

grosimea spațiului articular în articulația genunchilor (mm), doza medie de diclofenac folosit de către pacient conform necesității de analgezie, calitatea vieții conform chestionarului COOS.

Durerea articulară, apreciată prin scara vizuală analogică Huskinsson pe fond de tratament aplicat în loturile de cercetare, M±m, mm

	Lotul I	Lotul II	Lotul III	Lotul IV
Vizita 1	44,37±3,3	37,12±2,5	37,87±3,0	56,6±1,92
Vizita 2	71,3±2,5	71,0±2,2	74,12±2,25	72,25±1,49
Vizita 3	37,12±3,39	34,7±2,24	31,12±2,99	56,0±1,93
Vizita 4	36,12±3,56	34,52±2,7	31,62±2,59	61,0±0,61
Vizita 5	29,25±3,34	31,0±2,08	25,6±1,86	61,87±1,5

Concluzii. După inițierea tratamentului osteoartrozei, indiferent de metoda aplicată, se atestă o agravare a stării tuturor pacienților, ceea ce se manifestă prin acutizarea sindromului algic. Continuând tratamentul, am obținut o scădere evidentă a durerii, diferență statistic semnificativă între loturile I și IV, II și IV, III și IV, $p < 0,0001$ în timpul vizitei a 3-a. Sindromul algic se menține de la moderat până la intensiv numai în lotul pacienților tratați cu AINS. Această scădere a sindromului algic pe fond de tratament de bază se menține până la sfârșitul studiului nostru, cu atingerea celor mai mici cifre ale durerii după scara Huskinsson în lotul III, $25,6 \pm 1,86$ mm, în care a fost aplicat tratament combinat.

FACTORII DE RISC ȘI PARTICULARITĂȚILE AFECȚIUNII ARTICULARE LA DEBUTUL OSTEOARTROZEI DEFORMANTE

Dutca Lucia, Groppa Liliana, Russu Eugeniu, Bujor Oxana, Lesnic Aliona, USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

Summary. *Analysis of risk factors and features of joint damage in the debut of osteoarthritis.*

Scopul lucrării: analiza factorilor de risc și a particularităților afectării articulare la debutul osteoartrozei deformante.

Material și metode. A fost examinat un lot de 160 de pacienți cu diagnosticul clinic de bază osteoartroză deformantă (OAD), cu vârsta medie de $58,28 \pm 10,42$ ani. 81,9% din lotul celor examinați sunt căsătoriți, preponderent moldoveni de naționalitate – 71,2%.

Rezultate. Conform analizei stării sociale, 26,3% sunt slujbași, 16,3% – muncitori, 8,8% – invalizi, 38,1% – pensionari; 23,1% pacienți au studii medii, medii speciale – 46,3%, superioare – 30%. Locul de trai al bolnavilor examinați este preponderent urban – 71,9%, și numai 28,1% locuiesc în mediul rural. Conform ocupației profesionale, 5,0% sunt frizeri, 5,6% – brutari,

10% – lucrători în construcții, 15,6% – învățători, 9,4% – agricultori. Analizând acest tablou, putem menționa că sunt afectate persoanele a căror activitate este legată de efortul fizic și de poziția de muncă stând în picioare, de exemplu frizerii și învățătorii. Înălțimea medie a pacienților din lotul examinat a fost de $165,2 \pm 7,42$ cm, cu variația de la 147 cm până la 190 cm, și greutatea medie de $86,9 \pm 10,59$ kg, cu variația de la 57 până la 141 kg. Am constatat că în lotul cercetat de osteoartroză deformantă suferă în 95,8% cazuri persoane supra-ponderale. Acest factor este considerat unul de risc pentru dezvoltarea osteoartrozei deformante, în special a osteoartrozei cu afectarea articulațiilor membrelor inferioare. Din tabel putem observa că supraponderabilitate a fost constatată în 19,4% din cazuri. Obezitate au avut 119 persoane sau 74,4%; a predominat obezitatea de gradul I (OMS) – 58,7%.

