

DEREGLĂRI CRONICE ALE NUTRIȚIEI LA COPIL

TULBURĂRILE STĂRIILOR DE NUTRIȚIE – sunt o afecțiune cronică caracterizată prin întârzierea sau oprirea creșterii ponderale, staturale sau mixte pentru o perioadă mai mare de o lună cu o diferență mai mare de 10% față de valorile medii ale vârstei.

TREI FORME DE DISTROFII:

- Hipotrofia – încetinirea, stagnarea creșterii ponderale;
- Hipostatura – stagnarea neuniformă ponderală și staturală;
- Paratrofia – masa excesivă

CLASIFICAREA MALNUTRIȚIEI (după OMS)

◇ *DUPĂ PROVENIENȚĂ*

- I. Hipotrofie congenitală prenatală (intrauterină);
- II. Hipotrofie postnatală (dobândită);
- III. Hipotrofie mixtă (prenatal-postnatală).

I. HIPOTROFIA CONGENITALĂ

1. Forma neuropatică;
2. Forma neurodistrofică;
3. Forma neuroendocrină;
4. Forma encefalopatică.

II. HIPOTROFIA DOBÂNDITĂ

◇ *DUPĂ GRADUL DE SEVERITATE*

- A. Malnutriție ușoară – gradul I (10%-20%);
- B. Malnutriție medie – gradul 2 (20%-30%);
- C. Malnutriție severă – gradul 3 (mai mult de 30%).

◇ *FORME CLINICE:*

- A. Malnutriție proteinocalorică severă (marasmul);
- B. Malnutriție proteică severă (Kwarshiorkor).

◇ *MODALITĂȚILE DE PRODUCERE*

- A. Deficit de proteine;
- B. Deficit caloric global;
- C. Deficit mixt de proteine și calorii.

ETIOLOGIE

HIPOTROFIA CONGENITALĂ – este consecința diferitor factori:

- Afecțiunile și noxele profesionale în timpul gravidității;
- Gestozele gravidelor;
- Anomaliile placentei;
- Alimentație deficitară;
- Factori ereditari – mutații cromozomiale;
- Maladii genetice determinate: mucoviscidoză, celiachie, galactozemie etc.

HIPOTROFIA DOBÂNDITĂ

I.FACTORI EXOGENI:

-ALIMENTĂRI CANTITATIVI:

1. Hipogalactie maternă;
2. Diluții necorespunzătoare de lapte;

3. Aport insuficient cantitativ, dominat de vomități cronice;
4. Copii anorexici;
5. Tulburări neuropsihice de glutiție, de supt.

ALIMENTĂRI CALITATIVI:

1. Aport insuficient de proteine;
2. Exces de făinoase;
3. Aport insuficient de grăsimi etc.

- INFECȚIOȘI ȘI TOXICI

1. Infecții respiratorii recidivante, pneumonii, infecții urinare;
2. Tulburări gastrointestinale cronice, boli diareice;
3. Administrarea excesivă și de lungă durată a antibioticelor.

- NEGLIJARE DE REGIM, ÎNGRIJIRE ȘI EDUCAȚIE:

1. Neglijarea regimului fiziologic de alimentație;
2. Trecerea precoce la o alimentație necorespunzătoare vârstei.

II. FACTORI ENDOGENI

- Anomalii de dezvoltare ale organelor și sistemelor
- Afecțiuni metabolice ereditare
- Stări imunodeficitare congenitale
- Sindrom de malabsorbție
- Boli endocrine

TABLOUL CLINIC

INCLUDE URMĂTOARELE SINDROAME:

1. SINDROMUL DEREGLĂRIILOR TROFICE

Subțierea stratului celulo-adipos, curba ponderală aplatizată, deficiența ponderală și dereglări ale proporțiilor constituționale (indexul Ciulițki-Erisman) sunt scăzute, turgorul țesuturilor diminuat și prezente semne de hipovitaminoză (A, B1, B2, B6, D, P, PP).

2. SINDROMUL DEREGLĂRIILOR DIGESTIVE

Scăderea poftei de mâncare până la anorexie, dereglări ale scaunului, disbioza intestinală, scăderea toleranței față de alimentație, semne de maldigestie în coprogramă.

3. SINDROMUL DISFUNȚIEI SISTEMULUI NERVOS CENTRAL

Dereglări ale tonusului emoțional și al comportamentului, activitate motorie redusă, diminuarea emoțiilor negative, dereglări ale somnului și a termoreglării, retard psihomotoric, hipo și distonie musculară.

4. SINDROMUL DEREGLĂRIILOR HEMATOPOETICE ȘI SCĂDEREA REACTIVITĂȚII IMUNOLOGICE

Anemie, stări imunodeficitare secundare, tendința spre evoluții nemanifestate atipice, ale maladiilor acute infectioase.

HIPOTROFIA DOBÂNDITĂ

INDICII	GRADUL I	GRDUL II	GRADUL III
DEFICIT DE MASĂ	10%-20%	20%-30%	30%-40%
IP (greutatea reală/greutatea ideală)	0,90-0,76	0,76-0,61	SUB 0,61
IN (greutatea reală/greutatea corespunzătoare taliei)	0,90-0,81	0,80-0,71	SUB 0,70

INDICELE CIULIŢKAIA	+5-10	10-0	0
Ip 0,9-1,1-}			
In 1,0-0,9} sunt eutrofici			

DIAGNOSTICUL POZITIV

1. Anamneza
2. Examen clinic (abaterea de la normal a greutăţii se calculează prin indicele ponderal şi nutriţional).
3. Explorări de laborator
 - Concentraţia parametrilor ce se modifică în funcţie de gravitatea tulburărilor de nutriţie – proteine, lipide, vitamine, oligoelemente.
 - Teste funcţionale şi enzimatice, care cuantifică depozitele existente la un moment.

TRATAMENTUL HIPOTROFIILOR

INCLUDE:

1. Depistarea şi lichidarea cauzelor ce au provocat distrofia
2. Stabilirea regimului zilei, îngrijire, educaţie, masaj, gimnastică
3. Dietoterapie
4. Vitaminoterapie, fermentoterapie, tratament stimulator şi simptomatic
5. Lichidarea focarelor de infecţie
6. Tratamentul maladiilor asociate

DIETOTERAPIA

ETAPA I – de tatonare a toleranţei digestive (repaos şi alimentaţie minimă)

ETAPA II – de îmbogăţire a raţiunii zilnic prin raport caloric crescut (etapa intermediară);

ETAPA III – de revenire la un regim alimentar obişnuit

ETAPA I

Se calculează volumul alimentar pentru 24 ore ce constituie:

170-200 ml pentru fiecare kg greutate a masei corporale reale sau 1/5 din masa reală, dar nu mai mult de un litru în 24 ore.

Pentru gradul I de hipotrofie se distribuie 2/3 din 1/5 a masei reale a corpului

Pentru gradul II – 1/2 din 1/5 a masei reale a corpului

Pentru gradul III – 1/3 din 1/5 a masei reale a corpului

Insuficienţa de alimente se completează zilnic până la volumul necesar cu lichide.

DURATA PRIMEI ETAPE 3-5 ZILE

La 1 kg masa reală copilului revine:

PROTEINE	0,7-1,2 – 2,0 g/kg
LIPIDE	2,0-3,0 – 4,0 g/kg
GLUCIDE	8,0-10,0 – 11,0 g/kg
CALORII	60,0-80,0 – 100,0 kkal

ETAPA II

Îmbogăţirea regimului alimentar. Copilul primeşte volumul complet de alimente pentru 24 ore (2/3 sau 1/2 din amestecul de bază şi 1/3 sau 1/2 din amestec curativ)

CORIJAREA METABOLISMULUI PROTEIC

TIPUL DE ALIMENTAȚIE	PROTEINE, g/kg	GRĂSIMI, g/kg	GLUCIDE, g/kg
ALIMENTAȚIA NATURALĂ	3,0	4,0-4,5	12
ALIMENTAȚIA ARTIFICIALĂ	4,0	4,0-4,5	12
ALIMENTAȚIA MIXTĂ	3,5	4,0-4,5	12

Pe măsura adaptării se corijează metabolismul lipidic

PROTEINE 3,5 - 4,0 g/kg

LIPIDE 5,0 – 6,0 g/kg

GLUCIDE 12,0 – 13,0 g/kg

În ultima etapă se corijează metabolismul glucidic:

PROTEINE 3,5 - 4,0 g/kg

LIPIDE 5,0 – 6,0 g/kg

GLUCIDE 13,0 – 15,0 g/kg

CALORII 120,0– 130,0 kkal

ETAPA III

Revenirea la un regim alimentar optim, corespunzător vârstei biologice. Amestecurile curative se înlocuiesc cu cele fiziologice.

La 1 kg masa reală revin:

PROTEINE 4,0 - 4,5 g/kg

LIPIDE 6,0 – 6,5 g/kg

GLUCIDE 15,0 – 16,0 g/kg

CALORII 130,0– 150,0 kkal

PROFILAXIA MALNUTRIȚIEI

1. Supravegherea medicală obligatorie
2. Menținerea cât mai mult timp a unei alimentații cu lapte matern
3. Alimentație corectă în caz de: alimentație mixtă, artificială, diluții corespunzătoare vârstei.
4. Diversificare adecvată vârstei
5. Educarea părinților
6. Vaccinări conform vârstei
7. Tratatamentul precoce al infecțiilor
8. Supravegherea atentă a copiilor cu risc

Bibliografie:

1. Ciofu E.P., Ciofu C. Esențialul în pediatrie. Edit.Medicală „Amaltea”, București, 1997.
2. Ciofu E.P., Ciofu C. Pediatria, Tratat, Ediția I. Editura Medicală, București, 2001; 112-126
3. Iordăchescu F. Pediatrie. Editura Național., 1999
4. Шабалов Н.П. Детские болезни, Санкт-Петербург, 2002, с.116-133
5. Ciofu E.P., Ciofu C. Pediatria, Tratat, Ediția I. Editura Medicală, București, 2001; 115-126