

Viorica Coșpormac¹, Ștefan Gațcan¹, Ionela Jovmir², Doriană Cojocaru²
**ASISTENȚA MEDICALĂ ACORDATĂ PACIENTELOR
CU PATOLOGIE EXTRAGENITALĂ SEVERĂ ÎN SECȚIA RTIF**
¹ - IMSP Institutul Mamei și Copilului (director – dr.în șt.med., Ștefan Gațcan)
² - Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”

SUMMARY

HEALTHCARE PROVIDED TO PATIENTS WITH SEVERE EXTRAGENITAL PATHOLOGY IN INTENSIVE THERAPY UNIT FOR WOMEN

Keywords: severe extragenital pathology, maternal mortality rate

Purpose: *In this article is addressed the problem of healthcare provided to patients with severe extragenital pathology in period of 2011-2014 in Intensive Therapy Unit for women from IMSPIM and C.*

Material and Methods: *In the reporting period in Intensive Therapy Unit for women from IMSP IM and C were treated 3599 patients obstetrical profile. It was seen an increase in cases of severe genital diseases: cardiovascular disease, hepato -renal system diseases, hematopoietic and lymphoid, diabetes, malignancy.*

Results: *In 2014 increased 1,26 times the rate of population morbidity compared with 2001. The highest increase in morbidity (from 56,7 in 2001 - from 151,5 to 100.00 inhabitants in 2014) is found in cardiovascular diseases ($p < 0,001$). Alert on growth of 2,88 times the rate of endocrine, nutritional and metabolic diseases ($p < 0,001$); 1,23 times - digestive diseases ($p < 0,001$). It is growing about 1,4 times the number of pregnant women with acute pyelonephritis ($p < 0,01$). It increased almost two times the number of patients with malignancies ($p < 0,01$), who became pregnant this background.*

Conclusions: *In the Intensive Therapy Unit for women the number of patients with malignancies has increased almost two times. The factors favoring the development of severe genital pathology at the pregnant women are the following: unfavourable social environment, lack of information in the media, unwillingness to require healthcare, lack of prenatal consultation, hidden unwanted pregnancy and migration.*

РЕЗЮМЕ

МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ПАЦИЕНТКАМ С ТЯЖЕЛОЙ ЭКСТРАГЕНИТАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ В РЕАНИМАЦИОННОМ ОТДЕЛЕНИИ ДЛЯ ЖЕНЩИН

Ключевые слова: беременные с тяжелой экстрагенитальной патологией, материнская смертность

Цель: *В этой статье рассматривается проблема тяжелой экстрагенитальной патологии беременных в период 2011-2014 в отделении интенсивной терапии для женщин при НИИ ЦМиР.*

Материалы и методы: *В период 2011-2014г.г. в отделении интенсивной терапии для женщин при НИИ ЦМиР прошли лечение 3599 больных акушерского профиля с тяжелой экстрагенитальной патологией.*

Результаты: *В 2014 по сравнению с 2001 годом в 1,26 раза выросла заболеваемость населения. Наибольший рост заболеваемости наблюдается в группе сердечно-сосудистых заболеваний ($p < 0,001$). Тревожит рост в 2,88 раза эндокринных заболеваний ($p < 0,001$); в 1,23 раза возросло число заболеваний органов пищеварения ($p < 0,001$). Число беременных женщин с острым пиелонефритом увеличилось примерно в 1,4 раза ($p < 0,01$). Почти в два раза ($p < 0,01$) увеличилось число пациенток, которые забеременели на фоне злокачественных опухолей.*

Выводы: *Неблагоприятная социальная среда, недостаточная информированность населения средствами массовой информации, недостаточность пренатальной консультации, нежелательная беременность и миграция являются факторами, благоприятствующими декомпенсации тяжелой патологии во время беременности.*

