

STUDII ȘTIINȚIFICE



DOI: 10.5281/zenodo.3979762

UDC: 616-053.31/.32(478)

ANALIZĂ COMPARATIVĂ A MORBIDITĂȚII NOU-NĂSCUȚILOR NĂSCUȚI LA TERMEN ȘI A CELOR NĂSCUȚI PREMATUR ÎN REPUBLICA MOLDOVA (STUDIUL DESCRIPTIV RETROSPECTIV)

COMPARATIVE ANALYSIS OF THE MORBIDITY OF THE NEWBORNS BORN AT TERM AND PREMATURELY IN THE REPUBLIC OF MOLDOVA (RETROSPECTIVE DESCRIPTIVE STUDY)

Anatol Ciubotaru¹, dr. hab. șt. med., prof. univ., **Oleg Repin**¹, dr. șt. med., **Galina Buta**², dr. șt. med, conf. univ., **Vasile Corcea**¹, dr. șt. med., conf. cercet., **Iurie Guzman**¹, dr. șt. med., conf. cercet., **Zina Cobăleanu**¹, dr. șt. med, conf. cercet.

¹ IMSP Spitalul Clinic Republican „Timofei Moșneaga”, Chișinău, Republica Moldova

² Catedra Medicină de Familie, USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

Rezumat

Introducere. Anual, în lume, 11% din toate nașterile sunt premature, iar 1,0 mil. din 6,0 mil. de mortalitate infantilă este asociată cu complicațiile copiilor prematuri.

Scopul lucrării este de realizarea unei analize comparative a morbidității nou-născuților născuți la termen și a celor prematuri, în Republica Moldova.

Material și metode. Studiul a fost realizat după metode tradiționale, în baza datelor statistice existente la Agenția Națională de Sănătate Publică, pe perioada anilor 2009-2018.

Rezultate. Ratele totale de incidență sunt: 267,9‰ (2009), 308,3‰ (2010), 333,8‰ (2011), 381,5‰ (2012), 386,6‰ (2013). În 2014 scade până la 385,3‰, iar în 2015 – la 369,4 la 1000 de născuți vii. În 2016, valorile scad până la 341,9 la 1000 de născuți vii. În 2017, valorile scad considerabil până la 341,9 la 1000 de nou-născuți vii. Incidența nou-născuților născuți la termen și prematuri sunt mai înalte în mediul urban decât în zonele rurale. La nivelul municipalităților, incidența crește de la 330,9‰ (2009) la 349,5‰ (2010) și la 605,3 la 1000 de născuți vii în 2017.

Concluzii. Cele mai înalte rate ale incidenței au fost înregistrate pentru: „Unele afecțiuni ale căror origine se situează în perioada perinatală”, urmate de „Malformații congenitale, deformații și anomalii cromozomiale”, „Pneumonie”, „Infecții ale pielii și ale țesutului subcutanat”. Nașterea prematură prezintă un risc crescut în dezvoltarea patologiilor.

Cuvinte cheie: nou-născut născut la termen, nou-născut prematur, morbiditate.

Summary

Introduction. Annually, in the world, 11% of all births are premature, and 1.0 of 6.0 million of infant mortality is associated with complications of premature babies.

The aim of the paper is to make a comparative analysis of the morbidity of full-term and premature newborns, in the Republic of Moldova.

Material and methods. The study was conducted according to traditional methods based on existing statistical data at the National Agency for Public Health, for the 2009-2018 years.

Results. The total incidence rates are: 267.9‰ (2009), 308.3‰ (2010), 333.8‰ (2011), 381.5‰ (2012), 386.6‰ (2013). In 2014 it decreases to 385.3‰, and in 2015 – to 369.4 per 1000 live births. In 2016, the values decrease to 341.9 per 1000 live births. In 2017, the values drop considerably to 341.9 per 1000 live newborns. The incidence of full-term and premature babies is higher in urban areas than in rural areas. At the level of municipalities, the incidence increases from 330.9‰ (2009) to 349.5‰ (2010) and to 605.3 per 1000 live births in 2017.

