



Iu. Dondiuc
**MORTALITATEA MATERNĂ LA DOMICILIU – UN ACCIDENT GRAV
PENTRU SERVICIUL MEDICAL ȘI COMUNITATE**

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

SUMMARY

**MATERNAL MORTALITY OUT OF THE MEDICAL INSTITUTION – A SERIOUS CHALLENGE
TO THE HEALTH SERVICE AND SOCIETY**

Key-words: births, maternal mortality, prediction.

Introduction. Maternal mortality at global level in 2015 decreased by 44%, compared to 1990. Almost all countries have improved their performance, but this is not enough, according to the commitments undertaken in the framework of the Millennium Development Goals. On the UN initiative, there was proposed a new global strategy, which provides new goals to eliminate the maternal mortality due to controllable causes in the world for the period 2016-2030.

Goal of the study: Analysis of causes and structure of maternal mortality out of medical institutions in the Republic of Moldova during the period 2009-2014.

Material and methods: There was conducted a prospective clinical and statistical analysis of 55 maternal death cases, of which 9 took place outside hospitals, registered in the Republic of Moldova during the period 2009-2014. The obtained data were processed using the statistical software SPSS 20 and Microsoft Excel 2010.

Results: In the period of 2009-2014 in the Republic of Moldova took place 239 551 births, with 236 381 alive born children. The maternal mortality rate was 23.3 per 100 000 live births. There were registered 55 maternal deaths, of which 9 (16.3%) happened out of hospitals. The average age of the women in maternal deaths was $32,8 \pm 5,3$ years. Most of the victims - 6 women (66,7%) lived in rural areas. Five of nine women were subject to alcohol and smoking addiction, also drug consumption was observed; six women were unemployed, three women were from vulnerable families. Six of them were not registered for pregnancy evidence. In five cases the death occurred during pregnancy, while in four cases - in the postpartum period. Due to obstetric pathology died six women, and due to extra genital pathology – three women. In the structure of maternal mortality due to direct obstetric causes prevail uterine bleeding (3 cases) and ectopic pregnancy (2 cases), and due the indirect obstetric causes - acute surgical diseases (2 cases).

Conclusions: The maternal mortality rate out of medical institutions in the Republic of Moldova is high. The predominant cases are those due to direct obstetric manageable causes, in particular postpartum hemorrhage and ectopic pregnancy. In other risk groups are the women from socially vulnerable layers of the population, who further need to be taken under continuous focus of the medical service and community.

РЕЗЮМЕ

**МАТЕРИНСКАЯ СМЕРТНОСТЬ ВНЕ ЛЕЧЕБНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ –
СЕРЬЁЗНЫЙ ВЫЗОВ ДЛЯ МЕДИЦИНСКОЙ СЛУЖБЫ И ОБЩЕСТВА**

Ключевые слова: роды, материнская смертность, прогнозирование.

Введение. Материнская смертность на мировом уровне к 2015 году по сравнению с 1990 годом снизилась на 44%. Почти все страны улучшили свои показатели, но этого явно недостаточно, согласно принятым обязательствам в рамках целей развития тысячелетия. По инициативе ООН предложена новая Глобальная Стратегия, которая предусматривает на протяжении 2016-2030 гг. ликвидировать материнскую смертность в мире от управляемых причин.

Цель исследования: Анализ причин и структуры материнской смертности вне лечебного учреждения в Республике Молдова в течение 2009-2014 гг.

Материал и методы: Проведен проспективный клинико-статистический анализ 55 случаев материнской смертности, из которых 9 имели место вне больничных учреждений, зарегистрированных в Республике Мол-

дова в течение 2009-2014 гг. Полученные данные обработаны статистическими программами SPSS 20 и Microsoft Excel 2010.

