

RECEPȚIONAT

Ministerul Educației și Cercetării

_____ 2025

AVIZAT

Secția AȘM _____

_____ 2025

IMSP Spitalul Clinic Republican "Timofei Moșneaga"

(denumirea organizației de drept public din domeniile cercetării și inovării)

Laboratorul de Reumatologie

(denumirea unității de cercetare)

RAPORT ȘTIINȚIFIC ANUAL

pentru etapa 2024

**privind realizarea subprogramului de cercetare în cadrul
programului instituțional de cercetare al organizației (2024-2027)**

Titlul subprogramului **"Optimizarea diagnosticului formelor clinice ale artritei psoriazice"**

Prioritatea strategică Sănătate

Codul subprogramului 15.01.01

Directorul unității de cercetare

Uncuță Andrei

(numele, prenumele)

(semnătura)

Coordonatorul subprogramului
de cercetare

Russu Eugeniu

(numele, prenumele)

(semnătura)

Chișinău, 2025

CUPRINS:

1. Scopul și obiectivele etapei 2024
2. Acțiunile planificate pentru etapa 2024
3. Acțiunile realizate în 2024
4. Rezultatele obținute
5. Impactul științific, social și/sau economic al rezultatelor științifice obținute
6. Diseminarea rezultatelor obținute în subprogram în formă de publicații
7. Diseminarea rezultatelor obținute în subprogram în formă de prezentări la foruri științifice (opțional)
8. Promovarea rezultatelor cercetărilor obținute în subprogram în mass-media: (opțional)
9. Colaborare la nivel național și internațional (opțional)
10. Teze de doctorat / postdoctorat susținute și confirmate în anul 2024 de membrii echipei subprogramului (opțional)
11. Dificultăți în realizarea subprogramului (financiare, organizatorice, legate de resursele umane etc.) (opțional)
12. Concluzii

1. Scopul și obiectivele etapei 2024

Scopul studiului pentru etapa 2024: Identificarea și evaluarea complexă a caracteristicilor clinice, imagistice și epidemiologice ale artritei psoriazice (APs) în cadrul unui studiu prospectiv, bazat pe criterii standardizate, pentru îmbunătățirea diagnosticului precoce și a managementului terapeutic personalizat al pacienților.

Obiectivele:

1. **Dezvoltarea infrastructurii metodologice și a instrumentelor de cercetare:** Elaborarea protocoalelor de investigare, fișelor unificate de examinare clinică și a unei baze electronice de date pentru colectarea standardizată a informațiilor privind pacienții cu APs.
2. **Revizuirea sistematică a literaturii de specialitate:** Realizarea unei analize extinse asupra datelor disponibile privind diagnosticul și managementul APs, printr-o meta-analiză comprehensivă a literaturii relevante, pentru întocmirea unor ghiduri actualizate de diagnostic și tratament.
3. **Trainingul aplicativ al personalului implicat:** Dezvoltarea competențelor clinice și de cercetare în evaluarea pacienților cu spondiloartrite seronegative, cu accent pe utilizarea scorurilor clinice validate (ASDAS-PCR, BASDAI, BASFI, PASI etc.) și interpretarea corectă a rezultatelor clinico-paraclinice.

4. **Recrutarea și investigarea loturilor de pacienți eligibili:** Stabilirea unui registru clinic electronic al pacienților cu APs, structurat pe subgrupuri clinice specifice, bazat pe criterii de includere și excludere stricte, pentru a asigura un studiu reprezentativ și valid statistic.
5. **Analiza clinică, imagistică și epidemiologică a APs:** Investigarea distribuției formelor clinice și a evoluției bolii în funcție de factori precum durata artritei, severitatea inflamației, prezența comorbidităților și răspunsul la tratament, pentru a susține intervenții personalizate în managementul bolii.

2. Acțiunile planificate pentru etapa 2024 (obligatoriu)

- A. Organizarea metodologică a activității – 3 luni;
- B. Revizuirea cuprinzătoare a datelor din literatura de specialitate – 3 luni;
- C. Training aplicativ inițial – 3 luni;
- D. Studiul clinic – 24 luni (*durata variabilă, dar nu mai mult de 24 luni, depinde de acumularea cazurilor clinice*).

3. Acțiunile realizate în 2024

A. Organizarea metodologică a activității (Durata: 3 luni)

Descriere detaliată a realizării: Această etapă a inclus conceperea și implementarea protocoalelor de investigare necesare pentru standardizarea colectării și gestionării datelor pacienților. Au fost elaborate fișe de examinare detaliate, utilizând formatul tipărit pentru colectarea inițială a datelor și transpunerea acestora într-un format electronic EXCEL, care a servit drept bază de date unificată. Formularele de consimțământ informat au fost redactate conform normelor etice și legislative, pentru a asigura acordul pacienților asupra utilizării datelor lor.

Rezultate obținute:

- Crearea unui set de fișe standardizate pentru examinarea pacienților.
- Dezvoltarea bazei electronice de date în format EXCEL pentru stocarea și analiza ulterioară a datelor.

Indicatori măsurabili:

- Fișele de examinare validate și aplicate.
- O bază de date complet funcțională și integrată.

B. 2. Revizuirea cuprinzătoare a datelor din literatura de specialitate (Durata: 3 luni)

Descriere detaliată a realizării: A fost efectuată o revizuire sistematică extinsă, utilizând baze de date academice (Pubmed, Scifinder, Web of Science, Scopus, Embase). Metodologia a implicat formularea unor întrebări clare de cercetare, selectarea cuvintelor cheie specifice și definirea criteriilor de includere/excludere a studiilor. Au fost analizate articole relevante pentru diagnosticul și managementul artritei psoriazice (APs) și a spondiloartritelor seronegative.

Rezultate obținute:

- Obținerea unei sinteze actualizate privind epidemiologia, diagnosticul și tratamentul APs.
- Elaborarea unor materiale de sinteză sub formă de monografii și ghiduri practice.

Indicatori măsurabili:

- Numărul articolelor analizate (n=200).
- Publicarea unei monografii și a unui ghid clinic.

C. Training aplicativ inițial (Durata: 3 luni)

Descriere detaliată a realizării: Au fost organizate sesiuni de instruire teoretică și practică pentru personalul medical implicat în proiect. Aceste sesiuni au inclus demonstrații aplicative privind utilizarea scorurilor clinice (ASDAS-PCR, BASDAI, PASI etc.) și metode de colectare și interpretare a datelor clinice și paraclinice.

Rezultate obținute:

- Instruirea personalului în utilizarea scorurilor clinice validate pentru evaluarea pacienților cu APs.
- Crearea unui manual metodologic pentru investigarea pacienților.

Indicatori măsurabili:

- Numărul participanților la training (n=20).
- Publicarea unui ghid metodologic.

D. Studiul clinic (Durata: până la 24 luni)

Descriere detaliată a realizării: Recrutarea pacienților s-a realizat conform criteriilor de includere și excludere, asigurând o populație omogenă și reprezentativă. Pacienții eligibili au fost înregistrați în registrul electronic, iar datele clinice au fost colectate utilizând fișele standardizate și scorurile clinice. Evoluția bolii a fost monitorizată periodic, incluzând parametrii clinici, imagistici și biologici.

Rezultate obținute:

- Recrutarea a 355 pacienți (300 pacienți cu APs și 55 pacienți cu APs precoces).
- Crearea unui registru electronic al pacienților, organizat pe forme clinice particulare.

Indicatori măsurabili:

- Numărul pacienților recrutați conform criteriilor.
- Actualizarea registrului electronic.

4. Rezultatele obținute

A. Organizarea metodologică a activității

- **Fișe unificate de examinare a pacienților:** Au fost elaborate fișe standardizate, atât în format tipărit, cât și electronic, pentru colectarea detaliată a datelor demografice, clinice și paraclinice ale pacienților. Aceste fișe au inclus indicatori specifici artritei psoriazice (APs), precum și alte spondiloartrite seronegative.
- **Baza de date electronică EXCEL:** A fost dezvoltată o bază de date bine structurată, care permite stocarea, organizarea și analiza datelor. Aceasta include tabele electronice predefinite pentru introducerea și urmărirea parametrilor clinici și paraclinici.

Analiză științifică: Crearea unei baze de date electronice reprezintă un pas fundamental în studiile clinice. Prin omologarea formatului tipărit cu cel electronic, s-a asigurat compatibilitatea pentru prelucrarea datelor, reducând riscul de erori de transcriere. Fișele unificate standardizează colectarea datelor, oferind validitate și comparabilitate între cazuri.

B. Revizuirea cuprinzătoare a datelor din literatura de specialitate

- **Sinteza datelor existente:** S-au analizat 200 de articole relevante privind epidemiologia, diagnosticul, managementul și prognosticul APs. Acest proces a condus la identificarea lacunelor în cunoștințe și prioritizarea aspectelor de cercetare.
- **Materiale de sinteză:** Au fost publicate o monografie și un ghid clinic care compilează dovezi științifice actuale și bune practici pentru diagnosticul precoce și managementul APs.

Analiză științifică: Revizuirea sistematică a literaturii a permis fundamentarea metodologică și contextuală a studiului. Clasificarea articolelor conform criteriilor de includere/excludere asigură o bază solidă pentru interpretarea rezultatelor ulterioare. Monografia și ghidul reprezintă contribuții valoroase pentru comunitatea medicală, facilitând accesul la informații actualizate.

C. Training aplicativ inițial

- **Îmbunătățirea competențelor clinice:** Personalul implicat în studiu a dobândit abilități specifice pentru aplicarea scorurilor clinice utilizate în evaluarea APs, precum ASDAS-PCR, BASDAI, BASFI, PASI, MASES, și altele.
- **Manual metodologic:** A fost elaborat un ghid practic pentru personalul medical, incluzând protocoale detaliate de examinare și utilizare a scorurilor clinice.

Analiză științifică: Trainingul a asigurat omogenitatea și calitatea colectării datelor clinice, reducând variabilitatea inter-observator. Manualul metodologic oferă un suport standardizat pentru investigarea pacienților, contribuind la reproducibilitatea rezultatelor.

D. Studiul clinic

- **Recrutarea pacienților:** Au fost incluși 355 de pacienți, dintre care 300 cu APs în diverse stadii clinice și 55 cu APs precoc (<1 an). Selecția riguroasă a pacienților pe baza criteriilor ASAS și CASPAR a asigurat omogenitatea grupului de studiu.
- **Registru electronic al pacienților:** Pacienții au fost clasificați în funcție de forma clinică de APs: oligoartrită, poliartrită asimetrică, poliartrită simetrică „rheumatoid-like”, axială, mutilantă, și interfalangiană distală.
- **Monitorizarea activității bolii:** Datele colectate includ scoruri clinice (ASDAS-PCR, PASI), parametri biologici (VSH, PCR), și evaluări imagistice. Acestea au fost integrate în baza de date electronică pentru analiza ulterioară.

Analiză științifică: Registrul electronic al pacienților oferă o resursă valoroasă pentru analiza epidemiologică, clinico-paraclinică și prognostică a APs. Structurarea datelor pe forme clinice permite identificarea particularităților asociate fiecărui subgrup, facilitând personalizarea tratamentului. Recrutarea unui lot statistic semnificativ validează robustețea concluziilor ce vor fi obținute.

Rezultatele obținute reflectă implementarea eficientă a etapelor proiectului, în concordanță cu obiectivele propuse. Aceste realizări susțin o abordare integrată și riguroasă în investigarea și managementul APs, contribuind la avansul cunoștințelor științifice și la îmbunătățirea practicii clinice.

A fost elaborată Ancheta de examinare a pacienților.

GRILA DE EVALUARE A PACIENTULUI CU ARTRITĂ PSORIAZICĂ

- Nr. Anchetei: _____
- Genul (1-masculin 2-feminin) _____
- Data nașterii (data/luna/anul) _____
- Debutul maladiei (data/luna/anul) _____
- Data adresării la medic (data/luna/anul) _____
- Anamnezical agravat – rușele bolnave cu psoriazis tegumentar (mama, tata, bunica, bunelul) _____
- Fumatul (0-na; 1-da) _____
- Alcoolul (cantitatea – unități în săptămână) (1 unitate = 1 sticlă de bere, sau un pahar de vin/ber, sau 50 ml vodcă/whisky) _____
- Sindromul articular a debutat cu _____
- Diagnosticul: Criteriile CASPAR – Criteriile ASAS

Criteriile de clasificare a artritei psoriazice CASPAR	
Prezența modificărilor osteoarticulare inflamatorii (periferice, cîndă vertebrală sau prezența entezitei) ≥ 3 puncte din următoarele:	
1. Psoriazis cutanat (a,b sau c)	a. prezența leziunii cutanate actuale obiective de reumatolog sau dermatolog (2 puncte) SAU b. leziune cutanată în antecedente, confirmată de medicul de familie, reumatolog, dermatolog (1 punct) SAU c. istoric familial de psoriazis la rudele de gradul I sau II (1 punct)
2. Modificări unghinale tipice (1 punct)	entelită depreziune punctiformă hiperkeratoză
3. Absența factorului reumatoid (1 punct) distat pînă o altă metodă decît latex, de pretest ELISA sau nefelometrie	
4. Dactilită (1 punct)	prezența unui deget tuferit în întregime SAU dactilită în antecedente obiectivă de reumatolog
5. Modificări radiologice (1 punct)	formare postarticulară de os nou la nivelul mîinii SAU antepiciorului (cu excepția osteofitelor)

Taylor W, Gladman D, Hellmuth P, et al. Classification criteria for psoriatic arthritis: development of new criteria from a large international study. *Arthritis Rheum*. 2006;54:2665-2673.

