

ASPECTELE MEDICO- SOCIALE ALE ANEMIEI FERODEFICITARE LA COPII PRIMULUI AN DE VIAȚĂ

Svetlana Toderăș, Ion Hăbășescu
Catedra Igienă USMF „Nicolae Testemițanu”

Summary

Medical-social aspects of iron deficiency anemia of children in first year of life

One of the most current nutritional problems in the Republic of Moldova has become the iron- deficiency anemia for the children in the first year of life, which has a negative impact both for the economic performance of our state and for the public health. The prevention strategies against this anemia must be directed towards facilitating access to various foods, to supply the food with iron and to improve the public health services.

Rezumat

Una dintre cele mai actuale probleme nutriționale în Republica Moldova a devenit cea a anemiilor feriprive la copii primului an de viață, care are un impact negativ atât a performanțelor economice ale statului, cât și a sănătății publice. Strategiile de prevenire a acestei anemii trebuie îndreptate spre facilitarea accesului la produse alimentare variate, suplimentarea alimentelor cu fier, ameliorarea serviciilor de sănătate publică.

Actualitatea

Sănătatea și alimentația sunt două categorii interdependente de o importanță vitală. Un statut nutrițional echilibrat constituie, la nivel individual și colectiv, baza necesară pentru o sănătate bună. Diversele investigații privind starea de nutriție și alimentația copiilor și mamelor, efectuate pe parcursul ultimului deceniu în Republica Moldova de către Ministerul Sănătății în cooperare și cu suportul UNICEF, au permis estimarea procentului anemiilor la copiii sub 5 ani și la femeile de vârstă fertilă, gradul de conștientizare a importanței prevenirii rahitismului carențial la copiii sub 2 ani și necesitatea unei strategii de prevenire a acestei patologii prin administrarea suplimentară, trimestrială, a vitaminei D, începând cu ultimul trimestru de graviditate [4].

Potrivit biroului național de statistică în anul 2011 morbiditatea copiilor în primul an de viață (Figura 1.) a constituit 1745 cazuri la 1000 copii față de 1571 cazuri în anul 2006. În primul an de viață copiii cel mai mult suferă de boli ale aparatului respirator (817 cazuri la 1000 copii), anemie (235 cazuri la 1000 copii), patologii perinatale (134 cazuri la 1000 copii) și boli ale sistemului nervos (99 cazuri la 1000 copii) [3].

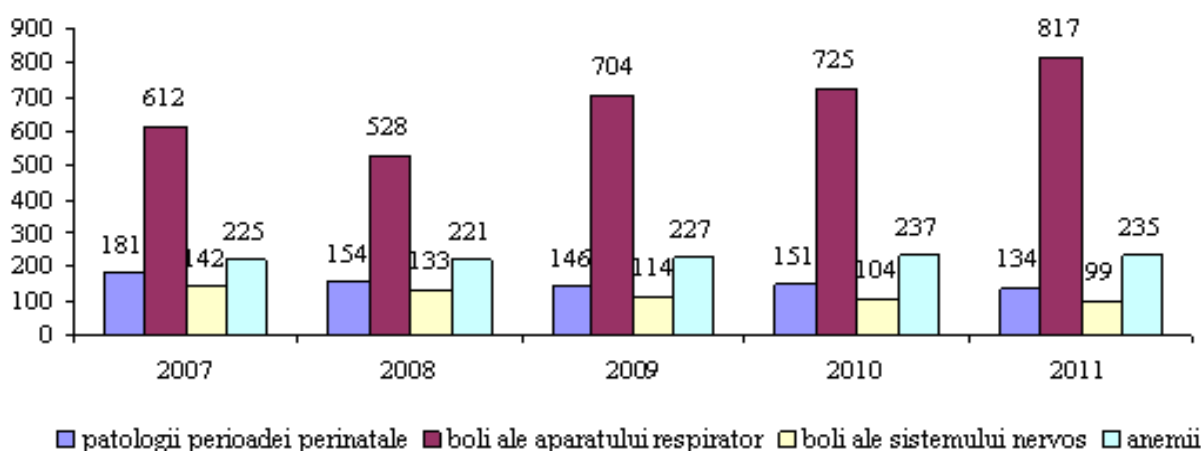


Figura 1. Morbiditatea copiilor în primul an de viață, la 1000 copii, 2007-2011

În conformitate cu criteriile O.M.S., existența anemiei în Republica Moldova reprezintă o importantă problemă de sănătate publică. Conform datelor statistice a Ministerului Sănătății, ratele de anemie la copiii sub 1 an reprezintă cca. 20 %. Anemia afectează 28 % din copiii sub 5 ani, 20 % din femeile de vârstă fertilă (18- 49 ani) și aproape 50 % din copiii cu vârsta între 6 și 12 luni [4].

