

## Concluzii.

1. Metoda clasică are un impact valoros în detectarea structurilor tisulare normale și în diferite variații ale perturbărilor structurale congenitale, în special ganglioneuronale în patologia displaziilor structural-funcționale vicioase.

2. Evaluarea expresiei anticorpilor neurotropi monoclonali *Neuron Specific Enolase (NSE)*, *Neuron Filament Protein (NFP)*, *Cromogranin A (CGA)* și *Synaptophysin (SYP)* la diferite nivele ale colonului a stabilit un polimorfism vădit al nivelului expresiei anticorpilor în componentele structurale neuronale și sinaptice, ceea ce cu certitudine pledează în favoarea utilizării acestor anticorpi în diagnosticul diferențial al tulburărilor de tranzit intestinal soldate cu megacolon, precum și în aprecierea calității aparatului nervos autohton la nivelul intestinului resectat.

## Bibliografie

1. **Boian G., Fuior I., Boian V., Bacalim M.** Displazia neuronală intestinală (DNI) adițional la alte malformații congenitale (MC) – opțiuni de diagnostic și

tratament la nou-născuți. Buletin de perinatologie. nr. 1, 2007, p. 19-23.

2. **Corsois L., Boman F., Sfeir R.** Anomalies d'expression de la synaptophysine dans la maladie de Hirschsprung. Annales de Pathologie. 2004, vol. 24, nr 5, p. 407-415.

3. **Garret J. R., Havard E. R.** Autonomic nerves in rectum and colon in Hirschsprung's disease. Arh.Dis. Child., 1969, nr.44. p. 406-417.

4. **Komborozos V. A. Skrekas G. J.** Neuronal intestinal dysplasia: an entity of chronic intestinal pseudo-obstruction. Annals of gastroenterology. 2000, 13 (2), p. 95-97.

5. **Meier-Ruge W.** Hirschsprung's disease its aetiology, pathogenesis and differential diagnosis. Current Topics in Pathology. 1974, nr. 59, p. 131-179

6. **Puri P., Lake B. D. Nixon H. H. et al.** Newronal colonic dysplasia: an unusual association of Hirschsprung's disease. J.Pediatr. Surg. 1977, nr. 12, p. 681-685.

7. **Аруин Л. И., Капуллер Л. Л., Исаков В. А.** Морфологическая диагностика болезней желудка и кишечника. Триада X. М., 1989, 483с.

© Iurii Dondiuc, Uliana Tabuica, Corina Cardaniuc, Alina Ușanli

## Iurii Dondiuc, Uliana Tabuica, Corina Cardaniuc, Alina Ușanli MORTALITATEA MATERNĂ ÎN REPUBLICA MOLDOVA ÎN PERIOADA ANILOR 2009-2014

USMF „Nicolae Testemițanu”, Catedra Obstetrică și Ginecologie FECMF  
(Șefcatedră – prof.univ., dr. hab. med. Olga Cernețchi)

### SUMMARY

#### MATERNAL MORTALITY IN THE REPUBLIC OF MOLDOVA BETWEEN YEARS 2009 AND 2014

**Key words:** maternal mortality, risk factors, preventions.

**Introduction:** *The rate of maternal mortality is an important index for the country's economic development and also for the quality and effectiveness of gynecologic medical aid. The fact that the rate of maternal mortality in Moldova is characterized by instability grows awareness. Concerning the long-term demographic and economic crisis of the country, this issue appears even more disturbing.*

**Aim:** *The research conducted a complex analysis of the maternal mortality registered in Moldova between years 2009-2014 and the possible risk factors.*

**Materials and Methods:** *A prospective study and examination of medical documentations for 55 cases of maternal mortality in Moldova (btw. 2009-2014) has been carried out. This included specially elaborated inquiries. The collected data has been processed with the SPSS 20 and Microsoft Excel computer programs.*

