

11-12 ani	-	-	-	-	-	1
12-13 ani	-	1	-	-	-	-
13-14 ani	-	-	-	1	1	1
>14 ani	-	1	3	2	2	3

Conform studiului efectuat, în decurs de 5 ani au supraviețuit circa 75% din bolnavii hemodializați, iar în decurs de 10 ani - 21 % din pacienți. În momentul de față 3 pacienți prelungesc tratamentul cu HD mai mult de 14 ani. Acești indici sunt **de facto** relativi, de oarece o parte din pacienți au fost transferați pentru prelungirea tratamentului cu HD în alte secții, iar alți a întrerupt tratamentul după efectuarea operației de transplant renal, astfel modificând datele statistice multianuale.

Cauzele de deces a pacienților cu IRC tratați prin HD programată nu diferă de la an la an și sunt legate preponderent de patologia pacientului dializat: insuficiența cardio-vasculară, accidente vasculare cerebrale, asocierea diferitor infecții, diselectrolitemii (hiperkaliemie), complicații ale metabolismului de Ca, F, acidului uric, ale eritropoezei, etc. În mare măsură, în afară de HD adecvată și calitativă, suportul pacientului cu preparate de Ca, Vit-D, Fe, eritropoetină ș.a. au o influență majoră în apariția complicațiilor și survenirea decesului.

Concluzii

1. În decurs de aproape 21 ani de activitate, în Centrul de Hemodializă a SCR sau tratat 1007 pacienți cu IRC terminală și sau efectuat 144 500 ședințe HD.
2. Letalitatea pacienților dializați sa micșorat de la 45-50% în primii ani de activitate, la 5-7% în prezent.
3. În structura pacienților la dializă predomină bărbații (56,6%), cauzele principale ale IRC fiind în 53,9% - glomerulonefrita cronică, în 24,2% pielonefritele cronice și în 8,6% polichistoza renală.
4. Circa 88,6% din pacienții spitalizați la dializă sunt de vîrsta aptă de muncă - 20-55 ani, fapt ce confirmă agresivitatea patologiei față de persoanele tinere.
5. Calitatea tratamentului aplicat, utilizarea aparatajului și a materialelor de consum performante, protejarea organelor și sistemelor la pacienții cu IRC terminală contribuie la supraviețuirea durabilă a bolnavilor la dializă.

Bibliografia

1. Tanase A., Sapojnikov A., Mastac D. ș.a., Realizările tratamentului cu hemodializă în insuficiență renală cronică // Materialele conferinței practico-științifice, Chișinău, 1997, p.41-43
2. Ursea N., Rinichiul artificial și alte mijloace de epurație extrarenală, București, 1997.
3. Ursea N., Tratat de nefrologie, București, 1994.
4. Nissenson A., Fine R., Dialysis Therapy, USA, 1993.
5. Maher J., Replacement of renal function by dialysis, USA, 1989.

PARTICULARITĂȚI CLINICO-BIOCHIMICE ȘI DE TRATAMENT LA PACIENȚII CU POLICHISTOZĂ RENALĂ

*Lealea Chiaburu, Liliana Groppa, B.Sasu, V.Chiaburu,
Victoria Dahnovici, Lilia Vlasov*

Catedra Medicină Internă nr.1, USMF "N. Testemițanu"

Summary

Clinical and biochemical particularities of polycystic renal disease. A review of 35 hospitalized patients with polycystic renal disease. During the evolution of the disease, hypertension, urinary infection are associated and find out occasionally. This findings prove the necessity of early including in dispensary system the patients with polycystic renal disease.

Actualitatea

Termenul de polichistoza renală sau rinichi polichistic este folosit pentru a desemna o malformație ereditară renală caracterizată prin prezența de chisturi de diferite dimensiuni, care afectează difuz și bilateral rinichii determinând nefromegalie bilaterală și evoluție către insuficiența renală cronică.

Polichistoza renală este cea mai frecventă boală renală ereditară și cauză de morbiditate și mortalitate prin boală polichistică la om. Frecvența ei este apreciată la 1:3000 din bolnavii spitalizați și reprezintă 0,07 - 0,20% din populația adultă. Această afecțiune este a treia cauză la bolnavii

hemodializați cronic sau cu transplant renal. Polichistoza renală trebuie deosebită de rinichiul multichistic, care este o anomalie congenitală unilaterală, cu prognostic diferit de cel al polichistozei renale. Afecțiunea se asociază deseori cu interesarea altor organe - ficat, pancreas, tiroidă, sistemul cardiovascular, etc.

