

MINISTERUL SĂNĂTĂȚII AL REPUBLICII MOLDOVA
IMSP INSTITUTUL DE CARDIOLOGIE

Cu titlu de manuscris

C.Z.U.: 616.72-002:616.517+316.6 (043.2)

ROTARU TATIANA

IMPACTUL CLINIC ȘI SOCIAL AL ARTRITEI PSORIAZICE

321.04 – REUMATOLOGIE

Rezumatul tezei de doctor în științe medicale

CHIȘINĂU, 2023

Teza a fost elaborată în cadrul laboratorului științific “Cardiologie intervențională” al IMSP Institutul de Cardiologie din Republica Moldova.

Conducător științific: MAZUR Minodora, dr. hab. șt. med., prof. univ., IP USMF „Nicolae Testemițanu”

Consultant științific: POPOVICI Mihail, dr. hab. șt. med., academician AȘM, IMSP Institutul de Cardiologie

Referenți oficiali:

GROPPA Liliana – dr. hab. șt. med., prof. univ., IP USMF „Nicolae Testemițanu”

TAGADIUC Olga – dr. hab. șt. med., prof. univ., IP USMF „Nicolae Testemițanu”

Componenta Consiliului științific specializat:

Președinte: Carauș Alexandru, dr. hab. în șt. med., prof. cercetător, IMSP Institutul de Cardiologie

Secretar: Cojocari Svetlana, doctor în științe medicale, IMSP Institutul de Cardiologie

Membrii:

Mușet Gheorghe, dr. hab. în șt. med., prof. universitar, IP Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”

Vetrila Snejana, dr. în șt. med., conf. universitar, IP Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”

Moscalu Vitalie, dr. în șt. med., conf. cercetător, IMSP Institutul de Cardiologie

Raevschi Elena, dr. hab. în șt. med., conf. universitar, IP Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”

Susținerea va avea loc la 16 Martie 2023 , ora 14.00, în ședința Consiliului științific specializat D 321.04-22-43 din cadrul IMSP Institutul de Cardiologie (Republica Moldova, or. Chișinău, str. N. Testemițanu 29/1), etajul 1, sala de conferințe

Teza de doctor și rezumatul pot fi consultate la biblioteca IMSP Institutul de Cardiologie (Republica Moldova, or. Chișinău, str. N. Testemițanu 29/1) și pe pagina web a ANACEC (www.anacec.md)

Rezumatul a fost expediat la data de 14 Februarie 2023

Secretar științific al Consiliului științific specializat:
Cojocari Svetlana, dr. în șt. med., cercetător științific coordonator

Conducător științific:

Mazur Minodora dr. hab. șt. med., prof. univ.

Consultant științific:

Popovici Mihail, dr. hab. șt. med., academician AȘM

Autor:

Rotaru Tatiana

© Rotaru Tatiana, 2023

CUPRINS		
REPERE CONCEPTUALE ALE CERCETĂRII		3
CONȚINUTUL TEZEI		8
1. ARTRITA PSORIAZICĂ ȘI IMPACTUL MEDICAL ȘI SOCIAL AL BOLII (revista literaturii)		8
2. MATERIALE ȘI METODE		8
2.1	Caracteristica clinico-statutară a lotului de studiu	8
2.2	Metode generale și speciale de examinare a pacienților cu artrită psoriazică	9
2.3	Metodele de analiză statistică a rezultatelor	9
3. FIABILITATEA INSTRUMENTELOR CLINICE PENTRU EVALUAREA MANIFESTĂRILOR ARTRITEI PSORIAZICE		10
3.1	Caracteristica parametrilor clinico-demografici ai pacienților cu Aps	10
3.2	Aprecierea indicilor paraclinici la pacienții cu APs incluși în cercetare	12
3.3	Evaluarea pacientului cu APs prin instrumente clinice	12
3.4	Atitudini terapeutice adoptate la pacienții din studiu	14
4. DIMENSIONAREA IMPACTULUI SOCIAL ȘI ECONOMIC AL BOLII ASUPRA PACIENȚILOR CU Aps		18
4.1	Estimarea bunăstării și satisfacției pacienților cu artrită psoriazică	18
4.2	Satisfacția tratamentului artritei psoriazice	19
4.3	Costurile bolii în artrita psoriazică și factorii predictorii ai majorării acestora	20
4.4	Povara socială și economică a pacientului cu artrită psoriazică	23
4.5	Atitudini terapeutice la pacienții examinați cu APs și efectul managementului artritei psoriazice din perspectiva pacientului	23
CONCLUZII GENERALE ȘI RECOMANDĂRI PRACTICE		27
BIBLIOGRAFIE		28
LISTA PUBLICAȚIILOR AUTORULUI LA TEMA TEZEI		30
ADNOTARE (română)		32
ADNOTARE (rusă)		33
ADNOTARE (engleză)		34

REPERE CONCEPTUALE ALE CERCETĂRII

Introducere. Artrita psoriazică (APs) reprezintă afectarea inflamatorie a articulațiilor la pacienții cu psoriazis activ sau latent, care se manifestă cu multiple simptome precum artrită periferică și axială, entezită, dactilită și implicarea unghiilor în procesul patologic [1].

Studiile epidemiologice sugerează că prevalența psoriazisului este de circa 2-3% cazuri în populația generală, caucazienii fiind afectați de două ori mai frecvent decât alte grupuri rasiale. Prevalența în populație a artritei psoriazice este cuprinsă între 2-10 la 10.000, deși aceasta este probabil o subestimare, întrucât cei cu implicare sacroiliacă nu sunt incluși [2]. Boala afectează adulții tineri între 30 și 50 de ani și este puțin mai frecventă la femei decât la bărbați, deși în funcție de subgrupul bolii, există o variație a raportului de sex. Sunt cunoscute dovezile cum că factorii hormonal și de mediu se implică cu rol important în apariția bolii [3].

La sfârșitul secolului XX au existat mai multe definiții, dar acestea nu au fost validate pe caz sau pe criterii pentru clasificarea universal acceptată a APs. Majoritatea studiilor istorice au utilizat definiția descriptivă de caz, propusă de Moll și Wright [4, 5], care a definit APs drept o artrită inflamatorie afișată pe fundalul psoriazisului și în absența factorului reumatoid. Ulterior, au fost propuse mai multe criterii, dat fiind faptul că APs face parte din grupul spondiloartropatiilor seronegative [5, 6] epidemiologice, radiologice și imunogenetice. Astfel, criteriile de clasificare au menirea de a asigura selectarea pacienților înrolați într-o cercetare care prezintă aceeași “maladie”, astfel încât rezultatele să fie interpretate exact [7, 8]. De altfel, artrita psoriazică este o boală cronică a articulațiilor și a entezelor, inclusiv ale scheletului axial. Ea are caracteristici asociate, care implică cel mai frecvent pielea, dar poate afecta și unghiile. Dactilita, uveita și osteita pot fi caracteristici asociate.

Conform conceptului modern, Criteriile de Clasificare ale Artritei Psoriazice (Classification Criteria for Psoriatic Arthritis) CASPAR, elaborate de Tylor W. și colab în 2006, au extins spectrul manifestărilor musculoscheletale, atribuind entezopatiilor importanță clinică similară cu afectarea articulațiilor și cea spinală [8]. Unica îngrijorare, în legătură cu criteriile CASPAR, este criteriul inițial de clasificare ca și o maladie musculo-scheletală inflamatorie, care include manifestări spinale, enteziale sau ale articulațiilor periferice. Poate fi dificil pentru practicieni, diferiți de reumatologi, de exemplu pentru specialiștii dermatologi, să diferențieze artrita inflamatorie de alte dureri, non-specifice, în tendoane și articulații. Grupul de Cercetare și Evaluare a Psoriazisului și a Artritei Psoriazice (Group for Research and Assessment of Psoriasis and Psoriatic Arthritis) - GRAPPA lucrează actualmente asupra metodelor mai bune de definire a bolilor musculo-scheletale inflamatorii [9,10].

De notat este faptul că, artrita psoriazică este o entitate nozologică unică, diferită de alte forme de artrite inflamatorii cronice, atât în termeni de manifestări clinice, patogeneză, răspuns la tratament, cât și prognostic. Circa 60 la sută dintre persoanele cu psoriazis au raportat boala ca fiind o problemă mare în viața lor de zi cu zi [11, 12], având impact enorm asupra calității vieții.

Activitatea este pilonul important în monitorizarea pacienților cu artrită psoriazică. Pentru evaluarea activității APs au fost utilizate instrumente clinice generice așa ca DAS 28 și elaborate cele noi - DAPSA ce constituie un instrument clinic specific bolii, validat și fezabil pentru evaluarea APs [13].

Povara bolii se traduce prin afectarea pielii și articulațiilor, boala afectează calitatea vieții și este asociată cu costuri medicale semnificative și pierderea productivității muncii pe măsura nivelului de severitate a bolii. Studiul realizat de Ogdie a constatat că simptomele legate de durerea musculo-scheletică au fost cele mai deranjante simptome ale APs, în comparație cu simptomele legate de psoriazis. Această constatare reflectă opinia și a altor studii de impact asupra pacientului în APs iar pacienții și reumatologii sunt de acord că durerea articulară este cel mai împovărător simptom al APs. Următorul simptom cel mai împovărător a fost oboseala și tulburările de somn care s-au dovedit a fi sarcini semnificative pentru pacienții cu APs care pot apărea ca urmare a altor simptome și impacturi ale APs [14].

În studiul realizat Orbai, 2021 s-a constatat că în comparație cu pacienții cu psoriazis și matorii, mai mulți pacienți cu APs sau psoriazis au avut concedii medicale după 1 an (56,2% față de 55,6% și 41,5%). În mod similar, dizabilitatea pe termen scurt a fost mai frecventă la pacienții cu artrită psoriazică decât la pacienții cu psoriazis și la controlul în primul an (8,8% față de 5,6% și 4,7%). De altfel și costurile au fost mai mari (605 USD, 406 USD și 335 USD), respectiv. În concluzia studiului a fost enunțat că absentismul anual de muncă și dizabilitatea pe termen scurt au fost în mod constant mai mari în rândul pacienților cu artrită psoriazică și psoriazis decât în rândul celor de control, evidențiind povara economică substanțială a bolii psoriazice [15].

Pe durata cercetării artritei psoriazice, comunitatea reumatologică a luat poziția că diferitele manifestări ale APs pot fi evaluate cantitativ folosind o varietate de măsuri validate, cum ar fi pentru boala axială - BASDAI și ASDAS, pentru entezită - MASES, pentru dactilită, afectarea pielii și implicarea unghiilor – PASI care au dat rezultate pozitive în studiile realizate pe loturi comparabile și consistente.

Disponibilitatea de a plăti - WTP din perspectiva pacientului, a fost evaluată printr-un instrument unic pentru surprinderea prețului maxim pe care pacientul este dispus să-l plătească pentru asistență medicală în manifestările complexe ale APs [16].

Considerând actualitatea problemelor relatate, ne-am propus să desfășurăm o cercetare axată pe impactul bolii asupra subiectului cu artrită psoriazică din perspectiva pacientului. Reieșind din cele expuse **scopul cercetării** date a fost studierea domeniilor de impact și a conceptelor importante pentru abordarea artritei psoriazice din perspectiva pacientului. Pentru realizarea acestui deziderat, ne-am propus un set de obiective investigaționale.

Obiectivele cercetării:

1. Analiza influenței factorilor demografici și factorilor social-economici asupra pacienților cu artrită psoriazică și a rolului lor în dezvoltarea maladiei.
2. Aprecierea informativității instrumentelor clinice specifice pentru APs și valorificarea lor clinică și diagnostică.
3. Estimarea complianței la tratament din perspectiva pacientului.
4. Determinarea costurilor de management al pacienților cu artrită psoriazică și a factorilor predictivi pentru diminuarea acestor cheltuieli.
5. Elaborarea unui model de abordare individualizată a pacienților cu artrită psoriazică, care ar contribui la optimizarea conduitei curative a acestora.

Ipoteza de cercetare. În cadrul artritei psoriazice am intenționat să aplicăm instrumente clinice disponibile pentru spondiloartrite, APs într-un lot de pacienți unde după aprecierea activității bolii, calității vieții lor, dizabilității și tratamentului administrat, am continuat cu analiza impactului bolii asupra pacientului cu implicare cutanată și articulară prin PsAID, dar și costurile conduitei și disponibilitatea de a achita serviciile medicale pe durata evoluției bolii.

Sinteza metodologiei de cercetare și justificarea metodelor de cercetare alese. Pentru realizarea obiectivelor trasate și atingerea scopului cercetării a fost proiectat un studiu transversal cu includerea a 92 de pacienți cu artrită psoriazică, eligibili confirm criteriilor stabilite. Pacienții au fost supuși unei examinări complexe care a inclus anchetarea, examenul clinic și paraclinic. Confirmarea diagnosticului de APs a fost efectuată în conformitate cu criteriile de clasificare CASPAR ce includ manifestări articulare, cutanate, date de laborator și imagistice. Acordul informat pentru participare în cercetare semnat benevol de către participant a fost un criteriu de includere obligator. Pentru asigurarea reprezentativității datelor, volumul eșantionului a fost calculat prin aplicarea formulei pentru studiul de tip transversal. Abordarea complexă a pacienților cu APs a presupus examenul general și special. Evaluarea generală a urmărit datele din chestionarul de lucru, examenul clinic, antropometria și cercetările de laborator, cu consultația dermatologului.

