

PROBLEME ȘI PERSPECTIVE ÎN ÎNGRIJIRILE COPIILOR CU MASA EXTREM DE MICĂ (500-1000g.)

Aliona Bogdan, Iurie Dondiuc, Ludmila Tăutu

Catedra Obstetrică și Ginecologie FECMF, USMF „Nicolae Testemițanu”
(Șef catedră - prof.univ. Olga Cernețchi)

Summary

The childcare problems and prospectives of children with extremely small weight (500-1000g.)

This article presents the perinatal results obtained in a study performed in two perinatal centers from Chisinau, in which during the years 2008-2010 were born 510 children with extremely low mass - 500-1000 g and 22-28 weeks of gestation. There is a lower survival rate of 14.7% among this group of children, especially between those born before 26 weeks of gestation.

Rezumat

În acest articol sunt prezentate rezultatele indicatorilor perinatali obținuți în două centre de perinatologie în care pe parcursul anilor 2008-2010 s-au născut 510 copii cu masa extrem de mică 500-1000 gr și termenul 22-28 săptămâni. Se constată o supraviețuire scăzută 14,7% între acest grup de copii în deosebi între acei născuți până la 26 săptămâni de gestație.

Nivelul pierderilor reproductive în deosebi cele ce au loc în perioada perinatală și postnatală reflectă starea sănătății de procreare, nivelul de organizare a serviciului obstetrical și neonatal, planificarea și folosirea rațională a cadrelor medicale și a resurselor materiale.

În fiecare an în lume se nasc peste 131 milioane de copii, dintre care aproximativ 13 milioane-prematuri.

Acești copii sunt responsabili de peste 60-70% din pierderile neonatale, 50% din mortalitatea perinatală și 1/3 din cea infantilă [3,6,7].

Tratamentul și îngrijirea copiilor prematuri prezintă o problemă destul de complicată, dacă luăm în considerare că ei se nasc cu o patologie polisistemică, în majoritatea cazurilor cu evoluție destul de gravă ca rezultat al imaturității tuturor organelor.

Din primele minute a nașterii și pe parcursul primei luni de viață la acești copii persistă consecințele sindromului de detresă respiratorie cu afectarea gravă a sistemului nervos central.

Conform datelor literaturii SDR III – IV se întâlnește în 85 – 90% cazuri printre copiii născuți cu masa extrem de mică, hemoragiile intraventriculare – 70 – 80% cazuri. La 50 – 85% din acești copii se dezvoltă pneumonia[18].

Pe parcursul primului an de viață, necătînd la întreprinderea tuturor măsurilor de reabilitare, la majoritatea copiilor născuți cu masă mică se păstrează schimbări patologice esențiale la nivelul SNC și a procesului de dezvoltare fizică[4,5,9].

În ultimile decenii au fost obținute unele succese în conduita sarcinilor cu iminență de întrerupere și a îngrijirii copiilor născuți prematuri, ce a contribuit la micșorarea mortalității și morbidității perinatale și infantile. Această îmbunătățire a indicatorilor perinatali a avut loc drept rezultat al regionalizării serviciului perinatologic, folosirii glucocorticoizilor, surfactantului și antibioticelor și al implimentării noilor tehnologii în deservirea serviciului perinatal. Nivelul mortalității acestor copii este condiționat de 2 cauze principale : termenele de gestație, factorii negativi care au declanșat nașterea prematură și nivelul calității de deservire a acestor copii în conduita sarcinilor cu iminență de întrerupere.

Problema nașterilor premature trebuie examinată nu numai prin prizma cauzelor medicale dar și sociale. Nașterea prematură trebuie privită drept nașterea la o femeie bolnavă cu un copil bolnav.

Necătfînd la progresul tehnico-științific din ultimile decenii în domeniul medicinei și obstetricii, nașterea copiilor prematuri nu manifestă tendință sporită spre diminuare, menținîndu-se la un nivel stabil pe parcursul ultimilor 30-40 ani[2,14,16,17].

