

●

Lora Gițu, Grigore Bivol, Ion Cocimaru  
**ASPECTELE CLINICE ALE DEFICITULUI DE FIER PRELATENT  
LA ADOLESCENTE ÎN PRACTICA MEDICULUI DE FAMILIE**  
*Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie "Nicolae Testemițanu"*

**Cuvinte-cheie: adolescente, deficit de fier prelatent, feritină, medic de familie.**

**Introducere:** Adolescența este perioada cu risc sporit pentru instalarea deficitului de fier (DF), fiind cea mai frecventă cauză a anemiilor (80-85%). DF prelatent are un debut insidios, iar manifestările clinice sunt subtile, criteriul de diagnostic fiind aprecierea feritinei serice. Medicul de familie este specialistul care supraveghează starea de sănătate a adolescenților, fiind cel mai frecvent solicitat, cu orice problemă de sănătate, în mod oportun, poate aprecia riscul pentru deficitul de fier.

**Material și metode:** În studiul randomizat au fost incluse 220 de adolescente, cu vârsta medie 16,9±0,04 ani, care au fost investigate sociologic, clinic și paraclinic. Examenul clinic focusat a evidențiat sindroamele anemic și sideropenic, iar cel paraclinic – determinarea feritinei, transferinei, fierului seric și hemoglobinei (Hb). Conținutul feritinei serice mai jos de 10 ng/ml, cu nivelurile fierului seric și hemoglobinei în limitele normei, a apreciat lotul adolescentelor cu deficit de fier prelatent.

**Rezultate și discuții:** Din lotul total de 220 de subiecți, cu indicatorii sangvini în limitele normei au fost 114 adolescente (51,8%), cu deficit de fier prelatent – 68 de adolescente (30,9%), în stadiul latent – 22 (10%) și cu anemie feripri-vă – 16 adolescente (7,27%). Valorile-limită ale concentrației feritinei serice au fost de la 3 la 114,1 ng/l, concentrația medie fiind de 16,6±1,19 ng/l, iar valori sub normă a feritinei s-au înregistrat chiar și la concentrații ale Hb de 130-139 g/l, media fiind 1,4±0. Cele mai evidente și diverse manifestări clinice au fost identificate la subiecții cu DF anemic, urmate de cei cu DF latent și prelatent. La adolescentele cu DF prelatent, semnele sindromului anemic s-au înregistrat în 8,8±7,16% – 2,9±1,34% cazuri. Cel mai frecvent s-a constatat cefaleea și dispnee la efort fizic – câte 8,8±1,16%, paloarea tegumentelor și dereglarea somnului – câte 7,4±1,62%, slăbiciuni generale – 5,9±1,99%, labilitatea emoțională – 4,4±1,25%, amețeli, oboseală și tahicardie – câte 2,9±1,34% dintre cazuri. Sindromul sideropenic a fost consemnat mai frecvent, inclusiv : părul friabil – 60,3±6,76%, unghii fragile (koilonichie) – 54,4±8,53%, pervertirea mirosului – 51,5±9,15%, piele uscată – 36,8±10,62, ragade – 20,6±9,8%, gargamente intestinale – 17,6±9,35%, glosită – 16,2±9,08%, pervertirea poftelor de mâncare – 13,2±8,44, fisuri calcaniene – 11,8±8,06% și disfagie sideropenică în 2,9±4,34%.

**Concluzii:** În stadiul prelatent al deficitului de fier manifestările clinice sunt modeste, cu prevalarea semnelor ușoare ale sindromului sideropenic, la care medicul de familie trebuie să fie vigilent. Testul la feritină a fost cel mai sensibil și informativ în diagnosticarea DF.

