

## Concluzii

1. Semnele clinice marcate la copii din I lot au fost: tahipneea, tusea, detresa respiratorie, cianoza de tip central, hepatomegalia, edemele, pe cînd în lotul II – durerile precordiale de caracter anginos, hipotrofia, extremitățile reci, puls slab, cefaleea ( $p < 0,05$ ,  $0,01$ ,  $0,001$ ).
2. Datele paraclinice concludente ICC în MCC cu supraîncărcare de volum (I lot) sunt: anemia, hiponatriemia, hiperkaliemia, majorarea PCR și a CK totală cu fracția MB, dilatarea VD, hipertrofia PAVD, IVTr și IVP, HTAP pronunțată; pentru ICC în MCC cu supraîncărcare de presiune (lotul II) - hipertrofia VS, a PPVSd, dilatarea VS, IVM ( $p > 0,05$ ,  $p < 0,001$ ).
3. S-a observat o evoluție mai severă a sindromului de ICC la copii cu MCC cu supraîncărcare de volum (lotul I) cu spitalizări mai frecvente înafara celor programate, semne de progresie a IC, semne de HTAP, prezența de co-morbidități față de lotul II de studiu.
4. Rezultatele studiului ne confirmă, că cordul mai bine și mai îndelungat compensează în cazul ICC cu MCC și supraîncărcare de presiune, decît în cazurile de supraîncărcare de volum, ce ne determină de a acorda mai multă atenție la acești copii pentru stabilirea precoce a diagnosticului și instituirea unui tratament oportun.

## Bibliografie

1. Aidan P Bolger, Andrew J.S Coats and Michael A Gatzoulis. Congenital heart disease: the original heart failure syndrome. European Heart Journal. 2003;24(10):970-976.
2. Braunwald E., Bristow M. R. Congestive heart failure: fifty years of progress. Circulation, 2000; 102: IV14-IV 23.
3. Guidelines for the diagnosis and treatment of Chronic Heart Failure: full text (update 2005): The Task Force for the diagnosis and treatment of CHF of the European Society of Cardiology. European Heart Journal, 2005, 26: 1115-1140.
4. Hoffman JIE, Kaplan S. The incidence of congenital heart disease. J Am Coll Cardiol. 2002;39:1890-1900.
5. Martje H.L. van der Wal, Tiny Jaarsma et al. Compliance in heart failure patients: the importance of knowledge and beliefs. European Heart Journal, 2006, 27:434-440.
6. Popovici M., Vataman E. Hipertensiunea arterială și insuficiența aortică: determinarea riscului, evaluarea diagnostică și tratamentul (Regulamente cu privire la implementarea medicamentelor compensate). Chișinău.-2005.-40 p.
7. Rosenthal D. , Christian MR, Edens E, et al: International Society for Heart and Lung Transplantation: Practice guidelines for management of heart failure in children. J Heart Lung Transplant 2004 Dec; 23(12): 1313-33(Medline).

## ROLUL INDICILOR METABOLICI SALIVARI ÎN DIAGNOSTICUL BOLILOR CRONICE GASTRODUODENALE LA COPII

Liudmila Cerempei, Maria Ababii, Emil Cerempei, Tamara Turcanu,  
Raisa Griciuc, Tatiana Banari

Catedra Pediatrie si Neonatologie FPM USMF "Nicolae Testemițanu"

## Summary

### The role of some metabolic salivary indices in diagnosis of chronic gastroduodenal pathology in children

There were examined 142 children with different gastroduodenal disorders (36-with chronic gastritis, 49-chronic gastroduodenitis, 57- ulcer-erosive disease). Screening salivary metabolic tests determined the informati of the total protein, creatine, urea in making a topic preventive diagnosis, 2) coefficient Al in serum/AL in the saliva for in differential diagnosis, 3) concentration of glutationreductase in determination of severity of disease, 4) the level of DM to evaluate the treatment efficiency. Indices of piruvat and glutation can be used for prognosis of treatment results.

## Rezumat

La 142 de copii în vîrsta de 5-18 ani cu boli cronice gastroduodenale (36-cu gastrita cronică, 49- cu gastroduodenita cronică, 57- cu boli erosiv-ulceroase) a fost efectuat examen clinico-laborator complex. Screening salivar indicilor metabolici a stabilit informativitatea : 1) proteinei totale, creatinei și ureei salivare în efectuarea diagnosticului topic preventiv, 2) coeficientul de repartizare AL ser/Alsaliva – în diagnosticul diferențial, 3) concentrația GR – în aprecierea gravității bolii, 4) nivelul DM – pentru determinare eficacității tratamentului. Prognosticul bolii poate fi stabilit după indicii glutatationului și acidului piruvic la sfîrșitul tratamentului.

