

PATOLOGIA HEPATICĂ ȘI CEA
GASTROINTESTINALĂ – PROBLEME MEDICO-
SOCIALE ACTUALE
ÎN REPUBLICA MOLDOVA

Vlada-Tatiana DUMBRAVA¹, Nicolae PROCA¹,
Iulianna LUPAȘCO², Gheorghe HAREA²,

¹Disciplina Gastroenterologie,
Clinica Medicală nr. 4, Departamentul Medicină Internă,
USMF „Nicolae Testemițanu”;
²Laboratorul Gastroenterologie,
USMF „Nicolae Testemițanu”

Summary

Hepatic and gastrointestinal disorders – one of the most important medical and social problem of the Republic of Moldova

Hepatic and gastrointestinal disorders have a special place in morbidity in the Republic of Moldova. The mortality rate induced by gastro-intestinal diseases in the Republic of Moldova is the highest in Europe. The continuing increase of the prevalence of this diseases in recent years, the high level of mortality (ranked third in the structure of general mortality, after cardiovascular disease and tumors), in which the largest share (>70%) has a working age population, high levels of invalidation, high costs for treatment of patients, reduced quality of life make liver and gastrointestinal pathology to be a medical but also important social issue for the Republic of Moldova. The main statistical data on digestive and liver diseases in the Republic of Moldova in recent years are presented in the article.

Keywords: incidence, prevalence, morbidity, mortality, liver diseases, gastro-intestinal diseases.

Резюме

Патология печени и желудочно-кишечного тракта – острая медицинская и социальная проблема в Республике Молдова

Патология печени и желудочно-кишечного тракта занимает особое место в заболеваемости населения Республики Молдова. Показатель смертности от заболеваний печени в Молдове является самым высоким в Европе и одним из самых высоких в мире. Выявляемость и заболеваемость патологией печени и ЖКТ непреклонно растут в последние годы. Высокая заболеваемость, высокий уровень смертности (занимая 3-е место в структуре смертности в Молдове, после сердечно-сосудистых заболеваний и опухолей), более 70% из которой приходится на население трудоспособного возраста, высокий уровень инвалидизации, большие затраты на лечение больных, ухудшение качества жизни больных – все это обуславливает важность проблемы патологии печени и желудочно-кишечного тракта для нашей страны. В статье представлены основные статистические данные по заболеваниям печени и органов желудочно-кишечного тракта, а также состояние гастро-энтерологической службы в Республике Молдова.

Ключевые слова: заболеваемость, выявляемость, смертность, заболевания печени, заболевания желудочно-кишечного тракта.

Introducere

Patologia hepatică și cea gastrointestinală ocupă un loc aparte în morbiditatea populației Republicii Moldova. Creșterea continuă a prevalenței prin aceste patologii în ultimii ani, nivelul înalt al mortalității (ocupând stabil locul trei în structura mortalității populației, după patologia cardiovasculară și tumori), în care ponderea cea mai mare (>70%) o are populația de vârstă aptă de muncă, nivelul înalt al invalidizării, cheltuielile mari pentru tratamentul bolnavilor, reducerea calității vieții fac ca patologia hepatică și cea gastrointestinală să constituie probleme medicale, dar și sociale importante în Republica Moldova.

Analiza indicilor mortalității prin bolile aparatului digestiv

Mortalitatea prin bolile aparatului digestiv se plasează printre principalele cauze de deces în structura mortalității în Republica Moldova, ocupând locul trei, după maladiile cardiovasculare și tumori. Indicele mortalității prin bolile aparatului digestiv în anii '80 – începutul anilor '90 ai sec. XX oscila între 70 și 80 de cazuri la 100.000 populație. Începând cu anii 1993-1994, acesta a crescut vertiginos până la 115-120 de cazuri la 100.000 populație, menținându-se stabil până în ultimii ani. În 2011 se determină o scădere a mortalității, precum și a mortalității generale pe țară și prin alte maladii, cu tendință de majorare din nou în 2012.

