

Antigenele HLA-A1, A11, HLA-B5, B7, B8 la pacienți cu IRC au fost depistați mai rar, iar cele cu HLA-A10, B17, B35, B40 - mai frecvent decât la cei sănătoși.

Criteriile riscului relativ, ce indică prezența legăturilor asociative între fenotipul HLA și IRC sunt evidente.

## REZULTATELE TESTĂRII BOLNAVILOR ȘI COLABORATORILOR DIN SECȚIA DE HEMODIALIZĂ A SCR LA UNII MARKERI AI VIRUSURILOR HEPATITELOR VIRALE B ȘI C

*P.Iarovoi<sup>1</sup>, A.Tănase<sup>2</sup>, Marina Isac<sup>1</sup>, Lilia Postolache<sup>2</sup>, C. Rîmiș<sup>1</sup>,  
Liliana Kalinina<sup>2</sup>, Natalia Isac<sup>2</sup>, L.Iarovoi<sup>1</sup>*

<sup>1</sup> Centrul Științifico-Practic de Medicină Preventivă,

<sup>2</sup> Spitalul Clinic Republican

### Summary

*It is, that patients and medical staff haemodialysis department are group of risk hepatitis contaminations serum on tokens of a virus hepatitis of 80 patients (from them 42 - men, and 38 - women) and 29 - medical staff of haemodialysis section was investigated. The results of investigation show, that during the process of haemodialysis the contamination by a virus hepatitis C take place in 81,3% and HBsAg-in 16,3% of cases. A considerable part of them are infected by mixt-infection. Medical staff during their professional work infected with the virus hepatitis C in 20,7% of cases, and by virus hepatitis B in 65,5 % of cases. It is recommended the realization of the non-specific guidelines and also bacterination against the hepatitis B as patients, and medical staff.*

### Actualitatea

În Republica Moldova morbiditatea prin hepatite virale sanguine (B, C și D) rămâne o problemă socio-medicală stringentă, dat fiind faptul înregistrării indicilor de morbiditate comparativ înalți. În anul 2001 morbiditatea prin hepatită virală B (HVB) a constituit 15,9‰/10000, prin hepatita virală C (HVC) - 3,4‰/10000 și prin hepatita virală D (HVD) - 1,5‰/10000 populație. Este cunoscut faptul, că bolnavii și lucrătorii secțiilor de hemodializă prezintă grupul de persoane cu un risc înalt de infectare cu virusurile hepatitelor sanguine (parenterale).

### Scopul, materiale și metode

Determinarea nivelului de contaminare cu virusurile HVB și HVC a pacienților și colaboratorilor secției de hemodializă a Spitalului Clinic Republican (SCR) cu scopul de a recomanda unele măsuri preventive.

Întru realizarea acestui obiectiv au fost supuse investigațiilor serologice la unii markeri eşantioane de ser a 80 pacienți, din ei 42 (52,5%) bărbați și 38 (47,5%) femei. Deasemeni au fost testați și 29 lucrători ai acestei secții. Testarea a fost efectuată prin metoda imuno-enzimatică, utilizând truse diagnostice produse de firma Sanofi Pasteur.

### Rezultate

Rezultatele testării bolnavilor sunt prezentate în Tabela 1.

**Tabela 1**

**Rezultatele testării bolnavilor la markerii hepatitelor virale B și C**

Pacienți investigați	Total	Markerii HV							
		AgHBs		Anti-HBs		Anti-HCV		AgHBs + Anti-HCV	
		poz	%	poz	%	poz	%	poz	%
Bărbați	42	3	7,1	27	64,6	30	71,4	5	11,9
Femei	38	10	26,3	18	47,4	35	92,1	4	10,5
Total:	80	13	16,3	45	56,3	65	81,3	9	11,3

Continuare la Tabela 1

Pacienți investigați	Markerii HV											
	HBeAg			Anti-HBc			Anti-HBc + Anti-HCV			Anti-HBc + Anti-HBs		
	total	poz.	%	total	poz.	%	total	poz.	%	total	poz.	%
Bărbați	9	2	4,7	38	31	81,6	42	26	61,9	38	19	50,0
Femei	5	-	-	28	25	89,3	38	26	68,4	28	21	75,0
<b>Total:</b>	<b>14</b>	<b>2</b>	<b>2,5</b>	<b>66</b>	<b>56</b>	<b>84,8</b>	<b>80</b>	<b>52</b>	<b>65,0</b>	<b>66</b>	<b>40</b>	<b>60,6</b>

