

5. *Эпидемиологические исследования в наркологии. Лекции по клинической наркологии* (под ред. Иванца Н.Н.). – М. Российский благотворительный фонд «Нет алкоголизму и наркотикам». – 1995 г.
6. Cosman Doina, *Sinuciderea. Studii în perspectivă biopsihosocială*. Risoprint, Cluj-Napoca, 1999
7. Lupu Iustin, Zanc Ioan. *Sociologie medicală. Teorie și practică*. Editura Polimorf, 1999
8. *Materialele Conferinței Naționale de Psihiatrie și Narcologie*. Miercurea-Ciuc, 27-30.06.2002
9. *Materialele congresului de psihiatrie cu participare internațională*. Chișinău, 27-28 mai 2004.
10. Boeșteanu P., Nedelciuc Gh., Berlescu M., *Tentative suicidare în alcoolism*. Chișinău, 2002
11. ICD 10, *Clasificarea tulburărilor mentale și de compotrament (simptomatologie și diagnostic clinic)*. Editura ALL, OMS, 1998.
12. Brown S.A., Schuckit M.A., *Changes in depression alcohol dependence: changes in prevalence with drinking status*. Brit. J.Psychiat, 1995, vol. 166, No. 2.
13. Иванец Н.Н., *Пособие по наркологии*. Медпрактика. М., 2002, том 2.
14. Наджарин А.В., *Возрастные особенности наркологических заболеваний (в руководстве по наркологии под ред. чл. корреспондента РАН, МЕДПРАКТИКА, М., 2002, том 2.*

UNELE ASPECTE MEDICO-SOCIALE ÎN PSIHOZELE ALCOOLICE

Valeriu Galemba

Școala de Management în Sănătate Publică USMF „Nicolae Testemițanu”

Summary

Some medical-social aspects in alcoholis psychoses

Mental health represents a fundamental aspect of the individual health and constitutes a major objective of the policy of the public health. Alcohol is the main cause which affects the population's health. Excessive consumption of alcohol has a medical and social impact. Abusive consumption of alcohol has a bigger incidence in the male gender, after a long time it has a negative impact over all the family members. Pshychiatrical disfunction caused by alcohol may persist and in this way generates a chronic content, influencing negatively over medical, social and psychological components of the individual.

Rezumat

Sănătatea mintală reprezintă o componentă fundamentală a sănătății individuale și constituie un obiectiv major al politicii de sănătate publică. Alcoolul este unul din cauzele majore care afectează sănătatea populației. Consumul excesiv de alcool are un impact medical și social. Consumul abuziv de alcool are o incidență mai mare la sexul masculin, după uz abuziv timp îndelungat și se răsfrânge negativ asupra membrilor familiei. Tulburarea psihotică indusă de alcool poate să persiste generând un fond cronic, influențând negativ asupra componentelor medicale, sociale și psihologice ale individului.

Actualitatea

Consumul abuziv de alcool constituie primul factor de risc pentru populația din Republica Moldova. Aceasta este o problemă destul de complicată din motivul, că țara noastră este una agrară, unde viticultura și vinificația sunt ramuri importante în economia țării. Ca rezultat s-au creat tradiții și obiceiuri, unde se consumă cantități mari de alcool care mai apoi pot duce la psihoze alcoolice și alte tulburări psihice. Familiile care s-au destrămat, deseori, nu mai au șanse

la reîntregire, iar 27 % din cei care beau suferă de psihoze alcoolice, potrivit datelor statistice. În 2008 au fost spitalizați cu 800 de persoane mai mult decât în anul precedent. Psihozele alcoolice se detasează net atît prin frecvență, cît și prin severitate, risc de evoluție nefavorabilă. În pofida progreselor înregistrate în implementarea noilor scheme de tratament, pîn în prezent sunt o sursă majoră de mortalitate.

Scopul cercetării

Evaluarea aspectelor medico-sociale la bolnavii cu psihoze alcoolice pentru elaborarea măsurilor de prevenție.

