

**MINISTERUL SĂNĂTAȚII AL REPUBLICII MOLDOVA
IMSP INSTITUTUL MAMEI ȘI COPILULUI**

**Cu titlu de manuscris
CZU: 616.231.24-036.12-036.865-053.2**

CHIPER NATALIA

**ABORDAREA MEDICO-SOCIALĂ ÎN DETERMINAREA DIZABILITĂȚII
LA COPIII CU ASTM BRONȘIC**

322.01 – PEDIATRIE ȘI NEONATOLOGIE

AUTOREFERATUL

tezei de doctor în științe medicale

CHIȘINĂU, 2017

Teza a fost elaborată în cadrul Laboratorului științific Pedatrie a IMSP Institutul Mamei și Copilului din Republica Moldova.

Conducător științific:

Petru Stratulat

- doctor habilitat în științe medicale, profesor universitar.

Consultant științific:

Larisa Spinei

- doctor habilitat în științe medicale, profesor universitar.

Referenți oficiali:

Stasii Ecaterina

- doctor habilitat în științe medicale, profesor universitar.

Bivol Angela

- doctor în științe medicale.

Componența consiliului științific specializat:

Revenco Ninel

- **Președinte**, doctor habilitat în științe medicale, profesor universitar.

Arama Marina

- **Secretar științific**, doctor în științe medicale, conferențiar cercetător.

Mihu Ion

- doctor habilitat în științe medicale, profesor universitar.

Turea Valentin

- doctor habilitat în științe medicale, profesor universitar.

Djugostran Valeriu

- doctor habilitat în științe medicale, profesor universitar.

Iavorschii Constantin

- doctor habilitat în științe medicale, profesor universitar.

Grejdeanu Tudor

- doctor habilitat în științe medicale, profesor universitar.

Gorelco Tatiana

- doctor în științe medicale.

Susținerea va avea loc la 17.10.2017, ora 14⁰⁰, în ședința Consiliului științific specializat DH 53.322.01-07 din cadrul IMSP Institutul Mamei și Copilului (str. Burebista 93, MD-2062, Chișinău, Republica Moldova).

Teza de doctor în științe medicale și autoreferatul pot fi consultate la biblioteca IMSP IMC și la pagina web a Consiliului Național pentru Acreditare și Atestare (www.cnaa.md).

Autoreferatul a fost expediat la 15.09.2017.

Secretar științific al Consiliului științific specializat,
doctor în științe medicale, conferențiar cercetător

Arama Marina

Conducător științific:

doctor habilitat în științe medicale, profesor universitar

Petru Stratulat

Consultant științific:

doctor habilitat în științe medicale, profesor universitar

Larisa Spinei

Autor

Chiper Natalia

© Chiper Natalia, 2017

REPERELE CONCEPTUALE ALE CERCETĂRII

Actualitatea și importanța temei abordate. Astmul bronșic este una dintre cele mai frecvente patologii cronice și una din cele mai dese cauze a dizabilității la copii, mai ales la cei cu vârstă cuprinsă între 5 și 14 ani – aproximativ 1 la 10 cauze [13].

În ultimele decenii, grație implementării unor strategii clare și eficiente de tratament și control al astmului bronșic (GINA), numărul copiilor cu dizabilitate cauzată de astm bronșic (AB) în țările dezvoltate a scăzut semnificativ sau chiar s-a redus până la zero [12]. În Republica Moldova conform datelor statistice oficiale, din cei 1743 de copii diagnosticați cu astm bronșic, fiecare al 6-lea (16,6%) este clasat drept copil cu dizabilitate cauzată de astm bronșic [3].

Descrierea situației în domeniul de cercetare și identificarea problemelor de cercetare.

Una dintre problemele majore în înțelegerea dimensiunii și a gravității fenomenului dizabilității în întreaga lume este variația considerabilă care există în clasificarea și în definiția acesteia [19]. Căutarea unei definiții unitare, riguroase, care să nu stigmatizeze, a constituit obiectul preocupărilor mondiale în ultimele decade ale secolului 20.

În ultimul deceniu s-au produs mai multe modificări în contextul general de abordare a problematicii dizabilității. În prezent, cel mai puternic instrument internațional în domeniul dizabilității este Convenția ONU privind Drepturile Persoanelor cu Dizabilități, adoptată de Adunarea Generală a Națiunilor Unite în 2006 [1].

Modelul tradițional medical (de la etiologie – la patogenie – la manifestări clinice) este insuficient în evaluarea medico-socială a pacientului cu probleme complexe, a stărilor care nu pot fi tratate sau prevenite.

OMS a elaborat modelul Bio-psiho-social al dizabilității, care stă la baza Clasificării Internaționale a Funcționării, Dizabilității și Sănătății (CIF), aprobată de Adunarea Mondială a Sănătății în 2001, iar versiunea pentru copii a fost aprobată în 2007 [16, 18]. Acest nou instrument, apărut în urma unei munci intense de adaptare desfășurată în 18 țări din lume plecând de la CIF, reprezintă un *framework* conceptual, ceea ce focalizează interesul pe persoana cu nevoile ei reale, coerent cu principiile Convenției cu privire la drepturile copiilor (ONU, 1989) și a Convenției ONU cu privire la persoanele cu dizabilități (ONU, 2007), permitând în același timp punerea clinicianului în condițiile de a completa o fișă anamnestică, punctual și de a actualiza o proiectare personalizată la modul real [16, 18].

CIF oferă un model științific pentru fundamentarea interacțiunii dintre starea de sănătate a unei persoane și mediile social și fizic. Dizabilitatea apare din interacțiunea dintre condițiile de sănătate și factorii contextuali – factori de mediu și personali.

În Republica Moldova, CIF este puțin promovată și cunoscută de specialiști. Totuși, în ultimii ani au fost efectuați mai mulți pași pentru a schimba această situație: Ratificarea Convenției ONU privind drepturile persoanelor cu dizabilități, de către Republica Moldova, prin Legea nr. 166 din 09.07.2010, și adoptarea Strategiei de incluziune socială a persoanelor cu dizabilități (2010–2013), Legea nr.

169 din 09.07.2010, de Hotărîrea Guvernului cu privire la determinarea dizabilității și capacitatei de muncă (nr. 65 din 23.01.2013), s-au întreprins o serie de măsuri în vederea implementării unei noi abordări a dizabilității, care, la rândul său, presupune un sir de reforme la nivelele central și local, menite să pună în aplicare prevederile Convenției și ale Strategiei.

Având o evoluție cronică, astmul bronșic are un impact negativ asupra dezvoltării fizice și psihice armonioase. Copilul este afectat medical, social (absențe de la școală, izolare socială, limitare în activități sportive, ludice), psihologic (simte furie, frustrare, îngrijorare, tristețe) [5]. Unele persoane cu astm bronșic ascund dizabilitatea, și nu întotdeauna aceasta poate fi vizibilă pentru cei din jur. Oricum, astmul bronșic poate afecta grav viața de zi cu zi a persoanei. Impactul medical și social asupra pacienților cu AB este foarte înalt, deoarece răspândirea considerabilă a afecțiunii duce la scăderea calității vieții, la dizabilitate și moarte timpurie [4].

Datele privind dizabilitatea nu reflectă situația reală existentă, deoarece se utilizează frecvent *modelul medical*, și nu cel *social* de determinare a dizabilității.

Astfel, se impune o unificare a managementului copiilor cu dizabilități, în general, și a celor cu AB, în particular, deoarece în prezent instituțiile de asistență medicală primară nu dețin o formă unificată a registrelor acestor copii, o abordare centralizată a problemelor lor etc.

Totodată, aprecierea corectă a dizabilității și a funcționării copilului, a factorilor de mediu, personali și sociali ce influențează nivelul de dizabilitate va permite o mai bună reabilitare și integrare a copilului în societate, fapt care se va solda cu sporirea calității vieții acestor copii, iar în aspect general – va scădea nivelul de dizabilități infantile.

Scopul cercetării constă în evaluarea criteriilor actuale în aprecierea dizabilității pentru elaborarea instrumentului practic de determinare a dizabilității la copiii cu astm bronșic prin prisma Clasificării Internaționale a Funcționării, Dizabilității și Sănătății în Republica Moldova.

Obiectivele cercetării:

1. Analiza dinamicii indicilor dizabilității la copiii cu astm bronșic în Republica Moldova (aa. 2009-2015).
2. Evaluarea indicatorilor de sănătate și de funcționare la copiii cu astm bronsic cu și fără grad de dizabilitate conform Protocolului Clinic Național.
3. Determinarea criteriilor de activitate, participare și factori de mediu conform Clasificării Internaționale a Funcționării, Dizabilității și Sănătății pentru copiii cu astm bronșic.
4. Analiza rezultatelor interviewării medicilor prin metoda Delphi privind Clasificarea Internațională a Funcționării, Dizabilității și Sănătății, pentru delimitarea criteriilor de apreciere a dizabilității cauzate de astm bronșic.
5. Elaborarea instrumentului practic de apreciere a stării de funcționare, dizabilitate și sănătate, derivat din Clasificarea Internațională a Funcționării, Dizabilității și Sănătății, pentru copiii cu astm bronșic în Republica Moldova.

Metodologia cercetării științifice. Pentru realizarea scopului și a obiectivelor preconizate, a fost efectuat un studiu epidemiologic combinat: studiul descriptiv, analitic observațional și caz-control. Indicatorii indicilor de dizabilitate la copiii cu AB au fost apreciați conform studiului descriptiv din datele colectate din rapoartele statistice de ramură „Raport statistic (anual) nr. 46-săn., privind deservirea medicală a copiilor cu dizabilități”, pe parcursul anilor 2009-2015. Pentru evaluarea funcționării, sănătății și dizabilității copiilor cu AB, în baza studiului analitic observațional, și elaborarea opiniei de consens a fost utilizată metoda Delphi în baza Clasificării Internaționale a Funcționării, Dizabilității și Sănătății la Copii și Tineri (CIF-CT, OMS, 2007). În cercetarea copiilor cu dizabilitate cauzată de astm bronșic a fost folosit studiul caz-control. Metodele de investigare au inclus examenul clinic complex, cu studierea documentației medicale a copiilor (Formularul 112), și examinări paraclinice (spiografie, pulsoximetrie), dar și o metodă inovatoare pentru țara noastră – examinarea oxidului nitric în aerul expirat. Analiza datelor a fost realizată prin programul Excel al pachetului Microsoft Office 2003 și programul EpiInfo 7.1, cu ajutorul funcțiilor și modulelor acestor programe, software GraphPad InStat v2.0 pentru Windows. Cartografierea a fost efectuată prin intermediul programului Quantum GIS 1.8.

Noutatea științifică a rezultatelor obținute. În premieră în Republica Moldova au fost efectuate cercetări științifice orientate spre obiectivizarea procesului de determinare a dizabilității la copiii cu astm bronșic prin elaborarea instrumentului practic, derivat din CIF.

Problema științifică soluționată în cercetare. Rezultatele studiului au permis elaborarea unui instrument practic de obiectivizare a procesului de evaluare a sănătății, funcționării și dizabilității copiilor cu AB și de monitorizare a managementului cazului.

