

STUDII CLINICE

ASPECTE CLINICO-EVOLUTIVE LA PACIENȚI
CU PIELONEFRITE CRONICE

Larisa Rotaru^{1,2} – dr. șt. med., conf. univ.,
Liliana Groppa^{1,2} – dr. hab. șt. med., prof. univ.,
șef Disciplina de reumatologie și nefrologie, șef Laborator de Reumatologie,
Rodica Pascal^{2,3} – dr. șt. med., conf. univ., șef secție Nefrologie,
Tatiana Razlog^{2,3} – medic nefrolog, lect. univ.,
Maria Vizitiv³ – medic nefrolog,
Victoria Croitor² – studentă,
¹IMSP SCR, Laboratorul de Reumatologie,
²IP USMF „Nicolae Testemițanu”, Departamentul Medicina Internă,
Disciplina de reumatologie și nefrologie,
³IMSP SCR, secția Nefrologie
loric.ro@gmail.com 079193230

Rezumat

Pielonefrita cronică este una dintre cele mai frecvente patologii existente cu afectarea preponderentă a persoanelor apte de muncă. Insuficiența renală cronică terminală este cauzată de pielonefrita cronică în circa 10-15% cazuri. Scopul lucrării a fost determinarea particularităților clinico-evolutive la pacienți cu pielonefrită cronică. Au fost determinate factorii de risc, particularitățile clinico-evolutive și au fost determinate organele ținte la pacienți cu pielonefrită cronică.

Cuvinte-cheie: pielonefrită cronică, organele ținte, complicații

Summary. Clinical and evolutive features pacienrs with chronic pyelonephritis

Chronic pyelonephritis is one of the most common diseases with daminantly faund in people of working age. Terminal chronic renal insufficiency is caused by chronic pyelonephritis in about 10-15% of cases. The purpose of the paper was to determine the clinical-evolutive features in patients with chronic pyelonephritis. The risk factors, clinical and evolutive features and target organs were determined in patients with chronic pyelonephritis.

Key words: chronic pyelonephritis, target organs, complications

Резюме. Клинико-эволютивные особенности течения у больных с хроническим пиелонефритом

Хронический пиелонефрит является одной из наиболее часто встречаемых патологий у лиц трудоспособного возраста. Терминальная хроническая почечная недостаточность развивается, вследствие хронического пиелонефрита в 10-15% случаев. Цель исследования состояла в том, чтобы определить особенности клинического течения у больных с хроническим пиелонефритом. Были выявлены факторы риска, клинические особенности течения, а также органы-мишени у больных с хроническим пиелонефритом.

Ключевые слова: хронический пиелонефрит, органы мишени, осложнения

Introducere

Pielonefrita cronică (PNC) reprezintă o inflamație cronică infecțioasă a sistemului calice-bazinet renal cu implicarea secundară a țesutului tubulo-interstițial, în stadiile avansate fiind afectate și alte structuri anatomice renale, vase și glomerule, cu dezvoltarea consecutivă a sclerozei parenchimului renal. Infecțiile tractului urinar sunt printre bolile infecțioase cele mai predominante, cu o povară financiară substanțială asupra societății. În Statele Unite, ITU sunt responsabile pentru > 7 milioane de vizite la medic anual. Aproximativ 15% din toate antibioticele prescrise în SUA sunt distribuite pentru ITU.

Material și metode

Pentru realizarea scopului și obiectivelor studiu-

lui a fost selectat retrospectiv un lot de 50 de pacienți dintre care 25 bărbați și 25 femei (*fig. 2.1*). Bolnavii s-au aflat la tratament în secția de Nefrologie a IMSP Spitalul Clinic Republican pe parcursul anului 2016.

