

Concluzii

1. Tumorile hipofizare la pacienții internați în perioada 2008-2010 cel mai des se depistează la vârsta $43,6 \pm 1,45$ ani, și predomină la sexul feminin-61%.
2. La pacienții cu tumori hipofizare prevalează adenoamele – 96,6 %; din care 64,3% sunt tumori secretante .
3. Printre pacienții cu adenoame funcționale cel mai frecvent s-a stabilit diagnosticul de Somatotropinom(51,7%).
4. Prolactinomul cel mai des se întâlnește la femeile de vârstă fertilă fiind de multe ori cauza infertilității .

Bibliografie

1. ASA S , Ezzat S .The pathogenesis of pituitary tumours. Nature Reviews. Cancer 2002, 2 836–849
2. CAWICH I , Crandon H. et al.:Clinical Presentations of Pituitary Adenomas at a University Hospital in Jamaica . The internet journal of family practice 2009.Vol.7, Nr.2.
3. DAVIS, F.G., Kupelian, V., Freels, S. *et al.* (2001) Prevalence estimates for primary brain tumors in the United States by behavior and major histology groups. Journal of Neuro-oncology, 3, 152–158
4. FERNANDEZ et al. , March 2010 , Prevalence of pituitary adenomas: a community- based, cross-sectional study in Banbury (Oxfordshire, UK). Clinical Endocrinology Volume 72, Issue 3, pages 377–382
5. SCHEITHAUER , Principles and practice of neuropathology ,2nd ed . Edited by Hernando M., James S. Nelson. Oxford University Press, INC., 2003 . Chapter 18. Pituitary tumors and related lesions.
6. VON WERDER K. , Clayton R. Evaluation of patients with pituitary-hypothalamic space occupying lesions, Chapter 11b.Pituitary-Hypothalamic Tumor Syndromes:Adults, updated august 10, 2006.
7. National Cancer Institute U.S.
<http://www.cancer.gov/cancertopics/pdq/treatment/pituitary/HealthProfessional/page1>

ASOCIEREA DINTRE DIABETUL ZAHARAT ȘI BOLILE TIROIDIENE

Doina Gangur, Ecaterina Chiriac

(Coordonator științific – Lorina Vudu, doctor în medicină, conferențiar universitar)

Catedra Endocrinologie

Summary

Thyroid diseases are frequent in patients with diabetes mellitus. The aim of our study was to determine the incidence of thyroid diseases in different groups of patients with diabetes mellitus. The study was performed in the Endocrinology Department of the Republican Clinical Hospital, according to the observation sheets of 180 patients at a mean age of 51.1 ± 0.7 years with diabetes mellitus and thyroid diseases. It is concluded that thyroid diseases are frequent in patients with diabetes mellitus, being more common in female patients from rural places. There is a higher prevalence of diabetes mellitus type 2 with low levels of thyroid hormones.

Rezumat

Bolile tiroidiene sunt frecvente la pacienții cu diabet zaharat. Scopul studiului a fost determinarea frecvenței și structurii bolilor tiroidiene la diferite grupe de pacienți cu diabet zaharat. Studiul a fost realizat pe parcursul anului 2010, în Secția de Endocrinologie a Spitalului Clinic Republican în baza fișelor de observație a 180 de pacienți cu diabet zaharat și patologia glandei tiroide, cu vârsta medie de 51.1 ± 0.7 ani. S-a stabilit că bolile tiroidiene sunt frecvente

la pacienții cu diabet zaharat, în special la femeile din spațiul rural. S-a constatat o prevalență înaltă a diabetului zaharat tip 2 asociat cu hipotiroidismul.

Actualitatea

Bolile tiroidiene afectează 14 % dintre pacienții cu diabet zaharat. Statusul tiroidian modulează funcția pancreatică și metabolismul carbohidraților. Acțiunea hiperglicemică a hormonilor tiroidieni se datorează creșterii absorbției glucozei în tractul gastro-intestinal, reglarea sensibilității la insulină, efectele sinergice cu catecolaminele și stimularea gluconeogenezei. Nivelul excesiv de hormoni, caracteristic hipertiroidismului, cauzează teste de toleranță la glucoză anormale și agravarea diabetului preexistent (4).