Criterii ASAS de clasificare a spondiloartritei axiale la un pacient cu durere spinală inflamatorie >3 luni și vîrstă <45 ani, 2009	
Sieper J, van der Heide D, Landewe R, et al. New criteria for inflammatory back pain in patients with chronic back pain: a real patient exercise by experts from the Assessment of SpondyloArthritis International Society (ASAS). <i>Ann Rheum Dis</i> . 2009 Jun;68(6):784-8.	
Se aplică la pacienții cu lombalgie cronică și debut al durerii < 45 ani	
Criterii ASAS pentru SpA axială la pacienți cu lombalgie >3 luni și debut < 45 ani	
Sacroilită imagistică plus ≥ 1 manifestare SpA*	HLA B27 plus ≥ 2 manifestări SpA*
sau	
Manifestări SpA (SPINACHE) » Dactilită (Sausage digit) » Psoriazis / Istoric familial de SpA » Durere spinală inflamatorie (IBP) » Răspuns bun la AINS (NSAID good response) » Entezită (calcaneus) » Artrită » Colita ulcerosoă/Boala Crohn, proteină C-reactivă crescută » HLA-B27 » Uveită (Eye)	Sacroilită imagistică » Inflamație activă (acută) la RMN este înalt sugestivă pentru SpA asociată cu sacroilită » Sacroilită definită conform criteriilor New York

Criterii ASAS de clasificare a spondiloartritei periferice, 2009	
Sieper J, van der Heide D, Landewe R, et al. New criteria for inflammatory back pain in patients with chronic back pain: a real patient exercise by experts from the Assessment of SpondyloArthritis International Society (ASAS). <i>Ann Rheum Dis</i> . 2009 Jun;68(6):784-8.	
Pacient cu artrită periferică (dacă sunt manifestări axiale se aplică criteriile pentru SpA axială)	
Artrită sau entezită sau dactilită	
Plus ≥ 1 criteriu din următoarele: » Psoriazis » Boala inflamatorie intestinală » Infecții în antecedente » HLA B27 » Uveita » Sacroilită (RMN/Rx)	Plus ≥ 2 criterii din restul: » Artrită » Entezită » Dactilită » Durere vertebrală inflamatorie » Antecedente familiale de SpA

1

2

DUREREA SPINALĂ LA PACIENT											
Două întrebări (media pentru ultima săptămână), scala vizuală analogă (VAS) sau scala numerică calibrată (NRS): - Care este intensitatea durerii dvs? - Care este intensitatea durerii dvs. în timp de noapte?											
Scala vizuală analogă (VAS)											
Lipsă durere	Durerea ce mai severă										
Scala numerică calibrată (NRS)											
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Lipsă durere											Durerea ce mai severă

SCOR GLOBAL PACIENT											
Cît de activă a fost boala în mediu pentru ultima săptămînă, (VAS sau NRS)?											
Scala vizuală analogă (VAS)											
Neactivă	Foarte activă										
Scala numerică calibrată (NRS)											
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Neactivă											Foarte activă

SCOR REDOARE MATINALĂ											
Cît durează redoarea matinală din timpul trezirii dvs.?(NRS) (asemîntor cu întrebarea 6 din BASDAI)											
Scala numerică calibrată (NRS)											
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
0 ore											1 oră
											≥ 2 ore

- Articulațiile inflamate la momentul vizitei (de completat Anexa 3)
- Frecvența acuzărilor pe parcursul ultimului an _____
- Durata ultimei acuzări (în săptămîni) _____
- Folosirea medicamentelor (AINS) _____
condroprotectoare _____
DMARD _____
- Înălțime _____ cm. Tipul constituțional (astenic, normostenic, hiperstenic) (subliniat)
- Greutate: _____ kg IMC: _____

3

EVALUAREA ACTIVITĂȚII: Ankylosing Spondylitis Disease Activity Score (ASDAS)

1. Cum ați descrie nivelul general de durere la gât, spate sau sold pe care le-ați avut?	
Lipsește	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Foarte sever
2. Cît durează rigiditatea matinală în momentul cînd vă trezești?	
Lipsește	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Foarte sever
0	1 2 sau mai multe ore
3. Cît de activă a fost spondilita dvs. în mediu în ultima săptămînă?	
Inactiv	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Foarte activ
4. Cum ați descrie nivelul general de durere / tumefiere în articulații, altele decît gâtul, spatele sau soldurile pe care le-ați avut?	
Lipsește	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Foarte sever

DUREREA DE SPATE		REDOAREA MATINALĂ		STAREA GLOBALĂ		Durerea/Tumefierea periferică	
0	8	0	8	0	8	0	8
1	0.1	1	0.1	1	0.1	1	0.1
2	0.2	2	0.1	2	0.2	2	0.1
3	0.4	3	0.2	3	0.3	3	0.1
4	0.5	4	0.2	4	0.4	4	0.1
5	0.6	5	0.3	5	0.5	5	0.1
6	0.7	6	0.4	6	0.7	6	0.2
7	0.8	7	0.4	7	0.8	7	0.3
8	1.0	8	0.5	8	0.9	8	0.4
9	1.1	9	0.5	9	1.0	9	0.5
10	1.2	10	0.6	10	1.1	10	0.5

C-reactive Protein (mg/L)	
0	8
1	0.1
2	0.1

5) Proteina C-reactivă (mg/L)

Note when the conventional CRP is below the limit of detection or when the high sensitivity CRP is <2mg/L, the constant value of 0.1mg should be used to calculate ASDAS-CRP	
<2	0.6, 1.5, 1.6, 6.0, 2.4, 12.5, 2.8
3	0.8, 1.6, 1.6, 6.5, 2.4, 13.0, 2.8
4	0.9, 1.7, 1.7, 7.0, 2.5, 13.5, 2.8
5	1.0, 1.8, 1.7, 7.5, 2.5, 14.0, 2.9
6	1.1, 1.9, 1.7, 8.0, 2.5, 14.5, 2.9
7	1.2, 2.0, 1.8, 8.5, 2.6, 15.0, 2.9
8	1.3, 2.1, 1.9, 9.0, 2.6, 15.5, 2.9
9	1.3, 2.2, 1.9, 9.5, 2.6, 16.0, 2.9
10	1.4, 2.3, 2.1, 10.0, 2.7, 16.5, 3.0
11	1.4, 2.4, 2.2, 10.5, 2.7, 17.0, 3.0
12	1.5, 2.5, 2.2, 11.0, 2.7, 17.5, 3.0
13	1.5, 2.6, 2.3, 11.5, 2.8, 18.0, 3.0
14	1.6, 2.7, 2.3, 12.0, 2.8, 18.5, 3.0

ASDAS-PCR = _____

$$(0.21 \times \text{Durere vertebrală totală}) + (0.110 \times \text{Evaluare globală pacient}) + (0.073 \times \text{Durere periferică/tumefiere}) + (0.058 \times \text{Durata redorii matinale}) + (0.579 \times \text{Ln(PCR+1)})$$

Scorul ASDAS ia în considerare unele răspunsuri din chestionarul BASDAI, dar și unii markeri ai inflamației (PCR, VSH). Calculul scorului ASDAS va fi accesat la www.asas-group.org.

Activitate SA conform ASDAS:

< 1.3 – activitate mică (pusă)
> 1.3 < 2.1 – activitate moderată
> 2.1 < 3.5 – activitate înaltă
> 3.5 – activitate foarte înaltă

4

Aprecierea activității bolii, scor BASDAI (Bath Ankylosing Spondylitis Disease Activity Index)

BASDAI

Pacient _____ Data ____/____/____

Marcați pe linie situația Dvs. pentru ultima săptămână.

1. Cum puteți caracteriza slăbiciunea generală/oboseala?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Lipsește Foarte intensă

2. Indicați nivelul durerii în coloana vertebrală cervicală, lombară și/sau articulațiile coxo-femorale?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Lipsește Foarte intensă

3. Indicați nivelul durerii sau tumefierii în articulații (în afară de coloanele vertebrale cervicale, lombare și articulațiilor coxo-femorale)?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Lipsește Foarte intensă

4. Cum puteți aprecia disconfortul local în orice arie sensibilă la palpare?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Lipsește Foarte intensă

5. Cum apreciați nivelul general al redorii matinale?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Lipsește Foarte intensă

6. Care este durata redorii matinale din momentul trezirii?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

0 ½ oră 1 oră 1 ½ ore ≥2 ore

Activitate SA conform BASDAI:

$BASDAI = \frac{Q1 + Q2 + Q3 + Q4 + \frac{(Q5 + Q6)}{2}}{5}$

4.0-6.9 – activitate înaltă
> 7 – activitate foarte înaltă

Instrucțiuni pentru determinarea scorului:
BASDAI se determină prin răspunsul pe scala VAS de 10cm la 6 întrebări referitoare la 5 simptome majore a SA: 1) Oboseala 2) Dureea spinală 3) Dureea / tumefierea articulară 4) Arie de sensibilitate locală (entezite) 5) Redoarea matinală.
Pentru ultimele 2 întrebări referitor la redoarea matinală se ia media răspunsurilor. Rezultatul sumei de la 0 la 50 se împarte la 5 și se obține scorul BASDAI între 0 și 10.

5

Scorul DAPSA (Disease Activity Index for Psoriatic Arthritis)

Nr. articulațiilor dureroase NAD (0-68) _____ Nr. articulațiilor tumefiate NAT (0-66) _____

PCR (mg/dL): _____

Evaluarea globală a activității bolii de către pacient (PGA) pe o scală analogă vizuală (VAS) în centimetri (0-10):

• Cât de activă a fost boala dvs. reumatică în medie în ultima săptămână?

Neactiv	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
										Foarte activ

Evaluarea durerii de către pacient (PPain) pe scala analogă vizuală (VAS) în centimetri (0-10):

• Cum ați descrie nivelul general al durerii articulare în ultima săptămână?

Absentă	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
										Foarte severă

Formula de calcul DAPSA (Disease Activity Index for Psoriatic Arthritis):

NAD68	+	NAT66	+	PGA (VAS în cm)	+	PPain (VAS în cm)	+	PCR (mg/dL)	
	+		+		+		+		

Activitatea Bolii: 0-4 Remisiune, 5-14 Joasă, 15-28 Moderată, >28 Înaltă

6

APRECIEREA CLINICĂ A ENTEZOPATILOR

LEI 6 locații	MASES 13 locații	SPARCC 18 locații, scorul 16+
1. Epicondiliul lateral al humerusului 2. Condiliul medial al femurului 3. Tendonul lui Achile 4. 1-juncțiune costosternală 5. 7-juncțiune costosternală LEI = _____	6. Spina iliacă anterioară superioară 7. Crista iliacă 8. Spina iliacă posterioară superioară 9. A1-5-6a proiecție spinosă lombară 10. Inserția supraspinatului MASES = _____	11. Epicondiliul medial al humerusului 12. Trochanterul mare 13. Inserția quadricepsului pe polul superior al patelii 14. Inserția tendonului patelar pe polul inferior al patelii 15. Inserția tubercului tibial* 16. Inserția flectorii plantare SPARCC = _____

MADRID SONOGRAPHIC ENTHESIS INDEX (MASEI)

Values: 18 puncte cu sensibilitate 83%, specificitate 83%
De Miguel I, et al, Ann Rheum Dis. 68, 2009

Scor: structura și grosimea tendonului, bursă 0 - 1; power doppler și eroziune 0 - 1; calcifiere 0 - 3

	Dreapta	Stânga
Polul inferior al calcaneului: enteza aponevrozei plantare		
• grosimea aponevrozei plantare >4.4 mm		
• eroziunea polului inferior al calcaneului		
• entezita al polului inferior al calcaneului		
Polul superior al calcaneului: enteza tendonului lui Ahile		
• grosimea tendonului lui Ahile >5.29 mm		
• bursita retrocalcaneală		
• eroziunea polului posterior al calcaneului		
• entezita al polului posterior al calcaneului		
Tuberozitatea tibială: enteza ligamentului patelar distal		
• grosimea ligamentului patelar >4 mm		
• bursita infrapatelară		
• eroziunea tuberozității tibiale		
• entezita al tuberozității tibiale		
Polul inferior al patelii: enteza ligamentului patelar proximal		
• grosimea ligamentului patelar >4 mm		
• eroziunea polului inferior al patelii		
• entezita al polului inferior al patelii		
Polul superior al patelii: enteza tendonului cvadriceps		
• grosimea tendonului cvadriceps >6.1 mm		
• bursita suprapatelară		
• eroziunea polului superior al patelii		
• entezita al polului superior al patelii		
Tuberozitatea olecranonului: enteza tendonului triceps		
• grosimea tendonului triceps >4 mm		
• bursita olecranonului		
• eroziunea olecranonului		
• entezita al olecranonului		
TOTAL		

7

APRECIEREA STADIALIZĂRII RADIOLOGICE

Determinarea stadiului radiologic de afectare articulară periferică

Stadiul I (precoce):

- Nici un semn radiologic de distrugere a țesutului cartilajinos sau osos;
- Aspectul de osteoporoză poate fi prezent;

Stadiul II (moderat):

- Osteoporoză cu sau fără leziuni ușoare cartilajinoase sau osoase;
- Absența deformărilor (limitarea mobilității poate fi prezentă);
- Atrofie musculară de vecinătate;
- Leziuni periarticulare, prezența posibilă a entezitelor sau a tenosinovitei;

Stadiul III (sever):

- Distrucții cartilajinoase sau osoase;
- Deformări axiale, fără sau cu un grad minim de anchiloză fibroasă sau osoasă;
- Atrofie musculară extinsă;
- Leziuni periarticulare, prezența posibilă a entezitelor sau a tenosinovitei;

Stadiul IV (terminal):

- Distrucția articulară totală, osteolizis, anchiloză fibroasă sau osoasă;
- Criteriile stadiului III.

