

stadiul ultrasonografic II la 57,14%; într-un procentaj mai mic s-a constatat stadiul ultrasonografic I – la 7,14% pacienți, pe când în lotul-martor a predominat stadiul incipient ultrasonografic I la 40,0%, urmat de stadiile II și III, care s-au constatat la 30,0 din persoanele afectate (figura 2).

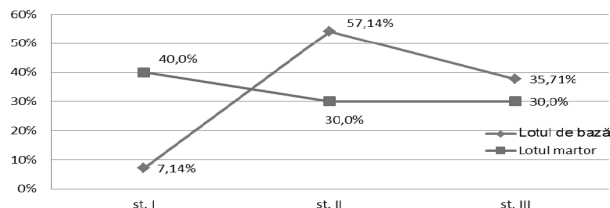


Figura 2. Ponderele incidenței conform stadiilor ultrasonografice de afectare articulară în loturile de studiu

Prezintă un interes deosebit rezultatele măsurării densității minerale osoase. Scăderea densității minerale osoase, atât în osteopenie, cât și în osteoporoză, se înregistrează într-un procentaj mai mare la pacienții cu hipotiroidie primară, în comparație cu populația generală, constatată și prin valoarea medie a scorului T la pacienții din lotul de bază ( $-0,48 \pm 0,23$ ) în comparație cu lotul-martor ( $-0,14 \pm 0,36$ ), demonstrând o diferență statistic semnificativă ( $p < 0,001$ ).

Pentru confirmarea leziunilor de la nivelul tunelului carpian sau tarsian, concomitent cu examenul clinic și anamneza, a fost utilizată investigația paraclinică – electroneurografia. Am constatat că în lotul de bază sindromul de tunel carpian este prezent la 100,0% din pacienți, iar sindromul de tunel tarsian – la 22,85%, pe când în lotul-martor, incidența a fost mai mică pentru sindromul de tunel carpian (26,66%) pacienți, iar sindromul de tunel tarsian nu s-a atestat.

## Discuții

Hipotiroidia primară este frecvent asociată de afectări ale aparatului locomotor, modificările paraclinice fiind în mare parte specifice. Cunoașterea atât a alterărilor reumatice, cât și a modificărilor paraclinice specifice este importantă pentru diagnosticul și managementul tratamentului. Totodată, având în vedere incidența înaltă și polimorfismul paraclinic al alterărilor reumatice la pacienții cu hipotiroidie primară, sunt necesare studii complexe privind stabilirea diagnosticului.

## Concluzii

Așadar, investigațiile paraclinice facilitează diagnosticul timpuriu al afectărilor aparatului locomotor la pacienții cu hipotiroidie primară. De asemenea, în comparație cu persoanele din populația generală (lotul-martor), la evaluarea radiologică și US a stadiilor de afectare s-a constatat predominarea stadiilor mai avansate în lotul de bază comparativ cu lotul-martor, în care s-au determinat stadii incipiente.

ENG și osteodensitometria DEXA, incidența modificărilor prin constatarea sindromului canelar sau a densității minerale osoase au fost atestate în lotul de bază, în comparație cu populația generală.

## Bibliografie

1. Boswell S.B., Patel D.B., White E.A. et al. *Musculoskeletal manifestations of endocrine disorders*. In: Clin. Imaging, 2014; nr. 38(4), p. 384-396.
2. Tagoe C.E. *Rheumatic symptoms in autoimmune thyroiditis*. In: Curr. Rheumatol. Rep., 2015; nr. 17(2), p. 5.
3. Chaabouni L., Ben Hadj Yahia C., Frini S. et al. *Rheumatologic manifestations of hypothyroidism*. In: Tunis Med., 2004; nr. 82(6), p. 479-483.

CZU 616-002.78+316.62

## STUDIUL COMPARATIV AL CALITĂȚII VIEȚII LA BĂRBAȚII ȘI FEMEILE CU GUTĂ

Larisa ROTARU<sup>1,2</sup>, Liliana GROPPA<sup>1,2</sup>,  
Svetlana AGACHI<sup>1</sup>, Victor CAZAC<sup>1,2</sup>,  
Lia CHIȘLARI<sup>1</sup>, Eugeniu RUSSU<sup>1</sup>, Oxana SÂRBU<sup>2</sup>,

<sup>1</sup>IP USMF Nicolae Testemițanu,  
Departamentul Medicină Internă,  
<sup>2</sup>Laboratorul de Reumatologie,  
IMSP Spitalul Clinic Republican

