

Pacienții cu AJI forma oligoarticulară în dependență de indicele masei corporale care au alimentație insuficientă sunt 66,03% (34 copii), cu status nutritiv normal sunt 29,25% (31 copii), supraponderali- 2,83% (3 copii), cu obezitate gr. I nu sunt, cu obezitate gr. II sunt 1,89% (2 copii), cu obezitate gr. III nu sunt. Pacienții cu AJI forma poliarticulară în dependență de indicele masei corporale care au alimentație insuficientă sunt 58,02% (47 copii), cu status nutritiv normal sunt 37,04% (30 copii), supraponderali- 2,47% (2 copii), cu obezitate gr. I sunt 1,23% (1 copil), cu obezitate gr. II nu sunt, cu obezitate gr. III sunt 1,23% (1 copil). Pacienții cu AJI forma sistemică în dependență de indicele masei corporale care au alimentație insuficientă sunt 57,14% (8 copii), cu status nutritiv normal sunt 42,86% (6 copii) (tab.3.).

Concluzii

Aprecierea dezvoltării fizice în artrita juvenilă idiopatică a demonstrat în 52,2% cazuri o dezvoltare netipică, dintre care 43,3% cazuri au fost copii cu malnutriție și în 62,2% cazuri au fost copii cu indicele masei corporale scăzut.

Evaluarea indicilor de dezvoltare fizică la copii cu artrita juvenilă idiopatică în funcție de varianta evolutivă a determinat că 71,4% copii cu forma sistemică au fost cu dezvoltare fizică netipică. În varianta oligoarticulară 69,1% copii au fost cu indicele masei corporale scăzut, iar în forma poliarticulară 58,02% copii au fost cu indicele masei corporale scăzut.

În evaluarea dezvoltării fizice a copiilor cu artrita juvenilă idiopatică, aprecierea indicele nutrițional s-a demonstrat a fi mai obiectiv în aprecierea dezvoltării fizice.

Bibliografie

1. Berntson L., Andersson Gäre B., Fasth A. Incidence of juvenile idiopathic arthritis in the Nordic countries. A population based study with special reference to the validity of the ILAR and EULAR criteria. J Rheumatol, 2003, Vol. 30, nr. 10, p. 2275-2282.
2. Cakmak Ozcan, Sema Bircan, Fuat Buyuklu. Viability of Crushed and Diced Cartilage Grafts Arch Facial Plast Surg, 2005, Vol. 7, nr. 1, p. 21-26.
3. Revenco Ninel. Artrita juvenilă idiopatică- evoluție clinic- paraclinică. Buletin de perinatologie nr.1. Chișinău, 2012 p. 3-5.
4. Thomson W., Barrett J. H., Donn R. Juvenile idiopathic arthritis classified by the ILAR criteria: HLA associations in UK patients. Rheumatology, 2002, Vol. 41, p. 1183-1189.

IMPACTUL TRATAMENTULUI CRONIC CU STEROIZI ASUPRA DEZVOLTĂRII FIZICE ÎN ARTRITA JUVENILĂ IDIOPATICĂ

Ninel Revenco, Mariana Bunazoi

Departamentul Pediatrie, USMF „Nicolae Testemițeanu”

Summary

Impact of chronic treatment with steroids on physical development in juvenile idiopathic arthritis

In recent years, AJI treatment has become more aggressive, particularly through increased use of methotrexate and glucocorticosteroids that contribute to delayed growth and development of osteoporosis. Retrospective and prospective study was conducted in the rheumatology department PMSI Institute of Mother and Child Care by analyses of observation records of children hospitalized during the years 2010 - 2011 with AJI. Depending on NI it was demonstrated that patients who received steroid treatment have a higher NI in 30,6% of cases compared with those without treatment.

Rezumat

În ultimii ani, tratamentul AJI a devenit mult mai agresiv, în special prin utilizarea sporită a metotrexat și a glucocorticosteroizilor care contribuie la întârzierea creșterii și apariția osteoporozei. Studiul retrospectiv și prospectiv a fost efectuat în secția reumatologie a IMSP Institutul Mamei și Copilului prin analizele fișelor de observație a copiilor spitalizați în perioada anilor 2010- 2011 cu AJI. În dependență de IN s-a demonstrat că pacienții care au primit tratament cu steroizi au IN înalt în 30,6% cazuri în comparație cu cei fără tratament.

