

afectate; examen funcțional USG, ECHOCG, ECG, spirometria. Calitatea vieții a fost evaluată conform chestionarului „SF-36”. Datele obținute au fost supuse analizei statistice.

Rezultate. Conform datelor obținute radiologic a fost apreciată severitatea bolii, folosind scorul BASRI, care a fost mai pronunțat în grupul 1A de studiu – $8,96 \pm 2,14$, comparativ cu $7,4 \pm 1,39$ la pacienții din grupul 1B, cu diferență statistic concludentă ($p < 0,01$). Un alt indice al severității spondilitei anchilozante este dizabilitatea funcțională, evaluată prin calcularea indexului BASFI. Calcularea acestui indice nu a relevat diferențe statistic semnificative între grupurile de studiu ($p > 0,05$), dar am observat predominarea unui scor mai înalt la pacienții cu SA cu manifestări oculare (BASFI – $6,87 \pm 2,27/6,15 \pm 2,02$; $p > 0,05$). Un alt factor care determină severitatea SA este activitatea maladiei. Activitatea SA a fost evaluată calculând indicii BASDAI și a fost completat prin aprecierea markerilor de fază acută – PCR, VSH, SVA și redoarea matinală. Deși diferențe statistice ale valorilor medii ale indicilor BASFI și BASDAI între grupuri nu au fost stabilite, totuși, la pacienții cu SA și manifestări oculare am observat valori medii mai înalte ale acestor indici ($p > 0,05$). Prezintă interes valorile medii ale VSH – $28,07 \pm 4,46/21,95 \pm 3,14$ ($p < 0,05$), PCR – $1,69 \pm 1,1/1,08 \pm 0,63$ ($p < 0,05$), SVA – $7,32 \pm 1,51/6,55 \pm 1,23$ ($p < 0,05$) și ale redorii matinală – $40,32 \pm 13,36/28,75 \pm 6,34$ ($p < 0,05$), care demonstrează o activitate înaltă a spondilitei anchilozante la pacienții cu afectări oculare.

Concluzii. În baza interrelației unor indici clinici și paraclinici cu calitatea vieții pacienților, am supus analizei corelaționale Pearson parametrului: vârsta, durerea (SVA), redoarea matinală, indicii BASFI, BASDAI, BASRI și indicii articular SA, pentru a evidenția influența acestora asupra calității vieții, atestate prin „SF-36”. Astfel, valoarea dizabilității funcționale „SF-36” a evidențiat o corelare indirectă medie cu vârsta $r = -0,321$, durerea $r = -0,488$, redoarea matinală $r = -0,379$, indicele BASDAI $r = -0,566$, indicele BASRI $r = -0,438$, indicele articular SA $r = -0,611$ și o corelare indirectă puternică cu indicele BASFI $r = -0,714$. Folosind analiza de regresie multiplă, am determinat că din toți indicii studiați cea mai mare influență asupra dizabilității funcționale, determinate prin „SF-36”, o au indicii: BASFI și MASES, cu un coeficient de determinare $R^2 = 0,581$. O corelare directă medie a fost stabilită între calitatea vieții FF cu vârsta de $r = 0,517$, durerea – $r = 0,439$, redoarea matinală – $r = 0,623$, indicele BASRI – $r = 0,624$ și o corelare directă puternică cu indicele BASFI – $r = 0,782$, indicele BASDAI – $r = 0,723$ și indicele articular SA – $r = 0,762$.

AFECTIUNILE OSTEOARTICULARE ÎN MIELOMUL MULTIPLU (caz clinic)

Migaevschi Aurelia¹, Groppa Liliana², Agachi Svetlana²,
¹Spitalul Clinic Republican, ²USMF „Nicolae Testemițanu”,
Chișinău, Republica Moldova

Actualitate. Mielomul multiplu (MM) face parte din grupul gamapatiilor monoclonale și este o boală determinată de proliferarea malignă a plasmocitului (celulei B) din aceeași celulă neoplazică (clonă) și producerea anormală de imunoglobuline formate dintr-un singur tip de lanțuri ușoare, denumite *monoclonale*. Reprezintă 10% din neoplaziile hematologice. Incidența crește exponențial cu vârsta (65-69 de ani) și se estimează la 4-5 cazuri la 100.000 mii de persoane pe an.