În hipotiroidism nu se observă modificări semnificative ale metabolismului glucozei. Totuși, absorbția intestinală a glucozei poate fi micșorată la anumiți pacienți, cauzând hipoglicemia. Perioada de înjumătățire a insulinei este mărită, pe când sensibilitatea la insulină poate fi nemodificată sau micșorată, astfel încât în cele mai multe cazuri glucoza este menținută în limitele normei (1,8).

Incidența tiroiditei autoimune crește odată cu vârsta (8). Mario A. Pisarev a demonstrat susceptibilitatea genetică a asocierii dintre tiroidita autoimună și diabetul zaharat (5).

Scopul studiului a fost determinarea frecvenței și structurii patologiilor tiroidiene la diferite grupe de pacienți cu diabet zaharat internați în Secția de Endocrinologie a Spitalului Clinic Republican din Chișinău, pe parcursul anului 2010.

Materiale și metode

În acest studiu au fost incluși 180 pacienți cu diabet zaharat, cu vârsta medie de 51+/-0.7 ani. Diagnosticul de diabet zaharat a fost confirmat în baza acuzelor, examenului clinic, determinării peptidului C și a anticorpilor împotriva structurilor pancreasului endocrin. Patologia tiroidiană a fost confirmată în baza examenului clinic, ultrasonografiei glandei tiroide, aprecierii nivelului hormonilor tiroidieni și anticorpilor anti-tiroidieni, care au fost determinați prin metoda radio-imunologică.

Rezultate

Au fost investigați 180 pacienți, dintre care 163 femei și 17 bărbați, majoritatea fiind femei din spațiul rural (56.11%).

Tabelul 1. Distribuția teritorială a pacienților incluși în studiu

Sex	Rural	Urban
Femei (N:163)	101(56.11%)	62(34.4%)
Bărbați (N:17)	9(5.0%)	8(4.44%)
Total (N:180)	110(61.11%)	70(38.89%)

Dintre pacienții incluși în studiu 78.88% au avut diabet zaharat tip 2 și 21.22% – diabet zaharat tip 1. Analiza asocierii diabetului zaharat cu patologia tiroidiană a evidențiat predominarea acesteia la femei, atât cu diabet zaharat tip 1 (84.21%), cât și cu diabet zaharat tip 2 (92.25 %).

Pacienții au fost distribuiți conform statusului tiroidian în felul următor.

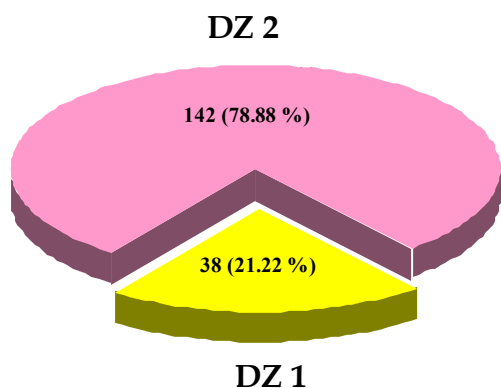


Figura 1. Distribuția pacienților în dependență de tipul diabetului zaharat

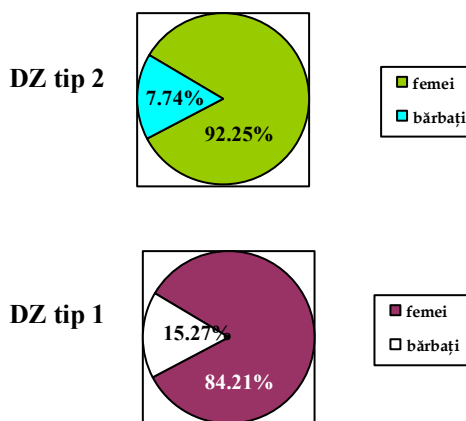


Figura 2. Distribuția pacienților cu diabet zaharat pe sexe

Tabelul 2. Distribuția pacienților cu diabet zaharat conform statusului tiroidian

Sex	Hipertiroidism	Eutiroidism	Hipotiroidism
Femei (N:163)	16(8.88%)	73(40.55%)	74(41.11%)
Bărbați (N:17)	5(2.77%)	5(2.77%)	7(3.88%)
Total (N:180)	21(11,6%)	78(43,4%)	81(45%)

La pacienții cu diabet zaharat s-a depistat mai frecvent funcția normală (43.4%) și scăzută (45%) a glandei tiroide, hipotiroidismul fiind prezent la majoritatea femeilor (41.11%).

