

fără diabet, și este recunoscut la nivel mondial ca pandemie. La 10-15% din populație se depistează formațiuni nodulare în glanda tiroidă, iar la 10-30% – obezitate. Obezitatea este considerată un factor de risc comun în dezvoltarea cancerului, a bolilor cardiovasculare, a diabetului zaharat. Deosebit de grave sunt complicațiile în cazul asocierii mai multor patologii endocrine de origine autoimună.

În Republica Moldova sunt peste 120.000 de pacienți cu boli endocrine, dintre care 51% sunt bolnavi de diabet zaharat, 32% – de diverse patologii tiroidiene și 17% – de alte maladii endocrine. Obiectivul specialiștilor din domeniu constă în studierea multidisciplinară a maladiilor endocrine, cu implicarea geneticii, biochimiei, imunologiei și a disciplinelor clinice pentru determinarea factorilor ecologici, alimentari, a modului de viață etc., care condiționează tulburări ale metabolismului și a funcțiilor, prin prisma profilaxiei și tratamentului acestora. O atenție deosebită trebuie acordată evidențierii factorilor care influențează la vârsta juvenilă, precum și disfuncțiilor și dereglărilor metabolice ce se manifestă și predomină în debutul maladiilor.

Luând în considerație că urmările bolilor endocrine sunt grave și necesită substituții hormonale pe toată viața, diminuarea impactului medico-social și economic este posibilă prin depistarea timpurie, tratamentul corect, controlul metabolic și respectarea modului sănătos de viață.

PROBLEME ACTUALE ÎN NEFROPATIA DIABETICĂ: EXPERIENȚA SCR

Gaibu Natalia, Anestiadi Zinaida,
SCR, Secția de endocrinologie,
USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău,
Republica Moldova

Summary. *Study of the specific literature regarding diabetic nephropaty revealed that normoglycemic and normal blood pressure prevent microvasculare complications development also diabetic nephropaty.*

Actualitate. Diabetul zaharat în ultimele decenii capătă proporțiile unei pandemii globale. În anul 2009, în RM incidența a fost de 196 cazuri la 100 mii locuitori, cu spor anual de 5-7%. Nefropatia diabetică (ND), ca o complicație microvasculară, este cea mai frecventă cauză a bolii cronice renale (ESRD) (End-Stage Renal Disease), se dezvoltă aproximativ la 40% dintre toți pacienții cu diabet zaharat (tip 1 și tip 2) și are o durată a bolii de 15-20 de ani. Dintre aceștia, 70-90% au DZ de tip 2, la care în momentul stabilirii diagnosticului în 17-30% cazuri se determină microalbuminuria, în 7-10% – proteinurie și la 1% – insuficiență renală cronică.

Scopul lucrării: evaluarea afectării renale la pacienții cu diabet zaharat internați în Secția de endocrinologie a IMSP SCR pe parcursul anului 2010.

Material și metode. A fost efectuată analiza retrospectivă a 1030 de fișe de observație ale pacienților cu diabet zaharat, internați în Secția de endocrinologie pe parcursul anului 2010, dintre care cu diabet zaharat de tip 1 – 224 pacienți (21,7%) și cu diabet zaharat de tip 2 – 806 bolnavi (78,3%). Stadializarea ND a fost efectuată în baza clasificării Mogenden. La toți pacienții au fost apreciate: PFR, MA, PN, indicii spectrului glucidic și celui lipidic, USG renală, monitorizarea valorilor TA.