Caz clinic. Pacientul X în vârstă de 67 de ani, din mediul rural, s-a adresat în noiembrie 2007 cu dureri în segmentul lombar, cu iradieri în membrele inferioare, predominant în cel drept, de intensitate medie, de asemenea dureri în umeri, însoțite de parestezii,acompaniate de o stare generală alterată (astenție, cefalee moderată frecventă). Examinările de rutină, în vederea stabilirii diagnosticului, au evidențiat o anemie moderată (Hb = 94 g/l), VSH – 25 mm/h și proteina C reactivă (PCR) – 12 mmol/l. Radiografia și RMN ale porțiunii lombare au arătat osteoporoză difuză și tasări vertebrale L3-L5, hernie de disc L4-L5 0,2 cm. Bolnavul cu diagnosticul *lumbosciatică pe dreapta, spondilopatie degenerativă lombară* a fost tratat ambulatoriu cu analgezice, antiinflamatoare nesteroidiene (AINS), miorelaxante, condroprotectoare, cu recomandări de tratament balneosanatorial în continuare. Pacientul a revenit în iulie 2009 cu osalgii generalizate, cu predilecție în porțiunea lombară, în cutia toracică pe traseul costal, în gambe; dureri în articulațiile genunchilor, umerilor, radiocarpale; cefalee, subfebrilitate în ultimele 3 luni. A fost internat în SCM „Sfânta Treime”. Examenul obiectiv a evidențiat o paloare a tegumentelor, edem indurativ la falangele mâinilor, plantelor, osalgii generalizate la digitopresiune, matitate la percuție și murmur vezicular, înăsprit cu raluri crepitante pe dreapta. Analizele biologice au indicat o anemie (82 g/l), leucopenie ($3,0 \times 10^9/l$), VSH – 60 mm/h, proteina totală în ser – 118 g/l, hiperuricemie – 750 mmol/l, hipercalcemie – 2,85 mmol/l, creatinina – 143 mmol/l, valori crescute ale PCR – 24 un/ml. La radiografia regiunii lombare, a bazinului s-au evidențiat multiple zone de osteoliză, imprecis delimitate, cu dimensiuni variate (0,9-1,6 cm). Radiografia pulmonilor a depistat o pneumonie în lobul mediu drept. Renograma cu izotopi prezenta o diminuare moderată a excreției bilateral. Electroforeza proteinelor serice a evidențiat o hipergamaglobulinemie, tipul imunoglobulinei G

anormale. Osteodensitometria DEXA indica osteopenie generalizată.

Diagnosticul clinic: mielom multiplu, tip imunoglobulina G secretor, stadiul II. Pneumonie comunitară în lobul mediu pe dreapta. A fost inițiată terapia cu antibiotice în asociere dublă, perfuzii cu ser fiziologic și glucoză, analgezice, uricozurice, diuretice, bifosfonați (alendronat), AINS, preparate de Ca, completată ulterior cu terapie citostatică (vincristină, ciclofosamidă, prednisolon) sub evidența hematologului. Terapia s-a soldat cu ameliorarea stării generale și reducerea durerilor osoase, normalizarea probelor renale, corectarea anemiei, tratarea pneumoniei.

Concluzii. Durerea osoasă reprezintă cea mai frecventă manifestare clinică, prezentă la majoritatea pacienților în momentul adresării după ajutor medical. Durerile osoase, ca și în cazul prezentat mai sus, adesea pot fi considerate de origine inflamatorie, degenerativă, astfel încât diagnosticul poate fi întârziat. În cazul unei suspiciuni de mielom multiplu, se impune efectuarea unei cercetări clinico-biologice complete, care să asigure diagnosticarea bolii, cu eliminarea altor stări patologice, ce pot avea manifestări similare.

