

11. Rajabally YA, Simpson BS, Beri S, et al. Epidemiologic variability of chronic inflammatory demyelinating polyneuropathy with different diagnostic criteria: study of a UK population. *Muscle Nerve* 2009; 39:432.

12. Van den Bergh P. Y. K., Hadden R. D. M., Bouche P., Cornblath D. R., Hahn A., Illa I., Koski C. L., Leger J.-M., Nobile-Orazio E., Pollard J., Sommer C., van Doorn P. A., van Schaik I. N. European Federation of Neurological Societies/Peripheral Nerve Society Guideline on management of chronic inflammatory demyelinating polyradiculoneuropathy: Report of a joint task force of the European Federation of Neurological Societies and the Peripheral Nerve Society — First Revision. *European Journal of Neurology* 2010, 17:356–36.

13. Van Schaik , P. Bouche , I. Illa ,, Ghidul European Federation of Neurological Societies / Peripheral Nerve Society pentru managementul neuropatiei motorii multifocale” , 2011.

14. Vedelera C. A., Antoinet J. C., Giometto B., Management of paraneoplastic neurological syndromes: report of an EFNS Task Force” , *European Journal of Neurology* 2006, 13: 682–690.

EFICACITATEA TRATAMENTULUI CU BIOR LA BOLNAVII CU RADICULOPATII LOMBARE DISCOGENE OPERATE PRECOCE (PÂNĂ LA 1 AN DUPĂ DISCECTOMIE) ȘI TARDIVE (DUPĂ 1 AN DUPĂ DISCECTOMIE)

Nina Istrati, Sergiu Ghinda, Diomid Gherman, Aurel Bodiu, Aliona Botnariuc, Stela Dimitraș, Adriana Potorac, Maxim Jbadinschi, Oxana Jbadinschi, Stanislav Doroșenco, Ana Popescu

Catedra Neurologie, Catedra Neurochirurgie USMF „Nicolae Testemițanu”,
Institutul de Neurologie și Neurochirurgie

Summary

BIOR efficacy in patients with precocious (up to 1 year after discectomy) and advanced (over 1 year after discectomy) discogenic lumbar radiculopathy

In study were analyzed the efficacy of BioR according with postoperative period in patients with operated discogenic radiculopathy. Patients were divided into two groups, the first group: 24 patients with postoperative period up to 1 year after discectomy - with precocious discogenic lumbar radiculopathy and the second group: 22 patients with post-operative period for over a year - with advanced lumbar discogenic radiculopathy. Picture of the results demonstrates the presence of a correlation between indices of cellular immunity and clinic-immunological status of investigated patients.

Rezumat

În studiul s-a supus analizei eficacitatea tratamentului cu BioR în dependență de durata perioadei postoperatorii la pacienții cu radiculopatii discogene operate. S-au divizat în două grupuri, primul grup: 24 de pacienți cu durata perioadei postoperatorii de până la 1 an după discectomie - cu radiculopatii lombare discogene operate precoce și grupul al doilea: 22 de pacienți cu termenul postoperator de peste un an - cu radiculopatii lombare discogene operate tardive. Tabloul al rezultatelor demonstrează prezența unei corelații între indicii imunității celulare și statutul clinico-imunologic al pacienților investigați.

Introducere

Adaptogenii – substanțe care amplifică rezistența nespecifică a organismului față de un spectru larg al mediului extern. Adaptogenii optimizează procesele metabolice, ameliorează