Examenul special a inclus cercetarea factorului reumatoid - FR, numărul de articulații dureroase – NAD și tumefiate – NAT, evaluarea Globală efectuată de Medic prin MDGA și

Pacient – PGA, Chestionarul de Apreciere a Sănătății HAQ. Pentru determinarea activității APs a fost aplicat chestionarul de Activitate a Bolii în Artrita Psoriazică – DAPSA, activitatea articulațiilor axiale conform Indexului de Activitate a Bolii în Spondilita Anchilozantă din Bath – BASDAI, Scorul Entezitic pentru Spondiloartrită Anchilozantă – MASES, instrument de obiectivizare a entezopatiilor.

Cercetări imagistice: radiografia cutiei toracice s-a efectuat ca și procedură standard și a vizat pacienții incluși în studiu. Articulațiile prinse în proces au fost examinate prin ultrasonografie și prin rezonanța magnetică nucleară. Investigația a continuat prin evaluarea pacienților în aspect clinic, social și economic. Pentru aprecierea dizabilității funcționale a fost utilizată scala Rankin. PsAID reprezintă un instrument clinic dezvoltat de Liga Europeană Împotriva Reumatismului (EULAR) pentru utilizarea în practica clinică asupra pacienților cu artrită psoriazică motivați de necesitatea cunoașterii impactului APs din perspectiva pacientului. Cercetarea ultrasonografică a urmărit detectarea artritei inflamatorii, leziunilor tendinoase și entezitelor, prezența tenosinovitei flexoare și a entezopatiei. Cercetarea atitudinii și satisfacției pacientului și medicului s-a efectuat aplicând scala Likert. Datele obținute au fost prelucrate prin metode statistice de analiză variațională, descriptivă și corelațională.

Noutatea și originalitatea științifică. Din perspectiva studiului transversal, realizat pentru aprecierea domeniilor de impact, a fost evaluat un lot de pacienți cu artrită psoriazică confirmată. Prin metode clinice, imunologice, biochimice și imagistice au fost elucidate variabilele ce comportă impact asupra lor. În premieră au fost calculate WPAI și costurile directe și indirecte suportate de pacienții examinați. A fost conturată calitatea actului medical prin calitatea vieții și satisfacției pacientului, de asemenea, a fost precizată valoarea instrumentelor clinice și aplicabilitatea lor la diverse nivele de asistență medicală.

Problema științifică importantă soluționată în teză a fost elaborarea unui algoritm de abordare personalizat al pacientului cu artrită psoriazică, care a contribuit la optimizarea conduitei lor și a permis modificarea/diminuarea impactului bolii asupra pacientului cu artrită psoriazică.

Semnificația teoretică. Studiul a **argumentat** utilitatea și informativitatea instrumentelor contemporane de evaluare a pacientului cu artrită psoriazică și a stabilit factorii ce influențează povara bolii asupra pacientului. Astfel, ne-am focalizat cercetarea asupra activității bolii (DAPSA), estimării entezitelor (scorul MASES), afectării cutanate (PASI), satisfacției (PSQ) și calității vieții (HAQ) ca și domenii clinice și psiho-sociale.

Valoarea aplicativă a lucrării. Rezultatele studiului multilateral, cu utilizarea parametrilor clinici, paraclinici, imagistici și a instrumentelor clinice, au adus contribuții la identificarea factorilor cu influență a artritei psoriazice asupra pacientului suferind.

Implementarea rezultatelor. Rezultatele studiului au fost incluse în activitatea clinică a secțiilor de reumatologie și în activitatea didactică a Departamentului Medicină internă.

Aprobarea rezultatelor științifice. Rezultatele cercetării au fost raportate la 10 foruri naționale și internaționale:

1. The 32th Balkan Medical Week, Nis, Serbia 2012.
2. The 13th European Congress of Internal Medicine of the European Federation of Internal Medicine (EFIM) and the 82th Annual Meeting of the Swiss Society of General Internal Medicine (SGIM) Geneva, Switzerland, 2014.
3. The 5th International Medical Congress for Students and Young Doctors MedEspera. Chisinau, 14-17 May 2014.
4. La 34-eme semaine medicale Balkanique. Bucuresti, România, 7-8 octobre 2016.
5. Congresul Medicina interna, 24-25 octombrie 2017, Chișinău.
6. ERS International Congress. Paris, France, September 2018.
7. Aniversarea a 75 ani ai USMF ”Nicolae Testemițanu”. Octombrie 2020, Chișinău.
8. The 36th Balkan Medical Week, București (on-line).
9. EULAR, 2020 (on-line).
10. MedEspera, 2020 (on-line).

Publicații la tema tezei. Materialele studiului au fost reflectate în 14 publicații științifice, inclusiv 4 articole, dintre care 2 în reviste recenzate, prezentări și comunicări rezumative la 8 conferințe științifice internaționale și 2 naționale.

Cuvinte-cheie: artrita psoriazică, instrumente clinice, activitate, DAPSA, BASDAI, dizabilitate, WPAI, costuri directe, costuri indirecte.

Rezumatul tezei. Lucrarea este expusă pe 183 pagini de text electronic, 130 pagini de text de bază și include: introducerea, 4 capitole, concluzii și recomandări practice, bibliografia cu 172 surse literare. Teza este ilustrată cu 20 tabele, 28 figuri și 18 anexe. Rezultatele obținute au fost redate în 14 publicații științifice, 2 acte despre implementarea rezultatelor, 2 certificate de inovator. Studiul a primit avizul favorabil al Comitetului de Etică a Cercetării (Nr.8 din 28.12.2012) al Institutului de Cardiologie. Subiecții au semnat benevol acordul informat de participare în studiu.

CONȚINUTUL TEZEI

1. ARTRITA PSORIAZICĂ ȘI IMPACTUL MEDICAL ȘI SOCIAL AL BOLII

În Capitolul 1 au fost prezentate datele din literatura de specialitate în ceea ce privește abordarea diagnostică modernă a APs, sunt prezentate aspectele evolutive ale criteriilor de diagnostic și definițiile contemporane aprobate, de asemenea, relatate datele epidemiologice și ipotezele etiopatogenetice ale bolii. Au fost analizate publicațiile ce abordează subiectul manifestărilor clinice și impactul socio-economic al bolii asupra diverselor aspecte ale vieții pacienților cu APs. Au fost făcute consemnări asupra productivității muncii, poverii bolii și costurilor la pacienții cu artrită psoriazică. A fost pus accentul pe viziunile contemporane în investigația pacienților cu APs și metodologia aplicării instrumentelor de evaluare a pacientului cu patologia dată.

2. MATERIALE ȘI METODE

2.1 Caracteristica clinico-statutară a lotului de studiu

Conform scopului și obiectivelor trasate, a fost efectuat un studiu transversal ce a inclus un lot de 92 de pacienți cu diagnosticul de artrită psoriazică, stabilit în conformitate cu criteriile de clasificare CASPAR, 2006.

Criteriile de includere în studiu:

1. Vârsta peste 18 ani
2. Diagnosticul de APs stabilit conform criteriilor CASPAR 2006
3. Acordul informat al pacientului
4. Pacient asigurat medical

Criterii de excludere din studiu:

1. Refuzul pacientului
2. Boli reumatologice preexistente
3. Asocierea altor boli reumatologice

Aplicând criteriile de includere și excludere asupra lotului de studiu în mărime de 95 de pacienți, am determinat că la 3 subiecți au fost stabilite alte boli reumatologice, ca artrita reumatoidă la 2 pacienți și spondiloartrită anchilozantă la un pacient. Aceste condiții s-au suprapus criteriilor de excludere din studiu și, prin urmare, pacienții respectivi au fost excluși din cercetare. Astfel, în studiu au participat 92 pacienți dintre care 48 (51,1%) femei și 44 (48,9%) -

bărbați, cu distribuție aproape egală a mediului de reședință - urban și rural, majoritatea subiecților luați în studiu fiind căsătoriți (82,6%).

2.2. Metode generale și speciale de examinare a pacienților investigați

Conform designului studiului, prezentat în figura 2.1, pacienții au fost supuși unui examen complex și multilateral prin evaluări generale și speciale, direcționat spre aprecierea gradului de activitate a bolii, gradului de satisfacție și a calității vieții lor, datele fiind introduse într-o fișă special elaborată pentru analiza statistică ulterioară.

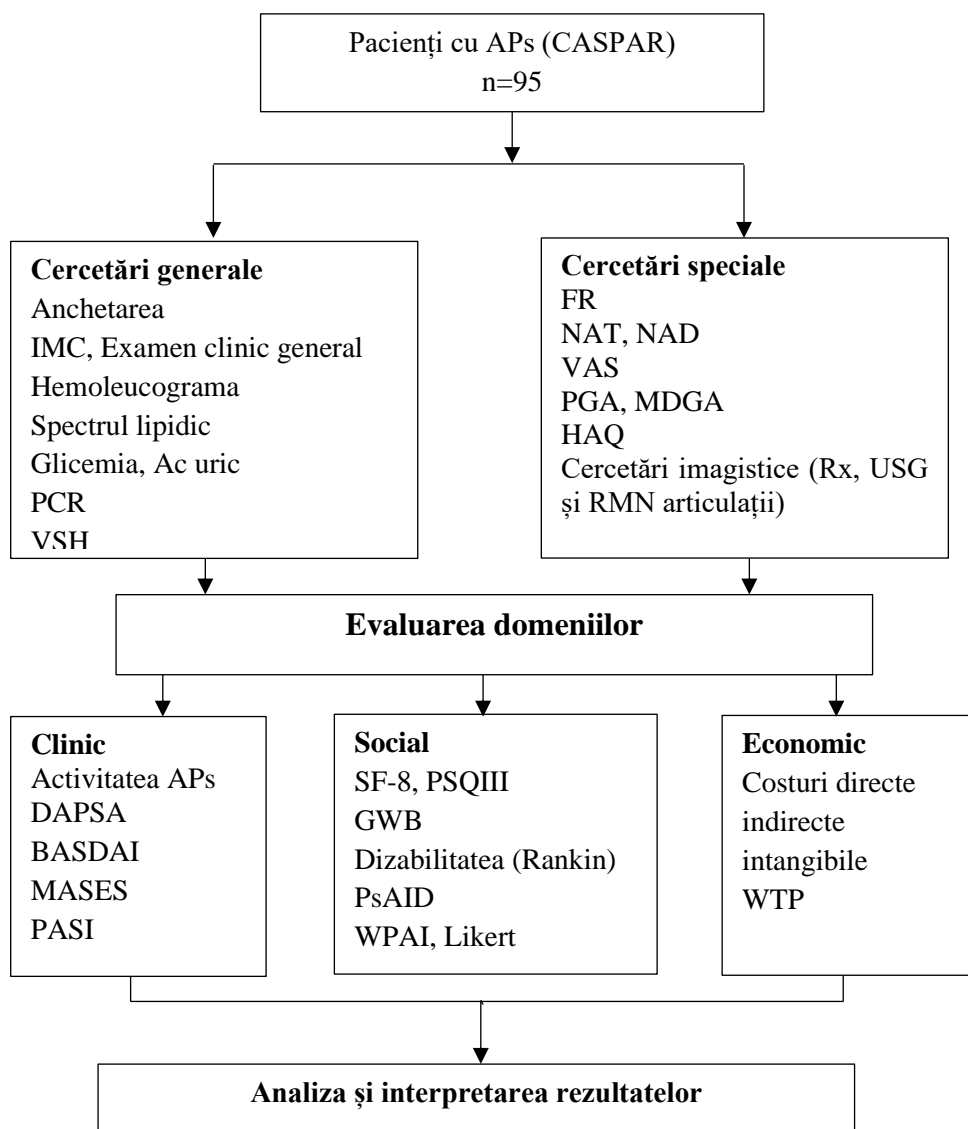


Fig. 2.1. Design-ul studiului.

2.3. Metodele de evaluare statistică pentru analiza rezultatelor

Analiza statistică a datelor a fost efectuată prin utilizarea programului statistic MedCalc versiunea 14.8.1, aplicând metode de analiză variațională și corelațională. Analiza a evidențiat

structura și dinamica fenomenelor cercetate prin utilizarea metodelor statistice analitice cu aprecierea mediilor aritmetice (M) și devierilor standard (SD). Compararea statistică, a permis determinarea diferențelor dintre valorile medii și procentuale. Gradul de concludență a relațiilor corelative dintre parametrii evaluați a fost estimat cu ajutorul coeficientului de corelație r (Pearson), care demonstrează intensitatea și direcția dependenței liniare dintre două variabile. Rezultatul analizei corelației ia fost interpretat conform criteriilor acceptate pe larg în studiile biomedicale: valoarea r negativă sau pozitivă de la 0,1 până la 0,2 a fost considerată ca corelație slabă, de la 0,3 până la 0,5 – ca moderată, de la 0,5 până la 0,7 – ca puternică și $\geq 0,8$ – ca foarte puternică. Coeficientul de corelație este interpretat în paralel cu valoarea p, care reprezintă probabilitatea de a obține rezultatele prezente, dacă această probabilitate este mai mare de 5% ($p < 0,05$), atunci coeficientul de corelație este statistic semnificativ. Reprezentarea Box-Plot a permis vizualizarea repartiției valorilor maxime și minime, a mediei aritmetice și a deviației standard pentru fiecare variabilă.