Conclusions. The highest incidence rates were recorded for: "Some diseases originating in the perinatal period", followed by "Congenital malformations, deformities and chromosomal abnormalities", "Pneumonia", "Infections of the skin and subcutaneous tissue". Premature birth presents an increased risk in the development of diseases.

Keywords: newborn at term, premature newborn, morbidity.

Introducere

Prematură este definită nașterea înainte de 37 de săptămâni de gestație. Ea este o cauză semnificativă a morbidității și mortalității neonatale, cât și a celor infantile [1, 2, 3, 4, 5, 6].

Studiile au demonstrat că sunt diferențe semnificative în morbiditatea și mortalitatea neonatală între grupul de prematuri și născuți la termen. În literatură sunt date că, anual, 11% din toate nașterile din lume sunt asociate cu complicațiile copiilor

prematuri, iar un milion din șase milioane de decese ale copiilor se datorează complicațiilor la copiii prematuri [1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8].

Mai mult de un milion dintre acești copii au decedat ca urmare a complicațiilor asociate cu nașterea prematură. Prematuritatea este cea mai importantă cauză de deces în prima lună de viață și este un factor în peste 75% din decesele pediatrie în perioada neonatală [1, 2, 3, 4, 7, 8, 9, 10].

Prematuritatea este a doua cauză principală de deces la copiii sub cinci ani, astfel, rămânând o problemă globală de sănătate. În plus, aceasta este asociată cu dizabilități motorii, tulburări de vedere și auz, contribuind la aproximativ jumătate din dizabilitățile la copii [2, 3, 7, 9, 12, 13].

Reieșind din cele expuse, **scopul lucrării** este de a realiza o analiză comparativă a morbidității nou-născuților născuți la termen și a celor născuți prematur, în Republica Moldova.

Material și metode. În cadrul studiului retrospectiv au fost analizate datele statistice pentru anii 2009-2018, publicate de Agenția Națională de Sănătate Publică [14].

Cercetarea include studierea comparativă a morbidității nou-născuților născuți la termen și prematuri. Datele primare au inclus: media pe țară, la nivel de municipii și raioane, și sunt prezentate grafic în Excel.

Rezultate. Analiza datelor statistice de care dispunem denotă că ratele generale ale nou-născuților născuți la termen și prematuri înregistrează o curbă de creștere lentă până în anul 2013. Astfel, ratele incidenței totale au înregistrat următoarele valori: 267,9‰ (2009), 308,3‰ (2010), 333,8‰ (2011), 381,5‰ (2012), 386,6‰ (2013). În 2014 ratele scad până la 385,3‰, iar în 2015 – la 369,4 la 1000 de născuți vii. După o creștere de până la 389,2‰ în 2016, valorile scad considerabil până la 341,9 la 1000 de născuți vii în 2017 (figura 1).

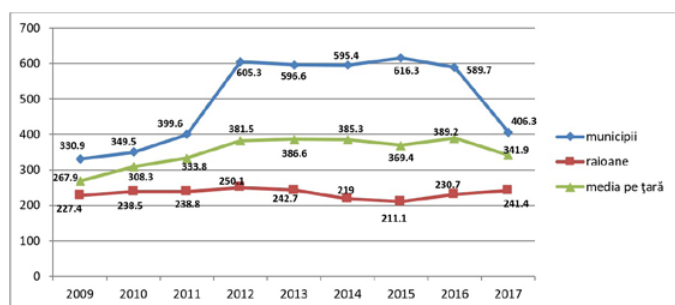


Figura 1. Evoluția incidenței totale a nou-născuților, născuți la termen și prematur, în dependență de mediul de reședință (la 1000 de născuți vii).