S-a analizat statusul tiroidian în dependență de tipul diabetului zaharat și sex.

Tabelul 3. Distribuția pacienților cu diabet zaharat de tip 1 conform statusului tiroidian

Sex	Hipertiroidism	Eutiroidism	Hipotiroidism
Femei (N:32)	6(15.7%)	18(47.3%)	8(21.05%)
Bărbați (N:6)	2(5.26%)	1(2.63%)	3(7.89%)
Total (N:38)	8(21.05%)	19(50.0%)	11(28.95%)

Tabelul 4. Distribuția pacienților cu diabet zaharat de tip 2 conform statusului tiroidian

Sex	Hipertiroidism	Eutiroidism	Hipotiroidism
Femei (N:131)	10(7.04%)	55(38.73%)	66(46.4%)
Bărbați (N:11)	3(2.11%)	4(2.81%)	4(2.81%)
Total (N:142)	13(9.15%)	59(41.5%)	70(49.35%)

S-a depistat că la majoritatea pacienților cu diabet zaharat de tip 1 funcția glandei tiroide este normală – 50%. Femeile cu diabet zaharat tip 1 prezintă hipertiroidism în 15.7%. În diabetul zaharat tip 2 predomină funcția micșorată a glandei tiroide la 49.35% din pacienți, la femei constituind 46.6%. Eutiroidia și hipotiroidia sunt prezente în proporții egale la bărbații cu diabet zaharat de tip 2 (2.81%).

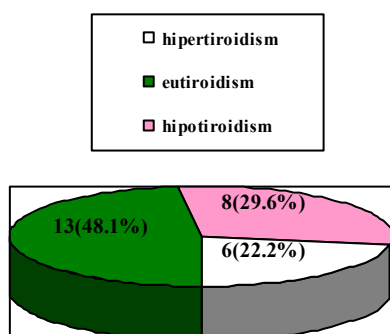
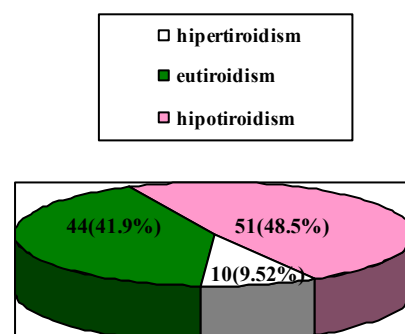
A fost analizată structura patologiilor tiroidiene la pacienții cu diabet zaharat tip 1 și tip 2.

Tabelul 5 . Structura bolilor glandei tiroide în diabetul zaharat

Patologia tiroidiană	DZ tip 1 (N:38)	DZ tip 2 (N:142)
Tiroidita autoimună	27(71%)	105(73.94%)
Boala Graves-Basedow	5(13.15%)	10(7.04%)
Statut după tiroidectomie subtotală	1(2.63%)	20(14.08%)
Adenomatiza tiroidiană	5(13.15%)	7(4.92%)

În structura bolilor glandei tiroide predomină tiroidita autoimună și constituie 71% în diabetul zaharat de tip 1 și 73.94% în diabetul de tip 2. La pacienții cu diabet zaharat tip 1, după frecvență pe locul doi se situează boala Graves-Basedow și adenomatiza tiroidiană (13.15%).

Pacienții cu tiroidită autoimună au fost distribuiți conform statusului tiroidian.

**Figura 3.** Distribuția statusului tiroidian la pacienții cu tiroidită autoimună și diabet zaharat tip 1**Figura 4.** Distribuția statusului tiroidian la pacienții cu tiroidită autoimună și diabet zaharat tip 2

Funcția normală a glandei tiroide a fost depistată la majoritatea pacienților cu diabet zaharat tip 1 și tiroidită autoimună (48.1%), pe când la pacienții cu diabet zaharat tip 2 funcția tiroidiană a fost preponderent micșorată (48.5%).

Pacienții cu hipotiroidism au fost repartizați în conformitate cu patologia tiroidiană.

Tabelul 6. Repartizarea pacienților cu hipotiroidie conform patologiei tiroidiene

Patologia tiroidiană	DZ tip 1(N:11)	DZ tip2(N:70)
Tiroidita autoimună	8(72.72%)	50(71%)
Tiroidectomie	1(9.09%)	13(18.57%)
Adenomatiza tiroidiană	2(18.18%)	7(10%)

Așadar, tiroidita autoimună este cauza principală a hipotiroidismului atât la pacienții cu diabet zaharat tip 1 (72.72%), cât și la pacienții cu diabet zaharat tip 2 (71%).