3. FIABILITATEA INSTRUMENTELOR CLINICE PENTRU EVALUAREA MANIFESTĂRILOR ARTRITEI PSORIAZICE

3.1. Caracteristica parametrilor clinico-demografici ai pacienților cu artrită psoriazică

Ne-am propus să redăm panoramic datele socio-demografice și caracteristica parametrilor de activitate ale bolii. În conformitate cu sarcinile stabilite, am analizat parametrii demografici a 92 pacienți cu artrită psoriazică care au respectat criteriile de includere prestabilite, iar rezultatele obținute atestă că nivelul educațional al pacienților cu APs, după anii de studii, au variat de la 9 la 18 ani, dintre care 4(4,35%) dintre pacienți au finalizat minimumul de 9 ani de studii, 50 (54,35%) pacienți au avut studii medii sau liceale, 17 (18,48%) – studii de colegiu, iar 21 (22,82%) pacienți au avut studii superioare, dintre care 43,47% cu studii universitare și 4,35 % - cu diplomă de masterat. Am analizat statutul de angajat în lotul pacienților cu APs și am constatat că 32 (34,78%) din 92 pacienți erau angajați cu normă întreagă, lucru parțial sau ocazional au efectuat 20 (21,74%), șomeri, casnice și pensionari au fost în total 40 (43,47%) de pacienți. De menționat că, pacienții activau în sectorul agrar, antreprenorial și în sfera deservirii. De asemenea, la subiecți pensionați am atribuit și pe cei în baza gradului de dizabilitate și care nu activau în câmpul muncii la momentul cercetării, unde s-au inclus 16 (17,39%) cazuri. Evaluarea pacienților în privința potențialilor factori de risc pentru afectarea articulațiilor în cadrul psoriazisului, a evidențiat că în 52 (56,52%) din cazuri nu s-au identificat cauze care ar putea declanșa artrita, pe când 14 (15,22%) dintre femei au raportat că au purtat tocure, 12 (13,04%) erau în menopauză, iar activitatea fizică intensă și sportul sau traumele au fost detectate în 4 (4,35%) și 10 (10,87%) cazuri, alți 13

(14,13%), 9 (9,78%) și 12 (13,04%) pacienți, au indicat infecții intercurrente, factori de mediu și stresul, respectiv. De notat că pacienții au expus 2-3 factori care au declanșat boala, iar mai mult de jumătate din pacienți nu au detectat un factor sigur ce ar fi favorizat instalarea psoriazisului sau a artritei psoriazice.

Analizând vârsta, am constatat că pacienții cu artrită psoriazică au avut la adresare între 18 și 70 de ani, vârsta medie la momentul examinării, constituind circa 48 ani. Referitor la durata bolii, aceasta a variat de la 18 la 522 luni, media fiind 179 luni, ceea ce constituie circa 15 ani. Un interes deosebit a prezentat timpul când s-a instalat artrita psoriazică în cadrul psoriazisului. Am constatat că artrita psoriazică s-a produs după un interval larg de timp, de la o lună la 118 luni (circa 10 ani), media de instalare a artritei psoriazice a constituit 32 luni, ceea ce semnifică peste 2 ani și jumătate după stabilirea diagnosticului de psoriazis. De asemenea, am identificat că, peak-ul instalării artritei psoriazice revine între 31-40 ani și 51-60 ani, ceea ce o caracterizează ca pe o boală ce afectează persoanele în vârstă aptă de muncă, unde absenteismul la muncă induce diminuarea participativă a unui membru al societății, dar poate interveni prezentismul, când persoana care suportă o boală cronică mutilantă nu își exercită obligațiile profesionale în volum deplin. La următoarea etapă a studiului am analizat rezultatele evaluării pacienților, conform criteriilor de clasificare CASPAR.

Dactilita, așa numitul deget în "crenvușcă", și care s-a caracterizat prin tumefierea degetelor preponderent la mâini și antrenarea țesuturilor moi – tendoane, ligamente și fascii, semnalat la 29 (31,52%) pacienți. În același timp s-a constatat sinovita și tenosinovita flexorilor care a creat pacienților dificultăți în strângerea pumnului și mișcările repetitive ale degetelor. Radiografia articulațiilor a demonstrat la 40 (43,47 %) pacienți semne de artrită caracterizată prin îngustarea spațiului articular, prezența chisturilor și eroziunilor unice, dar și formațiuni osoase juxtaarticulare, ca și osificare la marginile articulațiilor la mâini sau picioare. În opinia noastră folosirea criteriilor CASPAR a eliminat unele ambiguități în modul în care APs este clasificată și diagnosticată prin aceea că confirmă prezența patologiei inflamatorii musculo-schletale.

Distribuirea pacienților cu APs conform numărului de criterii a evidențiat că la 14 (15,22%) de pacienți, la momentul examinării, au fost prezente 3 criterii, la 31 (33,69%) – 4 criterii, iar la peste jumătate din pacienții cercetați în cadrul studiului (51,09%) s-au găsit 5 criterii, conform criteriilor CASPAR. De notat că la diagnosticul artritei psoriazice ne-am condus de imperativul diagnosticului veridic în prezenta a 3-5 criterii documentate.

3.2. Aprecierea indicilor paraclinici la pacienții cu APs incluși în cercetare

Analizând parametrii de laborator la momentul cercetării, în contextul modificărilor patologice în cadrul maladiei, am constatat că la peste jumătate din pacienți este prezent un proces inflamator mediu, tradus prin majorarea VSH-ului la 67 (72,82%) de pacienți și a PCR la 60 (65,21%) pacienți. De remarcat că, factorul reumatoid a fost negativ la 81 (88%) de pacienți, totodată, în 11(12%) cazuri a fost determinat un titru de la 1/20 la 1/80. Testul FR s-a considerat pozitiv la o diluție de peste 1/80. Referitor la spectrul lipidic, care a inclus determinarea colesterolului, trigliceridelor, LDL și HDL s-a demonstrat că circa jumătate din pacienți au prezentat dislipidemie – 42 (45,65%).

3.3. Evaluarea pacientului cu artrită psoriazică prin instrumente clinice

La etapa următoare a cercetării, ne-am propus să analizăm parametrii clinici, prin prisma instrumentelor clinice, prezentate în tabelul 3.1. Conform obiectivelor stabilite, am folosit indicii internaționali pentru a evalua activitatea bolii: DAPSA, care este standardul de aur și BASDAI, utilizat la pacienții cu afectare axială. În medie, activitatea bolii conform indicelui DAPSA a fost de $27,33 \pm 15,67$ puncte, care se clasifică drept activitate joasă-medie cu un interval variațional larg - de la 9,2 la 74,6 puncte. De notat că, aproximativ 2/3 din nivelul indicelui a fost în limitele de 15-30 de puncte, de altfel considerat în area joasă. La momentul includerii în studiu, nici un pacient nu a avut statutul remisei. Rezultatele examinării prin BASDAI a activității bolii, au indicat o medie generală pe lot de $5,27 \pm 1,84$ (i-v 2,4-9,6 puncte), considerată înaltă. Un scor cu valori moderate, a fost determinat la 52 (56,52%) subiecți, pe când un scor de activitate joasă a fost apreciat la 16(17,39%) din subiecți. De notat că, instrumentul clinic BASDAI funcționează în preponderență pentru APs axială versus periferică, și nu se corelează bine cu alți indicatori ai bolii, ceea ce impune evaluarea complexă a pacientului cu artrită psoriazică.

Analizând distribuția punctelor entezice dureroase după scorul MASES am constatat că cea mai frecventă afectare a fost implicarea tendonului Achile, mai des pe dreapta, 71(77,17%) și puțin mai rar pe stânga – în 59(64,13%) cazuri, ceea ce demonstrează încă o dată că, în artrita psoriazică, în procesul patologic, se implică și structurile periarticulare, care concomitent cu durerile articulare fac mersul și mișcările mai dificile. Estimarea implicării în proces și a altor structuri, așa ca fasciile și ligamentele, care s-au tradus prin fasciită plantară, s-a regăsit la pacienții din lotul de studiu în circa 72% și 62% cazuri, respectiv.

Unul dintre parametrii evaluați a fost numărul de articulații dureroase (NAD) segregate în patru grupuri de pacienți, în dependență de numărul de articulații dureroase. Astfel, în

remisiune clinică au fost 8 (8,69%) subiecți, un scor cu valori scăzute, până la 4 NAD, au avut 24 (26,08%) pacienți, valori moderate (4-10 NAD) au avut 36 (39,14%) pacienți, iar valori mai mari de 10 NAD au prezentat 24 (26,08%) pacienți.

Tabelul 3.1. Parametrii clinici la pacienții cu artrită psoriazică (n= 92)

Indici	Scor 0-remisie		Scor de valoare scăzută		Scor de valoare moderată		Scor de valoare mare	
	Nr. (%)	Scor	Nr. (%)	Scor	Nr. (%)	Scor	Nr. (%)	Scor
NAD	8 (8,69)	0	24(26,08)	1-4	36 (39,13)	5-10	24 (26,08)	>10
NAT	16 (17,39)	0	44 (47,83)	1-3	4 (4,35)	4-5	28 (30,43)	>5
PASI (puncte)	4 (4,35)	0-1	24 (26,08)	2-10	60 (65,22)	11-40	4 (4,35)	>40
PGA (mm)	0 (0)	0-10	16 (17,39)	10-30	44 (47,83)	40-70	32 (34,78)	>70
VAS (mm)	4 (4,35)	0-10	8 (8,70)	10-30	52 (56,52)	40-70	28 (30,43)	>70
DAPSA (puncte)	0 (0)	0-4	12 (13,04)	5-14	44 (47,83)	15-28	36 (39,13)	>28
BASDAI (puncte)	0 (0)	0	22 (23,91)	1-3	52 (56,52)	4-6	18 (19,57)	>6
MASES (puncte)	4 (4,35)	0	64 (69,57)	1-4	20 (21,73)	5-10	4 (4,35)	>10

Evaluarea articulațiilor tumefiate, conform NAT, a pus în evidență lipsa tumefierii în 16 (17,39%) cazuri, semnificând o remisie clinică. În același timp, tumefiere articulară la un număr variabil de articulații s-a constatat la mai mulți pacienți, care la fel au fost împărțiți în grupe: scorul NAT de 1-3 puncte, a fost considerat scăzut și s-a identificat la 44 (47,83%) dintre pacienți, un scor moderat de 4-5 NAT – a fost prezent la 4 (4,35%) pacienți, iar un scor cu valori mai mari de 5 s-a determinat la 28 (30,43%) din subiecții analizați. În același timp, a fost estimată implicarea pielii la pacienții din lotul de studiu, prin instrumentul clinic PASI, notând leziuni minore ale pielii cu un scor între 0 și 1 în 4 (4,35%) cazuri, valori joase, între 2 și 10 - în 24 (26,08%) cazuri, predominând scorul cu valori moderate între 11 și 40 la 60 (65,22%) pacienți și numai 4 (4,35%) pacienți au avut PASI peste 40 de puncte. Am fost interesați să evaluăm durerea și starea generală prin intermediul instrumentelor VAS și PGA autoadministrate. Rezultatele obținute au arătat o discrepanță între starea generală prezentată de pacient și durerea autoevaluată, care sunt date subiective enunțate de pacienți în timpul derulării studiului. Nu am detectat pacienți cu stare generală bună raportată în PGA în rândul celor examinați, însă 16 (17,39%) subiecți au declarat starea generală ca alterată, prezentând un scor scăzut (10-30 mm). În același timp, durerea apreciată prin VAS, a fost prezentă la toți pacienții, mai frecvent cu un scor mediu și mare la 52

(56,52%) și 28(30,43%) cazuri, respectiv. Estimând severitatea durerii prin VAS, am găsit concordanță cu activitatea bolii la nivelul articulațiilor periferice, apreciate prin DAPSA și axiale, evaluate prin BASDAI. Conform indicilor prezentați în tabel, cel mai frecvent, pacienții cu VAS moderat și înalt au și scoruri de activitate a bolii mai mari: în 44 (47,83%) cazuri, atingând un scor moderat de 15-28 puncte în DAPSA și în 52 (56,52%) cazuri un scor moderat de 4-6 puncte în BASDAI. Scoruri mari s-au întâlnit mai puțin frecvent, constituind 36 (39,13%) cazuri la utilizarea DAPSA și 18 (19,57%) cazuri, la folosirea BASDAI. Analiză corelativă a indicilor DAPSA și BASDAI, a evidențiat existența unei corelații moderate ($r=0,5$, $p<0,01$) între indicii de activitate a bolii, date care consemnează faptul că ambii indici sunt eficienți în aprecierea activității bolii la pacienții cu APs, având o fiabilitate înaltă. În același mod, am analizat gradul de corelare dintre indicii pe care i-am utilizat pentru aprecierea stării generale autoraportate de către pacient (PGA) cu evaluarea de către medic (MDGA) și cu nivelul durerii apreciat prin VAS, reprezentat în mod grafic în figura 3.1.

