

Concluzii

Concluzionând, notăm manifestările gastro-intestinale frecvent întâlnite la pacienții cu lupus, dar constatăm că o parte se datorează reacțiilor adverse la medicamente. Infecția gastro-intestinală asociată cu LES nu este rară și uneori poate pune în pericol viața pacientului.

Majoritatea complicațiilor gastro-intestinale legate de LES sunt cauzate de vasculită și de depunerea complexului imun și răspund bine la corticosteroizi și la agenții imunosupresori.

Diagnosticul timpuriu și tratamentul aplicat la timp sunt esențiale pentru îmbunătățirea prognosticului.

Bibliografie

1. Bazin E. *Lecons theoriques et cliniques sur la scrofule*. 2nd edn. Paris: A. Delahue, 1861.
2. Capelle M. *Contribution a l'etude du lupus erythemateux des muqueuses*. Paris, 1901.
3. Dubois E., Tuffanelli D. *Clinical manifestations of systemic lupus erythematosus. Computer analysis of 520 cases*. In: J. Am. Med. Assoc., 1964; nr. 190, p. 104–111.
4. Hochberg M. et al. *Systemic lupus erythematosus: a review of clinico-laboratory features and immunogenetic markers in 150 patients with emphasis on demographic subsets*. In: *Medicine*, 1985; nr. 64, p. 285–295.
5. Johnson A. et al. *Cross-sectional analysis of the differences between patients with systemic lupus erythematosus in England, Brazil and Sweden*. In: *Lupus*, 1994; nr. 3, p. 501–506.
6. Kwok S.K. et al. *Lupus enteritis: clinical characteristics, risk factor for relapse and association with anti-endothelial cell antibody*. In: *Lupus*, 2007; nr. 16, p. 803–809.
7. Lee C.K. et al. *Acute abdominal pain in systemic lupus erythematosus: focus on lupus enteritis (gastrointestinal vasculitis)*. In: *Ann. Rheum. Dis.*, 2002; nr. 61, p. 547–550.
8. Lian T.Y. et al. *Reversible acute gastrointestinal syndrome associated with active systemic lupus erythematosus in patients admitted to hospital*. In: *Lupus*, 2003; nr. 12, p. 612–661.
9. Morgan W. *Probable systemic nature of Mikulicz's disease and its relation to Sjögren's syndrome*. In: *N. Engl. J. Med.*, 1954; nr. 251, p. 5–10.
10. Osler W. *On the visceral complications of erythema exudativum multiforme*. In: *Am. J. Med. Sci.*, 1895; nr. 110, p. 629–646.
11. Shapeero L.G. et al. *Acute reversible lupus vasculitis of the gastrointestinal tract*. In: *Radiology*, 1974; nr. 112, p. 569–574.
12. Takeno M., Ishigatsubo Y. *Intestinal manifestations in systemic lupus erythematosus*. In: *Intern. Med.*, 2006; nr. 45, p. 41–42.
13. Tan E. et al. *Special article: The 1982 revised criteria for the classification of systemic lupus erythematosus*. In: *Arthritis Rheum.*, 1982; nr. 25, p. 1271–1277.
14. Urman J. et al. *Oral mucosal ulcerations in systemic lupus erythematosus*. In: *Arthritis Rheum.*, 1978; nr. 21, p. 58–61.
15. Vitali C. et al. *International survey on the management of patients with SLE. I. General data on the participating centres and the results of questionnaire regarding mucocutaneous involvement*. In: *Clin. Exp. Rheumatol.*, 1996; nr. 14 (suppl. 16), p. 517–522.
16. Zizic T.M. et al. *Abdominal syndromes in SLE and polyarteritis nodosa: predisposing factors*. In: *Arthritis Rheum.*, 1978; nr. 21, p. 606.
17. Zufferey P., Meyer O., Bourgeois P., Vayssairat M., Kahn M. *Primary systemic Sjögren's syndrome preceding systemic lupus erythematosus: a retrospective study of 4 cases in a cohort of 55 SS patients*. In: *Lupus*, 1995; nr. 4, p. 23–27.

Lucia Mazur-Nicorici,

dr. șt. med., conferențiar universitar,
Departamentul Medicină Internă,
disciplina Cardiologie,
IP USMF Nicolae Testemițanu,
tel.: 069239768
e-mail: lucia.mazur@usmf.md

CZU: 616.3–053.2(478)

MORBIDITATEA PRIN MALADII GASTROINTESTINALE LA COPIII DIN REPUBLICA MOLDOVA

Ion MIHU¹, Petru CRUDU², Tatiana JOSAN³,
Vera PÎNZARI³, Natalia CERNOPINSCHI³,
¹IMSP Institutul Mamei și Copilului,
²Centrul Național de Management în Sănătate
al Ministerului Sănătății,
³Departamentul Pediatrie,
IP USMF Nicolae Testemițanu

Summary

Morbidity of gastrointestinal pathologies in children of the Republic of Moldova

The article presents the morbidity analysis of gastrointestinal pathologies among the children's population in Moldova during the period of 2007-2016 in terms of statistical indicators of such digestive diseases as gastritis and duodenitis, gallstones, pancreatitis, stomach and duodenal ulcers as well as inflammatory bowel diseases (ulcerative colitis and Crohn's disease). The data of National Bureau of Statistics, National Center of Health Management and other investigations, containing official data, have been used. During these 9 years both the prevalence and incidence of the digestive pathologies in children were decreasing slowly, taking the fifth place in

the rating of the nosologies being after haematological diseases, cutaneous, poisonous and traumatic injuries and respiratory diseases. Yet, the trigger factors as well as the relapses of gastrointestinal and hepatobiliary diseases remain completely neglected in clinical assessments and in the management of children's behaviour. Thus, maintaining the health of children is crucial to the health condition and longevity of future adults. After the multidimensional analysis of the indicators a number of proposals have been outlined to reduce the level of digestive diseases morbidity.

