

4. Gurion R., Lehman T. J. A., et al. Systemic arthritis in children: a review of clinical presentation and treatment. *International Journal of Inflammation*, 2012, Vol. 2012, p.16.
5. Koca Bulet, Kasapcopur Ozgur, et al. P wave dispersion and cardiac involvement in patients with juvenile idiopathic arthritis. *Pediatric Rheumatology*, 2011, Vol. 9 Suppl. 1, p. 142.
6. Koca Bulet, Kasapcopur Ozgur, et al. QT dispersion and cardiac involvement in patients with juvenile idiopathic arthritis. *Pediatric Rheumatology*, 2011, Vol. 9 Suppl. 1, p.141.
7. Russo R., Katsicas M.. Patients with early-onset systemic juvenile idiopathic arthritis show more inflammation and worse outcome. *Pediatric Rheumatology*, 2011, Vol. 9, Suppl. 1, p.18.
8. Shlotzhauer Tammi L., McGuire James L.. Living with rheumatoid arthritis. John Hopkins Press Health Book, 2003, 2nd edition, p. 41-42.

## **PARTICULARITĂȚILE EPILEPSIEI COPILOR DE VÂRSTĂ MICĂ ÎN REPUBLICA MOLDOVA**

**Cornelia Calcîi, Maria Goțonoaga, Ana Antohi, Carolina Golovcenco, Tatiana Lozan**

Clinica de Neuropediatrie, Departamentul Pediatrie, USMF „Nicolae Testemițanu”,  
IMSP IMC, Centrul Republican de Reabilitare pentru Copii, Spitalul internațional Medpark

### **Summary**

#### *Epilepsy in young children in the republic of Moldova*

Epilepsy is one of the most severe neurological childhood diseases. Every year the number of children diagnosed with epilepsy increases. Therefore detailed knowledge of the development and incidence and prevalence indicators, also of risk factors will contribute to the improvement of health care services provided to the population.

### **Rezumat**

Epilepsia este una dintre cele mai frecvente afecțiuni cerebrale. În fiecare an numărul de copii diagnosticați cu epilepsie este în creștere. Cunoașterea detaliată a răspîndirii, incidenței și prevalenței, precum și a factorilor de risc va contribui la îmbunătățirea serviciilor de sănătate acordate populației.

### **Actualitatea**

Epilepsia este o afecțiune a sistemului nervos central care are o semnificație considerabilă asupra sănătății publice. În Moldova incidența epilepsiei la populația adultă este de 18 la 100 mii locuitori, iar la copii (0-17 ani 11 luni 29 zile)- 33,1 la 100 mii locuitori (Biroul Național de Statistică). Aproape 50 % din cazuri au fost diagnosticate la persoanele mai tinere de 20 ani, 50% au prezentat crize generalizate, 50% au prezentat crize parțiale. Convulsiile prezintă o urgență neurologică comună la copil, aproximativ 5% copii au cel puțin o criză convulsivă pînă la vîrsta de 16 ani. Etiologia epilepsiei este variabilă și deseori rămîne necunoscută (criptogenă/idiopatică). Această maladie este una dintre cele mai frecvente afecțiuni cerebrale, și se întâlnește la aproximativ 0.5% din populația tînă. În țara noastră sunt înregistrate în jur de 12 mii persoane ce suferă de epilepsie, dintre care în anul 2011, de exemplu, au fost înregistrați 1483 de copii cu diagnosticul stabilit de epilepsie (fără dereglări psihice), dintre care numai în mun. Chișinău s-au întîlnit 144 de copii (Biroul Național de Statistică). Acestea sunt doar cifrele pentru epilepsiile copiilor, în care nu se includ dereglările psihice. Epilepsiile au un impact diferit asupra vieții copiilor și adolescenților, iar evoluția lor poate fi foarte diferită. De aceea

cunoașterea detaliată a evoluției și a indicatorilor de incidență și prevalență, precum și a factorilor de risc va contribui la îmbunătățirea acordării asistenței medicale populației.