Tabelul 1

Dinamica indicilor mortalității prin bolile aparatului digestiv la 100000 populație în Republica Moldova în perioada 2005-2012

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Mortalitatea (cazuri/100000 populație)	128,6	122,5	119,4	112,1	115,3	121,8	100,2	103,1

Este caracteristic faptul că indicele mortalității prin bolile tractului gastrointestinal (TGI) este mai înalt în localitățile rurale decât în municipii: în anul 2011 – 111,7 în raioane și 67,9 în municipii; în 2012 – 118,2 și 61,6 cazuri/100000 corespunzător. *Indicii cei mai mari* ai mortalității prin bolile TGI se înregistrează, ca și în ultimii ani, în raioanele: Șoldănești (191,2), Orhei (178,3), Rezina (176,5), Hâncești (162,2), Strășeni (157,1), Nisporeni (150,5), Călărași (150,0).

De menționat că în Republica Moldova indicii mortalității prin maladiile tractului digestiv depă-

șesc cu mult indicii similari atât din Europa, cât și din țările CSI, după acest parametru țara noastră ocupând primul loc în Europa și unul dintre primele în lume. Conform datelor OMS, mortalitatea prin patologiiile tractului gastrointestinal în SUA este de ≈ 20 la 100.000 populație, în Germania – ≈25; în Bulgaria – ≈30; în Federația Rusă – ≈45-50; în România – ≈50-60 cazuri.

Printre cauzele de deces în cadrul bolilor TGI un rol de frunte îi revine patologiei ficatului, mai mult de 75% – hepatitelor cronice (HC) și cirozelor hepatice (CH). **Indicii mortalității prin HC și CH** au fost în continuă creștere pe parcursul anilor 2000-2005 – de la 83,32 cazuri/100000 populație până la 101,8 cazuri /100000 populație corespunzător, iar în 2006 se observă o stabilizare, cu tendință ulterioară spre descreștere a indicilor până la 91,5 la 100000 populație în 2009. În 2010 se înregistrează din nou o creștere, urmată de o scădere spectaculoasă în 2011, apoi o nouă tendință de majorare în 2012 (tabelul 2). *Mortalitatea populației în vârstă aptă de muncă* prin hepatite și CH, inclusiv de etiologie etilică, constituie partea majoră în structura indicelui (>70%).

Tabelul 2

Dinamica indicilor mortalității prin hepatite cronice și ciroze hepatice la 100000 populație în Republica Moldova în perioada 2002-2012

	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Mortalitatea (cazuri/100000 populație)	86,6	90,9	92,2	101,8	97,2	96,3	91,1	91,5	99,1	79,8	81,6

Indicele mortalității prin hepatite cronice și ciroze hepatice este mult mai înalt în localitățile rurale, comparativ cu indicele din municipii: în anul 2011 – 91,1 la 100000 populație în raioane și 46,2 în municipii; în 2012 – 96,0 și 41,8 cazuri/100000 corespunzător.

Indicii cei mai mari ai mortalității prin hepatite cronice și ciroze hepatice se înregistrează în raioanele Șoldănești (177,2), Orhei (154,4), Rezina (145,8), Hâncești (139,2), Nisporeni (132,5), Călărași (138,4) – preponderent în raioanele centrului Moldovei, pe când în municipiile Chișinău și Bălți se înregistrează indicii cei mai scăzuți: 42,0 și 40,8 la 100000 populație.