Keywords: morbidity, gastrointestinal diseases, children

Резюме

Заболеемость желудочно-кишечного тракта у детей Республики Молдова

В статье приводится анализ патологий желудочно-кишечного тракта у детей Республики Молдова на период 2007-2016 гг. Используются статистические показатели таких пищеварительных заболеваний как гастрит, язва желудка и двенадцатиперстной кишки, желчнокаменная болезнь, панкреатит, язва и воспалительные заболевания кишечника (язвенный колит и болезнь Крона). Задействованы данные Национального Бюро Статистики, Национального Центра Менеджмента Здравоохранения, а также результаты других исследований, содержащих официальные данные. На протяжении этих 9-ти лет, как распространённость, так и рост заболеваемости детей патологиями пищеварительной системы медленно снизились, занимая пятую позицию после гематологических заболеваний, кожных, ядовитых и травматических повреждений и заболеваний дыхательных путей в рейтинге первых нозологий. Несмотря на это, факторы, вызывающие данные патологии, а также рецидивирующие желудочно-кишечные и гепатобилиарные заболевания остаются полностью без внимания в клинических исследованиях и, соответственно, терапевтическое поведение детей не корректируется должным образом. А поддержание здоровья ребёнка является решающим для состояния здоровья и долголетия будущего взрослого. После многомерного анализа показателей приведён ряд предложений для снижения порога заболеваемости пищеварительными патологиями.

Ключевые слова: заболеваемость, желудочно-кишечные болезни, дети

Introducere

Politica Națională de Sănătate a RM susține că „asigurarea unui început sănătos în viață va fi considerată o prioritate a statului, fiind stabilite mecanismele de finanțare și asigurare a serviciilor de asistență medicală și socială calitative pentru mamă și copil, în vederea respectării prevederilor

stipulate în Obiectivele de Dezvoltare ale Mileniului” [8, 11].

Deciziile statale își propun creșterea accesului la asistență medicală, iar obiectivul principal este diminuarea maladiilor cronice la copii, inclusiv a celor ale tractului digestiv. Creșterea adresabilității populației permite analiza minuțioasă a morbidității și evaluarea factorilor nocivi, cu luarea măsurilor raționale de profilaxie și scădere a influenței factorilor etiologici și de risc asupra organismului copilului.

În lume, tendințele morbidității pediatrice prin maladiile digestive poartă un caracter diversificat, dependent de factorii geografic, socioeconomic și de nivelul asistenței medicale regionale.

Incidența estimată a ulcerului gastric și/sau duodenal cu hemoragie în populația pediatrică variază de la 0,5 la 4,4 cazuri la 100.000 persoane, numărul total de cazuri la copii și adolescenți în fiecare an fiind estimat între 378 și 3250 [5].

Datele unor cercetări estimează prevalența duodenitei la 12,7%, gastrita fiind observată la 64% din copiii cu duodenită, comparativ cu 46% din cei fără duodenită. Etiologia frecvent întâlnită a duodenitei este boala celiacă (32%), urmată de boala Crohn (13%), colita ulcerosă (3%) și infecția cu *Helicobacter pylori* (6%) [2].

Esofagita eozinofilică la copii atestă o incidență variabilă de 0,7 la 10 cazuri la 100.000 populație pe an și o prevalență de 0,2-43 la 100.000, care este mai mare la copiii cu disfagie (63-88%). În ultimele două decenii, incidența și prevalența esofagitei eozinofilice la copii au crescut semnificativ; totuși, diferă foarte mult în funcție de zonele geografice, deoarece esofagita eozinofilică este obișnuită în rândul copiilor cu afectare alimentară și disfagie; copiii cu această manifestare trebuie identificați rapid în etapa de triaj pentru evaluarea endoscopică la timp [12].

Incidența bolii celiace a crescut de la 8,1 cazuri la 100.000 de persoane în anii 2000-2002 la 21,5 la 100.000 în anii 2011-2014, prevalența la copii înregistrând o creștere din 2010 (0,10%) până în 2014 (0,17%) [1], care poate fi parțial atribuită îmbunătățirii tehnicilor de diagnosticare a bolii. Este marcantă ascensiunea numărului de cazuri noi în zonele istorice ale bolii celiace (Europa de Nord, Statele Unite ale Americii), și mai interesantă fiind răspândirea acesteia în noile regiuni (Asia). Principalii factori probabili ai acestei noi tendințe în epidemiologia bolii celiace ar fi schimbarea obiceiurilor alimentare, în special consumul de gluten, și modelele de alimentație pentru sugari [6].

