

3. Babiuc C., Dumbravă V.-T., Mazur M. Medicină internă, Vol II. Chișinău 2007 p. 428-444.
4. Bateman T.A Practical Synopsis of Cutaneous Disease, According to the Arrangements of Dr. Willan. 8th ed. London; Longman, Rees, Orme, Brown, Green and Longman, 2000.
5. Brunner H.L., Silverman E.D., Bombardier C., Feldman B.M: European Consensus Lupus Activity Measurement is sensitive to change in disease activity in childhood-onset systemic lupus erythematosus. Arthritis Rheum 2003; 49: 335- 42.
6. Castellino G., et al. Single photon emission computed tomography and magnetic resonance imaging evaluation in SLE patients with and without neuropsychiatric involvement. În:Rheumatology (Oxford), 2010, vol. 47, p. 319–323.
7. Ciofu C. Tratat de pediatrie. București 2001.
8. Garabagiu M. Afectarea renală în lupus eritematos sistemic ANALE Științifice Ediția VI. Vol III 3 „Probleme actuale în medicina internă”. Chișinău 2005, p. 140-145.
9. Li-Lan Chiang, Yu-Tsan Lin, Hung-Yi Chan and Bor-Luen Chian, Differential manifestations of prepubescent, pubescent and postpubescent pediatric patients with systemic lupus erythematosus: Aretrospective study of 96 Chinese children and adolescents Pediatric Rheumatology 2012, 10:12
10. Mazur M. Lupus Eritematos Sistemic Ghid esențial Chișinau 2011 p. 118-128.
11. Moaca M., Bencivelli W., Vitali C., Carrai P., Neri R, Bombardieri S: The validity of the ECLAM index for the retrospective evaluation of disease activity in systemic lupus erythematosus. Lupus 2000; 9: 445-50.
12. Ruperto N., Ravelli A., Cuttica R. The Pediatric Rheumatology International Trials Organization criteria for the evaluation of response to therapy in juvenile systemic lupus erythematosus prospective validation of the disease activity core set. Arthritis Rheum, 2005; 52:2854.
13. Tăiescu T. I. Studiul clinic al modificărilor cardiovasculare la pacienți cu lupus eritematos sistemic. Revista Craiova Medicală Vol.6 Nr 4, 2004.
14. Wallace D.J. The lupus book Oxford University Press 3-edt, In: Oxford, 2009, p.288.
15. Xio-HU. Systemic lupus erythematosus [M] // Hu Yamei, Jiang Fang set. Zhu. Fu Tang Practical Pediatrics.7th Edition. Beijing: People Health Press 2002, p. 676-677.

INFLUENȚA ALIMENTAȚIEI ASUPRA DEZVOLTĂRII FIZICE A COPIILOR ÎN PRIMUL AN DE VIAȚĂ

Oxana Turcu, Alina Botnaterco, Larisa Gangur

Departamentul Pediatrie, USMF „Nicolae Testemițanu”

IMSP SMC „Serghei Lazo”

Summary

The role of nutrition on physical development in infants and small children

Within the last years artificial nutrition has a particular attention in pediatric population. The work present 30 children on breastfeeding and 31 children fed with milk powder formula. We determined the type of feeding, nutrition errors, and evaluation of anthropometric indices of these children. Efficiency of breastfeeding was showed by adequate value of ponderal index and by prevalence of children with paratrophy in infants on artificial feeding. According to our research we can conclude the importance of breastfeeding of infants.

Rezumat

Necesitatea și importanța alimentației artificiale a fost mult discutată în ultimii ani de către medicii pediatri. Studiul prezintă evaluarea a 30 copii alimentați natural și 31 copii alimentați artificial cu formule lactate adaptate. Eficiența alimentației naturale a fost demonstrată prin aprecierea valorilor adecvate ale indicelui ponderal, dar și prin prevalarea copiilor cu paratrofie în grupul celor alimentați artificial. Conform rezultatelor studiului nostru putem concluziona asupra necesității și importanței alimentației naturale a copiilor în primul an de viață.

