

5. Rudic V., Bulimaga V., S.Ghinda, Chiriac T., Ghelbet V., Darii V., Gulea A., Ciapurina L., Melnic S., Tehnologii de obținere a noi bioremedii imunomodulatoare de origine algală, în „Buletinul academiei de științe a Moldovei (științe biologice, chimice și agricole)”, v. 3 (294), 2004, p. 95-100.

6. Гинда С.С. Значение количественного определения Т- и В-лимфоцитов в периферической крови человека для диагностики и контроля за лечением больных с патологией органов дыхания // Клинические и инструментальные методы диагностики и лечения заболеваний легких различной этиологии. - Кишинев. - Штиинца. - 1988. - С. 59-64.

RISCURILE DEZVOLTĂRII DIABETULUI ZAHARAT TIP 2 LA PACIENȚI CU SINDROM DE CITOLIZĂ

Angela Peltec, Iulianna Lupașco

Catedra “Medicina Internă Nr 4” USMF “Nicolae Testemițanu”

Summary

Risk of diabetes mellitus type 2 in patients with cytolysis syndrome

Background: The prevalence of type 2 diabetes is increasing in all populations worldwide. **Aim:** To calculate the 10 year estimated risk of acquiring type 2 diabetes for patient with cytolysis syndrome. **Methods:** 80 persons older than 18 years of age with cytolysis syndrome and 20 subjects with normal activity of transaminases were included in study. The 10 - years risk of developing diabetes type 2 was calculated according to the QDScore diabetes equation. The risk score were categorized using predefined cutoffs as intermediate $\leq 20\%$, high $> 20\%$. **Results:** Predicting risk for type 2 DM according to the QDScore was increased in patients with cytolysis syndrome which used ethanol less than 20 ml per day compared with controls, high risk - 66% vs 40% cases ($p=0,0001$), but with cytolysis syndrome which used ethanol more than 20 ml per day cases – 66% vs 50% cases ($p=0,014$) respectively. **Conclusions:** Patients with cytolysis syndrome had increase 10-years risk developing of type 2 diabetes vs controls matched by age and sex.

Rezumat. Introducere: Prevalența diabetului zaharat de tip 2 este în creștere în toată lumea. **Scopul:** Calcularea riscului estimat al dezvoltării diabetului zaharat tip 2 în următorii 10 ani la pacienți cu sindrom de citoliză. **Metode:** 80 de persoane de la 18 ani cu sindrom de citoliză și 20 de subiecți cu activitate normală a transaminazelor au fost incluse în studiu. Riscului de dezvoltare a diabetului zaharat de tip 2 în următorii 10 ani a fost calculat în conformitate cu ecuația QDScore. Scorul de risc au fost clasificat ca intermediar $\leq 20\%$ și mare $> 20\%$. **Rezultate:** Risc pentru diabet zaharat tip 2, în conformitate cu QDScore a fost crescut la pacienții cu sindrom de citoliză cu consumul de etanol mai puțin de 20 ml pe zi, comparativ cu control, (risc ridicat - 66% vs 40% din cazuri ($p = 0,0001$)), dar la cei cu sindrom de citoliză cu consumul de etanol mai mult de 20 ml pe zi - 66% vs 50% cazuri ($p = 0,014$), respective. **Concluzii:** Pacienții cu sindrom de citoliză au avut riscului crescut de dezvoltare a diabetului zaharat de tip 2 în următorii 10 ani vs control (acordat după vârstă și sex).