Bolile intestinale inflamatorii la copii se remarcă printr-o incidență în creștere în întreaga lume. Astfel, Canterbury (Noua Zeelanda) atestă una dintre cele mai mari rate de incidență a bolii Crohn pe perioada 1996-2015. Rata medie anuală de incidență în perioada de 20 de ani a fost de 7,18 la 100.000 copii, cu o creștere de patru ori a incidenței la Canterbury între anii 1996 și 2015 [10]. În Canada, în perioada 1999-2010, incidența bolilor intestinale inflamatorii a crescut semnificativ la copiii cu vârsta cuprinsă între 0 și 5 ani, prevalența fiind de 38,25 la 100.000 copii [3].

Maladiile biliare, în special litiiza biliară, sunt rar întâlnite la copii. Totuși, asocierea obezității, sindromului metabolic, cirozei hepatice, hemolizei cronice și bolii Crohn ileale în rândurile copiilor prezice o majorare a frecvenței afecțiunilor biliare cu cca 10-15% la vârsta adultă [9, 13].

Studiile selective din China, Coreea, Japonia, Iran, Sri Lanka și Arabia Saudită privind prevalența sindromului intestinului iritabil au arătat o eterogenitate marcată, astfel variază de la 2,8% la 25,7%, cu o prevalență globală de 12,41%. Raportul prevalenței fete:băieți este de 1,39, ce ne demonstrează că sindromul intestinului iritabil este o problemă semnificativă în rândul copiilor și adolescenților asiatici cu predispoziția sexului feminin [7].

Astfel, structura epidemiologică a maladiilor gastrointestinale la copii în lume definește necesitatea abordării individuale și a populației Republicii Moldova din multiple aspecte, de care depind elaborarea programelor de prevenire și control al morbidității pediatrice.

Material și metode

Studiul propune analiza morbidității în patologia gastrointestinală la copiii din Republica Moldova în perioada 2007-2016, fundamentată de datele colectate la Centrul Național de Management în Sănătate și Biroul Național de Statistică, cu evaluarea incidenței, prevalenței și structurii acestor maladii în funcție de timp, spațiu și forme nosologice.

Rezultate obținute

În ultimii cinci ani, în Republica Moldova se atestă o descreștere a cazurilor noi de maladii gastrointestinale atât în populația generală, cât și în cea pediatrică. Tendințele ultimilor nouă ani (2007-2016) situează patologia digestivă pe locul III după prevalență și pe locul VII după incidență în cadrul morbidității populației generale (tabelele 1, 2), pe când în clasamentul morbidității populației pediatrice, maladiile gastrointestinale ocupă locul V după bolile hematologice, cutanate, otrăviri, leziunile traumatice și maladiile respiratorii (tabelele 3, 4).

Tabelul 1

Morbiditatea în populația generală a Republicii Moldova după numărul total de maladii înregistrate

Maladiile	Prevalența, %									
	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Bolile aparatului circulator	16,6	16,9	16,8	16,9	17,5	18,8	19,7	20,8	20,6	21,4
Bolile aparatului respirator	18,0	16,2	21,2	17,7	19,6	16,6	18,8	17,7	19,6	19,3
Maladiile aparatului digestiv	12,1	12,0	12,0	12,6	12,8	12,7	12,0	12,1	11,7	11,2
Bolile endocrine	4,3	4,3	4,2	4,8	5,3	6,0	6,7	7,3	7,6	8,1
Bolile aparatului genito-urinar	7,0	6,9	6,6	6,6	6,7	7,2	6,8	6,9	6,5	6,4
Tulburări mentale și de comportament	6,7	7,1	6,3	6,5	6,1	6,1	6,0	5,8	5,3	5,3
Bolile sistemului osteoarticular	4,6	4,6	4,3	4,6	4,6	5,2	4,8	5,1	5,2	5,1
Leziuni traumatice, otrăviri	5,8	6,7	6,1	7,1	4,6	4,8	4,4	3,8	3,8	3,6
Bolile ochiului și anexelor sale	3,4	3,4	3,3	3,3	3,4	3,4	3,2	3,2	3,1	3,0
Tumori	3,2	3,3	3,2	3,5	3,4	2,8	2,7	2,7	2,7	2,7
Bolile pielii și țesutului celular subcutanat	4,0	3,6	3,2	3,3	3,0	3,1	2,7	2,6	2,5	2,5
Maladiile sistemului nervos	2,3	2,2	2,2	2,4	2,4	2,7	2,4	2,3	2,2	2,3
Bolile sângelui	2,1	2,0	1,9	1,9	2,0	2,0	1,7	1,8	1,8	1,7
Sarcina, nașterea și lăuzia	1,7	1,9	1,8	1,8	1,8	1,8	1,7	1,6	1,5	1,4
Maladiile urechii și apofizei mastoide	1,5	1,4	1,2	1,2	1,3	1,3	1,2	1,1	1,1	1,0
Malformații congenitale și anomalii cromozomiale	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,6	0,6	0,5	0,5	0,5
Afecțiuni cu origine în perioada perinatală	0,3	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,1	0,1	0,1

Tabelul 2

Morbiditatea în populația generală a Republicii Moldova după numărul cazurilor noi de maladii înregistrate

