

Treime" în anii 2006-2010. Artrita urogenitală a fost diagnosticată la 97 pacienți (60,24%), cea enterocolitică – la 31 (19,25%), și cea mixtă – la 33 bolnavi (20,49%).

**Rezultate.** În cazul artritelor reactive urogenitale, frecvența ameliorărilor stabile a fost aproximativ aceeași și a alcătuit 74% în grupul ce folosea doxiciclină, 61% în grupul pacienților tratați cu jozamicină și 61% în grupul cu levofloxacină. Printre pacienții cu artrită reactivă forma mixtă s-au observat diferențe semnificative între grupuri în ceea ce privește stabilitatea ameliorării ( $p < 0,01$ ). Efectul stabil cel mai des a fost observat în grupul bolnavilor care au folosit doxiciclină (70,9%), pe când levofloxacină și jozamicină au demonstrat o eficacitate tranzitorie (50,98% și respectiv 49,0% de ameliorări stabile). Printre bolnavii cu artrită reactivă forma enterocolitică, care au primit levofloxacină, a fost înregistrată o ameliorare stabilă ( $p < 0,01$ ). Eficacitatea doxiciclinei și cea a jozamicinei au fost comparabile (80,4% și 70,8% de ameliorări stabile).

**Concluzii.** Este evidentă prioritatea administrării doxiciclinei în formele urogenitală și mixtă ale artritei reactive și a levofloxacinei în forma enterocolitică. Jozamicina a prezentat efecte relativ comparabile cu doxiciclină în formele urogenitală și mixtă ale artritei reactive, demonstrând o prioritate statistic nesemnificativă față de levofloxacină în aceste variante ale bolii.

## REZULTATELE PRELIMINARE ALE TRATAMENTULUI CU TOCILIZUMAB AL PACIENȚILOR CU ARTRITĂ REUMATOIDĂ

Groppa Liliana, Cepoi Daniela, Vremiș Laura, Russu Eugeniu Corotaș Valeriu, Țăgulea Ana, Trocin Olga, Popa S., USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

**Summary.** *IL-6 plays an important role in the inflammatory cascade in rheumatoid arthritis (RA). Tocilizumab is one of the most innovative biological products, which aims at inhibiting the action of IL-6 proliferation, thereby reducing the inflammatory response and enhances the development of RA. The results presented in this paper are preliminary because the surveillance period was not completed in all patients included.*

**Actualitate:** IL-6 joacă un rol important în procesul inflamatoriu în artrita reumatoidă (AR). Tocilizumabul este unul dintre cele mai noi preparate biologice, acțiunea căruia țintește inhibiția proliferației IL-6, astfel diminuând răspunsul inflamator și ameliorând evoluția AR. Rezultatele prezentate în această lucrare sunt preliminare, pentru că perioada de supraveghere nu a fost încheiată la toți pacienții incluși în studiu.

**Scopul lucrării.** Acest studiu a avut scopul de a evalua eficacitatea și inofensivitatea preparatului tocilizumab în combinație cu metotrexat (MTX) și a aprecia influența tratamentului biologic asupra parametrilor clinici și paraclinici ai AR. Totodată, am evaluat comparativ rezultatele din grupul de tratament cu monoterapie cu MTX al pacienților cu AR.

**Material și metode.** Studiul a inclus 68 de pacienți cu AR (6 bărbați și 62 de femei) conform criteriilor ACR, cu durata lungă a maladiei (durata medie a bolii până la 9,45 ani). Toți pacienții aveau sub 60 ani, nu aveau comorbidități severe, istoric de tuberculoză sau hepatită virală. Bolnavii au fost randomizați în 2 grupuri, comparabile ca vârstă și durată a maladiei. Primul grup (A) a fost constituit din 38 de persoane, care au administrat 6 perfuzii lunare cu tocilizumab (8 mg/kg) în combinație cu MTX (10 mg/săptămână) și metilprednisolon 4 mg zilnic. Cel de al doilea grup (B) a inclus 30 de pacienți pe tratament cu MTX (10-15 mg/săptămână) și metilprednisolon 4 mg zilnic. Pacienții au fost examinați înainte de randomizare, conform unui plan comprehensiv.

**Rezultate.** Toți bolnavii din grupul A au remarcat o diminuare a redorii matinale de la  $145 \pm 12,41$  până la  $30 \pm 9,14$  min. ( $p < 0,005$ ), în comparație cu o ameliorare mai modestă a acestui simptom în grupul B (de la  $156 \pm 15,06$  min. până la  $100 \pm 10,31$  min.). Pacienții din grupul A au înregistrat o scădere a numărului de articulații tumefiate, de la  $9,58 \pm 1,91$  până la  $2,28 \pm 1,96$  ( $p < 0,05$ ), în timp ce în grupul B această evoluție a fost mai puțin importantă (de la  $7,13 \pm 0,47$  până la  $6,24 \pm 1,21$ ). Am înregistrat, de asemenea, o dinamică pozitivă a indicilor de laborator, în particular a VSH, cu o valoare medie care a scăzut de la  $45 \pm 4,45$  până la  $20 \pm 4,23$  ( $p < 0,005$ ) în grupul A, în comparație cu grupul B (de la  $36 \pm 2,96$  până la  $30 \pm 3,45$ , fără valoare statistică). Proteina C-reactivă, la fel, a înregistrat o dinamică pozitivă în grupul A – de la  $7,50 \pm 2,67$  până la  $2,75 \pm 1,96$  ( $p < 0,05$ ). Scorul DAS-28 s-a ameliorat la 73,68% din pacienții cu tocilizumab versus 36,67% în grupul B. Scorul HAQ, apreciat înainte și în timpul tratamentului, s-a ameliorat impresionant la 81,58% din pacienți începând cu a doua perfuzie, comparativ cu 53,33% din bolnavii grupului B în cele 6 luni de tratament.

**Concluzii.** Pacienții cu AR tratați cu tocilizumab au demonstrat o reducere impresionantă a redorii matinale, a indicelui DAS-28, inclusiv a numărului de articulații dureroase, în special tumefiate; a VSH și proteinei C-reactive. Ca rezultat al eficacității clinice a preparatului biologic tocilizumab, la pacienții din acest grup a fost înregistrată o ameliorare mai importantă a calității vieții, evaluate în baza chestionarului HAQ.