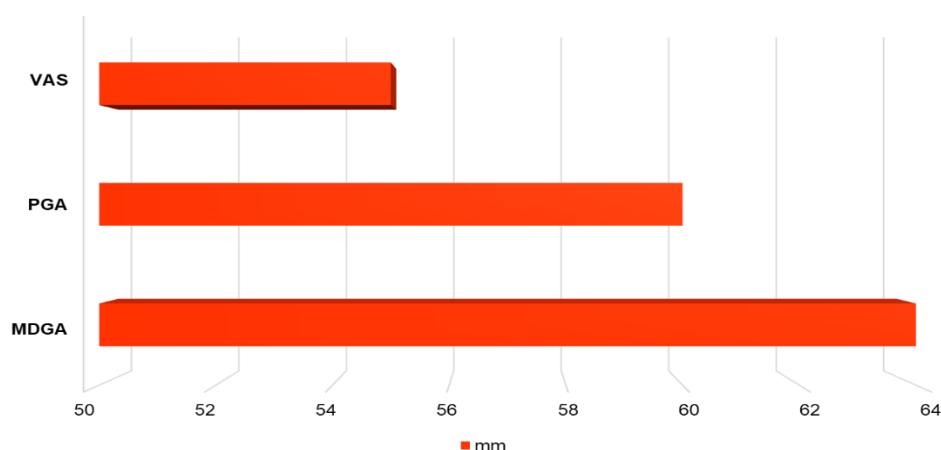


Fig. 3.1. Indicii PGA, MDGA și VAS (mm).

La autoadministrarea PGA, pacienții și-au apreciat starea generală la o valoare medie de $59,22 \pm 14,65$ mm, ceea ce corespunde nivelului moderat de activitate a bolii. Totodată, pacienții au fost evaluați de către medic pentru estimarea stării generale prin MDGA, identificându-se valori medii mai mari ($64,09 \pm 11,13$ mm), semnificând realmente o activitate mai mare a bolii, ceea ce posibil indică asupra faptului că pacienții își subestimează starea reală, pe când medicii iau în considerație și alți parametri clinico-paraclinici.

3.4. Atitudini terapeutice adoptate la pacienții din studiu

Am continuat cercetarea prin aprecierea tratamentului administrat de pacienții cu artrită psoriazică. Datele indică asupra faptului că 58 (63,04%) din subiecții cercetați au avut indicat

remedii cu utilizare locală, totodată 76 (72,82%) din cazurile examinate au administrat remedii antiinflamatorii nesteroidiene așa ca diclofenac, airtal și movalis. Din 92 pacienți, la 87 (94,56%) au fost indicate DMARD-uri, dintre care cel mai frecvent preparat a fost metotrexatul, urmat de leflunomidă. Tratamentul a fost suplimentat cu glucocorticosteroizi în 35 (38,04%) cazuri, indicat periarticular sau intramuscular. Referitor la preparatele biologice, anticorpi monoclonali au avut posibilitatea să administreze doar 16 (17,39%) din subiecții examinați în cadrul studiului.

Am continuat cercetarea cu analiza complianței la tratamentul prescris, pentru a obține o imagine mai largă a stării pacientului cu artrită psoriazică estimând atât datele clinice, cât și gradul de respectare a regimului de administrare a medicamentelor. Pentru aceasta am folosit Scala Morisky, considerată ca măsură aprobată pentru auto-raportarea aderenței la remediile medicamentoase de către pacienții reumatologici.

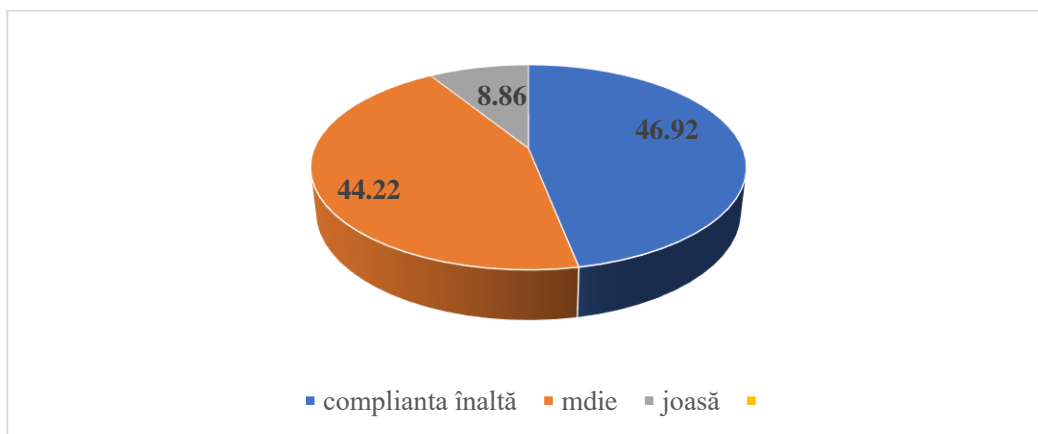


Fig. 3.2. Complianța la tratament a pacienților cu artrită psoriazică, %

Rezultatele ilustrate în figura 3.2 denotă că o complianță înaltă la medicația indicată pentru artrita psoriazică au avut-o 46,92% dintre pacienți și doar 8,86% dintre pacienții incluși în cercetare au avut o aderență joasă, din motive că nu au respectat cu vigoare indicațiile prescrise de medic, iar circa 44,22% din subiecții evaluați au avut o complianță medie, din diferite motive.

Datele studiului nostru sugerează că peste 48% din subiecții cercetați au avut o complianță înaltă la tratamentul local, o complianță înaltă față de RAINS au prezentat-o peste jumătate din pacienți (51,3%). La majoritatea pacienților a fost indicat tratament cu metotrexat sau leflunomidă (remedii imunomodulatorii), iar complianță mare au demonstrat-o circa 47% din subiecți. Glucocorticosteroizii sistemici au fost prescriși la 35 (38%) pacienți, dintre care o aderență înaltă și medie au demonstrat circa 17(48,6%) și 12(34,3%) respectiv. Remediile biologice au fost recomandate la 45 pacienți din studiu, dintre care au avut posibilitatea și oportunitatea de a le administra doar 16(35,6%) dintre pacienți.

În acest context, am considerat oportun să apreciem gradul de corelare a aderenței la medicație cu unii indici importanți ai bolii. Am constatat că în cazul bolii cu debut la persoane mai tinere, complianța la tratament este mai mare, dar pe durata bolii aderența la tratament descrește. Pacienții cu studii mai înalte au o mai mare complianță la tratamentul administrat în APs ($p < 0,05$). Am evaluat aderența la tratament în corelare cu activitatea bolii după DAPSA ($r = 0,129$; $p = 0,123$) neidentificând o relație strânsă și cu anii de studii ai bolnavului, constatând o relație de asociere negativă ($r = -0,05$; $p < 0,05$). Totodată am constatat că, pe măsură ce crește complianța la tratament, activitatea maladiei este în descreștere și starea globală a pacientului este mai bună. Menționăm că la evaluarea de către Pacient a Stării Globale -PGA în cazul când itemii sunt mai înalți, complianța crește. De altfel am sesizat valoarea explicației tratamentului prescris de către doctor în artrita psoriazică, și impactul asupra complianței, care va discuta durata medicației, posibilele complicații ale bolii sau induse de medicamentele administrate.

Am continuat cercetarea prin determinarea dizabilității funcționale și a dependenței în activitățile zilnice prin aplicarea scalei Rankin. Rezultate obținute la pacienții din studiu sunt prezentate în figura 3.3.

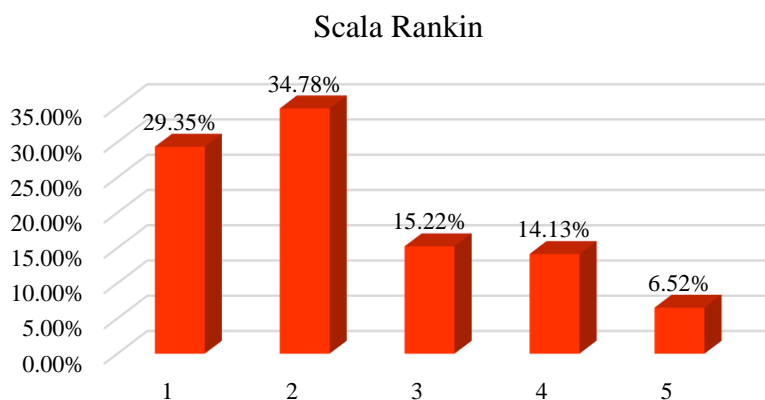


Fig. 3.3. Gradul de dizabilitate funcțională la pacienții cu artrită psoriazică conform scalei Rankin, %

Din figură desprindem că gradul unu - fără dizabilitate semnificativă, simptomele nu interferează cu activitatea zilnică obișnuită, au avut 27 (29,35%) din pacienți, gradul 2 a fost determinat la 32 (34,78 %) subiecți, ceea ce corespunde cu dizabilitate ușoară și incapacitate de a efectua toate activitățile anterioare, însă cu menținerea funcției de autoîngrijire. Dizabilitate moderată au avut 14 (15,22%) pacienți, la care prezența simptomelor a restricționat în mod semnificativ activitățile zilnice ale pacientului lipsindu-i de independență. În cazul a 13 (14,13 %) pacienți am stabilit gradul 4 de dizabilitate, manifestat prin incapacitatea de a avea viață independentă, dar care nu au necesitat îngrijire permanentă. Dizabilitate severă, cu imobilizare

parțială și necesitate de îngrijire ocazională, ce corespunde gradului 5, a fost identificat la 6 (6,52 %) pacienți. De menționat că gradul 6 – imobilizare completă și nevoi de îngrijiri permanente nu a fost identificat la momentul examinării în lotul cercetat.

La analiza productivității muncii la pacienții angajați, prin chestionarul WPAI, datele au sugerat că pacienții au fost absenți de la muncă în ultima săptămână - absentism, de la 0 la 40 de ore, reprezentând 0-100% din timpul de lucru, cu o medie de $9,39 \pm 11,79$ procente. Prezentismul, care reprezintă pierderea productivității în orele de muncă - a fost de $37,57 \pm 27,31\%$, variind de la 4 la 32 de ore/pe săptămână, cu interval între 10-80% cazuri. De notat că pierderea productivității generale a constituit $23,87 \pm 23,90$ (i-v 1-60%) pacienți. Cu referire la limitarea activității în afara locului de muncă, aceasta a constituit $56,09 \pm 26,72$ cu i-v 0-90 la sută. Ținem să precizăm faptul că, la momentul cercetării 20 (21,74%) pacienți erau pensionați, în baza gradului de dizabilitate conform criteriilor naționale de dizabilitate; dintre ei, 2 au avut gradul sever de dizabilitate, 10 – gradul accentuat și 8 gradul mediu de dizabilitate.

Trasând o paralelă între afișate în literatură și datele proprii referitor la productivitatea muncii, am dedus coincidențe cu referire la creșterea absentismului și limitarea activității în afara locului de muncă, ce a constituit $56,09 \pm 26,72$ procente. Astfel, putem concluziona că artrita psoriazică influențează negativ atât statutul de angajat, cât și productivitatea muncii. De altfel putem constata că pacienții cu artrită psoriazică au statut medico-social mediu/jos cu impact negativ asupra calității vieții, funcționalității fizice și productivității muncii.

Ulterior am evaluat calitatea vieții prin aplicarea chestionarului autoadministrat din 8 itemi (SF-8), prezentat în figura 3.4.

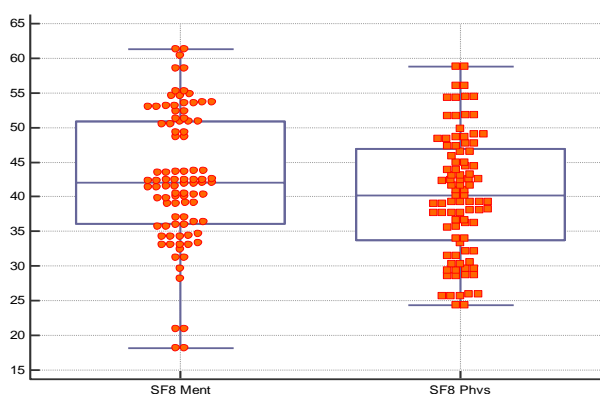


Fig. 3.4. Analiza calității vieții conform chestionarului SF-8 la pacienții cu APs, puncte

Datele din figura, arată o concentrare a valorilor calității vieții în jurul valorilor medii, în ambele componente evaluate, cel mental și fizic, ceea ce demonstrează un număr mai redus al pacienților cu calitate a vieții foarte bună sau foarte rea. Scorul mediu al componentei fizice a constituit 40,79, iar scorul mediu pentru domeniul mental - 43,04, interpretate drept calitate redusă

a vieții la pacienții cu APs, în special pe aspectul fizic. De notat, diapazonul larg al calității vieții pe domeniul mental de la 18 la 62, pe când calitatea vieții pe domeniul fizic a fost de la 25 la 58 - variații mai restrânse. Pentru obținerea informației mai detaliate asupra calității vieții pacienților și a modului cum durerile articulare influențează asupra acestora am aplicat chestionarul HAQ și am determinat că valoarea medie a fost $0,61 \pm 0,48$, ceea ce denotă o afectare severă a funcționalității articulare.

Ulterior, am fost interesați să analizăm, gradul de corelare dintre activitatea bolii și indicii care reflectă calitatea vieții. Rezultatele obținute au fost sintetizate și prezentate în tabelul 3.2.