Determinarea stadiului radiologic de afectare a coloanei vertebrale

Coloana cervicală s-a examinat în limitele vertebrelor C1-C7, iar coloana vertebrală lombară în limitele vertebrelor Th12-S1. S-au examinat parametrii:

- Indicii radiologici de afectare a articulațiilor sacro-iliace;
- Indicii radiologici de afectare a coloanei vertebrale cervicale în incidența laterală;
- Indicii radiologici de afectare a coloanei vertebrale lombare în incidența laterală și antero-posterioară.

Scorul afectării articulațiilor sacroiliace (după schema gradării de la New York)

Modificări în ambele articulații sacro-iliace	Punctaj
Fără modificări	0
Suspecte	1
Modificări minime	2
Modificări moderate	3
Modificări severe	4

BASRI scor pentru spate (BASRI-s)

Chisturi, eroziuni, scleroză	Sindesmofite	Fuziune, anchiloză	Punctaj pentru col. cervicală	Punctaj pentru col. lombară
Lipsește	Lipsește	Lipsește	0	0
Suspecte	Lipsește	Lipsește	1	1
Prezente	0-2 vertebre	Lipsește	2	2
Prezente	≥3 vertebre	0-2	3	3
Prezente	≥3 vertebre	≥3	4	4

TOTAL
Scorul total = ____ (puncte pentru art. SI) + ____ (puncte col. vertebrală cervicală) + ____ (puncte col. vertebrală lombară) = ____.

Interpretarea: scorul minim - 0; scorul maxim - 12.

8

Modificările RMN caracteristice	
Spondilita (implicarea corpului vertebral)	Localizate tipic în mîduva osoasă la umăr sau 4 reborđuri vertebrale. Afecţiunea reborđurilor: spondilită anterioară (= leziune Romanus), spondilită posterioară.
Spondilodiscită (implicarea discurilor intervertebrale)	Localizate în mîduva osoasă în placa corticală adiacent de discul intervertebral (depinne Anderson).
Artrita articulară oligopofizară	Orice articulaţie ficefi C2-S1 poate fi implicată; se asociază cu edem al mîduvei osoase în pediculele spinale (posterior de canalul spinal).
Artrita articulaţiilor costovertebrale (CV)	Orice articulaţie CV Th1-Th12 poate fi implicată; se asociază cu edem al mîduvei osoase lângă articulaţia CV, extinsă pînă la pedicul, aspect posterior ale corpului vertebral (lateral de canalul spinal) şi coastele învecinate.
Entenze ale ligamentelor spinale	Entenze afectate: ligamentele supraspinale, interspinale, flava.
Sindesmofite (anchiloză)	În punte (la colurile corpului vertebral) sau fuziune (neformare de os în discurile intervertebrale) la boala avansată.
Tipuri de leziuni tipice RMN în articulaţiile sacroiliace:	
Leziuni inflamatorii active (STIR/post-gadolinium T1)	Leziuni inflamatorii cronice (T1 – normal)
- Edem mîduvă osoasă (osteită)	- Scleroză
- Capsulită	- Erozii
- Sinovită	- Depozite grăsoase
- Entenită	- Puncte osoase/anchiloză

Scorul PASI (Psoriasis Area Severity Index)

adaptat după Fredriksson T., Patterson U. (2001) aprobat pentru evaluarea pacienţilor cu psoriazis tegumentar.

Evaluarea dermei (EAD)	Trunchi		Membrele superioare		Membrele inferioare	
	Ext		ExMS		ExMI	
0	0 lipsite		0 lipsite		0 lipsite	
	1 <10%		1 <10%		1 <10%	
	2 10-30%		2 10-30%		2 10-30%	
	3 30-50%		3 30-50%		3 30-50%	
	4 50-70%		4 50-70%		4 50-70%	
	5 70-90%		5 70-90%		5 70-90%	
	6 90-100%		6 90-100%		6 90-100%	
	ET		EMS		EMI	
	0 fără manifestări		0 fără manifestări		0 fără manifestări	
	1 minime		1 minime		1 minime	
1	2 moderate		2 moderate		2 moderate	
	3 medii		3 medii		3 medii	
	4 intense		4 intense		4 intense	
	5 foarte intense		5 foarte intense		5 foarte intense	
	IT		IMS		IMI	
	0 fără manifestări		0 fără manifestări		0 fără manifestări	
	1 minime		1 minime		1 minime	
	2 moderate		2 moderate		2 moderate	
	3 medii		3 medii		3 medii	
	4 intense		4 intense		4 intense	
2	5 foarte intense		5 foarte intense		5 foarte intense	
	DC		DT		DMS	
	0 fără manifestări		0 fără manifestări		0 fără manifestări	
	1 minime		1 minime		1 minime	
	2 moderate		2 moderate		2 moderate	
	3 medii		3 medii		3 medii	
	4 intense		4 intense		4 intense	
	5 foarte intense		5 foarte intense		5 foarte intense	
	DM		DMS		DMI	
	0 fără manifestări		0 fără manifestări		0 fără manifestări	

9

INDEX DERMATOLOGIC DE CALITATE A VIEȚII

Hospital No:	Date:	DLQI
Nome:	Diagnosis:	Score:
Address:		

Obiectivul acestui chestionar este de a măsura cât de mult boala dvs. de piele v-a afectat viaţa PE PARCURSUL ULTIMELOR 7 ZILE. Vă rugăm să bifaţi 'x' a căuţi pentru fiecare întrebare.

- Pe parcursul ultimelor 7 zile, cât de intens a fost senzaţia de **înăcărimă** sau de **ardere**, cât de **sensibilă**, **dureroasă** ap simţi pielea dvs. ?

Foarte mult	☐
Mult	☐
Puţin	☐
Deloc	☐
- Pe parcursul ultimelor 7 zile, cât de **jenat(a)** sau **penibil(a)** v-a simţi din cauza bolii dvs. de piele?

Foarte mult	☐
Mult	☐
Puţin	☐
Deloc	☐
- Pe parcursul ultimelor 7 zile, cât de mult boala dvs. de piele v-a afectat când apă mers la **cumpărături** sau când v-aş ocupat de **îngrijirea casei** sau a **grădinii** dvs.?

Foarte mult	☐
Mult	☐
Puţin	☐
Deloc	☐
- Pe parcursul ultimelor 7 zile, cât de mult boala dvs. de piele a influenţat **hainele** pe care le-aş purtat?

Foarte mult	☐
Mult	☐
Puţin	☐
Deloc	☐
- Pe parcursul ultimelor 7 zile, cât de mult boala dvs. de piele a afectat orice activităţi sociale sau de relaxare?

Foarte mult	☐
Mult	☐
Puţin	☐
Deloc	☐
- Pe parcursul ultimelor 7 zile, cât de mult boala dvs. de piele v-a împiedicat să practicaţi un sport?

Foarte mult	☐
Mult	☐
Puţin	☐
Deloc	☐
- Pe parcursul ultimelor 7 zile, boala dvs. de piele v-a împiedicat să lucraţi sau să faceţi studii?

Da	☐
Nu	☐
- Dacă „Nu”, în ultima săptămână cât de mult boala dvs. de piele a fost o problemă la serviciu sau la studii?

Mult	☐
Puţin	☐
Deloc	☐
- Pe parcursul ultimelor 7 zile, cât de mult boala dvs. de piele v-a creat dificultăţi cu **partenerul(a)** sau cu oricare dintre **prietenii apropiaţi** sau **rudele** dvs.?

Foarte mult	☐
Mult	☐
Puţin	☐
Deloc	☐
- Pe parcursul ultimelor 7 zile, cât de mult boala dvs. de piele v-a creat **dificultăţi sexuale**?

Foarte mult	☐
Mult	☐
Puţin	☐
Deloc	☐
- Pe parcursul ultimelor 7 zile, cât de problematic a fost **tratatul** pentru pielea dvs. de exemplu fiindcă **dezordine** în casa dvs. sau **într-un timp**?

Foarte mult	☐
Mult	☐
Puţin	☐
Deloc	☐

Vă rugăm să verificaţi dacă aţi răspuns la TOATE întrebările. Vă mulţumim.
© AT Fradley, GK Khan, April 2015. www.dermatology.org.uk. Acest chestionar este parte dintr-un set de materiale de educaţie.
DLQI - Dermatology Life Quality Index - Version of 13 May 15 - Map

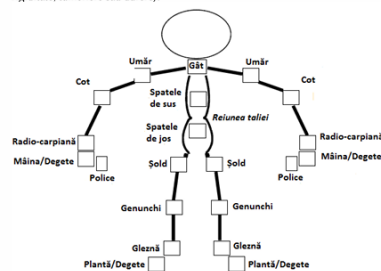
PSORIASIS EPIDEMIOLOGY SCREENING TOOL (PEST)

HOSPITAL NO.
PATIENT NAME
DATE OF VISIT



PEST este un instrument de screening validat pentru artrita psoriazică (APs) şi este recomandat pacienţilor cu psoriazis care nu au un diagnostic de APs să completeze un chestionar PEST anual (Protocolul NICE Psoriazis 2012). Un scor de 3 sau mai mult indică necesitatea trimiterii la consultul reumatologic.

În desenul de mai jos, vă rugăm să bifaţi articulaţiile care v-au provocat disconfort (adică rigiditate, tumefiere sau durere).



Reproduced with kind permission of Professor Philip Helliwell (University of Leeds)

	Da	Nu
1. Aţi avut vreodată o articulaţie umflată (sau articulaţii)?		
2. V-a spus vreodată un medic că aveţi artrită?		
3. Unguilele degetelor mîinilor sau picioarelor au găuri sau gropi?		
4. Aţi avut dureri la călcâi?		
5. Aţi avut vre-un deget la mîină sau picior umflat şi dureros, fără niciun motiv aparent?		
Total		

Un scor total de 3 sau mai mult indică necesitatea unui consult la reumatolog

HLA-B27	POZITIV/NEGATIV
Th17:	
IL17/23	
Proteina C reactivă clasică	
Proteina C reactivă înalt senzitivă	
VSH	
Fibrinogen	
Calprotectina	
s2-globulina	
MMP-3	
CTLA-4	
Acidul uric	

A fost elaborate și aprobat formularul de consimțământ informat a pacientului

ACORD INFORMAT

(Formular de informare)

pentru participare în studiul cu titlul:

"Optimizarea diagnosticului formelor clinice ale artritei psoriazice"

Stimată Doamnă/Doamnă, vă invităm să participați la o cercetare cu titlu "Unele aspecte de optimizare ale diagnosticului precoce al artritei psoriazice și formelor sale clinice", organizată de către DI Russu Eugeniu și de un grup de cercetători.

De ce mi se propune această participare?

Sunteți invitat(ă) să participați în studiu, deoarece suferiți de o patologie, care se numește "Artrită psoriazică și Psoriazis".

Artrita psoriazică este o boală inflamatorie articulară, care apare la pacienții cu psoriazis, fiind o boală de tip autoimun în care sistemul imunitar atacă structurile proprii, în principal pielea și articulațiile. Nu se știe cu exactitate cauza apariției acestei boli. Există o componentă genetică, care predispune la apariția bolii. Pe lângă factorul genetic, sunt implicați o serie de factori din mediu, cei mai incriminați fiind stresul, infecțiile și traumatismele. Diagnosticul stabilit cât mai devreme este deosebit de important, deoarece variantele de tratament au mai multe șanse de succes, iar simptomele pot fi prevenite sau ameliorate semnificativ.

