

IURIE DONDIUC

MORTALITATEA MATERNĂ – PROBLEMĂ MEDICALĂ ȘI SOCIODEMOGRAFICĂ ACTUALĂ ÎN CONTEXTUL REPUBLICII MOLDOVA

*Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”
Departamentul de Obstetrică și Ginecologie*

SUMMARY

MATERNAL MORTALITY – A MEDICAL AND SOCIODEMOGRAPHIC ISSUE IN THE REPUBLIC OF MOLDOVA

Introduction. Maternal mortality is an important demographic societal mark that indicates the interdependence of medical practice, managerial efforts, socio-economic and environmental factors. That is, it reveals not only the somatic and reproductive health condition of women, quality of obstetrical services or the functioning of institutions of Obstetrics and Gynecology, but also suggests the rate of efficiency for the entire health system. The issue of maternal mortality remains stringent in Republic of Moldova (RM), displaying unsatisfactory high rates, as a result of a prolonged demographic and socio-economic crisis, that has been affecting the country the past decades.

The aim of the study. Evaluate maternal mortality cases registered in the RM between 1990-2019, by analysing the evolution, tendencies, structure of maternal death cases, together with the medical and social factors that influenced the maternal mortality rate.

Materials and Methods. This paper performs an analysis of maternal mortality cases in RM between 1990-2019. Specifically, the research represents a retrospective, descriptive study based on random sampling (years 1990-2008; 2009-2019) and studies the cases of maternal death based on criteria of time, place and circumstances. Also, the survey includes a transversal study of a selected sample (2009-2014), by means of customized questionnaires. The data was processed through statistical programming using SPSS 20.

Results. Since the declaration of independence until 2019, there were 1 211 840 births registered in RM, out of which 1 176 446 infants born alive, 697 101 pregnancies ending in abortion and 355 cases of maternal mortality. Between 1990-2008, the rate of maternal mortality fell from 53,2 to 38,4 per 100 000 newborns. The majority of death cases were registered among women from rural areas (62,2%), relative to women from urban areas (37,8%), as well as 2/3 of maternal deaths were associated with direct obstetric causes (62,5%), versus indirect maternal deaths (37,5%). Further, in the following decade, 2009-2019, there were 90 cases of maternal deaths. Even though there were significant improvements employed in the medical system, perinatology services and specialized medical institutions, the rate of maternal mortality in RM has not dropped sufficiently, remaining relatively high compared to other countries in Europe (17,2 per 100 000 live births in 2009; 16,8 per 100 000 live births in 2019).

The results suggest that maternal mortality rate is highly influenced by unfavorable socio-economic factors, social injustice and social vulnerability of women, i.e. inferior living standards, violence at home, poor financial situation, migrating lifestyle, employment abroad, low education, neglecting professional help.

Moreover, the issue of maternal mortality at home remains stringent. Namely, one out of four cases occurred outside the hospital (23,2%), prevailing among women from rural areas (66,7%) and women with severe social issues, such as violence and poor living standards (67%).

Therefore, the study established that during the last 30 years (1990-2019), there were 431 registered cases of maternal mortality in RM, out of which 241 (59%) maternal deaths resulted from direct obstetric causes and 176 (41%) as a result of non-genital pathogens. Also, the majority of death cases in this period were registered among women from rural areas (68%).

Conclusion. Maternal mortality ratio in RM decreased significantly in the past decades, although still remaining high relative to other countries in Europe. Maternal deaths are mainly registered among women from rural areas and cases of home births.

Key words. Reproduction, maternal mortality, causes of maternal mortality, maternal mortality ratio.

РЕЗЮМЕ

МАТЕРИНСКАЯ СМЕРТНОСТЬ – АКТУАЛЬНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ И СОЦИАЛЬНО – ДЕМОГРАФИЧЕСКАЯ ПРОБЛЕМА ДЛЯ РЕСПУБЛИКИ МОЛДОВА

Введение. Материнская смертность является важнейшим демографическим показателем, который отражает не только способности медицинской системы, но и состояние общества в целом, его социально-экономическое развитие и управленческие возможности. В Республике Молдова (РМ) материнская смертность продолжает оставаться актуальной проблемой, с неприемлемо высоким коэффициентом смертности, на фоне продолжающегося в последние десятилетия демографического и социально-экономического кризиса.

Цель исследования. Оценка случаев материнской смертности, зарегистрированных в РМ в 1990–2019 гг., с определением эволюции, тенденций, структуры, причин материнской летальности, медико-социальных факторов обуславливающих материнскую смертность.

Материалы и методы. Проведено ретроспективное (1990–2008 гг.) и проспективное (2009–2019 гг.) исследование случаев материнской смертности, имевших место в РМ в периоде 1990-2019 годах. Сбор материала осуществлялся методом анкетирования. Обработка полученных данных производилась с использованием пакета прикладных компьютерных программ SPSS 20 и Microsoft Excel 2010.

Результаты. С момента провозглашения независимости и до 2019 года в РМ было зарегистрировано 1 211 840 родов, родилось 1 176 446 живых детей, 697 101 беременностей закончилась абортom и имело место 355 случаев материнской смертности. В течение 1990-2008 годов уровень материнской смертности снизился с 53,2 до 38,4 на 100 000 живорождений, при этом из всех случаев смертности доля женщин из сельской местности составила 62,2%, а городского населения 37,8%. В структуре материнской смертности в 2/3 случаев преобладали прямые акушерские причины (62,5%) по сравнению с косвенными (37,5%).

В следующем десятилетии, 2009-2019 гг., в республике зарегистрировано 90 случаев материнской смертности и несмотря на то, что были предприняты многочисленные усилия на уровне всей медицинской системы, перинатальной службы, медицинских учреждений, в республике не было отмечено явного снижения уровня материнской смертности, а показатель смертности остался достаточно высоким по сравнению с другими европейскими странами (17,2 на 100 000 живорождений в 2009 году; 16,8 в 2019 году).

