

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

diagnosticată în 80-90% la prima vizită la medic în baza unei anamneze detaliate și în lipsa oricărei devieri a statusului neurologic și somatic. Scopul majorității studiilor întreprinse în ultimii ani este asigurarea și majorarea calității vieții persoanelor ce suferă de migrenă.[2]

Primul studiu epidemiologic cu utilizarea criteriilor de diagnostic ale migrenei elaborate de prima clasificare a tulburărilor cefalgice din 1988 a fost realizată în Danemarca în 1989. Studiul respectiv a constatat prezența migrenei la 8-16% bărbați și 25% femei, iar prevalența în cursul unui an a fost de 6-10% la bărbați și 15% la femei. Ulterior au fost efectuate numeroase studii în SUA, care au evidențiat prevalența migrenei la 6% bărbați și 18% femei. Femeile suferă mai des decât bărbații de migrenă. Fenomenul dat e provocat de următoarele cauze: diferențele anatomo-fiziologice a răspunsului analgetic, specificul cognitiv și emoțional a percepției durerii, modul de a depăși și estima durerea, diferențele între comportamentul dolo determinat de statutul social și profesional a femeilor și bărbaților. [3,4,5]

Apogeul dezvoltării intelectuale și profesionale femeia îl atinge în decada a cincea a vieții care coincide cu perioada menopauzală. Aceasta perioadă se caracterizează prin creșterea necesităților familiare, sociale și în același timp se atestă pierderea funcției reproductive și o schimbare involutivă pe plan somatic. Diagnosticul contemporan a migrenei în perioada perimenopauzală și menopauzală contribuie la aprofundarea viziunii privind manifestările clinice a migrenei.

Obiectivele lucrării - de a confirma sau infirma prezența corelației clinice între sindromul climacteric și evoluția migrenei.

Materiale și metode

Studiul s-a efectuat pe un eșantion de 31 de paciente : 21 în grupa de bază cu vârsta de la 45 ani până la 55 ani și 10 paciente în grupa de control cu vârsta de la 35 până la 45 ani.

Studiul a fost efectuat în cadrul Institutului de Neurologie și Neurochirurgie din Chișinău, secția „Cefalee și Tulburări vegetative” pe perioada lunilor ianuarie (2013) - martie (2013). Pacientele participante la studiu au fost selectate după anumite criterii. Diagnosticul sindromului de menopauza a fost stabilit în baza chestionarului - The Evaluation Of The Menopauze Specific Quality Of Life (MENQOL), la care au răspuns doar femeile din grupa de bază, este un chestionar obiectiv, format din 29 de întrebări pentru evidențierea particularităților clinice a menopauzei și evaluarea impactului lor asupra calității vieții. Chestionarul e împărțit în 4 scale : psihosocială, vasomotorie, fizică și sexuală. Fiecarei scale îi corespunde un anumit număr de întrebări:

1. Scala psihosocială ,îi revine întrebările 4-10;
2. Scala vasomotorie,îi revine întrebările 1-3;
3. Scala fizică îi revine întrebările 12-26;
4. Scala sexuală îi revine întrebările 26-29.

Cu scopul de a determina manifestările clinice suplimentare pacientele au fost supuse unei anamneze detaliate (patologiile suportate anterior atât genitale cât și extragenitale, funcția menstruală și simptomele care au însoțit-o, perioada instalării menopauzei simptomele asociate ei, cele aparute odata cu instalarea perioadei infertile și cele care au progresat odata cu instalarea perioadei date) și unui examen clinic neurologic standart (reflexele osteotendinoase la membrele superioare și inferioare , semnul Chvostek , proba de hiperventilație).

Pentru a determina particularitățile sindromului psihopatologic în menopauză și severității dereglărilor psihologice, în scopul selecției corecte a deciziei de tratament a sindromului climateric pacientele au răspuns la testul psihologic Spilbergher și Beck.

Deasemenea pacientele au mai raspuns la chestionarul specific pentru cefalee și la chestionarul ce caracterizeaza profilul vegetativ motor.

Prelucrarea statistică a rezultatelor obținute ne-a permis calcularea ratelor ,valorilor medii, indicatorilor de proporție. Cu scopul determinării diferenței dintre valorile medii s-a utilizat testele neparametrice. Statistic semnificative erau considerate diferențele când $p < 0,05$.

Rezultate

În urma analizei rezultatelor chestionarului MENQOL s-a observat o accentuare a manifestărilor vegetative - dereglări de termoreglare apărute sub forma de bufeuri de căldura, transpirații, a celor fizice ca oboseala, dureri de spate, simptomele sexuale - diminuarea dorinței sexuale și psihice – dorința de a fi singură, anxietate stări depresive ,nemulțumită de viața personală.

