

Iliadi-Tulbure Corina¹, Viorica Coșpormac²
MANAGEMENTUL PREECLAMPSIEI SEVERE

¹Catedra Obstetrică și ginecologie nr. 2, ²Catedra Anesteziologie și reanimatologie nr. 2
USMF "Nicolae Testemițanu", IMSP Institutul Mamei și Copilului (IMȘIC)

Introducere. Preeclampsia severă constituie una dintre cele mai frecvente complicații ale sarcinii, printre cazurile clinice menajate în Centrul Perinatal de nivel III IMPS IMȘIC din Republica Moldova. Se atestă la vârsta de gestație peste 20 săptămâni și poate persista pentru 4-6 săptămâni post-partum. Cele mai frecvente manifestări sunt: creșterea valorilor TA >160/110 mmHg, asocierea semnelor de afectare a organelor-țintă, proteinuria, precum și patologia fetală (restricția de creștere intrauterină a fătului). Patologia necesită diagnostic și tratament riguros, cea mai importantă etapă de algoritm fiind finalizarea oportună a sarcinii prin operație cezariană.

Scopul studiului a constat în evaluarea cazurilor clinice de preecclampsia severă în cadrul IMȘIC.

Material și metode. Studiul a fost efectuat pe un grup de 1019 paciente diagnosticate cu preecclampsia severă, internate în mod urgent în secția Reanimare obstetrical-ginecologică (ROG), în perioada anilor 2014-2017, ceea ce a constituit 11,7% din numărul total de paciente internate.

Rezultatele studiului. În funcție de structurarea nozologiilor, s-a constatat că preecclampsia severă a constituit cel mai frecvent diagnostic obstetrical stabilit, monitorizat și tratat în secția ROG. Preeclampsia severă a prezentat o rată stabil crescută, pe parcursul perioadei cercetate. În anul 2014, pacientele cu preecclampsie severă au constituit 258 cazuri (15,5%), în anul 2015 – 247 cazuri (12,6%), în anul 2016 – 266 (14,7%) cazuri, iar în anul 2017, diagnosticul constituind 248 cazuri (13,2%). Frecvența relativ constantă, în medie de 13-15%, explică aspectul etiopatogenetic strict dependent de modificările procesului de gestație. Vârsta medie a pacientelor a constituit 27±6,9 ani, cele mai complicate cazuri fiind apreciate sub 20 și peste 38 ani. Patologia s-a manifestat preponderent la primipare (552 cazuri – 54,2%). Preeclampsia severă s-a complicat prin eclampsie în 18 cazuri constituind 1,8%. Sindromul HELLP a complicat evoluția sarcinii în 113 cazuri (13%), ponderea cea mai înaltă revenindu-i perioadei anilor 2016-2017, când diagnosticul a fost stabilit în 33 cazuri (12,4%) și, respectiv, în 32 cazuri (12,9%). Patologia somatică asociată sarcinii a constituit: HTA cronică, boala varice, diabet zaharat, pielonefrită cronică etc. Toate pacientele au primit terapie intensivă polimodală, fiind cu disfuncții sau insuficiențe multiple de organe (MODS/MSOF). În toate cazurile menționate, sarcina a fost finalizată prin operație cezariană urgentă.

Concluzii. În ultimii ani, preecclampsia severă se apreciază preponderent la primipare, cele mai complicate cazuri fiind determinate la vârsta sub 20 ani și peste 38 ani. Preeclampsia severă constituie o complicație gravă, asociată frecvent cu un șir de complicații, tratamentul de bază fiind finalizarea urgentă a sarcinii (de cele mai dese ori prin operație cezariană). Se atestă necesitatea informării pacientelor și familiilor acestora despre riscurile, semnele clinice ale acestei patologii și necesitatea adresării urgente la serviciul specialiștilor.

