

4. Trethewey P. *Systemic lupus erythematosus*. In: Dimens. Crit. Care Nurs, 2004, vol. 23, № 3, p. 111-115.
5. Zonana-Nacach A., Yazez P., Jimnez-Balderas F.J. et al. *Disease activity, damage and survival in Mexican patients with acute severe systemic lupus erythematosus*. In: Lupus, 2007, vol. 16, № 2, p. 997-1000.
6. Heller T., Ahmed M., Siddiqi A. et al. *Systemic lupus erythematosus in Saudi Arabia: morbidity and mortality in a multiethnic population*. In: Lupus, 2007, vol. 16, № 11, p. 908-914.
7. Дядык А.И. *Системная красная волчанка: современное состояние проблемы*. В: Укр. ревматол. журн., 2002, т. 7, № 1, с. 23-29.
8. *Справочник по ревматологии*. Под ред. В.А. Насоновой. Москва: Медицина, 1995, 272 с.
9. Лисицина Т.А., Вельтищев Д.Ю., Серавина О.Ф. и др. *Варианты психических нарушений у больных системной красной волчанкой*. В: Научно-практ. ревматол., 2008; № 4, с. 21-27.
10. Nived O., Sturfelt G., Liang M.H., De Pablo P. *The ACR nomenclature for CNS lupus revisited*. In: Lupus, 2003; nr. 12, p. 872-876.
11. Д.Л. Файзулина, В. В. Шпрах. *Поражение нервной системы при системной красной волчанке*. В: Сибирский медицинский журнал, 2009, № 7, с. 5-8.

MANIFESTĂRI MUSCULO-SCHELETICE ÎN HIPOTIROIDIE

Liliana GROPPA, Lorina VUDU, Iuliana RADU,
IP Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie
Nicolae Testemițanu

Summary

Musculoskeletal manifestations in hypothyroidism

The paper present the results of the prevalence of musculoskeletal manifestations of patients with primary hypothyroidism. We studied the patients with primary hypothyroidism associated with rheumatologic pathology hospitalized in endocrinology the Republican Clinical Hospital.

Keywords: *primary hypothyroidism, musculoskeletal manifestations*

Резюме

Проявления опорно-двигательного аппарата в гипотиреозе

В работе представлены результаты распространенности проявлений костно-мышечной системы у больных с первичным гипотиреозом. Были изучены пациенты с первичным гипотиреозом, связанным с ревматологической патологией, госпитализированных в отделение эндокринологии Республиканской Клинической Больницы.

Ключевые слова: *первичный гипотиреоз, ревматические проявления*

Introducere

Relația dintre suferințele aparatului locomotor și cele tiroidiene este în plină discuție în ultimul timp [1, 2, 3] și conține mai multe aspecte, unul dintre care este diversitatea manifestărilor reumatologice.

Hipotiroidia (hT) primară rămâne a fi în prezent una din cele mai frecvente patologii în endocrinologia modernă, dat fiind faptul că această maladie a sistemului endocrin deține al doilea loc după rata de incidență, fiind depășită doar de diabetul zaharat [4-7].

Scopul lucrării a fost evidențierea prevalenței manifestărilor reumatologice la pacienții cu hipotiroidie primară.

Material și metode

În studiu au fost incluși 20 de pacienți cu hipotiroidie primară asociată cu patologia reumatologică, internați în secția de endocrinologie a IMSP Spitalul Clinic Republican. Lotul de studiu este reprezentat de 90% femei și 10% bărbați, cu vârsta medie de 49,95 ± 10,67 ani. Din studiu au fost excluși bolnavii cu maladii reumatice în antecedente, cu hT secundară, cu maladii cardiace, hepatice, pulmonare, oncologice, renale decompensate. Au fost aplicate metodele: clinică și paraclinică (USG, ENG).

Rezultate

În rezultatul studiului s-a constatat că cauza hT la 75% din pacienți a fost autoimună, iar la 25% – postoperatorie. Durata medie a hT de la primele manifestări a constituit 13,3 ± 8,83 ani, pe când durata medie a apariției manifestărilor reumatologice de la instalarea hT constituie 5,77 ± 4,64 ani.

Din manifestările reumatologice au fost constatate următoarele: crampe musculare (70% din pacienți), mialgii (55%), capsulită adezivă (35%), sindrom de tunel carpian (30%), sindrom de tunel tarsian (5%), limitarea mobilității articulare, preponderent în articulația umărului și a genunchiului (25%), contractura Dupuytren (15%), trigger finger (20%).

Concluzii

În hipotiroidia primară asociată cu patologia reumatologică predomină crampele musculare, mialgiile, capsulita adezivă, sindromul de tunel carpian și limitarea mobilității articulare. Mai rar este întâlnită contractura Dupuytren, trigger finger, sindromul de tunel tarsian.

Bibliografie

1. Boswell S.B., Patel D.B., White E.A. et al. *Musculoskeletal manifestations of endocrine disorders*. In: Clin. Imaging, 2014, nr. 38(4), p. 384-396.
2. Tague C.E. *Rheumatic symptoms in autoimmune thyroiditis*. In: Curr. Rheumatol. Rep., 2015, nr. 17(2), p. 5.

