

Fig. 6. Aspect radiografic ale pacientului pre- și postoperator (3 ani): a, – scolioză lombară gr III, b, c – stenoza combinată canalul rahidian, d – postoperator, corecția diformității - 96%

Rezultatele

Rezultatele tratamentului chirurgical s-au apreciat în funcție de gradul de corecție al unghiului diformității coloanei vertebrale la distanță de 1-5 ani (n=57): **Rezultat bun** (corecția > 55% de la nivelul inițial) s-a constatat la 39 bolnavi (68,4%), **Rezultat satisfăcător** (55%-40%) la 12 (21,1%), **Rezultat nesatisfăcător** (< 40% sau progresarea deformării) – la 7 pacienți (12,3%).

Calitatea vieții pacienților operați. Analiza comparativă a rezultatelor calității vieții copiilor cu scolioză (după chestionarul "EQ-5D", elaborat de "EuroQoL"), până și după intervențiile

chirurgicale, a demonstrat că în perioada postoperatorie calitatea vieții s-a ameliorat semnificativ comparativ cu perioada preoperatorie - de la scorul de $12,1 \pm 0,2$ puncte preoperator la $7,08 \pm 0,09$ în perioada imediat postoperatorie și la $7,02 \pm 0,1$ postoperator la distanță pe o perioadă de 5 ani.

Concluzii

1. Metodele optime de corecție a diformităților scolioțice severe rigide: relizul ventral a coloanei; mobilizarea dorsală după metoda Ponte pe tot parcursul diformității, corecția și fixația coloanei vertebrale cu construcție metalică.

2. Tratamentul chirurgical al scoliozelor juvenile severe începe la 8-10 ani, cu următoarele corecții dorsale cu "construcție în creștere", fără efectuarea fuziunii posterioare a coloanei vertebrale.

3. În cazurile diformităților congenitale corecția primară chirurgicală a defectelor a fost efectuată la copii la vârsta de 5-7 ani – "spondilodeză de blocare" pe partea concavă a curburii cu corecție dorsală următoare cu "construcție în creșterea" fără efectuarea fuziunii posterioare a coloanei vertebrale.

4. Corecția finală a deformației, spondilodeză posterioară și toracoplastică sunt efectuate la sfârșitul perioadei de creștere a coloanei vertebrale.

Bibliografie

- Șavga N.Gh., Șavga N.N.. Utilizarea tije Harrington în corecția scoliozei. Chișinău. Anale științifice ale Asociației Chirurgilor Pediatri Universitari, Vol.N3.p. 69-71, 2003.
- Șavga N., Șavga N.G., Elena Rusu. Tratamentul diformităților scolioțice ale coloanei vertebrale la copii în perioada creșterii intense. În: Anale Științifice ale Asociației Chirurgilor-Pediatri Universitari din Republica Moldova. Vol.XIV.Chișinău, 2011, p.51-52.
- Șavga N. Dispozitiv pentru tratamentul diformităților scolioțice ale coloanei vertebrale la copii. În: Revista de Știință, Inovare, Cultură și Artă "Akademos". Chișinău, 2011, №1, p.91-93.
- Jesse H.Dickson et all. "Harrington instrumentation and arthrodesis for idiopathic scoliosis", J. of Bone and joint surj. 1990, N.5, p.678.
- Cotrel Y., Dubouset J. C-D instrumentation in spine surgery. Principles, technicals, and traps.- 1992.
- Constantinescu C. Tendințele în tratamentul chirurgical al scoliozelor structurale. Actualități în chirurgie. Editura medicală București, 1989, p.316-317.
- Андрианов В.П., Баиров Г.А., Садофьева В.И., Райе Р.Э. Заболевания и повреждения позвоночника у детей и подростков. -СПб.,1985.
- Ульрих Э.В. Аномалии позвоночника у детей. Руководство для врачей. - СПб.,1995.
- Казьмин А.И., Фищенко В.Я. Дискотомия (этиология, патогенез и лечение сколиоза). Москва., 1974.
- Шавга Н.Н. Результаты консервативного лечения идиопатических сколиотических деформаций грудно-поясничного отдела позвоночника. В: Материалах Всеукраинской Научно-Практической конференции «Реабілітація дітей із захворюваннями та пошкодженнями хребта». Харьков -Евпаторія, Україна, 2011, с.176.



REALIZĂRI ȘI PERSPECTIVE ÎN IMPLEMENTAREA PROGRAMULUI CONDUITEI INTEGRATE A MALADIILOR LA COPII

ACHIEVEMENTS AND PERSPECTIVES IN THE IMPLEMENTATION OF THE INTEGRATED DISEASE CONDUCT PROGRAM FOR CHILDREN

^{1,3} **Botnaru Ludmila**, medic pediatru categorie superioară, ^{1,2} **Juravleov Tatiana**, asistent universitar, ³ **Adela Horodișteanu-Banuh**, dr. med., conferențiar cercetător

1 Centrul Sănătății Familie Galaxia

2. USMF "N. Testemițanu"

3. IMSP Institutul Mamei și Copilului

Rezumat

Asigurarea asistenței medicale de calitate a copiilor bolnavi a fost o problemă serioasă în toată lumea, inclusiv în Republica Moldova. În vederea soluționării acestei probleme OMS și UNICEF au elaborat strategia Conduitei Integrate a Maladiilor la Copii (CIMC), care îmbină în sine conduita perfecționată a maladiilor la copii, aspecte de alimentație, imunizare și alte elemente importante de profilaxie și iluminare sanitară.

Pe parcursul anilor 1998-2010 programul CIMC a fost cu succes implementat în Republica Moldova, inclusiv au fost instruiți în Programul CIMC toți medicii de familie și asistenții lor medicali.

Implementarea programului CIMC în Republica Moldova a avut un impact pozitiv asupra principalilor indicatori în asistența medicală acordată copiilor: s-au îmbunătățit indicatorii de mortalitate infantilă și a copiilor sub 5 ani; s-a micșorat rata deceselor la domiciliu, a diminuat numărul de decese prin afecțiuni ale sistemului respirator la copii în vârstă 0-12 luni și sub 5 ani, plasându-se de pe poziția II pe poziția III.

Continuarea realizării obiectivelor principale ale CIMC va permite menținerea și îmbunătățirea asistenței medicale acordate copiilor.

Summary

Ensuring quality medical assistance to sick children has been a serious problem worldwide, including in the Republic of Moldova. In order to solve this problem, WHO and UNICEF have developed the Integrated Management of Childhood Illness (IMCI) strategy, which combines improved child health care, nutrition, immunization, and other important prophylaxis and illumination features.

During 1998-2010 the IMCI program was successfully implemented in the Republic of Moldova, including all the family doctors and their medical assistants being trained in the IMCI Program.

Implementation of the IMCI program in the Republic of Moldova has had a positive impact on the main indicators in the healthcare provided to children: Improved child mortality indicators and children under 5 years have been improved; the death rate at home decreased, reduced the number of deaths through respiratory system disorders in children aged 0-12 months and under 5 years of age, placing from position II to position III.

Continuing the achievement of the IMCI's main objectives will allow maintaining and improving healthcare for children.

Introducere

Copiii reprezintă investiția noastră în viitorul societății. O stare bună a sănătății, începând din perioada neonatală menținută și consolidată în perioada copilăriei și adolescenței, constituie o resursă importantă a sănătății generațiilor viitoare.