Maladiile	Incidența, %									
	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Bolile aparatului respirator	30,6	27,4	37,0	31,3	35,8	30,9	36,6	36,1	40,1	41,2
Leziuni traumatice, otrăviri	11,7	14,0	12,3	15,0	9,8	10,9	10,1	9,3	9,2	8,9
Bolile aparatului genitourinar	6,2	6,0	5,6	5,9	6,2	7,0	6,2	6,4	5,9	6,1
Maladiile aparatului circulator	6,1	5,2	4,6	4,4	4,8	5,9	5,8	6,0	5,5	5,4
Bolile pielii și țesutului celular subcutanat	7,2	6,7	5,7	6,1	5,7	6,2	5,4	5,4	5,3	5,2
Bolile sistemului osteoarticular	5,0	4,6	4,1	4,4	4,3	5,2	4,5	4,8	4,6	5,2
Bolile aparatului digestiv	6,0	5,7	5,4	6,8	7,4	6,8	6,0	6,1	5,5	5,0
Sarcina, nașterea și lăuzia	3,5	4,0	3,7	3,9	3,9	4,2	3,8	4,0	3,7	3,4
Maladiile endocrine	1,6	1,6	1,5	1,8	2,1	2,7	2,9	2,9	2,8	2,9
Bolile ochiului și anexelor sale	2,7	3,0	2,6	2,6	2,7	2,8	2,6	2,5	2,4	2,2
Bolile sângelui	2,1	2,0	1,9	2,1	2,2	2,3	2,0	2,3	2,2	2,1
Maladiile sistemului nervos	1,9	1,8	1,7	1,8	1,9	2,1	1,8	2,0	1,7	1,8
Bolile urechii și apofizei mastoide	2,3	2,1	1,8	1,9	2,1	2,1	1,9	2,0	1,9	1,8
Tumori	1,1	1,2	1,0	1,1	1,2	1,3	1,2	1,4	1,3	1,4
Tulburări mentale și de comportament	1,9	2,0	1,8	2,0	1,8	1,8	1,7	1,8	1,0	0,8
Afecțiuni cu origine în perioada perinatală	0,5	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4	0,3	0,3	0,3	0,3
Malformații congenitale și anomalii cromozomiale	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,4	0,4	0,3	0,3	0,3

Tabelul 3

Morbiditatea în populația pediatrică a Republicii Moldova după numărul total de maladii înregistrate

Maladiile	Prevalența, %										
	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	
Bolile aparatului respirator	36,3	34,9	46,8	41,0	47,3	43,2	49,8	50,4	54,1	55,6	
Leziuni traumatice, otrăviri	6,7	8,5	6,1	8,9	5,5	5,9	5,4	5,8	6,0	5,9	
Bolile sângelui	5,8	5,8	5,3	5,7	5,7	5,9	5,0	5,4	5,1	4,8	
Bolile pielii și țesutului celular subcutanat	6,4	5,6	5,0	5,7	5,2	6,0	5,2	5,2	4,7	4,8	
Maladiile aparatului digestiv	8,5	7,7	6,6	7,1	7,1	7,5	6,6	5,9	5,2	4,6	
Bolile ochiului și anexelor sale	3,7	3,7	3,3	3,4	3,5	3,5	3,1	3,2	3,1	3,0	
Maladiile aparatului genitourinar	4,1	3,7	3,4	3,6	3,3	3,7	3,2	3,0	2,7	2,6	
Bolile sistemului nervos	3,6	3,3	2,9	3,2	2,8	3,6	2,8	2,6	2,4	2,2	
Tulburări mentale și de comportament	3,7	3,8	3,6	3,6	3,3	3,5	3,3	3,0	2,3	2,0	
Bolile urechii și apofizei mastoide	2,3	2,1	1,8	1,9	2,1	2,2	2,0	2,0	1,9	1,8	
Maladiile endocrine	2,3	2,0	1,7	1,9	2,0	2,2	1,9	2,0	1,9	1,8	
Malformații congenitale și anomalii cromozomiale	1,6	1,6	1,4	1,6	1,7	1,9	1,8	1,9	1,8	1,7	
Bolile sistemului osteoarticular	1,6	1,4	1,3	1,5	1,3	1,6	1,5	1,6	1,5	1,6	
Maladiile aparatului circulator	1,2	1,2	0,9	0,9	0,9	1,0	0,9	0,9	0,7	0,7	
Afecțiuni cu origine în perioada perinatală	1,2	1,0	0,9	1,0	0,9	0,9	0,7	0,6	0,6	0,5	
Tumori	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	
Sarcina, nașterea și lăuzia	0,1	0,2	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,0	0,0	

Tabelul 4

Morbiditatea în populația pediatrică a Republicii Moldova după numărul cazurilor noi de maladii înregistrate

