

evoluat către SW și 59% din cazurile de SW au evoluat către SLG. În cazurile prezentate, prognosticul a fost rezervat, 3 dintre pacienți au decedat din perioada de sugar, iar restul a prezentat retard neuropsihomotor sever și crize epileptice farmacorezistente, 5 fiind diagnosticați ulterior cu sindrom West.

#### Concluzii

1. Sindromul Ohtahara este o encefalopatie epileptică precoce cu prognostic rezervat care se manifestă în principal prin spasme tonice, pattern EEG caracteristic de „suppression burst” .

2. Terapia cu medicamente antiepileptice nu poate realiza controlul crizelor și împiedica evoluția către exitus sau întârziere în dezvoltarea neuropsihomotorie.

3. În fața unui pacient care prezintă crize ce au debutat din primele zile de viață, însoțite de pattern EEG tip „suppression burst”, diagnosticul de sindrom Ohtahara trebuie luat în considerare, iar familia trebuie pregătită pentru o evoluție nefavorabilă.

#### Bibliografie:

1. **Yamatogi Y, Ohtahara S.** Early-infantile epileptic encephalopathy with suppression-bursts, Ohtahara syndrome; its overview referring to our 16 cases. *Brain Dev* 2002; 24: 13-23.

2. **Dulac O.** Epileptic encephalopathy. *Epilepsia* 2001; 42 Suppl 3: 23-6.

3. **Van Rijckevorsel K.** Cognitive problems related to epilepsy syndromes, especially malignant epilepsies. *Seizure* 2006; 15: 227-34.

4. **Yamatogi Y, Ohtahara S.** Age-dependent epileptic encephalopathy: a longitudinal study. *Folia Psychiatri Neurolog Jpn* 1981; 35: 321-32.

5. **Ohtsuka Y, Ogino T, Murakami N et al.** Developmental aspects of epilepsy with special reference to age dependent epileptic encephalopathy. *Jpn J Psychiatry Neurol* 1986; 40: 307-13.

Recepționat 06.10.2012

## PROBLEME ORGANIZATORICE ÎN ACORDAREA ASISTENȚEI MEDICALE GRAVIDELOR ȘI GINECOPATILOR



© Valentin Tîrșu

Valentin Tîrșu

### REZULTATELE ACTIVITĂȚII POLICLINICII CONSULTATIVE PENTRU FEMEI A CENTRULUI PERINATOLOGIC REPUBLICAN

IMSP ICȘDOSMșiC (director general - doctor în medicină Ștefan Gațcan)

#### SUMMARY

#### ACTIVITY RESULTS IN WOMEN HEALTH POLICLINIC OF REPUBLICAN PERINATAL CENTER

**Key words:** *women health policlinic, perinatal center, results of activity, care of pregnant women and gynecological patients.*

**The aim.** *Women health policlinic from Republican Perinatal Center, represents the most important chain in medical assistance of pregnant and gynaecological women in Republic of Moldova.*

**Material and methods.** *The collected for the period of 2010-2011 data were statistically analyzed. The perinatal and maternal mortality and a high level of morbidity of women and newborns reflect the necessity to improve the indications and period of hospitalization at the 2nd and 3rd medical levels. The specialised medical assistance require periodic review and discussion of complicated clinical cases, the organisation of thematic courses of current issues and providing medical assistance of mothers and children.*

**Results.** *The results show statistically significant improvement of perinatal center activity.*

**Conclusions.** *It is necessary an effective colaboration between obstetricians and family physicians, the diagnosis of congenital anomalies and in utero pathology and the treatment of extragenital diseases in order to improve the medical assistance in obstetrics and gynecology. The family planification has an important role in avoiding of complications in pregnancy, gynecological diseases and prophylaxis of miscarriage.*

РЕЗУЛЬТАТЫ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЖЕНСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ ПЕРИНАТАЛЬНОГО РЕСПУБЛИКАНСКОГО ЦЕНТРА

**Ключевые слова.** Женская поликлиника, перинатальный центр, результаты деятельности, обслуживание беременных и гинекологических больных.

**Цель.** Женская поликлиника при Перинатальном Республиканском Центре является основным звеном в оказании медицинской помощи беременным и гинекологическим больным по всей территории Республики Молдова.