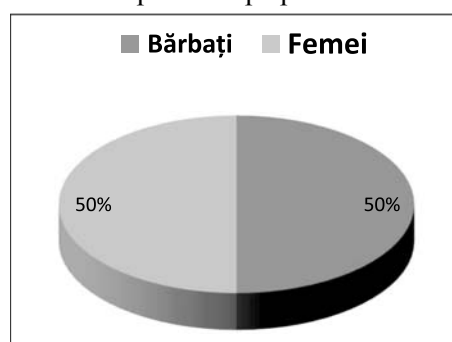


Fig. 2.1. Repartizarea pacienților după sex

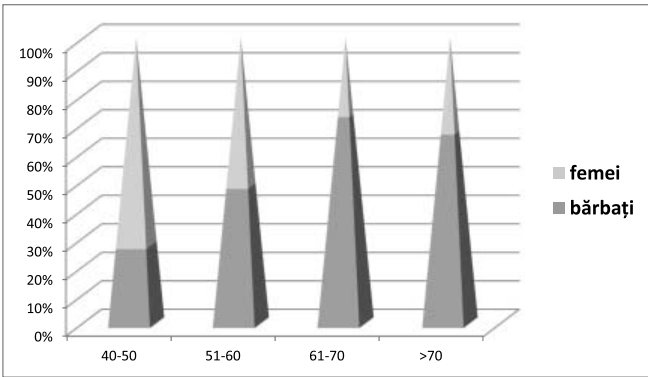


Fig. 3.1. Repartizarea pacienților după vârstă

Pentru realizarea obiectivelor propuse s-au folosit următoarele metode de cercetare:

Investigații de laborator	Investigații instrumentale	Investigații complementare
• Analiză generală a sângelui • Ionograma desfășurată • Probele funcționale renale • Analiză generală a urinei • Proba după Neciporenco • Proba după Zemnițki • Urocultura cu antibioticograma	• Ultrasonografie organelor interne • Radiografia renovezicală simplă • Urografia excretorie • Tomografie computerizantă a abdomenului cu contrast • Scintigrafie rinichilor	• Electrocardiografie • Echocardioscopia • Examen urologic

Rezultate

Am obținut următoarele date: 52.0% dintre femeile au vârsta cuprinsă între 51-60 ani, 32.0% se încadrează în grupul de vârstă de la 40-50 ani, iar 12% dintre femeile se încadrează în grupul de vârstă de 61-70 de ani. Respectiv după vârsta de 70 de ani se observă ca morbiditatea femeilor prin pielonefrită cronică descrește esențial, astfel ocupând doar 4% din categoriile de vârstă mai jos prezentate (tab. 3.1).

Tabelul 3.1

Repartizarea pacienților după vârstă

Categorii		Grupele de vârstă				Total
		40-50	51-60	61-70	>70	
Femei	abs.	8	13	3	1	25
	%	32.0	52.0	12.0	4.0	100
Bărbați	abs.	3	12	8	2	25
	%	12.0	48.0	32.0	8.0	100
Total cazuri	abs.	11	25	11	3	50
	%	22	50	22	6	100

Totodată observăm ca 42.0% dintre bărbații supuși studiului au vârsta cuprinsă între 51-60 de ani, iar 32.0% se încadrează între vârsta de 61-70 de ani.

După vârsta de 70 de ani în comparație cu femeile, la bărbați o creștere de cca 8% din categoria de vârstă mai jos prezentată (fig. 3.1).

Repartizarea în dependență de debutul maladiei.

În graficul de mai jos este reprezentat repartizarea în dependență de vârsta la care a debutat maladia. Se observă, că incidența pielonefritei cronice la debutul bolii atât la femeile cât și la bărbați, se încadrează între vârsta de 46-50 de ani (fig. 3.2).

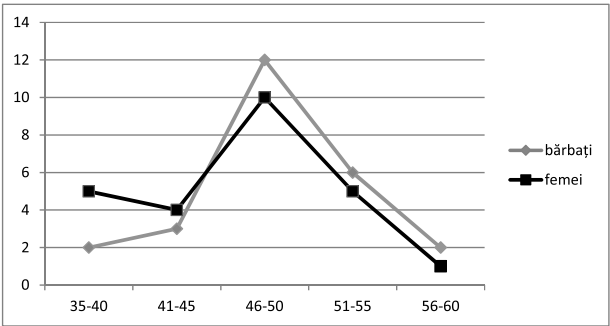


Fig. 3.2. Repartizarea pacienților în dependență de debutul bolii

Repartizarea pacienților în dependență de durata bolii

Incidența duratei bolii în pielonefrita cronică a pacienților din lotul studiat, atât la femeile cât și la bărbați se încadrează între vârsta de 6-10 ani (fig. 3.3).

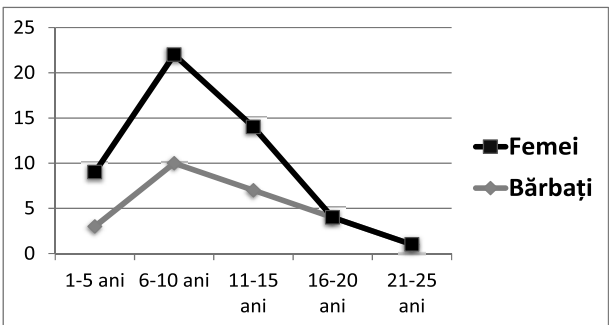


Fig. 3.3. Repartizarea pacienților în dependență de durata bolii

Repartizarea pacienților în dependență de gradele HTA

HTA întâlnindu-se mai frecvent în rândul genului

femenin – la femei HTA gr. I reprezintă 64.0%, iar la bărbați 36.0%; HTA gr II la femei este de 60.0%, iar la bărbați de 40.0%; HTA gr III la femei este de 76.0%, iar la bărbați de 24.0% (fig. 3.4).