Actualitatea temei

Artrită juvenilă idiopatică poate cauza handicap fizic și funcțional afectând semnificativ calitatea vieții copiilor, funcția fizică și starea de sănătate [3]. Un număr considerabil de pacienți intră încă la maturitate cu boală persistent activă și o proporție semnificativă dintre ei pot dezvolta handicap grav fizic [4]. Copiii cu artrită juvenilă idiopatică sistemică sau poliarticulară la debut au fost mult mai puțin probabil să între în remisie decât cei cu debut oligoarticulară [1]. În ultimii ani, tratamentul AJI a devenit mult mai agresiv, în special prin utilizarea sporită a metotrexat și a glucocorticosteroizilor care contribuie la întârzierea creșterii și apariția osteoporozei [2].

Obiectivele

1. Aprecierea impactului tratamentului cronic cu steroizi asupra dezvoltării fizice în AJI.
2. Aprecierea dezvoltării fizice în dependență de durata bolii.

Material și metode de cercetare. Studiul retrospectiv și prospectiv a fost efectuat în secția reumatologie a IMSP Institutul Mamei și Copilului prin analizele fișelor de observație a copiilor spitalizați în perioada anilor 2010- 2011 cu AJI. Total în studiu au fost incluși 201 copii cu AJI (diagnosticul a fost stabilit în baza criteriilor ILAR 1997). Metodele de investigații: durata bolii, vârsta la debut, tratamentul cu steroizi, numărul de articulații dureroase (NAD), numărul de articulații tumefiate (NAT), scala vizuală analogă a durerii (SVAD), radiografia osteoarticulară, indicele de activitate a bolii DAS28, VSH, greutatea după percentile, înălțimea după percentile, indicele nutrițional (IN), indicele ponderal (IP), indicele al masei corporale (IMC).

Rezultatele obținute și discuții

Din cei 201 copii incluși în studiu 150 copii care nu au primit tratament cu steroizi aveau media vârstei $11,85 \pm 0,39$ ani, iar media vârstei la debut este $7,8 \pm 0,36$ ani, media duratei bolii $4,15 \pm 0,25$ ani, NAD media $6,37 \pm 0,54$. NAT media $4,35 \pm 0,59$. SVAD media $32,13 \pm 1,3$ mm. Media DAS28 este $3,26 \pm 0,9$. Media greutății reale este $39,36 \pm 1,41$ kg. Media taliei reale este $144,85 \pm 2,23$ cm. Media IN este $0,96 \pm 0,02$. Media IP este $0,97 \pm 0,02$. Media IMC este $117,85 \pm 0,36$. Din cei 201 copii incluși în studiu 51 copii care au primit tratament cu steroizi aveau media vârstei $11,35 \pm 0,59$ ani, iar media vârstei la debut este $7,18 \pm 0,66$ ani, media duratei bolii $4,33 \pm 0,48$ ani, NAD media $9,7 \pm 1,2$. NAT media $6,74 \pm 1,03$. SVAD media $42,35 \pm 2,77$ mm. Media DAS28 este $4,07 \pm 0,19$. Media greutății reale este $37,06 \pm 2,16$ kg. Media taliei reale este $140,88 \pm 3,19$ cm. Media IN este $0,98 \pm 0,04$. Media IP este $1,03 \pm 0,03$. Media IMC este $17,92 \pm 0,45$ (tabelul 1.).

Analiza generală a pacienților cu AJI în dependență de tratamentul cronic cu steroizi

Indici	Nu a primit tratament cu steroizi (M±m)	A primit tratament cu steroizi (M±m)	P
Vîrsta, ani	11,85±0,39	11,35±0,59	>0,05
Vîrsta la debut, ani	7,8±0,36	7,18±0,66	>0,05
Durata bolii, ani	4,15±0,25	4,33±0,48	>0,05
Numarul articulațiilor dureroase	6,37±0,54	9,7±1,20	<0,05
Numarul articulațiilor tumefiate	4,34±0,59	6,74±1,03	<0,05
SVAD, mm	32,13±1,34	42,35±2,77	<0,05
DAS28	3,26±0,9	4,07±0,19	<0,001
Greutatea, kg	39,36±1,41	37,06±2,16	>0,05
Talia, cm	144,85±2,23	140,88±3,19	>0,05
Indicele nutrițional	0,96±0,02	0,98±0,04	<0,05
Indicele ponderal	0,97±0,02	1,03±0,03	<0,05
Indicele masei corporale	17,85±0,36	17,92±0,45	>0,05

