

## NECESITATEA MODIFICĂRII LEGII PRIVIND TRANSPLANTUL DE ORGANE ȘI ȚESUTURI UMANE

G.Romanciuc, I.Codreanu, A.Tănase

*Catedra Urologie și Nefrologie Chirurgicală, USMF „Nicolae Testemițanu”,*

*Centrul de Hemodializă și Transplant Renal, IMSP Spitalul Clinic Republican Chișinău*

### Summary

*To qualify for entry to the European Union, Moldova will have to meet, inter alia, recognized European standards in organ and tissue transplantation. The purpose of the Workshop and Training Course was to identify any changes to Moldovan laws which would help combat organ trafficking and facilitate the development of transplant services.*

Transplantul de organe în Republica Moldova își are începutul odată cu intrarea în vigoare a ordinului Ministerului Sănătății R.Moldova cu nr.563 din 13.08.1982 despre “Crearea Centrului Transplant Renal în R.Moldova”. Prin acest document au fost legiferați Regulamentul Centrului Transplant Renal și instituțiile cu drept de prelevare a organelor. Toate acestea au fost posibile doar după un șir de documente emise în fosta URSS, care au permis, inițial în baza „morții biologice”, “Dreptul de prelevare și conservare a rinichilor pentru transplant”, apoi “Dreptul de a efectua operațiile transplant renal în Spitalul Clinic Republican”. Primul transplant cu rinichi de donator cadavru a fost efectuat pe data de 24 septembrie 1982. Până în anul 1999 au fost efectuate 242 operații transplant renal, toate cu folosirea rinichilor de la donator cadavru în moarte biologică.

Pe 25 iunie 1999 Parlamentul R.Moldova a adoptat Legea Republicii Moldova nr.473-XIV “Privind transplantul de organe și țesuturi umane”. Pe parcursul a următorilor 6 ani după adoptarea legii au fost efectuate în total doar 16 operații de transplant renal, dintre care 10 cu rinichi de la donator viu înrudit de gradul I (mamă, tată, frate, soră) și 6 cu rinichi de la donator cadavru în „moarte cerebrală”. Mai mulți factori au contribuit la micșorarea activității Centrului de Transplant Renal, inclusiv unele lacune din legea în vigoare.

Din acest motiv, s-a impus necesitatea de a modifica legislația privind transplantul de organe și de țesuturi umane în vederea activizării serviciului în R.Moldova. În acest context, Guvernul țării a inclus în Planului Național privind realizarea Programului Comun al Comisiei Europene și al

Consiliului Europei pentru susținerea reformelor democratice în Republica Moldova pe anii 2004-2006 și reforma în domeniul transplantului de organe. De comun acord cu Consiliul Europei și Comisia Europeană, la Chișinău în aprilie 2005 a fost organizat un seminar consacrat perfecționării legislației în domeniul transplantului de organe și combaterea traficului de organe în Republica Moldova, cu participarea a trei experți din partea Consiliului Europei. În februarie 2006 reprezentanța Consiliului Europei în Republica Moldova și Ministerul Sănătății și Protecției Sociale a petrecut „Cursul de instruire privind aspectele organizaționale ale transplantului de organe”. Expertiza serviciului de transplantologie în R.Moldova a permis de a face o serie de concluzii care stau la baza activității insuficiente în sistemul de transplant, cum ar fi: absența specialiștilor în domeniul coordonării de transplant, lipsa unui program complex în domeniul transplantului de organe și de țesuturi, lacunele legislației în vigoare în domeniul transplantului, alocarea insuficientă a surselor financiare destinate dezvoltării transplantologiei în R.Moldova, lipsa aparatului necesar pentru aprecierea morții cerebrale ș.a.

În cadrul realizării Programului Comun, reieșind din realitățile și din necesitățile vitale ale serviciului în vigoare, au fost propuse următoarele:

- Modificarea legii R.Moldova „Privind transplantul de organe, țesuturi și celule umane;
- Organizarea și crearea Agenției Naționale de Transplant;
- Implementarea recomandărilor experților Consiliului Europei;
- Inițierea procedurilor de ratificare a documentelor Consiliului Europei și ale Comisiei Europene ce vizează domeniul transplantului de organe și protecția drepturilor omului și a demnității ființei umane în ceea ce privește aplicațiile biologice și ale medicinei.