**Материалы и методы.** Проведена статистическая обработка всего цифрового материала и использованы статистические данные за 2010-2011 года. Динамика показателей перинатальной и материнской смертности, а также заболеваемости рожениц и новорожденных отражает потребность пересмотра показаний и сроков госпитализации беременных на II и III уровнях оказания специализированной медицинской помощи. Обеспечение квалифицированных медицинских услуг обусловлено рядом факторов среди которых периодический анализ и обсуждение тяжелых случаев, эффективность кураторских выездов специалистов из перинатальных центров III и II уровней в районы республики, организация тематических семинаров по актуальным вопросам оказания медицинской помощи матерям и детям, организация курсов повышения квалификации в высших перинатальных центрах.

**Результаты исследования.** Анализ показателей свидетельствуют об улучшении деятельности, в динамике, перинатального центра.

**Выводы.** Для улучшения оказания медицинской помощи в акушерстве и гинекологии требуется эффективное сотрудничество с семейными врачами за развитием беременности, своевременной диагностики внутриутробных аномалий и других патологий плода, диагностике и лечении экстрагенитальной патологии. Особую роль в возникновении осложнений в период беременности, развитии гинекологической патологии, а также в профилактике прерывания беременности приходится на долю службы планирования семьи, юношеских и молодежных центров.

**Introducere.** Implementarea în Republica Moldova a Programului Național de ameliorare a asistenței medicale perinatale asigură întregii populații accesul garantat gratuit la serviciile perinatale calificate.

Rețeaua instituțiilor medicale, care acordă asistență medicală perinatală la trei niveluri diferite pe țară, formează, în ansamblu, Serviciul Republican Asistență Medicală Perinatală. Un rol important în această structură revine policlinicii consultative pentru femei a Centrului Perinarologic nivelul III.[1]

Policlinica consultativă pentru femei este amplasată într-o clădire separată, dispune de 23 cabinete (cabinete pentru consultația gravidelor, ginecopatelor, lăuzelor; cabinete pentru diagnostic prenatal, cabinet pentru patologia colului uterin, cabinet pentru sănătatea reproducerii), unde activează 19 medici (obstetricieni-ginecologi, internişti, endocrinolog, oculist, cardiolog, neurolog, imagişti).

Serviciile consultative și diagnostice se acordă la adresarea directă a populației, în baza biletelor de trimitere din raioanele republicii și în baza contractelor încheiate cu diferite companii și agenți economici.

**Rezultate.** Analiza numărului de vizite din raioanele și orașele republicii denotă că pe parcursul ultimului an el s-a mărit considerabil, atingând 40174 vizite, comparativ cu 32302 vizite în anul precedent.

În anul 2011 în cadrul policlinicii s-au efectuat 3559 proceduri de diagnostic și tratament: 1181 colecții de probe sangvine; 121 aplicări DIU; 609 colposcopii; 19 biopsii; 124 proceduri de crioterapie ; 117 DEP. Au fost depistate 37 paciente cu tumori maligne.

În Republica Moldova s-au depistat patologii congenitale prin examenul ecografic la 18-21 săptămâni – 482 cazuri, și nașteri cu patologii congenitale la nou-născuți, cu masa 500 grame și mai mult - 692 cazuri.[ 2 ]

Comisia medicală consultativă pentru întreruperea sarcinii după indicații medicale, sociale și sterilizare voluntară a examinat 75 de paciente, din ele 69 pentru întreruperea sarcinii (până la termenul 12 săptămâni – 9 paciente, la 13-21 săptămâni – 60 paciente).[2]

Tabelul 1

Vizitele din raioanele și orașele republicii

Nr. d/o	Instituția medicală	Nivelul	Localitatea	Total 2010	Total 2011
1.	Centrul de Perinatologie	II	ICȘDOSMșiC	6614	9335
2.		I	Anenii Noi	1402	3248
3.		I	Strășeni	1235	1744
4.		I	Criuleni	1002	1209
5.		I	Ialoveni	2222	2133
6.		I	Dubăsari	753	1001
7.	Centrul de Perinatologie	II	Chișinău	6818	7939
8.	Centrul de Perinatologie	II	Bălți	2549	3064
9.		I	Bălți	664	583
10.		I	Râșcani	426	492
11.		I	Fălești	429	601
12.		I	Glodeni	380	525

