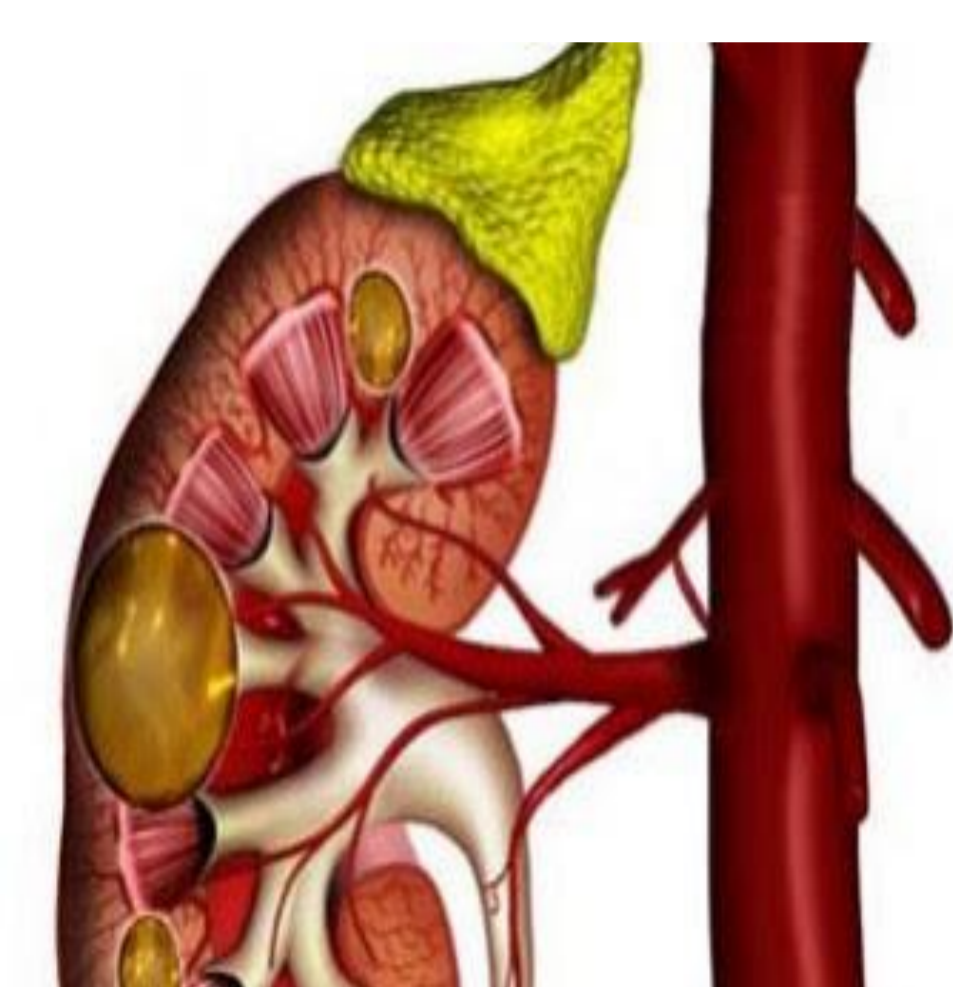


Impactul tratamentului chirurgical a chistului renal solitar asupra tensiunii arteriale la pacienți, în perioada pre și post operatorie.

Rotari Vladislav, medic rezident anul IV

Banov Pavel, d.ș.m., conferențiar universitar

Catedra de urologie și nefrologie chirurgicală, USMF “Nicolae Testemițanu”



Introducere

La majoritatea pacienților chistul renal solitar (CRS) este asimptomatic și este determinat ocazional la USG. CRS se manifestă prin sindrom algic, hipertensiune arterială, infecții urinare și hematurie. HTA reprezintă unica complicație care este asociată cu rata sporită de mortalitate.

Cuvinte cheie

Chist renal, hipertensiunea arteriala, chistectomie.

Scopul studiului

Studierea și analiza valorilor tensiunii arteriale la pacienții diagnosticați cu chist renal solitar în perioada pre și post operatorie în dependență de localizarea topografică a chistului.