Tabelul 3.2. Rezultatele analizei corelative a principalilor indici în APs

Parametri	Scala Rankin	SF-8 phys	HAQ	NAD	NAT	VAS
Scala Rankin	-----	r=0,4 p=0,01	r=0,58 p=0,01	r=0,36 p=0,05	r= - 0,45 p=0,02	r=0,45 p=0,01
SF-8	r=0,4 p=0,01	-----	r=-0,39 p=0,05	r=0,39 p=0,05	r=0,42 p=0,05	r=0,43 p=0,03
HAQ	r=0,58 p=0,01	r=-0,39 p=0,05	-----	r=0,34 p=0,05	r=0,31 p=0,05	r=0,5 p=0,01
NAD	r=0,36 p=0,05	r=0,39 p=0,05	r=0,34 p=0,05	-----	r=0,73 p<0,0001	r=0,63 p=0,001
NAT	r= -0,45 p=0,02	r=0,42 p=0,05	r=0,31 p=0,05	r=0,73 p<0,0001	-----	r=0,51 p=0,01
VAS	r=0,45 p=0,01	r=0,43 p=0,03	r=0,5 p=0,01	r=0,63 p=0,001	r=0,51 p=0,01	-----

Conform datelor afișate în tabel este evidentă corelația strânsă între durere (VAS) și numărul de articulații dureroase ($r=0,63$, $p<0,01$), tumefiate ($r=0,51$, $p<0,01$), precum și o corelație înaltă între NAD și NAT ($r=0,73$, $p<0,01$). De asemenea, se regăsește o corelare directă strânsă între scala de dizabilitate Rankin și funcționalitatea articulară estimată prin HAQ ($r=0,58$, $p<0,01$). De altfel, aceasta confirmă că artrita psoriazică reprezintă o povară substanțială asupra pacienților cu diminuarea calității vieții lor prin capacitatea redusă de a desfășura activități zilnice.

4. DIMENSIONAREA IMPACTULUI SOCIAL ȘI ECONOMIC AL BOLII ASUPRA PACIENȚILOR CU APs

4.1. Estimarea bunăstării pacientului cu artrită psoriazică

Un alt indicator de evaluare a aspectelor psihologice ale bolii a fost cel de apreciere a bunăstării pacienților conform Indicelui Bunăstării Generale (General Well Being - GWB), care acoperă șase dimensiuni: anxietatea, depresia, starea generală de sănătate, bunăstarea, autocontrolul și vitalitatea. Valoarea medie a scorului GWB pentru lotul de studiu, a fost de

55,61±17,05 puncte, apreciat drept o stare de suferință severă. La analiza distribuției rezultatelor bunăstării generale am obținut trei secțiuni, rezultatele sunt prezentate grafic în figura 4.1.

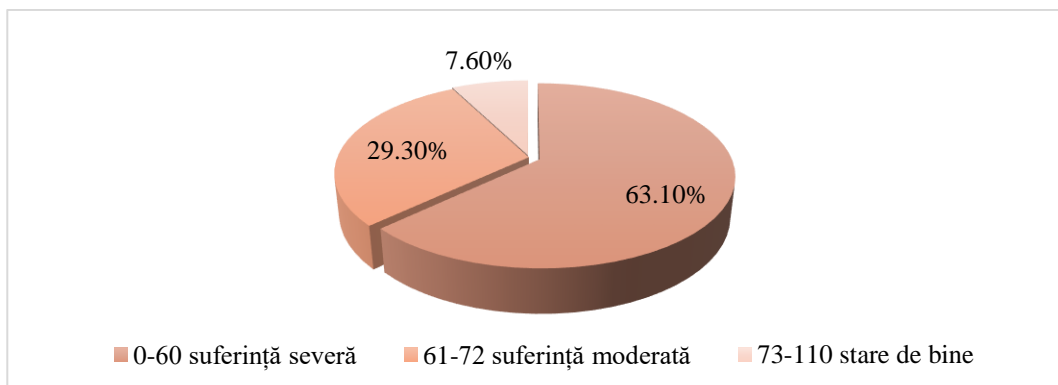


Fig. 4.1. Aprecierea stării generale de bine (GWB) în lotul de studiu, %

Din figură putem observa că 63,1% dintre pacienți au avut un scor de 0-60 puncte, catalogat drept suferință/stres sever/ă; 29,3% au acumulat 61 - 72 puncte, echivalentul unei suferințe/stres moderat și doar 7,6% au obținut un rezultat între 73 - 110 puncte, ceea ce reprezintă o stare de bine.

4.2. Satisfacția pacientului cu artrită psoriazică de îngrijirile în cadrul asistenței medicale

Pentru estimarea gradului de satisfacție al subiecților am folosit Chestionarul de Satisfacție a Pacientului – (PSQIII), un indice important pentru estimarea calității îngrijirilor medicale (Figura 4.2). Rezultatele obținute în urma aprecierii satisfacției pacienților cu artrită psoriazică denotă faptul că în lotul de studiu se atestă un nivel mai jos al indicatorilor pe toate domeniile, comparativ cu media estimată în populația generală. Domeniile mai afectate au fost satisfacția generală (16,1±0,2 vs 18 puncte) și aspecte financiare, fiind într-o legătură foarte strânsă reciprocă ($r=0,9$, $p<0,01$). Rezultatele pe domeniul "financiar" au semnalat un scor de $13,8 \pm 0,5$ puncte comparativ cu media generală de 24 de puncte, unde este evident că costurile în artrita psoriazică sunt mari, ceea ce cauzează insatisfacție. Notăm că costurile suportate de un pacient cu APs includ costurile tratamentului bolii de bază, cât și a complicațiilor acesteia (de ex. preparate de calciu la o eventuală dezvoltare a osteoporozei, preparatele pentru tratamentul ambulator nefiind compensate), precum și cheltuielile non medicale înalte (transport, mijloace de suport).

La estimarea domeniului comunicare, am obținut un scor de $16,4 \pm 0,3$ puncte, iar la aspecte interpersonale – $24,8 \pm 0,2$ puncte, respectiv, care s-a dovedit a fi mai înalt față de media generală. Aceste rezultate confirmă favorizarea comunicării între medic și pacient, determinate de evoluția cronică a bolii și continuitatea serviciilor medicale acordate.

La evaluarea ”calității tehnice” a actului medical, s-a determinat o valoare medie de $34,8 \pm 0,4$ puncte în lotul de studiu vs. 30 puncte în populația generală, fiind statistic semnificativ mai înaltă.

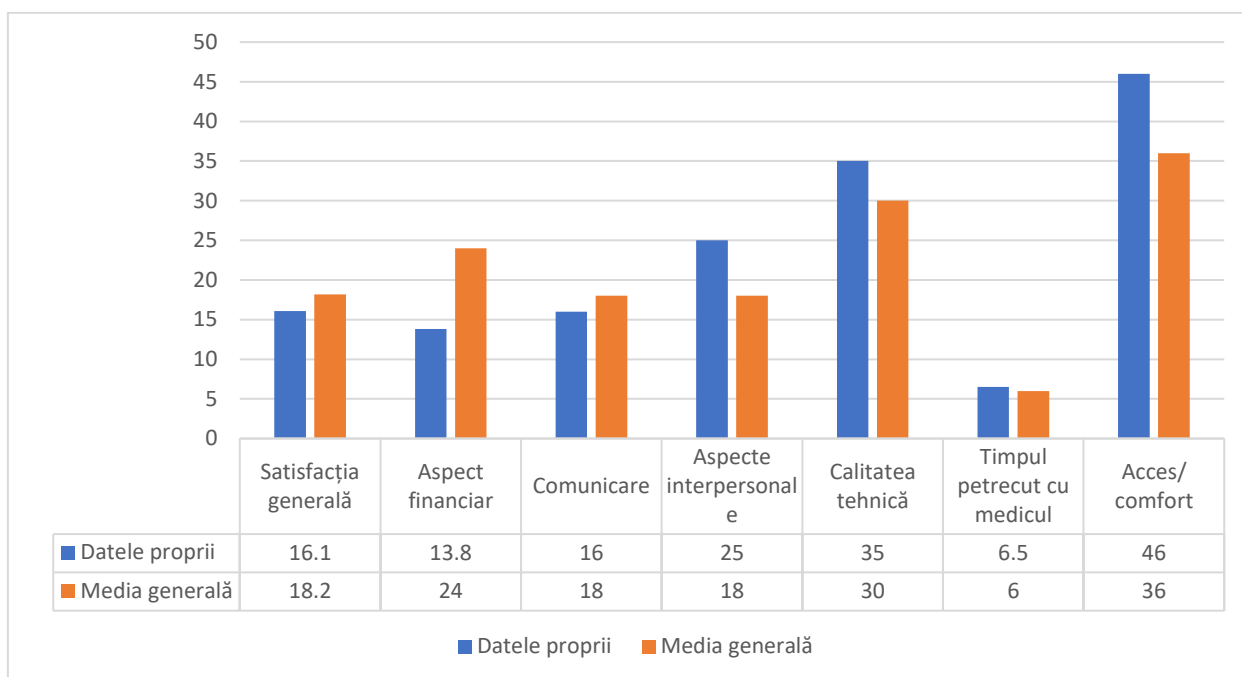


Fig. 4.2. Satisfacția pacienților cu artrită psoriazică, puncte

La compartimentul ”timpul petrecut cu medicul” am determinat -6,5 valori similare cu media generală de 6 puncte. Pacienții au relatat că durata ultimei vizite la medic din cauza artritei psoriazice a durat de la 9 până la 55 de minute cu o medie de $28,4 \pm 1,2$ minute, care este peste normativele consultului medical.

Rezultatele analizei pe compartimentul „acces/confort” prestează informații referitor la accesul și calitatea serviciilor medicale apreciate de către pacienții din lotul de studiu la un nivel înalt, comparativ cu media generală.

Datele obținute în urma realizării acestei cercetări au demonstrat diferențe între așa itemi precum satisfacția generală și satisfacția în aspectele interpersonale. Pacienții au apreciat calitatea tehnică și accesul la îngrijiri ca bune, aceasta fiind determinată de particularitățile APs ca boală cronică, ce necesită o abordare integră și implicarea diversilor specialiști. Echipa multidisciplinară preponderent este formată din medicul de familie, reumatolog și dermatolog.

4.3. Costurile bolii în artrita psoriazică și predictorii majorării acestora

Costurile directe au inclus cheltuielile efectuate pentru tratamentul APs, care au inclus: a) *costurile medicale* (îngrijirea formală), medicamentele, vizitele la medic, costurile de spitalizare și investigații; b) costurile *nonmedicale* suportate de către familie, cum ar fi pentru transport sau

cazare referitoare la asistarea unui membru bolnav al familiei (de exemplu, orice costuri care nu ar fi fost efectuate, în lipsa APs).

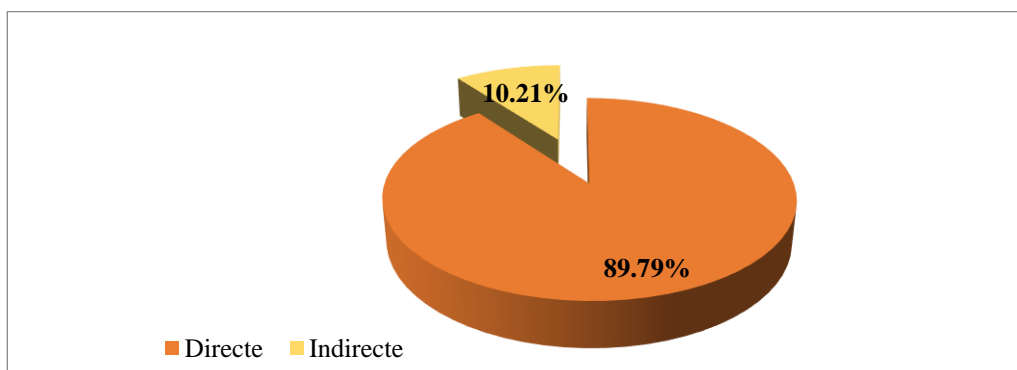


Figura 4.3. Structura costurilor totale în Aps, %

Astfel, costurile directe, apreciate la pacienții cu artrita psoriazică din lotul de studiu, au constituit în mediu 12334,24 ±381,65 lei/an (89,79% din costurile totale) și au variat de la 450 până la 98900 lei/an. De altfel, costurile indirecte estimate, s-au dovedit a fi mai mici, constituind 1259,57 lei din costurile totale (10,21%) (figura 4.3).

Am continuat cercetarea prin estimarea structurii costurilor directe ale artritei psoriazice, separând cheltuielile după modul de utilizare (figura 4.4).

