

## Discuții

Este necesar de menționat că majorarea numărului operațiilor cezariene are loc din cauza extinderii indicațiilor în folosul fătului [5]. Însă tendința de a rezolva toate problemele în obstetrică doar prin operație cezariană este neîntemeiată. Din alt punct de vedere, limitarea indicațiilor pentru nașterea prin cezariană este una din cauzele sporirii traumelor intranatale și mortalității perinatale [2].

Plus la aceasta, aproximativ o treime din nașterile prin cezariană sînt planificate din timp pentru femei care au mai suferit în antecedente o operație cezariană [8].

Incidența operației cezariene la cererea mamei [1,4], fără o indicație medicală sau obstetricală, este în continuă creștere în întreaga lume [7], iar această creștere este îngrijorătoare.

## Concluzii

1. Sarcina a decurs pe fond de complicații la 85% paciente cu operație cezariană, cele mai frecvente fiind: malprezența fătului (40,74%), uter cicatriceal (34,56%), circulară de cordon ombilical cu hipoxie cronică intrauterină a fătului (32,09%). Drept indicație pentru cezariană de urgență au fost 4% cazuri, asociate cu complicații în timpul nașterii.

2. Complicațiile din timpul nașterii (14%) au fost: insuficiența forțelor de contracție (71,42%), hipoxie acută progresantă a fătului (42,85%), eșec de declanșare a travaliului (7,14%), toate servind drept indicație pentru cezariană de urgență.

## Bibliografie

1. Barley K, Aylin P, Bottle A, Jarman B (2004). Social class and elective Caesareans in the English NHS// BMJ 328 (7453): 1399.
2. Berghella V, Baxter JK, Chauhan SP. Evidence-based surgery for cesarean delivery// Am J Obstet Gynecol. Nov 2005;193(5):1607-17.
3. Blanchette H. The rising cesarean delivery rate in America: what are the consequences?// Obstet Gynecol. 2011 Sep;118(3):687-90.
4. Lee YM, D'Alton ME. Cesarean delivery on maternal request: maternal and neonatal complications// Curr Opin Obstet Gynecol. Dec 2008;20(6):597-601.
5. Liu S, Rusen ID, Joseph KS, Liston R, Kramer MS, Wen SW, Kinch R; Maternal Health Study Group of the Canadian Perinatal Surveillance System. Recent trends in caesarean delivery rates and indications for caesarean delivery in Canada// J Obstet Gynaecol Can. 2004 Aug;26(8):735-19.
6. Todman D. A history of caesarean section: from ancient world to the modern era// Aust N Z J Obstet Gynaecol. Oct 2007;47(5):357-61.
7. Turner R (1990). "Caesarean Section Rates, Reasons for Operations Vary Between Countries"// Fam Plann Perspect. (Guttmacher Institute) 22 (6): 281-2.
8. <http://www.ziaruldeiasi.ro/ghidul-pentru-sanatate/totul-despre-cezariana~ni46bb>

## INFECȚIA RENOURINARĂ ÎN UROPATIILE MALFORMATIVE LA COPIL

Daniil Afanasiev

(Conducător științific – Jana Bernic, dr. hab., conf. univ.)

Catedra Chirurgie, Ortopedie și Anesteziologie Pediatrică USMF "Nicolae Testemițanu"

### Summary

#### *Renourinary infections in child malformative uropathies*

There were included 124 children in the research group. Their age was about 0 – 18 years old. They suffered from renourinary infections associated with various forms of congenital anomalies of the urinary system.

In the study group were included children with positive diagnosis of urinary tract infection (UTI) and urinary malformation. It was applied the standard examination protocol in all cases. It was estimated that investigations showed echographic anomalies in 92%, vesicoureteral reflux in 47.5% and hydronephrosis in 37% of cases, in children with the initial UTI diagnosis. Pre-, intra- and postoperative evolution was followed up on the initial and long-term period.