Introducere

La nivel mondial prevalența diabetului zaharat de tip 2 (DZ tip 2) este în creștere și este cauzată de îmbătrânirea populației și epidemie de obezitate. Mai multe studii clinice randomizate au demonstrat că diabetul zaharat tip 2 poate fi eficient prevenit la persoane cu risc crescut prin modificarea stilului de viață și intervenții farmacologice (1-4). La momentul actual, cea mai importantă sarcină al sistemului sanitar este identificarea persoanele cu risc crescut pentru dezvoltarea DZ tip 2, care ar beneficia de consilierea intensivă privind modificarea stilului de

viață. Pentru identificarea persoanelor cu risc mare pentru diabet zaharat sau diabet asimptomatic a fost utilizat screening-ul glicemiei, dar aceasta procedură este invazivă și costisitoare. Nivelul glicemiei este supus variațiilor mari și oferă numai informații privind starea curentă. Prevenirea primară adevărată constă în identificarea subiecților cu risc ridicat atunci când ei sunt încă într-o stare normoglicemică. Tratarea acestor subiecți ar împiedica tranziția lor din starea normoglicemică la scăderea toleranței la glucoză și dezvoltarea diabetului zaharat. Recent, de o echipă de cercetători din Marea Britanie, a fost elaborat și validat pentru utilizarea în practica clinică de rutină un nou algoritm de estimare riscului de dezvoltare diabetului zaharat de tip 2 (QDScore) în următorii 10 ani (5). Diabetul este o co-morbiditate al patologiei cronice hepatice. O proporție mare a pacienților cu diabet zaharat au dovezi biochimice de afectare hepatică în curs de desfășurare, exprimate prin creștere activității aminotransferazelor (6,7). Pe de altă parte, progresia spre ciroză a fost documentată în mai mulți pacienți cu diabet zaharat și steatoză hepatică nealcoolică (8,9). În plus, studii recente au sugerat că prezența diabetului zaharat sau chiar de rezistență la insulină poate fi asociată cu progresia fibrozei crescut la pacienții cu hepatită cronică C (10-13).

Scopul acestui studiu este estimarea riscurilor de dezvoltare a diabetului zaharat tip 2 în următorii 10 ani la pacienți cu prezența sindromului de citoliză, după ajustarea variabililor importante care au inclus vârsta, indexul masei corporale și consumul de alcool.

Materiale și metode

Noi am măsurat profilul riscului de dezvoltare a diabetului zaharat tip 2 la 80 de pacienți cu prezența sindromului de citoliză și 20 de persoane cu activitatea transaminazelor în limitele normale, fiind grupa de control comparabilă după vârsta și sex. Luând în considerație că consumul de alcool este un factor de risc pentru dezvoltarea diabetului, pacienții cu sindromul de citoliză prezent au fost evaluați privind consumul de alcool. Estimarea riscurilor de dezvoltare a diabetului zaharat tip 2 în următorii 10 ani a fost efectuată folosind QDScore eguația (14).

Toți pacienții incluși în studiu au efectuat examinarea clinică completă, evaluarea antropometrică și paraclinică (Tabelul 1). Istoricul a inclus evaluarea istoricului familial privind existența diabetului la rudele de gradul întâi și doi, bolilor cardiovasculare și fumatului. Subiecții din grupa de control au fost selectați cu vârsta, sexul și indexul masei corporale corespunzătoare grupei experimentale, dar fără semne de steatoza hepatică la examenul ultrasonografic. Riscul se considera intermediar dacă era mai mic sau egal cu 20% și în cazul când era mai mare de 20% era risc înalt.

Analiza statistică. Datele au fost prelucrate folosind programul Epi Info 3.5.1. Toate datele sunt expuse ca media cu deviația standard. Valoarea p mai mică de 0,05 este considerată statistic semnificativă

Rezultate

În grupa pacienților cu sindrom de citoliză au fost incluse 80 de pacienți care au fost divizați în dependent de consumul zilnic de etanol în două loturi - 40 cu consum mic de etanol (mai puțin sau egal de 20 ml pe zi) și 40 – cu consum mare de etanol (mai mult de 20 ml pe zi). Pacienții din grupa experimental și de control au fost uniforme și comparabile după sex (au predominat bărbații), vârstă (vârsta medie în jur de 50 de ani), indexul masei corporale (de la 33 la 35 kg/m²). Riscurile predictive al dezvoltării diabetului zaharat tip 2 în următorii 10 ani, folosind algoritmul QDScore au fost mai înalte la pacienți cu sindrom de citoliză cu consumul mic de etanol în comparație cu grupa de control. Scorul riscului mai mare de 20 % a fost depistat la 66% (53 din 80) de pacienți în comparație cu 40% (8 din 20) cazuri din grupul de control (p = 0.0001). La pacienți cu sindrom de citoliză care consumau mai mult de 20 ml de alcool pe zi numărul de pacienți cu riscurile mari a fost de 50% (20 din 40) și nu a avut diferențe semnificative cu cei cu sindrom de citoliză și consumul mic de etanol – 66% (p=0.014) respectiv.(figura 1)

