

Şişcanu Dumitru¹, Iliadi-Tulbure Corina², Bolun Andriana¹, Viorica Chihai³, Valentina Gurău²
**SUGESTII PRIVIND PERCEPȚIA POPULAȚIEI REFERITOR
LA PREGĂTIREA PRECONCEPȚIONALĂ ÎN REPUBLICA MOLDOVA**

¹IMSP Spitalul Clinic Municipal nr. 1,

²Catedra Obstetrică și ginecologie nr. 2, USMF „Nicolae Testemițanu”

³Departamentul Medicină Internă, USMF „Nicolae Testemițanu”

SUMMARY

SUGGESTIONS ABOUT POPULATION PERCEPTION ON PRECONCEPTIONAL CARE IN REPUBLIC OF MOLDOVA

Key-words: preception, preconceptional care, population perception, maternal and perinatal mortality.

Preconceptional care constitutes one of the best based evidence way to prevent complications during pregnancy and post-partum period. However, it is not sufficiently highlight as a prophylactic activity for maternal, perinatal and infant mortality.

A survey of 253 pregnant women and women after birth was realized. The survey appreciated that 67,0% of women have planned pregnancy, and 56,1% did a preconceptional exam. Only 37,9% of women's partners have participated in preconceptional care. A number of 20,1% women whom received preconceptional care didn't take folic acid. In 90,2% of cases, women which have prepared for pregnancy have received perinatal care during the first 12 weeks of gestation, compared with 77,4% of women who did not plan pregnancy.

Although the authors are aware of the degree of subjectivity of the study, the results suggest that there is a need for a complex situational analysis of the problem related to the knowledge, attitudes and behavior of the population at the preconceptions stage in the Republic of Moldova. At the same time, prospective research should also include issues related to the level of competence of medical workers and their motivation in preconceptional training of couples, taking into account multidisciplinary and intersectoral approaches, including family and community involvement. Another direction of research would refer to the perception of medical workers and the population about the concept of “family planning”, which is currently equivalent to the term “contraception” and practically does not include the preconceptual component.

WHO recommendations and international experience can present an important support for straightening the preconceptional population health and care.

РЕЗЮМЕ

ВОСПРИЯТИЕ ПРЕГРАВИДАРНОЙ ПОДГОТОВКИ НАСЕЛЕНИЕМ РЕСПУБЛИКИ МОЛДОВЫ

Ключевые слова: прекоцепция, прегравидарная подготовка, восприятие населения, материнская и перинатальная смертность.

Прегравидарная подготовка является лучшим, доказанным способом снижения частоты осложнений во время беременности и в послеродовом периоде. Однако она недостаточно востребована специалистами для профилактики материнской, перинатальной и младенческой смертности и заболеваемости.

Опрос 253 беременных женщин и матерей показал, что около 67,0% женщин планировали свою последнюю беременность, а 56,1% из них провели прегравидарную консультацию. Партнеры опрошенных женщин принимали участие в подготовке к беременности в 37,9% случаях. Каждая пятая женщина (20,1%), которая посещала врача, не употребляла фолиевую кислоту для подготовки к беременности. Исследование показало, что 90,2% женщин с прегравидарной подготовкой стали на учет семейного врача до 12 недель беременности по сравнению с 77,4% женщин которые не запланировали беременность.

Несмотря на то, что авторы осознают определенную степень субъективности исследования, результаты указывают на необходимость комплексного анализа проблемы относительно знаний, отношения и поведения населения на этапе прегравидарной подготовки в Республике Молдова. В то же время, будущие исследования должны изучить уровень навыков и мотивацию медицинских работников в оказании услуг по прегравидарной подготовке супружеских пар, а также междисциплинарный подход, в том числе вовлечение семьи и сообщества. Другим предметом исследований может быть определение восприятия медицинских работников и населения концепции «планирования семьи», которая в настоящее время эквивалентна термину «контрацепция» и практически не включает компоненту прегравидарной подготовки.

В этом контексте, рекомендации ВОЗ и международный опыт могут представлять важный ресурс в разработке и реализации программ по укреплению прекоцепционного здоровья и улучшению прегравидарной подготовки.