Datele prezentate în tab.1 denotă, că AgHBs a fost depistat la 13 bolnavi (16,3%), anti-HBs - la 45 (56,3%), anti-HCV - la 65 (81,3%), AgHBs și anti-HCV - la 9 (11,3%), AgHBe - la 2 (2,5%), anti-HBc total - la 56 (84,8%) din 80 investigați, anti-HBc și anti-HBs la 40 (60,6%). De menționat că în grupul femeilor nivelul contaminării cu virusul HVB (26,3%) și virusul HVC (92,1%) este semnificativ mai înalt decât în grupul bărbaților - 7,1% și 71,4% respectiv. Rezultatele obținute deasemeni indică o pondere înaltă (65,0%) a infectării mixte (anti-HBc și anti-HCV), din ei 9 (11,3%) au fost constatați pozitivi și la AgHBs. Rezultatele obținute în urma testării lucrătorilor medicali sunt prezente în Tabela 2.

Tabela 2

**Rezultatele testării la markerii HVB și HVC a lucrătorilor medicali din secția de hemodializă a SCR**

Contingent	Total	AgHBs			Anti-HCV			Anti-HBs			Anti-HBc		
		total	poz.	%	total	poz.	%	total	poz.	%	total	poz.	%
Medici	5	5	-	-	5	1	20,0	5	4	80,0	5	3	60,0
Asistente medicale	19	19	1	5,3	19	5	26,3	19	15	78,9	19	13	68,4
Infirmiere	5	5	-	-	5	-	-	5	3	60,0	5	3	60,0
<b>Total:</b>	<b>29</b>	<b>29</b>	<b>1</b>	<b>3,4</b>	<b>29</b>	<b>6</b>	<b>20,7</b>	<b>29</b>	<b>22</b>	<b>75,9</b>	<b>29</b>	<b>19</b>	<b>65,5</b>

Din datele expuse în tab.2 reesă, că din cei 29 lucrători medicali testați, unul s-a dovedit a fi pozitiv la AgHBs (3,4%), 19 (65,5%) - la anti-HBc total, 22 (75,9%) - la anti-HBs și 6 (20,7%) - la anti-HCV. Majoritatea celor pozitivi la markerii, ce denotă că au fost contaminați în trecut sau sunt infectați actualmente cu virusurile HVB și HCV (AgHBs, anti-HBc și anti-HCV), o constituie grupul asistentelor medicale.

**Discuții**

De menționat, că nivelul depistării AgHBs la 16,3% bolnavi din secția de hemodializă a SCR nu reflectă situația reală a infectării acestor bolnavi cu virusul HVB. De facto, au fost contaminați 84,8% dintre acești bolnavi, ce se confirmă prin depistarea anti-HBc total la 56 (84,8%) din cei 66 investigați la acest marker, care confirmă contractarea infecției cu VHB în trecut. În favoarea acestor constatări vine și depistarea la 45 (56,3%) din ei și a anticorpilor anti-HBs.

Este bine cunoscut, că căile și factorii de transmitere a HVC în mare măsură coincid cu cele ale HVB. Probabil deaceia și nivelul de contaminare cu virusul HVC este aproximativ același (81,3%) ca și cazul HVB (84,8%). În total bolnavilor acestei secții examinați în anul 1996 anti-HCV au fost depistat la 85,7%. În literatura foarte modestă de care dispunem așa nivel de contaminare cu virusul HVC am constatat pentru SUA - 80%, iar în Europa acest indice diviază de la 12% în Belgia până la 45% în Italia. Este necesar de menționat, că la 9 (11,3%) din cei examinați la anti-HCV a fost depistat și AgHBs, ce confirmă o infectare mixtă. Nivelul înalt al depistării anticorpilor anti-HBc (56,3%) de asemeni denotă că acești 45 de bolnavi în trecut au fost infectați cu virusul HVB și ca urmare au rămas imuni la această infecție. Această constatare se confirmă și prin faptul că la 40 (60,6%) din cei 66 investigați a fost constatată asociația markerilor (anti-HBs și anti-HBc) ce denotă același fenomen - contractarea infecției în trecut.

Este important de menționat, că rezultatele obținute în mare măsură sunt identice cu cele obținute de alți autori (B.Г.Акимкин, С.В.Скворцов, А.А.Еналеева и соав.; Almroth G, Ekermo B, Franzen L, Hed J.; Carrera F, Silva JG, Oliveira C, et al.; Hardz NM, Sandroni S, et al., Lin HH, Huang CC, et al.).