**Results:** *After analyzing the age distribution of deaths occurred after pregnancy, the following can be stated: the majority of the maternal mortality cases happened for women of age 20-39 (83,64%). The results also prove that a high percentage of maternal mortalities, occur by the multiple pregnancies (78,17%). Each 3rd woman had extra-vaginal illnesses. There has also been registered a preponderance of pregnancies suffering complications from 2-3 pathologies simultaneously. The results of the investigations about maternal mortality in the Republic of Moldova ( btw. 2009-1014), show that the majority*

of deaths deal with complications that were related with the pregnancy. A total of 33 patients suffered complications during delivery, which is also the cause for urgent caesarean section performances in 43,90% of cases. The deaths that occurred after deliveries were mostly the consequence of septic complications.

**Conclusions:** The results of research prove that the majority of maternal mortalities registered in Moldova between years 2009-2014, could have been avoided. It is worrying to ascertain the considerable number of possible preventions that could have been carried out for the cases which were described above. This enforces to work upon new strategies for the expelling or sinking of maternal mortality rate in Moldova. Our results indicate that this is the health department, were the main problems of the medical system can be solved and would allow a lower rate for maternal illness and mortality.

## РЕЗЮМЕ

### МАТЕРИНСКАЯ СМЕРТНОСТЬ В РЕСПУБЛИКЕ МОЛДОВА В ПЕРИОД С 2009-2014 ГГ.

**Ключевые слова:** материнская смертность, факторы риска, структура.

**Введение.** Материнская смертность является важнейшим интегрированным показателем как экономического развития страны, так и качества акушерско-гинекологической помощи [1,3]. В Молдове, материнская смертность имеет варирующую эволюцию и это вызывает озабоченность. А на фоне длительного демографического и социально-экономического кризиса эта проблема является особенно острой.

**Целью** данного исследования является многофакторный анализ случаев материнской смертности, зарегистрированных в Молдове с 2009-2014 годов и выявление факторов риска.

**Материал и методы.** Был проведен проспективный анализ и изучена медицинская документация 55 случаев материнской смертности, зарегистрированных в Молдове в годы 2009-2014. Сбор материала осуществлялся методом анкетирования. Обработка полученных данных производилась с использованием пакета прикладных компьютерных программ SPSS 20 и Microsoft Excel.

**Результаты.** При анализе возрастной структуры установлено, что наиболее часто материнская смертность приходилась на возраст 20-39 (83,64%) лет. Результаты исследования свидетельствуют, что принципиально важным фактом является преобладание в структуре смертности многорожавших (78,17%). У каждой 3 женщины встречались экстрагенитальные заболевания. В большинстве случаев течение беременности было осложнено 2-3 патологиями. Результаты анализа причин материнской смертности в Республике Молдова в 2009-2014 гг показывает, что большинство случаев материнской смертности обусловлены осложнениями, связанными с беременностью. У 33 пациенток отмечалось неблагоприятное течение родов, что и послужило причиной проведения кесарева сечения в срочном порядке в 43,90% случаев, а в послеродовом периоде на 1 месте выступают гнойно-септические осложнения.

**Выводы.** Наши результаты показывают, что большинство случаев материнской смертности, зарегистрированных в Молдове, в годы 2009-2014 возможно было предотвратить. Значительная часть предотвратимых факторов выделенных в данном исследовании вызывает беспокойство для Молдовы и вынуждает разрабатывать новые стратегии, направленные на устранение или уменьшение материнской смертности. Наши результаты показывают, что это та область, где основные пробелы в системе здравоохранения могут быть решены и исправлены, что позволит снизить уровень материнской заболеваемости и смертности.