Semnificația teoretică a studiului. Studiul a adus un aport semnificativ la dezvoltarea unui nou concept de stabilire a dizabilității în baza modelului medico-social al acesteia. Au fost propuse criterii noi (derivate din CIF) de apreciere a dizabilității ce vizează nivelul de funcționare a copilului, activitatea și participarea acestuia în viața cotidiană și cea socială.

Valoarea aplicativă. Studiul a adus o contribuție valoroasă pentru implementarea principiilor CIF, promovate de OMS, în practica medicală din RM.

Rezultatele științifice principale înaintate spre susținere:

1. Pe parcursul anilor, cele mai multe țări, inclusiv țările membre ale Uniunii Europene, au produs modificări în contextul general de abordare a problematicii dizabilității prin Convenția ONU privind Drepturile Persoanelor cu Dizabilități, prin elaborarea modelului biopsihosocial al dizabilității de către OMS, care stă la baza Clasificării Internaționale a Funcționării, Dizabilității și Sănătății în 2001, iar versiunea pentru copii a fost aprobată în 2007. Ulterior și Republica Moldova a efectuat mai mulți pași pentru a schimba această situație, modificând propria legislație prin Legea nr.166 din 09.07.2010, Ratificarea Convenției ONU privind drepturile persoanelor cu dizabilități și Legea 169 din 09.07.2010 cu privire la

determinarea dizabilității și capacitatea de muncă, care la rândul său presupune o serie de reforme.

2. Analiza efectuată în cadrul studiului a demonstrat faptul, că pe parcursul anilor 2009-2015 indicele dizabilității generale la copii în RM este relativ constant 0,20% în 2009 și 0,19 % în 2015.
3. Indicatorul dizabilității copiilor prin patologia bronhopulmonară rămâne la valori constante (valoarea absolută a unui procent de spor pe parcursul anilor de studiu este de 0,01), în pofida unei aparente tendințe de descreștere a valorilor relative (de la 0,75% în 2009 la 0,54% în anul 2015).
4. Analiza efectuată a demonstrat faptul, că pe parcursul anilor 2009-2015 astmului bronșic îi revine cea mai mare cotă-parte în structura cauzală a dizabilității bronhopulmonare cronice la copii (72,7% în 2013, 77,1% în 2015). Fiecare al 6-lea copil cu astm bronșic din Republica Moldova este înregistrat cu dizabilități cauzate de această maladie. Indicele dizabilității copiilor cu AB rămâne la valori absolute constante (valoarea absolută a procentului de spor pe parcursul anilor de studiu este de 0,01), în pofida unei aparente tendințe de descreștere a valorilor relative (de la 0,58% în anul 2009 la 0,42% în 2015).
5. Analiza individualizată a cazurilor a demonstrat că există o serie de măsuri obiective care ar reduce indicele dizabilității prin astm bronșic la copii: aplicarea strictă a criteriilor de apreciere a severității bolii (conform criteriilor PCN); măsurarea funcției respirației externe; compliantă înaltă la tratament; complementarea evaluării copilului cu AB, în procesul de atribuire a dizabilității, cu aprecierea NO în aerul expirat, ceea ce permite selectarea cazurilor necontrolate.
6. Indicatorul dizabilității copiilor prin astm bronșic, ar putea fi redus de 2 ori (8,6% contra 16,6% conform datelor statistice oficiale – Anuarului Statistic al RM, 2015), prin măsuri organizatorice ce ar impune aplicarea riguroasă a criteriilor de apreciere a severității maladiei și a criteriilor funcționării copilului.
7. Principiile și abordările noi în evaluarea sănătății și dizabilității copiilor (Clasificarea Internațională a Funcționării, Dizabilității și Sănătății) sunt insuficient implementate în practica de determinare a dizabilității. Nu se analizează nivelul de *activitate și participare, factorii de mediu* care influențează copilul, ceea ce contribuie la stabilirea eronată a gradului de dizabilitate. Doar 34,3% cu astm bronșic prezintă limitări severe a *activității și participării*.
8. Pentru ameliorarea procesului de evaluare a copilului cu AB, a fost creată *Fișa de evaluare a profilului categoriilor CIF pentru copiii cu astm bronșic* pentru elaborarea *Planului individualizat de intervenții*.
9. Pentru trasarea obiectivelor de intervenție/reabilitare, documentarea rezultatelor măsurărilor specifice ale profesioniștilor în momentul inițierii programului de reabilitare și la finele acestuia, a fost structurat un alt instrument *Tabelul de intervenții ale echipei multidisciplinare pentru copiii cu astm bronșic în baza evaluării profilului categoriilor CIF*.
10. Rezultatele studiului au adus un aport semnificativ la dezvoltarea unui concept nou de apreciere obiectivizată a sănătății, funcționării și dizabilității copiilor cu

AB, contribuind la îmbunătățirea procesului de evaluare, elaborare a planului de intervenții și monitorizare a managementului prin implementarea instrumentelor practice inovaționale.

Implementarea rezultatelor științifice. Rezultatele obținute au fost aplicate în activitatea curativă a specialiștilor din secția *Alergologie pediatrică* ale IMSP IMC.

Aprobarea rezultatelor: Materialele tezei au fost prezentate și publicate la diferite foruri științifice naționale și internaționale: Conferința tinerilor cercetători. Ucraina, Kiev, 24.05.2015; 1st International Developmental Pediatrics Congress, 2nd National Developmental Pediatrics Congress “Assessment of disability degree in children with asthma: Current and perspective approach”. Sabanci Center, Istanbul, Turcia, 2-5.12.2015; Conferința Națională de Pediatrie. Chișinău, 9-10 septembrie 2016; Conferințele științifico-practice anuale ale IMSP IMC (aa. 2013-2016).

Publicații la tema tezei. Rezultatele obținute sunt publicate în 8 lucrări științifice dintre care: 4 articole în reviste științifice recenzate (dintre care 3 fără coautori), o monografie colectivă și 3 teze ale comunicărilor științifice internaționale și naționale.

Volumul și structura tezei. Teza este scrisă în limba română cu titlul de manuscris. Este expusă pe 106 pagini text de bază tehnoredactate la calculator și conține introducere, rezumatele în limbile română, rusă și engleză, 5 capitole, sinteza rezultatelor obținute, concluzii generale și recomandări practice. Bibliografia include 183 de titluri. Lucrarea este ilustrată cu 25 tabele, 25 figuri și conține 12 anexe.

Cuvinte-cheie: dizabilitate, astm bronșic, copil, activitate, participare, factori de mediu.

SUMARUL COMPONENTELOR TEZEI

Compartimentul „Introducere” descrie actualitatea și importanța problemei științifice studiate, scopul și obiectivele cercetării, nouitatea și problema științifică soluționată, importanța teoretică și valoarea aplicativă a lucrării, aprobarea rezultatelor și sumarul compartimentelor tezei.

1. VIZIUNI MODERNE DE APRECIERE A DIZABILITĂȚII LA COPII. IMPLEMENTAREA CLASIFICĂRII INTERNAȚIONALE A FUNCȚIONĂRII, DIZABILITĂȚII ȘI SĂNĂTĂȚII ÎN EVALUAREA COPIILOR CU ASTM BRONȘIC conține revista literaturii, sunt analizate viziunile conceptuale contemporane privind înțelegerea dimensiunii și a gravității fenomenului dizabilității în întreaga lume, care variază considerabil în clasificarea și definiția dizabilității. Au fost analizate publicațiile ce abordează noi concepte și modificări în contextul general de abordare a problematicii dizabilității, este descrisă utilizarea Clasificării Internaționale a Funcționării, Dizabilității și Sănătății (CIF), ca un instrument de planificare strategică de sănătate și ca un concept de comunicare în domeniul sănătății. S-au cercetat publicațiile care, prin prisma acestei clasificări, încearcă de a elabora instrumente practice de apreciere comprehensivă, multidisciplinară a sănătății și de determinare corectă a funcționării și a gradului de dizabilitate la copii, luând în considerație și rolul factorilor facilitatori și al barierelor în ameliorarea stării de sănătate a copiilor. Au fost studiate în mod aparte publicațiile

despre astmul bronșic, care duce la pierderea capacitatei temporare de muncă a persoanelor, la apariția timpurie a dizabilității și la reducerea calității vieții populației.

2. MATERIAL ȘI METODE DE CERCETARE conține descrierea celor 3 tipuri de studii: descriptiv, analitic observațional și caz-control (Figura 1). Calculul mărimei eșantionului este făcut conform formulelor corespunzătoare. Este prezentat designul studiului, sunt expuse metodele de investigare, este descrisă caracteristica generală a loturilor de studiu, ce a inclus 300 de copii cu AB, dintre care 150 de copii cu grad de dizabilitate și 150 fără grad de dizabilitate. Materialul acumulat a fost analizat statistic, aplicându-se programul Excel al pachetului Microsoft Office 2003 și programul EpiInfo 7.1, cu ajutorul funcțiilor și modulelor acestor programe, software GraphPad InStat v2.0 pentru Windows. Cartografierea a fost efectuată prin intermediul programului Quantum GIS 1.8.