ALFLUTOP GEL ÎN TERAPIA COMPLEXĂ A GONARTROZEI

Moșneaga Marigula, Moșneaga-Zoltur Ala,
Centrul Sănătății Familiei „Galaxia”

Summary. *Osteoarthritis (OA) takes the first place in rheumatology (80% of all joint pathology and more than 50% of all rheumatic diseases). The main disorders of metabolic processes in degenerative joint diseases are related to injuries and cartilage metabolism declining primary human tissue.*

Actualitate. Osteoartroza (OA) ocupă locul I în reumatologie (80% din toată patologia articulară și mai mult de 50% din toate bolile reumatismale). Principalele dereglări ale proceselor metabolice în maladiile degenerative articulare sunt legate de leziunile metabolismului cartilajului și de scăderea nivelului polisaharidului principal al țesutului uman – a condroitinsulfatului. Aceasta duce la pierderea capacității mecanice a cartilajului: elasticitatea, duritatea, rezistența se reduc și degradează. În funcție de stadiul bolii, are loc o pierdere progresivă a glucozaminglicanilor (și a condroitinsulfatului), care este principalul component al proteoglicanilor. Programul terapeutic în OA, reieșind din ultimele date ale patogenezei maladiei, constă în restabilirea și menținerea echilibrului metabolic în cartilajul arti-

cular. Tratamentul trebuie să fie complex. Medicația, care coincide maximal cu conceptul contemporan în OA, include:

1. Terapia de „bază”, principală, îndreptată spre prevenirea progresării degenerării țesutului cartilajinos, stabilizarea procesului, stimularea proceselor regenerative în cartilaj (structar modifying drugs).
2. Reducerea sindromului algic și corijarea sinovitei reactive (symptoms modifying drug).
3. Îmbunătățirea funcției articulației.
4. Tratamentul chirurgical.

Scopul lucrării: studierea eficacității alflutop gel în terapia complexă a gonartrozei.

Material și metode. Au fost examinați 35 de bolnavi cu gonartroză. Diagnosticul a fost stabilit conform criteriilor Colegiului Reumatologic American. Bolnavii au fost divizați în 2 grupuri: I lot – 18 pacienți supuși terapiei complexe (antiinflamatorii nesteroidiene, condroprotectori, sol. dimexidi 50%, fizioterapie și gimnastică curativă), au folosit Aflutop gel. II lot – 17 pacienți tratați cu preparate antiinflamatorii nesteroidiene, condroprotectori, sol. dimexidi 50%, fizioterapie și gimnastică curativă. Ambele loturi erau comparabile după severitatea și evoluția bolii (gravitatea maladiei era minimă sau medie, cu stadiul radiologic I-II), după sex și vârstă. Pentru caracterizarea activității generale a bolii a fost folosit sistemul de puncte (de la 1 la 5). Nivelul durerii a fost determinat după scara vizual-analogică (VAS). Eficacitatea tratamentului a fost estimată de pacient și de medic cu determinativele: *fără efect, ameliorare, îmbunătățire evidentă.*

Rezultate. Activitatea bolii până la tratament a fost în I grup de 3,4 puncte, în al II-lea grup – 3,1 puncte. Nivelul durerii în articulațiile genunchilor în repaos în I lot – 4,8 cm; II lot – 4,5 cm. Durerea la palpare – 4,7 și 4,5 în cele 2 loturi. După tratament activitatea bolii în I grup a scăzut până la 2,0 puncte, în al II-lea – 2,4 puncte. În I lot durerile în genunchi în repaos s-au diminuat până la 2,2, în lotul II – 2,8; durerile la palpare – 1,8 și 2,0, respectiv. Eficacitatea tratamentului conform opiniei pacienților: din I lot: fără efect – 15%, cu ameliorare – 33%, îmbunătățire evidentă – 52%; II lot – fără efect – 30 %, cu ameliorare – 70%. Putem afirma că efectele clinice ale Aflutop gel s-au evidențiat prin: reducerea durerilor în articulațiile genunchilor în repaos și la palpare, creșterea volumului de mișcări și îmbunătățirea funcției articulațiilor afectate.

Concluzie. Aflutop gel în terapia complexă a gonartrozei micșorează durerea și inflamația în articulații, sporește funcția lor, îmbunătățește calitatea vieții.