Din cei 201 copii 150 copii (74,6%) nu au primit steroizi, iar 51 copii (25,4%) au primit steroizi. Pacienții cu AJI care au primit tratament cu steroizi și au parametrii medii sau condiționat normali (P 25-75) în dependență de greutatea actuală sunt la 50,67% (76 copii). Cei cu un nivel scăzut în greutate (P 5-25) reprezintă 18,67% (28 copii), cu un nivel jos în greutate P<5 reprezintă 12,67% (19 copii). Copiii cu un nivel înalt în greutate P>75 reprezintă 8,67% (13 copii), iar foarte înalt P>90 sunt 9,33% (14 copii). Pacienții cu AJI care nu au primit tratament cu steroizi și au parametrii medii sau condiționat normali (P 25-75) în dependență de greutatea actuală sunt la 39,22% (20 copii). Cei cu un nivel scăzut în greutate (P 5-25) reprezintă 17,65% (9 copii), cu un nivel jos în greutate P<5 reprezintă 17,65% (9 copii). Copiii cu un nivel înalt în greutate P>75 reprezintă 11,76% (6 copii), iar foarte înalt P>90 sunt 13,73% (7 copii). Pacienții cu AJI care nu au primit tratament cu steroizi și au parametrii medii sau condiționat normali (P 25-75) în dependență de înălțimea actuală sunt la 44,67% (67 copii). Cei cu un nivel scăzut în înălțime (P 5-25) reprezintă 6,67% (10 copii), cu un nivel jos în înălțime P<5 reprezintă 8,67% (13 copii). Copiii cu un nivel înalt în înălțime P>75 reprezintă 16,02% (24 copii), iar foarte înalt P>90 sunt 24,00% (36 copii). Pacienții cu AJI care au primit tratament cu steroizi și au parametrii medii sau condiționat normali (P 25-75) în dependență de înălțimea actuală sunt la 50,98% (26 copii). Cei cu un nivel scăzut în înălțime (P 5-25) reprezintă 13,73% (7 copii), cu un nivel jos în înălțime P<5 reprezintă 15,69% (8 copii). Copiii cu un nivel înalt în înălțime P>75 reprezintă 5,88% (3 copii), iar foarte înalt P>90 sunt 13,73% (7 copii). Pacienții cu AJI care nu au primit tratament cu steroizi în dependență de indicele nutrițional au malnutriție gr. I -27,33% (41 copii), cu malnutriție gr. II sunt 10,0% (15 copii), cu malnutriție gr. III sunt 5,33% (8 copii), în normă sunt 26,67% (40 copii), copii supraponderali sunt 18,67% (28 copii), copii obezi 12,0% (18 copii). Pacienții cu AJI care au primit tratament cu steroizi în dependență de indicele nutrițional au malnutriție gr. I -15,69% (8 copii), cu malnutriție gr. II sunt 17,65% (9 copii), cu malnutriție gr. III sunt 11,76% (6 copii), în normă sunt 19,61% (10 copii), copii supraponderali sunt 13,73% (7 copii), copii obezi 21,57% (11 copii). Pacienții cu AJI care nu au primit tratament cu steroizi în dependență de indicele ponderal au malnutriție gr. I -35,33% (53 copii), cu malnutriție gr. II sunt 4,67% (7 copii), cu malnutriție gr. III sunt 0%, în normă sunt 54,67%

