

anti-CCP, ASL-O, P³C₁₁, R, crioglobulinele, antihialuronidaza, CIC, c-ANCA, p-ANCA, ANA, anti-ADNds. La necesitate a fost testată infecția HIV, de asemenea a fost efectuat examenul bacteriologic al frotiului din faringe, examenul radiologic al articulațiilor implicate, al organelor cutiei toracice, ECG, USG organelor abdominale.

Rezultate obținute

Din cei 64 de bolnavi luați în studiu, cei mai mulți au fost HCV- pozitivi – 30 (46,9%), destul de frecventă a fost și infecția HBV – 15 (23,4%) (din ei 4 persoane cu HBV+HDV). La 8 (12,1%) persoane a fost depistată infecția cu streptococul β hemolitic și focare cronice orofaringiene, infecția respectivă fiind prezentă și la 5 din bolnavii cu HCV și 4 din cei cu HBV. În 3 cazuri (un pacient cu HCV și 2 cu HBV), bolnavii au avut antecedente oncologice: Cr mamar, limfom non-Hodjkin și Cr intestinal. Astfel, din cei 64 de pacienți, la 9 (14,1%) nu au fost identificați careva eventuali factori etiologici, ei fiind diagnosticați cu vasculită crioglobulinemică idiopatică.

Pacienții cu VC și infecție streptococică au avut, de regulă, titru crescut al ASL-O sau/și al antihialuronidazei, tonsilită cronică decompensată (2 au fost după tonsilectomie) sau altă patologie cronică orofaringiană, vârsta acestor bolnavi era cuprinsă între 18 și 28 de ani, iar manifestările vasculitice au regresat relativ ușor pe fundalul tratamentului (inclusiv antibacterian). O evoluție mai severă, cu recidivări de-a lungul anilor de supraveghere, a fost mai comună pentru pacienții cu HCV și HBV+HDV, în 4 cazuri – cu necroze severe și defecte tisulare ale țesuturilor moi ale membrilor inferioare, iar 5 din acești bolnavi sufereau de neuropatie periferică de diferit grad de severitate, destul de rebelă la tratament. La 3 dintre bolnavii cu HCV a fost observată microhematurie tranzitorie.

De asemenea, în majoritatea cazurilor (7 persoane din 9) de VC fără careva factor cauzal detectabil, maladia a avut un parcurs destul de sever, persistau recăderile de 1-2 ori pe an, cu activitate medie sau înaltă, necesitând un tratament de durată. 11 pacienți au avut anticorpi IgG CMV, majoritatea (8) fiind din cei cu infecții HCV și HBV.

Concluzii

Printre factorii etiologici mai cerți ai VC domină infecția HCV (aproape 1/2 din cazuri). De asemenea, semnificativă în rândul acestor bolnavi a fost și infecția HBV (23,4%), iar prezența VC la acești pacienți nu se asociază neapărat cu replicarea virusului. La bolnavii cu VC nu este de neglijat și infecția streptococică, remarcată atât în asociere cu infecțiile virale hepatotrope, cât și destul de frecvent izolat (12,1%).

VC primară a fost constatată de aproximativ 6 ori mai rar decât cele cu caracter secundar. În funcție de factorul etiologic, s-au conturat și unele particularități clinico-paraclinice și evolutive ale VC.

CZU 616.441-008.64:616.7

SPECIFICUL CALITĂȚII VIEȚII PACIENȚILOR CU AFECTAREA APARATULUI LOCOMOTOR ÎN HIPOTIROIDIA PRIMARĂ

Iuliana RADU, Lorina VUDU, Liliana GROPPA,
IP USMF Nicolae Testemițanu

Summary

Specific quality of life in patients with musculoskeletal disorder in primary hypothyroidism

The result of the study found that primary hypothyroidism associated with musculoskeletal disorder leads to the obvious reduction in quality of life assessed by the SF-36 questionnaire, the average score for general health being $31,04 \pm 3,11$ compared to patients with hypothyroidism not associated with the musculoskeletal disorder – $45,56 \pm 3,31$.