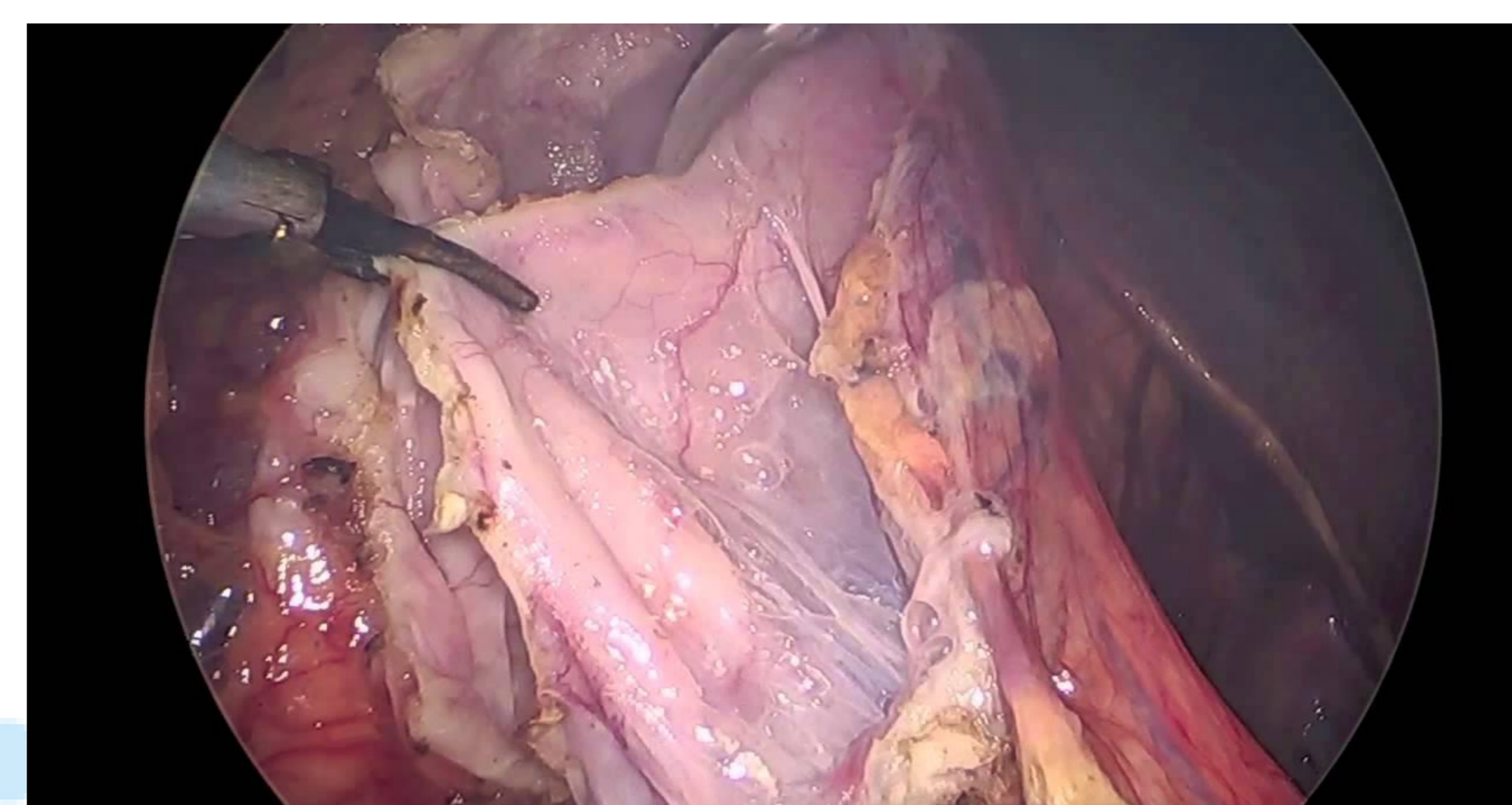
Material si metode

Pacienții incluși în studiu au fost repartizați în 3 loturi, în funcție de topografia chistului renal.