(82 copii), copii supraponderali sunt 5,33% (8 copii). Pacienții cu AJI care au primit tratament cu steroizi în dependență de indicele ponderal au malnutriție gr. I-1,96% (1 copil), cu malnutriție gr. II sunt 0% , cu malnutriție gr. III sunt 23,53% (12 copii), în normă sunt 50,98% (26 copii), copii supraponderali sunt 23,53% (12 copii). Pacienții cu AJI care nu au primit tratament cu steroizi în dependență de indicele masei corporale au alimentație insuficientă- 63,33% (95 copii), cu status nutritiv normal sunt 31,33% (47 copii), supraponderali- 2,67% (4 copii), cu obezitate gr. I sunt 0,67% (1 copil), cu obezitate gr. II sunt 1,33% (2 copii), cu obezitate gr. III sunt 0,67% (1 copil). Pacienții cu AJI care au primit tratament cu steroizi în dependență de indicele masei corporale au alimentație insuficientă- 58,82% (30 copii), cu status nutritiv normal sunt 39,22% (20 copii), supraponderali- 1,96% (1 copii), cu obezitate gr. I nu sunt, cu obezitate gr. II nu sunt, cu obezitate gr. III nu sunt (tabelul 2.).

Tabelul 2

Aprecierea dezvoltării fizice a pacienților cu AJI în dependență de tratamentul cronic cu steroizi

Indicii	Valorile	Tratament cu steroizi				χ^2	P
		Nu a primit		A primit			
Greutatea actuală după Percentile	<P5	19	12,67	9	17,65	2,833	>0,05
	P5-P25	28	18,67	9	17,65		
	P25-75	76	50,67	20	39,21		
	>P75	13	8,67	6	11,76		
	>P90	14	9,32	7	13,73		
Talia actuală după Percentile	<P5	13	8,67	8	15,69	9,144	>0,05
	P5-P25	10	6,67	7	13,73		
	P25-P75	67	44,67	26	50,98		
	>P75	24	16,03	3	5,88		
	>P90	36	24,03	7	13,73		
Indicele nutrițional	<0,7	8	5,33	6	11,76	9,953	>0,05
	0,7-0,8	15	10,0	9	17,65		
	0,9-0,8	41	27,33	8	15,69		
	0,9-1,0	40	26,67	10	19,61		
	1,0-1,2	28	18,67	7	13,73		
	>1,2	18	12,0	11	21,57		
Indicele ponderal	<0,6	0	0	1	1,96	19,722	<0,001
	0,61-0,75	7	4,67	0	0		
	0,76-0,89	53	35,33	12	23,53		
	0,9-1,2	82	54,67	26	50,98		
	>1,2	8	5,33	12	23,53		
Indicele masei corporale	<18,5	95	63,33	30	58,82	2,270	>0,05
	18,5-24,9	47	31,33	20	39,22		
	25,0-29,9	4	2,67	1	1,96		
	30,0-34,9	1	0,67	0	0		
	35,0-39,9	2	1,33	0	0		
	>40,0	1	0,67	0	0		

Pacienții cu AJI care nu au primit tratament cu steroizi din zona urbană sunt 51,33% (77 copii), iar din zona rurală sunt 48,67% (73 copii). Pacienții cu AJI care au primit tratament cu steroizi din zona urbană sunt 43,14% (22 copii), iar din zona rurală sunt 56,86% (29 copii). Pacienții cu AJI care nu au primit tratament cu steroizi sunt 29,33% (44 băieți), dar 70,67% (106 fete). Pacienții cu AJI care au primit tratament cu steroizi sunt 35,29% (18 băieți), dar 64,71% (33 fete). Pacienții cu AJI care nu au primit tratament cu steroizi și au durata bolii pînă la 2 ani sunt 38,67% (58 copii), iar cei cu durata mai mult de 2 ani sunt 61,33% (92 copii). Pacienții cu

AJI care au primit tratament cu steroizi și au durata bolii pînă la 2 ani sunt 35,29% (18 copii), iar cei cu durata mai mult de 2 ani sunt 64,71% (33 copii).