„O criză epileptică reprezintă un eveniment tranzitoriu caracterizat prin semne și/sau simptome datorate unei activități neuronale excesive și sincronice în creier. Epilepsia este o afecțiune a creierului caracterizată printr-o predispoziție durabilă a acestuia de a genera convulsii și urmată de consecințe neurobiologice, cognitive, psihologice și sociale. Prin definiția sa epilepsia necesită producerea cel puțin a unei crize.” (Fisher et al., 2005).

### **Obiectivele**

Ilucidarea particularităților epidemiologice ale epilepsiilor la copiii din Republica Moldova pentru prevenirea și diminuarea acestui fenomen.

### **Material și metode**

Pentru studiul nostru am utilizat datele Biroului Național de Statistică al Republicii Moldova.

Din datele culese am evaluat incidența și prevalența acestei maladii pe parcursul ultimilor 5 ani.

**Rezultate și discuții.** Valorile cele mai mari ale prevalenței au fost determinate în anul 2011, ea constituind 20,1 la 10 mii locuitori. În anii 2007-2010 valorile ei au fost respectiv de 15,4 , 14,9, 17,6, 19,9 la 10 mii locuitori. Sporul absolut reflectă creșterea sau descreșterea absolută a valorilor individuale. Astfel, o valoare negativă, deci o descreștere a acestuia este observată în anul 2008, el constituind -0,5. În anul 2009 se observă o creștere a valorii absolute cu 2,7, în 2010- cu 2,3, în 2011- cu 0,3. Ritmul sporului arată cu cât s-a modificat procentual (a crescut sau a scăzut) mărimea fenomenului într-o anumită perioadă de timp față de o perioadă de referință. Astfel, în anul 2008 avem o scădere procentuală cu 3,1 față de anul 2007. În următorii ani se observă o creștere procentuală cu respectiv 18,1 (2009), 13,0 (2010) și 1,4 (2011).

Ritmul de creștere este indicele care arată de câte ori (cât la sută) s-a modificat mărimea unui fenomen în timp. Valorile mai mari de 100% arată creșteri față de perioada de bază de comparație, iar valorile sub 100% arată o scădere. Astfel, în anul 2008 se observă o scădere a prevalenței față de anul 2007, iar în ceilalți ani se observă un ritm de creștere pozitiv.

Valoarea absolută a unui procent de spor arată mărimea absolută a modificării ce revine pe 1% din ritmul dinamicii. Astfel, valoarea procentuală a unui procent de spor în anii 2008, 2010, 2011 a constituit 0,2, iar în 2009 a constituit 0,1.

Valorile incidenței au constituit în anul 2007 3,6 la 10 mii locuitori., în 2008- 2,8, în 2009-3,6., în 2010- 4,0, în 2011-3,6 la 10 mii locuitori. Cea mai mare incidență a fost observată în anul 2010, când au fost înregistrați 301 copii, ceea ce reprezintă 4,0 la 10 mii locuitori.

Astfel, dacă analizăm sporul absolut observăm o valoare negativă a acestui indicator în anii 2008 și 2011, unde el a constituit respectiv -0,8 și -0,4. În anul 2009 și 2010 sporul absolut a constituit respectiv 0,8 și 0,4. O valoare procentuală negativă a ritmului sporului a fost înregistrată în anii 2008 și 2011, când s-a cifrat la -22,1 și -9,4. Valoarea absolută a unui spor a constituit 0. Ritmul de creștere a incidenței a luat valorile în anul 2008 -77,9, în anul 2009-130,5, în anul 2010-109,7, în anul 2011-90,6.

Datele furnizate de la Biroul Național de Statistică au fost repartizate pe raioanele Republicii Moldova, fiind raportate la 10 mii locuitori. Astfel, pentru a analiza raioanele privind nivelul incidenței și prevalenței mai detaliat, am hotărât să comparăm valorile acestora între anii 2007 și 2011 și să observăm cum s-au modificat indicatorii absoluți. Valorile incidenței au fost divizate în 5 grupe (nivel foarte jos, jos, mediu, înalt și foarte înalt). În același mod au fost divizate și valorile prevalenței. Cea mai înaltă incidență se atestă în raioanele Dondușeni și Glodeni. O valoare mai înaltă a incidenței este întâlnită în raioanele Sîngerei și Fălești.

