

CORECTIA NUTRIȚIONALĂ LA COPII CU PANCREATITE

Liudmila Cerempei¹, Ina Cucuș, Galina Grab², Liudmila Grițco¹, Valentina Postolachi²
Catedra pediatrie și neonatologie FPM USMF "Nicolae Testemitanu"¹, Clinica Pediatrie 2
SCMC "Valentin Ignatenco"²

Summary

32 children between the age of 2 -10 (21 girls and 11 boys) with acute, reactive and chronic pancreatitis were included in the study. They were divided in 2 identical groups according to their diagnosis, age and sex. The patients from the basic group were given the formula "Clinutren Junior" along with medical treatment, which contributed to the reduction of the syndrome of intoxication in the first day of the disease more than 1,6 times, but dyspeptic syndrome more than 1,2 times quicker in comparison with the checking group. The pancreatitis gland exocrine insufficiency syndrome improved with the better dynamics in basic group: in the first day 45% cases (testing group – 22,3%), the 3-rd day - 55% children (testing group 78,2%)

Rezumat

Lotul de studiu a inclus 32 de copii în vîrsta de la 2 pînă la 10 ani (21 de fete și 11 băieți) cu pancreatita acută, reactivă și cronică, care au fost repartizați în două grupe identice după diagnostic, vîrsta și sex. La pacienții din grupul de bază s-a administrat împreună cu tratamentul medicamentos formula curativă "Clinutren Junior", care a contribuit la micșorarea sindromului de intoxicație în prima zi de boală de 1,6 ori, dar sindromului dispeptic de 1,2 ori mai rapid în comparație cu grupul de control. Sindromul de insuficiență exocrină a glandei pancreatice s-a ameliorat cu dinamica mai bună în lotul copiilor de bază: 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%).

Introducere

În structura afecțiunilor cronice la copii unul din primele locuri ocupa patologia organelor digestive, dintre care incidența bolilor ale glandei pancreatice este în creștere în toate grupele de vîrsta. Pancreatita cronică la copii constituie aproximativ de la 5% pînă la 25% în structura afecțiunilor digestive, și este necesar de subliniat că în ultimul timp mai frecvent se întalnesc forme de gravitate medie și cele severe. Fapt ce argumentează perfectarea managementului de diagnostic și tratament a pancreatitelor la copii.

Dietoterapia ocupa locul de bază în tratamentul pancreatitelor. Actualmente tactica nutrițională la pacienții cu pancreatita acută este bazată pe următoarele principii:

- se începe cu terapia infuzională, care se aplică pentru corecția hidroelectrolitică;
- se micșorează stimularea funcției exocrine a glandei pancreatice pînă la nivelul subclinic;
- se susține integritatea de barieră a mucoasei intestinale;
- se micșorează intensitatea reacțiilor inflamatorii;
- se exclud complicații iatrogene.

În ultimii ani se acordă o atenție deosebită alimentației enterale cu formule alimentare curative, avînd ca scop corecția nutritivă, care reprezintă: asigurarea organismului cu donatorii energetici (glucide și lipide) și materiale plastice (aminoacizii), susținerea masei proteice, restabilirea pierderilor actuale, corecția pierderilor hipermetabolice (catabolice). Amestecul curativ "Clinutren Junior" cu conținutul calitativ a componentului proteic (amestec de cazeinate și proteine serice: 50% la 50%), contribuie la absorbția maximală a proteinelor. Proteinele serice sunt necesare copiilor cu pancreatite pentru asigurarea protecției proteice a glandei pancreatice. Produsul conține substanțe energetice și vitamine, care sunt obligatorii pentru în afecțiunile pancreasului, mai accentuat în perioada acută.

Formula curativă "Clinutren Junior" în practica cotidiană poate fi aplicată

1. ca o sursă de alimentație enterală unică, administrată per os sau prin sondă nazogastrală

2. în calitate de corecție nutritivă la pacienții, care se alimentează parenteral sau primesc dietoterapie conform bolii de bază, complicațiilor și afecțiunilor concomitente

Scopul lucrării

Determinarea eficacității corecției nutritive cu formula curativă "Clinutren Junior" la copii cu afecțiunile glandei pancreatice.

