

Bibliografie.

1. Архипов И.В., Рокитская И.Б., Пискарева Т.К. *Социально-психологическая сортировка в геронтологии*. В: Материалы IV Всероссийской научно-практической конференции с международным участием «Социальная геронтология». Москва: Всероссийский научно-методический геронтологический центр, 2015 г, с. 14-24.
2. Inouye S., Studenski S., Tinetti M. et al. *Geriatric syndromes: clinical, research and policy implications of a core geriatric concept*. In: In. J. Am. Geriatr. Soc., 2007, p. 55-91.
3. INVS. *Enquête permanente sur les accidents de la vie courante*. Résultats. 2009; Saint Maurice: INVS, 2010.
4. Keryn A., G. Lane. *The Merck Manual of health and aging*. Ballantine Books Trade Paperback Edition, 2005, p. 992.
5. Negară A. *Compendium de geriatrie*. Chișinău: Centrul Editorial-Poligrafic "Medicina", 2012, 223 p.

CZU 617.764.1-008.8

SINDROMUL DE OCHI USCAT ESTE O REALITATE?

Valeriu CUȘNIR^{1,2}, Nina BULAT^{1,2},
Valeriu Jr. CUȘNIR^{1,2}, Vitalie CUȘNIR^{1,2},
¹USMF Nicolae Testemițanu, ²SP NovaMed

Summary***Dry eye syndrome is a reality?***

Dry eye syndrome is a disease of the ocular surface, which in the conditions of the economic, technological and living changes of the last years can become a social problem in our country. In the study we examined 219 patients (438 eyes) using the determination of visual acuity, slit-lamp examination, Shirmer test, OSDI (Ocular Surface Disease Index) score. The results of the study showed an increased rate of patients with signs or symptoms of Dry Eyes (64,8%), but also the influence of the disease on the quality of life (31%).

Introducere

Sindromul de ochi uscat (SOU) este o afecțiune a suprafeței oculare, care în condițiile dezvoltării economice, tehnologice și ale schimbărilor de trai din ultimii ani (poluarea mediului, lucrul îndelungat la calculator) se întâlnește tot mai frecvent [1].

Raportul DEWS (Dry Eye Workshop) definește *ochiul uscat* ca boală multifactorială a lacrimilor și a suprafeței oculare, ce se caracterizează prin simptome de disconfort ocular, tulburări vizuale, instabilitatea filmului lacrimal, cu posibile alterări ale suprafeței oculare. De fapt, reprezintă un sindrom de disfuncționalitate a lacrimilor, o insuficiență cantitativă sau calitativă a filmului lacrimal, iar în ultimul timp se definește ca o maladie a suprafeței oculare [2].

Simptomele sindromului de ochi uscat sunt printre cauzele cele mai frecvente de adresare a pacienților la oftalmolog. Este vorba de o problemă care poate limita considerabil activitățile cotidiene ale pacientului. Acest sindrom nu este dificil de diagnosticat, dar necesită atenție sporită din partea clinicianului, deoarece semnele obiective nu întotdeauna se corelează cu simptomele subiective, care des pot fi subestimate, chiar dacă pacientul prezintă un real disconfort, cu afectarea calității vieții [4].

Impactul sindromului de ochi uscat asupra calității vieții este considerabil și se explică prin simptomele de durere și iritație, cu consecințe asupra stării de sănătate oculară și generală, consecințe asupra performanțelor vizuale, cu limitarea activităților cotidiene precum lectura, lucrul la calculator sau șofatul. Necesitatea instilării frecvente și îndelungate a lubrifiantelor oculare, cu limitarea relațiilor sociale și profesionale, dar și costul considerabil al tratamentului, de asemenea sunt consecințe ale acestei probleme majore de sănătate publică [1, 5].

