

4. Grosej, U.; Tansek, M.Z.; Grosej, U.; Tansek, M.Z.; Smon, A.; Angelkova, N.; Anton, D.; Baric, I.; Djordjevic, M.; Grimci, L.; Ivanova, M.; Kadam, A.; Kotori, V.M.; Maksic, H.; Marginean, O.; Margineanu, O.; Milijanovic, O.; Moldovanu, F.; Muresan, M.; Murko, S.; Nanu, M.; Lampret, B.R.; Samardzic, M.; Sarnavka, V.; Savov, A.; Stojiljkovic, M.; Suzic, B.; Tincheva, R.; Tahirovic, H.; Toromanovic, A.; **Usurelu, N.**; Battelino, T. Newborn screening in southeastern Europe. *Molecular Genetics and Metabolism*. 2014, **113**(1-2), 42-45. ISSN 1096-7192. doi:10.1016/j.ymgme.2014.07.020 (IF=2,8273).

5. Loeber JG, Burgard P, Cornel MC, Rigger T, Weinreich SS, Rupp K, Hoffmann GF, Vittozzi L. Newborn Screening programmes in Europe; arguments and efforts regarding harmonization. Part 1 – From blood spot to screening result. *J Inherit Metab Dis* 2012. 35: 603-611

6. Sarafoglou, K.; Hoffmann, G.; Roth, K. Pediatric endocrinology and Inborn Errors of Metabolism McGrawHill, 2009. ISBN 978-0-07-143915-2, MHID 0-07-143915-3. 950 p.

7. Vittozzi L, Burgard P, Cornel M, Hoffmann GF, Lindner M, Loeber JG, Rigger T, Rupp K, Tarsuscio D, Weinreich S. 2012 Executive Report to the European Commission on newborn screening in the European Union. <http://www.iss.it/cnmr/prog/cont.php?id=1621&lang=1&tipo=64>

8. Uşurelu Natalia., Țurea V., Sacară V., Gavriluc A. Fenilcetonuria: Consultul medico-genetic, dietoterapia, integrarea socială. Ghid practic. Chişinău, "Policolor", 2008. 88 p. ISBN 978-9975-9956-0-3.

9. Zschocke J., Hoffmann G.F. Vademecum Metabolicum, 3rd Edition, Milupa Metabolics, 2011. ISBN 978-3-7945-2816-5. 175 p.

10. <http://www.raredisease.org.uk/about-rare-diseases.htm> UK

11. <https://globalgenes.org/rare-diseases-facts-statistics/USA>

12. http://www.ec.europa.eu/.../rare_diseases/national

13. www.eurordis.org/.../french-national

14. <http://www.eurordis.org/content/spain-s-go>

© Iurii Dondiuc, Dorina Darii, Zoreana Cazacu

Iurii Dondiuc, Dorina Darii, Zoreana Cazacu
**NAȘTERILE ÎN REPUBLICA MOLDOVA:
SITUAȚIA ACTUALĂ ȘI TENDINȚELE PENTRU URMĂTOARELE DECENII**
*USMF „Nicolae Testemițanu”, Catedra Obstetrică și Ginecologie FECMF
(Șef catedră – prof.univ., dr. hab. med. Olga Cernetchi)*

SUMMARY

BIRTHS IN THE REPUBLIC OF MOLDOVA: CURRENT SITUATION AND TRENDS FOR THE NEXT FEW DECADES

Keywords: Birth, deliveries, maternity, obstetrical assistance, medical perinatal assistance, birth, perinatal center

Background: *The article includes the presentation and analysis of births` statistics in the hospitals of the Republic of Moldova for the period 2005 – 2014, with the aim to evaluate the achieved results, identify the trends for the next few decades and the necessary activities, in order to improve the health indicators and increase the quality of medical perinatal assistance.*

Materials and methods: *The statistical data were collected and analyzed on the basis of the statistical surveys of the National Center for Management in Health of the Ministry of Health, and the National Bureau of Statistics for the period 2005-2014.*

Results: *In the Republic of Moldova the absolute majority of births – 98.4% - are taking place in the public institutions. The number of deliveries during the last ten years (2005–2014) has not changed significantly and varies between 38 000 – 40 000 deliveries annually. In the municipalities (Chisinau, Balti) the number of deliveries increased by 4069 births or with 29.2%. While in the districts of the country there is a decrease of deliveries with 10.9% (2418 births). In 26 perinatal centers of level I there is a number of deliveries less than 2 in 24 hours, the number of doctors obstetricians-gynecologists is small, with an average age of specialists quite advanced. According to the demographic forecasts, the number of births in Moldova by the year 2035, annual births` number could reach 26 000 (medium scenario).*

Conclusions: *The number of deliveries in the Republic of Moldova is small, being conditioned both by migration of the population and low fertility of women. In the perspective of the following decades there is an expected decrease of the birthrate. The present situation requires the reassessment of existing maternity network, relating to cost-effec-*

tiveness, the possibilities of quality assurance and low risk of mortality and maternal death severe proximity. Given the decreased number of deliveries in a substantial part of the maternity hospitals in Moldova, on the background of human resources crisis within the health care system, it is necessary to reorganize the network of maternities within the country, both in quantity and quality, by stopping the activity of maternity hospitals with a low delivery number and redirecting these births to other medical profile institutions, located in the neighboring districts.