## Obiective

Afecțiunile gastroduodenale la copii prezintă în ultimii ani o problemă importantă medico-socială , dat fiind faptul că incidența lor e în creștere , avînd valori medii pîna la 100-200%<sub>0</sub> (А.Запруднов, Л. Измаилов, 1996).

Prin majorarea presingului tehnogen, prezența consecințelor avariei la stația atomică din Cernobîl și stărea social-economică nefavorabilă nivelul morbidității gastroenterologice atinge în unele raioane ale Rusiei 300-400%<sub>0</sub>. În stuctură predomină afecțiunile stomacului și a duodenului (58-65%)(А.А.Баранов și coautorii2002). Conform investigațiilor proprii, morbiditatea cu afecțiuni cronice digestive la școlarii din Moldova a constituit 200,3%<sub>0</sub> (L. Cerempei, 1998).

În condițiile contemporane nefavorabile s-a creat o tendința spre progresarea procesului patologic și stabilirea formelor grave de gastroduodenita, deseori cu transformare în boala ulceroasă . Răspîndirea acesteia conform investigațiilor lui А.М. Запруднов, А.И. Волков este 1,6±0,1 la 1000 copii mai mari de 14 ani (1998).

Este constatat faptul că la copii tot mai des se întîlnesc variante ale gastroduodenitei cu atrofia mucoasei stomacului și a duodenului, însoțite de displazie , care, fără îndoială, agravează prognosticul evoluției bolii și contribuie la majorarea riscului de cancerogeneză (В.А. Александрова, В.Ф.Приворотский, 1993)

Problemele de diagnostic și tratament al gastroduodenitei rămîn în vigoare și astăzi și datorează particularităților funcționării unanime a sistemului biliopancreatoduodenal: la 97% de bolnavi cu afecțiuni cronice gastroduodenale în proces este inclus pancreasul și sistema hepatobiliară (П.К. Климов, Е.В. Анацифедова, 1996).

Tendința spre evoluție cronică recidivantă indică necesitatea studiului ulterior al mecanismelor patogenetice ale bolii rezultatele căruia ar fundamenta perfecționarea deservirii medicale a copiilor cu patologia dată.

Un interes deosebit prezintă efectuarea investigațiilor sistemii de homeostază în patologia digestivă, funcționarea normală a căruia asigură integritatea structurală și funcțională a organelor, stabilitatea componentei chimice, capacităților biologice ale mediului lor intern cauzat de starea funcțională a barierelor histo-hematice, în special hemato-salivare.

Investigațiile anterioare (Л.Г.Комарова, 1995-1996) au arătat că formarea bolii ulceroase este în raport cu restabilirea homeostazei și funcțiilor de barieră ale organismului. A fost stabilit că una din aceste bariere , care efectuiază funcția de bufer, este saliva.

Saliva ca mediu biologic conține multe substanțe organice , care își schimbă conținutul său în diferite stări patologice gastroduodenale. Stabilirea direcției acestor schimbări are o importanță deosebită în practica gastroenterologică cotidiană la copii.

Această situație a permis complementarea esențială a teoriei I.Selie și în unele compartimente ale mecanismului de realizare a stresului și rolul sindromului de adaptare în stabilirea formelor nozologice ale bolii.

Funcția regulatorie a glandei salivare în asigurarea homeostazei organismului în complexul reacțiilor adaptive ca răspuns la influența stresorie este confirmată de:

- modificările constituentului biochimic salivar sub acțiunea factorilor de stres;
- stabilirea devierilor simultane în conținutul biochimic sanguin și salivar,

-posibilitatea transformărilor constituenților biochimic sanguin prin schimbările funcționale aparatului salivar cu obținerea efectului homeostatic.

### Scopul

Evaluarea indicilor metabolici salivari pentru efectuare diagnosticului precoce și inofensiv a bolilor cronice gastroduodenale la copii.

