

- pentru tonizare musculară și drenaj vascular la nivelul bontului de amputație;
- pentru drenaj vascular al membrului restant;
- pentru relaxarea mușchilor centurilor scapulo-humerales.

5. Posturări: în extensie articulația coxo-femurală și a genunchiului pentru profilaxia și tratamentul redorilor. Poziții antideclive pentru piciorul restant cu scop de ameliorare a circulației periferice.

6. Bandaj elastic pentru modelarea formei bontului de amputație.

7. Aplicații parafin-ozocherită pe articulațiile supraia-cente nivelului de amputație, bontului și membrului sănătos.

8. Curenți sinusoidali în formă modulată în regiunea membrului contralateral amputației.

9. Darsonvalizarea membrului contralateral – pentru ameliorarea circulației periferice.

Concluzii

1. Analiza statistică a pacienților internați în CREPOR în perioada 2006-2009 a constatat că patologiile care duc la amputarea membrelor nu fac o excepție cu referire la statistica mondială.

2. Recuperarea în echipă a pacienților cu amputații de membre s-a dovedit a fi cea mai eficientă din punct de vedere organizatoric, deoarece acoperă toate aspectele unui tratament complex. Veriga slabă în echipa de reabilitare ar fi lipsa

unui specialist pe activități profesionale care ar determina ce poate și ce trebuie să mai învețe pacientul pentru a-l ajuta să se readapteze la profesia veche sau să se reorienteze spre alta nouă.

References

1. Young MJ, Boulton AJ, MacLeod AF, et al. A multicentre study of the prevalence of diabetic peripheral neuropathy in the United Kingdom hospital clinic population. *Diabetology*. 1993;36(2):150-154.
2. Baumgartner R, Bota P. Amputatsiya i protezirovaniye nijnikh konechinostey [Amputation and prosthetics of the lower limbs]. Moscow, 2002.
3. Dragotiu G. Recuperarea capacității de muncă la bolnavii cu amputații [Rehabilitation of patients with amputations]. București, 1987.
4. Anuarul statistic al Republicii Moldova [Statistical Yearbook of the Republic of Moldova], 2004-2006.
5. Consilium Medicum Private T. 10 (2005).
6. Gaghiș G. Porajeniye nijnikh konechinostey pri sakharnom diabete [The defeat of the lower limbs in diabetes mellitus]. *Meditsinskaya gazeta [Medical paper]*. 2002;44.
7. Laing W, Williams DR. Diabetes: A Model for health care management - in a series of papers on current health problems. London, 1989.
8. Antsiferov M, Volkova A. Porajeniya nijnikh konechinostey u bolnykh sakharnym diabetom [Lesions of the lower extremities in diabetic patients]. *Ruskii Meditsinskii Jurnal [Russian Medical Journal]*. 2003;22.
9. Antsiferov M, Komeliaghina E. Faktory riska i profilaktiki sindroma diabeticheskoy stopy [Factors of risk and prevention of diabetic foot syndrome]. *Ruskii Meditsinskii Jurnal [Russian Medical Journal]*. 2004;27.
10. Popescu R, Trăistaru R. Recuperarea membrului inferior ortezat și protezat [Restoration of lower limbs with orthoses and prostheses]. Craiova, 2007.
11. Sbenghe T. Recuperarea membrului inferior ortezat și protezat [Restoration of lower limbs with orthoses and prostheses]. București, 1999.

Emergency gynecological morbidity in the Republic of Moldova

L. Tihon

Department of Obstetrics and Gynecology, Faculty of Postgraduate Study

Nicolae Testemitsanu State University of Medicine and Pharmacy, Chisinau, the Republic of Moldova

Corresponding author: tihon_ludmila@mail.ru. Manuscript received December 22, 2014; accepted February 15, 2014

Abstract

Background: The importance of the problem is determined by clinical features, difficulties in timely diagnostics, a low efficiency of the traditional methods of treatment, inadequate and, sometimes, unreasonable surgical interventions followed by the development of postoperative complications, leading to the deterioration of the reproductive health of women, their invalidization or death.

Material and methods: The article presents the results of the retrospective study of 106142 patients with emergency gynecological diseases who were hospitalized and received an inpatient and/or surgical treatment in gynecological departments of health care institutions of the Republic of Moldova in the period of 2007-2011.

Results: In the structure of the emergency gynecological pathologies in the Republic of Moldova intra-abdominal hemorrhages (36.48%) predominated during this five-year period, followed by a dysfunctional uterine bleeding (25.38%), a pelvic inflammatory disease (19.01%) and trophic disorders of the internal genitalia (13.32%). The results of the study have showed a high rate of late coming to the doctors of the patients with gynecologic pathologies in advanced stages.

