

**Concluzii.** SAF reprezintă o boală autoimună, care se manifestă primar prin pierderi recurente de sarcină sau secundar prin asociere cu alte patologii autoimune sau reumatice. SAF, prin formarea trombozelor, duce la insuficiență utero-fetoplacentară și ulterior – la dezvoltarea retardului fetal, la hipotrofia fătului, prematuritate și determină nivelul înalt al morbidității și al mortalității perinatale.

## **STRUCTURA MALADIILOR APARATULUI LOCOMOTOR LA PERSOANELE PARTICIPANTE LA LUCRĂRILE DE LICHIDARE A CONSECINTELOR AVARIEI DE LA CAE CERNOBÎL ÎN PERIOADA 1991-2010**

Chircă Lucia,  
IMSP Policlinica Asociației Curativ-Sanatoriale și de  
Recuperare a Cancelariei de Stat

Au trecut 25 de ani de la tragicul eveniment – accidentul de la CAE de la Cernobîl din 26 aprilie 1986, consecințele cărui se resimt în continuare, inclusiv prin afectarea sănătății persoanelor care au participat la lucrările de lichidare a consecințelor avariei.

E bine știut faptul că în timpul exploziilor nucleare se degajă o varietate mare de radionuclizi cu diferită durată de viață, dar și cu o capacitate aparte de pătrundere în țesuturile organismului uman. Radioizotopii pătrund în organism cel mai frecvent prin iradiere externă, inhalare și ingestie (situație atestată și în perioada lucrărilor de lichidare a consecințelor avariei de la Cernobîl) și, în funcție de organotropism, se acumulează în organe și țesuturi în diferite doze. În funcție de capacitatea captării radionuclizilor, organele se pot situa în ordinea următoare: glanda tiroidă, căile respiratorii, tractul digestiv, ficatul, rinichii, scheletul, mușchii. Glanda tiroidă captează radionuclizi „cu durată de viață scurtă” (izotopii de iod), osteoclaștii au o capacitate de absorbție joasă și captează radionuclizii osteotropi cu o „durată de viață îndelungată” (izotopii de stronțiu, cezium).

În primele zile după explozie, participanții la lichidarea consecințelor avariei de la Cernobîl (PLCAC) au încorporat diferite doze de radionuclizi, cu durata vieții atât scurtă, cât și lungă, în perioadele ulterioare – preponderent cu durata de viață lungă.

Prezentul studiu a avut scopul de a elucida la PLCAC incidența maladiilor aparatului locomotor, evoluția lor. Pentru studiu au fost selectați 800 de PLCAC cu domiciliul în or. Chișinău. În anul 1991, în urma unui control riguros la PLCAC au fost depistate 33 de maladii ale aparatului locomotor: 31 osteoartroze deformante st. I-II (genunchi – 28, talocrurale – 3), câte un caz de artrită reactivă și artrită reumatoidă, iar în anul 2011 s-au înregistrat 172 ca-

zuri: 159 osteoartroze deformante (genunchi – 103, talocrurale – 4, metatarso-falangiană a halucelui – 36, coxofemorale – 16), 11 artrite reactive, 2 artrite reumatoide. Diagnosticul a fost stabilit în baza manifestărilor clinice, examenelor de laborator și celor instrumentale (inclusiv modificările radiologice).

În toate cazurile înregistrate primul semn de debut a fost durerea, care apare după efort fizic, atenuându-se prin repausul articulației. Frigul și vremea umedă agravează durerea, în special, în cazurile de osteoartroză deformantă, care au debutat și cu semne de sinovită în 8% cazuri în 1991 și 6% în 2010.

A fost studiată documentația care certifică doza de radiație acumulată și perioada de participare la lucrările de lichidare a consecințelor avariei. Nu am găsit o corelație a stadiului maladiilor instalate cu doza acumulată și cu perioada de participare.

Rezultatele obținute indică că maladiile aparatului locomotor la PLCAC sunt în continuă creștere și în structura lor mai frecvent se înregistrează bolile degenerative. Localizarea procesului artrozic este identică cu cea din populația neradiată și stadiul maladiilor instalate nu este corelat cu radiația acumulată și cu perioada de participare.

## **CALITATEA VIEȚII PACIENȚILOR CU DIABET ZAHARAT TIP 2, APRECIATĂ PRIN CHESTIONARUL „SF-36”**

Chișlari Lia, Groppa Liliana, Anestiadi Zinaida,  
USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău,  
Republica Moldova

**Summary.** *Currently has a major influence on quality of life patient somatic pathologies expressed through the impact on psycho-emotional sphere, cognitive and physical. SF-36 questionnaire is useful to monitor patients with single or multiple pathological conditions and to compare their status to that of the general population.*

**Actualitate.** Actualmente are o mare importanță influența patologiilor somatice asupra calității vieții pacientului, exprimată prin impactul asupra sferelor psihoemoțională, cognitivă și fizică. Chestionarul „SF-36” este indicat pentru a monitoriza pacienți cu condiții patologice unice sau multiple și pentru a compara statusul lor cu cel al populației generale.

**Material și metode.** Pentru atingerea scopului și obiectivelor studiului, a fost selectat un lot de 80 de pacienți cu diabet zaharat (DZ) tip 2, stabilit în conformitate cu criteriile de diagnostic pentru DZ tip 2 în asociere cu osteoartropatia diabetică, și 80 de persoane fără diabet, în calitate de lot-martor, care au corespuns după vârstă și sex cu lotul de studiu. Pacienții din loturile studiate (inclusiv lotul-martor)

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-ne 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