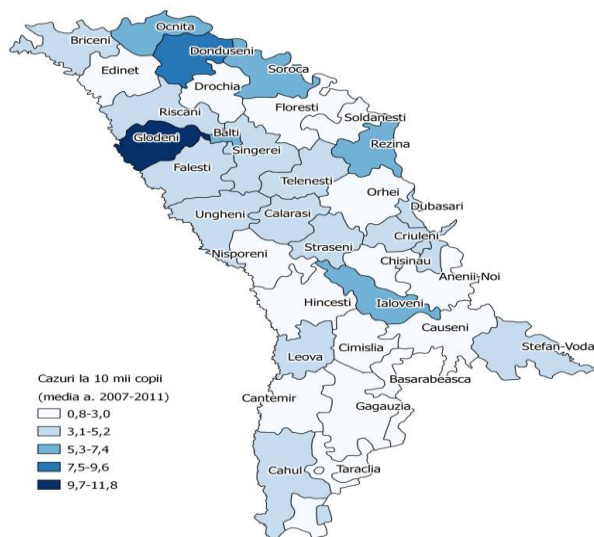


Figura 1. Valorile medii ale incidența epilepsiei în raioanele Republicii Moldova pe parcursul anilor 2007-2011

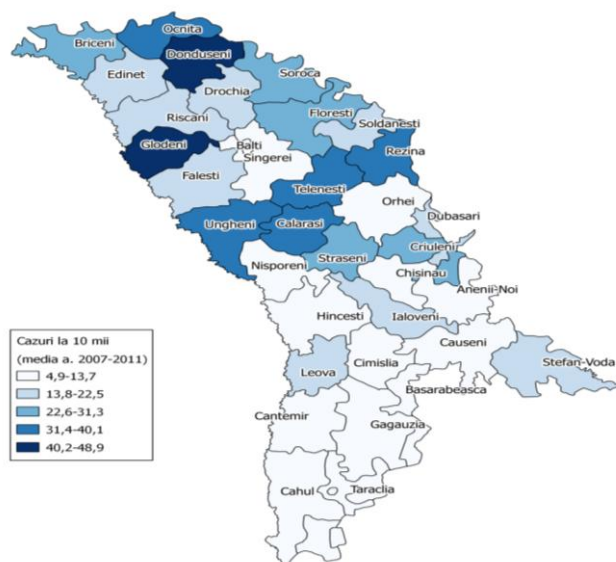


Figura 2. Valorile medii ale prevalenței epilepsiei la copii pe parcursul anilor 2007-2011.

Valorile incidenței rămân scăzute spre finele anului 2011 în raioanele de sud ale republicii: Comrat, Cantemir, Vulcănești. Raionul Dondușeni se numără printre raioanele cu un nivel înalt al incidenței. Schimbări ale acestor valori se observă pentru raioanele Sîngerei și Fălești, care în anul 2007 au avut un nivel înalt al incidenței, iar în anul 2011 s-au plasat în grupul raioanelor cu incidență joasă. Raioanele Călărași și Ceadr-Linga în anul 2007 erau în grupul cu incidență foarte joasă, iar în anul 2011 ele au fost situate în grupul raioanelor cu incidență înaltă. Este interesantă evoluția raioanelor Soroca și Rîșcani privind incidența prin epilepsie: de la valorile foarte joase din anul 2007 pînă la valorile foarte înalte în 2011. La celelalte raioane nu se observă modificări majore privind valorile incidenței în anii 2007 și 2011.

