



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII AL REPUBLICII MOLDOVA

Gastrita cronică la copil

Protocol clinic național

PCN - 125

Chișinău, 2017

**Aprobat prin ședința Consiliului de experți al Ministerului Sănătății al Republicii Moldova
din, proces verbal nr.3 din 29.09.2016**

**Aprobat prin ordinul Ministerului Sănătății al Republicii Moldova nr.757 din 30.09.2016 cu
privire la actualizarea unor Protocoale clinice naționale**

Elaborat de colectivul de autori:

Ion Mihiu IMSP Institutul Mamei și Copilului
Tatiana Josan IMSP Institutul Mamei și Copilului

Recenzenți oficiali:

Victor Ghicavii Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”
Valentin Gudumac Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”
Iurie Osoianu Compania Națională de Asigurări în Medicină
Maria Cumpana Consiliul Național de Evaluare și Acreditare în Sănătate
Vladislav Zara Agenția Medicamentului și Dispozitivelor Medicale
Ghenadie Curocichin Comisia de specialitate a MS în medicina de familie

CUPRINS

ABREVIERILE FOLOSITE ÎN DOCUMENT	4
PREFAȚĂ	4
A. PARTEA ÎNTRODUCTIVĂ	4
A.1. Diagnostic	4
A.2. Codul bolii	4
A.3. Utilizatorii	5
A.4. Scopurile protocolului	5
A.5. Data elaborării protocolului	5
A.6. Data reviziei următoare	5
A.7. Lista și informațiile de contact ale autorilor și ale persoanelor ce au participat la elaborarea protocolului	5
A.8. Definiții	6
A.9. Epidemiologie	6
B. PARTEA GENERALĂ	8
B.1. Nivel de asistență medicală primară	8
B.2. Nivel de asistență medicală specializată de ambulator	9
B.3. Nivel de asistență medicală spitalicească specializată	10
C. 1. ALGORITMI DE CONDUITĂ	12
C 1.1. Managementul de conduită al copiilor cu gastrită	12
C.2. DESCRIEREA METODELOR, TEHNICILOR ȘI PROCEDURILOR	12
C.2.1. Clasificarea	13
C.2.2. Factori de risc	14
C.2.3. Profilaxia	14
C.2.4. Screening-ul	14
C.2.5. Conduita pacientului	14
C.2.5.1. Anamneza	15
C.2.5.2. Examenul clinic	15
C.2.5.3. Diagnosticul paraclinic	15
C.2.5.4. Diagnosticul diferențial	17
C.2.6. Tratamentul	17
C.2.6.1. Tratamentul nemedicamentos	17
C.2.6.2. Tratamentul medicamentos	17
C.2.7. Supravegherea	18
C.2.8. Complicațiile	18
D. RESURSE UMANE ȘI MATERIALE NECESARE PENTRU IMPLEMENTAREA PREVEDERILOR PROTOCOLULUI	18
E. INDICATORII DE MONITORIZARE A IMPLIMENTĂRII PROTOCOLULUI	20
BIBLIOGRAFIE	20
ANEXA 1. GHIDUL PACIENTULUI CU GASTRITĂ	21
ANEXA 2. FIȘA STANDARDIZATA DE AUDIT BAZAT PE CRITERII PENTRU PROTOCOLUL CLINIC NAȚIONAL „GASTRITA CRONICĂ LA COPIL”	22

ABREVIERILE FOLOSITE ÎN DOCUMENT

AINS	<i>Antiinflamatoare nesteroidiene</i>
ALT	<i>Alaninaminotransferaza</i>
AST	<i>Aspartataminotransferaza</i>
CIM-X	<i>Clasificarea Internațională a Maladiilor, revizia a X-a</i>
CIC	<i>Complex imun circulant</i>
FR	<i>Factorul reumatoid</i>
HIV	<i>Virusul imunodeficienței umane</i>
HP	<i>Helicobacter Pylori</i>
Ig	<i>Imunoglobulină</i>
IMSP	<i>Instituție Medico-Sanitară Publică</i>
IPP	<i>Inhibitorii pompei de protoni</i>
MALT	<i>Limfom asociat mucoasei</i>
MS	<i>Ministerul Sănătății</i>
N	<i>Norma</i>
PCN	<i>Protocol Clinic Național</i>
PCR	<i>Proteina C reactivă</i>
Rh	<i>Antigenul D de suprafață a eritrocitelor</i>
RH2	<i>H2-blocatori</i>
RM	<i>Republica Moldova</i>
SUA	<i>Statele Unite ale Americii</i>
VSH	<i>Viteza de sedimentare a hematiilor</i>

PREFAȚĂ

Protocolul național a fost elaborat de către grupul de lucru al Ministerului Sănătății al Republicii Moldova (MS RM), constituit din specialiștii IMSP Institutul Mamei și Copilului și Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”. Protocolul de față a fost fundamentat în conformitate cu ghidurile internaționale privind „Gastrita cronică la copil” și constituie drept matrice pentru elaborarea protocoalelor instituționale. La recomandarea MS RM pentru monitorizarea protocoalelor instituționale pot fi utilizate formulare suplimentare, care nu sunt incluse în protocolul clinic național.

A. PARTEA ÎNTRDUCTIVĂ**A.1. Exemple de diagnostic:**

- *Gastrită cronică, forma hiperplazată, localizată în antral, Helicobacter pylori pozitiv, activitate moderată.*
- *Gastrită cronică, forma eritematoasă, localizată în corpul gastric, Helicobacter pylori negativ, activitate ușoară.*

A.2. Codul bolii (CIM 10):

K29	Gastrita și duodenita
K29.0	Gastrita hemoragică acută Gastrita acută (erozivă) cu hemoragie
K29.1	Alte gastrite acute
K29.2	Gastrita alcoolică
K29.3	Gastrita cronică superficială
K29.4	Gastrita cronică atrofică Gastrita atrofică
K29.5	Gastrita cronică, fără precizare Gastrita cronică, tipul: – antral

	– fundic
K29.6	Alte gastrite Gastrita: – granulomatoasă – hipertrofică gigantă Boala Menetrier
K29.7	Gastrita, fără precizare
K29.8	Duodenita
K29.9	Gastroduodenita, fără precizare

A.3. Utilizatorii:

- Oficiile medicilor de familie (medic de familie și asistenta medicală de familie);
- Centrele de sănătate (medic de familie);
- Centrele medicilor de familie (medic de familie);
- Instituțiile/secțiile consultative (medic gastroenterolog);
- Asociațiile medicale teritoriale (medic de familie, medic pediatru, medic gastroenterolog);
- Secțiile de copii ale spitalelor raionale și municipale (medic pediatru, medic gastroenterolog);
- Secția gastroenterologie și hepatologie, IMSP Institutul Mamei și Copilului (medic gastroenterolog, medic pediatru).

A.4. Scopurile protocolului

- Diagnosticul durerii abdominale cronice.
- Diagnosticul diferențial al gastritei.
- Eradicarea infecției *Helicobacter pylori* și reducerea acutizărilor.







A.5. Data elaborării protocolului: 2017

A.6. Data reviziei următoare: 2020

A.7. Lista și informațiile de contact ale autorilor și ale persoanelor ce au participat la elaborarea protocolului:

Numele	Funcția deținută
Dr. Miha Ion , profesor universitar, doctor habilitat în științe medicale.	Șef secție gastroenterologie și hepatologie, IMSP Institutul Mamei și Copilului. Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”.
Dr. Josan Tatiana.	Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”.

Protocolul a fost discutat aprobat și contrasemnat:

Denumirea institutiei	Persoana responsabilă - semnatura
Asociația Medicilor de Familie din RM	
Comisia Științifico-Metodică de profil „Pediatrie”	
Agenția medicamentului și Dispozitivelor Medicale	
Consiliul de experți al Ministerului Sănătății	
Consiliul Național de Evaluare și Acreditare în Sănătate	
Compania Națională de Asigurări în Medicină	

A.8. Definiții

Gastrita cronică	inflamația cronică a mucoasei stomacului.
Gastrita cronică specifică	inflamația cronică a mucoasei stomacului, cu leziuni inflamatorii de tip granulomatos, limfocitar, eozinofilic.
Gastrita atrofică	inflamația cronică a mucoasei stomacului și înlocuirea celulelor gastrice glandulare cu epiteliul intestinal, de tip piloric și țesut conjunctiv.
Gastrita cronică autoimună	inflamația cronică cu metaplazia mucoasei stomacului, cu formarea autoanticorpilor anti-celule parietale.
Gastropatie	afecțiunile epiteliului gastric sau/și vascular, fără inflamație.