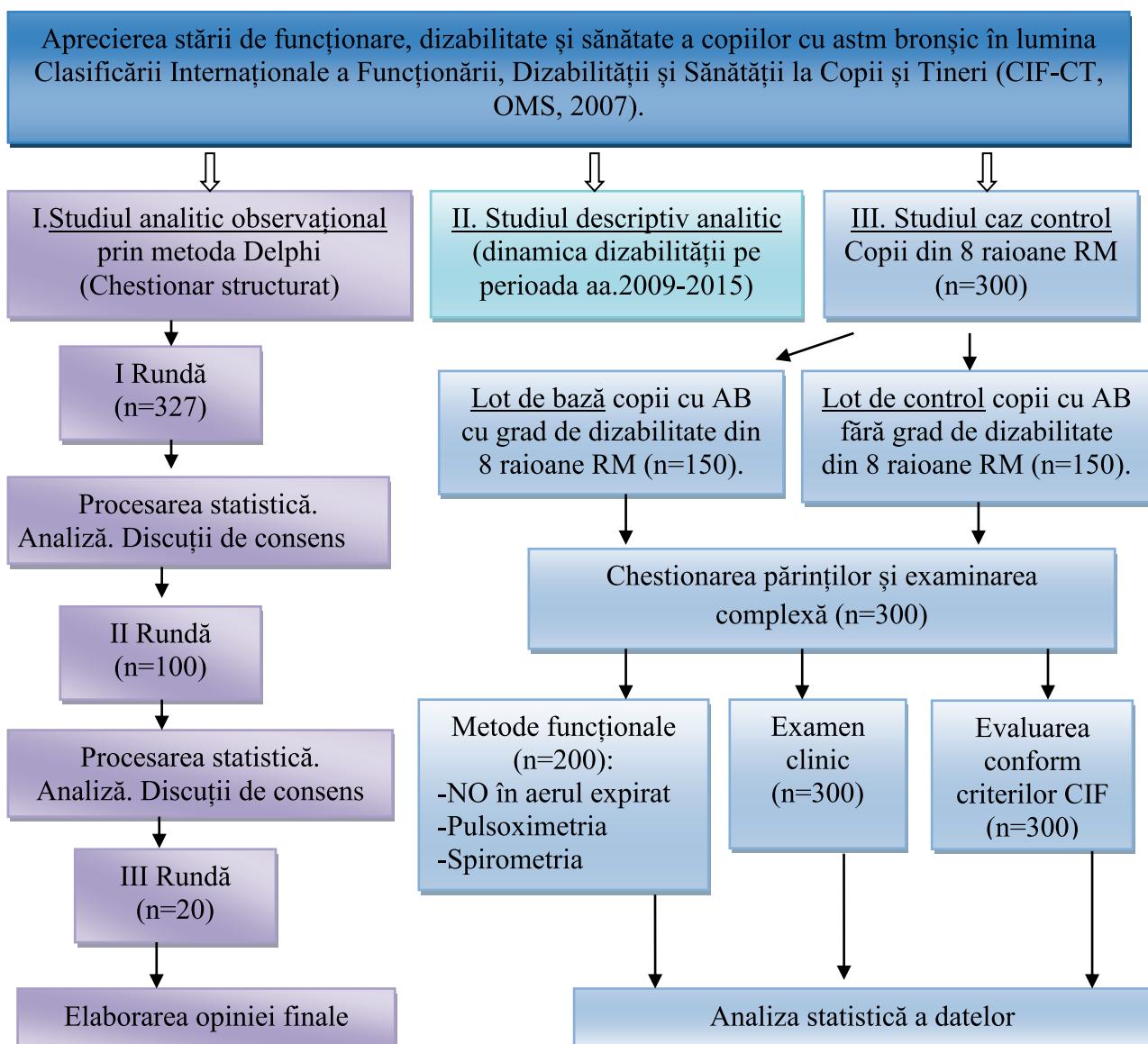


Fig. 1. Designul studiului.

3. EVALUAREA DINAMICII INDICILOR DIZABILITĂȚII CAUZATE DE ASTMUL BRONȘIC LA COPII ÎN REPUBLICA MOLDOVA

În ultimii ani, Republica 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 cele 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.

Totuși, problema rămâne actuală pentru țara noastră, atâtă timp cât suportul social oferit persoanelor cu dizabilități este net inferior necesităților pentru a acoperi toate cheltuielile de îngrijire, abilitare, incluziune socială etc., iar numărul acestora este în permanentă creștere, inclusiv numărul copiilor cu probleme grave de sănătate, ce cauzează pierderea funcționalității și a capacitatii de activitate și participare în viața socială.

Patologia cronică bronhopulmonară constituie în medie 3% din totalul cauzelor dizabilității la copii. Totodată, calitatea vieții acestor copii suferă foarte mult, fiind afectate funcțiile vitale ale organismului, copiii respectivi nu se pot integra pe deplin în societate, nu pot duce o viață obișnuită ca și semenii lor. De aceea, a fost analizat indicele dizabilității cauzate de patologia cronică bronhopulmonară pentru perioada 2009-2015 și s-a observat că pe parcursul acestor ani indicele rămâne la valori absolute constante (valoarea absolută a procentului de spor pe parcursul anilor de studiu este de 0,01), în pofida unei aparente tendințe de descreștere a valorilor relative (de la 0,75‰ în anul 2009 la 0,54‰ în anul 2015), pe fondul unui număr constant de copii cu dizabilități în Republica Moldova (stabilitatea relativă a indicilor incidenței dizabilității generale la copii - 0,20 în a. 2009 și 0,19 în a. 2015).

Dacă patologia bronhopulmonară cronică constituie în medie 3% din totalul cauzelor dizabilității la copii, atunci în structura cauzală a dizabilității, prin patologia respectivă 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; urmat de anomaliiile de dezvoltare ale sistemului respirator, de boala bronșectatică și boala hidatică.

Conform *Anuarului Statistic al Republicii Moldova* din 2015, din cei 1743 de copii diagnosticați cu astm bronșic, fiecare al 6-lea este clasat drept copil cu dizabilitate, iar la moment, în republică sunt luați în evidență 290 (16,6%) de copii cu diferit grad de dizabilitate cauzat de astmul bronșic, totodată, în 2009 în evidență erau 451 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 inhalatori (CSI), cu medicamente strict necesare în cazul formelor persistente de gravitate medie sau severă a maladiei, ceea ce nu permitea controlul eficient al maladiei și contribuia la dezvoltarea dizabilității.

Conform statisticilor naționale, nivelul de dizabilitate indusă prin astm bronșic la copii, pe parcursul anilor 2009-2015, înregistrează în republică o tendință de

descreștere – de la 0,58‰ în 2009 la 0,42‰ în 2015. Pentru a evidenția particularitățile dizabilității acestor copii, au fost calculați indicatorii seriei cronologice pentru perioada de analiză (Tabelul 1).

Tabelul 1. Indicatorii seriei cronologice a dizabilității prin astm bronșic în Republica Moldova, anii 2009-2015 (la 1000 copii)

Indicatori	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Dizabilitate (%)	0,58	0,57	0,54	0,54	0,5	0,49	0,42
Sporul absolut		-0,01	-0,03	0,00	-0,04	-0,01	-0,07
Ritmul sporului		-1,72	-5,26	0,00	-7,41	-2,00	-14,29
Valoarea 1% de spor		0,01	0,01	0,00	0,01	0,01	0,00
Ritmul creșterii		98,28	94,74	100,00	92,59	98,00	85,71
Indicele ilustrativ	100,0	98,28	93,10	93,10	86,21	84,48	72,41

Analizând acești indicatori, putem constata următoarele:

- Sporul absolut este negativ pe parcursul anilor de studiu; doar în anul 2012 = 0,00;
- Ritmul sporului la fel este negativ pe parcursul perioadei de studiu, numai în 2012 = 0,00;
- Valoarea absolută a unui procent de spor pe parcursul anilor de studiu este constantă, ceea ce ne vorbește despre stabilitatea relativă a indicilor incidenței dizabilității, fiind înregistrată o cifră de 0,01;
- Ritmul creșterii maxime a fost înregistrat în anul 2012, constituind 100,0, iar creșterea minimă – în anul 2015 – 85,71;
- Indicele ilustrativ indică o micșorare a fenomenului studiat până în anul 2015, ajungând treptat la sfârșitul cercetării (2015) la cea mai mică valoare – 72,41.

Pentru a studia nivelul dizabilității în raioanele țării, a fost efectuată clasificarea raioanelor după nivelul dizabilității: *foarte jos, jos, mediu, înalt și foarte înalt*, iar pentru o vizualizare demonstrativă, a fost efectuată cartografierea indicatorilor în funcție de media anuală a nivelului dizabilității (Figura 2).

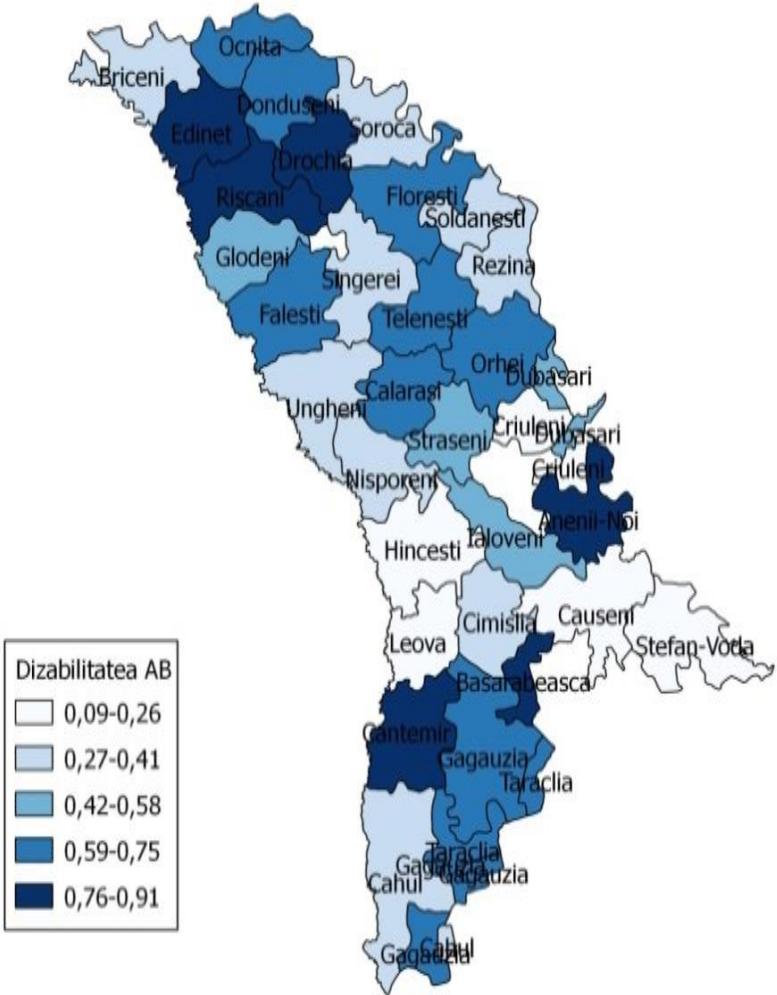


Fig. 2. Indicele dizabilității prin astm bronșic la copii, anul 2015 (la 1000 copii).

Evaluările în teren au detectat numeroase probleme legate de managementul copiilor cu dizabilități, în general, și cu dizabilități cauzate de astmul bronșic, în particular. Astfel, nu există o modalitate unică de evidență a acestor copii la nivelul asistenței medicale primare (AMP). Nu există un protocol unic de monitorizare a copiilor cu dizabilitate cauzată de astmul bronșic. Unii din ei se află în evidența pediatrului, alții – a medicului de familie sau a alergologului etc. Unii sunt tratați și monitorizați doar în instituțiile de nivelele II și III, nu țin legătura 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.

Se impune o unificare a managementului copiilor cu dizabilități, în general, și a celor cu patologii bronhopulmonare, în particular, deoarece în prezent instituțiile de AMP nu dețin o formă unificată a registrelor copiilor cu dizabilități, o abordare centralizată a problemelor etc.

4. APRECIEREA STĂRII DE SĂNĂTATE ȘI FUNCȚIONARE LA COPIII CU ASTM BRONȘIC

4.1. Evaluarea indicatorilor de sănătate și de funcționare la copiii cu astm bronsic cu și fără grad de dizabilitate, conform Protocolului Clinic Național

Stabilirea gradului de dizabilitate la un copil cu AB presupune că copilul are o evoluție severă a bolii, accese diurne frecvente, care conduc la limitarea activității fizice, accese nocturne frecvente și un răspuns insuficient la tratament. Starea „lipsei de control” al maladiei duce astfel la scăderea funcției pulmonare, cu instalarea insuficienței respiratorii, care, la rândul său, conduce în timp la deteriorarea funcționării organismului, la scăderea activității și participării copilului, a calității vieții și la dezvoltarea dizabilității.

