

Summary

The studies carried out have shown the considerable change of biochemical composition of tubal secretion in case of hydrosalpinx: increase of pH and bicarbonates level, decrease of osmolarity, concentration of calcium, glucose and lactate. The results we have obtained allow characterizing the secretion of hydrosalpinx as a biochemically changed, hyperalkaline, hypo-osmolar medium with the low content of microelements and nutrients.

The estimation of the concentration of cytokines in the hydrosalpinx fluid has shown the extremely high secretion of proinflammatory cytokines (IL1 β , IL6, THF- α), cytokines TH1 (IFN γ , IL-2), and antibodies to cHSP60 in the tubal secretion. At the same time, the component TH2 of the immune system T-helper (IL4) was not activated. Immunological and biochemical imbalance of the tubal secretion has determined the sharp spermatotoxic effect on the migration of spermatozoa in the biological cultures.

IMPORTANȚA ABORDĂRII PSIHOMEDICALE A DEZVOLTĂRII COPIILOR CU AFECȚIUNI MENTALE EREDITARE ÎN CADRUL CONSULTULUI MEDICO-GENETIC

Mariana Sprincean, dr. în psihologie, Centrul Național de Sănătate a Reproducerii și Genetică Medicală

Introducere. La ora actuală în Republica Moldova există un număr mare de copii cu deficiențe mentale ereditare, iar incidența acestora este în continuă creștere. Cea mai frecventă formă a deficiențelor mentale de etiologie genetică constituie sindromul Down. Ridicarea nivelului general de cultură medicală a populației și de cunoștințe al acesteia cu privire la existența bolilor genetice însoțite de deficiențe mentale, precum și dauna majoră pe care o cauzează aceste afecțiuni atât pentru copii, familiile acestor copii, cât și pentru întreaga societate contemporană impune anumite cerințe și obligații față de specialiștii din domeniile medicale, cel psihopedagogic și în special al geneticii de a informa societatea despre pericolul major al acestor maladii. Un rol important în acest proces de informare, propagare a metodelor eficiente de ameliorare și de lucru cu populația revine medicului genetician, în cadrul consultului genetic. Însă, la etapa actuală de dezvoltare a științei, teoriei și practicii medicale în genere, dar mai ales a celei ce ține de genetica medicală, tot mai mult se dovedește viabilă și de succes sinteza și conlucrarea mai multor domenii precum: *medicina* (genetica medicală, neurologia, obstetrica, pediatria etc.), *psihopedagogia* medicală și cea corecțională, *psihogenetica* și altele, cu scopul de a contribui decisiv și hotărâtor la procesul de recuperare și corecție a pacienților cu afecțiuni genetice însoțite de deficiențe mentale.

Ipoteza cercetării. Copiii de vârstă fragedă cu sindromul Down sunt receptivi la efortul psiho-medical de recuperare și psihocorecție, mai ales dacă recuperarea acestora începe de timpuriu.

Scopul investigației. Determinarea și identificarea specificului și a particularităților de dezvoltare a copiilor de până la trei ani cu sindromul Down și stabilirea strategiei psiho-medicale de ameliorare a dezvoltării acestor copii prin utilizarea în complex a resurselor medicale, psihologice și pedagogice.

Materiale și metode. În cadrul cercetării date a fost utilizat un aparat metodologic complex. A fost elaborată și aplicată, în mod planificat, investigația experimentală formativă susținută și verificată prin cercetări experimentale de constatare (test) și de control (retest). Se constată că în diagnosticul psiho-neurologic al copiilor cu deficiențe mentale ereditare un rol aparte îl are consultul medico-genetic, fără de care nu ar fi fost posibilă stabilirea unui diagnostic clinic definitiv al afecțiunilor ereditare cu retard intelectual.