РЕЗЮМЕ

РОДЫ В РЕСПУБЛИКЕ МОЛДОВА: ТЕКУЩАЯ СИТУАЦИЯ И ТЕНДЕНЦИИ СЛЕДУЮЩИХ ДЕСЯТИЛЕТИЙ

Ключевые слова: роды, родильный дом, акушерская помощь, медицинская перинатальная помощь, перинатальный центр

Введение. *Статья включает представление и анализ статистики родов в родильных домах Республики Молдова в течение периода 2005–2014 годов, с целью оценки полученных результатов, идентификации тенденций следующих десятилетий и необходимых действий для улучшения основных показателей, увеличения качества медицинского перинатального обслуживания.*

Материалы и методы. *Статистические данные были собраны и проанализированы на основе статистических обзоров Национального Центра Управления в секторе здравоохранения Министерства здравоохранения и Национального Бюро Статистики в течение периода 2005–2014.*

Результаты. *В Республике Молдова абсолютное большинство родов 98.4% происходят в общественных медицинских учреждениях. Число родов в течение последних десяти лет (2005–2014) значительно не изменилось и составляет 38 000 – 40 000 родов ежегодно. В муниципиях (Кишинев, Бельцы) количество родов увеличилось на 4069 или на 29,2%. В районах страны отмечается уменьшение количества родов на 2418 или на 10,9%. В 26 перинатальных центрах первого уровня суточное количество родов составляет менее 2, сократилось число акушеров-гинекологов, многие у которых с весьма пожилым средним возрастом специалистов. Согласно сделанным прогнозам количество родов в Молдове к 2035 году составит 26 тысяч в год (средний сценарий).*

Выводы. *В Республике Молдова количество родов небольшое, что обусловлено миграцией населения и низкой фертильностью женщин. В перспективе следующих десятилетий ожидается уменьшение рождаемости в стране. Учитывая уменьшение числа родов в существенной части родильных домов Молдовы, необходимо реструктурирование сети этих медучреждений, и в количестве и в качестве, путем остановки их деятельности с отправлением родов из отмеченных районов в другие профильные медицинские учреждения, расположенные в соседних районах.*

Introducere. Protecția sănătății mamei și copilului a fost întotdeauna o politică socială prioritară a statului. În acest context, una dintre cele mai importante verigi din cadrul sistemului de asistență medicală a mamei și copilului o constituie maternitățile, care trebuie să ofere o asistență obstetricală și neonatală accesibilă și calificată, îndreptată spre reducerea pierderilor materne și perinatale, profilaxia morbidității și invalidității infantile. Îngrijirea calitativă a femeilor în maternitate este un factor determinant pentru perspectivele bune în ceea ce privește păstrarea sănătății mamei și copilului.

O problemă actuală în domeniul asistenței mamei și copilului este îmbunătățirea organizării serviciilor de maternitate din mediul rural. Necesitatea acestor acțiuni este dictată de o serie de dificultăți obiective cu care se confruntă instituțiile respective, de inconsecvența formelor și metodelor de organizare a activității serviciului [5,10,12].

În prezent, datorită mai multor procese și schimbări ce se atestă aproape în toate regiunile lumii, apare o necesitate stringentă de a perfecționa formele de organizare, managementul și structura instituțiilor ce prestează servicii de asistență perinatală [1,17,20].

Astăzi, în cadrul instituțiilor perinatale există mai multe probleme, atât în ceea ce privește organizarea procesului de selectare a pacienților pentru spitalizări, în funcție de prezența riscului obstetrical sau perinatal, cât și în ce privește asigurarea reanimării primare și terapiei intensive a femeilor gravide, parturientelor, lăuzelor și nou-născuților, trierii la timp a pacienților în staționare specializate, îngrijirii nou-născuților prematuri etc.[11,16].

Particularitățile infrastructurii spitalelor raionale în condițiile actuale, capacitatea redusă a maternităților din cadrul acestor instituții, care nu dispun de echipament necesar și cadre respective, prezența unui nivel înalt de complicații în sarcină și naștere, rata înaltă a patologiei extragenitale la femeile din mediul rural constituie factori ce dictează necesitatea reorganizării și optimizării serviciului de asistență a mamei și copilului, fapt ce ar permite utilizarea cost-efectivă a cadrelor și resurselor financiare limitate [9,18,19].

Pentru o reușită mai bună a acestui proces de reorganizare și structurare a serviciului este binevenită evaluarea potențialului instituțiilor existente, posibilităților lor de prestare a serviciilor de calitate, în funcție de nivelul asistenței medicale perinatale și necesităților teritoriilor administrative [13,14].

A acțiunile de reorganizare întreprinse trebuie să contribuie la atingerea rezultatelor scontate, fiind măsurate prin ameliorarea indicatorilor mortalității materne și perinatale.

În același timp, trebuie să luăm în considerare faptul că în maternitățile unde au loc mai puțin de 600 nașteri anual, conform studiilor științifice efectuate, mortalitatea maternă nu se reduce. Numărul redus de nașteri nu permite dezvoltarea profesională a medicilor specialiști, implementarea tehnologiilor contemporane, dezvoltarea sistemelor de calitate și atingerea unei rentabilități a instituției [15].