Atitudinea statelor lumii, esențial diferă în ce privește problema înregistrării corecte a nivelului calității și volumului complexului medical utilizat în deservirea acestor copii.

Incidența nașterilor premature în diferite țări și regiuni ale lumii diferă de rata natalității, starea socio-economică, nivelul de cultură, educație și nu în ultimul rînd de calitatea serviciului medico-sanitar și a resurselor financiare. În țările industrial dezvoltate, nașterile premature nu depășesc 10-12 %, în cele în curs de dezvoltare ajungînd pînă la 20-30 %. Implementarea tehnologiilor noi în reproducerea asistată a contribuit la creșterea numărului de nașteri premature[2,14,16,17].

Monitorizarea nașterilor premature pe teritoriul Republicii Moldova pe parcursul ultimilor ani a demonstrat un indice destul de scăzut, în comparație cu multe țări europene ce nu reflectă indicatorul real al acestor nașteri. Această situație nu permite Ministerului Sănătății și organelor de decizie să aplaneze resursele financiare necesare pentru îmbunătățirea deservirii copiilor născuți prematuri[14,16,17].

În anii “80 ai secolului trecut apar primele publicații ale savanților din țările nordice europene consacrate rezultatelor obținute în unele centre perinatologice în ce privește folosirea tacticii active, a noilor tehnologii și a noilor forme de îngrijire a copiilor născuți cu masa extrem de mică și termenii de gestație 22-28 săptămîni.

Autorii acestor publicații au constatat o reducere a deceselor între acești copii, mortalitatea neonatală constituind 54 ‰, mortalitatea perinatală 659 ‰, demonstrînd în același timp că criteriile principale ale viabilității acestor copii depind de termenul de gestație, factorii materni care au provocat nașterea prematură și nivelul de organizare și deservire al serviciului de obstetrică și neonatologie.

În același timp, autorii acestor publicații nu au observat o scădere a incidenței malformațiilor congenitale și a complicațiilor neurologice între copii care au supraviețuit. Totodată acești autori recomandă să nu fie ignorate aspectele etice și psihologice ale acestei probleme[14].

Organizația Mondială a Sănătății (OMS), luînd în considerație rezultatele obținute în scăderea ratei mortalității între copii cu masa extrem de mică, începînd cu anii 80 ai secolului trecut a adoptat decizia despre implimentarea noilor criterii ale viabilității copiilor prematuri, născuți la termenii de gestație 22 săptămîni și masa nu mai mică de 500gr.

Majoritatea țărilor europene au început să includă copiii născuți morți și vii, cu masa de la 500g și termenii de gestație 22 săptămîni. În Statistica Oficială de Stat a Republicii Moldova, conform Ordinului Ministerului Sănătății nr.455 din 10.12.2007, începînd cu 01.01.08 sunt supuse înregistrării nașterile și nou-născuții vii și morți cu masa de la 500g și termenii de gestație 22 săptămîni. Această reformă, atît în sectorul medical și informațional cît și în statistica corectă de stat a fost orientată spre implementarea standartelor și criteriilor europene privind înregistrarea copiilor născuți vii și morți și asigurarea comparabilității indicatorilor naționali pe plan mondial.

Înaintea luării acestei hotărîri curajoase, Ministrul Sănătății a elaborat programul Național de Perinatologie (1998-2007), orientat spre ameliorarea situației în sectorul asistenței medicale perinatale. Acest program prevedea:

1. Regionalizarea asistenței medicale perinatale prin constituirea a 3 nivele de deservire a gravidelor și nou-născuților.
2. Elaborarea politicii naționale în domeniul asistenței medicale perinatale.
3. Ameliorarea îngrijirilor în timpul sarcinii, nașterii și ale nou-născutului, folosind tehnologiile moderne și efective.

4. Pregătirea medicilor obstetricieni, neonatologi, moaşelor și asistentelor medicale precum și a medicilor de familie în acordarea asistenței obstetrice și perinatale.