Material și metode

În studiu descriptiv au fost incluse următoarele tipuri de studiu:

- Integral: analiza datelor statistice oficiale despre psihozele alcoolice pe perioada 2005 – 2009.
- Selectiv: determina aspectele medico-sociale a pacienților cu psihoze alcoolice, in 2005, cînd au fost înregistrate - 710 cazuri.

Tipul de studiu:

Volumul totalității selective pentru determinarea aspectelor medico - sociale ale bolnavilor cu psihoze alcoolice aste de 249.

În realizarea cercetării au fost utilizate:

metode de cercetare: istorică, statistica descriptivă, comparație, matematică, reprezentare grafică.

metode de acumulare a datelor: extragerea datelor din statistica oficială, chestionar.

Din lotul de pacienți încadrați în studiu bărbații au constituit – 69%, femeii – 31%. Vîrsta medie a pacienților cu psihoze alcoolice constituie $42,6 \pm 1,6$ ani. Din mediu urban – 38%, mediu rural – 62%. Pacienții încadrați în cîmpul muncii constituie - 35%, nu lucrează – 65%; fără locuință – 10,0%.

Nivel de studii a bolnavilor cu psihoză alcoolică este prezent în Fig. 1.

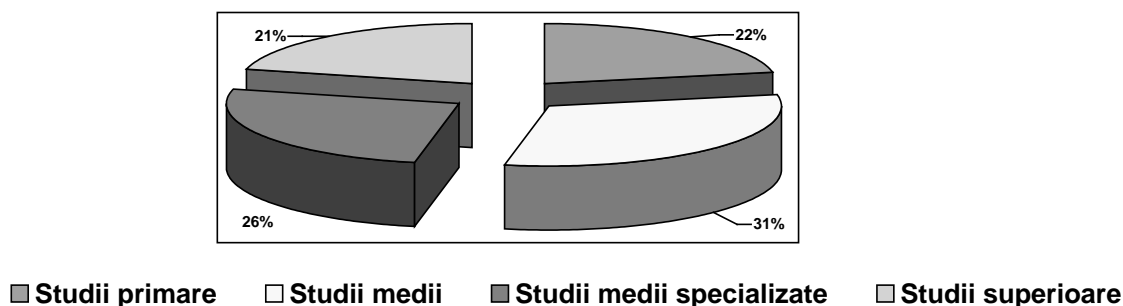


Fig. 1. Structura respondenților în funcție de nivelul de școlarizare (%).

Pe fondul abuzului de alcool, la aproximativ 10% dintre alcoolici pot apărea adevărate psihoze alcoolice, adică tulburări mintale și comportamentale. Ele se nuntă prin tulburai de memorie și de concentrare, oscilații puternice pe plan emoțional, lentoarea mișcărilor și a raționamentului, precum și tulburări ale atenției.

Statutul social a bolnavilor cu psihoză alcoolică antrenați în studiu este următor:

- Devorțați – 29 %;
- Căsătorți – 36 %;
- Necăsătorți – 23 %;
- Văduvi – 12 %.

Durata medie de utilizare a băuturilor spirtoase a constituit $18,6 \pm 0,3$ ani; dintre ei la bărbați – $21,4 \pm 0,6$ ani; la femei – $8,6 \pm 0,7$ ani.

Din maladii concomitente întâlnite la pacienții cu psihoze alcoolice incluși în studiu se denotă următoarea incidență (Fig. 2.).