Indicele masei corporale la pacienții cu OAD incluși în studiu

Indicele ponderal	<25 norma	25-30 supra-ponderali	30-35 obezitate gr. I	35-40 obezitate gr. II	>40 obezitate gr. III
%	6,2	19,4	58,7	12,5	3,1
Nr. pers.	10	31	94	20	5

Din analiza eredocolaterală a pacienților din studiu putem observa procentul înalt de afectare a articulațiilor genunchilor (33,1%), articulațiilor coxofemorale (18,1%), articulațiilor interfalangiene ale mâinilor (30,0%) și articulațiilor intervertebrale (21,3%) la mamă. Totodată, prezența anamnezei eredocolaterale agravate pe linia tatălui are importanță mai mică: afectare a articulațiilor genunchilor (10,6%), articulațiilor coxofemorale (5,0%), articulațiilor interfalangiene ale mâinilor (2,5%) și articulațiilor intervertebrale (12,5%). Paralel cu rezultatele prezentate, a avut importanță anamneza eredocolaterală la soră: afectarea articulațiilor genunchilor (22,5%), articulațiilor coxofemorale (11,9%), articulațiilor interfalangiene ale mâinilor (15,6%) și articulațiilor intervertebrale (16,9%) și la bunica mamei: afectarea articulațiilor genunchilor (16,3%), articulațiilor coxofemorale (8,2%), articulațiilor interfalangiene ale mâinilor (7,5%) și articulațiilor intervertebrale (5,6%).

Concluzii. În urma cercetărilor efectuate, putem menționa că este afectată populația a cărei activitate este legată de efortul fizic și de poziția permanentă stând în picioare, de exemplu frizerii și învățătorii. Factorul supraponderabilității, la fel, este considerat ca unul de risc pentru dezvoltarea osteoartrozei deformante, în special a osteoartrozei cu afectarea articulațiilor membrelor inferioare. Supraponderabilitatea a fost constatată în 19,4% din cazuri, în total obezitate au avut 119 persoane, sau

74,4%; a predominat obezitatea de gradul I (OMS) – 58,7%. Însă factorul predispoziției genetice este unul de risc important pentru debutul timpuriu al osteoartrozei deformante.

IMPACTUL ASUPRA STATUTULUI FUNCȚIONAL ARTICULAR AL TRATAMENTULUI CONDROPROTECTOR COMBINAT ÎN OSTEOARTROZĂ

Dutca Lucia, Groppa Liliana,
Russu Eugeniu, Lesnic Aliona,
USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău,
Republica Moldova

Summary. *Assess the functional status joint in osteoarthritis under the treatment with combined chondroprotective drugs.*

Scopul lucrării: aprecierea impactului asupra statutului funcțional articular al tratamentului condroprotector combinat în osteoartroză.

Material și metode. După divizarea pacienților în loturi, ei au primit tratament după diferite scheme și combinații de preparate: lotul I – glucosamină sulfat 1500 mg/24 ore plus condroitină sulfat 1200 mg/24 ore, per os 3 luni, 2 cure pe an, plus diclofenac 100 mg/24 ore; lotul II – derivatul acidului hialuronic i/articular săptămânal – 5 injecții/1-2 cure pe an, plus diclofenac 100 mg/24 ore; lotul III – tratament combinat (glucosamină sulfat 1500 mg/24 ore plus condroitină sulfat 1200 mg/24 ore, per os 3 luni, 2 cure pe an, plus derivatul acidului hialuronic i/articular săptămânal – 5 injecții/1-2 cure pe an, plus diclofenac 100 mg/24 ore; lotul IV – diclofenac 100 mg/24 ore).

