

PROTOCOALE ALE ȘEDINȚELOR ASOCIAȚIEI CHIRURGILOR "NICOLAE ANESTIADI" DIN REPUBLICA MOLDOVA



PROTOCOLUL ȘEDINȚEI ASOCIAȚIEI CHIRURGILOR "NICOLAE ANESTIADI" DIN REPUBLICA MOLDOVA DIN 25.03.2016

Prezidium: Prof. E.Guțu, Prof. N.Gladun

Raport: Activitatea chirurgicală în Republica Moldova pe parcursul anului 2015. Prof. E.Guțu, dr.hab. în științe medicale, Catedra chirurgie generală – semiologie nr.3

Rezumat. Datele statistice referitoare la activitatea chirurgicală în Republica Moldova pe parcursul anului 2015 se bazează atât pe informația primită de la Ministerul Sănătății, cât și pe cea din dările de seamă pe activitatea chirurgicală anuală parvenite din instituțiile raionale.

Astfel, în anul 2015 s-au înregistrat per total 17023 cazuri de patologii chirurgicale de urgență (pentru comparație indicăm 20553 cazuri chirurgicale – în 2005, cu cca 17% mai mult) cu următoarea structură: apendicită acută – 5605, pancreatită acută – 3795, colecistită acută – 2836, hernie strangulată – 1646, ulcer gastroduodenal hemoragic – 1565, ocluzie intestinală – 1103, ulcer gastroduodenal perforat – 473. Prezentarea statistică a fiecărei patologii a fost repartizată pe zone geografice: RDD "Nord", RDD "Centru", RDD "Sud", RDD "Găgăuzia", Instituțiile Republicane, Instituțiile Municipale, Spitale Departamentale de Stat și Spitale Private.

Apendicita acută (AA). AA este cea mai frecventă urgență chirurgicală; totuși incidența acesteia este într-o ușoară descreștere în ultimii 10 ani (de la 25,5 – în anul 2005 spre 15,8 la 10000 populație – în anul 2015), atât în municipiul Chișinău, cât și pe Republică. Actualmente riscul total de apendicectomie a scăzut. Frecvența maximă este înregistrată între vârsta de 10 și 40 de ani. Din totalul de 5605 cazuri diagnosticate inițial ca AA: operați – 5462 (decedați – 8), neoperați – 143 (decedați – 0). Rata adresării tardive (>24 ore) – 28,2%. Mortalitatea generală și postoperatorie în AA rămâne mică – 0,1%.

Hernia strangulată (HS). Incidența HS este constantă – 4,5 cazuri (pe Republică) și 3,4 cazuri (Chișinău) la 10000 locuitori. Din totalul de 1646 cazuri de HS: operați – 1577 (decedați – 30), neoperați – 13 (decedați – 3). Adresare peste 24 ore – 43,9%. Mortalitatea generală în HS – 1,9%, cea postoperatorie – 2%, fiind ușor mai elevată în raioanele de sud ale țării.

Ocluzia intestinală (OI). În pofida unei incidențe constante în ultimii 10 ani, se remarcă o creștere îngrijorătoare a acesteia în 2014-2015, ajungând de la 1,5 la 3,1 cazuri. Acest fapt se explică prin creșterea incidenței mondiale a cancerului colorectal ca și cauză a OI și a numărului intervențiilor chirurgicale abdominale. Din totalul de 1103 cazuri au fost operați 494 bolnavi (decedați – 36), neoperați – 609 (decedați – 4). Adresare peste 24 ore – 24,5%. Mortalitatea generală în OI este constantă – 3,7%, cea postoperatorie – 7,5%; indice mai elevat în municipiul Chișinău

(11,1%) și în raioanele de sud ale țării (8,5%).