Din figura 1 concluzionăm că rata incidenței nou-născuților născuți la termen și a celor prematuri sunt mai înalte în mediul urban decât în zonele rurale. La nivelul municipalităților, rata incidenței crește de la 330,9‰ (2009) la 349,5‰ (2010) și până la 605,3 la 1000 de născuți vii (2012). Pe perioada următorilor doi ani, valorile se stabilizează și constituie: 596,6‰ (2013) și 595,4‰ (2014). În 2015 se înregistrează o creștere de până la 616,3 la 1000 de născuți vii. În 2016 se înregistrează rata de 589,7‰ și în 2017 – 406,3 la 1000 de născuți vii. La nivel de raioane se înregistrează o creștere lentă de la 227,4‰ în 2009 la 238,5‰ – în 2010, 238,8‰ – în 2011 și 250,1‰ – în 2012. Următorii trei ani valorile scad treptat: la 242,7‰ (2013), 219,0‰ (2014) și 211,1‰ (2015). Valorile continuă să crească până la 230,7‰ în 2016 și 241,4‰ – în 2017.

Studiul a demonstrat, că incidența nou-născuților prematuri este net superioară față de cea la nou-născuții la termen. Valorile ratelor incidenței la prematuri au caracter oscilant. Începând cu 2016 ele au tendință de creștere. Astfel, ratele incidenței totale au variat între 1704,5‰ în 2013 și 2400,3 la 1000 de născuți vii – în 2017. Curba incidenței copiilor născuți la termen are tendință spre creștere de la 183,1‰ (2009) la 239,5‰ (2010), 260,1‰ (2011), 306,8‰ (2012), 325,4‰ (2013). Începând cu 2014 valorile scad treptat: la 316,0‰ (2014), 303,3‰ (2015), 305,5‰ (2016) și 237,5‰ (2017) (figura 2).

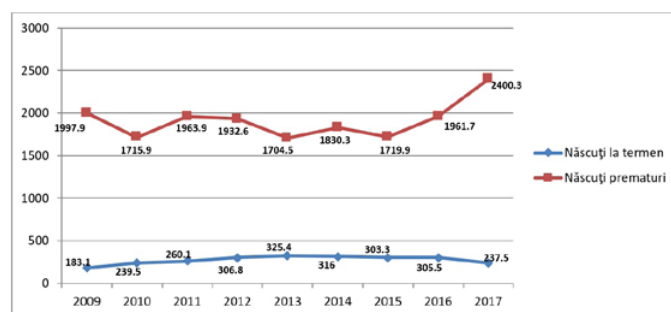


Figura 2. Evoluția incidenței totale a nou-născuților născuți la termen și prematuri (la 1000 de născuți vii).

Analiza comparativă a incidenței nou-născuților născuți la termen și prematuri, pe nozologii, denotă că, în primii doi ani de studiu, valorile ratelor incidenței prin afecțiuni ale aparatului respirator puțin au diferențiat: 0,5‰ (2009 și 2010) la nou-născuților născuți la termen și 0,3‰ (2009), 0,2‰ (2010) – la nou-născuții prematuri. În 2011 la nou-născuților născuți la termen valorile se mențin la nivelul 0,2‰, pe când la prematuri ratele au crescut brusc până la 2,4 la 1000 de născuți vii. Creșterea considerabilă de 7,1‰ la prematuri s-a înregistrat în 2012. La fel, considerabil au scăzut și valorile ratelor în 2013 (2,3‰). La prematuri „Afecțiuni ale aparatului respirator” în 2014 nu s-au înregistrat. În 2015 valorile cresc până la 0,5‰, iar în 2016 ratele la prematuri cresc până la 1,5‰, apoi în 2017 – până la 7,3‰. Ratele incidenței nou-născuților născuți la termen au variat între 0,1‰ (2013, 2014) și 1,0‰ (2012) (figura 3).