Începând cu anul 1997, **indicele mortalității prin ulcere gastroduodenale** a fost stabil, constituind 4,8-5,2 cazuri/100000 populație. Din anul 2002 s-a observat o descreștere treptată a indicilor de mortalitate prin ulcere gastroduodenale de la 5,16 cazuri/100000 populație în 2002 până la 4,4 în anul 2007 și 4,1 în 2008. În următorii ani s-a înregistrat din nou o creștere a indicelui – 5,46 în 2009 și 5,4 în 2010, apoi o diminuare în ultimii ani – 2,0 la 100000

populație în 2011 și 2,8 în 2012. Indicele este mai înalt la bărbați (4,4), comparativ cu femeile (1,4). De menționat că majoritatea cazurilor de deces prin ulcere gastrice sau duodenale la fel au survenit la persoanele de vârstă aptă de muncă.

Mortalitatea prin **alte patologii** ale TGI (litiiza biliară cu complicațiile ei, afecțiunile pancreasului și ale intestinului etc.) în sumă constituie ≈ 20 cazuri la 100000 locuitori.

Analiza indicilor morbidității (incidența, prevalența) prin bolile aparatului digestiv

Analiza morbidității prin bolile aparatului digestiv (conform datelor statistice) arată o creștere stabilă continuă a **incidenței** în perioada 2000-2011, respectiv de la 1585 cazuri la 100000 populație în 2000 până la 2617,2 în 2011 și cu stabilizare în 2012 – 2240,7 cazuri la 100000 populație.

În ceea ce privește **prevalența**, se atestă o situație similară – creștere continuă a valorilor de la 7097 la 100000 populație în 2000 până la 9737,1 în 2011 și stabilizare – 9537,6 cazuri – în 2012.

În structura morbidității prin bolile TGI, de asemenea prevalează **patologia ficatului**. În tabelul 3 este redată dinamica prevalenței și a incidenței bolilor cronice difuze ale ficatului în RM în perioada 2002-2012.

Tabelul 3

Dinamica prevalenței și incidenței prin hepatite cronice și ciroze hepatice în RM în perioada 2002-2012

Indici	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Prevalența HC și CH în total pe RM (cazuri la 100.000 locuitori)	1488,3	1513,7	1596,4	1697,8	1767,5	1848,2	1850,3	1920,0	2121,3	2199,5	2254,07
Incidența HC și CH în total pe RM (cazuri la 100.000 locuitori)	183,9	191,1	222,1	252,6	242,3	258,4	235,4	249,4	275,2	279	264,39

Din datele *tabelului 3* reiese că în perioada 2002-2012 incidența bolilor cronice difuze ale ficatului a crescut de la 183,9 până la 264,39 cazuri/100000 locuitori, cu o neînsemnată descreștere în 2012, comparativ cu 2011, pe când **prevalența este într-o ascensiune continuă**: de la 1488,3 până la 2254,07 cazuri/100000 populație. Incidența în 2012 a constituit 143,8%, iar prevalența – 151,5% din indicii similari în anul 2002.

Cifrele prezentate ale morbidității nu reflectă însă situația reală a răspândirii bolilor cronice difuze

ale ficatului în populație, având în vedere evoluția deseori asimptomatică sau cu semne clinice minore, pacienții deseori fiind diagnosticați ocazional sau prin adresare din cauza altor maladii concomitente. Acest fapt poate fi confirmat de discrepanța indicilor morbidității cu cifrele mortalității în diferite raioane ale RM: de exemplu, în raionul Nisporeni s-a înregistrat unul dintre cele mai înalte nivele de mortalitate, pe când prevalența se află la nivel relativ jos (tabelul 4).

Tabelul 4

Discrepanța indicilor morbidității cu cifrele mortalității în unele raioane ale RM (la 100 mii locuitori)

	2012	
	Prevalența	Mortalitatea
Mun. Chișinău	1610,56	42,0
Mun. Bălți	1770,64	40,8
Rezina	2518,99	145,8
Nisporeni	1604,65	132,5
Călărași	4020,67	128,4

Printre cauzele esențiale ale hepatitelor cronice în lume se numără infecția cu virusuri hepatice (B, C, D), iar dintre factorii nevirali – alcoolul. Conform datelor statisticii oficiale a MS al RM, **hepatitele cronice de etiologie virală** constituie până la 52,2% din totalul de hepatite cronice, proporția lor crescând pe parcursul perioadei 2002-2012 (tabelul 5). Sporirea ratei HC virale din totalul de HC reflectă creșterea nivelului de diagnostic al infecției.

