

făcută în următoarele articulații: radiocarpiane, metacarpofalangiene, talocrurale și metatarsofalangiene. A fost apreciată prezența sau absența hipertrofiei sinoviale, a eroziunilor osoase.

Caracteristicile ultrasonografice ale inflamației și leziunilor osoase au fost analizate în comparație cu scorul DAS 28.

Rezultate obținute

În studiu au fost incluși 82 de pacienți, fiind divizați în două loturi: I lot – 32 pacienți cu AR seronegativă, lotul II – 50 bolnavi cu AR seropozitivă. Din toți 82 de pacienți, 62% (51 persoane) au fost de sex feminin. Pacienții cu AR seronegativă au avut o vârstă mai mare decât cei cu AR seropozitivă (54 ani versus 48,5 ani). VSH, PCR au fost aproape similare în ambele loturi.

Scorul DAS 28 a fost mai mare în lotul I, luând în considerație numărul articulațiilor dolore și tumefiate într-un număr mai mare la pacienții seronegativi.

Prezența hipertrofiei sinoviale în ambele loturi a fost aproape identică. Însă eroziunile osoase determinate ultrasonografic au fost în număr cu mult mai mare în lotul pacienților cu artrită reumatoidă seropozitivă.

Variabile	AR seronegativă n=32 p.	AR seropozitivă n=50 p.
Vârsta, ani	54 (22-64)	48,5 (21-55)
Durata bolii (luni)	28 (12-32)	24 (6-36)
Anti-CCP	Neg.	272 (22-500)
FR	Neg.	105 (17-185)
VSH, mm/h	30 (12-48)	33 (6-60)
PCR	81 (5-157)	77 (5-149)
Scor DAS 28	4,1	3,8
Prezența hipertrofiei sinoviale USG	90% (28 p.)	92% (46 p.)
Prezența eroziunilor osoase USG	3,3% (1 p.)	18% (9 p.)

Discuții

Conform studiului nostru, pacienții cu AR seronegativă au o activitate a bolii mai înaltă decât pacienții cu AR seropozitivă, la evaluarea clinică și ultrasonografică, în primii ani de boală.

Luând în considerație criteriile ACR 2010/EULAR, prezența FR și a anti-CCP, ce sunt criterii de bază în diagnosticul AR, pacienții cu AR seropozitivă pot îndeplini aceste criterii cu un număr mic de articulații dolore și tumefiate, în schimb la pacienții seronegativi (FR-neg, anti-CCP-neg), pentru a îndeplini criteriile de diagnostic, este necesar să fie implicate mai multe articulații (mai mult de 10). Conform datelor noastre, în lotul I (AR seronegativă) în medie au fost implicate 16 articulații (conform criteriilor, e

necesar să fie prezentă tumefierea a 11 articulații), comparativ cu lotul II (AR seropozitivă), în care au fost în medie 7 articulații.

Așadar, pacienții seropozitivi au un număr cu mult mai mic de articulații tumefiate / dolore pentru stabilirea diagnosticului, totuși nivelul crescut al FR, și mai ales al anti-CCP, determină evoluția distructivă a artritei la acești pacienți. Conform datelor studiului, eroziunile osoase ultrasonografic erau prezente mai mult la pacienții seropozitivi (9), comparativ cu cei seronegativi (1 pacient).

Concluzii

În baza datelor studiului, am determinat că pacienții cu AR seronegativă au o activitate inflamatorie mai înaltă. Deoarece pentru stabilirea diagnosticului e necesar să fie implicate cu mult mai multe articulații, activitatea bolii a fost mai înaltă decât la bolnavii cu AR seropozitivă. În schimb, la pacienții cu AR seropozitivă, în primii ani de boală, evoluția distructivă (prezența eroziunilor ultrasonografic) este cu mult mai rapidă decât la cei seronegativi.

Așadar, prezența și nivelul anti-CCP sunt cei mai buni predictorii ai artritei reumatoide seropozitive.

CZU 616.72-002.77

EFICACITATEA TRATAMENTULUI AFECTĂRILOR OCULARE ÎN ARTRITA REUMATOIDĂ

Liliana GROPPA¹, Alesea NISTOR¹,
Rodica USATÎP², Oxana BUJOR²,
¹USMF Nicolae Testemițanu,
²IMSP Spitalul Clinic Republican

Summary

Effectiveness of treatment of ocular affects in rheumatoid arthritis

Rheumatoid arthritis – a systemic chronic inflammatory disease, characterized by symmetric, destructive arthritis and extraarticular involvement: ocular, pulmonary, cardiac, etc. Ocular involvement is one of the extraarticular involvements which can lead to a mortal outcome. Literature review mentions a rate of 25–30% of ocular involvement – sicca syndrome, episcleritis, scleritis, scleromalacia perforans. Sicca syndrome is the most frequent ocular manifestation, followed by scleritis, episcleritis, anterior uveitis, and retinal vasculitis. Scleromalacia perforans and peripheral ulcerative keratopathy are rarely encountered, but severe complications. Rheumatoid arthritis is known as the most frequent autoimmune disease involving the cornea. Thus, the treatment of ocular involvement in rheumatoid arthritis is of importance in disease evolution.