Scopul studiului: Prezentarea și analiza datelor statistice ale nașterilor în maternitățile din Republica Moldova pe perioada anilor 2005–2014, în scopul evaluării rezultatelor obținute, identificării tendințelor pentru următoarele decenii și activităților necesare de ameliorare a indicatorilor de bază, sporirii calității asistenței medicale perinatale.

Materiale și metode. Datele statistice au fost colectate și analizate în baza anuarelor statistice ale Centrului Național de Management în Sănătate al Ministerului Sănătății, Biroului Național de Statistică și

a datelor colectate nemijlocit din instituțiile medico-sanitare publice din toate teritoriile administrative ale republicii pe parcursul anilor 2005–2014.

Arsenalul parametrilor statistici utilizați a inclus:

- Indicatorii relativi ai incidenței manifestării valorilor studiate (indicii intensivi)

$$P = m * 100/n$$

- Indicatorii extensivi de repartizare $P1 = m1 * 100/n1$

- Erorile medii ale indicilor relativi $\pm \Delta = \sqrt{P (100 - P)/n}$

- Coeficienții intensității relative $T = f * 100/N$

- Mediile aritmetice și erorile lor $X = \sum Xi/n$

- t – criteriul Student $t = X1 - X2 / \sqrt{\Delta 12 + \Delta 22}$

Prelucrarea statistică a fost efectuată computerizat în programul Microsoft Excel 2000 la CP „Pentium – 4”.

Rezultate și discuții. În Republica Moldova, pe parcursul anului 2014, majoritatea absolută a nașterilor - 98,4%, a avut loc în instituțiile publice și 1,6% s-au petrecut în instituțiile private. Numărul de nașteri pe parcursul ultimilor 10 ani (2005-2014) nu s-a schimbat semnificativ și variază între 38 000–40 000 nașteri anual.

Tabelul 1.

Numărul de nașteri pe raioanele RM (anii 2005-2014)

Orașe	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Mun. Chișinău	7169	7930	8496	9430	9 406	9 953	9 693	9 838	10122	10387
Mun. Bălți	2685	2788	3030	3432	3 591	3 542	3 473	3 666	3462	3536
Anenii Noi	620	615	649	613	643	597	551	580	525	514
Basarabeasca	232	239	238	153	154	143	150	167	120	125
Briceni	576	618	556	522	488	479	411	403	227	217
Cahul	1278	1282	1245	1277	1 190	1 341	1 189	1 263	1299	1269
Cantemir	683	621	602	596	622	615	598	663	589	631
Călărași	670	617	601	457	546	492	470	482	506	478
Căușeni	851	877	845	862	862	868	832	809	843	813
Ciadir-Lunga	917	917	827	950	1 086	1 086	1 028	1 042	977	1035
Cimișlia	449	436	423	375	383	370	363	369	357	355
Comrat	815	745	784	733	808	715	751	676	648	695
Criuleni	675	617	570	541	552	551	477	436	456	476
Dondușeni	299	333	300	295	323	282	328	315	357	326
Drochia	652	607	544	541	589	583	567	537	555	553
Edineț	756	702	714	508	478	697	620	651	682	788
Fălești	652	597	596	530	640	606	564	577	552	583
Florești	729	744	734	657	693	671	611	568	590	624
Glodeni	500	520	509	452	554	509	437	459	422	435
Hâncești	1112	1055	995	1000	1 021	1 092	979	899	922	958
Ialoveni	947	964	939	910	940	898	871	858	859	882
Leova	474	450	445	411	464	456	363	329	318	256
Nisporeni	689	638	607	585	578	550	480	496	476	516
Ocniița	397	323	366	367	368	337	294	311	246	271
Orhei	1351	1315	1373	1394	1 378	1 386	1 379	1 386	1338	1299
Rezina	465	424	435	427	438	448	491	501	429	466
Râșcani	460	404	361	388	395	404	404	396	345	365
Sângerei	589	532	510	496	571	516	552	549	484	497

Șoldănești	363	340	330	302	330	294	269	279	234	258
Soroca	818	836	853	851	911	912	830	811	808	902
Ștefan-Vodă	700	650	699	687	664	607	616	578	553	567
Strășeni	682	706	623	642	639	613	629	610	569	601
Taraclia	294	247	232	233	140	147	176	160	161	139
Telenești	525	501	453	441	503	463	496	372	398	457
Ungheni	1209	1272	1245	1211	1 235	1 267	1 222	1 193	1172	1189
UTA-Găgăuzia	2023	1860	1891	1957	2 266	2 115	2 041	2 036	1889	1949
Vulcănești	291	290	280	274	372	314	262	318	264	219
Total pe republică	37088	37069	37721	38432	40264	40234	38979	39879	39259	40936

În mun. Chișinău se observă o creștere dinamică a numărului de nașteri cu 30%, de la 7169 nașteri în anul 2005 la 10387 nașteri în anul 2014 (tab. 2). Aceeași tendință se păstrează și în mun. Bălți, unde

creșterea este de 24% (de la 2685 nașteri în 2005 la 3536 nașteri în 2014). În total pe municipii numărul de nașteri s-a majorat cu 4069, sau cu 29,2%.

