

Demographical characteristics of pregnant women at embryo-fetal malformation risk

*H. Capros, V. Friptu, E. Halabudenco, M. Sprincean, N. Barbova

Department of Gynecology and Obstetrics, Nicolae Testemitsanu State University of Medicine and Pharmacy
Institute of Mother and Child, Chisinau, the Republic of Moldova

*Corresponding author: caprosnatalia@yahoo.com. Manuscript received September 24, 2013; accepted December 02, 2013

Abstract

The aim of the study is to assess the demographic characteristics of pregnant women at risk of embryo-fetal malformations in I and II trimesters of pregnancy. The study included 1203 pregnant women at embryo-fetal malformation risk in the I and II trimesters of pregnancy, who were directed to the consultation to the National Centre of Reproductive Health and Medical Genetics in Moldova in 2009-2011. The pregnant women involved in the study have as expressed the informed consent. All pregnant women have been the native residents of the Republic of Moldova. The selection criteria of pregnant women at risk were follows: advanced maternal age (older than or equal to 35 years old), pathological obstetric and family history. The majority of pregnant women at risk of embryo-fetal malformations have been found mostly in the cities – Chisinau (54.4%), Balti (6.2%), Orhei (1.8%), Tiraspol (2.8%) – compared to rural districts – Ialoveni (1.8%) and Causeni (1.3%). Most pregnant women were from the central zone of the Republic of Moldova compared to the north zone, Transdnestrian region and the south zone (62.7% vs 14.8%, 11.8% and 10.7% respectively). The analysis results of the antenatal diagnosis of the women in the study determined the presence of the following risk factors of embryo-fetal malformations, listed in the decreasing order: an advanced maternal age over 35 years old – in 52.5% of pregnant women, pathological personal history – in 12.3%, pathological obstetric history – in 4.3%, family history with abnormalities – in 4.7%, presence of occupation hazards – in 0.7% and the father's age over 40 years old – in 1.0% of cases.

Key words: embryo-fetal malformations, risk factors, pregnancy, demographics.

Caractere demografice la gravidele cu factori de risc de malformații embrio-fetale

Introducere

Pe parcursul ultimilor ani, în Republica Moldova și în alte țări, incidența copiilor cu malformații congenitale izolate și multiple înregistrează o tendință de creștere [1, 2]. Conform datelor Registrului Național al Malformațiilor Congenitale (CNSRGM), incidența malformațiilor congenitale și a anomaliiilor cromozomiale la 1000 de nou născuți, în perioada 2009-2010, a înregistrat o medie de 17,8 [3-6]. În structura cauzelor mortalității infantile, malformațiile congenitale se plasează pe al doilea loc, constituind 25,2-32,1% din numărul total al copiilor de până la un an de viață [7, 8]. Malformațiile congenitale reprezintă o cauză importantă a morbidității copiilor. Bolnavii cu astfel de patologii ocupă aproximativ 30% de paturi în staționările pentru copiii de toate profilurile [9, 10].

Scop: evaluarea caracterelor demografice ale gravidelor cu risc de malformații embrio-fetale în trimestrele I și II de sarcină.

Material și metode

În studiu au fost incluse 1203 de gestante cu risc de malformații embrio-fetale (MEF) în trimestrul I și II de sarcină, îndreptate pentru consult în Centrul Național de Sănătate a Reproducerii și Genetică Medicală din Republica Moldova, în perioada 2009-2011. Gestantele au fost incluse în studiu în ordinea adresării, în baza consimțământului informat. Toate gravidele au fost native și rezidente în Republica Moldova. Dânsese prezentau o structură socio-economică și etnică comparabilă. Criteriile de selecție a gravidelor în grupul de risc au fost: vârsta maternă avansată (mai mare sau egală cu 35 de ani); femei cu anamneză obstetricală agravată (avorturi spontane recurente, născut mort, copii cu retard fizic și mental, sarcini stopate în evoluție, anembrionie, avorturi spontane, oligo- și polihidramnios în anamneză); prezența în familia părinților a unor copii cu malformații, retard psihic și fizic; cromozomopatii în antecedente, malformație evidentă