Conform studiilor referitoare la prevalența SOU (Womens Health Study, Physicians Health Study ș.a.), se estimează că 3.23 milioane femei și 1.68 milioane bărbați (în total 4,91) americani cu vârsta peste 50 de ani au ochi uscat [1]. Studiile din Spania au găsit 12%, iar în Asia este o prevalență mult mai mare (27,5-33,7%), dublă față de cele raportate în SUA (7.8-14,6) sau Australia (5-16.6%). Datele combinate ale acestor studii epidemiologice indică faptul că numărul de femei ce suferă de uscăciune oculară ar fi superior numărului de bărbați. O sumare a tuturor cercetărilor arată o prevalență a sindromului de ochi uscat – 5-30% la persoanele cu vârsta peste 50 de ani. Aceste variații ale prevalenței ar putea fi determinate de definițiile diferite ale SOU, folosite în diversele studii.

La moment nu avem date statistice în ceea ce privește prevalența sindromului de ochi uscat în Republica Moldova.

Patogenia ochiului uscat poate fi schematizată ca un cerc vicios: odată ce este indus, numeroase mecanisme biologice se declanșează și au tendința de a se autoîntreține. Astfel, o instabilitate a filmului lacrimal va antrena o serie de reacții ducând la declanșarea inflamației, care la rândul său va duce la alterarea calității lacrimii. Cauzele ochiului uscat sunt complexe, deoarece există mai mulți factori ce pot favoriza acest sindrom: vârsta înaintată (secreția lacrimală scade odată cu vârsta), modificările hormonale la femei (sarcina, menopauza, utilizarea contraceptivelor orale), alimentația (deficitul de vitamina A, aport nutrițional scăzut în omega 3 sau

o rație crescută de omega 6 în raport cu omega 3); diverse boli ale pleoapelor, închiderea insuficientă a pleoapelor; reducerea frecvenței clipitului (persoanele care lucrează mult la calculator și diverse videoterminale); afecțiunile conjunctivale; purtarea îndelungată și neadecvată a lentilelor de contact, secundare unor medicamente: antialergice, antidepressive, antiglaucomatoase, analgezice, citostatice, medicația antimigrenoasă, antiacneică; diverse boli autoimune (artrită reumatoidă, lupus, sclerodermie), sindromul Sjogren, bolile dermatologice (pemfigoid ocular, rozacee oculară); climatul uscat, foarte cald, cu praf și vânt; traumatisme sau afecțiuni ale nervilor (Parkinson); transplantul de celule stem hematopoietice; diabetul zaharat, chirurgia refractivă (LASIK); chirurgia cataractei; deficiența androgenică; radioterapia.

Scopul studiului a fost studierea prevalenței sindromului de ochi uscat în Republica Moldova și aprecierea impactului acestei maladii asupra calității vieții pacientului.

Material și metode

Studiul a fost realizat în cadrul Departamentului *Oftalmologie* al SP *NovaMed*, în perioada 11.07.2017–02.08.2017. Au fost investigați 219 pacienți, dintre care 86 bărbați, 133 femei, cu intervalul de vârstă de 19-50 de ani, caracteristic pentru acest lot fiind aspectul profesional, și anume lucrul în domeniul tehnologiilor informaționale. 99,5% (218 pacienți) din persoanele examinate au avut vârste de până la 44 de ani. Fiecare pacient a fost examinat oftalmologic: acuitatea vizuală cu sau fără corecție, biomicroscopie, examinarea fundului de ochi. Pentru aprecierea secreției lacrimale a fost efectuat testul Shirmer I (fără anestezie topică). Pentru evaluarea subiectivă a pacienților a fost folosit scorul OSDI (Ocular Surface Disease Index), un chestionar din 12 itemi, conceput pentru evaluarea rapidă a simptomelor de iritație oculară, impactului acestora asupra activităților cotidiene, dar și exacerbaria lor în anumite condiții de mediu [4]. Conform anamnezei patologice, afecțiuni reumatologice, endocrinologice sau alte maladii cronice nu a prezentat niciunul dintre pacienți. De asemenea, în timpul examinării la niciunul dintre pacienți nu s-au depistat semne de infecție oculară.

Rezultate și discuții

Conform testului Shirmer sau scorului OSDI, semne/simptome ale sindromului de ochi uscat au fost determinate la 142 pacienți (64,8%) – 284 ochi. Ceilalți 77 bolnavi examinați în cadrul acestui studiu nu au prezentat simptome de ochi uscat, iar rezultatele testului Shirmer au arătat o secreție lacrimală normală.