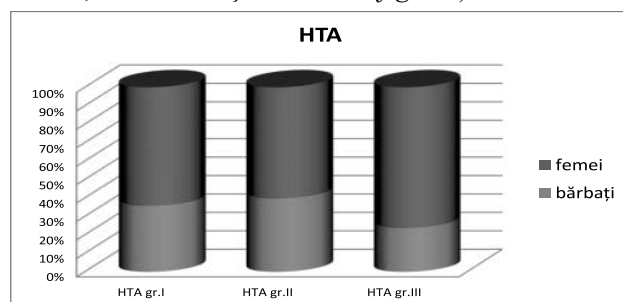


Fig. 3.4. Repartizarea pacienților după prezența a HTA

Morbiditatea prin pielonefrita cronică în dependență de factorii de risc

Urolitiaza ocupă 65.0% în rândul femeilor și 48.0% la bărbați. Consumul scăzut de lichide ca fac-

tor de risc la femei ocupă 14.0%, iar la bărbați este de 28.0%. Patologiile somatice ocupă în rândul femeilor 8.0%, iar la bărbați 16.0%. Malformațiile congenitale ca factor de risc în pielonefrita cronică reprezintă la femei 13.0%, iar la bărbați 8.0% (fig. 3.5).

Determinarea agenților microbieni în etiologia pielonefritei cronice

În etiologia pielonefritei cronice am obținut următoarele rezultate: E.coli se întâlnește în 52% la bărbați și în 48% la femei; Proteus are o frecvență de 72% la bărbați și 28% femei; Klebsiella la bărbați 64% și la femei 36%; P.aeruginosa la bărbați 68% și la femei 32% (fig. 3.6).

Prezența anemiei în pielonefritele cronice

Analizând rezultatele, observăm că 16.0% dintre bărbați au anemie, iar 84.0% nu au. În rândul femeilor se observă prezența anemiei în 28.0%, rezultă ca frecvența anemiei în rândul femeilor este mai mare (fig. 3.7).

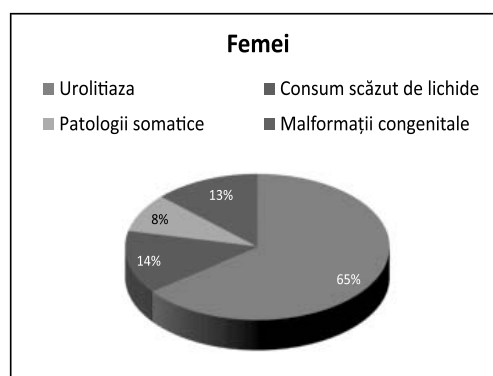
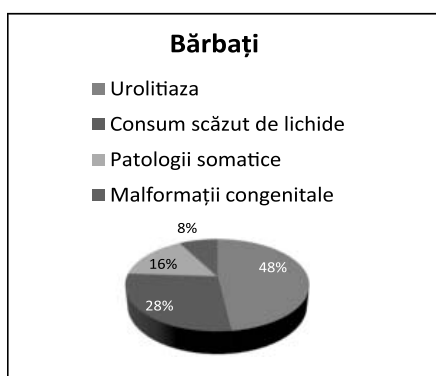


