

limfocite- 15%, elemente neo- nu au fost depistate

**Concluzii.** Bronhoscopia este indicată la copilul cu Hemosideroză și este foarte utilă în confirmarea diagnosticului.

**Cuvinte cheie.** Hemosideroza pulmonară, endoscopie, bronhoscopie, lavaj bronșic, copii.

#### BRONCHIC ENDOSCOPY IN CHILD WITH PULMONARY HEMOSIDIOSIS

**Dorosevici Nadejda**<sup>1,2</sup>, **Garbi Ina**<sup>2</sup>, **Rascov Victor**<sup>2</sup>, **Șimboteanu Valentina**<sup>2</sup>, **Guzgan Mariana**<sup>2</sup>, **Selevestru Rodica**<sup>1,2</sup>, **Șciuca Svetlana**<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup> State University of Medicine and Pharmacy „Nicolae Testemitanu”, Department of Pediatrics; <sup>2</sup> IMSP Mother and Child Institute, Pneumology Clinic, Chisinau, Republic of Moldova

**Aim of study.** The role of endoscopic examination in the diagnosis of pulmonary hemosiderosis in children.

**Materials and methods.** A clinical case of a girl when she was 7 years old, hospitalized in IMC with a critical condition: T-36.2°C; HR- 72-114 / min; BP-88 / 49mmHg, RR 45 / min; O<sub>2</sub>-72-88%, mass-23 kg ( p 25-75 ), h- 123 cm ( p 25-75 ). Rigid bronchoscopy was performed with Karl Storz, tube n.o. 4.0.

**Results.** A child with respiratory failure (O<sub>2</sub> – 72-88%), intercostal tirage, hypocratic fingers with acrocyanosis. Basal deminated vesicular breathing, percutor basal submatity, rales absence. Liver + 2.5 cm, spleen+ 1.5 cm, elastic. Sick child from the first year of life, with unidentified hereditary hemolytic anemia, frequent hospitalizations for substitution treatment, and maintenance of hematopoietic functions, erythrocyte mass transfusion. Since 2016 suspected of pulmonary hemosiderosis. Chest R-graphy Medio-basal on the right non-homogeneous pneumonic infiltration. CT chest– Bilateral interstitial infiltration areas of matte glass type and infiltrative foci with diffuse distribution. Bronchoscopy– Bilateral catarrhal endobronchitis gr. II. Bronchial lavage and biopsy were taken for histological examination. Morphohistological bronchial/pulmonary biopate– multiple hemosiderophages, unique macrophages –. Interstitial tissue with spersed focal lympholeukocyte infiltration. Bronchial lavage microscopy macrophages-84%, L neutrophils-1%, lymphocytes-15%, neo- elements were not detected.

**Conclusions.** Bronchoscopy is indicated in children with Hemosiderosis and is very useful in confirming the diagnosis.

**Keywords.** Pulmonary hemosiderosis, endoscopy, bronchoscopy, bronchial lavage, children

#### MANAGEMENTUL DE DIAGNOSTIC ȘI TRATAMENT ÎN INVAGINAȚIA INTESTINALĂ LA COPIL



**Elena Gheras, Iu. Nepaliuc**

IMSP Spitalul Municipal Clinic de Copii ”V.Ignatenco”, Chisinau, Moldova

**Scopul lucrării.** Invaginația intestinală prezintă cea mai frecventă cauză de ocluzie intestinală mecanică la copii, dar întâlnită mai frecvent la sugari. La sugar invaginația se dezvoltă pe fond de particularități anatomo-fiziologice precum: cec mobil, insuficiența valvei Bauhin. La copii cu vârsta mai mare de 3 ani cauza invaginației sunt factori organici: polipi intestinali, diverticolul Meckel. Scopul studiului dat constă în analiza rezultatelor tratamentului copiilor cu invaginație intestinală.

**Materiale și metode.** Au fost analizați 51 copii cu invaginației intestinale cu vârsta 4 luni – 10 ani spitalizați și tratați în clinica în ultimii 3 ani. Majoritatea cazurilor au fost la copii până la 1 an, spitalizați în primele 24 ore.

**Rezultate.** Invaginația intestinală cauzată de factori organici (polipi intestinali, diverticul Meckel) decurge cu manifestări clinice atipice. Diagnoza a fost precizată în baza datelor clinice, radiografia abdominală, USG. La necesitate a fost utilizat RMN și CT abdominal. Copiii cu invaginație intestinală cu vârsta până la 3 ani (30 cazuri) și spitalizați în primele 24 – 48 ore au fost tratați conservativ. Copiii spitalizați tardiv, în rezultatul insuccesului a tratamentului conservativ și copii cu vârsta peste 3 ani (17 cazuri) au fost operați. La 4 copii cu reinvaginare după tratament conservativ au fost operați.