Maladiile	Incidența, %									
	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Bolile aparatului respirator	44,9	41,6	55,5	49,0	56,3	52,3	60,0	60,0	63,2	64,8
Leziuni traumatiche, otrăviri	8,9	11,3	7,8	11,4	6,9	7,7	6,8	7,3	7,5	7,1
Bolile pielii și țesutului celular subcutanat	8,0	7,0	5,9	6,9	6,2	7,3	6,2	6,0	5,4	5,4
Maladiile sângelui	4,1	4,0	3,5	4,0	4,0	4,2	3,4	3,8	3,5	3,2
Bolile aparatului digestiv	5,1	4,6	3,8	4,5	4,5	4,6	3,8	3,6	3,1	2,7
Bolile urechii și apofizei mastoide	2,5	2,3	2,0	2,1	2,3	2,6	2,2	2,3	2,1	1,9
Maladiile ochiului și anexelor sale	2,5	2,7	2,2	2,3	2,3	2,3	1,9	1,8	1,8	1,7
Bolile aparatului genitourinar	1,9	1,9	1,7	1,9	1,7	2,1	1,7	1,6	1,5	1,4
Bolile sistemului osteoarticular	1,2	1,1	1,0	1,1	0,9	1,1	0,9	1,0	0,9	1,0
Maladiile sistemului nervos	2,0	1,6	1,5	1,5	1,4	1,5	1,2	1,2	1,0	0,9
Bolile endocrine	1,2	1,1	0,9	1,1	1,1	1,3	0,9	0,9	0,9	0,8
Afecțiuni cu origine în perioada perinatală	1,4	1,2	1,0	1,1	1,1	1,1	0,8	0,7	0,7	0,6
Malformații congenitale și anomalii cromozomiale	0,7	0,6	0,5	0,7	0,7	0,8	0,7	0,7	0,6	0,6
Tulburări mentale și de comportament	1,4	1,3	1,2	1,3	1,2	1,4	1,2	1,1	0,4	0,2
Bolile aparatului circulator	0,5	0,5	0,3	0,3	0,4	0,4	0,3	0,3	0,2	0,2
Tumori	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,2	0,2	0,1	0,1
Sarcina, nașterea și lăuzia	0,1	0,2	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,0

În ultimii nouă ani se atestă un caracter ondulant atât al prevalenței, cât și al incidenței

morbidității generale prin maladiile digestive, cu ascensiune în anii 2007-2011, determinat, la momentul respectiv, de elucidarea incompletă a factorilor declanșatori și recidivanți, de neglijența în evaluarea clinică, precum și de insuficiența asigurării cu medici-pediatri. Faptul îmbucurător este că în ultimii cinci ani (2011-2016) se urmărește o descreștere lentă a incidenței și a prevalenței morbidității generale prin maladiile gastrointestinale, cu siguranță, tendința fiind influențată de măsurile întreprinse în domeniul ocrotirii sănătății și de asigurarea cu personal medical (figura 1).

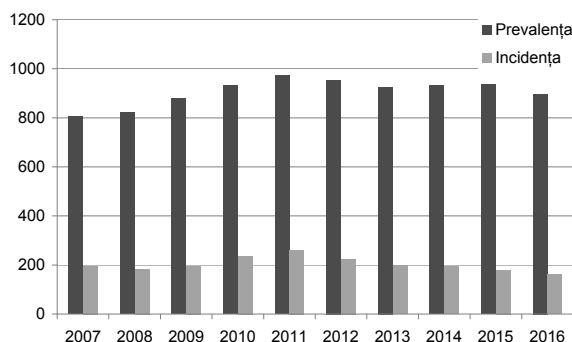


Figura 1. Morbiditatea generală prin bolile aparatului digestiv (datele Biroului Național de Statistică)

Conform datelor statistice oficiale pentru anii 2007-2016, în structura morbidității gastrointestinale la copii, gastrita și duodenita ocupă locul de frunte, fiind urmate de pancreatită, care din 2007 până în 2013 poartă un caracter continuu ascendent, pe când litiaza biliară, ulcerul gastric și/sau duodenal și colita ulcerosă se mențin la valori relativ stabile (figurile 2, 3).

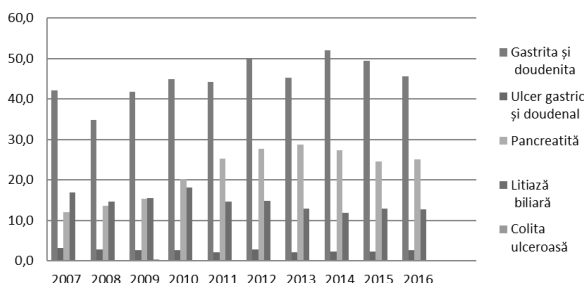


Figura 2. Incidența maladiilor gastrointestinale la copii

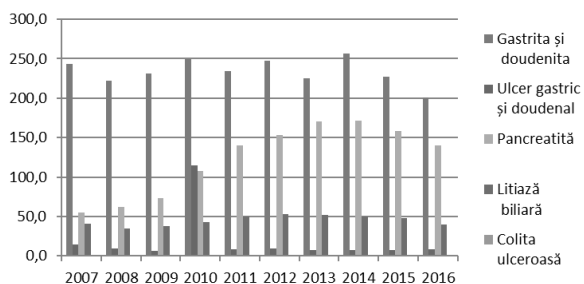


Figura 3. Prevalența maladiilor gastrointestinale la copii

Morbiditatea prin maladiile tractului gastro-intestinal variază nu numai în timp, ci are și o diversitate geografică (figurile 4-6).

