

## ROLUL ȘI POSIBILITĂȚILE MEDICULUI OBSTETRICIAN ÎN INFLUENȚAREA INDICATORILOR DEMOGRAFICI

C. Boga, F. Fülöp

Principiile și obiectivele politicii demografice a P.C.R. au fost elocvent stabilite în „Programul P.C.R.“, în care se prevede „luarea unor măsuri corespunzătoare în vederea asigurării unui spor demografic corespunzător, realizării unei proporții juste de vîrstă a populației, menținerii tinereții populației noastre“. Toate acestea au fost accentuate și mai clar cu ocazia ultimelor analize pe această linie, efectuate de către Comitetul Politic Executiv al Comitetului Central al P.C.R. stabilindu-se sarcini precise fiecărui compartiment și specialist al sectorului nostru sanitar.

Fenomenele demografice sînt determinate de un adevărat complex de factori naturali, istorici, economici, sociali, culturali, biologici și medicali, iar evoluția favorabilă sau defavorabilă a lor este influențată de interacțiunea acestora în timp și în spațiu.

Analiza modului de acțiune a acestora în toată complexitatea ei. precum și contribuția proporțională a fiecăruia asupra evoluției fenomenelor demografice, depășește cadrul și scopul acestei lucrări. Ne rezumăm doar la concluzia, că în societățile avansate acești factori nu acționează în mod spontan, acțiunea lor poate fi influențată și dirijată de om, astfel politica demografică a fiecărei țări este dirijată, evoluția populației, în consecință, fiind planificată în timp.

În cadrul acestui proces de „dirijare—planificare“ a fenomenelor — dintre care cel mai activ este cel de natalitate —, sectorului sanitar îi revin sarcini importante. Cu excepția factorilor ecologici și istorici, acțiunea celorlalte poate și trebuie să fie influențată de activitatea medico-sanitară. Analizînd mai profund contribuția rețelei sanitare la creșterea natalității și asigurarea unui spor natural mai accentuat al populației țării, reiese că sectorului de ocrotire a mamei, copilului și tinerețului îi revin sarcinile cele mai importante, astfel obstetricienii și pediatrii dețin un rol central în acțiunile inițiate în acest sens. Acționînd asupra factorilor sociali, culturali, biologici și medicali, ei trebuie să asigure ocrotirea preconcepțională, în timpul sarcinii, nașterii și a lăuziei femeii. pentru a da naștere la copii bine dezvoltăți și cu potențial biologic crescut, iar după naștere, să asigure creșterea și dezvoltarea armonioasă a acestora. În lucrarea noastră ne referim doar la rolul și posibilitățile obstetricianului în influențarea acțiunii acestor factori.

Obstetricianul poate influența *acțiunea factorilor sociali* prin:

— propuneri de măsuri care vizează condițiile de muncă și de viață ale femeii în general și cele ale gravidei în special, printre care amintim: eliminarea sau reducerea noxelor profesionale de toate tipurile, asigurarea igienei intime a femeii la locul de muncă, asigurarea transportului

la și de la locul de muncă, asigurarea unor condiții igienice optime de locuit, de alimentație, de odihnă și recreere etc.;

— în colaborare cu medicii de întreprindere să vegheze asupra respectării legislației care privește ocrotirea femeii gravide la locul de muncă;

— propunerea, de la caz la caz, a schimbării locului de muncă, acordarea orarului redus, scutirea din schimburile II și III, respectiv acordarea de concedii medicale gravidelor bolnave și cu risc maternofetal crescut.

În ce privește *factorii culturali*, obstetricianului îi revin sarcini multiple:

— trebuie să contribuie activ la elaborarea planului și metodologiei de educație sanitară adresată mai ales școlărilor, tineretului și familiei. Aceste planuri trebuie să urmărească formarea unor deprinderi igienice și sexuale sănătoase încă din copilărie, să contribuie la formarea unei opinii sănătoase despre familie, celula de bază a societății. Participă la elaborarea planurilor și metodologiei, precum și la coordonarea tehnică a activității medicilor din rețeaua de bază în acest domeniu extrem de important, organizând formele de educație „sfatul premarital”, sau „cercul tinerilor căsătoriți”, obstetricianul poate preveni o serie întreagă de cauze generatoare de sterilitate;

— prin coordonarea tehnică a educației gravidelor prin cursurile „Școala mamei”, contribuie la formarea deprinderilor igienice, care pot asigura o evoluție favorabilă a sarcinii și a nașterii, ținând cont și de pregătirea psihoprofilactică a gravidei pentru naștere, metodă valabilă, dar nu prea folosită în ultimul timp.

Prin măsurile educaționale amintite anterior, dar și prin organizarea corespunzătoare a activității cabinetelor de ginecologie infantilă, a celor de prevenire și combatere a sterilității, obstetricianul poate influența favorabil și acțiunea *factorilor biologici*, crescând proporția fertilității în cadrul populației feminine. La aceasta contribuie și acțiunile de depistare activă în masă a stărilor de sterilitate la grupa de femei 20—30 ani, luarea în evidență, dispensarizarea și tratamentul de specialitate a femeilor sterile la nivelul Cabinetului județean de prevenire și combatere a sterilității și infertilității, în strinsă colaborare cu secțiile de spital.