În investigația experimentală de formare, efectuată, de asemenea, prin intermediul consultului medico-genetic, a fost determinat grupul-țintă – copiii cu sindromul Down, în vârstă de până la trei ani, ce prezentau reținere în dezvoltarea psihică sau grad de dezvoltare intelectuală: debilitate. Aceștia se aflau, pe perioada experimentului, în familii ($\approx 75\%$) și instituții. Au fost identificate două grupuri de astfel de copii: 1. Eșantionul de formare în număr relativ stabil de 20 copii. 2. Eșantionul de control, reprezentând copii cu sindromul Down asupra cărora nu s-au extins activitățile formative, numărul acestora constituind la fel 20 de subiecți. Ambele eșantioane au fost segmentate în trei grupe de vârstă: 0-1 an, 1-2 ani și 2-3 ani. În grupul de vârstă 0-1 an au fost incluși copiii care aveau cel puțin 5 luni de viață, la data începerii experimentului de constatare, dar nu mai mult de 9 luni de viață, pentru a nu depăși limita de vârstă a categoriei pe perioada experimentelor (de constatare, formare și control) care au durat 3 luni. Pentru celelalte categorii de vârstă, pentru ca acești copii să nu treacă, în perioada desfășurării experimentelor, în următoarea grupă de vârstă, au fost selectați copii ce nu depășeau la data începerii experimentului de constatare 1 an și 9 luni, pentru grupul de vârstă 1-2 ani, iar pentru grupul de vârstă 2-3 ani – 2 ani și 9 luni.

În vederea atingerii scopului propus al investigației s-a recurs la elaborarea unor modele psiho-medicale de dezvoltare timpurie în cadrul unui program psiho-medical special de ameliorare. Programul recuperatoriu

psihomedical individual reprezintă un sistem de exerciții și tehnici orientat spre ameliorarea procesului de dezvoltare a copiilor de vârstă fragedă cu sindromul Down, segmentat pe trei direcții sau sfere psihocomportamentale: psihomotorie, socio-afectivă și cognitiv-verbală.

Examinarea particularităților de dezvoltare a copiilor, în cadrul experimentului de constatare și control, activitățile formative din cadrul experimentului de formare s-au realizat în baza unor probe specifice de evaluare a dezvoltării celor trei comportamente psihice de bază, stabilite pentru fiecare sferă psihică, categorie de vârstă. Fiecare exercițiu, probă sau procedeu inclus în program urmărește un scop concret, bine orientat și aflat în concordanță cu obiectivul general de ameliorare a dezvoltării, dar și cu necesitățile și specificul individual al fiecărui copil. Datele obținute de către copiii din eșantionul experimental de formare, în baza realizării probelor (în cadrul celor trei etape experimentale), au fost analizate și comparate cu cele obținute de copiii cu sindromul Down din eșantionul de control, dar și cu normativele internaționale ale dezvoltării neuropsihice, respectând corelația după grupa de vârstă.

Activități investigaționale. În procesul de implementare a programului, în cadrul consultului medicogenetic, a fost propus mamei un șir de probe și activități de stimulare a dezvoltării sferelor psihocomportamentale: psihomotorie, socio-afectivă și cognitiv-verbală la copiii acestora cu sindromul Down, adaptate după metoda Portage [1] precum:

- Activități efectuate începând cu primele zile de naștere până la jumătate de an de viață:
 - a) stimularea vizuală generală;
 - b) stimularea tactilă și dezvoltarea motricității fine a mâinilor;
 - c) stimularea auditivă generală;
 - d) stimularea suptului și a dezvoltării musculaturii faciale;
 - e) stimularea motorie și a motricității generale în primele luni de viață;
 - f) stimularea limbajului (a dezvoltării limbajului activ);
 - g) stimularea comportamentului socio-afectiv.
- Activități de dezvoltare a copiilor după 6 luni și până la 1 an:
 - a) dezvoltarea comportamentului verbal și a înțelegerii limbajului;
 - b) dezvoltarea comportamentului socio-afectiv;
 - c) dezvoltarea comportamentului cognitiv, a comportamentelor psihomotor și a motricității generale.
- Activități de educare și dezvoltare a copiilor de 2-3 ani:
 - a) dezvoltarea comportamentului verbal;
 - b) dezvoltarea comportamentului socio-afectiv;
 - c) dezvoltarea autonomiei;
 - d) dezvoltarea comportamentului cognitiv;
 - e) dezvoltarea comportamentului motor.