A.9. Epidemiologie

		Republica Moldova	SUA	După vîrstă	După statut socio-economic
Incidența	<i>generală</i>	28,1:10.000	1,8-2,1 milioane; <i>Gastrita cu HP</i> - 35% (adulți); <i>Gastrita cronică limfocitară</i> – 1,4%; <i>Gastrita cronică atrofică</i> : < 30ani - 5%; 31-50ani - 30%; 50ani - 50-70%.		
	<i>copii</i>	45,6:10.000	4-5 ani - 2,1%; 7-9 ani - 1,5%; <i>Gastrita cu HP</i> : 2-8 ani - <1%.		
Prevalența	<i>generală</i>	155,4:10.000		< 60 ani - 66% > 60 ani – în scădere	țările dezvoltate: 20-30% țările în curs de dezvoltare - 70-80%.
	<i>copii</i>	125,7:10.000		< 20ani - 22%	

În Republica Moldova

- **Prevalența generală:** în perioada 2007-2016 este înregistrată creșterea de la 124,1 cazuri la 10.000 locuitori pînă la 155,4 cazuri la 10.000 locuitori;
- **Incidența generală:** în perioada 2007-2016 este înregistrată menținerea relativ constantă (de la 28,9 cazuri la 10.000 locuitori pe an pînă la 28,1 cazuri la 10.000 locuitori pe an), astfel ca după anul 2012 se atestă o regresie ușoară în „platou” (Fig. 1).

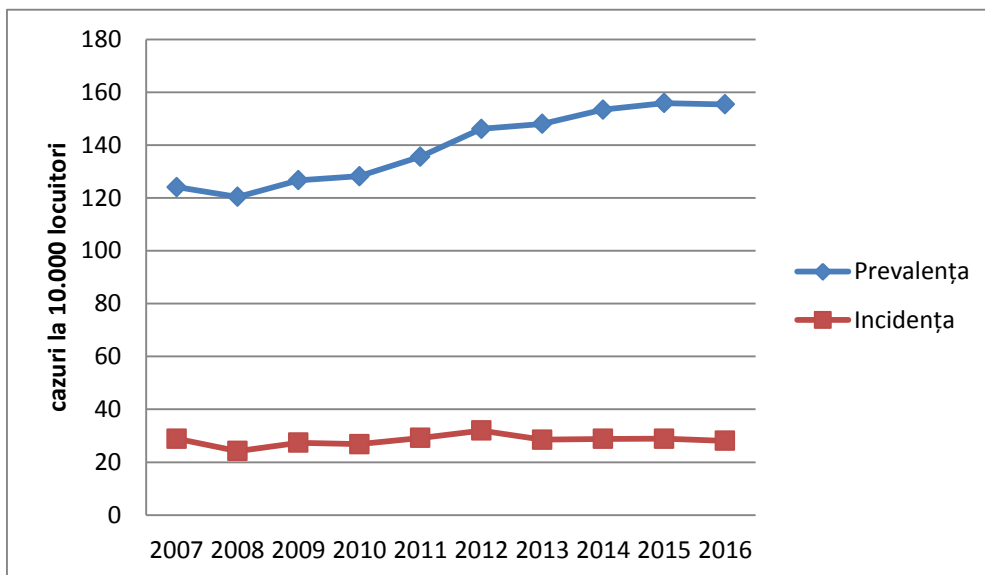


Figura 1. Dinamica prevalenței și incidenței gastritei și duodenitei în populația generală a RM [Biroul Național de Statistică]

- **Prevalența la copii:** în perioada 2007-2016 este înregistrat caracterul ondulant, cu prevalență minimă în anul 2008 (120,2 cazuri la 10.000 locuitori) și cu două „vârfuri” maxime în 2012 (138,3 cazuri la 10.000 locuitori) și în 2014 (138,2 cazuri la 10.000 locuitori), cu o ușoară regresie în 2016 (125,7 cazuri la 10.000 locuitori);
- **Incidența la copii:** în perioada 2007-2016 este înregistrat caracterul ondulant, cu incidență minimă în anul 2008 (34,8 cazuri la 10.000 locuitori pe an) cu o creștere ușoară în trepte pînă la 45,6 cazuri la 10.000 locuitori pe an (2016) (Fig. 2).

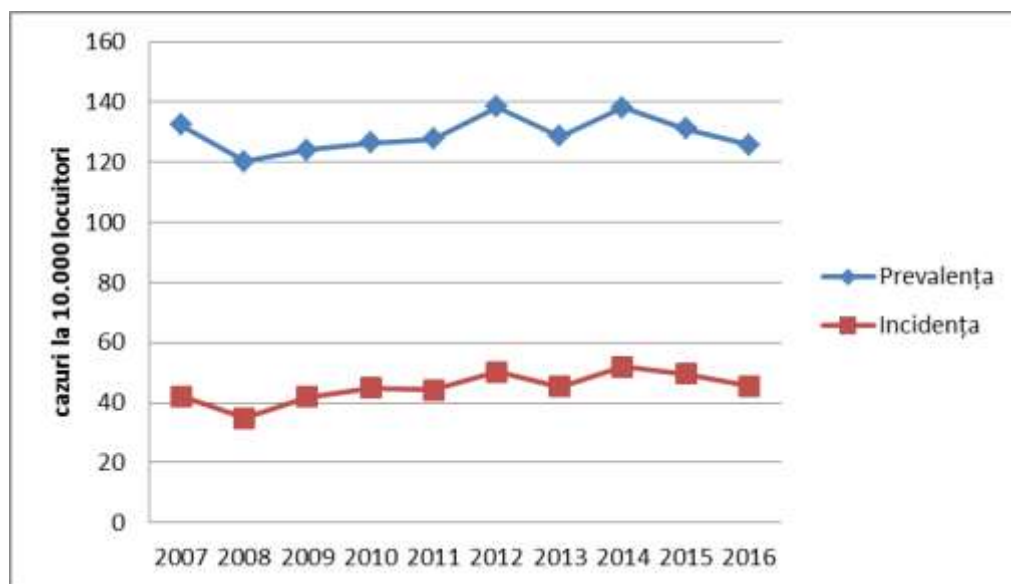


Figura 2. Dinamica incidenței și prevalenței gastritei și duodenitei în populația pediatrică a RM [Biroul Național de Statistică]

