

(MT), leflunomide (LF) and Wobenzym (WFB) in patients with rheumatoid arthritis.

Scopul lucrării: a aprecia evoluția markerilor inflamației acute, sub acțiunea triplei terapii combinate cu metotrexat, leflunomid și wobenzym la bolnavii cu artrită reumatoidă.

Material și metode. În studiu au fost incluși 150 de pacienți cu artrită reumatoidă. În rezultatul randomizării, 50 de pacienți primeau terapia triplă combinată (metotrexat, leflunomidă și wobenzym), 100 de bolnavi – monoterapie, dintre care 50 – metotrexat, alții 50 – leflunomidă. Toate grupurile de pacienți au fost comparabile după toți indicii clinici și demografici.

Rezultate. O îmbunătățire semnificativă conform criteriilor Asociației Americane de Reumatologie (ACR>50) la sfârșitul studiului a fost observată la majoritatea pacienților care au primit metotrexat (MT), leflunomid (LF) și wobenzym. Acest lucru este confirmat statistic și clinic prin dinamica pozitivă semnificativă aproape a tuturor indicatorilor eficacității (durere, redoare, numărul articulațiilor dureroase și tumefiate, activitatea AR, valoarea VSH, indicele funcțional HAQ). În plus, utilizarea triplei terapii a scăzut doza medie zilnică de glucocorticosteroizi utilizați simultan (de la 5,0 până la 2,5 mg) și la 76% pacienți a anulat medicamentele antiinflamatorii nonsteroidiene. În comparație cu tripla terapie de bază, în monoterapia cu MT și LF nu au fost stabilite diferențe semnificative în frecvența unei îmbunătățiri substanțiale (ACR>50), fiind mai rezervată în comparație cu tripla terapie. Acest efect clinic după 24 de luni de tratament a fost observat la aproximativ 40,7% pacienți tratați cu monoterapie cu MT și LF ($p=0,174$). Cu toate acestea, a fost stabilită importanța avantajului triplei terapii de fond, stabilizate de un efect clinic semnificativ (ACR>50). Acest efect a persistat timp de cel puțin 15 luni la 33,3% pacienți tratați cu tripla terapie, și numai la 7,4% pacienți tratați cu monoterapie cu MT și LF ($p=0,039$). Rezultatul dat se referă la pacienții selectați pe principiul „intent-to-treat”, adică în timpul analizei principale de eficacitate. O diferență semnificativă ($p=0,061$) în favoarea triplei terapii a fost, de asemenea, obținută în timpul analizei suplimentare a eficacității la pacienții selectați după principiul „per protocol”.

Concluzii. Administrarea triplei terapii de bază a fost însoțită statistic și clinic de o evidentă dinamică pozitivă a tuturor simptomelor AR (durere, redoare matinală, numărul articulațiilor dureroase și tumefiate), la fel și a activității bolii (scorul DAS 28), nivelului factorului reumatoid în ser și stării funcționale a bolnavilor (scorul HAQ). La mai mult de jumătate din bolnavi s-a reușit de a micșora substanțial doza de glucocorticosteroizi și/sau a preparatelor AINS, sau au fost anulate aceste preparate.

SEMNE CLINICE ÎN DEBUTUL SPONDILOARTRITEI ANCHILOZANTE LA FEMEI ȘI AFECTAREA CALITĂȚII VIEȚII LOR

Groppa Liliana, Sârbu Oxana, Russu Eugeniu,
USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău,
Republica Moldova

Summary. *Primary clinical signs at the early spondylitis and impaired quality of life.*

Spondiloartrita anchilozantă (SA) în ultimii ani este studiată foarte intens nu doar datorită faptului că este o problemă medico-socială, dar și datorită posibilităților noi de diagnostic al bolii.

Scopul lucrării: depistarea semnelor clinice primare în debutul spondiloartritei anchilozante și afectarea calității vieții în SA precoce.

