

Concluzii. Din analiza datelor obținute reiese că afectarea combinată a articulațiilor membrelor superioare și inferioare predomină la femei (52% comparativ cu 48% la bărbați, $p < 0,05$), pe când afecțiunea izolată a articulațiilor membrelor inferioare este mai puțin caracteristică pentru femei (29% comparativ cu 34% la bărbați, $p < 0,05$). La femeile cu spondiloartrită anchilozantă mai des sunt implicate articulațiile sternoclaviculare și sternocostale, cu o tendință spre afectarea mai frecventă a articulațiilor mici ale membrelor superioare. În comparație cu bărbații, la femei artrita periferică, ca sindrom primar al bolii, se întâlnește mai rar.

PARTICULARITĂȚILE DIAGNOSTICULUI TIMPURIU ÎN SPONDILOARTRITA ANCHILOZANTĂ LA FEMEI

Sârbu Oxana,
USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău,
Republica Moldova

Summary: *studying the evolution features spondylitis in women for signs of early disease.*

Scopul lucrării: studierea particularităților evoluției spondiloartritei anchilozante la femei pentru evidențierea semnelor timpurii de boală

Materiale și metode. Au fost investigați 60 de pacienți (30 femei și 30 bărbați) cu diagnosticul stabilit de spondiloartrită anchilozantă (conform criteriilor New York), cu vârsta între 18 și 60 de ani, durata bolii de 5-10 ani. Au fost efectuate radiografia articulațiilor sacroileace, radiografia coloanei vertebrale (regiunile lombară, toracică și cervicală), analiza imunologică – HLA-B27, ecoscopia; au fost evaluate scara analogică a bolii și indicele HAQ,

Rezultate. La toți pacienții evaluați sacroileita a fost prezentă în 100% cazuri. Stadiul Rg II al sacroileitei s-a înregistrat mai frecvent la femei – 24 (80%), iar la bărbați – doar 10 (33%) cazuri; din contra, stadiul Rg III la doar 6 (20%) femei și 12 (40%) bărbați, iar stadiul Rg IV – la 8 (26,6) bărbați. Dintre toate regiunile coloanei vertebrale, la debut mai frecvent la femei este afectată porțiunea cervicală – 40% (12 femei), comparativ cu 26,6% (8 bărbați). Sindesmofitele sunt prezente la 26 (86,6%) bărbați comparativ cu 10 (33%) femei. Conform scării analogice a bolii, la bărbați sindromul doloare cu mult mai puternic decât la femei. Afectarea cardiacă (aortita) este prezentă la 12 femei (40%) și la 4 (13,3%) bărbați. HLA-B27 a fost depistat în 54 (90%) cazuri. Indexul HAQ la femei a fost în medie 15-40, iar la bărbați – 21-60. Pentru diagnosticul timpuriu al spondiloartritei anchilozante la femei, un rol important îl are evidențierea prezenței antigenului HLA-B27 în sânge și aprecierea

radiologică a gradului de afectare a coloanei vertebrale și a articulațiilor sacroiliace.

Concluzii. Rezultatele obținute scot în evidență următoarele: pentru femei la debutul bolii este caracteristică o progresare mai lentă a afecțiilor coloanei vertebrale și ale articulațiilor sacroiliace, preponderent este afectată regiunea cervicală a coloanei vertebrale, iar sindesmofitele se evidențiază mai rar, comparativ cu bărbații studiați. Totodată, la bărbați este cu mult mai pronunțat sindromul doloare, la femei capacitatea funcțională păstrându-se mai mult timp. Afectarea cardiacă (aortita) este mai frecventă la femei. Evidențierea prezenței antigenului HLA B-27 în sânge la etapa timpurie de evoluție a bolii ar permite stabilirea diagnosticului de spondiloartrită anchilozantă, inițierea timpurie a tratamentului de fond și stoparea evoluției procesului.

O NOUĂ ABORDARE A DIZABILITĂȚII PRIN PRISMA EXPERTIZEI MEDICO-SOCIALE

Sochircă Ludmila,
CREMV, mun. Chișinău

Ratificarea „Convenției Organizației Națiunilor Unite privind drepturile persoanelor cu dizabilități” de Republica Moldova, prin Legea nr. 166 din 09.07.2010, și adoptarea „Strategiei de incluziune a persoanelor cu dizabilități (2010-2013)” prin Legea nr. 169 din 09.07.2010, impun o serie de măsuri pe care statul și le-a asumat, pentru a respecta și a garanta drepturile persoanelor cu dizabilități.

Pornind de la acest deziderat, cu scopul ajustării la standardele europene și internaționale, am contribuit la elaborarea unei „Foi de Parcurs”, privind o nouă viziune asupra stabilirii dizabilității în Republica Moldova, în concordanță cu modelul medico-social, bazat pe facilitarea drepturilor persoanelor cu dizabilități la reabilitare medico-socioprofesională, cu incluziunea lor în viața activă a societății.

Au fost studiate mai multe modele de evaluare a dizabilității ca: determinarea procentuală a gradului de limitare, definirea necesităților speciale de îngrijire conform gradului de severitate în desfășurarea activităților cotidiene, determinarea păstrării capacității de muncă a fiecărei persoane ș.a. Procedura de determinare a dizabilității este o primă etapă, care asigură intrarea persoanei cu dizabilități în sistemul de protecție socială, și de aceea această procedură trebuie să cuprindă o evaluare complexă, în vederea direcționării persoanei spre alte servicii, menite să asigure incluziunea socială a acesteia.