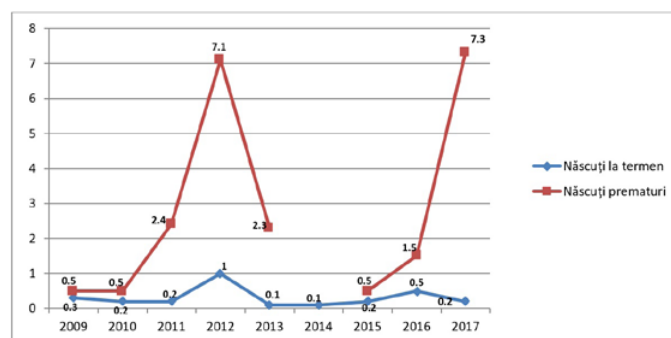


Figura 3. Evoluția incidenței nou-născuților născuți la termen și prematuri prin afecțiuni ale aparatului respirator (la 1000 de născuți vii).

Din figura 4 se atestă că valorile incidenței prin pneumonii, la nou-născuții prematuri, la fel, sunt net superioare față de cele ale nou-născuților născuți la termen. Dacă în 2009 s-au înregistrat valori de 12,7‰, atunci în 2010 ele au atins valoarea de 15,4‰. În 2011 valorile incidenței scad brusc până la 6,5‰, fiind urmate de o creștere bruscă de până la 15,2‰ – în 2012.

În continuare, la prematuri se înregistrează o dinamică bruscă de descreștere de până la 8,6‰ în 2013 și 8,5‰ – în

2014. În 2016 rata incidenței scade la nivelul de 2,1‰, iar în 2017 – la 0,6‰. În 2017 rata crește nesemnificativ (0,6‰).

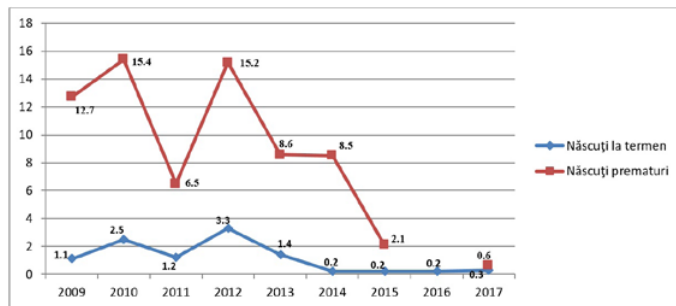


Figura 4. Evoluția incidenței prin pneumonii a nou-născuților născuți la termen și prematuri (la 1000 de născuți vii).

Analiza incidenței nou-născuților născuți la termen și prematuri prin „Infecții ale pielii și țesutului subcutanat” (figura 5) denotă că aceste infecții, mai des, se depistează la sugarii născuți la termen. Astfel, în 2009, 2011, 2013, 2014 și 2016 aceste infecții, la prematuri, nu s-au înregistrat. Cu toate acestea, în 2010, la nou-născuții prematuri s-a înregistrat o rată de 1,6‰, chiar mai înaltă decât maxima de 1,4‰, înregistrată la sugarii născuți la termen.

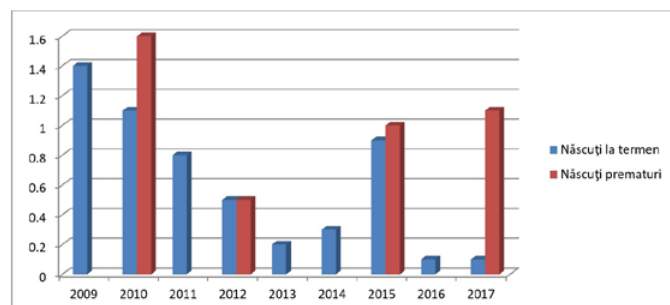


Figura 5. Evoluția incidenței prin infecții ale pielii și țesutului celular subcutanat la copiii născuți la termen și prematuri (la 1000 de născuți vii).

Din figura 6 se atestă că și „Malformațiile congenitale, deformațiile și anomaliile cromozomiale”, la fel, sunt mai des înregistrate la sugarii născuți prematur. Astfel, incidența cea mai joasă (29,4‰) a fost înregistrată în 2012. A urmat perioada de creștere dinamică la 37,6‰ (2013), 43,5‰ (2014), 52,1‰ (2015), 52,6‰ (2016) și atinge cota de 63,3‰ în 2017.