Cercetătorii doresc să analizeze detaliat primele simptome și semne de apariție ale acestei boli, inclusiv primele modificări ale rezultatelor analizelor și predispoziția genetică. Totodată, ne interesează prin care metode instrumentale sunt vizualizate primele semne de afectare a articulațiilor.

În ce constă acest studiu?

Participarea în studiu are un caracter voluntar, cu posibilitatea retragerii din studiu la orice etapă. Refuzul sau acceptarea D-ștră de a participa în studiu nu va avea urmări asupra relației Dumneavoastră cu medicul curant. În caz de retragere din studiu, datele și probele D-ștră biologice vor putea fi folosite în continuare în studiu numai dacă veți da consimțământul pentru aceasta.

Dacă decideți să participați în acest studiu va trebui să acceptați ca noi (investigatorii) să colectăm informațiile despre starea Dumneavoastră de sănătate prin completarea unor chestionare special elaborate. Acest control medical va dura aproximativ 60-90 minute.

Totodată va trebui să ne permiteți să folosim rezultatele investigațiilor paraclinice la care veți fi supus:

- investigații de laborator, care nu se deosebesc de cele la care sunteți de obicei expus în mod de rutină (colectarea probelor de sânge, analize de urină, probe de lichid sinovial (din articulații)),
- investigații radiologice și prin rezonanță magnetică nucleară,
- investigații ultrasonografice.

Personalul medical implicat în aceste proceduri este calificat și aparține instituției de referință unde sunteți la evidență și tratament. Studiul nu presupune înregistrări audio-video, pentru studiu se vor utiliza doar imaginile examinărilor imagistice ce vor fi efectuate.

D-ștră veți fi invitat(ă) la controlul necesar conform schemei de investigație. Toate investigațiile vor fi efectuate în contextul monitorizării clinice a Dumneavoastră, fiind acoperite de polița de asigurare. Nu se presupune investigații speciale doar în scopul studiului. Nu sunt necesare careva cheltuieli suplimentare din partea Dumneavoastră pentru participarea în studiu. Implicarea în studiu nu determină schimbarea tacticii de tratament, veți administra tratamentul prescris anterior până la înrolarea în studiu, se vor efectua toate investigațiile standard conform bolii de care suferiți.

Ce trebuie să fac ca participant la acest studiu?

Dacă acceptați să participați în acest studiu atunci vă solicităm următoarele condiții:

1. Să acceptați prelevarea a 10 ml de sânge din care vom face testul genetic pentru a verifica prezența genei responsabile de dezvoltare a artritei psoriazice. Vă asigurăm că nu vor fi făcute alte teste din acest singe.

2. Să ne permiteți să cercetăm rezultatele investigațiilor și datele clinice din fișa medicală și cea de ambulator a D-ștră.
3. Să completați unele chestionare în care vă vom adresa întrebări cu privire la comportamentul D-ștră, stilul de viață, starea articulațiilor D-ștră și evoluția bolii.
4. D-ștră nu veți suporta careva cheltuieli suplimentare la această participare. Cheltuielile pentru investigații vor fi acoperite total de către proiectul de cercetare. În cadrul acestui studiu nu sunt folosite tratamente noi, nu vor fi înregistrări audio și video.

Protejarea confidențialității și păstrarea informației cu caracter privat

Participarea D-ștră în studiu va fi confidențială. Datele personale ale participanților vor fi depersonalizate și stocate în baza de date creată de cercetători, care va fi securizată. Aceste date vor fi utilizate doar în scopuri științifice. Persoanele care vor avea acces la aceste date: executorul – Russu Eugeniu. Durata de păstrare a datelor va fi pe un termen de 5 ani.

Beneficii și recompense

În urma acestui studiu D-ștră nu v-eti avea careva beneficii directe, nu v-eti primi careva recompense. Rezultatele acestei cercetări vor îmbunătăți conduita pacientului cu artrită psoriazică, vom putea stabili cât mai precoce diagnosticul, ceea ce va permite lansarea mai devreme a tratamentului și prevenirea invalidității. Totodată, rezultatele acestui studiu ne vor permite să înțelegem mai bine și să îmbunătățim conduita precoce a artritei psoriazice.

Ce se întâmplă dacă refuz participarea în acest studiu?

Puteți să refuzați în orice moment participarea în acest studiu. Refuzul D-ștră nu va avea careva efecte asupra calității și volumului asistenței medicale de care aveți nevoie și care vă va fi oferită, în mod obligatoriu, conform protocoloalelor naționale în vigoare.

Persoane de contact pentru informații suplimentare:

Pentru informații suplimentare sau în cazul apariției unor întrebări puteți contacta competitor **Russu Eugeniu**, doctor în științe medicale, conferențiar universitar, Disciplina de reumatologie și nefrologie, IP USMF "Nicolae Testemițanu" Telefon 078542966, e-mail: eugen_russu@yahoo.co.uk

Vă mulțumim pentru colaborare!

Declarație:

Eu, subsemnatul, _____, când e cazul, numele reprezentantului legal _____, tipul relației dintre reprezentantul legal și participantul la cercetare _____ anul nașterii _____, domiciliat: _____

confirm că:

- am citit și înțeles formularul de informare despre studiul "**Optimizarea diagnosticului formelor clinice ale artritei psoriazice**"
- știu că participarea mea în acest studiu este voluntară și că oricând mă pot retrage din studiu fără a explica motivele retragerii,
- știu că retragerea mea din studiu nu-mi va afecta nici într-un fel dreptul la asistență medicală ulterioară,
- înțeleg că datele mele personale (inclusiv cele medicale) pot fi examinate în regim de confidențialitate de către cei care monitorizează studiul, comitetul de etică a cercetării, de către autoritățile de reglementare din domeniu.

ACCEPT SĂ PARTICIP LA STUDIUL "Unele aspecte de optimizare ale diagnosticului precoce al artritei psoriazice și formelor sale clinice"

Semnătura participantului la cercetare (sau a reprezentantului legal) _____

Data: _____ Persoana care a obținut acordul informat _____

A fost creată baza de date Excel cu datele de interes pentru studiu

	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O
1	Anul nașterii ZZ/LL/AA	Nr. fișe de observație	Data internării ZZ/LL/AA	Data externării ZZ/LL/AA	Diagnosticul clinic	Forma clinică SA	Forma clinică Aps	Dactilita (numărul afectărilor)	Keratoderma (palmară-plantară-mixtă)	Afectarea oculară	Modificări unghiale	Factor reumatoid	anti-ANA	anti-C
3	06/08/79	2206526	28/03/22	04/04/22	Artrită psoriazică	mixt	poliartrită	0	mixtă		pachyonychie		7,5	
4	24/04/95	2213961	22/06/22	29/06/22	Artrită psoriazică	mixt	mutlăntă	2	mixtă		pată de ulei		6,3	
5	03/01/65	2213883	21/06/22	28/06/22	Spondilită anchilozantă	mixt		0	mixtă		modificări de culoare		436 0,1<1,0	
6	22/09/78	2214194	24/06/22	01/07/22	Spondilită anchilozantă	mixt		0	mixtă		modificări de culoare		8,4	
7	08/02/64	2213406	29/12/21	04/01/22	Artrită psoriazică	mixt	poliartrită	0	plantară		modificări de culoare		9,1 0,9<1,0	
8	06/06/63	2213359	28/12/21	04/01/22	Artrită psoriazică	mixt	poliartrită	0	plantară		pitting		13 0,2<1,0	
9	24/07/64	2213859	21/06/22	28/06/22	Artrită psoriazică	mixt	poliartrită	0	plantară		pată de ulei		7,8 0,2<1,0	
10	14/10/82	2214117	23/06/22	30/06/22	Spondilită anchilozantă	mixt		2	plantară		hiperkeratoză subungh		6,3 0,5<1,0	
11	06/10/78	2214091	22/06/22	29/06/22	Spondilită anchilozantă	mixt		0	plantară		modificări de culoare		13,8	
12	17/07/68	2213326	15/06/22	22/06/22	Artrită psoriazică		poliartrită	0		uveită anterioară	modificări de culoare		10,0 1,1<1,0	
13	10/10/68	2212696	08/06/22	15/06/22	Artrită psoriazică		poliartrită	0	mixtă		pachyonychie		8,6	
14	14/04/57	2212446	06/06/22	13/06/22	Spondilită anchilozantă	mixt	poliartrită	0	plantară		hiperkeratoză subungh		13	
15	29/07/52	2213507	16/06/22	23/06/22	Spondilită anchilozantă	mixt	poliartrită	0	plantară		modificări de culoare			
16	24/07/76	2212711	08/06/22	15/06/22	Spondilită anchilozantă	mixt	poliartrită	0	plantară				8,1 0,2<1,0	
17	16/11/68	2215542	07/06/22	14/06/22	Spondilită anchilozantă	mixt	poliartrită	1	plantară		modificări de culoare		24,4 0,2<1,0	
18	13/12/54	2213821	21/06/22	28/06/22	Artrită psoriazică	mixt	poliartrită	0	mixtă		onycholysis		26,7 0,2<1,0	
19	24/04/55	2213961	22/06/22	29/06/22	Artrită psoriazică	mixt	mutlăntă	0	mixtă		pată de ulei		6,3	
20	13/11/66	2212892	10/06/22	17/06/22	Artrită psoriazică	mixt	poliartrită	0	plantară		modificări de culoare		6,8	
21	30/12/84	2215117	05/07/22	12/07/22	Artrită psoriazică	mixt	poliartrită	0	plantară		onycholysis		11,5	
22	20/11/73	2213606	22/07/22	29/07/22	Artrită psoriazică	mixt	poliartrită	0	plantară		pată de ulei		13 0,3<1,0	
23	16/09/67	2215339	07/07/22	14/07/22	Artrită psoriazică	mixt	poliartrită	0	plantară		modificări de culoare		7,5 0,3<1,0	
24	20/04/59	2216172	18/07/22	25/07/22	Artrită psoriazică	mixt	poliartrită	0	mixtă				7,4	
25	08/12/72	2216715	25/07/22	30/07/22	Spondilită anchilozantă	mixt	oligoartrită	0	plantară		modificări de culoare		10	
26	14/01/81	2217051	27/07/22	01/08/22	Spondilită anchilozantă	axial	oligoartrită	0	plantară		uveită anterioară		9	
27	10/11/52	2217579	03/06/22	10/06/22	Artrită psoriazică	mixt	mutlăntă	0	mixtă		onycholysis		23,8	
28	29/07/60	2209443	03/05/22	10/05/22	Artrită psoriazică	mixt	poliartrită	0	plantară		modificări de culoare		25,1	
29	02/08/72	2209793	04/05/22	11/05/22	Artrită psoriazică	mixt	poliartrită	0	mixtă		onycholysis		6,2	
30	10/12/55	2209524	04/05/22	11/05/22	Artrită psoriazică	mixt	poliartrită	0	plantară		modificări de culoare		11,6	
31	25/02/65	2209647	05/05/22	12/05/22	Artrită psoriazică	mixt	poliartrită	0	plantară		uveită anterioară		114,3	
32	30/10/82	2209806	06/05/22	13/05/22	Artrită psoriazică	mixt	poliartrită	0	plantară		onycholysis		9 0,3<1,0	
33	15/03/65	2209920	10/05/22	16/05/22	Artrită psoriazică	mixt	poliartrită	0	mixtă		pachyonychie		7	
34	21/04/55	2210069	11/05/22	17/05/22	Artrită psoriazică	mixt	poliartrită	0	plantară		hiperkeratoză subungh		12,2	
35	25/10/55	2210253	12/05/22	27/05/22	Artrită psoriazică	mixt	poliartrită	0	plantară		hiperkeratoză subungh		9,1	
36	08/02/66	2210381	13/05/22	20/05/22	Artrită psoriazică	mixt	poliartrită	0	plantară		modificări de culoare		7,9	
37	09/02/57	2210515	16/06/22	23/06/22	Artrită psoriazică	mixt	poliartrită	0	plantară		hiperkeratoză subungh		21,9	
38	07/04/65	2210697	17/05/22	23/05/22	Spondilită anchilozantă	mixt	poliartrită	0	plantară		onycholysis			