B. PARTEA GENERALĂ

B.1. Nivel de asistență medicală primară		
Descriere (măsuri)	Motive (reperi)	Pași (modalități și condiții de realizare)
I	II	III
1. Profilaxia		
1.1. Profilaxia primară (C.2.3)	<ul style="list-style-type: none"> Profilaxia primară la moment nu există. 	<ul style="list-style-type: none"> Măsuri pentru profilaxia primară nu se întreprind (caseta 7).
1.2. Profilaxia secundară (C.2.3)	<ul style="list-style-type: none"> Prevenirea complicațiilor. 	Obligatoriu: <ul style="list-style-type: none"> Înlăturarea factorilor ce pot condiționa agravarea (caseta 7).
1.3. Screening-ul primar (C.2.4)	<ul style="list-style-type: none"> Screening primar nu există. 	<ul style="list-style-type: none"> Măsuri pentru screening primar nu se întreprind (caseta 8).
1.4. Screening-ul secundar (C.2.4)	<ul style="list-style-type: none"> Pacient cu maladii asociate. 	Obligatoriu: <ul style="list-style-type: none"> Evaluarea pacientului la prezența complicațiilor (caseta 8).
2. Diagnosticul		
2.1. Suspectarea diagnosticului de gastrită cronică (C.2.5)	<ul style="list-style-type: none"> Anamneza: debut - sugari, preșcolari, școlari/adolescenți. Manifestări clinice <i>digestive</i> (dureri abdominale – 95,5%; greață - 13,4%; voma) și <i>extradigestive</i> (cutaneo-mucoase, neurologice, metabolice, hematologice, alergice, autoimune, pulmonare). Investigațiile de laborator: hemoleucograma, teste biochimice (Fe, glucoza, amilaza, lipaza, bilirubina și fracții, ALT, AST), sumarul urinei, coprograma, examen coproparazitologic. La necesitate ecografia abdominală. 	Obligatoriu: <ul style="list-style-type: none"> Anamneza și evaluarea factorilor de risc (casetele 6,10); Manifestările clinice (casetele 11-13); Diagnosticul diferențial (caseta 18); Investigații paraclinice obligatorii și recomandabile (caseta 16).
2.2. Deciderea consultului specialistului și/sau spitalizării (C.2.5)	<ul style="list-style-type: none"> Suspecție la gastrită cronică. 	Obligatoriu: <ul style="list-style-type: none"> Consultație la medicul gastroenterolog. Evaluarea criteriilor pentru spitalizare (caseta 23).
3. Tratamentul		
3.1. Tratamentul nemedicamentos (C.2.6.1)	<ul style="list-style-type: none"> Asigurarea necesităților metabolice cu ameliorarea proceselor de digestie și evitarea factorilor ce favorizează înjuria mucoasei gastrice. 	Obligatoriu: <ul style="list-style-type: none"> Recomandări privind modificarea regimului igienico-dietetic (caseta 20).
3.2. Tratamentul medicamentos (C.2.6.2)	Protocolul terapeutic necesită gestionare conform etiologiei și simptomatologiei fiind direcționat spre: <ul style="list-style-type: none"> înlăturarea factorului etiologic; 	Obligatoriu: <ul style="list-style-type: none"> antibiotice (vezi PCN „<i>Helicobacter pylori</i> la copil”); R-H2, IPP, alginat/antiacide, prostaglandine (vezi PCN „<i>Ulcerul</i>”)

	<ul style="list-style-type: none"> • favorizarea regenerării mucoasei gastrice. 	<p><i>gastric și duodenal la copil”);</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Antihistaminice, glucocorticosteroizi (<i>vezi PCN,, Esofagita la copil”);</i> • Supravegherea eventualelor complicații (<i>caseta 25</i>).
4. Supravegherea (C.2.7)	<ul style="list-style-type: none"> • Gastrită cronică. 	<p>Obligatoriu:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Supraveghere, în funcție de evoluția maladiei, la medicul specialist gastroenterolog, pediatru și medicul de familie (<i>caseta 24</i>).

B.2. Nivel de asistență medicală specializată de ambulator		
Descriere (măsur)	Motive (repere)	Pași (modalități și condiții de realizare)
I	II	III
1. Profilaxia		
1.2. Profilaxia primară (C.2.3)	<ul style="list-style-type: none"> • Profilaxia primară la moment nu există. 	<ul style="list-style-type: none"> • Măsur pentru profilaxia primară nu se întreprind (<i>caseta 7</i>).
1.2. Profilaxia secundară (C.2.3)	<ul style="list-style-type: none"> • Prevenirea complicațiilor. 	<p>Obligatoriu:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Înlăturarea factorilor ce pot condiționa agravarea (<i>caseta 7</i>).
1.4. Screening-ul primar (C.2.4)	<ul style="list-style-type: none"> • Screening primar nu există. 	<ul style="list-style-type: none"> • Măsur pentru screening primar nu se întreprind (<i>caseta 8</i>).
1.4. Screening-ul secundar (C.2.4)	<ul style="list-style-type: none"> • Pacient cu maladii asociate. 	<p>Obligatoriu:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evaluarea pacientului la prezența complicațiilor (<i>caseta 8</i>).
2. Diagnosticul		
2.1. Suspectarea sau confirmarea diagnosticului de gastrită cronică (C.2.5)	<ul style="list-style-type: none"> • Anamneza: debut - sugari, preșcolari, școlari/adolescenți. • Manifestări clinice <i>digestive</i> (dureri abdominale – 95,5%; greață - 13,4%; voma) și <i>extradigestive</i> (cutaneo-mucoase, neurologice, metabolice, hematologice, alergice, autoimune, pulmonare). • Investigațiile de laborator: hemoleucograma, teste biochimice (Fe, glucoza, amilaza, lipaza, bilirubina și fracții, ALT, AST, vitamina B12, transferina, acidul folic, proteina generală, albumina, ureea, creatinina), coagulograma, teste pentru identificarea <i>H. pylori</i>, teste imunologice, sumarul urinei, coprograma, examen coproparazitologic. • La necesitate ecografia abdominală, esofagogastroduoscopia cu biopsia gastrică, radiografia abdominală cu/sau fără contrast. 	<p>Obligatoriu:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anamneza și evaluarea factorilor de risc (<i>casetele 6, 10</i>); • Manifestările clinice (<i>casetele 11-13</i>); • Diagnosticul diferențial (<i>caseta 18</i>); • Investigații paraclinice obligatorii și recomandabile (<i>caseta 16</i>).

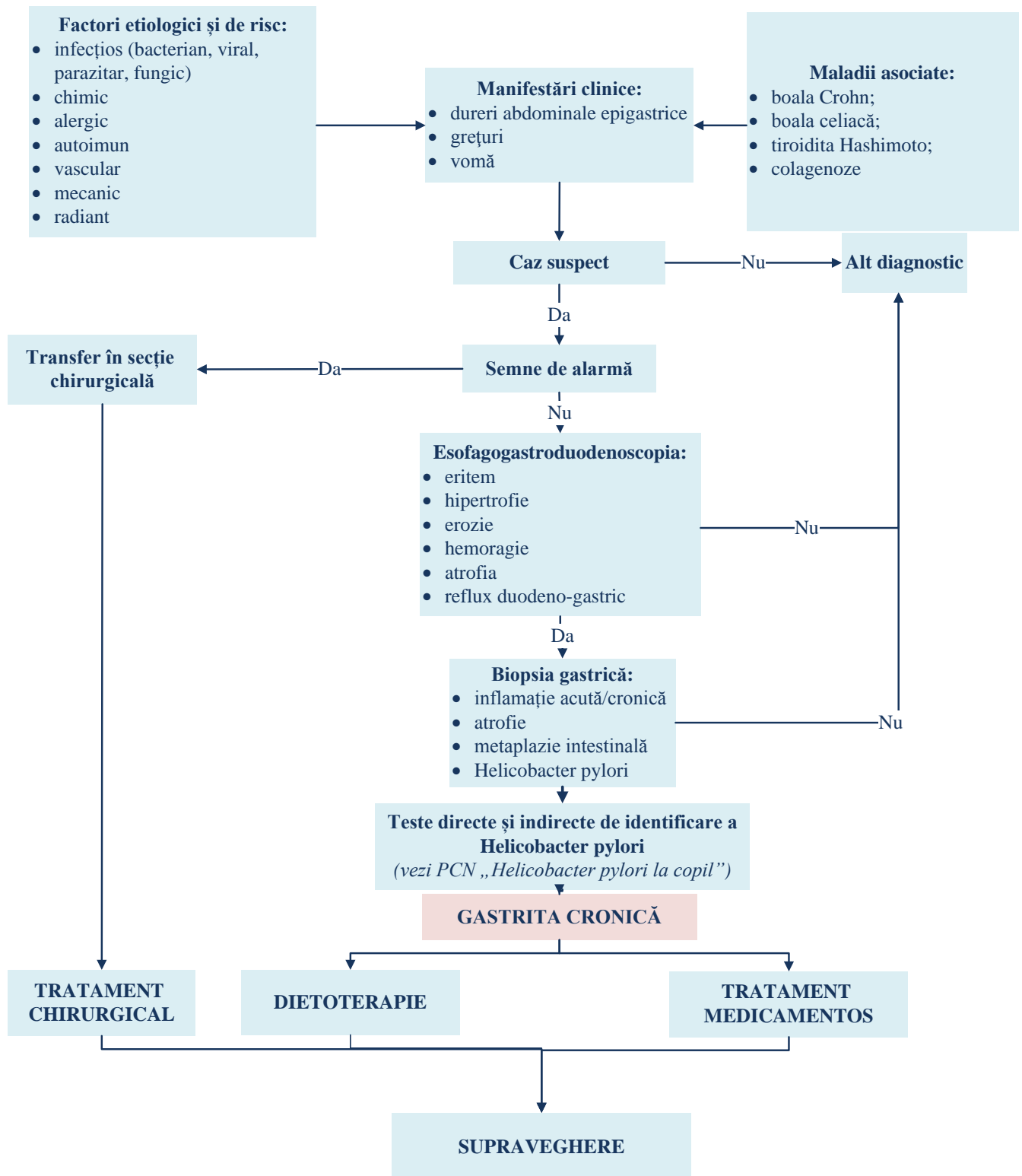
2.2. Deciderea consultului specialistului și/sau spitalizării (C.2.5)	<ul style="list-style-type: none"> • Gastrită cronică. 	Obligatoriu: <ul style="list-style-type: none"> • Consultație la medicul gastroenterolog. • Evaluarea criteriilor pentru spitalizare (caseta 23).
3. Tratatamentul		
3.1. Tratatamentul nemedicamentos (C.2.6.1)	<ul style="list-style-type: none"> • Asigurarea necesităților metabolice cu ameliorarea proceselor de digestie și evitarea factorilor ce favorizează injuria mucoasei gastrice. 	Obligatoriu: <ul style="list-style-type: none"> • Recomandări privind modificarea regimului igieno-dietetic (caseta 20).
3.2. Tratatamentul medicamentos (C.2.6.2)	<p>Protocolul terapeutic necesită gestionare conform etiologiei și simptomatologiei fiind direcționat spre:</p> <ul style="list-style-type: none"> • înlăturarea factorului etiologic; • favorizarea regenerării mucoasei gastrice. 	Obligatoriu: <ul style="list-style-type: none"> • antibiotice (vezi PCN, „<i>Helicobacter pylori la copil</i>”); • R-H2, IPP, alginat/antiacide, prostaglandine (vezi PCN „<i>Ulcerul gastric și duodenal la copil</i>”); • Antihistaminice, glucocorticosteroizi (vezi PCN, „<i>Esofagita la copil</i>”); • Supravegherea eventualelor complicații (caseta 25).
4. Supravegherea (C.2.7)	<ul style="list-style-type: none"> • Gastrită cronică. 	Obligatoriu: <ul style="list-style-type: none"> • Supraveghere, în funcție de evoluția maladiei, la medicul specialist gastroenterolog, pediatru și medicul de familie (caseta 24).