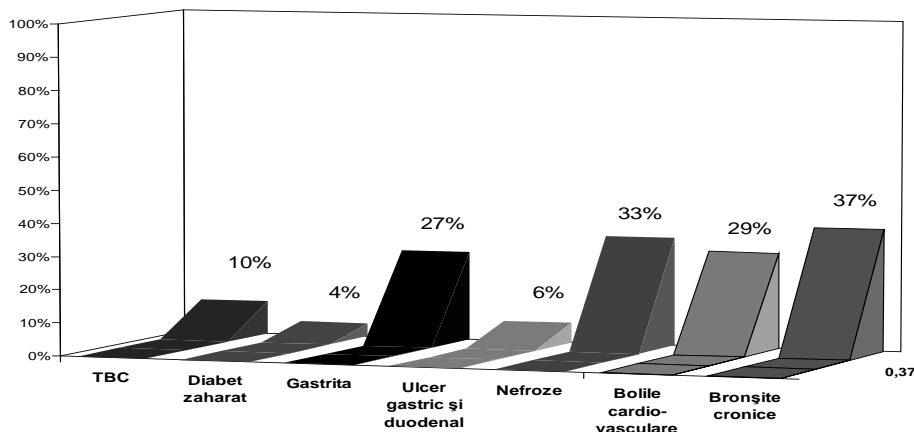


Fig. 2. Frecvența maladiilor concomitente în lotul de cercetare (abs.).

La alcătuirea trendului se constată o perspectivă a incidenței prin alcoolism și psihoze alcoolice către a. 2014 (Fig. 3.).

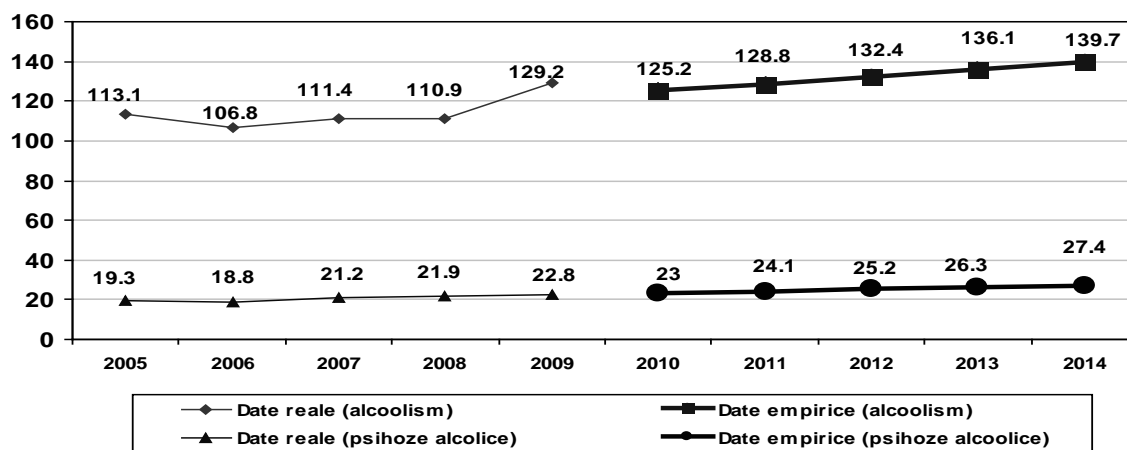


Fig. 3. Datele reale și empirice despre incidența alcoolismului și psihozelor alcoolice în Republica Moldova anii 2005-2014 (la 100 mii).

Pentru a. 2014 se așteaptă o creștere neînsemnată a prevalenței prin alcoolism și psihoze alcoolice (Fig. 4.).

