

HYPERURICEMIA IN CHRONIC KIDNEY DISEASE

Cornea Cornelia

Scientific adviser: Rotaru Larisa

Discipline of Rheumatology and Nephrology, *Nicolae Testemitanu* SUMPh

Background. Chronic kidney disease (CKD) is a complex of symptoms, the result of the progressive loss of the number of nephrons. In the nephrological practice, patients with CKD represent 2.1-2.6%. It was observed that 20% of people with elevated uric acid developed CKD. **Objective of the study.** The role of uric acid in chronic kidney disease. **Material and Methods.** Retrospective and prospective study on a group of 200 CKD patients hospitalized in the Nephrology department of the Republican Clinical Hospital "Timofei Moșneaga", during 2019-2020. The average age of the patients is 58.5 years. The average duration of the disease is 20.5 years. All patients were clinically and paraclinically investigated. **Results.** The following results were established: distribution by sex - 81% of patients are women and only 19% are men; distribution by nosology - chronic pyelonephritis (PNC) 34%, chronic glomerulonephritis (GC) 17%, diabetic nephropathy (ND) 43%, polycystic kidney 6%; Depending on the cause, chronic kidney disease has a different KDOQI stages: PNC - stage 2 K/DOQI, GC - stage 3 K/DOQI, ND - stage 4 K/DOQI, polycystic kidney – stage 5 K/DOQI. The elevation of uric acid increase depending on the cause and the stage of CKD. **Conclusion.** With the increase of serum uric acid there is an more severe stage of chronic kidney disease. Finally, intracellular uric acid increases the production of free radicals, thus triggering an inflammatory cascade that eventually results in the formation of fibrosis and glomerulosclerosis.

Keywords: hyperuricemia, CKD, chronic pyelonephritis, chronic glomerulonephritis

HIPERURICEMIA ÎN BOALA CRONICĂ DE RINICHI

Cornea Cornelia

Conducători științifici: Rotaru Larisa, Sasu Dorian

Disciplina de reumatologie și nefrologie, USMF „Nicolae Testemițanu”

Introducere. Boala cronică renală (BCR) este un complex de simptome, rezultat al distrugerii progresive a masei nefronilor. Pacienții cu BCR reprezintă 2,1-2,6% dintre pacienții nefrologici. S-a constatat, că la 20% din persoanele cu nivel crescut al acidului uric s-a dezvoltat BCR. **Scopul lucrării.** Rolul acidului uric în boala cronică renală. **Material și Metode.** Studiu retrospectiv și prospectiv pe un lot de 200 de pacienți cu BCR internați în secția de nefrologie, IMSP Spitalului Clinic Republican „Timofei Moșneaga”, în perioada 2019-2020. Vârsta medie a pacienților – 58,5 ani. Durata medie a maladiei – 20,5 ani. Toți pacienții au fost investigați clinic și paraclinic. **Rezultate.** Au fost stabilite următoarele rezultate: repartizarea pe sexe - 81% femei și 19% bărbați; repartizarea după nozologii – pielonefritele cronice (PNC) – 34%, glomerulonefritele cronice (GC) – 17%, nefropatie diabetică (ND) – 43%, polichistoză renală – 6%. În funcție de forma nozologică, boala cronică renală are un grad diferit: PNC – gradul 2 după K/DOQI, GC – gradul 3 după K/DOQI, ND – gradul 4 după K/DOQI, polichistoză renală – gradul 5 după K/DOQI. Valorile acidului uric cresc în dependență de nozologie și de gradul BCR instalat. **Concluzii.** Odată cu creșterea valorii acidului uric se depistează și o creștere a gradului bolii cronice renale. În cele din urmă, acidul uric intracelular crește producția de radicali liberi, declanșând o cascadă inflamatorie care are ca rezultat formarea fibrozei și glomerulosclerozei. **Cuvinte-cheie:** hiperuricemie, BCR, pielonefrită cronică, glomerulonefrită cronică.