3. Chaabouni L., Ben Hadj Yahia C., Frini S. et al. *Rheumatologic manifestations of hypothyroidism*. In: Tunis Med., 2004, nr. 82(6), p. 479-483.
4. Vudu L. *Viziuni moderne asupra clinicii, diagnosticului și terapiei hipotiroidismului (revista literaturii)*. În: Buletinul Academiei de Științe a Moldovei. Științe medicale. 2014, nr. 4(45), p. 197-205.
5. Anestiadi Z. *Epidemiologia patologiei glandei tiroide în Republica Moldova*. În: Arta Medica. Ediție specială, 2007, p. 263-264.
6. Canaris G.J., Manowitz N.R., Mayor G., Ridgway E.C. *The Colorado thyroid disease prevalence study*. In: Archives of internal medicine, 2000, nr. 4(160), p. 526-534.
7. Van Trotsenburg A.S., Vulsma T., Van Santem H.M. et al. *Lower neonatal screening thyroxine concentrations in dwn syndrome newborns*. In: J. Clin. Endocrinol. Metab., 2003, nr. 88(4), p. 1512-1515.

Liliana Groppa, prof. univ., d.h.ș.m.,
șef Disciplină Reumatologie și Nefrologie,
Departamentul Medicină Internă,
USMF Nicolae Testemițanu
e-mail: lgroppa@gmail.com, mob. 79403519

POSSIBILITĂȚILE RADIOGRAFIEI CONVENȚIONALE ÎN DETERMINAREA MINERALIZĂRII OSOASE LA COPIII CU ARTRITĂ JUVENILĂ IDIOPATICĂ

Ninel REVENCO¹, Silvia FOCA², Angela CRACEA¹,

¹ USMF Nicolae Testemițanu

² IMSP Institutul Mamei și Copilului

Summary

Conventional radiography possibilities in determining bone mineralization in children with juvenile idiopathic arthritis

Juvenile idiopathic arthritis is an inflammatory autoimmune disease of unknown genesis, most commonly affecting the female gender, being the main target synovial tissue damage. The study included 32 children diagnosed with juvenile idiopathic arthritis who were examined by radiography method – hands and knee joints appreciation Sharp score and index osteoporotic. Results from the study have relevant data for the presence of alterations in bone mineralization both in the small bones of the wrist and bone joint knees, with a predilection for forms systemic and polyarticular of juvenile idiopathic arthritis, which is the headquarters of the most vulnerable for appearance destruction.

Keywords: osteoporosis, juvenile idiopathic arthritis, osteoporotic index, Sharp score

Резюме

Возможности радиографии при определении минерализации костей у детей с ювенильным идиопатическим артритом

Ювенильный идиопатический артрит представляет собой воспалительное аутоиммунное заболевание неизвестного генеза, чаще всего влияющее на

женский пол, являясь основной мишенью повреждения синовиальной ткани. В исследование были включены 32 детей с диагнозом ювенильный идиопатический артрит, которые были исследованы рентгенографическим методом, радиография рук и коленных суставов с определением счета Шарп и индексом остеопороза. Результаты исследования имеют соответствующие данные на наличие изменений в минерализации костей, как в небольших костях запястья и кости совместных коленях, со склонностью к формам системных и полиартикулярных ювенильного идиопатического артрита, который являются наиболее уязвимыми местами для возникновения разрушения.

Ключевые слова: ювенильный идиопатический артрит, остеопороз, индекс остеопороза, счет Шарп

Introducere

Artrita juvenilă idiopatică (AJI) reprezintă un grup eterogen de boli cronice, caracterizate prin inflamație articulară persistentă, unele forme cu afectare multisistemică, cu debut până la vârsta de 16 ani, de etiologie necunoscută [1]. Este o maladie autoimună inflamatorie, de genă necunoscută, ce afectează cel mai frecvent sexul feminin, ținta principală de afectare fiind țesutul sinovial.

Deși este o maladie relativ rară, cu o prevalență ce variază între 16 și 150 de cazuri la 100000 copii cu vârsta de până la 16 ani în Europa și în America de Nord, este cel mai frecvent întâlnită în rândul maladiilor musculoscheletale la copil la nivel mondial [2]. AJI reprezintă o cauză importantă a invalidizării timpurii dobândite. Majoritatea formelor artritei juvenile idiopatică sunt caracterizate prin inflamație sinovială prelungită, care în timp duce la distrugerii articulare, iar acestea, la rândul lor, pot duce la deteriorarea gravă a funcției fizice, cu afectarea calității vieții.

Osteoporoza este cea mai frecventă tulburare osoasă metabolică, definită de OMS ca fiind o "boală scheletică caracterizată prin reducerea de masă osoasă și deteriorarea microarhitecturală a țesutului osos, având drept consecință creșterea fragilității osoase și a susceptibilității la fracturi" [3].

În literatura de specialitate, osteoporoza cel mai frecvent este clasificată în *primară* (tip I – post-menopauzală și tip II – senilă) și *secundară*. Osteoporoza secundară este definită ca pierdere de masă osoasă în rezultatul unor tulburări clinice specifice bine determinate [4]. La baza osteoporozei secundare stau o multitudine de cauze: tulburările endocrine, genetice sau de depozitare, tulburări ale tractului gastrointestinal, boli maligne, osteopenie / osteoporoza medicamentoasă, imobilizare îndelungată.

Pe parcursul ultimilor 5 ani, în abordarea pacienților cu AJI se pune accent pe diagnosticul timpuriu al maladiei, pe aprecierea algoritmului de tratament cu scop de menținere sub control a activității bolii și pe prevenirea timpurie a complicațiilor [7].

Utilizarea glucocorticosteroizilor, atât în tratamentul AJI, cât și în tratamentul altor maladii reumatismale, a revoluționat evoluția acestor patologii,