Rezultatele studiului au arătat că la 68 (31%) de pacienți au fost prezente simptome caracteristice sindromului de ochi uscat. Dintre aceștia, 29 persoane (42,6%) au avut forma ușoară, iar 39 (57,4%) au avut forma moderată a SOU conform scorului OSDI. Printre plângerile pacienților mai frecvent raportate s-au numărat încheșoșarea pasageră a vederii și sensibilitatea crescută la lumină. Cele mai multe persoane au indicat faptul că problemele oculare le provoacă disconfort în timpul lucrului la calculator, lecturii sau vizionării emisiunilor televizate. De asemenea, pacienții au semnalat influența condițiilor de mediu asupra simptomelor oculare, în special a vântului și a iluminării puternice, sau accentuarea disconfortului ocular în încăperile cu aer condiționat.

Repartizarea pe sexe arată că numărul de femei cu semne sau simptome ale sindromului de ochi uscat este superior numărului de bărbați (95 : 47), ceea ce corespunde cu datele din literatură.

Tabelul 1

Repartizarea pe sexe a pacienților cu sindrom de ochi uscat, comparativ cu grupul de pacienți asimptomatici

Grupul de pacienți	Total pacienți	Femei	Bărbați
Semne/simptome de ochi uscat prezente	142	95 (66,9%)	47 (33,1%)
Fără semne/simptome de ochi uscat	77	38 (49,4%)	39 (49,4%)

Rezultatele testului Shirmer în grupul de pacienți cu SOU au arătat o secreție lacrimală scăzută (≤ 15 mm/5 min) la unul sau la ambii ochi la 108 persoane (216 ochi). Valori ale testului ≤ 15 mm/5 min au fost determinate la 183 ochi.

Tabelul 2

Rezultatele testului Shirmer la pacienții cu secreție lacrimală scăzută

Valorile testului	Total ochi	% raportat la numărul de ochi, cu valori ale testului Shirmer ≤ 15
15-11 mm/5min	41	22,4
10-6 mm/5min	74	40,4
5-3 mm/5min	45	24,6
≤ 2 mm/5min	23	12

Conform rezultatelor studiului, la un număr mare de pacienți s-a constatat o discordanță între intensitatea simptomelor și prezența semnelor clinice. Mulți pacienți au semnalat simptome de ochi uscat (conform anchetei) fără a avea semne de cheratită sau alte semne clinice ale SOU. Astfel, la 34 bolnavi (68 ochi), secreția lacrimală a fost mai mare de 15 mm, la ambii ochi, dar, conform anchetei OSDI au prezentat simptome caracteristice SOU. Dintre acești pacienți, la 15 s-a stabilit forma ușoară a SOU (conform OSDI), iar la 19 – forma moderată.

Rezultatele testului Shirmer au fost superioare valorii de 35 mm în mai puțin de 5 min în 50% cazuri (15 ochi) la pacienții cu forma ușoară a sindromului de ochi uscat (OSDI) și în 52,6% (20 ochi) în grupul de pacienți cu forma moderată.

O discordanță între semnele clinice și manifestările subiective a fost observată și în grupul de pacienți care au avut o secreție lacrimală scăzută la unul sau la ambii ochi. Astfel, la 51 dintre acești bolnavi s-au determinat diferite grade de severitate conform testului Shirmer, fără a prezenta, însă, simptome de ochi uscat conform scorului OSDI. Așadar, în 23,9% cazuri, valorile testului Shirmer au fost mai mari de 15 mm/5 min, însă pacienții au prezentat simptome caracteristice SOU, iar în 35,9% cazuri, cu toate că secreția lacrimală a fost diminuată, senzații de disconfort ocular nu au fost semnalate.

Concluzii

1. Sindromul de ochi uscat reprezintă o boală cu o prevalență de 64,8% printre pacienții tineri și apti de muncă din Republica Moldova, cu vârsta de până la 44 de ani.

2. S-a stabilit o discordanță între simptomele semnalate de pacient, conform OSDI, și semnele clinice (23,9% – hipersecreție lacrimală, 35,9% – hiposecreție lacrimală), ceea ce face dificilă aprecierea gradului de severitate a maladiei.