## CORELAȚIA ÎNTRE KT/V ȘI VALOAREA HEMOGLOBINEI LA PACIENȚII CU INSUFICIENȚĂ RENALĂ CRONICĂ TRATAȚI PRIN HEMODIALIZĂ

Natalia Cornea, A. Tănase

*Centrul de Hemodializă și Transplant Renal IMSP Spitalul Clinic Republican, Chișinău*

### Summary

*A study of 33 patients with End Stage Chronic Renal Failure treated with haemodialysis in the Center of Haemodialysis and Renal Trans-*

*plantation has been performed. Monitoring the efficacy of dialysis in an individual patient and correlation between hemoglobin values and dialysis efficacy (Kt/V) were the aim of this study. Dialysis*

efficacy was adequate in 91% with  $Kt/V > 1$ . We determined that hemoglobin level is in indirect correlation with the dialysis dose.

**Actualitatea.** Scopul primordial al tratamentului prin hemodializă este de a prelungi viața bolnavilor cu insuficiență renală cronică (IRC), a diminua mortalitatea și numărul complicațiilor. Pentru a evalua doza de dializă, se utilizează indicii  $Kt/V$ , unde  $K$  este clearance-ul ureei a dializorului,  $t$  – durata dializei și  $V$  este volumul de distribuție a ureei în organism. Anemia renală, datorată acțiunii inhibitorii a toxinelor uremice asupra eritropoezei, este complicația cea mai frecventă a IRC la pacienții dializați în patologie implicându-se și acțiunea mecanică și fizico-chimică asupra eritrocitelor, micșorarea vieții eritrocitelor în condițiile intoxicației cronice cu aluminiu, a hipersplenismului, deficitului a.folic, dereglărilor osmotice și electrolitice, etc.

**Obiectivele studiului.** A determina eficacitatea hemodializei în Centrul de Hemodializă și Transplant Renal, IMSP SCR pe un lot arbitrar de pacienți. A examina relația între doza de dializă și valoarea hemoglobinei (Hb).

**Material și metodă.** S-a studiat un lot de 33 pacienți cu IRC ce urmează tratament prin hemodializă programată. Toți pacienții au fost supuși unei dialize similare, la aparate de tip Fresenius 4008B, cu utilizarea soluției dializante bicarbonat și dializoarelor Hemoflow cu membrana polisulfon (Fresenius), dintre care: F6 – 1 (3%), F60 – 3 (9%), F4HPS – 2 (6%), F5HPS – 3 (9%), F6HPS – 24 (72,7%). Au fost colectate 2 probe de sânge în condiții standartizate: până și după dializă. S-a calculat *indicele eficacității dializei (Kt/V)* cu ajutorul formulei Daugirdas, în funcție de rata de reducere a ureei sangvine ( $U_0, U_1$ )  $Kt/V = -\ln(U_1/U_0 - 0,008 \times t) + (4 - 3,5 \times U_1/U_0) \times (m_0 - m_1)/m_1$  (unde  $t$  – durata dializei,  $m_0, m_1$  – greutatea bolnavului până și după dializă). S-a determinat valoarea Hb până la dializă.