**Concluzii.** Invaginația intestinală la sugar prezintă dificultăți de diagnostic, fiind precizată la CT abdominal. Copiii cu invaginație intestinală spitalizați în primele 24 ore pot fi tratați conservativ. Copiii cu invaginație intestinală organică sunt tratați numai prin metoda chirurgicală.

**Cuvinte cheie.** Invaginație intestinală, copil

#### MANAGEMENT OF DIAGNOSIS AND TREATMENT IN CHILDREN WITH INTESTINAL INVAGINATION

**E. Gheras, Iu. Nepaliuc**

IMSP Municipal Clinic Children's Hospital "V. Ignatenco," Chisinau, Moldova

**Aim of study.** Intestinal invagination is the most common cause of mechanical intestinal obstruction in children, particularly in infants. In infants, invagination develops due to anatomical factors such as a mobile cec and inadequate functioning of the ileocecal valve. In children older than 3 years, organic factors such as intestinal polyps and Meckel's diverticulum are the causes of invagination. The aim of this study is to analyze the treatment outcomes of children with intestinal invagination.

**Materials and methods.** We analyzed 51 children with intestinal invagination, aged 4 months to 10 years, who were hospitalized and treated in our clinic over the past 3 years. The majority of cases occurred in children under 1 year of age and were hospitalized within the first 24 hours.

**Results.** Intussusception with a lead point may manifest with atypical clinical findings. The diagnosis was established based on clinical data, ultrasound. If necessary, MRI and abdominal CT scans were used. Children with intestinal invagination up to the age of 3 (30 cases) and hospitalized within the first 48 hours were treated conservatively. Children who were hospitalized late or had unsuccessful conservative treatment, as well as children over 3 years old (17 cases), underwent surgery. Four children with recurrent invagination required surgical intervention.

**Conclusions.** Intussusceptions without a lead point are increasingly being identified at routine CT and pose a diagnostic challenge. Children with intestinal invagination who are hospitalized within the first 24 hours can be treated conservatively. Children with organic

intestinal invagination are treated solely through surgical methods.

**Keywords.** Intestinal invagination, children

## MANAGEMENTUL MODERN ÎN HIPERTENSIUNEA PORTALĂ PREHEPATICĂ LA COPIL



E. Gudumac, A. Razumovschii, G. Gîncu, N. Gura

USMF „N. Testemițanu”, Catedra de chirurgie, ortopedie și anesteziologie pediatrică „N. Gheorghiu”, Institutul Mamei și Copilului, Chișinău; Spitalul Clinic Municipal de Copii „N. F. Filatov”, Moscova

**Scopul lucrării.** Hipertensiunea portală (HTP) prehepatică la copil are la bază o etiologie multifactorială și în 90-94% este complicată cu hemoragie din varicele esofagiene. Abordarea medico-chirurgicală a acestor copii implică necesitatea unui management bine definit cu aplicarea graduală a măsurilor întreprinse de la metodele conservative până la tratamentul chirurgical specializat. Rezultatele tratamentului HTP la copii s-a îmbunătățit semnificativ datorită controlului endoscopic eficient a varicelor esofagiene și a tratamentului chirurgical. Scopul studiului este evaluarea rezultatelor tratamentului HTP prehepatic la copii.

**Material și metode.** În studiu au fost incluși 72 de copii cu HTP tratați în perioada 2012-2022, 41 fete și 31 băieți cu vârsta 1-18 ani, mediana de 12 ani, 34 (47,2%) au fost supuși intervenției chirurgicale de șuntare.

**Rezultate.** Tratamentul medicamentos în combinație cu ligaturarea endoscopică a varicelor esofagiene a fost inițiat la toți copiii cu HTP. La 18 copii ligaturarea preoperatorie a fost efectuată de 2 ori, la alți 7 copii de 3 ori. 34 de copii au fost inițial internați în șoc hipovolemic condiționat de hemoragie prin erupție variceală. 2 copii au decedat preoperator. Tratamentului chirurgical au fost supuși bolnavii cu varice esofagiene gr. III și bolnavii care s-au adresat inițial cu hemoragie acută. La 18 copii a fost efectuat șunt mezo-portal, 11 portosistemic splenorenal, 3 mezo-caval, la 2 s-a efectuat operația Sigiura. Complicațiile postoperatorii – ascita 4 copii, chiloperitoneu 2 copii, encefalopatia a fost apreciată la o fetiță cu șunt mezo-caval. Decese, stenoză de șunt și recurența hemoragiei din varice esofagiene nu s-a înregistrat.