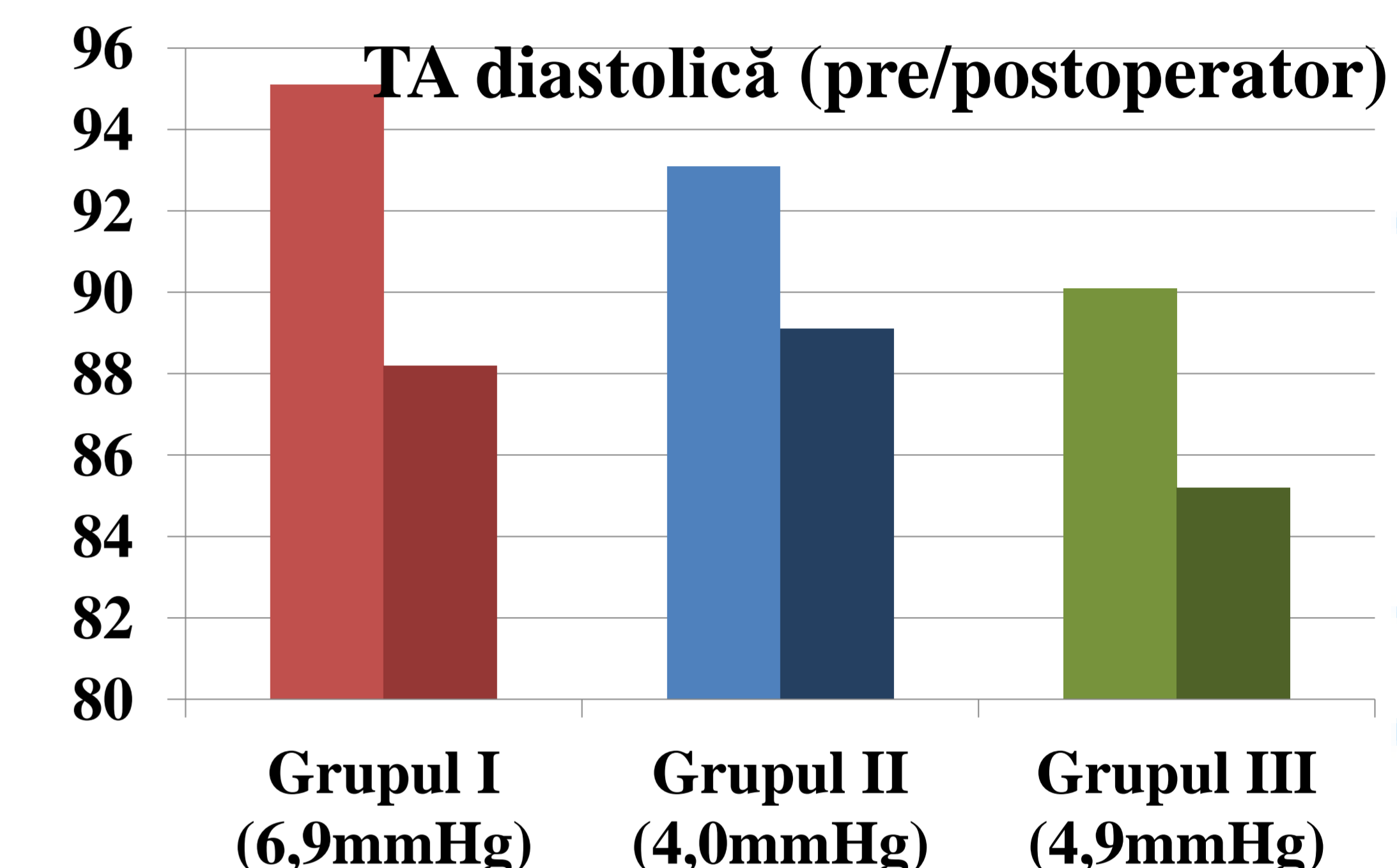
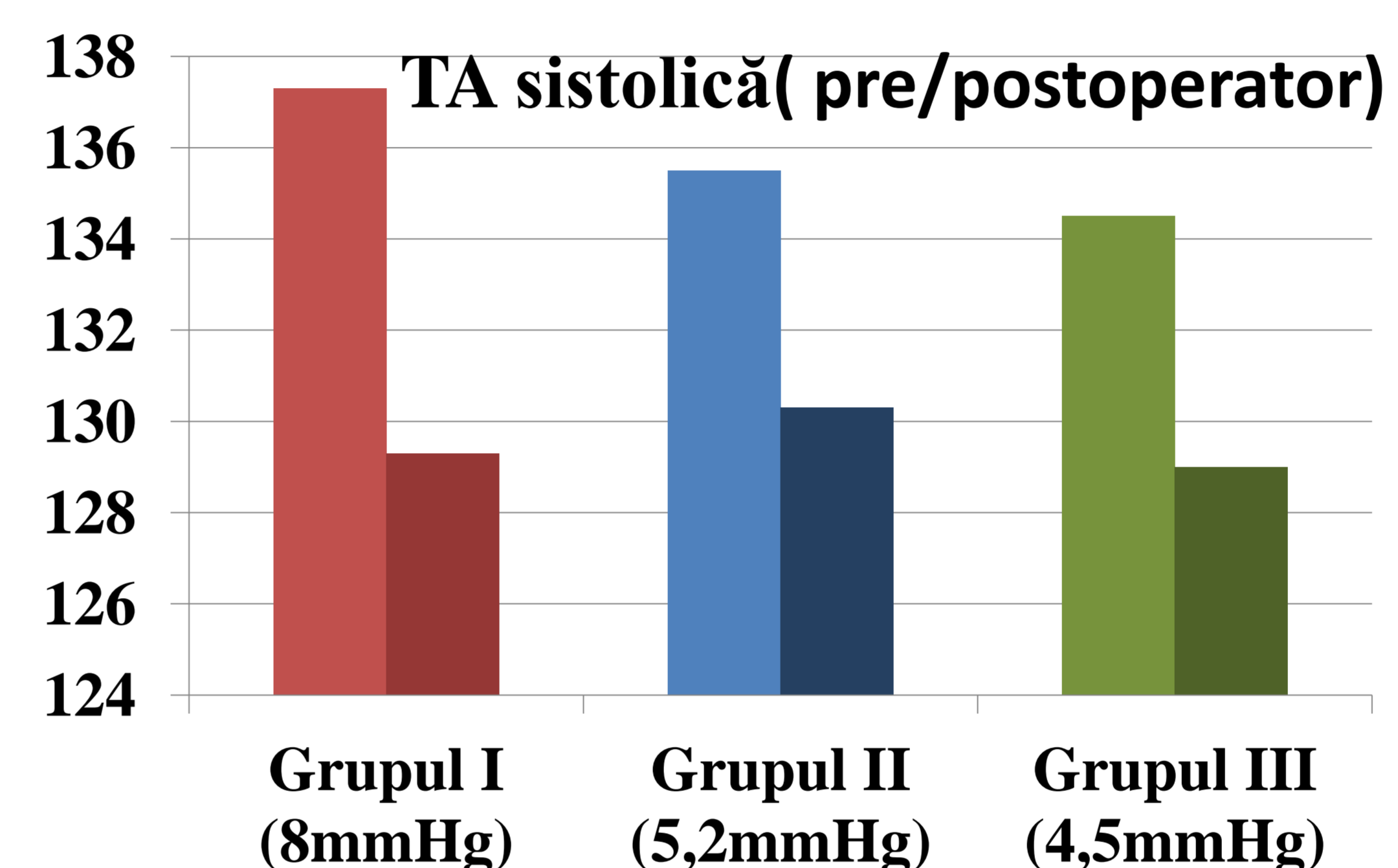
Lotul 1- 87 (44%) de pacienți cu CRS localizat la polul superior al rinichiului.

Lotul 2- 42 (21%) de pacienți cu CRS localizat mediorenal.

Lotul 3- 69 (35%) de pacienți cu CRS localizat la polul inferior al rinichiului.



Rezultate



Concluzii

Evoluția postoperatorie a pacienților cu CRS demonstrează o reducere statistic semnificativă a tensiunii arteriale.

Rezumând datele studiului privind localizarea anatomică a CRS și formarea hipertensiunii renale simptomatice, concluzionăm că aspectele patogenetice depind de localizarea chistului solitar al rinichiului.

Cea mai mare valoare a ratei de succes se atestă postoperator la pacienții cu CRS localizat la polul superior al rinichiului.