Astfel, în anul 2007 se observă un nivel jos al prevalenței în raioanele Comrat, Taraclia, Cantemir și un nivel înalt în raioanele Dondușeni, Telenești și Glodeni. În anul 2011 se menține un nivel jos al prevalenței în raioanele Comrat și Taraclia și se atestă nivelul înalt al prevalenței pentru raioanele Glodeni, Telenești și Dondușeni. Raionul Ocnîța de la un nivel mediu în 2007 a

fost trecut la un nivel înalt în anul 2011. Cît privește evoluția în timp a celorlalte raioane nu se observă schimbări semnificative.

Astfel, bazîndu-ne pe datele obținute din anuarele statistice pe ultimii 5 ani, putem reprezenta grafic valorile reale ale incidenței și valorile prognozate ale acesteia. Către anul 2016 se observă o creștere a incidenței acesteia, datorită posibil posibilităților de diagnostic mai avansate comparativ cu anii precedenți (atît din punct de vedere clinic, cît și imagistic, prin înregistrarea activității bioelectrice a creierului prin video EEG monitoring). Datele sunt în creștere cu referire și la prevalența a epilepsiilor la copiii de vîrstă fragedă.

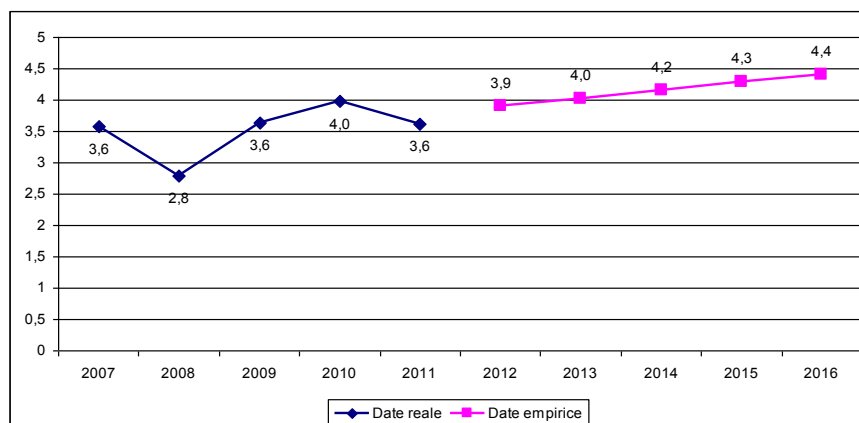


Figura 3. Date reale și datele prognozate ale valorilor incidenței epilepsiilor la copii în țara noastră

Către anul 2016 se observă o tendință de creștere a prevalenței epilepsiilor.

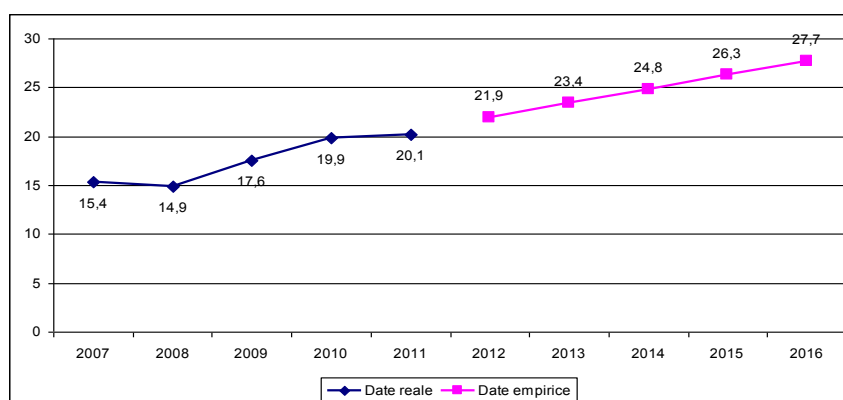


Figura 4. Datele reale și estimările prevalenței către anul 2016

Comparația în grupele mari de vîrstă a dovedit că rata epilepsiei la nivel republican și raional la copii este de 2 ori mai mare decît la adulți, iar la nivel municipal – de 5 ori.

