

Concluzii

1. Formula curativa "Clinutren Junior" datorita continutului favorabil a ingredientilor de baza si a elementelor antioxidante a contribuit la micșorarea sindromului de intoxicatie in prima zi de pancreatita acuta sau acutizarea pancreatitei cronice de 1,6 ori mai rapid în comparatie cu pacientii, care nu au primit corectia nutritiva. Manifestarile sindromului vomei ciclice la copii din lotul I sau depistat de 1,3 ori mai rar din prima zi de boala.

2. La copiii, la care s-a administrat "Clinutren Junior", sindromului dispeptic a disparut de 1,2 ori mai rapid în comparatie cu grupul de control, dar sindromul de insuficienta exocrina a glandei pancreatice s-a ameliorat cu dinamica mai vadita la acesti pacienti: în prima zi la 45% de cazuri (grupul de control-22,3%), dar în a 3 zi - la 55% de copii (grupul de control - 78,2%).

3. Amestecului curative .*Clinutren Junior* este bine tolerat de pacienti, efecte adverse nu sau determinat.

Bibliografie

1. Block, A.M. Schuman., M.B.Weckstein, L.M. Interpretative problems in endoscopic retrograde cholangiopancreatography. Am. J. Surg.2000. p. 29.
2. Chromik AM, Seelig MH, Saewe B, Muller CA, Weyhe D, Felderbauer P, Mittekotter U, 2008 Apr;43(4):634-43 Department of Visceral and General Surgery, Pancreas Center, St. Josef Hospital, Ruhr-University Bochum, D-44791 Bochum, Germany. Å.Å.
3. Kandula L, Lowe ME. J. Pediatr. 2008 Jan;152(1):106-10, 110.e1. Epub 2007 Oct 24. Etiology and outcome of acute pancreatitis in infants and toddlers.
4. Lobo D.N.Memon M.A., Allison S.P.and Rowlands B.J. Evolution of nutritional support in acute pancreatitis // Br J. Surg.2000. 87:695.
- 5.. Lowe ME, Greer J.B. Pancreatitis in children and adolescents. Curr Gastroenterol. Rep. 2008 Apr;10(2):128-35.
6. Åððáí í â Å.Å, Èëèì áí ñêàÿ Å.Å., Ðèì àð÷óé Å.Å . Äãñêàÿ äãñðí ýí óãðí èí àèÿ. Èçáðáí í û ä äëàâú - Ì .. 2002. c. 390-423.
7. Í õëí áú ñðèí Å.Å., Óóëèñ Ý.Ð. Ì èù ááððèðáèúí û á ó áðí áí òú á äãñðí ýí óãðí èí àèè. /Consilium medicum, 2003.- ðí ì 5.-¹ 6 ñ. 322-327.
8. Í í èÿêí àà Ñ.È. Ðáí í èá í ðí ÿâêáí èÿ òðí í è-ãñêí ãí ì áí êðáàðèðà ó ááðáé. Åãðí ðãð ...êáí ä. ì áá í àóé. Ì .., 2003- 22ñ.
9. Ðèì àð÷óé Å.Å., Í í èÿêí àà Ñ.È., Óðñí àà Í .È. è äð. Äè ò ó áðáí òèðí àáí í û é áú áí ð óððáí èè òðí í è-ãñêí ãí ì áí êðáàðèðà ó ááðáé// Ì àòáð.IX Ðí ññéñêí ãí í àòèí í àèúí í ãí èí í áðãññà "×æí áâè è èãèððñðáí ", Ì .., 2002 ã. -ñ.375.

MANAGEMENTUL STĂRILOR HEMATOLOGICE ACUTE LA COPII

Natalia Guriev

(Coordonator stiintific – Turea Valentin, dr. hab., conf. univ.)

Catedra Pediatrie nr. 2 USMF "Nicolae Testemitanu"

Summary

The present information is a synthesis of the theoretical principles that delimit different forms of children's haemorrhagical diathesis. The differentiation algorithm of haemorrhagical vasculites can serve as a model to interpret the physiological phenomena, deviation of which being clinical interpreted, assures positively the diagnostics and argues the medical interventions.