reglarea neurală și hormonală a funcțiilor, accelerează restabilirea capacităților lucrative. În cadrul terapierii imunoreabilitaționale, imunomodulatorii pot fi utilizați atât în monoterapie, cât și în complex cu alte remedii. În această direcție, o perspectivă terapeutică prezintă valorificarea algelor pentru obținerea noilor preparate imunomodulatoare. Dintre acestea vom menționa alga cianofită *Spirulina platensis* – cu un dosar „sanogenetic” impunător, justificat științific și practic (confirmat de circa 300 studii ale multiplelor efecte benefice asupra organismului uman). Utilizată în alimentație pe parcursul existenței civilizației umane drept una din sursele principale de proteină cu valoare deplină (prin conținutul aminoacizilor esențiali și gradul înalt de asimilare), de rând cu substanțele biologice active cu diverse efecte polivalente (antioxidante, regenerante, antivirale, antiinflamatoare) spirulina se impune în atenția studiilor imune, la compartimentul noi remedii imunomodulatoare, drept o sursă valoroasă de aceste principii active. Preparatul BioR conține aminoacizi esențiali și non esențiali, inclusiv aminoacizii imunoactivi, polizaharide sulfatate, acizi grași polinesaturați, inclusiv acidul gama linolenic, macro- și microelemente esențiale. Prin urmare, prin compoziția sa imunoactivă, circa 70-80% din conținutul total a aminoacizilor constituie aminoacizii imunoactivi - glicina, valina, alanina, acidul glutamic, acidul asparagic, serina și treonina, triptofanul, arginina și cisteina, BioRul derulează perspectiva valorificării lui în calitate de remediu imunocorector în terapia complexă a radiculopatiilor lombo-sacrale cu componentă autoimună.

Scopul

În studiul, rezultatele cărui sunt descrise în continuare, s-a supus analizei eficacitatea tratamentului cu BioR în dependență de durata perioadei postoperatorii la pacienții cu radiculopatii discogene operate.

Material și metode

Astfel, toți pacienții grupului de bază s-au divizat în două grupuri, primul grup: 24 de pacienți cu durata perioadei postoperatorii de până la 1 an după discectomie - cu radiculopatii lombare discogene operate precoce și grupul al doilea: 22 de pacienți cu termenul postoperator de peste un an - cu radiculopatii lombare discogene operate tardive. Analiza pacienților ambelor grupuri a relevat predominanța veridică ($<0,01$) a bărbaților în grupul al doilea. În primul grup mai frecvent s-au determinat cazurile pacienților cu vârsta de la 35 până la 45 de ani. În al doilea grup mai frecvent s-au constatat cazurile de pacienți cu vârstă de la 45 până la 55 de ani.

Rezultate

Analiza modificărilor unor indici ai imunității celulare demonstrează, că la bolnavii primului grup, cu un nivel înalt de concludență s-au ameliorat toți acești indici studiați, pe când la bolnavii celui de al doilea grup nu toți indicii imunității celulare au prezentat o dinamică pozitivă, menționând că și nevlul de autenticitate a datelor a fost unul mai scăzut. Spre exemplu, activitatea funcțională a limfocitelor T (AFLT), după datele reacției de transformare blastice a limfocitelor (RTBL+PHA), și după tratament, la bolnavii grupului al doilea investigațional a fost concludent mai scăzută, comparativ cu pacienții primului grup investigațional. Astfel, tabloul dat al rezultatelor demonstrează prezența unei corelații între indicii imunității celulare și statutul clinic-imunologic al pacienților investigați.

Conținutul imunoglobulinelor tuturor celor trei clase după tratament - s-a micșorat autentic atât la pacienții primului, cât și la pacienții celui de al doilea grup, însă nivelul de autenticitate a datelor a fost unul mai înalt pentru pacienții primului grup de studiu, comparativ cu bolnavii care au constituit grupul al doilea investigațional. Vom rezuma, că și în cazul indicilor caracteristici imunității umorale, există o anumită corelație între acestea și statutul clinic-imunologic al pacienților investigați.

Tabelul 1

Modificări ale unor indici ai imunității celulare în grupurile de pacienți până și după tratament (M±m)

Indicele	Grupul	Până la tratament	După tratament	P p-d	P ₁₋₂ după tratament
AFLT în RTBL+PHA	1	54,5±1,33	63,7±0,08	<0,001	<0,05
	2	52,5±0,92	58,4±2,34	<0,01	
Limfocitele T	1	49,0±0,68	59,3±0,75	<0,001	<0,05
	2	49,0±1,44	56,2±2,32	<0,01	
Limfocitele T-h	1	35,7±0,99	43,1±0,96	<0,001	<0,05
	2	37,5±1,05	41,0±1,12	<0,01	
Limfocitele T-s	1	13,3±0,86	16,2±1,11	<0,05	<0,05
	2	11,5±1,17	15,2±2,52	<0,05	
Limfocitele B	1	33,5±0,86	28,1±0,38	<0,001	<0,05
	2	32,4±1,95	28,2±0,46	<0,05	

Tabelul 1.1.