Результаты: За период 2009-2014 гг. в Республике Молдова имело место 239 551 родов, родилось 236 381 живых детей. Материнская смертность составила 23,3 на 100 000 живорожденных. Зарегистрировано 55 случаев материнской смертности, из которых 9 (16,3%) вне лечебного учреждения. Их средний возраст составил $32,8 \pm 5,3$ года. Большинство из погибших – 6 (66,7%) проживали в сельской местности. У 5 из 9 женщин было отмечено пристрастие к алкоголю и курению, наблюдалось и употребление наркотиков, 6 женщин не были заняты рабочей деятельностью, 3 были из неблагополучных семей. Не состояли на учете по беременности 6. У 5 смерть наступила во время беременности, а у 4 – в послеродовом периоде. От акушерской патологии погибло 6 женщин, от экстрагенитальной – 3. В структуре материнской смертности из прямых причин преобладают послеродовые маточные кровотечения (3) и внематочная беременность (2), а из не прямых – острые хирургические заболевания (2).

Выводы: Показатель материнской смертности вне лечебных учреждений в Республике Молдова высок. Преобладают случаи смертности от прямых акушерских управляемых причин и в частности от послеродовых кровотечений и внематочной беременности. По прочим группам риска являются женщины из социально-уязвимых слоев населения, на которых необходимо и в дальнейшем сконцентрировать внимание медицинской службе и обществу.

Introducere. Îmbunătățirea sănătății materne a fost unul dintre cele opt Obiective de Dezvoltare ale Mileniului, pe care țările lumii, inclusiv Republica Moldova, s-au angajat în anul 2000 să-l îndeplinească și să reducă cu trei sferturi (75%) mortalitatea maternă în perioada anilor 1990- 2015.

La nivel mondial, rata mortalității materne a scăzut cu 44% comparativ cu anul 1990. În anul 2015, au fost înregistrate 303 000 cazuri de mortalitate maternă, comparativ cu 532 000 în 1990, și acesta este un succes evident, întrucât la nivel mondial rata decesurilor este de 216 la 100 000 de nou-născuți vii (385 la 100 000 de nou-născuți vii în anul 1990) [1].

Cele mai relevante rezultate de diminuare a mortalității materne – cu 72 % au fost înregistrate în Asia de Est. În țările dezvoltate mortalitatea maternă s-a redus cu 48 %.

Reducerea mortalității materne după anul 1990 a avut loc în toate regiunile lumii. Din cele 183 de țări

incluse în monitoringul efectuat de ONU, coeficientul mortalității materne, în perioada anilor 1990-2015 s-a redus în 172 de țări, iar în 11 țări a crescut. Cele mai mari succese din numărul țărilor postsovietice și fostelor țări ale lagărului socialist s-au atestat în Belarusi – 87,9%, Kazahstan – 84,6%, Tadjikistan – 70,1%, Polonia – 82,4%, Estonia – 78, 6%, Lituania – 65,5%, Letonia – 62,5%, Bulgaria – 56%, România – 54, 9% (tab. 1).

Aceleași estimări efectuate de către organismele internaționale pentru Republica Moldova demonstrează o reducere cu 54,9% a mortalității materne. Vom menționa că la calcularea ratei mortalității materne instituțiile ONU au utilizat mai multe date și indicatori, de aceea coeficientul prezentat poate să difere față de datele statisticii oficiale naționale. Estimarea succesorilor pentru țările cu un nivel al mortalității materne sub 100 la 100 000 nou-născuți vii nu s-a efectuat [2].

Tabelul 1

Reducerea mortalității materne conform estimărilor ONU și OMS în perioada anilor 1990-2015

Țara	1990	2015	Reducerea MM pe parcursul anilor 1990-2015, %
Armenia	58	25	56,9
Azerbaidjan	64	25	60,9
Belarusi	33	4	87,9
Georgia	34	36	-5,6
Kazahstan	78	12	84,6
Kârgâstan	80	76	5,0
Moldova	51	23	54,9
Rusia	63	25	60,3
Tadjikistan	107	32	70,1
Turkmenistan	82	42	48,8
Ucraina	46	24	47,8
Uzbekistan	54	32	33,3
Ungaria	24	17	29,2