Rezultate. Pacienții cuprinși în studiu aveau vârsta între 18 și 72 de ani. Lotul bolnavilor de DZ 1 a fost constituit din 51% bărbați și 49% femei, iar lotul celor cu DZ 2 – din 44% bărbați și 56% femei. În urma analizei am constatat o prevalență sporită a BRC avansate (stadiile 4 și 5 ale ND) la bărbați în cazul DZ tip 1 și la femei în cazul DZ tip 2. Structura afectării renale la persoanele cu DZ în funcție de durata bolii se prezintă în felul următor:

		<5 ani	5-10 ani	10-15 ani	>15 ani
Stadiul 1	DZ tip 1	34	39	17	10
	DZ tip 2	41	34	11	14
Stadiul 2	DZ tip 1	32	18	18	32
	DZ tip 2	37	29	19	17
Stadiul 3	DZ tip 1	28	21	24	27
	DZ tip 2	26	43	13	18
Stadiul 4	DZ tip 1	12,5	12,5	25	50
	DZ tip 2	11	---	33	56
Stadiul 5	DZ tip 1	---	14	---	86
	DZ tip 2	17	17	---	66

Concluzii. La pacienții spitalizați incluși în studiu predomină BRC stadiile 1 și 2. În 20% cazuri este constatată microalbuminuria, în 7% – proteinurie și în 5% – IRCT. Studiul efectuat indică prevalența sporită a BRC avansate la bărbați în cazul DZ tip 1 și la femei în DZ tip 2. ND se declanșează concomitent cu DZ, având o natură progresivă. Prezervarea funcției renale este facilitată de tratamentul intensiv antidiabetic, antihipertensiv și lipolipemiant. La necesitate este indicată terapia de substituție renală.

PARTICULARITĂȚILE HIPERTENSIUNII ARTERIALE LA PACIENȚII CU DIABET ZAHARAT

Gonța Veronica, Anestiadi Zinaida, Harea Dumitru,
Alexa Zinaida, Bivol Elena,
USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău,
Republica Moldova

Summary. *Diabetes mellitus (DM) is the most common metabolic disease, which prevalence and incidence continue to rise, leading to early disability and high mortality, ranking third after cardiovascular*

diseases and cancer. Number of patients with diabetes increase with 5-7% annually, and every 10 years this figure doubles.

Actualitate. Diabetul zaharat (DZ) este cea mai frecventă boală metabolică, cu o prevalență și o incidență în continuă creștere, care duce la o invaliditate timpurie, și la o mortalitate înaltă, ocupând locul trei după afecțiunile cardiovasculare și celor oncologice. Anual numărul de bolnavi cu DZ crește cu 5-7%, iar la fiecare 10 ani această cifră se dublează. Hipertensiunea arterială are o incidență de 2 ori mai mare la diabetici, comparativ cu populația nediabetică de aceeași vârstă, cu o incidență de 10-30% la cei cu diabet zaharat tip 1, 60-80% – la diabetul zaharat tip 2. Este frecvent asociată de obezitate, insulino-rezistență și hiperinsulinism, trăsături caracteristice diabetului zaharat tip 2 a cărui incidență maximă este înregistrată între 60 și 65 de ani. Creșterea presiunii arteriale în această formă de diabet este atribuită stimulării simpaticе datorate hiperinsulinismului endogen. La pacienții cu diabet zaharat tip 1 (insulinodependent) apariția hipertensiunii arteriale se produce după apariția nefropatiei diabetice și, în special, a insuficienței renale cronice. Problemele complexe pe care hipertensiunea arterială le creează unui diabetic impun o evaluare a stadiului complicațiilor cronice specifice, iar alegerea medicației hipotensive trebuie să țină seama de efectele metabolice secundare ale acesteia.

Scopul lucrării: studierea frecvenței tensiunii arteriale la pacienții cu diabet zaharat tip 1 și tip 2, precum și a factorilor de risc pentru dezvoltarea acesteia.

Material și metode. Eșantionul de studiu a inclus 1032 de pacienți cu diabet zaharat, internați în SCR, secția de endocrinologie pe parcursul anului 2010. Din grupul total de pacienți, 225 erau cu diabet zaharat tip 1 și 807 cu diabet zaharat tip 2. Au fost evaluate valorile tensionale, nivelul glicemiei și al indicilor spectrului lipidic la toți pacienții.