Introducere

Conform Organizației Mondiale a Sănătății alimentația exclusiv naturală este recomandată la copii până la vârsta de 6 luni, iar alimentația la sân să fie menținută până când copilul va atinge vârsta de 2 ani.

Deși beneficiile alimentației naturale pentru copil sunt inegalabile și incontestabile comparativ cu alimentația artificială cu amestecuri lactate adaptate, hipogalactia maternă, contraindicațiile alimentației naturale determină necesitatea alimentației artificiale a copilului. Eficiența alimentației cu lapte praf adaptat este relevantă în caz de patologii, care impun sistarea alăptării, precum sunt intoleranța congenitală la lactoză, galactozemia.

Scopul.

Relevarea importanței alimentației artificiale în funcție de gradul de adaptare de lapte praf. Analiza dezvoltării fizice (armonia) alimentați cu harnă artificială, lapte praf.

Metode și materiale

Studiul reprezintă analiza datelor clinice și explorative a 61 de copii sugari internați cu infecții respiratorii și digestive acute în IMSP SCMC "S. Lazo". Copiii incluși în studiu au fost selectați în două loturi de cercetare în funcție de tipul de alimentație: 31 copii care au primit alimentație artificială cu formule adaptate și 30 copii la alimentație exclusiv naturală.

Vârsta medie a copiilor din studiului a constituit $7,08 \pm 0,45$ luni, cu variații ale vârstei între 1 și 14 luni, dintre care 54 copii cu vârsta până la un an (inclusiv 1-6 luni – 32 copii, 6-12 luni – 22 copii) și 7 copii cu vârsta de 12-14 luni.

Pentru aprecierea stării de nutriție a copiilor din cercetare, au fost utilizați indicii statural (IS) și ponderal (IP), conform formulelor: IS = talia actuală/talia ideală pentru vârsta copilului, IP = greutatea actuală/greutatea ideală pentru vârsta copilului. Conform acestor indici copiii au fost incluși în trei grupe în corespundere cu statutul nutrițional.

Scăderea sub 0,90 a IP este sugestivă pentru malnutriție:

- 0,9-1,1 – copil eutrofic;
- 0,99-0,90 – copil cu risc crescut;
- 0,89-0,76 – copil cu malnutriție de gradul I;
- 0,75-0,60 – copil cu malnutriție de gradul II;
- < 0,06 – copil cu malnutriție de gradul III.

În funcție de IS, malnutriția se clasifică în:

- gradul I – 95-91% din talia ideală pentru vârstă;
- gradul II – 90-86% din talia ideală pentru vârstă;
- gradul III – $\leq 85\%$ din talia ideală pentru vârstă.

Rezultate și discuții

Aprecierea parametrilor antropometrici a pacienților incluși în studiu a permis calculul indicilor statural și ponderal pentru evaluarea stării de nutriție a copiilor. Vârsta medie a 30 sugari incluși în grupul copiilor alimentați natural a constituit $6,89 \pm 0,74$ luni, cu variații ale vârstei de 1-12 luni. Conform indicelui ponderal copiii alimentați natural au corespuns următoarelor categorii: copii eutrofi – 76,6%, copii cu malnutriție gradul I – 20,0% cazuri, cu malnutriție grad II – 3,0% și paratrofie – 3,0% cazuri (figura 1).

Vârsta medie a 31 copii din cercetare, incluși în grupul copiilor alimentați artificial cu formule lactate adaptate, a constituit $7,19 \pm 0,58$ luni, cu variații ale vârstei de 1-14 luni. Determinarea indicelui ponderal a permis includerea copiilor alimentați artificial în următoarele categorii: copii eutrofi – 64,5%, copii cu malnutriție gradul I – 19,3% cazuri, cu malnutriție grad II – 0% și paratrofie – 16,1% cazuri (figura 1).

