

and associations with human leukocyte antigens (HLA-antigens) and identifying markers for aggressive joint disease

Material and method. Ninety nine patients with psoriatic arthritis with defined joint disease were examined clinically, radiologically, and with laboratory-based analyses. Disease classification and diagnosis have been based on CASPAR criteria. All patients who were included into the study selected from the Depts of Rheumatology of Clinical Republican Hospital and from the 3-rd Municipal Clinical Hospital and from the Dept of Dermatology which were invited to a prevalence study. Every patient was included in separate group from those five groups by Moll and Wright (poliarthritis, oligoarthritis, axial disease, DIP arthritis and mutilate arthritis) and statistical analyses have been done between these groups. The correlation of clinical manifestations and potential markers of aggressive joint disease with HLA associations and lymphocytes CD were analyzed in all patients with psoriatic arthritis which were included into the study.

Results. We have found a high prevalence of HLA-B7, B17, B27, B37 and HLA-A2, A3, A7 and A29 which were increased in comparison with controls ($p = 0.012$, $pc = 0.024$, $RRf = 3.1$), but the strongest predictive factors among patients with poliarthritis and axial disease of psoriatic arthritis for an aggressive disease, in a multiple logistic analysis and polifactorial correlation, were HLA-A3, A29, B27, B37. A significant linkage ($p = 0.0001$, $RRf = 2.9$) was found. Ninety-four controls with the same ethnic background as the patients were randomly selected from the population of Republic of Moldova. An association was found between CD determinants of lymphocytes (CD2, CD3, CD4, CD8, CD19, CD20, CD22) and psoriatic arthritis, but most important were: for DPI arthritis and oligoarthritis CD3, CD8 in comparison with controls ($p = 0.001$, $pc = 0.014$, $RRf = 3.1$); for poliarthritis form CD2, CD4, CD8 in comparison with controls ($p = 0.003$, $pc = 0.009$, $RRf = 2.6$); for axial disease CD4, CD8 and CD22 in comparison with controls ($p = 0.001$, $pc = 0.021$, $RRf = 3.5$), and for mutilate arthritis CD2, CD4, CD19, CD20, CD22 in comparison with controls ($p = 0.001$, $pc = 0.029$, $RRf = 2.8$) with significant linkage for all groups ($p = 0.001$, $RRf = 2.4-3.3$).

Conclusion. The prevalence of inflammatory joint manifestations, such as poliarthritis, axial disease and mutilate arthritis was high among patients with psoriatic arthritis in Republic of Moldova. There were several strong association between HLA-antigens (B7, B17, B27, B37, A2, A3, A7, A29), lymphocytes CD2, CD3, CD4, CD8, CD19, CD20, CD22 and

psoriatic arthritis. The strongest predictive factors among patients with poliarthritis and axial disease of psoriatic arthritis for an aggressive disease were HLA-A3, A29, B27, B37 with a significant linkage ($p = 0.0001$, $RRf = 2.9$).

ANALIZA COMPARATIVĂ A AFECȚIUNILOR ARTICULAȚIILOR PERIFERICE LA PACIENȚII CU SPONDILOARTRITĂ ANCHILOZANTĂ

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

Summary: *studying features of peripheral joint damage spondylitis in women compared with men.*

Scopul lucrării: studierea particularităților afecțiunile articulațiilor periferice în spondiloartrita anchilozantă la femei comparativ cu bărbații.

Material și metode. Au fost studiați 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 medie a bolii – $7,2 \pm 0,3$ ani. Au fost efectuate radiografia oaselor cutiei toracice, articulațiilor genunchilor, coxofemorale, talocrurale, articulațiilor mici ale palmelor și plantelor, cu evaluarea sindromului algic prin scala vizuală analogică.

Rezultate. Afectarea articulațiilor periferice a fost mai frecventă la femei (54%), comparativ cu bărbații (48%, $p < 0,05$). Implicarea izolată doar a articulațiilor membrelor inferioare a fost semnificativ mai rar întâlnită la femei (29%, $p < 0,01$), comparativ cu bărbații (34%), pe când afectarea combinată a articulațiilor, atât a membrelor superioare, cât și a celor inferioare, a fost mai des constatată la femei (23%, $p < 0,01$) decât la bărbați (11%). Din studierea mai minuțioasă a sindromului articular reiese că la femei afectarea articulațiilor sternoclaviculare se întâlnește mai des (46% $p < 0,01$), comparativ cu bărbații (20%), și de 4 ori mai des au fost implicate articulațiile sternocostale (22%, $p < 0,001$) în comparație cu bărbații (6%). Articulațiile mici ale mâinilor au fost de două ori mai des afectate la femei (6%, $p < 0,05$) decât la bărbați (3%). La bărbați mai des au fost afectate articulațiile membrelor inferioare: metatarsofalangiene, talocrurale și genunchilor, respectiv 11%, 29% și 34%, iar la femei – 6%, 14%, 23%, cu diferență comună statistic semnificativă ($p < 0,05$). Afectarea articulațiilor coxofemorale, în special în debutul bolii, a fost mai frecvent întâlnită la bărbați (8,6%, $p < 0,05$) decât la femei (2,9%). La debutul bolii se atestă o afectare mai frecventă a articulațiilor periferice la bărbați (23%, $p < 0,05$), comparativ cu femeile (17%).

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