Tabelul 5

Rata hepatitelor cronice de etiologie virală în structura prevalenței hepatitelor cronice în RM în perioada 2002-2012

Indici	2002	2003	2006	2007	2011	2012
	Prevalența HC în total (cazuri/100000 populație)	1286,1	1296,7	1498,6	1524,3	1905,09
Prevalența HC virale (cazuri/100000 populație)	354,4	383,7	596,3	673,7	946,6	1021,88
Rata HC virale din totalul de HC (%)	27,6	29,6	39,8	44,2	49,7	52,2

Comparativ cu hepatitele cronice, **etiologia virală a cirozelor hepatice** în Republica Moldova până în 2004 era confirmată mai rar și rata CH virale din totalul de CH nu depășea 20%. Pe parcursul ultimilor ani, se observă o tendință de diagnosticare mai frecventă a markerilor infecțiilor virale hepatice la pacienții cu ciroze hepatice, atingând 45,46% în 2012 (tabelul 6).

Tabelul 6

Rata cirozelor hepatice de etiologie virală în structura prevalenței cirozelor hepatice în RM în perioada 2002-2012

	2002	2003	2006	2007	2011	2012
Prevalența CH în total (cazuri/100.000 populație)	202,2	216,9	268,9	323,9	294,41	296,11
Prevalența CH virale (cazuri/100.000 populație)	35,4	42,0	85,3	112,9	130,56	134,62
Rata CH virale din totalul de CH (%)	17,51	19,36	31,72	34,85	44,35	45,46

Ponderea hepatitelor cronice și cirozelor hepatice de etiologie virală este mai mică în total pe raioanele RM, comparativ cu media pe municipii (tabelul 7). Explicația acestor diferențe statistice între indicii morbidității în localitățile rurale și cele urbane are două aspecte. Unul este că bolnavii cu hepatite cronice și ciroze hepatice din centrele raionale, probabil, nu sunt investigați la markerii virali, când în majoritatea instituțiilor medicale nu este apreciată etiologia bolii (necesită investigații suplimentare costisitoare), dar se stabilește un diagnostic practic „sindromal” – „*hepatita cronică sau ciroza hepatică de etiologie neidentificată*”.

Tabelul 7

Prevalența HC și CH de etiologie virală în populația urbană și în cea rurală în anii 2011-2012

Indici	2011		2012	
	Municipii	Raioane	Municipii	Raioane
Prevalența HC în total (cazuri/100.000 populație)	1420,54	1996,83	1446,50	2071,31
Prevalența HC virale (cazuri/100.000 populație)	973,45	880,40	1021,95	964,28
Rata HC virale din totalul de HC (%)	68,5%	44,1%	70,6%	46,5%
Prevalența CH în total (cazuri/100.000 populație)	175,42	335,0	189,31	331,53
Prevalența CH virale (cazuri/100.000 populație)	109,86	136,78	115,72	139,26
Rata CH virale din totalul de CH (%)	62,6%	40,8%	61,1%	42,0%

Alt aspect ar fi existența, în paralel cu factorii virali, și a altor factori cu potențial de lezare a parenchimului hepatic, mai mult în localitățile rurale: alcool, substanțe toxice utilizate în agricultură (pesticide, îngrășăminte etc.).

Prevalența hepatitelor cronice alcoolice în anul 2012 a fost de 44,87 la 100000 locuitori, ceea ce constituie 2,3% din totalul de hepatite cronice și 4,8% din totalul de hepatite cronice nevirale. Prevalența cirozelor hepatice de etiologie alcoolică în 2012 a

fost de 18,15 cazuri la 100000 populație, sau 6,1% din totalul de ciroze hepatice și 11,2% din totalul de ciroze hepatice nevirale.

