

CZU 159.922.7+616.89-008.48-053.2-07(478)
 SCREENINGUL TULBURĂRII DE SPECTRU AUTIST
 ÎN PRACTICA MEDICULUI DE FAMILIE
 DIN REPUBLICA MOLDOVA
 Aurelia EȘANU, Ala NEMERENCO,
 Școala de Management în Sănătate Publică
 a USMF Nicolae Testemițanu

Summary

Screening of Autistic Spectrum Disorder in the practice of family physician in Republic of Moldova

The article includes the research results that come to ensure the strengthening of ASD screening capabilities in family doctor practice at national level and indirectly to prevent delayed diagnosis and its negative impact on child development. At the same time, the parents' knowledge attitudes and practices of children with ASD were appreciated, finding that the information and guidance of parents to diagnosis and treatment resources are unsatisfactory, which leads to delayed diagnosis of and treatment resources are unsatisfactory, which leads to delayed diagnosis of ASD and reduces the child's chance (with ASD) for effective interventions.

Emphasizing the impediments to screening in family doctor practice, dictates the need to develop a National Clinical Protocol for ASD conduct, implementation a mechanism of registration and reporting cases, wider disclosure of society of the existence of the problem and the possibilities of a diagnosis and treatment.

Introducere

Statisticile internaționale raportează că tulburarea de spectru autist (TSA) este cea mai prevalentă formă a dereglărilor de dezvoltare, cu o creștere substanțială de circa 10-15 ori în ultimele 4-5 decenii. Prevalența TSA, după unii autori, este de 1%, în unele țări ajungând și la 2%.

În anul 2012, în SUA, Centrul de Control și Prevenire a Afecțiunilor/Bolilor și Rețeaua de Monitorizare a Autismului și Tulburărilor de Dezvoltare (Centers for Disease Control and Prevention, Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network) au estimat că unul din 88-110 copii este identificat cu TSA. În Republica Moldova, conform datelor raportate de MS, în ultimii patru ani, numărul cazurilor de TSA este în creștere: de la 220 în anul 2013 la 366 în 2016.

TSA se manifestă, de regulă, de la vârsta de 18-24 luni și se caracterizează prin dereglări ale funcției sociale, celei comunicative (verbale și nonverbale) și prin prezența unor interese și comportamente atipice. Medicii de familie, împreună cu alți lucrători medicali din asistența medicală primară, au un rol semnificativ în recunoașterea timpurie a tulburării de spectru autist, deoarece, deseori, ei sunt primele persoane la care se adresează părinții îngrijorați de dezvoltarea sau comportamentul neobișnuit al copilului lor.

Prin Ordinul Ministerului Sănătății nr. 1000 din 08.10.2012 *Cu privire la aprobarea Standardelor de*

supraveghere a copiilor în condiții de ambulatoriu și a Carnetului de dezvoltare a copilului a fost aprobată implementarea screeningului TSA la nivel național.

Pentru evaluarea implementării screeningului tulburării de spectru autist în practica medicului de familie în Republica Moldova, a fost realizat acest studiu, rezultatele căruia vin să asigure fortificarea capacităților de aplicare a screeningului la nivel național și, indirect, să prevină diagnosticarea întârziată și impactul său negativ asupra dezvoltării copilului.

Material și metode

Au fost analizate peste 20 de surse bibliografice care vizează experiența de aplicare a screeningului TSA atât la nivel internațional, cât și național. Studiul a constat din cercetare cantitativă și cercetare calitativă.

Au fost intervievați 345 de medici de familie din instituții medico-sanitare publice și private din țară, în baza unui chestionar standardizat, care conținea întrebări cu scopul determinării și evidențierii aspectelor de organizare și desfășurare a screeningului în instituțiile medicale din țară.

Partea calitativă a cercetării s-a bazat pe un interviu focalizat de grup, într-un grup de părinți cu copii diagnosticați cu TSA, cu scopul aprecierii cunoștințelor, atitudinilor și practicilor părinților copiilor cu TSA.

