

Rezultatele acestor comparații statistice ar putea fi afectate de faptul că studiul nostru a inclus relativ puțini pacienți. Această limitare a fost din cauza dificultăților la selectarea pacienților, deoarece una dintre condițiile principale pentru includerea în studiu a fost absența în trecut a folosirii adecvate a medicamentelor de bază, utilizate în această cercetare, ceea ce se întâmplă rar în practică. La compararea dinamicii individuale a diferențelor de eficacitate dintre grupuri diferențe nu au fost găsite. S-a observat doar o tendință spre efect pozitiv mai mare a triplei terapii în ceea ce privește numărul de articulații tumefiate ($p=0,053$; U-test Mann-Uitni) și scorul DAS 28 ($p=0,060$; U-test Mann-Uitni).

Concluzii. După datele studiului, prin tripla terapie de bază (administrarea concomitentă a metotrexatului, leflunomidei și wobenzimului) se obține o înaltă eficacitate la bolnavii cu AR de activitate înaltă, inducând remisiune clinică la 9 bolnavi (23,07%)

CORELAȚII ETIOLOGICE ÎN VASCULITA CRIOGLOBULINEMICĂ

Pascari-Negrescu Ala, Groppa Liliana, Rotaru Larisa,
Chiaburu Lealea, Bujor Oxana,
USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău,
Republica Moldova

Summary. *The certified cause of cryoglobulinemia vasculitis (CV) is chronic HCV infection, yet it is not unique and other possible etiologies remain less understood.*

Actualitate. Cea mai certificată cauză a vasculitei crioglobulinemice (VC) este infecția cronică HCV, totuși ea nu este unica, iar alte eventuale etiologii rămân mai puțin elucidate.

Scopul lucrării. În studiul de față ne-am propus să urmărim cele mai frecvente premise etiologice la pacienții cu VC.

Material și metode. Au fost luați în studiu 80 de pacienți cu VC (56 femei și 24 bărbați), cu limitele de vârstă cuprinse între 17 și 55 de ani. Investigațiile efectuate: determinarea crioglobulinelor mixte, hemoleucograma, bilirubina, ALAT, ASAT, PCR, ASL-O, FR, de asemenea markerii HBV, HCV, HCD: HBsAg, antiHBsAg, antiHBcor sumar, HBeAg, antiHCV, antiHDV, ADN HBV, ARN HCV (calitativ).

Rezultate. Din 80 de pacienți cu VC, 49 (61,25%) au fost depistați HCV pozitivi, cu replicare activă a virusului. Dintre ei 3 persoane aveau ciroză hepatică, iar vasculita a avut o evoluție mai îndelungată, recidivantă. La alți 15 (18,75%) bolnavi au fost pozitivi markerii HBV, dar nu a fost observată o corelație obligatorie a severității vasculitei cu fazele replicative ale virusului sau cu intensitatea citolizei: HBeAg

a fost depistat la 6 persoane, ADN HBV pozitiv – la 9, la 5 a fost pozitiv numai antiHBcor sumar, iar la 4 – HBsAg + anti HBcor sum. Infecție asociată au avut alte 4 persoane: 2 – HBV+HDV și 2 – HCV + HBV, dar manifestările clinice ale VC nu au fost mai severe decât în monoinfecții. Din ceilalți 12 bolnavi care nu au fost depistați cu infecție virală hepatotropă, 6 (7,5%) persoane au avut titru crescut al ASL-O (1:250 – 1:1200) și focare de infecție cronică orofaringeană. La acești bolnavi au fost observate unele particularități clinice ale VC: la toți a fost prezent sindromul Raynaud, frecvent cu acrodermatită, subfebrilitate, artralgiile fugace, 2 cazuri de artrită, iar erupțiile cutanate au fost mai puțin extinse, fără ulcerări. În rândul pacienților cu infecții hepatotrope (15 p.) a fost de asemenea depistat un titru crescut al ASL-O, la majoritatea din ei era prezent sindromul Raynaud (14 p.) și acrodermatita (5 p.). 3 pacienți cu VC sufereau de artrită reumatoidă, 2 din ei aveau semne clinice de sindrom Sjogren, iar 1 suferea și de hepatită cronică HCV. La 6 persoane a fost stabilit diagnosticul de VC primară, nedescoperindu-se careva potențiali factori etiologici, iar evoluția bolii a fost ceva mai severă, cu erupții mai extinse și ulcerări.

Concluzii. În majoritatea cazurilor (64, 80%) VC este secundară infecțiilor hepatice cronice – HCV, HBV. VC la pacienții cu HBV a fost remarcată mai frecvent decât în relațiile din literatură (18,75%), iar expresia ei clinică nu a avut corelație directă cu replicarea virusului și cu nivelul crioglobulinemiei. În 7,5% cazuri VC s-a dezvoltat la pacienții cu infecții cronice orofaringiene și titru crescut de ASL-O, iar scenariul clinic a avut unele particularități. Manifestările clinice și evoluția VC nu sunt omogene, sunt influențate de factorul etiologic, fapt ce sugerează un mecanism patogenetic divers.

NEFROPATIA URATICĂ LA PACIENȚII CU GUTĂ

Rotaru Larisa, Groppa Liliana, Chiaburu Lealea,
Agachi Svetlana, Pascal Rodica,
USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău,
Republica Moldova

Summary. *Study of peculiarities of nephropathy in patients with gout out.*

Scopul lucrării: studierea particularităților nefropatiei uratice la pacienții cu gută.