Tabelul 2.

Numărul de nașteri pe RDD ale Republicii Moldova (anii 2005-2014)

Orașe	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Mun. Chișinău	7169	7930	8496	9430	9 406	9953	9693	9838	10122	10387
RDD Nord	9113	9004	9073	9039	9601	9538	8680	9296	8830	8880
RDD Centru	7507	9064	8820	8523	8803	8651	8314	8092	7884	8094
RDD Sud	4961	4802	4729	4594	4479	4547	4287	4338	4240	4155
UTA Găgăuzia	2023	1860	1891	1957	2266	2115	2041	2036	1889	1949
Total pe republică	37088	37069	37721	38432	40264	40234	38979	39879	39259	40936

În același timp, în două Regiuni de dezvoltare ale republicii se observă o tendință de reducere a numărului de nașteri: în RDD Centru - de la 9064 nașteri în anul 2006 la 8094 nașteri în anul 2014, RDD Sud - de la 4802 nașteri la 4155 nașteri. Se constată o stabilitate în RDD Nord și UTA Găgăuzia, unde numărul de

nașteri rămâne constant pe parcursul acestei perioade de timp (tab. 2).

Nivelul de efort la un medic obsterician-ginecolog din maternități nu diferă esențial în Regiunile de dezvoltare ale republicii, astfel în RDD Nord este de 92 nașteri; în RDD Centru - de 104 nașteri; în RDD

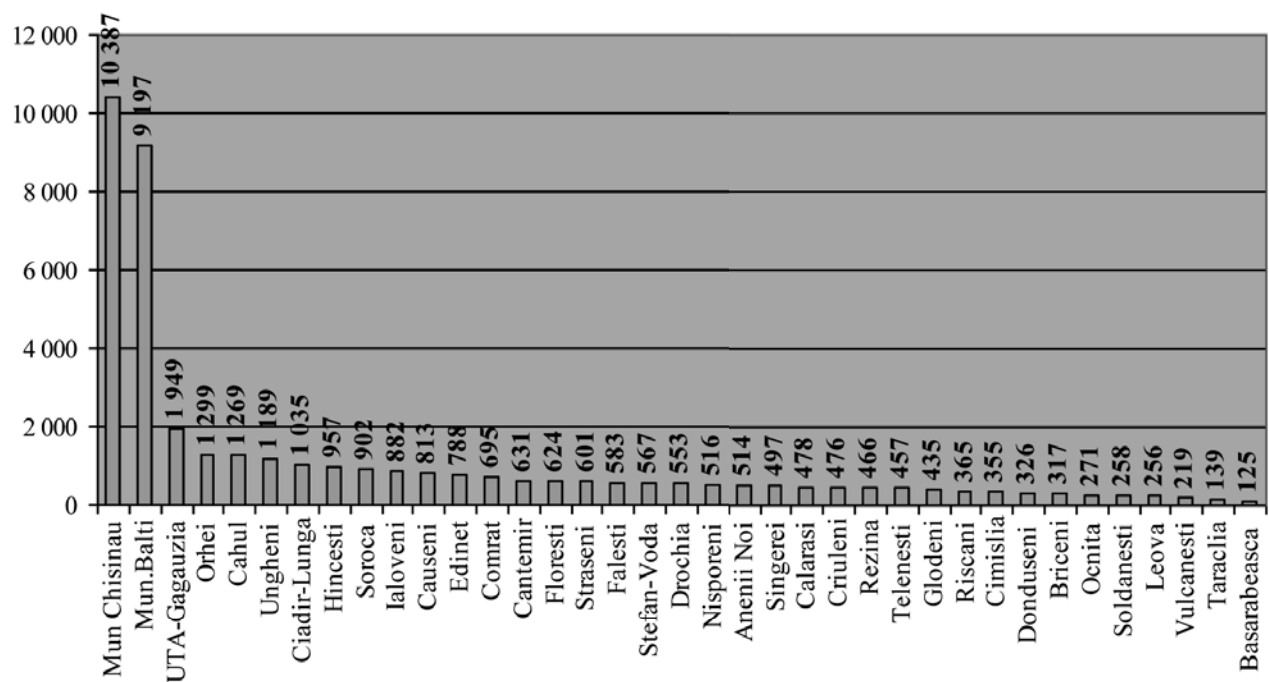


Fig. 1. Numărul de nașteri în teritoriile administrative din RM (anul 2014)

Sud – 104 nașteri; în RDD UTA Găgăuzia - 97 nașteri; toate raportate la un medic pe perioada unui an. Situația este diferită în mun. Chișinău, unde sunt concentrați mai mulți medici obstetricieni-ginecologi și unui medic îi revin 78 de nașteri anual (estimări efectuate pentru anul 2014).

În raioanele republicii se constată o scădere cu 10,9% a numărului de nașteri, de la 22 277 nașteri în anul 2005 pînă la 19 859 nașteri în anul 2014.

Cauzele acestui fenomen sunt multiple, dar principalele sunt migrația și natalitatea redusă a populației, care în 2014 a ajuns la 10,9‰, cu un spor natural al populației de minus 0,2, comparativ cu indicatorul natalității înregistrat în Republica Moldova de 17,7‰ în anul 1990 și de 11,4‰ în anul 2010. Rata natalității în țările europene variază, constituind: 14,4‰ în Irlanda, 13,5‰ în Georgia, 13,3‰ în Rusia, 12,0‰ în Regatul Unit, 10,8‰ în Ucraina, 9,9‰ în România, 9,4‰ în Serbia și 8,6‰ în Germania [21].