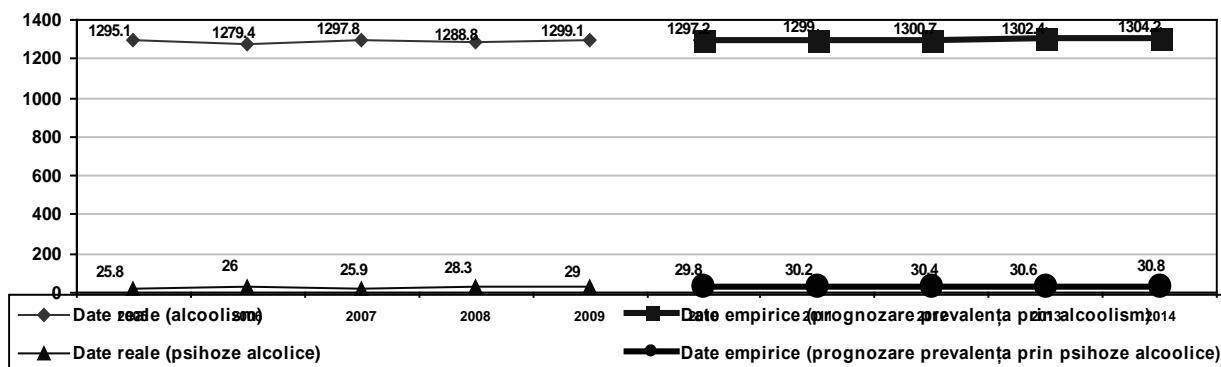


Fig. 4. Datele reale și empirice despre prevalența alcoolismului și psihozelor alcoolice în Republica Moldova anii 2005-2014 (la 100 mii).

Incidența pe raioane prin psihoze alcoolice în a. 2005 (la 100 mii locuitori) a constituit: (Tab. 1.).

Tabelul 1. Clasificarea raioanelor RM în funcție de nivelul psihozelor alcoolice, a. 2005.

NIVEL	RAIOANE	NUMĂRUL
JOS 4,4 – 25,5	ANENII-NOI, BASARABEASCA, BRICENI, CAHUL, CANTEMIR, CĂLĂRAȘI, CIMIȘLIA, DROCHIA, DONDUȘENI, EDINEȚ, HÎNCEȘTI, FLOREȘTI, LEOVA, REZINA. RÎȘCANI, ȘOLDĂNEȘTI, SOROCA, TARACLIA, TELENEȘTI	19
MEDIU 25,6 – 46,6	CĂUȘENI, CRIULENI, DUBĂSARI, FĂLEȘTI, GLODENI, NISPORENI, OCNIȚA, ORHEI, SÎNGEREI, STRĂȘENI	10
ÎNALT 46,6 – 67,9	IALOVENI (67,7), UNGHENI (47,7)	2

Incidența prin alcoolism în Republica Moldova se menține la un nivel mediu pentru a. 2005-2009 de 114,5 cazuri la 100 mii locuitori, valoarea cea mai mare – 129,2 în a. 2009 și cea mai mică – 106,8 în a. 2006.

Incidența prin psihoze alcoolice pentru anii de cercetare are tendința de creștere: de la 19,3 cazuri în a. 2005 până la 22,8 (la 100 mii locuitori) în a. 2009.

Incidența prin psihoze alcoolice la nivel raional se menține practic la același nivel de la 22,1 în a. 2005 până la 22,4 (la 100 mii locuitori) în a. 2009.

Prevalența prin alcoolism în a. 2009 comparativ cu a. 2005 este relativ stabilă în R.M. (1299,1 și 1295,1 la 100 mii locuitori), iar la nivel municipal se observă o creștere cu 12,9% (1034,8 și 916,5 la 100 mii locuitori).

Prevalența prin psihoze alcoolice în a. 2009 a crescut comparativ cu a. 2005 cu 3,2 cazuri la 100 mii locuitori (29,0 și 25,8 la 100 mii locuitori, respectiv).

Nivelul înalt a psihozelor alcoolice la nivel raional s-a înregistrat: Ialoveni – 69,1; Ungheni – 68,2; Nisporeni – 61,1; Orhei – 58,0; Călărași – 45,5; Hîncești – 42,3 la 100 mii locuitori (a. 2009).

În a. 2009 nivelul psihozelor alcoolice în mun. Bălți este de 5,7 ori mai înalt de cât în mun. Chișinău (101,9 și 17,8 la 100 mii locuitori).