### Concluzii

Incidența epilepsiei la copiii din Republica Moldova constituie 3,6 la 10 mii locuitori. Nivele de 2,5 ori mai înalte se înregistrează în raioanele Sîngerei și Fălești și de 3,2 ori mai înalte în raioanele Dondușeni și Glodeni. Către anul 2016 se așteaptă o creștere a incidenței de pînă la 4,4 la 10 mii locuitori. Prevalența epilepsiei este de 20,6 la 10 mii locuitori. Nivele înalte (de 1,9 ori) și foarte înalte (de 2,4 ori mai mari) s-au înregistrat în raioanele de nord și de centru ale republicii. Valoarea estimată a prevalenței către 2016 constituie 27,3 la 10 mii locuitori.

## **Bibliografie**

1. Dura-Trave T, Yoldi-Petri ME, Gallinas-Victoriano F. Incidence of epilepsies and epileptic syndromes among children in Navarre, Spain: 2002 through 2005. *J Child Neurol*.2008;23:878-882.
2. Forsgren L, Beghi E, Oun A, Sillanpaa M. The epidemiology of epilepsy in Europe – a systematic review- *Eur JNeurol* 2005;12:245-253.
3. Hesdorff er DC, Tian H, Kishlay A, Hauser WA, LudvigssonP, Olafsson E, Kjartansson O. Socio-economic status is a risk factor for epilepsy in Icelandic adults but not in children. *Epilepsia* 2005;46(8):1297-1303.
4. Institutul Național de Statistică. Anuarul Statistic al României 2008. [www.insse.ro](http://www.insse.ro)
5. Rodenburg R, Meijer AM, et al. Family factors and psychopathology in children with epilepsy: a literature review. *Epilepsy Behav* 2005;6:488-503.
6. Valeta T. Parental needs of children with epileptic seizures and management issues. In Panayiotopoulos CP. A practical guide to childhood epilepsies, published by Medicinæ, 2006, p 196-201.
7. Wakamoto H, Nagao H, Masatoshi H, Takehiko M. Long-term medical, educational, and social prognoses of childhood-onset epilepsy: a population-based study in a rural district of Japan,2007, *Brain and Dev* 22:246-255

## **ASPIRAȚIE DE CORPI STRĂINI LA COPII**

**Florin Cenușa, Natalia Lebedenco, Adela Stamati, Petru Martalog,**

**Adrian Rotaru, Ana Guragata**

Departamentul Pediatrie USMF “Nicolae Testemițanu”

### **Summary**

#### ***The foreign body aspiration in children***

The foreign body aspiration (FBA) is responsible for a significant rate of morbidity and mortality in infants. The aspiration of foreign object in respiratory pathways can provoke the acute respiratory distress syndrome, chronic pulmonary infections, atelectasis and even decease. Because very often the moment of FBA remains unobserved, its consequences can mime other acute respiratory pathologies, for example croup, acute pneumonia, bronchial asthma, obstructive bronchitis etc. Being not timely treated and diagnosed, FBA can provoke severe impacts on respiratory system, such as atelectasis of some pulmonary segments and even whole lobes, more frequently – right middle lobe. Following from these considerations, the study of this pathology is very important for the timely diagnosis and correct treatment of children with FBA.

### **Rezumat**

Aspirația corpurilor străini (ACS) este responsabilă pentru o rată semnificativă de morbiditate și mortalitate la copiii de vârstă fragedă. Aspirația unui obiect străin în căile respiratorii poate provoca sindromul de detresă respiratorie acută, infecții pulmonare cronice, atelectazie și chiar deces. Deoarece foarte frecvent momentul ACS rămâne neobservat, consecințele ei pot mima alte patologii acute respiratorii, de exemplu crupul, pneumonia acută, astmul bronșic, bronșita obstructivă ș. a. Nefiind tratată și diagnosticată la timp, ACS poate provoca impacturi severe asupra sistemului respirator, așa ca atelectazia unor segmente pulmonare și chiar a unor lobi întregi, mai frecvent – lobul mediu drept. Reieșind din aceste considerente, studierea acestei patologii se prezintă foarte importantă pentru diagnosticul oportun și tratamentul corect al copiilor cu ACS.