В результате исследования было установлено, что на уровень материнской смертности существенное влияние оказывали неблагоприятные социально-экономические факторы, социальное неравенство, уязвимый социальный статус женщин, такие как: низкий уровень жизни, отсутствие достойных условий жизни, наличие бытового насилия, происхождение из бедных семей, миграционный образ жизни и работа за границей, низкая общая культура, пренебрежение медицинской помощью.

Достаточно актуальной в Молдове остается проблема материнской смертности вне больничных условиях, каждая четвертая материнская смерть произошла на дому (23,2%), с высокой распространенностью среди женщин из сельской местности (66,7%), женщин с серьезными социальными проблемами, насилием в семье, плохими бытовыми условиями и низким уровнем жизни (67%).

Проведенное исследование установило, что на протяжении 30 лет (1990-2019 гг.) в РМ было зарегистрировано 431 случай материнской смертности, из них от прямых акушерских проблем умерла 241 женщина (59%), от косвенных 176 (41). %. Абсолютное большинство случаев материнской смертности в этот период приходилось на женщин из сельской местности (68%).

Выводы. Уровень материнской смертности в РМ значительно снизился за последние десятилетия, но продолжает оставаться достаточно высоким по сравнению с другими европейскими странами. Материнская смертность преобладает среди женщин из сельской местности, и недопустимо распространенными являются случаи смерти на дому.

Ключевые слова. Репродуктивное здоровье, материнская смертность, структура материнской смертности, причины материнской смертности, уровень материнской смертности.

Introducere. Sănătatea reproductivă este recunoscută drept una dintre componentele fundamentale necesare dezvoltării umane, fiind un domeniu prioritar în agenda multor forumuri și conferințe internaționale. Abordarea subiectului sănătății reproductive este consemnată în documentele acestor evenimente, orientate spre factorii determinanți de ordin social, cultural și de gender ai sănătății și dezvoltării, bazată pe drepturile omului în domeniul populației, cu accentul pe sănătatea reproducerii și statutul femeilor, precum *Strategia globală a OMS pentru sănătatea femeilor și copiilor* (lansată în 2010); *Rezoluția Consiliului pentru drepturile omului al ONU nr.21/6 din 21.09.2012 privind mortalitatea și morbiditatea maternă care pot fi prevenite* etc. [10;13;19;20]. Începând cu anii '90, maternitatea sigură este abordată dintr-o nouă perspectivă, care relevă ideea că decesele maternale nu sunt la fel ca altele, sarcina și nașterea nu sunt o maladie, ci niște procese fiziologice normale, iar femeile trebuie să se implice în acestea pentru binele umanității [19]. Mai mult decât atât, mortalitatea maternă (MM) este unul dintre principalii indicatori ai sănătății reproductive, iar nivelul acestui indicator reflectă atât calitatea sistemului de ocrotire a sănătății, cât și gradul de orientare al acestuia către necesitățile mamei și copilului. Nivelul înalt al MM denotă o atenție insuficientă față de mamă și copil în cadrul unei societăți [4; 5; 25].

MM este un indicator de sănătate care prezintă decalaje foarte mari între comunități bogate și sărace, între țări dezvoltate și slab dezvoltate, fiind, în același timp, un indicator de dezvoltare socioeconomică. Riscul ca o femeie dintr-o țară cu venituri mici să moară dintr-o cauză legată de maternitate în timpul vieții este de aproximativ 120 de ori mai mare, în comparație cu o femeie care trăiește într-o țară cu venituri mari [7].

Estimările la nivel mondial pentru anul 2017 prezintă o statistică de 295 000 de decese maternale înregistrate în toată lumea, sau cu 35% mai puțin, comparativ cu anul 2000, când se înregistrau 451 000 de decese maternale. Rata globală a MM în 2017 a fost de 211 decese maternale la 100 000 de născuți vii, reprezentând o micșorare de 38% din 2000, cu o medie anuală de reducere în perioada 2000-2017 de 2,9%. Pe parcursul anului 2017, zilnic, aproximativ 808 femei au murit din cauza complicațiilor sarcinii și nașterii copilului. Aproape toate aceste decese au avut loc în medii cu resurse reduse și majoritatea ar fi putut fi prevenite. Cauzele principale ale deceselor au fost: hemoragia, hipertensiunea, infecțiile și cauzele indirecte, în mare parte datorită interacțiunii dintre condițiile medicale preexistente și sarcină [7;18;22;23].

În cadrul Obiectivelor de Dezvoltare Durabilă (ODD), OMS și partenerii au lansat o declarație de consens privind lichidarea mortalității maternale prevenibile, iar sarcina principală a fost reflectată în ODD 3.1: reducerea la nivel global a coeficientului mortalității maternale la mai puțin de 70 la 100.000 de nașteri vii până în anul 2030. Angajamentul Republicii Moldova (RM) în cadrul ODD, Obiectivul 3, prevede „Asigurarea unei vieți sănătoase și promovarea bunăstării tuturor la orice vârstă”, iar Ținta

3.1 este de a reduce rata mortalității maternale la mai puțin de 13,3 cazuri la 100.000 de născuți vii până în anul 2030. [2; 18; 22; 23]

În RM, pe parcursul ultimelor decenii, au fost întreprinse un șir de acțiuni orientate spre îmbunătățirea sănătății reproductive, prin elaborarea și adoptarea de acte legislative, lansarea de programe și strategii naționale: *Legea nr.138 privind sănătatea reproducerii din 15.06.2012*, *Strategia Națională a Sănătății Reproducerii pentru anii 2005-2015* (HG nr. 913 din 26.08.2005), *Programul Național privind sănătatea și drepturile sexuale și reproductivă pentru anii 2018-2022* etc. Cu toate acestea, continuă să existe multiple probleme nerezolvate. În acest context, rata mortalității maternale rămâne a fi destul de înaltă, accesul populației la servicii de sănătate a reproducerii nu este asigurat pe deplin, iar incidența maladiilor în rândul femeilor de vârstă reproductivă nu are tendințe evidente de descreștere.

