

vasodilatării periferice. Este reactualizată necesitatea de a estima hemodinamica renală la pacienții hepatici, dopplerografia vaselor renale fiind o alternativă neinvazivă și precoce.

Obiective. Analiza indicilor hemodinamici renali prin intermediul examenului Ultrasonografic-Doppler al arterelor renale la pacienții cu hepatite cronice și ciroze hepatice. Identificarea pacienților cu ciroze hepatice și risc crescut de instalare a sindromului hepato-renal.

Materiale și metode. Studiul a inclus examinarea a 32 pacienți cu afecțiuni hepatice, 14 - cu hepatite cronice virale, 2 cu hepatite toxice și 16 pacienți cu ciroze hepatice, dintre care 6 bolnavi cu ciroze hepatice decompensate vascular și parenchimos. Pacienții au fost examinați clinic și paraclinic, au fost apreciate valorile creatininei plasmatică, ureei, ionogramei, probelor funcționale renale, albuminei în ser, sedimentului urinar. A fost efectuată Dopplerografia arterelor renale (Tosiba SSA-340A) cu determinarea vitezei sistolice maxime și a vitezei diastolice minime, indicelui de rezistență și indicelui pulsativ în arterele renale ca markeri ai rezistenței vasculare renale.

Rezultate și discuții. S-a constatat creatinina serică la valori normale la toți pacienții incluși în studiu, ureea serică crescută nesemnificativ la 5 pacienți cu ciroză hepatică

decompensată, la care s-a depistat hipoalbuminemie și hipokaliemie. Rezultatele Dopplerografiei arterelor renale a permis determinarea următorilor parametri: scăderea vitezei diastolice minimale în arterele renale - mai puțin de 0,12 m/sec la pacienții cu ciroze hepatice decompensate, comparativ cu pacienții cu ciroză hepatică compensată. Indicii de rezistență și indicele pulsativ, viteza maximală diastolică a arterelor renale au fost semnificativ crescute în 91% la pacienții cu ciroze decompensate față de cei cu ciroze hepatice compensate. Valori crescute ale indicilor de rezistență (mai mult de 0,7 m/sec) nu s-au determinat la pacienții cu hepatite cronice.

Concluzii:

1. Dopplerografia arterelor renale este o metodă neinvazivă de determinare a perturbărilor hemodinamicii renale la pacienții cu ciroze hepatice, fiind accesibilă, având o acuratețe comparabilă cu angiografia arterelor renale.
2. Indicele de rezistență a arterelor renale crește odată cu progresia suferinței hepatice, iar creșterea valorii lui mai mult de 0,78 m/sec vorbește de o posibilă prăbușire a irigației sanguine renale și de instalarea sindromului hepato-renal.
3. Îmbinarea datelor clinice cu cele ecografice poate dirija conduita terapeutică optimă.

MODIFICĂRILE ECOCARDIOGRAFICE LA PACIENȚII CU PIELONEFRITĂ CRONICĂ BILATERALĂ ÎN FUNCȚIE DE GRADUL MALADIEI RENALE CRONICE

P. Cepoida, C. Babiuc

Catedra Medicină Internă Nr. 1, USMF "Nicolae Testemițanu", Chișinău

Summary

The transversal study of 86 patients with chronic pyelonephritis in different stages of chronic kidney disease was carried out in order to determine the echocardiographic parameters dependent on the renal function diminution. The grand majority of echocardiographic parameters correlates with blood creatinine levels and glomerular filtration rate. There is a clear difference between echocardiographic modifications in patients with grade I, II of chronic kidney disease and those with grade III, IV, V of chronic kidney disease. So, the level of glomerular filtration less than 60 ml/min can be considered as threshold for cardiovascular events prevention commencement.

Introducere. Complicațiile cardiovasculare reprezintă cauza cea mai frecventă a decesului la pacienții cu insuficiență renală cronică. Luând în considerație succesele indiscutabile în profilaxia dereglărilor cardiovasculare, realizate pe parcursul ultimului deceniu, este fundamentată discutarea momentului inițierii aplicării măsurilor profilactice în grupa pacienților cu maladia renală cronică. Studiul modificărilor ecocardiografice oferă posibilitate de apreciere a momentului de dezvoltare a modificărilor avansate a structurilor cardiace anatomice și a hemodinamicii centrale, care solicită intervenție medicamentoasă profilactică.