Analiza indicilor de morbiditate vizând **etiologia etilică** a maladiilor cronice difuze ale ficatului în RM a pus în evidență tendința de diagnosticare mai frecventă a hepatitelor cronice și cirozelor hepatice alcoolice în total pe raioane, comparativ cu ponderea acestor nosologii în totalul de hepatite cronice și ciroze hepatice nevirale în municipiile Republicii Moldova (tabelul 8).

Tabelul 8

Ponderea hepatitelor cronice și cirozelor hepatice alcoolice în totalul de hepatite cronice și ciroze hepatice nevirale în raioanele și municipiile RM (2012)

Indici	Raioane	Municipii
Prevalența HC nevirale în total (cazuri/100.000 populație)	1107,03	424,55
Prevalența HC etilice (cazuri/100.000 populație)	58,45	6,76
Rata HC etilice din totalul de HC nevirale (%)	5,3	1,6
Prevalența CH nevirale în total (cazuri/100.000 populație)	192,28	73,59
Prevalența CH etilice (cazuri/100.000 populație)	23,27	4,01
Rata CH etilice din totalul de CH nevirale (%)	12,1	5,45

Există motive pentru a presupune că, în realitate, ponderea hepatitelor cronice și a cirozelor hepatice cauzate de alcool este mai mare, atât în localitățile rurale, cât și printre locuitorii orașelor. Indicii prezentați nu reflectă nicidecum situația reală. Diagnosticul de hepatită cronică sau ciroză hepatică alcoolică se stabilește foarte rar, ceea ce se explică prin: cunoștințele insuficiente ale medicilor privind criteriile pentru stabilirea diagnosticului, neutilizarea chestionarelor pentru depistarea intoxicației cronice alcoolice, motive „etice” false. În consecință se stabilește un diagnostic incorect după clasificarea modernă – „hepatită cronică/ciroză hepatică toxică” sau „de etiologie neprecizată”. Drept exemplu ar putea servi cazul raionului Cahul, unde prevalența prin alcoolism și psihoze alcoolice în 2012 a constituit 1385,3 cazuri la 100000 populație, pe când prevalența prin hepatite cronice etilice – 4,0 cazuri la 100000 populație, iar prin ciroze hepatice etilice – 2,4 la 100000 populație.

Pe locul doi în structura morbidității prin bolile TGI se plasează patologia **stomacului și a duodenului**. În ultimii 10 ani, în țările dezvoltate are loc reducerea progresivă a răspândirii ulcerelor gastrice și duodenale. O scădere evidentă (mai mult de 2-3 ori) se constată în statele dezvoltate, grație implementării metodelor noi de diagnostic, tratament și profilaxie. În Republica Moldova, însă, se observă o

descreștere mai lentă a **incidenței** bolii ulceroase: de la 141,8 cazuri /100000 locuitori în anul 2004 până la 110,1 în 2011, cu creștere în 2012 până la 110,1 cazuri /100000 locuitori (tabelul 9).

Tabelul 9

Dinamica incidenței prin bolile aparatului digestiv în RM în perioada 2004-2012 (la 100 mii locuitori)

Patologie	2004	2005	2007	2008	2011	2012
Ulcer gastric și duodenal	141,8	152,8	102,9	102,2	100,1	110,1
Gastrită și duodenită	316,1	299,1	288,8	241,8	292,3	320,3
Litiază biliară, colecistită, colangită	305,9	300,6	276,4	251,0	288,2	297,6
Afecțiuni ale pancreasului	208,2	236,9	254,1	245,6	341,2	379,7

Prevalența ulcerelor gastroduodenale în Republica Moldova în anii 2004-2012 la fel are tendință de descreștere lentă (tabelul 10).