Pacienții cu AJI care nu au primit tratament cu steroizi și au DAS28 < 3,2 corespunde remisiunii maladiei sunt 53,33% (80 copii), iar cei care au DAS28 cuprins între 3,2 și 5,1 corespunde activității moderate sau minimale sunt 37,33% (56 copii), iar cei care au DAS28 >5,1 corespunde activității înalte sunt 9,33% (14 copii). Pacienții cu AJI care au primit tratament cu steroizi și au DAS28 < 3,2 corespunde remisiunii maladiei sunt 27,45% (14 copii), iar cei care au DAS28 cuprins între 3,2 și 5,1 corespunde activității moderate sau minimale sunt 52,94% (27 copii), iar cei care au DAS >5,1 corespunde activității înalte sunt 16,61% (10 copii). Pacienții cu AJI care nu au primit tratament cu steroizi și au stadiul radiologic I sunt 29,33% (44 copii), iar cei cu stadiul radiologic II sunt 61,33% (92 copii), iar cei cu stadiul radiologic III sunt 8,67% (13 copii), iar cei cu stadiul radiologic IV sunt 0,67% (1 copil). Pacienții cu AJI care au primit tratament cu steroizi și au stadiul radiologic I sunt 17,65% (9 copii), iar cei cu stadiul radiologic II sunt 56,86% (29 copii), iar cei cu stadiul radiologic III sunt 21,57% (11 copii), iar cei cu stadiul radiologic IV sunt 3,92% (2 copil). Pacienții cu AJI care nu au primit tratament cu steroizi și au vîrsta de la 1 la 3 ani sunt 6,67% (10 copii), iar cei de la 3 la 6 ani sunt 10,0% (15 copii), iar cei de la 7 la 11 ani sunt 25,33% (38 copii), iar cei de la 12 la 15 ani sunt 29,33% (44 copii), mai mari de 15 ani sunt 28,67% (43 copii). Pacienții cu AJI care au primit tratament cu steroizi și au vîrsta de la 1 la 3 ani sunt 1,96% (1 copil), iar cei de la 3 la 6 ani sunt 9,8% (5 copii), iar cei de la 7 la 11 ani sunt 39,22% (20 copii), iar cei de la 12 la 15 ani sunt 25,49% (13 copii), mai mari de 15 ani sunt 23,53% (12 copii). Pacienții cu AJI forma oligoarticulară și care nu au primit tratament cu steroizi sunt 60,0% (90 copii), iar cei cu forma poliarticulară sunt 38,0% (57 copii), iar cei cu forma sistemică sunt 2,0% (3 copii). Pacienții cu AJI forma oligoarticulară care au primit tratament cu steroizi sunt 31,37% (16 copii), iar cei cu forma poliarticulară sunt 47,06% (24 copii), iar cei cu forma sistemică sunt 21,51% (11 copii).

În funcție de durata bolii- 76 copii (37,8%) au durata bolii pînă la 2 ani, iar 125 copii (62,2%) au durata bolii mai mult de 2 ani. Pacienții cu AJI care au durata bolii pînă la 2 ani și au parametrii medii sau condiționat normali (P 25-75) în dependență de greutatea actuală sunt la 44,74% (34 copii). Cei cu un nivel scăzut în greutate (P 5-25) reprezintă 25,0% (19 copii), cu un nivel jos în greutate P<5 reprezintă 10,53% (8 copii). Copiii cu un nivel înalt în greutate P>75 reprezintă 7,89% (6 copii), iar foarte înalt P>90 sunt 11,84% (9 copii). Pacienții cu AJI care au durata bolii mai mult de 2 ani și au parametrii medii sau condiționat normali (P 25-75) în dependență de greutatea actuală sunt la 49,60% (62 copii). Cei cu un nivel scăzut în greutate (P 5-25) reprezintă 14,4% (18 copii), cu un nivel jos în greutate P<5 reprezintă 16% (20 copii). Copiii cu un nivel înalt în greutate P>75 reprezintă 10,40% (13 copii), iar foarte înalt P>90 sunt 9,6% (12 copii). Pacienții cu AJI care au durata bolii pînă la 2 ani și au parametrii medii sau condiționat normali (P 25-75) în dependență de înălțimea actuală sunt 51,32% (39 copii). Cei cu un nivel scăzut în înălțime (P 5-25) reprezintă 10,53% (8 copii), cu un nivel jos în înălțime P<5 reprezintă 6,58% (5 copii). Copiii cu un nivel înalt în înălțime P>75 reprezintă 10,53% (8 copii), iar foarte înalt P>90 sunt 21,05% (16 copii). Pacienții cu AJI care au durata bolii mai mult de 2 ani și au parametrii medii sau condiționat normali (P 25-75) în dependență de înălțimea actuală sunt 43,2% (54 copii). Cei cu un nivel scăzut în înălțime (P 5-25) reprezintă 7,2% (9 copii), cu un nivel jos în înălțime P<5 reprezintă 12,8% (16 copii). Copiii cu un nivel înalt în înălțime P>75 reprezintă 15,20% (19 copii), iar foarte înalt P>90 sunt 21,06% (27 copii). Pacienții cu AJI care au durata bolii pînă la 2 ani în dependență de indicele nutrițional au malnutriție gr. I - 30,26% (23 copii), cu malnutriție gr. II sunt 10,53% (8 copii), cu malnutriție gr. III sunt 1,32% (1 copil), în normă sunt 27,63% (21 copii), copii supraponderali sunt 17,11% (13 copii), copii obezi 13,16% (10 copii). Pacienții cu AJI care au durata bolii mai mare de 2 ani în dependență