Conform Raportului cu referire la analiza fenomenului de migrație a populației din Republica Moldova,

procesul migrațional în anii 2000-2010 s-a intensificat vertiginos, numărul migranților crescând cu cca 50–60 mii anual, intensitatea migrației fiind destul de înaltă, cca 300 000 anual, ceea ce constituie ¼ din populația economic activă [22].

O situație dificilă se observă în zece centre de perinatologie de nivelul I (Briceni, Dondușeni, Ocnița, Râșcani, Șoldănești, Basarabeasca, Cimișlia, Leova, Taraclia, Vulcănești), unde numărul de nașteri este în scădere continuă și în anul 2014 au fost înregistrate mai puțin de 365 nașteri sau o naștere și mai puțin de una în 24 de ore. Tot în aceste centre de perinatologie numărul de medici obstetricieni-ginecologi este mic, cu o vârstă medie a specialiștilor destul de înaintată (tab. 3).

Această tendință este îngrijorătoare, deoarece o bună parte din cazurile soldate cu decese materne în instituțiile medicale mici, cu un potențial insuficient de cadre și resurse, care cu timpul nu pot garanta asistența de calitate în cazurile cu risc obstetrical sau al survenirii unor complicații imprevizibile [3,4,6,7,8].

Tabelul 3.

Numărul de nașteri și vârstă medie a medicilor obstetricieni-ginecologi din centrele de perinatologie de nivelul I (anul 2014)

Centrele de perinatologie de nivelul I	Numărul de nașteri	Numărul de nașteri în 24 de ore	Numărul de specialiști	Vârsta medie, ani
Râșcani	365	1	4	52,8±1,1
Cimișlia	355	1	3	59±1,6
Dondușeni	326	0,8	4	59,3±1,23
Briceni	317	0,8	4	59±1,2
Ocnița	271	0,7	5	59,1±1,2
Șoldănești	258	0,7	2	54,5
Leova	256	0,7	4	52±1,5
Vulcănești	219	0,6	2	46±1,0
Taraclia	139	0,3	2	53±1,6
Basarabeasca	125	0,3	2	55±1,6
Căușeni	813	2,2	6	51,3±1,5
Comrat	695	1,9	8	43,3±3,7
Cantemir	631	1,7	4	49,25±1,5
Florești	624	1,7	7	51,66±1,1
Strășeni	601	1,6	6	51,4±1,0
Fălești	583	1,5	6	57,87±1,2
Ștefan-Vodă	567	1,5	5	56,5±1,6
Drochia	553	1,5	5	52,33±1,1
Nisporeni	516	1,4	8	67,58±1,2
Anenii Noi	514	1,4	6	53,62±1,1
Sângerei	497	1,3	7	56,5±1,2
Călărași	478	1,3	3	52,87±1,1
Criuleni	476	1,3	5	43,3±1,0
Rezina	466	1,2	4	64,5±1,1
Telenești	457	1,2	6	56,4±1,1
Glodeni	435	1,1	6	58,66±1,2

În celelalte șaisprezece centre de perinatologie de nivelul I numărul de nașteri este mai mic de 2 în 24

de ore, dar și acolo se atestă un număr mic de medici, vârsta cărora este înaintată (tab. 3).

Numai în două centre de perinatologie de nivelul I (Ialoveni și Maternitatea Municipală nr. 2 din Chișinău) se constată o stabilitate relativă, deci numărul de nașteri depășește 2 în 24 de ore (882 nașteri în Ialoveni și 1942 nașteri în MM nr. 2, anul 2014).

Tot în această perioadă, în cadrul Institutului Mamei și Copilului s-a majorat considerabil numărul de nașteri – cu 37,7% (de la 4046 nașteri în 2005 la 6498 nașteri în 2014). Creșterea respectivă s-a produs din contul trierii mai intensive a gravidelor cu risc sporit în sistemul regionalizat de asistență medicală perinatală din teritoriile administrative, precum și datorită adresării sporite a femeilor pentru naștere conform principiului de liberă alegere a maternității în cadrul asigurărilor medicale.

Totodată, conform unor studii științifice recente care prognozează că numărul femeilor de vârstă reproductivă (15 – 45 ani) se va reduce de la 954 mii în anul 2013 la 670 mii (scenariul jos) sau 748 mii (scenariul înalt), numărul de nașteri în RM către anul 2035 poate fi de 26 mii (scenariul mediu) [2].

Situația actuală a natalității și perspectivele viitoare, conform prognozelor efectuate, impun necesitatea reevaluării rețelei existente de instituții obstetricale spitalicești (maternități) referitor la cost-eficacitatea lor, posibilitățile de asigurare a calității și evitării riscurilor de mortalitate și proximitate severă de deces matern.

Reieșind din situația actuală în domeniul nașterilor în cele zece teritorii administrative, unde acestea se înregistrează într-un număr mic (Briceni, Dondușeni, Ocnîța, Râșcani, Șoldănești, Basarabeasca, Cimișlia, Leova, Taraclia, Vulcănești) și ținând cont de prognozele demografice, care indică scăderea în continuare a numărului de nașteri în Republica Moldova, denotă că funcționarea maternităților în aceste raioane nu este rațională din mai multe considerente. În primul rând, din cauza imposibilității prestării serviciilor la un nivel adecvat de calitate și existenței unor riscuri pentru pacienții internați, atât din cauza insuficienței de cadre, cât și a deprinderilor profesionale în scădere ale personalului acestor unități sanitare. Mai mult decât atât, funcționalitatea acestor unități nu este eficientă financiar, din cauza cheltuielilor pentru întreținere care, la rândul lor, se reflectă asupra posibilităților prestării unor servicii de calitate. Unica soluție pentru o asistență maternală adecvată care poate fi oferită populației din aceste teritorii este stoparea activității maternităților cu un număr redus de nașteri și redirectionarea nașterilor din raioanele menționate spre alte instituții medicale de profil, amplasate în raioanele din vecinătate.

Analiza efectuată, inclusiv evaluarea distanțelor între localități, ne demonstrează că pentru o țară mică, cum este Moldova, acest lucru este posibil prin transportarea parturientelor cu serviciul Asistență Medicală Urgentă din cele zece raioane în centre de perinatolo-

gie de nivel II, care dispun de posibilități și capacități necesare pentru asigurarea unui volum mai mare de nașteri, comparativ cu cel existent la moment (www.gpsmoldova.com; www.maplandia.com/moldova).

Așadar, analizând datele din 2014, nașterile din raioanele Briceni (317 nașteri), Ocnîța (271 nașteri), Dondușeni (326 nașteri) ar putea fi redirectionate către centrul de perinatologie de nivel II, maternitatea Edineț (788 nașteri) care cu volumul majorat de activitate, ar deservi în total nu mai mult de 1600–1700 nașteri anual.

Estimând distanțele dintre aceste trei raioane și orașul Edineț, putem afirma următoarele: dintre cele 39 localități ale raionului Briceni, cea mai apropiată localitate de Edineț este satul Halahora de Jos (13,3 km), amplasată la o distanță ce poate fi parcursă în 18 minute, iar cea mai îndepărtată localitate este satul Criva (64,1 km) cu un timp de parcurgere de 57 minute. Astfel, distanța medie de la localitățile din raionul Briceni către or. Edineț este de $33,4 \pm 1,9$ km, cu timpul mediu de parcurgere de $32,5 \pm 1,4$ minute.

Dintre cele 32 localități ale raionului Ocnîța cea mai apropiată localitate de or. Edineț este s. Paladea (18,9 km), timpul de parcurgere 21 minute, iar cea mai îndepărtată este s. Naslavcea (63,7 km), timpul de parcurgere 55 minute. Astfel, distanța medie a localităților din raionul Ocnîța către or. Edineț este de $48,4 \pm 1,3$ km, cu timpul mediu de parcurgere de $46,1 \pm 1,1$ minute.

Dintre cele 29 localități ale raionului Dondușeni cea mai apropiată localitate amplasată de or. Edineț este s. Corbu (28 km), timpul necesar de parcurgere – 26 minute, cea mai îndepărtată localitate este s. Teleșeuca (72,7 km), timpul necesar de parcurgere – 76 minute. În ceea ce privește unele localități din raionul Dondușeni, care sunt situate la o distanță mai mare de or. Edineț, redirectionarea ar fi posibilă către alt centru de perinatologie de nivel II din RDD Nord – or. Soroca. Aici ar putea fi transportate femeile din localitățile: s. Teleșeuca – distanța 53,7 km, timpul de parcurgere – 53 minute (până la or. Edineț – 72,7 km, 74 minute); s. Teleșeuca Nouă – distanța 52,7 km, timpul de parcurgere – 52 minute (până la or. Edineț – 71,7 km, 74 minute); s. Sudarca – distanța 52,7 km, timpul de parcurgere – 51 minute (până la or. Edineț – 72,7 km, 74 minute); s. Pocrovca – distanța 45,2 km, timpul de parcurgere – 38 minute (până la or. Edineț – 63,1 km, 60 minute); s. Horodiște – distanța 60,9 km – timpul de parcurgere – 61 minute (până la or. Edineț – 73 km, 78 minute). Astfel, distanța medie de la localitățile raionului Dondușeni către or. Soroca este de $53 \pm 0,9$ km, timpul mediu de parcurgere – $51 \pm 1,2$ minute, iar distanța medie de la localitățile raionului Dondușeni către or. Edineț este de $63,5 \pm 1,2$ km, timpul mediu de parcurgere – $64,7 \pm 1,5$ minute.