**Introducere.** Mortalitatea maternă este considerată un indicator complex al dezvoltării socio-economice a țării, al stării de sănătate a populației, precum și al calității asistenței medicale. [1,3]

Mortalitatea maternă rămâne una din principalele preocupări ale organismelor internaționale și a fiecărui stat în parte, având drept scop identificarea cauzelor și a factorilor ce o influențează, pentru elaborarea soluțiilor de ameliorare. Conform unui raport al OMS, lupta împotriva mortalității materne și minimalizarea ratei acesteia sunt incluse în Obiectivele Mileniului pentru o viață sănătoasă. [1,3]

În Republica Moldova, mortalitatea maternă are o evoluție oscilatorie și acest lucru trezește preocupări. Pe fundalul crizei demografice și socio-economice de durată, problema mortalității materne la noi este deosebit de acută. Datele oficiale raportează o rată

a mortalității materne pentru RMoldova de 17,3 la 100.000 nou-născuți vii în anul 2009; 44,5 în 2010; 15,3 în 2011; 30,4 în 2012, 15,8 în 2013; 15,5 în 2014. Conform estimărilor efectuate în anul 2015 indicatorul mortalității materne este iarăși în ascensiune - de 31,1 la 100.000 nou-născuți vii. Astfel, rata mortalității materne în Republica Moldova înregistrează nivele mult mai înalte comparativ cu statele economic dezvoltate. [4,6].

**Scopul studiului** a fost analiza multifactorială a cazurilor de deces matern înregistrate pe parcursul anilor 2009-2014, cu identificarea factorilor de risc.

**Material și metode.** Cercetarea reprezintă un studiu prospectiv al 55 de cazuri de deces matern înregistrate în Republica Moldova pe parcursul anilor 2009-2014. Pentru colectarea datelor, a fost elaborat și utilizat un chestionar special de evaluare a cazurilor

rilor de mortalitate maternă, care a inclus următoarele criterii: caracteristica generală a pacientelor, anamneza și conduita clinică, complicațiile sarcinii, ale nașterii și perioadei de lăuzie, examenul morfopatologic. Rezultatele obținute au fost analizate prin calcularea indicilor de frecvență, a valorilor medii și a devierii valorii medii aritmetice cu ajutorul SPSS 20 și Microsoft Excel, fiind prezentate în tabele și diagrame.

**Rezultate.** În urma analizei efectuate, s-a constatat că marea majoritate a pacientelor decedate – 46 (83,64%) aveau vârsta cuprinsă între 20 și 39 ani. În 5,45% cazuri (n=3), femeile aveau vârsta sub 20 de ani, iar 9,09% femei (n=7) aveau peste 40 ani. În 12,73% cazuri (n=7), decesul a survenit în maternitate de nivelul I, în 23,64% cazuri (n=13) în maternitate de nivelul II și în 10,91% cazuri (n=6) – în maternitate de nivelul III. În alte staționare specializate (Spitalul Clinic Republican, Institutul Oncologic, Institutul de Neurologie, Institutul de Ftiziopulmonologie) au decedat 16 femei, ceea ce a constituit 29,09%. Fiecare al șaselea deces matern (16,3% sau 9 cazuri) a avut loc la domiciliu, ceea ce reflectă o situație deosebit de alarmantă. Fiecare al patrulea caz de deces matern - 23,64%(n=13) a survenit în timpul sarcinii, 20,00% (n=11) – în timpul nașterii și mai mult de jumătate 56,36% (n=31) – în perioada de lăuzie.

Evaluarea stării sociale a femeilor decedate, a arătat, că 32 femei (58,18%) erau neangajate în câmpul muncii, 10 femei (18,18%) fiind muncitoare și 12 (21,82%) – funcționare. Un alt aspect evaluat a fost statutul marital al femeilor decedate, care a stabilit că majoritatea femeilor - 69,09% (38) erau în căsnicie, 7 (12,73%) – celibatate, iar 8 (14,54%) – în concubinaj.

Analiza statutului socio-economic al femeilor decedate a evidențiat un nivel jos de trai sau lipsa condițiilor de trai în 38,18% cazuri (n=21), prezența violenței în familie - 9,09% din cazuri (n=5), proveniența din familii social vulnerabile în 13 cazuri (23,64%).