Rezumat

Materialul prezentat este o sinteza a principiilor teoretice de delimitare a diverselor forme de diateze hemoragice la copii. Algoritmul de diferentiere al vasculitelor hemoragice poate servi

ca model de interpretare al fenomenelor fiziologice, devierea de la care, fiind clinic și paraclinic real interpretate, asigură diagnosticul pozitiv și argumentează intervențiile medicale.

Afectiunile hematologice acute la copii sînt patologii frecvent întîlnite și reprezintă cauze majore de morbiditate în Republica Moldova. Avînd în vedere prevalența în continua creștere a maladiilor hematologice acute la copii în societatea contemporană, ele reprezintă o problemă importantă de sănătate publică, afectînd copiii indiferent de vîrstă, sex, sector geografic, patură socială.

Pornind de la afirmația lui J. Bernard precum : " Prima datorie a unui medic constă în însușirea unei baze teoretice trainice, reînnoite în permanentă " și adăugînd argumentele sus-numite, se motivează necesitatea inițierii unui studiu detaliat referitor la afecțiunile hematologice acute la copii, elucidînd aspecte teoretice, algoritme de diagnostic, precum și interpretarea practică a lor.

Actualitatea temei

Managementul afecțiunilor hematologice acute la copii reprezintă o problemă dificilă în cadrul hematologiei pediatrie, deoarece fiecare boală în parte are o evoluție imprevizibilă și un număr mare de complicații, care apar atît în urma neadresării la timp a acestor pacienți, cît și în cazul infecțiilor bacteriene și virale intercurrente. Copiii cu afecțiuni hematologice acute sînt reinternati foarte frecvent (19,1% conform rezultatelor studiului practic).

În diagnosticul acestor maladii se efectuează un volum mare de investigații de laborator și instrumentale care ne permite diferențierea acestora de bolile de alt profil, care se caracterizează prin tablou clinic asemănător, precum și diagnosticul diferențial în cadrul afecțiunilor hematologice studiate. Stabilirea unui diagnostic corect este direct proporțional cu un tratament adecvat și eficient al acestora.

În cadrul afecțiunilor hematologice analizate se includ următoarele : Trombocitopeniile, Trombocitopatiile, Vasculitele hemoragice, Hemofilia A, B, Anemiile aplastice, Leucemiile acute și Sindromul CID. Fiecare noțiune a fost studiată din aspecte teoretice și practice cu interpretarea ulterioară a acestor rezultate, reprezentarea carora fiind o dovadă certă a necesității studierii aprofundate a acestei teme.

Scopul

Evaluarea complexă a patologiei hematologice pentru elaborarea unui algoritm real de diagnostic al acestor devieri de sănătate la copii.

