

ASPECTELE MEDICO – SOCIALE ALE HEPATITELOR VIRALE CRONICE LA ADULȚI ÎN REPUBLICA MOLDOVA

Svetlana Nichita

Școala de Management în Sănătate Publică

Summary

Medico-social aspects of chronic Virus Hepatitis at adults in Republic of Moldova

Special attention to chronic Virus Hepatitis is caused by its wide spread all over the world and also by serious medico-social consequences of the given pathologies. By current data of WHO, chronic Virus Hepatitis are on the ninth place because of a mortality in the world. More than 2 billion and 3 million of people are carriers of viruses of Hepatitis B and D. The Republic of Moldova is a high endemic zone on virus Hepatitis. About 15 % of the population is infected with Hepatitis B virus. The result of processing of statistical data level of the general case rate shows that Chronic Virus Hepatitis at adults in Republic of Moldova continues to grow at the expense of augmentation of this indicator in a countryside that confirms the value of social aspect in studying of the given pathology.

Problemele de diagnostic, tratament, evoluție și prognostic ale hepatitelor cronice sunt importante sub aspect medical și social. Atenția sporită asupra acestor patologii este condiționată răspândirea largă în lume a maladiilor hepatice, care se caracterizează prin consecințe medicale și sociale grave. În ultimele decenii se observă creșterea morbidității prin hepatite cronice. După datele OMS, hepatitele cronice virale este a 9-a cauza de deces în lume. Peste 2 miliarde 3 milioane de oameni sunt purtători de viruși ai hepatitelor B și D.

Republica Moldova constituie o zonă de endemie înaltă pentru hepatitele virale. Aproximativ 15% din populație este infectată cu hepatita virală B. În Republica Moldova în ultimii 10 ani s-a înregistrat o tendință generală de sporire a incidenței hepatitelor virale cronice.

Aspectele medicale al hepatitelor cronice. Dificultatea problemei hepatitelor cronice constă în multitudinea și neomogenitatea mecanismelor de lezare a tesutului hepatic și a perturbărilor diverselor funcții ale ficatului. Dezvoltarea științei medicale a contribuit la descoperirea multiplilor agenți etiologici pentru hepatitele cronice, rolul primordial revenindu-le virusurilor hepatice. Către virusurile cu acțiune hepatotropă se referă VHA (virusul hepatic A), VHB (virusul hepatic B), VHC (virusul hepatic C), VHD (virusul hepatic D), VHE (virusul hepatic E), VHG (virusul hepatic G), iar în ultimii ani „alfabetul” hepatitelor virale s-a lărgit. O semnificație socială reprezintă infecția cu VHB, VHD, VHC, având în vedere persistența lor îndelungată în organism și procentul mare de cronicizare cu potențial evolutiv spre ciroza hepatică și carcinom hepatocelular. Proporția trecerii în cronicitate nu este identică pentru toate tulpinile de virusuri hepatice. După datele actuale din literatura de specialitate, procentul cronicizării este diferit: pentru hepatita cu virus B – 5 - 10 %, pentru hepatita cu virus C – 50 - 90 %, pentru hepatita cu virus D – 20 - 50 %. Ultimii ani crește ponderea infecției asociate B, C, D, cea ce mărește probabilitatea urmărilor fatale ale hepatitelor cronice.

Hepatită cronică virală B (HCVB). În 1967 a fost descoperit antigenul de suprafață al virusului hepatic B (AgHBs), iar mai târziu s-au făcut studii supra virusului însăși. Genomul virusului hepatic B (VHB) prezintă o moleculă inelară de ADN, compusă din 3200 nucleotide. VHB conține o ADN-polimerază (necesară pentru repararea lanțului intern de ADN) și conține antigenele: HBsAg – de suprafață; HBcorAg – cor; HBeAg – antigenul infecțiozității.

Conform studiilor epidemiologice, astăzi în lume sunt circa 2 miliarde de infectați HBV, din ei 300-350 milioane (5% din populația lumii) au devenit purtători cronici HbsAg. Rata cronicizării hepatitelor virale B determinată histologic este de 10-15%, din care 4/5 sub forma hepatitei cronice și 1/5 a cirozei hepatice. Carcinomul hepatic se întâlnește de 218 ori mai frecvent la subiecții cu AgHBs pozitiv. Anual, circa 2 milioane de oameni decedază de

maladiile hepatice respective. În Moldova frecvența depistării HbsAg la donatorii de sânge este de 6,1-19,7%, dintre ei la 37,0±4,3% a fost depistat HbeAg.