Analiza rezultatelor referitoare la supravegherea și conduita medicală a sarcinii a stabilit faptul că 25 femei (45,45%) au beneficiat de asistență antenatală: fie au amânat stabilirea în evidență din diverse motive, fie n-au solicitat deloc asistență medicală antenatală.

Din analiza antecedentelor obstetricale s-a constatat că 12 femei (21,81%) au fost primipare, câte 14 femei (25,45%) erau la a II-a sau a III-a naștere, 9 femei (16,36%) – la a IV-a naștere, iar 6 femei (10,91%) au avut cel puțin patru nașteri în antecedente (fig. 1). Astfel, rezultatele studiului sugerează că multiparitatea reprezintă un factor de risc pentru mortalitatea ma-

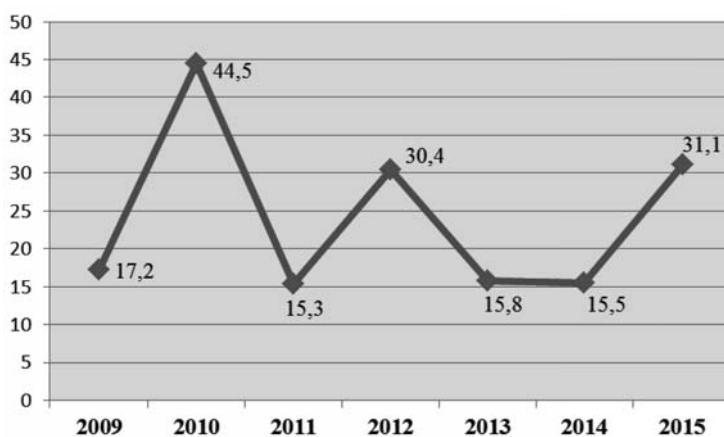


Fig. 1. Nivelul mortalității materne în Republica Moldova în anii 2009-2015 (la 100000 nou-născuți vii)

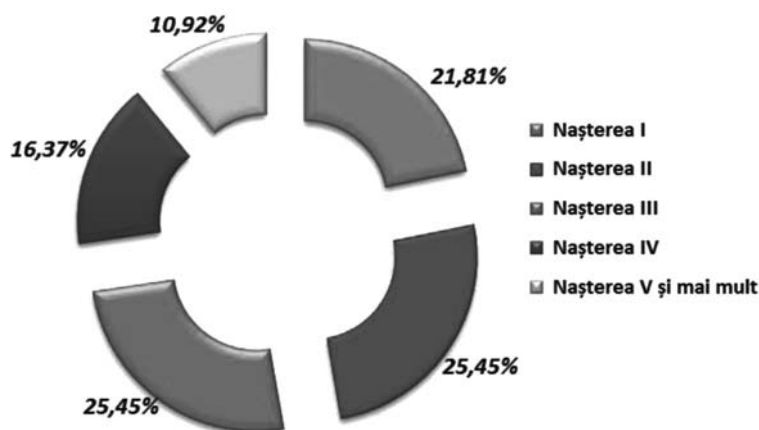


Fig. 2. Caracteristica lotului de cercetare în funcție de paritate, (%)

ternă ( $p < 0.0001$ ), în special în asocierie cu vârsta înaintată a femeii și cu prezența patologiei extragenitale.

Analiza antecedentelor ginecologice ale femeilor decedate a evidențiat faptul că în 14 cazuri (25,45%) ele sufereau de patologii ca: uter bicorn, uter cicatricial, miom uterin, infertilitate. Afecțiuni inflamatorii ale tractului genital (cervicite, colpitate) au fost diagnosticate la 7 femei (12,73%).

Maladiile extragenitale ocupă un loc important în structura morbidității și mortalității materne. Astfel, rezultatele studiului au arătat că 7 femei decedate (12,73%) au avut diverse patologii ale aparatului cardiovascular (prolaps al valvei mitrale, HTA esențială, varicoză, vicii cardiace congenitale etc.), 8 femei (14,54%) au prezentat în anamneză patologii ale sistemului respirator (pneumonie bilaterală, bronșită cronică, echinococ pulmonar, TBC etc). Patologii ale tractului urinar în anamneză au fost depistate la 12 paciente (21,82%), dintre care pielonefrită cronică în 10 cazuri (18,18%) (fig. 2).

