

26.	Soroca	2017	40
27.	Edineț	2017	70
28.	Total		1403

Concluzii și discuții: În rezultatul tuturor activităților și eforturilor depuse de lucrătorii medicali din cadrul asistenței medicale primare din raioane la subiectul abordat, s-a constatat că implementarea ordinului Ministerului Sănătății nr. 446 din 03.12.2007 „Cu privire la monitorizarea și evaluarea prevederilor Programului Conduita Integrată a maladiilor la Copii” se realiza neuniform, dar în ascendență.

Astfel, considerăm, că la realizarea conformă a prevederilor Programului CIMC mai sunt rezerve. Un impact negativ în acest aspect l-au exercitat mai mulți factori, cum ar fi: migrația și lipsa cadrelor; remanierele frecvente cu încadrarea în funcție a specialiștilor principali în Asistența Medicală Mamei și Copilului AMMșiC (inclusiv din rândurile medicilor obstetricieni-ginecologi, care nu posedă instruire în CIMC și în pediatrie); lipsa acestor specialiști în unele mun/raioane; abordarea eronată de către administrația unor IMSP raionale a

compartimentului respectiv a ordinului Ministerului Sănătății nr.828 din 31.10.2011 „Cu privire la aprobarea formularelor de evidență primară” (în realitate ordinul menționat prevede de a stopa raportarea trimestrială a anumitor indicatori către Institutul Mamei și Copilului, reglementat anterior de legislația în vigoare și nici într-un caz stoparea realizării prevederilor Programului CIMC); acoperirea insuficientă cu reinstruire a lucrătorilor medicali.

• În realizarea prevederilor Programului CIMC la nivel de raion/municipiu necesită:

• continuarea procesului de reinstruire în Programul CIMC a tuturor lucrătorilor medicali din sectorul de asistență medicală primară, prin intermediul formatorilor locali cu efectuarea sistematică de autoevaluare;

• fortificarea potențialului asistentelor medicale de familie, prin perfecționarea cunoștințelor, atitudinilor și practicilor privind îngrijirea copiilor mici;

• educația și informația familiilor, inclusiv părinților cu semnele principale de cunostere a situațiilor de pericol pentru viața și sănătatea copiilor.

Bibliografie

1. Al Doilea Raport cu privire la Obiectivele de Dezvoltare ale Mileniului Republica Moldova, Chișinău 2010.
2. Butnaru A., Mortalitatea infantilă - indicator al calității vieții, al nivelului de trai este un indicator de prioritate al organizației mondiale a sănătății, AMT, 2009, vol. II, nr. 4, pag. 8-10.
3. Report 2015 Estimates Developed by the UN Inter-agency Group for Child Mortality Estimation Levels & Trends in Child Mortality
4. UNICEF, WHO, World Bank, UN DESA/Population Division. Levels and Trends in Child Mortality 2015.



IMPLICAREA ORGANELOR INTERNE LA PACIENȚII CU SCLERODERMIE SISTEMICĂ

THE INTERNAL ORGAN INVOLVEMENT IN THE PATIENTS WITH SYSTEMIC SCLEROSIS

¹**Agachi Svetlana**, conferențiar universitar, d.ș.m., ¹**Groppa Liliana**, profesor universitar, d.h. Șef Disciplina de reumatologie și nefrologie, ¹**Rotaru Larisa**, conferențiar universitar, d.ș.m., ¹**Pascari-Negrescu Ala**, conferențiar universitar, d.ș.m., ²**Bujor Oxana**, medic reumatolog, Șef secția artrologie, ²**Taran Lilia**, medic reumatolog, ²**Usatii Rodica**, medic reumatolog, ³**Marigula Moșneaga** - medic reumatolog, conferențiar universitar, d.ș.m.

¹*Disciplina de reumatologie și nefrologie, USMF Nicolae Testemițanu,*

²*Spitalul Clinic Republican*

³*CSF „Galaxia”*

Rezumat

Tratamentul modern al sclerodermiei sistemice depinde, în marea măsură, de prezența afectărilor organelor interne în cadrul bolii.

Summary

The modern treatment of systemic sclerosis depends mostly on the presence of the internal organs involvement during the disease.

Introducere

Tratamentul modern al sclerodermiei sistemice (SS) este axat pe terapia vasculară și imunosupresorie. Alegerea terapiei cu imunosupresori depinde, în marea măsură, de prezența afectărilor organelor interne în cadrul bolii. Diagnosticul

precoce al implicărilor organice constituie astăzi o importantă provocare în practica medicului reumatolog.

Obiective

Studierea variantelor, frecvenței și timpului apariției

afectărilor organelor interne de la debutul sclerodermiei sistemice în dependență de forma clinică a bolii.

Material și metode

În studiu au fost incluși 200 pacienți cu sclerodermie sistemică (diagnosticul stabilit conform criteriilor diagnostice ARA/EULAR 2013), dintre care doar 5 pacienți au fost de sex masculin. Vârsta medie a subiecților incluși în studiu a constituit $43,6 \pm 2,1$ ani. Durata medie a maladiei – $13,6 \pm 1,8$ ani. Pacienții au fost separați în 2 grupuri, în dependență de forma clinică a bolii. 1 grup au constituit 72 pacienți cu forma difuză a bolii și respectiv 128 pacienți cu forma limitată au fost incluși în grupul 2. Toți pacienții au fost examinați clinic și paraclinic complex (cercetarea hematologică, biochimică, imunologică, funcțională, radiologică, ultrasonoră etc.) cu scopul determinării implicărilor organice, precum a fost analizat detaliat anamnestical și datele istoricului bolii pentru aprecierea exactă a debutului afectărilor organelor interne.