Materiale și metode. Au fost investigați 60 de pacienți (30 femei și 30 bărbați) cu diagnosticul stabilit de spondiloartrită anchilozantă (conform criteriilor New York, modificate de Van der Linden), cu vârsta între 18 și 60 de ani, durata bolii – 5-10 ani. Am efectuat radiografia articulațiilor sacroiliace și a coloanei vertebrale, a fost evaluat indicele BASFI.

Rezultate. Vârsta pacienților în debutul SA a fost aproximativ aceeași, cu o ușoară diferență, media de vârstă alcătuind la femei $24,8\pm 0,29$ ani, iar la bărbați – $22,3\pm 0,75$ ani. Stabilirea diagnosticului la debut a alcătuit $5,4\pm 0,61$ ani la femei și $2,9\pm 0,31$ ani la bărbați. Afectarea regiunii cervicale a coloanei vertebrale în debut a alcătuit la femei 40% (12 paciente), cu o prevalență la cele cu o vârstă de debut mai mică, comparativ cu 26,6% (8 pacienți) la bărbați. Afectarea porțiunii vertebrale lombare în debut a alcătuit 30%. Afectarea periferică la femei, ca simptom inițial, se întâlnea doar în 17% cazuri ($p<0,05$), comparativ cu bărbații – 23%. Afectarea articulațiilor coxofemorale în debutul bolii la femei a fost de 2,9% ($p<0,05$), comparativ cu bărbații – 8,6%. Sacroileita st. Rg II în debut s-a înregistrat în 48% femei, comparativ cu 34% la bărbați. Uveita anterioară a fost prezentă în 10% cazuri cu o frecvență egală la femei și la bărbați. Afectarea mobilității coloanei vertebrale la femei – în 37% ($p<0,05$) cazuri, comparativ cu 46% la bărbați. Artritele au fost depistate la 20% femei și la 5,6% bărbați ($p<0,01$). Indicele BASFI a alcătuit la femei $56,5\pm 2,1$, iar la bărbați – $69,5\pm 1,9$.

Concluzii. Conform rezultatelor studiului nostru, există anumite particularități în semnele inițiale de manifestare a SA la femei. Din toate regiunile coloanei vertebrale, la debut mai frecvent la femei este afectată regiunea cervicală – 40% (12 femei), în special la cele cu o vârstă de debut mai mică, comparativ cu 26,6% (8) bărbați. La fel, este frecventă afectarea regiunii lombare a coloanei vertebrale,

practic 30% din paciente acuzând în debut o durere surdă în regiunile lombară și sacrală ale coloanei vertebrale. Afectarea periferică la femei, ca simptom inițial, se întâlnește doar în 17% cazuri ($p < 0,05$) comparativ cu bărbații – 23%. Afectarea articulațiilor coxofemorale în debutul bolii nu a fost caracteristică pentru femei – 2,9% ($p < 0,05$), ci mai mult pentru bărbați (8,6%). Comparativ cu bărbații, la femei este mai bună calitatea vieții, fapt confirmat prin indicele BASFI. Afectările extraarticulare la etapele inițiale ale bolii au fost mai rare atât la femei, cât și la bărbați, manifestându-se în special prin uveita anterioară în 10% cazuri, cu o frecvență egală la ambele sexe. La femei SA debutează aproximativ la aceeași vârstă, dar totuși puțin mai târziu, comparativ cu bărbații, cu o diferență de vârstă de aproximativ 2,5 ani.

IMPORTANȚA ANTIGENULUI HLA-B27 ÎN AFECȚIUNILE OCULARE ÎN SPONDILOARTRITA ANCHILOZANTĂ LA FEMEI

Groppa Liliana, Sârbu Oxana,
Șoric Gabriela, Bujor Oxana,
USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău,
Republica Moldova

Summary. *Ankylosing spondylitis (AS) is a chronic inflammatory disease of unknown etiology involving the sacroiliac joints and the axial skeleton, frequently being associated with significant extraskelatal features. Ocular disease, pulmonary involvement, cardiac involvement, manifestations are the main extraskelatal manifestations that occur in patients with AS. The diversity of extraskelatal manifestations imposes a comprehensive approach to an AS patient.*

