

**MINISTERUL SĂNĂTĂȚII AL REPUBLICII MOLDOVA
IMSP INSTITUTUL MAMEI ȘI COPILULUI**

Cu titlu de manuscris

CZU: 618-08(043.2)

TIHON-PASCAL LUDMILA

**ASPECTELE CLINICE ȘI MEDICO-SOCIALE ALE STĂRILOR
DE URGENȚĂ GINECOLOGICĂ ÎN REPUBLICA MOLDOVA**

321.15 – OBSTETRICĂ ȘI GINECOLOGIE

Autoreferatul tezei de doctor în științe medicale

CHIȘINĂU, 2015

Teza a fost elaborată în cadrul catedrei Obstetrică și Ginecologie FECMF a Instituției Publice Universitatea de Medicină și Farmacie "Nicolae Testemițanu" din Republica Moldova

Conducător științific:

Cernețchi Olga, doctor habilitat în științe medicale, profesor universitar

Consultant științific:

Spinei Larisa, doctor habilitat în științe medicale, profesor universitar

Referenți oficiali:

Serbenco Anatolie, doctor habilitat în științe medicale, conferențiar universitar

Strătilă Mihail, doctor în științe medicale, conferențiar cercetător

Componenta Consiliului Științific Specializat:

Ețco Ludmila, președinte, doctor habilitat în științe medicale, profesor cercetător

Petrov Victor, secretar, doctor în științe medicale, conferențiar cercetător

Paladi Gheorghe, doctor habilitat în științe medicale, profesor universitar, academician al AȘM

Friptu Valentin, doctor habilitat în științe medicale, profesor universitar

Rotaru Marin, doctor habilitat în științe medicale, profesor universitar

Dondiuc Iurie, doctor în științe medicale, conferențiar universitar

Onofriescu Mircea, doctor în științe medicale, profesor universitar, România

Mereuță Ion, doctor habilitat în științe medicale, profesor universitar

Susținerea va avea loc la 16 iunie 2015, ora 13.00 în cadrul Ședinței Consiliului Științific Specializat D53.321.15-03 al IMSP Institutul Mamei și al Copilului (MD 2062, Chișinău, str. Burebista, 93).

Teza de doctor în științe medicale și autoreferatul pot fi consultate la biblioteca IMSP Institutul Mamei și Copilului (MD 2062, Chișinău, str. Burebista, 93). și la pagina web a CNAA (www.cnaa.md).

Autoreferatul a fost expediat la "-----" ----- 2015

Secretar științific al Consiliului

Științific Specializat, doctor în științe medicale, conferențiar cercetător

Petrov Victor

Conducător științific, doctor habilitat în științe medicale, profesor universitar

Cernețchi Olga

Consultant științific, doctor habilitat în științe medicale, profesor universitar

Spinei Larisa

Autor:

Tihon-Pascal Ludmila

REPERE CONCEPTUALE ALE CERCETĂRII

Actualitatea temei. Conform OMS, „sănătatea reproductivă se referă la procesele, funcțiile reproductive și la sistemul reproductiv în toate etapele vieții.

Imposibilitatea de a face față problemelor de sănătate reproductivă în ceea ce privește patologia obstetricală și ginecologică la oricare etapă a vieții creează fundalul pentru probleme mai tardive de sănătate și de dezvoltare la nivel populațional [20]. Paladi G. afirmă că sănătatea femeilor, în general, și a celor de vârstă reproductivă, în special, este una dintre prioritățile strategice ale ginecologiei contemporane și, totodată, unul dintre factorii primordiali, ce determină situația demografică a Republicii Moldova. [9].

Descrierea situației și identificarea problemelor în domeniul de cercetare. Morbiditatea ginecologică reprezintă un indicator important al sănătății reproductive. Deteriorarea nemijlocită a sănătății feminine, inclusiv de vârstă reproductivă, împiedică realizarea funcției reproductive [9, 15].

În ultimii ani, se constată atât modificarea structurii morbidității ginecologice în direcția creșterii semnificative a incidenței formelor severe a stărilor ginecologice de urgență, cât și tendința de cronicizare a patologiei respective [5, 13, 15]. Datele literaturii de specialitate raportează că peste 30,0% din intervențiile abdominale de urgență sunt efectuate pentru afecțiuni ginecologice. Friptu V. ș. a. susțin că există o tendință de creștere a numărului de paciente internate în stare gravă sau de gravitate medie [5].

Importanța problemei urgențelor ginecologice este condiționată de particularitățile tabloului clinic, de dificultățile diagnosticului timpuriu, de 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, 6].

Stările urgente ginecologice pot mima afecțiunile chirurgicale, majoritatea pacientelor acuzând durere pelvină și/sau sângerare vaginală anormală. Trăsătura comună a acestor afecțiuni constă în intensitatea mare a fenomenelor, în apariția bruscă și gravitatea lor deosebită. Durerea pelvină/pelvioabdominală intensă, apărută brusc, precum și tulburările generale, ce o însoțesc, dau bolii un caracter dramatic, necesitând instituirea unui tratament rapid. Conform datelor unor autori, în primele 6 ore din momentul internării, sunt supuse intervențiilor chirurgicale numai 46,0% din paciente, iar în primele 24 ore, numai 57,0%. Letalitatea în urma operațiilor efectuate în primele 24 ore de la internare constituie 0,1%, iar după 24 ore, atinge 0,4% [9, 10].

Datele literaturii de specialitate indică necesitatea efectuării diagnosticului diferențial al abdomenului acut ginecologic cu afecțiuni chirurgicale, care includ: apendicita acută, colecistita acută, pancreatita acută, ulcerul gastric perforat, colica renală și ocluzia intestinală [1, 3]. La momentul actual, medicii practicieni tot mai frecvent sunt puși față în față cu incertitudinea în ceea ce privește managementul stărilor de urgență ginecologică. Indiferent de faptul dacă poziția este reprezentată de departamentul de urgență al unui spital bine dotat sau de cabinetul unui ginecolog sau medic de familie, înțelegerea aspectelor de management este critică pentru o asistență optimă, acordată pacientelor, iar diagnosticul corect și timpuriu este esențial pentru o evoluție și un prognostic mai bun al pacientelor.

Astfel, stările de urgență ginecologică dețin un loc semnificativ în morbiditatea ginecologică, avînd etiopatogenie diversă și consecințe marcabile. Indicii statistici în acest domeniu sunt în corelație cu factorii socio-economici, medico-biologici și manageriali, ce determină calitatea serviciului ginecologic. Pe de altă parte, absența unui sistem de dispensarizare, de profilaxie și de reabilitare a ginecopatelor în RM au permis sporirea numărului de paciente cu patologii ginecologice netratate, care, deseori, se manifestă prin acutizări, cronicizare și agravare. În ultimii ani, s-a conturat tendința de creștere a numărului de paciente internate în stare grav-medie, gravă și foarte gravă [13, 15]. În condițiile unui sistem de asigurare medicală, nu este de neglijat și problema accesului populației feminine, în special, a celei din mediul rural la serviciile specializate de calitate. La momentul actual, în RM, nu există cercetări complexe, destinate standartizării și analizei eficacității asistenței ginecologice de urgență. Lacune semnificative există în caracterizarea demografico-socială și teritorială a populației feminine cu patologie ginecologică urgentă la nivel național, înțelegerea factorilor care influențează morbiditatea ginecologică, precum și consecințele pentru viața femeilor, ceea ce a favorizat inițierea cercetării științifice actuale.

Scopul studiului constă în aprecierea factorilor de risc și în evaluarea aspectelor clinice, demografice și medico-sociale ale stărilor ginecologice de urgență pentru optimizarea conduitei de diagnostic și tratament al pacientelor cu patologie urgentă ginecologică în RM.

Pentru realizarea scopului, au fost propuse următoarele **obiective de explorare**:

1. Studiarea incidenței stărilor de urgență ginecologică în Republica Moldova în perioada anilor 2007-2012.
2. Analiza demografico-socială și teritorială a populației feminine cu patologie ginecologică urgentă la nivel național.
3. Determinarea factorilor de risc în apariția stărilor de urgență ginecologică.
4. Aprecierea calității serviciilor medicale în diagnosticarea și tratamentul patologiei

ginecologice urgente.

5. Elaborarea recomandărilor practice și a Protocoalelor Clinice Naționale pentru optimizarea conduitei pacientelor cu patologie urgentă ginecologică.

Metodologia cercetării științifice a fost elaborată în baza publicațiilor autorilor autohtoni [5, 6, 7, 8] și de peste hotare [19, 20]. Pentru cercetarea și soluționarea problemelor abordate în teză am utilizat metodele: istorică, analitică, statistică descriptivă, de comparație, analiza datelor în timp, de prognozare a fenomenului, clasarea raioanelor după nivelul urgențelor ginecologice în Republica Moldova, de analiză canonică.

Noutatea și originalitatea științifică.

1. Pe un lot de 106142 de cazuri, a fost studiată incidența și structura stărilor de urgență ginecologică în RM în perioada anilor 2007-2011.
2. În premieră, în RM, au fost analizate aspectele clinice și medico-sociale ale stărilor de urgență în ginecologie în funcție de loc, timp (perioada anilor 2007-2012), vârstă și stare socială, prin analiza fișelor de observație a pacientelor cu afecțiuni ginecologice de urgență, internate în secțiile de ginecologie din RM. A fost pusă în evidență morbiditatea crescută prin patologie ginecologică urgentă preponderent la femeile de vârstă fertilă optimă, cu repercusiuni severe asupra organelor reproductive și asupra fertilității.
3. Au fost determinați factorii de risc sociali și medicali în dezvoltarea stărilor de urgență ginecologică.
4. Au fost elaborate recomandări practice la nivelul Ministerului Sănătății, la nivelul medicilor specialiști obstetricieni-ginecologi și la nivelul medicilor de familie, pentru optimizarea conduitei pacientelor cu patologie urgentă ginecologică în Republica Moldova.

Problema științifică importantă, soluționată în lucrare, constă în analiza nivelului și structurii morbidității ginecologice urgente în Republica Moldova cu aprecierea factorilor de risc medicali și sociali ce condiționează apariția urgențelor ginecologice, ceea ce va permite luarea unor decizii argumentate pentru fortificarea asistenței ginecologice la nivel național, cu elaborarea măsurilor de ameliorare a sănătății reproductive asigurându-se eficiența și randamentul maxim.

Semnificația teoretică și valoarea aplicativă a studiului. Au fost evidențiate aspecte legate de morbiditatea prin urgențe ginecologice, factorii de risc medicali și sociali care influențează apariția acestora, cu analiza tipologică și comparativă a metodelor de diagnostic și tratament utilizate. Au fost apreciate volumul și calitatea asistenței ginecologice de urgență în instituțiile medico-sanitare din toate zonele teritoriale ale republicii, cu elaborarea recomandărilor practice și a Protocoalelor Clinice Naționale pentru optimizarea conduitei pacientelor cu patologie urgentă ginecologică.

Rezultatele științifice principale înaintate spre susținere.