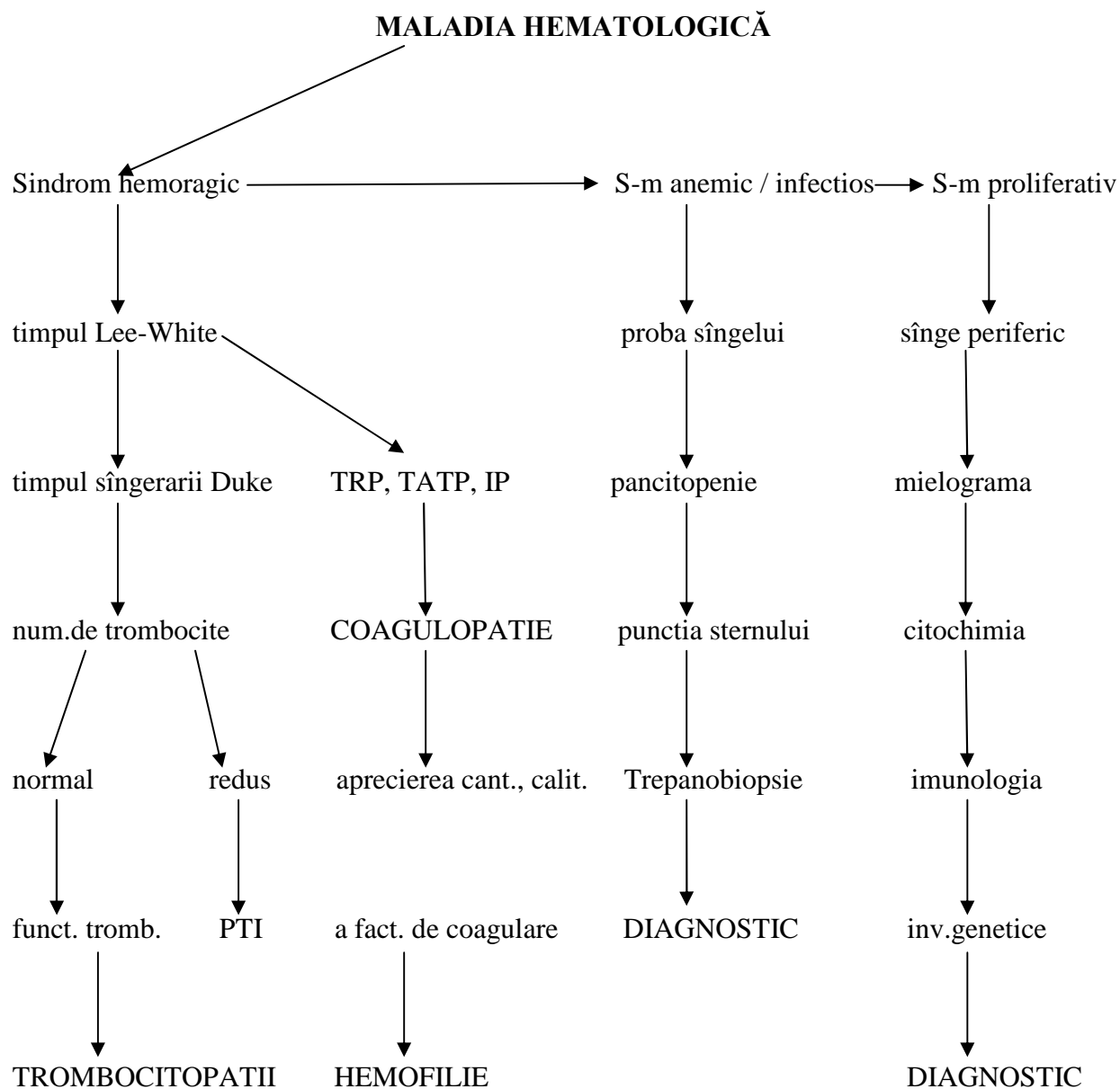
Materiale și metode

Reiesind din aprecierile clasice ale patologiilor, relevîndu-se aspectele clinice de bază, în acest compartiment vor fi elucidate momente esențiale de diagnostic specifice afecțiunilor hematologice studiate. În final să se prezinte un algoritm complet de diagnostic, care reprezintă o sinteză restructurată în precizarea unui diagnostic corect, ceea ce este indispensabil pentru un tratament ulterior eficient.

După prezentarea volumului investigațiilor de laborator specific fiecărei afecțiuni hematologice, este necesară sistematizarea momentelor cheie într-o schemă recapitulativă care ar fi o bază reală în stabilirea diagnosticului corect .

La baza întocmirii schemei stau sindroamele care caracterizează boala hematologică : sindromul hemoragic, sindromul anemic, sindromul infecțios și sindromul proliferativ. Asadar, în dependența de prezenta unui sindrom la pacientul hematologic se fac investigațiile consecutive pentru a determina afecțiunea hematologică existentă.

Deci, după cum observăm, în cazul sindromului hemoragic, prima investigație este Timpul de coagulare a sîngelui venos (proba Lee-White), care caracterizează activitatea de coagulare a sîngelui integru prin determinarea vitezei de formare a cheagului. Este pozitivă în afectările profunde ale hemostazei secundare (Hemofilia) [4].



Timpul de recalcificare a plasmei (TRP) este timpul de coagulare a plasmei citrate în condițiile termostatului la temperatura de 37⁰ C, după adăugarea în ea a clorurii de calciu (CaCl₂). E mai sensibilă decât proba Lee-White datorită lipsei în plasma a elementelor structurale sanguine care posedă activitate tromboplastică [1].

Timpul activat al tromboplastinei parțiale (TATP) determină mecanismul intrinsec al activității de coagulare a plasmei.