Introducere

Ca un instrument general, chestionarul SF-36, a fost realizat pentru a fi aplicabil unei varietăți mari de condiții. Acest instrument este util pentru monitorizarea pacienților cu condiții patologice unice sau multiple și pentru compararea statusului lor cu cel al populației generale [1-3].

Scopul lucrării a fost aprecierea calității vieții la pacienții cu afectări ale aparatului locomotor în hipotiroidia (hT) primară.

Material și metodă

Lotul de bază a inclus 99 de pacienți cu hT primară (dintre care 88 cu afectarea aparatului locomotor). Din studiu au fost excluși pacienții cu maladii reumatice în antecedente, cu hipotiroidie secundară, cu maladii cardiace, hepatice, pulmonare, oncologice, renale decompensate. Drept metode au servit: forma prescurtată a chestionarului SF 36; statistică.

Rezultate

Analiza rezultatelor obținute prin forma prescurtată a chestionarului SF-36 a constatat că media scorului sănătății generale pentru pacienții cu hipotiroidie primară, asociată cu afectarea aparatului locomotor, constituie $31,04 \pm 3,11$. În lotul pacienților cu hipotiroidie neasociată cu patologii ale aparatului locomotor aceasta a fost de $45,56 \pm 3,31$, diferența fiind statistic semnificativă ($t=2,96$, $p<0,01$).

Discuții

Se recomandă aplicarea mai pe larg a chestionarului SF-36 ca instrument de lucru util pentru obținerea datelor privind impactul bolii, precum și al tratamentului, din perspectiva determinării calității vieții pacientului cu hipotiroidie primară cu afectarea aparatului locomotor, metodă necostisitoare și destul de aplicabilă.

Concluzii

Hipotiroidia primară, asociată cu afectarea aparatului locomotor, conduce la diminuarea evidentă

a calității vieții, în comparație cu pacienții cu hipotiroidie fără afectarea aparatului locomotor.

Bibliografie

1. Моргунова Т.Б., Мануйлова Ю.А., Мадиярова М.Ш., Лиходей Н.В., Фадеев В.В. *Качество жизни пациентов с гипотиреозом*. В: Клиническая и экспериментальная тиреоидология, 2010; № 2(6), с. 62-67.
2. Гроппа Л.Г., Вуду Л.Ф., Раду Ю.Ю. *Качество жизни у больных с нарушениями опорно-двигательного аппарата при первичном гипотиреозе*. В: Материалы III Евразийского конгресса ревматологов. В: Вопросы организации и информатизации здравоохранения, 2016; с. 108-110.
3. Масадыков А.С. *Особенности качества жизни у больных с послеоперационным гипотиреозом*. В: Сибирский онкологический журнал, 2010; № 4(40), с. 51-54.

■ CZU 616.61-002.3

PIELONEFRITA CRONICĂ: PARTICULARITĂȚI CLINICO-EVOLUTIVE

Larisa ROTARU^{1,2}, Liliana GROPPA^{1,2}, Oxana SÂRBU¹, Rodica PASCAL², Tatiana RĂZLOG², Costina GROZA², Victoria CROITOR²

¹IMSP SCR, Laboratorul de Reumatologie,

²USMF Nicolae Testemițanu

Introducere

Pielonefrita cronică reprezintă o inflamație cronică infecțioasă a sistemului calice-bazinet renal, cu implicarea secundară a țesutului tubulo-interstițial.

Material și metode

Au fost selectați retrospectiv 50 de pacienți (25 bărbați și 25 femei) din secția de nefrologie a IMSP SCR (2016). 52.0% femei au vârsta 51-60 ani, 32.0% femei – 40-50 ani, 12% – 61-70 de ani, vârsta peste 70 de ani – 4%. Incidența duratei bolii – între vârsta de 6 și 10 ani. Toți pacienții au fost examinați prin metode de cercetare de laborator și instrumentale.