Conclusions: To improve a surgical gynecological care the urgent measures should be taken to adapt it to the conditions of the market economy, to modernize and reform the gynecological service within the national health insurance system, including a wide implementation into medical practice of modern methods of diagnosis and treatment, especially, a mini-invasive surgery, and to increase the level of qualification of professionals in the field, which will allow to reduce the length of hospitalization and rehabilitation, the cost of treatment and to increase the patients' life quality.

Key words: emergency gynecological diseases, postoperative complications, medical statistics.

Morbiditatea ginecologică de urgență în Republica Moldova

Introducere

Morbiditatea ginecologică reprezintă unul din indicatorii obiectivi ai sănătății reproductive, din care cauză studierea frecvenței și structurii patologiilor ginecologice și a factorilor care le influențează, are o importanță deosebită medico-socială [1, 2, 5].

În ultimii ani, se constată modificarea structurii morbidității ginecologice în direcția creșterii semnificative a incidenței formelor severe și stărilor ginecologice de urgență, precum și tendința de cronicizare a patologiei respective [1, 3, 4, 6]. Datele literaturii de specialitate raportează că peste 30% din intervențiile abdominale de urgență sunt efectuate pentru afecțiuni ginecologice. И. А. Перекин susține că există o tendință de creștere a numărului de paciente internate în stare gravă sau de gravitate medie [9].

Importanța problemei este condiționată de particularitățile tabloului clinic, dificultățile diagnosticului precoce, eficacitatea precară a metodelor tradiționale de tratament, efectuarea intervențiilor chirurgicale neadecvate și, uneori, neargumentate, cu dezvoltarea complicațiilor postoperatorii, ceea ce duce la diminuarea sănătății reproductive a femeilor, invalidizarea sau decesul acestora [1, 5, 6].

Conform datelor unor autori, în primele 6 ore din momentul internării sunt supuse intervențiilor chirurgicale numai 46% paciente, iar în primele 24 de ore – numai 57%. Letalitatea în urma operațiilor, efectuate în primele 24 de ore de la internare, constituie 0,05%, iar după 24 de ore atinge 0,4% [7, 8].

Stările urgente ginecologice pot mima afecțiunile chirurgicale, majoritatea pacientelor acuzând dureri pelvine și/sau sângerare vaginală anormală. Trăsătura comună a acestor afecțiuni constă în intensitatea mare a fenomenelor, apariția bruscă și gravitatea lor deosebită. Durerea pelvină/pelvio-abdominală intensă, apărută brusc, precum și tulburările generale ce o însoțesc, dau bolii un caracter dramatic, care necesită instituirea unui tratament rapid.

Un șir de cercetători [2, 3, 8] afirmă necesitatea unui diagnostic diferențial al abdomenului acut ginecologic cu afecțiunile chirurgicale: apendicita acută, colecistita acută, pancreatita acută, ulcerul gastric perforat, colica renală și ocluzia intestinală. Actualmente, medicii practicieni, tot mai frecvent, sunt puși față în față cu incertitudinea în ceea ce privește managementul stărilor de urgență ginecologice. Indiferent de faptul dacă poziția este reprezentată de departamentul de urgență al unui spital bine dotat sau cabinetul unui ginecolog sau medic de familie, înțelegerea aspectelor de management este importantă pentru o asistență optimă acordată pacientelor, iar diagnosticul corect și timpuriu este esențial pentru o evoluție și un prognostic mai bun al pacienților [1, 7, 8, 9].

Material și metode

A fost efectuat un studiu retrospectiv, care a inclus analiza documentației medicale a 106142 de paciente cu afecțiuni gi-

necologice de urgență, care au fost internate și au administrat tratament staționar și/sau chirurgical în secțiile de ginecologie din municipiul Chișinău și zonele teritoriale Centru, Nord și Sud ale Republicii Moldova în perioada 2007-2011.

În cadrul cercetării retrospective au fost studiate indicatorii morbidității ginecologice la nivel regional și republican pentru o perioadă de 5 ani, fiind analizate formele nosologice, caracterul afecțiunilor și realizată o analiză tipologică a metodelor de tratament aplicat, precum și o analiză comparativă a asistenței ginecologice în zonele teritoriale ale Republicii Moldova, cu luarea în considerație a factorului de timp. Toți parametrii au fost calculați în funcție de zona teritorială și la nivel de țară.

Rezultate și discuții

Unul din obiectivele studiului prezent a constituit analiza volumului și calității acordării asistenței ginecologice de urgență populației feminine în secțiile de ginecologie ale Republicii Moldova, cu includerea intervențiilor chirurgicale ginecologice mari și mici și evaluarea complicațiilor postoperatorii. Un compartiment separat a fost destinat analizei asigurării cu personal medical și indicatorilor serviciilor de ginecologie din RM.