Alte patologii extragenitale stabilite la femeile decedate incluse în studiu au fost: limfom non-Hodjkin – 2 cazuri (3,64%), HIV/SIDA – 1 caz (1,82%), spina bifida – 1 caz (1,82%), scolioză gr. III-IV – 2 femei

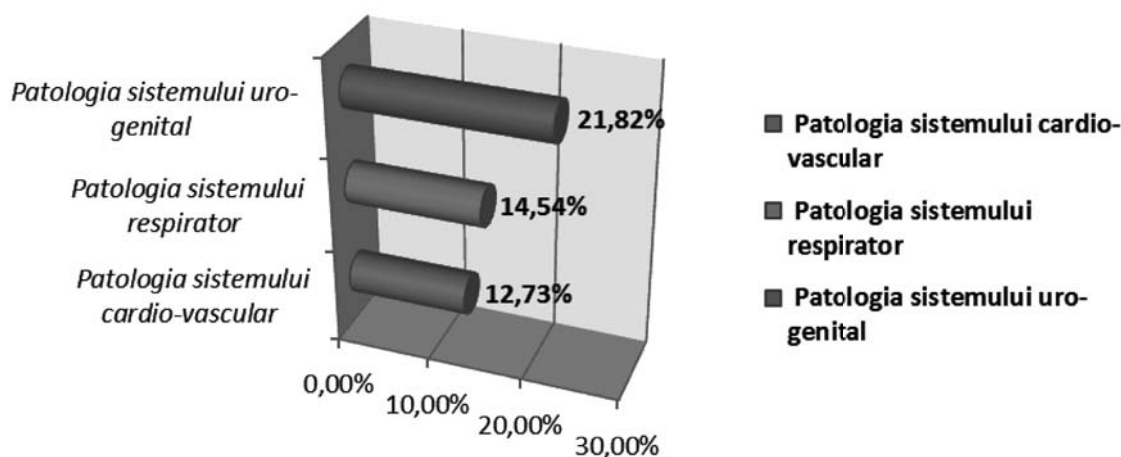


Fig. 3. Caracteristica lotului de cercetare în funcție de patologia extragenitală, (%)

(3,64%). Ținem să menționăm faptul, că la fiecare a 3-a femeie erau prezente, concomitent, mai multe patologii extragenitale.

Analiza evoluției sarcinii la pacientele incluse în studiu a constatat că fiecare a 3-a femeie 34,54% (n=19) a prezentat cel puțin un episod de iminență de întrerupere a sarcinii, în 7 cazuri (12,73%) sarcina s-a complicat cu preeclampsie, în 8 cazuri (14,54%) a fost diagnosticată acutizarea pielonefritei cronice, iar în 3 cazuri (5,45%) – pielonefrita gestațională. Anemia de diferit grad a fost prezentă la 12 femei (21,82%) (fig.3). În majoritatea cazurilor, evoluția sarcinii a fost agravată prin 2-3 patologii.

Analiza termenelor de gestație la care s-a încheiat sarcina a evidențiat că din 41 femei care au decedat în timpul travaliului sau în perioada postnatală, 23 femei (41,82%) au născut prematur, în mare parte prematu-

ritatea fiind indusă de necesitatea terminării sarcinii din cauza stării grave a gravidei (cel mai frecvent determinată de patologia extragenitală).

În cadrul studiului prezent au fost analizate complicațiile nașterii. Astfel, din 41 femei care au decedat în timpul travaliului sau în perioada postnatală, la 33 au fost constatate diverse complicații ale evoluției travaliului (insuficiența forțelor de contracție – în 9,09% cazuri (n=5), placenta aderens - în 10,91% cazuri (n=6), defect de țesut placentar - în 3,64% cazuri (n=2), hemoragie hipotonă – la 10 femei (18,18%).