	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z
	Afectarea oculară	Modificări unghiale	Factor reumatoid	anti-ANA	anti-CCP	NAD din 68	NAT din 66	Durerea articulară ultima săptămână 0-10	Activitatea maladei ultima săptămână 0-10	PCR (mg/dl)	Urh VH	DAPSA	Durerea de spate (BASDAI-G2)	Durata redorii matinale (BASDAI-G3)	Statalul global (0-10)	Durerea/
		pachyonychie	7,5			60	0	9	9	1	2	79	8	4	9	
		pată de ulei	6,3			8	8	8	9	12,4	25	73,4	9	3	9	
		modificări de culoare	436 0,1<1,0	8	25	0	9	9	31,2	1	74,2	9	7	9		
		modificări de culoare	8,4		14		7	7	13,9	13	41,9	8	8	7		
		modificări de culoare	9,1 0,9<1,0	8	36	2	7	7	27	3,29	79	3	2	7		
		pitting	13 0,2<1,0	0,5	40	0	7	7	8	2,27	5	57,27	4	2	8	
		pată de ulei	7,8 0,2<1,0	32	4	5,5	4	6,9	4	6,9	3	52,4	5	4	8	
		hiperkeratoză subungh	6,3 0,5<1,0		50	13	6	7	41,3	65	117,3	6	7	7		
	uveită anterioară	modificări de culoare	13,8		40	2	9	10	52,7	30	113,7	9	9	10		
		modificări de culoare	10,0 1,1<1,0	0,8	43	4	7	8	1,62	15	63,62	8	4	8		
		pachyonychie	8,6		38	2	8,5	9	0,6	8	58,1	9	3	9		
		hiperkeratoză subungh	13		6	0	7	6,5	44,7	48	64,2	9	6	6,5		
		modificări de culoare	8,1 0,2<1,0		15	5	6	6	4,1	10	36,1	6	2	6		
		modificări de culoare	24,4 0,2<1,0		25	8	7,5	8	101,2	50	149,7	7	5	8		
		onycholysis	26,7 0,2<1,0	8	40	4	5,5	7	3,2	14	59,7	3	2	7		
		pată de ulei	6,3		45	12	7	8	12,4	25	84,4	4	2	8		
		modificări de culoare	6,8		37	2	8	8	1,4	4	56,4	5	4	8		
		onycholysis	11,5		60	10	7	8	11	23	96	6	8	8		
		pată de ulei	13 0,3<1,0		57	0	8	8	0,7	7	73,7	7	5	8		
		modificări de culoare	7,5 0,3<1,0		52	5	7,00	8	2	5	74	8	2	8		
		modificări de culoare	7,4		22	4	4	6	2,7	6	38,7	5	4	6		
		modificări de culoare	9		40	0	8	8	8,8	5	64,8	8	4	8		
	uveită anterioară	onycholysis	9		0	0	8	0	8,1	8	9,1	1	1	0		
		onycholysis	23,8		61	8	8	8	49,8	50	134,8	8	4	8		
		modificări de culoare	25,1		59	12	7	8	7	43	93	9	5	8		
		onycholysis	6,2	8	57	1	8	7	2,7	3	75,7	5	4	7		
		modificări de culoare	11,6		53	8	7	8	2,7	8	78,7	3	1	8		
	uveită anterioară	modificări de culoare	114,3		42	21	8	8	41,5	37	120,5	4	2	8		
		onycholysis	9 0,3<1,0		48	0	7	7	0,5	10	62,5	1	2	7		
		pachyonychie	7		56	2	6	7	2,9	6	73,9	5	4	7		
		hiperkeratoză subungh	12,2		32	6	8	8	6,3	3	60,3	5	2	8		
		hiperkeratoză subungh	9,1		24	2	7	7	4,5	4	44,5	3	2	7		
		modificări de culoare	7,9		55	0	7,5	8	15,5	10	86	4	2	8		
		hiperkeratoză subungh	7,2		58	2	6	7	0,8	6	73,8	5	4	7		
		onycholysis	21,9	8	18	0	7	7	22,8	30	54,8	8	2	7		

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
4768	SCORUL PASI =	12,8								
4769										
4770			Cap (ExC)	Tunchi (ExT)	Membrele sup (ExMs)	Membrele inf (ExMI)				
4771	Extinderea erupției (Ex)		lipsește - 0 3	lipsește - 0 2	lipsește - 0 3	lipsește - 0 2				
4772			<10% - 1	<10% - 1	<10% - 1	<10% - 1				
4773			10-30% - 2	10-30% - 2	10-30% - 2	10-30% - 2				
4774			30-50% - 3	30-50% - 3	30-50% - 3	30-50% - 3				
4775			50-70% - 4	50-70% - 4	50-70% - 4	50-70% - 4				
4776			70-90% - 5	70-90% - 5	70-90% - 5	70-90% - 5				
4777			90-100% - 6	90-100% - 6	90-100% - 6	90-100% - 6				
4778	Severitatea erupției	Eritem	EC	ET	EMS	EMI				
4779			fără manifestări - 0 3	fără manifestări - 0 2	fără manifestări - 0 3	fără manifestări - 0 2				
4780			minimale - 1	minimale - 1	minimale - 1	minimale - 1				
4781			moderate - 2	moderate - 2	moderate - 2	moderate - 2				
4782			medii - 3	medii - 3	medii - 3	medii - 3				
4783			extinse - 4	extinse - 4	extinse - 4	extinse - 4				
4784			foarte extinse - 5	foarte extinse - 5	foarte extinse - 5	foarte extinse - 5				
4785		Infiltrare	IC	IT	IMS	IMI				
4786			fără manifestări - 0 2	fără manifestări - 0 1	fără manifestări - 0 3	fără manifestări - 0 3				
4787			minimale - 1	minimale - 1	minimale - 1	minimale - 1				
4788			moderate - 2	moderate - 2	moderate - 2	moderate - 2				
4789			medii - 3	medii - 3	medii - 3	medii - 3				
4790			extinse - 4	extinse - 4	extinse - 4	extinse - 4				
4791			foarte extinse - 5	foarte extinse - 5	foarte extinse - 5	foarte extinse - 5				
4792		Descuamare	DC	DI	DMS	DMI				
4793			fără manifestări - 0 3	fără manifestări - 0 3	fără manifestări - 0 4	fără manifestări - 0 5				
4794			minimale - 1	minimale - 1	minimale - 1	minimale - 1				
4795			moderate - 2	moderate - 2	moderate - 2	moderate - 2				
4796			medii - 3	medii - 3	medii - 3	medii - 3				
4797			extinse - 4	extinse - 4	extinse - 4	extinse - 4				
4798			foarte extinse - 5	foarte extinse - 5	foarte extinse - 5	foarte extinse - 5				

5. Impactul științific, social și/sau economic al rezultatelor științifice obținute (obligatoriu)

A. Impact științific

Rezultatele obținute în cadrul studiului au adus contribuții importante la înțelegerea artritei psoriazice (APs) și la îmbunătățirea diagnosticului și managementului bolii, prin:

- **Avansarea cunoștințelor în domeniu:** Revizuirea literaturii și analiza detaliată a datelor clinice și imagistice au contribuit la actualizarea cunoștințelor legate de epidemiologia, diagnosticul și tratamentul APs. Publicarea de ghiduri și monografii oferă o bază solidă pentru standardizarea practicilor medicale.
- **Crearea de resurse metodologice:** Elaborarea protocoalelor, fișelor clinice și bazei de date standardizate oferă instrumente de cercetare replicabile, care pot fi utilizate în viitoare studii clinice și epidemiologice.
- **Validarea aplicabilității clinice:** Registrul electronic creat, structurat pe forme clinice, permite o abordare personalizată și bazată pe dovezi în tratamentul pacienților cu APs, fiind o resursă valoroasă pentru cercetători și practicieni.
- **Dezvoltarea de competențe clinice:** Instruirea personalului medical și utilizarea scorurilor clinice validate (ASDAS-PCR, BASDAI, PASI etc.) contribuie la creșterea calității îngrijirii pacienților.

B. Impact social

- **Îmbunătățirea calității vieții pacienților:** Studiul a evidențiat relația între severitatea bolii și calitatea vieții, oferind soluții pentru intervenții personalizate. Utilizarea instrumentelor precum SF-36 și PsAQoL permite monitorizarea progresului și ajustarea tratamentului pentru a răspunde nevoilor individuale ale pacienților.
- **Conștientizarea în rândul populației:** Prin diseminarea rezultatelor studiului în cadrul congreselor și publicațiilor internaționale, s-a crescut gradul de informare atât în rândul profesioniștilor din domeniul medical, cât și al pacienților, despre importanța diagnosticului precoce și al tratamentului adecvat.
- **Acces la îngrijiri mai bune:** Introducerea unui registru electronic al pacienților facilitează accesul acestora la tratamente moderne și permite o mai bună monitorizare a stării lor de sănătate.

C. Impact economic

- **Reducerea costurilor asociate cu diagnosticul tardiv:** Diagnosticul precoce al APs, bazat pe utilizarea scorurilor clinice și imagisticii, poate reduce semnificativ costurile asociate cu complicațiile bolii și invaliditatea pacienților.
- **Eficiențizarea resurselor medicale:** Implementarea protocoalelor standardizate de investigare și a bazei de date electronice optimizează utilizarea resurselor în sistemul de sănătate, reducând redundanța și timpul necesar pentru colectarea și analiza datelor.
- **Impact asupra politicilor de sănătate:** Rezultatele studiului pot ghida elaborarea de politici publice și strategii de prevenție și tratament, având ca obiectiv reducerea poverii economice a bolii asupra sistemului de sănătate.

Studiul prospectiv asupra artritei psoriazice realizat în 2024 a generat un impact semnificativ în domeniul medical, contribuind la avansarea cunoștințelor științifice, îmbunătățirea calității vieții pacienților și eficiențizarea resurselor economice. Rezultatele obținute au fost diseminate prin publicații și conferințe internaționale, consolidând poziția cercetării în acest domeniu la nivel național și internațional.

6. Diseminarea rezultatelor obținute în subprogram în formă de publicații (obligatoriu)

Lista publicațiilor din anul 2024 în care se reflectă doar rezultatele obținute în subprogram, perfectată conform cerințelor față de lista publicațiilor (Anexa 2)

1. DUTCA, L., GROPPA, L., RUSSU, E. Comorbidities in psoriatic arthritis and psoriasis: considerations for the clinician. In: *Arta medica*, 2023, 89(4), 20–25. <https://doi.org/10.5281/zenodo.10429309>
2. RUSSU, E., HOMIȚCHI, M., GROPPA, L., CHIȘLARI, L. Similarity and difference of musculoskeletal ultrasonographic manifestations in psoriatic and rheumatoid arthritis. In: *Arta medica*, 2024, 91(2), 10–16. <https://doi.org/10.5281/zenodo.13328310>

The 7th IFPA Conference World Psoriasis & Psoriatic Arthritis Conference 27–29 June, 2024

1. MUNTEANU-COVILA, D., RUSSU, E., CHISLARI, L., GROPPA, L. Joints mobility in psoriatic arthritis – value of disease activity and radiological changes. In: *Abstract book from the 7th IFPA Conference World Psoriasis & Psoriatic Arthritis*. Conference, Sweden, Stockholm, 27–29 June, 2024. p.13-14 DOI: <https://doi.org/10.2340/actadv.v104.40937>
2. RUSSU, E., CHISLARI, L., GROPPA, L., MUNTEANU-COVILA, D. The importance of ultrasound examination in early diagnosis of psoriatic arthritis. In: *Abstract book from the 7th IFPA Conference World Psoriasis & Psoriatic Arthritis*. Conference, Sweden, Stockholm, 27–29 June, 2024. p.43-44 DOI: <https://doi.org/10.2340/actadv.v104.40937>

Congresul de Medicină Internă din Republica Moldova cu participare internațională, ediția IV, 13-14 septembrie, 2024

1. MUNTEANU-COVILA, D., RUSSU, E., CHIȘLARI, L., DUTCA, L., GROPPA, L. Mobilitatea articulațiilor în artrita psoriazică – valoarea activității bolii și modificările radiologice. În: *Mold J Health Sci*, 2024; 11(2) / ANEXA1, ISSN 2345-1467, p.73. https://cercetare.usmf.md/sites/default/files/inline-files/MJHS_11_2_2024_anexa1site_compressed-1.pdf (chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://cercetare.usmf.md/sites/default/files/inline-files/MJHS_11_2_2024_anexa1site_compressed-1.pdf)
2. RUSSU, E., GROPPA, L., CHIȘLARI, L., DUTCA, L., MUNTEANU-COVILA, D. Dificultățile de diagnostic clinic în evoluția spondiloartritei psoriazice și nediferențiate. În: *Mold J Health Sci*, 2024; 11(2) / ANEXA1, ISSN 2345-1467, p.74. https://cercetare.usmf.md/sites/default/files/inline-files/MJHS_11_2_2024_anexa1site_compressed-1.pdf
3. RUSSU, E., GROPPA, L., CHIȘLARI, L., GONȚA, L., DUTCA, L., MUNTEANU-COVILA, D. Dificultatea aprecierii spondiloartritei nediferențiate în rândul rudelor de gradul întâi cu artrită psoriazică. În: *Mold J Health Sci*, 2024; 11(2) / ANEXA1, ISSN 2345-1467, p.75. https://cercetare.usmf.md/sites/default/files/inline-files/MJHS_11_2_2024_anexa1site_compressed-1.pdf
4. GROPPA, L., RUSSU, E., CHIȘLARI, L., TARAN, D., BUJOR, O., TARAN, L., ȚÎGULEA A. Manifestările precoce ale artropatiilor axiale în cadrul maladiilor inflamatorii intestinale. În: *Mold J Health Sci*, 2024; 11(2) / ANEXA1, ISSN 2345-1467, p.84. https://cercetare.usmf.md/sites/default/files/inline-files/MJHS_11_2_2024_anexa1site_compressed-1.pdf
5. GROPPA, L., RUSSU, E., CHIȘLARI, L., TARAN, D., TARAN, L., ȚÎGULEA A. Determinarea expresiilor clinic precoce ale artropatiilor axiale în cadrul bolilor inflamatorii intestinale. În: *Mold J Health Sci*, 2024; 11(2) / ANEXA1, ISSN 2345-1467, p.85.