Ulcerul gastroduodenal (UGD) perforat. Incidența UGD perforat rămâne constantă, însă triplă în raioanele țării față de capitală – 1,3 cazuri (raioane) și 0,4 cazuri (Chișinău) la 10000 locuitori, fapt ce se explică prin regim alimentar precar, insuficiența dispensarizării și abandonul tratamentului. Din totalul de 473 cazuri de UGD perforat: operați – 451 (decedați – 34), neoperați – 22 (decedați – 5). Adresare peste 24 ore – 30,1%. Mortalitatea generală în UGD perforat este în ușoară descreștere – 8,3%, cea postoperatorie – 7,6%; indici mai elevați în municipiul Chișinău (11,8% și 12,5%) față de raioanele țării.

Ulcerul gastroduodenal hemoragic. Incidența UGD hemoragic este constantă pe parcursul ultimilor 10 ani: 4,4 cazuri (Moldova) și 1,7 cazuri (Chișinău) la 10000 locuitori. Din totalul de 1569 cazuri de UGD hemoragic: operați doar 178 – 11,3% (decedați – 36), neoperați – 1387 (decedați 36 – 2,5%). Adresare peste 24 ore – 45,7%. Mortalitatea generală și postoperatorie în UGD hemoragic este în creștere de 2,5 ori în ultimii 5 ani – de la 2,2% și 8,8% în 2011 până la 4,7% și 21,2%; fapt explicat prin incidența sporită a cazurilor mai dificile (morfologia ulcerelor, vârsta pacienților, patologia concomitentă) și prin scăderea experienței chirurgilor.

Colecistita acută (CA). Incidența CA este constantă pe parcursul ultimilor 10 ani: 8 cazuri (pe țară) și 2 cazuri (Chișinău) la 10000 locuitori. Din totalul de 2836 cazuri de CA: operați – 1453 (decedați – 15), neoperați – 1383 (decedați – 4). Adresare peste 24 ore – 52,3%. Mortalitatea generală și postoperatorie în CA este în ușoară descreștere în ultimii 5 ani, ajungând în 2015 la 0,7% și 1,2%, respectiv.

Pancreatita acută (PA). Incidența PA posedă un caracter ondulant pe parcursul ultimilor 10 ani, cu ușoară creștere în perioada 2013-2015, stabilindu-se în 10,7 cazuri (pe țară) și 4,4 cazuri (Chișinău) la 10000 locuitori. Din totalul de 3795 cazuri de PA: operați – 102, adică 2,7% (decedați – 21), neoperați – 3693 (decedați – 23, adică 0,6%). Adresare peste 24 ore – 39,3%. Mortalitatea generală și postoperatorie în PA este în ușoară creștere în ultimii 5 ani – de la 0,9% și 13,6% la 1,2% și 21,9%, respectiv, în 2015.

Per total, letalitatea în urgențele chirurgicale abdominale rămâne elevată: cea postoperatorie în UGD hemoragic (21,2%) și PA (21,9%); iar cea generală – în UGD perforat (8,3%). Acești indici au fost influențați de multipli factori: adresare tardivă (în mediu – 41,7%), diagnosticul dificil, vârsta înaintată, patologia concomitentă, organizarea suboptimală a serviciului și deficiențe tactice și tehnice.

În 2015 au fost efectuate – 154533 intervenții chirurgicale la 149181 bolnavi, cu o letalitate postoperatorie totală de 0,76% (1189 pacienți).

În final se pot menționa următoarele “**puncte forte**”:

- Sistem chirurgical funcțional (Spitale Raionale, Avia-San, perfecționări etc.)
- Menținerea nivelului acceptabil al chirurgiei de urgență
- Complexitatea cazului tratat și funcționarea sistemului DRG
- Progres profesional și tehnologic
- Lansarea procedurilor majore (transplantul)
- Intervențiile miniminvasive (inclusiv endovasculare)

- Chirurgia oncologică
- Dezvoltarea continuă a chirurgiei toracice, vasculare, cardiace

Probleme:

- Dispensarizarea și activitatea medicilor de familie (decese la domiciliu, patologii cronice nesănătate etc.)
- Înzestrarea stabilă cu instrumente, aparataj și consumabile
- Serviciul de terapie intensivă și reanimare
- Concurența cu spitalele private
- Lucrul în echipă cu colegii chirurghi și alți specialiști
- Siguranța pacientului

Sinteză: Dr. S.Cumpătă, Dr. V.Culiuc