Obiective. Evidențierea corelațiilor între unele modificări ecocardiografice la pacienții cu pielonefrită cronică și gradul maladii renale cronice.

Material și metode. Studiul include 86 pacienți cu pielonefrită cronică bilaterală spitalizați în Spitalul Clinic Republican, Secția Nefrologie pe parcursul anului 2005. Grupul studiat cuprinde 20 (23%) bărbați și 66 (77%) femei, intervalul de vârstă fiind cuprins între 18 și 60 ani. Pacienții au fost repartizați în 5 loturi conform clasificării maladii renale cronice (MRC) propusă de Societatea Internațională de Nefrologie (2005): gr. I – 16 pacienți (grupa de control compusă din pacienții cu pielonefrită cronică și filtrație glomerulară peste 90 ml/min), gr. II – 25 pacienți, gr. III – 24 pacienți, gr. IV – 9 pacienți și gr. V – 11 pacienți. Analiza Krukalis-Wallis a demonstrat omogenitatea grupelor conform vârstei, indicelui masei corporale, tensiunii arteriale medii, componenteii gender. În studiul statistic au fost utilizate metodele Krukalis-Wallis, ANOVA și metoda Spearman. Analiza parametrilor non-numerice a fost efectuată cu ajutorul chi-patrat (criteriul Fischer). Valorile $P < 0,05$ au fost considerate statistic veridice.

Rezultate. Studiul a demonstrat o corelație egală între nivelul creatininemiei și rata filtrației glomerulare (RFG) cu

manifestările fibrotice valvulare mitrale, aortice și tricuspide, gradul insuficienței acestor valve ($p < 0,01$). Creatinina și RFG au corelat egal cu dimensiunile atrului drept și ale celui stâng, ventriculului drept ($p < 0,05$), volumul efuziunii pericardice ($p < 0,001$), valorile presiunii sistolice în ventriculul drept ($p < 0,001$). A fost determinată corelația între RFG și masa ventriculului stâng, indicele relativ al masei ventriculului stâng și grosimea relativă a ventriculului stâng ($p < 0,01$), corelația cu creatinemia fiind totuși mai strânsă. Parametrii structurali (volumul telediastolic (VTDVS), diametrul telediastolic (DTDVS), precum și cei funcționali (volum-bătaie, indice cardiac, debit cardiac, produs dublu) ai ventriculului stâng au corelat numai cu nivelul creatininei sanguine ($p < 0,01$). Studiul efectuat a demonstrat diferență statistic veridică a

incidenței fibrozei valvulare mitrale, tricuspide și aortice, a indicelui relativ al masei miocardice, presiunii sistolice în ventriculul drept, volumul efuziunii pericardice între MRC gr. I, II și BRC gr. III, IV, V ($p < 0,05$).

Concluzii. Studiul efectuat a demonstrat că marea majoritate a parametrilor ecocardiografici corelează cu concentrația creatininei sanguine și cu rata filtrației glomerulare. Analiza statistică a depistat diferența statistic veridică între grupa pacienților cu MRC gr. I, gr. II și bolnavii cu MRC gr. III, gr. IV, gr. V. Astfel a fost demonstrat că valorile filtrației glomerulare sub 60 ml/min sunt asociate cu un risc cardiovascular sporit și, consecutiv, solicită inițierea măsurilor de prevenire a evenimentelor cardiovasculare.

MODIFICĂRILE RETINIENE LA PACIENȚII CU PIELONEFRITĂ CRONICĂ COMPLICATĂ CU INSUFICIENȚĂ RENALĂ

C. Ceban, P. Cepoida

Catedra Oftalmologie, Catedra Medicină Internă Nr. 1, USMF "Nicolae Testemițanu", Chișinău

Summary

We have examined 51 patients with chronic pyelonephritis aged from 18 to 60 years old. The examined group included both patients with and without chronic renal failure (CRF) and/or arterial hypertension (AH). The study demonstrated that the majority of conventionally applied criteria for hypertensive retinopathy evaluation can develop in renal patients even without AH and correlates with the CRF aggravation. Only vascular and perivascular complications as well as optic disc oedema correlated solely with AH presence.