1. În ultimii ani, în Republica Moldova, s-a declanșat un proces continuu de agravare a patologiei ginecologice, concomitent, fiind afectată calitatea asistenței ginecologice de urgență.
2. Urgențele ginecologice determină particularități ale tabloului clinic, dificultăți în diagnosticul timpuriu, o eficacitate precară a metodelor tradiționale de tratament, care conduc la diminuarea sănătății reproductive a femeilor.
3. În structura patologiei ginecologice de urgență, la pacientele internate în secțiile de ginecologie din Republica Moldova, au predominat hemoragiile intraabdominale, fiind urmate de hemoragiile uterine patologice, de boala inflamatorie pelvină și dereglările de troficitate ale organelor genitale interne.
4. Un șir de factori social și medicali condiționează dezvoltarea stărilor de urgență în ginecologie.

Implementarea rezultatelor științifice. Principalele rezultate ale studiului sunt aplicate în procesul didactic al Catedrelor de Obstetrică și Ginecologie FECMF și Urgențe medicale, în lucrul curativ al IMSP Institutul de Medicină Urgentă, IMSP Institutul Mamei și al Copilului.

Aprobarea rezultatelor științifice. Rezultatele științifice și concepțiile de baza obținute pe parcursul realizării lucrării au fost prezentate, comunicate și deliberate la foruri științifice naționale și internaționale:

- A XIX sesiune a zilelor medicale Balcanice și al II Congres a Urgențelor Medicale în Republica Moldova - Managementul și organizarea serviciului de urgență. 22-24 septembrie 2013, Chișinău, Republica Moldova.

- Zilele Universității. Probleme actuale ale sănătății mamei și a copilului. Ediția XIV. Chișinău, 16-18 octombrie 2013.

- Al III Congres Național de Obstetrică și Medicină Materno Fetală. 21-23 Noiembrie 2013, Porto, Republica Portugheză.

Rezultatele științifice și concepțiile de bază, obținute pe parcursul realizării lucrării au fost prezentate la Ședința Catedrei de obstetrică și ginecologie din 20.06.2014 (proces-verbal nr. 11) și la Seminarul Științific de profil obstetrică și ginecologie din 02.12.2014 (proces-verbal nr. 6).

Publicații la tema tezei. La subiectul tezei, au fost publicate 8 lucrări științifice, în reviste naționale și internaționale, inclusiv 6 publicații fără coautori.

Volumul și structura tezei. Lucrarea este expusă pe 120 pagini, 27 figuri, 6 tabele, 6 formule, 19 anexe. Teza cuprinde rezumat în limbile română, rusă și engleză, lista abrevierilor, introducere, 4 capitole, sinteza rezultatelor obținute, concluzii generale, recomandări practice,

indice bibliografic cu 182 de referințe, anexe, declarația privind asumarea răspunderii, CV-ul autorului.

Cuvintele-cheie: urgențe ginecologice, sarcină extrauterină, miom uterin, boala inflamatorie pelvină, apoplexie ovariană, chist ovarian.

CONȚINUTUL TEZEI

1. MORBIDITATEA GINECOLOGICĂ DE URGENȚĂ: ASPECTE CLINICE ȘI MEDICO-SOCIALE

Morbiditatea ginecologică reprezintă unul din criteriile obiective ale sănătății reproductive, din care cauză studierea frecvenței, a structurii patologieilor ginecologice și a factorilor care le influențează are o importanță deosebită medico-socială [1, 2, 6].

Datele statistice atestă faptul că starea sănătății femeii în RM este alarmantă. Numărul femeilor de vârstă fertilă suferinde de diferite maladii este în continuă creștere. La etapa actuală, fiecare a doua femeie atinge vârsta reproductivă cu un teren matern grav modificat [2, 6, 7, 9, 12]. Numai pe parcursul ultimilor 10 ani, în RM, cuplurile sterile au crescut de aproximativ 2 ori și au atins cifra de 16,0% [8], una din cauzele de bază ale infertilității constituind consecințele ori complicațiile patologieilor ginecologice urgente [14, 17].

Capitolul dat prezintă o analiză detaliată a studiilor actuale, publicate în literatura de specialitate națională și internațională despre morbiditatea, aspectele clinice și medico-sociale ale stărilor de ginecologie urgentă, precum și impactul acestora asupra organelor reproductive feminine, asupra situației demografice, asupra fertilității și natalității în Republica Moldova. Sunt minuțios descrise particularitățile epidemiologice și evoluția clinică ale urgențelor ginecologice, factorii de risc care determină apariția și dezvoltarea ulterioară a acestora, consecințele și complicațiile imediate și la distanță, ce survin, cu repercusiuni majore asupra sănătății femeii în general și, în special, a celor de vârstă fertilă optimă [14, 16].

Sunt trecute în revistă metodele de diagnostic, eficiența și volumul tratamentului conservativ și chirurgical, aplicat pacientelor cu patologie ginecologică urgentă. Starea sănătății populației este un indice integral al dezvoltării sociale a țării, o reflectare a bunăstării social-economice și morale a populației, a condițiilor de trai și a consumului de servicii medicale, precum și a gradului de educație adecvată despre factorii de risc și comportamentele sănătoase. Stările morbide sânt determinate de factori complecși, care acționează într-un sistem sinergic, de la influența generală asupra organismului, până la maladii concrete, organice. Situația socio-economică și politică din ultimii ani a avut consecințe profunde asupra evoluției, numărului și structurii pe vârste a populației în Republica Moldova, cu schimbarea semnificativă a caracteristicilor fenomenului demografic [6, 7, 10, 11, 15, 20].

În condițiile trecerii treptate la o economie de piață și ale reformării sistemului medical din RM, pentru optimizarea proceselor ce țin de organizarea asistenței medico-sociale a femeilor de vârstă reproductivă, este necesară evaluarea minuțioasă a factorilor care influențează sănătatea femeilor, a nivelului și a structurii morbidității ginecologice, care vor sta la baza elaborării măsurilor de organizare a asistenței ginecologice urgente eficiente [6, 7, 10, 11, 12, 19, 20].

2. MATERIALE ȘI METODE DE STUDIU

Cercetarea științifică actuală reprezintă un studiu neexperimental, de tip descriptiv, efectuat la nivel național. Pentru atingerea obiectivelor, cercetarea a fost efectuată în două etape: prima etapă - retrospectivă, efectuată în perioada anilor 2007-2011, a inclus analiza fișelor de observație a 106142 de paciente cu afecțiuni ginecologice de urgență, internate în secțiile de ginecologie din Republica Moldova. A doua etapă - prospectivă, în cadrul căreia au fost supuse cercetării 1712 paciente cu afecțiuni ginecologice de urgență, internate în secțiile de ginecologie din Republica Moldova pe parcursul anului 2012.

Luând în considerație scopul și obiectivele studiului, pentru colectarea datelor primare s-a utilizat o abordare complexă din punct de vedere metodologic, fiind combinată metoda cantitativă cu cea calitativă. Pentru realizarea obiectivelor studiului descriptiv, au fost folosite:

- Datele statistice oficiale ale Centrului Național de Statistică al Republicii Moldova despre cazurile de urgență în ginecologie în perioada anilor 2007-2011.
- Fișele de observație ale pacientelor internate în secțiile de ginecologie din RM.
- Datele din arhivele spitalelor pentru studiul retrospectiv.
- Chestionare special elaborate, în număr de 1712 pentru studiul prospectiv.

Rezultatele aprecierilor cantitative ale valorilor parametrilor studiați au fost supuse analizei statistice după metoda cercetării selective cu aprecierea mediilor aritmetice și a erorilor lor. Pentru aprecierea gradului și a caracterului modificărilor parametrilor studiați, a fost utilizată metoda calculării valorilor medii relative și a erorilor lor. Pentru analiza comparativă a indicatorilor din teritorii diferite, cu aceeași perioadă de timp sau cu perioade de timp diferite, pentru același teritoriu, au fost aplicate tehnici matematico-statistice (indicatori ai seriei dinamice, indicatori de proporție, valori medii, etc.). În scopul cercetării factorilor de risc, ce influențează dezvoltarea urgențelor ginecologice, a fost utilizată metoda de analiză canonică. Aceasta metodă a fost utilizată pentru evidențierea legăturii care există între două grupe de variabile, determinând o combinație liniară a caracteristicilor primului grup (urgențele ginecologice) și o combinație liniară a grupului al doilea de caracteristici (factorii de risc), care sunt cele mai strâns corelate.

Etapa prelucrării datelor s-a îmbinat cu analiza acestora. Autentificarea diferenței valorilor studiate s-a verificat prin determinarea erorilor valorilor relative („ES_p”) și medii („ES_m”), prin criteriul „t- Student” (cu o probabilitate mai mare de 95,0% ($p < 0,05$)). Datele obținute au fost prelucrate computerizat, cu aplicarea setului de programe statistice EpiInfo 7 și Microsoft Excel.

3. ASPECTE EPIDEMIOLOGICE ALE URGENTELOR GINECOLOGICE ÎN REPUBLICA MOLDOVA ÎN PERIOADĂ ANILOR 2007-2011

3.1. Indicatori de activitate a serviciului ginecologic în instituțiile medico-sanitare

În cadrul cercetării retrospective, au fost studiați indicatorii morbidității ginecologice la nivel regional și republican pentru o perioadă de 5 ani, a fost efectuată analiza formelor nozologice, caracterul afecțiunilor și analiza tipologică a metodelor de tratament aplicat, analiza comparativă a asistenței ginecologice între zonele teritoriale ale RM, cu luarea în considerație a factorului de timp. Au fost apreciați factorii de risc ce au catalizatori ai apariției UG.

În rezultatul cercetării, am determinat că, în RM, cota femeilor de vârstă fertilă din numărul total al populației, pe anii de studiu, a constituit 32,6%. Repartizarea după teritorii a evidențiat faptul că cea mai mare cotă a femeilor de vârstă fertilă (44,3%) s-a constatat în RDD Nord, iar valoarea cea mai mică (3,0%) a fost înregistrată în RDD UTA Găgăuzia [15].

Unul din obiectivele studiului prezent a constituit analiza volumului și calității asistenței ginecologice de urgență, acordate populației feminine în secțiile de ginecologie ale Republicii Moldova. Un compartiment separat a fost destinat analizei structurii, asigurării cu personal medical și indicatorilor serviciilor de ginecologie din Republica Moldova. Media anuală a duratei de spitalizare a fost de 5,5 zile. În RDD Sud, această valoare a fost cea mai mare (6,0 zile), iar în RDD Nord cea mai mică (4,7 zile), pentru mun. Chișinău fiind de 5,3 zile. Asigurarea cu medici de profil ginecologic a fost de 1,8 la 10 mii locuitori, ponderea funcțiilor ocupate de personalul medical mediu în serviciul spitalicesc a constituit numai 45,7%.