Conform analizei materialului primar, copii cu dizabilitate – 2/3 (72,0%) din ei au fost diagnosticați cu AB sever-persistent; alți ¼ copii – cu AB moderat-persistent (24,7%), iar 3,3% copii au fost atribuiți cu grad de dizabilitate, chiar dacă suferău de AB ușor-persistent (Figura 3).

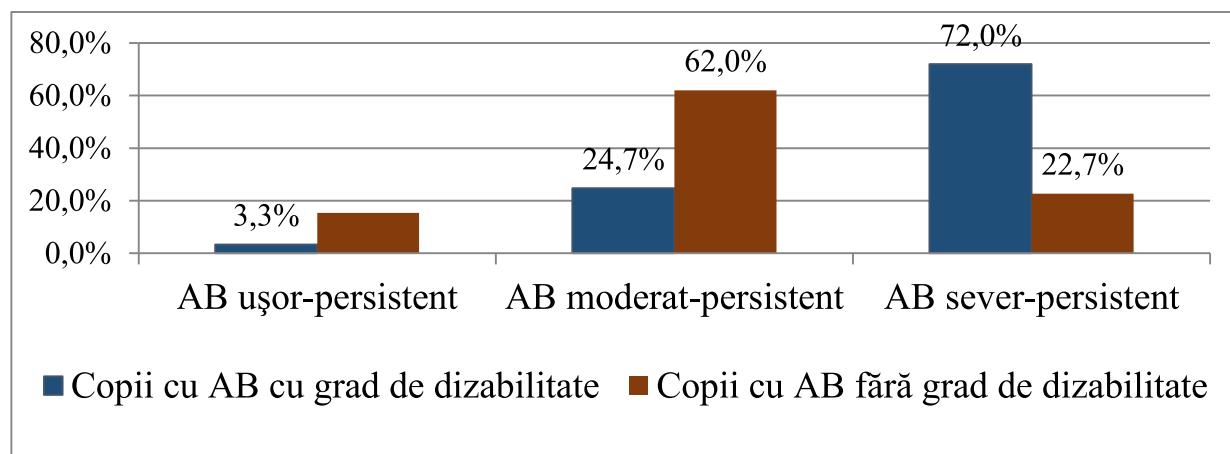


Fig. 3. Rezultatele comparative a severității astmului bronșic la copii cu și fără dizabilitate, conform documentației medicale primare (%).

În lotul copiilor fără grad de dizabilitate prevalează cei cu AB moderat-persistent, ei constituind 62,0%. Depistăm, totodată, un număr relativ mare de copii cu AB sever-persistent (22,7%), dar care nu sunt atribuiți cu grad de dizabilitate. Copiii diagnosticați cu AB ușor-persistent au constituit numai 15,3%, cu toate că acest contingent ar fi trebuit să predomine în acest lot (Figura 3). Așadar, analizând datele primare privind copiii cu AB, am concluzionat că dizabilitatea nu corelează cu severitatea bolii.

În urma reevaluării lotului sumar (300 copii cu AB) rezultatele s-au modificat astfel: s-a observat că copii suferinzi de AB sever-persistent au constituit 48,0%, anume acești copii sunt candidați potențiali pentru oferirea unui grad de dizabilitate (numiți, în continuare, convențional, „copii cu AB cu risc potențial de dizabilitate”). Copiii suferinzi de AB moderat-persistent au constituit 1/3 (33,0%) din tot lotul de

copii, și copiii cu AB ușor-persistent și AB intermitent 7,0% și 12,0%, respectiv. Copiii cu AB moderat persistent, ușor-persistent și intermitent nu întrunesc argumente clinice pentru oferirea unui grad de dizabilitate (numiți în continuare, convențional, „fără risc de dizabilitate”), (Figura 4).

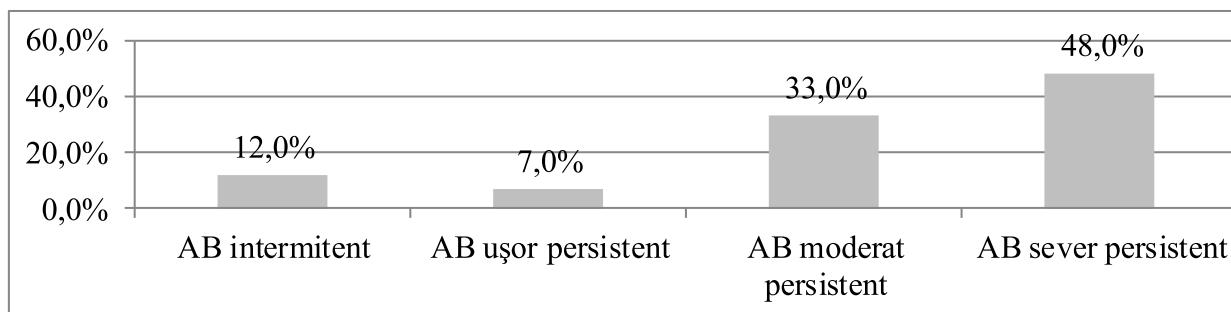


Fig. 4. Rezultatele reevaluării severității astmului bronșic la copiii cu AB conform PCN (%).

Totodată, fiecare al 3-lea copil cu astm bronșic (30,0%) incluși în studiu nu au primit tratament antiinflamator de bază în ultimile 3 luni. Având în vedere că numai 12,0% din copiii cercetați aveau AB intermitent și nu aveau nevoie de tratament de bază de lungă durată, am constatat că 18,0% din copii nu urmează un tratament adecvat stării lor de sănătate, acest fapt contribuind în timp la deteriorarea funcționării organismului și dezvoltarea dizabilității.

Trebuie să ținem cont că fenotipurile clinice ale AB refractare la terapia standardă (difficult-to-treat) confirmă că doar 5-10% din pacienți nu sunt sensibili la tratament și maladia rămâne greu de controlat și cu un pronostic nefavorabil [13].

Printre cauzele nerrespectării schemelor de tratament, părinții invocă cel mai frecvent (30%) costurile economice ridicate (sub aspectul serviciilor și al mijloacelor materiale). Lipsa mijloacelor financiare pentru procurarea CSi este numită de părinți pe primul plan. O altă cauză a întreruperii tratamentului de bază a AB la copii este compliantă scăzută a pacienților, în special a părinților. Astfel, părinții, conștient sau inconștient, nu respectă toate recomandările făcute de medic, pe toată durata tratamentului. Este evident că noncompliantă compromite rezultatul terapeutic, ceea ce duce la agravarea bolii, suferință inutilă, scăderea calității vieții, dizabilitate.

Conform datelor de literatură, copii cu AB cu grad de dizabilitate, beneficiind de un tratament adecvat, ajung să nu mai manifeste semne severe ale maladiei deja în primele 3 luni de la inițierea terapiei, astfel își pierd gradul în urma reevaluării în circa 70-80% cazuri și numai în 20-30% din cazuri rămân în continuare să se încadreze în criteriile dizabilității.

În acest context, ne-am propus să analizăm loturile noi formate pentru a studia în continuare alte criterii, care sunt necesare pentru a constata dizabilitatea unei persoane/unui copil.

Analizând loturile sub aspectul nivelului de control al maladiei, am observat că în lotul copiilor cu risc potențial de dizabilitate, proporția copiilor cu AB necontrolat era cert mai mare comparativ cu lotul fără risc de dizabilitate (80,6% contra 65,4%,

$p<0,05$; respectiv în cele două loturi). Proportia copiilor cu astm bronșic parțial-controlat este mai mare în lotul copiilor fără risc de dizabilitate – 19,2% contra 13,9% în lotul copiilor cu risc potențial de dizabilitate; $p<0,05$ și, evident, numărul copiilor cu AB controlat era net inferior printre cei cu risc de dizabilitate comparativ cu lotul II (5,6% contra 15,4%, $p<0,001$; respectiv în cele două loturi), (Tabelul 2).

Tabelul 2. Repartizarea copiilor cu astm bronșic conform nivelului de control, (abs.,%)

	Copii cu AB cu risc potențial de dizabilitate			Copii cu AB fără risc de dizabilitate			p
	abs.	%	IC	abs.	%	IC	
AB controlat	8	5,6	2,4-10,7	24	15,4	10,0-21,9	$p<0,001$
AB parțial-controlat	20	13,9	8,7-20,6	30	19,2	1,3-26,1	$p<0,05$
AB necontrolat	116	80,6	72,4-86,1	102	65,4	57,0-72,4	$p<0,05$

S-a analizat, în continuare, cum reacționează indicatorii funcției respirației externe la copiii celor două loturi de studiu, folosind drept criteriu tipul obstructiv al spirogramei caracteristice AB (PEF, FEV₁, FVC).

În studiul realizat, valoarea medie redusă a indicilor menționați la copii cercetați s-a evidențiat în lotul copiilor cu prezența riscului de dizabilitate, $p<0,001$, (Tabelul 3).

Tabelul 3. Valorile medii ale indicilor funcționali la copiii cercetați

Indicii	Copii cu AB cu risc potențial de dizabilitate		Copii cu AB fără risc de dizabilitate		p
	M±ES	Min-max	M±ES	Min-max	
FEV ₁	49,3±1,1	31-99	77,1±1,2	39-100	$p<0,001$
PEF	65,4±1,2	30-99	85,2±1,5	40-100	$p<0,001$
FVC	69,7±1,3	35-98	83,6±1,4	45-110	$p<0,001$

Totodată, conform datelor obținute, obstrucția de grad sever a bronhiilor (FEV₁ și/sau PEF<60%) a fost determinată mai frecvent în lotul copiilor cu risc de dizabilitate – 93,1%, pe când la copiii fără risc de dizabilitate – doar în 3,2%, $p<0,001$). Obstrucția de grad mediu a bronhiilor (indicii spirografici FEV₁ și/sau PEF 60-80%) predomina în lotul copiilor cu AB fără risc de dizabilitate – în 58,3% din cazuri, la copii cu AB cu risc de dizabilitate – în 6,9% din cazuri, $p<0,001$). Spirografia de tip normal (indicii spirografici FEV₁ și/sau PEF>80%) s-au înregistrat la 60 din copiii lotului fără risc de dizabilitate (38,5%), (Tabelul 4).

Tabelul 4. Gradul de obstrucție bronșică la copiii cu AB în funcție de dizabilitate, (abs., %)

Indicii	Copii cu AB cu risc potențial de dizabilitate		Copii cu AB fără risc de dizabilitate		p
	abs.	%	abs.	%	
FEV ₁ și/sau PEF>80%	0	0	60	38,5	p<0,001
FEV ₁ și/sau PEF60-80%	10	6,9	91	58,3	p<0,001
FEV ₁ și/sau PEF<60%	134	93,1%	5	3,2	p<0,001

Astfel, doar 134 (45,0%) copii din lotul total de copii întunesc criterii clare de dizabilitate – AB sever persistent, necontrolat și cu funcția respiratorie externă dereglată.