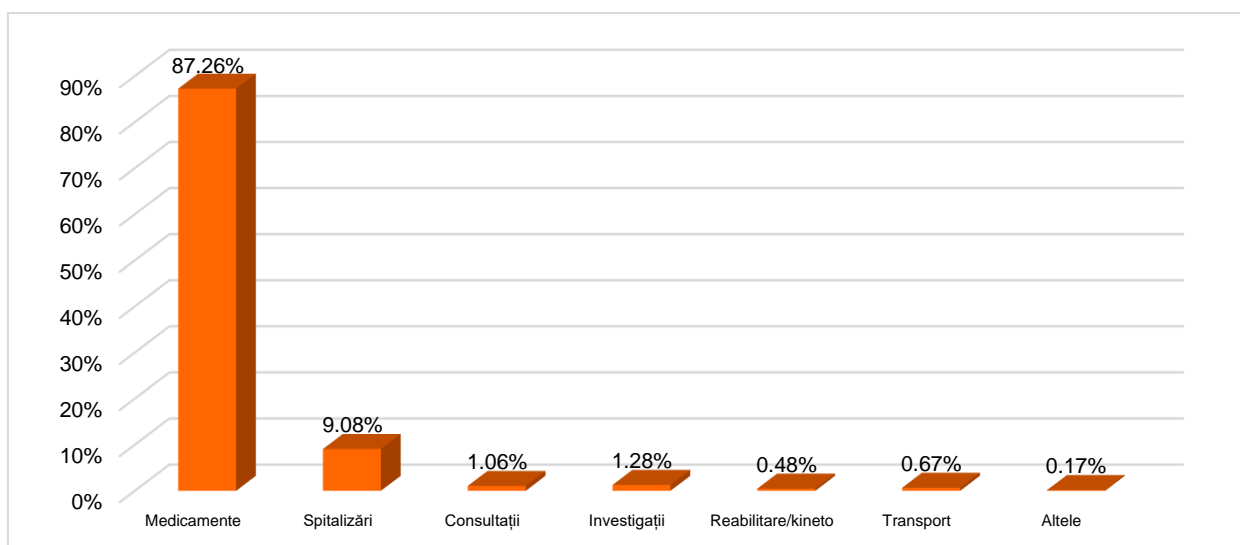


Figura 4.4. Structura costurilor directe pe care le implică APs, %

Datele afișate în figură demonstrează, că cele mai ponderale au fost cheltuielile pentru tratament (87,26%), urmate de spitalizări (9,08%), care au inclus consultațiile (1,06%), investigațiile de referință și alte cheltuieli - 2,60 la sută.

Ulterior am analizat predictorii majorării costurilor totale în artrita psoriazică. Conform rezultatelor obținute, vechimea bolii, indicele activității apreciat prin DAPSA, durerea apreciată

prin VAS și starea globală a pacientului evaluată prin PGA, presupun invariabil și efecte de creștere a costului, dar ca indici de corelare, factorii presupuși, nu au avut o influență directă asupra costurilor.

Aprecierea costurilor indirecte determinate de absenteism a evidențiat că numărul total de zile lipsă de la muncă sau activitățile cotidiene a constituit $42,2 \pm 14,23$ de zile (i-v 0-60 zile). S-a dovedit că costurile indirecte pentru un pacient au fost de la 100 la 7500 de lei per pacient.

Pentru obținerea unui tablou complex referitor la povara bolii asupra pacienților cu APs am analizat și costurile intangibile ale bolii. Costurile intangibile, conform definiției, reprezintă dauna morală cauzată de boală și au fost apreciate prin Disponibilitatea de a plăti (Willingness To Pay – WTP). Astfel, disponibilitatea de a plăti a constituit în medie 2500 de lei cu intervale largi de la 1000 la 20000 de lei. Pacienții angajați au declarat costuri intangibile medii, însă nu s-a observat o corelare strânsă între veniturile declarate de către pacienți și disponibilitatea de plată a acestora ($r = 0,32, p > 0,05$).

În materialul expus în continuare am modelat corelarea între anii de studii și sumele dorite de a investi în sănătate, din motive că veniturile familiei la pacienții din studiu sunt ondulate și s-a constatat că ei cunosc veniturile proprii, cele ale partenerului adeseori sunt umbrite și nu am avut oportunitatea de a dispune de o sumă concretă la fiecare pacient, cauzând limitările studiului. Rezultatele obținute sunt prezentate în figura 4.5.

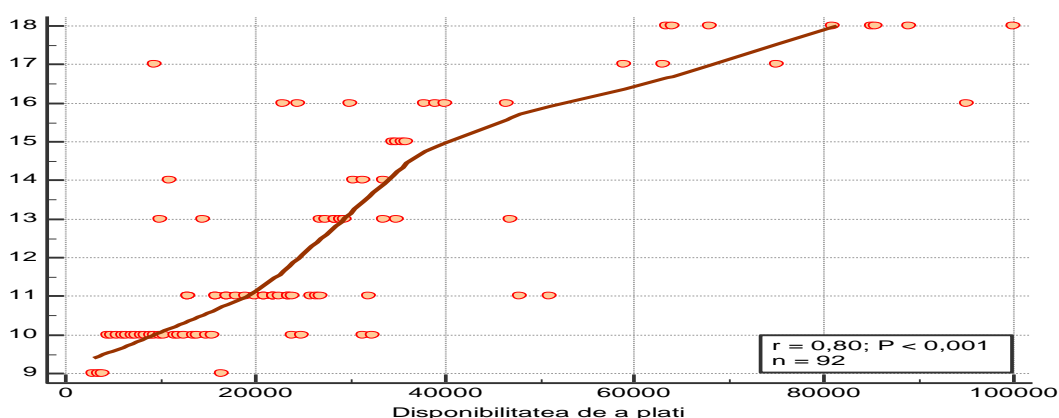


Figura 4.5. Corelarea disponibilității de a plăti serviciile medicale și anii de studii

Astfel, când anii de studii au fost 13-14 ani (studii colegiale) pacienții au dorit să achite 20 – 40 mii lei md, la peste 17 ani (studii universitare) – 58-100 mii lei md. Subiecții cu studii gimnaziale sau școala medie au menționat sume mai mici. Astfel, din rezultatele placardate în figură desprindem că cu cât durată studiilor a fost mai mare, cu atât suma financiară ipotetică care au dorit pacienții să o achite pentru monitorizarea artritei psoriazice a fost mai mare, atingând maximum de 100 mii lei md ($r=0,798; p<0,0001$).

4.4. Povara socială și economică a pacientului cu artrită psoriazică

În cadrul studiului efectuat, pacienții angajați, au completat chestionarul de evaluare a pierderii productivității muncii din cauza APs (Chestionarul de afectare a productivității a muncii și activității - Work Productivity and Activity Impairment Questionnaire - WPAI). Analiza răspunsurilor a evidențiat că pacienții au lipsit de la serviciu pe parcursul ultimei săptămâni de la 0 la 50% din orele de muncă (absenteismul) cu media de $13,25 \pm 1,80\%$, iar pierderea productivității în orele petrecute la serviciu (prezenteism) a fost de $45,5 \pm 3,0\%$ cu intervale variaționale de la 0 la 81%. Pierderea productivității generale atât la serviciu, cât și acasă și în activitățile sociale a fost de $30 \pm 3,0\%$ (i-v 0 - 74%).

Conștientizarea importanței viziunii pacientului asupra sănătății sale ca o completare a evaluării biomedicale în conduita pacienților ne-a determinat să aplicăm scala generică de evaluare a stării globale de către pacient (Patient Global Assessment - PGA). Conform rezultatelor evaluării pacienților din lotul de studiu scorul mediu PGA a constituit $60,17 \pm 16,85$ puncte, considerat ca impact moderat-sever al bolii. Analiza comparativă cu evaluarea globală a bolii din perspectiva clinicianului prin scala MDGA a constituit $58,09 \pm 16,88$ puncte. Valoarea mai mică a scorului la evaluarea medicului, poate fi determinată de rezultatele probelor de laborator și leziunile de organ, evaluate de medic în aprecierea impactului global al bolii. Totuși analiza comparativă a acestor valori nu a identificat diferențe semnificative ($p > 0,05$).

4.5. Atitudini terapeutice la pacienții examinați și efectul managementului artritei psoriazice din perspectiva pacientului

Am continuat cercetarea prin evaluarea managementului cu scop de a estima impactul real al APs și al tratamentului asupra pacientului, asupra activităților habituale și atitudinea față de medicamentele indicate. Pe durata monitorizării și tratamentului pacienților cu APs atât dermatologul, cât și reumatologul au raportat că scopul principal a fost de a reduce durerea, îmbunătăți activitatea funcțională și a menține bunăstarea generală. Am estimat opinia pacienților și a medicilor referitor la programul de tratament.

Analiza rezultatelor obținute a relevat, că medicii raportează o speranță și încredere mai mare în eficiența tratamentului, comparativ cu pacienții, care s-au declarat încrezători în doar 40% cazuri.

Totodată, am analizat accesul la remediile medicamentoase contemporane - anticorpi monoclonali, biosimilare ș.a. Astfel, circa 10,87% dintre pacienți au declarat că au avut posibilitatea să administreze remedii biologice, acestea fiind incluse în schemele lor de tratament de către reumatologi. De altfel, medicii au estimat că circa 21,74% dintre pacienții cu Aps au

avut nevoie de preparate biologice. Am continuat prin prezentarea ponderii celor mai frecvente 5 medicamente administrate în artrita psoriazică care a inclus AINS– 82,9%, metotrexatul – în 79% cazuri, preparatele vasculare -în 34% cazuri, preparatele de Ca – în 58,69%, IPP – în 48,9%. Ceea ce demonstrează că pacienții cu Aps administrează atât preparate pentru maladia de bază, cât și tratamente pentru complicațiile bolii (Figura 4.6).

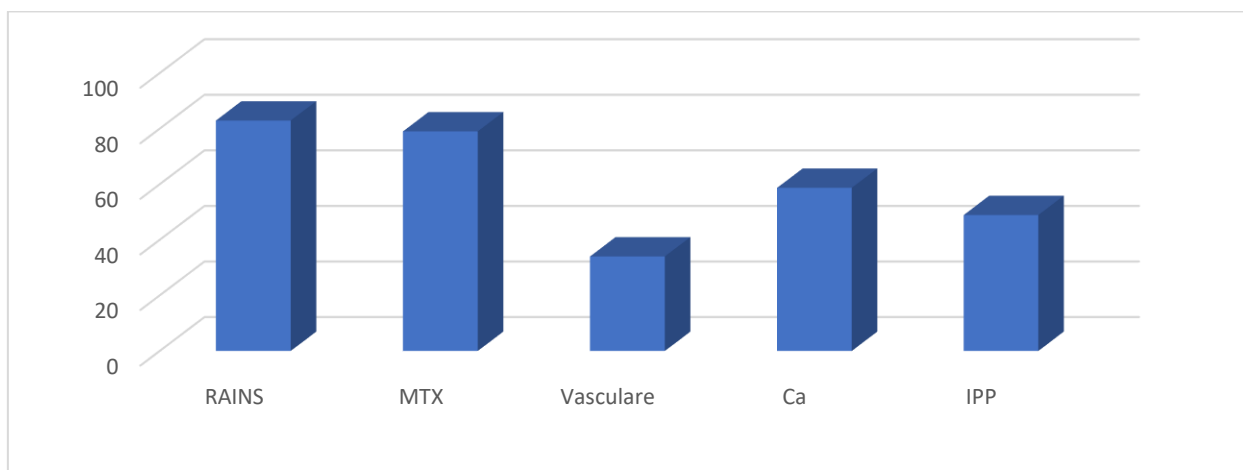


Figura 4.6 Top 5 medicamente administrate în aAPs, %

Prin prisma sarcinilor trasate, am analizat satisfacția pacienților față de tratamentul administrat. Rezultatele au fost calculate conform scalei Likert. Pentru reprezentarea mai clară a rezultatelor am comasat categoriile ”satisfăcut” cu ”parțial satisfăcut” și ”nesatisfăcut” și parțial nesatisfăcut”, păstrând calificativul ”neutru”, datele fiind incluse în tabelul 4.1.

Tabelul 4.1. Atitudinea pacienților cu artrită psoriazică față de medicația curentă

Remedii urmate	Satisfăcut sau parțial satisfăcut	Nesatisfăcut sau parțial nesatisfăcut,	Neutru
	abs (%)	abs (%)	abs (%)
Terapie topică n= 47	18 (38,30)	9 (19,15)	20 (42,55)
AINS n=75	43 (57,34)	7 (9,33)	25 (33,33)
DMARD n=87	60 (68,97)	3 (3,45)	24 (27,58)
GCS sistemici n= 35	22 (62,86)	2 (5,71)	11 (31,43)
Biologice n=16	15 (93,75)	0	1 (6,25)

Pacienții incluși în studiu s-au arătat satisfăcuți, în diferită măsură, de tratamentul cu diverse remedii aplicate. Astfel, 38,3% dintre pacienții care au aplicat terapia topică și-au exprimat satisfacția sau satisfacția parțială, 19,15% au fost nesatisfăcuți sau parțial nesatisfăcuți, în timp ce circa 42,55% dintre subiecții examinați au avut o atitudine neutră față de tratamentul topic. Referitor la terapia convențională, prin utilizarea AINS și imunomodulatoarelor, remarcăm o satisfacție între 57,34% și 68,97% cazuri, iar satisfacția neutră completează rezultatele cu

33,33% și 27,58%, respectiv. De notat că, preparatele biologice administrate la un număr restrâns de pacienți cu artrită psoriazică a prezentat satisfacție în 93,75% cazuri.

Ulterior, am fost interesați să calculăm Impactul Bolii în Artrita Psoriazică în lotul de studiu prin chestionarul PsAID-12, compus din 12 domenii de sănătate, fiecare evaluat printr-o singură întrebare cu privire la simptomele și dificultățile fizice și psihosociale legate de APs pe care pacientul le-a prezentat în ultimele 7 zile.