Stanislav Groppa, Anatolie Serbenco, Diana Hovanscaia, Natalia Stoianov
PARTICULARITĂȚILE CLINICO-EVOLUTIVE ALE EPILEPSIEI ÎN ÎN SARCINĂ ȘI NAȘTERE
Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie "Nicolae Testemițanu"

Actualitatea. Astăzi epilepsia este una din cele mai frecvente boli cronice a sistemului nervos central. Conform datelor ILAE (Liga Internațională Antiepilepsie) pe glob se înregistrează 50 mln bolnavi de epilepsie. În Republica Moldova de epilepsie suferă aproximativ 60.000 oameni, printre care până la 15.000 (25%) sunt femei de vârstă reproductivă. În ultimele decenii numărul gravidelor cu epilepsie a crescut de 4 ori, iar incidența epilepsiei constituie 0,5% (1 caz la 200 de sarcini).

Material și metode. Pentru a descrie particularitățile anamnestice, debutul, forma, evoluția bolii și tratament anticonvulsivant la femeile gravide cu Epilepsie în perioada retrospectivă a fost realizat un studiul transversal. Studiul a fost efectuat pe un lot de 153 de gravide cu epilepsie care au născut la IMSP IM și C în perioada anilor 2010-2014.

Rezultatele. Datele studiului efectuat de noi arată că în majoritatea cazurilor debutul epilepsiei a avut loc în copilărie (0-12 ani) - 68 de cazuri (44,4 ± 4,0%), și în perioada adolescență (12-18 ani) -52 de cazuri (34,0±3,8%), în 2 cazuri s-a constatat apariția primară a crizelor convulsive în timpul sarcinii. În majoritatea cazurilor se întâlnește forma simptomatică al epilepsiei, în 103 de cazuri (67,3±3,8%), dar cele mai dese cauze sînt patologia perinatală și traume cranio-cerebrale suportate de către femei. După tipul crizelor epileptice în majoritatea cazurilor -120 (78,4±3,3%) pacientele au avut convulsii tonico-clonice generalizate în anamneză. Studiul nostru a relevat că rata crizelor epileptice cu frecvența mare (plure cotidiene, săptămânale sau lunare) în sarcină nu se deosebea semnificativ -42 de cazuri (27,5±3,6%), comparativ cu rata convulsiilor pînă la naștere 41 de cazuri (26,8±3,6%) la acestea paciente. Cauza principală a fost abandonarea

sau administrarea incorectă tratamentului anticonvulsivant. In 2 cazuri s-a complicat grav cu apariția statusului epileptic la gestante. La pacientele cu epilepsie rezolvarea sarcinii prin operație cezariană s-a constatat în -71 de cazuri (46,4±4,0%) și în majoritatea cazurilor- 28 (39,4±4,0%) a fost efectuată după indicații neurologice.

Rezultate. Datele studiului efectuat de noi arată că in majoritatea cazurilor debutul epilepsiei a avut loc in copilărie și în perioada adolescență. In majoritatea cazurilor se întâlnește forma simptomatică al epilepsiei cu convulsii tonico-clonice generalizate. Rata crizelor epileptice frecvente în sarcină nu se deosebea semnificativ comparativ cu rata convulsiilor pînă la nastere . Cauza principală a convulsiilor dese a fost abandonarea sau administrarea incorectă tratamentului anticonvulsivant, ceea ce a dus în unele cazuri la apariția așa complicației grave ca ”statusul epileptic” și crizelor în cursul travaliului. Cercetarea noastră a relevat un impact considerabil al epilepsiei asupra modalității de finisare a nașterii.