Carența de fier în organism duce la dereglarea metabolismului și mecanismelor de adaptare a copilului și ca rezultat favorizează creșterea incidenței bolilor infecțioase respiratorii. Importanța fierului pentru organismul copilului este prezentată de asigurarea transportului de oxigen din plămâni către toate țesuturile. Fără fier, celulele lipsite de oxigen, dezvoltă hipoxie tisulară cu diferite consecințe grave în dezvoltarea copilului. Datele statistice privind morbiditatea copiilor în vârstă de 0-17 ani de unele boli infecțioase și helminteaze (Figura 2.) evidențiază că deficitului de Fe este unul dintre factorii ce contribuie la agravarea evoluției bolilor infecțioase [5].

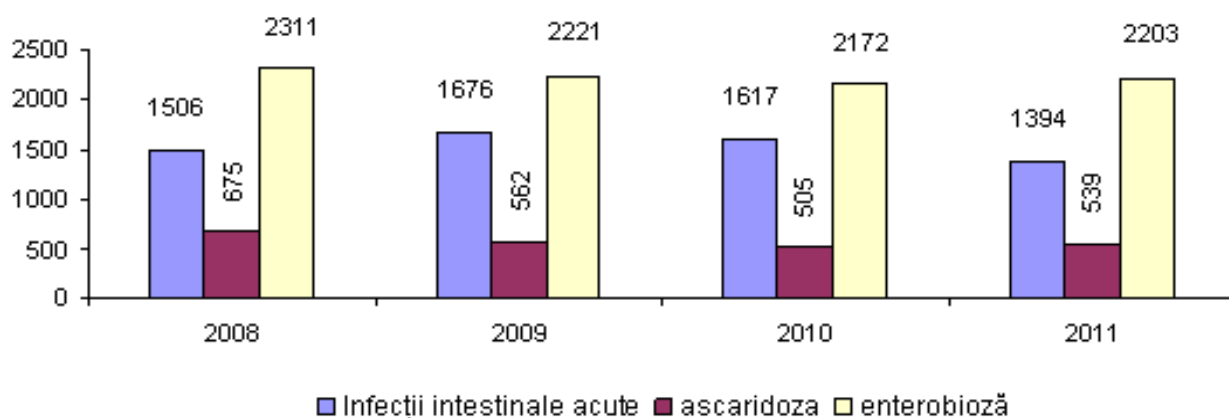


Figura 2. Morbiditatea copiilor în vârstă de 0-17 ani de unele boli infecțioase și helminteaze, la 100 mii copii din grupa de vârstă respectivă , 2008-2011

În cazul unei carențe de fier în organismul copilului se îngreșează dereglarea sintezei glucocorticoizilor și androgenilor de către suprarenale. La acești copii s-a demonstrat că infecțiile respiratorii virale acute sunt de trei ori mai frecvente comparativ cu ceineanemizați [8].

E de menționat ca factorii de risc ai anemiei ferodeficitare sunt: nivel insuficient de fier în organism, în alimentație, pierderi de fier în urma hemoragiilor de diversă etiologie, dereglarea absorbției intestinale, dereglarea metabolismului Fe în organism. În perioada neonatală cauzele anemizării sunt epuizarea rezervelor de fier: cerințe fiziologice sporite de fier cauzate de creșterea rapidă a volumului de sânge și a masei corporale la copiii până la un an, care depășesc posibilitatea de absorbție a Fe, alimentația artificială cu lapte de vacă care conține puțin fier și provoacă enteropatie cu dereglarea absorbției și pierderii de sânge intestinal, diversificarea alimentară tardivă și/sau incorectă, predominant cu preparate făinoase, regimul vegetarian, diareea cronică, malnutriție, rahitism, necesar sporit de Fe în tuberculoză, infecții urinare, septicemii, osteomielite [7].