Rezultate. Pacienții cu diabet zaharat de tip 1 alcătuiau 21,8%, aveau o vârstă medie de $37 \pm 1,17$ ani. Durata diabetului alcătuia $11,3 \pm 0,8$ ani, valorile tensiunii arteriale sistolice erau de $123 \pm 2,5$ mmHg, iar cele diastolice – de $78 \pm 1,04$ mmHg. Valorile glicemiei la acest grup a fost de $10,4 \pm 0,32$ mmol/l, nivelul colesterolului – $5,97 \pm 1,06$ mmol/l. În grupul cu diabet zaharat de tip 1 hipertensiunea arterială a fost prezentă la 18,6% dintre pacienți. În acest grup apariția hipertensiunii arteriale este în strictă dependență de durata diabetului, adică instaurarea complicațiilor cronice și, în special, a nefropatiei diabetice, corelație semnificativ statistică ($p < 0,001$). O corelație direct proporțională statistic semnificativă a

fost determinată între valorile tensiunii arteriale și nivelul colesterolului ($p < 0,05$). Diabetul zaharat de tip 2 a fost prezent la 78,2% dintre pacienți, care aveau vârsta medie de $55,54 \pm 0,65$ ani și durata diabetului de $9,7 \pm 0,76$ ani. Valorile medii ale tensiunii arteriale sistolice au fost de $142 \pm 2,25$ mmHg, iar a celei diastolice – de $85 \pm 0,92$ mmHg. În cazul bolnavilor cu diabet zaharat de tip 2, valorile medii ale glicemiei au fost de $9,9 \pm 0,29$ mmol/l, iar ale colesterolului – de $5,7 \pm 0,13$ mmol/l. Valori înalte ale tensiunii arteriale au fost depistate la 77% din pacienții cu diabet zaharat de tip 2. După analiza datelor anamnestice, a fost determinat că la acești pacienți diagnosticul de hipertensiune arterială a precedat stabilirea diabetului zaharat de tip 2 în 37% cazuri, iar la 17% hipertensiunea a fost diagnosticată în același timp cu stabilirea valorilor crescute ale glicemiei. La 22% din diabeticii cu tipul 2 hipertensiunea arterială a apărut pe parcursul evoluției diabetului. În acest grup au fost stabilite corelații directe statistic semnificative între valorile tensionale și indicele masei corporale, precum și nivelul lipidelor în sânge.

Concluzii. Apariția diabetului la un pacient hipertensiv îl plasează pe acesta în grupul de risc înalt. Pacienții cu diabet de tip 1 sunt supuși unui risc crescut de dezvoltare a hipertensiunii arteriale de geneză renală, odată cu durata evoluției diabetului, în cazul unei compensări glicemice și lipidice insuficiente, care contribuie la dezvoltarea nefropatiei. La pacienții cu diabet zaharat tip 2, hipertensiunea arterială precede dereglarea metabolismului glucidic. De regulă, e asociată de obezitate, dereglarea metabolismului lipidic, insulino-rezistență și hiperinsulinism.

Hipertensiunea arterială în asociere cu diabetul zaharat au pericol asupra stării de sănătate, prin creșterea mortalității induse de patologii cardiovasculare, insuficiența renală cronică, afectarea vaselor periferice și pierderea vederii.

PATOLOGIA ENDOCRINĂ ASOCIATĂ AUTO-IMUNĂ

Migali Nuțu, Chiaburu Lealea, Agachi Svetlana,
Baltag Natalia, Deseatnicova Elena,
USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău,
Republica Moldova

Summary. *Autoimmune etiopathogenesis is still most frequently occurring and more common for both rheumatic diseases and endocrine.*

Actualitate. Etiopatogenia autoimună este tot mai frecvent întâlnită și este comună pentru mai multe maladii atât reumatice, cât și endocrine.

Material și metode. În SCM „Sfânta Treime” au fost investigați și supravegheați 25 de pacienți, dintre