Tabelul 10

Dinamica prevalenței bolilor aparatului digestiv în RM în perioada 2004-2012 (la 100 mii locuitori)

Patologie	2004	2005	2007	2008	2011	2012
Ulcer gastric și duodenal	1213,3	1246,0	1173,6	1093,8	984,4	955,2
Gastrită și duodenită	1235,6	1229,4	1241,4	1203,8	1356,3	1460,8
Litiază biliară, colecistită, colangită	1581,9	1628,8	1699,0	1697,5	1914,6	1953,4
Afecțiuni ale pancreasului	944,3	1068,9	1338,1	1449,6	1965,2	2115,2

În ceea ce privește **patologia biliară și cea pancreatică**, se evidențiază o creștere a prevalenței în anii 2004-2012. În 2012 prevalența bolilor pancreasului a constituit 2115,2 cazuri /100000 locuitori, **sau de 2,24 ori mai mult comparativ cu anul 2004**. Trebuie de menționat însă că există o hiperdiagnosticare a pancreatitei și colecistitei cronice. Faptul este cauzat de lipsa de medici-gastroenterologi în majoritatea raioanelor Republicii Moldova, de stabilirea diagnosticelor de boli cronice organice gastrointestinale de către medicii de familie sau de profil general, care nu au cunoștințe suficiente în domeniul gastroenterologiei moderne.

Dinamica fondului de paturi de profil gastroenterologic în Republica Moldova

Începând cu anul 1990, în republică s-a început reducerea fondului de paturi, atât a fondului total, cât și a celui specializat pe gastroenterologie. În 1990 Moldova dispunea de 1995 de paturi profil gastroenterologic, în 1995 – de 1497 paturi, în anul 2000 au rămas doar 566, iar în 2009 – 352 (reducere de 6 ori). Concomitent s-a produs și o reducere mare a paturilor de profil terapeutic. Asigurarea

populației cu paturi constituia 3,4 paturi la 10000 populație în 1990, 1,6 în 2000 și numai **1,0 la 10000 locuitori în 2009**. Această reducere a fondului de paturi s-a produs preponderent din contul paturilor de profil gastroenterologic din raioanele republicii: de la 185 (0,8 paturi/10000 populație) în 2000 la 105 (0,4 paturi/10000 populație) în 2012. Acest indice nicidecum nu caracterizează necesitatea reală a populației în ajutor medical de staționar în RM, dar este o consecință a stării economice.

În 2012 **paturi de profil gastroenterologic s-au păstrat numai în 6 raioane ale RM**: Drochia (20), Fălești (20), Florești (20), Orhei (25), Soroca (15), Ungheni (5). Reducerea paturilor gastroenterologice a avut loc și în anii 2007-2009 (tabelul 11).

Tabelul 11

Numărul de paturi de profil gastroenterologic în raioanele R. Moldova

Raion	Număr de paturi		
	2007	2009	2012
Călărași	6	0	0
Drochia	20	20	20
Fălești	25	12	20
Florești	30	20	20
Leova	10	10	0
Orhei	25	25	25
Soroca	15	15	15
Ungheni	10	5	5
Total pe raioane	141	107	105

Paturile gastroenterologice nu sunt utilizate rațional în raioanele unde lipsesc medicii-gastroenterologi, iar tratamentul bolnavilor gastrologici în staționare este efectuat de medicii de profil general sau interniști. Această situație este caracteristică pentru raioanele Drochia și Fălești, pe când în raioanele Anenii-Noi, Cahul, Edineț, Strășeni, Căușeni, Ialoveni, Ștefan-Vodă se observă o situație inversă: existența medicilor-gastroenterologi și lipsa de paturi de profil gastroenterologic.

În municipiul Chișinău sunt 65 de paturi de profil gastroenterologic (0,8 la 10000 populație), în municipiul Bălți – 30 de paturi (2,0 la 10000 populație). În IMSP Spitalul Clinic Republican sunt 60 de paturi de profil hepatologic.