- https://cercetare.usmf.md/sites/default/files/inline-files/MJHS_11_2_2024_anexa1site_compressed-1.pdf
6. NISTOR, A., RUSSU, E., GROPPA, L., AGACHI, S., DUTCA, L., MUNTEANU-COVILA, D. Particularitățile diagnosticului precoce ale artritei reumatoide seronegative comparative cu artrita psoriazică. În: *Mold J Health Sci*, 2024; 11(2) / ANEXA1, ISSN 2345-1467, p.92. https://cercetare.usmf.md/sites/default/files/inline-files/MJHS_11_2_2024_anexa1site_compressed-1.pdf
 7. HOMIȚCHI, M., STOG, V., GROPPA, L., RUSSU, E., CHIȘLARI, L., ROTARU, L. Asocierea dintre artrita psoriazică și guta: prezentare evolutivă și de tratament. În: *Mold J Health Sci*, 2024; 11(2) / ANEXA1, ISSN 2345-1467, p.93. https://cercetare.usmf.md/sites/default/files/inline-files/MJHS_11_2_2024_anexa1site_compressed-1.pdf
 8. DUTCA, L., HOMIȚCHI, M., GROPPA, L., RUSSU, E., CHIȘLARI, L., AGACHI, S. Asocierile comorbide cardiovasculare, renale și dismetabolice la pacienții cu hiperuricemie asociată artritei psoriazice. În: *Mold J Health Sci*, 2024; 11(2) / ANEXA1, ISSN 2345-1467, p.94. https://cercetare.usmf.md/sites/default/files/inline-files/MJHS_11_2_2024_anexa1site_compressed-1.pdf
 9. STOG, V., HOMIȚCHI, M., GROPPA, L., RUSSU, E., AGACHI, S., BUJOR, O. Evaluarea cristalelor de monourat din lichidul sinovial al pacienților cu artrită psoriazică activă. În: *Mold J Health Sci*, 2024; 11(2) / ANEXA1, ISSN 2345-1467, p.95. https://cercetare.usmf.md/sites/default/files/inline-files/MJHS_11_2_2024_anexa1site_compressed-1.pdf
 10. STOG, V., HOMIȚCHI, M., GROPPA, L., RUSSU, E., CHIȘLARI, L., AGACHI, S. Asocierea hiperuricemiei asimptomatice la pacienții cu artrită psoriazică. În: *Mold J Health Sci*, 2024; 11(2) / ANEXA1, ISSN 2345-1467, p.96. https://cercetare.usmf.md/sites/default/files/inline-files/MJHS_11_2_2024_anexa1site_compressed-1.pdf

Al XXX-lea Congres Național de Reumatologie cu participare internațională, Iași 26 - 28 septembrie 2024

1. HOMIȚCHI, M., AGACHI, S., RUSSU, E., BUJOR, O., GROPPA, L. Rolul ultrasonografiei musculo-scheletale în diferențierea artropatiilor microcristaline. În: *Volum de rezumate: al XXX-lea Congres Național de Reumatologie cu participare internațională*. Iași 26 - 28 septembrie 2024, p.93. <https://srreumatologie.ro/wp-content/uploads/2024/10/volum-rezumate-congres2024-1.pdf> (chrome-extension://efaidnbmninnibpcajpcglclefindmkaj/https://srreumatologie.ro/wp-content/uploads/2024/10/volum-rezumate-congres2024-1.pdf)
2. MUNTEANU-COVILA, D., RUSSU, E., CHIȘLARI, L., DUTCA, L., GROPPA, L. Impactul activității artritei psoriazice asupra funcționalității articulațiilor. În: *Volum de rezumate: al XXX-lea Congres Național de Reumatologie cu participare internațională*. Iași 26 - 28 septembrie 2024, p.98. <https://srreumatologie.ro/wp-content/uploads/2024/10/volum-rezumate-congres2024-1.pdf>
3. RUSSU, E., CHIȘLARI, L., DESEATNICOVA, E., AGACHI, S., GROPPA, L. Posibilitatea unei suspiciuni precoce a artritei psoriazice prin chestionarul dermatologic mPEST. În: *Volum de rezumate: al XXX-lea Congres Național de Reumatologie cu participare internațională*. Iași 26 - 28 septembrie 2024, p.101. <https://srreumatologie.ro/wp-content/uploads/2024/10/volum-rezumate-congres2024-1.pdf>
4. DUTCA, L., RUSSU, E., CHIȘLARI, L., MUNTEANU-COVILA, D., GROPPA, L. Influența comorbidităților asupra evoluției clinico-ecografice ale artritei psoriazice. În: *Volum de*

rezumate: al XXX-lea Congres Național de Reumatologie cu participare internațională. Iași 26 - 28 septembrie 2024, p.105. <https://srreumatologie.ro/wp-content/uploads/2024/10/volum-rezumate-congres2024-1.pdf>

Conferința Științifică Anuală – cercetarea în biomedicină și sănătate: calitate, excelență și performanță (17-18 octombrie 2024)

1. MUNTEANU-COVILA, D., RUSSU, E., CHIȘLARI, L., GROPPA, L. Mobilitatea articulațiilor în artrita psoriazică – valoarea activității bolii și modificările radiologice. In: *Mold J Health Sci.* 2024;11(3) / ANEXA 2 – Culegere de rezumate: Conferința Științifică Anuală – cercetarea în biomedicină și sănătate: calitate, excelență și performanță (17-18 octombrie 2024), p.236. https://cercetare.usmf.md/sites/default/files/2024-11/MJHS_11_3_2024_anexa2_site.pdf (chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://cercetare.usmf.md/sites/default/files/2024-11/MJHS_11_3_2024_anexa2_site.pdf)
2. RUSSU, E., GROPPA, L., CHIȘLARI, L., DUTCA, L., MUNTEANU-COVILA, D., ȚÎGULEA, A. Artrita psoriazică – presupunerea clinică a diagnosticului în perioada precoce. In: *Mold J Health Sci.* 2024;11(3) / ANEXA 2 – Culegere de rezumate: Conferința Științifică Anuală – cercetarea în biomedicină și sănătate: calitate, excelență și performanță (17-18 octombrie 2024), p.241. https://cercetare.usmf.md/sites/default/files/2024-11/MJHS_11_3_2024_anexa2_site.pdf
3. GUȚAN, O., RUSSU, E. Importanța clinică a markerilor monogenici (antigenii HLA) în evoluția clinică a artritei psoriazice la pacienții din Republica Moldova. In: *Mold J Health Sci.* 2024;11(3) / ANEXA 2 – Culegere de rezumate: Conferința Științifică Anuală – cercetarea în biomedicină și sănătate: calitate, excelență și performanță (17-18 octombrie 2024), p.249. https://cercetare.usmf.md/sites/default/files/2024-11/MJHS_11_3_2024_anexa2_site.pdf
4. MELNIC, N., GROPPA, L., RUSSU, E. Entezita – indicator precoce al artritei psoriazice. In: *Mold J Health Sci.* 2024;11(3) / ANEXA 2 – Culegere de rezumate: Conferința Științifică Anuală – cercetarea în biomedicină și sănătate: calitate, excelență și performanță (17-18 octombrie 2024), p.263. https://cercetare.usmf.md/sites/default/files/2024-11/MJHS_11_3_2024_anexa2_site.pdf

7. **Diseminarea rezultatelor obținute în subprogram în formă de prezentări la foruri științifice.** (comunicări, postere – pentru cazurile când nu au fost publicate în materialele conferințelor) (opțional)

PREZENTĂRI ORALE

Congresul internațional – Pregătim viitorul promovând excelența, ediția a XXXIV-a, Universitatea "Apollonia", 29 februarie – 3 martie 2024, Iași, România

1. DUTCA, L., RUSSU, E., MUNTEANU-COVILA, D., GROPPA, L. Comorbiditățile în artrita psoriazică – dificultatea managementului clinic. *Congresul internațional – Pregătim viitorul promovând excelența, ediția a XXXIV-a, Universitatea "Apollonia", 29 februarie – 3 martie 2024, Iași, România.* F2. Tribuna practicianului – MG + AMG + BFKTR, 1 martie 2024.
2. NISTOR, A., GROPPA, L., RUSSU, E. Diagnosticul precoce ale artritei reumatoide seronegative comparative cu artrita psoriazică – provocări clinic. *Congresul internațional – Pregătim viitorul promovând excelența, ediția a XXXIV-a, Universitatea "Apollonia", 29 februarie – 3 martie 2024, Iași, România.* F2. Tribuna practicianului – MG + AMG + BFKTR, 1 martie 2024.
3. RUSSU, E., GROPPA, L., CHILARI, L., DUTCA, L., MELNIC, N., MUNTEANU-COVILA, D. Entezita în diagnosticul precoce al artritei psoriazice. *Congresul internațional – Pregătim*

viitorul promovând excelența, ediția a XXXIV-a, Universitatea "Apollonia", 29 februarie – 3 martie 2024, Iași, România. F2. Tribuna practicianului – MG + AMG + BFKTR, 2 martie 2024.

Congresul de Medicină Internă din Republica Moldova cu participare internațională, ediția IV, 13-14 septembrie, 2024

1. RUSSU, E. Similitudini și diferențe în tratamentul biologic al artritelor reumatoidă și psoriazică. Sesiunea Nr.6 – Probleme actuale în reumatologie, 13 septembrie 2024.

Raport în plen:

Conferința Științifică Anuală – cercetarea în biomedicină și sănătate: calitate, excelență și performanță (17-18 octombrie 2024)

1. RUSSU, E. Artrita psoriazică – presupunerea clinică a diagnosticului în perioada precoce.

PREZENTĂRI POSTER

World Congress on Osteoporosis, Osteoarthritis and Musculoskeletal Diseases (WCO-IOF-ESCEO, 2024), April 11-14, 2024, London, United Kingdom

1. RUSSU, E., GROPPA, L., CHIȘLARI, L., NISTOR, A., HOMIȚCHI, M., GONȚA, L., DUTCA, L. (P449) The combination of psoriatic arthritis with osteoporosis. Abstract book, p.330.

The 7th IFPA Conference World Psoriasis & Psoriatic Arthritis Conference 27–29 June, 2024, Stockholm, Sweden.

1. MUNTEANU-COVILA, D., RUSSU, E., CHISLARI, L., GROPPA, L. (P-004) Joints mobility in psoriatic arthritis – value of disease activity and radiological changes. DOI: <https://doi.org/10.2340/actadv.v104.40937>
2. RUSSU, E., CHISLARI, L., GROPPA, L., MUNTEANU-COVILA, D. (P-016) The importance of ultrasound examination in early diagnosis of psoriatic arthritis. DOI: <https://doi.org/10.2340/actadv.v104.40937>

The 20th European Geriatric Medicine Society (EuGMS) Congress, Valencia, Spain, from September 18th to 20th 2024

1. RUSSU, E., GROPPA, L., CHIȘLARI, L., NISTOR, A. The degree of expression of the systemic inflammatory process in elderly patients with psoriatic arthritis. <https://posterit.it/get-posters/PRKZWDTJGSYANMI/en>

Al XXX-lea Congres Național de Reumatologie cu participare internațională, Iași 26 - 28 septembrie 2024

1. MUNTEANU-COVILA, D., RUSSU, E., CHIȘLARI, L., DUTCA, L., GROPPA, L. (PS.20) Impactul activității artritei psoriazice asupra funcționalității articulațiilor. <https://srreumatologie.ro/wp-content/uploads/2024/10/program-17x25-CNR24-1.pdf>
2. RUSSU, E., CHIȘLARI, L., DESEATNICOVA, E., AGACHI, S., GROPPA, L. (PS.25) Posibilitatea unei suspiciuni precoce a artritei psoriazice prin chestionarul dermatologic mPEST. <https://srreumatologie.ro/wp-content/uploads/2024/10/program-17x25-CNR24-1.pdf>
3. DUTCA, L., RUSSU, E., CHIȘLARI, L., MUNTEANU-COVILA, D., GROPPA, L. (PS.30) Influența comorbidităților asupra evoluției clinico-ecografice ale artritei psoriazice. <https://srreumatologie.ro/wp-content/uploads/2024/10/program-17x25-CNR24-1.pdf>

8. Promovarea rezultatelor cercetărilor obținute în subprogram în mass-media: (opțional)

9. Colaborare la nivel național și internațional

Colaborarea activă cu Societatea Română de Reumatologie (SRR) a avut un impact semnificativ în cadrul proiectului dedicat artritei psoriazice, contribuind esențial la dezvoltarea și implementarea acestuia. Această colaborare a fost marcată de un schimb constant de expertiză și suport metodologic, care a permis alinierea proiectului la cele mai înalte standarde internaționale.