Material și metodă

Materialul a fost reprezentat de 32 de copii, în vîrstă de la 2 pînă la 10 ani (21 de fete și 11 băieți), care au fost internați în anii 2007-2008 în secție de gastroenterologie a SCMC «Valentin Ignatenco» cu pancreatită acută, reactivă și cronică. Pacienții au fost repartizați după diagnostic, vîrstă și sex în două grupe identice – lotul I - de bază (16 copii) și lotul II - de control (16 copii).

Elaborarea diagnosticului pozitiv s-a efectuat în baza următoarelor criterii:

1. Anamnezei gastroenterologice cu particularitățile sindromului algic abdominal, dispeptic, astenoneurotic și cel toxic.
2. Examenul clinic s-a urmărit prezența devierilor în statutul nutrițional, simptomelor patologice din partea glandei pancreatice (Caci, Meio-Robson, Kerte, Haritonov Lapine și Ortner pe stînga, durere la palpare zonei)
3. Investigatii paraclinice: nivelul amilazemiei și amilazuriei, proteina C-reactivă, ALT, AST, glucoza serică, la unii copii nivelul de elastază-1 în coprofiltrat, coprograma desfasurată.
4. Explorări instrumentale: EGDS, USG transabdominală a organelor digestive, inclusiv și determinarea hiperemiei postprandiale a glandei pancreatice cu calculul coeficientului de majorare postprandială a glandei pancreatice.
5. Confirmarea clinică, biologică și instrumentală a patologiei concomitente.

În tratamentul dietetic copiilor din lotul de bază la masa 5p s-a adăugat formula curativă *Clinutren Junior*, ei au solicitat și de tratamentul medicamentos, pacienții din lotul de control au primit dieta 5p și tratamentul medicamentos. Eficacitatea administrării corecției nutritive cu *Clinutren Junior* s-a determinat după dinamica sindromului algic, sindromului toxic și cel dispeptic și prin manifestarea insuficienței exocrine la pacienții din ambele loturi.

Schema terapiei medicamentoase la pacienții din ambele loturi – preparate antisecretorie, terapie anti-H pylori la necesitate, fermentii, spasmolitice și terapia infuzională și cea antibacteriană după indicații.

Rezultate

În structura afecțiunilor de bază și celor concomitente a pacienților din I lot pancreatită acută a fost depistată la 75% de copii, dar cea cronică – în 25% de cazuri. Din diagnosticuri concomitente sau prezentat - malformație congenitală a colecistului și disfuncția biliară - la 50% de copii, sindromul văomei ciclice (voma acetonemică)-la 44%, dispepsia funcțională -la 19%, IRVA, faringită acută – la 44% de pacienți.

În lotul II de copii: pancreatită acută a fost depistată la 68% de copii, cea reactivă- la 6%, pancreatită cronică – la 19% de pacienți. Diagnosticuri concomitente sau repartizat în mod următor - malformație congenitală a colecistului cu disfuncția biliară-la 38% de copii, sindromul văomei ciclice – în 50% de cazuri, dispepsia funcțională- în 31%, IRVA, faringită acută – la 38% de pacienți.

Copiii din lotul I, cărora s-a administrat corecția nutritivă cu *Clinutren Junior* au manifestat evoluția mai benignă a bolii. S-a micșorat sindromul de intoxicație în I-II zi în 56% de cazuri, ce constituie de 1,6 ori mai rapid în comparație cu grupul de control (Fig.1). Atît în pancreatite acute și în perioada de acutizare pancreatitelor cronice, mai ales în forme severe, cît și în sindromul văomei ciclice (SVC) poate apărea majorarea necoordonată de radicali liberi, care sunt capabile să afecteze membrana celulară cu dezvoltarea stresului oxidant.*Clinutren Junior* prezintă o sistemă competitivă de protecție antioxidantă. – glutatión, vitamina E, vitamina C, B-