Activitățile de stimulare, propuse mamei cu copii ce suferă de sindromul Down, în cadrul consultului genetic, contribuie eficient la corecția, educarea-formarea unor abilități cotidiene, la dezvoltarea sferelor psihice ale micuților, începând cu cele mai precoce stadii ontogenetice. La copiii cu sindromul Down și alte maladii genetice însoțite de retard mental, după o stimulare sistematică, ce corespunde criteriilor de vârstă și particularităților de dezvoltare, se observă o evoluție mai bună în comparație cu cei stimulați sporadic sau nestimulați deloc.

Rezultate și discuții. Dezvoltarea neuropsihomotorie și comportamentală a copiilor cu deficiențe mentale ereditare, în genere, nu urmează un ritm firesc. În cadrul cercetării, în vederea stimulării și ameliorării dezvoltării copiilor cu sindromul Down, în cadrul consultului medicogenetic, a fost identificat un grup relativ stabil de copii în vârstă de 0-3 ani, cărora li se aplică unele metode, procedee, activități de stimulare psihocomportamentală, în contextul unui program special, rezultatele acestor eforturi fiind comparate cu parametrii normali și indicii dezvoltării neuro-psihice a copiilor sănătoși, diferențiat pe secțiuni, după activități specifice. Cunoașterea psihomedicală autentică a nivelului și ritmului real de dezvoltare a copilului cu deficiențe mentale ereditare impune determinarea prin mijloace științifice, inclusiv în cadrul consultului medicogenetic, a parametrilor de dezvoltare a structurilor psihico-medice ale copilului cu deficiențe mentale ereditare.

Intervenind de timpuriu în evoluția psihofizică, în educația copilului, contribuim și la dezvoltarea lui psihocomportamentală, străduindu-ne să găsim soluții pentru ameliorarea situației și stimularea diferențiată a copiilor cu sindromul Down, în vederea încadrării lor într-un regim normal de viață. Stimularea și activizarea capacităților psihice care se manifestă în comportamentele psihice fac posibilă descoperirea acelor posibilități, rezerve biologice ascunse ale copilului.

Modificarea, în sens pozitiv, a ritmului de dezvoltare se face resimțită la nivelul transformărilor psihice de comportament ale copiilor în vârstă de până la trei ani, precum și la nivelul transformărilor psihomedicale

calitative. În cercetare, în cadrul consultului medico-genetic, am identificat ca premise generale psiho-medice un șir de factori specifici ce țin de dinamica dezvoltării somatice, psihice și fizice cum sunt: a) evoluția progresivă stadială, ca funcție a maturizării biologice a organismului; b) existența malformațiilor congenitale; c) lipsa de armonie în dezvoltare, între diferite structuri psihice de comportament; d) tendința logică către un echilibru psihic intern (dinamic) prin care se asigură apropierea copilului de condițiile și cerințele mediului ambiant. Acțiunile de stimulare, încurajare, educație și instruire sunt orientate (prin program, modele, procedee), în perioada consultului medico-genetic, către o dezvoltare dinamică, spre o evoluție stadială progresivă a unor parametri caracteristici de dezvoltare a structurilor psihice comportamentale senzorio-motorii (perceptiv-acționale, intelectuale, afectiv-motivaționale, reglatorii și de sociabilitate), ce dețin un rol esențial în integrarea optimă a copilului cu sindromul Down în contextul social.

Procesele psihofizice de dezvoltare a copilului, la etapa senzorio-motorie, sunt deosebit de complexe și presupun mai mult stadii consecutive cu diferite caracteristici și tipuri de comportamente (afectiv, de motricitate, de comunicare, social, cognitiv). Potrivit mai multor autori, dezvoltarea copilului la această etapă se efectuează prin intermediul “jocurilor funcționale”. Aceste “simple exerciții ale funcțiilor” contribuie la dezvoltarea motricității (mișcări ale membrelor, prinderea și aruncarea obiectelor), a limbajului (gânguritul, lalația, ce pregătesc dezvoltarea analizatorilor auzului și vorbirii), a emoțiilor (complexul de înviorare sau negare, zâmbetul, afecțiunea) care, în consecință, duc la dezvoltarea generală și intelectuală progresivă a copilului cu sindromul Down. La etapa senzorio-motorie de dezvoltare a copilului cu sindromul Down, în procesul educației nu este important obiectul jocului spontan, ci “practicarea funcției”. În cadrul cercetării aceasta a fost posibil de realizat prin ghidarea, educarea și încurajarea mamei, membrilor familiei copiilor cu sindromul Down, care s-au adresat la specialiști pentru un ajutor calificat și au fost luați la evidență la diferite etape de progresare a maladiei. În acest sens, a fost sintetizat un program psiho-medical și pedagogic individual, conținând un șir de probe de dezvoltare psihocomportamentală, adaptate după metoda Portage, dar modificate în funcție de caz, în dependență de forma clinică, vârsta copilului, gradul de dezvoltare.