B.3. Nivel de asistență medicală spitalicească specializată		
Descriere (măsuri)	Motive (repere)	Pași (modalități și condiții de realizare)
I	II	III
1. Spitalizare	<ul style="list-style-type: none"> • Efectuarea intervențiilor și procedurilor diagnostice și terapeutice care nu pot fi executate în condiții de ambulator. • Lipsa răspunsului terapeutic în condiții de ambulator. 	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluarea criteriilor pentru spitalizare (caseta 23).
2. Diagnosticul		
2.1. Confirmarea diagnosticului de gastrită cronică (C.2.5)	<ul style="list-style-type: none"> • Anamneza: debut - sugari, preșcolari, școlari/adolescenți. • Manifestări clinice <i>digestive</i> (dureri abdominale – 95,5%; greață - 13,4%; voma) și <i>extrdigestive</i> (cutaneo-mucoase, neurologice, metabolice, hematologice, alergice, autoimune, pulmonare). • Investigațiile de laborator: hemoleucograma, teste biochimice (Fe, glucoza, amilaza, lipaza, bilirubina și fracții, ALT, AST, vitamina 	Obligatoriu: <ul style="list-style-type: none"> • Anamneza și evaluarea factorilor de risc (casetele 6, 10); • Manifestările clinice (casetele 11-13); • Diagnosticul diferențial (caseta 18); • Investigații paraclinice obligatorii și recomandabile (caseta 16).

	<p>B12, transferina, acidul folic, proteina generală, albumina, ureea, creatinina), coagulograma, teste pentru identificarea <i>H. pylori</i>, teste imunologice, sumarul urinei, coprograma, examen coproparazitologic.</p> <ul style="list-style-type: none"> • La necesitate ecografia abdominală, esofagogastroduodenscopia cu biopsia gastrică, radiografia abdominală cu/sau fără contrast. 	
3. Tratamentul		
3.1. Tratamentul nemedicamentos (C.2.6.1)	<ul style="list-style-type: none"> • Asigurarea necesităților metabolice cu ameliorarea proceselor de digestie și evitarea factorilor ce favorizează injuria mucoasei gastrice. 	<p>Obligatoriu:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Recomandări privind modificarea regimului igienico-dietetic (caseta 20).
3.2. Tratamentul medicamentos (C.2.6.2)	<p>Protocolul terapeutic necesită gestionare conform etiologiei și simptomatologiei fiind direcționat spre:</p> <ul style="list-style-type: none"> • înlăturarea factorului etiologic; • favorizarea regenerării mucoasei gastrice. 	<p>Obligatoriu:</p> <ul style="list-style-type: none"> • antibiotice (vezi PCN, „<i>Helicobacter pylori la copil</i>”); • R-H2, IPP, alginat/antiacide, prostaglandine (vezi PCN „<i>Ulcerul gastric și duodenal la copil</i>”); • Antihistaminice, glucocorticosteroizi (vezi PCN, „<i>Esofagita la copil</i>”); • Supravegherea eventualelor complicații (caseta 25).
4. Externarea	<ul style="list-style-type: none"> • Evoluția maladiei, complicațiile și răspunsul la tratament vor determina durata aflării în staționar, care poate fi pînă la 7-14 zile. 	<p>Extrasul obligatoriu va conține:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ diagnosticul clinic complet; ✓ rezultatele investigațiilor și tratamentului efectuat; ✓ recomandări explicite pentru medicul de familie și pacient. <p>OBLIGATORIU:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aplicarea criteriilor de externare (caseta 23). • Supraveghere, în funcție de evoluția maladiei, la medicul specialist gastroenterolog, pediatru și medicul de familie (caseta 24). • Oferirea informației pentru pacient (Anexa 1).

C. 1. ALGORITM DE CONDUITĂ

C.1.1. Algoritm de conduită



C.2. DESCRIEREA METODELOR, TEHNICILOR ȘI PROCEDURILOR

C.2.1. Clasificare

Caseta 1. Clasificare după Sistem Sydney Actualizat (1996)

- | | | | |
|--------------|---------------|---------------|---------------|
| • etiologică | • topografică | • endoscopică | • histologică |
|--------------|---------------|---------------|---------------|

Caseta 2. Etiologia

- **Factorul infecțios**
 - **Bacterian:** Helicobacter pylori, Helicobacter heilmanii, mycobacteriile, Treponema pallidum, Streptococcus, Stafilococcus, Proteus, Clostridium, Escherichia coli, bacilul Koch, Treponema pallidum.
 - **Viral:** Herpes simplex, citomegalovirus, rotavirus, HIV.
 - **Fungic:** Candida albicans, Histoplasmosis, Mucormycosis, Blastomycosis, Phycomycetes.
 - **Parazitar:** Strongyloides, Schistosomiasis, Diphyllbothrium latum, Anisakis sp.
- **Factorul chimic:** hidrat de sodiu; acid sulfuric; acid azotic; acid clorhidric; acid acetic; sublimat; ureea; cocaina; bila, acizii biliari.
- **Factorul medicamentos:** AINS, glucocorticosteroizi, citostatice, preparate de fier, chimioterapice.
- **Factorul alergic.**
- **Factorul autoimun.**
- **Factorul ischemic (vascular)** gastrită ulcero-hemoragică secundară ischemiei.
- **Factorul mecanic:** traumatisme directe.
- **Factorul iradiant.**