Actualitate. Conform datelor statistice ale OMS, anual în lume devin gravide circa 200 milioane de femei, dintre care la 128,3 milioane sarcina se termină cu naștere, iar circa 585.000 femei decedează anual în legătură cu probleme legate de gestație și naștere. Mortalitatea maternă este unul din indicatorii cei mai sensibili și integri ai sănătății reproductive. Anual, 86% din nașteri au loc în țări-

le în curs dezvoltate. Fiind puternic influențată de factorii economici, sociali, ecologici și de nivelul culturii generale a societății, mortalitatea maternă este cea mai mare în țările în curs de dezvoltare – 480 decese la 100.000 de nou-născuți vii, ceea ce reprezintă 99% din decesele materne din lume, iar în țările dezvoltate – în medie 7-14 la 100.000 de nou-născuți vii.

Conform definiției OMS, prin „Mortalitatea maternă” se înțelege decesul matern din timpul sarcinii, nașterii și 42 zile ale lăuziei, cauzat sau agravat de sarcină, dar nefiind provocat de diverse accidente (traume, omoruri, suicid, intoxicații sau procese maligne), estimat la 100.000 nou-născuți vii. Ea poate fi cauzată prin risc obstetrical direct sau indirect. Riscul obstetrical direct este cauzat de complicații obstetricale ale sarcinii, nasterii sau lăuziei, prin intervenții sau tratament incorect. Riscul obstetrical indirect survine din cauza afecțiunilor preexistente sarcinii sau care s-au dezvoltat pe parcursul ei și au fost agravate de modificările sarcinii.

Pe perioada anilor 1990-2013, în timpul sarcinii și nașterii au decedat 289.000 gestante. Deși rata mortalității materne în lume s-a redus cu aproximativ 40%, totuși nu a fost atins al 5-lea Obiectiv de dezvoltare al Mileniului - de micșorare cu 75% acest indicator. Majoritatea acestor decese au avut loc în țările în curs de dezvoltare și majoritatea lor putea fi evitată.

Raportul „State of the World’s Mothers report” arată că Finlanda are cei mai buni indicatori în ceea ce privește îngrijirea mamelor și a copiilor, educația și statutul lor economic și politic. Somalia, afectată de război și de dezastre naturale, se află pe ultimul loc în clasament. SUA se află pe locul 31.

Conform studiilor efectuate în 115 țări, în urma analizei a 60.799 de decese materne, s-a constatat că, la nivel mondial, mortalitatea maternă în proporție de 73,5% are cauze obstetricale directe: hemoragiile – 27,1%, preeclampsia, dereglări hipertensive – 14,0%, sepsisul – 10,7%, eclampsia - 8%, complicațiile avortului – 7,9%, embolism – 3,2% și alte cauze, incluzând sarcina ectopică, accidentele anesteziei – circa 9,6% (fig.1).

Cauzele indirecte ale mortalității materne constituie circa 27,5% și, comparativ cu estimările anilor 1999 – 2003, rata lor a crescut de 1,2 ori. Cele mai frecvente fiind: anemia, afecțiunile cardiovasculare, hepatitele, diabetul zaharat, tumorile maligne.

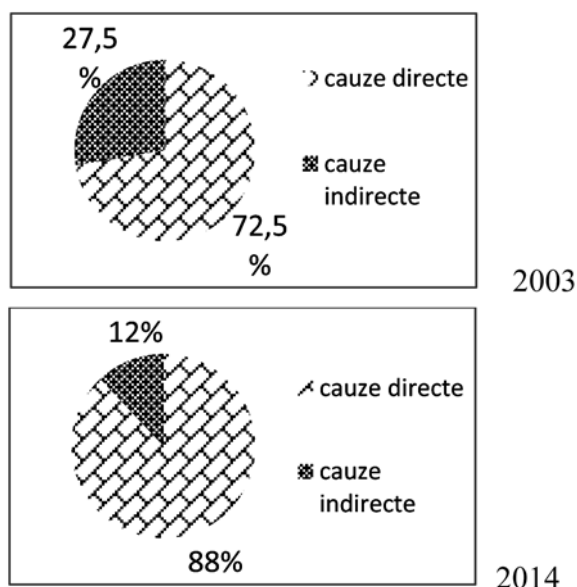


Fig.1 Structura mortalității materne după principalele cauze de deces (%)