## Summary

### Comparative study of life quality in men and women with gout

*The data on the relationship between the quality of life of patients with gout and the indicators reflecting the severity of the disease are described with comorbid diseases. Conclusion: In men with gout, unlike women with gout, they suffer mainly physical activity, while the mental condition suffers less, while social adaptation is affected to the same extent.*

## Introducere

Guta este o patologie socială majoră. Conform datelor ultimelor cercetări, în SUA, până la 6% din cheltuielile pentru sănătate revin pacienților cu gută cronică. Cele 36 puncte ale chestionarului SF-36 sunt grupate în 8 scoruri: funcționării fizice, activității de rol, durerii fizice, stării generale a sănătății, vitalității, funcționării sociale, stării emoționale și sănătății psihice. Indicii fiecărui scor variază între 0 și 100, unde 100 reprezintă sănătatea deplină. Toate scorurile sunt grupate în doi indici: ai sănătății psihice și ai sănătății fizice.

Scopul cercetării a fost aprecierea calității vieții la femeile și la bărbații cu gută prin utilizarea chestionarului SF-36.

## Material și metode

În studiu au fost incluși 150 de pacienți cu gută, dintre care 75 bărbați și 75 femei. Diagnosticul a fost stabilit prin utilizarea criteriilor din 2014. Vârsta medie a pacienților a alcătuit 47,5 ani (de la 18 până la 77). Pa-

icienții au fost investigați prin evaluarea numărului articulațiilor afectate, circumferinței abdominale, tensiunii arteriale, acidului uric, lipidogramei, glucozei sângelui, probelor funcționale renale, examenului radiologic al articulațiilor afectate, USG organelor interne.

În timpul desfășurării studiului a fost utilizat chestionarul SF-36. Compararea s-a efectuat în diferite categorii de vârstă între femei și bărbați: 18–27 ani (nr.=8), 28–37 ani (nr.=28), 38–47 (nr.=34), 48–57 (nr.=42), 58–67 (nr.=22), 68–77 ani (nr.=16).

### Rezultate obținute

Conform rezultatelor studiului, componenta fizică sumară a sănătății la bărbații cu gută ( $38,4 \pm 10,04$ ) a fost mai mică decât la femei ( $41,5 \pm 5,89$ ), ( $p=0,0225$ ), iar componenta sumară a sănătății psihice la bărbați ( $50,8 \pm 11,31$ ) nu se deosebea de cea a femeilor ( $54,7 \pm 17,02$ ), ( $p=0,1005$ ).

La bărbații cu gută s-au determinat rezultate statistice semnificative mai înalte decât la femei pentru următoarele scoruri: funcționării fizice ( $45,4 \pm 8,14$  și  $50,8 \pm 18,77$   $p=0,0237$ ), funcționării fizice de rol ( $45,8 \pm 4,41$  și  $50,3 \pm 15,23$ ;  $p=0,0151$ ), intensității durerii ( $45,8 \pm 13,86$  și  $50,3 \pm 4,2$ ;  $p=0,0079$ ), stării generale a sănătății ( $46,6 \pm 9,85$  și  $50,8 \pm 9,12$ ;  $p=0,0075$ ), scorului viabilității ( $12,04 \pm 3,22$  și  $13,15 \pm 2,92$ ;  $p=0,0285$ ) și scorului funcționării sociale ( $1,24 \pm 0,26$  și  $1,13 \pm 0,35$ ;  $p=0,0305$ ).

Indicii sănătății psihice ( $10,36 \pm 4,19$  și  $11,01 \pm 5,7$ ;  $p=0,4275$ ) și funcționării emoționale de rol ( $0,64 \pm 0,16$  și  $0,59 \pm 0,31$ ;  $p=0,2165$ ) la bărbații și la femeile cu gută nu s-au deosebit semnificativ.

### Concluzie

La bărbații cu gută, spre deosebire de femeile cu gută, suferă preponderent activitatea fizică, pe când starea psihică suferă mai puțin, în schimb adaptarea socială este afectată în măsură egală la ambele sexe.

