

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