Rezultate. La vizita a 2-a am atestat o diferență statistic semnificativă între loturile II și IV, $p < 0,002$. La vizita a 3-a continuă să existe o diferență statistic semnificativă între loturile II și IV, $p < 0,001$, și a apărut o diferență între loturile III și IV, $p < 0,001$. La vizita a 4-a și a 5-a persistă o diferență statistic semnificativă între loturile II și IV, III și IV, $p < 0,001$ (tabelul 1). Toate acestea ne confirmă importanța tratamentului de fond în cazul osteoartrozei deformante și creșterea funcțională, scăderea intensității sindromului algic pe fond de tratament aplicat.

Tabelul 1

Indexul algofuncțional Lequesne pentru osteoartroză a membrilor inferioare

	Lotul I	Lotul II	Lotul III	Lotul IV
Vizita 1	13,83±0,75	12,7±0,44	14,26±0,58	13,32±0,47
Vizita 2	10,37±0,6	9,1±0,41	10,05±0,52	11,05±0,45
Vizita 3	10,23±0,76	8,27±0,32	8,08±0,48	11,31±0,4
Vizita 4	8,98±0,65	8,71±0,48	8,0±0,44	12,21±0,38
Vizita 5	8,55±0,01	8,03±0,34	7,3±0,33	12,46±0,4

Tabelul 2

Necesitatea în diclofenac pentru tratamentul durerii pe fond de tratament administrat, mg

	Lotul I	Lotul II	Lotul III	Lotul IV
Vizita 1	101,2±4,0	93,7±3,6	92,5±2,85	104,37±2,95
Vizita 3	20,0±4,5	25,6±4,3	9,37±2,92	77,87±4,23
Vizita 5	11,62 ±3,2	13,77±3,47	2,5±1,74	76,87±3,39

La vizita a 3-a am atestat o diferență statistic semnificativă între loturile I și IV, II și IV, III și IV, $p < 0,0001$, pentru toate loturile, ceea ce înseamnă o scădere a sindromului algic și o necesitate redusă de analgezice (tabelul 2). După părerea noastră, și mai importantă este prezența diferenței semnificative între loturile I și II, II și III, $p < 0,002$, care apare deja după a 3-a vizită. Este vorba de o diferență între loturile în care am administrat preparatele de bază, ca monoterapie, și lotul cu indicarea preparatelor de bază în combinație. Astfel, tratamentul combinat ne permite să evităm practic completamente folosirea preparatelor antiinflamatorii, care au multiple efecte adverse la administrarea îndelungată.

Concluzii. Datele obținute confirmă importanța tratamentului de fond în cazul osteoartrozei deformante și creșterea funcțională, scăderea intensității sindromului algic pe fond de tratament aplicat, ceea ce ne permite să evităm practic completamente administrarea preparatelor antiinflamatorii, care au multiple efecte adverse la folosirea îndelungată.

UN DECENIU DE SUCCES ÎN TRATAMENTUL OSTEOPOROZEI CU CLODRONAT

Golubciuc Victor,
IMSP SC mun. Bălți

Summary. *Osteoporosis is a disease of bones that leads to the increase of the bone fragility and the risk of bone fractures. The author has applied a treatment with a medicine from the 1st generation of the bisphosphonate family – Bonafos i/v (Clodronate), with a dose of 300 mg per 24/h, for a duration of 5 days, to a number of 57 patients. A patient has been administrated 4 treatment courses for a period of 6 years, and some 9 patients have been administrated 2 treatment courses for a period 2-3 years. The medicine has proved to be effective, long lasting and with an excellent tolerance.*

Osteoporoza (OP) în prezent este considerată o boală a scheletului, caracterizată prin compromiterea rezistenței osului, care predispune persoana afectată la creșterea riscului de fracturi, acestea fiind numite „de fragilitate” sau „oligotraumatice”. Ele cresc numeric și sunt apreciate ca o maladie silențioasă. Cel mai frecvent fracturile afectează articulațiile pumnului, constituind primul semnal de alertă al unei osteo-