

- criteria for the metabolic syndrome. In: World J. Gastroenterol., 2012, April 7; nr. 18(13), p. 1508-1516.
11. Hannukainen J.C. et al. *Liver and pancreatic fat content and metabolism in healthy monozygotic twins with discordant physical activity*. In: J. Hepatol., 2011, nr. 54, p. 545-552.
 12. Jun S. Lee et al. *Clinical implications of fatty pancreas: Correlations between fatty pancreas and metabolic syndrome*. In: World J. Gastroenterol., 2009, April 21; nr. 15(15), p. 1869-1875.
 13. Kleiner D.E., Brunt E.M., Van Natta M. et al. *Design and validation of a histological scoring system for nonalcoholic fatty liver disease*. In: Hepatology, 2005; nr. 41, p. 1313-1321.
 14. Lee J.Y. et al. *Prevalence and risk factors of non-alcoholic fatty liver disease in potential living liver donors in Korea: a review of 589 consecutive liver biopsies in a single center*. In: J. Hepatol., 2007; nr. 47, p. 239-244.
 15. Lupsor M. et al. *Imaging diagnosis and quantification of hepatic steatosis: is it an accepted alternative to needle biopsy?* In: Rom. J. Gastroenterol., 2005; nr. 14, p. 419-425.
 16. Mathiesen U.L. et al. *Increased liver echogenicity at ultrasound examination reflects degree of steatosis but not of fibrosis in asymptomatic patients with mild/moderate abnormalities of liver transaminasis*. In: Dig. Liver. Dis., 2002; nr. 34, p. 516-522.
 17. Mathur A. et al. *Fatty pancreas: a factor in postoperative pancreatic fistula*. In: Ann. Surg., 2007; nr. 246, p. 1058-1064.
 18. Mathur A. et al. *Nonalcoholic fatty pancreas disease 2007*. In: HPB (Oxford), nr. 9, p. 312-318.
 19. Mathur A. et al. *Pancreatic steatosis promotes dissemination and lethality of pancreatic cancer*. In: J. Am. Coll. Surg., 2009; nr. 208, p. 989.
 20. Moura Almeida A. et al. *Fatty liver disease in severe obese patients: diagnostic value of abdominal ultrasound*. In: World J. Gastroenterol. 2008; nr. 14, p. 1415-1418.
 21. Ou H.Y. et al. *The association between nonalcoholic fatty pancreas disease and diabetes*. In: PLoS One, 2013, nr. 8(8), p. e62561.
 22. Riley T.R. et al. *Bedsides ultrasound can predict nonalcoholic fatty liver disease in the hands of clinicians using a prototype image*. In: Dig. Dis. Sci., 2006; nr. 51, p. 982-985.
 23. Riley T.R. et al. *Sonographic measurement of the thickness of subcutaneous tissues in nonalcoholic fatty liver disease versus other chronic liver diseases*. In: J. Clin. Ultrasound., 2005; nr. 33, p. 439-441. [PMID: 16281268 DOI: 10.1002/jcu.20164]
 24. Rossi A. et al. *Predictors of ectopic fat accumulation in liver and pancreas in obese men and women*. In: Obesity (Silver Spring), 2011, nr. 19, p. 1747-1754.
 25. Saadeh S. et al. *The utility of radiological imaging in nonalcoholic fatty liver disease*. In: Gastroenterology, 2002; nr. 123, p. 745-750.
 26. Sepe P.S. et al. *A prospective evaluation of fatty pancreas by using EUS*. In: Gastrointest. Endosc., nr. 73, p. 987-993.
 27. Smits M. et al. *The clinical significance of pancreatic steatosis*. In: Nat. Rev. Gastroenterol. Hepatol., 2011; nr. 8, p. 169-177.
 28. Williams C.D. et al. *Prevalence of nonalcoholic fatty liver disease and nonalcoholic steatohepatitis among a largely middle-aged population utilizing ultrasound and liver biopsy: a prospective study*. In: Gastroenterology, 2011; nr. 140, p. 124-130.
 29. Wu W.C. et al. *Association between non-alcoholic fatty pancreatic disease (NAFPD) and the metabolic syndrome: case-control retrospective study*. In: Cardiovasc. Diabetol., 2013, nr. 12, p. 77.
 30. Yamashiki N. et al. *Noninvasive estimation of hepatic steatosis in living liver donors: usefulness of visceral fat area measurement*. In: Transplantation, 2009; nr. 88, p. 575-581.

