

Bibliografie

1. Brauner A., Ostenson C.G., *Bacteremia with P-fimbriated Escherichia coli in diabetic patients: correlation between proteinuria and non-P-fimbriated strains.* Diabetes Res., 1987; 6(2):61-65.
2. Maharjan B.R., Bhandary S., Risal P., Sedhain A., Shakya P.R., Gautam M., *Microalbuminuria and macroalbuminuria in type 2 diabetes.* J. Nepal Health Res. Council., 2010; 8(2):110-115.
3. Prakash J., Sen D., Kumar N.S., *Non-diabetic renal disease in patients with type 2 diabetes mellitus.* J. Assoc. Physicians India, 2001; 49:415-420.
4. Tănase A., Cepoia P., *Insuficiența renală.* Chișinău: "Tipografia-Sirius" SRL, 2009, 380 p.
5. Turan H., Serefhanoglu K., Torun A.N., Kulaksizoglu S., Kulaksizoglu M., Pamuk B., Arslan H., *Frequency, risk factors, and responsible pathogenic microorganisms of asymptomatic bacteriuria in patients with type 2 diabetes mellitus.* Jpn. J. Infect. Dis., 2008; 61(3):236-238.

Rezumat

A fost efectuat un studiu prospectiv pe un lot din 90 de pacienți cu diabetul zaharat de tipurile 1 și 2, complicat cu pielonefrită acută, spitalizați în IMSP Spitalul clinic municipal „Sfântă Treime”. Pacienții examinați au fost supuși evaluării clinico-paraclinice complexe, repetate în dinamică la distanță de 1-2-3 săptămâni. Evaluarea corelațională prin metoda Spearman a determinat rolul predictiv al nivelului de microalbuminurie vizavi de gravitatea inflamației generale și riscul sporit de dezvoltare a complicațiilor locale purulente la pacienți cu nivel sporit de proteinurie. Suplimentar, nivelul proteinuriei a corelat cu severitatea insuficienței renale cronice.

Summary

There were performed a prospective study of 90 patients with type 1 and 2 diabetes mellitus complicated by acute pyelonephritis and admitted to the PMSI Clinical Municipal Hospital nr. 3. The enrolled patients were examined thoroughly by different clinical and paraclinical methods, repeated after 1-2-3 weeks. Correlation evaluation by Spearman method has determined the predictive role of microalbuminuria regarding the severity of general inflammation and the high risk of the local purulent complications' development in patients with high proteinuria level. Supplementary, the high level of proteinuria correlated with the reduction of the kidney function.

Резюме

Было проведено проспективное исследование группы из 90 пациентов с сахарным диабетом 1-го и 2-го типа, госпитализированных в ОМСУ Городскую клиническую больницу № 3. Данные пациенты были комплексно обследованы при помощи различных клинических и параклинических исследований, повторенных через 1-2-3 недели. Исследование корреляций по методу Спирмана определило прогностическую роль микроальбуминурии при оценке тяжести син-

дрома общего воспаления, а также повышенный риск развития местных гнойных осложнений у пациентов с повышенным уровнем протеинурии. Уровень протеинурии дополнительно коррелировал с тяжестью хронической почечной недостаточности.

CONCEPTUL DE ABORDARE SISTEMATIZATĂ A DIAGNOSTICULUI DE LABORATOR ȘI IMPLEMENTAREA LUI ÎN EVALUAREA INSUFICIENȚEI RENALE CRONICE

Petru Cepoia, dr. în medicină, medic-nefrolog,
Vera Sali, medic-laborant,
Ghenadie Scutelnic, dr. în medicină, medic-
urolog, IMSP Spitalul Clinic Republican

Introducere

Pentru diferite nozologii este caracteristică apariția unui număr înalt de dereglări ale indicilor biologici. De asemenea, majoritatea maladiilor se manifestă prin modificări patologice ale indicilor de laborator, care nu au un caracter patognomonic. În același timp, posibilitățile diagnosticului de laborator sunt în creștere permanentă. Această situație creează premise pentru optimizarea economică a evaluării de diagnostic a bolnavilor. În lucrarea științifică de față prezentăm o schemă conceptuală de diagnostic de laborator în 3 etape a pacientului ce s-a adresat *de novo* și exemplificăm abordarea de diagnostic propusă prin prezentarea algoritmului de diagnosticare a insuficienței renale cronice.