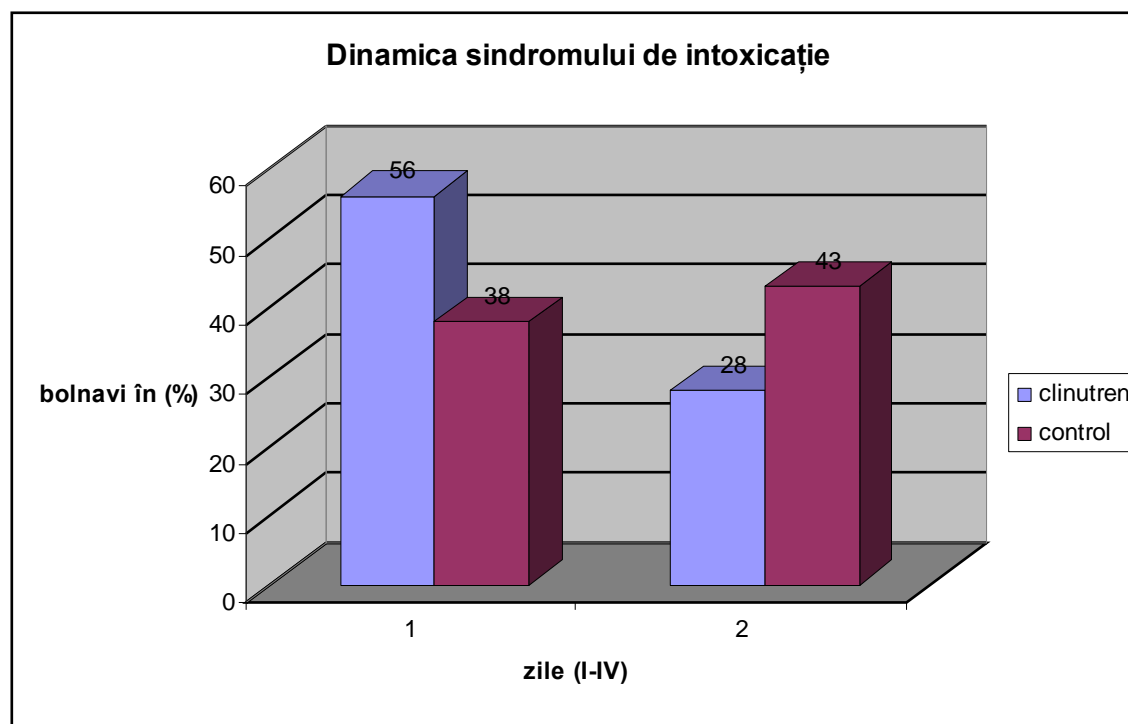
carotina, selen, zinc, cuprum. În rîndul sau proteina serica este o sursa de cistina, din care se sintetizeaza glutatión. Antioxidantii actioneaza rapid asupra transformarii metabolitilor toxici-radicali-liberi în apa, aparînd celula si organismul întregu de stresul oxidant si consecintele lui. Prin ameliorarea dereglarilor metabolice se argumenteaza si micsorarea incidentei a sindromului SVC (voma acetonemica) dupa administrarea de *Clinutren Junior*, care s- a disparut în prima zi de boala la 44% de copii din lotul de baza (la 59% de copii din lotul II) si în a 2 zi – la 19% (la 28,7% de pacienti din lotul II).