5. Stabilirea unui sistem național de monitorizare și supraveghere a rezultatelor asistenței medicale obstetrice și perinatale

Reieșind din cele expuse, noi am efectuat un studiu retrospectiv orientat spre monitorizarea pierderilor perinatale la nou-născuții cu masa extrem de mică și termenii de gestație 22 – 28 de săptămâni. În studiu au fost incluși 510 copii născuți în anii 2008 – 2010 în 2 Centre Perinatologice: INȘP de Ocrotire a Sănătății Mamei și Copiilor și Spitalul Clinic Municipal Nr.1, mun. Chișinău.

Incidența copiilor născuți între 22 – 28 de săptămâni către numărul total de nașteri a constituit 0,42% și 9,2% către totalul de nașteri premature. Vârsta majorității femeilor a fost cuprinsă între 18 și 35 de ani. Primipare – 198 (38,8%), multipare 312 femei (61,2%).

Între termenii 22 – 26 de săptămâni s-au născut 433 copii (84, 9%) fapt ce a și determinat rata înaltă a deceselor perinatale. Majoritatea din acești copii au decedat în perioada neonatală precoce.

Din 510 copii, 454 (89,2%) s-au născut per vias naturalis; prin operație cezariană – 56 (10,98%). Mortalitatea antenatală a constituit 171 (33,5%), mortalitatea intranatală – 31 (6,1%). Din 510 copii au supraviețuit 75 (14,7%). Rata mortalității neonatale fiind de 169 copii (33,13%). Acești indicatorii depășesc cu mult datele similare din Centrele Perinatologice ale țărilor industrial dezvoltate, ce necesită revizuirea tacticii de conduită și îngrijire a acestor copii în centrele din Republica Moldova.

Cauzele de deces a copiilor cu masă extrem de mică au fost insuficiența respiratorie asociată cu patologia pulmonară (detresă respiratorie), hemoragia intraventriculară, infecția, malformațiile congenitale, asfixia.

Concluzii

Copii născuți cu masă extrem de mică prezintă o problemă majoră medico-socială cu multe aspecte neelucidate în literatura de specialitate. Indicatorii perinatali ai copiilor născuți cu masă extrem de mică pot fi îmbunătățiți numai printr-o conlucrare productivă de mai departe atât a medicilor obstetricieni cât și neonatologi.

Bibliografie

1. *Baud O., Zupan V., Lacaze-Masmonteil T., Audibert F., Shojaei T., Thebaud B., Ville Y.* The relationships between antenatal management, the cause of delivery and neonatal outcome in a large cohort of very preterm singleton infants. *Br.J.Obstet.Gynecol.*, 2000, 107: 877-884
2. *Bibby E., Stewart A.* The epidemiology of preterm birth. *Neuro.Endocrinol.Lett.*, 2004, 25: 43-47
3. *Crowley P.* Prophylactic corticosteroids for preterm birth. Database of systematic reviews. The Cochrane Library, issue 1, 2001
4. *Drife J., Magowan B.* Clinical obstetrics and gynecology. Saunders, pp. 291-471, 2004
5. *Ilciuc I., Buza A.* Evaluarea morbidității neurologice la nou-născuți prematuri și la termen cu infecție intrauterină. Materialele Conferinței științifico-practice “Actualități în europediatrie și reabilitarea copiilor cu dizabilități neuro-psihiice” (cu participare internațională). Chișinău, 2007, pag.3-10.
6. *Krymko H., Bashiri A., Smolin A., Scheiner E., Bar-David J. et al.* Risk factors for recurrent preterm delivery. *Eur.J.Obstet.Gynecol.Reprod.Biol.*, 2004, 113 (2): 160-163
7. *Kusuda S. et al.* Morbidity and mortality of infants with very low birth weight in Japan. *Pediatrics* 2006; 118: 1130-1138
8. *Maupin R. Lyman R., Fatsis J et al.* Characteristics of women who deliver with no prenatal care. *J. Matern.Fetal.Neonatal.Med.*, 2004, 16 (1): 45-50