### Bibliografie

- Borghi C., Rosei E.A., Bardin T., Dawson J., Dominiczak A., Kielstein J.T. et al. *Serum uric acid and the risk of cardiovascular and renal disease*. In: J. Hypertens., 2015, vol. 33(9), p. 1729-1741.
- Duk-Hee K. *Uric Acid and the Kidney*. In: Core Concepts in Parenchymal Kidney Disease, 2014, p. 375-385.
- Fervenza F.C., Lin J., Sethi S., Ajay K.S. *Uric acid and the kidney*. In: Core Concepts in Parenchymal Kidney Disease, 2014, vol. 26, p. 375.
- Groppa L., Rotaru L., Agachi S., Russu E., Cepoi-Bulgac D., Deseatnicova E. *Guta la adult*. În: MS RM. Protocol clinic. Chișinău, 2013, p. 40.
- Kim Y.J., Kim C.H., Sung E.J., Kim S.R., Shin H.C., Jung W.J. *Association of nephrolithiasis with metabolic syndrome and its components*. In: Metabolism, 2013, vol. 62(6), p. 808-813.
- Klein M.J., Santini-Araujo E. et al. *Gout*. In: Tumors and Tumor-Like Lesions of Bone: For Surgical Pathologists, Orthopedic Surgeons and Radiologists, 2015, p. 214-216.
- Kuo C., Grainge M.J., Mallen C., Zhang W., Doherty M. *Rising burden of gout in the UK but continuing suboptimal management: a nationwide population study*. In: Ann. Rheum. Dis., 2014, p. 1-7.
- Lammert E., Zeeb M. *Kidney Stones*. In: Metabolism of Human Diseases, 2014, p. 361-365.
- Lipkowitz M.S. *Regulation of Uric Acid Excretion by the Kidney*. In: Springer Science Business Media, 2012, p. 179-180.
- Mahesh J.F. et al. *Chronic kidney disease in gout in a managed care setting*. In: BMC Nephrology, 2011, vol.12, p. 1-9.
- Mihatsch M.J. *Urate Nephropathy*. In: Data Base for Chemicals, Drugs, Poisons and other related Medical Interventions, 2015, p. 1-2.
- Parasca I. *Artropatii microcristaline*. Cluj-Napoca: Casa Cărții de Știință, 2004, p. 49-114.
- Sundram U., Rongioletti F., Smoller B.R. *Gout*. In: Clinical and Pathological Aspects of Skin Diseases in Endocrine, Metabolic, Nutritional and Deposition Disease, 2010, № 7, p. 63.
- <http://arthritis-research.com/content/11/3/232>
- <http://emedicine.medscape.com/article/241767-overview#a5>
- <http://emedicine.medscape.com/article/244255-clinical>
- <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1831527/>

CZU 616.61-002.2

### PARTICULARITĂȚI CLINICO-EVOLUTIVE LA PACIENȚII CU GLOMERULONEFRITĂ CRONICĂ

Larisa ROTARU<sup>1,2</sup>, Liliana GROPPA<sup>1,2</sup>, Boris SASU<sup>2</sup>, Lia CHIȘLARU<sup>2</sup>, Eugeniu RUSSU<sup>2</sup>, Costina GROZA<sup>2</sup>, Maria PLATON<sup>2</sup>,

<sup>1</sup>IMSP SCR, Laboratorul de Reumatologie,

<sup>2</sup>IP USMF Nicolae Testemițanu, Departamentul Medicină Internă

### Summary

#### *Clinical-evolution particularities in patients with chronic glomerulonephrite*

*A retrospective and prospective study was carried out on patients admitted to the Nephrology Department of the Republican Clinical Hospital, diagnosed with chronic glomerulonephritis. A total of 47 patients were selected. In the study were included 27 men (57%) and 20 women (43%).*

### Introducere

Glomerulonefrita cronică este o patologie cronică bilaterală, caracterizată prin proteinurie și/sau hematurie persistentă și insuficiență renală ce progresează lent, mai mult de un an, evoluând cu proliferare celulară.

### Material și metode

A fost efectuat un studiu retrospectiv și prospectiv asupra bolnavilor internați în secția de nefrologie a IMSP SCR în 2016, diagnosticați cu glomerulonefrită cronică. Au fost selectați 47 de pacienți. În studiu au fost incluși 27 de bărbați (57%) și 20 de

femei (43%). Vârsta bolnavilor varia de la 18 până la 68 de ani, vârsta medie – 47,04±12,4 ani. Pacienții au fost repartizați conform grupelor de vârstă după recomandările OMS (figura 1).