Irina Cabac-Pogorevici, asist. univ., doctorandă,
Disciplina Cardiologie,
USMF Nicolae Testemițanu
Mob.: 069154544
E-mail: irinutzai@yahoo.com

**PROBLEMA DE DIZABILITATE
CAUZATĂ DE PATOLOGIA BRONHO-PULMONARĂ
CRONICĂ, INCLUSIV ASTMUL BRONȘIC,
LA COPII ÎN REPUBLICA MOLDOVA**

Natalia CHIPER,
IMSP Institutul Mamei și Copilului

Summary

The problem of disability caused by chronic bronchopulmonary diseases including asthma at children from the Republic of Moldova

The Republic of Moldova has made significant progress in reducing childhood disability, but, unfortunately, this problem is still a priority in our country. In this context, we performed an analysis of indicators and trends of disability determined by chronic bronchopulmonary diseases, including bronchial asthma in children, for the period 2009-2015, based on official statistical data that was provided by the National Center for Management in Health. Results of our study showed that the rate of disability caused by these diseases in children aged from 0 to 18 years decreased, but further reduction should be achieved in the basis of improvements of disability assessment and evaluation, and also on the elimination of the phenomenon of bronchopulmonary diseases hypodiagnosis. Significant fluctuations of these indicators in different regions of the country apparently are due to the absence of unified guidelines for follow-up of children with disabilities at the primary health care level.

Keyword: disability, chronic broncho-pulmonary pathology, child, asthma

Резюме

Проблема инвалидности, вызванной хронической бронхолегочной патологией, в том числе бронхиальной астмой, у детей в Республике Молдова

Республика Молдова добилась значительного прогресса в снижении уровня детской инвалидности, но, к сожалению, данная проблема остается актуальной для нашей страны. В данном контексте был проведен анализ динамики показателей инвалидности, вызванной хроническими бронхолегочными заболеваниями, в том числе бронхиальной астмой, у детей за 2009-2015 годы по данным официальной статистики, предоставленным Национальным Центром Управления Здравоохранением. Наше исследование показало, что показатель инвалидности, вызванной данными заболеваниями, у детей в возрасте 0-18 лет снизился, однако резервы для дальнейшего снижения кроются в объективизации процесса установления инвалидности и устранении феномена гипо-диагностики бронхолегочных заболеваний. Существенные колебания этих показателей в различных районах республики, по-видимому, объясняются отсутствием единых правил диспансеризации детей с ограниченными возможностями на уровне первичной медицинской помощи.

Ключевые слова: инвалидность, хронические бронхолегочные патологии, ребенок, астма

Introducere

Moldova a realizat progrese semnificative în consolidarea obiectivelor strategice în domeniul dizabilității și în promovarea unor politici, programe și inițiative coerente, care sunt în concordanță cu standardele europene și internaționale. Prin Legea nr. 166-XVIII din 09.07.2010, Republica Moldova a ratificat Convenția ONU privind drepturile persoanelor cu dizabilități (semnată la New-York, la 30 martie 2007), demonstrând voința politică în ajustarea legislației și a practicilor naționale la prevederile Convenției.

Cu regret, problema rămâne actuală pentru țara noastră; conform datelor statistice oficiale, din cei 1743 de copii diagnosticați cu astm bronșic (datele Anuarului Statistic al Republicii Moldova 2015), fiecare al 6-lea este clasat drept copil cu dizabilitate.