Evaluarea funcției pulmonare în astmul bronșic, cu monitorizarea inflamației alergice la nivelul căilor respiratorii, și anume prin implementarea metodei de dozare a oxidului nitric (NO) în aerul expirat la 134 copii cu AB sever persistent, din ei 60 (44,7%) au prezentat valori mai mari decât norma (valorile normale pentru vârstă pediatrică variază între 5 și 25 ppb).

Mai mulți cercetători au demonstrat că concentrația NO este predictivă pentru răspunsul la corticoterapia inhalatorie, scăzând pe măsura administrării acesteia [12].

Copiii care au demonstrat valori normale ale NO în aerul expirat (NO=5-25 ppb) au fost mai mulți în lotul copiilor ce respectă tratamentul în 51,9% din cazuri, față de 5,3% din lotul ce nu respectă tratamentul de bază. Totodată 35 (25,9%) copii au prezentat valori NO mai mari decât nivelul normei, chiar pe fon de tratament de bază cu CSi, (Tabelul 5).

Tabelul 5. Nivelul de NO în aerul expirat la copii cu AB în funcție de respectarea tratamentului de bază cu CSi, (abs., %)

NO	Copii cu AB ce nu primesc tratament de bază cu CSi		Copii cu AB ce respectă tratamentul de bază cu CSi		χ^2 GL=1	P
	abs.	%	abs.	%		
NO<25ppb	5	3,7	70	51,9	23,63	p<0,001
NO>25ppb	25	18,5	35	25,9		
NO<35ppb	13	9,6	79	58,5	10,94	p<0,001
NO>35ppb	17	12,6	26	19,3		

Nivelul NO > 35 ppb în aerul expirat, pe fon de tratament cu CSi, semnifică absența răspunsului la tratament, respectiv persistența procesului inflamator (2).

Valorile NO > 35 ppb în aerul expirat, pe fon de tratament cu CSi (Tabelul 5) s-au determinat la 26 copii (19,3 %), ceea ce ne prezice un răspuns dificil la tratament

și, deci o formă severă de astm. Acest rezultat vine în continuare a recomandărilor actuale de utilizare a valorilor NO în aerul expirat, pentru a estima responsivitatea la corticosteroizi, (Figura 5).

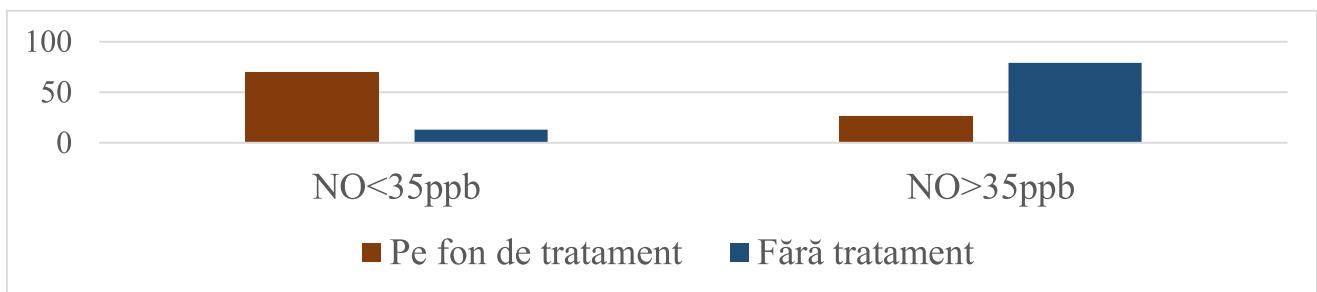


Fig. 5. Valorile NO în aerul expirat la copii cu AB cu și fără tratament, (%).

Aplicând funcția statistică pentru a evalua corelația dintre valoarea NO în aerul expirat la copiii cu AB și tratamentul de bază cu CSi, am determinat o corelare directă proporțională dintre acești indicatori – tratamentul sistematic cu CSi scade valorile NO în aerul expirat ($r = 0,35$; $p < 0,001$), (Figura 6). Deci, putem concluziona că NO în aerul expirat ar putea fi utilizat drept indicator în monitorizarea controlului maladiei la copilul cu AB, precum și pentru evaluarea complianței la indicațiile terapeutice.

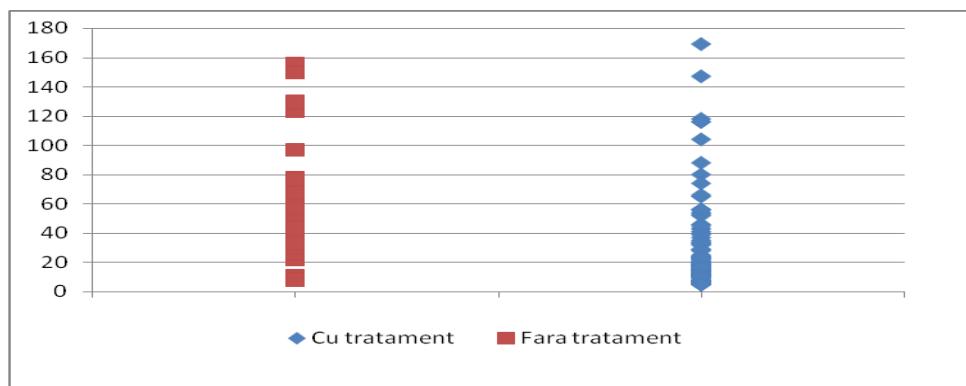


Fig. 6. Corelația dintre valorile NO în aerul expirat și controlul astmului bronșic la copii în funcție de tratamentul de bază cu CSi.

Concluzionând, menționăm că rezultatele studiului nostru au demonstrat că doar 26 copii intruneau toate criteriile pentru atribuirea gradului de dizabilitate: funcția respirației externe deteriorată, evoluție severă necontrolată a maladiei, confirmată prin biomarkerii de inflamație bronșică.

Astfel, din 1743 de copii cu AB aflați actualmente la evidență în Moldova, 290 au diferit grad de dizabilitate, atunci din totalul de 300 copii cu AB din studiul nostru, doar 26 copii au argumente clinice pentru dizabilitate (confirmate prin funcția respirației externe deteriorată și biomarkerii de inflamație bronșică). Un calcul simplu estimează că, indicele real al dizabilității copiilor prin AB în Republica

Moldova ar putea fi redus de 2 ori (8,6% contra 16,6% conform datelor statistice oficiale – Anuarului Statistic al RM, 2015), prin măsuri organizatorice ce ar impune aplicarea riguroasă a criteriilor de apreciere a severității maladiei și funcționării copilului.

4.2. Rolul criteriilor activitate și participare și factori de mediu, conform Clasificării Internaționale a Funcționării, Dizabilității și Sănătății, în determinarea dizabilității la copiii cu astm bronșic

În cadrul studiului a fost întreprinsă o intervieware a părinților copiilor suferinzi de AB inclusi în studiu, pentru a estima gradul de afectare a *participării și activității* copiilor, pentru corelarea ulterioară a acestor date cu gradul de dizabilitate atribuit în fiecare caz studiat. A fost solicitată opinia părinților vizavi de 8 factori de mediu din anturajul copilului, aceștia, conform principiilor CIF, fiind foarte importanți pentru menținerea stării de sănătate a copilului cu AB, (Tabelul 6).

Tabelul 6. Categoriile CIF ce se referă la activitatea și participarea copiilor cu astm bronșic, incluse în chestionarul pentru părinti

Codul CIF		Categoriile CIF	Descrierea
nivelul II	nivelul III		
	d230	Realizarea programului zilnic obișnuit	Gestionarea timpului pentru diverse activități distințe pe parcursul unei zile (organizarea și finalizarea programului zilnic, organizarea activităților conform nivelului de dezvoltare a unei persoane, organizarea timpului propriu și adaptarea la limitele de timp impuse) fără dificultăți de respirație.
	d4501	Mersul pe jos la distanță lungă	A parcurge pe jos o distanță de mai mulți kilometri (a traversa un sat, a parcurge pe jos distanță dintre două localități sau distanțe mari în camp deschis) fără acces.
	d4552	Fuga	Deplasarea în pași rapizi, astfel încât respirația să nu fie îngreunată
d720		Interacțiuni interpersonale complexe	Joaca cu ceilalți semeni ai săi, stabilirea unor relații și încetarea relațiilor, reglarea comportamentului, menținerea spațiului social.
d820		Educația școlară	A frecventa școala în mod regulat, a se angaja în toate responsabilitățile legate de școală, a învăța materialele de curs.
	d9200	Joaca	Petrecerea timpului liber împreună cu semenii.
	d9201	Sportul	A se implica în jocuri sportive, a participa individual sau în grup (gimnastică, dansuri, fotbal etc.).

Deși până în prezent aceste laturi ale vieții unui copil cu dizabilitate cauzată de o maladie cronică nu erau evaluate și luate în considerație la aprecierea gradului dizabilității, totuși activitatea și participarea copilului este o problemă foarte mare a lui și a familiei, o problemă care afectează calitatea vieții acestora, atunci când copilul, din motivul bolii, este limitat în posibilitatea de a se integra complet în programul și în activitățile școlare și cele extrașcolare (precum sportul, artele, jocul etc.), la fel cum o fac semenii săi.

Clasificarea CIF-CT prevede și calificatori care cuantifică nivelul de funcționare și sănătate sau gravitatea problemei în diferite categorii, deci, pentru activități și participare calificatorul se analizează după nivelul de limitare (de la 0 – lipsa limitării, 1 – limitare ușoară, 2 – limitare moderată la 3 – limitare semnificativă), de aceea, am evaluat gradul de limitare a copiilor lotului sumar.

În urma analizei copiilor cu AB cu și fără grad de dizabilitate, cu evoluția severă a bolii, am constatat că *activitatea și participarea* sunt limitate în ambele loturi, acest fapt a fost confirmat în studiul dat și prin metode statistice. Așadar, se observă o discordanță, copii cu activitate semnificativ limitată sunt repartizați neuniform, pe când ei ar trebui să predomine în lotul copiilor cu grad de dizabilitate.

Astfel, studiul nostru a demonstrat că *activitatea și participarea* sunt dereglate în caz de AB sever persistent și aceste criterii trebuie luate în considerație la aprecierea gradului de dizabilitate. Datele obținute au fost utilizate în elaborarea instrumentelor practice *Setul de bază de categorii CIF pentru copiii cu astm bronșic* (Capitolul 5). Doar aplicarea criteriilor de aprecieri obiective de evaluare a dizabilității confirmate din contul criteriilor CIF constatăm că limitări semnificative a *activității și participării* (calificativul 3) au prezentat doar 103 copii din lotul sumar, ceea ce constituie 34,3%. Conform principiilor CIF, lipsa limitărilor de *activitate și participare* demonstrează lipsa dizabilității.

Cele menționate mai sus ne permit să sugerăm ideea că aceste criterii ar trebui să fie evaluate la copiii cu AB candidați pentru obținerea unui grad de dizabilitate.