Virusul hepatic B are acțiune hepatotropă, dar mai posedă și tropism față de alte țesuturi: renal, splina, pancreas, piele, măduva osoasă, mononuclearele sângelui periferic. Afectarea hepatică în infecția cu VHB este condiționată nu de însăși agentul infecțios, deoarece aceasta nu manifestă acțiune citotoxică, dar este mediată imun. Rolul fundamental în cronicizarea hepatitelor acute revine sistemul imun. De capacitatea lui funcțională depinde întreaga desfășurare a bolii spre vindecare sau cronicizare.

Hepatita cronică virală C (HCVC). Virusul hepatic C este un virus ARN sferic, cu înveliș lipidic ce aparține familiei Flaviviridae. La persoanele care sunt infectate, VHC poate produce aproximativ un trilion de particule virale pe zi. Se cunosc 6 genotipuri ale VHC și mai multe de 50 subtipuri. Conform clasificării lui P. Simmonds, 1995 se deosebesc următoarele geno- și subtipuri: 1a, 1b, 1c, 2a, 2b, 2c, 3a, 3b, 4, 5, 6. Genotipul 1, în particular genotipul 1b, nu este atât de respectiv la tratament ca genotipurile 2 și 3. Genotipul 1 de asemenea poate fi asociat cu o formă mai severă de maladie hepatică și un risc mai mare de dezvoltare a carcinomului hepatocelular. În Moldova infecția cu VHC este preponderent cu genotipul 1b. Virusul VHC este răspândit pe tot globul pământesc. Se estimează că pînă la 500 milioane de oameni sunt infectați cu VHC și la 90% din ei se dezvoltă boală cronică a ficatului și 50-60% dintre acestea dezvoltînd hepatita cronică, 20% ciroză hepatică și 15% carcinomul hepatocelular.

Istoricul natural a infecției cu VHC:

- Manifestările clinice după infecția acută apar la numai 20-30% de pacienți, de obicei în săptămîna a 7-8-a după infectare cu VHC.
- Infecția subclinică cronică cu persistența viremiei VHC este cea mai frecventă și apare la 70-80% de pacienți.
- Ciroza se dezvoltă la 15-20% de pacienți cu hepatită cronică virală C.
 - Dezvoltarea ei poate dura pînă la 30 ani.
 - Odată ce se dezvoltă ciroza, riscul apariției carcinomului hepatocelular este aproximativ 14% pe an.
 - Evoluție progresivă mai rapidă se observă la indivizii infectați cu HCV și HBV, la cei cu consum de alcool, bărbați și cei ce se infectează la o vîrstă mai înaintată.

VHC provoacă leziuni hepatice direct – prin mecanism citopatic și indirect – mediat imunologic. HCVC este o cauză bine cunoscută a manifestărilor extrahepatice. Patogenia exactă a acestor complicații extrahepatice n-a fost pe deplin elucidată, cele mai multe fiind expresia clinică a fenomenului autoimun.

Hepatita cronică virală D (HCVD). Virusul hepatic D (VHD) este un ARN-virus defectiv, pentru expresia și patogenitatea caruia este necesară funcția ajutătoare a VHB. Tropismul hepatic al virusului este condiționat de învelișul HBsAg. Replicarea acestui virus are loc numai în hepatocite. De obicei, VHD inhibă replicarea VHB. Infectarea cu VHD se poate produce prin coinfecție (infectarea simultană cu VHB și VHD) sau suprainfecție (infectarea purtătorilor de HBsAg cu VHD). Infecția cu VHD are o răspîndire largă în lume, fiind inegală în diferite zone geografice. Anticorpilor către VHD în diferite regiuni se depistează la 9-50% pacienți cu hepatite cronice.