Conform unor studii recente efectuate în SUA, a crescut numărul de sarcini cu factori de risc. Multe femei suferă deja de obezitate, hipertensiune arterială și boli cardiovasculare când rămân gravide. Sunt multe femei, care au o sarcină la vârste mai înaintate și folosesc medicație pentru creșterea fertilității, având mai mulți factori de risc pentru naștere. Conform datelor statistice ale Biroului Național de statistică pe anul 2014, populația stabilă a Republicii Moldova constituie 3.551.654 de persoane, 52,01% fiind femei, dintre care 46,64% sunt de vârstă fertilă cuprinsă între 15-46 de ani. În perioada anilor 2000-2014 în țara noastră rata mortalității materne a variat în jur 24 la 100.000 de nou-născuți vii, ceea ce depășește de circa 2 ori media în Europa (fig.2).

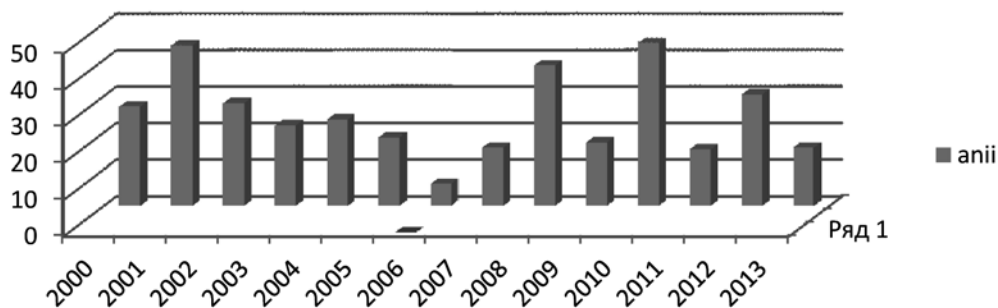


Fig.2 Coeficientul mortalității materne, la 100 mii născuți vii

Patologia extragenitală incompatibilă cu sarcina ne relevă starea generală a sănătății populației, care lasă mult de dorit. Frecvent sarcina a survenit pe fundalul multor maladii maligne, care s-au agravat pe parcursul sarcinii, patologii ale sistemului nervos ș.a. De afecțiuni extragenitale suferă 62,1% femei gravide,

acest fapt determinând și nivelul înalt de morbiditate al nou-născuților. Din cauza alimentației subnormale 62,1% femei gravide suferă de anemii.

În opinia experților OMS, există trei direcții esențiale ale acțiunilor, orientate la scăderea mortalității materne: reducerea numărului de sarcini nedorite și

cu risc major; reducerea numărului de complicații obstetricale; reducerea afecțiunilor extragenitale.

Analizând structura mortalității materne pe o perioadă mai îndelungată, și sumând toate decesele înregistrate putem constata că principalele cauze ale mortalității materne în țara noastră sunt provocate de patologii extragenitale.

În acest context, **scopul** lucrării de față este de a efectua o analiză retrospectivă a aspectelor asistenței medicale acordate pacienților cu patologie extragenitală severă în secția RTI femeii pe parcursul anilor 2011-2014 în baza datelor maternității IMSP IMȘIC, cu elucidarea celor mai importante probleme și discuții pe marginea lor. Odată inițiate aceste discuții, ar

putea duce în cele din urmă la micșorarea mortalității materne.

Material și metode. În perioada de referință în secția RTI femeii a IMSP IMȘIC s-au aflat la tratament 3599 paciente de profil obstetrical. S-a constatat o creștere a cazurilor de maladii extragenitale severe: maladii cardiovasculare, boli ale sistemului hepatorenal, hematopoietic și limfoid, diabet zaharat, tumori maligne.