Discuții

Asocierea dintre diabetul zaharat și bolile glandei tiroide este frecventă, aceasta întâlnindu-se mai des la pacientele de sex feminin din localitățile rurale (56.11 %). Acest fapt poate fi explicat prin predispoziția genetică de apariție a bolilor glandei tiroide preponderent la femei și expunerea îndelungată la soare.

Diabetul zaharat de tip 1 este o boala autoimună organo-specifică care se caracterizează prin distrucția celulelor-β pancreatice și insulino-deficiență. Conform conceptului de poliendocrinopatie, pacienții afectați de cel puțin o boală endocrină pot să manifeste și o

reactivitate serologică pozitivă față de alte celule endocrine. Bolile autoimune endocrine sunt cauzate de un defect antigen-specific al limfocitelor T-supresoare, care sînt activate de antigeni nespecifici și răspund inadecvat la antigeni specifici. De aceea, diabetul de tip 1 poate fi asociat atît cu alte boli autoimune organo-specifice, cum ar fi anemia B12 deficitară, insuficiența suprarenală primară și tiroidita autoimună, cît și cu bolile autoimune sistemice, precum lupusul eritematos de sistem, artrita reumatoidă (2). Conform studiului realizat de Matejkova-Behanova M. s-a constatat prezența tiroiditei autoimune în diabetul zaharat tip 1 în 20-40% cazuri (6). Conform studiului realizat în Secția de Endocrinologie a Spitalului Clinic Republican ponderea tiroiditei autoimune la pacienții cu diabet zaharat de tip 1 este de 71%. Diabetul zaharat de tip 1 și tiroiditele autoimune prezintă gene HLA comune și patogenie similară, ceea ce explică asocierea lor frecventă (5).

Hipotiroidismul este prezent la majoritatea pacientelor de sex feminin cu diabet zaharat de tip 2 (41.11%). Studiul efectuat de către Schroner Z., Lazurova I. și Petrovicova J. arată că tiroidita autoimună este prezentă la 43 % dintre pacienții cu diabet zaharat tip 2 (7), pe cînd în studiul realizat la Spitalul Clinic Republican tiroidita autoimună se constată la un numar mai mare de pacienți – 58.33%. Interrelația dintre diabetul zaharat tip 2 și tiroidita autoimună este determinată de legatura lor genetică, infecția și stresul fiind considerați factori trigger de dezvoltare a tiroiditei autoimune la acești pacienți. Tiroidita autoimună este cauza principală a hipotiroidismului la diabetici. În acest studiu 45% dintre pacienți sunt hipotiroidieni și tiroidita autoimună cauzează 72.72% dintre cazurile de hipotiroidism la pacienții cu DZ tip 1 și 71% - la pacienții cu DZ tip 2.

Tireotxicoza este prezentă la 21 pacienți cu diabet zaharat – la 8(21.05%) pacienți cu diabet zaharat de tip 1 și 13(9.15%) pacienți cu diabet zaharat de tip 2.

Concluzii

1. Asocierea dintre diabetul zaharat și patologia tiroidiană este mai frecventă la pacientele de sex feminin din localitățile rurale (56.11%).
2. Din structura patologiilor tiroidiene, tiroidita autoimună se întîlnește cel mai des la pacienții cu diabet zaharat.
3. Diabetul zaharat de tip 2 se asociază cu tiroidita autoimună în 73.94%, cauzînd hipotiroidia în 71% cazuri.
4. Diabetul zaharat de tip 1 se asociază cu boala tiroidiană autoimună – tiroidita autoimună în 72.72% cazuri și boala Graves-Basedow în 13.15% cazuri.