Referitor la capitolul *factori de mediu* din CIF, părintele a trebuit să decidă care dintre factorii de mediu menționați în chestionar pot avea un impact pozitiv (favorabil) și care dintre ei ar acționa negativ (ca barieră) pentru un copil cu AB. Din totalitatea factorilor de mediu propuși, pentru evaluarea funcționalității și sănătății la copiii cu AB am considerat relevanți 8 criterii CIF (Tabelul 7).

Tabelul 7. Categoriile CIF ce se referă la factorii de mediu în evaluarea copiilor cu astm bronșic, incluse în chestionarul pentru părinți

Codul CIF		Categoriile CIF	Descrierea
nivelul II	nivelul III		
	e1100	Hrana	Toleranța la produse alimentare (în special, în cazul alergiei polivalente).
	e1101	Medicamente	Alergeni medicamentoși ce provoacă dificultăți de respirație la copilul cu AB.
	e1150	Produse și tehnologii generale de uz personal în viața cotidiană	Produse și tehnologii folosite de om în activitățile zilnice (textile, mobilier, produse de curățenie ce provoacă dificultăți de respirație la copil).
	e2200	Plante	Orice varietate de plante ce provoacă accese.
	e2251	Umiditate	Nivelul de umiditate a aerului; de exemplu, umiditate ridicată sau scăzută.
	e2255	Variațiile sezoniere	Schimbări naturale de la un anotimp la altul, ce produc exacerbări.
e235		Evenimente cauzate de om	Modificări sau tulburări ale mediului natural cauzate de om, care pot avea ca rezultat dificultăți de respirație.
	e2450	Ciclul zi/noapte	Accesele ce apar la trecerea de la noapte la zi, specifice celor cu AB.

Studiul opiniei părinților a delimitat categoriile CIF cu semnificație înaltă pentru copiii cu AB, iar aceste rezultate vor fi ulterior utilizate pentru elaborarea *Setului de bază al categoriilor CIF de apreciere a gradului de dizabilitate la copiii cu AB*. Datele obținute vor sta la baza elaborării instrumentelor noi, bazate pe modelul medico-social, multidisciplinar de evaluare a dizabilității la copii.

5. ELABORAREA INSTRUMENTULUI PRACTIC DE APRECIERE A STĂRII DE FUNCȚIONARE, DIZABILITATE ȘI SĂNĂTATE A COPIILOR CU ASTM BRONȘIC

5.1. Setul de categorii CIF de bază pentru copiii cu astm bronșic. Rezultatele studiului de obținere a opiniei de consens cu aplicarea exercițiului Delphi

Noi ne-am propus să elaborăm *Setul comprehensiv de categorii CIF* și *Setul concis de categorii CIF* pentru copiii cu AB (cele mai relevante componente ale CIF care se referă la nivelul de funcționare, activitate și participare etc. a copiilor cu AB), seturi care ar facilita procesul de evaluare obiectivă, cuantificată, multidimensională a sănătății acestui grup de copii, inclusiv în momentul stabilirii gradului de dizabilitate, și pentru elaborarea planului individual de servicii în procesul de management.

În studiul nostru, cu utilizarea exercițiului Delphi (chestionare structurată), a fost efectuat un sondaj în trei runde, în care, graduat, din cele 142 de categorii CIF propuse pentru examinare inițial de către experți/cercetători, în runda II au fost propuse pentru discuții 106 categorii, iar pentru runda finală – 85 de categorii, selectate din fiecare componentă a clasificării. În setul de categorii CIF au fost incluse acele categorii pentru care au optat (le-au considerat valoroase pentru evaluarea stării de funcționare, dizabilitate și sănătate a copilului cu AB) mai mult de 75% din experții intervievați. Discuțiile din runda a III-a în focus-grupuri de experți de cea mai înaltă calificare, în care s-a ținut cont și de dovezile științifice la subiectul discutat, au rezultat în elaborarea unui set de bază de categorii CIF (46 de categorii).

Pentru implementare în serviciile de determinare a dizabilității și capacitatea de muncă, a fost propus un set mai concis (de bază) de categorii CIF, elaborat de către experți. Acesta a inclus doar 20 de categorii (Tabelul 8).

Tabelul 8. Setul de bază de categorii CIF pentru copiii cu astm bronșic

Cod CIF	Funcțiile organismului
b410	Funcția cardiacă
b435	Funcția sistemului imun
b440	Funcția respirației
b455	Funcția de toleranță la exerciții
b560	Funcțiile de întreținere a creșterii
Cod CIF	Structura organismului
s410	Structura sistemului cardiovascular
s430	Structura sistemului respirator
s4302	Cutia toracică
Cod CIF	Activități și participare
d230	Realizarea programului zilnic obișnuit
d4501	Mersul pe jos la distanță lungă
d9200	Joaca
d9201	Sportul
d9205	Socializarea
Cod CIF	Factori de mediu
e1101	Medicamente
e310	Sprijin și relații cu familia imediată
e355	Sprijin și relații cu profesioniști în domeniul sănătății
e360	Sprijin și relații cu alții profesioniști
e555	Servicii, sisteme și politici de asociații și organizații
e570	Servicii, sisteme și politici de asigurări sociale
e580	Servicii, sisteme și politici de sănătate

Astfel, au fost selectate cele mai semnificative criterii de evaluare și, totodată, acele categorii ce sunt comune pentru copiii cu AB, care actualmente cauzează dizabilități la copii în Republica Moldova.

Setul comprehensiv și concis de categorii CIF va fi recomandat în final pentru optimizarea mecanismului de stabilire și evaluare a dizabilității la copiii cu AB în țara noastră. Acesta, de asemenea, poate fi utilizat pentru raportarea datelor clinice altor furnizori, profesioniști și pentru trasarea scopului și obiectivelor cercetării, servind, totodată, drept un mijloc de comunicare între prestatorii de servicii, profesioniști, pacienți și familiile acestora. *Seturile de categorii CIF* pot fi și un material didactic pentru studenții diferitelor specialități medicale și de alt profil.

5.2. Implementarea Setului de categorii CIF pentru copiii cu astm bronșic

Pentru implementarea rezultatelor obținute, în baza *Setului comprehensiv de categorii CIF pentru copiii cu astm bronșic* a fost elaborat instrumentul *Fișa de evaluare a profilului categoriilor CIF la copiii cu astm bronșic*.

Instrumentul *Fișa de evaluare a profilului categoriilor CIF la copiii cu astm bronșic* poate fi utilizat de către specialiști separați (pediatru, alergolog, pulmonolog, reabilitolog etc., pentru evaluarea copilului cu patologia menționată, sau de către o echipă de specialiști ce estimează sănătatea, funcționarea și dizabilitatea copilului, pentru a evalua gradul de dizabilitate sau a elabora programul de reabilitare în baza rezultatelor obținute.

Opțiunile incluse în *Fișa de evaluare a profilului categoriilor CIF* sunt apreciate în baza istoricului, interviewării pacientului, examenului clinic, testărilor clinice, funcționale/instrumentale, măsurărilor independenței funcționale, ocupaționale etc. Această analiză va servi pentru elaborarea unui *plan individualizat de servicii multidisciplinare* pentru copilul respectiv.

Însă, pentru trasarea obiectivelor de intervenție/reabilitare, documentarea rezultatelor măsurărilor specifice ale profesioniștilor în momentul inițierii programului de reabilitare și la finele acestuia, aceste două instrumente nu erau suficiente. În acest scop, a fost structurat un alt instrument, numit *Tabelul de intervenții ale echipei multidisciplinare pentru copiii cu astm bronșic în baza evaluării profilului categoriilor CIF*, în care se conțin toate Categoriile de bază CIF, elaborate pentru copilul cu patologia menționată, și în care pot fi înregistrate valorile inițiale ale calificativelor conform CIF.

Fișa/tabelul se extinde, urmând să ilustreze evoluția valorică a categoriilor în urma intervenției, iar ulterior – valorile calificativelor după intervenție. Totodată, în tabel există spații/căsuțe unde fiecare dintre specialiștii echipei multidisciplinare (medici; nurse; reabilitolog; psiholog; lucrător social etc.), eventual implicați în reabilitarea copilului cu AB, pot planifica obiectivele procesului de reabilitare. Fiecare dintre specialiști (sau specialistul responsabil) va selecta din *Setul de bază de categorii CIF* doar pe acelea care vor fi ținta obiectivelor de intervenție (Tabelul 9).

Tabelul 9. Model de completare a tabelului de intervenții

	Tinta intervenției (Categorie CIF)	Intervenția	*Specialiștii echipei multidisciplinare							**Valoarea	
			M	Nrs	R	Ps	L S	S E	AI	V 1	V2
<i>Factorii de mediu</i>	Hrana	Excluderea alergenilor din alimentație							X	1	
	Medicamente	Asigurarea cu CSi compensați	X	X					X	3	
	Sprijin și relații cu alți profesioniști	Activități de reabilitare/fizioterapie Suport psihologic Suport material			X	X	X	X		4	

Astfel, *Tabelul de intervenții ale echipei multidisciplinare pentru copiii cu AB în baza evaluării profilului categoriilor CIF* este un document care urmează a fi discutat în echipa de profesioniști. După implementarea măsurilor de reabilitare, echipa va reevalua starea de sănătate a copilului (în baza acelorași principii), în urma discuțiilor echipa va lua una din variantele posibile de decizie: a începe un nou ciclu de reabilitare, a referi pacientul la serviciile succesive, a finaliza reabilitarea etc.

Tabelul de intervenții le permite, totodată, profesioniștilor în reabilitare să identifice și să monitorizeze eficiența strategiilor intervenționale. Având posibilitatea de a utiliza o varietate de detalii la diferite niveluri ale CIF, putem compara funcționalitatea pacientului până și după intervenție, dinamica capacitații de funcționare în domenii specifice. În același timp, luând în considerație inovația majoră a CIF de a include o clasificare deplină a factorilor de mediu, utilizatorii pot identifica și monitoriza, apoi pot interveni, în scopul schimbării mediului bolnavului. Instrumentul elaborat va permite documentarea rezultatului intervenției.

Concluzionând, putem spune că fiecare din cele trei instrumente CIF elaborate (*Seturile comprehensiv și de bază de categorii CIF; Fișa de evaluare a profilului categoriilor CIF și Tabelul de intervenții ale echipei multidisciplinare în baza evaluării profilului categoriilor CIF*) reflectă pașii ciclului de reabilitare, conectându-se în felul următor între ele (Tabelul 10).