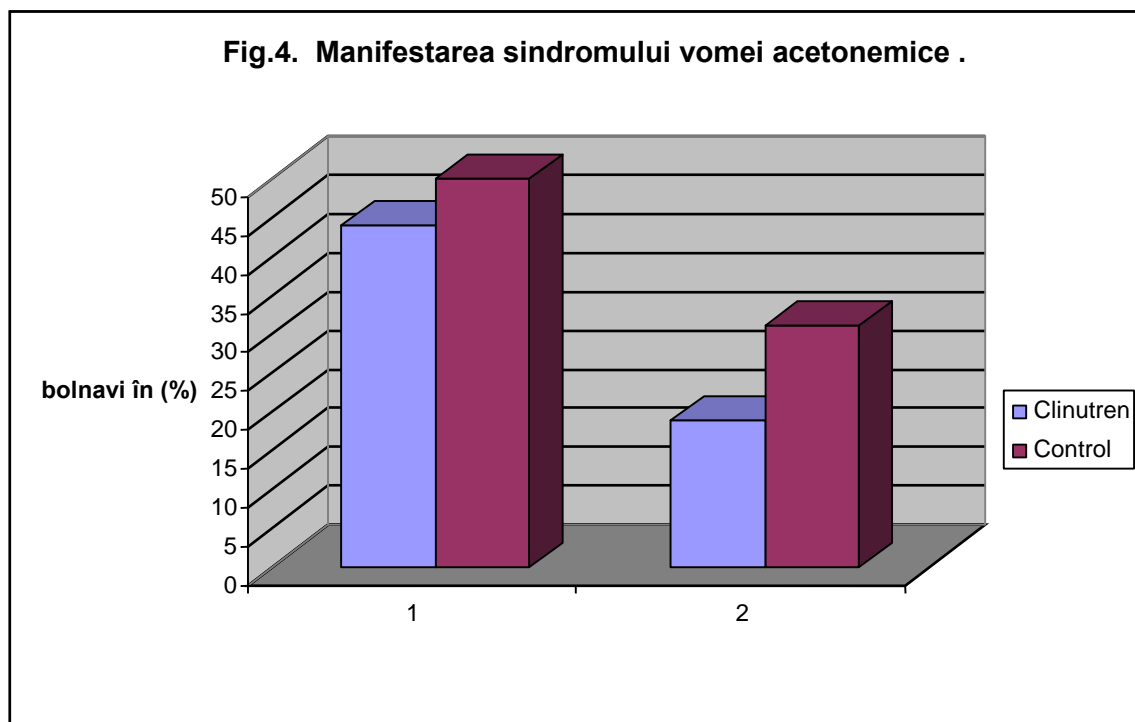
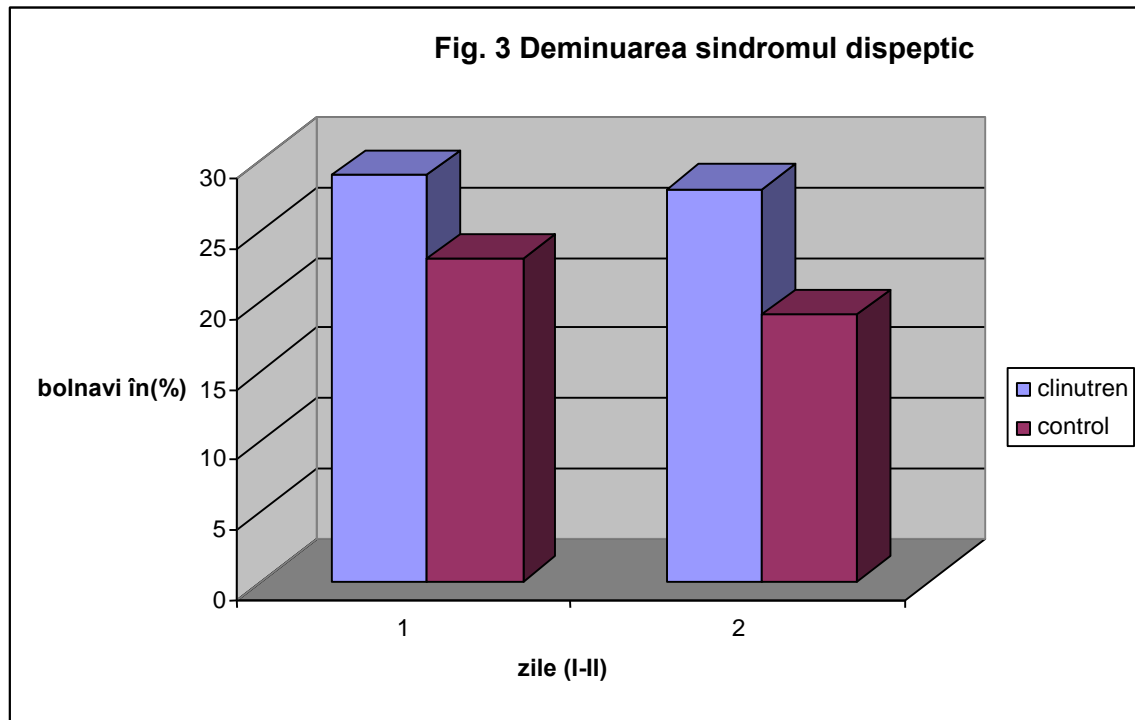
Continutul favorabil în *Clinutren Junior* de proteine serice, absorb? ia carora este maximala, L-carnitinei, ce amilioroaza absorbtia lipidelor, si lipsa lactozei si glutenului a contribuit la ameliorarea semnificativa a sindromului de insuficienta pancreatica exocrina la copii din lotul I.