Influențarea acțiunii *factorilor medicali* asigură posibilitățile cele mai multiple și reale medicului obstetrician și constituie cel mai propice teren de desfășurare a activității sale bine delimitate și etapizate:

— *consultația premaritală, sau prenupțială*, pe lângă examenul clinic general și examenele stipulate de legislație, va trebui să conțină și examenul ginecologic și genetic al viitorului cuplu, precum și o investigație psihosocială a lui. La reușita acestui moment foarte important, trebuie să contribuie, printr-o muncă în echipă, medicul de medicină generală, obstetricianul, endocrinologul, geneticianul, psihologul, sociologul și la nevoie și alți specialiști, care printr-o colaborare strinsă trebuie să facă „bilanțul bio-socio-medical și cultural” al viitorului cuplu, stabilind și măsuri concrete de intervenție acolo, unde este cazul;

— *consultația prenatală* are ca scop: depistarea stării de graviditate în primele 8 săptămâni, stabilirea unui bilanț clinic-general și obste-

trical la prima consultație — pe baza căruia selectează gravidele cu risc de la început, — urmărirea și dispensarizarea diferențiată a gravidelor, aplicarea măsurilor igienice, de educație sanitară și sociale generale de ocrotire a femeii gravide, aplicarea tuturor măsurilor medicale, profilactice și curative în ambulator, și staționar pentru prevenirea cauzelor generatoare de avort, naștere prematură, dismaturitate, malformații congenitale etc., asigurând o evoluție favorabilă a sarcinii, cu reducerea la minimum posibil, a riscului materno-fetal. Credem că consultația prenatală va deveni într-adevăr veriga decisivă în îmbunătățirea indicilor de calitate obstetricali și demografici numai în cazul, dacă totalitatea gravidelor care se încadrează în diferitele grupe de risc materno-fetal, va fi depistată din timp, și fiecare gravidă, care necesită un tratament profilactico-curativ, va fi internată în timp oportun într-o secție de specialitate.

Ne referim în special la următoarele grupe de risc: iminența de avort și de naștere prematură, starea de amenințare de avort habitual, diabetul zaharat, cardiopatiile asociate sarcinii, disgravidiile tardive încă din formele inițiale, sarcinile gemelare (care trebuie internate obligatoriu în a 28-a săptămână, chiar și în lipsa semnelor de iminență de naștere prematură), hipotrofiile fetale evidente și uterele cicatriceale cu indicație de cezariană iterativă permanentă. În activitatea de urmărire și dispensarizare a gravidelor, rol determinant au unitățile de bază și medicii de medicină generală, dar întreaga activitate a lor trebuie organizată și coordonată tehnic și profesional de către obstetrician, cu ajutorul organizatorilor de sănătate;

— *conduita la naștere*, trebuie să asigure securitatea nașterii pentru mamă și copil, cu scopul reducerii mortalității materne prin risc obstetrical, a mortalității perinatale și neonatale și nu în ultimul rând a traumatismelor obstetricale, generatoare de handicapuri somatice și psihice definitive. În acest scop supravegherea și asistența medicală la naștere trebuie să fie asigurată în mod obligatoriu de medicul obstetrician, având la dispoziție, la nevoie, neonatologul și specialistul de ATI:

— *urmărirea și consultația postnatală*, trebuie să asigure urmărirea evoluției lăuziei, iar la sfârșit printr-o consultație ginecologică să facă bilanțul stării de sănătate a femeii, precum și influența evenimentelor asupra stării sale de fertilitate. În acest cadru, în cazul nașterilor premature ancheta retrospectivă este obligatorie și urmărește depistarea cauzelor, precum și tratamentul acestora, cu scopul de a preveni alte nașteri premature.

Toate aceste activități sînt reglementate prin legislația sanitară în vigoare, iar sarcinile multiple au caracter obligatoriu de serviciu pentru obstetrician.

Din cele de mai sus reiese, că rolul obstetricianului este important în influențarea indicatorilor demografici, dar nu este hotărîtor-determinant. El are nevoie de colaborarea și sprijinul întregului sector sanitar în realizarea sarcinilor profesionale, prin care influențează în mod prioritar, acțiunea factorilor biologici și medicali asupra fenomenelor demografice. În influențarea factorilor sociali și culturali, rolul hotărîtor revine celorlalte sectoare de activitate, sectorul sanitar în general și obstetricianul în special, avînd posibilități de influențare limitate, dar

bine conturate, în calitate de organ tehnic-consultant în întreprinderea tuturor măsurilor inițiate și organizate de organele administrative teritoriale.

Pe baza considerațiilor generale din prezenta lucrare, a prevederilor Programului de măsuri național, a unor aspecte negative în ocrotirea mamei, în vederea îmbunătățirii indicatorilor demografici, se recomandă următoarele:

1. Evaluarea bazei materiale și de cadre a rețelei de ocrotire a mamei și măsuri de îmbunătățire a acesteia, în funcție de asigurare a ei, revizuirea competențelor profesionale a tuturor maternităților în activitatea de asistență medicală a femeii gravide.

2. Reorganizarea și intensificarea activității tuturor cabinetelor judejane de ginecologie infantilă, de consult premarital și a celor de prevenire și combatere a sterilității și infertilității.

3. Permanentizarea acțiunii de examinare ginecologică periodică a tuturor femeilor de vîrstă fertilă, dispensarizarea și tratamentul corect a ginecopatelor depistate.

4. Generalizarea unei noi metodologii de depistare precoce și luarea în evidență a gravidelor, de dispensarizare diferențiată a tuturor gravidelor cu risc materno-fetal crescut, îndrumarea tehnică și profesională permanentă a activității rețelei de bază prin cursuri de perfecționare, respectiv printr-o activitate eficientă de for metodologic de specialitate.

5. Luarea tuturor măsurilor de securitate a nașterii la toate maternitățile, contribuind astfel la reducerea mortalității materne, a celei perinatale și neonatale.

6. Revizuirea și îmbunătățirea întregii activități de educație sanitară la toate nivelele.

*Sosit la redacție: 30 octombrie 1984.*