

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 palpate – 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 palpate – 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 palpate, 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.