Printre factorii sociali sunt: migrația, starea economică șubredă din țară, condițiile de trai, alimentația neechilibrată [6].

Unele studii efectuate în republica Moldova au demonstrat însemnătatea deficienței de fier.

Studiului National de Nutritie (1997) a demonstrat că 47% de copii 6-12 luni și 28% de copii 0-5 ani suferă de anemie. Se consideră, că cauza principală a acestor anemii este reprezentată de carența de fier în organism copilului.

Un alt studiu a evidențiat prezența anemiei la 47 % din copiii cu vârsta cuprinsă între 6 și 12 luni, la 28 % din copiii până la 5 ani și la 20 % din femeile de vârstă fertilă. Deficiența de fier afectează performanța cognitivă și duce la scăderea coeficientului de inteligență cu 5-10 puncte, influențând comportamentul și dezvoltarea copiilor; ea afectează statutul imunitar prin boli infecțioase multiple, fiind asociată cu rate înalte ale morbidității. În același timp, deficiența de fier și anemia pot reduce până la 30 % capacitatea organismului la efort fizic și, prin urmare, aduc prejudicii serioase productivității muncii și performanțelor individuale [4].

Potrivit studiului „Evaluarea anemiei ferodeficitară la copii primului an de viață cu pneumonie”, s-a constatat că copii cu anemie ferodeficitară sunt mai frecvent bolnavi (28,6%), decât copii ce nu fac anemie (18,5%). Factorul alimentar prenatal și postnatal ocupă un rol important în dezvoltarea anemiei la copii sugari. Utilizarea preparatelor de fer în timpul sarcinii a contribuit la profilaxia anemiei sugarului. Complicațiile pulmonare la acești copii sunt raportate mai frecvent comparativ cu copii fără anemie. Factorii de risc au un rol important în dezvoltarea anemiei ferodeficitară la copii sugari cu pneumonie [1].

Concluzie

Deficiența de fier, ca și alte deficiențe nutriționale, este în mare măsură o consecință a stării economiei naționale. În scopul ameliorării situației nutriționale, se recomandă:

1. O alimentație echilibrată (cantitativ și calitativ);
2. Folosirea amestecurilor adaptate suplimentate cu Fe (la copii alimentați artificial);
3. Respectarea regimului zilei, plimbări la aer curat;
4. Efectuarea în fiecare lună a analizei generale de sânge;
5. Copiilor prematuri în dependență de gradul prematurității li se va administra preparate perorale de fier (sulfat de fier);
6. Copiilor alimentați artificial și celor din grupul de risc li se vor recomanda amestecuri adaptate îmbogățite cu fier începând cu vârsta de 3-5 luni de viață, iar pentru prematuri începând de la 1,5-2 luni de viață;
7. Copiilor din grupul de risc (prematuri alimentați natural sau care nu au primit amestecuri adaptate îmbogățite cu fier, copii din sarcina multiplă, cu masa corporală mare la naștere, cu creștere accelerată) li se recomandă administrarea profilactică a preparatelor de fier;
8. Diversificarea cu preparate de carne (rata de asimilare a Fe de 20 de ori mai bună decât din vegetale), cereale, pireuri de fructe și legume îmbogățite cu Fe;
9. Copii ce suferă de anemie feroprivă trebuie să fie luați la supraveghere prin dispensarizare la medicul de familie;
10. Strategii naționale îndreptate spre ameliorarea serviciilor de sănătate publică.

Bibliografie

1. Anchel-Jarcuțchi Victoria, Șciuca Svetlana, Vintu Alina, Gorea Aliona, Catedra Pediatrie Rezidențiat și Secundariat Clinic USMF „Nicolae Testemițanu”1, SCRC „Em. Coțaga”2, Evaluarea anemiei ferodeficitară a copiilor primului an de viață cu pneumonie. Analele științifice ale USMF „N. Testemițanu”, Probleme actuale ale sănătății mamei și copilului. Zilele Universității, 21- 23 octombrie 2009, Ediția X-a, vol. 5, p. 254.
2. Berdaga Viorica, Sănătatea copiilor din republica Moldova, http://www.ms.gov.md/_files/147-15_sanatatea_copiilor.pdf.
3. Biroul Național de Statistică al Republicii Moldova: Situația copiilor în Republica Moldova în anul 2011, 01.06.2012, <http://www.statistica.md/newsview.php?l=ro&id=3775&idc=168>.
4. Bîrcă Adrian, Oîrv Luminița, Csatos Carol: Starea de nutriție în Republica Moldova, <http://www.agir.ro/buletine/116.pdf>.

