

Pierre-André Michaud

**ADOLESCENT RESILIENCE AND EMPOWERMENT:  
A CONCEPT FOR CLINICAL CARE AND COMMUNITY HEALTH**  
*MD, Prof. Honorary Professor, Lausanne University hospital, Switzerland*

**Background:** Resilience can be defined as a process by which individuals cope with and overcome the adverse conditions which that have faced or currently face, such as a chronic condition or living in a deprived environment. The lessons that this concept bring can be used to empower young people in nearly all types of setting and circumstances.

**Objectives**

1. Review how the concept of resilience was born and has been used over time
2. Apply the concept of resilience and empowerment in the everyday care of adolescents
3. Implement empowerment approaches in the design of community health promotion interventions

**Content:** Using clinical vignettes, the presentation will illustrate how a health care provider can use the concept of resilience. It will stress the importance of a network approach in delivering health care to adolescents, as well as the importance to associate curative and preventive aspects of any investigation or treatment. It will exemplify the up-to-date concept of shared decision making and some of the ethical issues which it includes.

Then, the presentation will focus on some concrete examples as how to implement empowerment strategies in the design, the implementation and the evaluation of preventive / health promotion interventions. It will emphasize the necessity to adopt an inter sectorial approach and will outline the advantages and pitfalls of the integration of young people in any program and how to address them.

**Conclusion:** By the end of the presentation, participants will have gained more insight in how to provide participatory health care to adolescents and how to promote youth contribution in health promoting interventions.

Ninel Revenco, Livia Bogonovschi, Olesea Grin, Rodica Eremciuc  
**RISCU CARDIOVASCULAR ÎN MALADIILE REUMATICE LA COPII**

*Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie "Nicolae Testemițanu" (rector – acad. AȘM Ion Ababii),  
IMSP Institutul Mamei și Copilului (Director – dr. șt. med., conf. univ. S. Gladun), Departamentul Pediatrie*

**Cuvinte-cheie:** artrită juvenilă idiopatică, colesterol total, trigliceride, risc cardiovascular.

**Introducere.** În ultimele decenii, s-a demonstrat că patologia reumatică are o prevalență crescută de boli cardiovasculare. Rolul inflamației sistemice în accelerarea patologiei cardiace în artrita reumatoidă este principala cauză de deces, cu o rată de mortalitate cardiovasculară cu 50% mai mare în populația generală. Liga Europeană de Combatere a Reumatismului (EULAR) recomandă evaluarea riscului cardiovascular la toți pacienții cu artrită reumatoidă. Ținând cont de faptul că manifestările clinice ale procesului aterosclerotic în populația adultă încep în copilărie, introducerea măsurilor preventive la copiii cu artrită juvenilă idiopatică este o chestiune de mare importanță. Aceste măsuri pot stopa într-un stadiu timpuriu dezvoltarea procesului aterosclerotic.

**Scopul studiului.** Aprecierea riscului cardiovascular la copiii cu artrită juvenilă idiopatică.

**Material și metode.** În studiul clinic prospectiv au fost incluși 94 pacienți cu diagnosticul de artrită juvenilă idiopatică, stabilit conform criteriilor ILAR. Vârsta medie a subiecților a constituit 129,4 luni ± 6,0 luni. Examinări biochimice efectuate: colesterol total, trigliceride, glucoză.

**Rezultate.** Studiul efectuat la 94 copii cu AJL a evidențiat prezența factorilor de risc cardiovasculari, precum: sedentarismul în 21,5% de cazuri, istoricul familial de boli cardiovasculare în 17,7% de cazuri, colesterolul total a avut valori crescute în 37,5% cazuri, trigliceridele – în 29,17% cazuri și glicemia a fost crescută în 12,1% cazuri.

**Concluzii.** Prezența factorilor de risc cardiovasculari tradiționali la copiii cu artrită juvenilă idiopatică asociată cu dislipidemia manifestă favorizează bolile cardiovasculare, ceea ce impune evaluarea anuală a acestor factori de risc la copiii cu artrită juvenilă idiopatică.

