

10. BERGER S., DAHA M., Complement in glomerular injury // *Semin. Immunopathol.*, 2007 Nov;29(4):375-84.
11. SINCLAIR D., STEVENS J., Role of antineutrophil cytoplasmic antibodies and glomerular basement membrane antibodies in the diagnosis and monitoring of systemic vasculitides // *Ann. Clin. Biochem.*, 2007 Sep;44(Pt 5):432-42.
12. LAI A., LAI K., Viral nephropathy // *Nat. Clin. Pract. Nephrol.*, 2006 May;2(5):254-62.
13. BAGAVANT H., DESHMUKH U., GASKIN F., FU S., Lupus glomerulonephritis revisited 2004: autoimmunity and end-organ damage // *Scand. J. Immunol.*, 2004 Jul-Aug;60(1-2):52-63.
14. MATOUSOVIC K., MARTINEK V., IgA nephropathy. Use of modern laboratory methods and renal biopsy for diagnosis // *Vnitr. Lek.*, 2003 Nov;49(11):869-73.
15. ICARDI A., ARAGHI P., CIABATTONI M., ROMANO U., LAZZARINI P., BIANCHI G., Kidney involvement in rheumatoid arthritis // *Reumatismo*. 2003;55(2):76-85.
16. TATSUKAWA H., NAGANO S., UMENO Y., ORIBE M., Churg-strauss syndrome with cholecystitis and renal involvement // *Intern. Med.*, 2003 Sep;42(9):893-6.
17. SHAH M., HUGGHINS S., Characteristics and outcomes of patients with Goodpasture's syndrome // *South. Med. J.*, 2002 Dec; 95(12):1411-8.
18. DI BELGIOJOSO G., FERRARIO F., LANDRIANI N., Virus-related glomerular diseases: histological and clinical aspects // *J. Nephrol.*, 2002 Sep-Oct;15(5):469-79.
19. WIJK A., Laboratory diagnostics in vasculitis patients // *Isr. Med. Assoc. J.*, 2001 Apr;3(4):275-7.

GUTA ȘI NEFROPATIA URICĂ

GOUT AND URIC NEPHROPATHY

Larisa Rotaru, Liliana Groppa, Rodica Pascal, Maria Vizitiv

Clinica Medicală nr.5, Clinica Medicală nr.4, USMF "N. Testemițanu"
Secția Nefrologie IMSP Spitalul Clinic Republican

Summary

Renal function study as well as local haemodynamics evaluation showed that hyperuricemia does not solely affects the kidneys in gout. Quite the contrary, associated cardiovascular pathology, especially arterial hypertension and coronary heart disease as the reflection of general atherosclerotic process with renal arteries affection, associated kidney diseases independent from gout, general factors such as age and the gout anamnesis duration correlate positively with the nephropathy presence and kidney function reduction in patients with gout.

Obiectiv

Studierea particularităților nefropatiei uratice la pacienții cu Gută.

Material și metode

În studiul au fost incluși 245 pacienți cu Guta (după criteriile Wallace et al., 1977), dintre care doar 15 au fost de sex feminin. Guta cronică intermitentă au prezentat – 29 (11,8%) de pacienți cu acces gutos primar și 42 (17,1%) de pacienți cu accese repetate. Gută cronică tofacee – 174 (71%) de pacienți. Vârsta medie a pacienților a fost de $42,5 \pm 0,89$ ani. Maladia a durat până la 5 ani la 54 pacienți (22%), între 5 și 10 ani - la 87 pacienți (35,5%), între 10 și 15 ani la alți 63 pacienți (25,7%) și maladie cu vechime mai mult de 15 ani aveau 41 pacienți (16,7%). Primul atac de gută a fost înregistrat la 4 pacienți ceea ce constituie 1,6% din numărul total de pacienți incluși în studiu. Pe parcursul ultimului an pacienții studiați au primit următoarele remedii: uricodepresive – Allopurinol – 186 (76%) pacienți și în acutizarea bolii: AINS – 100% pacienți, Colhicina – 112 (45,7%), Glucocorticosteroizi – 90 (36,7%) dintre pacienți. Pacienții au fost examinați clinic și paraclinic

complex (inclusiv probele funcționale renale și pierdere nocturnală a proteinelor).

Rezultate

Din analiza a 245 de pacienți cu gută a reieșit că 189 (77,1%) aveau nefropatie, dintre care 100% din pacienți erau cu Gută cronică tofacee. Urmărirea clearance-ului la acești bolnavi cu gută a sugerat că bolile care afectează rinichiul, asociate în mod obișnuit gutei, au impactul cel mai important asupra funcției renale la gutoși.

Concluzii

Studiul funcției renale, care vizează și modificările hemodinamice locale, a dus la confirmarea faptului, că hiperuricemia în sine nu afectează funcția renală la gutoși. În schimb, bolile cardiovasculare asociate (în special hipertensiunea arterială și ateroscleroza coronariană, prezumabil asociată cu scleroza arterelor renale), bolile renale intrinseci survenind independent de gută, factorii degenerativi corelați vârstei și durata evoluției gutei (care este de fapt și ea un factor legat de vârstă și de durata nefropatiei) se corelează pozitiv cu existența suferinței renale și a scăderii funcției rinichiului la gutoși.