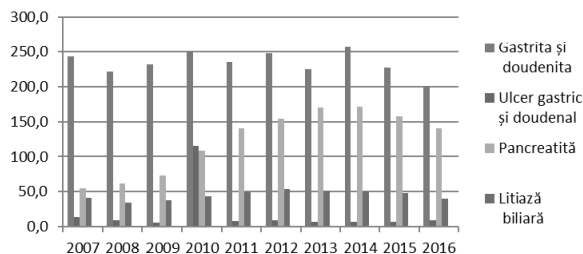


Figura 4. Morbiditatea pediatrică prin maladii digestive în mun. Chișinău

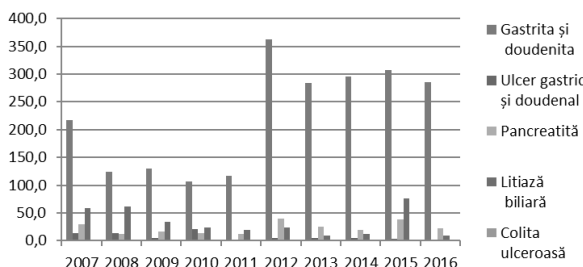


Figura 5. Morbiditatea pediatrică prin maladii digestive în or. Bălți

Cea mai înaltă incidență a gastritei și duodenitei este înregistrată în regiunea Centru, printre care cea mai mare în Anenii Noi (172), apoi în Ialoveni (168), Nisporeni (128), iar cea mai mică în Criuleni și Călărași (41). În regiunea de Nord, incidența maximă este înregistrată în orașele Bălți (411) și Soroca (193), iar cea minimă – în Ocnița (27) și Edineț (20). Regiunea de Sud se caracterizează prin incidență maximă în Cantemir (160) și minimă în Cahul (48) și Basarabeasca (8).

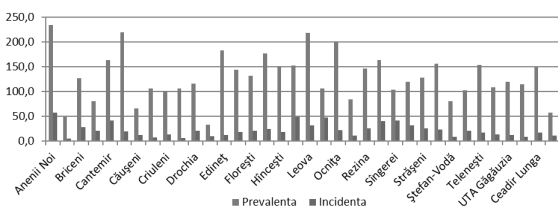


Figura 6. Incidența și prevalența gastritei și duodenitei la copii în funcție de arealul geografic, 2016

Locul doi în structura morbidității digestive la copii îl ocupă pancreatita, atât incidența, cât și prevalența căreia crește continuu în ultimii ani (figura 7). În regiunea Centru, incidența maximă a pancreatitei este atestată în raionul Ialoveni (256), iar cea minimă – în Nisporeni (5). Regiunea Sud înregistrează o incidență înaltă în Cantemir (48) și joasă în Basarabeasca și Căușeni (2). Cea mai mică incidență s-a atestat în regiunea de Nord,

cu un maxim în Glodeni (17) și Florești (16) și un minim în Edineț (2) și Briceni (3).

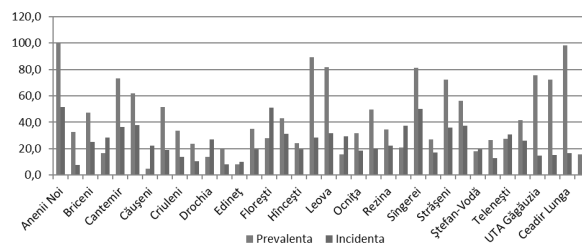


Figura 7. Incidența și prevalența pancreatitei la copii în funcție de arealul geografic, 2016

În structura morbidității pediatric digestive, locul trei este ocupat de litiazia biliară și colangitele, cu incidență maximă în zona de Centru, preponderent în raioanele Ialoveni (160), Anenii Noi (88), iar incidența minimă – în Nisporeni (3). Regiunea de Sud înregistrează o incidență maximă în Găgăuzia (81) și una minimă în Basarabeasca (1), pe când în regiunea Nord, maximum este atestat în Briceni (46), iar minimumul – în Dondușeni (1), (figura 8).

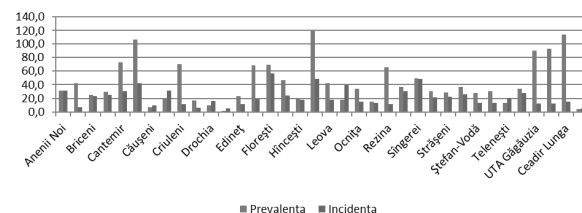


Figura 8. Incidența și prevalența litiazei biliare la copii în funcție de arealul geografic, 2016

Ulcerul gastric și/sau duodenal a fost remarcat în Hâncești, Glodeni, Cantemir, Soroca și Taraclia. Pe ultimul loc în structura morbidității copiilor de diferite vârste și a adolescenților se află bolile inflamatorii intestinale: colita ulceroasă și boala Crohn, având ponderea cea mai înaltă în raioanele Ștefan-Vodă, Telenești și Nisporeni (figura 9).

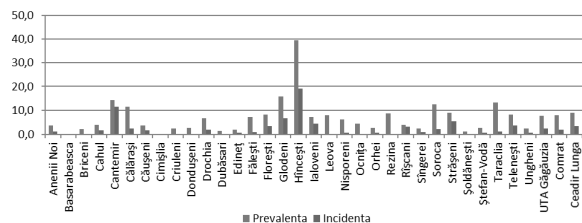


Figura 9. Incidența și prevalența ulcerului gastric și/sau duodenal la copii în funcție de arealul geografic, 2016

Morbiditatea pediatrică prin bolile intestinale inflamatorii este marcantă în raioanele Râșcani, Nisporeni, Glodeni, mai puțin în Ștefan-Vodă,

Călărași și Telenești, indentificarea și monitorizarea cazurilor respective fiind în mare parte condiționate de accesul populației la asistența medicală specializată.