Asigurarea populației cu medici-gastroenterologi

În anul 2012, în Republica Moldova activau 90 de medici-gastroenterologi. Asigurarea populației cu asemenea specialiști constituie 0,3 medici la 10000 populație (asigurare insuficientă). Este de menționat faptul că în ultimii ani are loc redistribuirea medicilor-gastroenterologi din rețeaua primară în spitalele

raionale și cele orășenești, fapt ce a condiționat reducerea nivelului de ajutor medical specializat în localitățile rurale. În anul 2012, distribuirea medicilor-gastroenterologi în republică a fost următoarea: în total pe municipii – 23 gastroenterologi (0,2 la 10000 populație), în total pe raioane – 16 (0,1 la 10000 populație) și în instituțiile republicane – 33 medici.

În 2012 medici-gastroenterologi erau **în doar 11 raioane** ale republicii, lipsind în celelalte 24 de raioane, inclusiv în cele cu mortalitatea maximă prin bolile TGI: Șoldănești, Rezina, Călărași, Hâncești, Nisporeni etc.

Concluzii

1. În Republica Moldova se constată o mortalitate excesiv de înaltă prin bolile aparatului digestiv, care depășește de 2-3 ori indicii similari din Europa. Partea majoră a indicelui (>70%) o constituie mortalitatea în vârstă aptă de muncă.

2. În structura mortalității prin bolile TGI cea mai mare pondere o au afecțiunile ficatului – hepatitele cronice și cirozele hepatice. Indicii mortalității prin maladiile cronice difuze ale ficatului în Republica Moldova până în anul 2005 au fost în permanentă creștere, iar din 2006 se înregistrează o stabilizare, cu tendință spre descreșterea indicatorilor.

3. Datele statistice referitoare la incidența și prevalența hepatitelor cronice și cirozelor hepatice în Republica Moldova, care se formează conform adresării pacienților, nu reflectă situația reală, având în vedere evoluția asimptomatică a bolilor hepatice în majoritatea cazurilor. Acest fapt se confirmă indirect prin mortalitatea înaltă în raioanele cu morbiditate scăzută.

4. Cauzele mortalității înalte prin bolile cronice difuze ale ficatului în Republica Moldova sunt:

- adresarea tardivă a bolnavilor după ajutor medical, inclusiv a celor cu ciroze hepatice, din motivul evoluției asimptomatice a bolii în circa 50% din cazuri;
- insuficiența măsurilor de organizare a depistării active a maladiilor cronice difuze ale ficatului (hepatitelor cronice, cirozelor hepatice, bolii alcoolice a ficatului, steatozelor hepatice);
- asigurarea insuficientă a bolnavilor cu hepatite cronice și ciroze hepatice virale cu preparate antivirale;
- respectarea nesatisfăcătoare de către medicii de familie din localități a protocoalelor clinice naționale, a standardelor de diagnostic și tratament al patologiilor gastrointestinale și hepatice;
- mobilizarea insuficientă a populației în propaganda antialcoolică, atenția scăzută acordată

acestei probleme de mijloacele mass-media, publicitatea băuturilor alcoolice; cunoștințele insuficiente ale medicilor despre intoxicația cronică cu alcool.

5. Trezește îngrijorare aprobarea recent a Ordinului Ministerului Sănătății al Republicii Moldova nr. 492-139A din 22 aprilie 2013, prin care a fost micșorată cu mult lista medicamentelor compensate din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală. Considerăm că această hotărâre ar putea avea un impact negativ asupra stării sănătății populației și asupra mortalității, în condițiile situației economice dificile a unei mari părți a populației Republicii Moldova.