Indicele protrombinic (IP) apreciază activitatea sumară a factorilor II, V, VII, X, excluzându-se influența factorilor XII, XI, IX, VIII asupra vitezei de formare a chegului de fibrină în sistemul cercetat [3]. În așa mod se determină existența unei coagulopatii, care ulterior trebuie specificată, de aceea se apreciază cantitatea și calitatea factorilor de coagulare cu precizarea diagnosticului final.

În cazul timpului sîngerării Duke mult mărit se apreciază numărul de trombocite, care se face cu ajutorul microscopiei cu contrast de fază. Numărul plachetelor se determină în sîngele capilar sau venos folosind rețeaua Goreaev (cantitatea de trombocite în 25 patrate mari). Paralel numărului este necesară aprecierea morfologică a trombocitelor. Morfologic pot fi determinate trombocite mari, uriașe, forme mari agranulare, lipsa completă a agregatelor plachetare[6]. În cazul numărului redus de trombocite, diagnosticul este de Trombocitopenie, iar în cazul alterării funcției/morfologiei trombocitelor, diagnosticul este de Trombocitopatie.

Daca pacientul prezinta acuze care se încadreaza în sindromul anemic si infectios prima investigatie care ne intereseaza este analiza sîngelui periferic care denota o pancitopenie. Urmatorul pas este punctatul sternal, care este moderat celular sau cu foarte putine celule hematopoietice, ceea ce depinde de unde a fost aspirat punctatul. Trepanobiopsia ne ajuta în depistarea focarelor si gradului de reducere a hemopoiezei în maduva oaselor. În cavitatea medulara predomina celule adipoase, care substituie celulele hemopoiezei [5]. Asadar, în urma informatiei mentionate anterior se înainteaza diagnosticul de Anemie aplastica.

Daca pacientul prezinta acuze care se întegreaza în sindroamele anemic, infectios si proliferativ, atunci iarasi analizam sîngele periferic, cu depistarea ulterioara a pancitopeniei cu limfocitoza, cu sau fara celule blastice. În mielograma însa sînt 20% de celule blastice. Urmeaza o serie de investigatii sofisticate ca citochimia, care permite identificarea variantelor morfologice a maladei; citogenetica, cu vizualizarea mutatiilor cromozomiale, care are importanta prognostica [2]. Astfel, sumînd toate investigatiile enumerate mai sus se înainteaza diagnosticul de Leucemie acuta.

În final concluzionam ca pentru a stabili un diagnostic corect, trebuie sa încadram acuzele pacientului într-un anumit sindrom, care conform algoritmului prezentat anterior ne indica volumul investigatiilor de laborator si instrumentale necesare pentru stabilirea diagnosticului final corect, de care depinde tratamentul ulterior. Deci de un managament corect al pacientului depinde prognosticul afectiunilor hematologice acute la copii.

Rezultate proprii și discuții

Studiul clinic s-a efectuat în cadrul IMSP ICSDOSM si C în sectia Hematologie. Volumul de studiu consta în cercetarea pacientilor internati, diagnosticati, tratati pe parcursul a 2 ani 2007-2008. În cadrul anchetarii au fost analizati 397 pacienti, ceea ce reprezinta 37% din lotul tuturor pacientilor internati în sectia respectiva. Aceasta cifra considerabila înca o data ne demostreaza necesitatea studierii temei.

Urmatorul sondaj se refera doar la cei 397 pacienti examinati si valoarea procentuala a fiecărei maladii în cadrul afectiunilor studiate. *Figura 1* reflecta rezultatele acestei cercetari, în care pe primul loc sînt situate Vasculitele hemoragice, urmate de Hemofilia A si Purpura trombocitopenica Idiopatica (PTI), Trombocitopatii, Leucemiile acute, Hemofilia B si Anemiile aplastice.