Rezultate și discuții: Conform Biroului Național de Statistică, în anul 2014 a crescut de 1,26 ori rata morbidității populației, comparativ cu anul 2001, păstrându-se pozitiv trendul de agravare a stării sănătății (fig.3).

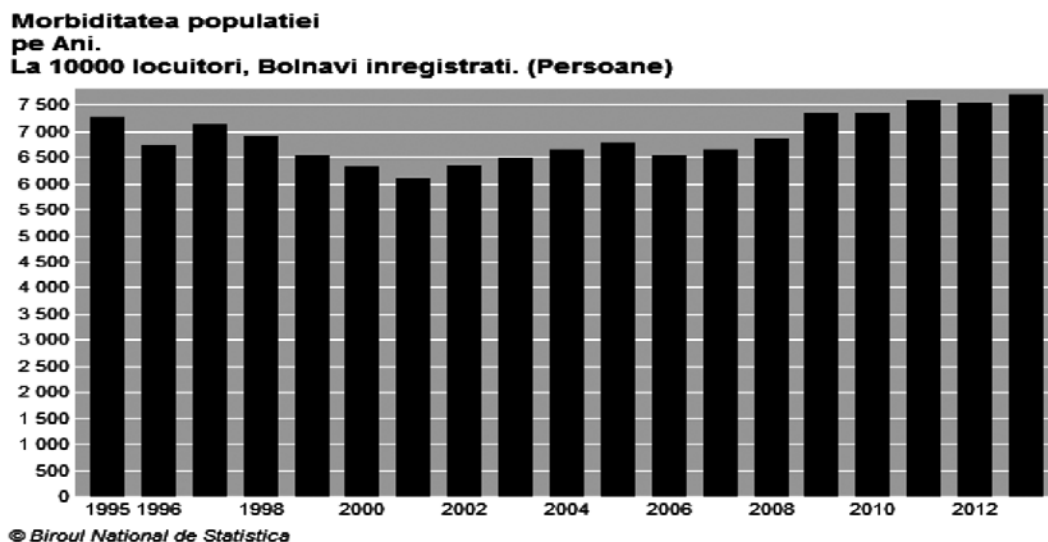


Fig. 3 Morbiditatea populației pe ani

Cea mai înaltă creștere a morbidității (de la 56,7 în 2001 - la 151,5 la 10.000 de locuitori în 2014) se referă la bolile aparatului circulator ($p < 0,001$). Atenționăm asupra creșterii de 2,88 ori a ratei îmbolnăvirilor cu boli endocrine, de nutriție și metabolism ($p < 0,001$); de 1,23 ori - a maladiilor aparatului digestiv ($p < 0,001$). La gestantele care au necesitat tratament în condițiile secției RTI femeii rata afecțiunilor cardiovasculare este înaltă, între 30,76% și 27,8% variază frecvența dereglărilor severe de ritm și conducere, precum sunt: pusee de tahicardie paroxismală supraventriculară, fibrilație atrială. A crescut de la 57,69% la 63% numărul pacienților care au devenit gravide pe fundalul patologiei cardiace înnăscute sau dobândite însoțite de insuficiență cardiacă II-III și IV NIHA, sindromul Eizenmeinger, cardiopatie dilatativă, sindromul Marfan.

Este în creștere, de aproximativ 1,4 ori, numărul gravidelor cu pielonefrită acută ($p < 0,01$), 3 din ele au suportat urosepsis. Este nefavorabilă situația și în cazul gestanțelor suferinde de epilepsie. Pe parcursul anilor de referință numărul lor s-a dublat. Rămâne îngrijorător faptul că la femeile de vârstă fertilă se

menține înaltă morbiditatea oncologică, cu cea mai frecventă localizare la organele hematopoietice; ficat și căile biliare intrahepatice; trahee, bronhii, pulmonii; glandele mamare.