Studiind modalitatea de finalizare a sarcinii, am constatat că 43,90% femei au născut prin operație cezariană de urgență (tab. 1), ceea ce sugerează că operația cezariană urgentă pe un fundal somatic compromis reprezintă un factor de risc pentru mortalitatea maternă.

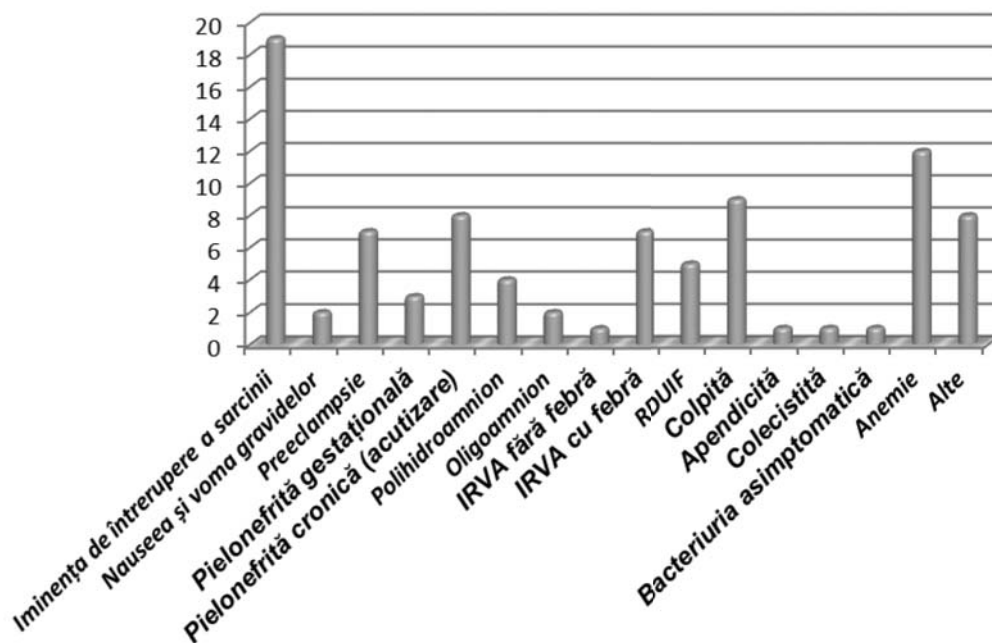


Fig. 4. Complicațiile sarcinii la pacientele incluse în studiu (abs.)

Tabelul 1.

**Repartizarea cazurilor în funcție de modalitatea terminării sarcinii, (abs, %)**

Anul	Per vias naturalis		Operație cezariană	
	n	%	n	%
2009	5	12,19	-	-
2010	5	12,19	10	24,39
2011	2	4,88	2	4,88
2012	7	17,07	2	4,88
2013	3	7,32	1	2,44
2014	1	2,44	3	7,32
<b>Total 2009-2014</b>	<b>23</b>	<b>56,10</b>	<b>18</b>	<b>43,90</b>

Analiza complicațiilor care au survenit în perioada postnatală/postoperatorie a demonstrat că pe primul loc ca frecvență au fost complicațiile septico-purulente. Astfel, din cele 30 gravide care au decedat în perioada postnatală, la fiecare a 5-a perioadă de lăuzie s-a complicat cu endometrită, la fiecare a 4-a – cu pelviperitonită și peritonită, iar în 3 cazuri cu supurarea țesutului subcutanat. În 4 cazuri au fost diagnosticate complicații tromboembolice (tab. 2).

Astfel, potrivit rezultatelor studiului nostru, complicațiile puerperal-septice prevalează în continuare în structura morbidității postnatale și a mortalității materne în Republica Moldova, fapt care impune necesitatea elaborării unor măsuri eficiente pentru prevenirea și tratamentul oportun al acestora.

Tabelul 2.

