

MANAGEMENTUL ȘI PREVENIREA INFECȚIILOR CU TRANSMITERE SEXUALĂ ÎN PRACTICA GINECOLOGICĂ

Corina SCUTARI¹, Eugeniu DIMINET¹, Oleg SCUTARI²,

¹IP USMF Nicolae Testemițanu,

Catedra de farmacologie și farmacie clinică,

²Dispensarul Municipal Dermatovenerologic,
mun. Chișinău

Rezumat

În lucrare sunt prezentate aspectele epidemiologice, de prevenire și management al infecțiilor cu transmitere sexuală în practica ginecologică. Principala particularitate a evoluției infecțiilor sexual transmisibile în ultimele decade în Moldova este creșterea incidenței sifilisului, în anul 2018 înregistrându-se 228 de cazuri, fără a fi declarate toate cazurile. Cel mai mare număr de cazuri a fost înregistrat în rândul categoriilor defavorizate din punct de vedere socioeconomic. Simptomele unei boli cu transmitere sexuală diferă în funcție de tipul infecției și pot surveni după un timp îndelungat de la contaminare sau pot lipsi cu desăvârșire. Lipsa de informare, contactele sexuale ocazionale și ignorarea metodelor de contracepție conduce la infectarea sporită cu boli cu transmitere sexuală, avorturi și chiar decese.

Cuvinte-cheie: management, prevenire, infecții cu transmitere sexuală, sifilis, femei

Summary

Management and prevention of sexually transmissible infections in gynecological practice

This work presents the epidemiological, preventive and management aspects in connection with the personal research of sexually transmitted infections in gynecological practice. The main feature of the evolution of sexually transmitted infections in the last decades in Moldova is the increase of the incidence of syphilis, registering 228 cases in 2018, without declaring all cases. The largest number of cases has been registered among socio-economically disadvantaged categories. Symptoms of sexually transmitted disease vary according to the type of infection, and may occur after a long time from contagiation or may be completely absent. Lack of information, occasional sex and ignoring contraceptive methods contribute to the increased incidence of sexually transmitted diseases, abortions and even deaths.

Keywords: management, prevention, sexually transmitted infections, syphilis, women

Резюме

Менеджмент и профилактика венерических инфекций в гинекологической практике

В данной статье представлены эпидемиологические, профилактические и терапевтические аспекты, связанные с исследованием инфекций, передаваемых половым путем, в гинекологической практике. Главной особенностью эволюции инфекций, передаваемых половым путем, в последние десятилетия в

Молдове является рост заболеваемости сифилисом, регистрирующий 228 случаев в 2018 году, без объявления всех случаев. Наибольшее количество случаев было зарегистрировано среди социально-экономически неблагоприятных категорий. Симптомы заболеваний, передаваемых половым путем, различаются в зависимости от типа инфекции и могут возникать через длительное время после заражения или могут полностью отсутствовать. Нехватка информации, случайные половые контакты и игнорирование методов контрацепции способствуют росту заражения венерическими болезнями, приводят к абортam и даже к смерти.

Ключевые слова: лечение, профилактика, венерические инфекции, сифилис, женщины

Introducere

Infecțiile cu transmitere sexuală (ITS) constituie cele mai frecvente cauze de îmbolnăvire a femeilor de vârstă tânără, având consecințe nefaste asupra sănătății și potențialului reproductiv al comunității. Societatea umană există datorită capacității de perpetuare a vieții prin funcția reproductivă, însă răspândirea bolilor sexual transmisibile conduce la afectarea sănătății de procreare, de aceea este necesară cunoașterea și ameliorarea situației create [5]. Implicațiile sociale și economice ridică ITS la rangul de problemă de sănătate publică. Supravegherea epidemiologică a ITS se efectuează de către organele sistemului sănătății publice, este bazată pe colectarea continuă a informației speciale, monitorizarea incidenței și prevalenței infecțiilor, depistarea cazurilor noi de infectare și luarea deciziilor respective. Controlul asupra acestor boli este posibil numai în baza unei supravegheri epidemiologice eficiente [7, 8].

În toată lumea, infecțiile genitale (IG) și ITS constituie o problemă majoră de sănătate publică. În medie, în fiecare zi peste un milion de persoane sunt infectate cu o boală cu transmitere sexuală. Incidența mare a IG/ITS la femeile care solicită consultații ginecologice, consultații prenatale sau de planificare familială arată dimensiunea reală a problemei respective [3, 7].