Obiectiv

Cercetările au avut drept obiectiv evaluarea eficacității tratamentului de fond la pacienții cu afectare oculară în cadrul artritei reumatoide

Material și metode

În studiu au fost incluși 100 de pacienți cu AR, activitate înaltă (scor DAS 28 > 5,1). Pacienții au fost divizați în două loturi. I lot – 50 de pacienți cărora li s-a administrat Tocilizumab și Metotrexat (MTX). Lotul II – 50 de bolnavi tratați cu Metotrexat.

În I lot au fost 8 pacienți (16%) cu afectări oculare, în lotul II – 12 (24%).

Diagnosticul oftalmologic a fost confirmat de oftalmolog.

Vârsta pacienților a fost de 20-45 de ani.

În timpul studiului au fost colectate anamneza pacientului și istoricul bolii, s-au efectuat examenele de laborator și cele instrumentale.

A fost obținut acordul pacientului și colaborarea pe parcursul studiului.

Rezultate obținute

Dintre manifestările oculare, în I lot la pacienți a fost depistat sindromul sicca în 4 cazuri, 2 pacienți au prezentat episclerită, 1 bolnav a avut sclerită și 1 – scleromalacie perforans. În lotul II am depistat 6 pacienți cu sindromul sicca, 4 cu episclerită și 2 cu sclerită.

Pacienții au fost monitorizați timp de șase luni și au urmat tratamentul conform lotului examinat.

În lotul I (Tocilizumab + Metotrexat), în urma examenului oftalmologic s-a determinat ameliorarea manifestărilor oculare, s-a diagnosticat 1 pacient cu sclerită, 1 cu episclerită și 1 bolnav cu scleromalacia perforans.

În lotul II (Metotrexat) a fost înregistrată o ameliorare nesemnificativă, la 2 pacienți s-a determinat sindromul sicca, la 3 – episclerită, la 2 – sclerită.

Concluzii

Conform rezultatelor studiului nostru, am stabilit că incidența afectărilor oculare este mai probabilă la pacienții cu activitate înaltă a bolii (scor DAS 28 > 5.1).

În managementul afectărilor oculare la pacienții suferinzi de AR, s-a determinat o eficacitate mai înaltă a tratamentului biologic (Tocilizumab + MTX) în comparație cu tratamentul cu DMARD sintetice (MTX).

Bibliografie

1. Artifoni M., Rothshild P.R., Brezin A., et al. *Ocular inflammatory diseases associated with rheumatoid*

arthritis. In: Nat. Rev. Rheumatol., 2014, Feb.; nr. 10(2), p. 108-116.

2. Anayol M.A., Bostanci B., et. al. *Assessment of Corneal Densitometry in Rheumatoid Arthritis patients*. In: Turk J. Ophthalmology, 2017, Jun.; nr. 47 (3), p. 125-129.
3. Vignesh A.P., Srinivasan R. *Ocular manifestations of rheumatoid arthritis and their correlation with anti-cyclic citrullinated peptide antibodies*. In: Clin. Ophthalmol., 2015; nr. 25, p. 393-397.
4. Generali E., Cantarini L., Selmi C. *Ocular Involvement in Systemic Autoimmune Diseases*. In: Clin. Rev. Allergy Immunol., 2015; nr. 49, p. 263-270.

CZU 616.721-002.77-07

IMPORTANȚA MANIFESTĂRILOR PROCESULUI INFLAMATOR ÎN DIAGNOSTICUL TIMPURII LA PACIENȚII CU SPONDILOARTRITĂ ANCHILOZANTĂ

Liliana GROPPA, Eugeniu RUSSU, Lia CHIȘLARI, Larisa ROTARI, Svetlana AGACHI,
Departamentul Medicină Internă,
IP USMF Nicolae Testemițanu

Summary

Importance of inflammatory process manifestations in early diagnosis in patients with ankylosing spondylitis

The disease activity threshold necessary to start DMARD by combined or monotherapy was established arbitrary, for patient with axial spondyloarthritis, at BASDAI ≥ 4. At the moment, the correlation between the activity of the disease and pain, inflammation and the impairment of spinal motor function. The objection of the study was to systematically compare the clinical, laboratory and radiological data of patients with SpAax with the BASDAI index. 100 patients that haven't been previously treated with biological drugs were included in the study.

Introducere

Spondilita anchilozantă (SA), ca subgrupă principală a spondiloartritelor (SpA), se caracterizează prin modificări radiologice la nivelul articulațiilor sacroiliace (ASI) [14]. Deoarece acestea reflectă schimbări cronice, aceste criterii au limitări considerabile în stadiile timpurii ale bolii. Astfel, recent au fost elaborate noi criterii de diagnostic al SpAax (spondiloartritei axiale) [12].

Evoluția clinică naturală a SpAax este foarte variată. Evoluția clinică a pacienților cu caractere neradiografice ale SpAax (SpAaxrn) este incomplet înțeleasă și prevede o abordare prin datele de laborator, cu impactul expresiei clinice a bolii. Tratamentul cu preparate biologice de fond este recomandat pacienților cu SA exprimată printr-un proces inflamator agresiv și implicare rapidă a întregului schelet axial, după recomandările Societății Internaționale