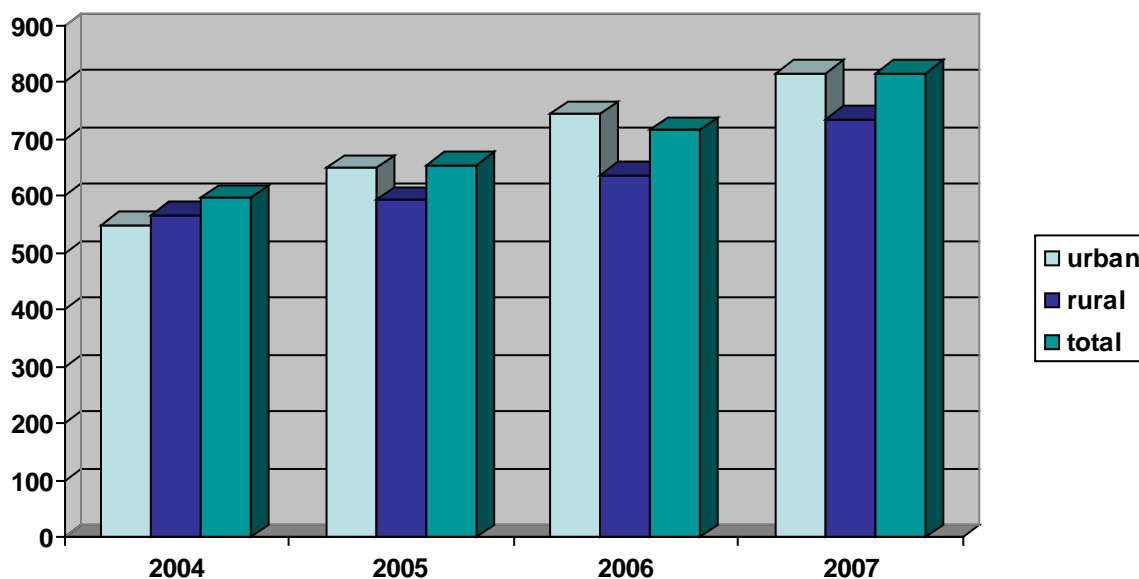
În patogeneza leziunilor hepatice la bolnavii cu infecție VHD sunt implicate mecanismele directe citopatic (efectul citopatic apare numai la concentrații foarte ridicate ale HD Ag) și mecanisme indirecte, mediate imun (cantitatea de HD Ag corelează cu intensitatea inflamației lobulare hepatice). Apariția reacțiilor autoimune aberante (anticorpi antimicrosomali, anti LKM1, anti celule ale stratului bazal și anti celule ale epiteliului timic) în infecția VHD, spre deosebire de infecția VHB, pledează în favoarea implicării răspunsului imun în patogeneza HCVD.

Aspectul clinic al hepatitelor cronice. Există opinii că pacienții cu hepatite cronice nu prezintă acuze, pînă în punctul de diagnosticare a maladei. Aceasta fiind cauza, că diagnosticul deseori se stabilește ocazional. Pe prim plan în tabloul clinic al HC se situează astenia fizică,

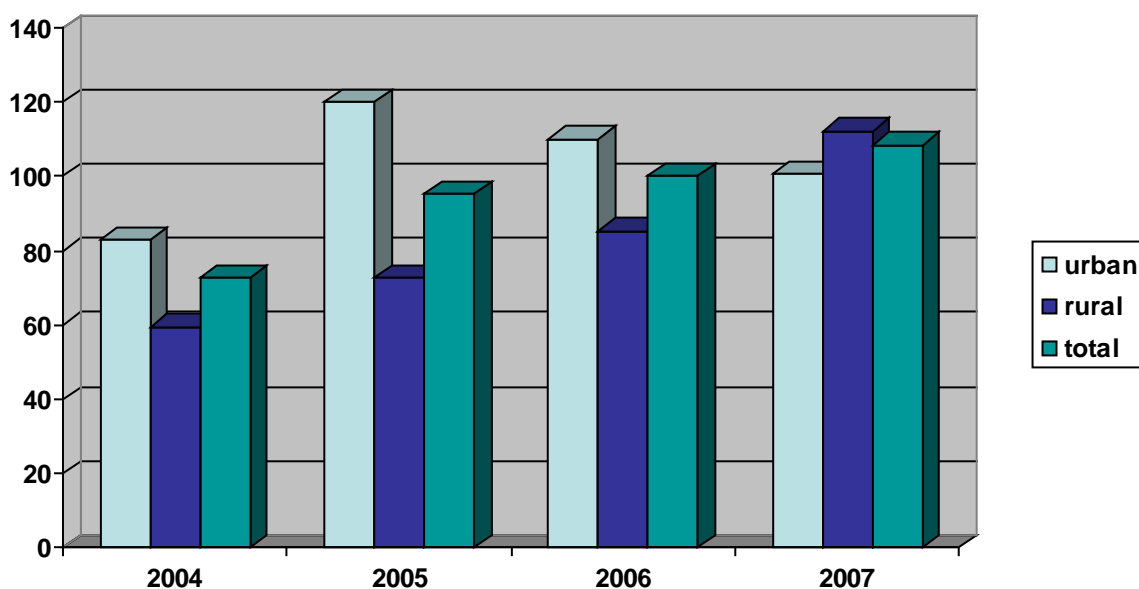
fatigabilitatea. Alte simptome sunt puțin manifeste, nespecifice și intermitente: disconfort sau greutate în hipocondriul drept, greață, alte semne dispeptice, inapetență, mialgii, artralгии. Odată cu progresarea hepatitei spre ciroză sau în formele severe ale bolii, semnele clinice devin mai manifeste. În literatura de specialitate există numeroase publicații referitor la apariția simptomelor neuropsihice la pacienții cu hepatite cronice.