13.		I	Sângerei	659	863
14.	<b>Centrul de Perinatologie</b>	<b>II</b>	<b>Orhei</b>	<b>2572</b>	<b>3075</b>
15.		I	Orhei	863	859
16.		I	Rezina	561	569
17.		I	Șoldănești	603	893
18.		I	Telenești	545	754
19.	<b>Centrul de Perinatologie</b>	<b>II</b>	<b>Hâncești</b>	<b>2869</b>	<b>3322</b>
20.		I	Hâncești	969	1176
21.		I	Cimișlia	719	852
22.		I	Leova	564	768
23.		I	Basarabasca	617	526
24.	<b>Centrul de Perinatologie</b>	<b>II</b>	<b>Edineț</b>	<b>1534</b>	<b>1742</b>
25.		I	Edineț	500	409
26.		I	Briceni	371	397
27.		I	Ocnita	328	480
28.		I	Dondușeni	335	456
29.	<b>Centrul de Perinatologie</b>	<b>II</b>	<b>Soroca</b>	<b>1826</b>	<b>2134</b>
30.		I	Soroca	599	764
31.		I	Drochia	611	586
32.		I	Florești	616	784
33.	<b>Centrul de Perinatologie</b>	<b>II</b>	<b>Cahul</b>	<b>778</b>	<b>1089</b>
34.		I	Cahul	470	493
35.		I	Cantemir	308	596
36.	<b>Centrul de Perinatologie</b>	<b>II</b>	<b>Căușeni</b>	<b>1380</b>	<b>1659</b>
37.		I	Căușeni	687	880
38.		I	Ștefan Vodă	693	779
39.	<b>Centrul de Perinatologie</b>	<b>II</b>	<b>Ceadâr - Lunga</b>	<b>2741</b>	<b>3270</b>
40.		I	Ceadâr - Lunga		
41.		I	Comrat	2308	2811
42.		I	Vulcănești		
43.		I	Taraclia	433	459
44.	<b>Centrul de Perinatologie</b>	<b>II</b>	<b>Ungheni</b>	<b>2621</b>	<b>3545</b>
45.		I	Ungheni	812	1321
46.		I	Călărași	1216	1207
47.		I	Nisporeni	593	1017
48.	<b>Centrul de Perinatologie</b>	<b>III</b>	<b>ICȘDOSMșiC</b>	<b>32302</b>	<b>40174</b>

Este regretabil faptul că în anul 2011 întreruperea sarcinii după indicații medicale s-a efectuat la termenul de gestație mai mic de 12 s.a. în numai 13(78%) cazuri, ceea ce denotă o conlucrare insuficientă cu asistența medicală primară din teritoriu, depistarea întârziată a patologiei și, ca rezultat, întreruperea sarcinii în termene tardive.[2]

Tabelul 2

**Indicațiile medicale pentru întreruperea sarcinii**

	2010	2011
Anomalii de dezvoltare la făt	20	28
Sifilis și HIV	3	5
Vicii cardiace și HTA	3	7
Afecțiuni mintale severe	4	4
Afecțiuni renale	-	1
Vomă severă	0	1
Diabet zaharat	1	1
Aberații cromozomiale și alte patologii la făt	4	5
Tuberculoză pulmonară	2	3
Miastenie severă	1	-
Astm bronșic	1	-
Lupus eritematos	1	-
Afecțiuni ale glandei tiroide	-	3

În anul de referință în cabinetul de sănătate a reproducterii au fost consultate 3736 paciente, din ele 65 minore. În cadrul consultațiilor au fost recomandate și repartizate contraceptive: hormonale – Marvelon - 417 cicluri, Microgenon - 252 cicluri, Depo-Provera - 10 fiole; condoame - 23140 un.; DIU - 49 un.[1,5]

În policlinica consultativă s-au aflat la evidență în grupele de risc 102 paciente cu anamneza obstetricală agravată ( mortalitate antinatală - 22 paciente; intranatală - 11; neonatală precoce - 10; avorturi spontane - 56; sarcini oprite în evoluție - 17 paciente).[3] În 73 (71,57%) cazuri decesul perinatal și avorturile spontane au fost cauzate de infecțiile urogenitale. Din ele după monitorizare și tratament au născut copii sănătoși 22 (21,57%) femei. [3]