biochimic sau ecografic; marcheri ecografici pentru aberații cromozomiale (translucență nucală crescută la ecografia de 11-13 + 6 săptămâni, definită ca valoare peste percentila 95 pentru vârsta gestațională, arteră ombilicală unică, higromă chistică, anomalii ecografice: cardiace, de sistem nervos central, renale, digestive și de perete abdominal, faciale, ale membrelor); nașterea copiilor cu defecte de tub neural, *spina bifida*; acțiunea radiației ionizante în timpul sarcinii; utilizarea unor remedii medicamentoase cu risc posibil de dezvoltare a MEF în perioada periconcepțională. Criterii de excludere: refuzul gravidei de participare în studiu.

În funcție de perioada cercetării, eșantionul total a fost divizat în următoarele loturi de referință: lotul I – gravidele evaluate în 2009 (n = 378), lotul II – gravidele evaluate în 2010 (n = 386) și lotul III – gravidele evaluate în 2011 (n = 439).

Rezultate și discuții

Eșantionul total a constituit 1203 de femei gravide, primipare 965 și 38 multipare, randomizate din grupul obstetrical de risc, care s-au adresat pentru consult medico-genetic în Centrul Național de Sănătate a Reproducerii, îndreptate de medicii de familie, conform programului UNIC al asigurării obligatorii de asistență medicală. Vârsta medie a gravidelor a fost de $33,4 \pm 0,3$ ani cu deviația statistică de 6,19. Vârsta minimală a gravidelor a fost de 15 ani, iar maximală – de 47 de ani. Remarcăm că valoarea de 35 de ani, care delimitează riscul de vârstă maternă avansată, se află aproape de mijlocul domeniului minim-maxim. De regulă, femeile din mediul rural au fost mai tinere, comparativ cu cele din mediul urban, respectiv $22,7 \pm 0,2$ și $34,8 \pm 0,4$ ani. Termenul sarcinii, la momentul adresării la specialistul genetician, a fost de la 10 săptămâni amenoree (SA) până la 22 SA (media $16 \pm 5,2$ SA).

Există o corelație între vârsta gestantei și riscul apariției unor malformații fetale. Acest fapt ne-a determinat să divizăm gravidele din cele două loturi de studiu conform criteriului de vârstă. Distribuția gravidelor pe intervale de 10 ani vârstă, evocă prevalența acestora la vârsta de 30-39 de ani – 55,7%, urmate de cele de 20-29 de ani (29,3%). Vârsta de < 20 de ani au avut-o numai 2,6%, iar 40-50 de ani – 9,0% gravide (tab. 1).

Tabelul 1

Distribuția gravidelor pe intervale de 10 ani vârstă

Grupuri de vârstă	Lotul total (nr. gravide)	%	ES
< 20	20-29	30-39	40-50
19	353	670	161
2,6	29,3	55,7	9,0
0,36	1,31	1,43	0,98

Notă: n – numărul de paciente, ES – eroarea statistică.

Repartizarea gravidelor eșantionului total în funcție de vârstă cu pasul 5 ani, a evidențiat grupul de 35-39 de ani (37,3%), care a dominat distribuția, urmate de cele în vârstă de 25-29 de ani și 30-34 de ani.

Tabelul 2

Distribuția gravidelor pe intervale de 5 ani vârstă

Grupuri de vârstă	Lotul total (nr. gravide)	%	ES
15-19	12	1,0	0,29
20-24	128	10,6	0,89
25-29	217	18,0	1,11
30-34	214	17,8	1,10
35-39	449	37,3	1,39
40-45	179	14,9	1,03
> 45	4	0,3	0,17

Notă: n – numărul de gravide, ES – eroarea statistică.

În aceeași grupare pe clase de 5 ani, se observă grupurile de 25-29 de ani și 30-34 de ani, cu un număr de gravide de 217 (18,0%), respectiv, 214 (17,8%) gravide, care se situează pe planul doi în distribuție. Vârsta de 40-45 de ani au avut 14,9% gravide, 20-24 de ani – 10,6%, iar 15-19 ani – doar 1,0% din cazuri (tab. 2).