Modificări ale unor indici ai imunității umorale în grupurile de pacienți până și după tratament (M±m)

Indicele	Grupul	Până la tratament	După tratament	P p-d	P ₁₋₂ după tratament
IgG	1	17,6±0,59	14,6±0,37	<0,001	<0,05
	2	18,6±0,68	15,2±0,83	<0,01	
IgA	1	3,8±0,15	2,8±0,14	<0,001	<0,05
	2	3,9±0,21	3,2±0,22	<0,01	
IgM	1	2,9±0,24	2,1±0,20	<0,01	<0,05
	2	3,2±0,19	2,4±0,25	<0,05	

Capacitatea de fagocitare a neutrofilelor, analizată după datele testului NBT, nu s-a modificat substanțial nici la bolnavii primului, nici la bolnavii grupului al doilea de studiu, deși printre bolnavii primului grup se poate observa o tendință de ameliorare a acestui indice. Indicele fagocitar (IF) și numărul fagocitar (NF), din contra, s-au ameliorat concludent printre pacienții primului grup investigațional, iar printre pacienții grupului al doilea de studiu, s-au ameliorat, cu un nivel de autenticitate mai mic, doar valorile determinate pentru numărul fagocitar. Prin urmare, în baza analizei datelor obținute, se poate rezuma despre existența unei corelații și între indicii rezistenței naturale și statutul clinico-imunologic al pacienților investigați.

Tabelul 1.2.

Modificări ale unor indici ai fagocitozei în grupurile de pacienți până și după tratament (M±m)

Indicele	Grupul	Până la tratament	După tratament	P p-d	P ₁₋₂ după tratament
NBT	1	0,23±0,010	0,21±0,005	<0,01	<0,05
	2	0,20±0,017	0,20±0,006		
IF	1	4,8±0,19	5,5±0,14	<0,001	<0,05
	2	4,9±0,27	5,5±0,23		
NF	1	79,3±1,80	88,4±0,99	<0,001	<0,05
	2	81,6±1,54	87,2±2,17		

Mult mai elocvent este tabloul care redă dinamica rezistenței naturale după datele care caracterizează activitatea complementului (AC), complexelor imune circulante (CIC) și anticorpilor naturali (AN). Toți trei indici după tratament s-au ameliorat concludent doar la pacienții primului grup de studiu.

Tabelul 2

Modificări ale activității complementului - AC (CH50), complexelor imune circulante - CIC (un. conv.) și anticorpilor naturali (ln, titru) în grupurile de pacienți până și după tratament (M±m)

Indicele	Grupul	Până la tratament	După tratament	P p-d	P ₁₋₂ după tratament
AC (CH50)	1	47,5±0,83	56,6±1,48	<0,001	<0,05
	2	45,8±1,14	49,3±2,35		
CIC	1	136,2±7,05	67,3±6,07	<0,001	<0,05
	2	154,4±14,54	113,4±17,48		
AN	1	2,1±0,13	2,4±0,08	<0,05	
	2	2,0±0,21	2,1±0,16		

Nivelul de sensibilizare către toate antigenele utilizate în studiu la bolnavii primului grup de studiu, după tratament autentic a scăzut, pe când printre bolnavii grupului al doilea de studiu, s-a determinat reducerea sensibilizării doar către antigenele stafilococului.

Tabelul 3.