3. Sunt necesare criteriile clinice și biologice suplimentare pentru aprecierea gradului de severitate a sindromului de ochi uscat la pacienții ce prezintă o discordanță între semnele și simptomele maladiei.

4. Sindromul de ochi uscat este o problemă medicală actuală, cu un impact major asupra calității vieții pacientului.

Bibliografie

1. *The epidemiology of dry eye disease: report of the Epidemiology Subcommittee of the International Dry Eye Workshop.* In: Ocul. Surf., 2007; nr. 5, p. 93–107.
2. *The definition and classification of dry eye disease: report of the Definition and Classification Subcommittee of the International Dry Eye Workshop.* In: Ocul. Surf., 2007.
3. Calonge M., Enríquez-de-Salamanca A., Diebold Y., et al. *Dry eye disease as an inflammatory disorder.* In: Ocul. Immunol. Inflamm., 2010; nr. 18, p. 244–253.
4. Baudouin C. et al. *Diagnosing the severity of dry eye: a clear and practical algorithm.* In: Br. J. Ophthalmol., 2014; nr. 98(9), p. 1168–1176.
5. Abetz L., Rajagopalan K. et al. *Development and validation of the impact of dry eye on everyday life (IDEEL) questionnaire, a patient-reported outcomes (PRO) measure for the assessment of the burden of dry eye on patients.* In: Health Qual. Life Out., 2011; nr. 9, p. 111.

CZU 616.71-007.234-001.5-053.9(478)

SINDROMUL DE FRAGILITATE ȘI RISCUL DE FRACTURI LA PACIENȚII VÂRSTNICI DIN REPUBLICA MOLDOVA

E. DESEATNICOVA¹, G. ȘORIC², F. LUPAȘCU-VOLENTIR², S. AGACHI¹, A. NEGARĂ², L. GROPPA¹,

¹Departamentul Reumatologie și Nefrologie,

²Laboratorul științific de gerontologie,

USMF Nicolae Testemițanu

Summary

Fragility syndrome and fracture risk in elderly patients in the Republic of Moldova

Osteoporosis is a metabolic bone disease related with ageing and having as a complication atraumatic fractures. Estimation of fracture risk using FRAX model is an approved method of assessment in the management of a patient with osteoporosis. From the other side FRAX instrument does not take into consideration some conditions, such as age over 90, frailty syndrome. Frailty syndrome is another condition related with aging. This article shows the relationship and influence of frailty syndrome on the osteoporotic fracture risk. Frailty syndrome correlates positively with increased age, the presence of concomitant pathologies and risk of osteoporotic fractures.

Introducere

Osteoporoza este cea mai răspândită patologie metabolică a scheletului, afectând peste 40% din femeii și 20% din bărbații cu vârste de peste 50 de ani. Ea este o patologie legată de pierderea masei osoase și deteriorarea arhitecturii osoase, complicația ei de bază fiind apariția fracturilor osteoporotice.

Osteoporoza este o problemă majoră globală și a fost plasată de OMS în lista maldiilor legate de îmbătrânirea populației. În SUA, osteoporoza provoacă anual peste 1,5 mil. fracturi la nivelul șoldului, articulației mâinii, vertebrelor și al altor segmente ale scheletului periferic. Datele pentru Republica Moldova arată o incidență de 867 de cazuri la 100000 populație a fracturilor colului femoral la persoanele peste 40 de ani. Riscul fracturilor osteoporotice este evaluat prin instrumentul numit FRAX la persoanele cu vârsta între 40 și 90 de ani. Acest instrument, fiind unul universal, aprobat de OMS, are unele dezavantaje: nu poate calcula riscul fracturilor la persoanele peste 90 de ani, nu include în factorii de risc unele patologii și sindroame ca, de exemplu, sindromul de fragilitate.

Fragilitatea este o stare de sănătate legată de procesul de îmbătrânire. În cazul prezenței sindromului de fragilitate, multiple sisteme ale organismului au pierdut și continuă să piardă în mod treptat rezervele încorporate. Aproximativ 10% dintre persoanele în vârstă de peste 65 de ani sunt fragile, această cifră crescând până la 25-50% la cei