În Republica Moldova în 2014, comparativ cu anul 2000, s-a majorat de 1,3 ori rata tumorilor maligne ($p < 0,001$) ale țesuturilor limfoid și hematopoietic ($p < 0,001$), de 1,88 ori - a maladiilor de ficat și ale cailor biliare intrahepatice ($p < 0,001$), de 1,16 ori - a glandelor mamare ($p < 0,001$). Cancerul glandei mamare se situează pe primul loc în mortalitatea de cancer la femeii (19-25%). E regretabil acest fapt, deoarece cancerul de sân este ușor de determinat la o investigație de rutină de către medici și, odată depistat, există posibilitatea reală de a iniția la timp terapia cuvenită cu șanse mari de tratament.

În cazul pacienților internate în secția RTI femeii, am constatat aceeași tendință. A crescut practic de 2 ori numărul pacienților cu neoplazii ($p < 0,01$), care au devenit însărcinate pe fundalul unei tumori maligne preexistente sarcinii. A fost acordată asistență medicală la 2 paciente cu cancer mamar gradul IV cu metastazare la distanță, un caz de limfogranulomatoză

Patologia extragenitală de bază la pacientele tratate în secția RTI femei

		2011 ¹		2012 ²		2013 ³		2014 ⁴		P _{1,4}
		n	%	n	%	n	%	n	%	
Sistemul cardiovascular	Total	99	20,5	78	13,07	92	7,3	119	7,1	<0,01
	Insuficiență cardiacă acută	3	3,05	9	11,55	16	17,39	11	9,24	>0,5
	Aritmii	5	5,05	24	30,76	25	27,17	33	27,8	>0,5
	Valvulopatii	91	91,9	45	57,69	51	55,43	75	62,96	<000,1
Sistemul respirator	Total	91	15,24	23	4,42	19	1,88	34	2,05	<0,01
	Pneumonie	48	52,75	11	47,82	3	15,8	9	27,3	>0,05
	Mucoviscidoză	0	-	0	-	0	-	3	9,1	
	Tuberculoză	1	1,09	1	4,35	6	31,57	3	9,1	>0,05
	Astm bronșic	2	2,19	2	8,7	5	26,3	4	12	>0,05
	Altele	40	43,96	9	39,13	5	26,3	14	42,5	>0,05
Sistemul urinar	Total	90	22,22	65	12,45	93	9,21	139	8,36	p<0,01
	Pielonefrită acută	56	62,22	5	7,69	18	19,35	22	15,83	<0,01
	Glomerulonefrită	5	5,56	5	7,69	6	6,45	3	2,16	>0,05
	Pielonefrită cronică	29	30,22	55	84,61	69	74,19	114	82,01	<0,001
Tract digestiv	Total	29	7,16	11	2,11	16	1,58	51	3,07	>0,05
	Hepatită virală cr.	24	82,76	10	90,91	12	75	46	90,19	>0,05
	Pancreatită acută	1	3,45	1	9,09	2	12,5	5	9,8	>0,05
Sistemul endocrin	Gastroenterită acută	4	13,79	0	-	2	12,5	0	-	
	Diabet zaharat	62	15,31	54	9,05	78	7,7	63	3,8	<0,05
	Patologia gl. tiroide	3	0,74	3	0,5	19	1,88	19	1,14	>0,05
SNC	Total		7,7	20	3,35	22	2,17	43	1,7	>0,05
	Epilepsie		18,92	16	80	12	54,55	33	76,74	p<0,01
	Altele		81,08	10	20	10	45,45	10	23,26	<0,001
Patologia sistemului hematologic		4	0,99	3	0,58	10	0,99	6	0,36	<0,01
Tromboza venelor membr. inferior		4	0,99	7	1,34	10	0,99	9	0,54	>0,05

Legenda: P – probabilitatea statistică, ¹ – anul 2011, ² – 2012, ³ – 2013, ⁴ – 2014.

Hodjkin, un caz de limfom non-Hodjkin, un caz de mielofibroză sclerozantă.

În toate cazurile semnalate pacientele și familiile lor cunoșteau despre starea extrem de gravă a sănătății gestantelor și, deși le-a fost propusă întreruperea sarcinii, au refuzat această intervenție. Drept rezultat, a survenit un caz de deces în perioada de lăuzie tardivă.