de indicele nutrițional au malnutriție gr. I- 20,80% (26 copii), cu malnutriție gr. II sunt 12,8% (16 copii), cu malnutriție gr. III sunt 10,40% (13 copii), în normă sunt 33,2 % (29 copii), copii supraponderali sunt 17,06% (22 copii), copii obezi 15,2% (19 copii). Pacienții cu AJI care au durata bolii pînă la 2 ani în dependență de indicele ponderal au malnutriție gr. I- 28,95% (22 copii), cu malnutriție gr. II sunt 3,45% (3 copii), cu malnutriție gr. III sunt 0%, în normă sunt 57,89% (44 copii), copii supraponderali sunt 9,21% (7 copii). Pacienții cu AJI care au durata bolii mai mult de 2 ani în dependență de indicele ponderal au malnutriție gr. I- 34,4% (43 copii), cu malnutriție gr. II sunt 3,7% (4 copii), cu malnutriție gr. III sunt 0,8% (1 copil), în normă sunt 51,2% (64 copii), copii supraponderali sunt 10,40% (13 copii). Pacienții cu AJI care au durata bolii pîna la 2 ani în dependență de indicele masei corporale au alimentație insuficientă 60,53% (46 copii), cu status nutritiv normal sunt 36,84% (28 copii), supraponderali- 0% , cu obezitate gr. I sunt 0% , cu obezitate gr. II sunt 1,32% (1 copil), cu obezitate gr. III sunt 1,32% (1 copil). Pacienții cu AJI care au durata bolii mai mare de 2 ani în dependență de indicele masei corporale au alimentație insuficientă 63,20% (79 copii), cu status nutritiv normal sunt 31,20% (39 copii), supraponderali- 4,0% (5 copii), cu obezitate gr. I sunt 0,8% (1 copil), cu obezitate gr. II sunt 0,8% (1 copil), cu obezitate gr. III sunt 0%.

Tabelul 3

Apprecierea dezvoltării fizice în dependență de durata bolii.

Indicii	Valorile	Durata bolii				χ^2	P
		≤ 2 ani		>2 ani			
		Numarul de copii	%	Numarul de copii	%		
Greutatea actuală după Percentile	<P5	8	10,53	20	16,0	4,677	>0,05
	P5-P25	19	25,0	18	14,4		
	P25-75	34	44,74	62	49,6		
	>P75	6	7,89	13	10,40		
	>P90	9	11,84	12	9,6		
Talia actuală după Percentile	<P5	5	6,58	16	12,8	3,817	>0,05
	P5-P25	8	10,53	9	7,2		
	P25-P75	39	51,32	54	43,2		
	>P75	8	10,53	19	15,2		
	>P90	16	21,05	27	21,6		
Indicele nutrițional	<0,7	1	1,32	13	10,40	8,057	>0,05
	0,7-0,8	8	10,53	16	12,8		
	0,9-0,8	23	30,26	26	20,8		
	0,9-1,0	21	27,63	29	33,2		
	1,0-1,2	13	17,11	22	17,6		
	>1,2	10	13,16	19	15,2		
Indicele ponderal	<0,6	0	0	1	0,8	1,580	>0,05
	0,61-0,75	3	3,95	4	3,2		
	0,76-0,89	22	28,95	43	34,4		
	0,9-1,2	44	57,89	64	51,2		
	>1,2	7	9,21	13	10,4		
Indicele masei corporale	<18,5	46	60,53	79	63,2	5,925	>0,05
	18,5-24,9	28	36,84	39	31,2		
	25,0-29,9	0	0	5	4,0		
	30,0-34,9	0	0	1	0,8		
	35,0-39,9	1	1,32	1	0,8		
	>40,0	1	1,32	0	0		
Grupele de vîrsta	<3 ani	11	14,47	0	0	36,067	<0,001
	3-6 ani	15	19,74	5	4,0		
	7-11ani	14	18,42	44	35,2		
	12-15 ani	19	25,0	38	30,40		
	>15ani	17	22,37	38	30,40		

