

Elena Samohvalov, Corina Iliadi-Tulbure, Irina Sagaidac, Vera Melniciuc
ASPECTE DE DIAGNOSTIC ȘI CONDUIȚĂ A CONSTIPAȚIEI ÎN SARCINĂ
Departamentul Terapie, Catedra Osbtetrică și Ginecologie FECMF USMF „Nicolae Testemițanu”

SUMMARY

ASPECTS OF DIAGNOSIS AND MANAGEMENT OF CONSTIPATION IN PREGNANCY

Key words: *Gestational constipation, functional constipation, gestational period.*

Background: *Constipation represents an important and frequent problem, which can influence the evolution of gestational period. The etiology of this pathology includes: hormonal, nutritional and genetical factors, or those associated. There are two types of constipation: gestational one, that can appear for the first time in pregnancy and functional – which existed before and complicates the gestational or post partum periods.*

Aim: *To appreciate particularities of constipation in gestational period in Republic of Moldova.*

Material and methods: *The study included the analysis of the data regarding the evolution of gestational period of 346 pregnant women, which were divided in 2 major groups: 164 gestants (47,4%) diagnosed with constipation and other 182 women (52,6%) – without pathology.*

Results: *The gestational constipation was appreciated in 98 cases (59,8%), the functional type – in 66 cases (40,2%). The pathology complicated the evolution of gestational period in both situations. The constipation was diagnosed in 8,5% cases in the first trimester, in 39,7% cases in the second and in 51,8% cases in the third trimesters. The pathology occurs, most frequently between 15-24 weeks of gestation (67%). Results of the study demonstrated a correlation between clinical manifestations of constipation and the alimentation and hereditary factors.*

Conclusions:

- *The constipation represents a major problem which occurs in 47,4% cases in Republic of Moldova. This pathology needs a complex management to avoid complications in pregnancy and the post partum period.*
- *There were identified risk factors in constipation appearance in pregnancy (alimentation and fluids using per day, sedentary mode of life, presence of constipation at relatives of 1st degree) that influences pregnancy evolution and quality of life.*
- *It was established the necessity of comportamental and individual medicamentational management during gestational period in constipation.*

РЕЗЮМЕ

АСПЕКТЫ ДИАГНОСТИКИ И ВЕДЕНИЕ ЗАПОРОВ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ

Ключевые слова: *Гестационные запоры, функциональные запоры, гестационный период.*

Введение: *Запоры являются частой патологией кишечника при беременности, которые могут повлиять на ее течение. Причинами являются гормональные, нутриционные и генетические факторы, или их частая ассоциация. Различают два типа запоров: гестационные, которые возникают во время беременности и функциональные – запоры, возникавшие в разные сроки до наступления беременности, с усугублением их тяжести течения на фоне беременности.*

Цель: *Определить особенности данной патологии у беременных в Республике Молдова.*

Материалы и методы: *Исследование включило анализ данных о течении беременности 346 женщин, которые были разделены на 2 группы: 164 беременных (47,4%) с запорами и остальные 182 женщины (52,6%) – без данной патологии.*

Результаты исследования: *Гестационные запоры были диагностированы в 98 случаев (59,8%), а функциональные – в 66 случаев (40,2%). Данная патология ухудшила течение беременности в обеих группах. В 8,5% случаев, клинические проявления запоров были обнаружены в первом триместре беременности, в 39,7% случаев – во втором и в 51,8% случаев в третьем триместре. Чаще всего беременные жаловались на запоры в 15-24 недели гестации (67%). Результаты исследования показали корреляцию между клиническими проявлениями данной патологии и нутриционным и наследственным факторами.*

Выводы:

- *Запоры являются серьезной проблемой, частота которых у беременных в Республике Молдова составля-*

et 47,4%. Данная патология нуждается в комплексной диагностике и лечении, для предотвращения осложнений во время беременности и в послеродовом периоде.