Modificări ale nivelului de sensibilizare către antigenele micobacteriene, bacteriene (RBTL, %) și virale (AIF, NTC) în grupurile de bolnavi până și după tratament M±m

Indicele	Grupa	Până la tratament	După tratament	P p-d	P ₁₋₂ după tratament
Tuberculina	1	4,8±0,36	2,9±0,27	<0,001	
	2	4,3±0,65	3,2±0,56		
Stafilococul	1	5,0±0,61	3,0±0,40	<0,05	
	2	5,5±0,53	3,4±0,66		
Streptococul	1	3,7±0,36	2,1±0,27	<0,001	
	2	3,6±1,02	2,3±0,61		
Pneumococul	1	1,4±0,17	0,8±0,11	<0,01	
	2	2,0±0,47	1,0±0,26		
Herpes simplex	1	11,1±0,85	7,5±0,49	<0,05	
	2	10,5±1,57	8,4±0,77		

Conținutul IgE-total și al eozinofilelor după tratament s-a ameliorat concludent numai printre bolnavii cu o ameliorare clinică considerabilă. Nivelul a astfel de anticorpi nespecifici pentru țesutul nervos ca: anticorpii anti microsomi, antimitocondrii, anti-dsDNA de asemenea s-a ameliorat veridic, după tratament, numai printre bolnavii primului grup de studiu. Prin urmare, se determină, de asemenea o corelație între indicii nespecifici ai componentei alergice și autoimune și statutul clinico-imunologic al bolnavilor.

Analiza conținutului de anticorpi autoimuni în dinamică a demonstrat, că nivelul anticorpilor împotriva țesuturilor discurii intervertebrale (DI), membranei dure rahidiene (DM) și rădăcinilor spinale ale nodurilor nervilor spinali din zona lombară a măduvei spinării (RN), după tratament, s-a micșorat doar la bolnavii primului grup de studiu (tabelul 3.2). Prin urmare, se determină o corelație între indicii componentei autoimune și statutul clinico-imunologic al bolnavilor. Se poate rezuma deci, că modificarea indicilor conținutului de autoanticorpi, împreună cu alți indici ai reactivității imune și rezistenței naturale a organismului bolnavilor poate fi utilizat pentru pronosticul evoluției patologiei analizate.

Tabelul 3.1

Modificări ale nivelurilor indicilor nespecifici ai componentei alergice și autoimune la bolnavii din grupurile investigate până și după tratament (M±m)

Indicele	Grupul	Până la tratament	După tratament	P p-d	P ₁₋₂ după tratament
IgE-total	1	125,1±17,88	71,6±10,31	<0,05	
	2	130,3±17,09	87,2±19,76		
Eozinofilele	1	3,0±0,29	2,1±0,22	<0,05	
	2	2,9±0,38	1,9±0,45		
Anti-microsomi	1	1,2±0,11	0,8±0,07	<0,05	
	2	1,2±0,22	0,9±0,18		
Anti-mitocondrii	1	1,0±0,13	0,7±0,09	<0,05	
	2	1,3±0,19	1,0±0,15		
Anti-dsDNA	1	18,1±0,56	15,4±0,33	<0,001	
	2	18,3±1,19	15,7±0,82		

Tabelul 3.2

Nivelurile de anticorpi împotriva țesuturilor discurii intervertebrale (DI), membranei dure rahidiene (DM), rădăcinilor spinale ale nodurilor (RN) nervilor spinali din zona lombară a măduvei spinării la bolnavii în studiu până și după tratament (în unități de densitate optică - u.d.o.) (M±m)

Indicele	Grupul	Până la tratament	După tratament	P p-d	P ₁₋₂ după tratament
DI	1	1,4±0,06	1,1±0,04	<0,01	
	2	1,3±0,07	1,2±0,06		
RN	1	1,2±0,04	1,0±0,03	<0,001	
	2	1,2±0,04	1,1±0,06		
DM	1	1,2±0,04	1,0±0,04	<0,01	
	2	1,1±0,04	1,1±0,04		

Analiza nivelurilor de citokine proinflamatoare și antiinflamatoare demonstrează scăderea concludentă a nivelurilor de citokine proinflamatoare IL-2, IFN- γ , TNF- α la bolnavii primului grup de studiu, iar nivelul citokinelor antiinflamatoare IL-4 – dimpotrivă veridic s-a majorat, ceea ce vorbește despre evoluția pozitivă a afecțiunii și scăderea clară a reacției inflamatoare a organismului la acești bolnavi. Printre bolnavii grupului al doilea de studiu, conținutul citokinei antiinflamatoare IL-4 a continuat să crească, ceea ce demonstrează persistența în organismul acestor bolnavi a reacției inflamatoare (tabelul 3.3).

