

## PRACTICILE DE SCREENING ALE BOLII FICATULUI GRAS NON-ALCOOLIC LA NIVELUL ASISTENȚEI MEDICALE PRIMARE: STUDIU PILOT

Angela Peltec<sup>1</sup>, Valentina Iorga-Parvan<sup>1</sup>,  
Ghenadie Curocichin<sup>2</sup>, Tatiana Zatic<sup>3</sup>, Virginia Șalaru<sup>2</sup>,  
Eugeniu Tcaciuc<sup>1</sup>

Conducător științific: Angela Peltec<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Disciplina de gastroenterologie, USMF „Nicolae Testemițanu”

<sup>2</sup>Catedra de medicină de familie, USMF „Nicolae Testemițanu”

<sup>3</sup>Direcția politici în domeniul asistenței medicale primare, urgente și  
comunitare, Ministerul Sănătății al Republicii Moldova.

**Introducere.** Boala ficatului gras non-alcoolic (BFGNA) reprezintă un spectru de afecțiuni care variază de la steatoza hepatică până la ciroză și cancer hepatic. Încurajarea screening-ului pacienților cu risc ridicat de BFGNA este importantă la nivelul asistenței medicale primare (AMP), deoarece prevalența BFGNA crește substanțial la nivel mondial. **Scopul lucrării.** evaluarea practicilor de îngrijire medicală la nivelul AMP privind boala ficatului gras non-alcoolic. **Material și metode.** Studiul pilot, realizat în perioada ianuarie – mai 2023, a anchetat medicii de familie privind practicile de conduită a pacienților cu BFGNA. În lotul de studiu au fost incluși 140 medici din opt raioane din Sudul și Centrul Republicii Moldova. Chestionarul a inclus datele demografice a medicilor și informații privind practici de îngrijire medicală utilizate, metodele de screening aplicate, bariere de diagnostic etc. **Rezultate.** Portretul respondențului este reprezentat de un medic de familie, cu vârsta mai mare de 40 ani, cu categorie superioară, care activează în centrul medicilor de familie mai mult de 20 ani. BFGNA a fost depistată prin ultrasonografia abdominală de majoritatea intervievaților (93%); screening-ul BFGNA la obezi și diabetici a fost efectuat de către 61.7% interogați din care majoritatea au folosit 2 metode de screening (60.9%); 42.8% din medici de familie au trimis pacienții cu BFGNA la gastroenterolog. Printre cele mai frecvente bariere de diagnostic au fost găsite insuficiența de timp (46.2%), costurile pentru diagnostic (36.9%) și absența obligativității pentru screening-ul BFGNA (33.6%). **Concluzii.** Majoritatea medicilor de familie au depistat BFGNA folosind ultrasonografia abdominală (93%). Barierele în diagnosticul BFGNA au fost absența de timp, costurile ridicate a diagnosticului și absența obligativității privind efectuarea screening-ului BFGNA. **Cuvinte-cheie:** boala ficatului gras non-alcoolic, screening, bariere de diagnostic.

## SCREENING OF NON-ALCOHOLIC FATTY LIVER DISEASE IN PRIMARY CARE SETTINGS: A PILOT STUDY.

Angela Peltec<sup>1</sup>, Valentina Iorga-Parvan<sup>1</sup>,  
Ghenadie Curocichin<sup>2</sup>, Tatiana Zatic<sup>3</sup>, Virginia Șalaru<sup>2</sup>,  
Eugeniu Tcaciuc<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Gastroenterology Discipline, Nicolae Testemițanu University,

<sup>2</sup>Department of Family Medicine, Nicolae Testemițanu University,

<sup>3</sup>Policy direction in the field of urgent and community primary medical  
care, Ministry of Health of the Republic of Moldova.

**Introduction:** Nonalcoholic fatty liver disease (NAFLD) is a spectrum of conditions ranging from hepatic steatosis to cirrhosis and cancer. Encouraging screening of patients at high risk for NAFLD is becoming essential for primary care settings, as the prevalence of NAFLD is substantially increasing worldwide. **Aim of the study:** Evaluation of medical care practices of NAFLD in primary health care (PHC) settings. **Material and methods.** A pilot study from January to May 2023 surveyed physicians regarding medical care practices for patients with NAFLD. In the study were included one hundred forty physicians, from eight medical center for south and center of Republic of Moldova. The questionnaire included demographical data and information about medical care practices, such as screening methods and barriers in diagnostics. **Results.** The respondent's portrait is represented by a family physician, over 40 with a superior category, who has worked in the centre of family doctors for over 20 years. Most of the interviewees have detected NAFLD by abdominal ultrasonography (93%); 61.7% of respondents have performed the screening of NAFLD in obese and diabetics patients; most of them have used two screening methods (60.9%), and 42.8% of family doctors have been sent patients with NAFLD to a gastroenterologist. Among the most frequent diagnostic barriers were lack of time (46.2%), costs for diagnostics (36.9%) and absence of obligation for NAFLD screening (33.6%). **Conclusion.** Most family doctors performed NAFLD diagnostics using abdominal ultrasonography (93%). The barriers to the diagnosis of NAFLD were lack of time, the high costs of diagnosis of NAFLD, the absence of obligation for performing NAFLD screening. **Keywords:** nonalcoholic fatty liver disease, screening, diagnostic barriers.