

Copilul mic cu tulburări de dezvoltare, abordări și metode de conduită în ITC. Rolul familiei. Anturajul stimulat.

Olga Cîrstea

Conf. univ., Departamentul Pediatrie
USMF „Nicolae Testemițanu”



Abordare biopsihosocială și ecologică în sprijinul copiilor cu dizabilități de dezvoltare

Abordarea biopsihosocială (ICF – OMS)

- Dizabilitatea rezultă din **interacțiunea dintre deficiențele individuale și barierele sociale, fizice și de mediu.**
- La copii și tineri, ICF evidențiază **experiența reală a funcționării**, a dificultăților în activități și a participării sociale.
- Participarea este afectată de:
 - bariere fizice și arhitecturale,
 - bariere de atitudine,
 - bariere instituționale.
- **Îmbunătățirea funcționării** necesită o abordare la nivelul întregii societăți: familie, școală, comunitate, loc de muncă → **medii incluzive.**

Abordare ecologică bazată pe știința creierului

- Dezvoltarea creierului este **cea mai plastică** între concepție și adolescență.
- Dezvoltarea optimă depinde de **interacțiuni educative, relații de calitate și medii suportive**.
- La copiii cu dizabilități de dezvoltare, condiția nu este „fixă”; **traectoriile pot fi influențate** de:
 - factori biologici,
 - factori de mediu,
 - oportunități de învățare și participare.

Cadrul ecologic – niveluri de influență

- Dezvoltarea copilului este situată în **cercuri concentrice de influență**:
Copil → Familie → Comunitate → Instituții → Politici → Mediu.
- Relațiile copil–mediu sunt **bidirecționale**: mediul influențează copilul și copilul influențează mediul.
- Copiii cu dizabilități pot întâmpina bariere în accesul la interacțiuni educative → sunt necesare **răspunsuri personalizate**, inclusiv **intervenții timpurii** și sprijin de durată.



Fig. 1 Un cadru ecologic pentru luarea în considerare a copiilor și tinerilor cu dizabilități de dezvoltare

Mesaj-cheie

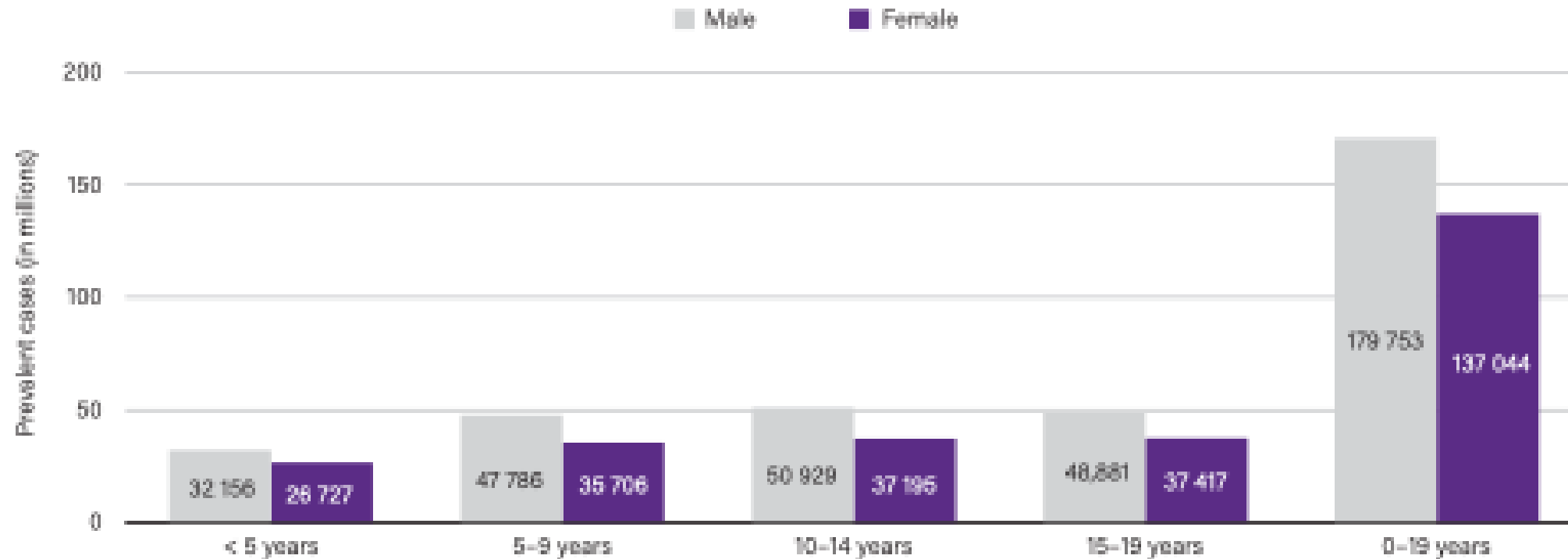
👉 Dezvoltarea și sănătatea copiilor cu dizabilități de dezvoltare pot fi optimizate prin **abordări integrate, multisectoriale**, centrate pe eliminarea barierelor și crearea unui **mediu incluziv și stimulat**iv pe tot parcursul copilăriei

