

grupe: tendința parametrilor spre micșorare ( $P>0,05$ ), parametrii veridic micșorați ( $P<0,01$ ) și parametrii mult sub limita normei ( $P<0,001$ ), ceea ce din punct de vedere diagnostic ne obiectivizează gradul insuficienței sfincteriene și al encoprezei. Totodată, EMG-superficială sumară confirmă un șir de fenomene degenerativ-distructive secundare proceselor inflamatorii în structurile neuromusculare limitrofe.

Studiul activității EMG a SAE și APR relevă modificări patologice ale potențialelor unităților motorii (PUM) atât după amplitudine și durată, cât și după polifazie. Creșterea valorilor procentuale ale potențialelor polifazice, depistate în 56,6% din cazuri, documentează procesul de denervare și reinervare a fibrelor musculare SAE și APR. Acești indici erau mult inferiori în stare de repaus, la contracție voluntară, la tuse, la excitație perianală tactilă și dureroasă. Imitarea actului de defecație voluntară documentează în 56,8% din cazuri incapacitatea copiilor de a declanșa și a asigura actul fiziologic de defecație.

**Concluzii.** Examenul EMG al SAE și APR cu electrod sumar și ac-electrod al copiilor cu disfuncții digestive cauzate de DNI asigură obținerea informației diagnostice utile în obiectivizarea mecanismelor patogenice ale modificărilor secundare apărute în formațiunile neuromusculare infraectale implicate în actul de defecație și documentează gradul encoprezei la acești bolnavi.

V. Boian

### PROBLEME DE DIAGNOSTIC ÎN MALADIA HIRSCHSPRUNG LA NOU-NĂSCUȚI ȘI SUGARI – TRADIȚII ȘI NOI TENDINȚE

*IMSP, Institutul Mamei și Copilului*

**Summary.** The results of the studies indicate the need combining traditional and contemporary methods of examination for diagnosis of Hirschsprung disease in newborn and infants.

**Introducere.** La ora actuală specialiștii din domeniu sunt în căutarea unui protocol accesibil și informativ pentru argumentarea maladiei Hirschsprung (MH) în faza precoce a bolii.

**Scopul.** Estimarea comparativă a semnificației diagnostice a tehnicilor de examinare tradiționale și celor nou implementate, în depistarea precoce a MH la copii.

**Material și metode.** Pe parursul anilor 2006-2012 în clinica noastră au fost evaluați clinico-paraclinic 227 nou-născuți și sugari cu suspjecție la MH. Protocolul de examinare prevedea evaluarea manifestărilor clinice generale și locale a bolii, imagistica radiologică, monitoringul electromanometric recto-anal, biopsia colonică endoscopică și în plin strat, cu testarea speciimentelor prin metoda Bielshowsky-Gross, aprecierea AChE după Karnovsky-Roots și studiul imunohistochimic la prezența enolazei neurospecifice (NSE), proteinei neurofilamentare (NF), sinaptofizinei (SYP) și cromatograninei (CGA).

**Rezultate și discuții.** Managementul diagnostic multimodal al copiilor suspecți la MH a permis confirmarea diagnosticului la 98 (43,2%) pacienți. Anatomo-topografic zona aganglionară a fost localizată: infraectal – 8,2%; rectal – 17,3%; rectosigmoidal – 65,3%; segmentar – 4,1%; subtotal – 4,1% și total – 1,02%. În baza studiului efectuat s-a constatat că metodele clinico-paraclinice tradiționale de examinare permit depistarea formelor expresive a MH cu o localizare anatomo-topografică clară a zonei aganglionare. Implementarea metodelor contemporane de imagistică neurofiziologică și imunohistochimică facilitează diagnosticul în formele clinico-evolutiv obscure cu o zonă aganglionară scurtă sau ultracurtă. Rămâne înalt informativ testul la AChE, depistat pozitiv în 92,4% din cazuri, aprecierea intraoperatorie a căreia permite cu siguranță și operativ să stabilim nivelul proximal de rezecție a colonului. Examenul imunohistochimic al biopatelor permite depistarea și caracteristica patomorfologică a displaziilor neuronale intestinale asociate la MH, omiterea cărora are un impact negativ asupra eficienței operației.

**Concluzii.** Rezultatele studiului respectiv demonstrează necesitatea îmbinării metodelor tradiționale și celor contemporane de examinare a nou-născuților și sugariilor suspecți la MH, pentru argumentarea caracterului anatomo-topografic al zonei aganglionare, extinderea procesului patologic și depistarea displaziilor neuronale intestinale asociate.

V. Boian

### SELECTAREA MODALITĂȚII CHIRURGICAL-TEHNICE OPTIME DE CORECȚIE A MALADIEI HIRSCHSPRUNG LA NOU-NĂSCUȚI ȘI SUGARI

*IMSP, Institutul Mamei și Copilului*

**Summary.** The results of this studies indicate that is no restriction to choose the surgery procedure for correction of Hirschsprung disease in newborn and infants. The selection of the procedure is depends of anatomo-topografically particularities of the case and professional abilities of medical staff.

**Introducere.** Conceptul contemporan de corecție a maladiei Hirschsprung (MH) prevede excizia radicală a colonului afectat cu neo-formarea segmentului colorectanal la etapa precoce de evoluție a bolii. Rămâne discutabilă alegerea rațională a procedurii chirurgicale-tehnice de corecție, îndeosebi la nou-născuți și sugari.

**Scopul.** Evaluarea eficienței curative și a dificultăților implementării practice a diferitelor procedee de corecție chirurgicală a MH la nou-născuți și sugari.