Galina Pravițchi

**CONSIDERAȚII GENERALE PRIVIND IMPACTUL DIAGNOSTICULUI HIV/SIDA ASUPRA PERSOANELOR INFECTATE**  
*A.O. „Credința”*

**Cuvinte-cheie:** persoane seropozitive, impactul diagnosticului HIV/SIDA, efecte pe termen lung și scurt.

Dezvăluirea diagnosticului de infecție HIV pune întotdeauna problema de a alege între a spune adevărul sau a amâna acest moment din diferite motive. Dezvăluirea diagnosticului nu înseamnă nimic mai mult decât a informa o persoană despre statusul său medical care îi afectează viața.

În procesul de comunicare a diagnozei este foarte important de a conștientiza implicațiile pe care le poate avea dezvăluirea diagnosticului asupra persoanei afectate, cu atât mai mult în cazul în care această persoană este un copil. Construcția afectiv-emoțională a lui este destul de fragilă. Odată efectuată, dezvăluirea diagnosticului influențează toate aspectele vieții copilului infectat producând efecte pe termen lung și scurt.

La copiii și adolescenții seropozitivi care își cunosc statutul pot apărea o serie de manifestări psihopatologice precum: anxietate, reacție fizică (urinare în pat), crize emoționale, stări depresive, agresivitate, regresie, comportament matur exagerat etc.

Cunoașterea diagnosticului influențează aderența la tratamentul ARV, dar și acceptarea diagnosticului. În acest sens, obiectivul principal, în lucrul cu persoanele infectate cu HIV este să le ajutăm să accepte diagnosticul și să-l integreze în propria imagine.

Pe termen lung, cunoașterea diagnosticului înseamnă asumarea responsabilității în ceea ce privește transmiterea infecției HIV, o responsabilitate care aparține persoanei infectate, dar care este condiționată, de fapt, de accesul la informație.

Cel mai important impact în viața copiilor în relație cu comunitatea locală îl are faptul că ei pot să gestioneze singuri informațiile despre diagnostic și că își pot trăi în continuare copilăria, pot merge la școală, ca oricare alt copil. Integrarea în sistemul

educațional poate reprezenta de asemenea un impact pe termen lung, în funcție de suportul pe care îl oferă instituțiile locale.

Facilitarea accesului la sistemul educațional, indiferent dacă reprezintă un proces de scurtă sau de lungă durată, influențează direct și puternic integrarea socială și profesională a copiilor seropozitivi.



Ninel Revenco<sup>1,2</sup>, Olesea Grin<sup>3</sup>, Livia Bogonovschi<sup>4</sup>, Rodica Eremciuc<sup>5</sup>  
**FACTORII DE RISC INFECȚIOȘI ÎN ARTROPATIA INFLAMATORIE LA ADOLESCENȚI**  
*Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie "Nicolae Testemițanu" (rector – acad. AȘM Ion Ababii),  
IMSP Institutul Mamei și Copilului (Director – dr. șt. med., conf. univ. S. Gladun), Departamentul Pediatrie*

**Cuvinte-cheie:** artropatie inflamatorie, infecție nazofaringiană, *Str. β haemolyticus*, antibioticorezistență.

**Introducere:** Artropatia inflamatorie postinfecțioasă este o afecțiune frecventă în practica pediatrică, datorită incidenței crescute a patologiei infecțioase la copil. Utilizarea irațională a antibioticelor în tratament a produs o creștere a antibioticorezistenței germenilor.

**Scopul:** Studiul particularităților clinice, al spectrului bacterian faringian la copii cu artropatie inflamatorie și patologie cronică ORL.

**Material și metode:** Studiul, de tip retrospectiv, a inclus cercetarea a 163 de fișe medicale ale copiilor cu artropatie inflamatorie. Analiza susceptibilității bacteriene a fost efectuată prin metoda difuziunii discului.