Caseta 3. Clasificarea topografică

- gastrita corpului gastric
- gastrita antrală
- pangastrita

Caseta 4. Clasificarea endoscopică

TIPUL GASTRITEI	CRITERII ENDOSCOPICE
Gastrita exudativ-eritematoasă	- mucoasa fără luciu, friabilă - zone difuze eritematoase de 2-3 mm
Gastrita hipertrofică	- pliuri gastrice hipertrofice (> 1cm) - nu se aplatizează la insuflarea cu aer
Gastrita maculo-erozivă	- eroziuni de diferite forme, cu 1-4 mm
Gastrita papulo-erozivă	- eroziuni de dimensiuni variabile, proeminează deasupra mucoasei cu 3-4 mm (protruzive), aspect variolioform
Gastrita atrofică	- mucoasa aplatizată, palidă, laxă, friabilă, cu afectare focală, ulterior multiplă
Gastrita hemoragică	- hemoragii, cu echimoze
Gastrita de reflux duodenogastric	- mucoasa fără luciu - prezența bilei în stomac

Caseta 5. Clasificarea histologică

Caracteristici histologice	Definiții		Gradare
	localizare	modificari	
Inflamație acută	lamina propria	predominarea neutrofilelor față de limfoplasmocite.	În funcție de densitatea celulară: <ul style="list-style-type: none"> • ușoară • moderată

			<ul style="list-style-type: none"> • <i>severă</i>
Inflamație cronică	lamina propria	cresc numărul de limfoplasmocite, infiltrate polimorfonucleare	În funcție de densitatea celulară: <ul style="list-style-type: none"> • <i>ușoară</i>: < 1/3 din cripte și epitelii de suprafață • <i>moderată</i> – 1/3-2/3 • <i>severă</i> – > 2/3
Atrofie	glandele specializate din antrul/corpul gastric	reducerea sau dispariția	<ul style="list-style-type: none"> • <i>ușoară</i> • <i>moderată</i> • <i>severă</i>
Metaplazie intestinală	epiteliu foveolar sau de suprafață	toate tipurile de metaplazie intestinală.	<ul style="list-style-type: none"> • <i>ușoară</i> – <1/3 din mucoasă • <i>moderată</i> – 1/3 - 2/3 • <i>severă</i> – > 2/3
Helicobacter pylori	epiteliu de suprafață	densitatea HP	<ul style="list-style-type: none"> • <i>ușoară</i>: HP < 1/3 suprafață • <i>moderată</i> – 1/3-2/3 suprafață • <i>severă</i>: clustere mari/strat continuu, HP > 2/3 suprafață.

C.2.2. Factori de risc

Caseta 6. Factorii de risc

- **Factorul genetic**
- **Vârsta:** pe măsura creșterii copilului cea mai frecventă este gastrita cu HP.
- **Sexul:** gastrita cronică autoimună înscrie un raport fete/băieți de 3/1.
- **Aria geografică și locul de trai:** gastrita cronică cu HP se întâlnește preponderent în țările în curs de dezvoltare, datorită diferențelor social-economice și în localitățile rurale.
- **Fumatul, alcoolul și drogurile**
- **Factorul alimentar**
 - aditivii alimentari (conservanții), în special la persoanele genetic susceptibile;
 - alimentația irațională.
- **Factorul psihosocial**
- **Maladii asociate:** boala Crohn; boala celiacă; tiroidita Hashimoto; colagenoze.

C.2.3. Profilaxie

Caseta 7. Profilaxia

- Măsuri de profilaxie primară nu există.
- **Profilaxia secundară** constă în evitarea factorilor de risc și etiologici ce pot agrava maladia cu respectarea alimentației naturale și diversificarea corectă.

C.2.4. Screening

Caseta 8. Screening-ul

- Screening primar nu există.
- **Screening-ul secundar** al copiilor din grupul de risc cu maladii asociate.

C.2.5. Conduita

Caseta 9. Conduita de diagnostic

- Anamneza
- Manifestările clinice digestive și extradigestive
- Teste paraclinice de bază
- Teste paraclinice suplimentare
- Consult multidisciplinar

C.2.5.1. Anamneza

Caseta 10. Repere anamnestice

Anamneza vieții:

- *prematuritatea*
- *alimentația*:
 - ✓ tipul (naturală/artificială), durata, erorile în preparare;
 - ✓ diversificarea alimentației – vârsta inițierii, tipul alimentelor, erorile în preparare;
 - ✓ prizele alimentare - frecvența, volumul;
 - ✓ comportamentul postalimentar.
- *deprinderi vicioase*: fumatul pasiv/activ, consumul de alcool.
- *factorul psihosocial*;
- *tratamente medicamentoase anterioare* (AINS, corticosteroizi, preparate de fier).

Anamneza bolii:

- *debut*: sugari, preșcolari, școlari/adolescență;
- *manifestări digestive*:
 - *dureri abdominale* - localizarea și intensitatea; frecvența și caracterul; circumstanțele de ameliorare și agravare; ciclicitatea sezonieră;
 - *voma* - periodicitatea în timpul zilei; frecvența și volumul; aspectul macroscopic;
 - *grețuri postprandiale*; *anorexie*;
 - *pirozis*, *flatulență*;
 - *hemoragii digestive superioare*.
- *manifestări extradigestive*: respiratorii, neurologice, hematologice, cutanate.

Anamneza patologică: edeme și ascită; maladii pulmonare, maladii cutanate; alergice, maladii neurologice, intervenții chirurgicale.

Anamneza eredocolaterală: rude infecție cu HP, gastrită cronică atrofică, gastrită cronică granulocitară; dureri abdominale cronice, vome, rectoragie.

C.2.5.2. Diagnostic clinic

Caseta 11. Manifestări clinice digestive

Tipul clasic (triada)	Tipul non-clasic
<ul style="list-style-type: none"> - dureri abdominale 95,5% - greață 13,4% - voma 	<ul style="list-style-type: none"> - senzație de plenitudine 91,1%; - senzație de sațietate în timpul sau imediat după mese 87,5%; - eructații 67,9%; - flatulență 77,7%.

Caseta 12. Manifestări clinice extradigestive

Manifestări cutaneo-mucoase	Manifestări hematologice
<ul style="list-style-type: none"> - alergice; - urticarie; - edem angioneurotic; - stomatită angulară; - stomatită aftoasă; - edeme; - candidoză digestivă. 	<ul style="list-style-type: none"> - anemie feriprivă refractară la tratament; - anemie B12 deficitară; - anemie hemolitică autoimună; - purpură trombocitopenică; - anemie folideficitară.

Caseta 13. Semne de alarmă

<ul style="list-style-type: none"> • Gastrită hemoragică <ul style="list-style-type: none"> - hematemeză/melena; - dureri epigastrice severe; 	<ul style="list-style-type: none"> • Gastrită cronică eozinofilică <ul style="list-style-type: none"> - urticarie; - edem angioneurotic
--	--

<ul style="list-style-type: none"> • Gastrita acută flegmonoasă <ul style="list-style-type: none"> - stare toxică; - abdomen acut; - vomă cu puroi. 	<ul style="list-style-type: none"> • Gastrita Menetrier <ul style="list-style-type: none"> - edeme; - ascită; - retard ponderal.
---	--

C.2.5.3. Diagnostic paraclinic

Caseta 14. Investigații de laborator și instrumentale de bază

Esofagogastroduodenscopia	<ul style="list-style-type: none"> • Gradul de afectare a mucoasei gastrice și duodenale; • Răspîndirea procesului inflamator; • Prelevarea de biopsii (<i>la necesitate</i>).
Biopsia gastrică	<ul style="list-style-type: none"> • Prezența modificărilor inflamatorii, atrofice, metaplastice în mucoasa gastrică.
Teste pentru identificarea <i>H. pylori</i> (vezi PCN „<i>Helicobacter pylori</i> la copil”)	<ul style="list-style-type: none"> • Metode directe (invazive): testul ureazei și prin cultură, examenul histologic; • Metode indirecte (neinvazive): testul antigenului HP fecal, testul respirator cu uree.