5. Cornițescu G., Condensări pulmonare la sugari și copilul mic", Jurnal de pediatrie, Craiova, 2006, p.97.
6. Ferdohleb Alina, Factorii sociali ai managementului calității prestat la copii sub 5 ani de viață în Republica Moldova. Arta medicală, 2008, Nr. 2 (29) <http://www.artamedica.md/articles/29/ferdohleb.pdf>.
7. Protocol clinic național Anemia fierodeficitară la copil, Chișinău, 2010.
8. Анастасевич Л. Малкоч А. „Железодефицитная анемия у детей грудного и младшего возраста", Москва, Журнал „Педиатрия", 2007, N 24, 123с.

DESPRE MONITORIZAREA CONȚINUTULUI DE NITRAȚI ÎN PRODUSELE AGROALIMENTARE, COMERCIALIZATE ÎN MUNICIPIUL CHIȘINĂU

**Alexei Chirlici¹, Irina Voica¹, Svetlana Vetiu², Ludmila Antosii²,
Raisa Cebanov², Aurelia Dondiuc²**

¹USMF „Nicolae Testemițanu”, ²CSP municipal Chișinău

Summary

About the monitoring of nitrates' content in agricultural products marketed in Chișinău - city

There were evaluated the results of laboratory analyzes of agricultural food – stuffs' samples made in the Center of Public Health of Chisinau - city over the last 7 years (2005 - 2011). Increased quantities of nitrates were found in samples of radishes, squash, melon, beetroot, potatoes, black radish, cabbage, watermelon, eggplant, herbs, sweet peppers, cucumbers, carrots, green and dried onions. In the samples of grapes, fruits, mushrooms, canned vegetables for children amounts of nitrates over limits have not been established. It was proposed the modification of food sampling's scheme.

Rezumat

Au fost evaluate rezultatele analizelor de laborator ale probelor de alimente efectuate în Centrul de Sănătate Publică al municipiului Chișinău pe parcursul ultimilor 7 ani (2005 -2011). Cantități sporite de nitrați au fost depistate în probele de ridiche de lună, dovlecei, pepene galben, sfeclă roșie, cartofi, ridiche neagră, varză, pepene verde, vinete, verdeață, ardei grași, castraveți, morcovi, ceapă verde și uscată. În probele de struguri, fructe, ciuperci, conserve din legume pentru copii n-au fost stabilite cantități supra limită de nitrați. A fost propusă modificarea schemei de prelevare a probelor de alimente.

Actualitatea

Nitrații prezintă niște substanțe alogene, care nimerind în organism în cantități sporite cu produsele agroalimentare, dar și cu apa pot influența sănătatea omului (2,4,5). Conținutul nitraților în diverse obiecte ale mediului înconjurător, inclusiv în produsele agroalimentare, depinde de mai mulți factori: umiditate, lumină, temperatura aerului și a solului etc. În ultimele două decenii, din diverse motive, în primul rând economice și organizatorice, utilizarea îngrășămintelor în majoritatea cazurilor a fost în scădere. În legătură cu aceasta în republică, în general, s-a constatat o anumită scădere a ponderii probelor de produse agroalimentare, în care conținutul nitraților a fost supra limită. Și totuși, experiența acumulată atestă faptul, că în anumite produse agroalimentare are loc o acumulare mai sporită de nitrați. Prin metode oficiale de laborator acest fapt este constatat în fiecare an. În felul acesta, în pofida faptului, că la prima vedere actualitatea problemei nitraților pare a fi ceva mai scăzută față de perioada precedentă, totuși necesitatea supravegherii igienice permanente a conținutului de nitrați, în special, în unele