Situația demografică nefavorabilă, caracterizată prin reducerea natalității și declinul natural al populației, este determinată inclusiv de pierderile reproductivă, unde mortalitatea maternă are o importanță socioeconomică și politică majoră. În aceste condiții, salvarea fiecărei vieți și păstrarea fiecărei sarcini dorite trebuie să constituie scopul principal al politicii sociale și al medicinei reproductivă.

Prezentul studiu conține analiza evoluției mortalității maternale în RM prin prisma medicală și sociodemografică actuală, cu formularea unor recomandări de ameliorare în domeniul respectiv.

Scopul studiului: evaluarea cazurilor de mortalitate maternă înregistrate în RM pe parcursul anilor 1990-2019, cu determinarea evoluției, tendințelor, structurii, cauzelor letalității maternale, factorilor medicali și sociali care au provocat decesele maternale.

Material și metode. Cercetarea științifică a deceselor maternale a cuprins o perioadă de 30 de ani, din 1990 până în 2019. Pentru realizarea obiectivelor cercetării, a fost efectuat *studiul descriptiv retrospectiv după volumul eșantionului integral* (perioada 1990-2008; 2015-2019) și *studiul transversal, după volumul eșantionului selectiv* (perioada 2009-2014).

Studiul descriptiv retrospectiv, după volumul eșantionului integral, a permis analiza mortalității maternale conform criteriilor de spațiu (total pe țară, mediul urban și rural, teritorii administrative), persoană (vârsta, starea civilă, nivelul de educație ș.a.) și timp (perioada 1990-2008 și 2015-2019).

Studiul transversal, după volumul eșantionului selectiv, a contribuit la prezentarea generală a cazurilor de mortalitate maternă și analiza comparativă a lor în dependență de următorii factori: locul de trai, nivelul instituției medicale în care a avut loc decesul, perioada decesului, vârsta, locul de muncă, statutul social, problemele sociale agravante, termenul de sarcină la care s-a stabilit evidența antenatală, paritate, anamneza ginecologică, patologia extragenitală, termenul de sarcină la naștere, modul de finalizare a nașterii, complicațiile în perioada postnatală, riscul obstetrical direct și riscul obstetrical indirect.

Datele obținute după completarea chestionarelor special elaborate au fost analizate, prelucrate și interpretate folosind statistica descriptivă simplă, cu ajutorul programelor „Excel” din pachetul Microsoft Office, „Epiinfo 2002”, SPSS 20 și Microsoft Excel 2010. Toate datele au fost exprimate sub formă de valori medii, rate, frecvențe, iar răspunsurile au fost prezentate procentual.

Rezultate. De la Declarația de Independență a RM și obținerea statutului de membru al ONU, din anul 1992 și până în anul 2019 inclusiv, în țara noastră au avut loc 1 211 840 de nașteri, s-au născut 1 176 446 de copii vii, 697 101 sarcini au fost întrerupte prin avort și au fost înregistrate 355 cazuri de mortalitate maternă.

Cu regret, din cauza deteriorării condițiilor de trai, situației economice și ecologice, în prezent, indicii demografici în țara noastră s-au înrăutățit considerabil. Astfel, natalitatea prezintă o scădere dramatică – de la 16,0 în 1992 până la 8,4 în 2019 la 1000 de locuitori, numărul de nașteri s-a redus de 2,3 ori, de la 69 939 până la 30 554, iar nivelul mortalității generale prezintă o tendință în creștere – de la 10,2 la 10,4 la 1000 de locuitori, cu un spor natural negativ spre finele anului 2019 de – 2,0.

Studiul retrospectiv al cazurilor de mortalitate maternă în RM pentru perioada anilor 1990-2008 a stabilit 341 de cazuri de deces matern. Vom menționa că, pe parcursul acestor ani, coeficientul mortalității materne s-a redus de la 53,2 la 100 000 de nou-născuți vii în anul 1990 până la 38,4 la 100 000 de nou-născuți vii în anul 2008, dar fluctuațiile înregistrate demonstrează că acest indicator este dificil de menținut în condițiile RM (53,2 – 1990; 25,8 – 1994; 40,8 – 1995; 48,3 – 1997; 27,1 – 1998; 43,9 – 2001; 128,0 – 2002; 16,0 – 2006; 38,4 – 2008) (Figura 1).

stetrical direct și în 1/3 din cazuri (37,5%) de cauze indirecte. Cauzele de deces prin risc obstetrical direct au fost: hemoragii masive – 31,0% (66 de cazuri); complicații septice – 19,7% (42 de cazuri), embolia cu lichid amniotic (ELA) – 17,8% (38 de cazuri); complicațiile avortului – 16,4% (35 de cazuri), gestoze tardive – 10% (21 de cazuri), altele – 5,1% (11 cazuri). În cazurile de hemoragie, în fiecare al doilea caz (33 de femei – 50%), hemoragia a fost provocată de evoluția patologică a perioadei de delivrență și lăuzie precoce (hipo- sau atonia uterină), în 17 cazuri (25,8%) – de decolarea prematură a placentei normal inserate, în 8 cazuri (12,1%) – de ruptura uterină, în 7 cazuri (10,6%) – de placenta praevia, iar 1 caz (1,5%) – ruptură profundă a vaginului. Complicațiile septice mai frecvent au survenit pe un fundal somatic compromis de stări hipertensive, hemoragii obstetricale sau patologice obstetricală. O altă cauză majoră a mortalității materne, cum este ELA, în ¼ din cazuri a avut loc în timpul operațiilor cezariene. Este necesar de atras atenția medicilor la această categorie de femei care trebuie incluse în grupul de risc pentru embolie, întrucât în travaliu și operația cezariană, probabil, sunt factori care favorizează pătrunderea lichidului amniotic în spațiul vascular, cu declanșarea verigilor patogenetice, specifice, care, în final, conduc la deces.