Astfel, numărul mediu de paturi ginecologice în perioada 2007-2011, în zonele teritoriale studiate, a constituit 448,38, numărul mediu al medicilor în secțiile de ginecologie a constituit 67,13, iar numărul mediu al asistentelor medicale a constituit 145,69.

Sintetizând datele obținute, s-a constatat că în decursul a 5 ani (2007-2011), în secțiile de ginecologie din Republica Moldova au fost internate 106149 de paciente cu afecțiuni ginecologice, dintre care 40185 de paciente ($37,90 \pm 1,46\%$) au fost internate în spitalele municipiului Chișinău, 22232 de paciente ($20,90 \pm 1,23\%$) - în spitalele din unitatea teritorială Centru, 28093 de paciente ($26,50 \pm 1,30\%$) - în spitalele din regiunea de dezvoltare Nord și 15639 de paciente ($14,70 \pm 1,16\%$) - în cele din regiunea de dezvoltare Sud.

Analiza rezultatelor studiului a constatat că numărul total al pacientelor internate anual în secțiile de ginecologie din Republica Moldova pe parcursul anilor 2007-2011 a fost în scădere în toate zonele teritoriale studiate. Astfel, numărul total de paciente cu patologie ginecologică internate în serviciile de ginecologie din Republica Moldova a scăzut cu 1689 în 2011, comparativ cu anul 2007, reducându-se cu 7,6% (tab. 1).

Analizând modalitățile de internare a pacientelor cu patologie ginecologică în serviciile de ginecologie din Republica Moldova (tab. 2) în perioada 2007-2011, s-a constatat că $58,69 \pm 0,338\%$ din paciente au fost internate în regim de urgență, iar $40,19 \pm 0,337\%$ dintre paciente au fost internate în regim programat. Prin intermediul serviciului AMU (asistenței medicale de urgență) au fost internate $27,19 \pm 0,3\%$ paciente, transferate din alte staționare cu profil chirurgical au fost $1,19 \pm 0,074\%$ paciente, cu bilet de trimitere de la medicul de familie au fost internate $24,62 \pm 0,296\%$ paciente, iar 13,21

Tabelul 1

Numărul pacienților internate anual în secțiile de ginecologie ale Republicii Moldova în anii 2007-2011

Anul	2007	2008	2009	2010	2011
Municipiul Chișinău	8450	8291	7687	7787	7970
Centru	4621	3621	5016	4676	4298
Nord	6003	5726	5484	5581	5299
Sud	3134	3021	3016	3516	2952
Total	22208	20659	21203	21560	20519

Tabelul 2

Modalitatea internării anuale a pacienților în serviciile ginecologice din Republica Moldova

Modalitatea internării pacienților	2007 (n = 22208)	2008 (n = 20659)	2009 (n = 21202)	2010 (n = 21549)	2011 (n = 20526)
	P ± ES(%)	P ± ES(%)	P ± ES(%)	P ± ES(%)	P ± ES(%)
AMU	22,26 ± 0,28	28,27 ± 0,31	32,55 ± 0,32	20,90 ± 0,28	31,84 ± 0,33
Trimise de CMF	17,98 ± 0,26	31,58 ± 0,32	24,64 ± 0,29	23,54 ± 0,29	19,43 ± 0,28
Transferate din alte staționare	0,67 ± 0,05	1,26 ± 0,08	0,96 ± 0,07	1,12 ± 0,07	2,13 ± 0,10
Autoadresare	9,66 ± 0,20	15,26 ± 0,25	14,20 ± 0,24	11,74 ± 0,22	13,65 ± 0,24

± 0,232% dintre paciente au fost internate după adresare de sinestătătoare în secțiile de internare.

În 2011, comparativ cu 2010, a crescut procentul internărilor prin intermediul serviciului AMU (31,84 ± 0,33% versus 20,90 ± 0,28%) (p < 0,001), precum și numărul pacienților transferate din alte staționare cu profil chirurgical (2,13 ± 0,10% în 2011, comparativ cu 1,12 ± 0,07% în 2010) (p < 0,001). În același timp, s-a diminuat numărul pacienților ginecopsate internate în secțiile ginecologice cu bilet de trimitere de la medicul de familie cu circa 12,15%, comparativ cu 2008, cu 5,21% comparativ cu 2009 și cu 4,11% comparativ cu 2010 (p < 0,001).

Din totalitatea pacienților internate în serviciile ginecologice din Republica Moldova pe parcursul anilor 2007-2011, circa 78,73 ± 0,281% au prezentat poliță de asigurare medicală, iar 21,27 ± 0,281% au fost neasigurate.