În condițiile specifice țării noastre s-au creat premise favorabile pentru creșterea ponderii gravidelor cu patologie extragenitală: luarea tardivă în evidență a sarcinii din cauza proceselor de migrație a femeilor de vârstă fertilă, lucrul insuficient în domeniul comunicării și informării populației.

Mediul social nefavorabil, lipsa informării populației de către mijloacele de comunicare, nesolicitarea asistenței medicale, absența consultației prenatale, sarcina nedorită ascunsă și migrația sunt factori favorizanți ai evoluției severe a patologiei extragenitale la gestante. Pe de altă parte, accesibilitatea la asistență medicală la sate este limitată, la fel și cultura sanitară sunt mult sub nivelul dorit. Dar în localitățile rurale locuiesc 53,3% din populația țării.

Sănătatea populației este în relație cu evenimentele social-politice ce au loc în prezent în societatea noastră. Înrautățirea condițiilor de viață, a situației economice și ecologice au defavorizat și indicii de bază ai sănătății populației.

Migrația părinților peste hotarele țării a contribuit la faptul că a crescut numărul copiilor născuți de mame care nu au împlinit vârsta de 16 ani. În 2014 au fost aduși pe lume 60 de copii de mame minore, comparativ cu anul 2013 când s-au născut 53 de copii. În acest context, este obligatorie examinarea profilactică a adolescentelor și femeilor de vârstă reproductivă pentru prevenirea la timp a sarcinii cu riscuri mari și stabilirea precoce a tuturor riscurilor pe care le are femeia însărcinată cu patologie extragenitală.

În rezultatul decompensării maladiilor extragenitale în sarcină apar complicații care se manifestă la nivelul diferitor organe și sisteme: pulmonar, cardiovascular, neurologic, renal, hemostazic. Decompensarea rapidă a maladiilor extragenitale aduc la dereglări pulmonare, însoțite de dereglări obstructive și restrictive ale aparatului respirator. Pe fundalul afec-

tării endotelului vascular foarte rapid apar semnele detresei respiratorii, care, conform datelor de literatură [11,12], nclud: tahipnee precedată de anxietate și agitație, creșterea travaliului respirator, apariția infiltratelor difuze, inițial interstițiale, ulterior, alveolare, determinate radiologic, hiperventilație, hipercapnie, creșterea gradientului arterio-venos de oxigen, crepitații, apoi și raluri pe întregul câmp pulmonar, cianoză, dereglarea conștienței. La pacientele din acest grup au o incidență înaltă și intensitate diversă complicațiile neurologice care au și fost cea mai frecventă cauză de deces. Decompensarea funcțiilor cardiovasculare au loc pe fundalul afectării sistemice a celulei endoteliale. Suferința celulei endoteliale conduce la distrugerea endotelială și dereglarea echilibrului tonusului vascular. Drept consecință are loc agravarea funcționării celulelor miocardice. Este foarte gravă lezarea endotelială în teritoriul circulației coronariene și apariția semnelor de suferință a celulei proprii acestui țesut – fibrei miocardice. Depresia statutului imun la gestantele studiate este documentată prin scăderea numărului absolut al limfocitelor, hipoproteinemie și hipoalbuminemie, și contribuie la declanșarea complicațiilor infecțioase.

Patologia extragenitală impune conduita de tratament în comun a medicului obstetrician și a specialistului din domeniul respectiv maladiei gestantei. Fiecare gravidă, în lipsa afecțiunilor induse de sarcină, trebuie să fie tratată în condițiile secției specializate. În caz contrar, se pierde timpul valoros pentru invitația specialistului din domeniu, așteptarea momentului când se eliberează și când ajunge la destinație medicul specialist. Ca rezultat, este pierdut momentul oportun pentru manipulații, tratament. Se indică o multitudine de investigații care pot fi efectuate doar în condițiile secțiilor specializate (de ex.: testul ANCA, analiza la marcherii hepatici, fibrogastroscopia, fibrobronhoscopia, Doppler duplex la vasele sangvine ale membrilor inferioare la pacientele cu tromboză etc.). Toate acestea, pe lângă timp, necesită și supraceretuieli.