Infecțiile cu transmitere sexuală rămân o prioritate la nivelul OMS, deoarece se estimează că în lume

există 340 milioane de cazuri noi de sifilis, gonoree, la ambele sexe [3, 8].

Potrivit datelor Centrului Național de Management în Sănătate, în perioada 2010-2015 au fost înregistrate 2015 nașteri în rândul fetelor sub 16 ani. Dintre ele, aproximativ 80% sunt din mediul rural. În anii 2006-2010, mortalitatea maternă care a survenit la adolescențele sub 19 ani a constituit circa 5,8%.

Consecințele IG/ITS pot fi foarte severe pentru femeii și copiii lor. La femeii pot determina dureri pelviene cronice și complicații ale sarcinilor (de exemplu, sarcina ectopică).

La femeia însărcinată, ITS netratată poate afecta fătul sau nou-născutul, poate duce la naștere prematură, greutate mică la naștere și infecții neonatale [4].

Scopul lucrării este prezentarea informativă a aspectelor epidemiologice, de prevenire și management a sifilisului în practica ginecologică.

Material și metode

Studiul cazurilor clinice de sifilis la femeii a fost efectuat în centrele consultative ginecologice și în cabinetele ginecologice din cadrul asistenței medicale teritoriale (AMT) din mun. Chișinău. Analiza cazurilor de sifilis înregistrate în aceste instituții nu poate fi extrapolată la nivel național, dar poate oferi o imagine reală a fenomenului analizat.

Cazurile noi de îmbolnăvire prin sifilis au fost investigate epidemiologic și au fost declarate pe baza unui formular oficial (tipizat și codificat) în vederea memorării statistice la Centrul de Calcul și Statistică al Ministerului Sănătății. Raportarea s-a realizat având drept criteriu unic domiciliul stabil al pacientului, evitându-se astfel raportarea dublă a cazului nou de îmbolnăvire.

Rezultate obținute

Analiza structurii morbidității prin sifilis – toate formele clinice din cadrul centrelor ginecologice din Chișinău – păstrează în general aceleași caracteristici din an în an, dar nu putem trece peste unele aspecte care necesită a fi menționate.

În anul 2018 au fost depistate 228 de cazuri de sifilis, în anul 2017 – 197 cazuri, iar în anul 2016 – 252 de cazuri.

În anul 2018 s-a constatat că 54,2% din cazuri au fost din Chișinău, iar 45,5% – din zona rurală. Se observă o tendința de creștere a numărului de cazuri la sate, în 2017 înregistrându-se 58,3% cazuri în Chișinău, iar 43,1% în mediul rural, comparativ cu anul 2016 cu 62% cazuri în capitală și 37% în zona rurală (vezi tabelul).