Bibliografie

1. Alexa Z., Anestiade Z., Vudu L., Zota L., Harea D., Vîrtosu A.. Diabetul zaharat și patologia autoimună tiroidiană. *Anale Științifice al USMF "N.Testemițanu"*, ed. A IX-a, vol.3, pag. 167-171, 2008
2. B.M. Singh. B Goswami. Association between insulin resistance and hypothyroidism in females attending a tertiary care hospital. *Indian Journal of Clinical Biochemistry* 25(2) 141-145, 2010
3. Faranak Sharifi, Leila Ghasemi. Thyroid Function and Anti-Thyroid Antibodies in Iranian Patients with Type 1 Diabetes Mellitus: Influences of Age and Sex. *Iran J Allergy Asthma Immunol* 7(1): 31-36, March 2008
4. Jorge Rezzonico, Mariana Rezzonico. Introducing the Thyroid Gland as Another Victim of the Insulin Resistance Syndrome. *Thyroid* Volume 18, Number 4, 2008
5. Mario A. Pisarev. Interrelationships between the pancreas and the thyroid. *Current Opinion in Endocrinology, Diabetes & Obesity* 17:437-439, 2010
6. Matejkova-Behanova. Latent autoimmune diabetes in adults (LADA) and autoimmune thyroiditis. *M. Endocr Regul.* 35(3):167-72, 2001
7. Schroner Z, Lazurova I, Petrovicova J.. Autoimmune thyroid diseases in patients with diabetes mellitus. *Bratisl Lek Listy.* 109(3):125-9, 2008

8. Vudu L.. Formele tiroiditei autoimune și diagnosticul lor. Buletinul Academiei de Științe a Moldovei, Științe medicale Nr.3, pag. 140-144, Chișinău 2006
9. Yong Soo Park. Increased Prevalence of Autoimmune Thyroid Disease in Patients with Type 1 Diabetes. The Korean Journal of Internal Medicine Vol. 15, No. 3, 2000

FIZIOTERAPIA ÎN TRATAMENTUL COMPLEX AL POLINEUROPATIEI DIABETIC

Tamara Tudose^{*}, Daria Saulea^{}, Maria Russu^{*}, Natalia Vasiliu^{**}, Valentina Moloșag^{**}**

^{*}USMF „Nicolae Testițeanu”, catedra endocrinologie;

^{**} IMSP SCR, secția Fizioterapie și Recuperare medicală

Summary

The physiotherapy in the complex treatment of diabetic polyneuropathy

Type II diabetes is a disease with complications such as: diabetic neuropathy, angiopathy, encephalopathy etc.

The purpose of investigations is to study the therapeutic effects of physical factors in the application treatment people suffering from diabetic polyneuropathy.

Complex treatment of patients with diabetic polyneuropathy with physiotherapy, massage, physical factors therapy and medications has helped obtain clinical effect within 5-7 sessions with average duration of stay 7 - 8 days.

Rezumat

Diabetul zaharat tip II prezintă o afecțiune foarte răspândită, în special printre vârstnici. Complicațiile precoce a acestei patologii sunt: polineuropatia periferică diabetică, angiopatia retinopatia diabetică, și encefalopatia.

Scopul investigațiilor prezente este studiul efectelor curative în aplicarea factorilor fizici în tratamentul persoanelor care suferă de polineuropatie diabetică.

Rezultatele cercetărilor au demonstrat că asocierea și combinarea factorilor fizici cu proceduri de termoterapie, masaj, kinetoterapie, precum și tratamentul medicamentos al pacienților cu polineuropatie diabetică de origine non-insulinodependentă contribuie la obținerea efectului clinic în termen de 5-7 ședințe la curs, ceea ce este actualmente suficient în condiții spitalicești cu durata medie de spitalizare cca. 7-8 zile.

Introducere

Diabetul zaharat tip II prezintă o pandemie în întreaga lume, în special la persoanele vârstnice cu apariția complicațiilor - polineuropatia periferică, macroangiopatia, retinopatia, nefropatia ect. Polineuropatia periferică diabetică se caracterizează prin diferite simptome și dereglări a funcțiilor nervilor periferici, ceea ce provoacă micșorarea sensibilității cutanate, dureri și crampe musculare în timpul nopții. Neuropatia diabetică clinic se determină la 25% din pacienți, iar în investigațiile reovasografice practic la majoritatea pacienților sunt atestate afecțiuni a vaselor sangvine periferice. Deoarece un tratament adecvat poate contribui la regresarea polineuropatiei periferice prin ameliorarea circulației vasculare combinarea tratamentului medicamentos cu cel fizioterapeutic este benefică.

Obiectivele studiului au fost cercetarea eficacității tratamentului fizioterapeutic combinat și asociat cu câțiva factori fizici, kinetoterapie și tratament medicamentos a unui lot de pacienți cu polineuropatie în diabetul adultului spitalizati cu durata de 5-7 zile.