Rodica Comendant, Irina Sagaidac, Virginia Șalaru, Ludmila Sîrbu
**SĂNĂTATEA ȘI DREPTURILE SEXUALE ȘI REPRODUCTIVE ALE FEMEILOR
CU DIZABILITĂȚI IN MOLDOVA**

*CIDSR, Catedra Obstetrică și Ginecologie nr. 1, Catedra Obstetrică și Ginecologie, nr.2,
Catedra Medicina de Familie USMF „Nicolae Testemițanu”*

Introducere Drepturile sexuale și reproductive (DSR) fac parte din categoria drepturilor fundamentale ale omului. Drepturile sexuale și reproductive ale persoanelor cu dizabilități, nu sunt expres reglementate în legislația R. Moldova. La nivel național nu există statistici sau sisteme stabilite de colectare, monitorizare, raportare și evaluare a datelor cu privire la accesarea serviciilor de planificare familială, utilizarea metodelor de contracepție, avorturi, infecții cu transmitere sexuală, numărul de nașteri în rândurile femeilor cu dizabilități. Articolul dat reprezintă rezultatul analizei situaționale a respectării DSR ale femeilor cu dizabilități locomotorii și a bazei legislative și actelor normative ale R. Moldova în domeniul DSR ale persoanelor cu dizabilități.

Scopul. Domeniul DSR ale persoanelor cu dizabilități a fost mai puțin explorat în Moldova. De aceea ne-am propus să identificăm problemele cu care se confruntă femeile și fetele cu dizabilități ale aparatului locomotor în exercitarea DSR și anume: a) identificarea nevoilor femeilor și fetelor cu dizabilități ale aparatului locomotor în sănătatea sexuală și reproductivă (SSR); b) identificarea nevoilor de asistență a principalilor intermediari (membri de familie, medici de familie, asistenți sociali) în oferirea sprijinului femeilor și fetelor cu dizabilități ale aparatului locomotor în accesarea informației și serviciilor de SSR; c) examinarea cadrului legal, normativ și instituțional cu privire la DSR ale persoanelor cu dizabilități; d) formularea de recomandări care să adreseze unele aspecte ale problemelor identificate.

Material și metode. Identificarea barierelor care stau în calea exercitării acestor drepturi a fost posibilă în baza analizei interviurilor și chestionarelor completate de către femeile cu dizabilități locomotorii, membrii familiilor acestora, medici de familie și asistenți sociali din Edineț, Cahul, Hîncești și Chișinău. Analiza interviurilor și chestionarelor completate precum și analiza cadrului legal care se referă la sănătatea și drepturile sexuale și reproductive pentru a evalua cum acesta facilitează sau dimpotrivă defavorizează persoanele cu dizabilități au fost efectuate de către experții grupului multidisciplinar de lucru, care a inclus experți în sănătatea reproductivă, medicina de familie, drept și reprezentanți ai ONG-urilor.

Rezultate. Accesul limitat la instituțiile publice în domeniul SSR, lipsa cunoștințelor în domeniul dat la toate grupurile intervievate și numărul restrâns al surselor de informare în domeniu au fost determinate, ca fiind problemele majore cu care se confruntă femeile cu dizabilități locomotorii în calea exercitării acestor drepturi.

Concluzii. Analiza situațională a permis să facem următoarele concluzii: femeile cu dizabilități în R. Moldova nu beneficiază pe deplin de existența unor prevederi legale elaborate în limitele standardelor internaționale, accesul la serviciile de SSR este limitat datorită lipsei accesului către instituțiile medicale, a echipamentului necesar, adaptat nevoilor acestui grup de beneficiari în instituțiile respective, medicii de familie evită consilierea sau prescrierea contraceptivelor femeilor cu dizabilități din cauza cunoștințelor insuficiente în domeniu dat, asistenții sociali și membrii familiilor femeilor cu dizabilități nu au cunoștințe îndeajuns în domeniu, pentru a putea oferi suport informațional femeilor cu dizabilități.

SUMMARY

**A SITUATIONAL ANALYSIS OF SEXUAL AND REPRODUCTIVE HEALTH AND RIGHTS OF WOMEN
WITH DISABILITY IN MOLDOVA**

A situational analysis was carried out on knowledge of SRHR, sources of information, access and quality of services of women with locomotor disabilities in Moldova.

The results showed poor knowledge among women with disability about their SRHR, fear to have a disabled baby; low demand for services, due to existing barriers, poor knowledge where to address for services; poor access to services: