

MALNUTRITION IN CHILDREN WITH CHRONIC KIDNEY DISEASE

Dobîndă Andriana¹, Ciuntu Angela¹, Grosu Victoria¹

Scientific adviser: Ciuntu Angela¹

¹Pediatrics Department, Nicolae Testemitanu University.

Background. Malnutrition is a major risk factor of mortality and morbidity of children with chronic kidney disease (CKD), resulting from loss of protein, microelements and energy. The prevalence of malnutrition in children with CKD is 20–45%. **Objective of the study.** Presentation of a clinical case of a child with chronic kidney disease associated with malnutrition. **Material and Methods.** A clinical case describes 2.8-year-old male patient with a weight of 10.6 kg (P 3, Z-1.91); waist – 76 cm (P < 1, Z-4.52); BMI 18.35 (P 95, Z 1.63); WI-0.7; SI-0.84; NS-1.06. Pale, with dry skin, reduced turgor and elasticity. With presence of suborbital circles. The child is on renal replacement therapy for one year. **Results.** There are blood test changes with decreased hemoglobin (78 g/l), erythrocytes ($2.6 \times 10^{12}/l$) and hematocrit - 24.8%; urea - 36.6 mmol/l, and creatinine – 420 mcmol/l, total protein – 55 g/l, albumin - 36.8 g/l; ionogram shows hyperkalemia (6.1 mmol/l), hypernatremia (141 mmol/l) and hypermagnesemia, accompanied by decompensated metabolic acidosis. Analysis of urine detected moderate leukocyturia. Glomerular filtration – 11 ml/min/1.73m². Kidney ultrasound: right kidney - 41×28 mm, left kidney - 50×27 mm, right parenchyma – 9 mm, left – 10 mm, relatively increased echogenicity, right pelvis – 2 mm, left – 18 mm, ureter dilated throughout up to 13mm. **Conclusion.** In addition to the many complications of CKD in children, growth failure and malnutrition remain a clinically significant age-dependent problem, which requires a multidisciplinary approach of the patient, with the establishment of the right management and providing favorable development.

Keywords: malnutrition, child, chronic kidney disease.

MALNUTRIȚIA LA COPIL CU BOALĂ CRONICĂ DE RINICHI

Dobîndă Andriana¹, Ciuntu Angela¹, Grosu Victoria¹

Conducător științific: Ciuntu Angela¹

¹Departamentul Pediatrie, USMF „Nicolae Testemițanu”.

Introducere. Malnutriția este un factor de risc important în structura mortalității și morbidității copiilor cu boală cronică renală (BCR), rezultată din cauza pierderilor de proteine, microelemente și energie. Prevalența malnutriției la copii cu BCR constituie 20–45%. **Scopul lucrării.** Prezentarea unui caz în BCR la un copil, asociată cu malnutriție. **Material și Metode.** Se descrie un caz clinic la un pacient în vârstă de 2,8 ani, sex masculin, cu masa 10,6 kg (P 3, Z -1,91); talia - 76 cm (p < 1, Z-4,52) talie foarte mică; IMC 18,35 (P 95, Z 1,63); IP-0,7; IS-0,84; IN-1,06. Tegumentele palide, uscate, turgorul și elasticitatea diminuate. Prezența cearcănelor suborbitale. Copilul se află la tratament de substituție renală pe parcursul unui an. **Rezultate.** Se atestă modificări ale hemoleucogramei cu scăderea hemoglobinei (78 g/l), eritrocitelor ($2,6 \times 10^{12}/l$) și hematocritului – 24,8%; biochimic: ureea - 36,6 mmol/l, creatinina – 420 mcmol/l, proteina totală – 55 g/l, albumina - 36,8 g/l; ionograma înregistrează hiperkalemie (6,1 mmol/l), hipernatremie (141 mmol/l) și hipermagnezemie, însoțită de acidoză metabolică decompensată. În examenul sumar al urinei leucociturie moderată. Rata filtrării glomerulare – 11 ml/min/1,73m². Ultrasonografia renală: rinichiul drept - 41×28 mm, rinichiul stâng - 50×27 mm, parenchimul pe dreapta – 9 mm, stânga – 10 mm, ecogenitatea sporită relativ, bazinetul drept – 2 mm, stâng - 18mm, ureterul dilatat pe tot parcursul până la 13 mm. **Concluzii.** Pe lângă numeroasele complicații ale BCR la copii, eșecul de creștere și malnutriția rămân o problemă clinică semnificativă dependentă de vârstă, ceea ce impune abordarea multidisciplinară a pacientului, cu stabilirea managementului corect pentru asigurarea unei dezvoltări favorabile.

Cuvinte cheie: malnutriție, copii, boală cronică renală.