La analiza scalelor depresiei și anxietății a profilului vegetativ motor s-a observat că femeile cu migrenă în perioada menopauzală sunt mai anxioase și sindromul depresiv este mai accentuat comparativ cu grupa de control ceea ce a fost confirmat și de testul Beck și Spilbergher. Scalele 3,4,5 ce caracterizează dispneea , comportamentul respirator, tetania exprimă deasemena o ascensiune mai mare a valorilor în grupul de bază relevând implicarea respirației în dereglările vegetative ale pacientelor (sindromul de hiperventilație) în menopauză. Valorile scalelor au confirmat prezenta sindromului de hiperventilație prin efectuarea testului de hiperventilație. Hiperventilația a contribuit la declanșarea acceselor vegetative tipice sindromului climacteric - bufee de căldură ,transpirații profuze, hiperemia tegumentelor,etc.

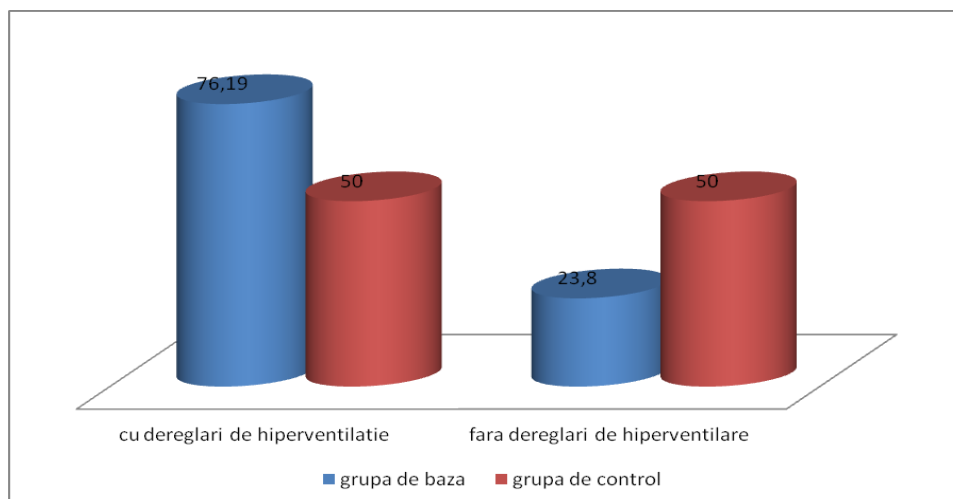


Figura 1. Rezultatele testului de hiperventilație

Examenul neurologic standard de determinare a excitabilității neuromusculare (semnul Chvostek și ROT a membrelor inferioare și superioare) a fost efectuat precedent probei de hiperventilație. Semnul Chvostek pozitiv a fost constatat la 66 % din femeile cu migrenă în perioada menopauzală, la grupa de control, adică femeile cu migrenă în perioada non menopauzală semnul Chvostek s-a determinat la 40% din femei. Deasemenea se observă o exagerare a reflexelor osteotendinoase într-un procentaj mai mare la femeile din grupa de bază în comparație cu femeile din grupa de control.

În urma analizei rezultatelor chestionarului caracteristic cefaleei am determinat că migrena la femeile în perioada menopauzală are caracter pulsatil în 52,38%, fără aură la 58,09% preponderent unilaterală, declanșată mai frecvent de stres, oboseală, lucru fizic.

În baza unei anamneze detaliate s-a observat că odată cu apariția perioadei menopauzale se atestă o agravare a simptomelor migrenei la 47,61 % din numărul total de femei manifestată prin intensitate exagerată, durată puseului mai îndelungată, manifestările clinice asociate puseului migrenos sunt mai pronunțate. La 33% din paciente se atestă o ameliorare atât a frecvenței, intensității cât și a duratei puseului migrenos. 19,04 % din femei nu acuză o oarecare schimbare în clinica migrenei odată cu instalarea perioadei perimenopauzale.

Tabelul 1

Impactul menopauzei asupra evoluției migrenei.

Nr absolut de pacienți	Vârsta	Evoluția migrenei
10	2 – 49 ani 2 – 50 ani 2 – 51 ani 4 – 52 ani	Cu agravare: 5 – de la 7-9 la 10 5 – de la 4-6 la 7-9
7	4 – 53 ani 3 – 52 ani	Cu ameliorare: 3 – de la 10-9 la 4-6 2 – de la 7-9 la 4-6 2 – de la 7-9 la 1-3
4	1 -54 ani 1 – 52 ani 2-50 ani	Fără schimbări: 1 – 7-9 2 – 1-3 1-4-6

Pentru unele femei, perimenopauza aduce alinarea intensității și frecvenței migrenei, pentru alții, migrena se acutizează în această perioadă, iar pentru o parte din pacienți migrena nu suferă de modificări în perioada de tranziție. Perimenopauza este un moment de secreție neregulată de hormoni și expunerea dezechilibrată la estrogeni acest proces având un impact diferit asupra evoluției migrenei confirmându-se această teorie și în rezultatele obținute în tabelul 1.