Patologia extragenitală a cauzat fiecare al treilea deces matern (37,5% – 128 cazuri, 14 la 100 000 de nou-născuți vii). În structura deceselor a predominat patologia cardiovasculară – 23 de cazuri (17,97%), urmată de afecțiunile hepatice – 18 cazuri (14,1%), patologia oncologică – 14 (10,9%) și pneumoniile viral-bacteriene – 12 cazuri (9,4%). În restul cazurilor, decesele materne au fost condiționate de diverse patologii, precum ruptura anevris-

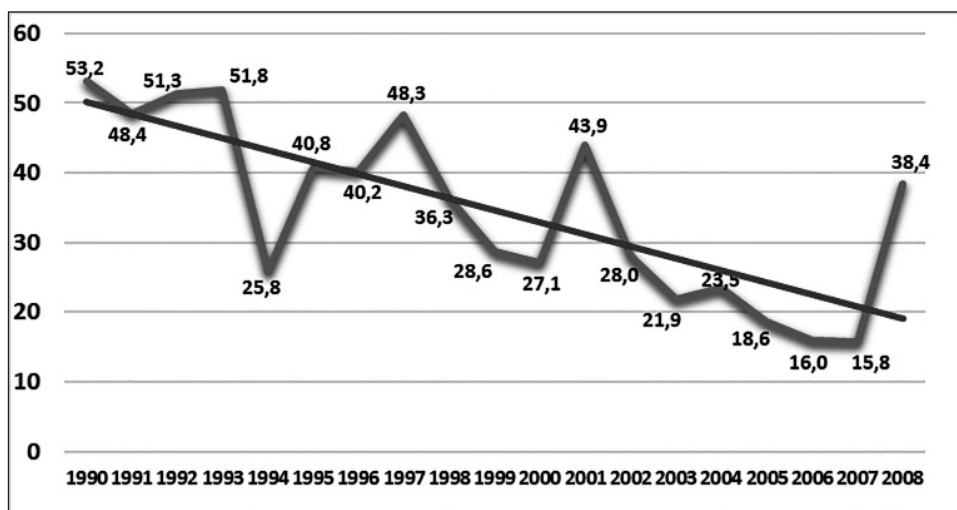


Fig. 1. Dinamica indicatorului mortalității materne în RM, perioada 1990-2008 (la 100 000 de nou-născuți vii)

Analiza datelor a relevat prevalența cazurilor de deces matern printre femeile din mediul rural (62,2%), comparativ cu cele din mediul urban (37,8%).

În structura mortalității materne, aproximativ în 2/3 din cazuri (62,5%) decesul a fost determinat de cauze ob-

melor cerebrale, tuberculoza diseminată, pan-creonecroza, diabetul zaharat. Prezența crescută în RM a deceselor materne prin risc obstetrical indirect, comparativ cu cel existent la nivel global, de circa 25% (1/4), demonstrează existența unor deficiențe și rezerve în examinarea pro-

filactică a femeilor de vârstă reproductivă, în depistarea timpurie a maladiilor extragenitale, precum și lacune ce țin de domeniul planificării familiei, comunicării și informării populației.

În urma analizei profilului femeilor decedate, am constatat prezența unor factori sociali defavorizanți, cum ar fi: mediul social nefavorabil, sarcina tănuită și nedorită, solicitarea tardivă a asistenței medicale, domiciliul instabil, cu migrație permanentă. În procesul expertizei deceselor materne au fost stabilite mai multe neconformități de management și conduită clinică: insuficiența substituenților sangvini în instituții, internarea pacientei într-o unitate cu posibilități reduse de asistență medicală pentru stări de urgență majoră, întârzierea transferului la etapele superioare de asistență medicală perinatală, calificarea insuficientă a echipei medicale, subaprecierea gravității stării pacientei, dirijarea incorectă a travaliului, perfuzia oxitocică neargumentată și nesupravegheată, tratament cu polipragmazie, întârzieri considerabile în efectuarea tratamentului chirurgical.

Evaluarea în ansamblu a anamnezei, stării de sănătate până la sarcină, procesului de îngrijire antenatală, conduitei clinice a nașterii și a altor factori de ordin social, medical și managerial la pacientele decedate a relevat că în 43% din cazuri mortalitatea a fost calificată condiționat evitabilă, 34% – inevitabilă și 23% – evitabilă.

În cadrul studiului prospectiv al mortalității materne, realizat în perioada anilor 2009-2014, s-au identificat 55 de cazuri de deces, coeficientul letalității fiind între 15,3 și 44,5 la 100 000 de nou-născuți vii (17,2 – 2009; 44,5 – 2010; 15,3 – 2011; 30,4 – 2012; 15,8 – 2013; 15,5 – 2014) (Figura 2). Majoritatea femeilor decedate erau din zona rurală (67,27±6,33%), iar din municipii și orașe/centre raionale se înregistrau mai puține, respectiv, 18,18±5,20% și 14,54±4,75%.

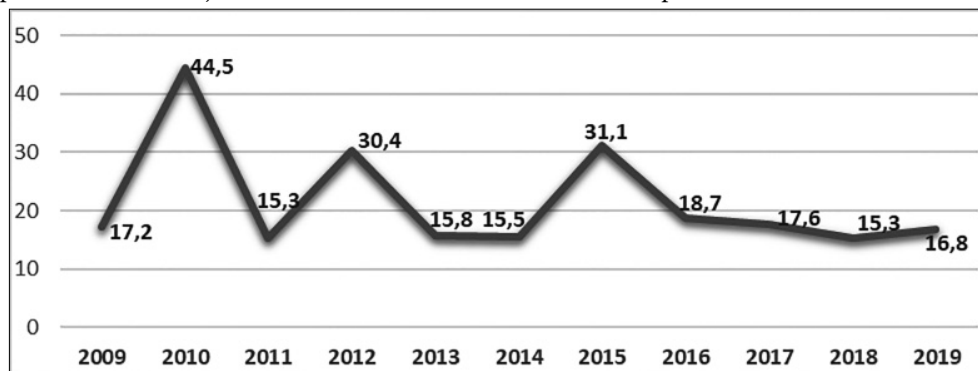


Fig. 2. Dinamica indicatorului mortalității materne în RM, perioada 2009-2019 (la 100 000 de nou-născuți vii)

În Centre Perinatologice de nivelul I s-au înregistrat 12,73±4,49% din decese, de nivelul II - 23,64±5,73%, de nivelul III - 10,91±4,20%, iar restul au avut loc în alte instituții medicale. Aproximativ o pătrime de femei (23,64±5,73%) au murit în timpul sarcinii, 20,00±5,39% – în timpul nașterii și mai mult de jumătate (56,36±6,69%) – în perioada de lăuzie. Majoritatea (83,64±4,99%) femeilor erau de vârstă reproductivă optimă (20-39 ani), 5,45±3,06% erau mai tinere de 20 de ani și 9,09±3,87% aveau vârsta de peste 40 de ani.