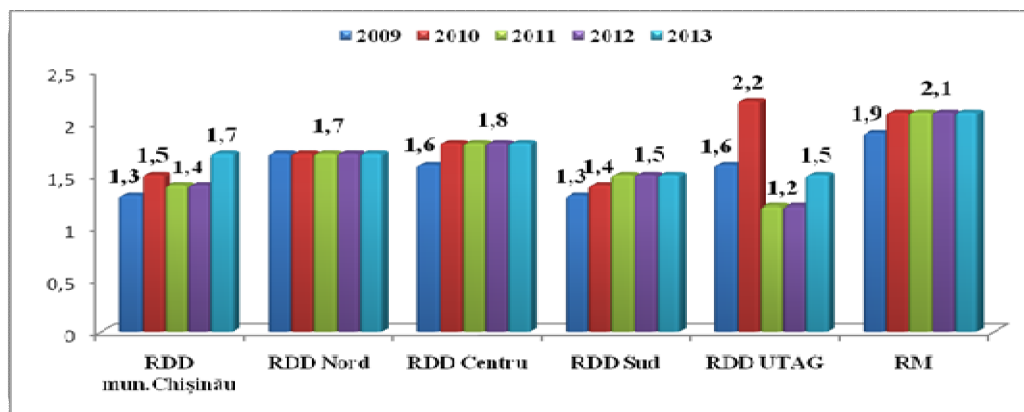


Figura 1. Asigurarea cu paturi de profil ginecologic în toate RDD ale Republicii Moldova, (la 10 mii locuitori)

Astfel, numărul mediu de paturi ginecologice în zonele teritoriale studiate a constituit 2,9, asigurarea cu paturi de profil ginecologic în RM fiind de 2,1 la 10 mii de locuitori (figura 1).

3.2. Nivelul și structura urgențelor ginecologice

Analizând datele obținute, s-a constatat că, în decursul a 5 ani (2007-2011) în secțiile de ginecologie din RM, au fost internate 106149 de paciente cu UG, dintre care 40185 ($37,9 \pm 1,5\%$) au fost internate în spitalele municipiului Chișinău, 22232 de paciente ($20,9 \pm 1,2\%$) - în spitalele din RDD Centru, 28093 de paciente ($26,5 \pm 1,3\%$) - în spitalele din RDD Nord și 15639 de paciente ($14,7 \pm 1,2\%$) - în spitalele din RDD Sud.

Datele studiului denotă că numărul total al pacientelor internate anual în secțiile de ginecologie din RM pe parcursul anilor 2007-2011 a fost în scădere în toate zonele teritoriale studiate cu 1689 în anul 2011, comparativ cu anul 2007, reducându-se cu 7,6%. Din totalitatea pacientelor internate în serviciile ginecologice din RM pe parcursul anilor de studiu, circa $78,7 \pm 0,3\%$ au prezentat poliță de asigurare medicală, iar $21,3 \pm 0,3\%$ au fost neasigurate ($p < 0.001$). Datele studiului nostru atestă faptul că, în ultimii ani, s-a înregistrat o evoluție importantă în sensul creșterii ratei de acoperire cu asigurare medicală printre pacientele ginecologice.

În urma analizei, s-a determinat și prevalența afecțiunilor ginecologice și adresabilității pentru tratament ginecologic în funcție de caracteristicile socio-economice și demografice ale pacientelor.

Astfel, prevalența afecțiunilor ginecologice de urgență a fost mai mare la pacientele din mediul rural, comparativ cu mediul urban în RDD Centru și Nord ale republicii pentru toți anii de studiu, iar cele din municipiul Chișinău și din zona de dezvoltare Sud a RM proveneau, predominant, din mediul urban, fapt care ar putea fi explicat printr-o accesibilitate mai mare a femeilor la instituțiile de sănătate și la asistența ginecologică de urgență în regiunile respective.

Din analiza modalității de internare a pacientelor cu UG în serviciile de ginecologice din RM, s-a constatat că $58,7 \pm 0,3\%$ din paciente au fost internate în regim de urgență, iar $40,19 \pm 0,3\%$ din paciente au fost internate în regim programat ($p < 0.05$).

Prin intermediul serviciul AMU (asistenței medicale de urgență), au fost internate $27,2 \pm 0,3\%$ din paciente, transferate din alte staționare cu profil chirurgical au fost $1,2 \pm 0,1\%$ din paciente, cu bilet de trimitere de la medicul de familie au fost internate $24,6 \pm 0,3\%$ din paciente, iar $13,2 \pm 0,2\%$ din paciente au fost internate după adresare proprie, de sine stătător, în secțiile de internare. Figura 2 ilustrează modalitatea internării anuale a pacientelor în serviciile ginecologice din Republica Moldova [13].

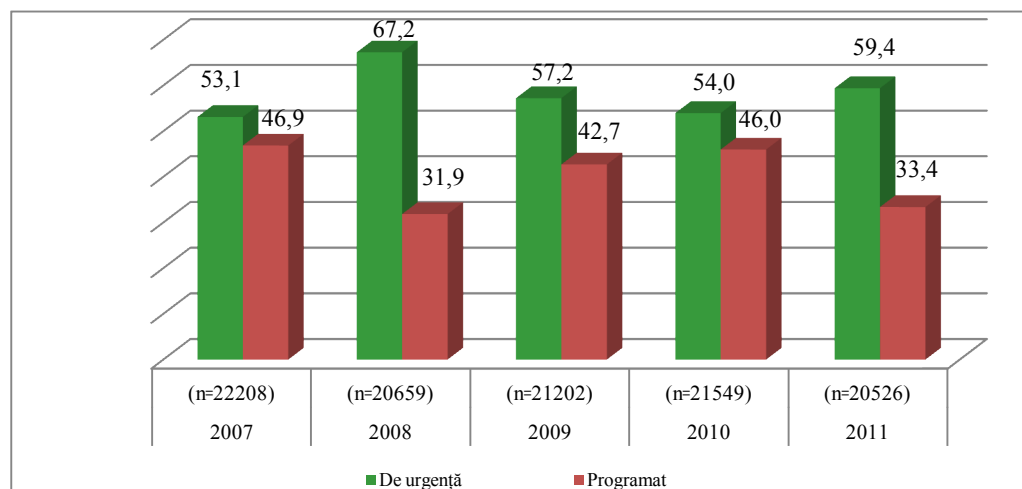


Fig. 2. Modalitatea internării anuale a pacienților în serviciile ginecologice din Republica Moldova (%)

Ținem să menționăm faptul că, în ultimii ani, a crescut procentul internărilor prin intermediul serviciului AMU, precum și numărul pacienților transferate din alte staționare. În același timp, s-a diminuat numărul pacienților ginecopate, internate în secțiile de ginecologice cu bilet de trimitere de la medicul de familie. 740 (43,2±1,5%) de paciente au fost internate în stare satisfăcătoare. În stare gravă, au fost internate 120 (7,0±1,1%), iar în stare grav-medie au fost internate 852 (49,8±1,6%) de paciente. Menționăm faptul că, pe parcursul anilor de studiu, s-a conturat tendința de creștere a numărului de paciente internate în stare gravă sau grav-medie.

Debutul acut al patologiei ginecologice, cu internare în staționar în regim de urgență, a fost raportat de către paciente în 58,7±1,1% din cazuri. Prezintă interes durata perioadei de la debutul maladiei până la internare, care a fost mai mica de 6 h în 11,0±2,6% din cazuri, între 6 și 24 h - în 43,0±1,9% și mai mare de 24 h în 46,0±1,1% din cazuri.

În procesul efectuării studiului retrospectiv, au fost analizate formele nozologice ale afecțiunilor ginecologice de urgență la pacientele internate în serviciile de ginecologie din RM. Rezultatele cercetării au evidențiat că, în structura patologiei ginecologice de urgență în RM, în decursul a 5 ani, au predominat hemoragiile intraabdominale (36,5±1,4%), fiind urmate de hemoragiile uterine disfuncționale (25,4±1,3%), boala inflamatorie pelvină (19,0±1,2%) și dereglări de troficitate ale organelor genitale interne (13,3±1,1%) (figura 3) demografic [14, 16].

Totodată, analiza dinamicii morbidității ginecologice în RM pe parcursul anilor de studiu a evidențiat o diminuare a incidenței afecțiunilor ginecologice, asociate cu hemoragie intraabdominală, și a dereglărilor de circulație sanguină în OGI, iar evoluția BIP și a HUD s-a caracterizat printr-o creștere a incidenței acestor entități pe parcursul ultimilor ani.

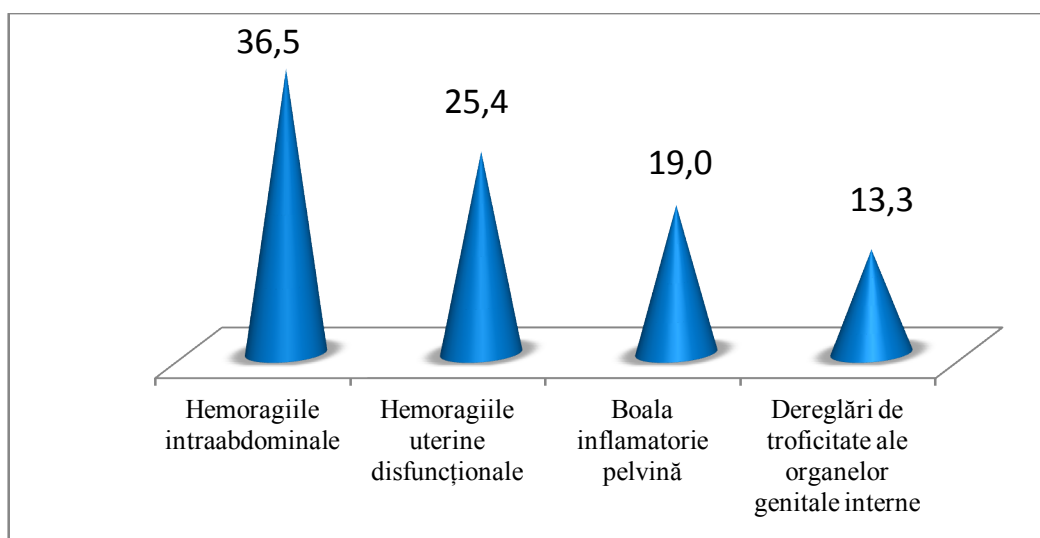


Fig. 3. Frecvența urgențelor ginecologice în Republica Moldova (%)

Printre afecțiunile ginecologice, asociate cu hemoragie intraabdominală, incidența cea mai mare a avut-o SEU ($57,8 \pm 1,8\%$), fiind urmată de apoplexia ovariană ($20,8 \pm 1,2\%$), chistul ovarian perforat ($18,8 \pm 1,2\%$) și traumatismele organelor genitale ($2,4 \pm 1,0\%$).

SEU necomplicată, în acest cadru, am găsit-o în proporție de $13,1 \pm 1,1\%$, număr destul de mic, indicând adresabilitatea redusă a femeilor din cauza ignorării simptomatologiei de debut. Adresabilitatea se face în stadii avansate, în momentul apariției complicațiilor. Totalitatea pacientelor cu SEU au prezentat ruptură tubară cu inundație peritoneală în $51,5 \pm 1,7\%$ din cazuri și avort tubar în $35,4 \pm 1,4\%$ din cazuri. În structura BIP, incidența maximă a revenit anexitelor, care au constituit $57,3 \pm 1,8\%$, fiind urmate de salpingite ($31,6 \pm 1,4\%$) și ooforite ($11,2 \pm 1,1\%$). Pelvipertonita a fost diagnosticată la $18,1 \pm 1,2\%$, iar peritonita difuză la $1,0 \pm 1,0\%$ din pacientele internate cu procese inflamatorii ale OGI în serviciile ginecologice din RM. În ceea ce privește dereglările de troficitate ale OGI, rezultatele studiului au evidențiat prevalența chistului ovarian torsionat, care a constituit $80,4 \pm 2,2\%$ în structura acestora, fiind urmat de necroza miomului uterin, care a constituit $19,6 \pm 1,2\%$. O tendință similară de distribuire a formelor nozologice se observă pe parcursul tuturor anilor de studiu.

