



Ministerul Sănătății al Republicii Moldova
Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”
Societatea de Pediatrie din Republica Moldova



Al VIII-a Congres Internațional al Societății de Pediatrie din Republica Moldova
„PEDIATRIA – SPECIALITATE MULTIDISCIPLINARĂ”
06-08 iunie 2024

FIBROZA CHISTICĂ FORMĂ MIXTA LA SUGAR: ASPECTE CLINICE ȘI DIAGNOSTICE- PREZENTARE DE CAZ CLINIC

Ciochină Mariana, Departamentul Pediatrie USMF „Nicolae Testemițanu”, Prutean Valeria, Departamentul Pediatrie USMF „Nicolae Testemițanu”, Grosu Victoria, Departamentul Pediatrie USMF „Nicolae Testemițanu”, Branîște Nina, IMSP Institutul Mamei și Copilului

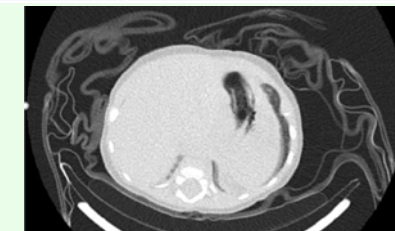
Introducere. Fibroza chistică este o afecțiune monogenică autozomal recesivă, caracterizată prin dereglarea transportului clorurilor la nivelul celulelor epiteliale cu producerea unor secreții vâscoase de către glandele exocrine, manifestată prin afectare poliorganică cu evoluție cronică progresivă. Frecvența fibrozei chistice este aproximativ 1:2000-2500 de nou-născuți vii în Republicii Moldova. Importanța acestei patologii este determinată de durata medie de viață joasă și potențialul major de invalidizare din perioada copilăriei precoce și riscurile majore de prognostic inevitabil fatal din cauza complicațiilor pulmonare, gastrointestinale, nutriționale

Scopul studiului: analiza unui caz clinic a unui copil sugar cu fibroză chistică forma mixtă, evoluție gravă.

Material și metode. Fibroza chistică a unei fetițe cu vârsta de 40 zile, internată în secția de patologie nou-născuți al IMSP IMC, confirmată în baza testului sudorii, CT pulmonar și abdominal, bacteriologia materiilor fecale.

Rezultate obținute. Copil născut de la nașterea II, la 36 săptămâni cu M- 2550 gr., T- 46 cm. Internat în stare gravă cu sindrom de deshidratare, diaree- 13 pusee, alimentat prin sonda nasogastrică, malnutriție protein-calorică gradul I, pneumonie bilaterală polisegmentară (Kl. pneumoniae, St. aureus, Esch. coli, C. albicans). IR gr.I, insuficiență pancreatică exocrină severă. Paraclinic: bacteriologia materiilor fecale- Kl. Pneum. 10^5 , St. aureus 10^4 , C. albicans 10^3 , bact. sputei - Esch. coli 10^6 , Ent. Cloacae 10^5 , Str. viridians 10^4 ; Testul sudorii -70mmol/l. TC pulmonară și abdominală: Pneumonie bilaterală polisegmentară, lipodistrofia pancreasului. Tratamentul a inclus antibioticoterapia, dieta hipercalorică, concentrat eritrocitar, Budesonid, Creon, Eubiotic, Ferum Lek, Vit. D3, A, E.

Biochimia	02.02.24	13.02.24	AGS	02.02.24	15.02.24
ALT	31.00 U/L	40.50 U/L ↑	Hb	68.00 g/l ↓	100.00 g/l ↓
AST	37.80 U/L ↑	43.40 U/L ↑	Eritrocite	2.20×10^6 /uL ↓	3.10×10^6 /uL ↓
Bilirubina totală	6.90 μmol/l	8.10 μmol/l	Hematocrit	20.50 % ↓	29.50 % ↓
Creatinina în ser	21.00 μmol/l ↓	33.00 μmol/l	Leucocite	9.90×10^9 /L	9.20×10^9 /L
Urea	2.40	1.80	Eozinofile	7.00 %	1.90 %
Glucioza	5.40 μmol/l	5.30 μmol/l	Limfocite	56.20 %	69.60 %
Proteina totală	38.90 g/l	51.50 g/l	Monocite	14.80 % ↑	8.20 %
			Trombocite	471.00×10^9 /L ↑	423.00×10^9 /L ↑
			VSH	10.00 mm/h ↑	7.00 mm/h



Concluzii. Majoritatea copiilor cu fibroză chistică sunt diagnosticați în primul an de viață sau până la vârsta de 3 ani. Tratamentul sindromal al fibrozei chistice este important în depistarea precoce a insuficienței poliorganice, cât și pentru evaluarea clinică dinamică. Tratamentul de bază a cazului dat a constat în administrarea de Creon 25000 Un, dieta hipercalorică și tratamentul complicațiilor pulmonare.