Profilul socioeconomic al femeilor decedate prezintă următoarele caracteristici: șomere – 32 de femei (58,18±6,65%), muncitoare – 10 (18,18 ±5,20%), funcționare – 12 (21,82±5,57%), cu un nivel redus de trai – 21 de femei (38,18±6,55%), prezența violenței în familie – 5 femei (9,09 ±3,87%), provenind dintr-o familie social-vulnerabilă – 13 cazuri (23,64±5,73%), căsătorite – 38 (69,09±6,23%), celibatate – 7 (12,73±4,49%), în concubinaj – 8 (14,54±4,75%). În urma studiului, s-a observat că statutul social compromis corelează cu riscul de deces matern [OR= 1,7399; ÎI 95% 0,9775-3,0971; p=0,06].

Cauze obstetricale directe de deces au fost identificate în 28 de cazuri (50,91±6,74%), fiind determinate de hemoragii obstetricale masive – 10 (18,18 ±5,20%), ELA – 6 (10,91±4,20%), complicații septice – 6 (10,91±4,20%), complicații hipertensive (preeclampsie, sindrom HELLP) – 3 (5,45±3,06%), sarcini extrauterine – 2 (3,64±2,52%), complicații postavort – 1 (1,82±1,80%). Decese prin risc obstetrical indirect au survenit la 27 de femei (49,09±6,74%), fiind cauzate de patologii extragenitale cu diversă localizare: gripa A(H1N1) – 8 (14,54±4,75%), maladii oncologice – 5 (9,09±3,87%), accidente cerebrale – 3 (5,45±3,06%), patologii cardiovasculare – 3 (5,45± 3,06%), maladii hepatobiliare – 2 (3,64±2,52%), maladii otorinologice – 2 cazuri (3,64±2,52%), apendicită acută – 1 (1,82±1,80%), chist pulmonar – 1 (1,82±1,80%), tuberculoză generalizată (1 caz (1,82±1,80%), ruptura arterei lienale – 1 (1,82±1,80%). Anul 2015 a fost termenul de totalizare a rezultatelor obținute în cadrul ODM, pentru care comunitatea internațională și-a asumat angajamentul de reducere cu trei sferturi a mortalității materne în perioada 1990-2015, RM având drept țintă reducerea nivelului mortalității materne de la 53,2 în 1990, până la 13,3 la 100 000 nou-născuți vii către

anul 2015. Cu regret, nu au fost atinse scopurile propuse, în acest an decisiv în RM au avut loc 12 decese materne, coeficientul mortalității materne fiind în creștere până la 31,1 la 100 000 de nou-născuți vii, practic dublu față de anii 2013-2014, având un caracter oscilatoriu pe parcursul ultimului deceniu. Conform estimărilor OMS pentru 5 ani, în perioada 2011-2015 rata mortalității materne în RM a constituit 23 la 100 000 nou-născuți, cu o reducere anuală pentru toată perioada (1900-2015) de 3,2%, în loc de cea propusă, de micșorare anuală a deceselor materne cu 5,5%.

În următorii 4 ani (perioada 2016-2019), numărul absolut al cazurilor de deces matern în RM s-a micșorat (7 – 2016; 6 – 2017; 5 – 2018; 5 – 2019) însă, din cauza reducerii numărului de nașteri și deci a numărului copiilor născuți vii, coeficientul mortalității materne a rămas la un nivel relativ înalt, constituind 18,7 la 100 000 nou-născuți vii în 2016 (10,7 prin risc obstetrical direct; 8,0 prin risc obstetrical indirect); 17,6 în 2017 (5,9 prin risc obstetrical direct; 11,7 prin risc obstetrical indirect); 15,3 în 2018 (9,2 prin risc obstetrical direct; 6,1 prin risc obstetrical indirect); 16,8 în 2019 (3,3 prin risc obstetrical direct; 13,5 prin risc obstetrical indirect). În dinamică, coeficientul mortalității materne continuă să prezinte un caracter oscilatoriu, iar nivelul total al mortalității materne calculat pentru perioada anilor 2016-2019 a fost de 17,2 la 100 000 de născuți-vii (133 737 de născuți vii; 23 cazuri de decese materne) (Figura 2).

Majoritatea femeilor decedate pe parcursul acestor 4 ani – 61% (14 cazuri) proveneau din localități rurale, iar 9 femei (39%) din orașe și municipii. Decesul a survenit din cauze obstetricale directe la 10 femei (44%): preclampsie severă – 5; hemoragie uterină, șoc hemoragic – 2; sepsis obstetrical – 1; ELA – 1; sarcină tubară întreruptă cu hemoragie intraabdominală, șoc hemoragic – 1. Din cauza patologiilor extragenitale s-au înregistrat 13 cazuri de deces: patologie cardiacă – 5, pneumonie – 3; patologie renală -1; patologie neurologică – 1; tuberculoză – 1; cancer mamar – 1; șoc anafilactic – 1.

