

## ACTUALITĂȚI PRIVIND RINICHIUL DIABETIC

L.Vlasov, N.Baltag, N.Migali, L.Chiaburu

Secția nefrologie, secția endocrinologie SCM "Sfânta Treime", Chișinău

### Summary

The incidence of diabetic nephropathy is constantly significant in our study too. For the prevention of renal complications in diabetes the normal value of microalbuminuria is important, the administration of ACE inhibitors is preferred.

### Actualitatea

Nefropatia diabetică reprezintă o complicație frecventă a diabetului zaharat. După 10-15 ani de la debutul maladiei, la 20%-50% din pacienți se determină prezența afecțiunii renale. Histologic, la microscopia optică la 60% din diabetici se vizualizează îngroșarea membranei bazale și modificări mezangiale, iar la microscopia electronică 100% din pacienți au leziuni histologice. Diabetul zaharat poate determina mai multe tipuri de leziuni renale, unele specifice, ca nefropatia diabetică și altele nespecifice, similare altor nefropatii, dar cu evoluție particulară, cum sînt nefroangioscleroza, pielonefrita și necroza papilară. Nefropatia diabetică reprezintă 35% din etiologia IRC în SUA și 15% în Europa. Această creștere importantă a numărului de pacienți diabetici cu IRC se datorează atât prelungirii duratei medii de viață a populației cu creșterea incidenței diabetului zaharat tip II, cât și prelungirii stadiului compensator al IRC prin contribuția dietetică și medicamentoasă. Insulinoterapia a dus la creșterea longivității diabeticilor și a schimbat radical cauzele majore ale mortalității acestora: s-a trecut de la moartea prin comă la moartea prin vase și astăzi ne găsim în lumea angiopatiei diabetice.

Microalbuminuria, rezultat al modificărilor complexe anatomo-funcționale, care caracterizează diabetul zaharat este cel mai precoce și sensibil semn al nefropatiei diabetice. Aceste albuminurii mici constituie un risc considerabil de evoluție ulterioară către insuficiența renală, detectarea lor prezentînd un interes clinic deosebit.

### Obiective

Nefropatia diabetică este o problemă de sănătate cu impact economic deosebit în republica noastră. Studiul de față își propune aprecierea incidenței nefropatiei diabetice pe parcursul ultimilor 16 ani în secțiile de nefrologie și endocrinologie a SCM "Sfânta Treime", dependența microalbuminuriei de tratamentul antihipertensiv cu inhibitori ai enzimei de conversie ai angiotenzinei. În contextul celor expuse s-a efectuat un studiu retrospectiv al incidenței nefropatiei diabetice pe parcursul ultimilor 16 ani în secțiile de endocrinologie și nefrologie a SCM "Sfânta Treime".

### Materiale și metode

Au fost examinate 5643 foi de observație a pacienților diabetici tratați în secțiile nefrologie și endocrinologie SCM "Sfânta Treime". La 1630 pacienți (820 bărbați și 810 femei, între 18 și 65 ani) s-a diagnosticat prezența nefropatiei diabetice, ce a constituit 29% din numărul total de diabetici internați.

### Rezultate și discuții

Stadiul prenefrotic a fost semnalizat la 267 pacienți (17%), nefrotic la 780 (48%), nefroscleroză cu uremie la 583 bolnavi (35%). La 278 diabetici manifestarea renală a inclus și pielonefrita cronică, iar la 23 – necroza papilară. Hipertensiunea nefrogenă decelată la 1415 pacienți (87%).