### **Rezumat**

Au fost incluși 124 pacienți, cu vârsta 0-18 ani, diagnosticați cu infecții renourinare asociate pe diverse forme de anomalii congenitale a sistemului urinar. Criteriile de includere în studiu: diagnosticul pozitiv de infecție de tract urinar (ITU), uropatiile malformative congenitale. În toate cazurile s-a aplicat un protocol standard de investigații. S-a estimat că la copiii cu un diagnostic inițial de ITU, investigațiile au evidențiat anomalii ecografice la 92% copii, refluxul vezico-ureteral la 47,5 % din cazuri, hidronefroza – la 37 %. Evoluția pre-, intra- și postoperatorie a fost urmărită la etapele precoce și la distanță.

### **Actualitatea temei**

Malformațiile congenitale ale sistemului reno-urinar la copii reprezintă una din cele mai grave în cadrul defectelor congenitale. Incidența afecțiunii este citată în jurul vârstei de 2-4 ani de viață [1, 2]. Fiziopatologia afecțiunii renourinare continuă să fie subiect de dispută la momentul actual și rezumă la înțelegerea modificărilor care apar la nivelul rinichiului, în special. În formele ce au o tendință de creștere, a evoluției lor clinice dominată de complicații, recidive, cronicizare, a aspectului histopatologic, care permite nu numai diferențierea lor, dar și posibilitățile pronosticului la distanță. Astfel, conform statisticilor moderne, afecțiunile renourinare ocupă locul 2-3 în structura morbidității generale. În secțiile specializate în urologie copiii cu anomalii de dezvoltare ale aparatului reno-urinar au o pondere în medie de 32 %. Rata malformațiilor reno-urinare constituie peste 18 % din numărul total al anomaliilor congenitale depistate la autopsie și 14,1% dintre toate anomaliile congenitale fetale [3, 4]. Malformațiile congenitale reno-urinare, după experiența cercetărilor în domeniu, se dezvoltă la a 7 – 10 săptămână a perioadei embrionare, sau datorită alterațiilor cromosomiale genetice, ereditare, cu transmitere dominantă sau recesivă [7]. Patogenia complexă a malformațiilor reno-urinare se reflectă în administrarea tratamentului potrivit, controversat de diferiți medici. Diagnosticul tardiv al uropatiilor malformative duce la rezultate nesatisfăcătoare ale tratamentului chirurgical, reieșind și din posibilitățile adaptative ale organismului copilului în creștere, nematurizarea căilor reno-urinare și a regresiei patologiei în cauză. Mecanismele patogenetice multifactoriale, care stau la baza infecției de tract urinar în uropatiile malformative la copii, lipsa criteriilor clinico-diagnostice de prognozare, prevenire a complicațiilor, de apreciere a eficacității tratamentului medico-chirurgical, care ar evita infecțiile de tract urinar recidivante și ar ameliora pronosticul pe termen lung al funcției renale a viitorului adult a determinat actualitatea de cercetare și baza temei date [5, 6].

### **Scopul**

Acest studiu își propune să analizeze retrospectiv și prospectiv evoluția pacienților diagnosticați cu ITU și tratați conservator sau chirurgical.

Tratamentul conservator a inclus antiinflamatoare, non-steroidiene, analgezice. Datele de laborator și imagistice au fost analizate statistic. Evoluția clinico-biologică a fost urmărită clinico-paraclinic și la distanță. Tratamentul conservator ar trebui să fie prima opțiune în tratamentul chirurgical al ITU la copii.

### **Material și metode de cercetare**

Studiul cuprinde evaluarea datelor clinice, teste de laborator, imagistice, etc., rezultatele tratamentului chirurgical și cel conservator pe un lot de 124 copii bolnavi, în vârstă între 0 – 18 ani, ce prezentau infecții reno-urinare asociate pe diverse forme de anomalii congenitale a sistemului urinar și 40 copii (grupul de comparație, practic sănătoși), tratați în secția de Urologie Pediatrică, Instituția Medico - Sanitară Publică, Institutul Mamei și a Copilului, Centrul de

Chirurgie Pediatrică „Natalia Gheorghiu” în perioada anului 2011. Criteriile pentru selectarea pacienților în grupul de studiu era prezența obligatorie a anomaliei congenitale de dezvoltare a sistemului urinar, a pielonefritei în stadiul acut sau cronic.