**Repartizarea cazurilor de deces matern în funcție de complicațiile perioadei postnatale/postoperatorii, n=30 (abs, %)**

Anul	Endometrită		Pelviperitonită		Peritonită		Supurarea țesutului adipos subcutanat		Trombembolie	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
2009	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2010	3	10,00	2	6,67	3	10,00	2	6,67	3	10,00
2011	-	-	-	-	-	-	-	-	1	3,33
2012	1	3,33	-	-	-	-	1	3,33	-	-
2013	2	6,67	1	3,33	1	3,33	-	-	-	-
2014	-	-	1	3,33	-	-	-	-	-	-
<b>Total 2009-2014</b>	<b>6</b>	<b>20,00</b>	<b>4</b>	<b>13,33</b>	<b>4</b>	<b>13,33</b>	<b>3</b>	<b>10,00</b>	<b>4</b>	<b>13,33</b>

Vom menționa, că decesele materne prin risc obstetrical direct, determinate de hemoragii obstetricale masive, embolie cu lichid amniotic, complicații septice, complicații hipertensive (preeclampsie, sindrom HELLP), sarcină extrauterină și complicații după avort au constituit 50,91% (n=28), iar decesele mater-

ne prin risc obstetrical indirect, determinate de patologii extragenitale cu diversă localizare, maladii oncologice, maladii ORL, neurologice au constituit 49,09% (n=27). Structura mortalității materne prin risc obstetrical direct și indirect este prezentată în figurile 4 și 5.

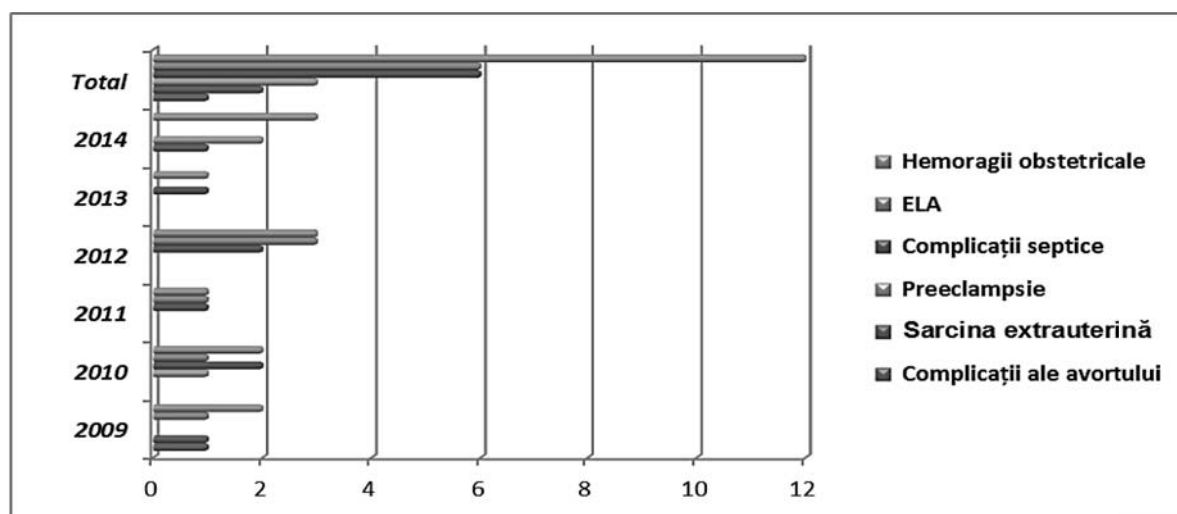


Fig. 5. Structura mortalității materne prin risc obstetrical direct, (abs.)