Au născut în cadrul spitalelor raionale 3 femei; la Maternitatea municipală nr.2 – 1; la IMC – 6; la domiciliu – 1. Deces în spitale raionale au avut loc în 4 cazuri; Spitalul clinic nr.1 mun. Chișinău – 1; în Maternitatea Municipală nr. 2 mun. Chișinău – 1; în cadrul IMC – 1; în Spitalul Clinic Republican – 7; în Institutul Oncologic – 1; în Institutul de Neurologie și Neurochirurgie – 1; în Institutul de Ftiziopulmonologie – 1; la domiciliu – 6. În timpul sarcinii au murit 10 femei, iar în perioada de lăuzie – 12 și postavort – 1.

O situație intolerabilă, caracteristică pentru RM este mortalitatea maternă la domiciliu. Cu toate că 99% de nașteri în republică au loc în maternități și doar aproximativ 200 de femei nasc anual în condiții extraspitalicești (anul 2018 – 209 nașteri (0,6%); anul 2019 – 181 de nașteri (0,6%)), rata deceselor materne la domiciliu este destul de înaltă. În anii 1990-2002 o pătrime dintre decese sau fiecare al 4-a caz a avut loc la domiciliu (25,7% – 65 de cazuri). În următorul deceniu, în perioada anilor 2003-2014, au fost înregistrate 106 cazuri de mortalitate maternă, dintre ele la domiciliu – 17 cazuri, ceea ce a constituit 16%.

Problema deceselor materne la domiciliu rămâne actuală și în următorii ani. În cadrul studiului prospectiv de analiză a cazurilor de mortalitate maternă, efectuat pe parcursul anilor 2009-2014, s-a confirmat tendința de menținere a acestei probleme. Astfel, în perioada cer-

cetată, rata deceselor la domiciliu a fost de 16,3% (din totalul de 55 de cazuri de deces înregistrate – 9 au avut loc la domiciliu), majoritatea fiind în localitățile rurale (66,7%). Din cauze directe au decedat 6 femei (67%), dintre care 3 cu hemoragii uterine postnatale, 2 femei – cu hemoragie intraabdominală în legătură cu sarcina tubară întreruptă și 1 femeie a murit în urma șocului bacterio-toxic, după sarcină oprită în evoluție. Cauze indirecte de deces matern au fost constatate la 3 femei: în 2 cazuri – patologia chirurgicală acută (pancreonecroză hemoragică și ruptura arterei lienale) și într-un caz – patologia cardiacă (insuficiență cardiacă, edem pulmonar).

Mortalitatea maternă la domiciliu a survenit predominant la femei social dezavantajate. Majoritatea dintre ele nu erau angajate în câmpul muncii – 6 femei (66,7%), la 5 femei (55,6%) au fost identificate deprinderi dăunătoare: tabagism, consum excesiv de alcool și droguri. Din numărul total de femei decedate, 6 (66,7%) nu s-au aflat la evidența medicului de familie, 5 femei (55,6%) au decedat în timpul sarcinii, iar 4 (44,4%) – în perioada de lăuzie.

Nu se observă o îmbunătățire la acest capitol nici în ultimii 5 ani, întrucât pe parcursul perioadei 2015-2019 la domiciliu au decedat 9 femei – 26% (total 35 decese), dintre care 3 din mediul urban și 6 din mediul rural.

În total, în perioada 1990-2019 în RM au fost înregistrate 431 de cazuri de mortalitate maternă, dintre acestea, din cauza problemelor obstetricale directe, au decedat 241 (59%) de femei și 176 (41%) au murit din cauza patologiilor extragenitale, în condiții extraspitalicești au decedat 100 de femei (23,2%).

În structura mortalității materne prin risc obstetrical direct, cea mai frecventă cauză de deces a fost hemoragia uterină – 32% (81 de cazuri), urmată de complicațiile septice obstetricale – 19,2% (49 cazuri), ELA – 18% (46 cazuri) și stările hipertensive în sarcină – 11,3% (29 cazuri). Structura deceselor materne prin risc obstetrical indirect a fost destul de diversă, dar cu predominare a patologiei cardiovasculare 19,8% (35 cazuri), urmată de afecțiunile sistemului respirator – 15,3% (27 cazuri), patologia gastrointestinală – 11,4% (20 cazuri), maladiile oncologice – 9,6% (17 cazuri) și alte patologii extragenitale – 43,9%.

Decesul matern reprezintă un fapt irecuperabil, atât pentru familie, cât și pentru societate și întreg sistemul medical, care necesită acțiuni și eforturi considerabile din partea întregii comunități, pentru evitarea în continuare a acestui fenomen negativ.

Discuții. Studiul evoluției demografice din RM prezintă rata fertilității sub nivelul de înlocuire a populației, iar aceasta se încadrează în tabloul global al tranziției demografice, în care țara noastră este inclusă în categoria țărilor de tipul III, cele în curs de dezvoltare, caracterizându-se prin scăderea fertilității și creșterea populației

mai mare de 2% [8, 9]. Datele relevate impun necesitatea unor strategii de dezvoltare și politici sociale, pentru a răspunde eficient necesităților populației [12]. În rapoartele ONU, de asemenea, se prognozează faptul că populația din 48 de țări va scădea între anii 2015 și 2050 cu peste 15%, printre care se menționează și RM [15].

Părerea noastră coincide cu viziunea altor autori care afirmă că în cadrul reducerii mortalității materne nu pot fi aplicate strategii din reducerea altor maladii, întrucât nu există niciun factor patogen ce poate fi controlat, niciun vector de eradicat. Femeile vor continua să aibă nevoie de asistență în timpul sarcinii și nașterii atât timp cât umanitatea va continua să se reproducă, iar inacțiunile în prevenirea mortalității materne reprezintă o discriminare, deoarece numai femeile se confruntă cu acest risc [1,3]. Această percepție a abordat conceptul maternității sigure prin care guvernele trebuie să fie responsabile de acțiunile sau inacțiunile lor în asigurarea sănătății materne [14, 16, 17].