Tabelul 1 Evaluarea clinică, antropometrică și paraclinică a pacienților incluși în studiu

Variabile	Sindrom de citoliză		CONTROL N= 20
	Consumul de alcool mai puțin de 20 ml pe zi N=40	Consumul de alcool mai mult de 20 ml pe zi N =40	
Sex (% bărcați)	80%	95%	85%
Vârsta (ani)	50,25±8,6	51,80±7,9	52,38±6,2
Indexul masei corporale (kg/m ²)	33,76±3,9	33,02±4,1	35,9±3,6
Normoponderali/supraponderali/obezitate(%)	0/20/80	5/33/62	0/25/75
Circumferința abdominală (cm)	117,6±5*	109,3±7	110,9±6
>102cm(M), >88 cm (F) (%)	80*	67	75
Tensiunea arterial sistolică (mmHg)	158±20	157±17	151±19
Tensiunea arterial diastolică (mmHg)	96±12	99±11	95±10
>130/85mmHg sau tratament hipotensiv (%)	80	100	100
Alaninaminotransferaza (mU/mL)	64±12*	49±7*	23±5
Aspartataminotransferaza (mU/mL)*	71±18*	59±6*	26±6

* p < 0,005 sindrom de citoliza vs control

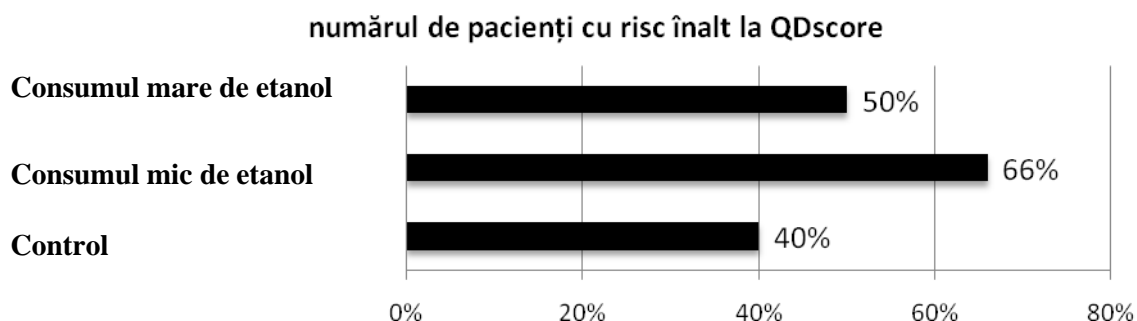


Figura 1 Prevalența riscului înalt al QD scorului la pacienți cu sindrom de citoliză și grupa de control

Concluzii

Pacienții cu sindrom de citoliză au prevalența mai mare a riscului înalt al dezvoltării diabetului zaharat tip 2 în următorii 10 ani, estimate prin ecuația QDscore, în comparație cu persoana cu activitatea normală a transaminazelor. Prevalența riscului înalt al dezvoltării diabetului zaharat nu diferă semnificativ în dependență de cantitatea etanolului consumat.

Bibliografie

1. Diabetes Prevention Program Research Group. Reduction in the incidence of type2diabeteswith lifestyle interventionormetformin. N Engl J Med 2002;346:393-403.