În conformitate cu rezultatele examinării în policlinica consultativă în secțiile patologie și ginecologie a IMSP ICȘDOSMșiC au fost spitalizate 3664 paciente, cu circa 300 paciente mai mult decât în 2010, dintre care 2055 gravide – în secțiile de patologie obstetricală.[4,5]

Tabelul 3

**Spitalizarea pacienților în secțiile patologie a sarcinii și ginecologie a IMSP ICȘDOSMșiC**

		2010			2011		
		Patol.	Gin.	Total	Patol.	Gin.	Total
1.	<b>Mun. Chișinău</b>	<b>213</b>	<b>200</b>	<b>413</b>	<b>239</b>	<b>342</b>	<b>581</b>
2.	<b>Mun.Bălți</b>	<b>46</b>	<b>17</b>	<b>63</b>	<b>31</b>	<b>36</b>	<b>67</b>
3.	Anenii Noi	77	66	143	75	93	168
4.	Basarabasca	25	22	47	13	19	32
5.	Briceni	26	18	44	14	20	34
6.	<b>Cahul</b>	<b>40</b>	<b>19</b>	<b>59</b>	<b>23</b>	<b>22</b>	<b>45</b>
7.	Cantemir	23	15	38	18	9	27
8.	Călărași	84	42	126	107	50	157
9.	<b>Căușeni</b>	<b>59</b>	<b>50</b>	<b>109</b>	<b>38</b>	<b>47</b>	<b>85</b>
10.	Cimișlia	58	33	91	46	21	67

11.	Criuleni	61	58	119	93	53	146
12.	Dondușeni	22	22	44	16	13	29
13.	Drochia	24	38	62	29	21	50
14.	Dubăsari	41	38	79	76	38	114
15.	<b>Edineț</b>	<b>26</b>	<b>29</b>	<b>55</b>	<b>22</b>	<b>26</b>	<b>48</b>
16.	Fălești	25	19	44	36	33	69
17.	Florești	42	33	75	63	36	99
18.	Glodeni	30	19	49	17	4	21
19.	<b>Hâncești</b>	<b>62</b>	<b>46</b>	<b>108</b>	<b>83</b>	<b>52</b>	<b>135</b>
20.	Ialoveni	59	76	135	109	84	193
21.	Leova	28	23	51	20	63	83
22.	Nisporeni	41	25	66	51	16	67
23.	Ocnița	17	17	34	20	14	34
24.	<b>Orhei</b>	<b>46</b>	<b>36</b>	<b>82</b>	<b>61</b>	<b>22</b>	<b>83</b>
25.	Rezina	44	25	69	32	23	55
26.	Râșcani	23	21	44	20	21	41
27.	Sângerei	41	27	68	54	22	76
28.	<b>Soroca</b>	<b>31</b>	<b>25</b>	<b>56</b>	<b>46</b>	<b>42</b>	<b>88</b>
29.	Strășeni	87	60	147	110	59	169
30.	Șoldănești	35	24	59	78	20	98
31.	Ștefan Vodă	40	31	71	36	42	78
32.	Taraclia	34	22	56	32	19	51
33.	Telenești	51	36	87	61	41	102
34.	<b>Ungheni</b>	<b>84</b>	<b>46</b>	<b>130</b>	<b>83</b>	<b>47</b>	<b>130</b>
35.	<b>UTA</b> <b>Găgăuzia</b>	<b>198</b>	<b>111</b>	<b>309</b>	<b>175</b>	<b>86</b>	<b>261</b>
36.	<b>Regiunea</b> <b>Transnis-</b> <b>treană</b>	<b>54</b>	<b>43</b>	<b>97</b>	<b>28</b>	<b>53</b>	<b>81</b>
	<b>Total</b>	<b>1897</b>	<b>1432</b>	<b>3329</b>	<b>2055</b>	<b>1609</b>	<b>3664</b>