SRR a oferit consultanță de specialitate în elaborarea protocoalelor de investigare și a fișelor standardizate pentru examinarea pacienților, asigurând un cadru metodologic riguros. În procesul de revizuire a literaturii de specialitate, membrii SRR au contribuit semnificativ prin selectarea și analiza articolelor relevante, furnizând resurse și ghiduri esențiale pentru o analiză comprehensivă. Acest efort comun a sprijinit elaborarea unor materiale de sinteză valoroase, precum monografii și ghiduri clinice.

Formarea profesională a personalului implicat în proiect a fost un alt domeniu important al colaborării. Prin organizarea de sesiuni de instruire aplicativă, specialiști din cadrul SRR au oferit suport teoretic și practic pentru utilizarea scorurilor clinice validate, precum ASDAS-PCR, BASDAI și PASI. Aceste sesiuni au îmbunătățit competențele clinice ale personalului, contribuind la uniformizarea procedurilor de diagnostic și monitorizare.

Un alt aspect crucial al colaborării a fost implicarea SRR în extinderea studiului la nivel regional, prin facilitarea recrutării de pacienți din România și susținerea analizei comparative a datelor epidemiologice și clinice între cele două țări. Acest parteneriat a permis crearea unei baze solide de date, relevante din punct de vedere statistic și epidemiologic.

În ceea ce privește diseminarea rezultatelor, SRR a sprijinit publicarea articolelor comune în reviste de prestigiu și prezentarea acestora în cadrul unor conferințe naționale și internaționale, precum Congresul Național de Reumatologie. Aceste activități au asigurat o vizibilitate crescută a rezultatelor proiectului și au facilitat feedback-ul din partea comunității științifice.

Colaborarea cu SRR a avut un impact major asupra calității științifice a proiectului, contribuind la dezvoltarea unor strategii personalizate pentru diagnosticul și managementul artritei psoriazice. Totodată, această cooperare a consolidat legăturile între comunitățile medicale din România și Republica Moldova, creând premise pentru viitoare parteneriate în domeniul reumatologiei. Astfel, colaborarea cu Societatea Română de Reumatologie a fost un exemplu elocvent al beneficiilor aduse de parteneriatele regionale în promovarea excelenței în cercetare și practică medicală.

10. Teze de doctorat / postdoctorat susținute și confirmate în anul 2024 de membrii echipei subprogramului (opțional)

11. Dificultăți în realizarea subprogramului (financiare, organizatorice, legate de resursele umane etc.)

Implementarea subprogramului a întâmpinat provocări semnificative, care au afectat desfășurarea optimă a activităților și au generat riscuri asupra calității rezultatelor. O problemă majoră a fost reprezentată de nivelul insuficient de motivare financiară, având în vedere că personalul implicat a fost remunerat doar pentru un timp parțial (0,25 normă). Această situație a redus motivația și implicarea echipei, influențând negativ eficiența și dinamica procesului de lucru.

De asemenea, volumul semnificativ de sarcini, raportat la obiectivele ambițioase ale subprogramului, a exercitat o presiune considerabilă asupra personalului. Activitățile complexe, precum organizarea metodologică, analiza detaliată a literaturii de specialitate, instruirea aplicativă,

recrutarea pacienților și colectarea riguroasă a datelor, au necesitat un efort susținut într-un timp limitat, ceea ce a condus la un grad ridicat de solicitare.

Constrângerile financiare și resursele umane limitate au îngreunat, de asemenea, gestionarea logistică a activităților, inclusiv organizarea sesiunilor de training, achiziționarea echipamentelor necesare și coordonarea echipei multidisciplinare. Aceste dificultăți au fost amplificate de resursele materiale și financiare insuficiente pentru acoperirea completă a nevoilor proiectului.

În ciuda acestor provocări, echipa a făcut eforturi considerabile pentru a-și îndeplini sarcinile și a avansa în realizarea obiectivelor. Totuși, îmbunătățirea condițiilor de lucru, prin revizuirea bugetului și creșterea salarizării este esențială pentru a asigura sustenabilitatea și succesul pe termen lung al proiectului. Aceste ajustări ar contribui la reducerea presiunii asupra echipei și la menținerea calității rezultatelor obținute.

12. Concluzii

Concluzie la obiectivul 1: Dezvoltarea infrastructurii metodologice și a instrumentelor de cercetare. Elaborarea protocoalelor de investigare și a fișelor standardizate de examinare a reprezentat un progres esențial pentru standardizarea colectării datelor în studiile clinice asupra artritei psoriazice (APs). Crearea bazei de date electronice în format EXCEL a permis centralizarea eficientă a datelor clinice și paraclinice, reducând riscul erorilor umane și asigurând compatibilitatea cu analiza statistică ulterioară. Aceste realizări contribuie direct la creșterea validității și reproductibilității studiului. Fișele unificate și baza electronică oferă un suport indispensabil pentru viitoarele cercetări longitudinale și comparative, facilitând analiza detaliată a evoluției clinice și imagistice a pacienților.

Concluzie la obiectivul 2: Revizuirea sistematică a literaturii de specialitate. Realizarea unei analize extinse a literaturii de specialitate a asigurat identificarea lacunelor de cunoștințe și prioritizarea domeniilor de cercetare în diagnosticarea și gestionarea APs. Metodologia riguroasă de selecție a articolelor și includerea unei meta-analize au oferit o perspectivă holistică asupra epidemiologiei și tratamentelor disponibile. Rezultatele au fost sintetizate în monografii și ghiduri clinice, contribuind la unificarea practicilor medicale în conformitate cu dovezile științifice actuale. Aceste resurse oferă un suport teoretic valoros pentru clinicieni și cercetători, având un impact semnificativ asupra îmbunătățirii diagnosticului precoce și a personalizării tratamentelor.

Concluzie la obiectivul 3: Trainingul aplicativ al personalului implicat. Instruirea personalului medical a îmbunătățit competențele clinice și de cercetare, reducând variabilitatea inter-observator și crescând calitatea datelor colectate. Sesiunile de training au consolidat utilizarea scorurilor clinice validate, precum ASDAS-PCR, BASDAI, BASFI și PASI, asigurând evaluări uniforme și reproductibile ale activității bolii. Elaborarea unui ghid metodologic a standardizat procedurile de diagnostic și monitorizare, oferind un cadru structurat pentru investigarea pacienților. Acest proces a contribuit la dezvoltarea unei echipe medicale bine pregătite, capabilă să gestioneze complexitatea cazurilor de APs.

Concluzie la obiectivul 4: Recrutarea și investigarea loturilor de pacienți eligibili. Recrutarea a 355 de pacienți, inclusiv 55 cu APs precoce, a asigurat un eșantion statistic reprezentativ pentru analiza epidemiologică și clinico-paraclinică a bolii. Înregistrarea pacienților în registrul electronic, organizat pe forme clinice specifice, a facilitat evaluarea particularităților fiecărui subgrup. Această abordare a permis identificarea factorilor clinici și imagistici care influențează severitatea bolii și răspunsul la tratament, contribuind la personalizarea managementului terapeutic. Structura

registrului oferă, de asemenea, un instrument valoros pentru monitorizarea longitudinală a pacienților și evaluarea impactului tratamentelor aplicate.

Concluzie la obiectivul 5: Analiza clinică, imagistică și epidemiologică a Aps. Investigația distribuției formelor clinice și a evoluției APs a evidențiat rolul comorbidităților, severității inflamației și duratei bolii în prognostic și tratament. Corelarea datelor clinice cu cele imagistice și biologice a oferit perspective detaliate asupra mecanismelor patogenetice ale bolii, sprijinind intervențiile terapeutice personalizate. Utilizarea scorurilor clinice validate și monitorizarea imagistică au demonstrat eficiența acestora în evaluarea activității bolii și în ajustarea tratamentelor. Rezultatele obținute reprezintă un pas important către dezvoltarea unor strategii de management mai eficiente și mai adaptate nevoilor individuale ale pacienților.

Concluzie generală. Realizarea obiectivelor propuse a dus la dezvoltarea unui cadru metodologic robust pentru investigarea și managementul artritei psoriazice. Rezultatele obținute contribuie semnificativ la avansarea cunoștințelor științifice, îmbunătățirea practicilor clinice și promovarea unei abordări personalizate în tratamentul pacienților cu APs. Aceste realizări subliniază importanța colaborării interdisciplinare și a utilizării unor instrumente standardizate în cercetarea bolilor reumatologice.

Coordonatorul subprogramului
de cercetare

Russu Eugeniu

(numele, prenumele)

(semnătura)

Data: _____

Rezumatul activității și a rezultatelor obținute în subprogram în anul 2024

”Optimizarea diagnosticului formelor clinice ale artritei psoriazice”

(denumirea subprogramului)

Codul subprogramului 15.01.01

Scopul și obiectivele studiului: Studiul a vizat identificarea și evaluarea caracteristicilor clinice, imagistice și epidemiologice ale artritei psoriazice (APs) printr-un design prospectiv, standardizat, pentru a îmbunătăți diagnosticul precoce și managementul terapeutic personalizat al pacienților. Obiectivele au inclus dezvoltarea infrastructurii metodologice, analiza literaturii, instruirea personalului medical, recrutarea pacienților și analiza clinică, imagistică și epidemiologică.

Metodologie și rezultate: Au fost elaborate protocoale și fișe standardizate de examinare, completate de o bază de date electronică bine integrată, care facilitează stocarea și analiza datelor. Revizuirea literaturii a identificat lacune importante și a fost sintetizată în monografii și ghiduri practice, contribuind la actualizarea cunoștințelor despre APs. Personalul medical a fost instruit în utilizarea scorurilor clinice validate, ceea ce a îmbunătățit calitatea diagnosticului și a monitorizării pacienților. Studiul clinic a înrolat 355 de pacienți, oferind o bază statistică solidă pentru analiza epidemiologică și clinică. Datele colectate au evidențiat factori determinanți ai activității bolii și ai răspunsului la tratament.

Impactul studiului: Studiul a avut un impact semnificativ în avansarea cunoștințelor științifice despre APs, îmbunătățirea calității vieții pacienților și reducerea costurilor asociate complicațiilor bolii. Rezultatele au fost diseminate prin publicații și conferințe internaționale, contribuind la creșterea vizibilității cercetării și la promovarea unor strategii personalizate în reumatologie.

Aim and Objectives: The study aimed to identify and evaluate the clinical, imaging, and epidemiological characteristics of psoriatic arthritis (PsA) through a standardized prospective design, improving early diagnosis and personalized therapeutic management for patients. The objectives included developing methodological infrastructure, reviewing literature, training medical personnel, recruiting patients, and performing clinical, imaging, and epidemiological analyses.

Methodology and Results: Protocols and standardized examination forms were developed, accompanied by a well-integrated electronic database to facilitate data storage and analysis. A comprehensive literature review identified key gaps and was synthesized into monographs and practical guidelines, updating knowledge on PsA. Medical personnel were trained in using validated clinical scores, enhancing the quality of diagnosis and patient monitoring. The clinical study enrolled 355 patients, providing a robust statistical base for epidemiological and clinical analysis. Collected data highlighted determinants of disease activity and treatment response.

Impact of the Study: The study significantly advanced scientific knowledge about PsA, improved patients' quality of life, and reduced costs associated with disease complications. The results were disseminated through international publications and conferences, enhancing research visibility and promoting personalized strategies in rheumatology.