Concluzie

1. Migrena la femeile în perioada menopauzală are caracter pulsatil, preponderent cu localizare unilaterală, în majoritatea cazurilor e fără aura declanșată mai frecvent de stres, oboseală, lucru fizic.

2. Perimenopauza este un moment de secreție neregulată de hormoni și expunerea dezechilibrată la estrogeni acest proces având un impact diferit asupra evoluției migrenei. Pentru unele femei 33,33%, perimenopauza aduce alinarea intensității și frecvenței migrenei, pentru altele 47,61%, migrena se acutizează în această perioadă, iar pentru o parte din pacienți 19,04%, migrena nu suferă de modificări în perioada de tranziție.

3. La analiza scalelor depresiei și anxietății s-a observat ca femeile cu migrenă în perioada menopauzală sunt mai anxioase și sindromul depresiv este mai accentuat comparativ cu grupa de control. Manifestările afective exagerate ar putea fi o consecință sau o cauză a durerii cronice.

Bibliografie

1. Aegidius KL, Zwart JA, Hagen K, Schei B, Stovner LJ. Hormone replacement therapy and headache prevalence in postmenopausal women. The Head-HUNT study. Eur J Neurol 2007;14(January(1)):73–8.

2. Couturier EG, Bomhof MA, Neven AK, van Duijn NP. Menstrual migraine in a representative Dutch population sample: prevalence, disability and treatment. *Cephalalgia* 2003;23(May(4)):302–8.

3. Carolei A, Marini C, De Matteis G. History of migraine and risk of cerebral ischaemia in young adults. The Italian National Research Council Study Group on Stroke in the Young. *Lancet* 1996;347(June(9014)):1503–6.

4. Chang C, Donaghy M, Poulter N, et al. Migraine and stroke in young women: case-control study. *BMJ* 1999; 318:13–8.

5. De Lignieres. Prevention of menstrual migraine . December 1986 .

CLINICA ȘI DIAGNOSTICA MIELOPATIEI ISCHEMICE CERVICALE ASOCIATE. CAZ CLINIC

Inna Mirza, Svetlana Sidorenko

(Conducătorul științific – Diomid Gherman, academician, dr.hab., prof. univ.)

Catedra Neurologie USMF „Nicolae Testemițanu”

Summary

Clinical signs and diagnosis of ischemic cervical associated myelopathy. Case report

Cervical myelopathy is a common condition caused by degenerative disorders of the spine leading to spinal cord and root system pathology. Cervical myelopathy is caused by compression of the spinal vessels causing a slowly progressive ischemia. Atherosclerosis of the main extramedullary vessels, spinal canal stenosis can be the cause of this disease. The present study consists in the clinical examination of a case with mixed form of pathology with the identification of diagnosis and treatment particularities. Cervical myelopathy can occur as an „isolated form”, affecting only the spinal cord or can be associated with symptoms caused by insufficiency of the vertebral artery or the spinal cord and the radicular system in the lumbar region, that were confirmed in our patient.

Rezumat

Mielopatia cervicală este o afecțiune cauzată frecvent de dereglările degenerative a coloanei vertebrale, care duce la patologia măduvei spinării și sistemului radicular. Mielopatia cervicală este provocată de compresia vaselor medulare provocând o ischemie lent progresivă. Cauza poate fi ateroscleroza vaselor extramedulare magistrale, stenoza canalului vertebral. Studiul a constatat în examinarea unui caz clinic cu forma mixtă a patologiei menționate, cu identificarea particularităților de diagnostic și tratament. Mielopatia cervicală poate fi „izolată”, fiind afectată numai măduva cervicală sau asociată de simptome provocate de insuficiența arterei vertebrale sau măduvei și aparatului radicular în regiunea lombară, confirmată la pacientul prezentat.

Actualitatea

Mielopatia cervicală, cuprinde o serie de simptome, precum tulburări motorii și senzitive, relatate disfuncției măduvei spinării. Concepturile vechi atribuiău semnele și simptomele mielopatiei cervicale, disfuncției intrinseci ale sistemului nervos. Așa a fost pînă în 1950, cînd studiile anatomice clasice au stabilit particularitățile anatomice de vascularizare a măduvei spinării [5].

Mielopatia cervicală este mai frecvent întîlnită la bărbați și are tendința de a debuta mai devreme ca la femei. Radiologic, patologia este prezentă la 13% bărbați în decada a 3-a. La femei ea apare mai tîrziu, 5% prezintă schimbări radiografice la începutul decadei a 4-a.