Actualitatea problemei. Evaluarea preconcepțională a factorilor de risc și corectarea stărilor patologice depistate constituie cea mai bună modalitate de prevenire a complicațiilor obstetricale și perinatale, bazată pe dovezi, precum și de reducere a nivelului mortalității și morbidității materne și infantile. Aceasta este concluzia unui număr vast de studii realizate în ultimele trei decenii în toată lumea [1,2,4]. Cu toate că, la prima vedere, tehnologiile medicale care țin de pregătirea preconcepțională sunt relativ mai puțin complicate și costisitoare, în majoritatea țărilor din lume activitatea în cauză nu constituie o prioritate importantă în domeniul sănătății reproducerii. Astfel, pregătirea cuplurilor către sarcină devine o problemă tot mai actuală.

Una din provocări constituie dinamica indicatorilor de sănătate și nivelul de dezvoltare al generațiilor tinere: conform unor indicatori de sănătate și de dezvoltare, generațiile noi cedează celor precedente.

Pe parcursul anilor programele în sănătatea reproducerii solicită abordări noi pentru a asigura durabilitatea intervențiilor, respectiv, este imposibil de a ignora starea sănătății cuplului înainte de concepție și pregătirea lui către sarcină. În perspectivă, managerii de program vor fi tot mai interesați în valorificarea cât mai eficientă a resurselor financiare alocate, o parte din care vor fi destinate fortificării sănătății preconceptionale [1,2,4,5].

O altă provocare importantă atât pentru lucrătorii medicali, cât și pentru populație, constituie realizările obținute în studierea impactului diferitor factori preexistenți asupra evoluției sarcinii și indicatorilor sănătății materno-infantile [2,6,9].

Drepturile reproductive ale cetățenilor au devenit un subiect important în contextul respectării drepturilor lor constituționale. Această abordare devine tot mai actuală cel puțin prin necesitatea de a oferi cuplului informații relevante despre sănătatea reproductivă și riscurile de sănătate persistente, solicitarea acordului informat în cazul unor intervenții medicale etc. Alte aspecte juridice se referă la situațiile de malpraxis, când examinarea acestor cazuri poate constata faptul, că unele complicații în timpul sarcinii sau după naștere ar fi fost evitabile, în condițiile când cuplul ar fi efectuat o pregătire pregravidară corespunzătoare [3,8,9]. Este bine cunoscut faptul că uneori, în cadrul discuțiilor cazurilor de mortalitate sau morbiditate maternă sau infantilă, se ajunge la concluzia că femeia a devenit însărcinată la momentul nepotrivit, adică fără o pregătire adecvată [4,5].

Cele menționate denotă faptul că unii factori de risc în profilaxia mortalității materne, perinatale și infantile trebuie identificați la etapa preconcepțională.

Scopul cercetării a constat în stabilirea nivelului de percepție a populației de vârstă reproductivă privind importanța pregătirii preconceptionale pentru un final satisfăcător al gravidității.

Material și metode. Studiul a fost realizat în baza chestionării a 253 femei gravide, lăuze și mame, în perioada mai-iunie 2018. Un număr de 175 femei (69,2%) au fost intervievate în cadrul IMSP Spitalul Clinic Municipal nr. 1 din Chișinău. Restul 78 femei (30,8%), au completat un chestionar similar online, plasat pe un portal destinat pentru mame.

Chestionarul elaborat a inclus întrebări care s-au referit la mediul de reședință; numărul de sarcini și nașteri; constatarea faptului dacă ultima graviditate a fost planificată; dacă femeia și partenerul acesteia au efectuat consultația preconcepțională la medic și în ce măsură au fost respectate recomandările specialistului în ceea ce ține de pregătirea către sarcină; utilizarea preconcepțională a acidului folic; inițierea îngrijirilor perinatale etc.

Rezultate. Majoritatea respondentelor (182 femei – 71,9%) sunt locuitoare ale municipiului Chișinău; 38 (15,0%) locuiesc în localitățile suburbane ale municipiului; alte 71 femei (28,1%) sunt din regiunile rurale ale Republicii Moldova. Un număr de 169 intervievate (66,8%) au menționat că ultima lor sarcină a fost planificată, fără a fi stabilită o corelare privind statutul de paritate (primipare, secundipare sau multipare).