**CLINICAL ASPECTS OF PRELATENT IRON DEFICIENCY IN ADOLESCENT GIRLS IN FAMILY MEDICINE PRACTICE**

**Key words: adolescent girls, iron deficiency, ferritin, family doctor.**

**Introduction:** Adolescence is the high-risk period of iron deficiency (ID), which is the most common cause of anemia (80-85%). Prelatent ID is insidious in its onset with moderate clinical manifestations, whereas the assessment of serum ferritin is the only diagnostic criterion. Family doctor is the specialist who monitors the health condition of adolescents, being the most frequently addressed to, regarding any kind of health problem and who can timely assess the risk of iron deficiency.

**Materials and methods:** 220 adolescent girls, aged 16.9±0.04 years old, were included in a randomized study. They were sociologically, clinically and paraclinically investigated. The focus clinical examination showed anemic and sideropenic syndromes, whereas the paraclinical examination determined the level of ferritin, transferrin, serum iron and hemoglobin (Hb). The serum ferritin content below 10 ng/ml with iron serum and hemoglobin levels within normal limits has identified the teenage group with prelatent iron deficiency.

**Results and discussions:** Of the total group of 220 patients, there were 114 adolescents (51.8%) with blood indices within normal levels, 68 adolescents (30.9%) with prelatent iron deficiency, 22 cases (10%) with latent ID and 16 adolescents (7.27%) presented iron deficiency anemia. The limit values of serum ferritin concentration ranged from 3 to 114.1 ng/ml, the mean concentration being 16.6±1.19 ng/ml, and low ferritin values have been recorded even in concentrations of 130-139 g/l, the average values being of 4,5±2.67ng/ml. The most obvious and various clinical manifestations were identified in patients with anemic ID, followed by those with latent and prelatent ID. Signs of anemic syndrome were recorded in 8.8±7.16% – 2.9±1.34% of adolescents with prelatent ID. The most commonly found were the headache and dyspnea to physical exertion in 8.8±1.16% cases, pale skin and sleeping disorders in 7.4±1.62% of cases, general weaknesses – 5.9±1.99%, emotional lability – 4.4±1.25%, dizziness, fatigue and tachycardia in each 2.9±1.34% of every cases. Sideropenic syndrome was reported more commonly as: brittle hair – 60.3±6.76%, fragile

nails – 54.4±8.53%, smell distortion – 51.5±9.15%, dry skin – 36.8±10.62, ragades – 20.6±9.8%, intestinal gurguimenter – 17.6±9.35%, glossitis – 16.2±9.08%, taste disorders – 13,2±8.44, calcaneal cracks – 11.8±8.06% and sideropenic dysphagia at 2.9±4.34%.

**Conclusions:** The clinical manifestations are quite modest within prelatent iron deficiency stage, with predominance of mild signs of sideropenic syndrome, to which the family doctor should be vigilant. The ferritin test was the most sensitive and informative in iron deficiency diagnosis.

●

Mihaela Grecu<sup>1</sup>, Daniel Gafitescu<sup>1</sup>, Stefan Ailoei<sup>1</sup>, Constantin Iordache<sup>2</sup>, Alina Costina Luca<sup>2</sup>, Grigore Tinica<sup>1</sup>  
**PEDIATRIC RADIOFREQUENCY CATHETER ABLATION FOR SUPRAVENTRICULAR AND VENTRICULAR TACHYARRHYTHMIAS: A SINGLE CENTER RETROSPECTIVE ANALYSIS**

<sup>1</sup>*Cardiovascular Diseases Institute “Prof. Dr. George I. M. Georgescu” (Iasi, Romania)*

<sup>2</sup>*Pediatric Cardiology Clinic, “Saint Maria” University Hospital (Iasi, Romania)*

**Introduction.** In recent years radiofrequency catheter ablation (RFCA) has become a standard of care treatment for children and young adults with supraventricular and ventricular tachyarrhythmias. The aim of this study is to evaluate the short term follow up of RFCA for ventricular and supraventricular tachyarrhythmias in pediatric age group.