Țara	1990	2015	Reducerea MM pe parcursul anilor 1990-2015, %
Albania	71	29	59,2
Bulgaria	25	11	56
Croația	10	8	20
Cehia	14	4	71,4
Estonia	42	9	78,6
Letonia	48	18	62,5
Lituania	29	10	65,5
Polonia	17	3	82,4
România	124	31	75
Serbia	14	17	-21,4
Slovacia	11	6	45,5
Slovenia	12	9	25
Macedonia	14	8	42,9

Cele mai înalte riscuri de deces se identifică în rândul fetelor adolescente, la care complicațiile în timpul sarcinii și nașterii sunt cauzele principale de deces, în majoritatea țărilor în curs de dezvoltare [3, 4].

Complicațiile care determină 2/3 din decesele materne sunt hemoragiile, preponderent postnatale, infecțiile puerperale, preeclampsia, eclampsia, avortul riscant [5].

Majoritatea cazurilor de mortalitate maternă sunt evitabile, modalitățile de prevenire a complicațiilor sunt bine cunoscute, printre acestea fiind accesul la serviciile de supraveghere a sarcinii, asistența calificată la naștere, ajutor și susținere în primele săptămâni după naștere – măsuri ce ar permite prevenirea multor complicații ale sarcinii și nașterii, iar în final – a deceselor materne [7].

La Asamblăea Generală a Organizației Națiunilor Unite din anul 2015 a fost anunțată Strategia Globală pentru sănătatea mamelor, copiilor și adolescenților pentru anii 2016-2030. Una dintre sarcinile principale

stabilite pentru țările lumii este neadmiterea deceselor materne din cauze evitabile, prin lichidarea inegalității la accesul și prestarea serviciilor de calitate în sănătatea reproducerii, ocrotirii sănătății mamei și copilului [6].

Scopul lucrării. Analiza cazurilor și structurii mortalității materne la domiciliu în Republica Moldova pe parcursul anilor 2009-2014.

Material și metode. S-a efectuat un studiu prospectiv clinico-statistic în baza a 55 cazuri de deces matern, dintre care 9 cazuri au fost înregistrate la domiciliu. Datele necesare studiului au fost obținute prin aplicarea metodei de chestionare (anchetă din 61 întrebări). La prelucrarea statistică a datelor au fost aplicate programele computerizate SPSS 20 și Microsoft Excel 2010.

Rezultate. Pe parcursul anilor 2009-2014 în Republica Moldova au avut loc 239 551 de nașteri, s-au născut 236 381 copii vii (tab.2) [8].

Tabelul 2

Numărul de nașteri și mortalitatea maternă în Republica Moldova, anii 2009- 2014 (abs., la 100000 născuți vii)

Indicii	2009	2010	2011	2012	2013	2014	Total 2009-2014
Nașteri	40264	40234	38979	39879	39259	40936	239551
Născuții vii	40803	40474	39182	39435	37871	38616	236381
Femei decedate	7	18	6	12	6	6	55
Mortalitatea maternă la 100000 născuți vii	17,2	44,5	15,3	30,4	15,8	15,5	23,3

Tot în aceeași perioadă de timp au fost înregistrate 55 de cazuri de decese materne, rata fiind de 23,3 la 100 000 născuți vii, cu fluctuații ale indicatorului mortalității materne de la 15,3 la 44, 5 (fig.1). În anul 2015 numărul de cazuri de decese materne în Repu-

blica Moldova a crescut la 12 femei, fapt ce va spori valoarea indicatorului respectiv până la 30 la 100 000 născuți vii, datele definitive vor fi publicate după evaluarea statistică oficială.