La etapa planificării sarcinii, majoritatea respondentelor – 56,1% (142 femei) au efectuat o vizită la medic pentru un consult preconcepțional, în 104 cazuri (73,2%) fiind solicitat consultul medicului obstetrician-ginecolog, iar în 38 cazuri (26,8%) al medicului de familie. Din numărul femeilor care nu au efectuat un consult preconcepțional (111 femei – 43,9%), 57 femei sunt primipare (51,4%), 31 femei sunt după a doua naștere (27,9%), iar 23 respondente după a treia naștere (20,7%). Femeile care nu au recurs la o vizită preconcepțională au argumentat acest lucru prin următoarele motive: lipsa de informație – 18 femei (16,2%); lipsa de încredere în medici – 9 femei (8,1%) (ex. „pentru a evita un diagnostic incorect și prescrierea unor medicamente cu scop comercial”); 28 femei (25,2%) au considerat că vizita preconcepțională nu este necesară deoarece s-au condus după principiile: „cum dă Dumnezeu”, „mă simțeam bine”, „nu am avut motive de îngrijorare”; 8 femei (7,2%) au motivat prin lipsă de timp („nu am avut timp”, „nu am avut timp și nu mi-a recomandat nimeni în mod deosebit vre-o pregătire serioasă”) etc.

Sondajul a stabilit, că partenerii femeilor intervievate, de asemenea, au fost interesați în pregătirea cuplului către sarcină, doar că într-o proporție mai mică – 37,9% (96 persoane). Merită atenție faptul că, în conformitate cu răspunsurile din chestionare, majoritatea absolută a femeilor (131 persoane – 92,3%) și a partenerilor lor (92 persoane – 95,8%) au respectat recomandările primite în cadrul consultului preconcepțional.

În ceea ce privește comportamentul femeilor anterior survenirii sarcinii, sondajul a inclus doar o întrebare, care s-a referit la suplimentarea alimentară cu acid folic.

Din numărul total, 135 femei (53,4%) au administrat acid folic. Dintre ele, 30 femei (22,2%) au utilizat acid folic fără a face un consult preconcepțional, cunoscând despre necesitatea administrării suplimentului („țineam minte recomandarea medicului ginecolog de la sarcina precedentă și am luat singură”, „mama mi-a recomandat” etc.). Studiul a constatat că 58 femei (43,0%) au urmat acid folic timp de o lună înainte de sarcină, 50 (37,0%) femei au utilizat preparatul timp de 1-2 luni și 27 femei (20,0%) – mai mult 2 luni.

Un interes deosebit prezintă rezultatele obținute în studiu privind comportamentul preconcepțional al femeilor intervievate care și-au planificat sarcina și au menționat că au efectuat o pregătire pregravidară la recomandarea medicului. Astfel, fiecare a 5-a femei care a efectuat o vizită preconcepțională la medic (20,1%) nu a utilizat acid folic în perioada preconcepțională.

Circa 241 femei (95,3%) cunoașteau semnele de instalare ale sarcinii și cum ar trebui să acționeze în asemenea situații.

Un alt criteriu studiat a fost termenul de sarcină la care femeile intervievate s-au prezentat la medic pentru îngrijiri perinatale. Astfel, 196 femei s-au adresat la medicul de familie pentru a fi luate în evidență la un termen mai mic de 12 săptămâni, ceea ce constituie 77,4%, iar 57 femei (22,6%), s-au adresat la un termen mai avansat. Printre femeile care au planificat sarcina, 138 gestante (82%) au inițiat îngrijirile perinatale până la termenul de 12 săptămâni. Din grupul de femei care au efectuat o vizită preconcepțională, 128 femei (90,1%) s-au adresat la medicul de familie pentru evidență cu sarcina în primele 12 săptămâni, restul 14 femei (9,9%) – între 13 și 25 săptămâni.

