

ASPECTE CLINICE ÎN DETRESĂ RESPIRATORIE LA COPIL PREMATUR

Iana Coropceanu, Ninel Revenco, Galina Gorbunov,
Angela Cracea, Angela Ciuntu, Victoria Grosu

Conducător științific: Victoria Grosu

Departamentul Pediatrie, USMF "Nicolae Testemițanu", Chișinău,
Republica Moldova

Introducere. Noile abordări în managementul nou-născuților prematuri care prezintă detresă respiratorie constă în importanța datelor anamnestice, examenului clinic, aprecierea stării generale, monitorizarea în dinamică și implementarea protocoalelor clinice naționale recente și a ghidurilor naționale. **Scop.** Evaluarea parametrilor, atât clinici, cât și paraclinici, precum și a managementului nou-născutului prematur cu suferință respiratorie, realizată în baza analizei unui studiu de caz clinic. **Material și metode.** Au fost analizate datele clinice și paraclinice a unui copil nou-născut prematur cu sindrom de detresă respiratorie, în baza fișei de observație clinică, spitalizat în SCM „Gheorghe Paladi”. Diagnosticul a fost stabilit în baza datelor clinice și paraclinice (date de laborator, neurosonografie, radiografie, Echo cord). **Rezultate.** Nou-născut de sex feminin de la S 5-a, N a 3-a, operație cezariană la 32 s de gestație cu m 1700 g și scor Apgar 6/7 p în stare de preeclampsie a mamei. Antecedente-2 sarcini stagnante, 1 deces antenatal. Prezenta detresă respiratorie, Silverman 3-4 p. Laborator: leucocitoză- $11,2 \times 10^9/l$, urea- $11,4 \text{ mmol/l}$, bil. tot- $81,4 \text{ mcmol/l}$. Rx: semne de SDR. EcoCG Doppler: anevrism de sept interatrial de $6,7 \times 6,1 \text{ mm}$. FOP – $3,6 \text{ mm}$. PSAP $35-37 \text{ mm/Hg}$. FEVS 66%. VM regurgitare grII, VT grII, IC CFIII Ross. NSG: în regiunea talamusului chist $1,6 \text{ mm}$ pe stânga. Tratament cu oxigenoterapie, antibioticoterapie, terapie metabolică și monitorizare continuă. **Concluzii.** Diagnosticul precoce, intervenția rapidă, monitorizarea atentă au permis o evoluție clinică favorabilă, fără complicații pe termen scurt. Managementul multidisciplinar și supravegherea postnatală riguroasă sunt esențiale pentru prevenirea sechelelor și optimizarea prognosticului la acești pacienți. **Cuvinte-cheie:** detresă respiratorie, copil prematur, foramen ovale patent.

CLINICAL ASPECTS IN RESPIRATORY DISTRESS IN PREMATURE CHILDREN

Iana Coropceanu, Ninel Revenco, Galina Gorbunov,
Angela Cracea, Angela Ciuntu, Victoria Grosu

Scientific adviser: Victoria Grosu

Department of Pediatrics, Nicolae Testemițanu University, Chișinău,
Republic of Moldova

Introduction. The new approaches in the management of premature newborns with respiratory distress focus on the importance of anamnesis data, clinical examination, assessment of general condition, dynamic monitoring, and the implementation of recent national clinical protocols and guidelines. **Objective.** Assessment of both clinical and paraclinical parameters, as well as the management of the premature newborn with respiratory distress, based on the analysis of a clinical case study. **Material and methods.** The clinical and paraclinical data of a premature newborn with respiratory distress syndrome were analyzed based on the clinical observation chart, during hospitalization at SCM „Gheorghe Paladi”. The diagnosis was established based on clinical and paraclinical findings (laboratory results, neurosonography, chest X-ray, and echocardiography). **Results.** Female newborn from the P 5th, B 3rd, caesarean section at 32 weeks of gestation with a w 1700 g and an Apgar 6/7 p in a state of preeclampsia of the mother. History-2 stagnant pregnancies, 1 antenatal death. Present respiratory distress, Silverman 3-4 p. Laboratory: leuk- $11.2 \times 10^9/l$, urea- 11.4 mmol/l , total bil.- 81.4 mcmol/l . Xray: signs of RDS. Doppler echocardiography: interatrial septal aneurysm of $6.7 \times 6.1 \text{ mm}$. FOP- 3.6 mm . PSAP $35-37 \text{ mm/Hg}$. LVEF 66%. MV regurg grII, VT grII, IC CFIII Ross. NSG: in the thalamus region cyst 1.6 mm on the left. Treatment with oxygen therapy, antibiotic therapy, metabolic therapy and continuous monitoring. **Conclusion.** Early diagnosis, rapid intervention, and careful monitoring have allowed a favorable clinical evolution, without short-term complications. Multidisciplinary management and rigorous postnatal surveillance are essential to prevent sequelae and optimize the prognosis in these patients. **Keywords:** distress syndrome, premature infant, patent foramen ovale.