Cele mai frecvente indicații pentru spitalizare în secțiile de patologie obstetricală au fost determinate de patologia extragenitală asociată sarcinii, ca anemiile, maladiile cardiovasculare, renale, boli respiratorii etc. Atrage atenția numărul mare de afecțiuni ale sarcinii, ca iminența de întrerupere a sarcinii la termen diferit, stările hipertensive, precum și numărul mare constant de gravide internate cu uter cicatriceal după operație cezariană sau alte intervenții chirurgicale.[1,2,3]

Tabelul 4

**Indicații pentru spitalizare în secțiile de patologie a gravidelor**

	2010	2011
Iminența de avort spontan și naștere prematură	542	551
Preeclampsie, HTA indusă de sarcină	476	481
Maladii renale	377	378
Maladii cardiovasculare, cardiopatii ș.a.	322	377
Uter cicatriceal după operație cezariană sau alte intervenții pe uter	245	239
Anemii	708	764
Diabet zaharat		70
Patologia glandei tiroide		147
Boli respiratorii	278	283
HIV SIDA	36	33

În secțiile de ginecologie cele mai frecvente indicații pentru spitalizare au fost tumorile uterine și ovariene, care au necesitat tratament operatoriu.[5]

Tabelul 5

**Indicații pentru spitalizare în secțiile de ginecologie**

	2010	2011
Tumori uterine	296	343
Prolaps uterin și vaginal	109	112
Chisturi și chistoame ovariene	110	119
Hemoragii uterine disfuncționale	178	182
Avorturi la cerere	343	334
Sterilitate primară și secundară, anexite cronice, sindromul ovarelor polichistice	175	182
Sarcină ectopică	49	50

Pe parcursul anului 2012 au fost consultate 3052 lăuze, care au fost spitalizate pentru îngrijirea nou-născuților. Din ele au fost respitalizate în secția de ginecologie septică a SCM NI- 30 lăuze cu afecțiuni puerperal-septice și 33 lăuze cu resturi placentare în secția de ginecologie a ICȘDOSMșiC. Examineate USG - 384 lăuze; consultate de internist - 51; de cardiolog - 27; endocrinolog - 12; neurolog - 19; oftalmolog - 12. Mai frecvent au fost consultate lăuzele din raioanele Ialoveni, Criuleni, Strășeni, fapt explicat prin vecinătatea apropiată de mun.Chișinău.

Nivelul scăzut al ratei nașterilor premature, cu certitudine, arată procesul pozitiv de triere și spitalizare la timp a femeilor gravide cu anamneză obstetricală și somatică complicată. Tratamentul de staționar efectuat în secțiile de patologie a gravidelor, conform protocoalelor instituționale, au stabilizat rata nașterilor premature la un nivel scăzut opțional satisfăcător pentru Republica Moldova.[1,2,4]

Tabelul 6

**Nașteri premature și prematuritatea**

	Ponderea nașterilor premature (din numărul de gravide care au terminat graviditatea în anul gestaționar )		Ponderea născuților prematuri	
	2010	2011	2010	2011
<b>Mun.Chișinău</b>	2,4	2,3	4,2	4,4
<b>“Nord”</b>	3,2	3,1	4,3	3,9
Mun.Bălți	3,1	2,4	6,5	5,8
Briceni	2,7	2,3	1,5	1,4
Dondușeni	10,7	3,9	2,5	1,5
Drochia	2,2	4,1	1,7	2,1
Edineț	3,8	2,6	8,4	6,1
Fălești	2,4	3,1	0,8	0,7
Florești	4,6	4,0	3,1	2,8
Glodeni	3,5	4,5	2,7	4,6
Ocnița	2,6	3,0	2,9	1,4