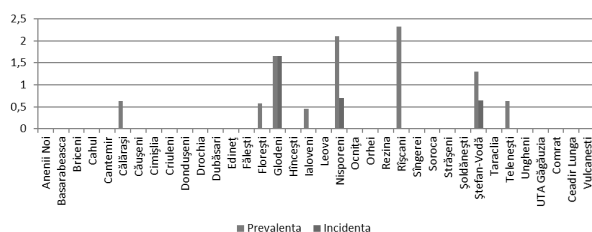


Figura 10. Incidența și prevalența colitei ulceratoase și bolii Crohn la copii în funcție de arealul geografic, 2016

Alt grup de patologii care se marchează printr-o ascensiune sunt tumorile gastrointestinale, în special cele maligne, condiționate în mare parte de depistarea tardivă a bolii intestinale inflamatorii. Incidența acestora crește anual cu circa 10 cazuri. Cea mai mare incidență este atinsă de tumorile maligne ale colonului, rectului, joncțiunii rectosigmoidale și anusului, mai puțin de tumorile maligne ale intestinului subțire (figura 11).

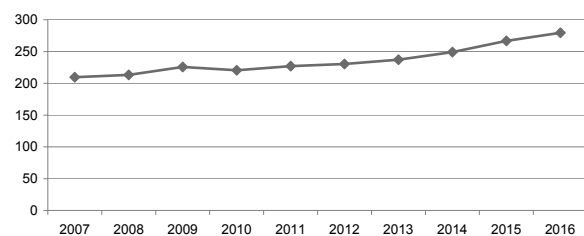


Figura 11. Morbidity rate prin tumori maligne (datele Biroului Național de Statistică)

Putem sublinia factorii evidenți ce determină geografia morbidității pediatrice digestive, în primul rând nivelul socioeconomic al populației din Republica Moldova, alături de cultura igienică și accesul populației la asistență medicală specializată, condiții importante care determină tendința epidemiologică a maladiilor la copii, ulterior la populația adultă.

Nu putem nega faptul că există rezerve mari la capitolul asigurare cu cadre medicale pediatrice în toate zonele republicii, fiind necesară apropierea asistenței medicale calificate de cetățean, cu atât mai mult de sectorul rural. Conform actelor normative, măsurile de profilaxie a stărilor morbide, în special a celor mai frecvente, trebuie realizate începând din etapa de supraveghere sanitaro-epidemiologică preventivă și investind continuu în procesul de educare sanitară a populației.

Concluzii

1. Maladiile digestive se mențin stabil pe primele locuri în structura morbidității generale, cu o tendință de scădere lentă a prevalenței și un caracter ondulator al incidenței, condiționate de persistența factorilor etiologici și de risc ai patologiei gastrointestinale.

2. Morbidity ratea pediatrică prin maladiile tractului gastrointestinal marchează o scădere lentă continuă, în structura nosologică a căreia rămâne persistența înaltă a gastritei, duodenitei și pancreatitei, care definește, în mod indirect, importanța educației în sănătate a populației pentru profilaxia patologiilor digestive și a complicațiilor.

3. Impactul socioeconomic determină, prin sine, evoluția proceselor morbide, cu toate că maladiile digestive sunt frecvent întâlnite în toate zonele republicii, totuși morbiditatea pediatrică predomină în raioanele de sud, fiind influențată de mai mulți factori de risc.

4. Tendința creșterii morbidității prin tumorile maligne ale tractului gastrointestinal la copii subliniază necesitatea luării măsurilor profilactice, de diagnostic timpuriu și supraveghere sistematică a maladiilor digestive cronice, în special a bolilor intestinale inflamatorii.

5. Cu scopul evaluării și ameliorării situației reale a morbidității prin maladiile tractului gastrointestinal este necesar de pus accentul pe:

- dezvoltarea continuă a strategiilor naționale și a campaniilor de sănătate publică pentru educație, prevenire și intervenție timpurie;
- îmbunătățirea și armonizarea standardelor de formare, prin dezvoltarea unui program adaptat la standardele internaționale de sănătate digestivă;
- formarea cadrelor medicale pediatrice specializate, pentru a înțelege nevoile complexe fizice, psihologice și sociale ale copiilor;
- dezvoltarea serviciilor de tranziție, pe măsură ce pacienții trec de la medicina adolescentului la cea a adultului;
- încurajarea cercetării continue a maladiilor digestive din perioada copilăriei;
- dezvoltarea continuă a centrelor specializate pentru gestionarea optimă a copiilor cu maladii gastrointestinale.