6. În ultimii ani se observă creșterea ratei hepatitelor cronice și cirozelor hepatice virale în totalul de hepatite cronice și ciroze hepatice, fapt ce reflectă ridicarea nivelului de diagnostic al infecției după introducerea Programului Național de combatere a hepatitelor virale B, C, D și Protocoalelor Clinice Naționale corespunzătoare.

7. Nivelul de diagnosticare a bolilor hepatice de etiologie alcoolică și a steatohepatitelor nealcoolice este insuficient.

8. În republică se înregistrează indici crescuți ai mortalității și prin alte maladii ale TGI (ulcer gastroduodenal, pancreatită cronică etc.), comparativ cu țările din Europa, dar cu tendință spre descreștere din anul 2006.

9. În anii 2004-2012 se evidențiază o creștere permanentă a morbidității prin bolile biliare și pancreatice – prevalența maladiilor pancreasului în 2012 este de 2,24 ori mai mare comparativ cu 2004. Acest fapt poate fi explicat atât prin răspândirea reală a bolilor digestive în situația economică complicată (insuficiența alimentației calitative, abuz de alcool etc.), cât și prin hiperdiagnosticarea pancreatitei și colecistitei cronice de către medici nespecialiști.

10. În majoritatea raioanelor republicii, inclusiv în raioanele cu cei mai înalți indici ai mortalității prin bolile aparatului digestiv, lipsesc medicii-gastroenterologi (24 raioane) și paturile de profil (28 raioane), fapt care reduce esențial calitatea ajutorului medical.

Propuneri

Pentru ameliorarea situației create în domeniul gastroenterologiei și hepatologiei în Moldova, este necesară realizarea unui șir de măsuri:

1. Organizarea în toate raioanele Moldovei a cabinetelor gastroenterologice (cu dispensarizarea

bolnavilor cu patologia tractului gastrointestinal). Atenție deosebită necesită raioanele cu nivel înalt de mortalitate prin aceste patologii (Șoldănești, Nisporeni, Rezina, Hâncești, Călărași).

2. Este necesar controlul asupra aprovizionării, conform necesităților, a staționarelor de profil gastroenterologie-hepatologie cu remedii medicamentoase conform „Standardelor de diagnostic și tratament” și „Protocoalelor clinice”.

3. Se cere de majorat ponderea pacienților cu hepatită cronică virală C, B și D ce ar primi tratament antiviral gratis.

4. Este necesară diagnosticarea activă a bolnavilor cu hepatite cronice și ciroze hepatice prin examinarea persoanelor din grupul de risc prin teste serologice la HBsAg, anti-HBcor sumar, anti-HCV sumar, ALT, USG abdominală (conform „Protocoalelor clinice” aprobate).

5. Bolnavii cu hepatite cronice primar depistați, indiferent de etiologie, trebuie să fie trimiși în secțiile de profil gastroenterologie-hepatologie pentru evaluare de diagnostic complexă și elaborarea tacticii de tratament.

6. Este necesară continuarea activității științifice în domeniul elucidării factorilor etiologici, a acțiunii diferitor factori exo- și endogeni asupra apariției și evoluției afecțiunilor tractului gastrointestinal și celor hepatice, în scopul evaluării metodelor eficiente de tratament și profilaxie.

7. Se impune revizuirea listei medicamentelor compensate din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală, cu completarea acesteia conform recomandărilor Comisiei specializate a Ministerului Sănătății.

Gheorghe Harea, cercetător științific

Laboratorul Gastroenterologie,

USMF „Nicolae Testemițanu”

Chișinău, bd. Ștefan cel Mare și Sfânt 165

Tel.: 022-205539

mob.: 373-69137254

E-mail: gastroenterologie@usmf.md

Notă: în articol sunt prezentate datele statistice oficiale prezentate de Biroul Național de Statistică și de Centrul Științifico-Practic Sănătate Publică și Management Sanitar al Ministerului Sănătății al Republicii Moldova (<http://www.statistica.md/>) și datele oficiale ale OMS (<http://www.who.int>).