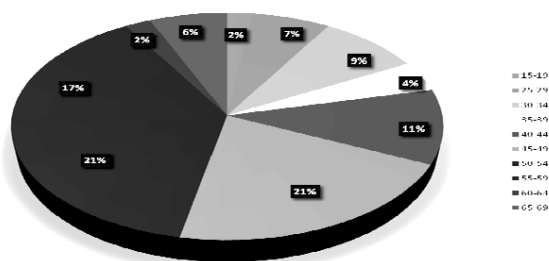


Figura 1. Repartizarea pacienților conform grupelor de vârstă, recomandate de OMS

Repartizarea pacienților pe sexe și grupe de vârstă

Vârstă, ani	Bărbați, n=27	Femei, n=20	Total, n=47	% din nr. total de cazuri
15-19	0	1	1	2.1
20-24	0	0	0	0
25-29	2	1	3	6.3
30-34	4	0	4	8.5
35-39	1	1	2	4.3
40-44	2	3	5	10.6
45-49	4	6	10	21.3
50-54	4	6	10	21.3
55-59	8	0	8	17.1
60-64	0	1	1	2.1
65-69	2	1	3	6.4

Distribuirea cazurilor pe grupe de vârstă a demonstrat următoarea tendință: afectarea persoanelor apte de muncă (45 sau 95,74% din pacienți au vârsta până la 65 de ani).

În funcție de sindromul clinic principal prezent, am obținut următoarele date: 26 pacienți din 47 (56% din total) – forma mixtă, 10 din 47 (sau 21%) – sindrom nefritic prezent, 8 din 47 (sau 17%) – sindrom nefrotic, 2 bolnavi – forma hematurică și 1 – sindrom hipertensiv (figura 2).

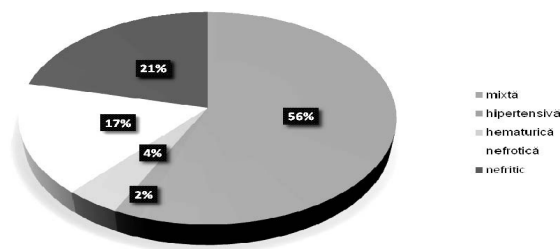


Figura 2. Repartizarea pacienților în funcție de sindromul clinic principal prezent

Analizând nivelul mediu al hemoglobinei la fiecare din cei 47 de pacienți, s-a determinat că 21,27 % (10) din ei aveau anemie de gradul I, 15% (7) aveau anemie de gradul II și 10,63% (5) – anemie gradul III, restul 25 de pacienți aveau hemoglobina în normă, respectiv la femei >120 g/l și la bărbați > 130 g/l.

La repartizarea după sindromul clinic principal prezent, cu GNC forma mixtă sunt 26 de pacienți sau 56%. Nivelul creatininei în sânge este de 241,12 mcmol/l.

În cadrul repartizării după sindromul clinic principal prezent, cu GNC sindrom nefritic sunt 10 pacienți, respectiv 21%. Media ratei filtrării glomerulare este de 79,78 ml/min. Nivelul creatininei în sânge este de 128,7 mcmol/l.

## Concluzii

Conform repartizării pacienților în funcție de sindromul clinic principal, majoritatea (56%) au forma mixtă. Prognosticul pentru pacienții cu glomerulonefrită cronică forma mixtă este nefavorabil.

## Bibliografie

1. *KDOQI CKD Guidelines*. National Kidney Foundation, 2002. Web.
2. Botnaru Victor. *Boala cronică de rinichi*. În: *Medicina Internă*. Breviar. Modul Nefrologie. Chișinău: n.p., 2009, p. 84-88.
3. <http://www.mdguidelines.com/glomerulonephritis-chronic/definition>
4. <http://emedicine.medscape.com/article/239392-overview>
5. Harrison, vol. 2. Partea a zecea, p. 1700. *Afecțiuni ale rinichiului și tractului urinar*.
6. <http://www.pathologyatlas.ro/chronic-glomerulonephritis.php>
7. <http://www.slideshare.net/vmshashi/pathology-of-glomerulonephritis>
8. [http://pathophysiology.umft.ro/data/media/ro/program/mg/curs\\_04-05\\_fiziopatologia-sistemului-renal.pdf](http://pathophysiology.umft.ro/data/media/ro/program/mg/curs_04-05_fiziopatologia-sistemului-renal.pdf)
9. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/3903340>
10. <https://ru.scribd.com/doc/58079790/Manual-de-Nefrologie-Clinica>
11. Ursea N. *Tratat de nefrologie*. Ediția a II-a. București: Artprint, 2006.
12. C. Babiuc, O. Tagadiuc. *Nefrologie clinică*, 2013.
13. Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. Vol. 1, 2008, p. 612-661.