### Material și metode

Examen complex (clnico-instrumental, morfologic, biochimic) a fost aplicat unui grup de bolnavi (142) în vîrsta de 5-18 ani (95 fete și 47 băieți) cu patologia cronică gastroduodenală. Repartizarea după diagnostic- 36-cu gastrita cronică, 49- cu gastroduodenita cronică, 57- cu boli erosiv-ulceroase. Grupul de control – 22 de copii. Diagnosticul clinico-instrumental și morfologic s-a efectuat în policlinica ICȘOSMșiC. Parametrii metabolismului proteic ( proteina generală , creatina, ureea, tripsina , alfa1–antitripsina, alfa2-macroglobulina), lipidic (colesterolul, beta-lipoproteide, fosfolipidele), glucidic (glucoza, acidul lactic, piruvic), sistemului de biotransformare (glutition(GT), glutationreductaza (GR), glutationtransferaza(GTR), homeostazei peroxidice (hidroperoxidii lipidici (HPL), dialdehida malonică(DM), catalaza, superoxidismutaza(SOD), ceruloplazmina) au fost determinați prin metode biochimice în laboratorul științific central USMF «N.Testemitanu».

### Rezultate și discuții

Noi am efectuat studiul al 23 indici metabolici în ser și saliva A fost stabilită informativitatea veridică pentru majoritatea indicilor salivari . În special pentru efectuarea diagnosticului topic preventiv pot fi aplicate metode de apreciere parametrilor metabolismului proteic. (Schemă 1).

Diagnosticul diferențial gastritei cronice, gastroduodenitei cronice și bolilor erosiv-ulceroase ne ajută coeficientul de repartizare – Al ser/Al saliva. Valorile lui 2,5-3,0 – sunt caracteristice pentru faza acută gastritei cronice, 3,5-4,0 – pentru gastroduodenita cronică, 4,5-6,0 – pentru bolie erosiv-ulceroase. ( Des.1, schemă 1).

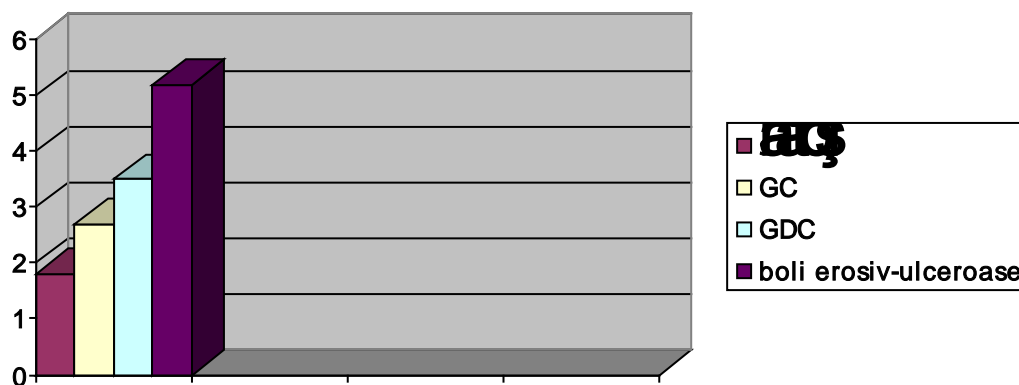
În calitate de criteriu de gravitate a bolii pote servi nivelul de GR în saliva (Desenul2, schemă 1).

În monitorizarea complexă a bolilor pe fonul terapiei s-a condfirmat informativitatea concentrației DM în saliva.

Este cunoscut,că în acutizarea bolilor cronice gastroduodenale nivelul DM se majorează, dar în procesul de tratamentel poate să micșora .

Așadar, diminuarea DM pe fonul terapiei administrate ne confirmă eficacitatea ei, fiind un criteriu cel mai precoce a rezultatului tratamentului în comparație cu datele clinice și metodele explorării instrumentale.

Desenul 1.Diagnosticul diferențial (Al ser/Al saliva).

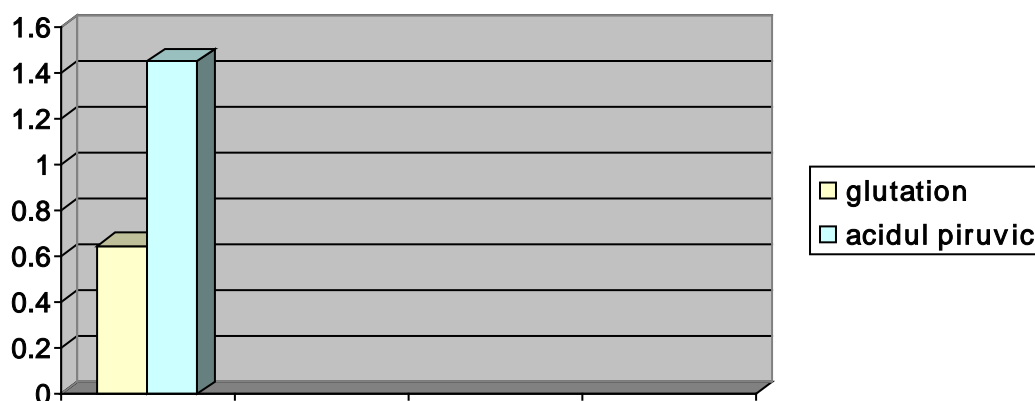




Desenul 2. Criteriu de gravitate după glutathionreductaza (GR).