Coordonatorul subprogramului

de cercetare

Russu Eugeniu
(numele, prenumele)

(semnătura)

Data: _____

**Lista lucrărilor științifice, științifico-metodice și didactice
publicate în anul 2024 în cadrul subprogramului de cercetare
”Optimizarea diagnosticului formelor clinice ale artritei psoriazice”
(denumirea subprogramului)**

Codul subprogramului 15.01.01

4. Articole în reviste științifice

4.3. în reviste din Registrul National al revistelor de profil, cu indicarea categoriei (Categorie B)

1. DUTCA, L., GROPPA, L., RUSSU, E. Comorbidities in psoriatic arthritis and psoriasis: considerations for the clinician. In: *Arta medica*, 2023, 89(4), 20–25. <https://doi.org/10.5281/zenodo.10429309>
2. RUSSU, E., HOMIȚCHI, M., GROPPA, L., CHIȘLARI, L. Similarity and difference of musculoskeletal ultrasonographic manifestations in psoriatic and rheumatoid arthritis. In: *Arta medica*, 2024, 91(2), 10–16. <https://doi.org/10.5281/zenodo.13328310>

7. Teze ale conferințelor științifice

7.1. în lucrările conferințelor științifice internaționale (peste hotare)

1. MUNTEANU-COVILA, D., RUSSU, E., CHISLARI, L., GROPPA, L. Joints mobility in psoriatic arthritis – value of disease activity and radiological changes. In: *Abstract book from the 7th IFPA Conference World Psoriasis & Psoriatic Arthritis*. Conference, Sweeden, Stockholm, 27–29 June, 2024. p.13-14
<file:///C:/Users/Acer/Downloads/Abstracts from the 7th IFPA Conference World Psori.pdf> DOI: <https://doi.org/10.2340/actadv.v104.40937>
2. RUSSU, E., CHISLARI, L., GROPPA, L., MUNTEANU-COVILA, D. The importance of ultrasound examination in early diagnosis of psoriatic arthritis. In: *Abstract book from the 7th IFPA Conference World Psoriasis & Psoriatic Arthritis*. Conference, Sweeden, Stockholm, 27–29 June, 2024. p.43-44
<file:///C:/Users/Acer/Downloads/Abstracts from the 7th IFPA Conference World Psori.pdf> DOI: <https://doi.org/10.2340/actadv.v104.40937>
3. HOMIȚCHI, M., AGACHI, S., RUSSU, E., BUJOR, O., GROPPA, L. Rolul ultrasonografiei musculo-scheletale în diferențierea artropatiilor microcristaline. In: *Volum de rezumate: al XXX-lea Congres Național de Reumatologie cu participare internațională*. Iași 26 - 28 septembrie 2024, p.93. <https://srreumatologie.ro/wp-content/uploads/2024/10/volum-rezumate-congres2024-1.pdf> (chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://srreumatologie.ro/wp-content/uploads/2024/10/volum-rezumate-congres2024-1.pdf)

4. MUNTEANU-COVILA, D., RUSSU, E., CHIȘLARI, L., DUTCA, L., GROPPA, L. Impactul activității artritei psoriazice asupra funcționalității articulațiilor. In: *Volum de rezumate: al XXX-lea Congres Național de Reumatologie cu participare internațională*. Iași 26 - 28 septembrie 2024, p.98. <https://srreumatologie.ro/wp-content/uploads/2024/10/volum-rezumate-congres2024-1.pdf>
5. RUSSU, E., CHIȘLARI, L., DESEATNICOVA, E., AGACHI, S., GROPPA, L. Posibilitatea unei suspiciuni precoce a artritei psoriazice prin chestionarul dermatologic mPEST. In: *Volum de rezumate: al XXX-lea Congres Național de Reumatologie cu participare internațională*. Iași 26 - 28 septembrie 2024, p.101. <https://srreumatologie.ro/wp-content/uploads/2024/10/volum-rezumate-congres2024-1.pdf>
6. DUTCA, L., RUSSU, E., CHIȘLARI, L., MUNTEANU-COVILA, D., GROPPA, L. Influența comorbidităților asupra evoluției clinico-ecografice ale artritei psoriazice. In: *Volum de rezumate: al XXX-lea Congres Național de Reumatologie cu participare internațională*. Iași 26 - 28 septembrie 2024, p.105. <https://srreumatologie.ro/wp-content/uploads/2024/10/volum-rezumate-congres2024-1.pdf>

7.3. în lucrările conferințelor științifice naționale cu participare internațională din Republica Moldova

1. MUNTEANU-COVILA, D., RUSSU, E., CHIȘLARI, L., DUTCA, L., GROPPA, L. Mobilitatea articulațiilor în artrita psoriazică – valoarea activității bolii și modificările radiologice. În: *Mold J Health Sci*, 2024; 11(2) / ANEXA1, ISSN 2345-1467, p.73. https://cercetare.usmf.md/sites/default/files/inline-files/MJHS_11_2_2024_anexa1site_compressed-1.pdf (chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://cercetare.usmf.md/sites/default/files/inline-files/MJHS_11_2_2024_anexa1site_compressed-1.pdf)
2. RUSSU, E., GROPPA, L., CHIȘLARI, L., DUTCA, L., MUNTEANU-COVILA, D. Dificultățile de diagnostic clinic în evoluția spondiloartritei psoriazice și nediferențiate. În: *Mold J Health Sci*, 2024; 11(2) / ANEXA1, ISSN 2345-1467, p.74. https://cercetare.usmf.md/sites/default/files/inline-files/MJHS_11_2_2024_anexa1site_compressed-1.pdf
3. RUSSU, E., GROPPA, L., CHIȘLARI, L., GONȚA, L., DUTCA, L., MUNTEANU-COVILA, D. Dificultatea aprecierii spondiloartritei nediferențiate în rândul rudelor de gradul întâi cu artrită psoriazică. În: *Mold J Health Sci*, 2024; 11(2) / ANEXA1, ISSN 2345-1467, p.75. https://cercetare.usmf.md/sites/default/files/inline-files/MJHS_11_2_2024_anexa1site_compressed-1.pdf
4. GROPPA, L., RUSSU, E., CHIȘLARI, L., TARAN, D., BUJOR, O., TARAN, L., ȚÎGULEA A. Manifestările precoce ale artropatiilor axiale în cadrul maladiilor inflamatorii intestinale. În: *Mold J Health Sci*, 2024; 11(2) / ANEXA1, ISSN 2345-1467, p.84. https://cercetare.usmf.md/sites/default/files/inline-files/MJHS_11_2_2024_anexa1site_compressed-1.pdf
5. GROPPA, L., RUSSU, E., CHIȘLARI, L., TARAN, D., TARAN, L., ȚÎGULEA A. Determinarea expresiilor clinic precoce ale artropatiilor axiale în cadrul bolilor inflamatorii intestinale. În: *Mold J Health Sci*, 2024; 11(2) / ANEXA1, ISSN 2345-1467, p.85. https://cercetare.usmf.md/sites/default/files/inline-files/MJHS_11_2_2024_anexa1site_compressed-1.pdf

6. NISTOR, A., RUSSU, E., GROPPA, L., AGACHI, S., DUTCA, L., MUNTEANU-COVILA, D. Particularitățile diagnosticului precoce ale artritei reumatoide seronegative comparative cu artrita psoriazică. În: *Mold J Health Sci*, 2024; 11(2) / ANEXA1, ISSN 2345-1467, p.92.
https://cercetare.usmf.md/sites/default/files/inline-files/MJHS_11_2_2024_anexa1site_compressed-1.pdf
7. HOMIȚCHI, M., STOG, V., GROPPA, L., RUSSU, E., CHIȘLARI, L., ROTARU, L. Asocierea dintre artrita psoriazică și guta: prezentare evolutivă și de tratament. În: *Mold J Health Sci*, 2024; 11(2) / ANEXA1, ISSN 2345-1467, p.93.
https://cercetare.usmf.md/sites/default/files/inline-files/MJHS_11_2_2024_anexa1site_compressed-1.pdf
8. DUTCA, L., HOMIȚCHI, M., GROPPA, L., RUSSU, E., CHIȘLARI, L., AGACHI, S. Asocierile comorbide cardiovasculare, renale și dismetabolice la pacienții cu hiperuricemie asociată artritei psoriazice. În: *Mold J Health Sci*, 2024; 11(2) / ANEXA1, ISSN 2345-1467, p.94.
https://cercetare.usmf.md/sites/default/files/inline-files/MJHS_11_2_2024_anexa1site_compressed-1.pdf
9. STOG, V., HOMIȚCHI, M., GROPPA, L., RUSSU, E., AGACHI, S., BUJOR, O. Evaluarea cristalelor de monourat din lichidul sinovial al pacienților cu artrită psoriazică activă. În: *Mold J Health Sci*, 2024; 11(2) / ANEXA1, ISSN 2345-1467, p.95.
https://cercetare.usmf.md/sites/default/files/inline-files/MJHS_11_2_2024_anexa1site_compressed-1.pdf
10. STOG, V., HOMIȚCHI, M., GROPPA, L., RUSSU, E., CHIȘLARI, L., AGACHI, S. Asocierea hiperuricemiei asimptomatice la pacienții cu artrită psoriazică. În: *Mold J Health Sci*, 2024; 11(2) / ANEXA1, ISSN 2345-1467, p.96.
https://cercetare.usmf.md/sites/default/files/inline-files/MJHS_11_2_2024_anexa1site_compressed-1.pdf

7.4. în lucrările conferințelor științifice naționale

1. MUNTEANU-COVILA, D., RUSSU, E., CHIȘLARI, L., GROPPA, L. Mobilitatea articulațiilor în artrita psoriazică – valoarea activității bolii și modificările radiologice. În: *Mold J Health Sci*. 2024;11(3) / ANEXA 2 – Culegere de rezumate: Conferința Științifică Anuală – cercetarea în biomedicină și sănătate: calitate, excelență și performanță (17-18 octombrie 2024), p.236.
https://cercetare.usmf.md/sites/default/files/2024-11/MJHS_11_3_2024_anexa2_site.pdf (chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://cercetare.usmf.md/sites/default/files/2024-11/MJHS_11_3_2024_anexa2_site.pdf)
2. RUSSU, E., GROPPA, L., CHIȘLARI, L., DUTCA, L., MUNTEANU-COVILA, D., ȚIGULEA, A. Artrita psoriazică – presupunerea clinică a diagnosticului în perioada precoce. În: *Mold J Health Sci*. 2024;11(3) / ANEXA 2 – Culegere de rezumate: Conferința Științifică Anuală – cercetarea în biomedicină și sănătate: calitate, excelență și performanță (17-18 octombrie 2024), p.241.
https://cercetare.usmf.md/sites/default/files/2024-11/MJHS_11_3_2024_anexa2_site.pdf
3. GUȚAN, O., RUSSU, E. Importanța clinică a markerilor monogenici (antigenii HLA) în evoluția clinică a artritei psoriazice la pacienții din Republica Moldova. În: *Mold J Health Sci*. 2024;11(3) / ANEXA 2 – Culegere de rezumate: Conferința Științifică Anuală – cercetarea în biomedicină și sănătate: calitate, excelență și performanță (17-18 octombrie 2024), p.249.
https://cercetare.usmf.md/sites/default/files/2024-11/MJHS_11_3_2024_anexa2_site.pdf

4. MELNIC, N., GROPPA, L., RUSSU, E. Entezita – indicator precoce al artritei psoriazice. In: *Mold J Health Sci.* 2024;11(3) / ANEXA 2 – Culegere de rezumate: Conferința Științifică Anuală – cercetarea în biomedicină și sănătate: calitate, excelență și performanță (17-18 octombrie 2024), p.263. https://cercetare.usmf.md/sites/default/files/2024-11/MJHS_11_3_2024_anexa2_site.pdf

Notă: vor fi considerate teze și nu articole materialele care au un volum de până la 0,25 c.a.

Coordonatorul subprogramului

de cercetare

Russu Eugeniu
(numele, prenumele)

(semnătura)

Data: _____

NOTĂ:

- Datele bibliografice se redactează în conformitate cu standardul SM ISO 690:2022 Informare și documentare. Reguli pentru prezentarea referințelor bibliografice și citarea resurselor de informare. (<https://rses.ince.md/server/api/core/bitstreams/22d687d4-d8b7-4d0d-b13e-b378a3f539a2/content>)
- Pentru fiecare lucrare va fi indicat depozitul electronic internațional, național sau instituțional în care aceasta este înregistrată, precum și adresa electronică la care poate fi accesată lucrarea.

Componenta echipei de cercetare

Codul subprogramului 15.01.01

Echipa subprogramului pentru 2024							
Nr	Nume, prenume	Anul nașterii	Titlul științific	Funcția	Norma de muncă	Data angajării	Data eliberării*
1.	Russu Eugeniu	1978	Dr.șt	Cerc.șt.principal	0,25	01.01.2024	
2.	Bujor Oxana	1974	Dr.șt	Cerc.științific	0,25	01.01.2024	
3.	Homițchi Marinela	1996		Cerc.șt.stagiar	0,25	01.01.2024	
4.	Bordeianu Cristian	1998		Cerc.șt.stagiar	0,25	01.01.2024	
5.	Țigulea Ana	1983		Cerc.științific	1,0	01.01.2024	

Ponderea tinerilor (%) din numărul total al executorilor 60%
--

Directorul unității de cercetare

Uncuță Andrei
(numele, prenumele) _____
(semnătura)

Coordonatorul subprogramului
de cercetare

Russu Eugeniu
(numele, prenumele) _____
(semnătura)

Data: _____

*Se completează doar în cazul în care persoana s-a eliberat din funcție până la data de 30 decembrie.