Material și metode. În studiu au fost incluși 245 de pacienți cu gută (după criteriile Wallace et al., 1977), dintre care doar 15 au fost de sex feminin. Gută cronică intermitentă au avut 29 (11,8%) de persoane cu acces gutos primar și 42 (17,1%) cu accese repetate. Gută cronică tofacee – 174 (71%) de pacienți. Vârsta medie a bolnavilor a fost de $42,5 \pm 0,89$ ani. Maladia a durat până la 5 ani la 54 pacienți

(22%), între 5 și 10 ani – la 87 (35,5%), între 10 și 15 ani – la 63 pacienți (25,7%) și maladie cu o vechime mai mult de 15 ani aveau 41 de persoane (16,7%). Primul atac de gută a fost înregistrat la 4 pacienți ceea ce constituie 1,6% din numărul total de pacienți incluși în studiu. Pe parcursul ultimului an persoanele studiate au primit următoarele remedii: uricodepresive (allopurinol) – 186 (76%) pacienți; în acutizarea bolii: AINS – 100% bolnavi, colhicina – 112 (45,7%), glucocorticosteroizi – 90 (36,7%) pacienți. Bolnavii au fost examinați clinic și paraclinic complex (inclusiv probele funcționale renale și pierderea nictemirală a proteinelor).

Rezultate. Din analiza a 245 de pacienți cu gută a reieșit că 189 (77,1%) aveau nefropatie, dintre care 100% erau cu gută cronică tofacee. Urmărirea clearance-ului la acești bolnavi ne-a demonstrat că bolile care afectează rinichiul, asociate în mod obișnuit gutei, au cel mai important impact asupra funcției renale la gutoși.

Concluzii. Studiul funcției renale, care vizează și modificările hemodinamice locale, a dus la confirmarea faptului că hiperuricemia în sine nu afectează funcția renală la gutoși. În schimb, bolile cardiovasculare asociate (în special hipertensiunea arterială și ateroscleroza coronariană, prezumabil asociată cu scleroza arterelor renale), bolile renale intrinseci survenind independent de gută, factorii degenerativi corelați vârstei și durata evoluției gutei (care este, de fapt, și ea un factor legat de vârstă și de durata nefropatiei) se corelează pozitiv cu existența suferinței renale și cu scăderea funcției rinichiului la gutoși.

CONEXIUNILE DINTRE TABLOUL CLINIC AL ARTRITEI PSORIAZICE ȘI CLASELE HLA LA PACIENȚII DIN REPUBLICA MOLDOVA

Russu Eugeniu, Groppa Liliana,
Babiuc Constantin, Gonța Ludmila,
USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău,
Republica Moldova

Summary. *The aim of this study was to analyze clinical manifestations of psoriatic arthritis and associations with human leukocyte antigens (HLA-antigens) and identifying markers for aggressive joint disease. The prevalence of inflammatory joint manifestations, such as polyarthritis, axial disease and mutilate arthritis was high among patients with psoriatic arthritis in Republic of Moldova. There were several strong association between HLA-antigens (B7, B17, B27, B37, A2, A3, A7, A29) and psoriatic arthritis. The strongest predictive factors among patients with polyarthritis and axial disease of psoriatic arthritis for an aggressive disease were HLA-A3, A29, B27, B37 with a significant linkage ($p = 0.0001$, $RRf = 2.9$).*

Scopul lucrării: a identifica markerii agresivității bolii prin depistarea interconexiunii calselor HLA și formelor clinice de artrită psoriazică

Material și metode. Au fost studiați 163 de pacienți cu artrită psoriazică prin examinare clinică și paraclinică. Diagnosticul a fost stabilit în baza criteriilor CASPAR.

Rezultate. A fost depistată o prevalență înaltă a HLA-B7, B17, B27, B37 și HLA-A2, A3, A7 și A29, care au fost mai înalte, în comparație cu lotul de control ($p = 0.012$, $pc = 0.024$, $RRf = 3.1$). Cea mai puternică corelare dintre agresivitatea bolii și formele poliarticulare și axială ale artritei psoriazice au prezentat-o determinantele HLA-A3, A29, B27, B37 ($p = 0.0001$, $RRf = 2.9$).

Concluzii. Sunt mai multe locusuri de legătură puternică între artrita psoriazică și clasele HLA (B7, B17, B27, B37, A2, A3, A7, A29). Au fost depistați factori predictivi pentru o evoluție severă a artritei psoriazice, ce corelează ferm cu agresivitatea bolii, ele fiind HLA-A3, A29, B27, B37, cu un linkage manifest ($p = 0.0001$, $RRf = 2.9$).

CORRELATION BETWEEN CLINICAL MANIFESTATION AND IMMUNO-GENETIC DETERMINANTS AT PATIENTS WITH PSORIATIC ARTHRITIS IN REPUBLIC OF MOLDOVA

Russu Eugeniu, Groppa Liliana,
Babiuc Constantin, Gonța Ludmila,
USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău,
Republica Moldova

Objective. Psoriatic arthritis is an inflammatory joint disease associated or no with psoriasis and presents a heterogeneous clinical pattern, expressed by different manifestations such as poli-oligoarthritis from mild to very severe forms, erosive and destructive mutilate arthritis, DIP arthritis and very particular psoriatic axial diseases. The aetiology is unknown but genetic factors are believed to be of importance. The pattern of inheritance is proposed to be polygenic.

The aim of this study was to analyze:

- the prevalence of inflammatory manifestations, such as polyarthritis, oligoarthritis, axial disease, DIP arthritis and mutilate arthritis in patients with psoriatic arthritis in Republic of Moldova;
- the clinical manifestations of psoriatic arthritis and associations with immunological disorders by appreciation of lymphocytes cell determinants (CD) with identifying markers for aggressive joint disease
- the clinical manifestations of psoriatic arthritis