Discuții. În mediul academic nu există o opinie unanimă privind definiția exactă a noțiunii de „perioadă preconcepțională”, cel puțin din motiv că nu este posibil de a prezice cu exactitate când va surveni graviditatea. Mulți autori descriu îngrijirile în pregătirea către sarcină începând cu trei luni înainte de concepție, unele proceduri fiind continuate și în primul trimestru de gestație [5,8]. În același timp, alți autori consideră că este nevoie de mai mult timp pentru a aborda problemele de sănătate sau pentru a forma comportamente pozitive în materie de sănătate preconcepțională. Astfel, în unele surse bibliografice se propune ca perioada de concepție să fie definită ca minimum 1-2 ani înainte de inițierea oricărui contact sexual neprotejat, care ar putea genera survenirea sarcinii [3,9].

Conform OMS, pregătirea preconcepțională prevede intervenții biomedicale, comportamentale și sociale adresate femeilor și cuplurilor înainte de concepere pentru soluționarea unor eventuale probleme de sănătate sau comportamentale și reducerea acțiunii unor factori de risc individuali sau de mediu care ar putea contribui la mortalitatea și morbiditatea mamei și copiilor. Astfel, scopul final al pregătirii cuplurilor către sarcină constă în ameliorarea indicatorilor

sănătății materne și infantile [1,7,9].

Pregătirea preconcepțională include câteva etape:

I. Evaluarea stării de sănătate a viitorilor părinți și identificarea unor eventuali factori de risc: istoric, examen clinic, screening de laborator;

II. Măsuri preventive: planificarea sarcinii, corectarea modului de viață (nutriția, indicele masei corporale, activitatea fizică), evitarea comportamentelor nocive (consum de alcool, droguri, fumat), utilizarea suplimentelor cu vitamine și minerale;

III. Măsuri terapeutice și preventive suplimentare pentru femeile cu antecedente obstetricale, ginecologice sau afecțiuni somatice [1,2,8,9].

Intervențiile menționate sunt argumentate din motiv că cele mai importante modificări în dezvoltarea embrionului se manifestă în perioada în care majoritatea femeilor nici măcar nu conștientizează că sunt însărcinate, iar primul contact cu sistemul de îngrijire perinatală este, frecvent întârziat pentru a primi recomandări despre schimbări în comportament care ar conduce la un stil sănătos de viață.

Mai multe studii observaționale au constatat că femeile care au beneficiat de sfaturile oferite de lucrătorii medicali înainte de sarcină, au avut mai multe șanse de a adopta comportamente mai sănătoase, inclusiv prin administrare de acid folic și abordarea unei diete sănătoase, care poate influența pozitiv dezvoltarea fătului [5,7].

Asistența preconcepțională se axează pe starea de sănătate a femeilor și bărbaților, indiferent de planurile lor reproductive. Ea le oferă oportunitatea de a combate unele probleme de sănătate înainte de survenirea sarcinii și identificarea factorilor de risc care ar putea afecta rezultatele sarcinii și sănătatea viitoarelor generații [1,6,8]. Sănătatea femeii și starea ei de bine la momentul concepției este un factor predictiv major al rezultatului sarcinii, astfel că, prin oferirea serviciilor medicale preconceptionale prestatorii de servicii medicale pot asigura ca un număr mai mare de copii să aibă un debut de viață cât mai sănătos, în pofida unor circumstanțe socio-economice nefavorabile [7,9].

Concluzii. Cercetarea realizată a constatat că rolul pregătirii preconceptionale este subestimat de o parte importantă a populației de vârstă reproductivă (43,8%), iar nivelul percepției participanților la sondaj, privind pregătirea cuplului către sarcină, este determinat și de lipsa unei atitudini proactive din partea lucrătorilor medicali vs. de acest compartiment al activității lor profesionale.

Studiul a evidențiat 2 situații contradictorii. Prima denotă că o parte din femei nu au fost sincere, indicând că au efectuat un consult preconcepțional (pe care în realitate nu l-au efectuat), fapt, care conferă datelor obținute în sondaj un grad înalt de subiectivitate. A doua situație indică o calitate suboptimală a pregătirii către sarcină oferită de medicii obstetricieni-ginecologi și medicii de familie, confirmare fiind ponderea înaltă a femeilor consultate preconcepțional care nu

au utilizat acid folic (a) sau care au inițiat tardiv îngrijirile perinatale (b).