În secolul XXI Organizația Mondială a Sănătății (OMS), UNICEF și alte organisme internaționale luptă pentru globalizarea eforturilor în vederea elaborării unor mecanisme de scăderea a mortalității, inclusiv infantile. Studii, bazate pe calcule statistice consideră că 46% din cauzele mortalității infantile pot fi evitate, iar nivelul acestora poate fi redus până la 4,5-6 la 1000 de nașteri. Statele membre ale Organizației Națiunilor Unite (ONU) au stabilit obiective și au elaborat strategii specifice pentru a reduce mortalitatea infantilă și a monitoriza progresul [1, 4]. Printre Obiective de Dezvoltare ale Mileniului (ODM) adoptate de ONU în anul 2000 se numărau reducerea ratei mortalității în rândul copiilor sub 5 ani cu 2/3, precum și îmbunătățirea sănătății materne și educarea mamei, cu privire la îngrijirea pe care trebuie să o acorde copiilor [1, 2].

Materiale și metode: Republica Moldova a fost printre primele țări din Regiunea Europeană a OMS care au implementat inițiativa de Conduită Integrată a Maladiilor la Copii (CIMC) începând cu anul 1998 ca cea mai rentabilă strategie de îmbunătățire a sănătății mamei și copilului. La acea vreme, principala cauză a mortalității copiilor cu vârsta sub 5 ani erau afecțiunile respiratorii și aproximativ 50% din cauzele de deces au fost estimate ca fi ind posibil de prevenit, în timp ce mortalitatea la domiciliu se ridica la rate alarmante de peste 20%. Mai mult decât atât, copiii sufereau de o rată mai înaltă a prevalenței anemiei, deficitului de vitamina-D și malnutriției, comparativ cu alte țări est-europene. Programul CIMC în Republica Moldova și-a propus să abordeze principalele cauze de deces a copiilor prin îmbunătățirea abilităților personalului medical în managementul cazului, îmbunătățirea performanței sistemului de sănătate și îmbunătățirea practicilor de îngrijire în familie și la nivel de comunitate.

Scopul programului a fost să sprijine realizarea Obiectivelor de Dezvoltare ale Mileniului în Moldova de reducere a ratei mortalității infantile și a mortalității copiilor cu vârsta sub cinci ani.

La ședința MS în comun cu Biroul Global și European OMS, UNICEF Moldova, USMF "N. Testemițanu" în august 1998 a fost nominalizat coordonatorul național al Programului

CIMC - Ecaterina Stasii, profesor universitar, doctor habilitat în medicină. Apoi a fost creat un curs de instruire asupra procesului de conduită integrată a copiilor bolnavi cu scop de pregătire a lucrătorilor medicali și începând cu anul 2001 au fost instruiți în Programul CIMC toți medicii de familie și asistenții lor medicali.

Pentru implementarea Programului CIMC au fost realizate multiple activități:

- publicate materiale pentru lucrul instructiv adaptate pentru Republica Moldova: buclatul de scheme, schemele pentru postere, manualele instructive, formularele pentru înregistrare, ghiduri pentru instructori, liste de răspunsuri la probleme, agenda pentru mame, ghiduri pentru lecțiile clinice în ambulator și staționar după necesitate

- instruiți facilitatori la nivel național

- desfășurate cursuri de instruire în CIMC a medicilor de familie și asistentelor medicale în toate municipiile și raioanele republicii.

- organizate conferințe în scopul fortificării practicilor familiei și comunității pentru sănătatea mamei și copilului

- efectuate vizite ulterioare după instruirea lucrătorilor medicali din asistența medicală primară în scopul soluționării problemelor și asigurare a durabilității și implementării în continuare a Programului CIMC

- introdus integral cursul CIMC în curricula pregătirii medicilor prin în rezidențiat la specialitățile Medicină de Familie, Pediatrie și Boli Infecțioase la Copii, în cadrul USMF "N. Testemițanu"

- la nivelul asistenței medicale primare extinsă lista medicamentelor esențiale compensate oferite copiilor.

În același timp, obligațiunile de monitorizare și evaluare a îndeplinirii cerințelor ordinului Ministerului Sănătății nr.446 din 03.12.2007 „Cu privire la monitorizarea și evaluarea prevederilor Programului Conduită Integrată a Maladiilor la Copii”, au fost atribuite Serviciului monitorizare, evaluare și integrare a serviciilor medicale al IMSP Institutul Mamei și Copilului (IMȘC).

Rezultate. Implementarea programului CIMC în Republica Moldova a avut un impact pozitiv asupra principalilor indicatori în asistența medicală acordată copiilor:

- analiza evoluției mortalității infantile a demonstrat că pe durata a 20 ani, decesele infantile s-au micșorat de la 22,6‰ (1994) până la 9,4‰ (2016) (fig. 1). În linii mari, scăderea ratei

mortalității infantile și a mortalității copiilor de până la 5 ani, în perioada dintre 1990 și 2014, se datorează accesului sporit și calității îmbunătățite a serviciilor medicale, oferite mamelor și copiilor.

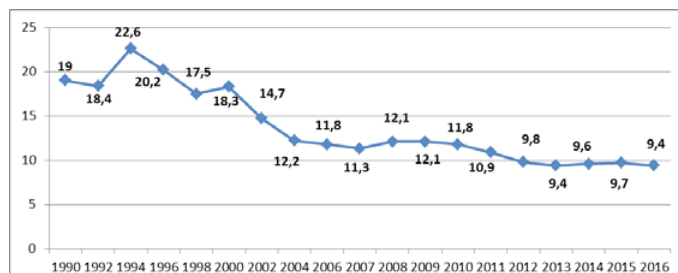


Figura 1. Mortalitatea infantilă în Republica Moldova (la 1000 născuți vii)

- s-a micșorat rata deceselor la domiciliu a copiilor de vârstă fragedă de la aproximativ 25% în anii '90 la 17% în anul 2016. Totodată rata înaltă a deceselor copiilor, survenite acasă, au la bază cauze care pot fi evitate și este explicată prin nivelul scăzut al cunoștințelor părinților, referitor la creșterea, îngrijirea și supravegherea copiilor, precum și prin incapacitatea de a recunoaște semnele de pericol, care solicită asistență medicală de urgență;

- a scăzut numărul de decese prin afecțiunile sistemului respirator la copii în vârstă 0-12 luni și sub 5 ani, plasându-se de pe poziția II pe poziția III și constituind în anul 2016 10,9% și respectiv 11,5% (fig.2). Evaluarea gradului de cunoaștere a Semnelor de infecție respiratorie la sugari, care necesită ajutor medical urgenta relevat că aceste semne sunt cunoscute de mai puțin de ½ dintre îngrijitorii copiilor: numai 48% dintre părinți cunosc că trebuie să apeleze la medic în cazul prezenței respirației grele, cu un sunet neobișnuit, și doar 16,8% dintre părinți apelează urgent la medic în cazul respirației accelerate frecvente, numai 9% ar apela la medic în cazul prezenței tirajului mușchilor cutiei toracice; totodată, 8,5% au declarat că nu cunosc nici un SEMN de INFECȚIE RESPIRATORIE la sugari ce necesită ajutor medical urgent.

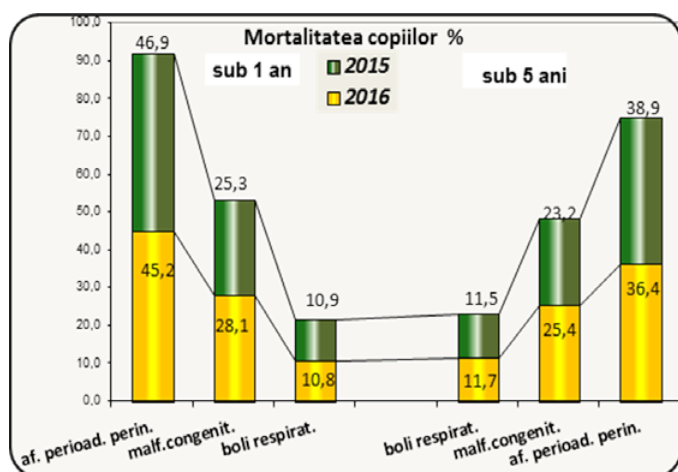


Figura 2. Structura mortalității copiilor RM, după principalele cauze de deces (%)

- s-a redus considerabil numărul copiilor de vârstă fragedă internați și tratați în secțiile pediatrie și infecțioase în stare gravă și foarte gravă;
- rata copiilor sub 5 ani acoperiți cu imunizări depășește anual nivelul de 95,0%;
- Programul Unic de asigurări obligatorii de asistență medicală include întreg pachetul de medicamente, prevăzute de CIMC pentru copii bolnavi sub 5 ani, care este compensat la

100%.

Pe parcursul anilor colaboratorii Serviciului monitorizare, evaluare și integrare a serviciilor medicale întru realizarea cerințelor programului abordat au efectuat:

- informarea lucrătorilor medicali din medicina primară în fiecare raion cu cerințele Programului CIMC - în luna emiterii ordinului menționat;

- recepționarea, monitorizarea, evaluarea și generalizarea trimestrială a rapoartelor trimise din IMSP mun/raionale referitor la mersul realizării prevederilor ordinului Ministerului Sănătății nr.446 din 03.12.2007 „Cu privire la monitorizarea și evaluarea prevederilor Programului Conduita Integrată a maladiilor la Copii”;

- informarea regulată a administrației instituției, Ministerului Sănătății, inclusiv a lucrătorilor medicali din teritoriile republicii, prezenți la seminarele de informare și instruire republicane, referitor la succesele și insuccesele aferente executării ordinului menționat;

Pentru realizarea continuității CIMC colaboratorii Serviciului monitorizare, evaluare și integrare a serviciilor medicale IMȘIC pe parcursul anilor 2014-2017 au realizat 27seminare de reinstruire în CIMC a medicilor de familie și asistentelor medicale în raioanele RM și policlinica de copii IMȘIC.

Tabelul 1

Raioanele în care au fost realizate seminarele de reinstruire în Programul CIMC

Nr.	Raioane	Anul	Numărul de persoane instruite
1.	Căușeni	2014	84
2.	Leova	2014	38
3.	Șoldănești	2014	42
4.	Rezina	2014	41
5.	Florești	2014	65
6.	Fălești	2014	85
7.	Glodeni	2014	42
8.	Sîngerei	2014	58
9.	Dondușeni	2014	42
10.	Taraclia	2015	40
11.	Cahul	2015	45
12.	Basarabasca	2015	33
13.	Anenii-Noi	2015	42
14.	Comrat	2015	46
15.	Cantemir	2015	45
16.	Telenești	2015	65
17.	Policlinica de copii IMȘIC	2016	43
18.	Ocnîța	2017	45
19.	Călărași	2017	33
20.	Vulcănești	2017	42
21.	Hîncești	2017	50
22.	Cimișlia	2017	55
23.	Ștefan-Vodă	2017	42
24.	Briceni	2017	80
25.	Rîșcani	2017	60

26.	Soroca	2017	40
27.	Edineț	2017	70
28.	Total		1403

Concluzii și discuții: În rezultatul tuturor activităților și eforturilor depuse de lucrătorii medicali din cadrul asistenței medicale primare din raioane la subiectul abordat, s-a constatat că implementarea ordinului Ministerului Sănătății nr. 446 din 03.12.2007 „Cu privire la monitorizarea și evaluarea prevederilor Programului Conduita Integrată a maladiilor la Copii” se realiza neuniform, dar în ascendență.

Astfel, considerăm, că la realizarea conformă a prevederilor Programului CIMC mai sunt rezerve. Un impact negativ în acest aspect l-au exercitat mai mulți factori, cum ar fi: migrația și lipsa cadrelor; reanierile frecvente cu încadrarea în funcție a specialiștilor principali în Asistența Medicală Mamei și Copilului AMMșiC (inclusiv din rândurile medicilor obstetricieni-ginecologi, care nu posedă instruire în CIMC și în pediatrie); lipsa acestor specialiști în unele mun/raioane; abordarea eronată de către administrația unor IMSP raionale a

compartimentului respectiv a ordinului Ministerului Sănătății nr.828 din 31.10.2011 „Cu privire la aprobarea formularelor de evidență primară” (în realitate ordinul menționat prevede de a stopa raportarea trimestrială a anumitor indicatori către Institutul Mamei și Copilului, reglementat anterior de legislația în vigoare și nici într-un caz stoparea realizării prevederilor Programului CIMC); acoperirea insuficientă cu reinstruire a lucrătorilor medicali.

• În realizarea prevederilor Programului CIMC la nivel de raion/municipiu necesită:

• continuarea procesului de reinstruire în Programul CIMC a tuturor lucrătorilor medicali din sectorul de asistență medicală primară, prin intermediul formatorilor locali cu efectuarea sistematică de autoevaluare;

• fortificarea potențialului asistentelor medicale de familie, prin perfecționarea cunoștințelor, atitudinilor și practicilor privind îngrijirea copiilor mici;

• educația și informația familiilor, inclusiv părinților cu semnele principale de cunostere a situațiilor de pericol pentru viața și sănătatea copiilor.

Bibliografie

1. Al Doilea Raport cu privire la Obiectivele de Dezvoltare ale Mileniului Republica Moldova, Chișinău 2010.
2. Butnaru A., Mortalitatea infantilă - indicator al calității vieții, al nivelului de trai este un indicator de prioritate al organizației mondiale a sănătății, AMT, 2009, vol. II, nr. 4, pag. 8-10.
3. Report 2015 Estimates Developed by the UN Inter-agency Group for Child Mortality Estimation Levels & Trends in Child Mortality
4. UNICEF, WHO, World Bank, UN DESA/Population Division. Levels and Trends in Child Mortality 2015.



IMPLICAREA ORGANELOR INTERNE LA PACIENȚII CU SCLERODERMIE SISTEMICĂ

THE INTERNAL ORGAN INVOLVEMENT IN THE PATIENTS WITH SYSTEMIC SCLEROSIS

¹**Agachi Svetlana**, conferențiar universitar, d.ș.m., ¹**Groppa Liliana**, profesor universitar, d.h. Șef Disciplina de reumatologie și nefrologie, ¹**Rotaru Larisa**, conferențiar universitar, d.ș.m., ¹**Pascari-Negrescu Ala**, conferențiar universitar, d.ș.m., ²**Bujor Oxana**, medic reumatolog, Șef secția artrologie, ²**Taran Lilia**, medic reumatolog, ²**Usatii Rodica**, medic reumatolog, ³**Marigula Moșneaga** - medic reumatolog, conferențiar universitar, d.ș.m.

¹*Disciplina de reumatologie și nefrologie, USMF Nicolae Testemițanu,*

²*Spitalul Clinic Republican*

³*CSF „Galaxia”*

Rezumat

Tratamentul modern al sclerodermiei sistemice depinde, în marea măsură, de prezența afectărilor organelor interne în cadrul bolii.

Summary

The modern treatment of systemic sclerosis depends mostly on the presence of the internal organs involvement during the disease.

Introducere

Tratamentul modern al sclerodermiei sistemice (SS) este axat pe terapia vasculară și imunosupresorie. Alegerea terapiei cu imunosupresori depinde, în marea măsură, de prezența afectărilor organelor interne în cadrul bolii. Diagnosticul

precoce al implicărilor organice constituie astăzi o importantă provocare în practica medicului reumatolog.

Obiective

Studierea variantelor, frecvenței și timpului apariției