Tipul nozologic al afecțiunii ginecologice diagnosticate a variat semnificativ, în funcție de vârsta pacientelor incluse în studiu. 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 OG 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.

Astfel, rezultatele studiului retrospectiv confirmă faptul că, în ultimii ani, în RM, s-a declanșat un proces continuu de agravare a patologiei ginecologice, concomitent fiind afectată asigurarea materială și calitatea asistenței ginecologice de urgență. Alarmează faptul că spitalizarea tardivă a crescut, fiind o consecință directă a diminuării adresabilității după ajutor medical a populației feminine, deși patologia UG este în continuă creștere.

4. IMPACTUL FACTORILOR MEDICALI ȘI SOCIALI ASUPRA CALITĂȚII DIAGNOSTICULUI ȘI TRATAMENTULUI PACIENTELOR CU PATOLOGIE GINECOLOGICĂ URGENTĂ

4.1. Caracteristica demografico-socială a ginecopatelor și factorii de risc ce influențează apariția patologiei ginecologice urgente

Pentru colectarea datelor statistice în a II etapă a studiului – prospectivă, a fost elaborat un chestionar special, care a inclus următorii parametri: morbiditatea ginecologică și durata anamnezei; modalitatea internărilor; complicațiile afecțiunii, gravitatea acestora și intervalul survenirii; termenele internării (pînă la 6 ore, 6-24 ore, peste 24 ore); termenul și caracterul intervenției chirurgicale, termenul stabilirii diagnosticului corect din momentul internării pacientei în staționar; momentul efectuării intervenției chirurgicale din momentul internării (pînă la 6 ore, 6-24 ore, peste 24 ore); tabloul clinic în momentul examinării; letalitatea (totală, postoperatorie, după tratament conservativ); activitatea operatorie și numărul complicațiilor postoperatorii. A fost efectuată analiza volumului și a calității asistenței ginecologice, acordate populației feminine în secțiile de ginecologie din RM. În studiu, au fost incluse intervențiile ginecologice mici și mari. O atenție deosebită a fost acordată studierii frecvenței și structurii afecțiunilor ginecologice.

Din analiza datelor referitor la statutul familial, s-a constatat că 1233 (72,0±2,0%) de paciente aveau căsătoria înregistrată, 200 (11,7±1,1%) de paciente erau în concubinaj, iar 279 (16,3±1,2%) de paciente erau necăsătorite ($\chi^2=21.2$, GL=2, $p<0.001$). În procesul efectuării studiului, au fost analizate datele anamnestice, cu evidențierea antecedentelor personale fiziologice (menarha, caracterul ciclului menstrual), antecedentele personale patologice, obstetricale și ginecologice (numărul de sarcini, nașteri, avorturi). Începutul precoce al vieții sexuale (sub 18 ani) a fost semnalat la 248 de femei, ceea ce a constituit 14,5±1,2% din numărul total de cazuri, un debut tardiv al vieții sexuale, peste vârsta de 30 ani, s-a evidențiat la 10 paciente (0,6±1,0%) ($p<0.001$). Sintetizând datele despre instalarea și particularitățile funcției menstruale, s-a constatat că, la pacientele incluse în studiu, vârsta medie la menarhă a constituit $13,6 \pm 0,1$ ani. Menarha timpurie (sub 11 ani) s-a instalat în 375 de cazuri, ceea ce a constituit

constituit $21,9 \pm 1,2\%$, iar menarha tardivă (peste 16 ani) s-a constatat la 361 ($21,1 \pm 1,2\%$) din paciente ($p > 0,05$), 905 ($52,9 \pm 1,7\%$), până la internare, au prezentat un ciclu regulat normal, cu durata de 21-35 de zile și o sângerare menstruală normală, timp de 3-7 zile. Menstruații dureroase din momentul stabilirii funcției menstruale au fost remarcate la 1296 ($75,7 \pm 2,1\%$) de paciente. Cicluri neregulate de la bun început, din momentul instalării funcției menstruale, au avut 423 ($24,7 \pm 1,3\%$) de paciente ($p < 0,001$).

Din analiza funcției generative, s-a constatat că 392 ($22,9 \pm 1,3\%$) paciente au născut o singură dată, 531 ($31,0 \pm 1,4\%$) de paciente au avut 2 nașteri în antecedente, iar 492 ($28,7 \pm 1,3\%$) de bolnave au avut, cel puțin, 3 nașteri în antecedente. 298 ($17,4 \pm 1,2\%$) de femei nu au avut nici o sarcină în anamneză. Avorturi artificiale au suportat în anamneză 516 ($30,1 \pm 1,3\%$) de paciente, dintre care 454 ($25,5 \pm 1,3\%$) de paciente, în legătură cu întreruperea voluntară a sarcinii, iar 62 ($3,6 \pm 1,0\%$) de paciente, în legătură cu sarcină oprită în evoluție. Avorturi spontane în antecedente au suportat 182 ($10,6 \pm 1,1\%$) de paciente, iar intervenții chirurgicale ginecologice în antecedente au suportat 265 ($15,5 \pm 1,2\%$) de paciente.

Sterilitatea primară a fost remarcată la 119 bolnave, ceea ce a constituit $7,0 \pm 1,1\%$, sterilitatea secundară a fost constatată la 139 ($8,1 \pm 1,1\%$) de paciente. Miom uterin difuz sau nodular a fost evidențiat la 436 ($25,5 \pm 1,3\%$) de paciente, endometrioza în antecedente a fost constatată la 146 ($8,5 \pm 1,1\%$) de paciente, anomalii ale organelor genitale interne au prezentat 40 de paciente, ceea ce constituie $2,3 \pm 1,0\%$. Polichistoza ovariană în antecedente a fost evidențiată la 139 ($8,1 \pm 1,1\%$) din pacientele internate în secțiile de ginecologie pe parcursul anului 2012. SEU în antecedente au prezentat 284 ($16,6 \pm 1,2\%$) de paciente, apoplexie ovariană în anamneză au prezentat 32 ($1,9 \pm 1,0\%$) de paciente, salpingooforită - 951 ($55,6 \pm 1,7\%$) de paciente, pelviperitonită - 114 ($6,7 \pm 1,1\%$) de paciente și chist ovarian perforat - 18 ($1,1 \pm 1,0\%$) de paciente.

Analiza antecedentelor ginecologice a pacientelor incluse în studiu a relevat prezența bolii inflamatorii pelvine în anamneză la 1509 ($88,2 \pm 0,4\%$) paciente și utilizarea contracepției de barieră la 615 ($36,0 \pm 0,3\%$) din pacientele internate cu sarcină extrauterină.

În același timp, rezultatele studiului au evidențiat prezența avorturilor medicale sau a chiuretajelor uterine la 1072 ($62,7 \pm 0,1\%$) de paciente ($r_n = 0,751$) și utilizarea contracepției de barieră la 787 ($46,0 \pm 0,1\%$) ($r_n = 0,622$), din pacientele internate cu tumori tubo-ovariene în serviciile de ginecologie pe parcursul anului 2012. Existența avorturilor medicale sau a chiuretajelor uterine a fost determinată în antecedente la 973 ($56,8 \pm 0,1\%$) din pacientele cu miom uterin, asociat cu hemoragie, incluse în studiul nostru prospectiv.

Studierea antecedentelor personale patologice a permis de a înregistra un procent relativ

înalt de depistare a patologiei extragenitale, cu predominarea afecțiunilor nefro-urinare, care au fost evidențiate în 384 (22,4±1,2%) de cazuri.

Patologia cardio-vasculară a fost depistată la 98 (5,7±1,1%) de paciente, iar afecțiuni ale aparatului respirator au fost prezente în 70 (4,1±1,0%) de cazuri. Asocierea patologiei gastro-intestinale a fost remarcată la 263 (15,4±1,2%) de paciente. Patologia endocrină a fost stabilită în 157 (9,1±1,1%) de cazuri, iar patologia sistemului nervos central în 63 (3,7±1,0%) cazuri.

Așadar, în urma analizei au fost stabiliți factorii sociali și medicali, care au determinat urgențele ginecologice la respondentele din lotul de cercetare. Din factorii sociali, s-au evidențiat patru: locul I - lipsa locului stabil de muncă, locul II - fără studii, locul III - femeile necăsătorite și pe locul IV - activitatea profesională în condiții climacterice nefavorabile și cu efort fizic sporit. Din factorii medicali, pe locul I, s-a evidențiat prezența patologiilor ginecologice în antecedente, pe locul II - adresarea tardivă după ajutor medical, pe locul III - avorturi artificiale, pe locul IV - dereglări ale ciclului menstrual și pe locul V - începutul precoce al vieții sexuale (tabelul 1).

Tabelul 1. Factori sociali și medicali ce determină urgențele ginecologice la respondentele din lotul de cercetare

<i>Factorul de risc</i>	<i>Manifestări</i>	<i>Coeficientul de corelare canonică</i>	<i>Ierarhizarea</i>
Factori sociali			
Lipsa locului stabil de muncă	428	0,614	I
Fără studii	324	0,582	II
Necăsătorite	279	0,548	III
Activitatea profesională în condiții climacterice nefavorabile și cu efort fizic	248	0,464	IV
Factori medicali			
Avorturi în antecedente	1072	0,751	I
Prezența patologiilor ginecologice în antecedente	920	0,702	II
Adresarea tardivă după ajutor medical	555	0,667	III
Prezența bolilor extragenitale	542	0,628	IV
Dereglări ale ciclului menstrual	423	0,622	V
Începutul precoce al vieții sexuale	248	0,464	VI

4.2. Manifestările clinice ale pacientelor cu patologie ginecologică urgentă

În structura patologiei ginecologice de urgență la pacientele incluse în studiul prospectiv, au predominat hemoragiile intraabdominale – 614 (35,9±1,4%) de paciente, fiind urmate de hemoragiile uterine patologice – 456 (26,6±1,3%) de paciente, BIP – 424 (24,8±1,3%) de cazuri și dereglări de troficitate ale organelor genitale interne – 218 (12,7±1,1%) de cazuri, constatându-se, astfel, o tendință de distribuie a formelor nozologice similară anilor 2007-2011.

Analiza dinamicii morbidității ginecologice, în cadrul studiului prezent, a evidențiat o stabilitate relativă a incidenței afecțiunilor ginecologice, asociate cu hemoragie intraabdominală, comparativ cu anul 2011 ($35,9 \pm 1,4\%$ versus $35,0 \pm 1,4\%$, $p > 0,05$), acestea ocupând locul-lider în anul 2012. Locul al doilea, pe parcursul anului 2012, este ocupat de hemoragiile uterine patologice ($26,6 \pm 1,3\%$ versus $27,0 \pm 0,1\%$, $p > 0,05$ în anul 2011 și $26,6 \pm 1,3\%$ versus $23,9 \pm 0,1\%$ $p > 0,05$ în anul 2010), fiind urmate de BIP, iar pe ultimul loc, similar anilor precedenți, se plasează dereglările circulației sanguine în OGI [13, 16].