Rezultatele obținute sugerează necesitatea unei analize situaționale complexe a problemei ce ține de cunoștințele, atitudinile și comportamentele populației la etapa preconcepțională în Republica Moldova. Concomitent, cercetările de perspectivă urmează să cuprindă și aspecte legate de nivelul competențelor lucrătorilor medicali și motivarea lor în pregătirea preconcepțională a cuplurilor, luând în considerare abordările multidisciplinare și intersectoriale, inclusiv implicarea familiei și comunității. O altă direcție de cercetare s-ar referi la aprecierea percepției lucrătorilor medicali și a populației vis-a-vis de conceptul „planificarea familiei” care, actualmente, este echivalent cu termenul „contracepția” și practic nu include componenta de pregătire preconcepțională.

În acest context, recomandările OMS și experiența internațională pot prezenta un suport foarte important pentru fortificarea sănătății populației la etapa preconcepțională și pregătirea cuplurilor către sarcină în țara noastră.

Bibliografie.

1. Barrett G., Shawe J., Howden B. et al. Why do women invest in pre-pregnancy health and care? A qualitative investigation with women attending maternity services. *BMC Pregnancy Childbirth*, nr. 15, 2015, p.236.

2. Bernoulli N., Campanini P., Werner C., Zisimopolou S. Du bilan préconceptionnel à la prise en charge des pathologies intercurrentes: suivi des grossesses au cabinet. *Rev Med Suisse*, nr. 11, 2015, pp. 1737-1743.

3. Dean S., Lassi Z., Imam A., Bhutta Z. Preconception care: closing the gap in the continuum of care to accelerate improvements in maternal, newborn and child health. *ReprodHealth*, nr. 11(Suppl 3), 2014, S1.doi: 10.1186/1742-4755-11-S3-S1.

4. Lassi Z., Imam A., Dean S., Bhutta Z. Preconception care: delivery strategies and packages for care. *Reprod Health*. 11(Suppl 3), 2014, S7. doi: 10.1186/1742-4755-11-S3-S7.

5. Mason E., Venkatraman C-M., Baltag V., Christiansen C., Lassi S., Bhutta A. Preconception care: advancing from ‘important to do and can be done’ to ‘is being done and is making a difference. *Reprod Health*, nr. 11(3), 2014, p. 8.

6. Mazza D., Chapman A., Michie S. Barriers to the implementation of preconception care guidelines as perceived by general practitioners: a qualitative study. *BMC Health Serv Res.*, nr. 13, 2013, p.1. Shannon G., Alberg C., Nacul L., Pashayan N. Preconception healthcare delivery at a population level: construction of public health models of preconception care. *Matern Child Health*, nr. 18, 2014, pp. 1512-1531.

7. Пустотина О.А. и др. Акушерство и гинекология. Методические рекомендации. Издательство: Ремедиум. 2017, 347р.

8. Радзинский В.Е., Пустотина О.А., Верижникова Е.В. и др. Прегравидарная подготовка: клинический протокол Междисциплинарной ассоциации специалистов репродуктивной медицины (МАРС). Москва: Ред. журнала Status Praesens, 2016. 80р.

© Gheorghe Paladi, Olga Gagauz

TENDINȚE DEMOGRAFICE ȘI PROVOCĂRI PENTRI SISTEMUL DE OCROTIRE A SĂNĂȚĂȚII DIN REPUBLICA MOLDOVA

*Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie "Nicolae Testemițanu"
Institutul Național de Cercetări Economice*

SUMMARY

DEMOGRAPHIC TRENDS AND CHALLENGES TO THE HEALTH PROTECTION SYSTEM FROM THE REPUBLIC OF MOLDOVA

Key words: population decline, the Republic of Moldova, medical implications.

The article analyzes the main demographic indicators and the prospective trends of the evolution of the population of the Republic of Moldova until 2035. The demographic decline that occurred in the end of the 90's of the XX century led to a significant decrease of the population population and to the deepening of the demographic ageing. In the coming decades population decline will continue at rapid pace, annual population decline will fluctuate around 1.1-2%. The con-