

## Radio-diagnosticul craniosinostozei la copii

Macșutis Artur

Catedra de Radiologie și Imagistică, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie "Nicolae Testemițanu"

Chișinău, Republica Moldova

Autor corespondent: makarty89@gmail.com

**Introducere:** Craniosinostoza este o condiție de fuziune precoce a unei sau mai multor suturi craniene, care rezultă în deformarea configurației capului, asimetriei faciale, și este însoțită de consecințe funcționale, precum creșterea presiunii intracraniene, tulburări vizuale, surditate și dereglări cognitive. Craniosinostoza poate apărea primar și secundar. Fuziunea prematură a unei sau mai multor suturi se consideră a fi cauzată de erorile din perioada de embriogeneză, rezultând în craniosinostoză primară. Craniosinostozele secundare se dezvoltă ca urmare a acțiunii factorilor mecanici, precum compresiunea intrauterină a craniului fetal, dereglărilor metabolice, acțiunii factorilor teratogeni. Aproximativ 85% din craniosinostozele primare se dezvoltă izolat, iar cele 15% rămase sunt parte a unor sindroame multisistemice.

**Material și metode:** Lucrarea s-a efectuat pe un lot de 45 de pacienți cu craniosinostoză, investigați în perioada anilor 2015-2018 în cadrul IMSP Institutul Mamei și Copilului. Pacienții au fost investigați atât prin radiografie craniană, cât și prin tomografie computerizată.

**Rezultate:** Pe parcurs s-au diagnosticat următoarele tipuri de craniosinostoză: sagitală – la 25 (55,6%) pacienți, coronară – la 10 (22,2%) pacienți, metopică – la 5 (11,1%) pacienți și complexă – la 5 (11,1%) pacienți. Radiografia craniului a relevat marginile suturilor afectate ca fiind șterse sau sclerotice, precum și diverse anomalii ale formei capului (brahicefalie, dolicocefalie, plagiocefalie). Tomografia computerizată a relevat informații adiționale referitor la anatomia detaliată a calvariei și parenchimului cerebral, precum și prezența anomaliilor asociate ale drenajului venos. Tomografia computerizată a permis de asemenea diagnosticul diferențial cu alte anomalii congenitale sau tumori intracraniene.

**Concluzii:** Metodele imagistice sunt esențiale pentru stabilirea diagnosticului corect, planificarea intervenției chirurgicale, evaluarea postoperatorie, identificarea anomaliilor coexistente și complicațiilor asociate cu craniosinostoza. Tomografia computerizată cu reconstrucție 3-dimensională a fost metoda de elecție pentru evaluarea pacienților cu craniosinostoză.

**Cuvinte-cheie:** craniosinostoză, tomografie computerizată.

## Aspecte radiologice în sindromul de detresă respiratorie la copiii născuți prematur și complicațiile înregistrate

Caprosu Olga

Catedra de Radiologie și Imagistică, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie "Nicolae Testemițanu"

Chișinău, Republica Moldova

Autor corespondent: linlife@mail.ru

**Introducere:** Sindromul de detresă respiratorie (SDR) la copiii născuți prematur, cunoscut și ca boala membranelor hialinice, este o tulburare gravă a respirației la nou-născuții prematur, condiționată de imaturitate pulmonară și deficiența primară de surfactant. SDR la copiii născuți prematur prezintă o problemă majoră, deoarece se întâlnește la 60% din născuții la săptămâna a 28-a de gestație și la 15-20% din născuții la săptămâna a 32-36-a de gestație.

**Conținut:** Pentru studiul dat a fost analizată literatura de specialitate din diferite baze de date. Datele elucidează importanța investigațiilor imagistice în diagnosticul SDR la copiii născuți prematur și complicațiilor acestuia. SDR se manifestă în primele ore de viață a copilului născut prematur. Nefiind diagnosticată patologia progresează și devine severă în primele 24-48 de ore cu numeroase complicații atât acute, cât și cronice. Intervențiile terapeutice au o importanță majoră, în special în primele 4-6 ore după naștere, când majoritatea complicațiilor pot fi prevenite.

**Concluzii:** Radiografia cutiei toracice rămâne cea mai simplă, cea mai eficientă și cea mai disponibilă metodă pentru a obține informații despre starea parenchimului pulmonar în condițiile unității de terapie intensivă. Radiografia cutiei toracice este un test valoros pentru stabilirea diagnosticului, confirmarea poziției tuburilor și cateterelor, precum și monitorizarea dinamicii patologiei pulmonare.

**Cuvinte-cheie:** sindrom de detresă respiratorie, nou-născuți prematur, diagnostic, complicații, radiografie toracică.

## Uretrocistografia mictională retrogradă ca metodă de diagnostic a refluxului vezico-ureteral și vezico-renal

Stratila Iuliana

Catedra de Radiologie și Imagistică, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie "Nicolae Testemițanu"

Chișinău, Republica Moldova

Autor corespondent: iuliana\_080992@mail.ru

**Introducere:** Uretrocistografia mictională retrogradă este utilizată pentru confirmarea diagnosticului de reflux vezico-ureteral (RVU) sau vezico-renal (RVR). Scopul tratamentului constă în prevenirea injuriilor parenchimotoase renale, deși mulți pacienți au deja cicatrici renale la momentul diagnosticului.

**Material și metode:** Studiul a inclus 180 de copii (105 fete și 75 de băieți) care au fost supravegheați pentru depistarea unui reflux pe o perioadă de 4 ani. Stabilirea diagnosticului de reflux vezico-ureteral a fost efectuată prin intermediul uretrocistografiei micționale retrograde. A fost evaluat tipul și gradul refluxului, precum și indicațiile și rezultatele terapeutice. Vârsta medie în lotul de diagnostic a fost de 26,8 luni.