Aspectele sociale al hepatitelor cronice. La momentul actual conform datelor statistice pentru anul 2007 nivelul prevalenței totale cu hepatitele virale cronice la adulți în Republica Moldova constituie 816 la 100 mii de populație, iar nivelul incidenței totale cu hepatitele virale cronice la adulți în Republica Moldova constituie 108 la 100 mii de populație.

Dinamica prevalenței ale hepatitelor virale cronice la adulți în Republica Moldova pentru anii 2004-2007



Dinamica incidenței ale hepatitelor virale cronice la adulți în Republica Moldova pentru anii 2004-2007



Analizând diagrama ce reflectă dinamica incidenței ale hepatitelor virale cronice la adulți în Republica Moldova pentru anii 2004-2007, putem concluziona că incidența totală pe Republica Moldova a acestor maladii evoluează în creștere din contul majorării acestor indicator

în sectorul rural. Acest fapt demonstrează importanța studierii aspectelor sociale în cronizarea hepatitelor virale la adulți în Republica Moldova.

Bibliografie

1. ANDRIUȚA C.A. Tabloul clinic și diagnosticul hepatitelor virale. – Chișinău, 1999: 22 pag.
2. BULIGESCU L. Tratat de hepatogastroenterologie. Vol. II. – București, 1999: 991
3. BUTUR G., CEAUȘU M., ARDELEANU C., și al. Particularitățile răspunsului imun celular în infecțiile cronice cu virusuri hepatice // Revista Română de hepatologie. Al XII-lea Congres Național de hepatologie, București 27-28 septembrie, 2002, 2 (3): 48
4. FORTON D.M., TAYLOR-ROBINSON S.D., THOMAS H.C. Cerebral dysfunction in chronic hepatitis C infection // J Viral Hepat, 2003, 10 (2): 81-6
5. HAYASHI P.H., DI BISCEGLIE A. The progression of hepatitis B- and C-infections to chronic liver disease and hepatocellular carcinoma: presentation, diagnosis, screening, prevention, and treatment of hepatocellular carcinoma // Med Clin North Am. 2005; 89 (2): 345-69
6. ГУБЕРГРИЦ Н.Б. Хронические гепатиты и циррозы печени. Современные классификация, диагностика и лечение. – Донецк, 2002: 164
7. ЧЕШОКОВ Е.В., КАШУБА Э.А. Хронические гепатиты и циррозы печени вирусной этиологии. – Тюмень, 2000: 2888

CONCEPTUL PROGRAMULUI INFORMAȚIONAL MEDICAL PENTRU OFICIUL MEDICULUI DE FAMILIE IMPLEMENTAT ÎN CLINICA UNIVERSITARĂ DE ASISTENȚĂ MEDICALĂ PRIMARĂ A USMF "NICOLAE TESTEMIȚANU"

Irina Popov

Școala de Management în Sănătate Publică

Abstract

The concept of the medical information system for family medical office implemented at the university center of primary health care state medical & pharmaceutical university "Nicolae Testemitanu"

This article presents the concept of the Information System „CabiManager” for primary health care institutions and family doctors. The overview will include the requirements that are necessary for the development and implementation of the medical information system, including the role of the Information Technology System in the utilization of electronic medical records (e-records), the process of monitoring the patient in the system, and quality assurance processes. The article also describes the efficiencies, advantages, barriers, and problems in the implementation of the Medical Information System.

Introducere

Tehnologiile informaționale au cucerit și au schimbat lumea prin inovație, au îmbunătățit calitatea vieții, au majorat accesul la informații și au extins posibilitatea comunicării. Astăzi mai mult ca oricând nevoia de a cunoaște este de o importanță vitală pentru a avea succes. Aceste tehnologii trebuie folosite spre progres și perfecțiune. Orice ramură ce se dezvoltă în ritmul progresului implică utilizarea tehnologiilor informaționale, inclusiv și medicina.

Sistemul informațional medical (SIM) este un sistem de informații specifice mediului de funcționare a tuturor instituțiilor medicale: documente de management al pacientului, de control al procesului de luare a deciziilor cu privire la diagnostic sau tacticii terapeutice, integrarea cu echipamente medicale, financiare și contabile. Aceste sisteme sunt niște prototipuri, care au fost create ca o alternativă la „fișe” și „istorii de boală” binecunoscute. În afară de funcțiile de stocare și de organizare a datelor despre pacient, a maladiilor și procedurilor legate de diverse