În Republica Moldova nu există studii epidemiologice de anvergură privind copiii cu dizabilități, în special cei cu astm bronșic, cunoscând faptul că astmul bronșic, având o evoluție cronică, are un impact negativ asupra dezvoltării armonioase fizice și psihice a copilului, în pofida faptului că dizabilitatea respectivă nu întotdeauna se află „la vedere”.

Scopul studiului a fost analiza indicilor dizabilității la copii prin patologia bronhopulmonară, inclusiv prin astm bronșic, în RM, în perioada 2009-2015.

Material și metode

Pentru realizarea scopului propus a fost efectuat un studiu descriptiv analitic, în care au fost analizate datele statistice referitoare la dizabilitatea copiilor de 0-18 ani în Republica Moldova, inclusiv 13 raioane

de studiu din diferite regiuni de dezvoltare (RDD) și 2 municipii: Chișinău și Bălți; RDD Nord – Soroca, Drochia, RDD Centru – Anenii-Noi, Orhei, Strășeni, Șoldănești, Criuleni și RDD Sud – Comrat, Cantemir, Leova, Ciadâr-Lunga, Cahul, Cimișlia, pe parcursul anilor 2009-2015. Au fost evaluate valorile comparative ale indicelui dizabilității cauzate de patologia bronhopulmonară și astmul bronșic la copii în funcție de regiunile de dezvoltare ale republicii și de locul de reședință (urban / rural).

Rezultate și discuții

A fost observat că, pe parcursul acestor ani, se înregistrează o ușoară tendință de descreștere a indicelui dizabilității copiilor prin patologie bronhopulmonară cronică de la 0,75‰ în anul 2009 la 0,54‰ în 2015. Acest indice prezintă variații semnificative de la raion la raion: de la 1,59‰ în Vulcănești (unde acest indicator a înscris un salt de la 0,90‰ în 2013 până la 1,36‰ în 2014), la cei mai mici indici în Criuleni – (unde acest indice în 2014 a fost 0,43‰; $p < 0,05$) și chiar 0,09‰ în Leova (acest indicator a scăzut de la 0,47‰ în 2010 la 0,2‰ în 2013 și se menține pe parcursul anilor 2014-2015 la cifra de 0,18‰) (figura 1).

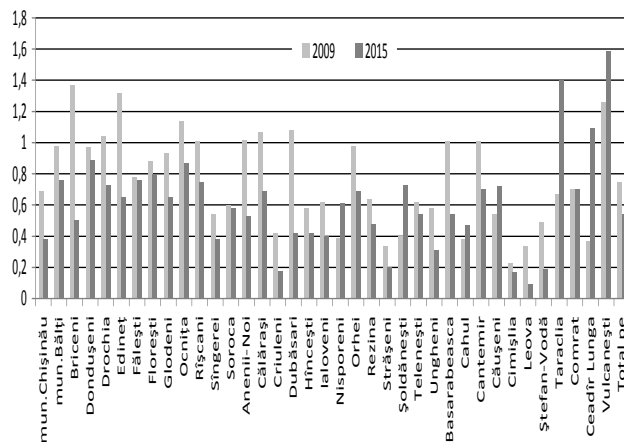


Figura 1. Dinamica indicelui dizabilității cauzate de maladii ale aparatului respirator la copii în RM, pe parcursul anilor 2009-2015 (cazuri la 1000 copii)

Cel mai înalt indice de dizabilitate prin patologie bronhopulmonară cronică la copiii cu vârsta de 0-18 ani, în anul 2015, din cele 13 raioane incluse în studiu, se evidențiază în raioanele Cantemir – 0,70‰, Drochia și Șoldănești – 0,73‰, Comrat – 0,77‰ și Ceadâr Lunga – 1,09‰ (figura 2). Totodată, în 6 raioane acest indice este mai înalt decât media pe republică, ce constituie 0,54‰ (în Cantemir, Drochia, Șoldănești, Comrat, Ceadâr-Lunga, Soroca și Orhei). O dinamică al acestui indice se observă în Ceadâr-Lunga, de la 0,69‰ în 2009 la 1,09‰ în 2015; Șoldănești de la 0,40‰ în 2009 la 0,73‰ în 2015 și Comrat – de la 0,70‰ în 2009 la 0,77‰ în 2015. Totodată, în