**Rezultate și discuții.** Dintre 33 pacienți, la 18 (54,5%) persoane patologia primară ce a dus la dezvoltarea IRC a

fost Glomerulonefrita Cronică difuză, în 11 (33,3%) cazuri – Pielonefrita Cronică, iar în 3 (9,1%) cazuri – Polichistoza Renală. Dintre ei: 22 bărbați (66,7%) și 11 femei (33,3%). Durata aflării bolnavilor la tratament prin epurare extrarenală a fost de 0,5-11 ani ( $4,8 \pm 2,9$  ani). Parametrii examinați: greutatea „uscată” 46 – 138,5 kg ( $70,4 \pm 16,9$  kg), înălțimea 186-145 cm ( $170,3 \pm 9,0$  cm), durata ședinței de dializă - 180-240 minute ( $232,85 \pm 10,51$ ), volumul ultrafiltratului 1700 – 5500 ml ( $3787,5 \pm 1030,9$  ml). Toți pacienții urmează tratament de suplimentare cu preparate de fier și vit. B12. Nici un pacient nu administrează eritropoetină. Întreg lotul studiat a fost divizat în 2 grupuri, în funcție de frecvența efectuării hemodializei: 2 ședințe sau 3 ședințe pe săptămână, cu o distribuție numerică uniformă a pacienților conform sexului, vârstei și duratei aflării la tratament. Parametrii examinați în fiecare grup: ureea până la dializă și după: grupul I – 23,4 și 7,6 mmol/l, și, respectiv 21,9 și 7,4 mmol/l în al II-lea grup;  $Kt/v$  grupul I – 1,06 – 1,79 ( $1,38 \pm 0,23$ ), grupul II – 0,9-1,79 ( $1,30 \pm 0,25$ ).  $Kt/V$ -ul săptămânal va fi net superior la persoanele ce urmează hemodializa de 3 ori/săptămână. În același grup se observă o predominare a Hb: în grupul I 56-111 ( $79,82 \pm 14,5$ ) g/l, în grupul II – 63-127 ( $88,44 \pm 14,6$ ) g/l. Valoarea Hb este într-o dependență indirectă față de doza de dializă ( $pI=0,26$ ,  $pII=0,03$ ).

### Concluzii

1.  $Kt/V$ -ul reprezintă indicele eficacității hemodializei ce permite a caracteriza eficacitatea tehnică a epurării extrarenale la un pacient concret. Eficacitatea dializei la pacienții studiați a fost satisfăcătoare și adecvată în 91% (30 cazuri), cu un  $Kt/V > 1,0$ .

2. Valoarea Hb este mai înaltă în grupul pacienților ce urmează hemodializă de 3 ori pe săptămână, decât la cei din grupul I (88,44 față de 79,82 g/l). Valoarea Hb este într-o corelație indirectă față de doza de dializă.

## ASPECTE CONTEMPORANE ALE MANAGEMENTULUI INSUFICIENȚEI RENALE ACUTE

\*Natalia Cornea, \*\*B. Sasu

\* Centrul de Hemodializă și Transplant Renal IMSP Spitalul Clinic Republican,

\*\* Secția Nefrologie IMSP SCM „Sfânta Treime” Chișinău

### Summary

Patients with acute renal failure (ARF) have high morbidity and mortality rates, particularly if they have serious comorbid conditions. In the past several years, a number of attempts have been made to influence the course of ARF: atrial natriuretic peptide, insulin growth factor 1 etc. This article reviews the incidence of ARF in the nephrology and intensive care departments of MCH “Sf. Treime” in the period of 2003-2005 years.

**Introducere.** Căderea funcției renale constituie un eveniment dramatic, cu urmări nefaste, ce pot fi preîntâmpinate prin evaluarea pacientului ex-tempore și prin abordul terapeutic adecvat. Îmbunătățirea evoluției insuficienței renale acute (IRA) este unul dintre scopurile principale puse în fața nefrologilor și

a medicilor secțiilor terapie intensivă la momentul actual. Frecvența IRA este de 5% în rândul pacienților secțiilor de profil general, având o mortalitate de 50% și mai mult. Pe parcursul anilor au fost făcute tentative de elaborare a unor metode noi de abordare a IRA, având rezultate contradictorii.

**Obiective.** Analiza morbidității IRA în SCM „Sf. Treime” în contextul unor aspecte moderne de diagnostic și tratament.

**Material și metode.** Au fost studiate 24 fișe de observație ale pacienților cu IRA ce s-au aflat la tratament în secțiile Nefrologie și Terapie intensivă a SCM „Sf. Treime” pe parcursul anilor 2003-2005. S-a analizat frecvența IRA, factorii etiopatogenici, tratamentul urmat și letalitatea. Au