Conform sarcinilor prevăzute, am procedat la analiza datelor rezultate din chestionarul PsAID 12 - Impactul Bolii în Artrita Psoriazică din perspectiva pacientului (figura 4.7). Valoarea limită, propusă pentru interpretarea scorului PsAID, este de 4 puncte, astfel un scor sub 4 puncte marcând o intensitate satisfăcătoare a simptomului.

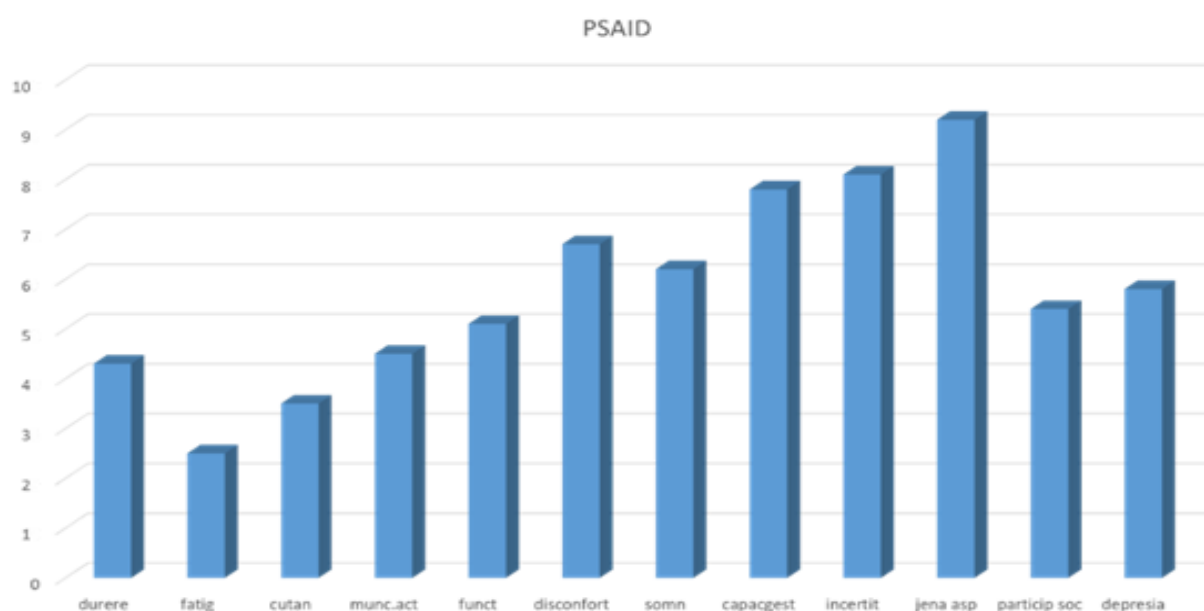


Figura 4.7. Nivelul PsAID (Impactul Bolii în Artrita Psoriazică) pe domenii, puncte

Datele din figură relevă că cei doisprezece itemi au fost pozitivi, adică au fost prezente dureri, modificarea funcționalității, disconfort, tulburarea somnului, jenă, depresie și neparticipare socială. În conduita tacticii de analiză a rezultatelor obținute am apelat la comasarea sau concentrarea pe grupări a rezultatelor obținute. Astfel, primar am analizat indicii cu niveluri mai joase: fatigabilitatea sesizată la nivelul 2,2 puncte și afectarea cutanată apreciată cu 3,2 puncte, mai ales că pentru pacient a contat localizarea leziunilor psoriazice, referitor la amplasarea lor pe partea vizibilă a corpului (mâini, frunte) sau acoperită de haine ori accesorii, cu atenție sporită trebuie tratată partea descoperită a corpului care stigmatizează pacientul cu așa patologie. Ca valoare aceste semne urmează după senzațiile de durere, capacitatea de muncă și

funcționalitatea, care în sumă determină încetarea activității profesionale, posibil cu diminuarea participării sociale și inconvenientul de limitare a mișcării libere. Următorii indicatori din PsAID cu punctaj de valori mai înalte au fost depresia (5,8), dereglarea somnului (6,0) și disconfortul (6,5). Astfel, depresia a generat fenomenul de adormire dificilă și treziri frecvente pe durata nopții, din care a rezultat o stare de rău sau neliniște asociată cu durere, care se pot cuantifica ca și semn important al bolii și care poate fi inclus în managementul bolii pe durata supravegherii acestor pacienți suferinzi.

Astfel, prin analiza indicilor, cele mai joase niveluri au fost fatigabilitatea și afectarea cutanată, indicatori cu punctaj de valori mai înalte au fost depresia și dereglarea somnului.

Am fost preocupați de problema corelării PsAID cu indicii principali așa ca și activitatea maladiei, chestionarul de evaluare a sănătății, calitatea vieții și aria erupțiilor cutanate în APs (tabelul 4.2).

Tabelul 4.2. Corelarea impactului maladiei asupra pacienților cu APs cu principalii indici ai bolii

Item	PsAID	P
DAPSA	r=0,64	<0,001
MDGA	r=0,53	<0,001
HAQ	r=0,59	<0.05
SF-8 mental	r=0,57	=0,05
SF-8 fizic	r=0,31	<0.05
PASI	r=0,25	=0,05

Datele din tabel prezintă corelarea impactului artritei psoriazice cu activitatea bolii, apreciată prin DAPSA, evaluarea globală de către medic - MDGA, evaluarea sănătății și funcționalitatea HAQ, Calitatea vieții SF-8, și aria afectării cutanate – PASI. Astfel, cea mai strânsă corelare s-a depistat în cazul activității bolii, urmată de modificarea funcționalității articulare și de calitatea vieții pe domeniul mental. Totodată, calitatea vieții pe domeniul fizic și aria afectării cutanate a corelat slab cu PsAID. Analizând rezultatele obținute am demonstrat că PsAID-ul a corelat cu indicii artritei psoriazice și poate fi utilizat în practica medicală.

CONCLUZII GENERALE ȘI RECOMANDĂRI

CONCLUZII

1. Aprecierea impactului factorilor demografici și a factorilor sociali reprezintă o abordare globală și esențială, mai cu seamă estimat din perspectiva pacientului, care a demonstrat implicarea stării clinice în statutul social și funcțional al bolnavului în funcție de domeniile ce reflectă durerea, capacitatea și productivitatea de muncă, precum și starea psihologică.
2. În urma cercetării s-a detectat o interrelație certă dintre factorii demografici, preponderent fiind femeii și expresia manifestărilor clinice, cu activitatea medie a bolii, numărul de criterii de diagnostic CASPAR, și cu termenul de inițiere a APs în evoluția maladiei la pacienții cu artrită psoriazică.
3. Aplicarea instrumentelor clinice validate pentru APs ne-a convins de fiabilitatea de utilizare a lor în evaluarea pacientului. Versiunea PsAID -12 s-a dovedit drept o măsură sigură și validă a impactului bolii asupra pacienților cu artrită psoriazică, iar completarea acestuia cu scorurile PGA, DAPSA, MDGA și cu alte instrumente de evaluare a activității bolii periferice, cât și a afectărilor axiale se constituie într-un algoritm operant și informativ pentru examinarea clinică complementară a pacientului cu artrită psoriazică.
4. Creșterea eficacității intervențiilor de complianță poate avea un impact mult mai mare asupra sănătății pacientului decât orice îmbunătățire a tratamentelor medicale specifice, de aceea este de valoare esențială abordarea personalizată și multidimensională a fiecărui caz de boală psoriazică.
5. Costurilor totale excedente la care se expun pacienții cu artrită psoriazică, preponderent sunt relevante prin cheltuieli directe (72,09%), ce conduce la soluții imperative de management de a reduce absenteismul și prezentismul de muncă, fortificarea indicatorilor calității vieții, reușind astfel diminuarea impactului bolii asupra pacientului cu artrită psoriazică.
6. Modelul de abordare individualizată propus a rezultat din analiza adresabilității cum că cel mai frecvent este solicitat medicul de familie, convențional fiind prescrise medicamentele antireumatice modificatoare ale bolii urmate de preparatele antiinflamatorii nesteroidiene și care va contribui la optimizarea managementului pacienților cu artrită psoriazică.

RECOMANDĂRI PRACTICE

1. Instruirea pacientului cu artrită psoriazică cu privire la faptul că aceasta este o boală potențial severă, cu lezare structurală importantă și pierderea funcționalității, dar care poate fi ghidată prin prisma variabilelor potențiale și asocierea lor ca și: severitatea APs se asociază cu durata bolii, afectarea cutanată și unghială în cadrul psoriazisului, tratamentul și numărul de remisive;
2. Rezultatele obținute pot fi utile în continuare pentru a identifica factori predictivi ai severității bolii în APs, crearea unui algoritm bazat pe corelațiile scorurilor - instrumentelor utilizate pentru prognozarea și diminuarea impactului bolii și optimizarea managementului personalizat;
3. Extrapolarea datelor va permite prognozarea costurilor pentru CNAM, asigurarea cu remedii biologice, care diminuează absenteismul și prezentismul la locul de muncă și mai important menținerea, calității vieții la nivel optimal a pacienților cu artrită psoriazică.

BIBLIOGRAFIE

1. Jasvinder, A., et.al. 2018 American College of Rheumatology/National Psoriasis Foundation Guideline for the Treatment of Psoriatic Arthritis. Arth care and research. 2019 (71):1, p 2-29 <https://doi.org/10.1002/acr.23789>.
2. Tucker, L. J., Coates, L. C. & Philip, S. Assessing Disease Activity in Psoriatic Arthritis: A Literature Review. Rheumatology and Therapy 2019, volume 6, page 23–32. doi: 10.1007/s40744-018-0132-4. Epub 2018 Nov 23.
3. Mușet Gheorghe, Mazur Minodora, Bețiu Mircea, et al. Psoriazisul la adult. Protocol clinic national PCN-12 2014 40 p.
4. Coates, L. C. , et al. New GRAPPA and EULAR recommendations for the management of psoriatic arthritis. Rheumatology (Oxford). 2017 Aug 1;56(8):1251-1253. doi: 10.1093/rheumatology/kew390. PMID: 28077693.
5. **Rotaru, T.** , Garabajiu, M. , Mazur-Nicorici, L., Loghin-Oprea, N., Sadovici-Bobeica, V., Salaru, V., Mazur, M. Disease activity in patients with psoriatic arthritis: A moldavian study. Archives of the Balkan Medical Union, Nr. 1(56) / 2021 / ISSN 1584-9244.
6. Claudepierre, P., et al. The impact of psoriasis on professional life: PsoPRO a French

- national survey. First published: 06 April 2018 <https://doi.org/10.1111/jdv.14986>.
7. Groppa, L., Russu, E., Popa, S et al. Artrita psoriazică la adult Protocol clinic national PCN -295 2018 34 p.
 8. Thibau Isabelle J.C, Ward Michael M. Socioeconomic and Disability Aspects 2019. <https://www.sciencedirect.com/topics/medicine-and-dentistry/health-assessment-questionnaire>.
 9. Tillett,W. et al. Treatment of psoriatic arthritis with biologic and targeted synthetic DMARDs: British Society for Rheumatology guideline scope. *Rheumatology (Oxford)*. 2021 Apr 6;60(4):1588-1592. doi: 10.1093/rheumatology/keaa526.
 10. Gialouri, C.G., Fragoulis, G.E. Disease activity indices in psoriatic arthritis: current and evolving concepts.*Clin Rheumatol*. 2021 Nov;40(11):4427-4435. doi: 10.1007/s10067-021-05774-9. Epub 2021 May 18.
 11. Højgaard, P., et al. A systematic review of measurement properties of patient reported outcome measures in psoriatic arthritis: A GRAPPA-OMERACT initiative. *Semin Arthritis Rheum*. 2018 Apr;47(5):654-665. doi: 10.1016/j.semarthrit.2017.09.002. Epub 2017 Sep 9.
 12. Orbai, A.M. et al. PsAID12 Provisionally Endorsed at OMERACT 2018 as Core Outcome Measure to Assess Psoriatic Arthritis-specific Health-related Quality of Life in Clinical Trials. *J Rheumatol*. 2019 Aug;46(8):990-995. doi: 10.3899/jrheum.181077. Epub 2018 Dec 15
 13. Perez-Chada, L.M., Merola, J.F. Comorbidities associated with psoriatic arthritis: Review and update. *Clin Immunol*. 2020 May;214:108397. doi: 10.1016/j.clim.2020.108397. Epub 2020 Mar 27.
 14. Holland, R. et al. Validation of the Psoriatic Arthritis Impact of Disease (PsAID) Questionnaire and its potential as a single-item outcome measure in clinical practice. *Ann Rheum Dis*. 2018;77(3):343–347.
 15. Porter, D., Basu, N., Siebert, S. Classification criteria: time for a rethink? *Ann Rheum Dis*. 2020 Oct;79(10):1264-1266. doi: 10.1136/annrheumdis-2020-217769. Epub 2020
 16. McHugh, N., et al. Evaluation of the Economic Burden of Psoriatic Arthritis and the Relationship Between Functional Status and Healthcare Costs. *J Rheumatol*. 2020 May 1;47(5):701-707. doi: 10.3899/jrheum.190083. Epub 2019 Aug