Se pune accentul pe asigurarea legăturii dintre instituția care trimite pacientul (asistență medicală primară), instituția care determină dizabilitatea (Consiliul național de evaluare medico-socială cu

subdiviziunile sale teritoriale) și instituțiile (serviciile statului, care vor acorda suportul necesar pentru reabilitare medicală și profesională, încadrare în sistemul educațional, în câmpul muncii, și accesul la serviciile sociale conform necesităților.

Ținând cont din carențele actualului sistem, se lucrează activ la elaborarea modelului național bazat pe expertiza medico-socială prin:

- Fortificarea bazei tehnico-materiale a instituției și revederea statelor;
- Crearea sistemului informațional unic al persoanelor cu dizabilități;
- Elaborarea criteriilor de stabilire a dizabilității la maturi și copii;
- Instruirea personalului implicat în efectuarea reformelor.

НОВЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ ПОВЫШЕНИЯ КАЧЕСТВА ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ РЕВМАТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Александров А.В., Алехина И.Ю., Александрова Н.В., Макарова Т.С., Бенедикца Е.В., Ненашева Н.В., Зборовский А.Б., НИИ Клинической и Экспериментальной Ревматологии РАМН, Волгоград, Россия

Summary. *The new diagnostic tests using immobilized antigen preparations on the basis of antioxidant system (AOS) ferments are elaborated for diagnostics of early signs of rheumatoid arthritis (RA) and system lupus erythematosus (SLE). Revealed changes of the ferments' activities and the content of antibodies to them in RA and SLE patients are the evidence of intensity of antioxidant protection' system in chronic autoimmune diseases. Determination of antibodies to ferments of AOS can be used for diagnostics of RA and SLE activity, and as additional measure of the therapy efficiency also.*

Из-за преимущественно хронического течения и склонности к неуклонному прогрессированию, болезни костно-мышечной системы находятся на одном из первых мест среди причин ухудшения качества жизни, а также временной и стойкой нетрудоспособности. В связи с этим, наиболее актуальной становится проблема ранней диагностики начальных, минимальных проявлений активации и прогрессирования патологического процесса у ревматических больных.

Целью работы явилась разработка дополнительных критериев лабораторной диагностики ревматоидного артрита (РА) и системной красной волчанки (СКВ) с использованием иммобилизованных антигенных препаратов на основе супероксиддисмутазы (СОД), церулоплазмина (ЦП), ксантиноксидазы (КО) и каталазы (КАТ).

Методы исследования. Исследовалась сыворотка крови 30 практически здоровых лиц – доноров станции переливания крови, а также 86 больных РА и 46 больных СКВ, находившихся на стационарном лечении в ревматологическом отделении МУЗ «Клиническая больница № 25» (г. Волгоград). Диагноз РА и СКВ ставился на основании критериев Американского колледжа ревматологов 1987 г. и 1982 г. соответственно. Ферментативную активность ЦП определяли по методике Ravin в модификации Тена (1981). Определение активности эритроцитарной СОД осуществляли по методу Чевари С. и соавт. (1985), а плазменной – по методу Дубининой Е.Е. и соавт. (1986). Для определения активности КО использовалась модифицированная методика Калькара (Дячина Е.Г., 1973). Активность КАТ в сыворотке крови определяли по методу Королюк М.А. и соавт. (1988). Антитела (АТ) к СОД, ЦП, КО и КАТ выявляли твердофазным иммуоферментным анализом в модификации Гонтаря И.П. и соавт. (2000 г.), с использованием магнитосорбентов (МС), полученных методом эмульсионной полимеризации в потоке газообразного азота с включением магнитного материала и соответствующей антигенной матрицы. Количественное измерение результатов выполняли на многоканальном автоматическом спектрофотометре с вертикальным ходом луча при длине волны 492 нм. Результаты выражали в единицах оптической плотности и считали положительными при превышении величин экстинции, полученных для здоровых лиц, более чем на 2σ .

Результаты. При исследовании сывороток крови здоровых лиц ферментативная активность СОД составила $40 \pm 2,5$ ед., ЦП – $1,087 \pm 0,249$ ед., КО – $3,67 \pm 0,12$ ед., КАТ – $22,6 \pm 1,6$ ед. Уровень АТ к СОД в сыворотке крови доноров составил $0,06 \pm 0,004$ е.о.п., АТ к ЦП – $0,02 \pm 0,0014$ е.о.п., АТ к КО – $0,032 \pm 0,0027$ е.о.п. и АТ к КАТ – $0,048 \pm 0,003$ е.о.п.

Ревматоидный артрит

При РА наблюдалось повышение ферментативной активности ЦП и КО ($p < 0,05$), снижение активности СОД и КАТ ($p < 0,01$). Антитела к ЦП выявлены у 59,3% больных РА, АТ к КО – у 47,7% пациентов, АТ к СОД – у 65,1% и АТ к КАТ – у 61,6% больных РА.

У больных с I степенью активности (АКТ) РА при поступлении на стационарное лечение отмечалось повышение активности СОД ($p > 0,05$), ЦП ($p < 0,01$), КО ($p < 0,001$) и уменьшение активности КАТ ($p < 0,01$), а также увеличение содержания АТ к ЦП ($p < 0,01$), КАТ ($p < 0,05$) и СОД ($p > 0,05$). У