**Material și metode.** În cadrul studiului au fost incluși 113 copii cu vârsta cuprinsă între 1-12 luni, tratați chirurgical în instituția noastră pentru MH pe parcursul anilor 1986-2012. Majoritatea lor (84,5%) au fost internați în stare gravă și foarte gravă, cu semne clinice de pseudoobstrucție intestinală, intoxicație endogenă și afecțiune toxică a organismului. După confirmarea diagnozei și stabilizarea stării generale a copilului s-a elaborat și realizat o tactică optimă a tratamentului chirurgical. Alegerea procedurii chirurgicale-tehnice a fost individual adaptată în funcție de vârstă, specificul anatomo-topografic a cazului, gradul afectării stării generale și loco-regionale.

**Rezultate și discuții.** Conform acestor criterii, 22 (19,5%) pacienți au fost operați după procedeul Duhamel clasic și modificat, 31 (27,5%) – după metoda Soave-Leoniushkin, 41 (36,2%) – după metoda Swenson-Pellerin, 17 (15,0%) – operați prin miotomie posterioară a sfincterului anal intern după Lin și Duhamel. În 8 (7,1%) cazuri inițial a fost aplicată colostomă, pe fundalul căreia, ulterior 6 pacienți operați radical, 2 copii au decedat. Selectarea primară a acestor operații s-a efectuat în baza examenului preoperator complex care permitea, în majoritatea cazurilor, identificarea variantei anatomice a MH și obținerea datelor prezumtive despre corespunderea metodei selectate specificului anatomo-topografic și clinico-evolutiv al cazului. Hotărârea definitivă în favoarea unei sau altei metode era decisă intraoperatoriu când se vizualiza starea reală și gradul modificărilor antropomorfe de colon, inclusiv în baza testului la acetilcolinesterază. Selectarea și aplicarea individual adaptată a modalităților chirurgicale-tehnice de corecție a MH la nou-născuți și sugari a permis minimalizarea letalității (1,7%), reducerea complicațiilor postoperatorii precoce (5,3%) și tardive (13,8%).

**Concluzii.** Rezultatele obținute denotă că în tratamentul radical al MH la nou-născuți și sugari nu sunt restricții în aplicarea unei sau altei modalități chirurgicale-tehnice. Selectarea metodei depinde de specificul anatomo-topografic și clinico-evolutiv al cazului, de patologia concomitentă și abilitatea profesională a specialistului.

A.Ciuntu, N.Revenco, J.Bernic

#### ESTIMAREA N-ACETIL-B-GLUCOZAMINIDAZEI ÎN URINĂ LA COPII CU GLOMERULONEFRITĂ ACUTĂ DETERMINING OF N-ACETYL-B-GLUCOZAMINIDASE IN URINE OF PATIENTS WITH ACUTE GLOMERULONEPHRITIS

*Departamentul Pediatrie, USMF "Nicolae Testemițanu"*

**Summary:** Determining of activity of NFG- $\beta$  in urine is marker of diagnosis which reflects the activity of inflammatory process in kidneys, and allow to make prognosis of sequelae as well as topography of lesions in kidneys tissue.

**Obiective:** Determinarea activității N-acetil- $\beta$ -glucozaminidazei (NAG- $\beta$ ) în urină la copii cu glomerulonefrită acută (GNA).

**Material și metode:** Studiul dat este axat pe un lot de 46 copii cu GNA sindrom nefrotic, inclusiv 32 copii cu GNA sindrom nefrotic steroidsensibil și 14 copii cu GNA sindrom nefrotic steroidrezistent. Copiii au fost examinați la etapele clinico-evolutive ale maladiei, în stadiul funcțional compensator al maladiei. Diagnosticul GNA sindrom nefrotic a fost bazat pe datele anamnestice, clinico-paraclinice, pe explorări biochimice. Sindromul nefrotic a fost diagnosticat în prezența edemelor, proteinuriei masive ( $>40$  mg/m<sup>2</sup>/h sau a raportului proteină/creatinină în urină  $> 2,0$  mg/mg) și hipoalbuminemie ( $<2,5$  mg/dl). Vârsta medie a debutului maladiei a constituit  $7,76 \pm 0,60$  ani. Activitatea NAG- $\beta$  în urină a fost calculată după metoda Pugh D. Grupul de control l-au constituit 20 copii practic sănătoși.

**Rezultate:** La copiii cu GNA sindrom nefrotic steroidsensibil în perioada manifestărilor clinice activitatea NAG- $\beta$  în urină a sporit de 4,5 ori ( $11,10 \pm 1,85$  nM/s, mM creatinină) comparativ cu grupul de control ( $2,43 \pm 0,47$  nM/s, mM creatinină). În perioada remisiunii activitatea NAG- $\beta$  în urină s-a redus practic până la nivelul grupului de control ( $2,20 \pm 0,04$  nM/s, mM creatinină). În lotul copiilor cu GNA sindrom nefrotic steroidrezistent în perioada manifestărilor clinice s-a semnalat o creștere de 4,0 ori ( $9,61 \pm 2,24$  nM/s, mM creatinină) a activității NAG- $\beta$  în urină comparativ cu grupul de control. În perioada remisiunii activitatea NAG- $\beta$  în urină continuă să rămână sporită ( $10,53 \pm 1,42$  nM/s, mM creatinină) comparativ cu grupul de control.

**Concluzii:** Determinarea activității NAG- $\beta$  în urină reprezintă un marker diagnostic care reflectă intensitatea procesului inflamator renal, permite prognozarea complicațiilor precum și topografia lezării țesutului renal.