În procesul efectuării studiului retrospectiv, au fost analizate formele nosologice ale afecțiunilor ginecologice de urgență la paciențele internate în serviciile de ginecologie din Republica Moldova în perioada 2007-2011. Rezultatele cercetării au evidențiat faptul că în structura patologiei ginecologice de urgență în Republica Moldova, în decursul a 5 ani, au predominat hemoragiile intraabdominale (36,48 ± 1,44%), fiind urmate de hemoragiile uterine disfuncționale (25,38 ± 1,29%), boala inflamatorie pelvină (19,01 ± 1,21%) și dereglări de troficitate ale organelor genitale interne (13,32 ± 1,14%).

Printre afecțiunile ginecologice, asociate cu hemoragie intraabdominală, incidența cea mai mare a avut-o sarcina extrauterină (57,78 ± 1,78%), fiind urmată de apoplexia ovariană (20,97 ± 1,23%), chistul ovarian perforat (18,82 ± 1,20%) și traumatismele organelor genitale interne (2,43 ± 1,02%) (fig. 1).

Sarcina ectopică necomplicată, în acest cadru, s-a constatat în proporție de 13,07 ± 1,14%, număr destul de mic care

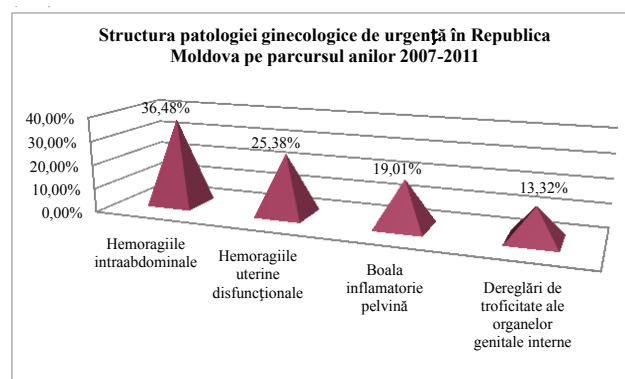


Fig. 1. Structura patologiei ginecologice de urgență în Republica Moldova pe parcursul anilor 2007-2011.

indică adresabilitatea redusă a femeilor din cauza ignorării simptomatologiei de debut. Adresabilitatea se face în stadii avansate, adică în momentul apariției complicațiilor. Totalitatea pacienților cu sarcină ectopică, care au fost internate în stadiul complicațiilor în perioada 2007-2011, au acuzat ruptură tubară cu inundație peritoneală în 51,54 ± 1,67% cazuri și avort tubar în 35,39 ± 1,42% cazuri.

În structura bolii inflamatorii pelvine, incidența maximă le-a revenit anexitelor, care au constituit 57,26 ± 1,77%, fiind urmate de salpingite (31,55 ± 1,37%) și ooforite (11,19 ± 1,12%). Pelvipertonita a fost diagnosticată la 18,08 ± 1,19%, iar peritonita difuză - la 1,01 ± 1,01% dintre paciențele internate cu procese inflamatorii ale organelor genitale interne în perioada 2007-2011, în serviciile ginecologice din Republica Moldova.

În ceea ce privește dereglările de troficitate ale organelor genitale interne, rezultatele studiului au evidențiat prevalența chistului ovarian torsionat, care a constituit 80,42 ± 2,23% în

structura acestora, fiind urmat de necroza miomului uterin, care a constituit $19,58 \pm 1,21\%$.

Vârsta pacientelor incluse în studiu a variat semnificativ în funcție de tipul nosologic al afecțiunii ginecologice diagnosticate. Astfel, sarcina ectopică și chistul ovarian perforat au predominat la pacientele cu vârsta cuprinsă între 26 și 35 de ani ($r_{xy} = 0,74$, $p < 0,01$) apoplexia ovariană a predominat la pacientele cu vârsta cuprinsă între 15 și 35 de ani ($r_{xy} = 0,61$, $p < 0,01$), iar incidența traumatismelor organelor genitale interne a fost maximă la pacientele cu vârsta cuprinsă între 15 și 25 de ani ($r_{xy} = 0,41$, $p < 0,05$). În grupul pacientelor cu dereglări ale circulației sanguine a organelor genitale, chistul ovarian torsionat a avut incidență maximă în categoria de vârstă cuprinsă între 26 și 35 de ani, iar necroza miomului uterin a predominat la pacientele cu vârsta mai mare de 35 de ani. Similar datelor publicate în literatura de specialitate, în studiul nostru, boala inflamatorie pelvină s-a caracterizat printr-un procent maxim de depistare la pacientele cu vârsta de 26-35 de ani, iar hemoragiile uterine disfuncționale au prevalat la pacientele de vârstă reproductivă tardivă și perimenopauzală.