- Были выявлены факторы риска возникновения запоров при беременности: неполноценное питание, недостаточное употребление жидкости в течение дня, малоподвижный образ жизни, наличие запоров у родственников первой степени, которые отрицательно влияют на течение беременности и качество жизни женщины, также на здоровье будущего ребенка.

- Была установлена необходимость современного подхода и индивидуального ведения с рациональным использованием медикаментозных средств в течении гестационного периода осложненного запором.

Actualitatea temei

Constipația în perioada de gestație constituie o problemă frecvent întâlnită, care influențează evoluția acesteia și calitatea vieții femeii. Incidența patologiei poate atinge până la 66% cazuri, conform diverselor date din literatura de specialitate [1,3]. Etiopatogenia constipației în sarcină este condiționată de gena hormonală, alimentație nerațională atât cantitativ, cât și calitativ, activitate fizică scăzută sau, foarte frecvent, combinarea acestor factori. Este cunoscut faptul că perioada de tranziție a conținutului prin tractul gastrointestinal (TGI) la gestante este de 125-140 min., în afara sarcinii fiind de 75-90 min [11,13]. Alimentația este unul dintre cei mai importanți factori ce influențează apariția constipației în sarcină [5,7,9]. Mai frecvent manifestarea clinică a constipației apare în primele două trimestre de sarcină. Acest fapt este condiționat de creșterea nivelului de progesteron plasmatic, care conduce la scăderea activității motorice a TGI. Constipația manifestată în al doilea și al treilea trimestru și în perioada post-partum se datorează schimbărilor survenite în urma modificărilor condiționate de creșterea înălțimii fundului uterin. În funcție de factorul etiopatogenetic sau timpul de apariție vs. de sarcină, constipația poate fi gestațională sau funcțională. Constipația gestațională este apreciată pentru prima dată în sarcină, cea funcțională este prezentă, de obicei, și în afara sarcinii, agravându-se în gestație [12,13]. Incidența constipației gestaționale poate atinge 30-59%, fiind caracterizată prin frecvență scăzută a evacuării conținutului intestinal, eliminarea unei cantități reduse de mase fecale consistente la defecație (35g /zi), ceea ce provoacă o senzație de eliberare incompletă a intestinului [2,8].

Constipația, în special în sarcină, nu doar înrăutățește calitatea vieții, dar și contribuie la dezvoltarea disbacteriozei intestinale, prin dereglarea funcției de barieră a intestinului, activarea microflorei condiționat patogene, translocția microbilor și toxinelor acestora prin peretele intestinului, scăderea imunității, ceea ce poate conduce la apariția complicațiilor din sarcină, naștere și post-partum [1,4,10,13].

Scopul studiului prezent l-a constituit elucidarea particularităților de manifestare a constipației în sarcină pentru populația din Republica Moldova.

Material și metode. Studiul a constat în cercetarea unui număr de 346 gestante, care au fost divizate în 2 grupuri: de bază, constituit din 164 gestante (47,4%)

diagnosticate cu constipație, și de control – 182 gravide (52,6%) fără patologia menționată. Au fost utilizate mai multe metode de cercetare. *Metoda chestionarului*, care a constat în utilizarea unei anchete constituită din 220 de întrebări, ce au inclus diferite aspecte de anamneză maternă, evoluția perioadei de gestație, tipul de alimentație, și au permis elucidarea deregărilor evacuării intestinale. În scopul aprecierii influenței factorului ereditar, a fost utilizată metoda de *cercetare clinico-genealogică*. Pentru determinarea veridicității diferențelor dintre frecvența manifestării factorilor în grupurile comparabile, a fost utilizat criteriul t Student. Pentru relevarea legăturii dintre caracterul alimentației și apariția constipației s-a calculat coeficientul de corelație (r).

