

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, insulinorezistență 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±1,17a-ni. Durata diabetului alcătuia 11,3±0,8 ani, valorile tensiunii arteriale sistolice erau de 123±2,5 mmHg, iar cele diastolice – de 78±1,04 mmHg. Valorile glicemiei la acest grup a fost de 10,4±0,32 mmol/l, nivelul colesterolului – 5,97±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±0,65 ani și durata diabetului de 9,7±0,76 ani. Valorile medii ale tensiunii arteriale sistolice au fost de 142±2,25 mmHg, iar a celei diastolice – de 85±0,92 mmHg. În cazul bolnavilor cu diabet zaharat de tip 2, valorile medii ale glicemiei au fost de 9,9±0,29 mmol/l, iar ale colesterolului – de 5,7±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, insulinorezistență 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

care: 17 femei și 8 bărbați, cu vârsta cuprinsă între 20 și 70 de ani. Cea mai frecventă asocieră a patologiei autoimune endocrine a fost înregistrată la 11 pacienți (6 femei și 5 bărbați) cu afecțiunea glandei tiroide și diabetul zaharat. La 9 pacienți – asocieră de patologie endocrină cu alte maladii autoimune reumatologice. Astfel, la 6 femei și 3 bărbați a fost diagnosticată hipotiroidia autoimună, diabetul zaharat și artrita reumatoidă seropozitivă.

Rezultate. La examenul clinic al pacienților s-a constatat frilozitate, lentoare fizică și în gândire, somnolență, constipații, dereglări de memorie, tegumente reci, palide cu nuanță carotenică, bradicardie, mărirea limitelor cardiace, confirmate și la examenul radiologic. De asemenea, au fost depistate modificări și la examenul paraclinic: voltaj redus de unde ECG, TSH în ser variind între 15,0 și 45,0 (N 0,17 – 4,05 mU/l), iar T3 și T4 totali scăzuți sau în limite normale, anticorpii antitireoglobulina și antitireoperoxidaza au depășit limita normală. La acești pacienți depistarea hiperglicemiei în profilul glicemic și HbA1c crescută au confirmat diagnosticul de diabet zaharat. La pacienții investigați s-a înregistrat dislipidemie: hipercolesterolemie, scăderea fracției HDL și creșterea LDL-colesterolului, precum și hipergliceridemie. Hemoleucograma a indicat prezența anemiei feriprive la mai mult de jumătate din pacienți (n14), iar la o treime din aceștia și anemia B12 și acid folic – deficitară, fapt ce confirmă geneza autoimună a acestor maladii asociate. La pacienții cu artrită reumatoidă s-au înregistrat titre crescute ale proteinei C reactive și a factorului reumatoid depistat prin latex-test și testul Waaler-Rose.

Concluzii. Frecvența maladiilor endocrine asociate este impunătoare. La bază se află factorul genetic și patogenia autoimună. Aceste maladii asociate sunt, de obicei, cu caracter de insuficiență endocrină, incluzând hipotiroidia, diabetul zaharat, hipocorticismul. Se observă o creștere a incidenței maladiilor autoimune asociate odată cu înaintarea în vârstă. După 60 de ani asemenea asocieri se întâlnesc și la pacienții cu artrită reumatoidă. În diagnosticarea acestor patologii asociate sunt de mare valoare atât anamnestical, cât și datele de laborator și ale investigațiilor instrumentale.

SINDROAME AUTOIMUNE POLIGLANDULARE

Vudu Lorina, USMF „Nicolae Testemițanu”,
Chișinău, Republica Moldova

Summary. *The polyglandular autoimmune syndromes (PAS) include a large spectrum of autoimmune disorders: a very rare juvenile – PAS type I and a relatively common adult type with (PAS type II) or without adrenal failure (PAS type III). The autoimmune disorders may appear at the same time or at a long time interval. The diagnosis of PAS includes measurement of organ-specific autoantibodies and hormonal functional testing.*

Afectarea primară prin proces autoimun a două sau mai multe glande endocrine caracterizează sindroamele autoimune poliglandulare (SAP). În același timp, SAP deseori se asociază cu diferite patologii organospecifice de geneză autoimună neendocrine. Dereglările sistemului endocrin pot apărea simultan sau succesiv.

Există SAP tip II și SAP tip III. SAP tip II se întâlnește cel mai des, debutează la vârstă medie, se caracterizează prin insuficiență corticosuprarenală și patologie autoimună tiroidiană. SAP tip I are debut în copilărie și este caracterizat prin hipoparatiroidie, hipocorticism, candidoză cutaneomucoasă cronică recurentă. SAP tip III include asocieră patologiei autoimune tiroidiene cu alte maladii autoimune endocrine și/sau neendocrine, altele decât hipocorticismul autoimun.

Toate SAP sunt genetic determinate. În dezvoltarea SAP I are loc mutația genei AIRE, care funcționează ca un regulator autoimun și codifică o proteină AIRE, ce acționează ca un factor de transcripție. SAP II și SAP III sunt frecvent asociate cu haplotipul HLA-DR3 și HLA-DR4.

Tabloul clinic depinde de organul afectat. Patologia autoimună tiroidiană include tiroidita autoimună sau boala Graves. Afectarea cortexului suprarenal evoluează de la starea de prezență a anticorpilor antiadrenali, hipocorticism latent (pacienți asimptomatici), până la dezvoltarea bolii Addison. Diabetul zaharat tip I este o componentă a PAS II și reprezintă frecvent prima manifestare a acestui sindrom.

Diagnosticul SAP implică determinarea autoanticorpilor organ-specificali și teste funcționale hormonale.