

## MALADIILE CRONICE - FACTOR DETERMINANT ÎN PROVOCAREA BOLII CRONICE DE RINICHI

<sup>1</sup>Tudor Grejdean – dr. hab. şt. med., prof. univ.,

<sup>1</sup>Leonid Margine - dr. şt. med., conf. univ.,

<sup>1</sup>Alexei Rusu – asist. univ.,

<sup>1</sup>Vlad Badan - asist. univ.

Catedra Medicină Socială şi Management „Nicolae Testemiţanu”,

IP USMF „Nicolae Testemiţanu”

tel.: +79256735, [sănătatepub@usmf.md](mailto:sănătatepub@usmf.md)

### Rezumat

Maladiile cronice au un impact negativ atât asupra pacientului (stare fizică, psihică, calitatea vieţii), cât şi asupra întregii societăţi (aspect social şi economic). Una dintre complicaţiile acestor maladii poate fi boala cronică de rinichi care actualmente, comparativ cu deceniile anterioare, este mai frecvent diagnosticată. În această lucrare au fost efectuate două studii: unul retrospectiv pe baza la 100 fişe de observaţii şi unul prospectiv pe 100 pacienţi, toţi din mediul rural, cu vârsta mai mare de 18 ani, internaţi în Secţia Nefrologie a Spitalului Clinic Republican. Din populaţia generală predomină uşor femeile, vârsta medie a loturilor este de 52,15 ani, iar categorii profesionale sunt variate. Cele mai frecvente maladii cronice asociate cu boală cronică de rinichi s-au dovedit a fi hipertensiunea arterială, hepatitele virale cronice şi bolile autoimune. În ambele studii au prevalat pacienţi cu boală cronică de rinichi stadiul I şi II. De asemenea, la jumătate dintre pacienţi, din cadrul studiului prospectiv, s-au identificat diferit grad al depresiei, dominant fiind numărul celor cu depresie severă.

**Cuvinte-cheie:** maladii cronice, boală cronică de rinichi.

### Summary. Chronical diseases- the determinant factor that induces chronical renal diseases.

Chronic diseases have a negative impact on the patient (physical state, mental quality of life) and on the society (socially and economically). One of the complications of these diseases can be chronic kidney disease that currently, compared to previous decades, is more frequently diagnosed. In this paper we were conducted two studies: a retrospective one base on 100 medical records and a prospective survey on 100 patients. All patients was older than 18 years, exclusively from rural areas, admitted in Nephrology Department of the Clinical Republican Hospital. Median age was 52.15 years. Patients were from different professional categories and women had a slightly higher rate. The most common chronic diseases associated with chronic kidney disease are: hypertension, chronic viral hepatitis and autoimmune diseases. In both surveys predominated patients with chronic kidney disease stage I and II. Also, in the half of the patients in prospective trial was identified various degrees of depression, dominating the number of those with severe depression.

**Key words:** chronic diseases, chronic renal disorders

**Резюме. Не специфические хронические заболевания – ведущий фактор развития хронических почечных заболеваний.**

Хронические заболевания оказывают негативное воздействие как на пациента (физическое состояние, психическое качество жизни), так и на общество в целом (социальный и экономический аспект). Одним из осложнений данных заболеваний является хроническая болезнь почек, которая в настоящее время, по сравнению с предыдущими десятилетиями, чаще диагностируется. В данной работе мы провели два исследования: ретроспективное, включающее 100 историй болезни, и перспективное, которое основывалось на опросе 100 пациентов, проживающих в сельской местности, старше 18 лет, поступивших в Республиканскую Клиническую Больницу, в отделение Нефрологии. Наблюдается небольшое преобладание женщин среди населения в целом; средний возраст всех испытуемых составляет 52,15 лет, сфера деятельности варьирует. Было установлено, что наиболее распространенными хроническими заболеваниями, связанными с хронической болезнью почек считаются: артериальная гипертензия, хронический вирусный гепатит и аутоиммунные заболевания. В обоих исследованиях преобладали пациенты с хронической болезнью почек в стадии I и II. Кроме того, у половины пациентов из перспективного исследования были выявлены различные степени депрессии, большинство из которых страдали тяжелой формой заболевания.

**Ключевые слова:** хронические заболевания, хроническая болезнь почек.

## Introducere

Termenul de maladie cronică se atribuie unui grup de boli care tind să fie de lungă durată și au efecte persistente, sunt frecvente și costisitoare, însă pot fi prevenite și controlate în evoluție.