Fig. 3.5. Repartizarea pacienților după factorii de risc

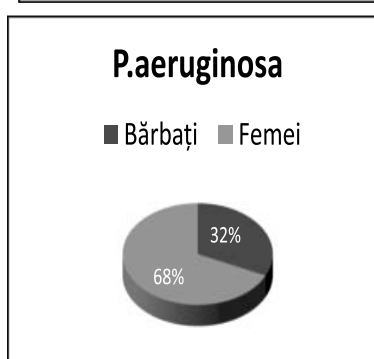
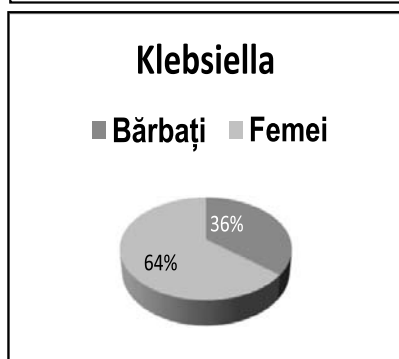
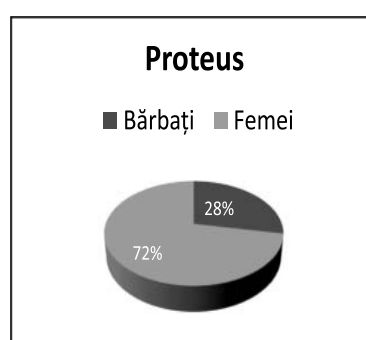
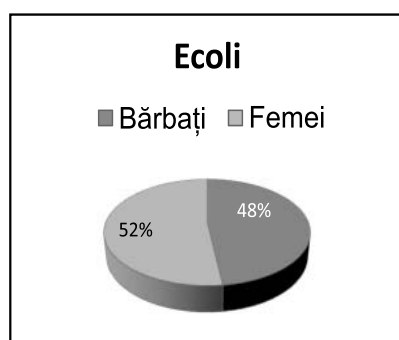


