

SOME ASPECTS OF CHRONIC KIDNEY DISEASES IN CHILDREN

The etiology, clinico-evolutive and therapeutic aspects were evaluated in 55 children with chronic kidney diseases (CKD). Congenital structural anomalies including reflux, obstruction, hypoplasia and dysplasia are the most frequently causes of CKD particularly in the young child.

Introducere. Boala cronică de rinichi (BRC) este considerată o problemă importantă atât pe plan economic, cât și social, la nivel mondial. Bolile renale cronice sunt adesea asimptomatice până ating stadii avansate, punct în care, sunt ireversibile sau netratabile. Dezvoltarea de metode pentru detectarea precoce a bolilor renale sunt necesare în încercarea de a stopa progresia bolii.

Scopul studiului a fost evaluarea etiologică, clinico-evolutivă și terapeutică a copiilor cu BCR.

Material și metodă. Studiul s-a bazat pe date culese din arhiva secției de Nefrologie, secției Hemodializă a IMSP IMȘC (fișa de evidență a copiilor dializați), la fel pacienții internați în intervalul de timp 2010–2012. Au fost evaluați un număr total de 55 copii cu BCR.

Rezultate și discuții. Boala afectează în special sexul masculin (58,8%) și apare în peste 85% dintre cazuri la pacienți cu vârste între 11-18 ani. După mediul de proveniență s-a constatat o predominanță a pacienților din mediul rural (64,7% pacienți), față de cei din mediul urban (35,3% pacienți). După coroborarea rezultatelor anamnezei detaliate, explorărilor clinice și biochimice cu cele imagistice (ultrasonografie, scintigrafie, urografie intravenoasă sau pielografie ascendentă, TC, arteriografie) s-au depistat următoarele boli de bază, cauzatoare de boală renală cronică: uropatii obstructive (25,9%), urmate de aplazie/hipoplazie renală (18,8%), rinichi solitar (16,5%), reflux vezico-ureteral (14,1%), pielonefrită cronică (6,4%), glomerulonefrită cronică (9,2%) și altele. Astfel, s-a constatat că la majoritatea copiilor principalele cauze de BCR sunt diverse malformații congenitale - în 45 de cazuri (82,4%), și doar la un număr mic de copii (10 cazuri-17,6%) principalele afecțiuni primare care duc la apariția BRC sunt glomerulonefrita cronică, urmată de pielonefrita cronică. Un lot de 6 copii au fost evaluați nemijlocit pe parcursul studiului. Manifestările clinice sunt foarte variate, de la boala asimptomatică la o insuficiență renală: semne generale ca astenie, fatigabilitate, slăbiciune generală erau prezente la toți pacienții; la 2/3 din pacienți s-au constatat paloarea murdară, modificări de culoare ale unghiilor, gură uscată, gingivită, anorexie, greață; la 1/2 cazuri - semne neurologice ca oboseală, insomii/somnolență, cefalee; sindrom hemoragipar – 16,7%. S-a calculat RFG după formula lui Svart, în funcție de nivelul seric al creatininei, și s-a constatat că majoritatea pacienților cu criterii certe pentru BRC se aflau în stadiile inițiale ale bolii. La circa 1/2 copii cu BCR, în urma evaluării IMC, s-a înregistrat retard staturoponderal. Falimentul creșterii este una din complicațiile severe ale BCR fiind strict legat cu stadiul bolii: cu cât mai avansat este procesul patologic, cu atât mai semnificativ este falimentul creșterii și dezvoltării. Examenle de laborator au evidențiat: anemie, sindromul de retenție azotată.

Concluzii. Procesul de cronicizare în displaziile renale, în cazul altor boli renale evolutive este continuu, chiar dacă boala primară a fost tratată sau devine inactivă. Indiferent de etiologie, intervin aceleași mecanisme fiziopatologice reprezentate de creșterea presiunii intraglomerulare, hiperfiltrare, hiperperfuzie. Sunt procese adaptative și alterative desfășurate la nivelul nefronilor restanți care determină și accelerează scleroza glomerulară. Este necesară determinarea precoce a semnelor de BCR. Evoluția unei IRC se poate aprecia prin măsurători ale RFG.

Lucia Mazur-Nicorici, Ninel Revenco, Ancuta Codrina, Mariana Cebanu, Victoria Sadovici, Minodora Mazur
EVOLUȚIA LUPUSULUI ERITEMATOS SISTEMIC DECLANȘAT LA COPII ȘI ADOLESCENȚI
USMF „Nicolae Testemițanu”

Introducere: Lupusul eritematos sistemic este o boală autoimună, care afectează primordial femeile în perioada fertilă, inclusiv 10-20% din cazuri boala debutează în copilărie și adolescență. Deși simptomele clinice și rezultatele testelor de laborator la pacienții cu debut în copilărie sunt similare cu cele observate la adulți, pacienții cu lupus eritematos sistemic pediatric (LESp) tind să aibă o rată mai mare de implicare a organelor și clinică manifestă cu impact asupra prognosticului.

Scopul lucrării: Estimarea particularităților evoluției lupusului eritematos sistemic cu debut la copii și adolescenți.