Rezultate

În baza datelor obținute (tabelul 1) s-au observat diferențe statistice semnificative precum în frecvență așa și în timpul apariției afectărilor organelor interne în dependență de forma clinică a bolii.

Pacienții cu forma difuză au dezvoltat mai frecvent pleurezii, scăderea masei corporale, diaree, boală cronică renală (BCR); tot ei au fost diagnosticați mai precoce cu pneumopatii interstițiale, pleurezii, modificări spiropgrafice restrictive, scăderea masei corporale, diaree, GAVE (gastral antral vascular ectazia), insuficiență sistolică, pericardită, proteinurie, BCR.

Pe de alte parte, cei cu forma limitată au dezvoltat mai frecvent dereglări esofagiene, constipații, tireoidită autoimună și sindromul Sjogren. Totuși, cert să observă implicare mai tardivă ale organelor interne în această formă a bolii, în special ai pneumopatiei interstițiale, pleureziei, modificărilor spiropgrafice restrictive, scăderii masei corporale, diareii, GAVE, insuficienței sistolice, pericarditei, proteinuriei, BCR.

Tabelul 1

Afectarea organelor interne la pacienții cu sclerodermie sistemică în dependență de forma clinică a bolii

Afectările organice	Forma difuză		Forma limitată	
	Frecvența (%)	Debutul manifestărilor de la stabilirea diagnosticului (luni, M \pm m)	Frecvența (%)	Debutul manifestărilor de la stabilirea diagnosticului (luni, M \pm m)
Pneumofibroză (Rg)	52,8	34,5 \pm 2,3	57,8	68,4 \pm 1,6
Pneumopatie interstițială (CT)	75	28 \pm 0,7*	67,2	71,2 \pm 3,4*
Pleurezie	16,7*	18,7 \pm 0,9**	4,7*	83,1 \pm 4,8**
Modificări restrictive (spiropgrafic)	72,2	17,5 \pm 1,2*	58,6	68,7 \pm 2,9*
Dereglări esofagiene	41,7*	15,1 \pm 1,7	78,9*	9,2 \pm 0,6
Scăderea masei corporale	75*	15,2 \pm 0,9**	32,8*	92,4 \pm 3,5**
Diaree	37,5*	32,8 \pm 3,6*	9,7*	67,1 \pm 2,8*
Constipații	4,2**	64,6 \pm 4,7	48,4**	44,3 \pm 1,8
GAVE	2,8	18,7 \pm 0,5**	0,8	125,4**
Ciroză biliară	0	0***	1,6	115,7***
Disritmii	58,3	64,7 \pm 3,7	57	78,1 \pm 4,2
Insuficiența diastolică	16,7	82,1 \pm 4,0	11,7	103,4 \pm 5,6
Insuficiență sistolică	11,1	92,3 \pm 4,8*	9,4	173,7 \pm 6,4*
HTP (EcoCG)	4,2	105,2 \pm 4,8	10,9	129,2 \pm 3,6
Pericardită	19,4	32,8 \pm 2,7*	24,2	82,4 \pm 2,9*
Proteinurie	25	40,8 \pm 3,8*	16,4	96,2 \pm 4,1*
BCR st.II-V	15,3*	47,6 \pm 3,5**	5,5*	139,1 \pm 5,8**
Neuropatie periferică	19,4	82,7 \pm 3,9	17,2	105,1 \pm 4,6
Tireoidită autoimună	2,8*	79,7 \pm 2,4	14,8*	93,4 \pm 3,3
Sindromul Sjogren	12,5*	97,6 \pm 3,7	25*	148,1 \pm 5,9

Nota: *- $p < 0,05$, **- $p < 0,01$, ***- $p < 0,001$.

Concluzii

Afectarea organelor interne în sclerodermia sistemică, fiind momentul cheie în alegerea actuală a tratamentului imunosupresor, depinde esențial de forma clinică a bolii. Cunoașterea frecvenței și timpului mediu de apariție ale afectărilor organelor interne permite stabilirea cât mai precoce ale implicărilor organice cu posibilitatea indicării unui tratament adecvat.

Bibliografie

- Kyle M. Walker, Janet Pope. Treatment of Systemic Sclerosis Complications: What to Use When First-Line Treatment Fails - A Consensus of Systemic Sclerosis Experts. *Seminars in Arthritis and Rheumatism*, 2012; 42(1): 42-55.
- Matucci-Cerinic M, Allanore Y, Czirják L et al. The challenge of early systemic sclerosis for the EULAR Scleroderma Trial and Research group (EUSTAR) community. *Ann Rheum Dis* 2009; 68: 1377-1380.
- Steen VD: *Systemic sclerosis in Rheumatology*, edited by Marc C. Hochberg, 6th edition, Mosby-Elsevier, 2015, p.1153-1223.