Prognostizarea evoluției bolii este o problemă de importanță extremă. Separarea bolnavilor cu riscul evoluției nefavorabile a bolii ne-ar permite individualizarea schemelor de dispensarizare, fapt ce ar contribui la ameliorarea stării bolnavului. (Desenul 3 schema 1)

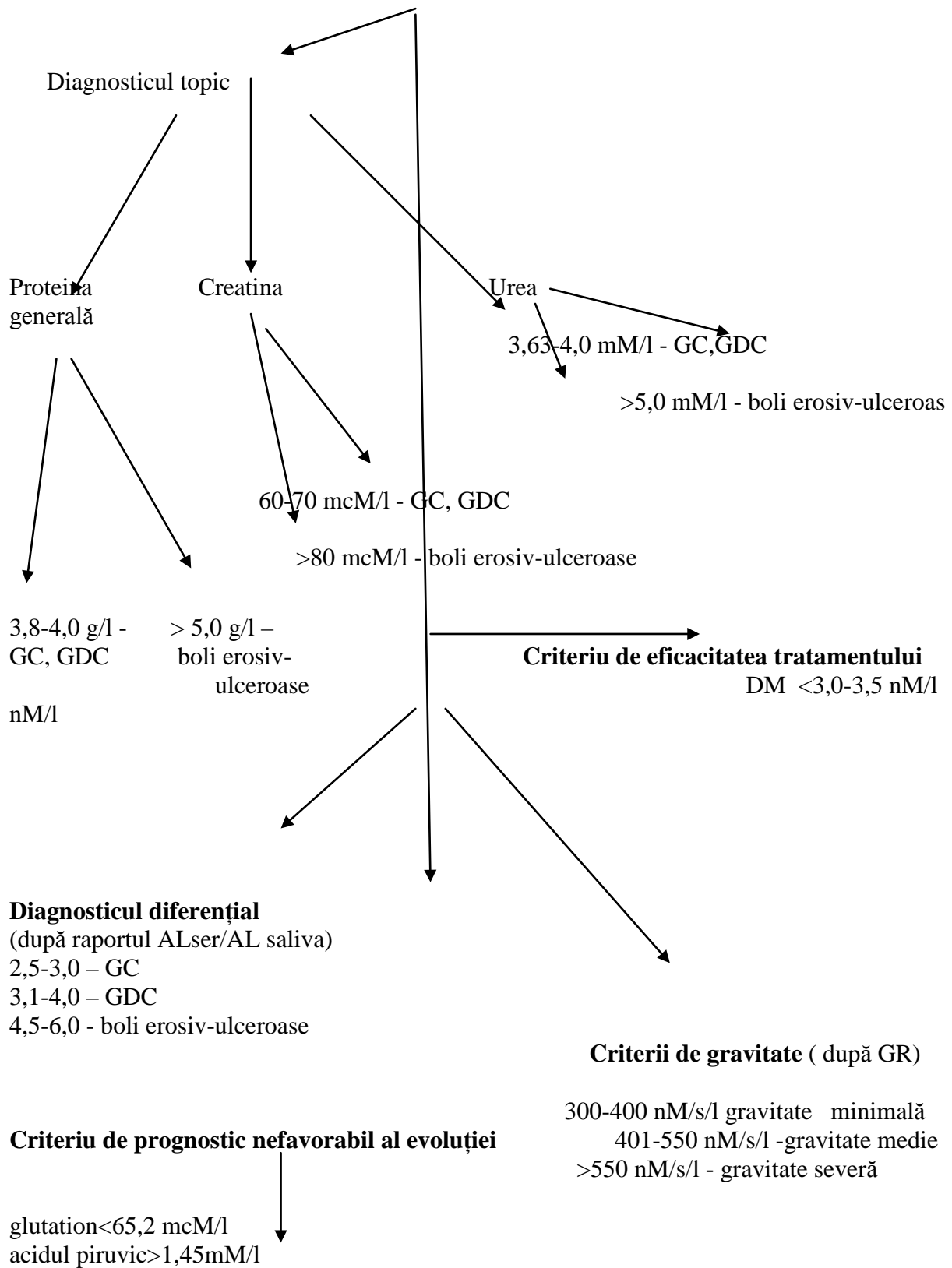
Desenul 3. Criteriu de prognostic nefavorabil al evoluției. (după acidul piruvic și glutathion restabilit).