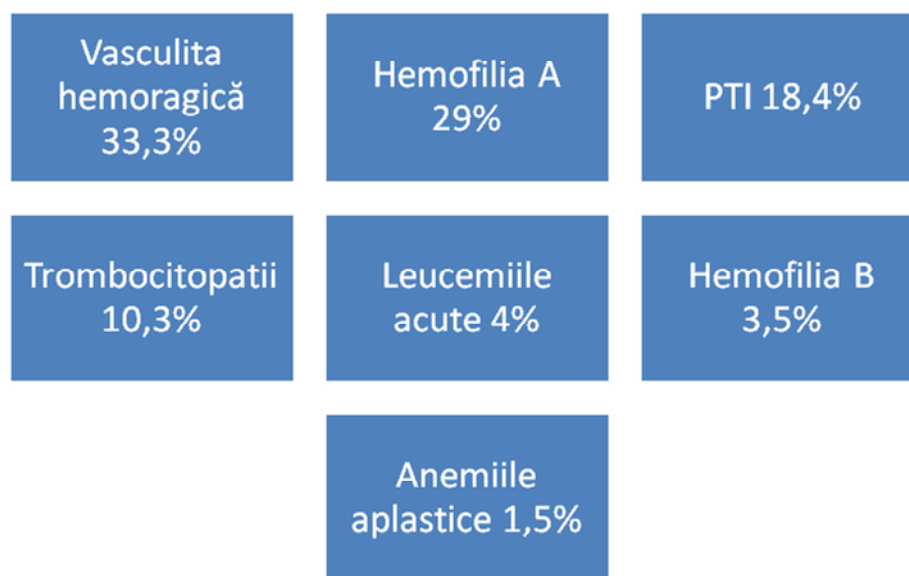


Fig.1. Valoarea procentuala a fiecărei maladii in cadrul afectiunilor studiate în perioada anilor 2007-2008

Efectuând studiul s-a constatat faptul ca un numar mare de pacienti (19,2%) au fost reinternati pe parcursul a 2 ani. Cel mai frecvent se reinterneaza copiii cu Hemofilia A 33,9%, Hemofilia B 28,6%, PTI 19,2 %, Anemiile aplastice 16,7%, Vasculitale hemoragice 12,9%, Trombocitopatii 2,4%, însa nici un pacient cu Leucemie acuta nu s-a internat repetat. Aceste date ne demonstreaza ca pacientii cu Hemofilie au nevoie de asistenta medicala mai frecvent decât ceilalti, ceea ce scoate în evidenta necesitatea implementarii unui management adecvat care ar scade indicele morbiditatii si prevenirea complicatiilor care provoaca o eventuala reinternare neplanificata. Neadresarea la timp a acestor pacienti în combinatie cu complicatiile survenite fac ca prognosticul acestor maladii sa fie nefavorabil.

În baza examinarii fiselor de observatie a pacientilor s-a facut vizibila o neconcordanța între diagnosticul de internare si diagnosticul de externare, ceea ce a folosit ca baza în initierea calculului erorii de diagnostic în cadrul fiecarii afectiuni în parte. Asadar numarul de pacienti constatati cu erori de diagnostic în urma investigatiilor de laborator este reprezentat în *tabelul 2*. Daca vorbim despre valoarea procentuala, atunci cel mai incorect sînt diagnosticate la etapa de prespital Trombocitopatiile, avînd o eroare de 71,4%, urmate de Anemiile aplastice cu 57,1%, Leucemiile acute 37,5%, Hemofilia B 20%, Hemofilia A 16,9%, Vasculita hemoragica 9,24% si PTI7%.

Tabelul 2

Erori de diagnostic

Nr. de pacienți	Diagnosticul de internare	Diagnosticul de externare
1	Reactie leucemica de tip neutrofilic	Hemofilia A
11	Coagulopatie	Hemofilia A
4	Diateza hemoragica	PTI
1	Reactie leucemica de tip mieloid	PTI
1	Sindrom mielodisplastic	PTI
1	Splenomegalie	PTI
3	Diateza hemoragica	Vasculita hemoragica
6	PTI	Vasculita hemoragica
1	Leucemie acuta	Vasculita hemoragica
1	Trombocitopatie	Vasculita hemoragica
1	Supresie hematopoietica	Anemie aplastica
1	Anemie feripriva	Anemie aplastica
1	Anemie hemolitica	Anemie aplastica
1	Sindrom mielohipoplastic	Anemie aplastica
2	PTI	Leucemie acuta
2	Anemie feripriva	Leucemie acuta
1	Diateza hemoragica	Leucemie acuta
1	Sindrom mielodisplastic	Leucemie acuta
11	PTI	Trombocitopatie
1	Diateza hemoragica	Trombocitopatie
1	Coagulopatie	Trombocitopatie
1	Boala Willibrandt	Trombocitopatie
2	Hemofilia A	Hemofilia B

Deci maladiile hematologice cu incidenta înalta asa ca Vasculita hemoragica, PTI au un procent mult mai mic al erorii de diagnostic în comparatie cu cele mai rar întâlnite ca Trombocitopatiile, Anemiile aplastice, Leucemiile acute.