Din numărul total al diabeticilor aflați în studiu, au fost selectați 26 pacienți normotensivi cu diabet zaharat tip I, vîrsta cuprinsă între 16 și 38 ani. Durata bolii varia între 7 și 15 ani. La examinarea paraclinică HbA1C varia între 6,4% - 7,2%, microalbuminuria fiind prezentă la toți pacienții. Abordarea terapeutică includea analiza variației microalbuminuriei la administrarea inhibitorilor enzimei de conversie a angiotensinei în doze mici timp de 2 ani la lotul de normotensivi. Pe parcursul perioadei respective s-au păstrat normale cifrele tensiunii arteriale, filtrației glomerulare, absentă macroalbuminuria. La 18 diabetici microalbuminuria a revenit la valori normale (de la 200-150 mg/24 ore la 20 mg/24 ore), la 8 pacienți s-a micșorat (de la 300-150 mg/24 ore la 40-50 mg/24 ore).

### **Bibliografie**

1. Serafinceanu C., Nefropatia diabetică: corelații clinico-patogenice. Medicina internă, 1997.
2. Diabetes Intervention Study. Macroangiopathy and life expectancy in type II diabetes. Pharmedicum, 1994.
3. Ursea N., Actualități în nefrologie, București, 2000.

## **ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ЦЕННОСТЬ КРИТЕРИЯ C-2**

**В.А.Сагатович, Л.М.Рощина, А.В.Кузь**

Одесская областная клиническая больница, Украина

### **Summary**

*Diagnostic value of c-2 criteria. 27 with kidney transplantation who had operated 1,5 years ago were observed for concentration of Cyclosporine with C-2 criteria. It has been found that a lot of cases were opposite from requirements of C-2 criteria. Two patients were observed for C-2 criteria apriory. The autors marked cleare advantages of C-2 criteria over C-0 criteria.*

Появление в мировой трансплантологической практике для процесса определения концентрации циклоспорина в крови (КЦК) критерия C-2, вызвало неоднозначную реакцию. Нам известны даже «возвращенцы». Это те, кто после знакомства с C-2 предпочел, от ее теории «нокаутирующих» ударов по иммунной системе 2 раза в сутки, вернуться к старой и узнаваемой C-0, т.е. теории минимально допустимой концентрации.

Целью работы стали: «инвентаризация» КЦК в свете C-2 у пациентов с длительно функционирующими трансплантатами, которые всегда велись по критерию C-0 и апробация C-2 на новых пациентах.

### **Материал и методы**

КЦК определялась на аппарате TDx реактивами АВВОТ. Для C-0 кровь набиралась перед утренней дозой, а для C-2 - ровно через 2 часа после принятия утренней дозы Сандиммуна Неорал..

### **Результаты**

Обследовано 27 пациентов. В теоретическом для отдаленного периода диапазоне 800+20%, т.е. 640 - 960 нг/мл оказалось 10 больных (37%). Остальные 17 соответственно оказались вне этого диапазона. Причем избыточная КЦК была у 4, а недостаточная - у 13 реципиентов. У 7 из 13 падение КЦК превышало 30%, т.е. было менее 560 нг/мл. Тем не менее, 6 трансплантатов из 7 пребывали в функциональном благополучии уже 1,5 - 7 лет и мы не посмели изменить дозу Неорала под требования C-2.

У 2 пациентов (почки от дяди и отца) мы с первых дней после операции следовали требованию критерия C-2. Потребовались «немыслимые» с точки зрения критерия C-0 дозы Неорала: по 9-10 мг/сут не менее 3 недель. Но на наше удивление, никаких признаков циклоспориновой интоксикации не наблюдалось. Креатинин быстро достиг нормальных значений и сохранялся чуть выше середины нормы (120-140 мкмоль/л). Через 7-10 дней такой терапии исчезли цилиндры всех видов, а белок в моче не превысил 0,06 г/л. Артериальное давление снижалось до 130/80. Масса тела падала до минимума. Среди отклонений имело место повышение аланиновой трансаминазы до 1,8 ммоль-ч/л.

### **Выводы**

1. В раннем послеоперационном периоде соблюдение требований критерия C-2 при определении КЦК обеспечивает функционально-иммунологическое благополучие пересаженной почки.
2. Значение критерия C-2 в отдаленном периоде после пересадки почки нельзя трактовать однозначно. Алогизмы, в виде благополучия почки при недостаточном C-2, требуют дополнительных исследований.