Fig. 3.6. Repartizarea după agenții microbieni

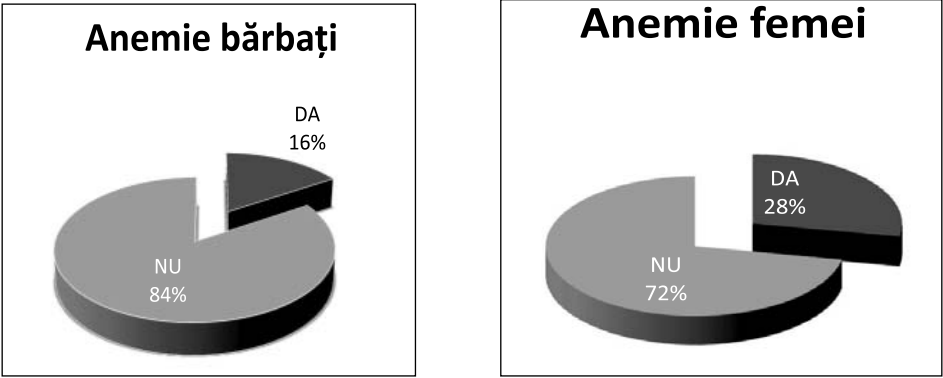


Fig. 3.7. Repartizarea pacienților cu anemie

Ureea și creatinina în pielonefritele cronice

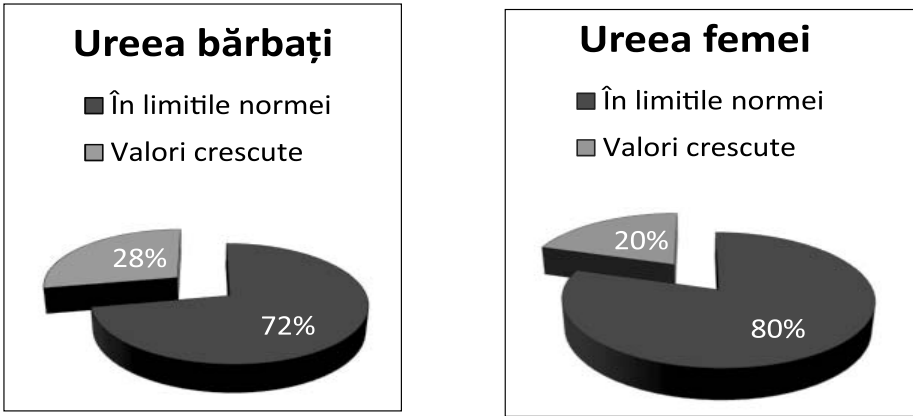


Fig. 3.8. Repartizarea după valorile ureei la bărbați și femei

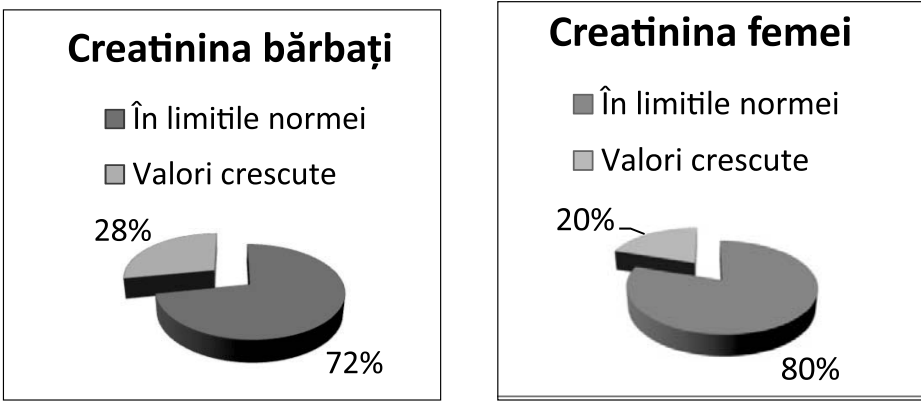


Fig. 3.9. Repartizarea după valorile creatininei la bărbați și femei

Fazele evoluției în pielonefrita cronică

În funcție de fazele evolutive ale pielonefritei cronice observăm o pondere mai mare din lotul total de cazuri, în rândul femeilor o constituie faza de remisie cu 48.0%, aceasta din urmă este urmată de faza de acutizare cu 32.0% și faza de remisie incompletă care alcătuiește 20.0%. În faza de remisie sunt 40.0% dintre bărbați, în faza de remisie incompletă 32.0% și în faza de acutizare 28.0% din numărul total de bărbați (fig. 3.10).

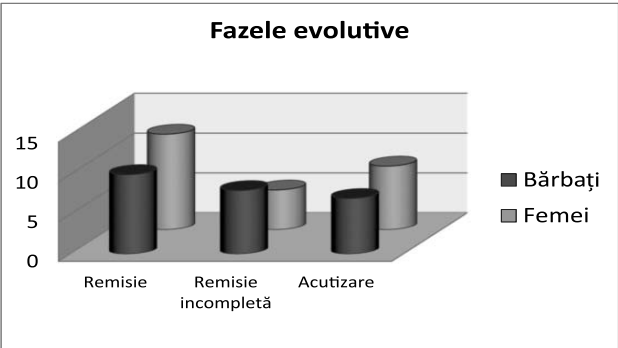


Fig. 3.10. Repartizarea pacienților după fazele de evoluție

Concluzii

1. Analizând repartizarea pielonefritelor cronice pe grupe de vârste am constatat o creștere a nivelului morbidității la vârsta între 51-60 de ani.

2. Debutul maladiei în pielonefrita cronică se încadrează la vârsta de 46-50 de ani atât la femei cât și la bărbați, iar incidența duratei maladiei este cuprinsă între 6-10 ani.

3. Dintre factorii predispozanți în apariția PNC, cei mai deși întâlniți conform rezultatelor proprii se enumeră: nefrolitiaza atât la femei cât și la bărbați, urmați de aportul scăzut de lichide, patologii somatice și malformații congenitale.

4. HTA complică și mai mult evoluția pielonefritei cronice, fiind un factor de risc greu de corijat și corectat.

5. Cei mai frecvenți agenți microbieni întâlniți în etiologia pielonefritei cronice sunt E.coli, Proteus, P.aeruginosa, Klebsiella și E.fecalis.

6. În dependență de fazele evolutive ale pacienților care se tratează de pielonefrită cronică cel mai frecvent pacienții se află în faza de remisie, urmată de faza de acutizare, apoi de remisie incompletă.

Bibliografie

1. Babiuc Constantin, Tagadiuc Olga. *Nefrologie clinică*. Chișinău: Elan Inc., 2013-272. pag.126-140.
2. Cohn EB And Schaeffer AJ, *Urinary tract infections in adults*. Scientific World Journal, 2004. **4 Suppl 1**: 76-88.
3. Darouiche RO, Thornby JI, Cerra-Stewart C, Donovan Wh, And Hull RA, *Bacterial interference for prevention of urinary tract infection: a prospective, randomized, placebo-controlled, double-blind pilot trial*. Clin Infect Dis, 2005. **41**(10):1531-4.
4. Eto DS, Jones TA, Sundsbak JL, and Mulvey MA, *Integrin-mediated host cell invasion by type 1-piliated uropathogenic Escherichia coli*. PLoS Pathog, 2007. **3**(7):e100.
5. Foxman B, *Epidemiology of urinary tract infections: incidence, morbidity, and economic costs*. Am J Med, 2002. **113 Suppl 1A**: 5S-13S.
6. Frendeus B, Godaly G, Hang L, Karpman D, and Svanborg C, *Interleukin-8 receptor deficiency confers susceptibility to acute pyelonephritis*. J Infect Dis, 2001.
7. Tănase A. et al. *Urologie și Nefrologie Chirurgică*. Chișinău, 2005, 354 p. pag.61-72.
8. Pielonefrita cronică la adult. *Protocol Clinic Național* [Chronic pyelonephritis at adults. National clinical protocols]. Chișinău, 2009 (http://www.ms.gov.md/_files/6158-PCN-89%2520PC.pdf)