Unul din obiectivele studiului retrospectiv a constat în studierea tendințelor morbidității ginecologice și caracterul dinamicii acesteia, analiza volumului și calității acordării asistenței ginecologice de urgență populației feminine a Republicii Moldova.

Datele obținute atestă predominarea în structura morbidității ginecologice, începând cu anul 2007 și până în 2011, a afecțiunilor însoțite de hemoragii intraabdominale, care ocupă locul întâi, atât după numărul absolut de paciente, cât și procentual. Locul al doilea, pe parcursul tuturor anilor de studiu, este ocupat de hemoragiile uterine disfuncționale, fiind urmate de boala inflamatorie pelvină, iar pe ultimul loc se plasează dereglările circulației sanguine în organele genitale interne.

Analiza dinamicii morbidității ginecologice în Republica Moldova pe parcursul anilor 2007-2011 a evidențiat o diminuare a incidenței afecțiunilor ginecologice, asociate cu hemoragie intraabdominală și a dereglărilor de circulație sanguină în organele genitale interne în 2011, comparativ cu anii precedenți (fig. 2). Astfel, incidența hemoragiilor intraabdominale a scăzut cu 2,41%, comparativ cu 2010 și cu 3,68% comparativ cu 2008, diferențele fiind, însă, nesemnificative din punct de vedere statistic. Incidența dereglărilor de circulație sanguină în organele genitale interne a diminuat cu 5,68%, comparativ cu 2010, cu 4,51%, comparativ cu 2009 și cu 6,48%, comparativ cu 2008.

Rezultatele studierii entităților nosologice ale afecțiunilor ginecologice de urgență indică predominanța sarcinii ectopice în structura afecțiunilor ginecologice asociate cu hemoragie intraabdominală pe parcursul anilor 2007-2011, fiind urmată de apoplexia ovariană, chistul ovarian perforat și traumatismele organelor genitale interne (fig. 3).

În ceea ce privește dereglările de circulație sanguină în organele genitale interne, merită atenție diminuarea incidenței chistului ovarian torsionat cu 16,47% în 2011, comparativ cu 2010 și, în același timp, creșterea incidenței fibromiomului uterin necrobiozat cu 16,47%.

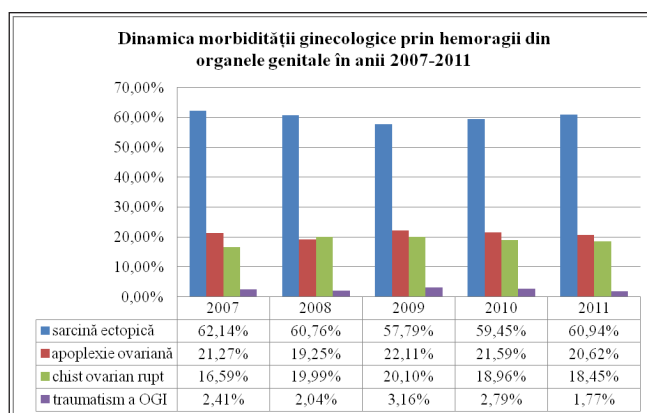


Fig. 2. Dinamica morbidității ginecologice în Republica Moldova, în 2007-2011.

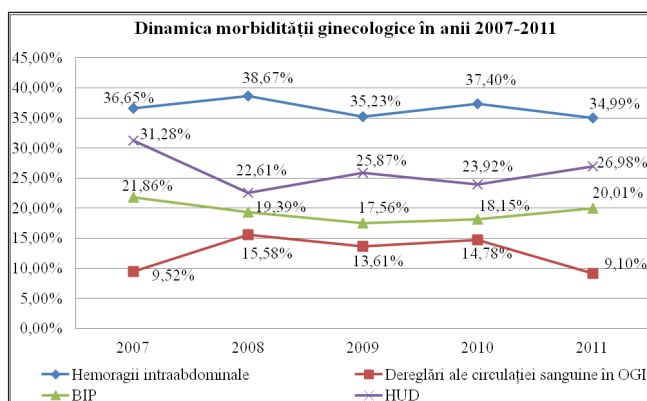


Fig. 3. Dinamica morbidității ginecologice prin hemoragii intra-abdominale, în 2007-2011.

În structura bolii inflamatorii pelvine, pe parcursul tuturor anilor de studiu, diagnosticul de anexită a fost cel predominant, fiind urmat de salpingită și ooforită. S-a constatat o diminuare progresivă a incidenței pelvipertonitei pe parcursul anilor 2008-2011, comparativ cu 2007 și o diminuare de două ori a incidenței peritonitei difuze în 2011, comparativ cu anii 2010 și 2009.