Obiective

Studiul de față își propune o apreciere a particularităților clinico-biochimice, evolutive și de tratament ale polichistozei renale.

Material și metode

Lotul examinat a fost alcătuit din 35 de pacienți cu polichistoză renală, spitalizați în secția Nefrologie a SCM "Sfânta Treime». Din ei, 69,6% -femei și 30,4% -bărbați, cu o vârstă medie de 49,5 ani și vechimea bolii de la 2 la 18 ani. S-au folosit metode clinice, probe paraclinice de laborator și investigații instrumentale pentru elucidarea rinichiului polichistic.

Rezultate și discuții

La majoritatea pacienților (77%) polichistoza renală a fost diagnosticată în decada a treia sau a patra de viață prin ecografie renală și urografie intravenoasă, manifestându-se prin nefromegalie, chisturi multipli dispuși difuz. La 4 pacienți au fost depistate chisturi și în ficat. Anamneza ereditară a fost confirmată în 75% cazuri. Debutul bolii la pacienții cu polichistoză renală s-a manifestat prin lombalgii vagi sau spontane în 72%, colici renale prin eliminare de calculi sau cheaguri de sânge în 9%, hipertensiune arterială în 14%, infecție acută urinară în 5%. În lotul studiat simptomele clinice au fost reprezentate de durere sau disconfort cu sediul lombar, în flanc sau abdominal constatate în 77% cazuri, infecție urinară asociată - în 58%, astenie și fatigabilitate înregistrate la mai bine de jumătate de pacienți (51,6%), cefalee - în 61,2%, vertije - în 25,8%, febră (>38°) însoțită de frisoane și transpirații nocturne - în 12%, anorexie și vomă - în 9%, anxietate și depresie - în 3%, nefromegalie - în 94,5%. Prezența calculilor renali a fost depistată - în 5%, hipertensiune arterială în 71%, reprezentând semnul de debut al bolii în 14% cazuri. Poliuria și nicturia a fost înfîlinită în 77%. Anemia a fost semnalată în 45%, leucocitoza moderată (9,6- 10,0) - în 13%, VSH accelerat - în 83% cazuri. Examenul sumar de urină a indicat valori scăzute ale densității urinare relative cu limite între 1002 și 1010 în 54,8%, pH acid - în 83%, proteinurie sub 2g/24 ore în 77%, leucociturie - în 32%, microhematurie - în 25,8%, diateză urică - în 48% cazuri. Clearance-ul creatininei a fost scăzut în momentul diagnosticării bolii în 35%, ureea sangvină și creatinina serică crescute în 45% de cazuri. Din cele 27 uroculturi efectuate, 18 au fost pozitive. Etiologia infecției urinare a fost reprezentată de E.coli - în 44,4%, Kl.pneumoniae - în 27,7%, St.epidermidis - în 16,6%, Proteus - în 11,3% cazuri.

Tratamentul medical a constat din tratamentul hipertensiunii arteriale, al infecțiilor urinare și al complicațiilor. Toate stadiile de insuficiența renală cronică (45,1%) au fost reprezentate relativ uniform între bolnavii cuprinși în studiu, 14,3% dintre aceștea fiind incluși în programul de hemodializă iterativă.

Bibliografie

- 1.Gardner K.D. Cystic Diseases of the Kidney in Textbook of Nephrologie, v.I London, 1983
- 2.Kissane J.M. La maladie polykistique de l'adulte in Nephrologie, t.2, Paris, 1983
- 3.N.Ursea Tratat de Nefrologie, v.2, București, 1994
- 4.N.Ursea Actualități în nefrologie, București, 2000
- 5.И.Е.Тареева Нefрология, Москва, Медицина, 2000

METODELE EXTRACORPOREALE ÎN TRATAMENTUL SEPSISULUI CHIRURGICAL ASOCIAT CU INSUFICIENȚA RENALĂ ACUTĂ (IRA)

A. Vasiliev, D. Mastak, A. Axentii

Centrul Practico Științific în Domeniul Medicinii de Urgență

Centrul Municipal de Dializă, Chișinău

Summary

Hemofiltration and related continuous renal replacement techniques have demonstrated their efficacy and their better hemodynamic tolerance as compared to hemodialysis techniques, while allowing easy adjustment of body fluids balance. These features provide arguments which strong enough to favor hemofiltration techniques in severely septic patients.