Material și metode

Cercetarea bazei de date „PubMed” cu cuvintele-cheie “laboratory diagnosis”, efectuată cu restricțiile “titlu”, “ultimii 10 ani” și “patologie umană”, a depistat 498 de articole, iar căutarea “laboratory diagnosis” AND “stage”, cu cuvintele-cheie amplasate în titlul sau rezumatul lucrării – 50 de articole. Adăugarea la căutarea îmbinării „stepwise approach” a restrâns în continuare numărul articolelor relevante până la 24 în ultimii 10 ani. Numai 9 dintre ele au fost la tema studiului efectuat. Am analizat trăsăturile comune, caracteristice algoritmilor de diagnostic diferențial al diferitelor patologii [1-3]. Această analiză ne-a permis să evidențiem 3 etape consecutive în diagnosticarea unui pacient cu tablou clinic neclar: screening, diagnosticul sindromologic și precizarea nozologiei cu determinarea severității ei.

Rezultate și discuții

Se propune o abordare conceptuală, care permite

algoritmizarea diagnosticării de laborator a patologiei umane. Conceptul propus constă în structurarea procesului de diagnostic de laborator în 3 etape, care se modifică în funcție de tabloul clinic și de rezultatele investigațiilor precedente. Diagnosticul corect, precum și veridicitatea interpretării datelor obținute trebuie să fie asigurate de utilizarea unui echipament de diagnostic modern, cu sistemele avansate și deservit de specialiști cu o calificare înaltă.

Screeningul (examenul de diagnostic general, în mai multe cazuri în scopuri profilactice sau în cadrul unei diagnosticări primare). Această etapă vizează determinarea modificărilor patologice în unul sau în mai multe sisteme ale organismului. Screeningul general se propune pacienților cu tablou clinic neclar, în special cu acuze multiple privind mai multe organe și sisteme. De asemenea, screeningul general poate fi propus pacienților pentru precizarea unor modificări, utilizând screeningul în cadrul sistemului, în care au fost determinate devieri de la normă ale indicilor de laborator investigați. Determinarea modificărilor patologice într-un sistem al organismului uman reprezintă scopul principal al acestei etape de diagnostic.

Diagnosticul sindromologic. În urma investigațiilor de laborator efectuate la această etapă se precizează sau se confirmă diagnosticul sindromologic. La această etapă sunt evaluați pacienții cu un anumit tablou clinic, care sugerează o stare patologică sau un sindrom concret. În baza diagnosticului sindromal, într-un anumit număr de cazuri este posibilă administrarea tratamentului patogenetic care, în lipsa celui etiotrop, reprezintă mijlocul principal de terapie a diferitelor maladii.

Diagnosticul maladiei sau evaluarea riscului. În cadrul acestei etape se folosesc metodele de laborator specifice pentru anumite maladii sau grupe de maladii, se determină parametrii de laborator, care indică riscul diferitelor evenimente nefavorabile. De asemenea, se utilizează tehnicile care permit precizarea evoluției și severității maladiei. În activitatea practică, această etapă de diagnostic reprezintă o continuare a diagnosticului sindromologic, pe care îl completează cu testele de diagnosticare mai specifice și mai complexe și poate fi efectuată simultan. Rezultatele celei de a treia etape de diagnostic facilitează semnificativ procesul de selectare a strategiei optime de tratament.

Screeningul general al unui pacient ce s-a adresat *de novo*, fără sindrom patologic sau o maladie concretă, va include: albumina, creatinina, alaninamino-transferaza, protrombina, lipaza, bilirubina, glicemia, colesterolul, hemoglobina, numărul absolut de leucocite, viteza sedimentării hematiilor, proteina C-reactivă, analiza generală de urină.

