

GLUCOCORTICOSTEROIZII ÎN CADRUL GLOMERULONEFRITELOR CRONICE

Sava Isac

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

Introducere. Glomerulonefrita cronică face parte din patologia sistemului renal, implică producerea leziunilor la nivel glomerular cu caracter bilateral. Deține un rol important din punct de vedere clinic din mai multe cauze: progresia către boală renală cronică, dezvoltarea complicațiilor precum hipertensiune arterială, insuficiență cardiacă, retinopatie, infecții secundare, complicații trombotice.

Scopul lucrării. Studiul comparativ al pacienților cu glomerulonefrită cronică tratați cu sau fără glucocorticoizi.

Material și metode. Studiu retrospectiv, cu evaluarea fișelor medicale a 50 pacienți diagnosticați cu glomerulonefrită cronică, din cadrul cărora s-au extras următoarele date: vârsta (V), sexul (S), boala cronică renală (BCR), proteinuria (P), valorile leucocitelor (L), valoarea vitezei de sedimentare a hematiilor (VSH), numărul de zile de spitalizare (Z).

Rezultate. V: 47,1 ani, ($p=0,235$); S: 54% (27) F și 46% (23) B, ($p=0,312$); BCR: gr 1=11, gr 2=12, gr 3=12, gr 4=8, gr 5=7, ($p=0,305$); P: 2,5 g/l, ($p=0,236$); L: $13,3 \cdot 10^3$, ($p=0,185$); VSH: 25,6 mm/h, ($p=0,301$); Z=10, ($p=0,450$);

Concluzii. (1) Având în vedere reacțiile adverse ale terapiei cu glucocorticoizi, scopul tratamentului trebuie să fie supresia patologiei cu efecte minimale. În urma studiului s-a determinat eficiența crescută a tratamentului la combinațiile dintre glucocorticoizi și inhibitorii enzimei de conversie sau imunosupresoare. (2) Indicii de includere a glucocorticoizilor în tratament sunt: proteinurie $>3,5$ g/l, proteinurie persistentă >1 g/zi, RFG >50 ml/min, în urma tratamentului conservativ timp de 3-6 luni.

Cuvinte cheie: glomerulonefrită cronică, tratament glucocorticoizi.

GLUCOCORTICOSTEROIDS IN CHRONIC GLOMERULONEPHRITIS

Sava Isac

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

Introduction. Chronic glomerulonephritis represents a pathology of the renal system, involving glomerular lesions of both kidneys. It plays an important clinical role due to a variety of causes: progression to chronic kidney disease, development of complications such as hypertension, heart failure, retinopathy, secondary infections, thrombotic complications.

Objective of the study. To perform a comparative study of patients with chronic glomerulonephritis treated with or without glucocorticosteroids.

Material and methods. A prospective study that includes data from 50 medical files of patients diagnosed with chronic glomerulonephritis: age (A), gender (G), chronic kidney disease (CKD), proteinuria (P), leukocyte count (L), erythrocyte sedimentation rate (ESR), number of hospitalization days (N).

Results. A: 47,1 years, ($p=0.235$); G: 54% (27) F and 46% (23) M, ($p=0.312$); CKD: stage 1=11, stage 2=12, stage 3=12, stage 4=8, stage 5=7, ($p=0.305$); P: 2,5 g/l, ($p=0,236$); L: $13.3 \cdot 10^3$, ($p=0.185$); ESR: 25.6 mm/h, ($p=0.301$); N=10, ($p=0.450$).

Conclusions. (1) Considering the side effects of the steroid therapy, the goal of the treatment should be suppression of the disease with minimal negative effects. The study determined an increased efficacy of treatment in combinations of glucocorticosteroids and angiotensin-converting-enzyme inhibitors or immunosuppressive drug. (2) Glucocorticosteroids are indicated in the following conditions: proteinuria $>3,5$ g/l, persistent proteinuria >1 g/day, GFR >50 ml/min, following conservative treatment for 3-6 months.

Key words: chronic glomerulonephritis, treatment glucocorticosteroids.