Concluzii și recomandări

Referințele de valorizare a problemei anunțate în titlu, complexitatea ei teoretico-practică, antrenarea unor repere adecvate de validare, furnizarea unor informații foarte importante pentru aspectele medico-sociale ale bolnavilor cu psihoze alcoolice, logica investigațiilor ne-au condus spre următoarele concluzii și recomandări:

1. Psihozele alcoolice au consecințe majore asupra sănătății, securității sociale, individuale și asupra economiei.

2. Impunerea funcționării efective a Legii cu privire la controlul și prevenirea consumului abuziv de alcool.

3. Profilaxia, informarea și educarea tineretului despre daunele și complicațiile (psihozele alcoolice), cauzate de consumul excesiv de alcool în limbaj accesibil și prietenos tinerilor.

4. Informarea publicitară în toate formele de suport (TV, radio, internet, panouri stradale) despre impactele medicale, sociale și economice ale consecințelor psihozelor alcoolice suportate.

5. Îmbunătățirea evidenței statistice a aspectelor și fenomenelor legate de consumul abuziv de alcool. Lipsesc date referitoare la absenteismul și productivitatea scăzută a muncii provocate de psihozele alcoolice suportate.

6. Sondaje tematice periodice care ar permite urmărirea evoluțiilor în timp al fenomenului consumului de alcool.

Bibliografie

1. www.expert-grup.org ;
2. www.cnaa.md ;
3. www.statistica.md ;
4. Centrul analitic independent Expert Group, Consumul și abuzul de alcool în Republica Moldova: evaluarea situației și impactului. Chișinău, 2008 ;
5. Эпидемиологические исследования в наркологии. Лекции по клинической наркологии (под ред. Иванца Н.Н.). – М. Российский благотворительный фонд «Нет алкоголизму и наркотикам». – 1995 г. ;
6. Cosman Doina, Sinuciderea. Studii în perspectivă biopsihosocială. Risoprint, Cluj-Napoca, 1999;
7. Lupu Iustin, Zanc Ioan. Sociologie medicală. Teorie și practică. Editura Polimorf, 1999 ;
8. Materialele Conferinței Naționale de Psihiatrie și Narcologie. Miercurea-Ciuc, 27-30.06.2002
9. Materialele congresului de psihiatrie cu participare internațională. Chișinău, 27-28 mai 2004;
10. Boeșteanu P., Nedelciuc Gh., Berlescu M., Tentative suicidare în alcoolism. Chișinău, 2002 ;
11. ICD 10, Clasificarea tulburărilor mentale și de compotrament (simptomatologie și diagnostic clinic). Editura ALL, OMS, 1998;
12. Brown S.A., Schuckit M.A., Changes in depression alcoho dependence: charges in prevalence with drinking status. Brit. J.Psychiat, 1995, vol. 166, No. 2 ;
13. Иванец Н.Н., Пособие по наркологии. Медпрактика. М., 2002, том 2 ;
14. Наджарин А.В., Возрастные особенности наркологических заболеваний (в руководстве по наркологии под ред. чл. корреспондента РАН, МЕДПРАКТИКА, М., 2002, том 2 .

TERAPIA COMUNITAR AFIRMATIVĂ ÎN SERVICIILE DE SĂNĂTATE MINTALĂ

(Reviu literaturii)

Jana Chihai

Școala de Management în Sănătate Publică USMF „Nicolae Testemițanu”

Summary

The affirmative CommunityTherapy in mental services

That article describes an important and mandatory component of mental health program recommended to be use for people with severe mental disorders - Affirmative Community Therapy (ACT). This method of intervention is one of the parts of those used in psychosocial rehabilitation of people with mental health problems. Article explains the purpose, basic principles and objectives of ACT. The major importance in providing services through the ACT has the multidisciplinary team and its continuity. The services offered by this team through the ACT are much diversified and the qualitative.

Rezumat

Articolul respectiv descrie o componentă importantă și obligatorie a programului de sănătate mintală recomandat spre utilizare pentru persoanele cu tulburări psihice severe – Terapia Comunitar Afirmativă (TCA). Această metodă de intervenție face parte din multitudinea utilizată