### **Rezultate și discuții**

Studiul nostru denotă că la majoritatea pacienților operați, diagnosticul inițial a fost de ITU, iar estimările paraclinice au stabilit prin examen ecografic malformații renourinare congenitale la 92 % copii. Astfel, refluxul vezico-ureteral a fost diagnosticat la 59 copii (47,5 %), hidronefroza - la 46 (37 %).

Analiza uroculturilor cantitative a constituit argumentul hotărâtor al diagnosticului. Marea majoritate a infecției urinare a avut ca factor etiologic flora microbiană reprezentată de *Escherichia coli* (31 %), urmate de *Proteus* (11 %), *Klebsiela* (3 %).

Printre cele mai frecvente acuze la internare au fost durerile difuze, pronunțate abdominale (73,38 %) și în regiunea lombară (41,93%), febra (37° – 39 °C) – 36,29 %.

Prin ecografie a fost stabilită hidronefroza - uropatia obstructivă cea mai frecvent decelată. Diagnosticul precoce a avut o importanță majoră în prevenirea distrucțiilor morfologice și a consecințelor funcționale ale sistemului renourinar.

Totodată urografia intravenoasă (91,12 %) a fost metoda de elecție în detectarea hidronefrozei la copii.

Copiii cu reflux vezico-ureteral au constituit un risc crescut pentru infecții ale tractului urinar și „cicatrici” renale. Riscul leziunii renale a crescut la cei cu reflux vezico-ureteral (gradul III – V, patologie bilaterală, nefroscleroză). Copiii cu grad înalt de reflux vezico-ureteral au avut un risc de 4-6 ori mai mare pentru „cicatrici” renale, în comparație cu copiii cu reflux vezico-ureteral cu grad ușor (gradul I) și de 8-10 ori mai mare decât copiii fără prezența refluxului vezico-ureteral. Diagnosticul a fost standardizat și s-a stabilit astfel: - datele clinice, - datele ecografice, - urografia intravenoasă, - cistouretrografia micțională, determinarea factorilor fazei acute de inflamație (leucocite, VSH, proteina C- reactivă, fibrinogenul, etc.), - estimarea factorilor bacterieni, - datele histopatologice, etc.

Tratamentul ITU a fost conservator și a constituit 54,8 % (68 de copii); de tratament chirurgical au beneficiat 45,16 % (56 de copii). În comparație cu lotul martor – este aceeași tendința – la majoritatea a fost aplicat tratamentul conservator (67,5 % ), tratament chirurgical fiind utilizat la 32,5 %.

Malformațiile congenitale renourinare s-au operat folosind procedeul antireflux Gregoire (62,5 % ) (35 de copii) și procedeul Anderson-Hynes (plastia joncțiunii pielo-ureterale) – 26,7 % (15 copii).

Procentul de succese chirurgicale a fost de 92 % conform și datelor statistice din literatura de specialitate, iar complicațiile sunt citate din punct de vedere a frecvenței, astfel hematomul subcutanat a constituit 0,1 %, supurația plăgilor – 0,2 %.

### **Concluzii**

Studiul nostru denotă că infecția de tract urinar la copii apare în special datorită malformațiilor congenitale renourinare și numărul mare de anomalii ale tractului urinar asociază o multitudine de complicații ce ridică problema riscului crescut de infecții și de apariție a insuficienței renale cronice.