Tabelul 10. Utilizarea instrumentelor practice CIF în diferite etape ale ciclului de reabilitare

Etapa ciclului de reabilitare	Instrumente utilizate
Aprecierea funcționării, sănătății și dizabilității	<i>Setul comprehensiv sau de bază de categorii CIF</i> <i>Fișa de evaluare a profilului categoriilor CIF</i>
Stabilirea obiectivelor	<i>Tabelul de intervenții CIF</i>
Intervenție	<i>Tabelul de intervenții CIF</i>
Reevaluare	<i>Fișa de evaluare a profilului categoriilor CIF</i>

CONCLUZII GENERALE:

1. Studiul a constatat că astmul bronșic (AB) constituie cea mai mare cotă-parte în structura cauzală a dizabilității bronhopulmonare cronice la copii 77,1%. Fiecare al 6-lea copil cu astm bronșic din Republica Moldova este înregistrat cu dizabilități cauzate de această maladie. Indicele dizabilității copiilor cu AB rămâne la valori absolute constante (valoarea absolută a procentului de spor pe parcursul anilor de studiu este de 0,01), în pofida unei aparente tendințe de descreștere a valorilor relative (de la 0,58% în anul 2009 la 0,42% în 2015).
2. Analiza individualizată a cazurilor a demonstrat că există o serie de măsuri obiective care ar reduce indicele dizabilității prin astm bronșic la copii în Republica Moldova: aplicarea strictă a criteriilor de apreciere a severității bolii (conform criteriilor PCN); măsurarea riguroasă a funcției respirației externe; complementarea evaluării copilului cu AB, în procesul de atribuire a dizabilității, cu aprecierea NO în aerul expirat; implementarea principiilor și abordărilor noi în evaluarea sănătății și dizabilității copiilor conținute în Clasificarea Internațională a Funcționării, Dizabilității și Sănătății.
3. Studiul a demonstrat că 1/3 (34,4%) din copii cu astm bronșic au limitări semnificative de activitate și participare în viața socială și activități de rutină, iar mai mulți factori de mediu pot avea un rol de barieră sau facilitator pentru sănătatea, funcționarea și dizabilitatea acestor copii: *hrana* (*e1100*) în 68,9% din cazuri; *medicamente* (*e1101*) în 34,3% din cazuri; *produse și tehnologii adaptate pentru uz personal în viața cotidiană* (*e1151*) – din spusele a 1/3 din părinți; *umiditatea* (*e2251*) – 49,8%; *variații sezoniere* (*e2255*) – 43,1%; *ciclul zi/noapte* (*e2450*) – 1/3 din părinți). Evaluarea individualizată a acestor criterii este o condiție importantă pentru obiectivizarea procesului de determinare a dizabilității copiilor cu astm bronșic.
4. Rezultatele studiului au demonstrat că, optimizarea managementului integrat al copiilor cu astm bronșic, utilizând principiile moderne, ar reduce indicele dizabilității copiilor prin astm bronșic de 2 ori de la 16,6% (indice raportat de statisticile actuale) până la valorile estimative reale de 8,6%, ceea ce va aduce beneficii medicale, sociale și economice.
5. Implementarea instrumentelor practice bazate pe principiile Clasificării Internaționale a Funcționării, Dizabilității și Sănătății la copii și tineri, elaborate în cadrul studiului (*Setul de bază de categorii CIF, Fișa de evaluare a profilului copiilor CIF, Tabelul de intervenții ale echipei multidisciplinare*), va obiectiviza procesul de evaluare a dizabilității la copiii cu astm bronșic, prin prisma interacțiunii dintre starea de sănătate, nivelul de funcționare, gradul de activitate și participare și în contextul factorilor de mediu, contribuind, totodată, la îmbunătățirea managementului integrat al copiilor cu AB.
6. Problema științifică soluționată în cercetare vizează aportul la dezvoltarea conceptului modern de apreciere a dizabilității, bazat pe principiile Clasificării Internaționale a Funcționării, Dizabilității și Sănătății la copiii cu astm bronșic. A fost estimat indicele real al dizabilității copiilor cauzate de AB și au fost identificate rezerve reale de reducere a acestuia. Rezultatele studiului au permis elaborarea unui

instrument practic de obiectivizare a procesului de evaluare a sănătății, funcționării și dizabilității copiilor cu astm bronșic, dar, și de monitorizare a managementului cazului.

RECOMANDĂRI PRACTICE:

I. *La nivel național:*

1. Elaborarea *Registrului Național de stat pentru copiii cu astm bronșic*.
2. Aprobarea și implementarea *Setului de categorii CIF*, obținut în baza studiului, ca un document medical oficial pentru unificarea și raportarea datelor, și recomandarea lui ca material didactic pentru studenții diferitelor specialități medicale și de alt profil cu tangență la reabilitarea copiilor cu dizabilități.

II. *Pentru asistența medicală specializată (alergologi, pediatri, pulmonologi, reabilitologi):*

1. Instruirea medicilor în cunoașterea *Clasificării Internaționale a Funcționării, Dizabilității și Sănătății* pentru implementarea principiilor noi de abordare a dizabilității, promovate de OMS, în managementul interdisciplinar al copiilor cu dizabilități.
2. Implementarea aprecierii NO în aerul expirat la copiii cu AB sever persistent, pentru evaluarea nivelului de control al maladiei și pentru delimitarea cazurilor de lipsă de compliantă la tratamentul aplicat.

III. *În adresa CNDDCM:*

1. Optimizarea managementului de stabilire a dizabilității, aplicând *criteriile CIF* (activitate și participare, factorii de mediu), prin utilizarea instrumentelor obținute în baza studiului dat:

- *Setul comprehensiv și concis de categorii CIF* pentru descrierea statutului actual al copilului;
- *Fișa de evaluare a profilului categoriilor CIF la copiii cu AB*, pentru elaborarea planului individualizat de intervenții;
- *Tabelul de intervenții ale echipei multidisciplinare pentru copiii cu AB* în baza evaluării profilului categoriilor CIF, pentru identificarea și monitorizarea eficienței strategiilor intervenționale.

Bibliografie:

1. Convenția ONU privind Drepturile persoanelor cu Dizabilități, art 1, 2006.
2. Clinical Practice Guidelines On Interpretation of Fractional Exhaled Nitric Oxide (FENO) Levels; 2011.
3. Ministerul Sănătății al RM, Centrul Național de Management în Sănătate. Anuarul statistic al Sistemului de sănătate din Moldova, anii 2009-2015.
4. Pană M. Impactul astmului asupra calității vieții copiilor. In: Revista medicală română, 2011, vol. LVIII, nr. 2, p. 107-111.
5. Serbin V., Grejidian T. Expertiza medicală a vitalității. Chisinau: Medicina, 2006, 613 p.
6. Stratulat P., Cojocaru A., Chiper N. Implementarea Clasificării Internaționale a Funcționării, Dizabilității și sănătății în evaluarea copiilor cu patologie cronică

- bronhopulmonară (revista literaturii). În: Buletinul Academiei de Științe a Moldovei, Științe Medicale 2014, nr.1(42), p. 152-158.
7. American Thoracic Society Documents/European Respiratory Society. ATS/ERS Recommendations for Standardized Procedures for the Online and Offline Measurement of Exhaled Lower Respiratory Nitric Oxide and Nasal Nitric Oxide, 2005. Am J Respir Crit Care Med 2005, vol. 171, p. 912–930.
 8. Bahadori K. et al. Economic burden of asthma: a systematic review. BMC Pulm Med, 2009, vol. 9, p. 24.
 9. Global Strategy for Asthma Management and Prevention (updated 2010). The Global Initiative for Asthma. <http://www.ginasthma.com/>(vizitat 03.04.2011).
 10. Global Initiative for Asthma (GINA). Global Strategy for Asthma Management and Prevention (updated 2007). The Global Initiative for Asthma. <http://www.ginasthma.com> (vizitat 18.05.2008).
 11. Menzer D., Nair A., Lipworth B. J. Portable exhaled nitric oxide measurement: Comparison with the "gold standard" technique. In: Chest, 2007, vol.131, p. 410-414.
 12. Perez-de-Llano L. A. et al. Exhaled nitric oxide predicts control in patients with difficult-to-treat asthma. Eur Respir J, 2010; vol. 35, p. 1221-1227.
 13. The Global Asthma Report. Auckland, New Zealand: Global asthma Network. 2014, p. 20.
 14. The Global Burden of Disease: Generating Evidence, Guiding Policy. Seattle, WA: IHME, 2013, 74 p.
 15. United Nations Disability and the Millennium Development Goals. A Review of the MDG Process and Strategies for Inclusion of Disability Issues in Millennium Development Goal Efforts. New York, 2011, 74 p.
 16. World Health Organisation (WHO). International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). Geneva WHO 2001, 299 p.
 17. World Report on Disability, World Health Organization and World Bank, 2011, p. 286.
 18. World Health Organization. International Classification of Functioning, Disability and Health Children & Youth version: ICF-CY. Geneva, Switzerland, WHO; 2007, 351 p.
 19. World Health Organization. WHO Family of international classifications network meeting. Reykjavik, 2004, 41 p.
 20. Новик Г.А., Борычев А.В. Спирометрия и пикфлюметрия при бронхиальной астме у детей. ГМПА, 2005, 68 с.

**Lista lucrărilor științifice publicate la tema tezei
Monografie colectivă:**

1. Cojocaru A., Vasilos L., Arama M., Horodișteanu-Banuh A., Cîrstea O., Savoschin D., Chiper N. Conduita integrată a maladiilor alergice la copii. Chișinău 2014, p. 211-247.

Lista articolelor științifice apărute în reviste de specialitate din țară: reviste categoria B

1. Stratulat P., Cojocaru A., Chiper N. Implementarea Clasificării Internaționale a Funcționării, Dizabilității și sănătății în evaluarea copiilor cu patologie cronică bronhopulmonară (revista literaturii). În: Buletinul Academiei de Științe a Moldovei, Științe Medicale 2014, nr.1(42), p. 152-158.
2. Chiper N. Setul de categorii pentru aprecierea stării de funcționare, dizabilitate și sănătate a copiilor cu patologie bronhopulmonară la copii – instrument practic derivat din clasificarea internațională a funcționării, dizabilității și sănătății la copii și tineri (CIF-CT, OMS,2007). În: Buletin de Perinatologie 2015, nr.1(65), p. 46-51.
3. Chiper N. Problema de dizabilitate cauzată de patologia bronhopulmonară cronică, inclusiv astm bronșic, la copii în Republica Moldova. În: Revista Sănătate Publică, Economie și Management în Medicină 2016, nr.4(68), p. 129-132.
4. Chiper N. Estimarea dependenței dizabilității de severitatea bolii la copii cu astm bronșic. În: Buletin de Perinatologie 2016, nr.2(70), p. 59-61.

Listă comunicărilor științifice prezentate la manifestări naționale și internaționale

1. Aramă M., Chiper N. Внедрение современных методов оценки функционального статуса у детей с бронхиальной астмой. În: Тези научкових робит. KIIV, 24.04.2015, p. 40.
2. Chiper N., Arama M., Vasilos L., Horodisteanu-Banuh A. Assessment of disability degree in children with asthma: Current and perspective approach. Poster Presentetion Registrati Turcia, 05.12.2015.
3. Chiper N. Analiza comparativă a severității astmului bronșic la copii cu și fără grad de dizabilitate. În: Materialele Conferinței Națională de Pediatrie, Chișinău, 10 septembrie 2016. Raport.