Caseta 15. Investigații de laborator și instrumentale suplimentare

Hemoleucograma	- hemoglobina – N, ↓; hematocrit – N, ↑; leucocite – N, ↑; eozinofile N, ↑; limfocite – N, ↑; VSH – N, ↑.
Teste biochimice	- Fe, vitamina B12, transferina, acidul folic – N, ↓; ureea, creatinina – N, ↑; ALT, AST, bilirubina și fracțiile – N, ↑; amilaza, lipaza – N, ↑.
Coagulograma	- timpul de coagulare, fibrinogenul, protrombina – N, ↓.
Teste imunologice	- PCR – ↑; CIC – N, ↑; FR – N, ↑; - Ig E – N, ↑; - autoanticorpi anti-celule parietale gastrice.
Radiografia abdominală cu/fără contrast	<ul style="list-style-type: none"> • Prezența anomaliilor de stomac, duoden, intestin; • Modificările de tonus muscular.

Caseta 16. Examinările clinice și paraclinice în cadrul asistenței medicale (AM) primare, specializate de ambulator și spitalicească

	AM primară	AM specializată de ambulator	AM spitalicească
Hemoleucograma	<i>O</i>	<i>O</i>	<i>O</i>
Sumarul urinei	<i>O</i>	<i>O</i>	<i>O</i>
Coprograma	<i>O</i>	<i>O</i>	<i>O</i>
Examenul coproparazitologic	<i>O</i>	<i>O</i>	<i>O</i>
Teste biochimice			
<i>glucoza</i>	<i>R</i>	<i>O</i>	<i>O</i>
<i>Fe</i>	<i>R</i>	<i>O</i>	<i>O</i>
<i>transferina, vitamina B12, acid folic</i>		<i>R</i>	<i>R</i>
Coagulograma		<i>R</i>	<i>R</i>
<i>Proteina generală, albumina</i>		<i>R</i>	<i>R</i>
<i>Ureea, creatinina</i>		<i>R</i>	<i>O</i>
<i>ALT, AST, bilirubina și fracțiile</i>	<i>R</i>	<i>O</i>	<i>O</i>
<i>Amilaza, lipaza</i>	<i>R</i>	<i>O</i>	<i>O</i>
Teste imunologice		<i>R</i>	<i>R</i>
Ecografia abdominală		<i>O</i>	<i>O</i>

Esofagogastroduodenosopia		O	O
Biopsia gastrică		R	O
Teste pentru identificarea <i>H.pylori</i>		O	O
Radiografia abdominală cu/fără contrast		R	R

O – obligatoriu; R – recomandabil.

Caseta 17. Consult multidisciplinar

pulmonolog	neurolog	alergolog	hematolog	dermatolog	chirurg
------------	----------	-----------	-----------	------------	---------

C.2.5.4. Diagnostic diferențial

Caseta 18. Diferențierea manifestărilor clinice din gastrită și alte maladii la copii

Dureri abdominale	ulcer gastric sau duodenal, pancreatita acută, colecistita acută, hepatite cronice, boala Crohn, parazitoze intestinale.
Greața, voma	ulcer gastric sau duodenal, stenoza pilorică, pancreatita, colecistita.
Hematemeza	ulcer gastric sau duodenal, perforația ulcerului, varice esofagiene
Melena	ulcer gastric sau duodenal, perforația ulcerului, hipertensiune portală, polip intestinal, diverticul Meckel
Diaree	sindromul intestinului iritabil, intoleranța alimentară, parazitoze intestinale
Anorexie, deficit ponderal	anorexie nervoasă, boala celiacă.

C.2.6. Tratament

Caseta 19. Tipuri de tratament

- Tratament nemedicamentos:
 - regim igienico-dietetic
- Tratament medicamentos:
 - etiologic - antibacterian (vezi PCN „*Helicobacter pylori* la copil”)
 - antisecretor (R-H2/ IPP)
 - gastroprotector (alginate/antiacide)
- Tratament chirurgical: în boala Menetrier forma severă (gastrectomia subtotală/ totală)

C.2.6.1. Tratament nemedicamentos

Caseta 20. Obiectivele regimului igienico-dietetic

- Mese fracționate în 4-5 prize/zi.
- Excluderea produselor și preparatelor, ce stimulează secreția gastrică.
- Se recomandă alimente semilichide (terciuri pasate).
- Asigurarea unui aport alimentar echilibrat.
- Evitarea iritației mecanice și excitației chimice a mucoasei stomacale.
- *Regim agliadinic* (gastrita cronică limfocitară);
- *Regim hipoalergic* (gastrita alergică).

C.2.6.2. Tratament medicamentos

Caseta 21. Obiectivele tratamentului medicamentos

- nu există terapie specifică, pentru tratamentul gastritei, cu excepția infecției cu HP;
- administrarea tratamentului medicamentos în funcție de agentul etiologic și manifestările clinice:
 - gastrita cu *Helicobacter pylori* (vezi PCN „*Helicobacter pylori* la copil”);
 - gastrita autoimună, atrofică – glucocorticosteroizi (vezi PCN „*Esofagita la copil*”);
 - gastrita limfocitară – regim agliadinic (vezi PCN „*Boala celiacă*”);
 - gastrita alergică – glucocorticosteroizi, antihistaminice (vezi PCN „*Esofagita la copil*”);
 - boala Menetrier – RH2/IPP (vezi PCN „*Ulcerul gastric și duodenal la copil*”);
 - gastrita asociată cu o patologie sistemică – tratamentul patologiei primare.

Caseta 22. Cauzele eșecului tratamentului

- tratament medicamentos insuficient (doză, tratament);
- amânarea fibrogastroduodenoscopiei de control;
- existența unei complicații nediagnosticate;
- existența unor boli asociate netratate;
- părinți și/sau copii necooperanți.

Caseta 23. Criterii de spitalizare și externare

Criteriile de spitalizare	Criteriile de externare
<ul style="list-style-type: none"> • rezistență la tratament; • mai mult de 2 recidive pe an; • persistența sindromului dolo; • dezvoltarea complicațiilor; • suspjecție de hemoragie digestivă superioară; • prezența patologiilor asociate. 	<ul style="list-style-type: none"> • ameliorarea manifestărilor clinice; • excluderea complicațiilor; • răspuns la tratamentul medicamentos.

C.2.7. Supraveghere

Caseta 24. Supravegherea

Perioada de supraveghere va dura pînă la vârsta de 18 ani.

- inițial – bianual
- apoi – anual
- la necesitate în dependență de evoluția maladiei și complicații.

C.2.8. Complicații

Caseta 25. Complicațiile

- *Gastrita ulcero-hemoragică*: hemoragii gastrice.
- *Gastrita flegmonoasă*: peritonita, deces.
- *Ulcer gastroduodenal cu HP* – 15-20%, din care: ulcer duodenal – 90%; ulcer gastric – 70-75%;
- *Altele*: limfom MALT – 1%; cancer gastric – 1-3%; polip gastric; hipo/aclorhidrie 25%; anemie Biermer.

Caseta 26. Prognosticul

Depinde de:

- factorul etiologic;
- diagnosticul precoce;
- complianța pacientului la tratamentul nemedicamentos și medicamentos;
- răspunsul la tratamentul etiologic și simptomatic;
- complicațiile asociate.