Tabelul 1

Incidența sifilisului în anul 2018, comparativ cu anii 2016 și 2017

	2018	2017	2016
Număr total cazuri noi toate formele clinice	228	197	252
<i>Repartiție pe medii:</i>			
Chișinău	158 (62,94%)	115 (57%)	102 (54,5%)
Zona rurală	93 (37,05%)	85 (43%)	55 (45,5%)
<i>Repartiție după starea civilă:</i>			
necăsătorite	36 (22,78%)	28 (24,34%)	27 (26,4%)
căsătorite	41 (25,94%)	30 (26,08%)	31 (30,39%)
concubinaj	58 (36,7%)	40 (34,78%)	29 (28,43%)
divorțate	16 (10,12%)	11 (9,56%)	12 (11,76%)
văduve	7 (4,43%)	6 (5,21%)	3 (2,94%)
<i>Repartiție pe forme clinice:</i>			
sifilis I seronegativ	6 (3,79%)	4 (3,4%)	9 (8,8%)
sifilis I seropozitiv	6 (3,79%)	21 (18,3%)	12 (11,7%)
sifilis secundar	18 (11,4%)	27 (23,5%)	24 (23,5%)
sifilis latent recent	78 (49,4%)	41 (35,6%)	37 (36,3%)
sifilis latent tardiv	50 (31,6%)	22 (19,1%)	20 (19,6%)
<i>Repartiție pe grupe de vârstă:</i>			
Sifilis congenital sub un an	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
1-9 ani	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
10-14 ani	0 (0%)	1 (0,86%)	0 (0%)
15-19 ani	15 (9,49%)	11 (8,69%)	10 (9,8%)
20-24 ani	19 (12,02%)	22 (19,13%)	20 (19,6%)
25-29 ani	42 (26,58%)	16 (13,91%)	20 (19,6%)
30-34 ani	29 (18,35%)	26 (22,6%)	14 (13,72%)
35-39 ani	23 (14,55%)	6 (5,21%)	16 (15,68%)
40-44 ani	6 (3,79%)	14 (12,17%)	9 (8,82%)
45-49 ani	4 (2,53%)	8 (6,95%)	2 (1,96%)
50-59 ani	13 (8,22%)	7 (6,08%)	7 (6,86%)
peste 60 ani	7 (4,43%)	4 (3,47%)	4 (3,91%)
<i>Repartiție după profesii:</i>			
muncitori/funcționari			
intelectuale	96 (60,75%)	63 (54,78%)	51 (50%)
casnice	0 (0%)	2 (1,73%)	2 (1,96%)
pensionare	4 (2,53%)	2 (1,73%)	2 (1,96%)
eleve/studente	10 (6,32%)	11 (9,56%)	9 (8,82%)
fără ocupație	5 (3,16%)	10 (8,69%)	7 (6,86%)
alte ocupații	28 (17,72%)	20 (17,39%)	16 (15,68%)
	15 (9,49%)	7 (6,08%)	10 (9,8%)
Surse identificate	67%	26%	39%
<i>Contacti:</i>			
declarați	95%	83%	58%
identificați	90%	71%	44%
<i>Modul depistării:</i>			
prezentare spontană	26 (16,45%)	10 (8,69%)	31 (30,39%)
depistare activă	132 (83,54%)	105 (91,3%)	71 (69,6%)

O explicație posibilă ar fi mobilitatea crescută a populației prin urbanizare și industrializare. Astfel, are loc apariția, staționarea temporară și circulația intensă a unor grupuri de femei provenite din mediul rural, colectivități cu anumite particularități medico-sociale, de cazare și despărțite de familii perioade îndelungate.

În anul 2018, comparativ cu 2017, s-a înregistrat o creștere a numărului de cazuri depistate în faza de sifilis latent (55,88% versus 54,8%), precum și a cazurilor de sifilis secundar (23,52% vs 23,48%). În cazul sifilisului primar, s-a constatat o tendință de scădere (20,58% vs 21,73%). Sifilisul secundar și cel latent recent se mențin în procente ridicate în fiecare an, caracterul cronicizant al infecției fiind, probabil, cauza pentru care pacienții se adresează la medic în faza secundară a infecției.

Ca și în anii 2016 și 2017, în 2018, cel mai mare număr de cazuri a fost înregistrat în rândul categoriilor defavorizate socioeconomic (lucrătoare din comerț și alimentație publică, persoane fără ocupație). Cel mai mic număr de cazuri s-a raportat în rândul casnicilor și elevilor. Creșterea ponderii femeilor fără ocupație sau fără un venit stabil are la bază cauze economice, reprezentate de reducerea nivelului de trai al populației și neîncadrarea în câmpul muncii. Femeile îmbolnăvite, fără ocupație, se declară în general șomere, iar cele înregistrate la "alte ocupații" sunt, de regulă, lucrători temporari, lucrători comerciali și, cu regret, prostituate. Creșterea fenomenului prostituției și a vagabondajului sexual poate fi explicată prin ponderea tot mai mare a persoanelor de sex feminin fără ocupație, tinere, necăsătorite.

În anul 2018, ca repartitie pe grupe de vârstă, cel mai mare număr de paciente infectate s-a regăsit în intervalele 20-24 de ani și 25-29 de ani, spre deosebire de anul 2017 (30-34 de ani). În 2018 se constată o creștere a intervalului de vârstă în care se înregistrează o vârstă mai mică – 20-24 de ani.

Eficiența anchetelor epidemiologice poate fi dedusă și din numărul de surse identificate din datele furnizate de pacienți. Față de tendința observată în anii anteriori, de scădere a numărului surselor depistate din cele declarate, în anul 2017 se constată o creștere a numărului de surse identificate (39 de paciente). Bolnavii de sifilis declară că au avut un contact sexual ocazional, consumul de băuturi alcoolice fiind factorul favorizant. Proporția contactelor identificați în anul 2018 a fost de 41,77%, în creștere comparativ cu anul 2017.

