

CZU: 618.2-06:616.379-008.64-085



COMPLIANȚA LA TRATAMENT A GRAVIDELOR CU DIFERITE FORME DE DIABET ZAHARAT

Daniela Roșca¹, Victor Petrov², Cezar Zagorneanu³

¹ IMSP Institutul Mamei și Copilului, Laboratorul Științific de Obstetrică, doctor în științe medicale, cercetător științific

² IMSP Institutul Mamei și Copilului, Laboratorul Științific de Obstetrică, doctor în științe medicale, conferențiar cercetător

³ USMF „Nicolae Testemițanu”, student

Cuvinte-cheie: sarcină, diabet zaharat, diabet gestațional, complianță

Introducere

Potrivit raportului Federației Internaționale de Diabet (ediția a X-a, 2021), la nivel mondial circa 21,1 milioane (16,7%) de femei care au născut nou-născuți vii au prezentat o formă de hiperglicemie în timpul sarcinii. Complicațiile obstetricale și perinatale cauzate de diabetul zaharat (DZ) pot avea consecințe grave atât pentru femei, cât și pentru nou-născuți. Prin urmare, respectarea prescripțiilor medicale de către femeile însărcinate este importantă și relevantă.

Scopul acestei cercetări constă în studierea complianței la tratament a gravidelor cu diferite forme de DZ, pentru a îmbunătăți prognosticul clinic atât pentru mamă, cât și pentru nou-născut.

Materiale și metode

A fost realizat un studiu prospectiv de cohortă la Institutul Mamei și Copilului, Chișinău, Republica Moldova, care a implicat 112 gravide cu DZ (lotul de cercetare) și 112 gravide fără DZ (lotul martor). Articolul furnizează date comparative doar pentru lotul de cercetare, divizat în trei subloturi: 35 (31,3%) de gravide cu diabet zaharat de tip 1 (DZ1, sublotul 1), 20 (17,8%) de gravide cu diabet zaharat de tip 2 (DZ2, sublotul 2) și 57 (50,9%) de paciente cu diabet gestațional (DG, sublotul 3). Complianța la tratament a fost evaluată folosind un chestionar elaborat special pentru acest studiu, bazat pe chestionarul Morisky-Green-Levine. Având în vedere importanța

deosebită a unei abordări integrate a tratamentului gravidelor cu DZ (care include informarea pacientelor, necesitatea respectării regimului alimentar, medicația optimă), chestionarul a inclus întrebări cu privire la aceste aspecte importante. Gradul de aderență la prescripțiile medicale a fost evaluat astfel: ridicat, în cazul în care suma punctelor acumulate a fost între 5 și 6 puncte; intermediar, între 3 și 4 puncte; și scăzut, între 0 și 2 puncte.

Rezultate

Analiza chestionarelor a arătat că toate gravidele (100%) cu DZ1 au folosit glucometrul în timpul sarcinii, comparativ cu 70% dintre cele cu DZ2 și doar 26% dintre femeile cu DG ($p=0,0075$). Motivele acestei discrepante includ factori economici, cum ar fi costul ridicat al glucometrelor și testelor, precum și lipsa informațiilor despre importanța autotestării glicemiei pentru menținerea valorilor normale în timpul sarcinii.

Datele autocontrolului glicemiei au arătat că gravidele cu forme pregestaționale de DZ au fost mai disciplinate, probabil datorită duratei mai îndelungate a bolii și a nivelului mai ridicat de educație, în comparație cu femeile cu DG. Astfel, 68,6% dintre gravide cu DZ1 și 45,0% dintre cele cu DZ2 au efectuat monitorizarea regulată a glicemiei, în timp ce doar 28,2% dintre gestantele cu DG au făcut acest lucru. S-a constatat că 64,9% ($I\ddot{I}_{95}: 52,5102\% - 77,2907\%$) dintre gravidele cu DG nu au efectuat deloc autotestarea glicemiei, invocând lipsa de informații despre importanța autocontrolului în sarcină și profilaxia complicațiilor.

În ceea ce privește dietoterapia, s-a constatat că 79,5% dintre femeile cu diferite forme de DZ au respectat regimul alimentar prescris, în timp ce 20,5% nu au urmat dieta ($I\ddot{I}_{95}: 36,7810\% - 72,6105\%$, $\chi^2=28,689$, $p<0,0001$).

Analiza numărului de vizite la endocrinolog a relevat variații în funcție de tipul DZ. Majoritatea gravidelor cu DZ1 și DZ2 au consultat endocrinologul de două sau mai multe ori în timpul sarcinii (82,9% și, respectiv, 75,0%). În contrast, 10,5% dintre femeile cu DG nu au consultat deloc un endocrinolog, ceea ce a determinat o aderență mai scăzută la tratament în această grupă.

Un alt aspect cercetat a fost nivelul de informare al gravidelor privind riscul de morbiditate la nou-născutul provenit din mame cu DZ. Un număr semnificativ de respondente (DZ1 – 25,8%; DZ2 – 20,0%), în special femeile cu DG (43,9%, $I\ddot{I}_{95}: 31,0165\% - 56,7835\%$), erau neinformate, ceea ce a contribuit la o aderență mai scăzută la prescripțiile medicale.

Pentru a evidenția rolul complianței la tratament al gravidelor cu DZ, s-a efectuat o analiză corelațională între gradul de aderență și rezultatele perinatale. Rezultatele studiului nostru au arătat că la gravidele cu DZ pregestațional (DZ1 și DZ2), aderența la tratament și urmărirea recomandărilor medicului au fost ridicate (DZ1 – 94,3% și DZ2 – 65,0%). Totuși, acest fapt nu a influențat semnificativ rezultatele finale materne sau perinatale, deoarece acestea au fost dictate de gravitatea bolii în sine și de prezența complicațiilor diabetice pregravidare.

Gravidele cu DG au prezentat cea mai mică aderență la tratament (49,1% cu scor <2 puncte). Astfel, la gravidele cu scoruri scăzute care nu au reușit să mențină valorile normale ale glicemiei bazale (GB), nou-născuții au prezentat mai frecvent semne de fetopatie diabetică comparativ cu femeile cu scoruri ridicate și care au menținut valorile țintă ale GB (48,0% vs. 21,9%) [$\chi^2=4,226$, $gl=1$, $p=0,0398$]; acești copii au avut nevoie mai des de îngrijiri în cadrul secției RTI nou-născuți (36,0% vs. 9,4%) [$\chi^2=5,867$, $gl=1$, $p=0,0154$] și, totodată, au fost diagnosticate mai multe infecții neonatale (36,0% vs. 9,4%) [$\chi^2=5,867$, $gl=1$, $p=0,0154$].

Concluzii

Studiul a arătat că o complianță bună la tratament are un efect benefic asupra evoluției sarcinii și a rezultatelor perinatale, preponderent la gravidele cu diabet gestațional. Pregătirea adecvată pregravidară și respectarea cu strictețe a prescripțiilor medicale de către gravidele cu orice tip de DZ poate îmbunătăți prognosticul, reducând incidența complicațiilor și a numărul de spitalizări.