În lucrare au fost expuse criterii certe de diagnostic diferential între Trombocitopatii si PTI fiind un reper în diagnosticarea lor, pentru micșorarea ulterioara a erorii de diagnostic înalt existente la moment.

La tema Hemofiliile valoarea procentuala a erorii e mare, dar datorita implementarii unor investigatii pentru diagnosticarea lor se face posibila excluderea acestei probleme într-un timp relativ scurt.

În concluzie putem spune ca cea mai frecvent întâlnita maladie la nivelul sectiei în care s-a efectuat anchetarea este Vasculita hemoragica, urmata de Hemofilia A si PTI, însa la capitolul reinternari pozitia de lider o ocupa Hemofilia A, deci concluzionam faptul ca pacientilor cu Hemofilia A le este necesara o asistenta medicala relativ mai frecventa în comparatie cu celelalte afectiuni, ceea ce scoate în evidenta necesitatea implementarii unui management adecvat al acestor pacienti care ar scade indicele morbiditatii si prevenirea complicatiilor care provoaca o eventuala reinternare neplanificata. Neadresarea la timp a acestor pacienti în combinatie cu complicatiile survenite fac ca prognosticul acestor maladii sa fie nefavorabil.

Concluzii

- I. Tabloul clinic similar al formelor nozologice hematologice esentiale, dificultatile de delimitare ale patologiei sînt baza erorilor ezistente :
 - Vasculitele hemoragice 9,24%
 - Trombocitopeniile 7%
 - Trombocitopatiile 71,4%
 - Hemofilia A 16,9%
 - Hemofilia B 20%
 - Anemiile aplastice 57,1%
 - Leucemiile acute 37,5%
- II. Insistenta evaluarii clinice, utilizarea corecta si minutioasa a parametrilor paraclinici, diagnosticul diferential în baza unui algoritm real argumenteaza valoarea diagnostica a activitatii specializate în acest domeniu

Bibliografie

1. Ciofu Eugen, Ciofu Carmen Esentialul în pediatrie, editia a 2-a, editura medicala Amaltea, Bucuresti 2002, 594 p.
2. Corcimaru Ion Hematologie, Chisinau : CEP Medicina 2007, 388 p
3. Lazar Dorin Patologia pediatrica, vol.II, editura National 1999, 902 p.
4. Rusnac Tudor, Rudi Marcu Curs de pediatrie, vol.II, Chisinau : S.n 2001 F.E.P Tipografia centrala, 376 p.
5. Turea Valentin Principii contemporane de tratament a anemiei aplastice la copii, Chisinau 2004
6. Êóçüî èí à È.À. Åâî àòî ëî æë ÿ äãõñêî âî âî çðãñðà -Ì . Ì ÅÄï ðãñ-èí ôî ðì , 2001, 400 ñ.

ANEMIA APLASTICĂ DOBÎNDITĂ LA COPII

Valentin Țurea, Olga Popa

Catedra Pediatrie nr.2 USMF „Nicolae Testemitanu”

Summary

Aplastic anemia in children is one of the major problems of pediatric haematology with imprevisible evolution and consequences followed by complications due to pancytopenia and immune supresion. Children with aplastic anemia are hospitalized frequently with bacterial infections and mycosis which need a long therapy. Because of a multiple complications the treatment of anemia is correlated with many medical disciplines. The diagnosis of this pathology needs a complex investigation, which is important for an efective treatment.

Rezumat

Anemia aplastica la copii este una din problemele dificile ale hematologiei pediatrice, este o patologie cu evolutie si consecinte imprevizibile si cu un sir mare de complicatii ale