Astfel, distribuția gravidelor conform vârstei cu pasul 5 ani evocă concentrarea acestora la vârsta de 35-39 de ani (37,3% din eșantionul total), diferența fiind statistic semnificativă, comparativ cu gravidele din alte grupuri de vârstă (toate $p < 0,001$). Ponderea gravidelor în vârstă ≥ 5 ani a constituit 52,5% (632) și a predominat, comparativ cu cele în vârstă de până la 35 de ani 47,5% (571, $p < 0,05$). Se observă o diferență de 5,0% între proporțiile de gravide cu vârstă avansată, față de cele cu vârsta maternă sub 35 de ani (fig. 1). Nu se poate spune că vârsta de 35 de ani ar putea constitui un impediment în decizia cuplurilor de a avea un copil.

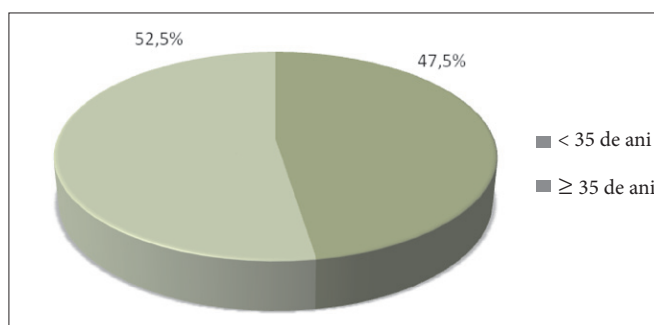


Fig. 1. Ponderea gravidelor eșantionului total conform grupurilor de vârstă.

Tabelul 3

Distribuția anuală a gravidelor cu vârsta sub 35 de ani

Lot total	Anii de studiu	Gravide cu vârstă sub 35 de ani (n)	(%)	P
Lot I	2009	161	42,6	0,001
Lot II	2010	208	53,9	0,001
Lot III	2011	202	46,0	0,05

Notă: n – numărul de gravide.

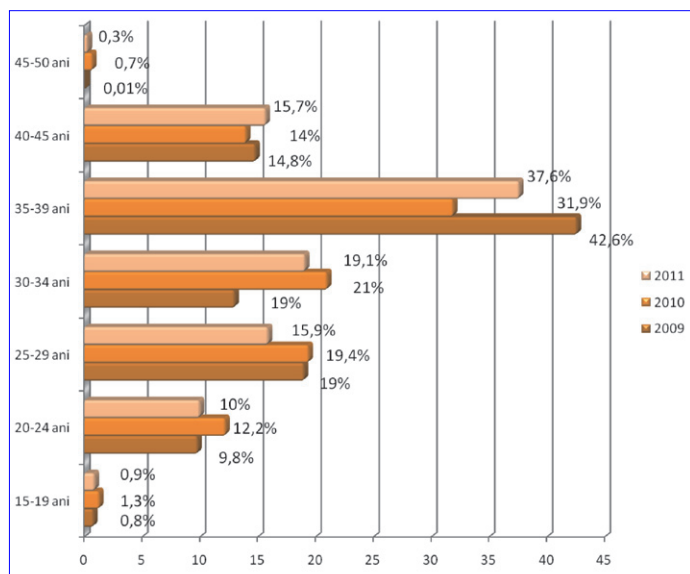


Fig. 2. Distribuția gravidelor eșantionului total conform grupurilor de vârstă cu pasul 5 ani.

Distribuția anuală a cazurilor evaluate conform vârstei de până la 35 de ani (tab. 3) a evidențiat faptul, că în 2010 au fost consultate mai multe gravide, comparativ cu 2009 (53,9% vs

42,6%; $p < 0,001$), care se poate argumenta prin accesibilitatea mai largă a gravidelor la investigațiile contemporane (tehnica FISH/tehnica amniocentezei).

