

PARTICULARITĂȚILE CLINICE ÎN GLOMERULONEFRITA CRONICĂ LA PACIENȚII CU BCR

Alexandru Dumneanu

(Conducător științific: Boris Sasu, dr. șt. med., conf. univ., Departamentul Medicină Internă:
Disciplina de reumatologie și nefrologie)

Introducere. Glomerulonefrita cronică (GC) reprezintă una din cauzele disfuncției renale cronice în creștere cu specificități de periodicitate și intensitate a trăsăturilor clinico-paraclinice comparativ afiș cu alte cauze cât și în cadrul diferitor forme morfologice și etiologice.

Scopul lucrării. Evaluarea particularităților principalelor sindroame GC în diferite grade BCR prin prevalența și intensitatea acestora și stabilirea celor mai relevanți indicatori ai stadiului pacientului.

Material și metode. Studiu descriptiv transversal. Au fost colectate datele clinice și paraclinice ale 94 pacienți (25-76 ani): tensiunea arterială (TA), hemoglobina (Hb), eritrocitele (Er), lungimea (Lm) și lățimea (Lt) renală determinată ecografic, datele ecocardiografice necesare indicelui masei ventriculare stîngi (LVMI). Statistica: corelația Pearson, testele ANOVA și Shapiro-Wilk.

Rezultate. O dată cu avansarea în grad BCR a GC se observă: scăderea prevalenței sindromului algic (st. I – 90% vs st. V – 73,6%), creșterea sindromului dispeptic (st. I – 20% vs st. V – 47,3%), creșterea prevalenței HTA (st. I – 50% vs st. V – 100%), creșterea LVMI (st. I – 92,14±15,9 vs st. V – 132,3±23,14), corelații semnificative între grade BCR și următorii indicatori: grad HTA – $r=0,54$, $p<0,05$, Hb – $r=0,574$, $p<0,05$, Lm drept – $r=0,4$, $p<0,05$, Lm stîng – $r=0,35$, $p<0,05$.

Concluzii. (1) O dată cu avansarea GC în BCR se observă progresarea manifestărilor cardiovasculare, neurologice, reologice și intoxicaționale uremice. (2) Ecografic cel mai bine asociat a fost Lm pentru ambii rinichi, LVMI a demonstrat legătură de intensitate medie cu stadiul BCR.

Cuvinte cheie: glomerulonefrită cronică, boala cronică renală.

CLINICAL PARTICULARITIES IN CHRONIC GLOMERULONEPHRITIS IN PATIENTS WITH CKD

Alexandru Dumneanu

(Scientific adviser: Boris Sasu, PhD, assoc. prof., Department of Internal Medicine: Discipline of rheumatology and nephrology)

Introduction. Chronic glomerulonephritis (CG) is one of the causes of raising chronic renal dysfunction with specifics in periodicity and intensity of clinical and paraclinical features, comparing both to other causes and in different ethiological and morphological types.

Objective of the study. To evaluate presentation features of the main CG syndromes in different CKD stages by their prevalence and incidence and to find the most relevant indicators of the patient's stage.

Material and methods. A transverse descriptive study. There have been collected clinical and paraclinical data from 94 patients (25-76 y.o.) including: blood pressure (BP), hemoglobin (Hb), red blood cells (RBC), echographically obtained kidney length (Lt) and width (Wd), EchoCG data needed for left ventricular mass index (LVMI). Statistics: Pearson correlation, ANOVA and Shapiro-wilk tests.

Results. While CG advances in CKD next findings are obtained: decreasing prevalence of algic syndrom (st. I – 90% vs st. V – 73.6%), increasing dyspeptic syndrom (st. I – 20% vs st. V – 47.3%), increasing HT prevalence (st. I – 50% vs st. V – 100%), increasing LVMI (st. I – 92.14±15.9 vs st. V – 132.3±23.14), significant correlations between CKD stages and the next: HT stage – $r=0.54$, $p<0.05$, Hb – $r=0.574$, $p<0.05$, Lt right – $r=0.4$, $p<0.05$, Lt left – $r=0.35$, $p<0.05$.

Conclusions. (1) While CG advances in CKD progressive cardiovascular, neurological, and uremic intoxication findings are observed. (2) The most associated echographically obtained index was Lt for both kidneys, LVMI proved a medium intensity relation with CKD stages.

Key words: chronic glomerulonephritis, chronic kidney disease.