Maladiile cronice au impact negativ atât asupra pacientului (starea fizică, psihică, calitatea vieții), cât și asupra întregii societăți (aspect social și economic) [5]

Apariția și evoluția acestora depind de mai mulți factori:

- modificabili: tabagismul, reducerea activității fizice, obiceiuri alimentare proaste, stresul
- nemodificabili: vârsta, sexul, predispoziția genetică, reactivitatea organismului.

Desinestător acești factori nu sunt într-atât de periculoși, însă în tandem aceștia pot induce o maladie cronică cu afectarea organelor și/sau a sistemelor de organe. Vârsta joacă un rol deosebit de important în apariția și evoluția maladiilor cronice deoarece modificările metabolice, procesele degenerative creează un substrat perfect. Astfel vorbind, conform datelor Centers for Diseases Control, în anul 2011, 88% din populația americană cu vârsta de peste 65 ani suferă cel puțin de o maladie cronică [6,7].

Printre cele mai frecvente maladii cronice la momentul actual se enumeră: bolile cardio – vasculare, diabetul zaharat și obezitatea, boli pulmonare, cancerul, boli musculo-scheletale, boli ale sistemului nervos central.

Persistența în timp a acestor maladii cronice duc la modificări ireversibile în organismul pacientului care provoacă apariția complicațiilor ce pot invalidiza sau chiar duce la deces.

Printre aceste complicații este și boala cronică de rinichi care, în ultimul timp, este întâlnită mai frecvent comparativ cu deceniile anterioare [7,8].

Impactul social al BCR este cu atât mai mare cu

cât afectează și tineretul, și persoanele apte de muncă, diminuând semnificativ calitatea vieții lor (pacienții cu BCR pot avea reacții diferite față de maladie cu care se confruntă: neîncrederea în sine, labilitatea emoțională, pesimismul pot declanșa reacții neașteptate, uneori chiar de intensitate psihotică) și starea fizică (se reduce capacitatea fizică până la pierderea definitivă a acesteia) [1,2,8].

La polul opus, îmbătrânirea populației și ponderea în creștere a diabetului zaharat condiționează majorarea anuală cu 10 – 20 % a numărului pacienților cu BCR stadiul terminal, care necesită tratament de substituție a funcției renale [1,8].

Pe de altă parte, cheltuielile pe care le suporta sistemul de sănătate sunt enorme. Actualmente, numărul pacienților aflați la tratament de substituție a funcției renale depășește cifra de 2 mln de persoane pe plan global. Circa 2/3 dintre ei sunt tratați cu hemodializă, 10 % prin dializă peritoneală și aproximativ 1/4 supraviețuiesc datorită transplantului renal [4,7]. Costul tratamentului adecvat la etapa actuală al pacientului dializat este foarte înalt și atinge 30.000 – 50.000 de dolari în țările occidentale. Costul mai redus, de 2 – 3 ori, de tratament dialitic în țările în curs de dezvoltare și cele cu economie în tranziție se explică prin aplicare limitată a opțiunilor terapeutice existente în domeniu și este asociat cu înrăutățirea evidentă a calității vieții pacienților. Costul transplantului renal și al terapiei imunosupresive este mai mic în comparație cu tratamentul prin dializă, dar implementarea mai largă a acestei modalități de substituție a funcției renale este limitată de deficitul de organe [3,4].

**Scopul studiului.** Evaluarea aspectelor medico – sociale a maladiilor cronice ce pot provoca boală cronică de rinichi la populația din mediul rural.

**Material și metode.** Studiul a fost proiectat pentru a culege informații dintr-un eșantion de 100

de persoane din mediul rural, cu vârsta mai mare de 18 ani, din diferite localități ale Republicii Moldova, aceștia fiind pacienți din secția de Nefrologie a Spitalului Clinic Republican. Pentru efectuarea acestei lucrări au fost folosite următoarele materiale: 100 de chestionare pentru pacienți, date din 100 de fișele de observație a pacienților, date statistice despre numărul pacienților cu boală cronică de rinichi internați în secțiile Nefrologie și Dializă a Spitalului Clinic Republican în perioada dintre anii 2012 – 2016, surse din literatura de specialitate referitor la tema dată. Studiul efectuat și a propus să studieze, din aspect medico-social, morbiditatea și mortalitatea prin BCR, să analizeze factorii de risc la pacienții cu BCR, să elaboreze măsuri de profilaxie ce ar contribui la îmbunătățirea calității vieții pacienților cu BCR.