Introducere. Schimbările patologice la nivelul retinei corelează cu afectarea rețelei microcirculatorii la pacienții cu patologie vasculară. Hipertensiunea arterială se numără printre cauzele principale în dezvoltarea retinopatiilor. Un interes special reprezintă studierea afectării retiniene la pacienții cu hipertensiune arterială renală.

Obiective. Studiul modificărilor retiniene la pacienții cu pielonefrită cronică (PC) asociată sau nu cu insuficiența renală (IR) și/sau hipertensiunea arterială (HTA).

Material și metode. În studiul sunt incluși 51 pacienți cu vârsta cuprinsă de la 18 până la 60 de ani. Lotul studiat include 36 (70,6%) femei și 15 (29,4%) bărbați. 14 pacienți cu PC fără IR și HTA, 14 – cu PC asociată cu HTA și fără IR, 10 – cu PC și IR, dar fără HTA, iar în 13 cazuri - PC complicată cu IR și HTA. Severitatea afectării retiniene a fost repartizată conform clasificării Keith-Wagener-Barker (KWB). Pacienții au fost supuși examenului oftalmologic, investigațiilor nefrologice clinice și de laborator de rutină, ecocardiografiei, studiului nivelului de parathormon, de calcitonină, sistemului renină-angiotensină-aldosteron. În analiza statistică au fost utilizate testele Spearman și Fischer.

Rezultate. Conform criteriilor clasificării KWB, 14 pacienți nu au avut afectare retiniană, 2 pacienți - afectare retiniană minimală (gr. I), 30 pacienți – angioretinopatie moderat avansată (gr. II), 3 – pacienți afectare retiniană

avansată (gr. III) și la 2 bolnavi a fost depistată retinopatie complicată (gr. IV). În lotul pacienților cu PC izolată, la 10 pacienți a fost determinată lipsa retinopatiei și la 4 bolnavi – retinopatie gr. II. La bolnavii cu PC+HTA a fost determinată la 13 pacienți retinopatie de diferite grad, în grupul pacienților PC+IR – la 8 bolnavi, în grupul PC+HTA+IR – la 12 pacienți. Au fost studiate următoarele criterii: modificările diametrului venos și arterial, schimbările traiectului arterelor și al venelor, raportul arterio-venos, modificările reflexului arterial, semnul Salus-Gunn, culoarea discului nervului optic (DNO), schimbările conturului DNO, complicațiile perivasculare și vasculare. Gradul îngustării arteriale a corelat cu tensiunea arterială (TA) sistolică și diastolică, filtrația glomerulară (FG), nivelul creatininemiei, hipertrofia ventriculului stâng (HVS) ($p < 0,005$), concentrația parathormonului (PTH) ($p < 0,05$). Congestia venoasă a corelat suplimentar cu vârstă și cu concentrația trigliceridelor ($p < 0,05$). Traiectul arterial sinuat a corelat cu TA sistolică și diastolică, HVS ($p < 0,001$), vârstă, FG și raportul PTH/calcitonină ($p < 0,05$). Corelații asemănătoare au fost caracteristice și pentru accentuarea reflexului arterial. Caracterul sinuat al venelor retiniene corela cu TA sistolică și diastolică ($p < 0,001$), creatinemia sanguină și HVS ($p < 0,05$). Raportul arterio-venos – cu TA sistolică și diastolică ($p < 0,001$), creatinemia sanguină, FG și HVS, nivelul PTH și diminuarea hemoglobinei ($p < 0,05$). Edemul DNO a corelat cu TA sistolică și diastolică, HVS ($p < 0,0001$) și cu nivelul de angiotensină I, precum și cu activitatea reninei în plasmă ($p < 0,05$). Schimbările colorației DNO au corelat cu TA sistolică și diastolică, cu vârstă și raportul PTH/calcitonină ($p < 0,05$). Prezența și gradul semnelor Salus-Gunn, de asemenea, nu a fost specifică HTA: corelații cu TA sistolică, diastolică, HVS ($p < 0,001$), vârstă, indicele masei corporale, indicele cardiac, hemoglobină, creatinină sanguină, FG ($p < 0,05$).