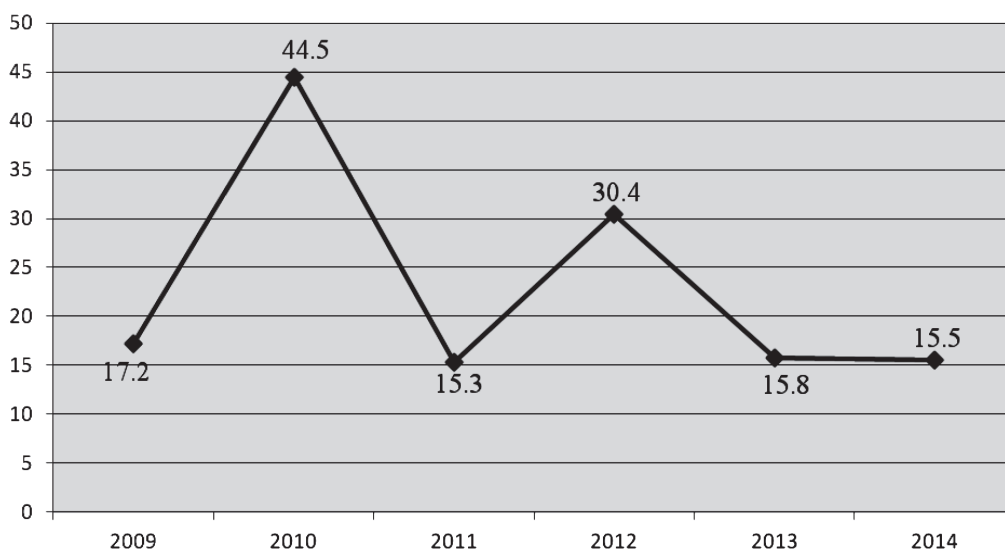


Fig. 1. Nivelul mortalității materne în Republica Moldova în anii 2009-2014 (la 100 000 nou-născuți vii)

Din numărul total al cazurilor de mortalitate maternă, 37 cazuri, sau 67,2 %, au avut loc în rândul femeilor cu reședința în localități rurale și 18 cazuri, sau 33,7 % – în rândul celor din orașe și municipii (10 cazuri (18,2 %) femei din municipiu, 8 cazuri – (14,5 %) femei din orașe și centre raionale), majoritatea din ele având vârsta reproductivă optimă cuprinsă între 20-39 ani – 83,64% cazuri (46 femei).

Analiza cauzelor mortalității a evidențiat riscuri de proximitate de deces matern, cum ar fi: neangajarea în câmpul muncii, statutul socio-economic agravat, lipsa supravegherii medicale antenatale, anamneza obstetricală și somatică compromisă, prezența complicațiilor în evoluția sarcinii actuale, a travaliului și perioadei postnatale.

Din cauza problemelor obstetricale, prin risc obstetrical direct, au murit 28 de femei (51 %), prin risc obstetrical indirect 27 femei (49 %).

Pe parcursul sarcinii au decedat 13, sau fiecare a patra gravidă (23,64%), în naștere – 11 femei (20%) și 31 (56,36%) în perioada de lăuzie.

Un interes major pentru studiul efectuat de noi îl prezintă analiza cazurilor de deces matern la domiciliu, care au avut loc în 9 (16,3%) din cele 55 cazuri înregistrate în această perioadă de timp.

În urma studiului s-a constatat faptul că vârsta medie a pacientelor decedate la domiciliu a constituit $32,8 \pm 5,3$ ani. Caracteristica în funcție de reședință ne arată că 33,3% (3 femei) proveneau din mediul urban și 66,7% (6 femei) din mediul rural, ceea ce denotă **prevalența înaltă a deceselor materne la domiciliu în rândul femeilor din localitățile rurale.**

Fiind cunoscută interrelația directă dintre statutul social al femeilor și riscul mortalității materne ($p < 0,05$), au fost minuțios examinate și aceste aspecte ale cazurilor de mortalitate maternă la domiciliu. Cota pacientelor căsătorite a constituit 55,6% (5 femei), a celor necăsătorite – 22,2% (2 femei), divorțate – 22,2% (2 femei); majoritatea nu erau angajate în câmpul muncii – 66,7% (6 femei).