Bibliografie

1. Almouhadi Eyad, King Katherine S., Patel Bhavisha et al. *Increasing Incidence and Altered Presentation in a Population-based Study of Pediatric Celiac Di-*

- sease in North America. In: JPGN, 2017; nr. 65(4), p. 432-437.
2. Alper Arik, Hardee Steven, Rojas-Velasquez Danilo. *Prevalence and Clinical, Endoscopic, and Pathological Features of Duodenitis in Children*. In: JPGN, 2016; nr. 62 (2), p. 314-316.
 3. Benchimol E.I., Bernstein C.N., Bitton A. et al. *Trends in Epidemiology of Pediatric Inflammatory Bowel Disease in Canada: Distributed Network Analysis of Multiple Population-Based Provincial Health Administrative Databases*. In: Am. J. Gastroenterol., 2017; nr. 112(7), p. 1120-1134.
 4. 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
 5. Brown Kurt, Lundborg Per, Levinson Jeremy et al. *Incidence of Peptic Ulcer Bleeding in the US Pediatric Population*. In: JPGN, 2012; nr. 54(6), p. 733-736.
 6. Catassi Carlo, Gatti Simona, Fasano Alessio. *The New Epidemiology of Celiac Disease*. In: JPGN, 2014; nr. 59, p. S7-S9.
 7. Devanarayana Niranga M., Rajindrajith Shaman, Pathmeswaran Arunasalam. *Epidemiology of Irritable Bowel Syndrome in Children and Adolescents in Asia*. In: JPGN, 2015; nr. 60(6), p. 792-798.
 8. Hotărârea Guvernului RM nr. 886 din 06.08.2007 cu privire la aprobarea *Politicii Naționale de Sănătate* [Resolution of the Government of the Republic of Moldova no.886 from 06.08.2007 about the adoption of a National Policy on Health]. În: Monitorul Oficial [Official Monitor], 2007; p. 127-130.
 9. Laura M. Stinton, Eldon A. Shaffe. *Epidemiology of Gallbladder Disease: Cholelithiasis and Cancer*. In: Gut. Liver, 2012; nr. 6(2), p. 172-187.
 10. Lopez Robert N., Appleton Laura, Geary Richard B. *Rising Incidence of Paediatric Inflammatory Bowel Disease in Canterbury, New Zealand, 1996-2015*. In: JPGN, 2017.
 11. *Politica națională de sănătate 2007-2021* [National Policy of Health 2007-2021].
 12. Soon Ing S., Butzner J. Decker, Kaplan Gilaad G. et al. *Incidence and Prevalence of Eosinophilic Esophagitis in Children*. In: JPGN, 2013; nr. 57(1), p. 72-80.
 13. Walker S.K., Maki A.C., Cannon R.M., Foley D.S. et al. *Etiology and incidence of pediatric gallbladder disease*. In: Surgery, 2013; nr. 154(4), p. 927-931.

Ion Mihu, dr. hab. șt. med., prof. univ.,
 Departamentul *Pediatrie*,
 IP USMF Nicolae Testemițanu,
 șef secție gastroenterologie și hepatologie,
 IMSP Institutul Mamei și Copilului,
 Tel.: 559655, mob.: 060016001,
 e-mail: ion.mihu@usmf.md

CZU: 616.34–008.337–083.2+613.22

DIFICULTĂȚI ÎN ADERAREA LA REGIMUL FĂRĂ GLUTEN LA COPIII CU BOALĂ CELIACĂ

Ion MIHU, Diana CLICHICI,

Departamentul *Pediatrie*, USMF Nicolae Testemițanu,
 IMSP Institutul Mamei și Copilului

Summary

Difficulties in adherence to the gluten free diet in children with celiac disease

The gluten free diet strictly followed throughout life is the only treatment for celiac disease. The study aims at assessing the difficulties of the gluten free diet among children with celiac disease and to identify factors that inhibit or improve adherence to diet. The research included 35 children with celiac disease, hospitalized from 2012 to 2014 in the Department of Gastroenterology and Hepatology of the PMSI Institute of Mother and Child.

As a result, it was established that 80% strictly followed the diet, 14,28% periodically failed diet compliance, and it was not followed in 5,71% cases. Among the main causes of diet non-compliance identified by parents were: lack of gluten-free menus in schools and kindergartens 91,42%, lack of gluten free foods in the country 82,85%, reduced financial possibilities 71,4%, lack of parents and relatives awareness of the child's health risk in 17,14%, and accidental 5,71%.

Keywords: *celiac disease, gluten free diet*

Резюме

Приверженность к безглютеновой диете у детей с целиакией

Соблюдение строгой безглютеновой диеты на протяжении всей жизни является единственным лечением целиакии. Для оценки трудностей с соблюдением диеты без глютена среди детей с целиакией и выявления факторов, которые препятствуют или улучшают соблюдение диеты, было включено в исследовании 35 детей, страдающих целиакией, которые были госпитализированы с 2012 по 2014 год в отделение гастроэнтерологии и гепатологии Института матери и ребенка ИОМД. В результате было установлено, что строго соблюдали диету 80% детей, 14,25% периодически нарушали режим диеты, в 5,71% случаев она не соблюдалась.

Среди основных причин диетического бездействия, выявленных родителями, были: отсутствие меню без глютена в школах и дошкольных учреждениях – 91,42%; отсутствие продуктов без глютена в стране – 82,85%; отсутствие финансовых возможностей – 71,4%; недостаточная осведомленность родителей и родственников о риске для здоровья ребенка – 17,14%; случайно – 5,71%.

Ключевые слова: *целиакия, безглютеновая диета*