Sindromul de insuficienta exocrina a glandei pancreatice s-a evidentiat la toti pacientii în baza semnelor clinice: diaree, meteorism, steatoree, greturi, voma recidivanta, diminuarea apetitului, slabiciune, micsorarea activitatii fizice, retinerea în crestere (în forme grave de maldigestie), si celor paraclinice hiperamilazurie, hiper- sau hipo-amilazemie, micsorarea nivelului de elastaza 1 în coprofiltrat mai jos de 200 mkg/g de fecaliu, sindromul coprologic de insuficienta pancreatica.

La copiii, care au primit *Clinutren Junior*, sindromul de insuficienta pancreatica exocrina s-a amiliorat în prima zi în 45% de cazuri(grupul de control-22,3%) , dar în a 3 zi - la 55% de pacienti grupul de control – 78,2%) (Fig. 2). Fapt, ce a contribuit la restabilirea digestiei si absorbtiei la copii din lotul I si la prevenirea malnutritiei..

Sindromul dispeptic, care poate fi considerat ca o manifestare a insuficientei pancreatice exocrine, s-a normalizat în prima zi de boala în 29% de cazuri la copii din lotul 1, si în a 2 zi – la 20%, ce constituie de 1,2 ori mai rapid decît la copiii di lotul II (Fig. 3).





Este necesar de subliniat toleranta buna amestecului curative *Clinutren Junior* de catre toti pacientii din lotul de baza.

Asadar, introducerea corectiei nutritive cu *Clinutren Junior* la copiii cu afectiunile glandei pancreatice confirma ameliorarea semnificativa a tabloului clinic si a rezultatelor paraclinice, fapt

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 àãñððí ýí óãðí èí àèÿ. Èçáðáí í û â ãëàâû - Ì .. 2002. c. 390-423.
7. Í õëí áú ñðèí Å.Å., Áóëëèñ Ý.Ð. Ì èù áãððèðãëúí û á óãðí áí òù á àãñððí ýí óãðí èí àèè. /Consilium medicum, 2003.- ðí ì 5.-¹ 6 ñ. 322-327.
8. Í í ëÿêí àà Ñ.È. Ðáí í èá ì ðí ÿãëáí èÿ òðí í è-ãñêí ãí ì áí êðããðèðà ó áãðãé. Åãðí ðãð ...êáí ä. ì áá í àóé. Ì .., 2003- 22ñ.
9. Ðèì àð÷óé Å.Å., Í í ëÿêí àà Ñ.È., Óðñí àà Í .È. è äð. Äè ò óãðáí òèðí àáí í û é áú áí ð óãðáí èè òðí í è-ãñêí ãí ì áí êðããðèðà ó áãðãé// Ì àòãð.IX Ðí ññéñêí ãí í àòèí í àèúí í ãí èí í ãðãññà "×ãëí áãè è ëãèððñðáí ", 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