Totodată, în 2011 s-a relevat scăderea ponderii nașterilor la femeile de până la 34 de ani – 46,0% din numărul total al gravidelor, față de 53,9% în 2010 (42,6% – în 2009) și este evidentă creșterea ponderii gravidelor de 35-39 de ani (37,9% vs 31,9%, $p < 0,05$) în 2011 (fig. 2).

Distribuția gravidelor eșantionului total conform reședinței (fig. 3) evocă predominarea femeilor din orașe (62,3% vs 27,7%; $p < 0,001$), predominant din Chișinău (53,3% din total), Bălți (4,5%), Tiraspol (3,5%), comparativ cu femeile provenite din zone rurale: raioanele Orhei (2,4%), Ialoveni (1,9%) și Căușeni (2,1%).

Majoritatea gravidelor au fost din zona de centru a RM, comparativ cu cele din zona de nord, din regiunea Transnistreană și cele din zona de sud (62,7% vs 14,8% și 11,8% și, respectiv, 10,7%; $p < 0,001$).

Aspecte anamnezice și factori de risc reproductiv al gravidelor evaluate

Analiza rezultatelor diagnosticului antenatal la gravidele din lotul total a stabilit prezența următorilor factori de risc de MEF, care au fost și indicații pentru efectuarea amniocentezei (tab. 4): antecedente patologice personale – 142 (12,3%) femei