Diagnosticul de constipație a fost stabilit în prezența a cel puțin 2 simptome conform *Criteriilor de la Roma III*, care au inclus următorii parametri: frecvența defecației de 2 ori sau mai puțin în săptămână; scemețe ce constituie 25% din procesul de defecație; masele fecale de consistență dură; senzație de golire incompletă a intestinului; senzația de prezența unui obstacol în rect în timpul defecației; necesitatea ajutorului manual pentru facilitarea evacuării maselor fecale [6,8,12]. Aprecierea consistenței maselor fecale a fost efectuată conform criteriilor Bristol.

Rezultate. Din numărul total de gestante diagnosticate cu constipație, în 98 cazuri (59,8%) a fost apreciată forma gestațională, deci survenită pentru prima dată în timpul sarcinii, iar la 66 gravide (40,2%) a fost determinată forma funcțională – constipația apărută în diferite perioade până la survenirea procesului de gestație, cu agravarea manifestării acesteia și influență asupra stării generale a femeii pe fondalul sarcinii.

Vârsta gestantelor incluse în studiu a constituit în medie 26,0±3 ani. În mediul urban locuiau 70,7% gravide sarcina cărora s-a complicat cu constipație, numărul acestora fiind de 2,4 ori mai mare decât al femeilor care aparțineau mediului rural de trai (29,3%). Forma funcțională de constipație a fost apreciată de 3,7 ori mai frecvent decât cea gestațională printre femeile din mediul urban, în categoria dată fiind incluse paciente cu studii superioare (41,6%), lucrul în oficiu, care presupunea o activitate fizică mai limitată și un mod sedentar de viață. Un grup aparte l-au constituit studentele, cu o incidență de 7,5 ori mai crescută a constipației în sarcină. Influența factorilor nocivi a fost apreciată în 27,0% cazuri (tabagism, utilizarea

zilnică a alcoolului în doze mici).

În primul trimestru constipația s-a manifestat în 8,5% cazuri, în al doilea trimestru – în 39,7% și în al treilea – în 51,8% cazuri. Totodată, cea mai mare incidență a constipației au prezentat-o gestantele între 15-24 săptămâni (67%) față de vârsta de gestație sub 12 săptămâni (8,5%) și 26-32 săptămâni (24,5%).

Dacă e să ne referim la factorul alimentar, rezultatele studiului arată că 121 gravide, ceea ce a constituit 66,5% cazuri, au utilizat preponderent alimente solide, fără suplimentare de lichide. În 94 cazuri (51,7%) gravidele care nu sufereau de constipații (51,7% cazuri) au folosit o alimentație cu includerea tuturor componentelor necesare (apă, micro- și macroelemente, fibre alimentare, carne etc.). După analiza datelor referitoare la frecvența meselor luate per zi, s-a confirmat că la gestantele care s-au alimentat de 1-2 ori /zi, numărul constipațiilor preva (101 cazuri – 55,5%) vs. de gravidele cu formă ușoară de constipație sau fără constipație, care aveau 3-4 mese /zi, ceea ce se consideră a fi normal.

Caracterul alimentației utilizate este, la fel, important. S-a observat că gestantele care sufereau de constipații au consumat o cantitate mai mare de alimente în a doua parte a zilei – 108 cazuri, ceea ce a constituit 59,3%. Gestantele care nu manifestau constipație, aveau un regim calitativ echilibrat (74 cazuri – 66,0%). A fost observat și un aport insuficient de legume și fructe la gestantele care au avut constipație (151 femei – 82,9%) comparativ cu gestantele fără patologia dată (132 cazuri – 72,5%). Rezultatele studiului au confirmat rolul consumului de lichide, la gestantele cu constipație, el fiind limitat. Un număr de 114 paciente (62,6%) au folosit o cantitate sub 1500 ml lichide/zi. Gestantele fără constipație au consumat o cantitate de peste 1500-2000 ml lichide/zi, ceea ce corespunde recomandărilor standard. Astfel, în baza rezultatelor studiului, poate fi elucidată corelația dintre manifestarea constipațiilor cu: consumul de lichid ($r=0,21$), caracterul alimentației ($r=0,15$), frecvența administrării alimentelor ($r=0,12$), cantitatea legumelor ($r=0,11$) și fructelor ($r=0,10$) consumate /zi, cantitatea totală a produselor alimentare consumate pe parcursul unei zile ($r=0,067$).