2. Tuomilehto J, Lindstrom J, Eriksson JG, Valle TT, Hamalainen H, Ilanne-Parikka P, et al. Prevention of type 2 diabetes mellitus by changes in lifestyle among subjects with impaired glucose tolerance. *N Engl J Med* 2001;344:1343-50.
3. Chiasson J-L, Josse RG, Gomis R, Hanefeld M, Karasik A, Laakso M. Acarbose for prevention of type 2 diabetes mellitus: the STOP-NIDDM randomised trial. *Lancet* 2002;359:2072.
4. Ramachandran A, Snehlatha C, Mary S, Mukesh B, Bhaskar A, Vijay V. The Indian diabetes prevention programme shows that lifestyle modification and metformin prevent type 2 diabetes in Asian Indian subjects with impaired glucose tolerance (IDPP-1). *Diabetologia* 2006;49:289-97.
5. Hippisley-Cox J, Coupland C, Robson J et al. Predicting risk of type 2 diabetes in England and Wales: prospective derivation and validation of QDScore *BMJ* 2009;338:b880, doi: 10.1136/bmj.b880
6. Marchesini G, Brizi M, Morselli-Labate AM et al. Association of nonalcoholic fatty liver disease with insulin resistance. *Am J Med* 1999; 107: 450-455.
7. Falck-Ytter Y, Younossi ZM, Marchesini G, McCullough AJ. Clinical features and natural history of nonalcoholic steatosis syndromes. *Semin Liver Dis* 2001; 21: 17-26.
8. Falchuk K, Fiske SC, Haggitt RC, Federman M, Trey C. Pericentral hepatic fibrosis and intracellular hyalin in diabetes mellitus. *Gastroenterology* 1980; 78: 535-541.
9. Katbamna BH, Petrelli M, McCullough AJ. The liver in diabetes mellitus and hyperlipidemia. In: Gitlin N, ed. *The Liver and Systemic Disease*. New York: Churchill Livingstone, 1997; 73-113.
10. Ong JP, Younossi ZM, Speer C, Olano A, Gramlich T, Boparai N. Chronic hepatitis C and superimposed nonalcoholic fatty liver disease. *Liver* 2001; 21: 266-271.
11. Monto A, Alonzo J, Watson JJ, Grunfeld C, Wright TL. Steatosis in chronic hepatitis C: relative contributions of obesity, diabetes mellitus, and alcohol. *Hepatology* 2002; 36: 729-736.
12. Ortiz V, Berenguer M, Rayon JM, Carrasco D, Berenguer J. Contribution of obesity to hepatitis C-related fibrosis progression. *Am J Gastroenterol* 2002; 97: 2408-2414.
13. Hui JM, Sud A, Farrell GC et al. Insulin resistance is associated with chronic hepatitis C and virus infection fibrosis progression. *Gastroenterology* 2003; 125: 1695-1704.
14. Hippisley-Cox J, Coupland C, Robson J. et al. Predicting risk of type 2 diabetes in England and Wales: prospective derivation and validation of QDScore. *BMJ* 2009;338:b880

**ASPECTE EPIDEMIOLOGICE, CLINICE, DE DIAGNOSTIC ȘI TRATAMENT AL
MALADIILOR ALERGICE ASOCIATE CU INVAZIA PARAZITARĂ**
**Lucia Andrieș, Marina Carauș, Tatiana Gorelco, Ludmila Golovatiuc, Ludmila Țarălungă,
Marina Casapciuc, Galina Cazacu**
 Laboratorul Alergologie și Imunologie Clinică USMF "Nicolae Testemițanu"

Summary

The epidemiological, clinical, diagnostic and treatment aspects of allergic diseases associated with invasion parasites

The screening investigations of allergic diseases related to high incidence of associated forms of allergosis by invasion parasites (*Toxocara canis*, *Lambliia intestinalis*, *Ascarida lumbricoideus*, *Toxoplasma gondi* et al.). The high level have been established at the rural population, especially in females. The clinical manifestations in this patients are characterized by polymorphism of illness, severe evolution and resistance of the treatment traditional. The clinical and immunological efficiency have been established according to the complex treatment with antiallergic, antiparasite and immunomodulation medicines.