Dezvoltarea copiilor cu boli genetice însoțite de retard mental va putea să aibă un trend pozitiv doar în cazul dacă se va crea un parteneriat stabil și durabil familie-specialist (medic)-societate. Specialiștii din domeniul psihogeneticii, medicinei, reabilitării și corecției persoanelor cu deficiențe mentale ereditare se conving tot mai mult de necesitatea și eficiența măsurilor de informare și culturalizare în masă, atât a membrilor familiilor cu risc sporit, cât și a grosului populației, fără de o categorisire strictă a persoanelor, căci fiecare dintre cetățenii cei mai obișnuiți poate cădea involuntar sub incidența acestei nenorociri, sub impactul numeroșilor factori atât externi, precum cei de mediu, ecologici, socio-culturali, relațiile de consangvinitate, cât și sub impactul numeroșilor factori interni, precum vârsta maternă și paternă înaintată, deprinderile nocive precum tabagismul, alcoolismul, drogurile, dependența de efectul unor medicamente etc.

Concluzii

1. Acțiunile de stimulare extinse asupra copiilor cu maladii genetice, sindromul Down, pot avea atât efecte pozitive, cât și negative, iată de ce este foarte important de a cunoaște profund particularitățile de dezvoltare a copiilor după vârste clar delimitate.

2. Utilizate corect, tehnologiile psiho-medice și corecționale, ca resurse de ameliorare a dezvoltării copiilor cu maladii genetice, contribuie substanțial la formarea și dezvoltarea structurilor psihice.

3. Constituirea incipientă a structurilor, operațiunilor cognitive în cadrul unui proces de recuperare și învățare timpurie prezintă o importanță deosebită atât pentru înțelegerea substratului intelectual al copiilor cu maladii genetice însoțite de retard mental, cât și pentru ameliorarea dezvoltării acestora.

Bibliografie selectivă

1. *Adaptare după Metoda Portaje. Vârsta 0 – 2 ani: Ghid practic pentru educația timpurie* / Centrul de Zi “Speranța”, Chișinău: Universul, 2003, 253 p.

2. Blackman J. A., *Medical Aspects of Developmental Disabilities in Children Birth to Three*. Gaithersburg; Maryland. Aspen Publishers, Inc., 1997; 428.

3. Constantinescu P., *Premise genetice ale socializării și valorificarea lor în activitățile instructiv-educative din grădinițe* // Grădinița și activitatea creatoare a copiilor. Culegere metodică, red. lui Vasilescu A. și Dima S., București, EDP, 1978; 20-24.

4. De Meur A., Staes L., *Psychomotricite, education et Reeducation. Niveaux maternel et primaire*, Bruxelles. Editions A, de Boeck, 1981; 352.

5. Horghidan V., *Metode de psihodiagnostic*, București, EDP-RA, 1997; 236.

6. Păunescu C., Mușu I., *Recuperarea medico-pedagogică a copilului handicapat mental*, București, Editura Medicală, 1990, 266.

7. Ștefănescu D. T., Călin G. A., Ștefănescu F. C., *Genetică medicală, progrese recente*, București, Editura Tehnică, 1998, 234.
8. Ворсанова С. Г., Юров Ю. Б., Демидова И. А., *Хромосомные синдромы, выявляемые в первые годы жизни ребенка. Данные клинических, цитогенетических и молекулярно-цитогенетических исследований* // Дефектология, 2000, № 1, 9-18.
9. Мещерякова С. Б., *Особенности аффективно-личностных связей со взрослыми у младенцев, воспитывающихся в семье и Домах ребенка* // Возрастные особенности психического развития детей, Москва, 1982, № 3, 19-36.
10. Равич-Щербо И. В., *Генетические аспекты психологической диагностики*. // Психологическая диагностика / ред. К. М. Гуревича, Москва, Просвещение, 1981, 146.