În cadrul cercetării a fost apreciată și corelația dintre factorul ereditar (prezența constipației la rudele gestantei) și manifestarea patologiei în sarcina prezentă. Din numărul total de paciente cercetate, 149 gravide (43,1%) au relatat prezența constipației la rudele de gradul I, cu preponderență pentru mama gestantei (79 cazuri – 53,0%). La ambii părinți constipația a fost relatată în 19 cazuri, ceea ce a reprezentat $12,8 \pm 2,7\%$. Un moment important este corelația dintre prezența formei funcționale a constipației cu manifestarea ereditară. Astfel, s-a constatat o incidență mai crescută a prezenței constipației la mamele gestantelor care sufereau de constipație funcțională (37,9%) față de

cele cu forma gestațională (20,4%). Corelația dintre prezența constipației în cadrul familiei și semnele clinice ale constipației gestaționale sau agravarea celei funcționale era următoarea: I loc – mama, $r=0,582$; al II-le loc – ambii părinți, $r=0,382$; al III-lea loc – fratele /sora, $r=0,346$; al IV-lea loc – tatăl, $r=0,33$; al V-lea loc, $r=0,232$.

Ținem să menționăm că pacientele au fost monitorizate pe parcursul perioadei de gestație, fiindu-le recomandat un regim alimentar corespunzător și anumit efort fizic. Complexul de recomandări medicale a inclus: învățarea de către gestantă a instalării unui reflex de defecație într-un anumit timp al zilei; corectarea dietei cu utilizarea unei cantități crescute de alimente care stimulează funcția intestinului gros sau majorează volumul maselor fecale; utilizarea de microelemente și vitamine; corectarea modului de viață cu efectuarea exercițiilor fizice ușoare în caz de lipsa contraindicațiilor, echilibrarea regimului somn-veghe; prevenirea senzațiilor neplăcute în procesul de defecație-spasmolitice, analgezice); înlăturarea gazelor acumulate în ansele intestinale /grăbirea evacuării acestora (spasmolitice, prokinetice); restabilirea microbiocenozei intestinale prin administrarea de probiotice (cu component de bifido- și lactobacterii).

Preparatul medicamentos utilizat de către pacientele cercetate, în caz de necesitate, a fost Duphalac, datorită compoziției și proprietăților sale. Preparatul a fost indicat datorită efectului său natural de stimulare a activității peristaltice a intestinului, fiind necesare 24-48 h pentru normalizarea tranzitului intestinal. În cadrul studiului, indicația pentru administrare a fost prezența constipației cronice asociate cu defecație dureroasă, fisură anală, hemoroizi, după utilizarea de medicamente care determină constipație (Sorbifer). Duphalac a fost administrat în doze individuale, în funcție de răspunsul individual. Doza inițială de 10-45 ml /zi pe parcursul a 3 zile, a fost urmată de doza de întreținere 10-25 ml [1,10].

Pacientele au fost examinate pe parcursul întregii perioade de gestație, preponderent în a 12-13-a, a 24-25-a și a 34-35-a săptămână de sarcină. A fost apreciat faptul că la gestantele care au respectat regimul și tratamentul indicat, sarcina a decurs cu schimbări minime din partea TGI, constipațiile fiind mai puțin chinuitoare ca intensitate și îndelungate ca durată. Astfel a fost normalizat scaunul, prin reducerea consistenței și facilitarea eliminării. Acest fapt denotă influența pozitivă a unui regim alimentar, fizic și a unui tratament adecvat în evoluția sarcinii complicată prin constipație.

Concluzii

- Incidența constipației în sarcină în Republica Moldova constituie 47,4%, cu preponderență printre gestantele din mediu urban.
- Factorii de risc în survenirea constipației în

sarcină sunt: alimentația necorespunzătoare și consumul mic de lichide per zi, modul sedentar de viață, prezența constipației la rudele de gradul I.