Metoda prevede determinarea glutathionului și acidului piruvic în ser și are sensibilitatea înaltă – 89%. Prognostic nefavorabil a bolii este posibil la copiii cu nivelul glutathionului restabilit < 65,7 mcM/l și acidului piruvic ( factorului de agresie) >1,45 mM/l la finisarea .

**Schema 1.**

**Informativitatea indicilor metabolici salivari  
în diagnosticul bolilor cronice gastroduodenale la copii**



## **Concluzie**

Așadar, informativitatea și inofensivitatea screeningului salivar ne permite aplicarea lui în practică cotidiană, avînd ca scopul efectuarea diagnosticului topic prespitalicesc și cel diferențial, evaluarea gravității, prognosticului bolii și eficacității tratamentului copiilor cu bolile cronice gastroduodenale.

## **Bibliografie**

1. Ипатов Ю.П., Комарова Л.Г., Переслегина И.А., Шабунина Е.И. «Ключ к проблеме гастроэнтерологических заболеваний у детей». Н.Новгород. 1997. С.217.
2. Баранов А.А., Климанская Е.В., Римарчук Г.В.. «Детская гастроэнтерология». Москва. 2002. С.591.
3. Быховский В.Р.//Прикладная биохимия и микробиология 1991. Том 27. Выпуск 3 с. 459-462.
4. Герчиков А.Д. Фарберман Г.Л. Микроэлементы в комплексной терапии язвенной болезни у детей. //Медицинский журнал Узбекистана - 1980 - №9 - с. 29-31.
5. Olinescu P.. Radicali liberi în fiziopatologia umană. –București. – 1994. – P.215.

## **PROFILUL CITOKINIC ÎN BOLILE DIGESTIVE**

**Liudmila Cerempei, Olga Schițco, Galina Rimarciuc, Maria Ababii**

Catedra Pediatrie si Neonatologie USMF „N. Testemițanu”

## **Summary**

### **Cytokinic profile in digestive diseases**

The article is dedicated to the role of cytokines – a big group of biologically active substances, which play a major role in the pathogenesis of many digestive disorders. Authors present a literature review regarding the origin, variability, level and all kind of changes in cytokines spectrum within gastric and duodenal ulcer disease, pancreatitis, chronic hepatitis, gall bladder disease and other. Study of the spectrum and levels of cytokines at different stages of morbid processes plays an important role in the diagnosis, assessment of the disease evolution, prognosis, prevention of complications and treatment management. Cytokine's profile indicates maximal levels in acute phase of the pathologic process and decrease in the recovering phase. Persistence of the increased cytokines levels may be suggestive for a relapsing evolution, metaplasia or neoplasia as well.

## **Rezumat**

Lucrarea este dedicată citokinelor-unui mare grup de substanțe biologice active cu rol important în patogenia multor boli digestive. Este prezentată sinteza surselor informative referitoare la originea, variabilitatea, nivelul, modificările spectrului citokinic în diverse patologii: ulcer gastric, ulcer duodenal, pancreatite, hepatite cronice, colecistite și a... Studiul spectrului și nivelului citokinelor la diferite etape ale procesului pot avea rol în diagnostic, aprecierea fazei procesului, prognozarea evoluției, prevenirea complicațiilor și trasarea unui program de tratament. Profilul citokinic indică valori maxime în faza acută și scăderea în faza reparativă. Persistența îndelungată a valorilor crescute a citokinelor poate sugera evoluția recedivantă, posibilitatea metaplaziei și neoplaziei.

Progresele științifice recente au pus la dispoziția medicilor perspective noi în profilaxia și tratamentul multor patologii, inclusiv și celor digestive, contribuind la un tratament mai efektiv, la reducerea morbidității și cronicizării procesului.

Multiple studii au fost destinate citokinelor – o varietate mare de substanțe biologice active cu impact vădit în patogenia bolilor digestive. Rolul lor este incontestabil în transmisiunea informației intercelulare, intersistemice atât în stare fiziologică cât și în condiții de patologie (infecții, agenți mecanici, termici, chimici).