Summary

In the article is stressed the importance in medical-genetic consulting of psiho-medical approach on development of children with hereditary mental diseases. After author's opinion, children till tree years old with hereditary mental diseases are receptive to efforts of psiho-medical recovering and psiho-correction, especially if recovering of these children starts as early as possible. In the present research is discussed the decisive role of determining and identification of the specific and particularities of development of children with hereditary mental diseases for the success of efforts of recovering and correction of development of such children. Also, in this work is promoted the necessity of elaboration and applying, during medical – genetic consulting, of psiho – medical strategy of improving of development of children till tree years old with hereditary mental diseases, by using in complex, of medical, psihologic and pedagogic resources of amelioration of development.

PARTICULARITĂȚI ÎN REABILITAREA MEDICO-SOCIALĂ A PERSOANELOR CU DIZABILITĂȚI MENTALE ȘI DE COMPORTAMENT ÎN SERVICIUL EXPERTIZEI MEDICALE A VITALITĂȚII

Marina Israfilov, medic-expert, Consiliul Republican Expertiză Medicală a Vitalității

Actualitatea temei. Aspirația Republicii Moldova de a se încadra în Comunitatea Europeană este direct legată de problema recuperării psihosociale a persoanelor cu dizabilități mentale. Nici o țară nu poate fi considerată civilizată atâta timp cât neglijează necesitățile persoanelor cu dizabilități și acordarea unei asistențe adecvate acestora. Necesitatea promovării de către stat a unei politici naționale de prevenire, tratament, adaptare și integrare socială a acestor persoane și-a găsit reflectare în proiectul Legii privind protecția socială a persoanelor cu dizabilități și a familiilor acestora.

Sănătatea mentală constituie o problemă importantă atât pe plan global, cât și național. În ianuarie 2005 a fost adoptată de către toate țările Europei Declarația Europeană privind Sănătatea Mentală, prin care și republica noastră și-a asumat responsabilitatea de a stimula reformele în domeniul respectiv. În această Declarație, sănătatea mentală se identifică drept o prioritate pentru Republica Moldova. Pentru a face față dezideratelor cuprinse în Declarație, țara noastră va trebui să depună eforturi susținute de lungă durată, în vederea redresării situației actuale.

Economia țării are mult de suferit din cauza maladiilor mentale și a lipsei unei îngrijiri adecvate a pacienților. Aceste maladii determină apariția vagabondajului, șomajului, săvârșirea crimelor, scăderea nivelului de trai, creșterea numărului de suicide și de persoane dependente de substanțe psihoactive, de alcool ș.a. În unele raioane, rata mortalității prin sinucidere depășește 30 de persoane la 100 mii populație, media pe țară fiind de 16 la 100 mii. O deosebită neliniște trezește creșterea ponderii retardului mental în rândul copiilor și adolescenților, precum și al persoanelor de vârstă a treia, bolnave de schizofrenie, epilepsie și psihoză involutivă.

Schimbarea condițiilor sociale și economice în Republica Moldova a avut un profund impact și asupra persoanelor cu dizabilități. Pentru a răspunde acestei provocări, este necesară o direcționare eficientă a politicii sociale, capabilă să sprijine persoanele cu dizabilități pentru a beneficia de oportunitățile care apar ca urmare a acestor schimbări.

Succesul integrării persoanelor cu dizabilități depinde de cooperarea dintre toate instituțiile responsabile de protecția socială, juridică și educația specială, care asigură realizarea drepturilor acestora, prevăzute de legislația Republicii Moldova și de actele internaționale. Pentru a garanta exercitarea efectivă de către persoanele cu dizabilități, indiferent de vârstă, de natura și de originea dizabilității lor, a dreptului la autonomie, la integrare socială și la participare la viața comunității, este necesar, în special, să fie întreprinse măsuri în vederea orientării educației și formării profesionale a acestor persoane. Serviciile pentru persoanele cu dizabilități trebuie furnizate în cadrul structurilor sociale, de sănătate, de educație și de muncă existente în societate.