

PARTICULARITĂȚI EVOLUTIVE ALE RECUPERĂRII FUNCȚIEI RENALE LA COPII CU LEZIUNE RENALĂ ACUTĂ

Adriana Ignat, Nadejda Marcova, Angela Ciuntu

Conducător științific: Angela Ciuntu

Departamentul de pediatrie, USMF „Nicolae Testemițanu”

Introducere. Ghidurile *Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO)* definesc leziunea renală acută (LRA) ca o scădere bruscă a funcției renale care apare pe o perioadă de 7 zile sau mai puțin. Rata incidenței LRA la copiii spitalizați în unitățile de terapie intensivă constituie 8-89%. **Scopul.** Studiarea și prezentarea datelor actuale cu privire la recuperarea renală în contextul LRA la copii. **Material și metode.** Au fost studiate articole originale de specialitate publicate pe baza de date ScienceDirect, PubMed, Nature, SpringerLink. **Rezultate.** Conform datelor Conferinței ADQI se recomandă diferențierea LRA (primele 7 zile) de boala acută renală (BAR) (LRA persistă 7-90 zile) și boală cronică renală (BCR) (mai mult de 90 de zile), care pot determina un termen definitiv al recuperării din punct de vedere al timpului după suportarea unui episod de LRA. Studiul realizat de Elaine Ku și colaboratori pe un lot de 14372 de copii a raportat că la 547 de copii (4%) supuși dializei a fost obținută recuperarea funcției renale aproximativ în decurs de 1 an. Severitatea LRA și comorbiditățile sunt factori de risc ce încetinesc restabilirea funcției renale până la declanșarea în unele cazuri a BCR cu necesitatea de dializă. Alt studiu efectuat pe un lot de 68 copii a demonstrat că recuperarea completă a funcției renale după un episod de LRA în mediu durează 15 zile, dar au fost înregistrate și cazuri cu o durată de restabilire timp de 3 luni și mai mult. Persistența funcției renale alterate în urma unui episod de LRA sever crește riscul de cinci ori pentru BCR. **Concluzii.** Evaluarea în dinamică a funcției renale la copii cu LRA în antecedente trimestrial, prin monitorizarea tensiunii arteriale, dozarea ureei și creatininei serice, aprecierea ratei de filtrație glomerulară (RFG), proteinuriei va permite prevenirea complicațiilor și progresia BCR. **Cuvinte-cheie:** leziune renală acută, rata de filtrație glomerulară, copii.

EVOLUTIONARY PERCULIARITIES OF RENAL FUNCTION RECOVERY IN CHILDREN WITH ACUTE KIDNEY INJURY

Adriana Ignat, Nadejda Marcova, Angela Ciuntu

Scientific adviser: Angela Ciuntu

Department of Pediatrics, Nicolae Testemițanu University

Background. The *Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO)* guidelines define acute kidney injury (AKI) as a sudden decline in kidney function that occurs over a period of 7 days or less. AKI incidence rate in the children hospitalized in intensive care units is 8-89%. **Objective of the study.** Current data study and presentation on renal recovery AKI in children. **Material and methods.** Original specialized articles published on ScienceDirect, PubMed, Nature, SpringerLink databases were studied. **Results.** According to ADQI Conference data, it is recommended to differentiate AKI (first 7 days) from acute renal disease (ARD) (AKI persists 7-90 days) and chronic kidney disease (CKD) (more than 90 days), which can determine a definitive term of recovery after suffering an episode of AKI. Elaine Ku et al.'s study of 14372 children reported that 547 children (4%) who were on dialysis achieved renal function recovery within approximately 1 year. AKI severity and comorbidities are risk factors that slow down renal function recovery until, in some cases, CKD onset with the need for dialysis. Another study conducted on a group of 68 children demonstrated that complete recovery of renal function after an episode of AKI takes 15 days, there were cases with a duration of recovery of 3 months and more as well. Persistence of impaired renal function after an episode of severe AKI increases the risk for CKD fivefold. **Conclusions.** Renal function evaluation dynamics in children with a history of AKI quarterly, by monitoring blood pressure, measuring urea and serum creatinine, assessing the glomerular filtration rate (GFR), proteinuria allow CKD complications and progression prevention. **Keywords:** acute kidney injury, glomerular filtration rate, children.