De asemenea, se efectuează screeningul după sisteme: cardiovascular, respirator, uropoietic, hepatobiliar, endocrin al tractului gastrointestinal și sindromul inflamației generale. Diagnosticul sindromologic este efectuat conform sindromului clinic respectiv.

Importanța elaborării unui algoritm de evaluare a pacientului cu insuficiență renală cronică este condiționată de o răspândire importantă a acestei patologii, de costul înalt al tratamentului insuficienței renale cronice terminale, precum și de posibilitate de minimizare a cheltuielilor prin diagnosticarea timpurie și prevenirea consecutivă a progresiei bolii cronice de rinichi. În primul deceniu al secolului al XXI-lea, pe plan global au fost înregistrați circa 2 mil. pacienți care au beneficiat de terapie de substituție renală în legătură cu insuficiența renală cronică terminală. Costul anual al tratamentului variază între 10,000 și 30,000 de dolari SUA [4].

Algoritm diagnosticului de laborator al unui pacient cu insuficiență renală cronică constă în determinarea prezenței și severității acestui sindrom clinic. În continuare, poate fi ilucidată severitatea modificărilor din diferite sisteme, secundare intoxicației uremice. În special, este importantă precizarea prezenței și severității riscului cardiovascular, a modificărilor endocrine și genezei/gravității anemiei [4, 5].

Analiza generală de urină și testul Neciporenko oferă informații utile despre caracterul (glomerulopatie, tubulopatie) și etapa evolutivă a nefropatiei (remisiune, exacerbare). Reducerea considerabilă persistentă a densității urinare relative este caracteristică pentru o insuficiență renală avansată [4].

Nivelul de hemoglobină și numărul de eritrocite reflectă eventuala prezență a anemiei, care corelează atât cu diminuarea funcției renale, cât și cu dereglările absorbției diferiților nutrienți. Este unul dintre parametrii organismului uman, care poate fi relativ ușor corectat prin tratament și măsurile dietetice corespunzătoare [5].

Concentrația creatininei și ureei sunt indici direcți ai intoxicației uremice și ai gradului de disfuncție renală. Se utilizează pentru gradarea severității insuficienței renale cronice [4, 5]. Acidul uric ridicat reflectă nu numai gradul de disfuncție renală, ci și existența unui risc cardiovascular suplimentar. Nivelul lui poate fi modificat prin ajustări dietetice și pe cale medicamentoasă [5].

Proteina generală și albumina serică sunt parametrii care caracterizează statusul nutrițional al pacienților renali și sunt indispensabili la calcularea necesităților dietetice în proteine, ținând cont de dieta hipoproteică recomandată majorității bolnavilor renali [4].

Nivelul sporit de sodiu este caracteristic pentru

starea de hipervolemie și de hipertensiune arterială. Luând în considerație faptul că acest parametru poate fi ușor influențat prin dietă și prin tratament diuretic, importanța determinării lui este indiscutabilă [4,5].

Hiperkaliemia corelează direct cu deficitul funcției renale și, fiind necompensată, poate produce complicații potențial letale, inclusiv stop cardiac în diastolă [4, 5].

Colesterolul total și trigliceridele în ser sunt indici direcți ai riscului cardiovascular, care pot fi normalizați prin măsuri dietetice, precum și prin administrarea medicamentelor hipolipemice. Determinarea lor este în special importantă la diabetici și la pacienți cu sindrom nefrotic [4, 5].

Concluzii

În cadrul lucrării actuale a fost propusă o schemă standardizată de diagnosticare de laborator a pacientului nou depistat în 3 etape: *screeningul* (general sau pe sisteme), *diagnosticul sindromologic* și *diagnosticul maladiei în cauză/evaluarea riscului*. Diagnosticul sindromologic, pozitiv și evaluarea riscului pot fi efectuate utilizând indicii de laborator – atât cei de bază, cât și cei mai complicați, ceea ce permite o etapizare suplimentară a procesului de diagnostic la necesitate. Viabilitatea abordării propuse este demonstrată prin prezentarea algoritmului diagnosticării de laborator a pacienților uremici.