5 raioane același indicator este mai mic decât nivelul pe republică: Anenii-Noi – 0,53‰, Cahul – 0,47‰, Strășeni – 0,20‰, Criuleni – 0,18‰, Cimișlia – 0,17‰ și Leova – 0,09‰, fiind cel mai mic.

În raioanele Strășeni, Cimișlia, Leova, în ultimii 4 ani, se marchează cei mai diminuați indici de dizabilitate cauzată de patologia aparatului respirator la copii, chiar cu o ușoară descreștere pe parcurs, respectiv de la 0,34‰ în 2009 până la 0,2‰ în 2015 (r. Strășeni), de la 0,23‰ în 2009 până la 0,17‰ în 2015 (r. Cimișlia), de la 0,34‰ în 2009 până la 0,09‰ în 2015 (r. Leova).

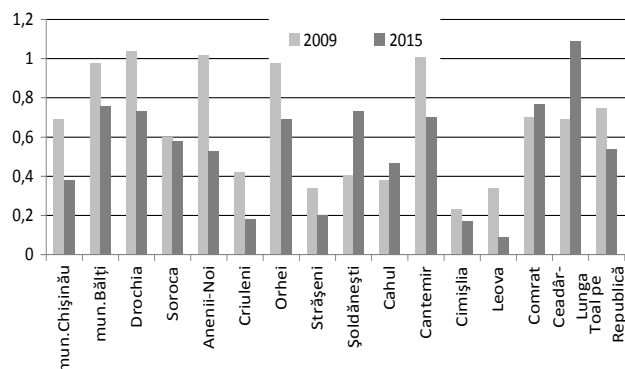


Figura 2. Dinamica indicelui dizabilității cauzate de maladii ale aparatului respirator la copiii din raioanele de studiu, pe parcursul anilor 2009-2015 (cazuri la 1000 copii)

Evaluarea valorilor comparative ale indicelui dizabilității cauzate de patologia bronhopulmonară la copii în funcție de regiunea de dezvoltare (RDD) a republicii a relevat cei mai înalți indici în RDD Găgăuzia – 1,02‰, apoi în RDD Nord – 0,68‰, urmată de RDD Sud – 0,51‰ și RDD Centru – 0,46‰.

Estimarea dizabilității cauzate de patologia bronhopulmonară la copii în funcție de locul de reședință denotă o diferență statistic veridică, fiind mai mare în zona rurală (0,57‰) decât în zona urbană – 0,44‰ ($p=0,0001$). Acest fapt poate fi explicat, probabil, prin hipodiagnostica maladiilor bronhopulmonare în zonele rurale din cauza problemei de completare cu cadrele necesare.

Conform Anuarului Statistic al Republicii Moldova 2015, din cei 1743 de copii diagnosticați cu astm bronșic, fiecare al 6-lea este clasat drept copil cu dizabilitate. La moment, în republică sunt în evidență 290 (16,6%) de copii cu diferit grad de dizabilitate cauzată de astmul bronșic; totodată, în 2009 în evidență erau 451 de copii (38,3%) cu diferit grad de dizabilitate. Deci, numărul de copii cu dizabilitate a scăzut de aproape 2 ori, posibil datorită faptului că până în 2013 copiii cu astm bronșic nu erau asigurați gratuit cu corticosteroizi (CS) inhalatori, medicamente strict necesare în cazul formelor persistente de gravitate medie sau severă a maladii,

ceea ce nu permitea controlul eficient al maladii și contribuia la dezvoltarea dizabilității la copii. Este de menționat că, în era CS inhalatori, în țările dezvoltate acest indice a scăzut semnificativ sau chiar s-a redus până la zero.