Tabelul 3.3

Nivelurile de citokine pro- (IL-2, IFN- γ , TNF- α) și antiinflamatoare (IL-4) la bolnavii în studiu până și după tratament (pg/ml M±m)

Indicele	Grupul	Până la tratament	După tratament	P p-d	P ₁₋₂ după tratament
IL-2	1	4,2±0,35	3,2±0,24	<0,05	
	2	4,5±0,57	3,2±0,37		
IFN- γ	1	42,4±2,80	35,0±2,37	<0,05	
	2	44,7±4,23	37,3±3,56		
TNF- α	1	2,5±0,28	1,6±0,20	<0,05	
	2	2,9±0,41	2,5±0,38		
IL-4	1	2,5±0,09	2,9±0,08	<0,01	<0,001
	2	2,9±0,13	2,2±0,10		

Concluzie

Așadar, se poate deduce concluzia, că includerea preparatului BioR în schema de tratament complex a patologiei analizate permite a spori eficacitatea tratamentului acesteia. Pentru bolnavii grupului al doilea de studiu, probabil, aplicarea unei singure cure de tratament cu BioR este insuficientă. Acestei categorii de bolnavi este necesară aplicarea unei a doua cure tratament cu BioR. Dinamica modificărilor indicilor reactivității imune și rezistenței naturale a organismului, precum și dinamica reacțiilor alergice și autoimune corespunde dinamicii tabloului clinic al afecțiunii și calității rezultatului sfârșitului procesului patologic. Vom menționa, că indicii modificărilor produse în reactivitatea imună, precum și dinamica reacțiilor alergice și autoimune pot fi utilizați pentru controlul tratamentului și pronosticul evoluției patologiei analizate.

Bibliografie

1. Băra C. Imunologie fundamentală. Editura medicală, S.A., București, 1996, 295 p.
2. Ghinda S, Rudic V., Darii V., Bulimaga V., Chiriac T., Parii A., Acțiunea preparatului BioR asupra reactivității imunologice și rezistenței naturale la bolnavii cu tuberculoză pulmonară „in vitro”// „Buletinul academiei de științe a Moldovei (științe biologice, chimice și agricole)”, v. 3 (294), 2004, p. 100-107.
3. Rudic V. BioR- Studii biomedicale și clinice. Chișinău: Elena V.I., 2007, 376p.

MIGRENA CRONICĂ LA PACIENTELE ÎN PERIOADA PERIMENOPAUZALĂ ȘI MENOPAUZALĂ SPECIFICUL CLINIC, VEGETATIV ȘI PSIHOLOGIC

Eugenia Malenchi

(Conducător științific – Ion Moldovanu, dr. hab., prof. univ.)

Catedra Neurologie USMF “Nicolae Testemițanu”

Summary

Chronic migraine patients during perimenopause and menopause, clinical specificity, vegetative and psychological

The purpose of this study is to highlight specific clinical, psychological and vegetative of migraine in women during menopause. The study involved 21 women in menopause. It was established that migraine symptoms correlate with menopause caused by hormonal disorders. Finding a balance between medication and nonmedication strategies for women who suffer from migraine requires careful questioning and working with patients over time to prevent the onset or worsening of migraine during menopause.

Rezumat

Scopul acestui studiu este de a evidenția specificul clinic, vegetativ și psihologic al migrenei la femeile în perioada menopauzală. În studiu au participat 21 femei în menopauză. A fost stabilit, că simptomele migrenei au legătură cu menopauza cauzată de tulburările hormonale. Găsirea unui echilibru între nonmedicație și strategiile de medicație pentru femeile care suferă de migrenă necesită un interogatoriu atent și lucru cu pacientele de-a lungul timpului pentru a preveni apariția sau agravarea migrenei în perioada menopauzală.

Actualitatea

Migrena –una din cele mai răspândite maladii cu potențial înalt de recidivă și cronicizare. După cercetările efectuate în ultimii ani 78% dintre femei și 64% din bărbați au suportat cel puțin măcar odată în an un acces de migrenă. [1] Migrena poate fi corect