Ca mod de depistare a îmbolnăvirilor, prin prezentarea spontană de numai 0,39% din cazuri se relevă gradul scăzut de educație pentru sănătate. Prezentarea spontană la consult și tratament este

mai frecventă atunci când semnele de boală sunt observabile. Depistarea activă se face prin investigarea epidemiologică a fiecărui caz, și mai ales prin examinările serologice. Se constată un dezinteres din ce în ce mai mare față de dispariția serviciilor de epidemiologie ale rețelei de dermatovenerologie (dispariția treptată a asistentelor medicale de ocrotire și desființarea acestei calificări) și problemelor de comunicare în rețea.

Testele serologice reprezintă principala modalitate de diagnostic în sifilis și trebuie interpretate în relație cu evoluția naturală a infecției treponemice. În fazele timpurii, examenul bacteriologic al unei leziuni suspecte rămâne indispensabil, cu toate acestea, laboratoarele moderne nu includ ultramicroscopia în nomenclatorul de investigații efectuate. Într-un completarea sau suplinirea examenului ultramicroscopic sunt folosite metodele serologice de identificare a anticorpilor antitreponemici. Această examinare își găsește utilitatea în stadiile timpurii ale bolii, dar mai ales în stadiile tardive, în cursul tratamentului și după terapie, pentru certificarea vindecării. În cazul în care leziunile cutanate și ale mucoasei nu sunt evidente sau chiar lipsesc, testarea serologică este și mai importantă, ea fiind singura posibilitate de diagnostic în aceste forme de sifilis latent.

Penicilina administrată parenteral este tratamentul de elecție al sifilisului în toate stadiile. Tipul preparatului de penicilină utilizat (benzatin penicilina, penicilina cristalină, procain penicilina), dozajul și durata tratamentului depind de stadiul și de manifestările clinice ale bolii. Pacienții care se adresează la medic urmează tratament conform *Ghidului de diagnostic și tratament al infecțiilor cu transmitere sexuală*, 2004 [12]. Trebuie menținută o penicilinemie eficientă timp de 7-10 zile în sifilisul recent și de 21-30 de zile în sifilisul tardiv.

Desensibilizarea la penicilină presupune internarea într-un serviciu de specialitate care să dispună de mijloace de tratament adecvat al șocului anafilactic. În timpul tratamentului poate apărea o reacție acută, febrilă, spontan rezolutivă, însoțită de cefalee, mialgii și exacerbarea erupțiilor cutanate – reacția Jarisch-Herxheimer [12]. Atunci când apare, reacția se produce, de obicei, în primele 24 de ore de la inițierea tratamentului sifilisului, indiferent de medicația folosită. Este mai frecventă în sifilisul recent, de aceea pacienții cu această formă de boală trebuie informați despre posibilitatea apariției reacției.

Pacientele cu sifilis primar sau secundar recent, alergice la penicilină, gravidele și formele serorezistente la penicilină au fost urmărite îndeaproape clinic și serologic, fiind tratate cu ceftriaxonă, 1 g, i.m. sau i.v., o dată pe zi, 10 zile (în 80% cazuri); doxiciclină,

100 mg oral, de 2 ori pe zi, timp de 15 zile (în 17% cazuri), și azitromicină, 500 mg o dată pe zi, timp de 10 zile (în 3% cazuri).

Discuții

În anul 2018, numărul de cazuri noi de sifilis raportate a fost de 228 (vezi tabelul). Această tendință a demonstrat existența anumitor probleme de înregistrare a cazurilor: activitatea solicitantă pentru personalul mediu (existența unei singure asistente medicale de ocrotire), scăderea numărului anchetelor efectuate pe teren, evidența necomputerizată, tratarea cazurilor de sifilis fără continuitate în terapie și monitorizare.

Având în vedere cele menționate, printre măsurile strategice pentru profilaxia și combaterea sifilisului se numără: promovarea sănătății pentru întreaga populație prin oferirea unor servicii medicale de calitate și accesibile în vederea prevenirii sifilisului și a complicațiilor acestuia; promovarea unor inițiative legislative privind interzicerea practicării ilicite a medicinei; legalizarea prostituției, protecția minorilor, sancționarea abuzului sexual, alinierea legislației în domeniul IST la cea existentă pe plan internațional; colaborarea interdisciplinară *dermatovenerologie – ginecologie – pediatrie* în cadrul unităților publice sau private; colaborarea cu mass media și cu organizațiile neguvernamentale în vederea creșterii nivelului de educație pentru sănătate.