Printre afecțiunile ginecologice asociate cu hemoragie intraabdominală, incidența cea mai mare a avut-o SEU - 379 (22,2%) de paciente, fiind urmată de chistul ovarian perforat - 148 (8,7%) de paciente și apoplexia ovariană - 102 (6,0%) de paciente.

Evoluția BIP și a dereglărilor de circulație sanguină în OGI s-a caracterizat printr-o creștere a incidenței acestor entități nozologice pe parcursul anului 2012, comparativ cu anii 2007-2011. În anul 2012, BIP a ocupat $24,8 \pm 1,6\%$ în structura morbidității ginecologice, comparativ cu $20,0 \pm 1,2\%$ în anul 2011 ($p > 0,05$), $18,2 \pm 1,1\%$ în anul 2010 și $17,6 \pm 1,5\%$ în anul 2009, iar incidența dereglărilor de circulație sanguină în organele genitale interne a crescut în anul 2012 cu 3,6%, comparativ cu anul 2011 ($p > 0,05$).

În structura BIP, incidența maximă a revenit salpingooforitelor, diagnosticate la 273 ($16,0 \pm 0,9\%$) din totalitatea pacientelor incluse în studiul prospectiv, fiind urmate de tumorile tuboovariene - 150 ($8,8 \pm 0,7\%$) paciente. În ceea ce privește dereglările de troficitate ale OGI, rezultatele studiului au evidențiat prevalența chistului ovarian torsionat, diagnosticat în 174 ($10,2 \pm 0,7\%$) de cazuri, fiind urmat de necroza miomului uterin, diagnosticat în 45 ($2,6 \pm 0,4\%$) de cazuri (figura 4).

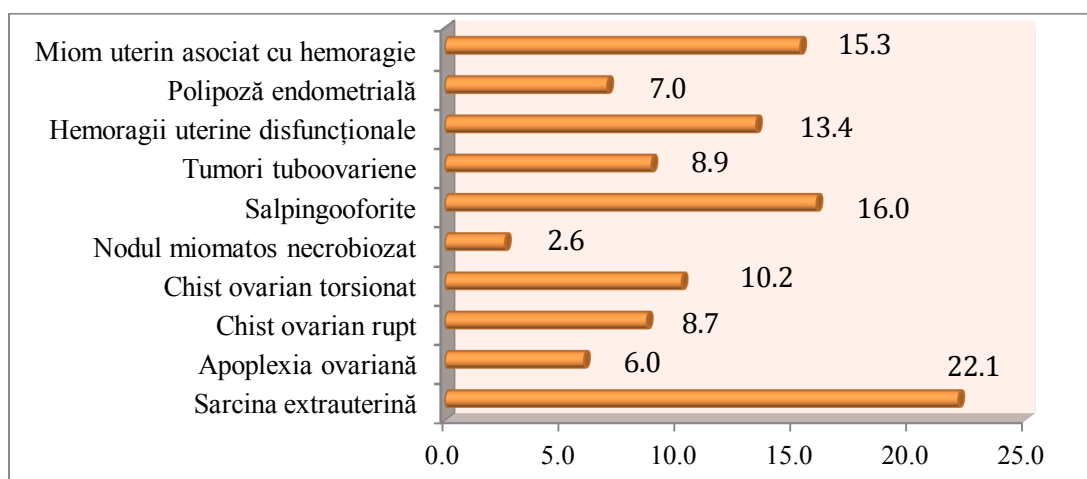


Fig. 4. Frecvența patologiei ginecologice de urgență la pacientele internate în serviciile ginecologice ale Republicii Moldova (%)

Factorii declanșatori ai manifestărilor clinice, raportați de către pacientele implicate în studiu, au inclus: menstruația în $6,3 \pm 0,6\%$ de cazuri, raportul sexual în $9,4 \pm 0,7\%$ și exercitarea

efortului fizic în $14,5 \pm 0,8\%$ de cazuri. Raportul sexual a fost raportat ca factor declanșator de către 65 ($44,9 \pm 0,7\%$) de paciente cu chist ovarian perforat, 37 ($36,4 \pm 0,1\%$) cu apoplexie ovariană, 31 ($17,8 \pm 0,1\%$) cu chist ovarian torsionat și 42 ($11,0 \pm 0,2\%$) cu SEU. Efortul fizic a fost raportat ca factor declanșator de către 77 ($29,2 \pm 0,1\%$) de paciente cu miom uterin, asociat cu hemoragie, 63 ($36,2 \pm 0,1\%$) cu torsiunea chistului ovarian, 18 ($12,2 \pm 0,3\%$) cu chist ovarian perforat, 11 ($10,6 \pm 0,1\%$) paciente cu apoplexie ovariană și 69 ($18,2 \pm 0,2\%$) cu SEU. Debutul spontan al manifestărilor clinice, fără asocierea unui factor declanșator, a fost raportat de 197 ($52,1 \pm 0,4\%$) de paciente cu SEU, 41 ($27,6 \pm 0,5\%$) cu chist ovarian perforat, 34 ($33,3 \pm 0,1\%$) cu apoplexie ovariană, 54 ($31,0 \pm 0,1\%$) cu torsiunea chistului ovarian, 27 ($61,4 \pm 0,1\%$) cu miom uterin necrobiozat, 30 ($11,0 \pm 0,1\%$) cu salpingooforită, 57 ($38,0 \pm 0,1\%$) de paciente cu tumori tubo-ovariene, 12 ($2,2 \pm 0,1\%$) cu HUD, 23 ($19,2 \pm 0,1\%$) cu polipoză endometrială și 82 ($31,1 \pm 0,1\%$) cu miom uterin asociat cu hemoragie [3].

Din analiza manifestărilor clinice la internare, s-a constatat că, la pacientele internate cu afecțiuni ginecologice de urgență, însoțite de hemoragie intraabdominală și hemoragii uterine patologice, au predominat simptomele determinate de dereglările hemodinamice și de anemie posthemoragică, iar manifestările BIP și ale dereglărilor de circulație sanguină în OGI s-au caracterizat prin predominarea sindromului algic și de intoxicare.

Astfel, analiza datelor obținute în urma studiului prospectiv atestă faptul că durerea a fost un simptom relativ constant la toate pacientele incluse în studiu. Simptomul algic, de intensitate variabilă, s-a manifestat la 100,0% din pacientele cu patologie ginecologică, asociată cu hemoragie intraabdominală, la 100,0% din pacientele cu dereglări de troficitate ale OGI, la $92,9 \pm 2,5\%$ din pacientele internate cu BIP, la $96,9 \pm 2,6\%$ cu hemoragii uterine patologice [15].

Durerea s-a localizat în regiunea abdominală inferioară, uneori cu iradiere lombară în $68,2 \pm 2,0\%$, restul pacientelor prezentând, la internare, durere abdominală difuză. Caracterul durerii a fost surd, continuu, sub aspect de tensiune hipogastrică/greutate pelvină în 138 ($8,1 \pm 1,1\%$), iar la 191 ($11,1 \pm 1,1\%$) de paciente, durerea s-a manifestat sub formă de crampe sfâșietoare. În cadrul studiului, preoperator, pacientele au fost supuse unui examen complex, clinico-instrumental, care a inclus examenul ginecologic bimanual și examenul USG, efectuat în 1372 ($79,6 \pm 1,0\%$) din cazuri. Verificarea diagnosticului s-a efectuat pe baza examenului macroscopic și histologic al pieselor obținute în timpul intervenției chirurgicale.

Diagnosticul afecțiunii ginecologice s-a stabilit, în primele 6 ore de la internare, la 736 ($43,0 \pm 1,2\%$) din cazuri, între 12 și 24 ore, în 584 ($34,1 \pm 1,1\%$) de cazuri și, mai târziu de 24 ore, în 395 ($23,1 \pm 1,0\%$) de cazuri. Dozarea nivelului beta HGC pentru stabilirea diagnosticului

s-a efectuat la 650 (38,0±1,2%) din totalitatea pacientelor cu afecțiuni ginecologice de urgență, internate în serviciile de ginecologie. Testul de sarcină a fost pozitiv la 231 (61,0±0,5%) din pacientele cu SEU, în restul cazurilor fiind negativ. Puncția fornixului posterior s-a fost efectuat în primele 6 ore de la internare în 720 (42,1±1,2%) din cazuri, peste 7-12 ore de la internare în 544 (31,8±1,1%) de cazuri, peste 13-24 ore în 241 (14,1±0,8%) de cazuri și, mai târziu de 24 ore de la internare, în 206 (12,1±0,8%) de cazuri. Rezultatul culdocentezei a fost apreciat drept pozitiv, când s-a obținut sânge necoagulabil sau în amestec cu cheaguri mici la 1523 (89,0±1,6%) de paciente, în restul cazurilor 189 (11,0±1,6%), rezultatul s-a apreciat drept negativ.

Tratamentului chirurgical au fost supuse 1223 (63,1±0,9%) din totalitatea pacientelor internate cu afecțiuni ginecologice de urgență. Intervenția chirurgicală s-a efectuat în primele 6 ore din momentul internării în 567 (46,4±1,3%) din cazuri, la 6-12 ore de la internare, în 309 (25,3±1,1%) din cazuri, la 12-24 ore în 185 (15,2±0,9%) din cazuri, la 24-48 ore, în 103 (8,4±0,7%) din cazuri și, mai târziu de 48 ore din momentul internării, în 57 (4,7±0,6%) din cazuri. Distanțarea intervenției chirurgicale a fost determinată de lipsa unui tablou clinic caracteristic, de lipsa hemoperitoneului sau a semnelor de iritare peritoneală, de necesitatea efectuării investigațiilor complementare pentru stabilirea diagnosticului și pentru pregătirea preoperatorie, care a inclus tratamentul antibacterian și de detoxifiere. Durata pregătirii preoperatorii a variat de la 2 până la 48 ore, fiind individualizată în dependență de tipul patologiei ginecologice, de severitatea sindromului de intoxicare și de existența complicațiilor asociate. Ținem să menționăm faptul că, în primele 24 ore de la internare, au fost operate 302 (79,8±2,3%) din pacientele cu sarcină ectopică (n=233), 133 (89,8±3,1%) din pacientele cu chist ovarian perforat (n=88) și 79 (77,3±5,2%) din pacientele cu apoplexie ovariană (n=51) ($\chi^2=12.6$ GL=2 p<0.01). Pacientele cu tumori tubo-ovariene au fost operate în primele 24 ore de la internare la 94 (62,7±3,9%) paciente, iar în subgrupul pacientelor cu dereglări de circulație sanguină în OGI, în 174 (80,0±2,6%) din cazuri. În cazul pacientelor internate cu HUD, intervenția chirurgicală a fost efectuată în primele 24 ore la 207 (90,1±1,2%) din cazuri, iar în 5 (2,3±0,6%) cazuri, s-a administrat tratament conservativ medicamentos (p<0.001) [13].