De ce este epidemiologia tulburărilor de dezvoltare atât de complexă?

Principalele motive:

- Relația dificilă dintre **incidență, prevalență, identificare și supraviețuire**.
- Categoría „tulburări de dezvoltare” include **multiple afecțiuni diferite**.
- Frecvență **coexistență** a mai multor tulburări la aceeași persoană.
- Natura multidimensională** a dizabilității (funcționare, participare, mediu).
- Variații mari ale surselor de date** și ale metodelor de estimare.

Fig. 2 prezintă prevalența globală a afecțiunilor care contribuie la dizabilități de dezvoltare, în funcție de sex și grupă de vârstă, pentru anul 2019.



- În ansamblu, prevalența acestor afecțiuni a variat de la 7,5% în rândul copiilor sub 5 ani până la 13,9% pentru cei cu vârsta cuprinsă între 15 și 19 ani.
- Prevalența în rândul bărbatilor a variat de la 7,9% (< 5 ani) la 15,4% (15-19 ani), iar în rândul femeilor de la 7,1% (< 5 ani) la 12,4% (15-19 ani).

- În 2019, au existat 316,8 milioane de cazuri de tulburări de dezvoltare la copii și adolescenți la nivel global.
- Numărul cazurilor prevalente a fost mai mare în rândul bărbaților (179,7 milioane) decât în rândul femeilor (137 milioane).
- În rândul bărbaților, numărul cazurilor prevalente a variat de la 32,2 milioane (< 5 ani) la 50,9 milioane (10-14 ani) și 48,8 milioane (15-19 ani).
- În rândul femeilor, numărul a variat de la 26,7 milioane (< 5 ani) la 37,4 milioane (15-19 ani).

Afecțiuni incluse în categoria „afecțiuni care contribuie la tulburări de dezvoltare”
în scopul calculării estimărilor prevalenței pe baza datelor GBD din 2019

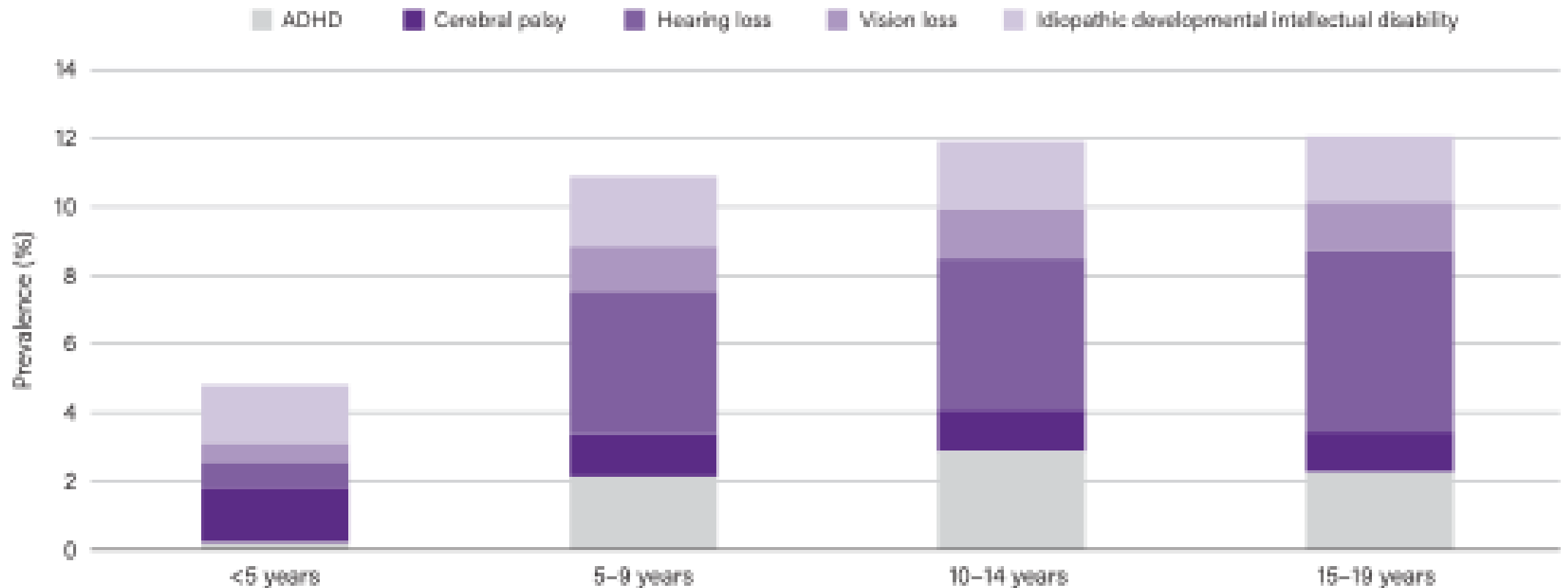
Category	Condition
Congenital	Congenital birth defects
	Down syndrome
	Klinefelter syndrome
	Neural tube defects
	Other chromosomal abnormalities
Infectious diseases that affect the brain	Cysticercosis
	Encephalitis
	Malaria
	Meningitis
	Rabies
	Syphilis
	Tetanus
Neonatal	Zika virus disease
	Haemolytic disease and other neonatal jaundice
	Neonatal encephalopathy due to birth asphyxia and trauma
Neurodevelopmental	Neonatal preterm birth
	ADHD
	ASD
	Cerebral palsy
	Epilepsy
	Fetal alcohol syndrome
Injuries	Idiopathic developmental intellectual disability
	Spinal cord injuries
	Traumatic brain injuries
Sensory disorders	Hearing loss
	Vision loss