În raionul Râșcani, cu o componentă de 53 localități, nașterile din 31 localități (Armanca, Avrămeni,

Boroșenii Noi, Braniște, Costești, Dămășcani, Drușa, Dumeni, Duruitoarea, Duruitoarea Nouă, Gălășeni, Hiliuți, Mălăești, Mihaileni, Mihailenii Noi, Moșeni, Păscăuți, Petrușeni, Pîrjota, Pocimbăuți, Pocimbeni, Proscureni, Rămăzan, Reteni, Reteni Vasileuți, Sverdiac, Șaptebani, Stublieni, Vasileuți, Văratice, Zăicani), pot fi orientate spre or. Edineț (distanța medie este de 39,4±1,2 km, timpul mediu de parcurgere – 40,6±1,6 minute. Nașterile din celelalte 22 de localități ale raionului Râșcani (Alexandrești, Alinuși, Bălanu Nou, Bulhac, Cepăria, Ciobanovca, Corlăteni, Cucueții Noi, Cucueții Vechi, Grinauți, Horodiște, Ivănești, Lupăria, Malinovscoe, Nihoreni, Răcăria, Recea, Râșcani, Singureni, Sturzeni, Sumna, Ușurei) pot fi redirecționate către Centrul de Perinatologie Bălți, distanța medie este de 40,3±1,9 km, timpul mediu de parcurgere – 45±1,1 minute.

În raionul Șoldănești, distanța de la cele 31 localități ale lui către Centrele de Perinatologie de nivel II Soroca și Orhei poate fi parcursă în mai mult de o oră. Din aceste considerente, o soluție relevantă ar fi repartizarea nașterilor din acest teritoriu spre maternitățile învecinate din or. Florești și or. Rezina. Ambele maternități dispun de posibilitățile necesare și cadre medicale suficiente.

În mod similar ar putea fi redistribuit fluxul de nașteri din raioanele Basarabeasca (125 nașteri, 10 localități), Cimișlia (355 nașteri, 39 localități) și Leova (256 nașteri, 39 localități) către Centrul de Perinatologie de nivel II Hâncești, care, în asemenea caz, ar ajunge la 1600–1700 nașteri anual. Distanțele de la localitățile raionului Leova până la Centrul de Perinatologie Hâncești variază între 38,8 km și 69,4 km (în medie 40,9±1,4), iar timpul necesar de parcurgere este de 33–60 minute (în medie 46,5±1,8). Distanțele de la localitățile din raionul Cimișlia pînă la or. Hîncești variază între 17,1 km – 64,8 km (în medie 40,9±1,2) cu timpul necesar de parcurgere de 19–64 minute (în medie 41,5±1,4). Distanța medie de la localitățile raionului Basarabeasca pînă la Centrul de Perinatologie Hâncești este de 46,1±1,2 km și timpul necesar de parcurgere - 42±1,1 minute.

Parturientele din teritoriile cu un număr foarte mic de nașteri, cum este Vulcănești (219 nașteri) și Taraclia (139 nașteri), pot fi transportate fie la Centrul de Perinatologie de nivel II Ciadâr–Lunga, fie la Cahul. Alegerea rămâne la discreția locuitorilor și administrației publice locale.

Concluzii. Numărul de nașteri în RM este mic, fiind condiționat de migrația populației și/sau de rata fertilității reduse în rândul femeilor. Prognoza pentru următoarele decenii, conform studiilor științifice recente, prezintă o tendință de scădere a natalității.

Ponderea nașterilor în instituțiile medicale private din Republica Moldova este foarte mică, sub 2% din numărul total de nașteri. Aceasta se explică prin mai mulți factori: capacitatea mică a acestor instituții, cos-

turile înalte pentru asemenea servicii, fapt ce reduce din accesibilitatea lor, încrederea populației în calitatea și posibilitățile instituțiilor publice care prestează servicii obstetricale.

Numărul de nașteri în mun. Chișinău este în continuă creștere. Această tendință se va păstra și pe viitor, atât din contul migrației interne a populației spre oraș, cât și din contul preferințelor cetățenilor din raioanele republicii pentru servicii de naștere în capitală, unde asistența medicală și condițiile sunt mai sigure.

Scăderea numărului de nașteri în multe maternități din Moldova și criza de cadre ce se resimte în localitățile rurale sunt factori care impun o restructurare a rețelei instituțiilor de maternitate din țară, atât cantitativă, cât și calitativă. Ea se va face în funcție de necesitățile teritoriilor administrative și va permite alocarea corectă a resurselor materiale și umane pentru asistența mamei și copilului, răspunzând eficient cerințelor populației.

Dezvoltarea în continuare a ”strategiei riscului perinatal”, ca un element fundamental al asistenței obstetricale, va avea ca efect direcționarea optimală a fluxului de pacienți, fiind o rezervă esențială pentru diminuarea mortalității și proximității de deces matern.

Bibliografie:

1. Fodren L. K., Ricketts T. C. *The North Carolina Obstetrics Access and Professional Liability Study: a rural-urban analysis*. J. Rural Health. 1993, Spring; 9 (2): 129 – 37. Review. PubMed PMID: 10126236.
2. Paladi Gh., Dondiu Iu., Penina O. *Caracteristica fenomenului demografic și prognoza numărului și structurii de vîrstă a populației RM, anii 2014–2035. Evoluția demografică a RM*. Chișinău, 2014, p. 175-196.
3. Аиартаева М. У. *Влияние медико-социальных факторов на показатель материнской смертности*. / М.У.Аиартаева // Вести, СПб. Гос. Мед. Академии им. И.Н. Мечникова. 2004, № 4(5), с. 211-212.
4. Ананьев В. А. *Кесарево сечение в снижение материнской и перинатальной патологии в современном акушерстве*: Автореф. дис., Д-ра мед, наук. М., 2004, с. 47.
5. Богданова Е. В., Павленко Т. Н., Семивеличенко Т. Н. и др. *Пути улучшения качества медицинской помощи в акушерском стационаре*. // Главная медицинская сестра, 2010, № 6, с. 41–45.
6. Гаджимурадова С. М. *Материнская смертность в Дагестане: клинические, медико-социальные и организационные аспекты*: Автореф. дис., канд. мед.наук/ М., 2002, с. 21
7. Гранатович Н. Н. *Системный анализ причин материнской смертности и мероприятия по ее снижению в Тульской области*: Автореф. дис., канд. мед. наук. Тула, 2002, с. 24.
8. Гранатович Н. Н. *Динамика материнской смертности в Тульском регионе*. /Н. Н. Гранатович/