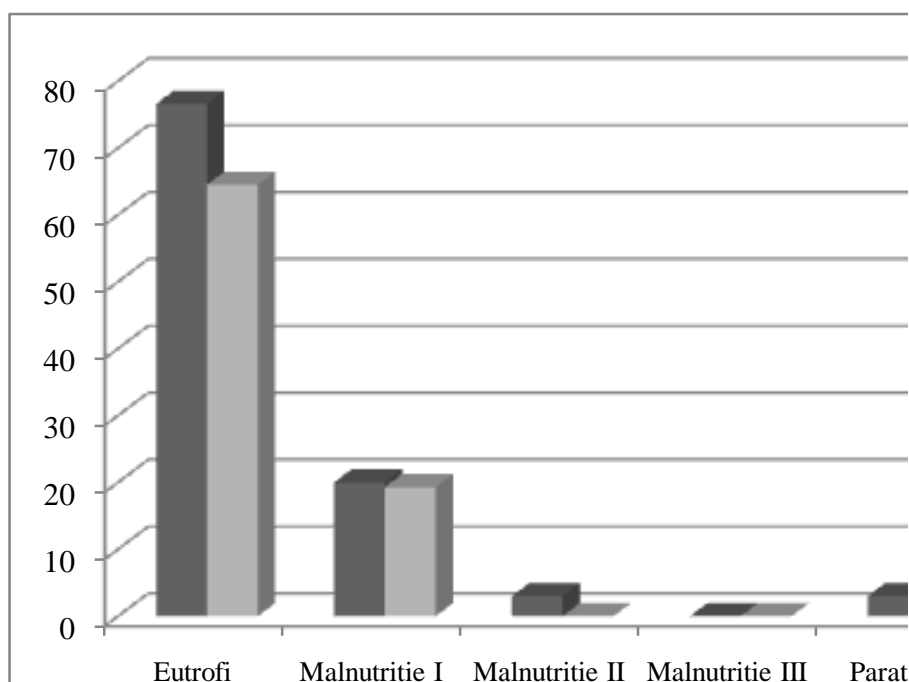


Figura 1. Dezvoltarea fizică a copiilor conform indicelui ponderal

În acest mod, în grupul sugariilor alimentați natural, a prevalat numărul copiilor eutrofi (76,6%), cu parametri adecvați vârstei acestora comparativ cu cei alimentați artificial (64,5%).

Ponderea copiilor cu gradul I și II de malnutriție a fost similară atât în grupul copiilor alimentați cu lapte matern, cât și în cel cu alimentație artificială (formule lactate adaptate). Diferențe importante între grupele de cercetare au fost notate pentru copiii cu paratrofie (exces ponderal): 3,0% copii alimentați natural versus 16,1% copii alimentați artificial.

În rezultatul acestei evaluări putem concluziona existența erorilor realizate de către părinți în cadrul alimentației artificiale a copilului, care au determinat exces de volum alimentar cu dezvoltarea paratrofiei copiilor. Alte erori de alimentație notate la părinții ce alimentau copiii cu formule lactate adaptate au fost cantitatea insuficientă, dizolvarea eronată a formulei adaptate, etc. O formulă lactată adaptată prea diluată sau prea concentrată poate afecta creșterea sugarului sau poate duce la suprasolicitarea rinichilor, la tulburări digestive sau metabolice. Au fost notate și erori de utilizare a laptelui praf adaptat precum prepararea la temperaturi neadecvate și utilizarea amestecurilor lactate păstrate timp îndelungat.

Concluzii

1. Rezultatele cercetării au identificat prevalarea copiilor cu statut nutrițional adecvat vârstei în grupul sugariilor alimentați natural comparativ cu cei alimentați artificial.
2. Un număr important al copiilor cu paratrofie a predominat în grupul celor alimentați artificial.
3. Deficitul ponderal, care indică o perioadă mai îndelungată nu a fost prezent în cazul copiilor sugari din cercetare.

Bibliografie

1. Voloc A., Țurea V. Dezvoltarea copilului și conduita în maladiile nutriționale. Chișinău, 2007, p.273-279.
2. Bjelakovic C., Nicolova D., Glud L. Antioxidant supplements for prevention of mortality in healthy participants and patients with various diseases. Cochrane Database of Systematic Reviews, 2008, issue 2.
3. Нетребенко О. Питание и развитие иммунитета у детей на разных видах вскармливания. Журнал „Педиатрия”, 2005, N6, 92с.