

NDRYSHIME NË SERINË E KUQË TË GJAKUT GJATË INSUFICIENCËS RENALE KRONIKE

TATJANA PENDAVINJI, KETI BAKËLLBASHI *

Summary

CHANGES IN THE BLOOD RED SERIES DURING CHRONIC RENAL INSUFFICIENCY

In this article the authors consider the changes in blood red series during renal insufficiency (CRI). The study is carried out in 40 patients with CRI (G.F. under 50 ml.) where was found that anemia was present in 37 (92%) of the cases.

The authors find that the degree of anemia was linked with G.F. level and etiologic factor as well. By gradual lowering of G.F., the blood picture lowers, as well. The degree of anemia is deeper in glomerular than in tubules diseases for the same level of G.F.

Anemia in CRI is normochromic and regenerative.

Anemia është një simptomë e rëndësishme e insuficiencës renale kronike (IRK). Zakonisht ajo zbulohet gjatë ndjekjes kliniko-biologjike të një IRK-je, por në disa raste është anemia ajo që nxjerr në pah një IR të avancuar.

Lidhja e anemisë me IRK-në është njohur prej shumë kohësh. Riochard Bright, më shumë se 150 vjet më parë, ka dokumentuar këtë lidhje. Natyra e saj nuk ka qenë e qartë deri 30 vjet më parë, kur Erslev provoi se eritropoetina ishte hormoni që rregullonte eritropoezën. Jakobson-i dhe bp, provuan se eritropoetina prodhohej nga veshkat (5).

Mekanizmat fiziopatologjike të anemisë në IRK janë të shumtë, por faktori kryesor i saj mbetet mungesa e eritropetinës (1, 2, 6, 7, 9). Faktorë të tjerë që ndikojnë në zhvillimin dhe rëndimin e anemisë janë toksinat uremike si PTH, spermina, spermidina, gjendjet deficitare (deficitin në Fe dhe ac. folik,) si edhe shkurtimi i jetëgjatësisë së eritrocitit (3, 8, 10).

Qëllimi i punimit

Prania dhe shpejtësia e anemisë në të sëmurët me IRK; Shkalla e IRK-së (niveli i filtracionit glomerular) në të cilën shfaqet anemia. Patologjia renale ku anemia shfaqet më shpejt dhe si është graviteti i saj në raport me këto patologji; bashkëmarrëdhëniet e saj me HTA dhe acidozën; Veçoritë kliniko-biologjike të anemisë në IRK.

Materiali dhe metodat

Janë marrë në studim 40 të sëmurë me IRK (kreatinina serike mbi 1.3 mg/dl) me patologji të

ndryshme renale të cilat sipas etiologjisë janë: 14 të sëmurë (55%) me glomerulonefrit kronik, 14 të sëmurë (35%) me pielonefrit kronik, 7 të sëmurë (17%) me uropati obstruktive, 3 të sëmurë (7.5%) me HTA e nefroskleroze dhe 2 të sëmurë (5%) me polikistoz. Këta të sëmurë janë: 22 raste (55%) të seksit mashkull dhe 18 raste (45%) të seksit femër. Moshë e tyre varion nga 19-70 vjeç, me moshë mesatare 41 vjeç. Në këta të sëmurë janë përcaktuar: gjaku komplet, hematokriti, retikulacite, konstantet eritrocitare, VEM (vëllimi mesatar eritrocitar), CHEM (koncentrimi mesatar i hemoglobinës eritrocitare), sideremia. Është matur TA dhe janë përcaktuar parametrat e astropogramës (pH, HCO₃ BE).

Rezultatet

Nga 40 rastet e studiuar, anemia ishte e pranishme në 37 prej tyre, ndërsa në 3 të tjerë kuadri i serisë së kuqe ishte normal. Në të sëmurët tanë u vu re se anemia shfaqet në filtracione glomerulare (FG) nën 50 ml/. Në pasqyrën Nr.1 paraqitet shkalla e anemisë sipas nivelit të filtracionit glomerular dhe faktorit etiologjik. Nga të dhënat e paraqitura shihet se me uljen graduale të filtracionit glomerular ka një ulje të numrit të eritrociteve. Konstantet eritrocitare janë përcaktuar në 30 të sëmurë.

Në 18 prej tyre (60%) VEM ishte brenda kufijve të normës (80-94M³), ndërsa në 12 të sëmurë (40%) ai ishte mbi 94 M³. CHEM ishte në kufijtë e normës (32-36gr%) në 7 raste (23.3%), nën 32 gr% në 21 raste (70%) dhe mbi 36 gr% në 2 raste (6.7%). Sideremia është përcaktuar në 22 të sëmurë. Ajo është

* Dërguar në redaksi më 7 shtator 1990, miratuar për botim më 7 Dhjetor 1990. Nga shërbimi i nefrologjisë Qendra Spitalore Universitare e Tiranës (T.P), nga Laboratori i Klinik, Qendra Spitalore Universitare e Tiranës, (K.B).

Adresa për letërkëmbim: K. Bakallbashi, Laboratori Klinik, Qendra Spitalore Universitare e Tiranës.