**Materials and methods.** A total of 63 pediatric patients (mean age at the time of the procedure 12.9±6.7 years, weight 47.98±13.2 Kg), were referred for electrophysiologic study (EPS) and RFCA between April 2004 and April 2018. The electrophysiologic study was performed in a tertiary center using a modified simple technique with right femoral approach and 2 catheters 5 and 6 French one for stimulation and one for mapping. Referral for the RFCA procedure was done according with the recent guidelines: Class I: WPW syndrome and recurrent and/or symptomatic SVT and age >5 years; WPW syndrome and palpitations with inducible sustained SVT during EPS, age >5 years; Class Iib: WPW syndrome and recurrent and/or symptomatic SVT and age <5 years.

**Results.** A total of 68 EPS procedures were performed in 63 patients. Referral for WPW syndrome in 22 patients (34.9%), atrioventricular node reentry in 20 patients (31.7%), concealed accessory pathways in 8 patients (12.7%), atrial tachycardia in 3 patients (4.8%), atrial flutter in 1 patient (1.6%), permanent ventricular tachycardia was the reason RF ablation in 1 patient (1.6%), premature ventricular beats in 2 patients (3.2%). RFCA was performed under general sedation in 5 patients (7.9%), the rest of procedure were under exclusively local anesthesia. RFCA success rate was 97.1%, with an arrhythmia recurrence rate of 5.9%. No complications occurred during procedures. In 1 patient (1.6%) with WPW syndrome the mechanical induced atrial fibrillation with hemodynamical compromise needed electrical shock therapy for rhythm control. Mean duration of RFCA was 103.7 min, with a mean radiation exposure time about 10.5 min and a mean dose about 1582 µGy/m<sup>2</sup>. Three-dimensional mapping system was needed in 3 RFCA procedures.

**Conclusion.** Radiofrequency catheter ablation is a safe and highly successful option of treatment for the supraventricular and ventricular tachyarrhythmias in pediatric patients. The use of the modified simple technique reduces the risk for major complications.

●

Svetlana Hadjiu<sup>1,2</sup>, Mariana Sprincean<sup>1,2</sup>, Cornelia Călcîi<sup>1,2</sup>, Tamara Olaru<sup>2</sup>, Nadejda Lupuşor<sup>1,2</sup>,

Corina Grîu<sup>1</sup>, Ludmila Feghiu<sup>1,3</sup>, Olga Tihai<sup>1</sup>, Nadejda Bejan<sup>1</sup>, Ninel Revenco<sup>1,2</sup>

**PARTICULARITĂȚI DE DIAGNOSTIC AL CEFALEEI EPILEPTICE LA COPII**

<sup>1</sup> *Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie “Nicolae Testemițanu”, Departamentul Pediatrie*

<sup>2</sup> *IMSP Institutul Mamei și Copilului*

<sup>3</sup> *Centrul Național de Epileptologie*

**Cuvinte-cheie: migrenă, cefalee epileptică, electroencefalogramă.**

**Actualitatea studiului.** Cefaleea (durerea de cap) și crizele epileptice constituie două fenomene neurologice comune printre copiii, frecvent coexistente, care se caracterizează prin alterarea paroxistică a funcțiilor cerebrale, după care urmează restabilirea completă a stării de bază. Aspectele etiopatogenetice rămân până în prezent neclare.

**Scopul studiului** constă în cercetarea aspectelor clinico-paraclinice ale cefaleei epileptice la copil pe baza datelor din literatura de specialitate, la fel studiul manifestărilor clinico-electroencefalografice într-un grup de pacienți cu cefalee.

**Material și metode.** Studiul s-a bazat pe cercetarea anamnezei, datelor examenului clinic, neurofiziologic și de imagistică cerebrală într-un lot de 32 copii cu simptome de migrenă, care au fost selectați din 201 copii cu variate tipuri de dureri de cap, având vârsta cuprinsă între 5 și 18 ani. Au fost excluse febra și bolile somatice.