Din analiza modalităților de abord și a volumului intervenției chirurgicale, s-a constatat că metoda laparoscopică a fost aplicată la numai 26 (6,9±0,1%) de paciente cu SEU, la 11 (7,1±0,3%) paciente cu chist ovarian perforat, la 8 (7,6±0,1%) paciente cu apoplexie ovariană și la 9 (5,2±0,1%) paciente cu chist ovarian torsionat ($\chi^2=6.4$ GL=3 p>0,1). În restul cazurilor, s-a recurs la laparotomie. Incizia Pfannestiel a peretelui abdominal anterior a fost efectuată în 74,6±1,1% din laparotomii, iar incizia mediană a fost efectuată în 25,4±1,1% (p<0.001).

Diagnosticul clinic a fost confirmat intraoperator în $98,7 \pm 0,3\%$ din cazuri.

Analiza volumului tratamentului chirurgical, aplicat pacienților cu afecțiuni ginecologice urgente în serviciile de ginecologie din Republica Moldova în perioada anilor de studiu, a evidențiat faptul că procedeul operator de elecție în SEU a fost salpingectomia, efectuată în $90,5 \pm 0,9\%$, operații conservative cu păstrarea trompei uterine fiind efectuate în doar $9,5 \pm 0,9\%$ din cazuri ($p < 0.001$). Hemoperitoneu a fost confirmat intraoperator la $79,9 \pm 0,4\%$ din paciențele cu SEU, la $100,0\%$ din paciențele cu chist ovarian perforat și la $100,0\%$ din paciențele cu apoplexie ovariană. Din analiza rezultatelor obținute, s-a constatat faptul că volumul hemoperitoneului a variat, cel mai frecvent, între 501 și 700 ml.

Procedeul operator de bază, aplicat pacienților cu apoplexie ovariană, a fost rezecția și suturarea ovarului ($83,0 \pm 1,0\%$), diatermocoagularea ovarului fiind efectuată în $17,0 \pm 2,6\%$. La paciențele cu BIP, în $32,0 \pm 2,2\%$, a fost efectuată salpingectomia unilaterală, iar în $36,0 \pm 1,3\%$ – salpingectomia bilaterală. Anexectomia uni- sau bilaterală a fost efectuată în $21,5 \pm 2,4\%$, iar operațiile radicale (histerectomie cu anexectomie) au fost efectuate în $10,5 \pm 4,5\%$ din cazuri. Printre paciențele cu dereglări de troficitate a OGI, histerectomia subtotală a fost efectuată în $48,2 \pm 1,3\%$, iar anexectomia în $46,8 \pm 1,5\%$ din cazuri ($\chi^2=14.4$, $GL=7$, $p < 0.05$).

Analiza comparativă a intervențiilor chirurgicale a evidențiat avantajele metodei laparoscopice, comparativ cu laparotomia în ceea ce privește durata intervenției, durata internării pacienților și frecvența complicațiilor postoperatorii.

În pofida faptului că laparoscopia este considerată "standard-ul de aur" în diagnosticul BIP și al SEU, menționăm incidența redusă a utilizării metodelor endoscopice cu scop de diagnostic sau tratament în serviciile ginecologice din RM, ceea ce sugerează deficiența echipamentului tehnic și a personalului medical calificat în acest domeniu. Astfel, în perioada anilor 2007-2011, laparoscopia diagnostică sau chirurgicală a fost efectuată doar la 19211 ($18,1 \pm 2,3\%$) paciențe și pe parcursul anului 2012 la 337 ($19,7 \pm 1,0\%$) paciențe internate cu abdomen acut ginecologic, exactitatea diagnosticului laparoscopic constituind $100,0\%$. Histeroscopia diagnostică sau chirurgicală n-a fost efectuată în nici un caz, iar, chiuretajul uterin diagnostic și hemostatic a fost efectuat la $62,5 \pm 1,5\%$ din paciențele internate cu hemoragii uterine patologice, în celelalte cazuri aplicându-se tratament conservativ. Un interes deosebit prezintă analiza complicațiilor postoperatorii la paciențele internate cu afecțiuni ginecologice de urgență în serviciile de ginecologie din RM. Astfel, sinteza rezultatelor obținute în cadrul studiului nostru a indicat un procent al complicațiilor postoperatorii de $4,2\%$, cu creșterea acestora până la $6,0 \pm 0,7\%$ pe parcursul anilor de studiu, cu predominarea complicațiilor hemoragice și septico-purulente. Complicațiile septice au constituit $34,2 \pm 1,2\%$, complicațiile hemoragice $25,6 \pm 1,3\%$, iar

dehiscența suturilor plăgii postoperatorii $3,7 \pm 1,2\%$.

Letalitatea postoperatorie a constituit 0,7%. A fost stabilită o legătură directă și puternică dintre letalitatea postoperatorie și internare după debutul bolii de la 6 până la 24 de ore ($r_{xy}=+0,81, p<0,001$). Analiza nivelului ratelor deceselor postoperatorii în serviciile de ginecologie din RM a stabilit o creștere a acestora în anii 2008 și 2009, cu diminuare ulterioară în anii 2010 și 2011. Astfel, rezultatele studiului prospectiv, efectuat pe parcursul anului 2012, reflectă faptul că, în RM, numărul femeilor de vârstă fertilă, suferinde de diferite maladii, este în continuă creștere, iar morbiditatea ginecologică persistă să aibă valori alarmante.

Toate cele expuse și situația existentă în RM generează, în cel mai imperios mod, atât necesitatea elaborării unui sistem integral de monitorizare și evaluare a indicatorilor morbidității ginecologice, cât și elaborarea unui set de măsuri în procesul de consolidare a sistemului de sănătate, cu direcționarea activităților spre sporirea calității serviciilor de sănătate, spre creșterea eficienței utilizării resurselor financiare, spre asigurarea accesului populației la servicii de sănătate de calitate prin dezvoltarea prioritară a asistenței medicale primare ca element-cheie în promovarea sănătății, în profilaxia maladiilor, și în domeniul îmbunătățirii asigurării obligatorii de asistență medicală. În condițiile reformelor Sistemului Ocrotirii Sănătății în RM, devine extrem de importantă reorientarea acestuia de la politica de tratament spre politica de promovare a sănătății și de prevenire a maladiilor ginecologice.

SINTEZA REZULTATELOR OBȚINUTE

Menținerea sănătății populației într-o stare bună este o condiție obligatorie pentru dezvoltarea durabilă a oricărei națiuni. Din perspectivă publică, sănătatea constituie, datorită imenselor sale implicații individuale, dar și sociale și demografice, unul dintre elementele cele mai vizate de politicile și strategiile guvernamentale din întreaga lume [4].

Menționăm faptul că, în ultimii ani, s-a conturat tendința de creștere a numărului de pacienți internate în stare gravă sau grav-medie [13]. Acest lucru ar putea fi favorizat de faptul că femeile ignoră simptomele timpurii ale maladiilor ginecologice, ceea ce duce, ulterior, la implicarea mai severă a organelor reproductive [18].

Internarea tardivă a pacientelor poate fi explicată prin adresabilitatea întârziată a acestora, cât și prin erorile de diagnostic și conduită, în special la nivel primar. Conform datelor raportate de OIM (2010), în RM, neadresarea la medic în caz de necesitate este o practică existentă. Acest lucru se întâmplă din lipsa asigurării medicale sau din cauza problemelor financiare, iar asistența

medicală din RM este apreciată de populație mai degrabă ca fiind inaccesibilă [11]. Persistă o neîncredere a populației în sistemul medical din Republica Moldova, alimentată de dotarea tehnico-materială precară a instituțiilor medicale, dar într-o oarecare măsură și de nivelul de pregătire al cadrelor medicale.

Diagnosticarea corectă și timpurie a urgențelor ginecologice, dar și a cauzelor determinante ale acestora poate influența major aplicarea managementului corespunzător adecvat și a tratamentului corect, cu impact direct asupra prognosticului, prin creșterea speranței de viață și a calității vieții pacientelor, dar și prin diminuarea repercusiunilor asupra fiziologiei și psihologiei femeii [16]. În cadrul studiului nostru, diagnosticul afecțiunilor ginecologice a fost stabilit în primele 6 ore de la internare numai în $43,0 \pm 1,2\%$ din cazuri, între 12 și 24 ore, în $34,1 \pm 1,1\%$ din cazuri și, mai târziu de 24 ore, în $23,1 \pm 1,0\%$ din cazuri, ceea ce reflectă existența barierelor și lacunelor în atitudinea corectă față de urgențele ginecologice în Republica Moldova. Întârzierea diagnosticului poate fi legată de utilizarea insuficientă a tehnologiilor moderne, care permit un diagnostic rapid și tratament oportun.

Lucrarea prezentă demonstrează că, în RM, morbiditatea ginecologică are în continuare, să aibă valori alarmante, constituind o arie nesatisfăcută de serviciile de sănătate din țară. În structura morbidității ginecologice de urgență, locul-lider este ocupat de hemoragiile intraabdominale, fiind urmate de hemoragiile uterine patologice, de BIP și dereglările de troficitate ale OGI. Se menține adresabilitatea tardivă a pacientelor cu afecțiuni ginecologice la serviciile ginecologice din RM, acestea fiind internate în stadii avansate ale complicațiilor, ceea ce poate fi favorizat de riscurile financiare, asociate cu serviciile de sănătate. Rezultatele reflectă existența barierelor și a lacunelor în atitudinea corectă față de urgențele ginecologice în RM, utilizarea insuficientă a tehnologiilor moderne, care permit un diagnostic rapid și un tratament oportun. Neajunsul esențial al acordării asistenței chirurgicale în cazul UG, în condițiile staționarelor specializate, constă în utilizarea redusă a metodelor endoscopice cu scop de diagnostic sau tratament, ceea ce sugerează deficiența echipamentului tehnic și a personalului medical calificat în acest domeniu [13, 15]. Situația existentă în RM generează, în cel mai imperios mod, necesitatea elaborării unui set de măsuri în procesul de consolidare a sistemului de sănătate, cu direcționarea activităților spre sporirea calității serviciilor de acordare a asistenței ginecologice de urgență, spre creșterea eficienței utilizării resurselor financiare, spre asigurarea accesului populației la servicii de sănătate de calitate prin perfecționarea asistenței medicale primare ca element-cheie în promovarea sănătății și în profilaxia maladiilor. Ghidurile locale de perfecționare a personalului medical sunt critice pentru prevenirea și îmbunătățirea managementului afecțiunilor ginecologice de urgență.

Concluziile cercetării pot fi apreciate drept un element fundamental pentru o strategie de politică de sănătate, socială și demografică în RM, iar ameliorarea factorilor descriși, în mare parte, va oferi posibilități de a influența nivelul și structura UG.

CONCLUZII GENERALE ȘI RECOMANDĂRI PRACTICE

CONCLUZII

1. Rezultatele cercetării au evidențiat că, în structura patologiei ginecologice de urgență în RM, în decursul a 5 ani, au predominat hemoragiile intraabdominale ($36,5 \pm 1,4\%$), fiind urmate de hemoragiile uterine disfuncționale ($25,4 \pm 1,3\%$), de boala inflamatorie pelvină ($19,0 \pm 1,2\%$) și de dereglări de troficitate ale organelor genitale interne ($13,3 \pm 1,1\%$).

2. În urma analizei, au fost stabiliți factorii sociali și medicali, care au determinat apariția urgențelor ginecologice. Ca factori sociali importanți, au fost evidențiați: lipsa locului stabil de muncă ($r_n=0,614$), lipsa studiilor ($r_n=0,582$), femeile necăsătorite ($r_n=0,548$), activitatea profesională în condiții climacterice nefavorabile și cu efort fizic sporit ($r_n=0,464$). Factorii medicali, care au contribuit la dezvoltarea patologiei de urgență, sunt: prezența în antecedente a avorturilor artificiale ($r_n=0,751$), afecțiunile ginecologice în antecedente ($r_n=0,702$), adresarea tardivă după asistență medicală ($r_n=0,667$), dereglările ciclului menstrual ($r_n=0,622$) și debutul precoce al vieții sexuale ($r_n=0,464$).

3. Rezultatele studiului confirmă faptul că, în ultimii ani, în RM, s-a constatat o creștere a stărilor de urgență a pacientelor cu afecțiuni ginecologice, dintre care în stare gravă și grav-medie au fost internate 852 ($49,8 \pm 1,6\%$) de paciente.

4. Analiza antecedentelor ginecologice ale pacientelor cu urgențe ginecologice, incluse în studiu, a relevat în anamneză, prezența bolii inflamatorii pelvine la 1509 ($88,2 \pm 0,4\%$) de paciente, a avorturilor medicale sau a chiuretajelor uterine la 1072 ($62,7 \pm 0,1\%$) de paciente, utilizarea contracepției de barieră la 615 ($36,0 \pm 0,3\%$) din pacientele internate, ceea ce confirmă diminuarea sănătății reproductive a femeilor și adresabilitatea tardivă a pacientelor cu afecțiuni ginecologice urgente la serviciile specializate numai în caz de acutizare a maladiei.

5. Conform datelor studiului nostru, în serviciile de ginecologie din RM, se păstrează utilizarea redusă a metodelor endoscopice ($19,7 \pm 1,0\%$) cu scop de diagnostic sau tratament, ceea ce indică deficiența echipamentului tehnic și a personalului medical calificat în acest domeniu.

6. Problema științifică soluționată în teză, a constatat în elucidarea situației reale a asistenței medicale specializate, acordate pacientelor internate cu stări de urgență ginecologică și a factorilor de risc medicali și sociali determinanți, care vor servi ca suport în elaborarea măsurilor de îmbunătățire a sănătății reproductive și a acestui segment de servicii medicale.

RECOMANDĂRI PRACTICE

Pentru soluționarea problemelor evidențiate la femeile cu patologie ginecologică urgentă propunem următoarele recomandări pentru diferite nivele:

La nivelul Ministerului Sănătății

1. Pe fundalul creșterii morbidității ginecologice în Republica Moldova, se impune fortificarea asistenței ginecologice, care trebuie să fie acordată în departamente înzestrate cu echipament modern de diagnostic, de tratament și cu personal medical de calificare înaltă.
2. În cadrul planificării măsurilor de ameliorare a sănătății reproductive a populației feminine de vârstă reproductivă, trebuie să fie luate în considerație nivelul și structura morbidității ginecologice.
3. Este necesară schimbarea ideologiei asistenței ginecologice, prin dezvoltarea orientării profilactice în ginecologie, prin elaborarea programelor de screening în sfera populației feminine, diferențiate pe categorii de vârstă.

La nivelul medicilor de familie

1. Este necesară asigurarea accesului populației la servicii de sănătate de calitate prin dezvoltarea prioritară a asistenței medicale primare ca element-cheie în promovarea sănătății, prin profilaxia maladiilor ginecologice, prin îmbunătățirea asigurării obligatorii de asistență medicală.
2. Programul de profilaxie a maladiilor ginecologice acute trebuie să includă informarea femeilor tinere și a adolescentelor cu privire la factorii de risc și la complicațiile afecțiunilor ginecologice, cu accent asupra comportamentului sexual, asupra infecțiilor cu transmitere sexuală, asupra contracepției, precum și informarea populației feminine despre necesitatea adresării la asistența medicală specializată, în momentul de debut al simptomelor specifice UG.

La nivelul medicilor specialiști

1. Educația medicală continuă pentru creșterea calificării medicilor obstetricieni-ginecologi trebuie să includă particularitățile de diagnostic și tratament a afecțiunilor ginecologice de urgență, aspectele medico-sociale de profilaxie a acestora, cât și achiziționarea competențelor pentru efectuarea întregului spectru de intervenții chirurgicale ginecologice, cu accent deosebit asupra chirurgiei ginecologice endoscopice.

2. Este necesară asigurarea serviciilor ginecologice cu echipament și cu personal medical calificat, pentru a presta timp de 24 ore, a serviciilor de chirurgie ginecologică endoscopică în scop de diagnostic și de tratament, care vor permite îmbunătățirea rezultatelor tratamentului pacientelor ginecologice și optimizarea cheltuielilor staționarelor.

3. Asistența de urgență în serviciile ginecologice de staționar din RM trebuie să includă posibilitatea efectuării unui spectru deplin de investigații și intervenții chirurgicale, inclusiv prezența blocului chirurgical și a serviciilor de terapie intensivă pentru pacientele critice.

BIBLIOGRAFIE

1. Cardaniuc C. ș. a. Abdomenul acut de cauză ginecologică. Chișinău, 2010. 79 p.
2. Cernetchi O., Paladi Gh. Celioscopia în diagnosticul sarcinii ectopice. În: Lucrările Congresului al XXII-lea Național de Obstetrică și Ginecologie. 1998, p. 85-86.
3. Cernetchi O., Tihon L. Sindromul dolor acut la pacientele cu afecțiuni ginecologice. În: Buletinul Academiei de Științe a Moldovei. Științe Medicale. 2012, nr. 3 (35), ISSN 1857-0011. p. 94-97.
4. Chihai J., Rotundu D. Evaluarea Serviciului de Asistență Medicală Primară din Republica Moldova prin perspectiva integrării serviciilor de sănătate mintală în medicina primară. În: Anale Științifice ale USMF „Nicolae Testemițanu”. Ediția XIV. Vol. 3, Probleme actuale în medicina internă. 2013, p. 615-620.
5. Friptu V. ș. a. Afecțiunile tractului gineco-urinar inferior. Chișinău, 2009. 586 p.
6. Galbur O. Raport cu privire la evaluarea demografică a populației în republică și analiza morbidității în Republica Moldova, țările învecinate și Uniunea Europeană, tendințele și schimbările în ultimii 7 ani. Chișinău, 2010. 33 p.
7. Gramma R. ș. a. Analiza stării de sănătate a populației Republicii Moldova prin prisma indicatorilor statistici pentru perioada anilor 2005-2009: Studiu elaborat în cadrul proiectului „Consolidarea Sistemului Statistic Național”/ PNUD Moldova; Centrul de Asistență pentru Autoritățile Publice. Chișinău, 2010. 101 p.
8. Paladi Gh., Strătilă M. Indicatorii principali de sănătate reproductivă umană. În: Buletinul Academiei de Științe a Moldovei. Științe Medicale. 2009, nr. 2/(21), p.106–116.
9. Paladi Gh. Realizări în domeniul sănătății reproductive: eficiență riscuri aspecte etico-morale. În: Buletinul Academiei de Științe a Moldovei. Științe Medicale. 2005, nr. 2, p.20-25.
10. Raport prezentat în cadrul ședinței mixte a Comisiei naționale pentru populație și dezvoltare și a Comisiei pentru protecția socială, sănătate și familie a Parlamentului Republicii

Moldova, din 19 decembrie 2007. Informația cu privire la situația demografică/Comisia națională pentru populație și dezvoltare. <http://www.demografie.md/8550/SituatiaDemograficaRepublicaMoldo> (vizitat 31.03.2014).

11. Sănătatea migranților moldoveni: impactul situației social-economice/Ministerul Sănătății al Republicii Moldova. Organizația Internațională pentru Migrație. Chișinău, 2010. 60 p.

12. Strătilă M. Morbiditatea ginecologică în Republica Moldova și măsurile de ameliorare a ei. Autoref. tezei de dr. în șt. medicale. Chișinău, 1999. 17 p.

13. Tihon L. Incidența stărilor de urgență în ginecologie în Republica Moldova în anul 2012. În: Archives of the Balcan Medical Union, 2012, vol.47, nr. 3, p. 152-155. SCOPUS

14. Tihon L. Evoluția clinică, diagnosticul și tratamentul sarcinii extrauterine. În: Buletinul Academiei de Științe a Moldovei. Științe Medicale. Chișinău, 2012, nr.3 (35), p.94-97. ISSN 1857-0011.

15. Tihon L. Morbiditatea ginecologică de urgență în Republica Moldova. În: Curierul Medical. Chișinău, 2014, vol.57, nr.1, p.54-59. ISSN 1857-0666. SCOPUS

16. Tihon L. Les hemorrhagies uterines - la cause majeure des urgences gynecologiques. In: Archives of the Balkan Medical Union. The Official Journal of the Balkan Medical Union. September 2013, volume 48, supplement 3, p.53. SCOPUS.

17. Чернецкая О. С. Современные подходы к диагностике, лечению и реабилитации больных с трубной беременностью. Дис. др. мед. наук. Кишинев, 2000. 275 с.

18. Чернова И. Современные подходы к лечению женщин с эктопической беременностью различной локализации. Автореф. дис.канд. мед. наук. Москва, 2011. 24 с.

19. United Nations Population Information Network (POPIN). Guidelines on reproductive health. 2002. <http://www.un.org/popin/unfpa/taskforce/guide/iatfreph.gdl.html>. (vizitat 23 October 2012).

20. Wamwana E. B. et. al. Socio-demographic characteristics of patients admitted with gynaecological emergency conditions at the provincial general hospital, Kakamega, Kenya. În: American journal of obstetrics and gynecology. 2006, 83(12), p. 659-65.

LISTA LUCRĂRILOR PUBLICATE LA TEMA TEZEI

Articole în reviste de circulație națională:

1. **Tihon Ludmila.** Evoluția clinică, diagnosticul și tratamentul sarcinii extrauterine. În: Buletinul Academiei de Științe a Moldovei. Științe Medicale. Chișinău, 2012, nr.3 (35), p.94-97. ISSN 1857-0011. Categoria B.
2. Cernetchi Olga.; **Tihon Ludmila.** Sindromul dolor acut la pacientele cu afecțiuni ginecologice. În: Buletinul Academiei de Științe a Moldovei. Științe Medicale. Chișinău, 2012, nr.3 (35), p.97-101. ISSN 1857-0011. Categoria B.
3. **Tihon Ludmila.** Morbiditatea ginecologică de urgență în Republica Moldova. În: Curierul Medical. Chișinău, 2014, vol.57, nr.1, p.54-59. ISSN 1857-0666. Categoria B.
4. **Tihon Ludmila.** Manifestările clinice și diagnosticul apoplexiei ovariene. În: Anale științifice ale Universității de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”. Zilele Universității, 17-19 octombrie. Ediția XIII. Vol.5. Probleme actuale ale sănătății mamei și copilului. Chișinău, 2012, p.149-153. Categoria C.
5. Cernetchi O.; **Tihon Ludmila.** Rolul examenului ultrasonografic în diagnosticul sarcinii extrauterine. În: Anale științifice ale Universității de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”. Zilele Universității, 16-18 octombrie. Ediția XIV, vol.5. Probleme actuale ale sănătății mamei și copilului. Chișinău, 2013, p.52-55. Categoria B.