Depistarea AgHBs la numai o persoană (asistentă medicală) sau la 3,4% din cei 29 lucrători ai acestei secții investigați, deasemeni nu reflectă situația reală, dat fiind faptul că la 19 din ei (65,5%) a fost determinat anti-HBc total, ce denotă contractarea virusului HVB în trecut. Prezintă o mare îngrijorare și faptul că practic fiecare al 5-lea lucrător din această secție este pozitiv la anticorpii anti-HCV, în special în cadrul asistentelor medicale. Nivelul înalt de depistare a anticorpilor anti-HBs (75,9%) probabil se datorează parțial (circa 10,4%) și vaccinării contra HVB.

La înaltul nivel de contaminare a pacienților și personalul secției de hemodializă în mare măsură contribuie factorii și condițiile de activitate profesională specifice acestor secții, cum ar fi: frecvențele manipulațiilor parenterale (operații în special) invazive, dificultăți în obținerea sterilizării garantate a aparatului pentru hemodialize, cantități mari de sânge și plasma utilizată pentru tratamentul bolnavilor, contactul frecvent cu sângele în procesul efectuării hemodializei și alte multe manipulații.

### **Concluzii și recomandări**

1. Pacienții secției de hemodializă pe parcursul tratamentului sunt înalt contaminați cu virusul HVC (81,3%) și virusul HVB (84,8%), din ei 16,3% rămân purtători cronici ai AgHBs. La o mare parte din ei (65%) are loc contaminarea mixtă (HVBĂHVC).
2. Lucrătorii secției de hemodializă pe parcursul activității profesionale deasemeni destul de frecvent se infectează cu virusul HVC (20,7%) și virusul HVB (65,5%).
3. În scopul prevenirii infectării cu virusul HVB se recomandă vaccinarea pacienților și lucrătorilor neimuni contra acestei infecții.
4. Pentru prevenirea infecției cu virusul HVC se recomandă respectarea strictă a măsurilor preventive nespecifice.
5. Se recomandă testarea bolnavilor la debutul tratamentului hemodialitic pentru determinarea ponderei contractării infectării cu virusurile hepatitelor virale B și C până la tratamentul în secție.

## **REZULTATELE TRATAMENTULUI PACIENȚILOR CU INSUFICIENȚĂ RENALĂ ACUTĂ**

**D. Visterniceanu, A. Tanase**

*Centrul de Hemodializă și Transplant Renal, Spitalul Clinic Republican,  
Catedra Urologie și Nefrologie Chirurgicală, USMF "N. Testemițanu"*

### **Summary**

*A study was performed in the department of Hemodialysis and Renal Transplant of Republican Clinical Hospital, Chișinău to analyse the ethiopathogenesis, different protocols of treatment and complications in the patients with ARF. The study was performed by extensively analysing the data of 417 patients, 260 males (61,77%) and 157 females (38,23%), who were admitted in the RCH over a period of 21 years (from 1979 to 2002). After the study it was found that the incidence of ARF the most common etiology was found to be polyetiologic shock (16,79%), exogenic intoxication (15,35%) and obstetric and gynecologic complications (12,23%). Mortality rate was found to be 22.2%. Out of 417 patients with ARF, 10 patients progressed to CRF. 307 (73,62%) patients, out of the 417 were treated successfully.*

### **Actualitatea**

Insuficiența Renală Acută (IRA) este o stare critică, cauzată de pierderea parțială sau totală a funcțiilor renale, ca rezultat al necrozei epitelului renal. Survine aceasta stare cel mai frecvent pe un parenchim sănătos și numai rareori pe o veche nefropatie, cu etiologie multiplă, având drept substrat morfologic în majoritatea cazurilor o nefrită tubulo-interstițială acută. IRA se caracterizează prin scăderea bruscă a filtrației glomerulare, iar clinic prin oligo-anurie. Se apreciază o creștere rapidă a produșilor de retenție azotată (uree, creatinină, acid uric), tulburări ale echilibrului hidro-electrolitic și acido-bazic. Factorii principali declanșatori ai IRA sînt: diminuarea considerabilă a perfuziei renale, factorii endo- și exotoxici, stările de șoc, dereglarea echilibrului acido-bazic și hidro-electrolitic (N. Ursea, 1994). IRA poate persista și în stările critice de insuficiență poliorganică, evoluînd astfel cu mult mai greu (G. Schreiner, 1994).

În conformitate cu datele statistice ale Asociației Europene de Dializă și Transplant (EDTA), incidența IRA pe teritoriul Europei este de 29 pacienți la un milion de populație. Odata cu creșterea