Rezultate și discuții

În baza Ordinului MS al RM nr. 1000 din 08.10.2012 *Cu privire la aprobarea Standardelor de supraveghere a copiilor în condiții de ambulatoriu și a Carnetului de dezvoltare a copilului*, medicii de familie din Republica Moldova sunt obligați să aplice testul de screening CHAT (Checklist for Autism in Toddlers) fiecărui copil din lista lor la vârsta de 18-24 luni. Responsabilitatea pentru organizarea și implementarea screeningului revine conducătorilor instituțiilor medico-sanitare publice și private din țară, care acordă asistență medicală primară.

Testul de screening CHAT a fost inclus în *Carnetul de dezvoltare a copilului* și conține două secțiuni: Secțiunea A, care constă dintr-un șir de întrebări pentru părinți, și Secțiunea B, care este completată de către medicul de familie în baza observațiilor sale. La final se efectuează evaluarea riscului și, în funcție de rezultat, se apreciază riscul.

În cazul unui *risc înalt*, se face referire la medicul-psihiatru sau către centre/instituții abilitate în diagnosticul și tratamentul autismului; în caz de *risc mediu* copilul se reevaluează în termen de o lună, pentru a se lua decizia de referire către specialist

sau de excludere a riscului, la un *risc scăzut*, cazul se reevaluează în termen de o lună, pentru a se lua o decizie.

Medicii de familie trebuie să cunoască resursele locale care-i pot ajuta în clarificarea definitivă a diagnozei și în managementul tulburării de spectru autist. Ei vor încuraja părinții să se adreseze cât mai repede la un specialist pentru diagnosticare și, ulterior, pentru inițierea unei intervenții timpurii.

Studiul a constatat că la patru ani de la implementarea screeningului pentru risc de TSA, există încă multe impedimente în aplicarea sa reușită. Una dintre barierele menționate de către medicii de familie sunt cunoștințele insuficiente în domeniu. Doar 1/5 din respondenți au fost instruiți la facultate și în cadrul instruirii continue, iar puțin peste jumătate din medicii de familie chestionați au fost instruiți la locul de muncă. Lipsa unui protocol clinic național în conduita TSA și a unui mecanism de evidență și raportare a rezultatelor screeningului sunt invocate ca impedimente severe în implementarea screeningului în activitatea a 94% din medicii de familie.

Informarea și ghidarea familiilor spre resurse importante de diagnosticare, iar ulterior spre serviciile de intervenție sunt menționate de către părinții intervievați ca „nesatisfăcătoare”, or, aceasta duce la o diagnosticare întârziată a TSA și reduce șansele copilului cu TSA pentru intervenții eficiente. De asemenea părinții au menționat că informația despre TSA au obținut-o cel mai frecvent din Internet, că uneori personalul medical nu posedă cunoștințe suficiente despre TSA, iar în unele cazuri copilul lor nu a fost testat la prezența TSA în cadrul vizitelor profilactice.

Concluzii

1. Analiza surselor bibliografice denotă creșterea morbidității TSA în ultimele decenii. În lipsa unor markeri biologici pentru TSA, screeningul joacă un rol decisiv în determinarea riscului pentru această tulburare. Responsabilitatea majoră le revine medicilor de familie, care prin aplicarea testului de screening CHAT (Checklist for Autism in Toddlers) la vârsta de 18-24 luni fiecărui copil din lista lor de consultație, pot facilita identificarea copiilor cu risc sporit și referirea lor ulterioară către evaluarea adițională și intervenție.

2. Cercetarea a scos în evidență că una din barierele în aplicarea screeningului pentru risc de TSA sunt cunoștințele insuficiente în domeniu, doar 1/5 din respondenți fiind instruiți la facultate și în cadrul instruirii continue, iar puțin peste jumătate din medicii de familie au fost instruiți la locul de muncă.

3. Lipsa unui protocol clinic național și lipsa unui mecanism de evidență și raportare a rezulta-

telor screeningului sunt considerate impedimente în implementarea screeningului.

4. Informarea și ghidarea familiilor spre resursele de diagnosticare și serviciile de intervenție sunt nesatisfăcătoare, fapt ce duce la diagnosticarea întârziată a TSA și reduce șansele copilului cu TSA pentru intervenții timpurii eficiente.

