0.23-1.71) nu au fost. Factorii asociați cu BCV au inclus diabetul zaharat, hiperlipidemia și psoriazisul cutanat.

Concluzii. Pacienții cu APs au un risc crescut de morbiditate cardiovasculară, în comparație cu populația generală. În plus, față de factorii de risc cunoscuți pentru BCV, psoriazisul cutanat sever este un predictor important la pacienții cu APs.

EVOLUȚIA SCORULUI „DAREA” LA PACIENȚII CU ARTRITĂ REACTIVĂ, ÎN FUNCȚIE DE FORMA CLINICĂ A BOLII

Groppa Liliana, Becheanu Natalia,
Russu Eugeniu, Chiaburu Lealea,
USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău,
Republica Moldova

Summary. *The role of intestinal and urogenital infections that trigger the development of arthritis is confirmed by the bond stable chronological development of arthritis after an infection incurred. Processes taking place are very well studied in chlamydia, the particular elucidated but probably occur in other infections that lead to reactive arthritis.*

Actualitate. Rolul infecției intestinale și al celei urogenitale ca factor declanșator în dezvoltarea artritei este confirmat prin legătura cronologică stabilă de dezvoltare a artritei după o infecție suportată. Procesele care au loc sunt foarte bine studiate în chlamidioză, dar probabil că particularitățile elucidate au loc și în cazul altor infecții care duc la artrită reactivă (ARE).

Material și metode. Pentru atingerea scopului și a obiectivelor studiului, a fost creat un lot