Incidența nou-născuților născuți la termen este net inferioară față de cei prematuri și manifestă o curbă de scădere lentă. Valorile au variat între 17,8‰ (2010) și 11,4‰ (2017).

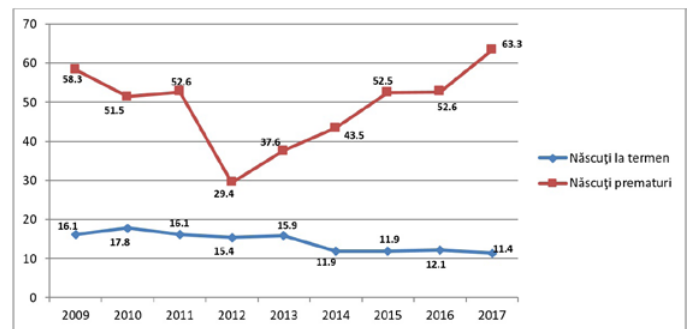


Figura 6. Evoluția incidenței nou-născuților născuți la termen și prematuri prin malformații congenitale, deformații și anomalii cromozomiale (la 1000 de născuți vii).

Analizând figura 7, constatăm că „Unele afecțiuni ale căror origine se situează în perioada perinatală”, la fel, au atins valori mai înalte printre sugarii prematuri, în comparație cu cei născuți la termen. Astfel, la prematuri valorile ratelor au oscilat între 1784,3‰ în 2009 și 1489,6‰ – în 2010. Ratele incidenței la nou-născuților născuți la termen au o curbă de creștere lentă de la 135,9‰ în 2009 până la 246,3 la 1000 de născuți la termen.

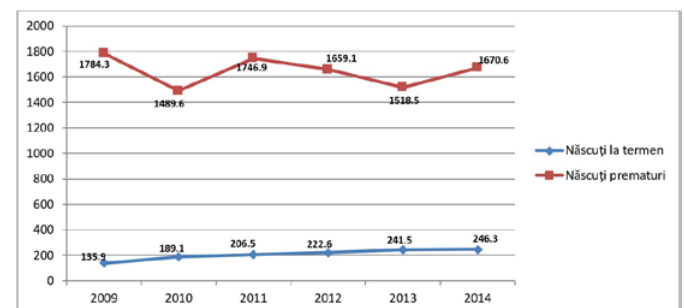


Figura 7. Evoluția incidenței nou-născuților născuți la termen și prematuri prin unele afecțiuni ale căror origine se situează în perioada perinatală (la 1000 de născuți vii).

Concluzii

1. Morbiditatea nou-născuților prematuri este net superioară față de cei născuți la termen.

2. Cele mai înalte rate ale incidenței nou-născuților, atât la termen, cât și la cei prematuri, sunt prin „Unele afecțiuni ale căror origine se situează în perioada perinatală”, urmate de „Malformațiile congenitale, deformații și anomalii cromozomiale”. Pe locul 3 sunt „Pneumoniile”.

3. Nașterea prematură este o cauză importantă a morbidității nou-născuților și prezintă un risc crescut în dezvoltarea afecțiunilor.

Bibliografie

- Cobăleanu Z. Date statistice privind născuții prematuri în Republica Moldova (2003-2006). Sănătate publică, economie și management în medicină. 2007; 4:64-68.
- Cobăleanu Z., Maistrenco G. Dinamica mortalității infantile în Republica Moldova. Buletinul Academiei de Științe a Moldovei: Științe medicale. 2009; 4: 117-123.
- Ețco C., Cobăleanu Z., Guzman Iu., Buta G. Evoluția mortalității infantile în Republica Moldova în perioada 2000-2013. Sănătate Publică, Economie și Management în Medicină. 2015; 1(58): 20-24. ISSN 1729-8687
- Alberto L. García-Basteiro, Llorenç Quintó, Eusebio Macete, Azucena Bardají, Raquel González, Arsenio Nhacolo, Betuel Sigauque, Charfudin Sacoor, María Rupérez, Elisa Sicuri, Quique Bassat, Esperança Sevens, Clara Menéndez. Infant mortality and morbidity associated with preterm and small-for-gestational-age births in Southern Mozambique: A retrospective cohort study. PLoS One. 2017 Feb 17;12(2):e0172533. doi: 10.1371/journal.pone.0172533. eCollection 2017 Affiliations expand, PMID: 28212393, PMCID: PMC5315372, DOI: 10.1371/journal.pone.0172533, Free PMC article
- Liu L, Oza S, Hogan D, Perin J, Rudan I, Lawn JE, et al. Global, regional, and national causes of child mortality in 2000–13, with projections to inform post-2015 priorities:

- an updated systematic analysis. *Lancet*. 2014; 385: 430–40. DOI: 10.1016/S0140-6736(14)61698-6.
6. Ețco C., Buta G., Corcea V., Borș P., Cobăleanu Z., Guzman Iu. Evoluția morbidității populației Republicii Moldova prin malformații congenitale. *Sănătate Publică, Economie și Management în Medicină*. 2016; 1(65): 16-19. ISSN 1729-8687.
 7. Ețco C., Buta G., Corcea V., Borș P., Cobăleanu Z., Guzman Iu. Evoluția mortalității populației Republicii Moldova prin malformații congenitale. *Sănătate Publică, Economie și Management în Medicină*. 2016; 2(66): 221 ISSN 1729-8687.
 8. Atladóttir HÓ, Schendel DE, Parner ET, Henriksen TB. A descriptive study on the neonatal morbidity profile of autism spectrum disorders, including a comparison with other neurodevelopmental disorders. *J Autism Dev Disord*. 2015; 45(8): 2429–2442.
 9. Stephens AS, Lain SJ, Roberts CL, Bowen JR, Simpson JM, Nassar N. Hospitalisations from 1 to 6 years of age: effects of gestational age and severe neonatal morbidity. *Paediatr Perinat Epidemiol*. 2015; 29(3): 241–249.
 10. Harrison MS, Goldenberg RL. Global burden of prematurity. *Semin Fetal Neonatal Med*. 2015; 21: 74–9. DOI: 10.1016/j.siny.2015.12.007.
 11. Hilary K Brown, Kathy Nixon Speechley, Jennifer Macnab, Renato Natale, M Karen Campbell. Neonatal morbidity associated with late preterm and early term birth: the roles of gestational age and biological determinants of preterm birth. *Int J Epidemiol*. 2014; 43(3): 802–814.
 12. Lacaze-Masmonteil T, Truffert P, Pinquier D, Daoud P, Goldfarb G, Vicaud E, and Fauroux B Author information Copyright and License information Disclaimer Lower respiratory tract illness and RSV prophylaxis in very premature infants. *Journal Archives of Disease in children. ListArch Dis Child Arch Dis Child*. 2004 Jun; 89(6): 562–567. DOI: 10.1136/adc.2003.028282 PMID: 15155404
 13. Saigal S, Doyle LW. An overview of mortality and sequelae of preterm birth from infancy to adulthood. *Lancet*. 2008; 371(9608): 261–9.
 14. Anuarul statistic al sistemului de sănătate din Moldova anii 2009-2017. Available from: <https://ansp.md/wp-content/uploads/2019-2018/07/06.-Asistenta-medicala-de-ambulator-si-de-urgenta.pdf>

Recepționat – 04.08.2020, acceptat pentru publicare – 09.08.2020

Autorii nu au conflicte de interese de declarat.

Citare: Ciubotaru A., Repin O., Buta G., Corcea V., Guzman Iu., Cobăleanu Z. Analiză comparativă a morbidității nou-născuților născuți la termen și a celor născuți prematur în Republica Moldova (studiu descriptiv retrospectiv). [Comparative analysis of the morbidity of the newborns born at term and prematurely in the Republic of Moldova (retrospective descriptive study)]. *Arta Medica*. 2020; 75(2); 40-43