Dacă patologia bronhopulmonară cronică constituie în medie 3% din totalul cauzelor dizabilității la copii, atunci în structura cauzală a dizabilității prin patologia bronhopulmonară la copii cea mai mare cotă parte îi revine astmului bronșic, care a crescut de la 72,7% în 2013 la 77,1% în 2015, urmată de anomalii de dezvoltare ale sistemului respirator, boala bronșetică și boala hidatică.

Conform statisticilor naționale, are loc o ușoară tendință de descreștere a nivelului de dizabilitate prin astm bronșic la copii pe parcursul anilor 2009-2015 în republică – de la 0,58‰ în 2009 și 0,57‰ în 2010 la 0,54‰ în anii 2011 și 2012, 0,5‰ în 2013, 0,49‰ în 2014 și 0,42‰ în 2015.

Monitorizarea indicatorilor dizabilității cauzate de AB la copii din regiunile de dezvoltare Nord, Centru, Sud și Găgăuzia ale republicii a demonstrat aceeași tendință ca și dizabilitatea cauzată de patologia bronhopulmonară: indici mai înalți înregistrându-se în RDD Găgăuzia – 0,88‰, urmată de RDD Nord – 0,56‰, cei mai mici indici înregistrându-se în RDD Sud și RDD Centru – respectiv 0,33‰ și 0,31‰.

Monitorizarea indicatorilor dizabilității cauzate de AB la copii în raioanele incluse în studiu relevă cei mai înalți indici de dizabilitate a copiilor prin astm bronșic în raioanele Comrat, unde acest indice s-a majorat pe parcursul anilor 2009-2014 – 0,91‰, urmat de o ușoară scădere în 2015 până la 0,77‰, și Ceadâr-Lunga, unde se înregistrează un salt de la 0,77‰ în 2014 la 0,9‰ în 2015. S-a observat un salt de creștere a indicatorului în mun. Bălți – de la 0,68‰ în 2009 până la 1,0‰ în 2013, apoi o descreștere până la 0,64‰ în 2015. În raioanele Strășeni și Leova, indicele de dizabilitate prin astm bronșic la copii înregistrează cele mai mici valori: 0,37‰ în 2009 și 0,1‰ în 2015 în raionul Strășeni și 0,23‰ în 2009 și 0,09‰ în 2015 în raionul Leova (figura 3). În Leova s-a înregistrat o scădere a indicatorului la 0,0‰ în anii 2013-2014; acest fapt poate fi explicat prin fenomenul de hipodiagnostică a astmului bronșic prin lipsa cadrelor medicale.

Evaluarea dizabilității cauzate de astmul bronșic la copii în funcție de locul de reședință estimează aceeași diferență statistică prin nivelul mai majorat în localitățile urbane (0,43‰), comparativ cu localitățile rurale (0,39‰); $p=0,0001$.

Evaluările în teren au detectat și numeroase probleme legate de managementul copiilor cu dizabilități cauzate de patologia cronică bronhopulmonară în particular. Astfel, nu există o modalitate

unică de evidență a copiilor cu dizabilități la nivelul asistenței medicale primare (AMP). În unele raioane există registre în care se deține baza de date privind acești copii. De aceste registre este responsabil unul dintre specialiști, de obicei pediatrul consultant din secțiile consultative, iar în unele raioane și medicii de familie dețin baza de date cu privire la copiii cu dizabilități din sector.