În urma analizei lotului luat în studiu și a comparării datelor obținute cu cele din literatură am propus un algoritm de diagnostic și de management medico-chirurgical care a permis ameliorarea rezultatelor tratamentului precoce și la distanță. Tratamentul medical conservator cât și cel chirurgical care a fost certificat prin teste bioumorale, imagistice, histopatologice are indicație absolută și o intenție curativă în infecțiile de tract urinar la copii. Studiul nostru denotă că este necesară existența unui program național de screening pentru depistarea infecției de tract urinar la copii, având un scop dublu – depistarea copiilor cu malformații congenitale renourinare și a infecției într-un stadiu cât mai precoce la pacienții din grupul de risc.

### **Bibliografie**

1. Bochniewska V., Goszczyk A., Jung A., Muszynska J. Reasons for urinary tract infections in children based on personal observations. *Pol Merkkmisz Lek.*, 2001, Apr. 10 (58): p.281-283.
2. Cristian M.T., Mccoll J.H., Mackenzie R. et. al. Risk assessment of renal cortical scarring with urinary tract infection by chemical features and ultrasonography. // *Arch Dis Child.* 2000 Nov; 83 (5): p.454-458.
3. Justice S.S., Hung C.T., Theriot J.A., Fletcher D.A., Anderson G.G., Footer M.J., Hultgreen S.J. Differentiation and developmental pathways of uropathogenic *Escherichia coli* in urinary tract pathogenesis. *PNAS*, 2004, v. 101, no.5. p.1333-1338.
4. Matsumoto F., Tohda A., Shimada K. Effect of ureteral re implantation on prevention of urinary tract infection and renal growth in infants with primary vesicoureteral reflux. // *Int. J. Urol.*, 2004 Dec., 11(12): p.1065-1069.
5. Tănase A., Rusnac T. Maladiile nefrourinare la copil. Chişinău, 2001, p. 242-263.
6. Адаменко О.Б. Врожденный гидронефроз у детей. В: *Детская хирургия.* 2002, №4, с.21-24.
7. Подгорная Т.Г., Резник Б.Я., Минков К.П., Кривенькая М.П. Частота и клинико-генетическая характеристика аномалий органов мочевой системы у детей. // *Урология и нефрология*, 1993, № 3, с.13-16.

## **IMPORTANȚA CITOKINELOR ÎN PRONOSTICUL DECOLĂRII PREMATURE A PLACENTEI LA GRAVIDE CU VÂRSTA PESTE 35 ANI**

**Aliona Dobrovolskaia-Catrinici**

Catedra Obstetrică și Ginecologie USMF „Nicolae Testemițanu”

Centrul de Sănătate a Reproducerii și Genetică Medicală

### **Summary**

#### ***The importance of cytokines in prognosis of placenta abruptio in pregnancy over 35***

Placenta abruptio (PA) is often accompanied by profuse bleeding, in some cases the onset of hemorrhagic shock and even disseminated intravascular coagulation (DIC). Early diagnosis of this complication and the application of preventive methods in pregnant with compromise prediction would change both the mother and fetus risks. The objective of this study was to investigate the correlation between cytokine levels in fetal amniotic fluid (AF) and maternal blood samples in the second trimester of pregnancy in pregnant women after 35 years which was subsequently certified placenta abruptio. It was found that the onset of placenta abruptio is preceded by a significant increase of IL-12 and VEGF in AF and IL-6 in maternal blood.

### **Rezumat**

Decolarea prematură a placentei, adesea este însoțită de hemoragii abundente în unele cazuri cu declanșarea șocului hemoragic și chiar sindromului CID. Diagnosticul precoce al acestei complicații cât și aplicarea metodelor profilactice la gravidele cu pronostic compromis ar schimba atât riscul matern cât și cel fetal. Obiectivul studiului dat a fost de a investiga corelația dintre nivelul citokinelor în lichidul amniotic (LA) fetal și sângele matern, prelevate în trimestrul II de sarcină la gravide cu vârsta după 35 ani la care ulterior s-a atestat decolarea prematură a placentei. S-a constatat că declanșarea decolării premature a placentei este precedată de creșterea semnificativă ale IL-12 și VEGF în LA și a IL-6 în sângele matern.