Spondilita anchilozantă (SA) este o afecțiune cronică inflamatorie, de etiologie nu prea bine cunoscută, care afectează preponderent articulațiile sacroiliace și scheletul axial, fiind asociată cu manifestări extrascheletice. Afectarea oculară, pulmonară, cardiacă constituie principalele manifestări extraarticulare, ce pot apărea în contextul clinico-patogenic al pacienților cu SA. Diversitatea manifestărilor extraarticulare ale SA impune o abordare complexă a demersului diagnostic și terapeutic, cu atât mai mult cu cât acest tip de manifestări implică un risc vital și un prognostic nefast.

Scopul lucrării: aprecierea predicției antigenului HLA-B27 în afecțiunile oculare în spondiloartrita anchilozantă la femei.

Materiale și metode. Au fost investigați 60 de pacienți (30 femei și 30 bărbați) cu diagnosticul de spondiloartrita anchilozantă (conform criteriilor New York, modificate de Van der Linden), cu vârsta între 18 și 60 de ani și durata bolii de 5-10 ani. A fost determinat antigenul HLA-B27 și apreciată afectarea oculară.

Rezultate. Pacienții au fost comparabili după vârsta medie la debutul maladiei ($p > 0,05$), iar durata medie a bolii a prezentat valori statistice semnificativ crescute în grupul pacienților cu afectare oculară ($156,7 \pm 29,37$ luni; $p < 0,01$). Așadar, este cert că evoluția îndelungată a bolii crește riscul afectării oculare. Prin evaluarea anamnezei ereditare au fost obținute date comparative privind anamnestical ereditate necunoscută – 48% pentru cei cu afectare oculară și 45% pentru cei fără afectare oculară. Analizând factorii declanșatori cu pondere sporită în loturile de studiu, am relevat factorul genetic – antigenul HLA-B27 prezent la 100% pacienți cu manifestări oculare în cadrul SA și 65% la cei fără afectări oculare ($p < 0,001$).

Concluzie. Importanța antigenului HLA-B27 în calitate de factor predictiv al afectării oculare este extrem de mare, acesta contribuind la stabilirea prognosticului la pacientele cu SA în debut, pentru alegerea corectă a tacticii de tratament și a conduitei ulterioare.

CALITATEA VIEȚII PACIENȚILOR CU SPONDILOARTRITĂ ANCHILOZANTĂ CU DEREGLĂRI OCULARE

Groppa Liliana, Șoric Gabriela,
USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău,
Republica Moldova

Summary. *Interrelation between disease severity index with the quality of life of patients with spondiloartrita spondylitis (AS) that involve alterations eye.*

Scopul lucrării: a determina interrelația indicilor severității maladiei cu calitatea vieții pacienților cu spondiloartrita anchilozantă (SA) ce implică alterări oculare.

Material și metode. În studiul clinic au fost incluși 72 de pacienți cu diagnosticul cert de spondiloartrita anchilozantă conform criteriilor Amor și New York, modificate în 1984. Pacienții au fost selectați în SCM „Sfânta Treime”, la Catedra „Medicină Internă”, FR și SC nr. 1, secția „Reumatologie” în perioada 2007-2009. Lotul de studiu (1A) a fost format din 52 de pacienți cu afectare oculară în cadrul SA, lotul de control (1B) – 20 de bolnavi cu diagnosticul de spondilită anchilozantă fără afectare oculară. Pacienții incluși în studiu au fost supuși cercetărilor clinice privind sindromul articular și cel extraarticular, care au inclus: numărul articulațiilor tumefiate; numărul articulațiilor dureroase; evaluarea severității bolii – indicii BASDAI, BASFI și BASRI; examenul oftalmologic. Au fost efectuate cercetări paraclinice: teste biologice – hemoglobina, VSH, PCR, Ag HLA-B27; examen radiologic al articulațiilor