Certificat de innovator

1. Cojocaru A., Vasilos L., Chiper N., Arama M., Horodișteanu-Banuh A. Metoda de apreciere a stării de funcționare, dizabilitate și sănătate a copiilor cu patologie bronho-pulmonară cronică cu utilizarea instrumentului elaborat „Set de bază de categorii CIF pentru patologia bronho-pulmonară cronică la copii”. *Certificat de inovator*, Nr.401 din 07.07.2014.
2. Cojocaru A., Chiper N., Arama M., Horodișteanu-Banuh A. Metoda de evaluare a dizabilității copiilor cu patologie bronho-pulmonară cronică cu utilizarea instrumentului elaborat „Fișă de evaluare CIF pentru patologia bronho-pulmonară cronică la copii”. *Certificat de inovator*, Nr.402 din 07.07.2014.
3. Cojocaru A., Chiper N., Arama M., Horodișteanu-Banuh A. Metoda de elaborare a planului individualizat de servicii pentru copilul cu dizabilitate cauzată de patologie bronho-pulmonară cronică cu utilizarea instrumentului elaborat „Tabelul de intervenții a echipei multidisciplinare pentru copii cu patologie bronho-pulmonară cronică în baza”. *Certificat de inovator*, Nr.403 din 07.07.2014.

ADNOTARE
Chiper Natalia

„Abordarea medico-socială în determinarea dizabilității la copiii cu astm bronșic”.

Teză de doctor în științe medicale, Chișinău, 2017

Structura tezei: conține introducere, revista literaturii, materiale și metode de cercetar, 3 capitole de cercetare, sinteza rezultatelor obținute, concluzii generale și recomandări practice. Bibliografia include 183 de titluri. Lucrarea este expusă pe 106 pagini text de bază, ilustrată cu 25 de figuri, 25 de tabele și 12 anexe.

Cuvinte-cheie: dizabilitate, astm bronșic, copil, activitate, participare, factori de mediu.

Domeniul de studiu: pediatrie, alergologie.

Scopul cercetării constă în evaluarea criteriilor actuale în aprecierea dizabilității pentru elaborarea instrumentului practic de determinare a dizabilității la copiii cu astm bronșic prin prisma Clasificării Internaționale a Funcționării, Dizabilității și Sănătății în Republica Moldova.

Obiectivele cercetării: Analiza dinamicii indicilor dizabilității la copiii cu astm bronșic în Republica Moldova (aa. 2009-2015); Evaluarea indicatorilor de sănătate și de funcționare la copiii cu astm bronșic cu și fără grad de dizabilitate conform Protocolului Clinic Național; Determinarea criteriilor de activitate, participare și factori de mediu conform Clasificării Internaționale a Funcționării, Dizabilității și Sănătății pentru copiii cu astm bronșic; Analiza rezultatelor interviewării medicilor prin metoda Delphi privind Clasificarea Internațională a Funcționării, Dizabilității și Sănătății, pentru delimitarea criteriilor de apreciere a dizabilității cauzate de astm bronșic; Elaborarea instrumentului practic de apreciere a stării de funcționare, dizabilitate și sănătate, derivat din Clasificarea Internațională a Funcționării, Dizabilității și Sănătății, pentru copiii cu astm bronșic în Republica Moldova.

Noutatea și originalitatea științifică. În premieră în Republica Moldova au fost efectuate cercetări științifice orientate spre obiectivizarea procesului de determinare a dizabilității la copiii cu astm bronșic prin elaborarea instrumentului practic, derivat din CIF.

Problema științifică soluționată în teză. Rezultatele studiului au permis elaborarea unui instrument practic de obiectivizare a procesului de evaluare a sănătății, funcționării și dizabilității copiilor cu AB și de monitorizare a managementului cazului.

Semnificația teoretică. Studiul a adus un aport semnificativ la dezvoltarea unui nou concept de stabilire a dizabilității în baza modelului medico-social al acesteia. Au fost propuse criterii noi (derivate din CIF) de apreciere a dizabilității ce vizează nivelul de funcționare a copilului, activitatea și participarea acestuia în viața cotidiană și cea socială.

Valoarea aplicativă. Studiul a adus o contribuție valoroasă pentru implementarea principiilor CIF, promovate de OMS, în practica medicală din Republica Moldova.

Implementarea rezultatelor științifice. Rezultatele obținute au fost aplicate în activitatea curativă a specialiștilor din secția *Alergologie pediatrică* ale IMSP.

РЕЗЮМЕ

Кипер Наталья

„Медико-социальный подход в оценке инвалидности у детей с бронхиальной астмой”.

Диссертация Кандидата Медицинских Наук, Кишинэу, 2017.

Структура диссертации: введение, обзор литературы, материалы и методы исследования, 3 главы с результатами исследованиями, синтез полученных результатов, выводы и практические рекомендации. Библиография включает 183 источник. Работа изложена на 106 страниц основного текста. Иконографический материал включает 25 рисунков, 25 таблиц и содержит 12 приложений.

Ключевые слова: дети, бронхиальная астма (БА), инвалидность, деятельность, участие, факторы окружающей среды.

Область исследования: педиатрия, аллергология.

Цель исследования: Разработка практического инструмента для оценки инвалидности у детей с бронхиальной астмой на основе Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ) в Республике Молдова.

Задачи исследования: Анализ показателей инвалидности у детей с БА в Молдове за 2009-2015 гг.; Оценка состояния здоровья и функционирования у детей с инвалидностью, обусловленной бронхиальной астмой, и без таковой на основании Национального клинического протокола; Определение критериев деятельности, участия и факторов окружающей среды в соответствии с Международной классификацией функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья у детей с БА; Анализ результатов опроса врачей по методике Delphi для определения критериев инвалидности, обусловленной бронхиальной астмой, у детей; Разработка практического инструмента оценки состояния здоровья и функционирования для детей с БА, основываясь на МКФ-ДП.

Новизна и оригинальность исследования: Впервые в Республике Молдова были проведены научные исследования, ориентированные на объективизацию процесса установления инвалидности у детей с БА с использованием современных инструментов, утвержденных ВОЗ.

Научная проблема, решенная в диссертации. Результаты проведенного исследования позволили объективизировать процесс оценки здоровья, функционирования и степени инвалидности у детей с БА, а также менеджмент данного заболевания у детей.

Теоретическая значимость. Данное исследование внесло свою лепту в разработку новой концепции – медико-социальной модели определения инвалидности у детей с БА.

Практическое значение работы. Исследование внесло значительный вклад в реализацию принципов МКФ-ДП, продвигаемых ВОЗ, в практической медицине, и в частности в педиатрии Молдовы. Полученные результаты имеют важное практическое значение для объективной оценки состояния здоровья детей, страдающих бронхиальной астмой, и определения у этих детей наличия особых потребностей.

Внедрение научных результатов. Разработанные инструменты были применены в лечебной практике специалистами отделения Аллергологии Института Матери и Ребенка.

SUMMARY

Chiper Natalia

„The medico social approach in assessing disability of children with asthma”

PhD thesis in Medical Sciences ,Chisinau, 2017.

Thesis structure: contains introduction, literature review, research materials and methods, 3 research chapters, summary of obtained results, conclusions and practical recommendations. The bibliography includes 183 titles. The paper is illustrated by 25 figures, 25 tables, contains 12 annexes and it is exposed on 106 pages.

Key words: disability, asthma, child, activity, participation, environmental factors

Research field: pediatrics, allergology.

Purpose: Develop practical tools for assessing disability of children with bronchial asthma through the prism of International Classification of Functioning, Disability and Health in the Republic of Moldova.

Research's objectives: The analysis of indices of disability of children with asthma in Moldova (aa. 2009-2015); Evaluation of health and functioning' s indicators in children with and without asthma degree of disability according to the National Clinical Protocol; Determination of criteria activity, participation and environmental factors, according to the International Classification of Functioning, Disability and Health for children with asthma; Analysis of the results of medical interview by Delphi on the International Classification of Functioning, Disability and Health, for defining criteria for assessment of disability caused by asthma; Elaboration of practical tools for assessing disability in children with bronchial asthma through the prism of International Classification of Functioning, Disability and Health in Republic of Moldova.

Scientific novelty and originality. For the first time in he Republic of Moldova were conducted scientific researches oriented towards objectification process for determining disability of children with asthma by developing practical tools derived from ICF.

The scientific problem solved in the thesis. The study results allowed the development of practical tools for the objectification of the evaluation process of health, functioning and disability of children with asthma and of monitoring of case management.

The theoretical significance. The study made significant contributions to the development of a new concept determining disability based on its social medical model. New criteria have been proposed (derived from CIF) for assessing disability aimed at the child functioning level, activity and participation in daily and social life.

Applicative value of the study. The study made a valuable contribution for implementing the ICF principles, promoted by WHO in medical practice from the Republic of Moldova.

Implementation of scientific results. The results obtained were applied in the curative activity of Pediatric Allergy IMSP station BMI.

LISTA ABREVIERILOR

AB – astm bronșic

AMP – asistență medicală primară

BNS RM – Biroul Național de Statistică al Republicii Moldova

CIF – Clasificarea Internațională a Funcționării, Dizabilității și Sănătății

CIF-CT – Clasificarea Internațională a Funcționării, Dizabilității și Sănătății, versiunea pentru copii și tineri (adolescenți)

CIM – Clasificarea Internațională a Maladiilor

CMC – Consiliul Medical Consultativ

CNDDCM – Consiliul Național pentru Determinarea Dizabilității și Capacității de Muncă

CSi – corticosteroizi inhalatori

CIDIH – Clasificarea Internațională a Deficiențelor, Incapacitate și Handicapului

CDPD – Convenția pentru drepturile persoanelor cu dizabilități

CNMS – Centrul Național de Management în Sănătate

DALY – anii de viață ajustați în funcție de dizabilitate (Disability-adjusted life years)

FENO – fracția oxidului nitric din aerul expirat

FEV₁ – volumul expirator maxim pe secundă

FVC – capacitatea vitală forțată

GINA – Global Initiative for Asthma

IMSP IMC – Instituția Medico-Sanitară Publică Institutul Mamei și Copilului

MMPSF – Ministerul Muncii, Protecției Sociale și Familiei

MS RM – Ministerul Sănătății Republicii Moldova

NO – oxidul nitric

OMS – Organizația Mondială a Sănătății

ONU – Organizația Națiunilor Unite

PEF – debitul expirator maxim / de vârf

ppb – parts per billion

PCN – protocol clinic național

RM – Republica Moldova

UE – Uniunea Europeană

USMF „Nicolae Testemițanu” – Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”

YLD – anii trăiți cu dizabilitate (years lived with disability)

CHIPER NATALIA

**ABORDAREA MEDICO-SOCIALĂ ÎN DETERMINAREA DIZABILITĂȚII
LA COPIII CU ASTM BRONȘIC**

322.01 – PEDIATRIE ȘI NEONATOLOGIE

Autoreferatul tezei de doctor în științe medicale

Aprobat spre tipr: data 21.06.2017
Hîrtie ofset. Tipar ofset.
Coli de tipar.: 1,5

Formularul hîrtiei 60x84 1/16
Tirajul 50 ex.
Comanda nr. 88

SRL „Print-Caro”
Chișinău, str. Astronom N. Donici 14, tel. 0-22-85-33-86