Rezultatele studiului au identificat familii social vulnerabile în 33,3% cazuri (3 femei). Din cauza problemelor sociale grave au fost înregistrate acte de violență în familie, lipsa suportului din partea celor apropiați, condiții insuficiente sau nivelul scăzut de trai (venitul sub coșul minim de consum). În 55,6% cazuri (5 femei) de deces matern la domiciliu au fost identificate deprinderi dăunătoare practicate de femei cum ar fi: tabagism înainte și în timpul sarcinii, consum excesiv de alcool și droguri.

Majoritatea pacientelor – 66,7% (6 femei) – nu s-au aflat în evidența medicului de familie.

Din numărul total de paciente – 5 femei (55,6%) au decedat în timpul sarcinii și 4 femei (44,4%) – în perioada de lăuzie.

Cauze directe de deces matern au fost depistate în 6 cazuri (67%). Astfel, de hemoragie postnatală au murit 3 femei (33,3%), după o sarcină extrauterină întreruptă – 2 femei (22,2%), după o sarcină oprită în evoluție cu șoc bacteriotoxic – 1 femeie (11,1%).

Cauze indirecte de deces matern au fost depistate în 3 cazuri: patologie chirurgicală – 2 (22,2%) (pancreonecroză hemoragică acută într-un caz, ruptura arterei lienale în al doilea caz) și 1 caz (11,1%) – patologie cardiacă (hipertrofia ventriculului stâng, insuficiență cardiacă, edem pulmonar).

La 4 gravide (44,4) a fost prezent sindromul retardului dezvoltării intrauterine a fătului, polihidramniosul, placentă jos inserată cu hemoragie, iminența de întrerupere a sarcinii, adaos ponderal excesiv în sarcină, vulvovaginită micotică.

La 5 gravide (55,6%) sarcina a decurs pe fundalul unor maladii diverse: cardiopatia necoronarogenă, ulcere trofice ale membrelor inferioare, traumă cranio-cerebrală, amigdalită cronică, miopie forte, pielonefrită cronică, schifoscolioză gr. III-IV, malnutriție, anemie, disfuncție neurocirculatorie tip hipertensiv.

În pofida patologieilor grave enumerate mai sus, numai o singură pacientă (11,1%) a fost internată în staționar pe parcursul sarcinii. În 77,8% de cazuri (7 femei) s-a apelat la ajutorul medical la domiciliu, dintre care în 44,4% cazuri (4 femei) s-a reușit efectuarea măsurilor de resuscitare cardiopulmonară, iar în 33,3% cazuri (3 femei) s-a constatat decesul matern.

Dintre sarcinile la termen, în 2 cazuri (22,2%) nou-născuții au fost vii, iar în 4 cazuri (44,4%) – morți.

Efectuând o corelație dintre datele obținute, noi am stabilit următoarele: complicațiile în timpul sarcinii actuale depind de vârsta pacientelor ($0,742^*$) și de vizitele antenatale efectuate ($0,738^*$) ($p < 0,05$); patologia extragenitală – de termenul de deces al pacientei ($0,671^*$) și de mediul de trai ($0,707^*$) ($p < 0,05$); dar evidența la medicul de familie corelează cu internările în staționar pe parcursul sarcinii ($0,818^{**}$) ($p < 0,01$) și cu prezența deprinderilor dăunătoare la pacientele respective ($0,705^*$) ($p < 0,05$).

Concluzii. În Republica Moldova rata mortalității materne la domiciliu este destul de înaltă și este în majoritatea cazurilor condiționată de cauze evitabile și dirijabile, cum ar fi hemoragia postnatală, sarcina extrauterină, șocul toxic-infecțios.

Dacă în structura mortalității materne înregistrate pe parcursul anilor de studiu (2009-2014) numărul cazurilor directe de deces și al celor indirecte reprezintă aproximativ părți egale, atunci în cadrul deceselor înregistrate la domiciliu predomină evident cauzele obstetricale directe, iar în cadrul celor indirecte – patologia chirurgicală acută.