Debutul acut al patologiei ginecologice, cu internare în staționar în regim de urgență, a fost raportat de către paciente în $58,69 \pm 1,06\%$ cazuri. Prezintă interes durata perioadei de la debutul maladiei până la internare, care a fost mai mică de 6 h în $11,0 \pm 2,64\%$ cazuri, între 6 și 24 h - în $43,0 \pm 1,87\%$ cazuri și mai mare de 24 h - în $46,0 \pm 1,12\%$ cazuri. Durata medie a tratamentului a constituit $5,63 \pm 0,43$ zile. Tratamentului chirurgical au fost supuse $45,5 \pm 1,36\%$ din totalitatea pacientelor internate. Intervenția chirurgicală a fost efectuată de urgență în $45,69 \pm 1,26\%$ cazuri, în restul $54,31 \pm 1,26\%$ cazuri fiind distanțată ($p < 0,01$) în legătură cu efectuarea investigațiilor suplimentare pentru stabilirea diagnosticului diferențial sau în legătură cu necesitatea pregătirii preoperatorii.

Ținem să menționăm incidența redusă a utilizării metodelor endoscopice cu scop de diagnostic sau tratament în serviciile ginecologice din Republica Moldova, ceea ce poate fi legat cu deficiența personalului medical calificat în acest domeniu. Astfel, în perioada 2007-2011, laparoscopia cu scop diagnostic sau chirurgical a fost efectuată doar la 21,0 ±

2,34% din pacientele internate cu abdomen acut ginecologic, în celelalte cazuri efectuându-se laparotomia. Histeroscopia diagnostică sau chirurgicală n-a fost efectuată în niciun caz pe parcursul anilor 2007-2011. Chiuretajul uterin diagnostic și hemostatic a fost efectuat la $42,45 \pm 1,55\%$ dintre pacientele internate cu hemoragii uterine patologice, în celelalte cazuri aplicându-se tratament conservativ. Puncția fornixului posterior a fost efectuată la circa jumătate din numărul total de paciente, internate în secțiile de ginecologie în anii 2007-2011, rezultatul fiind pozitiv în $33,0 \pm 2,01\%$ cazuri.

Analiza volumului tratamentului chirurgical aplicat pacientelor cu afecțiuni ginecologice de urgență în serviciile de ginecologie din Republica Moldova în perioada 2007-2011 a evidențiat faptul că procedeul operator de elecție în sarcina extrauterină a fost salpingectomia, efectuată în $91,5 \pm 0,88\%$ din cazuri, operații conservative cu păstrarea trompei uterine fiind efectuate în doar $9,5 \pm 0,88\%$ din cazuri ($p < 0,001$). Procedeul operator de bază, aplicat pacientelor cu apoplexie ovariană, a fost rezecția și suturarea ovarului ($83,0 \pm 0,96\%$), diatermocoagularea ovarului fiind efectuată în $17,0 \pm 2,56\%$ din cazuri. La pacientele cu boală inflamatorie pelvină, în $32,0 \pm 2,22\%$ din cazuri a fost efectuată salpingectomie unilaterală, iar în $36,0 \pm 1,35\%$ din cazuri – salpingectomie bilaterală. Anexectomie uni- sau bilaterală a fost efectuată în $21,5 \pm 2,45\%$ cazuri, iar operații radicale (histerectomie cu anexectomie) – în $10,5 \pm 4,52\%$ din cazuri. Printre pacientele cu dereglări de troficitate a organelor genitale interne, histerectomia subtotală pe calea laparotomiei a fost efectuată în $48,2 \pm 1,32\%$ din cazuri, iar anexectomia – în $46,8 \pm 1,54\%$ din cazuri ($x_2 = 14,4$, $GL = 7$, $p < 0,05$).

Un interes deosebit îl prezintă analiza complicațiilor postoperatorii la pacientele internate cu afecțiuni ginecologice de urgență în serviciile de ginecologie din Republica Moldova în anii 2007-2011. Astfel, sinteza rezultatelor obținute în cadrul studiului nostru a indicat un nivel al complicațiilor postoperatorii de 0,20%, cu predominarea complicațiilor hemoragice și septico-purulente. Din analiza structurii complicațiilor postoperatorii după intervențiile chirurgicale ginecologice în perioada 2007-2011, s-a constatat că complicațiile hemoragice au constituit $22,81 \pm 2,34\%$, complicațiile septice postoperatorii au constituit $21,04 \pm 2,55\%$, iar dehiscența suturilor plăgii postoperatorii – $4,73 \pm 0,64\%$. A fost stabilită o legătură directă medie dintre numărul de complicații și debutul manifestărilor clinice până la 6 ore ($r_{xy} = +0,54$, $p < 0,01$) și o legătură directă și puternică cu debutul manifestărilor clinice de 24 de ore și mai mult ($r_{xy} = +0,72$, $p < 0,001$).