Râșcani	2,2	2,5	2,2	2,5
Sângerei	2,2	3,0	2,5	1,3
Soroca	2,6	2,9	3,2	3,5
„Centru”	3,0	3,1	3,5	3,0
Anenii Noi	2,6	2,7	3,0	1,1
Călărași	3,5	2,2	1,4	2,8
Criuleni	1,4	3,9	2,0	2,7
Dubăsari	1,4	2,9	-	-
Hâncești	3,1	2,0	6,8	5,0
Ialoveni	2,6	2,4	0,3	1,1
Nisporeni	4,3	3,1	3,6	1,7
Orhei	3,0	4,5	4,7	6,1
Rezina	5,2	2,6	3,8	0,6
Strășeni	2,3	3,0	2,9	2,1
Șoldănești	2,5	2,6	2,7	2,2
Telenești	5,4	4,6	5,0	4,6
Ungheni	2,6	2,8	3,3	2,0
„Sud”	2,9	2,7	3,6	3,4
Basarabeasca	2,3	2,9	2,1	2,0
Cahul	3,2	2,6	6,0	5,1
Cantemir	2,8	3,1	2,3	3,0
Căușeni	2,3	1,7	2,5	2,4
Cimișlia	4,9	4,3	2,7	3,3
Leova	2,5	2,4	3,3	2,7
Ștefan Vodă	2,4	2,1	3,3	2,7
Taraclia	2,5	3,6	1,7	2,8
„UTA Găgăuzia”	2,8	2,2	3,6	3,8
Comrat	3,0	2,3	3,5	1,6
Ceadâr-Lunga	2,8	2,0	4,4	5,3
Vulcănești	2,2	2,0	1,3	3,8
<b>Total pe municipii</b>	<b>2,5</b>	<b>2,3</b>	<b>4,8</b>	<b>4,7</b>
<b>Total pe raioane</b>	<b>3,0</b>	<b>3,0</b>	<b>3,4</b>	<b>3,1</b>
<b>Total pe republică</b>	<b>2,8</b>	<b>2,8</b>	<b>5,1</b>	<b>4,7</b>

Tabelul 7

**Lăuzele spitalizate pentru îngrijirea nou-născuților în anul 2011**

N/o	Maternitatea	Consult:primare	Perioada de lăuzie						
			1 zi	2 zi	3 zi	4 zi	5 zi	6 zi	7 zi
1.	Chișinău	126	1	2	6	10	12	23	61
2.	ICȘOSMșiC	88		2	3	4	4		
3.	SCM N 1	21			4	8	1	1	12
4.	Bălți	29		1			2		20
5.	Anenii Noi	106	3	3	7	6	10	10	53
6.	Basarabeasca	21				2	2	1	1
7.	Briceni	18			2	2			7
8.	Cahul	39		3	3	1	5	4	25
9.	Cantemir	31		2	4	2	5	4	22
10.	Călărași	41			1	1	11	13	20
11.	Căușeni	42	2		1	3	4	6	21

12.	Cimișlia	30	1	1	1	2	3	7	19
13.	Criuleni	75				4	4	9	55
14.	Dondușeni	16					4	3	7
15.	Drochia	31	1	1				5	9
16.	Dubăsari	28	1		1	3	3	3	14
17.	Edineț	46		1		1	1	5	39
18.	Fălești	31					1	1	1
19.	Florești	33				3	3	3	17
20.	Glodeni	19				3	2	1	13
21.	Hâncești	66		2	1	2	5	10	30
22.	Ialoveni	104	2	2	14	23	17	20	104
23.	Leova	28		2	2	4	6	1	7
24.	Nisporeni	29	1			3	4	2	7
25.	Ocnîța	28				2	1	2	17
26.	Orhei	39				1	2	4	46
27.	Rezina	17			1	2		4	3
28.	Râșcani	11				1		1	4
29.	Sângerei	32				1	2	4	6
30.	Soroca	43		1		1	3	4	10
31.	Strășeni	82		1	5	4	15	20	57
32.	Șoldănești	33				1	1	3	17
33.	Ștefan Vodă	63	1	4	3	7	11	8	36
34.	Taraclia	27				3	2	4	1
35.	Telenești	42	2		5	1	3	10	15
36.	Ungheni	53	1			1	7	11	32
37.	Comrat	37			3	3	2	4	19
38.	Ceadâr Lunga	45			2	3	4	4	19
39.	Vulcănești	19			1	3	2	4	1
40.	Tiraspol	11		1	2	1			10
41.	Râbnîța	8			2	3	1	2	
42.	Camenca	2			2				
43.	Slobozia	3				1			1
44.	Grigoriopol	8			2	2		2	2
45.	Bender	1			1				

Conform ordinului și dispoziției MS RM, în anul 2011 au fost efectuate 266 (cu 74 mai mult decât în 2010) deplasări ale specialiștilor din ICȘDOSM-șiC în teritoriu cu funcții organizator-metodice și de evaluare a calității serviciului medical antenatal și de maternitate, cu ieșiri în teren și analiza cazurilor de morbiditate și mortalitate, consultarea cazurilor de urgență a gravidelor din grupa de risc major și referirea lor la nivelul perinatalogic corespunzător. Rezultatul evaluărilor au fost discutate la consiliile medicale interraionale.[1]