Factorul principal care a provocat nemijlocit decesul la acest contingent de gravide a fost hemoragia obstetricală și chirurgicală (la 7 din 9 femei decedate).

Majoritatea femeilor care au decedat la domiciliu în această perioadă de timp (6 din 9 femei) au decedat din cauze obstetricale care puteau fi prevenite. Dar și în celelalte 3 cazuri, de cauze indirecte, adresarea timpurie după asistență medicală ar fi prevenit cu mare probabilitate decesul matern.

Mortalitatea maternă la domiciliu a survenit preponderent la femei din localitățile rurale, din grupuri social-dezavantajate, fără evidența sarcinii la medicul de familie și în cazul unor persoane cu responsabilitate redusă față de propria sănătate și evoluția sarcinii.

Prin urmare, ca și în anii precedenți, rămâne actuală problema femeilor gravide din grupul de risc, social și comportamental vulnerabile, care necesită o atenție sporită, atât din partea factorilor de asistență medicală, cât și a comunității, asistenței sociale, ceea ce ar contribui la prevenirea complicațiilor în sarcină și naștere și, respectiv, la evitarea deceselor materne.

Bibliografie

1. Maternal deaths fell 44% since 1990 – UN Report from WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group and the United Nations Population Division highlights progress // <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2015/maternal-mortality/en/>

2. Trends in maternal mortality: 1990 to 2015. Estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group and the United Nations Population Division//

<http://www.who.int/reproductivehealth/publications/monitoring/maternal-mortality-2015/en/>

3. Conde-Agudelo A., Belizan J. M., Lammers C. Maternal-perinatal morbidity and mortality associated with adolescent pregnancy in Latin America: Cross-sectional study. // American Journal of Obstetrics and Gynecology, 2004. 192: pag. 342–349.

4. Patton G. C., Coffey C., Sawyer S. M., Viner R. M., Haller D. M., Bose K., Vos T., Ferguson J., Mathers C. D. Global patterns of mortality in young people: a systematic analysis of population health data. // Lancet, 2009. 374:881–892.

5. Say L. et al. Global Causes of Maternal Death: A WHO Systematic Analysis. // Lancet, 2014.

6. Global Goals for Sustainable Development. 17 Goals to Transform Our World // <http://www.un.org/sustainabledevelopment/>

7. Maternal mortality Fact sheet N°348 – Updated: November, 2015 // <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/en/>

8. www.cnms

© Ana Mișina

Ana Mișina

CORECȚIA CHIRURGICALĂ UNIMOMENTANĂ A STENOZEI TOTALE A CANALULUI CERVICAL ÎN COMBINARE CU UTER SEPTAT

IMSP Institutul Mamei și Copilului (Director – dr. șt. med., conf. univ. S. Gladun)

SUMMARY

SINGLE-STAGE SURGICAL CORRECTION OF COMPLETE CERVICAL STENOSIS IN THE COMBINATION WITH SEPTATE UTERUS

Key words: septate uterus, cervical stenosis, diagnosis, surgery

The author presented a documented clinical observation of septate uterus in combination with stenosis of the cervical canal. A brief review of the literature of the pathogenesis, classification, diagnosis and treatment of congenital and acquired complete obstructions of the cervical canal was presented.

РЕЗЮМЕ

ОДНОМОМЕНТНАЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ КОРРЕКЦИЯ ПОЛНОГО СТЕНОЗА ЦЕРВИКАЛЬНОГО КАНАЛА В КОМБИНАЦИИ С СЕПТАТНОЙ МАТКОЙ

Ключевые слова: септатная матка, стеноз цервикального канала, диагноз, хирургия

Автором представлено документированное клиническое наблюдение сочетания септатной матки с полным стенозом цервикального канала. Представлен краткий обзор литературы по вопросам патогенеза, классификации, диагностики и лечения полных врожденных и приобретенных обструкций цервикального канала.