Astfel, rezultatele studiului retrospectiv, efectuat pe parcursul anilor 2007-2011, confirmă faptul că în ultimii ani, în Republica Moldova s-a declanșat un proces continuu de agravare a patologiei ginecologice, concomitent fiind afectată asigurarea materială și calitatea asistenței ginecologice de urgență. Alarmeză faptul, că spitalizarea tardivă a bolnavilor urgente a crescut în anii de criză, fiind o consecință directă a diminuării adresabilității după ajutor medical a populației feminine, deși patologia ginecologică este în continuă creștere. În același timp, grație experienței și responsabilității personalului medical al serviciilor ginecologice, letalitatea

postoperatorie după intervenții chirurgicale ginecologice, în Republica Moldova s-a menținut la un nivel relativ jos.

Concluzii

1. În perioada anilor 2007-2011, în Republica Moldova, s-a constatat o creștere a internărilor de urgență a pacientelor cu afecțiuni ginecologice în 2011, comparativ cu anii precedenți. Proportia internărilor anuale de urgență a fost maximă în regiunile de Nord și Sud în anii 2007-2010, modificându-se în favoarea municipiului Chișinău (70,96%) și zonei de dezvoltare Nord (79,81%) în 2011.

2. În structura patologiei ginecologice de urgență în Republica Moldova, în decursul a 5 ani, au predominat hemoragiile intraabdominale (36,48%), fiind urmate de hemoragiile uterine disfuncționale (25,38%), boala inflamatorie pelvină (19,01%) și dereglări de troficitate ale organelor genitale interne (13,32%).

3. Analiza dinamicii morbidității ginecologice în Republica Moldova, pe parcursul anilor 2007-2011, a evidențiat o diminuare a incidenței afecțiunilor ginecologice asociate cu hemoragii intraabdominale și a dereglărilor de circulație sanguină în organele genitale interne în 2011, comparativ cu anii precedenți și o creștere a incidenței bolii inflamatorii pelvine și a hemoragiilor uterine disfuncționale, pe parcursul ultimilor 5 ani, în toate zonele teritoriale evaluate ale Republicii Moldova.

4. Rezultatele studiului au constatat o rată înaltă a adresabilității tardive, în stadii avansate, a pacientelor cu patologie ginecologică. Totalitatea pacientelor cu sarcină ectopică, care au fost internate în stadiul complicațiilor în perioada 2007-2011, au prezentat ruptură tubară cu inundație peritoneală în 51,54% cazuri și avort tubar în 35,39% cazuri.

5. Pe fundalul creșterii indicilor morbidității ginecologice și în condițiile reformelor Sistemului Ocrotirii Sănătății din Republica Moldova, o deosebită actualitate capătă problema ameliorării calității asistenței ginecologice de urgență. Pentru a îmbunătăți asistența chirurgicală ginecologică se impun măsuri urgente de adaptare la condițiile economiei de piață, de modernizare și reformare a serviciului ginecologic în cadrul sistemului național de asigurare medicală, cu implementarea largă în practica medicală a metodelor contemporane de diagnostic și tratament, în special a chirurgiei miniinvasive și creșterea nivelului de calificare a specialiștilor din domeniu, ceea ce va permite reducerea duratei de internare și restabilirea a sănătății, diminuarea costului tratamentului și îmbunătățirea calității vieții pacientelor.

References

1. Alouini S, Mesnard L, Coly S, et al. Gynecological emergencies: etiology and degree of gravity. *J Gynecol Obstet Biol Reprod.* 2012;41(1):48-54.
2. Ateeq M, Jehan S. Gynaecological Acute Abdomen. *Journal of Rawalpindi Medical College.* 2012;16(1):48-50.
3. Casey A, Boyd M, Taylor S. Unexpected Gynecological Findings during Abdominal Surgery. *Curr Probl Surg.* 2012;49(4):195-251.
4. Deeb M, Ghorayeb F, Kabakian-Khasholian T, et al. Measuring gynecological morbidity: evaluating two different data sources from Beirut. *Health Care Women Int.* 2003;24(3):254-65.
5. Grant D, Micah J, Charles S. Gynecologic Emergencies. *Surgical Clinics of North America* DOI:10.1016/j.suc.2007.12.007.