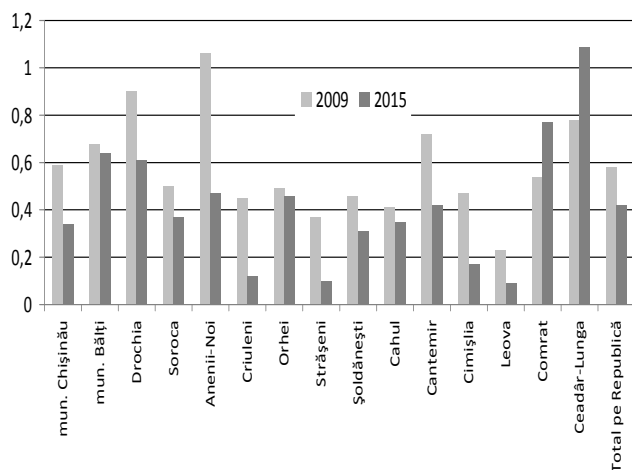


Figura 3. Dinamica indicelui dizabilității cauzate de astmul bronșic la copiii din raioanele de studiu, anii 2009-2015 (cazuri la 1000 copii)

Nu există un protocol unic de monitorizare a copiilor cu dizabilitate cauzată de astmul bronșic. Unii dintre ei se află în evidența pediatrului, alții – în evidența medicului de familie sau a alergologului etc. Unii sunt tratați și monitorizați doar în instituțiile de nivelurile II și III și nu se află în evidența medicului de familie din sectorul în care locuiesc.

Situația devine și mai incertă în condițiile descentralizării medicinei primare, în aceste condiții fiind foarte dificil sau chiar imposibil de unificat informațiile referitoare la dinamica indicatorilor în diferite regiuni, raioane etc.

În același timp, este cunoscut faptul că AB, având o evoluție cronică, are un impact negativ asupra dezvoltării armonioase fizice și psihice a copilului, în pofida faptului că dizabilitatea copilului nu întotdeauna se afla „la vedere”.

Concluzii

Cercetările efectuate și analiza situației ne permit să concluzionăm că numărul copiilor cu dizabilități în republică are un trend ușor de descreștere.

Totodată, oscilațiile mari dintre indicatorii diferitor raioane sugerează dificultăți în evaluarea oportunității a dizabilității la copii, în special la cei cu patologie cronică bronhopulmonară. Atunci când dizabilitatea nu este „la vedere”, se cere o abordare comprehensivă de apreciere, ținând cont atât de funcționarea și structura organismului, cât și de fac-

torii de mediu, limitările în activitatea și participarea copilului etc.

Bibliografie

1. *Anuar statistic* 2009, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015.
2. Darea de seamă nr. 46-săn. (anuală) *Privind deservirea medicală a copiilor cu dizabilități*, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015.
3. *Raportul Mondial privind Dizabilitatea*. http://apps.who.int/iris/bitstream/106665/44575/20/9789730135978_rum.pdf.

Natalia Chiper, cercet. șt. stagiar,
Laboratorul Științific *Pediatrie* al IMSP IMC
Tel: 069461226
E-mail: naty_chiper@yahoo.com

INTERVENȚIILE SIMULTANE ÎN ECHINOCOZOZA POLIORGANICĂ

Roza HUGHES,
Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie
Nicolae Testemițanu

Summary

Simultaneous operations on polyorganic echinococcosis

Hydatid disease remains endemic in Moldova. The study included 193 patients with EP who have been diagnosed and surgically treated in the clinic through simultaneous operations. Gender ratio (M: F) = 5:3. Average age (45 years old).

The surgical approach was through toracofrenotomy for patients where EP was present in the lungs and liver, post-operative chemotherapy with Eskazole was performed in all these cases. 175 cases (90.7%) – recovered, 13 cases (6,7%) – suffered complications, 2 cases (1%) – relapsed, 3 cases (1,5%) – fatalities. The best method of treatment of EP is surgical preferably performed in one surgical session in without contraindication.

Keywords: polyorganic echinococcosis (EP), simultaneous interventions, Eskazole postsurgery

Резюме

Одновременные операции при полиорганном эхинококкозе

Эхинококкоз является эндемическим заболеванием в Молдове. Было исследовано 193 пациента с полиорганным эхинококкозом, диагностированных и оперированных в клинике торакальной хирургии Кишиневской Республиканской Клинической Больницы. Соотношение мужчин и женщин = 5:3. Средний возраст – 45 лет. Хирургический