D. RESURSE UMANE ȘI MATERIALE NECESARE PENTRU IMPLEMENTAREA PREVEDERILOR PROTOCOLULUI

D.1. Instituții de asistență medicală primară	D.2. Instituții de asistență medicală specializată de ambulator	D.3. Instituții de asistență medicală spitalicească specializată
Personal: <ul style="list-style-type: none"> - medic de familie; - medic imagist; - asistenta medicală; 	Personal: <ul style="list-style-type: none"> - medic gastroenterolog; - medic pediatru; - medic imagist; 	Personal: <ul style="list-style-type: none"> - medic gastroenterolog; - medic pediatru; - medic imagist;

<ul style="list-style-type: none"> - laborant. 	<ul style="list-style-type: none"> - medic de laborator; - medic endoscopist; - asistente medicale; - acces la consultații: chirurg, hematolog, dermatolog, alergolog, neurolog. 	<ul style="list-style-type: none"> - medic de laborator; - medic endoscopist; - medic morfopatolog; - asistente medicale; - acces la consultații: chirurg, hematolog, , dermatolog, alergolog, neurolog.
<p>Dispozitive medicale:</p> <ul style="list-style-type: none"> - cântar pentru sugari; - cântar pentru copii mari; - taliometru; - panglica-centimetru; - tonometru; - fonendoscop; - oftalmoscop; - ultrasongraf; - aparat Roentghen. 	<p>Dispozitive medicale:</p> <ul style="list-style-type: none"> - cântar pentru sugari; - cântar pentru copii mari; - panglica-centimetru; - taliometru; - fonendoscop; - tonometru; - oftalmoscop; - ultrasongraf; - aparat Roentghen; - fibroscop. 	<p>Dispozitive medicale:</p> <ul style="list-style-type: none"> - cântar pentru sugari; - cântar pentru copii mari; - panglica-centimetru; - fonendoscop; - taliometru; - tonometru; - oftalmoscop; - ultrasongraf; - aparat Roentghen; - fibroscop.
<p>Examinari paraclinice:</p> <ul style="list-style-type: none"> - laborator: hemoleucograma, teste biochimice (Fe, glucoza, amilaza, lipaza, bilirubina și fracții, ALT, AST), sumarul urinei, coprograma. - cabinet ecografic; - cabinet radiologic. 	<p>Examinări paraclinice:</p> <ul style="list-style-type: none"> - laborator: hemoleucograma, teste biochimice (Fe, glucoza, vitamina B12, transferina, acidul folic, proteina generală, albumina, bilirubina și fracțiile, ALT, AST, amilaza, lipaza, ureea, creatinina), coagulograma, teste imunologice, teste pentru identificarea <i>H.pylori</i>, sumarul urinei, coprograma. - cabinet ecografic; - cabinet radiologic; - cabinet endoscopic; - laborator imunologic; - laborator bacteriologic. 	<p>Examinări paraclinice:</p> <ul style="list-style-type: none"> - laborator: hemoleucograma, teste biochimice (Fe, glucoza, vitamina B12, transferina, acidul folic, proteina generală, albumina, bilirubina și fracțiile, ALT, AST, amilaza, lipaza, ureea, creatinina), coagulograma, teste imunologice, teste pentru identificarea <i>H.pylori</i>, sumarul urinei, coprograma. - cabinet ecografic; - cabinet endoscopic. - cabinet radiologic; - laborator imunologic; - laborator bacteriologic; - serviciul morfologic cu citologie.
<p>Medicamente:</p> <ul style="list-style-type: none"> - IPP (Omeprazol, Lansoprazol, Pantoprazol, Esomeprazol); - RH2 (Ranitidină, Famotidină); - agenții de suprafață (Subcitratul de bismut, Sucralfat); - antibiotice (Claritromicina, Amoxicilina, Metronidazol); - antiacide (antiacide cu Aluminiu și Magneziu); - prostaglandine (Misoprostol); - glucocorticosteroidi 	<p>Medicamente:</p> <ul style="list-style-type: none"> - IPP (Omeprazol, Lansoprazol, Pantoprazol, Esomeprazol); - RH2 (Ranitidină, Famotidină); - agenții de suprafață (Subcitratul de bismut, Sucralfat); - antibiotice (Claritromicina, Amoxicilina, Metronidazol); - antiacide (antiacide cu Aluminiu și Magneziu); - prostaglandine (Misoprostol); 	<p>Medicamente:</p> <ul style="list-style-type: none"> - IPP (Omeprazol, Lansoprazol, Pantoprazol, Esomeprazol); - RH2 (Ranitidină, Famotidină); - agenții de suprafață (Subcitratul de bismut, Sucralfat); - antibiotice (Claritromicina, Amoxicilina, Metronidazol); - antiacide (antiacide cu Aluminiu și Magneziu); - prostaglandine (Misoprostol);

(Prednisolon); – antihistaminice (Cetirizina).	– glucocorticosteroizi (Prednisolon); – antihistaminice (Cetirizina).	– glucocorticosteroizi (Prednisolon), – antihistaminice (Cetirizina).
---	---	---

E. INDICATORII DE MONITORIZARE A IMPLIMENTĂRII PROTOCOLULUI

No	Scopul	Scopul	Metoda de calculare a indicatorului	
			Numărătorul	Numitorul
1	Depistarea precoce a pacienților cu gastrită cronică	Ponderea pacienților cu diagnosticul de gastrită cronică stabilit de în prima lună de la apariția semnelor clinice	Numărul pacienților cu diagnosticul stabilit de gastrită cronică în prima lună de la apariția semnelor clinice, pe parcursul unui an x 100	Numărul total de pacienți cu diagnosticul de gastrită cronică, care se află sub supravegherea medicului de familie și specialistului pe parcursul ultimului an.
2	Creșterea numărului de pacienți cu gastrită cronică, cu diminuarea numărului de acutizări	Proporția pacienților cu diagnosticul de gastrită cronică, cu remisie completă menținută conform recomandărilor protocolului clinic național „Gastrita cronică la copil”	Proporția pacienților cu diagnosticul de gastrită cronică, cu remisie completă menținută conform recomandărilor protocolului clinic național „Gastrita cronică la copil” pe parcursul unui an x 100	Numărul total de pacienți cu diagnosticul de gastrită cronică, care se află la supravegherea medicului de familie pe parcursul ultimului an
3	Ameliorarea screening-ului infecției cu HP la pacienții cu gastrită cronică	Proporția pacienților cu diagnosticul de gastrită cronică, care au beneficiat de examen endoscopic cu biopsie, anual	Numărul pacienților cu diagnosticul de gastrită cronică, care au beneficiat de examen endoscopic cu biopsie, pe parcursul ultimului an x 100	Numărul total de copii cu diagnosticul de gastrită cronică, care se află la supravegherea medicului de familie pe parcursul ultimului an

BIBLIOGRAFIE

1. Banaszkiwicz, A., et al. Gastritis in paediatric patients with coeliac disease. *Alimentary pharmacology & therapeutics*, 2016; 44.9: 1003-1004.
2. Belsha D, Bremner R, Thomson M. Indications for gastrointestinal endoscopy in childhood. *Arch Dis Child*. 2016.
3. Biroul Național de Statistică [National Bureau of Statistics]. http://statbank.statistica.md/pxweb/pxweb/ro/30%20Statistica%20sociala/30%20Statistica%20sociala_08%20SAN_SAN020/?rxid=9a62a0d7-86c4-45da-b7e4-fecc26003802
4. Clasificația Internațională a Maladiilor, revizia a X-a, *București*, 1993, vol. 1.
5. Conteduca V, Sansonno D, Lauletta G, Russi S, Ingravallo G, Dammacco F. H pylori infection and gastric cancer: state of the art (review). *Int J Oncol*. 2013. 42(1):5-18. [Medline].
6. Neumann WL, Coss E, Rugge M, Genta RM. Autoimmune atrophic gastritis--pathogenesis, pathology and management. *Nat Rev Gastroenterol Hepatol*. 2013 Sep. 10(9):529-41. [Medline].
7. Nicola L. Jones, Sibylle Koletzko et al. Joint ESPGHAN/NASPGHAN Guidelines for the Management of Helicobacter pylori in Children and Adolescents (Update 2016). *JPGN* 2017;64: 991–1003.
8. Strand DS, Kim D, Peura DA. 25 Years of proton pump inhibitors: a comprehensive review. *Gut Liver*. 2017 Jan 15. 11 (1):27-37. [Medline].
9. Szabo IL, Cseko K, Czimmer J, Mozsik G. Diagnosis of gastritis – Review from early pathological evaluation to present day management. Mozsik G, ed. *Current Topics in Gastritis - 2012*. Rijeka, Croatia: In Tech; 2012. Chap 1. [Full Text].

