

VESICoureTERAL REFLUX IN CHILDREN

Roller Victor¹

Scientific adviser: Bernic Jana²

¹Laboraty of Surgical Infectious, Nicolae Testemitanu University,

²Natalia Gheorghiu Department of Pediatric Surgery, Orthopedics, and Anesthesiology, Nicolae Testemitanu University.

Introduction. Vesicoureteral reflux in children is the retrograde passage of urine from the bladder to the ureter. The evolution of this pathological entity is extremely variable, from spontaneous resolution to the appearance of kidney scars and chronic kidney disease. The factors that contribute to the appearance of kidney scars are the severity of reflux, the frequency and severity of urinary tract infections.

Purpose. Identification of clinical, biohumoral, imaging implications in the diagnosis and treatment of vesicoureteral reflux in children, especially in classical surgical therapy addressed to the given pathology. **Material and methods.** The study was conducted on a group of 519 children aged from newborn to 18 years. Females (70.5%) predominated over males (29.5%). Unilateral reflux - 357 (68.8%) patients, bilateral - 162 (31.2%). The study was performed according to the standard examination protocol, which included clinical examination, laboratory, imaging, urography, cystography, scintigraphy, urinary rhythm, cystoadaptometry, and cystoscopy. **Results.** In the vast majority of cases, VUR of I-III degree in young children was resolved conservatively following a medication according to a well-argued clinical-imaging, biohumoral scheme. 204 patients on 261 ureters were surgically resolved, using the Gregoir technique in 184, the Mob-ly technique in 70 and other technics - in 7 children. **Conclusions.** Vesicoureteral reflux of I-III degree without renal function disorder was resolved conservatively. In patients with VUR of II-III degree, the Gregoir technique remains the elected operation. In patients with reflux of IV-V degree and sinusoidal ureter, resection of the ureter in the lower 1/3 and ureterocystoneoanastomosis were performed.

Key words: renal scarring, vesicoureteral reflux, chronic kidney disease.

REFLUXUL VEZICO-URETERAL LA COPIL

Roller Victor¹

Conducător științific: Bernic Jana²

¹Laboratorul Infecției chirurgicale la copii, USMF „Nicolae Testemitanu”,

²Catedra de chirurgie, ortopedie și anesteziologie pediatrică „Natalia Gheorghiu”, USMF „Nicolae Testemitanu”.

Introducere. Refluxul vezico-ureteral la copil reprezintă pasajul retrograd al urinei din vezica urinară în ureter. Evoluția acestei entități patologice este extrem de variabilă, de la rezoluție spontană la apariția cicatricilor renale și boala renală cronică. Factorii care contribuie la apariția cicatricilor renale sunt severitatea refluxului, frecvența și gravitatea infecțiilor urinare. **Scopul.** Identificarea implicațiilor clinice, biomorale, imagistice în diagnosticul și tratamentul refluxului vezico-ureteral la copil, în special în terapia chirurgicală clasică adresată patologiei date. **Material și metode.** Studiul s-a desfășurat pe un lot de 519 copii în vârstă de la nou-născut, până la 18 ani. A predominat sexul feminin (70,5%) față de cel masculin (29,5%). Refluxul unilateral - 357 (68,8%) pacienți, bilateral - 162 (31,2%). Studiul a fost efectuat conform protocolului standard de examinare, care a inclus examenul clinic, de laborator, imagistic, urografia, cistografia, scintigrafia, ritmul urinării, cistoadaptometria, cistosopia. **Rezultate.** În marea majoritate a cazurilor RVU gr. I-III, la copii de vârstă fragedă s-a rezolvat conservator urmând o medicație după o schemă argumentată clinico-imagistică, biomorală. Au fost rezolvați chirurgical 204 pacienți pe 261 uretere, utilizând tehnica Gregoir la 184, tehnica Mob-ly la 70 și alte tehnici 7 copii. **Concluzii.** Refluxul vezico-ureteral gr. I-III fără dereglarea funcției renale s-a rezolvat conservator. La pacienții cu RVU gr. II-III, operația de elecție rămâne tehnica Gregoir. Pacienții cu reflux gr. IV-V și cu ureter sinusoid s-a efectuat rezecția ureterului în 1/3 inferioară și ureterocystoneoanastomoză.

Cuvinte cheie: cicatricii renale, reflux vezico-ureteral, boala renală cronică.

* Study conducted with the support of the project 20.80009.8007.32 „Congenital surgical anomalies in newborn, infant, adolescent. Reconstructive surgery in congenital malformative diseases in children 0-18 years old» within the State Program (2020-2023), project manager: GUDUMAC Eva, PhD, professor, academician ASM, contracting authority: National Agency for Research and Development.

* Studiu realizat cu suportul proiectului 20.80009.8007.32 „Anomaliile congenitale chirurgicale la nou-născut, sugar, adolescent. Chirurgia reconstructivă în afecțiunile malformative congenitale la copil 0-18 ani, din cadrul Programului de Stat (2020-2023), conducător de proiect: GUDUMAC Eva, dr. hab. șt. med., prof. univ., academician AȘM, autoritatea contractantă: Agenția Națională pentru Cercetare și Dezvoltare.