Nivelul înalt al indicatorului mortalității materne reflectat în cercetare, care depășește cu mult pe cel existent în țările europene, este confirmat și de un studiu efectuat de OMS, ce clasifică RM în topul statelor cu risc înalt de mortalitate maternă. Astfel, printre cele 47 de state incluse în clasament, țara noastră ocupă locul 5. Cercetarea arată că 23 de moldovence la 100 000 de nou-născuți vii pot să moară în timpul nașterii sau după aceasta, din cauza afecțiunilor și infecțiilor netratate. Vârsta femeilor care riscă să moară în timpul sarcinii sau după naștere este de până la 18 ani sau peste 30 de ani. Acestea muncesc peste hotare sau provin din familii sărace. Majoritatea dintre ele suferă de boli cardiovasculare, renale sau diabet [21].

Similar cercetării efectuate, există mai multe studii care demonstrează că nivelul mortalității materne este foarte mult influențat de factori socioeconomi, principalii dintre ei fiind șomajul, condițiile neadecvate de muncă pentru femei, violența în familie, morbiditatea, avorturile etc. Cu toate că în multe țări, pe parcursul anilor, cauzele deceselor materne se mai modifică, în prim-plan, ca factor agravant, rămân condițiile socioeconomice, inechitatea socială, statutul social vulnerabil al femeii. Studiul de analiză a statutului socioeconomic al femeilor decedate, efectuat de către Ministerul Sănătății al RM, susținut de Fondul Națiunilor Unite Pentru Populație (UNFPA), a evidențiat la aceste femei un nivel jos de trai sau lipsa condițiilor de trai, prezența violenței în familie, proveniența din familii social vulnerabile, modul de viață migrator, munca femeilor peste hotare, neglijarea ajutorului medical [6]. Analiza mortalității materne, realizată de G. Paladi în perioada anilor 2008-2013, a constatat că 44% de femei decedate aveau un statut social nefavorabil [24].

În urma cercetărilor efectuate, s-a stabilit că în structura mortalității materne prin cauze obstetricale directe, pentru tot parcursul perioadei de studiu, pe primul loc

s-au plasat hemoragiile obstetricale, urmate de complicațiile septice, ELA, complicațiile hipertensive ale sarcinii. Rezultatele obținute corespund datelor prezentate de către alți autori, care susțin că în țările în curs de dezvoltare cauzele principale ale deceselor materne sunt: hemoragiile severe, infecțiile, eclampsia, complicațiile tromboembolice, avortul și maladiile extragenitale drept cauze indirecte [11].

Majoritatea absolută a deceselor materne din RM, în perioada anilor 1990-2019, s-au înregistrat la femei din localitățile rurale (68%) și fiecare al 4-lea decedat (23,2%) a avut loc la domiciliu, în special din cauza faptului că femeile și familiile lor nu au fost consiliate și nu au avut capacitatea de a recunoaște problemele și semnele de pericol pentru viața lor, evitând îngrijirile antenatale corespunzătoare și asistența medicală timpurie. În republică continuă să se mențină ponderea mare a deceselor materne condiționate de cauze evitabile și dirijabile, precum hemoragia postnatală, șocul toxiinfecțios, stările hipertensive asociate sarcinii.

Concluzii

1. Nivelul mortalității materne în RM pe parcursul a 3 decenii s-a redus considerabil de la 53, 2 la 100.000 născuți-vii în anul 1990 până la 16,8 în 2019, însă rămâne înalt, comparativ cu țările din UE (media 8 la 100.000 născuți-vii în anul 2015) [11;12], nu are o curbă vădită de diminuare în ultimii 10 ani (17,2 la 100.000 născuți-vii în anul 2009; 16,8 în 2019) și continuă să prezinte un caracter oscilatoriu în dinamică. În jumătate de cazuri de decese materne au persistat factorul social, condițiile de viață precare, migrația și violența în familie, în majoritatea cazurilor au murit femei din localitățile rurale.

2. La începutul perioadei de independență a RM, în structura mortalității materne, 2/3 de cazuri reprezentau decesele materne prin risc obstetrical direct. În ultimii 5 ani (2015-2019), raportul s-a inversat și predomină decesele materne provocate de cauze indirecte, cu o cotă parte de 60,0% (total – 35 de cazuri: directe – 14; indirecte – 21), fapt ce relevă atât îmbunătățirea asistenței medicale materne în cadrul sistemului regionalizat de asistență medicală perinatală, cât și existența ratei înalte a patologiei extragenitale în rândul femeilor de vârstă fertilă, deteriorarea stării de sănătate a femeilor și depistarea tardivă a complicațiilor în timpul sarcinii.

3. În structura deceselor materne de cauze obstetricale directe, au predominat hemoragiile uterine de diferită genă – 32%, complicațiile septice obstetricale – 19,2%, embolia cu lichid amniotic – 18%, stările hipertensive în sarcină – 11,3%. În majoritatea din aceste cazuri, măsurile curative întreprinse au fost cu întârziere sau insuficiente pentru situația clinică existentă.

4. În RM, continuă să fie înalt indicatorul deceselor materne la domiciliu (25,7% în anii 1990-2002; 20% în

anii 2003-2014; 26% în anii 2015-2019), cu o prevalență înaltă în rândul femeilor din localitățile rurale (66,7%), celor cu probleme sociale grave, violență, condiții și nivel scăzut de trai (67%). În structura acestor decese predomină în mod evident cazurile obstetricale directe – hemoragia postnatală, sarcina extrauterină, șocul toxiinfecțios, fapt ce denotă existența problemelor în îngrijirile antenatale la nivelul asistenței medicale primare, accesul redus la serviciile spitalicești sau o situație dificilă socială a femeilor gravide, care au decedat fără ajutor medical.

5. Reieșind din faptul, acceptat la nivel global, că rata mortalității materne servește ca unul din principalii indicatori ai stării de sănătate a populației și ai gradului de dezvoltare a țării, iar în RM nivelul deceselor materne este destul de înalt, se impune necesitatea elaborării unui șir de măsuri relevante în domeniul demografic, economic, al serviciilor medicale și de asistență socială, pentru depășirea situației existente și ameliorarea sănătății materne.