Rezultate: A fost efectuat un studiu retrospectiv pe un lot de 90 pacienți cu LES la adulți. Dintre ei, la 13 pacienți boala s-a instalat la vârsta medie de $15,5 \pm 1,9$ (iv 7-18) ani, durata bolii $13,1 \pm 4,4$ ani (iv 14-328 luni), raportul femei:bărbați a constituit 10:1. Deși criteriile pentru LEsp nu sunt validate, totuși diagnosticul a fost stabilit în baza criteriilor de clasificare ACR, 1997. Activitatea bolii a fost evaluată după LES Indexul de activitate a bolii (SLEDAI), fiind o măsurare importantă pentru ghidarea terapiei și activitatea cumulativă a bolii, care în timp s-a dovedit un predictor important al

bolii atât la pacienții copii, cât și la adulți. Activitatea medie la debutul LESp a fost $21,18 \pm 4,6$ puncte, pe când la adulți $17,3 \pm 6,4$ puncte. La copii indexul lezării SLICC la debut a fost estimat la 0 puncte pe când la momentul studiului s-au înregistrat 2 puncte (prin osteoporoză, fractură patologică și necroză avasculară). Debutul bolii cu nefrita a fost la 5 copii, afectare vasculară – la 3, afectare cutanată -10, afectare articulară - la 7 copii. Sindromul antifosfolipidic a fost evidențiat la 5 pacienți (38,5%). Dintre 13 pacienți supravegheați, 3 au decedat; până la un 1 an -1 pacient, după 5 ani de la debut -2 pacienți. Cauza deceselor a fost afecțarea renală progresivă în 2 cazuri și complicațiile sindromului antifosfolipidic (tromboze) - un caz. Pe durata supravegheții au survenit 15 sarcini, cu consecințele: 2 - avorturi medicale, 6 - avorturi spontane, s-au născut 7 copii sănătoși de la 6 femei cu LESp.

Concluzii

Lupus Eritematos Sistemic pediatric s-a remarcat prin evoluție clinică agresivă și activitate înaltă la debut. Indexul lezării organice pe parcursul evoluției bolii a fost determinat în special prin afectarea țesutului osos. Sindromul antifosfolipidic secundar a fost depistat la 38,5%, în corelație strânsă cu rata mortalității ($r=0,83$) pacienților.

Mihu Ion, Clichici Diana

THE CORRELATION BETWEEN ENDOSCOPIC AND HISTOLOGICAL CHANGES IN THE DIAGNOSIS OF CELIAC DISEASE TO CHILDREN

Department of Pediatrics, State University of Medicine and Pharmacy "Nicolae Testemitanu", Chisinau, Republic of Moldova

Background. Depending on the clinical form, the intake of gluten and celiac disease stage of the histological changes are diverse and irregular, with a maximal manifestation in the duodenum and proximal jejunum from the undamaged mucous membrane to the entire vilar atrophy.

Objectives. Assessing histological changes of the children with celiac disease.

Material and methods. Based on a retrospective study conducted in the Gastroenterology Department of the Mother and Child's Institute, during the years 2000 – 2006, based on Marsh's endoscopic and histological criteria, 84 children with celiac disease were examined.

Results. The endoscopic examination revealed a lightish mucous to 19 children (22.61%), thickened intestinal vilosities with a chorionic height decreases to 21 children (25%), moderate villous atrophy 13 children (15.47%), the slightly disorganized vascular network is damaged to 12 children (14.28%) and no endoscopic changes to 24 children (28.57%). Histological changes Marsh 0 (normal mucous or preinfusible phase) to 29 children (34.52%), Marsh I (intraepithelial lymphocytes infiltrated in vilosital epithelium) - 31 cases (36.9%), Marsh II (crypts hyperplasia) - 11 cases (13.09%), Marsh III (moderate vilozital atrophy) - 9 children (10.71%), Marsh IV (total vilosital atrophy) – any subject.

Conclusion. For definitive diagnosis of celiac disease, the histological examination could be considered the gold standard because in 48 of subjects (57.14%) the endoscopic examination showed a intact mucous membrane.

I. Palii, L. Maniuc, O. Repin, M. Vataman, A. Caraman

EFFICACY OF SILDENAFIL THERAPY IN CHILDREN WITH PULMONARY HYPERTENSION SECONDARY TO CONGENITAL HEART DISEASE

Mother and Child's Institute, Department of Cardiology, Republic of Moldova

Purpose: pulmonary hypertension (PH) resulting from congenital heart disease (CHD) remains one of the most difficult childhood illness to treat. Sildenafil, a selective inhibitor of phosphodiesterase-5, is known as an effective and promising pulmonary vasodilator, with minors and insignificant reverse effects.

Methods: we have evaluated the efficacy and the tolerability of sildenafil in children with advanced PH secondary CHD with shunts (simple (14 pts), mixed (35 pts) and complex (28 pts). In this monocentric, double-blind, placebo-controlled study we randomly assigned 77 pts with advanced PH (35 with repaired shunts, 31-palliative procedure and 11 inoperable pts) to placebo or Sildenafil orally, with the dose of 1-2 mg/kg/day each 8h for 6-12 months. The Sildenafil group consisted of 38 pts (mean age $19,9 \pm 5,3$ months: 16 boys/22 girls) and the placebo group – 39 pts (mean age $21,7 \pm 7,8$ months: 22 boys/17 girls). The study protocol included: functional class (FC) NYHA/Ross; O₂ saturation; 6-min walk test; transthoracic echocardiogram (mean PAP, tricuspid annular plane systolic excursion (TAPSE), myocardial performance index (MPI or Tei index), right cardiac catheterisation, measuring pulmonary vascular resistance (PVR). In addition a special questionnaire of evidence of adverse reactions was available.

Results: at the patients treated with Sildenafil was observed an improvement of FC NYHA/Ross from $3,16 \pm 0,1$ to $2,15 \pm 0,1$ ($p < 0,001$); O₂ sat ($+3,1 \pm 0,5\%$) comparing with placebo ($+0,6 \pm 0,3\%$), ($p < 0,001$); an effort tolerance estimated