**Rezultate și discuții.** În studiul retrospectiv au fost incluși 100 de pacienți cu predominare neînsemnată a numărului sexului feminin (54%) față de cel masculin (46%), vârsta medie a constituit 51,18 ani, mulți dintre ei din categoria de vârstă aptă de muncă (72%), mai mulți din centrul (46%) și mai puțini din sudul republicii (22%) cu profesii variate. Dintre aceștia majoritatea sunt căsătoriți (86%) și au câte 2 copii (54%). Fumătorii au constituit 28%.

Mai mult de jumătate din numărul pacienților nu au grad de dizabilitate fizică (54%), însă dintre acei care o au predomină numărul celor cu grad accentuat (34%).

Conform stadiului BCR stabilit domină numărul celor cu stadiul I (40%), urmat de cei cu stadiul III (32%), apoi cei cu stadiul V (14%), stadiul IV (8%) și cei cu stadiul II (6%).

La capitolul maladii concomitente predomină numărul celor cu hipertensiune arterială (70%), apoi cei cu hepatită virală cronică (29%), urmați de cei cu boli autoimune (16%) ceea ce denotă o strânsă corelație cu factorii de risc în declanșarea și progresia BCR.

În studiul prospectiv au fost incluși 100 de pacienți cu predominare ușoară a sexului feminin (52%), vârsta medie constituie 53,12 ani.

Conform stadiului BCR stabilit o treime o constituie pacienții cu stadiul II (30%), altă treime – cei cu stadiul III (24%), apoi cei cu stadiul I (22%), urmați deopotrivă de cei cu stadiul IV și V (câte 12% pentru fiecare).

Analizând răspunsurile acestora observăm că jumătate dintre pacienți nu suferă de depresie (50%) dintre care 60% sunt bărbați, cu vârsta cuprinsă între 40 și 49 ani (16%) și stadiul BCR II (20%) și III (18%).

Numărul celor care înregistrează depresie ușoară este relativ mic (12%) deopotrivă la ambele sexe, cu vârsta între 60 – 69 ani (8%), iar stadiul BCR stabilit II (8%) și III (4%).

Dintre cei care au depresie moderată (16%) predominant sunt femeii (62,5%) cu vârsta  $\geq 70$  ani (8%) și stadiul BCR III (10%).

Printre cei care suferă de depresie severă (22%) de asemeni sunt predominant femeii (72,72%) cu vârsta cuprinsă între 50 – 59 ani și  $\geq 70$  ani (câte 8 % pentru fiecare), cu stadiul BCR V (12%) și IV (8%).

### Concluzii:

1. Cele mai frecvente maladii cronice asociate cu boală cronică de rinichi sunt hipertensiunea arterială, hepatitele virale cronice și bolile autoimune. Predomină ușor numărul femeilor, vârsta medie a loturilor este de 52,15ani, dintre care 72% sunt persoanele cu vârsta aptă de muncă cu profesii variate.

2. Predomină numărul celor cu stadiul BCR I (31%) și II (28%), însă nu este deloc neglijabil numărul celor cu BCR V (13%) care au nevoie de substituție a funcției renale.

3. Dintre cei interogați, la 50% se înregistrează diferit grad al depresiei, iar jumătate dintre ei suferă de depresie severă

4. Profilaxia primară a bolii cronice de rinichi constă în organizarea unui regim rațional de viață în care se asigură un ritm optim între alimentație, activitate și odihnă. Iar profilaxia secundară se bazează pe screening-ul populației din grupele de risc ce va permite identificarea precoce a persoanelor cu BCR deja instalat și realizarea măsurilor pentru a împiedica progresia acesteia cu scăderea importantă a calității vieții pacienților.

### Bibliografie

1. Babiuc C., Tagadiuc O. *Nefrologie clinică*. Chișinău, 2013.
2. Covic A. C. *Manual de nefrologie*. Iași, 2007.
3. Tănase A., Cepoida P. *Insuficiența renală*. Chișinău, 2009.
4. Tănase A. *Urologie și nefrologie chirurgicală*. Chișinău, 2005.
5. Ețco C., Calmîc O., Băhnărel I. *Promovarea sănătății și educația pentru sănătate*. Chișinău, 2013.
6. Sinescu I., Hârza M. *Transplantul renal*. București, 2007.
7. Vishnu Moorthy A., Jonathan B. Jaffrey. *Chronic Disease Epidemiology and Control*. American public Health Association, 2010.
8. Tintiu D., Grossu I. *Sănătate publică și management*. Chișinău, 2007.