Bibliografie

1. Abou Zahr C. Safe Motherhood: a brief history of the global movement 1947–2002. *British Medical Bulletin*, 2003. 67 (1): 13-25. <https://academic.oup.com/bmb/article/67/1/13/330395/Safe-Motherhood-a-brief-history-of-the-global>;
2. Adaptarea Agendei 2030 de Dezvoltare Durabilă la contextul Republicii Moldova, 2017. [file:///D:/1/Documents/%D0%97%D0%B0%D0%B3%D1%80%D1%83%D0%B7%D0%BA%D0%B8/Targets%20ONU%20\(1\).pdf](file:///D:/1/Documents/%D0%97%D0%B0%D0%B3%D1%80%D1%83%D0%B7%D0%BA%D0%B8/Targets%20ONU%20(1).pdf)
3. Cook R. Advance safe motherhood through human rights. In: Starrs A. (ed) *The Safe Motherhood Action Agenda: Priorities for the Next Decade*. New York: Family Care International, 1997;
4. Dondiuc I. Reducerea natalității și indicatorul mortalității materne. În: *Materialele Conferinței Naționale Zilele Medicale „Vasile Dobrovici”*. Ediția a 12-a, Iași, Romania, 2014, p. 190-191].
5. Dondiuc I. Sănătatea maternă în Republica Moldova: provocări și perspective. Chișinău: CEP „Medicina”, 2017. 216 p. ISBN 978-9975-82-050-9.
6. Evaluare la mijloc de termen a implementării Strategiei Naționale a Sănătății Reprodusei 2006-2015. Chișinău, 2011;
7. Global Health Observatory (GHO) data: https://www.who.int/gho/maternal_health/mortality/maternal_mortality_text/en/
8. Grozav A. Evoluția conceptului de tranziție demografică. În: *Evoluția demografică a Republicii Moldova*. Coordonatori: Matei C., Hachi M. Chișinău, 2014. 210 p., p. 139-143;
9. Grozav A. Evoluția tranziției demografice în Republica Moldova. În: *Evoluția demografică a Republicii Moldova*. Coordonatori: Matei C., Hachi M. Chișinău, 2014. 210 p., p. 144-155;
10. Guvernul RM (cu asistența agenților ONU). Al doilea Raport cu privire la Obiectivele de Dezvoltare ale Mileniului, Republica Moldova. Chișinău, 2010.
11. Paladi Gh. Bazele obstetricii fiziologice. Vol. 1, Capitolul 19. Chișinău, 2006. Disponibil la: http://library.usmf.md/old/downloads/ebooks/Paladi_Bazele_obstetricii_fiziologice_Vol.1_2006/Capitolul_19.pdf.
12. Paladi Gh., Penina O., Dondiuc I. Situația demografică în Republica Moldova: trecut, prezent, viitor. În: *Revista Akademos*, Nr. 4 (39). Chișinău, 2015, p. 59-66;
13. Raport privind evaluarea calității serviciilor de întrerupere a sarcinii și implementării Standardelor pentru efectuarea întreruperii sarcinii în condiții de siguranță în Republica Moldova, Rodica Comendant, Stelian Hodoroagea, Natalia Zarbailov, Irina Sagaidac. Chișinău, 2015, [on-line] <https://www.avort.md/wp-content/uploads/2014/07/Raport-Evaluare-Avort-final-27-martie-2015.pdf>.
14. The Safe Motherhood Initiative. Report on the safe motherhood technical consultation (18–23 October 1997, Colombo, Sri Lanka). Final report on the program to mark the tenth anniversary of the Safe Motherhood Initiative. Safe Motherhood Inter-Agency Group, New York: Family Care International, 1999;
15. UN, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2015). *World Population Prospects: The 2015 Revision*. New York: United Nations. <http://www.un.org/en/development/desa/population/publications/factsheets/index.shtml>;
16. Van Lerberghe W. et al. Country experience with strengthening of health systems and deployment of midwives in countries with high maternal mortality. *Lancet*, 2014; 384 (9949):1215–25;
17. WHO, UNFPA, UNICEF, World Bank. *Reduction of Maternal Mortality: A Joint WHO, UNFPA, UNICEF, World Bank Statement*. Geneva: WHO, 1999;
18. WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group and the United Nations Population Division. *Trends in Maternal Mortality: 2000 to 2017 Executive Summary*. Publication date: September, 2019. <https://www.unfpa.org/featured-publication/trends-maternal-mortality-2000-2017>
19. WHO. *Women's Groups, NGOs and Safe Motherhood* (doc.WHO/FHE/MSM/92.3). Geneva: WHO, 1992.
20. WHO: Global Health Observatory (GHO) Data. *Maternal Mortality – Situation by country*. http://www.who.int/gho/maternal_health/mortality/maternal/en/;
21. WHO: *Maternal mortality in 1990-2015*. Fact sheet N°348. Updated November, 2015. http://www.who.int/gho/maternal_health/countries/mda.pdf ;

22. Материнская смертность в мире: оценка 2019 года <http://www.demoscope.ru/weekly/2019/0829/reprod01.php>
23. Оценка материнской смертности на 100000 живорожденных (оценка ВОЗ/ ЮНИСЕФ/ ЮНФПА) https://gateway.euro.who.int/ru/indicators/hfa_97-1220-estimated-maternal-mortality-per-100-000-live-births-whounicefunfpa-estimates/
24. Палади Г. А., Дондюк Ю. В. Социальные аспекты материнской смертности в Республике Молдова. Материалы XV Всероссийского научного форума Мать и Дитя. Москва, 2014, ст. 424-425;
25. Чернецки О. С., Дондюк Ю. В. Кадровые ресурсы врачей акушеров-гинекологов – решающий фактор обеспечения качественных медицинских услуг и улучшения основных показателей перинатальной помощи. В: Здоровье общества. Киев, 2018, том 7, №1, с. 22-26. ISSN 2306-2436 (Print).