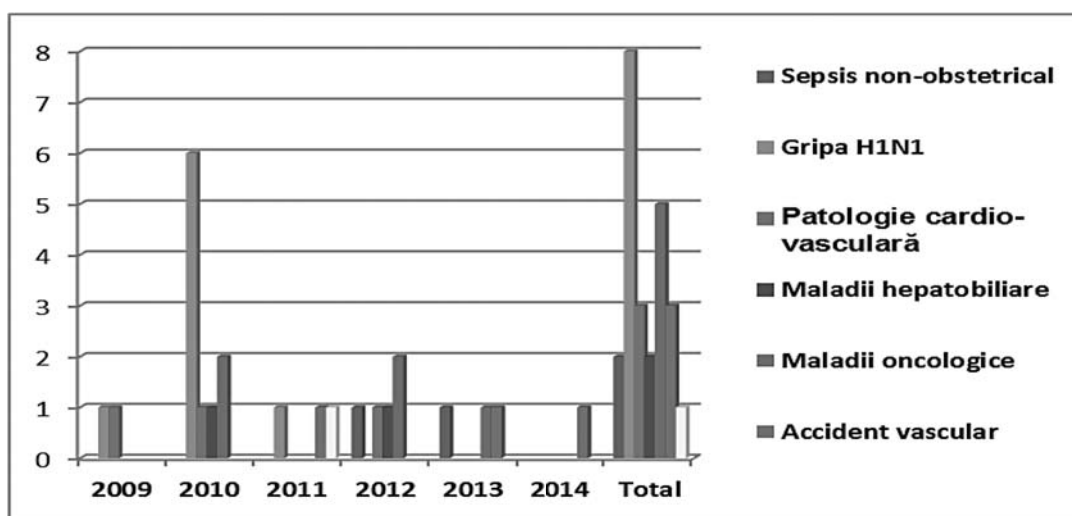


Fig. 6. Structura mortalității materne prin risc obstetrical direct, (abs.)

Rezultatele analizei cauzelor mortalității materne demonstrează că majoritatea deceselor materne au fost determinate de complicații legate de sarcină. În același timp, mortalitatea maternă în RMoldova poate fi atribuită unor factori socio-economici, culturali, precum și barierelor legate de costuri de îngrijire, precum și asistenței medicale insuficiente în situații obstetricale critice.

Astfel, s-a constatat că 92,86% din decesele materne au fost evitabile. Cel mai frecvent factor evitabil a fost asistența medicală substandard (85,71%). Neajunsurile au inclus nerespectarea protocoalelor clinice, întârziere și erori în diagnostic și tratament, deficiențe în comunicare, lipsa lucrului în echipă, deficit de cunoștințe și abilități necesare pentru conduita clinică a pacienților în stare critică.

**Concluzii.** Rezultatele studiului nostru demonstrează că majoritatea deceselor materne, înregistrate în Republica Moldova, în perioada anilor 2009-2014, au fost evitabile. Pondere mare a factorilor evitabili implicați în cazurile de decese materne, este îngrijorătoare pentru RMoldova și impune necesitatea dezvoltării unor noi strategii, orientate spre diminuarea mortalității materne. Studiul a arătat că lacunele exis-

tente pot fi abordate și corectate. Odată ce situația și factorii care contribuie la decesul femeilor sunt înțeleși, va fi posibilă punerea în aplicare a unor activități mai ample, cu dezvoltarea acțiunilor focusate atât pe asistența medicală cât și pe alte domenii ale societății, ceea ce va permite diminuarea morbidității și mortalității materne.

#### Bibliografie

1. **European Health for All Database.** Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2010.
2. **Ghulmiyah L., Sibai B.** Maternal mortality from preeclampsia/eclampsia. //Seminars in Perinatology., 2012, Vol. 36, p. 56-59.
3. **Hofmeyr GJ, Say L, Gulmezoglu AM.** WHO systematic review of maternal mortality and morbidity: the prevalence of uterine rupture. BJOG. 2005 Sep;112(9):1221-8.
4. **Suciu N., Nicolescu S., Bănceanu G., Marinescu, Bela Sz.,** Mortalitatea maternă în România 2006-2010.
5. **Tsu V.D.** Appropriate technology to prevent maternal mortality: current research requirements. BJOG. 2005 Sep;112(9):1213-8.
6. <http://www.cnms.md>