La baza combaterii IST, inclusiv a sifilisului, stă și colaborarea dintre medicul-ginecolog și medicul de familie. Acesta din urmă, prin relația directă cu pacientul, va fi primul factor de intervenție în prevenirea bolilor, diagnosticul timpuriu, urmărirea, tratamentul corect și evoluția bolii.

În concluzie subliniem că lipsa de informare, contactele sexuale ocazionale și ignorarea metodelor de contracepție încurajează cazurile de infectare cu boli cu transmitere sexuală, ducând la avorturi și chiar decese.

Concluzii

1. Principala particularitate a evoluției infecțiilor cu transmitere sexuală în ultimele decade în Moldova este creșterea incidenței sifilisului, în anul 2018 înregistrându-se 228 de cazuri, fără a fi declarate toate cazurile.

2. Cel mai mare număr de cazuri a fost înregistrat în rândul categoriilor defavorizate socioeconomic, majoritatea persoanelor aparțin categoriei "fără ocupație", sunt necăsătorite sau divorțate, condițiile socioeconomice influențând această categorie de boli.

3. Simptomele unei boli cu transmitere sexuală diferă în funcție de tipul infecției, se pot manifesta

după un timp îndelungat de la contagiune sau pot lipsi cu desăvârșire. Cele mai frecvente simptome ale bolilor cu transmitere sexuală sunt: scurgeri sau eliminări, sângerări, prurit persistent, senzații de durere în timpul micțiunii (disurie), dureri menstruale etc.

4. Penicilina administrată parenteral este tratamentul de elecție al sifilisului în toate stadiile. Tipul preparatului de penicilină utilizat (benzatin penicilina, penicilina cristalină, procain penicilina), dozajul și durata tratamentului depind de stadiul și de manifestările clinice ale bolii.

Bibliografie

1. Ashcroft R., Dawson A., Draper H., McMillan J. *Principles of Healthcare Ethics*. 2nd ed. In: Wiley, 2007, nr. 12, pp. 34-48.
2. Benea V., Benea E. *Transmiterea sexuală a infecției HIV*. In: *Dermatovenerologie*, 1998, vol. XIII, nr. 3, pp. 145-150.
3. Bucur G., Giurcăneanu C. *Boli transmise pe cale sexuală*. București: Editura Celsius, 2000, pp. 118-144.
4. *Calitatea vieții copiilor – un factor de impact în dezvoltarea durabilă a R. Moldova*. In: Monitor social, Chișinău, 2013.
5. Ciuchita T. *Diagnosticul de laborator în infecția gonococică*. In: *Dermatovenerologie*, 1998, vol. 18, nr. 1, pp. 29-31.
6. Chen X., Li G., Gan Y., et al. *Availability of benzathine penicillin G for syphilis treatment in Shandong Province, Eastern China*. In: *BMC Health Serv. Res.*, 2019, nr. 19(1), p. 188.
7. Coleman C., Lohan M. *Sexually acquired infections: do lay experiences of partner notification challenge practice*. In: *Journal of Advanced Nursing*, Blackwell Publishing, 2007, nr. 58(1), pp. 35-43.
8. Colțoiu A. *Dermatovenerologie*. București: Editura didactică și pedagogică, 1993, pp. 750-754.
9. *Global strategy for the prevention and control of sexually transmitted infections: 2006-2015*. World Health Organization, 2007.
10. Grajdeanu I., Giurcăneanu C., Nedelcu I. *Colaborarea dintre medicul specialist dermatovenerolog și medicul de familie în combaterea bolilor venerice*. In: *Dermatovenerologie*, 1999, nr. 1, pp. 9-12.
11. Liu H., Chen N., Yu J., Tang W. *Syphilis-attributable adverse pregnancy outcomes in China: a retrospective cohort analysis of 1187 pregnant women with different syphilis treatment*. In: *BMC Infect. Dis.*, 2019, nr. 19(1), p. 292.
12. Ministerul Sănătății și Familiei. Comisia de dermatovenerologie. *Ghid de diagnostic și tratament al infecțiilor transmise sexual*. 2004, pp. 6-23.

Corina Scutari, dr. șt. med, conf. univ.,
IP USMF Nicolae Testemițanu,
Catedra de farmacologie și farmacie clinică,
tel.: +373-22-205-435, +373-68-687-788,
e-mail: corina.scutari@usmf.md