Pacienții cu AJI care au durată bolii pînă la 2 ani și au vîrsta de la 1 la 3 ani sunt 14,47% (11 copii), iar cei de la 3 la 6 ani sunt 19,74% (15 copii), iar cei de la 7 la 11 ani sunt 18,42% (14 copii), iar cei de la 12 la 15 ani sunt 25,0% (19 copii), mai mari de 15 ani sunt 22,37% (17 copii). Pacienții cu AJI care au durată bolii mai mare de 2 ani și au vîrsta de la 1 la 3 ani sunt 0%, iar cei de la 3 la 6 ani sunt 4,0% (5 copii), iar cei de la 7 la 11 ani sunt 35,2% (44 copii), iar cei de la 12 la 15 ani sunt 30,40% (38 copii), mai mari de 15 ani sunt 30,40% (38 copii) (tabelul 3.).

Concluzii

Tratamentul cronic cu steroizi a influențat negativ asupra dezvoltării fizice la copii cu artrita juvenilă idiopatică. Astfel în dependență de indicele nutrițional s-a demonstrat că pacienții care au primit tratament cu steroizi au indicele nutrițional înalt în 30,6% cazuri în comparație cu cei fără tratament.

Pacienții cu artrita juvenilă idiopatică care au primit tratament cu steroizi în dependența de greutatea actuală după percentile în 60,79% au avut o dezvoltare netipică, dintre care 26,3%-dezvoltare patologică.

În primii 2 ani de boală, la pacienții cu artrita juvenilă idiopatică s-a determinat în 55,3% cazuri o dezvoltare netipică, iar în 60,53% cazuri o alimentație insuficientă.

Bibliografie

1. Adib N, Silman A, Thomson W., Outcome following onset of juvenile idiopathic inflammatory arthritis: I. frequency of different outcomes. Rheumatology (Oxford). 2005, Vol.44, nr.8, p. 995-1007.
2. Growth disturbances in patients with juvenile idiopathic arthritis: Has the prevalence changed?. Arthritis Rheum, 1999, Vol.42, p. 1-11.
3. Moorthy L., Peterson M., Harrison M., Onel., Lehman T. Physical function assessment tools in pediatric rheumatology. Pediatr Rheumatol Online, 2008, p. 1186-1546.
4. Ravelli A. Toward an understanding of the long-term outcome of juvenile idiopathic arthritis. Clin. Exp. Rheumatol, 2004, Vol.22, nr.3, p. 271-275.

HIPERTENSIUNEA ARTERIALĂ LA ADOLESCENȚI: PARTICULARITĂȚILE UNUI CAZ CLINIC

Ninel Revenco, Victoria Grosu, Galina Gorbunov, Elena Grosu
Departamentul Pediatrie USMF „Nicolae Testemițanu

Summary

High Blood Pressure in Adolescents: particularities of a clinical case

In the recent years, cardiovascular diseases tend to rejuvenate both in Republic of Moldova and highly developed countries. This is a matter-of-course problem considering the stressful life people are living, increased incidence of harmful habits among teenagers, improper nutrition, and sedentariness. In spite of this, essential hypertension in children is a poorly monitored disease at all the stages of medical assistance in RM. Because of the absence of the organic substrate, this affection develops unobserved and remains undiagnosed till the appearance of hypertension crisis, target organ damage and rapid development of the chronic heart failure.

Rezumat

În ultimii ani se observă o tendință de întinerire a afecțiunilor cardiovasculare atât în Republica Moldova cât și în țările înalt dezvoltate. Această problemă este firească luînd în