Articole în culegeri internaționale:

6. **Tihon Ludmila.** The incidence of emergency in gynecology in the Republic of Moldova in 2012. În: Archives of the Balcan Medical Union, 2012, vol.47, nr.-suppl. 3, p. 152-155. **SCOPUS.**

Teze la foruri științifice naționale cu participare internațională:

7. **Tihon Ludmila.** Les hemorrhagies uterines - la cause majeure des urgences gynecologiques. In: Archives of the Balkan Medical Union. The Official Journal of the Balkan Medical Union. September 2013, volume 48, supplement 3, p.53. **SCOPUS.**
8. **Tihon Ludmila.** Structure nosologique des etats d'urgence en gynecologie: etude retrospective (annees 2007 – 2011). In: Archives of the Balkan Medical Union. The Official Journal of the Balkan Medical Union. September 2013, volume 48, supplement 3, p.54. **SCOPUS.**

ADNOTARE

Tihon-Pascal Ludmila

„Aspectele clinice și medico-sociale ale stărilor de urgență ginecologică în Republica Moldova”

Teza de doctor în științe medicale, Chișinău, 2015

Structura tezei: lucrarea este expusă pe 120 pagini de text imprimat, 27 figuri, 6 tabele, 19 anexe. Rezultatele studiului sunt reflectate în 8 lucrări științifice. Teza cuprinde rezumat în limbile română, rusă și engleză, lista abrevierilor, introducere, 4 capitole, sinteza rezultatelor obținute, concluzii generale, recomandări practice, indice bibliografic cu 182 de referințe, anexe, declarația privind asumarea responsabilității, CV-ul autorului.

Cuvinte-cheie: urgențe ginecologice, sarcină extrauterină, miom uterin, boala inflamatorie pelvină, apaoplexie ovariană, chist ovarian.

Domeniul de studiu: medicina.

Scopul studiului: Aprecierea factorilor de risc și evaluarea aspectelor clinice, demografice și medico-sociale ale stărilor ginecologice de urgență pentru optimizarea conduitei de diagnostic și tratament a pacientelor cu patologie urgentă ginecologică în Republica Moldova.

Obiectivele studiului: Studierea incidenței stărilor de urgență ginecologică în Republica Moldova în perioada anilor 2007-2012; analiza demografico-socială și teritorială a populației feminine cu patologie ginecologică urgentă la nivel național; determinarea factorilor de risc în apariția stărilor de urgență ginecologică; aprecierea calității serviciilor medicale în diagnosticarea și tratamentul urgențelor ginecologice; elaborarea recomandărilor practice și a Protocoalelor Clinice pentru optimizarea conduitei pacientelor cu urgențe ginecologice.

Noutatea și originalitatea științifică: A fost studiată incidența și structura stărilor de urgență ginecologică în Republica Moldova. Au fost analizate aspectele clinice și medico-sociale ale stărilor de urgență în ginecologie. Au fost determinați factorii de risc care duc la dezvoltarea și progresarea urgențelor ginecologice cu elaborarea recomandărilor practice la nivelul Ministerului Sănătății, la nivelul medicilor specialiști obstetricieni-ginecologi și la nivelul medicilor de familie, pentru optimizarea conduitei pacientelor cu patologie urgentă ginecologică.

Problema științifică soluționată: constă în analiza nivelului și structurii morbidității ginecologice urgente în Republica Moldova cu aprecierea factorilor de risc medicali și sociali ce condiționează apariția urgențelor ginecologice, ceea ce va permite luarea unor decizii argumentate pentru fortificarea asistenței ginecologice la nivel național, cu elaborarea măsurilor de ameliorare a sănătății reproductive asigurându-se eficiența și randamentul maxim.

Semnificația teoretică: Au fost evidențiate aspecte legate de morbiditatea prin urgențe ginecologice, factorii de risc medicali și sociali care, influențează apariția acestora, cu analiza tipologică și comparativă a metodelor de diagnostic și tratament utilizate. Au fost apreciate volumul și calitatea asistenței ginecologice de urgență în instituțiile medico-sanitare din toate zonele teritoriale ale Republicii Moldova.

Valoarea aplicativă a lucrării: Au fost apreciate volumul și calitatea asistenței ginecologice de urgență în instituțiile medico-sanitare din toate zonele teritoriale ale Republicii Moldova. Au fost elaborate recomandări practice la nivelul Ministerului Sănătății, la nivelul medicilor specialiști obstetricieni-ginecologi și la nivelul medicilor de familie, pentru optimizarea conduitei pacientelor cu urgențe ginecologice.

Implementarea rezultatelor științifice: Principalele rezultate ale studiului sunt aplicate în procesul didactic al Catedrelor de Obstetrică și Ginecologice FECMF și Urgențe medicale, în lucrul curativ al IMSP Institutul de Medicină Urgentă, IMSP Institutul Mamei și Copilului.

РЕЗЮМЕ

Тихон-Паскал Лудмила

«Клинические и медико-социальные аспекты неотложных гинекологических состояний в Республики Молдова».

Диссертация на соискание степени кандидата медицинских наук, Кишинев, 2015

Структура работы: Диссертация состоит из введения, 4 глав, изложения полученных результатов, заключения, рекомендаций, библиографии, включающей 182 источников, 120 страниц печатного текста, 6 таблиц, 27 схем, 19 приложения. Полученные результаты были отражены в 8 научных работах.

Ключевые слова: неотложные гинекологические состояние, внематочная беременность, миома матки, воспалительные заболевания органов малого таза, апоплексия яичника, киста яичника.

Область исследования: медицина.

Цель исследования: изучить факторы риска, оценить и проанализировать клинические, демографические, медико-социальные аспекты, по средством оптимизации методов диагностики и лечения пациенток с неотложными гинекологическими состояниями.

Задачи исследования: изучение распространенности неотложных гинекологических состояний за последние 6 лет; демографический, социальный и территориальный анализ женского населения с неотложными гинекологическими состояниями; оценка потенциала и качества услуг специализированных отделений гинекологии в медико-санитарных учреждениях, путем создания мер по улучшению социально-медицинских услуг, с изложением рекомендаций для их последующего применения.

Научная новизна и оригинальность: Проанализированы клинические, медико-социальные аспекты, факторы риска, ведущие к развитию и увеличению неотложных гинекологических состояний в зависимости от: места, времени, возраста и социально-экономического положения пациентов. Была представлена информация о факторах риска, влияющих на появление неотложных гинекологических состояний и разработка рекомендаций по профилактике, диагностике и лечению пациенток с неотложными гинекологическими состояниями.

Разрешенная научная проблема: заключается в анализе уровня и структуры заболеваемости гинекологических срочных патологий в Республике Молдова, с оценкой факторов риска, что обуславливает возникновение urgentных гинекологических заболеваний-соответствующих показателям, которые позволят принятию решений, обоснованных для укрепления помощи и лечению гинекологических заболеваний на национальном уровне.

Теоретическое значение: Была представлена подробная информация о заболеваемости и факторах риска, влияющих на появление неотложных гинекологических состояний, с сопутствующим анализом методов лечения, изучением объема и качества услуг срочной гинекологической помощи.

Прикладное значение: Были проанализированы объем и качество услуг срочной гинекологической помощи в медицинских учреждениях Республики Молдова. Были разработаны практические рекомендации на уровне Министерство Здравоохранении, на уровне специалистов акушеров гинекологов и на уровне семейных врачей, для оптимизации поведения больных с неотложными гинекологическими состояниями.

Внедрение научных результатов: Основные результаты исследования используются в педагогическом процессе кафедр акушерства и гинекологии FECMF и urgentной медицины, в лечебной практике ГМСУ Институт urgentной медицины, ГМСУ Институт Матери и Ребенка.

SUMMARY

Tihon-Pascal Ludmila

„Clinical and socio-medical aspects of gynecological emergency pathologies in the RM”

Thesis for the doctor of medicine, Chişinău, 2015

Thesis structure: the work is done in 120 pages of printed text, consists of Introduction, 4 chapters, synthesis of obtained results, conclusions and practical recommendations, bibliographic index with 182 references, including 27 figures, 6 tables, 19 annexes. The results obtained were published in 8 scientific papers.

Key words: gynecological emergency pathologies, extrauterin pregnancy, uterine myoma, pelvic inflammatory disease, ovarian appoplexy, ovarian cyst.

Area of the thesis: medicine.

The aim of the thesis: Evaluation and analysis of clinical, demographic and socio-medical aspects of gynecological emergency pathologies for the optimization of diagnosis and treatment management of women with gynecological emergency pathologies in the Republic of Moldova.

Objectives of the thesis were: Bringing detailed information regarding incidence, socio-demographic and territorial analysis of female population with gynecological emergency pathologies, as well as appreciation of capabilities and quality of services of medical sanitary institutions and specialized gynecology units, with elaboration measures and practical application for improving the service in gynecological emergency pathologies.

Scientific innovation and originality: For the first time in the Republic of Moldova there were analyzed clinical and socio-medical aspects of gynecological emergency pathologies, depending on: place, time, age and socio-economical estate. There were determined risk factors, which lead to the development and progressing of gynecological emergency pathologies.

The scientific important problem solved: Elaboration and practical application of diagnosis and treatment decision methods, in order to optimize and improve the further management of women with gynecological emergency pathologies.

Theoretical significance: It was presented thorough information regarding morbidity by gynecological emergency pathologies and risk factors that influence their appearance at a regional and republic level, by a typological analysis of applied treatment methods, of volume and quality of offering gynecological.

The applied value of the work: Determining the volume and quality were assessed gynecological emergency assistance in medical institutions of Republic of Moldova. Elaboration and practical application of a range of preventive measures and practical recommendations were developed by the Ministry of Health, at the level of specialists obstetricians and gynecologists, and family physicians to optimize the early diagnosis and treatment regarding patients with gynecopathy and emergency conditions, useful for general practitioners and specialist gynecologists.

The implementation of scientific results: The main results of the study are applied in the training curricula at the process of the Department of Obstetrics and Gynecology of the FECMF and Department of Emergency Medicine, in curative work of the Institute of Emergency Medicine, MSPI Mother and Child Health Institute.

TIHON-PASCAL LUDMILA

**ASPECTELE CLINICE ȘI MEDICO-SOCIALE ALE
STĂRILOR DE URGENȚĂ GINECOLOGICĂ ÎN REPUBLICA
MOLDOVA**

321.15 – Obstetrică și ginecologie

Autoreferatul tezei de doctor în științe medicale

Aprobat spre tipar : 2015 Formatul hârtiei 60x841/16

Hârtie ofset. Tipar ofset. Tirajul 50 ex.

Coli de tipar: 2,0 Comanda Nr.

Tipografia Logosprint, str. Ștefan cel Mare, 18