Вестн. новых мед. технологий. 2001, Т. VII ft 2, с. 85-87.

9. Гусева Е. В., Филиппов О. С. *Эффективность современных организационных технологий в профилактике и снижении материнской смертности в Российской Федерации.* // Российский вестник акушера-гинеколога, 2009, N 3, с. 4-8.

10. Кузнецова Т. В., Суханова Л. П., Глущенкова. *Эволюция акушерской патологии в России.* // Здоровоохранение Российской Федерации, 2008, N 4, с. 27-32.

11. Левина Н. Н. *Проблемы, обусловленные современными тенденциями госпитализации беременных и рожениц в перинатальные центры разных уровней.* // Вопросы организации и информатизации здравоохранения Рец. Аналит. Информбюро. Минск, БЕЛЦМТ, 2005, N 2, с. 41-43.

12. Никифоров С. А. *Муниципальное Здоровоохранение пути повышения ресурсного потенциала.* // Здоровоохранение Российской Федерации, 2008, N 4, с. 19-21.

13. Никонов Е. Л. и др. *Оценка качества медицинской помощи в учреждениях родовспоможения.* // Кремлевская медицина, 2009, N 1, с. 128 - 131.

14. Новиков Б. Н., Карачевцева М. А., Гуринов П. В., Крачевская Ю. О. *Анализ качества медицинской помощи при родовспоможении.* // Зам. Глав. врача. 2008, N 11, с. 44 - 51.

15. Радзинский Б. Ф. *Акушерская агрессия.* Москва, 2011.

16. Старченко А. А. и др. *Менеджмент качества медицинской помощи, классификация дефектов оказания помощи в акушерстве и гинекологии.* // Клиническая анестезиология и реаниматология Научно-практический журнал. 2008, том 5, N 3, с. 66 - 72.

17. Стрючков В. В., Сапрыкина А. Г. *Повышение доступности медицинской помощи сельским жителям.* // Здоровоохранение, 2008, N 6, с. 47 - 50.

18. Суханова Л. П., Скляр М. С., Уткина Г. Ю. *Современные тенденции репродуктивного процесса и организации службы родовспоможения в России.* // Здоровоохранение Российской Федерации, 2008, N 5, с. 37 - 42.

19. Филиппов О. С., Гусева Е. В. *Многоуровневая система организации акушерской помощи и показатель материнской смертности.* // Здоровоохранение, 2009, N 7, с. 29 - 37.

20. Чумакова О. В., Филиппов О. С., Гусева Е. В. и др. *О совершенствовании оказания медицинской помощи матерям на современном этапе.* // Вопросы совр. Педиатрии, 2008, N 5, с. 16 - 19.

21. www.wikipedia.org/wiki/natalitate

22. old.msmd/-files/11536-Raport%2520cu%2520referire52520la%2520migratie.pdf

23. Biroul Național de Statistică <http://www.statistica.md/>

24. Centrul Național de Management în Sănătate <http://www.cnms.md/>

© Angela Marian - Pavlenco, Andrei Ostrofeț

Angela Marian - Pavlenco, Andrei Ostrofeț
DIAGNOSTICUL ȘI TRATAMENTUL SINDROMULUI OVARELOR POLICHISTICE

*Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”,
Catedra Obstetrică și Ginecologie (Șef catedră – dr. hab., profesor universitar V. Friptu)*

SUMMARY

THE DIAGNOSTIC AND TREATMENT OF THE POLYCYSTIC OVARIAN SYNDROME

Keyword: polycystic ovarian syndrome, laparoscopy, hormonal stimulation.

Materials and methods: *We conducted a retrospective study on 186 patients in the Municipal Clinical Hospital No. 1 and “The Center of Mother and Child”. The study includes the gynecopates, which were divided in two groups by the type of used treatment: the medication treatment (65 patients– 34,9%) and laparoscopic treatment (121 patients – 65,1%).*

Results: *The majority of the patients belong to urban population, 77,4%, (95% IC 56,74%-79,47%, p<0,05). The presented complaints were: the menstrual disorders–74,7%, (95% IC 66,02%-76,43%, p<0,05), the signs of hyperandrogenemic syndrome–52,7% (95% IC 48,14%-54,27%, p>0,05), added weight –12,4% (95% IC 10,11%-14,32%, p<0,05), the infertility in 65,0% (95% IC 64,21%-71,24%, p<0,05). Hormonal determinations: the decresase of FSH*