În concluzie:

- Rata maladiilor extragenitale la gestantele care au necesitat tratament în condițiile secției RTI are o tendință spre creșterea numărului gravidelor cu afecțiuni cardiovasculare însoțite de insuficiență cardiacă II-III și IV NIHA; cu pielonefrită acută; morbiditate oncologică, cu cea mai frecventă localizare la organele hematopoietice, glandele mamare; s-a dublat frecvența sarcinii la bolnavele cu epilepsie.

- Gravidele cu patologie extragenitală fără afecțiuni induse de sarcină sau patologie obstetricală necesită tratamentul adecvat de corecție a decompensării maladiei preexistente în condițiile secțiilor specializate.

- Pentru diagnosticarea bolilor concomitente și prevenirea la timp a sarcinii cu riscuri mari la femeia însărcinată cu patologie extragenitală este nevoie de

examinarea profilactică a adolescentelor și femeilor de vârstă reproductivă.

- Se impune a realiza la un nivel mai înalt comunicarea și informarea populației despre riscurile și consecințele unei sarcini cu patologie extragenitală severă, care se poate decompensa pe parcursul gestației.

Bibliografie:

1. Biroul Național de Statistică al Republicii Moldova <http://www.statistica.md/category.php?l=ro&idc=198&> (vizitat 9.05.2015).

2. Biroul Național de Statistică al Republicii Moldova <http://statbank.statistica.md/pxweb/Database/RO/02%20POP/POP01/POP01.asp> (vizitat 9.05.2015).

3. Say L., Chou D., Gemmill A. et al. "Global causes of maternal death: a WHO systematic analysis", *The Lancet "Global Health "* June 2014 Volume 2, No. 6, e323–e333

4. Conde-Agudelo A, Belizan JM, Lammers C. Maternal-perinatal morbidity and mortality associated with adolescent pregnancy in Latin America: Cross-sectional study. *American Journal of Obstetrics and Gynecology* 2004. 192:342–349.

5. Patton GC, Coffey C, Sawyer SM, Viner RM, Haller DM, Bose K, Vos T, Ferguson J, Mathers CD. Global patterns of mortality in young people: a systematic analysis of population health data. *Lancet*, 2009. 374:881–892.

6. Say L et al. Global Causes of Maternal Death: A WHO Systematic Analysis. *Lancet*, 2014.

7. UNICEF, WHO, The World Bank, United Nations Population Division. The Inter-agency Group for Child Mortality Estimation (UN IGME). Levels and Trends in Child Mortality. Report 2013. New York, USA: UNICEF; 2013.

8. Cousens S, Blencowe H, Stanton C, Chou D, Ahmed S, Steinhardt L, Creanga AA, Tunçalp O, Balsara ZP, Gupta S, Say L, Lawn JE. National, regional, and worldwide estimates of stillbirth rates in 2009 with trends since 1995: a systematic analysis. *Lancet*, 2011, Apr 16;377(9774):1319-30.

9. Ban K. The Global Strategy for Women's and Children's Health. New York, NY, USA: United Nations; 2010.

10. Всемирная статистика здравоохранения, 2014 г. Женева, ВОЗ.

11. Vane J.R., Anggard E.E., Botting R.M.: Regulatory functions of the vascular endothelium [Review]. In: *N. Engl. J. Med.*, 1990, vol. 323(1), p. 27-36.

12. Zdrenhuș C. Terapia intensivă în sindromul de detresă respiratorie acută (ARDS, plămânul de șoc. În: *Actualități în anestezie și terapie intensivă*. Târgu Mureș: 2006. p. 295-309.

Copyright © 2015 BIROUL NAȚIONAL DE STATISTICĂ AL REPUBLICII MOLDOVA