**Rezultate:** Pielonefrita acută a fost primul indiciu care a inițiat investigațiile pentru diagnosticul refluxului la 139 (77%) de copii. Diagnosticul prenatal de reflux după detectarea dilatației pielicei a fost înregistrat la 29 (16%) copii. Refluxul a implicat un tract urinar simplu la 163 de copii și duplicitate a tractului urinar – la 17 copii. Refluxul a fost bilateral în 43% cazuri. La circa 1/3 pacienți refluxul a fost mai mic de gradul II, proporția fiind inversată însă pentru refluxul antenatal (62% cazuri  $\geq$  gradul II). Tratamentul chirurgical a fost efectuat în 55% din cazuri, la restul pacienților (45%) fiindu-le administrat doar tratamentul terapeutic. Urmărirea în dinamică a pacienților a relevat o rată scăzută de pielonefrită recurentă, echivalentă în ambele grupuri.

**Concluzii:** Pielonefrita acută rămâne cauza principală a investigațiilor pentru diagnosticul refluxului vezico-ureteral și vezico-renal. Ultrasonografia renală cu cistografie retrogradă reprezintă investigațiile de primă intenție după un prim episod de infecție renală. Descoperirea refluxului în timpul diagnosticului antenatal este efectuat prin screening.

**Cuvinte-cheie:** reflux vezico-ureteral, nefropatie de reflux, uretrocistografie micțională retrogradă.

## Diagnosticul diferențial al bolilor pulmonare chistice

Berzan Elena

Catedra de Radiologie și Imagistică, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie “Nicolae Testemițanu”

Chișinău, Republica Moldova

Autor corespondent: h\_berzoi@yahoo.fr

**Introducere:** Bolile pulmonare chistice au un diagnostic diferențial larg. O mare varietate de procese patofiziologice pot duce la dezvoltarea chisturilor multifocale în plămâni prin diverse mecanisme cum ar fi obstrucția căilor respiratorii, necroza pereților căilor respiratorii, distrugerea parenchimului pulmonar și remodelarea pulmonară. Lucrarea a avut ca scop studiul aportului investigațiilor radiologice în diagnosticul diferențial al bolilor pulmonare chistice.

**Material și metode:** S-a interogată baza de date PubMed cu cuvintele-cheie: boli pulmonare chistice, radio-diagnostic, diagnostic diferențial, investigații radiologice. Articolele selectate au fost studiate cu efectuarea unei sinteze a datelor obținute.

**Rezultate:** Datele căutării au relevat peste 1500 de articole, după procesarea cărora au fost selectate 65 de articole de cercetare relevante. În stadiile incipiente radiografia toracică poate detecta unele modificări inițiale cum ar fi hiperinflația și îngroșarea peribronșică. În stadiile mai avansate, radiografia poate releva diverse chisturi pulmonare, abcese, infiltrate, hiperinflație marcată cu domuri diafragmatice distensionate, precum și semne de hipertensiune pulmonară cu dilatarea arterei pulmonare, hipertrofie ventriculară dreaptă și cord pulmonar. Tomografia computerizată relevă informații mult mai ample, fiind superioară radiografiei toracice în demonstrarea bronșiectaziilor, zonelor de blocaj mucos, precum și definirii exacte a extinderii patologiilor pulmonare și structurilor anatomice afectate. Majoritatea studiilor indică faptul că tomografia computerizată de rezoluție înaltă oferă informații mult mai detaliate pentru definirea aspectelor morfologice și determinarea distribuției chisturilor pulmonare, precum și pentru caracterizarea patologiilor asociate.

**Concluzii:** Corelarea datelor clinice, evoluției în dinamică și investigațiilor imagistice furnizează indicii importante pentru definirea naturii subiacente a bolilor pulmonare chistice, facilitând diagnosticul și elaborarea strategiei terapeutice.

**Cuvinte-cheie:** boli pulmonare chistice, diagnostic diferențial, tomografie computerizată.

## Aportul investigațiilor imagistice în diagnosticul traumatismului orbital

Brînza Oleseă

Catedra de Radiologie și Imagistică, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie “Nicolae Testemițanu”

Chișinău, Republica Moldova

Autor corespondent: oleseabrlnza04@gmail.com

**Introducere:** Traumatismul orbital reprezintă o condiție patologică frecvent invalidizantă, cu incidență sporită în țările în curs de dezvoltare. Costurile sociale și economice ale acestei patologii sunt importante, iar diagnosticul precoce este esențial pentru prevenirea complicațiilor și invalidității.

**Material și metode:** Studiul a inclus 50 de pacienți cu traumatism ocular, internați la Spitalului Clinic Republican.

**Rezultate:** Circa 72,6% din pacienți au fost din mediul rural și 27,4% din mediul urban, bărbații fiind afectați mai frecvent ca femeile (63,9% vs 36,1%). Prezentările clinice mai frecvente au inclus: conjunctivită (97,0%), uveită (39,9%), traumatism cranio-cerebral (30,9%) și rinosinusopatii asociate (12,9%). Complicațiile frecvent diagnosticate în urma investigațiilor imagistice au inclus: fracturi ale pereților orbitari (84,0%), (peretele orbital inferior – 39,8%, peretele orbital medial – 19,2%, peretele orbital lateral – 18,1%, fractura fisurii orbitare inferioare – 10,2%, fractura fisurii orbitare superioare – 6,9%), prezență de corpi străini intraorbitari (62,3%) și hemoftalm (14,1%). Metodele de investigație au inclus examenul radiologic convențional, metodele radiologice speciale (metoda Comberg-Baltin, Focht, metoda cu sondă), ultrasonografia oculară, iar în caz de necesitate – tomografia computerizată și investigația prin rezonanță magnetică.