9. *Miron A.* Prematuritatea extremă ca factor de risc al complicațiilor neurologice. Materialele celui de-al II-lea Congres Internațional Medical al Studenților și Tinerilor Medici "MedEspera-2008". Curierul medical. Ediție specială. Chișinău, 2008, pag.81.
10. *Phibbs C. et al.* Level and volume of neonatal intensive care and mortality in very-low-birth-weight infants. N. Engl. J. Med. 2007; 356: 2165-2175
11. *Stratulat P.* Evaluarea situației demografice în Republica Moldova: structura, factorii de risc, tendințe și perspective. Materialele congresului al V-lea al pediatriilor și neonatologilor din RM (cu participare internațională); octombrie 2009; p. 8-17
12. *Stratulat P.* Situația actuală în asistența perinatală și problemele existente în asistența mamei și copilului. Buletin de perinatologie, 2008; 4 (40): 3-11
13. Supliment la Ghidul C Național de Perinatologie. Protocoale de îngrijire și tratament în obstetrică și neonatologie (destinat medicilor obstetricieni, neonatologi și medicilor de familie). Vol. 3, Chișinău, 2007
14. *Сидельникова В., Антонов А.* Преждевременные роды. Недоношенный ребенок. М., 2006
15. *Язык Г., Бомбардинова Е., Харитонова Н.* Проблемы и перспективы выхаживания новорожденных с экстремально низкой массой тела. Вестник ПАМН, 2008, №12:41-44
16. *Paladi Gh., Hodorogea S., Salari O., et al.* Unele considerente asupra conduitei nașterilor premature provocate de ruperea prenatală a pungii amniotice. Materialele conferinței practico-științifice consacrate jubileului a 40 ani SCM Nr. 1, Chișinău 2001.
17. *Paladi Gh.* Transabdominal amnioinfusion for the management of premature rupture of membranes. / 17th European Congress of Obstetrics and Gynecology, 2002, Prague.
18. *Paladi Gh., Visterniceanu V.* Prematuritatea în aspect socio-medical. / Mat. conf. științ. a colabor. și studenților USMF «N. Testemițanu», oct. 1998, Chișinău.
19. *Радзинский В.Е., Костин И.Н.* Преждевременные роды., Акушерство и гинекология. 2009., № 4., ст. 16- 19.

ASPECTE DE DIAGNOSTIC ÎN RETARDUL DE DEZVOLTARE INTRAUTERIN (RDIU) AL FĂTULUI

Oxana Gangan, Valentina Diug, Corina Iliadi-Tulbure

(Coordonator științific - Valentina Diug, dr. med, conf. univ.)

Catedra Obstetrică și Ginecologie FECMF, USMF „Nicolae Testemițanu”

Summary

Some diagnosis aspects in intrauterine growth restriction (iugr)

The study is based on evaluation of 5393 birthes in IMSP ICȘDOSMC, city of Chișinău, from which 306 cases of intrauterine growth restriction (IUGR), which represents 6,0%. Anamnestic facts, clinical and paraclinical evidences, evolution of gestation and the modalities of birth were evaluated.

Rezumat

Studiul se bazează pe cercetarea și evaluarea a 5393 nașteri în cadrul IMSP ICȘDOSMC șiC, mun. Chișinău, pe parcursul anului 2010, dintre care 306 cazuri cu RDIU al fătului la naștere, ceea ce constituie 6,0%. Au fost evaluate datele anamnestice și clinico-paraclinice, evoluția perioadei de gestație și metoda de finalizare a sarcinii.

Actualitatea

Importanța temei este relevată prin faptul că greutatea la naștere este cel mai semnificativ indicator al mortalității și morbidității perinatale, precum și al dezvoltării copilului în viitor, în special în primul an de viață [1,6]. În ultimii ani, în literatura contemporană apar diferite