Global report on children with developmental disabilities: from the margins to the mainstream.
Geneva: World Health Organization and the United Nations Children’s Fund (UNICEF), 2023.

Prevalența (%) afecțiunilor care contribuie la dizabilități de dezvoltare, pe grupe de vârstă, pe baza datelor GBD din 2019

Categoria afecțiunii	Sub 5 ani	5-9 ani	10-14 ani	15-19 ani
Congenital	0,8	0,3	0,3	0,3
Boli infecțioase	0,1	0,2	0,2	0,2
Leziuni	0,02	0,1	0,2	0,3
Afecțiuni neonatale	1,4	1	1	1,6
Neurodezvoltare	4,1	6,3	7	6,3
Tulburări senzoriale	1,3	5,4	5,8	6,6

Prevalența anumitor afecțiuni care contribuie la tulburările de dezvoltare, pe grupe de vârstă, pe baza datelor GBD din 2019



Global report on children with developmental disabilities: from the margins to the mainstream.
Geneva: World Health Organization and the United Nations Children's Fund (UNICEF), 2023.

Prevalența anumitor afecțiuni care contribuie la tulburările de dezvoltare, în funcție de veniturile țărilor, pe baza datelor GBD din 2019

Conditions	World Bank high-income	World Bank upper-middle-income	World Bank lower-middle-income	World Bank Low-income	Global
ADHD	2.8%	2.8%	1.3%	1.0%	1.8%
ASD	0.6%	0.4%	0.4%	0.4%	0.4%
Down syndrome	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Idiopathic developmental intellectual disability	0.4%	0.6%	3.2%	1.6%	2.0%

Global report on children with developmental disabilities: from the margins to the mainstream.
Geneva: World Health Organization and the United Nations Children's Fund (UNICEF), 2023.

Proporția copiilor cu vârste cuprinse între 2 și 4 ani cu dificultăți funcționale



Source: Adapted from *Seen, counted, included: Using data to shed light on the well-being of children with disabilities*. New York City (NY): United Nations Children's Fund; 2021.

Global report on children with developmental disabilities: from the margins to the mainstream.
Geneva: World Health Organization and the United Nations Children's Fund (UNICEF), 2023.

Proporția copiilor cu vârste cuprinse între 5 și 17 ani cu dificultăți funcționale

[illegible]

Global report on children with developmental disabilities: from the margins to the mainstream.
Geneva: World Health Organization and the United Nations Children's Fund (UNICEF), 2023.

Factori medicali, genetici și de mediu în tulburările de dezvoltare

Eterogenitatea cauzelor medicale

- Tulburările de dezvoltare au origini **multiple și diverse**: unele mecanisme sunt cunoscute, altele rămân necunoscute.
- Factori genetici + factori de mediu pot **perturba dezvoltarea creierului**.
- Mecanismele **epigenetice** acționează ca interfață între stimuli externi și genom.