De remarcat că rezultatele perinatale în anul 2011 comparativ cu 2010 au atins o anumită ameliorare. Astfel, mortalitatea perinatală s-a micșorat pe Republică cu 0,5 promile, iar pe raioanele țării cu 0,7 promile. Aceeași tendință este caracteristică și pentru mortalitatea neonatală precoce. Totodată rămân rezerve considerabile în micșorarea nivelului mortinatalității, care pe parcursul ultimilor ani este constant înaltă.

Tabelul 8

**Mortalitatea perinatală, neonatală, mortalitatea (după datele înregistrate în organele OSC)**

	Mortalitatea perinatală (la 1000 născuți vii și morți)		Mortalitatea neonatală (la 1000 născuți vii)		Mortinatalitatea (la 1000 născuți vii și morți)	
	2010	2011	2010	2011	2010	2011
<b>RDD mun. Chișinău</b>	<b>11,2</b>	<b>11,6</b>	<b>5,1</b>	<b>4,5</b>	<b>6,1</b>	<b>7,1</b>
<b>RDD „Nord”</b>	<b>12,7</b>	<b>12,7</b>	<b>5,6</b>	<b>6,2</b>	<b>7,1</b>	<b>6,5</b>
Mun. Bălți	10,7	6,0	3,2	3,3	7,6	2,7
Briceni	12,4	11,2	3,8	5,6	8,7	5,6
Dondușeni	14,2	21,5	14,2	16,8	-	4,8
Drochia	13,1	20,6	2,2	7,0	10,9	13,8
Edineț	13,5	8,3	9,0	3,6	4,5	4,7
Fălești	9,1	14,2	4,6	4,5	4,5	9,8
Florești	20,8	9,1	9,6	7,1	11,4	2,0
Glodeni	10,0	13,7	5,7	7,6	4,3	6,1
Ocnîța	13,7	16,6	5,9	6,3	7,8	10,4
Râșcani	11,7	18,5	3,6	9,4	7,8	9,3
Sângerei	17,5	14,3	6,2	8,5	11,3	5,9
Soroca	6,6	9,8	4,8	3,3	1,9	6,5
<b>RDD „Centru”</b>	<b>13,7</b>	<b>12,7</b>	<b>6,4</b>	<b>5,6</b>	<b>7,4</b>	<b>7,1</b>
Anenii Noi	10,1	9,6	3,0	6,4	7,0	3,2
Călărași	15,0	13,4	5,4	4,5	9,6	8,9
Criuleni	14,4	9,3	5,8	4,1	8,6	5,2
Dubăsari	11,9	17,8	2,4	2,6	9,5	15,3
Hâncești	11,6	13,9	4,1	4,4	7,5	9,5
Ialoveni	13,7	11,7	7,6	5,2	6,1	6,6
Nisporeni	12,0	14,3	8,1	4,3	4,0	10,0
Orhei	16,9	12,1	7,2	5,8	9,8	6,4
Rezina	6,8	6,9	1,7	3,5	5,1	3,5
Strășeni	12,8	15,6	6,9	9,1	6,0	6,6
Șoldănești	23,9	11,1	7,5	7,4	16,5	3,7
Telenești	16,3	13,8	12,8	7,0	3,5	6,9
Ungheni	13,1	14,7	7,3	6,1	5,9	8,7
<b>RDD „Sud”</b>	<b>12,7</b>	<b>11,9</b>	<b>5,3</b>	<b>4,0</b>	<b>7,4</b>	<b>8,0</b>
Basarabasca	12,3	11,2	-	3,8	12,3	7,4
Cahul	13,0	11,2	5,2	1,5	7,8	9,7
Cantemir	9,0	11,6	5,1	4,4	3,8	7,3
Căușeni	14,6	5,7	7,4	3,8	7,3	1,9
Cimișlia	17,5	5,3	12,3	3,5	5,2	1,8
Leova	16,2	25,4	7,4	6,5	8,8	19,1
Ștefan Vodă	8,3	16,2	-	5,8	8,3	10,4
Taraclia	10,7	10,8	2,2	4,3	8,5	6,5
<b>RDD „UTA Găgăuzia”</b>	<b>16,5</b>	<b>11,5</b>	<b>7,8</b>	<b>5,8</b>	<b>8,7</b>	<b>5,8</b>
Comrat	13,9	9,2	5,1	6,9	8,8	2,3
Ceadâr-Lunga	21,9	8,2	10,0	4,1	12,0	4,1
Vulcănești	8,5	32,9	8,5	8,4	-	24,7
<b>Total pe municipii</b>	<b>11,1</b>	<b>10,7</b>	<b>4,8</b>	<b>4,3</b>	<b>6,4</b>	<b>6,4</b>
<b>Total pe raioane</b>	<b>13,5</b>	<b>12,8</b>	<b>6,2</b>	<b>5,6</b>	<b>7,4</b>	<b>7,2</b>
<b>Total pe republică</b>	<b>13,0</b>	<b>12,5</b>	<b>5,9</b>	<b>5,4</b>	<b>7,2</b>	<b>7,1</b>