LISTA PUBLICAȚIILOR AUTORULUI LA TEMA TEZEI

1. Monografii

1.1. monografii colective

1. **Rotaru T.**, Mazur-Nicorici L., Stirbu A., Nicorici A., Mazur M. Compendiu de boli rare. Capitolul 8. Psoriazisul Guttatae. Impressum, 2020, 550 p., pag 94-99. ISBN 978-9975-3426-6-7
2. Mazur-Nicorici L., **Rotaru T.**, Șalaru, V. Compendiu Sindrom Antifosfolipidic. Cazul clinic 2. Impressum, 2021, 322p., pag 300-301. ISBN 978-9975-82-218-3

2. Articole în reviste științifice

2.1. în reviste din bazele de date Web of Science și SCOPUS

1. **Rotaru T.**, Loghin-Oprea N., Mazur-Nicorici L., Salaru V., Garabajiu M., Sadovici-Bobeică V., Mazur M. The Medical and Social impact of the disease in patients with psoriatic arthritis. In: Archives of the Balkan Medical Union. 2021, vol. 56, nr.3, pp.309-316. ISSN 1584-9244, ISSN-L 1584-9244.
2. **Rotaru T.**, Garabajiu M., Mazur-Nicorici L., Loghin-Oprea, N., Sadovici-Bobeică V., Salaru V., Mazur M. Disease activity in patients with psoriatic arthritis: a moldovian study. In: Archives of the Balkan Medical Union. 2021, vol. 56, nr.1, pp.33-42. ISSN 1584-9244, ISSN-L 1584-9244

2.2. în reviste din Registrul Național al revistelor de profil, cu indicarea categoriei

3. Șalaru V., **Rotaru T.**, Godoroja D., Mazur-Nicorici L., Sadovici-Bobeică V., Mazur M.. Calitatea vieții la pacienții cu artrită psoriazică – provocare pentru practicieni. În: Sănătate Publică, Economie și Management în Medicină. 2017, 3(73), pp.166-167. ISSN 1729-8687 /ISSNe 2587-3873 (Categorie B).
4. Sadovici-Bobeică V., Șalaru V., **Rotaru T.**, Mazur - Nicorici L., Garabajiu M., Banaga C., Istrati V., Mazur M. Conversia testelor – screening pentru tuberculoză în timpul terapiei biologice la pacienții cu maladii articulare inflamatorii. În: Sănătate Publică, Economie și Management în Medicină, 2018, nr.1-2 (75-76), pp. 45-49. ISSN 1729-8687 /ISSNe 2587-3873 (Categorie B).

3. Teze în culegeri științifice

3.1. în lucrările conferințelor științifice internaționale

5. **Rotaru T.**, Mazur-Nicorici L., Șalaru, V., Mazur, M., Grejdieru, A., Vetrilă, S.. Performance of global assessment in patients with psoriatic arthritis. In: 32Balkan Medical Week, Nis, Serbia, UMB. 2012, p.142.
6. Sadovici V., Mazur-Nicorici L., Șalaru V., **Rotaru T.**, Vetrilă S. , Cebanu M., Mazur M. Tuberculosis and latent tuberculosis infection: diagnosis and treatment P2839. Do we need to screen for latent TB when initiating a methotrexate treatment? European Respiratory Society Annual Congress. 2013, p. 329

7. Cerlat E., **Rotaru T.**, Elena C., Gladki N., Mazur-Nicorici L., Mazur M. Interdependence between pain, functional disability and disease activity in psoriatic arthritis patients with axial involvement. A joint venture of the 13th European Congress of Internal Medicine of the European Federation of Internal Medicine (EFIM) and the 82th Annual Meeting of the Swiss Society of General Internal Medicine (SGIM). 2014, p.46
8. Sadovici V., Cebanu M., **Rotaru T.**, Salaru V., Mazur-Nicorici L., Vetrila S., Mazur M. The implication of CD4(+) and CD8(+) cells in rheumatoid arthritis. In: Archives of the Balkan Medical Union. 2014, vol.49. supplement 1, pag. A 121
9. Șalaru V.; Mazur-Nicorici L.; Sadovici-Bobeica V.; Cebanu M; **Rotaru T.**; Mazur M. Causes of dissatisfaction in patient with knee osteoarthritis in the Republic of Moldova. In: Journal of Clinical Rheumatology. 2016, vol 22, number 3, p.39. Poster P-040.
10. Mazur-Nicorici L., Sadovici-Bobeica V.; Baerwald C., Vetrila S., Șalaru V., **Rotaru T.**, Loghin-Oprea N., Pasali M., MAZUR, M. La charge socio-economique des maladies rhumatologiques les plus importantes. Archive de L'Union Medicale Balkanique. 2016, p. A 61.
11. Șalaru V., **Rotaru T.**, Mazur-Nicorici L., Sadovici-Bobeica V., Godoroja D., Mazur M. Costurile intangibile la pacienții cu artrită psoriazică. In: Romanian Journal of Rheumatology. 2017, vol XXVI suppl., p.53-54. ISSN 1843-0791.
12. Sadovici-Bobeică V., Salaru V., Mazur-Nicorici L., Garabajiu M., **Rotaru T.**; Mazur M. Conversion of tuberculosis screening tests during biological therapy in patients with rheumatic disease: what's beyond screening values? In: ERS International Congress Abstract book. Paris France 15-19 September. 2018, P.339.
13. **Rotaru T.**, Loghin-Oprea N., Mazur-Nicorici L., Salaru V., Mazur M. The relationship between the activity and the impact of the disease in patients with psoriatic arthritis. Archives of the Balkan Medical Union. 2020, Volume 55, Supplement 1, p. S50-S51. ISSN 1584-9244
14. **Rotaru T.**, Mazur-Nicorici L., Garabajiu M., Salaru V., Loghin-Oprea N., Ciobanu M., Sadovici-Bobeică V., Mazur M. Psoriatic arthritis during COVID-19 pandemic. Archives of the Balkan Medical Union. 2021, Volume 56, Supplement 1, p. S36-S37. ISSN 1584-9244

ADNOTARE

ROTARU Tatiana, "Impactul clinic și social al artritei psoriazice", teză de doctor în științe medicale, Chișinău, 2023

Structura tezei : lucrarea este expusă pe 183 pagini de text electronic, 120 pagini de text de bază și include: introducerea, 4 capitole, concluzii și recomandări practice, bibliografia cu 172 surse literare. Teza este ilustrată cu 20 tabele, 28 figuri și 18 anexe. Rezultatele obținute au fost redată în 14 publicații științifice, 2 acte despre implementarea rezultatelor, 2 certificate de inovator.

Cuvinte-cheie: artrita psoriazică, instrumente clinice, activitate, DAPSA, PsAID, dizabilitate, WPAI, costuri directe, costuri indirecte.

Scopul lucrării: a fost studierea domeniilor de impact și a conceptelor importante pentru abordarea artritei psoriazice din perspectiva pacientului.

Obiectivele cercetării: 1. Investigarea influenței factorilor demografici și factorilor socio-economici asupra pacienților cu artrită psoriazică și rolul lor în dezvoltarea maladiei. 2. Aprecierea informativității instrumentelor clinice specifice pentru APs și valorificarea lor clinică și diagnostică. 3. Estimarea eficacității medicației din perspectiva pacientului. 4. Determinarea costurilor de management al pacienților cu artrită psoriazică și a factorilor predictivi pentru diminuarea acestor cheltuielilor. 5. Elaborarea unui model de abordare individualizată a pacienților, care va contribui la optimizarea conduitei pacienților cu artrită psoriazică.

Noutatea și originalitatea științifică: Din perspectiva studiului transversal, realizat pentru aprecierea domeniilor de impact, a fost evaluat un lot de pacienți cu artrită psoriazică confirmată. În premieră au fost calculate indicii productivității muncii WPAI și costurile directe și indirecte suportate de pacienții examinați și a fost conturată calitatea actului medical.

Problema științifică importantă soluționată în teză a constat în elaborarea unui algoritm de abordare personalizată a pacientului cu artrită psoriazică, care a contribuit la optimizarea conduitei curative și a permis diminuarea impactului bolii asupra pacientului cu artrită psoriazică.

Rezultatele obținute au contribuit la elaborarea conduitei de abordare a pacientului cu artrită psoriazică, optimizarea ei și diminuarea impactului bolii asupra pacientului cu APs.

Semnificația teoretică a lucrării: Rezultatele obținute au stabilit factorilor ce induc povara bolii și au adus contribuții la literatura de specialitate referitor la impactul bolii asupra pacienților cu APs.

Valoarea aplicativă: Rezultatele studiului realizat va facilita abordarea pacienților cu APs.

Implementarea rezultatelor științifice: Rezultatele studiului au fost incluse în activitatea clinică a secțiilor de reumatologie și în activitatea didactică a Departamentului Medicină internă.

АННОТАЦИЯ

РОТАРУ Татьяна,” Клиническое и социальное влияние псориатического артрита”, диссертация на соискание научной степени доктора медицинских наук, Кишинев, 2023

Структура диссертации: работа представлена на 183 страницах электронного текста, 120 страницах основного текста, состоит из введения, 4 глав, выводов, практических рекомендаций, библиографии из 172 источника, 18 приложений, иллюстрирована 20 таблицами и 28 рисунками. Полученные результаты были опубликованы в 14 научных работах, 2 новаторских сертификатах.

Ключевые слова: псориатический артрит (ПА), клинические инструменты, активность, DAPSA, PsAID, инвалидность, WPAI, прямые затраты, косвенные затраты.

Цель исследования: было изучением областей воздействия и важных концепций для лечения псориатического артрита с точки зрения пациента.

Научно-исследовательские цели: 1. Изучение влияния демографических и социально-экономических факторов на пациентов с ПА и их роли в развитии болезни. 2. Оценка специфических клинических инструментов для ПА и их клиническое использование. 3. Оценка лечения с точки зрения пациента. 4. Определение затрат пациентов и факторы снижения затрат. 5. Разработка индивидуальной модели, которая будет способствовать оптимизации ведения больных с ПА.

Научная новизна и оригинальность: была изучена группа пациентов с ПА и выяснены факторы, которые на них влияют. Впервые рассчитаны WPAI, затраты, которые несут обследованные пациенты и оценено качество медицинского акта.

Важная научная проблема состоит в разработке единого алгоритма персонализированного подхода к пациенту с ПА, который способствовал оптимизации терапевтического ведения больного, а также снижению влияние заболевания на больного.

Полученные результаты, способствовали разработке алгоритма индивидуального подхода к ПА, оптимизации их ведения и снижению воздействия болезни.

Теоретическая значимость: В исследовании была доказана полезность и информативность современных инструментов для оценки состояния пациента с ПА и устанавливались факторы, влияющие на тяжесть заболевания.

Практическая значимость: Результаты исследования облегчат подход к пациентам, страдающих псориатическим артритом.

Внедрение научных результатов: Результаты исследования были включены в клиническую и учебную деятельность кафедр ревматологии и внутренних болезней.

ANNOTATION

ROTARU Tatiana, “Clinical and social impact of psoriatic arthritis”, PhD thesis in Medical Sciences, Chisinau, 2023.

Thesis structure: the thesis is presented on 183 electronic text pages, 120 basic text pages and includes: introduction, 4 chapters, conclusions and practical recommendations, bibliography with 172 literary sources. The thesis is illustrated with 20 tables, 28 figures, 18 annexes. The obtained results were published in 14 scientific works, 2 innovator certificates.

Key words: psoriatic arthritis, clinical instruments, activity, DAPSA, PsAID, disability, WPAI, direct costs, indirect costs.

Purpose of the paper: was to study the areas of impact and important concepts for approaching psoriatic arthritis from the patient's perspective.

Research objectives: 1. To investigate the influence of demographic and socio-economic factors on patients with psoriatic arthritis and their role in the development of the disease. 2. Assessment of specific clinical tools for PsA and their clinical and diagnostic use. 3. Estimation of medication in terms of patient's perspective. 4. Determination the costs of psoriatic arthritis for the patients and predictive factors to reduce costs. 5. Development of an individualized approach model for patients with psoriatic arthritis, which will contribute to optimizing the management of patients with psoriatic arthritis.

Scientific novelty and originality: From the perspective of the cross-sectional study, conducted to assess areas of impact, a group of patients with confirmed PsA was evaluated. For the first time, WPAI, the direct and indirect costs for patients with PsA were calculated. The quality of the medical act was outlined.

The important scientific problem solved in the thesis consisted in the development of a personalized approach algorithm for the PsA patient, which contributed to the optimization of the curative behavior and allowed to reduce the impact of the disease on the psoriatic arthritis patient.

Obtained results contribute to: the elaboration of a personalized approach algorithm of the patient with PsA, the optimization of their behavior and the diminution of the impact of the disease.

Theoretical significance of the work: The study argued the usefulness and informativeness of contemporary tools for assessing the patient with PsA and established the factors that influence the burden of disease.

Application value: The results of the multilateral study, using clinical, paraclinical, imaging parameters and clinical tools, contributed to the identification of factors influencing psoriatic arthritis.

ROTARU TATIANA

IMPACTUL CLINIC ȘI SOCIAL AL ARTRITEI PSORIAZICE

321.04 – REUMATOLOGIE

Rezumatul tezei de doctor în științe medicale

Aprobat spre tipar: 02.02.2023

Formatul hârtiei: 60x84 1/16

Hârtie ofset. Tipar ofset.

Tiraj: 50 ex.

Coli de tipar: 2

Comanda nr. ...

Denumirea, adresa tipografiei

Impressum