Bibliografie

1. Zwaigenbaum Lonnie, Susan Bryson, Namsy Garon. *Early identification of autism spectrum disorders*. Behavioral Brain Research, vol. 251, 15.08.2013, p. 133-146.
2. Saemundsen E., Magnusson P., Georgsdottir I., Egilsson E., Rafnsson V. *Prevalence of autism spectrum disorders in an Icelandic birth cohort*. In: BMJ Open, 2013, nr. 3(6), p. e02748.
3. Kogan M.D., Blumberg S.J., Schieve et al. *Prevalence of parent-reported diagnosis of autism spectrum disorder among children in the US*. In: Pediatrics, 2009, nr. 124, p. 1395-1403.
4. *Enciclopedia internațională a științelor sociale și comportamentale*, ediția a 2-a, vol. 2 275. <http://dx.doi.org/10.1016/B978-0-08-097086-8.23230-3>.
5. *Ghid pentru detectare timpurie, Tulburarea din Spectrul Autist*. UNICEF, MS RM, 2014.
6. Ordinul MS RM nr. 1000 din 08.10.2012 *Cu privire la aprobarea Standardelor de supraveghere a copiilor în condiții de ambulatoriu și a Carnetului de dezvoltare a copilului*.
7. DSM-V, 2013. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*.
8. *CIM-10. Clasificarea Internațională a maladiilor*.
9. Meng-Chuan Lai, Michael V. Lombardo, Simon Baron-Cohen. *Autism*. In: The Lancet, September 2013, DOI:10.1016/S0140-6736(13)61539-1. Source: PubMed.
10. Fucumoto A., Hashimoto T., Mori K. et al. *Head circumference and body growth in autism spectrum disorder*. Brain&Development, 2011, nr. 33, p. 569-575.
11. Ivan Puiu. *Tulburarea de spectru autist*. Chișinău, 2014, p. 5.
12. Lonnie Zwaigenbaum, Susan Bryson, Nancy Garon. *Early identification of autism spectrum disorders*. In: Behavioral Brain Research, vol. 251, 15 august 2013, p. 133-146.
13. Kogan M.D., Blumberg S.J., Schieve et al. *Prevalence of parent-reported diagnosis of autism spectrum disorder among children in the US*. Pediatrics, 2009, nr. 124, p. 1395-1403.
14. Pinborough-Zimmerman J., Bakian A.V., Fombonne E, Bilder et al. *Changes in the administrative prevalence of autism spectrum disorders: contribution of special education and health from 2002-2008*. In: Journal of Autism and Developmental Disorders, 2012; nr. 42, p. 521-530.
15. I. Puiu, M. Calac. *Diagnosticul timpuriu al tulburărilor din spectrul autist: noi posibilități de abilitare în cadrul intervenției timpurii în copilărie*. În: Sănătate publică, economie și management în medicină, nr. 3(48)/2013.
16. Jacobson J. W., Mulick J. A. *System and cost research issues in treatments for people with autistic disorders*. In: Journal of Autism and Developmental Disorders, 2000, nr. 30, p. 585-593.

17. Jarbrink K., Knapp M. *The economic impact of autism in Britain*. In: Autism, 2001, nr. 5, p. 7-22.
18. Rebecca M. Jones, Catherine Lord. *Diagnosing autism in neurobiological research studies*. In: Behavioral Brain Research, vol. 251, 15 august 2013, p. 113-124.
19. Patricia Manning-Courtney, Donna Murray, Kristin Currans et al. *Autism spectrum*. In: Current Problems in Pediatric and Adolescent Health Care, 2013.
20. Johnson C.P., Myers S.M. *Identification and evaluation of children with autism spectrum disorders*. In: Pediatrics, 2007; nr. 120(5), p. 1183-1215.

CZU 616.12-008.331.1:616.831-005.1

**PARTICULARITĂȚILE CLINICE ȘI PARACLINICE
EVOLUTIVE ALE HIPERTENSIUNII ARTERIALE CU
ACCIDENT CEREBROVASCULAR SUPORTAT**

Maria FEGHIU, Ion ȚÎBÎRNĂ, Rodica BUGAI,
Departamentul Medicină Internă,
USMF Nicolae Testemițanu

Summary

Clinical and paraclinical particularities of evolution of arterial hypertension with cerebro-vascular accident supported

Nowadays, arterial hypertension (AH) remains an important socio-medical problem despite multiple scientific studies regarding the etiology, pathophysiology, diagnostic and treatment of the disorder. Till now, AH is the main cause of cerebral vascular stroke, which represents a real health problem by its lifelong cognitive and motor dysfunction in patients.