## Concluzii

1. Policlinica consultativă pentru femei din cadrul Centrului de perinatologie republican reprezintă o verigă importantă în triajul și monitorizarea gravidelor și ginecopatelor de pe întreg teritoriul Republicii Moldova.

2. Dinamica indicatorilor care reflectă mortalitatea și morbiditatea maternă, perinatală și infantilă dictează necesitatea imperativă de revizuire a indicațiilor și termenelor de referire a gravidelor la centrele perinatale de nivelurile II și III pentru asistență medicală specializată.

3. Asigurarea calității serviciilor medicale este determinată de un șir de factori, printre care evaluarea periodică și discutarea cazurilor de proximitate, eficientizarea rezultatelor deplasărilor specialiștilor în raioanele republicii, organizarea seminarelor tematice pe problemele stringente în asistența sănătății mamei și copilului, organizarea perfecționării profesionale în centrele perinatale superioare.

4. Pentru ameliorarea situației în asistența medicală în domeniul obstetricii și ginecologiei se cere o lucrare eficientă cu specialiști în medicina de familie în supravegherea evoluției sarcinii, depistarea oportună a malformațiilor și altor patologii fetale, diagnosticul și tratamentele patologiilor extragenitale etc.

5. Un rol deosebit în profilaxia complicațiilor în sarcină, dezvoltarea patologiei ginecologice, precum și în prevenirea întreruperilor de sarcină le revine serviciilor de planificare a familiei și centrelor de asistență a tinerilor și adolescenților.

## Bibliografie

1. Vern L. Katz. **Prenatal care**. In: Danforth's Obstetrics and Gynecology, 10th Edition. Editors: Gibbs, Ronald S.; Karlan, Beth Y.; Haney, Arthur F.; Nygaard, Ingrid E. Lippincott Williams&Wilkins, p.2-21, 2008.

2. Абыльдинова Г.Ж. **Цитогенетическая перинатальная диагностика хромосомной патологии в I и II триместрах беременности**. Национальный научный центр материнства и детства 4. Материалы IV СЪЕЗДА АКУШЕРОВ-ГИНЕКОЛОГОВ РОССИИ, Москва, стр.4, 2008г.

3. Алексеева Л.Л., Мангагаева М.Р., Афанасьева О.М., Содномова Л.Ц., Нагаслаева Е.В., Борголов А.В. **Течение беременности и исходы у женщин с артериальной гипертензией**. ГУЗ Республиканский перинатальный центр 10. Материалы IV СЪЕЗДА АКУШЕРОВ-ГИНЕКОЛОГОВ РОССИИ, Москва, стр.10, 2008 г.

4. Айламазян Э.К., Кулаков В.И., Радзинский В.Е., Савельева Г.М. **Акушерство. Национальное руководство**. Изд. группа «ГЭОТАР-Медиа», 120 стр., 2009 г.

5. Кулаков В.И., Савельева Г.М., Манухин И.Б. **Гинекология. Национальное руководство**. Изд. группа «ГЭОТАР-Медиа», 1008 стр., 2009 г.

Recepționat 28.09.2012