- Se impune necesitatea unei conduite comportamentale și medicamentoase individuale și monitorizare pe parcursul gestației în caz de constipație.

Bibliografie

1. American Gastroenterological Association Institute technical review on the use of gastrointestinal medications in pregnancy. *Gastroenterol.*, 2006, 131, p.283-311.
2. Beck D. Gastrointestinal Conditions during Pregnancy. *Clin Colon Rectal Surg.*, 2010; 23(2), p. 80-89.
3. Bradley Ch., Kennedy C., Turcea A. et. al. Constipation in Pregnancy. *Obstetrics Gynecology*, 2007, vol.110, N6, p.1351.
4. Cullen G., O'Donoghue D. Constipation and pregnancy. *Best Practice and Research Clinica Gastroenterology*, 2007, vol.21, N5, p.807-818.
5. Derbyshire E., Daires V., Costarely V., Dettmar P. Diet physical inactivity and the prevalence of constipation throughout and after pregnancy *Maternal*

and *Child Nutrition*, 2006, 2, 3, p.127-134.

6. Drossman D. The functional Gastrointestinal Disorders and the Rome III Process. *Gastroenterology* 2006,130, p.1377-1390.
7. Ducas L., Willett W., Giovannucci E. Association between physical activity, fiber intake, and other lifestyle variables and constipation in a study of women. *Am. J. Gastroenterol.*, 2003, 98, p.1790-1796.
8. Dumbrava V., Romanciuc I., Turcan S. Criteriile de la Roma III. *Revista Arta Medica* 2007, N2(23), p.30-34.
9. James S., Muir J., Gibsin P. Dietary fibre guide. *Internal Medicine Journal*, 2003, 33, 7, p.291-296.
10. Trottier M., Erebara A., Bozzo P. Traiter la constipation durant la grossesse. *Can Fam Physician.* 2012; 58(8), p.836-838.
11. Бурков С.Г. Запоры беременных: взгляд на проблему. *Рус. Мед. Журн. прил. Болезни органов пищеварения*, 2006, 1, с.28-33.
12. Гвасалия А.Г. Клиническое значение запоров при беременности. Автореф. дис. КМН М., 2004.
13. Шехтман М.М. Руководство по экстрагенитальной патологии у беременных. М., 2003, с.226-371.

Recepționat 01.09.2012

© Aliona Dobrovolskaia-Catrinici, Veaceslav Moșin, Mihail Stratilă

Aliona Dobrovolskaia-Catrinici, Veaceslav Moșin, Mihail Stratilă
**DETECTAREA PRENATALĂ A ANOMALIILOR CONGENITALE PRIN METODE INVAZIVE ÎN
REPUBLICA MOLDOVA, RISCURI ȘI BENEFICII**
Centrul Național de Sănătate a Reproduserii și Genetica Medicală (CNSRGM)

SUMMARY

PRENATAL DETECTION OF CONGENITAL ANOMALIES BY INVASIVE METHODS IN THE REPUBLIC OF MOLDOVA, RISKS AND BENEFITS

Key words: *prenatal diagnosis, congenital anomalies, amniocentesis*

Background: *Early identification of possible risks regarding congenital malformations on fetus, today, has become a common custom in developed societies, and the necessity for prenatal diagnosis simultaneously increases with the advent tendency to have children after age of 35. Material and methods:* from 1298 pregnant women included in the study, during the years 2009-2011 were subjected to invasive prenatal diagnosis.

Results: *in 28 cases were detected chromosomal aberrations in the fetus. However, during that period, 202 newborns were identified with birth defects, and 70% of children with Down syndrome are born at mothers with age after 35 years.*

Conclusions: *Strict compliance with the provisions of the National Prenatal Guidelines, which stated that pregnant after 35 years is group of the risk, would substantially reduce the number of congenital malformations detected postnatally, and although in three years of invasive prenatal diagnosis was attested successive increase request of this manipulation.*