10. Tongtawee, Taweesak, et al. Characteristics and risk factors of *Helicobacter pylori* associated gastritis: a prospective cross-sectional study in Northeast Thailand. *Gastroenterology research and practice*. 2016.
11. Tringali, Andrea, et al. Pediatric gastrointestinal endoscopy: European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) and European Society for Paediatric Gastroenterology Hepatology and Nutrition (ESPGHAN) Guideline Executive summary. *Endoscopy*, 2017; 49.01: 83-91.
12. Wroblewski LE, Piazuelo MB, Chaturvedi R, Schumacher M, Aihara E, Feng R, et al. *Helicobacter pylori* targets cancer-associated apical-junctional constituents in gastroids and gastric epithelial cells. *Gut*. 2015 May. 64 (5):720-30. [Medline].

ANEXA 1. Ghidul pacientului cu gastrită cronică

Gastrita reprezintă inflamația mucoasei stomacului.

Care este cauza?

Apariția gastritei poate fi condiționată de mai mulți factori atât *interni*, cât și *externi care duc la dezechilibrul între factorii de protecție a mucoasei gastrice și factorii de agresiune cum ar fi:*

- bacteriile: *Helicobacter pylori*, *Helicobacter heilmani*;
- virușii: *Citomegalovirus*, *Herpes simplex*;
- medicamentele: preparate de fier, paracetamol, ibuprofen;
- alergiile alimentare;
- substanțele chimice.

Cel mai frecvent agent cauzal al gastritei cronice s-a demonstrat a fi *Helicobacter pylori*. Este o bacterie, ce se întâlnește la cca 50% copii și se transmite prin mâinile murdare, obiecte, veselă, apă contaminată. Stomacul constituie locul preferabil a acestei bacterii, provocând inițial gastrită, apoi ulcer, iar în 1-2% cazuri dezvoltă cancer gastric.

Cum se manifestă gastrita?

Gastrita cronică poate fi suspectată la persistența următoarelor simptome:

- dureri în regiunea stomacului, ombilicului ce apar frecvent după alimentație (mai ales alimente prăjite, grase, fast food-uri);
- greață, vomă postprandială ce aduce ușurare;
- pofta de mâncare scăzută;
- slăbiciune generală, vertij.

Însă există și forme asimptomatice, copii sunt liniștiți sau manifestă tabloul clinic a patologiei asociate cu manifestări cutanate, hematologice, etc.

Cum se stabilește diagnosticul?

Pentru confirmarea diagnosticului sunt necesare investigații de laborator (*hemoleucograma, biochimia sîngelui, teste imunologice, sumarul urinei, coprograma*) și instrumentale (***endoscopie cu biopsia gastrică, teste de identificare a Helicobacter pylori, ecografia organelor interne, radiografia tractului gastrointestinal, RMN abdominală*** și altele la necesitate), consultația specialiștilor de profil.

Cum să ajutăm copilul ?

Tratamentul în primul rînd constă în înlăturarea factorului cauzal care a produs leziunea gastrică și crearea condițiilor prielnice pentru regenerarea rapidă a mucoasei.

Regimul dietetic este unul din pilonii de bază care mențin remisiunea procesului gastric cronic. Astfel *se recomandă:* mese fracționate echilibrate, în 4-5 prize/zi, semilichide (terciuri pasate); excluderea produselor și preparatelor, ce stimulează secreția sucului gastric; evitarea iritației mecanice și chimice a mucoasei stomacale. În situații speciale - *regim agliadinic*.

Tratamentul medicamentos va fi administrat doar la indicația medicului specialist!

Unii copii nu necesită tratament medicamentos fiind suficientă respectarea regulilor igieno-dietetice. **Tratamentul medicamentos etiologic** (antibotice, antihistaminice, corticosteroizi) și **simptomatic**: preparate care scad secreția gastrică acidă. În prezența complicațiilor și formelor severe (boala Menetrier) poate fi necesar tratamentul chirurgical.

Cum trebuie supravegheat copilul?

Cursul clinic este variabil, deoarece este dependent de caracterul maladiei de bază, agentul cauzal, profunzimea leziunilor și de respectarea principiilor terapeutice atât igieno-dietetice, cât și celor medicamentoase, astfel fiind necesară supravegherea pe toată perioada copilăriei de către medicul de familie, pediatru, gastroenterolog și la necesitate specialiștii de profil.

Succese!!!

ANEXA 2. Fișa standardizată de audit bazat pe criteriile pentru protocolul clinic național „Gastrita cronică la copil”

FIȘA STANDARDIZATA DE AUDIT BAZAT PE CRITERIILE PENTRU PROTOCOLUL CLINIC NAȚIONAL „GASTRITA CRONICĂ LA COPIL”		
Domeniul Prompt	Definiții și note	
1	Denumirea instituției medico-sanitare evaluată prin audit	
2	Persoana responsabilă de completarea Fișei	Nume, prenume, telefon de contact
3	Perioada de audit	DD-LL-AAAA
4	Numărul fișei medicale a bolnavului staționar f.300/e	
5	Mediul de reședință a pacientului	0 = urban; 1 = rural; 9 = nu se cunoaște
6	Data de naștere a pacientului	DD-LL-AAAA sau 9 = necunoscută
7	Genul/sexul pacientului	0 = masculin 1 = feminin 9 = nu este specificat
8	Numele medicului curant	
	Patologia	Gastrita cronică
INTERNAREA		
9	Data internării în spital	DD-LL-AAAA sau 9 = necunoscut
10	Timpul/ora internării la spital	Timpul (HH: MM) sau 9 = necunoscut
11	Secția de internare	Departamentul de urgență = 0 ; Secția de profil pediatric = 1; Secția de profil chirurgical = 2; Secția de terapie intensivă = 3
12	Timpul parcurs până la transfer în secția specializată	≤ 30 minute = 0; 30 minute – 1 oră = 1; ≥ 1oră = 2; nu se cunoaște = 9
13	Data debutului simptomelor	Data (DD: MM: AAAA) 0 = până la 6 luni; 1 = mai mult de 6 luni; 9 = necunoscută
14	Aprecierea criteriilor de spitalizare	Au fost aplicate: nu = 0; da = 1; nu se cunoaște = 9
15	Tratament administrat la Departamentul de urgență	A fost administrat: nu = 0; da = 1; nu se cunoaște = 9
16	În cazul răspunsului afirmativ indicați tratamentul (medicamentul, doza, ora administrării):	
17	Transferul pacientului pe parcursul internării în secția de terapie intensivă în legătură cu agravarea patologiei	A fost efectuat: nu = 0; da = 1; nu se cunoaște = 9
DIAGNOSTICUL		
18	Ecografia abdominală	A fost efectuată după internare: nu = 0; da = 1; nu se cunoaște = 9
19	Esofagogastroduodenoscopia cu biopsie gastrică	A fost efectuată după internare: nu = 0; da = 1; nu se cunoaște = 9
20	Testarea la Helicobacter pylori	A fost efectuată după internare: nu = 0; da = 1; nu se cunoaște = 9
21		În cazul răspunsului afirmativ indicați rezultatul obținut: negativ = 0; pozitiv = 1; rezultatul nu se cunoaște = 9

TRATAMENTUL		
22	Tratament etiologic	Nu = 0; da = 1; nu se cunoaște = 9
23	Tratament simptomatic	Nu = 0; da = 1; nu se cunoaște = 9
24		În cazul răspunsului negativ tratamentul efectuat a fost în conformitate cu protocol: nu = 0; da = 1
25	Răspuns terapeutic	Nu = 0; da = 1; nu se cunoaște = 9
EXTERNAREA ȘI MEDICAȚIA		
26	Data externării sau decesului	Include data transferului la alt spital
27		Data externării (ZZ: LL: AAAA) sau 9 = necunoscută
28	Durata spitalizării	ZZ
29	Implimentarea criteriilor de externare	Nu = 0; da = 1; nu se cunoaște = 9
30	Prescrierea recomandărilor la externare	Externat din spital cu indicarea recomandărilor: nu = 0; da = 1; nu se cunoaște = 9
DECESUL PACIENTULUI		
31	Decesul în spital	Nu = 0; Decesul cauzat de gastrită cronică = 1; Alte cauze de deces = 2; Nu se cunoaște = 9.