6. Inamdar I, Sahu Priyanka C, Doibale MK. Gynaecological morbidities among ever married women: a community based study in Nanded city. *India. Journal of Dental and Medical Sciences*. 2013;7(6):5-11.
7. Keränen J, Keränen U. From home to operation – a new surgical admission centre: does the comprehensive initialisation of a new process harm surgery outcome? *Scandinavian Journal of Surgery*. 2011;100:136-140.
8. Whiteman M, Kuklina E, Jamieson D, et al. Inpatient hospitalization for gynecologic disorders in the United States. *Am J Obstet Gynecol*. 2010;202(6):541.
9. Rerekin I. Sovremennye tekhnologii v lechenii bolnykh s neotlozhnymi sostoyaniyami v ginekologii [Modern technologies in treatment of the patients with emergency conditions in gynecology]. Avtoref. dissertatsii na soiskan. uchenoy stepeni doktora meditsinskikh nauk [Author's abstract of dissertation for the degree of doctor of medical sciences]. Moscow, 2007;52.

Human cystic echinococcosis in the Republic of Moldova – an epidemiological study

V. Prisacari¹, *V. Lungu²

¹Department of Epidemiology, Nicolae Testemitsanu State University of Medicine and Pharmacy

²The National Centre of Public Health, Chisinau, the Republic of Moldova

*Corresponding author: veralungu@cnspl.md. Manuscript received July 17, 2013; accepted February 15, 2014

Abstract

Background: Echinococcosis is a zoonosis that affects the population of the Republic of Moldova which is adjacent to the Mediterranean region where the cystic echinococcosis is an endemic disease.

Material and methods: The article presents the results of the retrospective epidemiological study of 4703 cases of human cystic echinococcosis, registered in Moldova during the period of 1980-2010.

Results: The results of the study of the seroprevalence of 1838 serum samples, collected from the country's population have been presented. As a result of the given research it has been established that in the Republic of Moldova echinococcosis/hidatidosis refers to endemic zoonosis, the registered average incidence of which is 4.3 cases per 100 000 of population, and has a trend of the annual growth rate of 4.7%. The following basic epidemiological features of this disease can be distinguished: an uneven distribution of the morbidity in the country (hyperendemic regions are in the Western part of the country, on the banks of the Prut river, mainly the climatic and geographic areas of the South); predominantly the rural population of the age 0-30 years old is affected, commonly men are affected more often, contacts with dogs and other domestic animals being the factors of transmission in most cases of the morbidity.

Conclusions: The performed study suggests that the existing system of epidemiological surveillance of echinococcosis does not guarantee the ending of the growing number of the morbidity cases, it needs improving and adapting to the new economic relations.

Key words: epidemiology, cystic echinococcosis, morbidity.

Echinococoza chistică umană în Republica Moldova: studiu epidemiologic

Actualitatea

Echinococoza chistică sau hidatidoza este o invazie, cauzată de forma larvară sau metacestodală a speciei *Echinococcus granulosus*. Ea poate evolua la om asimptomatic sau ca boală severă, adeseori fatală (Eskert, 2002). Echinococoza prezintă o problemă gravă de sănătate atât la om, cât și la animale, prin evoluția sa cronică și afectarea distructivă a organelor vitale și țesuturilor. Boala cunoaște o largă răspândire, mai ales în țările unde agricultura, în special oieritul, ocupă un loc de bază în economia națională. Actualmente, pe plan mondial, se consideră că, în medie, din 100 de cazuri de hidatidoză umană, 5,1 cazuri se termină cu deces, 18,8 cazuri necesită intervenții chirurgicale repetate, iar 76,1 pacienți sunt tratați medicamentos timp de ani de zile [1]. Consecințele hidatidozei poartă un caracter nu numai medico-sanitar dar și economic. Invazia produce pierderi colosale economiei naționale prin pierderea îndelungată a capacității de muncă în caz de boală. Rebutarea organelor afectate și scăderea cantității și calității produselor alimentare sunt consecințele

echinococozei chistice la animale. Conform bazelor de date ale Oficiului Internațional de Epizootii, pierderile monetare anuale, provocate de EC umană, constituie 200 mln dolari SUA; pierderile anuale ale producției animaliere constituie, cel puțin, 150 mln dolari SUA [2].

În ultimii ani, se remarcă o creștere a incidenței hidatidozei în diverse zone ale globului: partea de nord a Americii, sudul Braziliei (Cristi, 1990), Turcia, Liban, Siria, sudul Peninsulei Arabice (Craig și colab., 1991), nordul și sudul Africii, zona de Est, Centrală și de Vest a Asiei (XU și colab., 1992), Japonia, Filipine, Vietnamul de Nord, sudul Australiei (Gemmell și colab., 1992). Factorii care duc la răspândirea largă a acestei cestodoze sunt: sporirea esențială a eșantionului de animale domestice, mai cu seamă a ovinelor, în sectorul privat, care îl depășește pe cel obștesc de câteva ori, numărul exagerat de câini aflați în posesia ciobanilor și întreținerea lor incorectă, precum și vagabondajul înalt al câinilor [3].

Hidatidoza este o zoonoză care afectează și Republica Moldova, țara noastră fiind limitrofă cu o regiune