**Concluzie.** Aplicarea șuntului mezo-portal este tratamentul de elecție în HTP prehepatică la copil. Alternativa șuntului mezo-portal poate fi șuntul splenorenal.

**Cuvinte cheie.** Hipertensiune portală, prehepatică, șunt, copil, endoscopie

## MODERN MANAGEMENT OF PREHEPATIC PORTAL HYPERTENSION IN CHILDREN

E. Gudumac, A. Razumovschii, G. Gîncu, N. Gura

USMF „N. Testemițanu”, Catedra de chirurgie, ortopedie și anesteziologie pediatrică „N. Gheorghiu”, Institutul Mamei și Copilului, Chișinău; Spitalul Clinic Municipal de Copii „N. F. Filatov”, Moscova

**Aim of study.** Prehepatic portal hypertension (PH) in children has a multifactorial etiology and is complicated by esophageal variceal bleeding in 90-94% of cases. The medical-surgical approach for these children involves a well-defined management plan with a gradual application of measures, starting from conservative methods to specialized surgical treatment. The treatment outcomes for PH in children have significantly improved due to efficient endoscopic control of esophageal varices and surgical intervention. The objective is the evaluation of the treatment outcomes for prehepatic portal hypertension in children.

**Materials and methods.** The study included 72 children with PH treated between 2012 and 2022, comprising 41 girls and 31 boys, aged 1-18 years, with a median age of 12 years. Of these, 34 (47.2%) underwent surgical shunting.

**Results.** Medical treatment in combination with endoscopic variceal ligation was initiated for all children after diagnosing PH. Preoperative ligation was performed twice in 18 children and three times in 7 other children. Thirty-four children were initially admitted in hypovolemic shock due to variceal bleeding. Two children died preoperatively. Surgical treatment was performed on patients with grade III esophageal varices and those who initially presented with bleeding from esophageal and gastroesophageal varices. Mesenteric-portal shunt was performed in 18 children, portosystemic splenorenal shunt in 11, mesocaval shunt in 3, and the Sugiura procedure in 2 children. Postoperative complications included ascites in 4 children, chylous ascites in 2 children, and encephalopathy observed in one girl who underwent a mesocaval shunt. No deaths, shunt stenosis, or recurrent variceal bleeding were recorded.

**Conclusions.** Mesenteric-portal shunt is the treatment of choice for prehepatic portal hypertension in children. An alternative option can be splenorenal shunting.

**Keywords.** Portal hypertension, prehepatic, shunt, child, endoscopy.

## PIONEFROZA LA COPIL



Bernic Jana, Revenco Adrian, Seu Larisa, Tănase Adrian

USMF „Nicolae Testemițanu”, Catedra de chirurgie, ortopedie și anesteziologie pediatrică „Natalia Gheorghiu”

**Scopul lucrării.** Pionefroza reprezintă o acumulare a maselor purulente și a sedimentului în sistemul colector reno-urinar. Scopul este prezentarea dificultăților întâmpinate în diagnosticul și tratamentul pionefrozei pentru a păstra funcția renală.

**Material și metode.** O pacientă, în vârstă de 17 ani, diagnosticată cu pionefroză ocazional, la termenul de 9 săptămâni de gestație.

**Rezultate.** La internare, pacienta în vârstă de 17 ani cu febră 39.0 C, frisoane, dureri vii în regiunea lombară cu accent pe stânga, grețuri, vărsături repetate, transpirații abundente. Starea generală alterată. USG sistemului urinar - hidronefroză, faza terminală pe stânga. Sepsis uronefrogen. Pielonefrita - pionefroza pe stânga, riscul de agravare a stării generale a fătului antenatal - întreruperea sarcinii și apoi intervenția chirurgicală de urgență - nefrectomie pe stânga. Intraoperator, la deschiderea paranefronului sub presiune s-a eliminat puroi dens de culoare galben-verzuie aproximativ 750 ml. Rinichiul cu distrucție majoră, fără parenchim. lavajul spațiului paranefral, drenarea cu 2 lamele de cauciuc și un tub. Materialul prelevat la însămânțare. Hemostază. Modificările majore a rinichiului pe stânga – proces aderențial avansat cu implicarea organelor adiacente nu a fost posibil de înlăturat rinichiul. Refacerea planurilor