**Rezultate:** Analiza datelor a pus în evidență o oligoartrită inflamatorie acută (69,3%), asimetrică, cu implicarea articulațiilor membrului inferior (genunchi 77,3% , gleznă 36,8%) și coloanei vertebrale în 23,3%. Cei mai frecvenți agenți bacterieni izolați au fost: *Str. β-hemoliticus* în 61,3% și *S.Aureus* în 59,5% , iar cu o incidență sub 2% - *H.Influenzae*, *E.Coli*, *Kl.pneumoniae*, *Str.Pneumoniae* și *Ps.Aeruginosae*. Antibiograma a notat rezistență crescută a *Str. β haemolyticus* la penicilinele semisintetice: amoxicilina în 47,5% și amoxiciline/clavulanate în 20% cazuri. Rate înalte ale antibioticorezistenței au fost înregistrate și la macrolide: azitromicina în 45,2% și erytromicina în 37,2% cazuri. Cea mai mare rezistență a *Str. β haemolyticus* a fost înregistrată la sulfamethoxazole/trimethoprim în 64,2% cazuri. **Concluzii:** Cel mai frecvent microorganism depistat la copii cu artropatie inflamatorie este *Str. β haemolyticus*. Conform studiului nostru, cea mai mare rezistență s-a înregistrat față de peniciline semisintetice și macrolide – antibiotice de primă linie în tratamentul infecțiilor ORL.



Pierre-André Michaud  
**HOW TO ADRESS SELF-HARM AND SUICIDE AT AN INDIVIDUAL AND COMMUNITY LEVEL ?**  
*MD, Prof. Honorary Professor, Lausanne University hospital, Switzerland*

**Background:** Eastern European countries exhibit some of the most elevated rates of suicide in the world. According to UNICEF, the suicide rate among adolescents in Moldova is increasing in the last years (by 40% from 2007 to 2011), being 10 times higher among boys than in girls. This situation, it says, requires more active intervention to prevent mental health problems among adolescents, with special attention to boys.

#### **Objectives**

4. Define the concepts of self-harm and suicide, review some epidemiological data
5. Identify risk factors for self-harm and suicide among adolescents
6. Adopt a systematic approach in dealing with suicidal conducts of adolescents
7. Review some evidence-based preventive strategies of adolescent self-harm and suicide

**Content:** The presentation will review some international data on suicide, focusing on the rates of suicide among adolescents. Using a concept developed and used internationally, it will provide a tool to systematically assess the risk for a young patient of committing suicide, and how to tackle this type of situations. This clinical strategy stresses the appraisal of both risk and protective factors. It also emphasizes the adoption of a network approach to individual treatment and prevention.

Then, the presentation will focus on some concrete examples as how to implement strategies to prevent self-harm and suicide, as well as how to create environments which promote mental health and coping strategies among adolescents, building on the session on resilience and empowerment. It will insist on the interest of using media technologies (including phone calls and internet), such as the one used by the Moldavian Suicide Prevention Lifeline, which operates in the evening hours as anonymous chat.

**Conclusion:** By the end of the presentation, participants will have gained more insight in how to develop effective strategies in identifying and addressing situations of adolescent self-harm and suicide, and how to prevent them on an individual and community levels.



Galina Gorbunov  
**IMPACTUL MIGRAȚIEI ASUPRA SANĂȚĂȚII COPIILOR**  
*Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”, Departamentul Pediatrie*

**Cuvinte-cheie:** migrație, copil, sănătate, tutelă.

**Relevanța subiectului:** Republica Moldova se află în topul țărilor afectate de procesele migraționale. Numărul de persoane plecate este de ~ 933,1 mii cetățeni (G.Costandachi.2016).

În migrația provizorie în scop de muncă sunt antrenate circa 25% din populația economic activă a țării. Efectele pozitive și cele negative ale migrației sunt resimțite de migranți, inclusiv și de populația neimplicată în procesele migraționale, cum ar fi copiii migranților.

Actualmente, se solicită noi abordări de politici și practici sociale pentru diminuarea efectelor negative ale fenomenului dat și amplificarea efectelor pozitive ale migrației.

**Metode de cercetare utilizate:** A fost supus analizei un număr mare de studii naționale/internaționale existente privind problemele medico-sociale ale copiilor afectați de migrație, în vederea determinării amplitudinii fenomenului studiat.