

100 de bolnavi – monoterapie, dintre care 50 cu metotrexat, alții 50 cu leflunomidă. Ca urmare, toate grupurile de pacienți au fost comparabile după toți indicii clinici și demografici.

Rezultate. *Aprecierea eficacității triplei terapii.* Spre sfârșitul studiului prezent efectul clinic (ACR>50) a fost evident la 28 din 48 (la 58,33%) de pacienți, cărora li s-a administrat tripla terapie și au fost incluși în contingent după principiul „intent-to-treat”. Persistența acestui efect, pe parcursul de la 9 până la 24 de luni de studiu (lipsa reacțiilor adverse, care ar necesita corecția tratamentului), a fost urmărită la 22 pacienți din 28 (la 78,57%). La acești 22 ameliorarea relativă (ACR>50) a fost evidentă la fiecare vizită, pe parcursul ultimelor 15 luni din cadrul studiului (9-24 luni). La ceilalți 6 pacienți (21,42%), efectul după criteriile ACR nu a fost constant în cele 9-24 luni de studiu. Astfel, printre cei 48 de bolnavi supuși triplei terapii și incluși în contingentul „intent-to-treat”, criteriul de bază al eficacității în acest studiu a fost atins la 22 (45,83%).

Aprecierea eficacității monoterapiei cu MT. Spre sfârșitul studiului efectul clinic veridic (ACR>50) a fost marcat la 19 din 47 (40,42%) de pacienți care au primit monoterapie cu MT și au fost incluși în contingent după principiul „intent-to-treat”. Printre bolnavii la care s-a atins efectul clinic veridic (ACR>50), stabilitatea acestuia pe parcursul ultimelor 15 luni (de la a 9-a la a 24-a) de cercetare (în lipsa fenomenelor nedorite, care să necesite corecția tratamentului) s-a urmărit la 4 din 19 (la 21,05%). La acești 4 pacienți 50% o ameliorare după ACR a fost înregistrată în timpul fiecărei vizite. Astfel, criteriul de bază al eficacității în acest studiu a fost atins, la 4 din 47 (la 8,51%) de pacienți, cărora li s-a administrat monoterapia cu MT și au fost incluși în contingent după principiul „intent-to-treat”.

Aprecierea eficacității monoterapiei cu LF. Spre sfârșitul studiului, efectul clinic veridic (ACR>50) a fost marcat la 25 din 49 (51%) de pacienți supuși monoterapiei cu LF și incluși în contingent după principiul „intent-to-treat”. Printre cei la care s-a atins efectul clinic veridic (ACR>50), stabilitatea acestui efect pe parcursul ultimelor 15 luni (de la a 9-a la a 24-a) de studiu (în lipsa fenomenelor nedorite, care ar fi necesitat corecția tratamentului) s-a urmărit la 9 din 25 (la 36%) pacienți. La acești 9 50% am determinat ameliorare după ACR la fiecare vizită. Astfel, criteriul de bază al eficacității în acest studiu a fost atins la 9 din 49 (la 18,36%) de pacienți supuși monoterapiei cu LF și incluși în contingent după principiul „intent-to-treat”.

Concluzii. După datele studiului randomizat cu durata de 24 de luni, tripla terapie de baza (admini-

strarea concomitentă a metotrexatului, leflunomidei și wobenzymului) a fost destul de eficientă la bolnavii cu AR de activitate înaltă. O ameliorare însemnată după criteriile Colegiului American al Reumatologilor (ACR>50) a fost obținută la 31 din 39 de bolnavi (79,48%), inclusiv la 9 dintre ei (23,07%) s-a dezvoltat remisiune clinică. Administrarea triplei terapii de baza s-a caracterizat printr-o însemnată stabilitate a efectului clinic ACR>50. El s-a menținut pe perioada a nu mai puțin de 15 luni de cercetare la 28 (90,32%) din bolnavii ce au primit acest tratament, doar la 3 din 11 (27,27%) bolnavi care au primit monoterapie cu metotrexat și la 8 din 10 (80%) care au administrat LF ($p=0.039$). Evidența însănătoșire (ACR>50) și remisiunea clinică stabilă s-au păstrat la toți cei 28 de pacienți, la care tripla terapie de bază a fost prelungită după încheierea cercetării.

POSSIBILITATEA OBTINERII REMISIUNII CLINICE PRIN ADMINISTRAREA TRIPLEI TERAPII CU METOTREXAT, LEFLUNOMID ȘI WOBENZYM LA PACIENȚII CU ARTRITĂ REUMATOIDĂ

Osama Hellis,
USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău,
Republica Moldova

Summary. *The aim of the study was to assess the possibility to obtain clinical remission under the triple therapy with a combination of methotrexate (MT), leflunomide (LF) and Wobenzym (WFB) in patients with rheumatoid arthritis.*

Scopul lucrării: a evalua posibilitatea obținerii remisiunii clinice la administrarea 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 dintre ei primeau terapia triplă combinată (metotrexat, leflunomidă și wobenzym), 100 de pacienți – monoterapie, din care 50 cu metotrexat, alții 50 cu leflunomidă. Ca rezultat, toate grupurile de pacienți au fost comparabile după toți indicii clinici și demografici.

Rezultate. Remisiunea clinică (DAS<1,6) la 24 de luni de studiu a fost observată la pacienți care au primit tratament triplu mai frecvent (la 22,2%) decât la cei care au primit doar MT (7,4%) sau LF (10,2%), fiind semnificativă statistic ($p=0,025$). Criteriile mai „stricte” pentru remisiune clinică (ARA,1981) sunt, de asemenea, în concordanță cu un număr mare de pacienți care primesc terapie triplă (18,5%) decât numărul celor cu MT și LF în monoterapie (7,4%), iar diferențele și aici au fost semnificative ($p=0,002$).

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