

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^{1,2}, Olesea Grin³, Livia Bogonovschi⁴, Rodica Eremciuc⁵
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 erythromicina 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.

Rezultate: La data de 01.04.2014 din numărul total de copii de vârstă școlară (7-18 ani), circa 135 mii copii erau fără supravegherea părinților, dintre aceștia circa 66% sunt copii care au un părinte plecat, iar în cazul a 34% dintre ei, atât mama, cât și tatăl sunt la muncă peste hotare. În anul 2015, au fost luați la evidență 4172 copii rămași fără îngrijire părintească (MMPSF, 2015). Dintre aceștia, aproape fiecare al treilea copil are vârsta cuprinsă între 11-15 ani (29,2%).

Privarea de grija părintească este considerată ca un factor de risc pentru starea de sănătate a copiilor.

Concluzii: Se impune elaborarea unui sistem național de evidență a copiilor afectați de migrație și a actelor normative sau strategiilor pentru protecția copiilor afectați de migrație. Se simte necesitatea abordării metodice specializate de informare a acestor copii, despre riscurile pentru sănătate, legate de utilizarea alcoolului, tutunului, despre alimentația nesănătoasă și, în special, despre bolile sistemului reproductiv și sarcinile premature. Dintre alte măsuri vom enumera: introducerea obligatorie a sistemului de tutelă pentru copiii ai căror părinți se află peste hotarele țării, pentru a evita apariția unor impedimente de ordin legal în acordarea asistenței medicale necesare; dezvoltarea, la nivel de comunitate, a unor centre de zi multifuncționale interdisciplinare care să includă servicii de informare, consiliere, educare a deprinderilor de viață, servicii de sănătate prietenoase copiilor.

●
Kristina Papsejeva

**CREATING AND ENHANCING A MULTISECTORAL NETWORK TO HELP THE VICTIMS
OF SEXUAL VIOLENCE IN ESTONIA**
MA Estonian Sexual Health Association

Keywords: sexual violence, youth sexual health, sexual education

Aims: to give an overview of the sexual violence prevalence and impact in Estonia and the introduction of multisectoral network to help the victims of sexual violence.

Methods: Based on the 2015 study „Prevalence of sexual violence and attitude towards sexual violence in Estonia: review of studies“ conducted by Estonian Sexual Health Association. <http://www.estl.ee/admin/upload/Dokumendid/SV%20levimus%20ja%20hoiakud%20Eestis.pdf>

Results: In 2014 Estonian Sexual Health Association started with a project to help the victims of sexual violence. The project was funded by Norwegian and EEA Grants. The main aim of the project was to create and enhance multisectoral network to help victims of sexual violence and to maintain multidisciplinary services for the victims. Sexual violence is a crime of wide range in Estonia. According to FRA study (http://fra.europa.eu/sites/default/files/fra-2014-vaw-survey-main-results-apr14_en.pdf) 13% of women have experienced sexual violence since the age of 15 and by 5–6% of women since the age of 18. Younger women face a greater risk to experience sexual violence. Approximately half of the victims of sexual violence within the previous 12 months were 16–17 years old. Adolescents are at bigger risk to become the victims of sexual violence. The probability of becoming a victim of sexual violence increases considerably after the age of 12. In 5–12% of girls of the age of 16–19 years have experienced attempted rape and 5–7% of such girls have been raped. One myth that we have to refute is that typical sexual offender is not a stranger but is a person known to the victim (previous or current sexual partner, a spouse or a mate). Sexual violence causes long-term health disorders, including mental health disorders like depression and anxiety. Also the understanding of consent is problematic.

Based on the FRA (2014) study, 53% of all women in Estonia have experienced sexual harassment one way or another since the age of 15 (unpleasant remark, offensive sexualised jokes, unwanted proposals for intercourse etc). Physical sexual harassment has been experienced by 30% of women.

Conclusions: Adolescents are at bigger risk to become victims of sexual violence. To reduce the impact of the trauma to the health of victims and to help victims to become survivors, multidisciplinary services and multisectoral cooperation is crucial.

●
Mairi Kaha

**SEXUAL EDUCATION AND YOUTH SEXUAL HEALTH CENTERS IN ESTONIA - ESTABLISHMENT AND
EFFECT ON SEXUAL HEALTH INDICATORS**
Youth sexual health center network, Estonia

Keywords: sexuality education, youth sexual health center network, Estonia

Aims: to give an overview of the development of the youth sexual health center network (2001); the introduction of comprehensive sexuality education (CSE) into school curricula; and their effect on the indicators of sexual and reproductive health.

Methods: Based on the 2011 UNESCO study on the cost-effectiveness of CSE in Estonia, the 2015 Qalys Health Economics study on the cost of the youth sexual health center network in 1991-2013 and the 2011 WHO study HIV Epidemic in Estonia: Analysis of Strategic Information. Other statistical data is from the yearly publications of the Estonian Health Development Institute and the Estonian Health Agency.

Results: Since the 1990s Estonia has seen substantial changes in sexual and reproductive health related attitudes, access to services and indicators. One of the key achievements is the establishment of the youth sexual health center network. The history of the network can be divided into several stages: from the initial idea to a few project-based centers up until a unified state-funded network. It is coordinated by the Estonian Sexual Health Association (ESHA) and financed by the Estonian Health Insurance Fund and the Estonian Health Development Institute. Stable and transparent financing by the state was the prerequisite of strategic planning and the development of universal quality standards. WHO has recognized the work of ESHA on youth sexual health center network as a best practice model (http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241598354_eng.pdf).

Human studies (incl sexuality education) first became a part of the compulsory school curriculum in 1996. Curricula were updated in 2002 and 2010. Around 18% of the subject now focuses on CSE.

The abortion rate has dropped from 70 (1992) to 16,78 (2015). Teen pregnancy rate has also decreased markedly. In 2015 the was birth rate of girls 15 - 19 almost 14, and abortion rate 16,08

The 2011 UNESCO study illustrated that school-based sexuality education together with youth sexual health centres are cost-effective in preventing HIV and unwanted pregnancies.