Factori medicali, genetici și de mediu în tulburările de dezvoltare

Rolul factorilor genetici

- Mulți factori genetici influențează **structura și funcționarea creierului**.
- Implicați în sindroame congenitale asociate cu tulburări cognitive/neurologice:
Down, X fragil, Rett, Prader–Willi, etc.
- Autismul are o **origine multifactorială** → interacțiune gene–mediu + modificări epigenetice.

Factori medicali, genetici și de mediu în tulburările de dezvoltare

Rolul mediului

- Studii animale și umane arată că numeroși factori de mediu influențează **dezvoltarea neurologică**.
- Factorii de risc pot fi clasificați după:
 - **momentul expunerii**: prenatal, sugar, copilărie, adolescență;
 - **natura expunerii**: toxine, nutriție, sărăcie, stres;
 - **intensitate/legătura cu efectul**: cauze distale vs. proximale.

Factori medicali, genetici și de mediu în tulburările de dezvoltare

Sărăcia – un determinant în amonte („cauza cauzelor”)

- Sărăcia copilăriei = factor de risc major pentru dezvoltarea creierului.
- Efectele sunt **mediate** prin mai multe căi în aval:
 - medii familiale suboptimale,
 - alimentație insuficientă/nesănătoasă,
 - expunere crescută la toxine.
- Aceste căi nu sunt exclusive copiilor din sărăcie, dar apar **mult mai frecvent** în acest context.

Factori medicali, genetici și de mediu în tulburările de dezvoltare

Factori de risc – distali și proximali

- **Distali (în amonte):** structurile sociale, economice și culturale care modelează accesul la resurse.
- **Proximi (în aval):** condiții imediate care afectează copilul (nutriție, toxicitate, mediu familial).
- În prezentare, se recomandă separarea clară a acestor două niveluri de risc.

Inegalități sociale și impact asupra dezvoltării

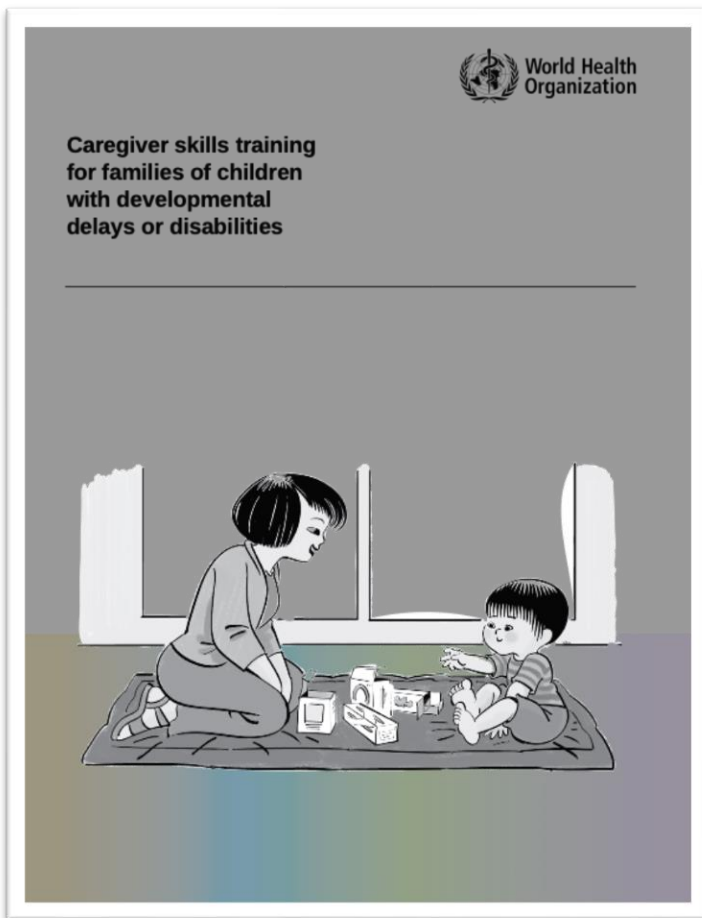
- Poziția socioeconomică influențează probabilitatea expunerii la riscuri.
- Apartenența la minorități etnice, populații indigene sau statutul de migrant → acces limitat la servicii (inclusiv îngrijire prenatală/perinatală).
- Sănătatea mintală a părinților fără suport adecvat crește riscul pentru copii.