This study involved research of 30 medical histories of patients with AH, who previously supported an cerebral vascular attack and were admitted in the Therapy Department of "Sf. Arh. Mihail" during years 2013-2016.

The study proved that in patients with AH and a previous cerebralvascular accident the prognosis is unfavorable by association to the previous risk factors (as hypercholesterolemia, high level of triglyceride in the blood, stress, smoke and alcohol) of other additional risk factors as hypodynamic life style, cognitive-depressive syndrome, episodes of hypostatic hypotension which can aggravate the evolution of AH such increasing the risk for repeated cerebral vascular attack.

Introducere

Hipertensiunea arterială (HTA) rămâne o problemă sociomedicală majoră, în pofida multiplelor studii științifice în domeniile etiologiei, patofiziologiei, diagnosticului și tratamentului acestei patologii. Potrivit datelor Organizației Mondiale a Sănătății (OMS), în țările economic dezvoltate, HTA, prin complicațiile sale, ocupă locul trei printre cauzele morții, cedând

numai suferințelor oncologice și bolilor ischemice ale cordului, și constituie 25-30% [4].

Accidentul cerebrovascular este strâns legat de HTA, fapt dovedit de numeroase trialuri, care au demonstrat o reducere semnificativă a morbidității prin accident cerebral în urma reducerii valorilor tensionale [3, 4]. Dintre pacienții care au suportat ictus cerebral, în primul an decedează până la 20-25%; din cei care supraviețuiesc, 50% nu se pot întoarce la locul precedent de lucru, iar până la 25% au nevoie de asistență permanentă. Probabilitatea dezvoltării ictusului cerebral repetat la pacienții cu HTA constituie anual 10-11% [4].

Aceste date demonstrează actualitatea studierii evoluției HTA la pacienții care au suportat accident cerebrovascular și se cere precizarea unor factori de risc, pentru a ameliora profilaxia ictusului repetat.

Astfel, scopul studiului nostru a fost de a studia factorii clinici și paraclinici de evoluție a HTA la bolnavii care au suportat accident cerebrovascular.

Materiale și metode

Au fost studiate 30 de cazuri clinice ale pacienților cu HTA, care au suportat accident cerebrovascular și s-au aflat la tratament în clinica de medicină internă a SCM Sf. Arhanghel Mihail, în anii 2013-2016. Durata perioadei post-accident cerebral a constituit 2-3 ani. Din pacienții studiați, 3 (1%) au suportat accident cerebral repetat. Toți pacienții s-au aflat la tratament de menținere. Vârsta acestora a fost cuprinsă între 49 și 78 de ani; bărbați – 66% (20), femei – 34% (10).

A fost efectuată analiza datelor anamnestice, cu evaluarea factorilor de risc, a rezultatelor clinice, de laborator (hemoleucograma, urograma), a datelor biologice (colesterolul, trigliceridele, glicemia *a jeun*, ALAT, ASAT etc.) și instrumentale (ECG, EHO cordului, ecoencefalografia).

Rezultate obținute

Vârsta medie a pacienților studiați a fost de 60,16±0,8 ani, cu o durată a HTA până la accidentul cerebrovascular de 8,1±1,2 ani. Anamneza ereditară a relevat prezența HTA la rudele de gradul I la 17 (56,6%) pacienți, complicată cu: 9 (30%) – accident cerebrovascular, 5 (55%) – infarct miocardic, 3 (34%) – astm cardiac. Studiarea factorilor de risc a scos în evidență prezența stresului practic la toți pacienții – 28 (93,3%), a sedentarismului – la 73,30% (22) pacienți, hipercolesterolemiei și trigliceridemieii – la 21 (70%), a fumatului – la 13 (63%), a obezității și consumului de băuturi alcoolice – la 13 (43,3%), a diabetului zaharat – la 2 (6,6%) pacienți.