

Rezumat la capitolul 3.1:

În legătură cu faptul că analiza lotului cu artropatii degenerative a fost efectuată în comparație cu lotul pacienților cu maladii articulare inflamatorii și autoimune, în continuare este prezentat rezultatul comparativ al analizei pacienților cu maladii articulare inflamatorii și artropatii degenerative (subcapitolele 3.1.1 și 3.1.2), urmate de rezumatul cercetărilor afectării oculare în spondiloartritele seronegative (subcapitolul 3.1.3) și particularităților clinico-evolutive și de diagnostic în spondilita anchilozantă la femei (subcapitolul 3.1.4).

Subcapitole 3.1.1 și 3.1.2. În cercetare au fost incluși 1500 pacienți cu artrite inflamatorii și 408 cu artropatii degenerative. La analiza indicilor demografici, s-a determinat că atât în artritele inflamatorii, cât și în artritele degenerative a predominat sexul feminin, fără diferențe de distribuție pe sex între lotul artritelor inflamatorii și afecțiunilor degenerative. La cercetarea distribuției pe vârstă, deși ambele grupuri au fost omogen distribuite, în grupul artropatiilor degenerative vârsta pacienților a fost semnificativ mai mare decât în grupul artritelor inflamatorii, sugerând afectarea mai timpurie în populația generală de către artritele inflamatorii, în perioada activă a vieții, cu consecințe asupra calității vieții și capacității de muncă.

La cercetarea parametrilor clinic-paraclinici, s-a determinat că doar aprecierea indicatorilor activității bolii ar putea fi insuficienți pentru aprecierea deplină a stării pacientului. Motiv pentru ultimele a fost lipsa relației între markerii inflamației nespecifice și statutul funcțional al pacienților, atât în lotul de cercetare cu artrite inflamatorii cât și în artropatiile degenerative. Cu toate acestea, artritele inflamatorii au fost asociate cu un nivel mai înalt al markerilor răspunsului inflamator sistemic, cât și un statut funcțional mai prost. La cercetarea distribuției pe sexe în funcție de diagnostic și s-a determinat o prevalență semnificativ mai mare a sexului feminin în grupurile artrită reumatoidă, spondiloartrită seronegativă nediferențiată și alte artrite microcristaline. Sexul masculin a prevalat în grupurile spondilită anchilozantă și gută. În grupul artrită psoriazică s-a determinat o distribuție egală între sexul masculin și feminin.

La analiza distribuției vârstei între fiecare subgrup din lotul artritelor inflamatorii, cel mai tânăr grup a fost cel al artritelor precoce, urmat în ordine crescătoare de grupurile spondilortrită seronegativă nediferențiată, artrită reumatoidă, artrită psoriazică, spondilită anchilozantă, alte artrite, gută, cel mai în vârstă grup fiind cel al altor artrite microcristaline. Aceste diferențe au fost semnificative, cu excepția perechilor artrită reumatoidă – artrită psoriazică și artrita precoce – spondiloartrita nediferențiată.

Statutul funcțional al pacienților cu artrite inflamatorii a fost semnificativ mai prost comparativ cu artropatiile degenerative. Dintre acestea artrita reumatoidă, guta și spondilita anchilozantă au fost asociate cu statut funcțional mai prost.

Subcapitolul 3.1.3. Afectarea oculară în cadrul SA se manifestă cel mai frecvent prin uveită acută anterioară. De asemenea, au fost diagnosticate complicații precum cataracta,

scăderea acuității vizuale și sinechii. Cea mai frecventă afectare oculară la pacienții cu ARE urogenitală a fost conjunctivita, urmată de uveită și sclerită. La pacienții cu SA cu afectări oculare a fost stabilită o corelație pozitivă medie între IgA și indicii activității bolii. A fost stabilită o corelație directă cu CIC și HLA B27 și o corelație pozitivă a IgA cu valorile indicilor de severitate a bolii. Majorarea nivelelor de IgA, IgG și CIC susține ipoteza triggerilor infecțioși în etiopatogenia SA și Are urogenitale, cu impact negativ asupra evoluției bolii. Pacienții au avut calitatea vieții afectată atât de simptome articulare, cât și de leziunile primare și secundare oculare. Scăderea activității sociale a pacienților a fost cauzată de prezența manifestărilor oculare. Paralel cu statutul funcțional al pacienților, a avut de suferit și statutul mental.

Subcapitolul 3.1.4. Studiarea particularităților de sex ale SA au relevat că pe primul loc printre factorii declanșatori la femei au fost graviditatea și avorturile adică perioada restructurării hormonale active. Afectarea combinată a articulațiilor membrelor superioare și inferioare mai des s-a atestat la femei comparativ cu bărbații. La femei procesul inflamator în articulațiile ileosacrale are o evoluție mai benignă la femei și, necâtând la durata mai lungă a bolii, și se limitează la stadiul II-III. Modificările radiologice ale coloanei vertebrale la femei s-au manifestat printr-o tendință generală spre formarea artritelor și anchilozelor articulațiilor intervertebrale, iar la bărbați formarea mai frecventă a sindesmofitelor și modificării curburilor fiziologice. La bărbați s-au apreciat valori mai înalte decât la femei ale indicilor imuni, în special prin mărirea nivelului IgG, A și CIC.

Rezumat la capitolul 3.2.

Riscul relativ de a dezvolta alterări reumatice la pacienții expuși hipotiroidiei primare este de 3,56 ori mai mare față de populația generală, pe când riscul atribuibil hipotiroidiei primare în dezvoltarea afectărilor aparatului locomotor constituie 63,89%. Incidența prin hipotiroidie primară sporește odată cu înaintarea în vârstă. La majoritatea pacienților cu hipotiroidie, afectările aparatului locomotor prin artralgie sau dovedit a fi bilaterale. S-a demonstrat impactul negativ al hipotiroidiei primare prin progresia și agresivitatea de afectare articulară în comparație cu populația fără hipotiroidie. Scăderea DMO se înregistrează într-un procentaj mai mare la pacienții cu hipotiroidie primară în comparație cu populația generală. Pacienții cu hipotiroidie primară, asociată cu afectarea aparatului locomotor, au fost apreciați cu scoruri mult mai scăzute a calității vieții în comparație cu pacienții cu hipotiroidie fără afectarea aparatului locomotor.