Mesaj-cheie

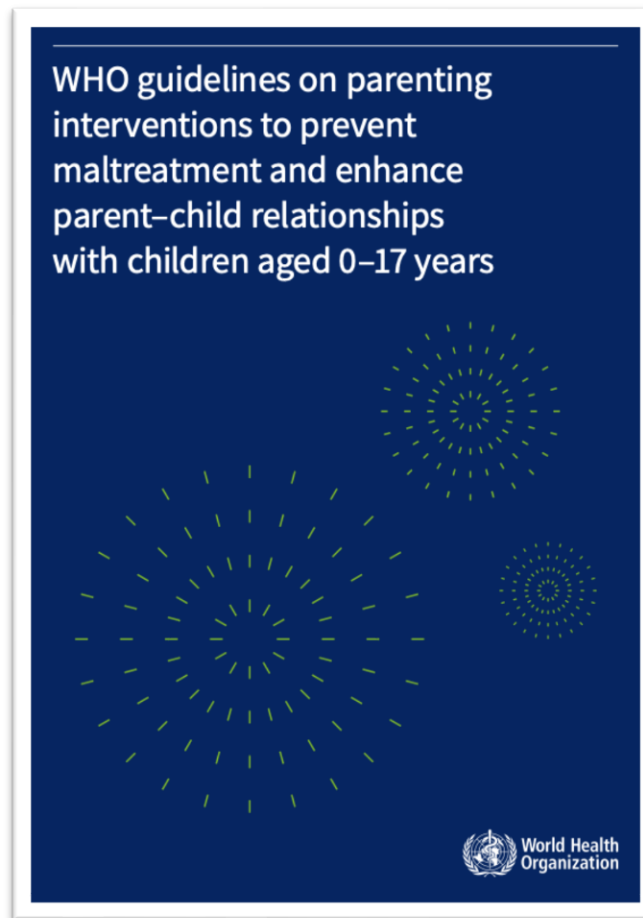
👉 Factori de protecție – ce funcționează?

„Îngrijirea afectuoasă” (Nurturing Care)

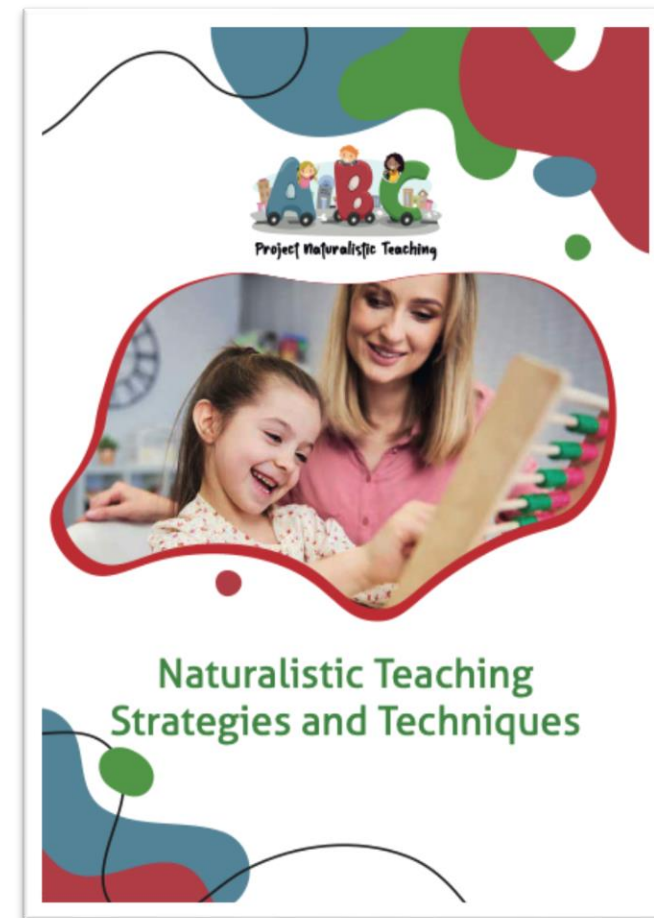
- Mediu **sigur, stabil, protector și stimulat**iv.
- Oportunități de **învățare timpurie**, hrană adecvată, protecție împotriva stresului și traumelor.
- Implicare activă a părinților în:
 - vorbire, citit, povești, joc, muzică, contact afectiv.
- Sprijinirea **sănătății mintale a mamei și îngrijitorilor** → componentă esențială.



2022



2023



2022-2024