Rezultate obținute

La femei, HTA gr. I reprezintă 64.0%, iar la bărbați – 36.0%; HTA gr. II la femei este de 60.0%, iar la bărbați – de 40.0%; HTA gr. III la femei este de 76.0%, iar la bărbați – de 24.0%. Urolitiaza – 65.0% la femei și 48.0% la bărbați. Consumul scăzut de lichide: la femei – 14.0%, la bărbați – 28.0%.

Patologii somatice la femei – 8.0%, la bărbați – 16.0%. Malformații congenitale la femei – 13.0%, la bărbați – 8.0%. În etiologie: *E. coli* – 52% la bărbați și 48% femei; *Proteus* – 72% bărbați și 28% femei; *Klebsiella* la bărbați – 64% și la femei – 36%; *P. aeruginosa* la bărbați – 68% și la femei – 32%.

În funcție de fazele evolutive: fază de remisiune la 48.0%, fază de acutizare – 32.0% și fază de remisiune incompletă – 20.0%. În fază de remisiune

sunt 40.0% bărbați, în fază de remisiune incompletă – 32.0% și în fază de acutizare – 28.0% bărbați.

Concluzii

Dintre factorii predispozanți în apariția PNC, cel mai des întâlnit sunt: nefrolitiaza, atât la femei, cât și la bărbați; aportul scăzut de lichide, patologii somatice și malformațiile congenitale. HTA complică și mai mult evoluția pielonefritei cronice, fiind un factor de risc greu de corijat.

Cei mai frecvenți agenți microbieni întâlniți în etiologia pielonefritei cronice sunt: *E. coli*, *Proteus*, *P. aeruginosa*, *Klebsiella* și *E. fecalis*.

■ CZU 616-002.78+577.161.2

DETERMINAREA VITAMINEI D LA PACIENȚII CU GUTĂ

Larisa ROTARU^{1,2}, Liliana GROPPA^{1,2}, Lia CHIȘLARI¹, Eugeniu RUSSU¹, Ala PASCARI-NEGRESCU¹, Oxana SÂRBU²

¹Departamentul Medicină Internă,
IP USMF Nicolae Testemițanu,

²Laboratorul de Reumatologie, IMSP SCR

Obiectiv

Obiectivele studiului au fost determinarea nivelului de 25-hydroxyvitamină D [25(OH)D] la pacienții cu gută și aprecierea gradului de invaliditate.

Material și metode

Au fost examinați 110 pacienți cu gută (după criteriile ACR 1987). La 83 a fost diagnosticată gută cronică și la 27 – gută acută. Vârsta pacienților a fost între 21 și 78 de ani. Pacienții au fost supravegheați în perioada 2007-2014. Termenul de gută la bolnavii aflați în studiu a variat de la 1 până la 37 de ani. Toți pacienții au fost examinați, folosind metode de cercetare de laborator și instrumentală.

Rezultate obținute

Nivelul de 25-hydroxyvitamină D (25(OH)D în ser la pacienții cu gută a fost următorul: vârsta bolnavilor 30-39 de ani – 37-44 ng/mL, vârsta 40-49 de ani – 32-38 ng/mL, 50-59 de ani – 29-34 ng/mL, vârsta de 60-69 ani – 22-28 ng/mL, după 70 de ani – 20-25 ng/mL.

Nivelul de acid uric în ser a fost de 417-1025 mumol/l. Afectarea articulațiilor: articulație I MTF – 102 (92,7%) pacienți; articulație tarsiană – 65 (59%); genunchi – 57 (51,8%); articulații IFD – 54 (49%); cotul – 38 (34,5%) pacienți.

Factori de risc în gută: administrarea diureticelor (79%), afectarea renală (71%), hipertensiunea arterială (69%), obezitatea (BMI > 30 kg/m²) (58%), alcoolism (43%) și anamneza agravată (prezența maladiei la alte generații) – 17% pacienți.