Bibliografie

1. Abo S., Debari V., *Laboratory evaluation of the antiphospholipid syndrome*. Ann. Clin. Lab. Sci., 2007; 37(1):3-14.
2. Bhattacharyya S., Gujral D., Toumpanakis C., Dreyfus G., Davidson B., Davar J., Caplin M., *A stepwise approach to the management of metastatic midgut carcinoid tumor*. Nat. Rev. Clin. Oncol., 2009 Jul;6(7):429-433.
3. Tefferi A., *Anemia in adults: a contemporary approach to diagnosis*. Mayo Clin Proc., 2003;78(10):1274-1280.
4. Tănase A., Cepoia P., *Insuficiența renală*. Chișinău: "Tipografia-Sirius" SRL, 2009, 380 p.
5. Covic A., Covic M., Segall L., Gusbeth-Tatomir P., *Manual de nefrologie*. Iași: Editura Polirom, 2007, 260 p.

Rezumat

Analiza literaturii de specialitate a permis standardizarea evaluării de laborator a pacienților care s-au adresat *de novo*. Diagnosticarea unor astfel de pacienți se propune a fi efectuată în 3 etape: *screeningul* (general sau pe sisteme), *diagnosticul sindromologic* și *diagnosticul maladiei în cauză/ evaluarea riscului*. În lucrare este prezentat algoritmul de diagnostic de laborator al insuficienței renale cronice, care permite determinarea prezenței și severității uremiei, caracterizează gravitatea modificărilor secundare în diferite sisteme, asociate cu intoxicație uremică (riscul cardiovascular, anemia și dereglările metabolice).

Summary

Speciality literature analysis offered the possibility to standardize the laboratory diagnosis of *de novo* patients. Diagnostic evaluation of such patients is proposed to be performed in 3 stages: screening (general or by systems), syndrome's diagnosis and concrete pathology diagnosis or risk determination. In the current work we have presented the diagnostic algorithm of the laboratory diagnosis of the chronic renal failure that contribute to the determination of presence and severity of pathological changes in different systems and organs, associated with the uremic intoxication, including cardiovascular risk, anemia and metabolic disturbances.

Резюме

Анализ специализированной литературы позволил стандартизировать лабораторное обследование впервые обратившихся пациентов. Их диагностическая оценка должна проходить в 3 этапа: скрининг (общий или по системам), синдромный диагноз и диагностика конкретной патологии/ оценка риска. В данной работе представлен алгоритм лабораторной диагностики хронической почечной недостаточности, который позволяет определить наличие и тяжесть уремии, характеризует тяжесть вторичных изменений в различных органах и системах (в особенности сердечно-сосудистый риск, анемия и метаболические нарушения).

TRATAMENTUL PRURITULUI UREMIC LA PACIENȚII DIALIZAȚI

*Petru Cepoia*¹, dr. în med., medic-nefrolog,
Adrian Tănase^{1,2}, dr. hab. în med., prof. univ.,
¹Centrul de Dializă și Transplant renal,
²USMF „Nicolae Testemițanu”

Introducere

Pruritul este o complicație bine cunoscută a insuficienței renale cronice terminale, care nu totdeauna este controlată după inițierea tratamentului prin hemodializă. De exemplu, în studiul transversal monocentric al lui Zucker I., et al. (2003), care a înglobat 219 pacienți dintr-un centru de dializă, a fost demonstrată rata anamnetică a pruritelui egală cu 66% și rata la momentul pruritelui la nivel de 48% [1]. De asemenea, acești autori confirmă faptul că pruritul afectează semnificativ calitatea vieții pacienților dializați – opinie existentă în literatura de specialitate [2, 3].

Scopul acestei lucrări constă în cercetarea opțiunilor contemporane de management al pruritelui la pacienți aflați la tratament prin hemodializă. Suplimentar am studiat gradul de deteriorare a calității vieții bolnavilor afectați de prurit și am efectuat un studiu al eficacității tratamentului combinat în caz de prurit.