

10. Опасные факторы окружающей среды вызывают аллергические нарушения у детей. Факты и цифры ЕРБ ВОЗ/01/03. Копенгаген, Бонн, Брюссель, Москва, Осло, Рим, Стокгольм, 4 апреля 2003 г. www.euro.who.int/mediacentre.

MALNUTRITIA-CONSECINTA DIAREEI PERSISTENTE LA SUGARI

Marina Bahova

(Conducător științific: conferențiar universitar Ana Guragata)

Catedra Pediatrie Nr.1 USMF „Nicolae Testemițanu”

IMSP SCRC „Em.Coțaga”

Summary

Malnutrition - consequence of persistent diarrhea in infants

In this article we studied malnutrition as a result of persistent diarrhea in infants. In a group of 25 patients the results have shown what age is most affected, which is the status of the patients at the admission, clinical symptoms accompanying malnutrition, which are the changes in clinical and paraclinical investigations in children with persistent diarrhea.

Rezumat

In articolul dat a fost studiata malnutritia ca consecinta a diareei persistente la sugari. In lotul de 25 pacienti studiati rezultatele au aratat care virsta mai frecvent se afecteaza (3-12 luni), care este starea pacientilor la internare (grava si foarte grava), si ce simptome clinice insotesc malnutritia.

Care sunt schimbarile in investigatiile clinice si paraclinice, si care este tratamentul cel mai eficient.

Actualitatea temei

Diareea copilului, care persista 14 zile si mai mult cu/sau fara semne de deshidratare se clasifica ca diaree persistenta. (oms.cimc,2005)

Prezenta deshidratarii moderate sau severe modifica notiunea in diaree severa.

Diareea se evidentiaza mai frecvent prin consistenta

Scaunului si prin frecventa acestora (3 sau mai multe ori in 24 ore).

La sugari cele mai raspindite cauze ale diareei sint infectiile gastrointestinale, intoleranta alimentara, infectiile respiratorii acute, reactiile la antibiotice.

Obiectivele lucrarii

Aprecierea particularitatilor evolutive ale malnutritiei in rezultatul diareei persistente la sugari.

Materiale si metode

Au fost evaluati 25 de copii din sectia nr.3 de MALNUTRITIE a IMSP SCRC “EM.COTAGA” spitalizati pe parcursul anilor 2006-2007 cu malnutritie de diferit grad,ca rezultat al diareei persistente in asociere cu diferite patologii.

In protocolul de studii s-au expus datele de virsta, sex, evaluarea sindromului de malnutritie bazat pe masurile antropometice la internare, in fiecare zi,si respectiv la externare; rezultatele hemogramei, analiza biochimica a singelui si rezultatele examenului bacteriologic.

Evaluarea cresterii staturo-ponderale s-a facut prin masurarea masei corporale si a taliei,prin compararea valorilor obtinute la cele reale pentru virsta si sex, adoptate conform CIMC, OMS(2005).

Rezultate si discutii

Copii evaluati au fost repartizati dupa virsta:pina la 3 luni- 6 (24%), 3-12luni-15 (60%), mai mari de 1 an-4 (16%).

Copiii au fost transferati respectiv: Spitalul raional - 14 (56%), Urgenta - 5 (20%), ICSOSMC - 4 (16%), fara indreptare - 2 (8%).

Din 25 de copii au fost alimentati cu lapte matern - 14 (56%), cu diverse amestecuri adaptate – 11 (44%).

Copii au fost spitalizati in stare grava si foarte grava, cu gradele de malnutritie: I – 11 (44%), si respectiv II – 14 copii (56%), cu sindrom de deshidratare in 28% cazuri.

Din datele paraclinice s-a constatat anemie in 40% cazuri, leucocitoza cu deviere spre stinga in 36% cazuri, VSH marit – in 36% cazuri.

Tabel nr.1

Coprocultura

Agenti bacterieni	Numarul	%
Stafilacoccus aureus	3	12%
E. coli	2	8%
Total coproculturi pozitive	5	20%

Malnutritia a evoluat la sugarii internati cu urmatoarele diagnoze de baza (cu exceptia diareei persistente): bronhopneumonie – 44%, gastroenterocolita – 64%.

Concomitent au fost diagnosticate rahitism – 24%, encefalopatii – 16%, dismicrobism intestinal – 8%, anemie – 40% cazuri, sindrom de malabsorbtie (intoleranta la lactoza si gluten) – 60%, pielonefrita -8%, alergii alimentare – 12%, infectie herpetica si CMV – 8%, strabism congenital – 8 %.

Din cele mentionate s-a mai concluzionat ca prezenta malnutritiei ca rezultat al diareei persistente a necesitat tratament in mediu de 10 zile, iar durata maxima de spitalizare a fost de 28 zile. Tratamentul a inclus perfuzii endovenoase cu solutii glucozo-saline, aminoacizi, tratament antibacterial.

Concluzii

1. Formele moderate si severe de malnutritie ca rezultat al diareei persistente se instaleaza mai frecvent la sugarii de la 3-12 luni de viata, cind este una din cele mai importante perioade de crestere.
2. Incidenta crescuta a malnutritie la bolnavii cu diaree persistenta aflati la alimentatie exclusiv naturala (56%), denota o incidenta crescuta a intolerantei la lactoza si/sau gluten (60%) cazuri in asociere cu gastroenterocolita (64%), desi totalul coproculturilor pozitive nu depaseste 20%.
3. Deficitul de masa mediu -14% (44% pacienti) cauzat de diareea persistenta s-a instalat intr-o perioada relativ scurta (in mediu 2-3 saptamini), ceea ce impune diagnosticarea precoce si initierea unui tratament corespunzator cauzei si deficitului de masa respectiv.
4. In tratamentul dietetic al diareei persistente la majoritatea copiilor malnutriti cea mai eficienta alimentatie a fost laptele matern in asociere cu NAN delactozat. Preparatele acidulate au fost folosite in 1/3 cazuri, deasemenea in asociere cu laptele matern.

Bibliografie

1. Svetlana Sciuca “Esentialul in bolile nutritionale ale copiilor” Chisinau, 2007
2. Sub redactia A.Voloc/V.Țurea “Dezvoltarea copilului si conduita in maladiile nutritionale”, Chisinau, 2007, pag.112 – 136.
3. P.Mogoreanu, S.Tibuleac “Aspecte clinico-paraclinice ale diareei la copii” Chisinau, 2006