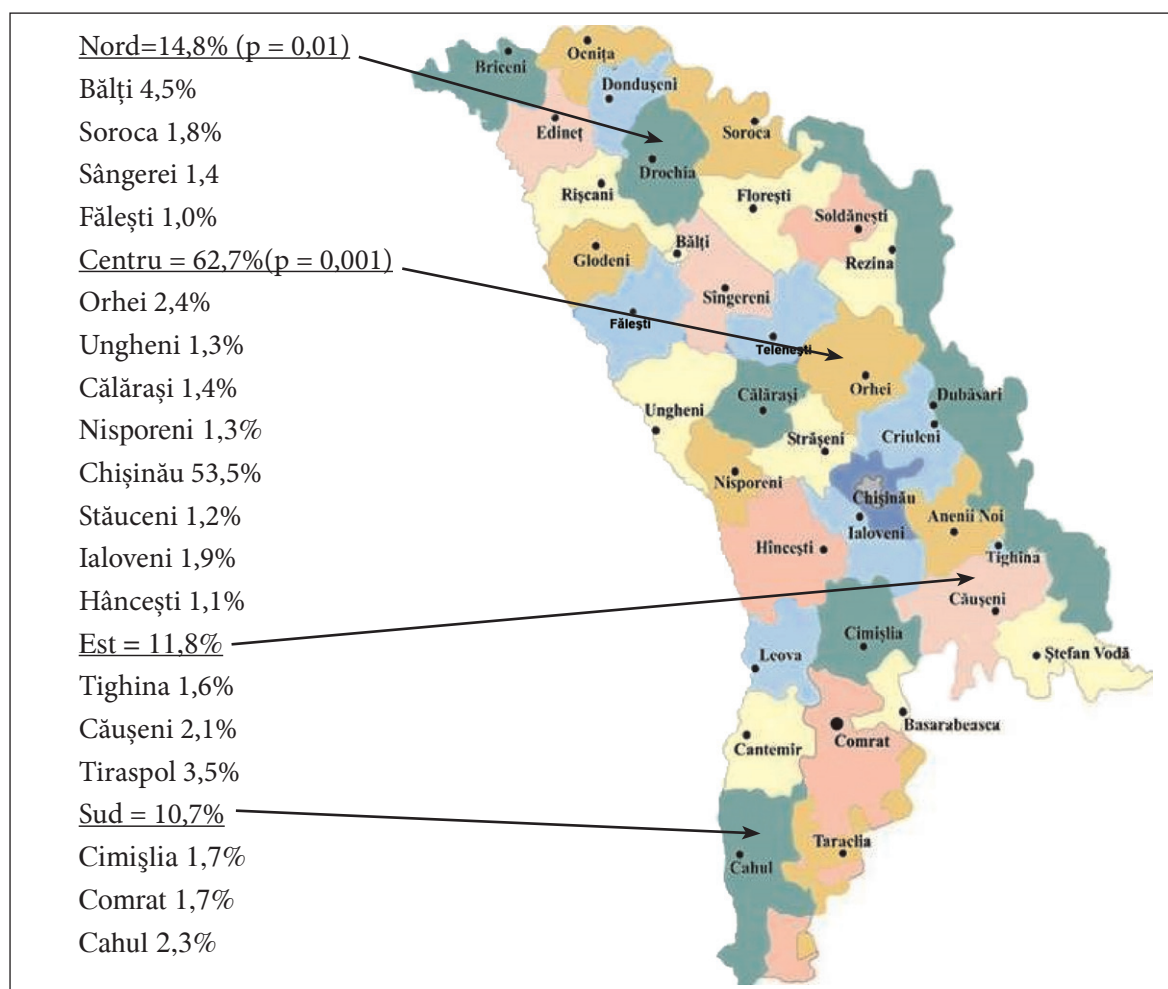


Fig. 3. Repartizarea gravidelor în funcție de localitate.

gravide, antecedente obstetricale – 49 (4,3%) și antecedente patologice familiale (prezența în familie a unor copii cu retard psihic și fizic, cromozomopatii diagnosticate în antecedente, cu malformații congenitale, defecte de tub neural, *spina bifida*) – 54 (4,7%) gravide.

Noxe profesionale au invocat 8 (0,7%) gravide; vârsta avansată a părinților: maternelne ≥ 35 de ani – 632 (52,5%) gravide, vârstă avansată paternă peste 40 de ani – în 11 (1,0%) cazuri. Utilizarea în timpul sarcinii a unor remedii medicamentoase cu risc posibil de dezvoltare a MEF a fost constatată la 44 (3,8%) gravide.

Tabelul 4

Distribuția gravidelor eșantionului total în funcție de prezența factorilor de risc

Factori determinanți	Lotul total (nr. gravide)	(%)	ES
Antecedente familiale	54	4,7	0,62
Antecedente obstetricale	49	4,3	0,59
Antecedente personale	142	12,3	0,97
Soți cosanguini	2	0,2	0,12
Noxe profesionale	8	0,7	0,24
Infecții suportate	23	2,0	0,41
Tratament utilizat	44	3,8	0,56
Vârsta maternă ≥ 35 de ani	632	52,5	1,47
Vârsta paternă ≥ 45 de ani	11	1,0	0,29

Notă: n – numărul de gravide, ES – eroarea statistică.

Expunerea la factori teratogeni exogeni, și anume, tratamentul medicamentos administrat în cursul sarcinii cu medicamente anticonvulsante s-a depistat la 4 (0,33%) gravide, antibacteriene, inclusiv din grupul macrolidelor – 25 (2,1%), sulfamide hipoglicemice – 14 (1,2%), nicotină – 18 (1,5%) gravide și epilepsie – 4 (0,33%). Consumul de alcool a fost constatată la 3,2% gravide.

În ceea ce privește prezența patologiei materne putem constata că hipertensiunea arterială a fost relatată de 32 (2,7%) gravide, diabetul zaharat insulinodependent – de 18 (1,5%) gravide. Prezența bolilor materne infecțioase în perioada periconcepțională: infecția cu citomegalovirus, *Herpes virus* tip 2, rubeolă, toxoplasmoză, varicelă/zona zoster, parotidită epidemică în cursul primului trimestru de sarcină s-a constatată la 23 de gravide (1,9%).

Din studiul efectuat reiese, că doar 19% dintre gravide au administrat acid folic (400-800 μg/zi) înainte de conceperea sarcinii, 57% – în primul trimestru de sarcină și 24% de femei însărcinate nu au administrat acid folic în timpul gravidității pre- și postconcepțional.

Distribuția gravidelor conform factorilor de risc în anamneză și grupurilor de vârstă (tab. 5) a relevat predominarea antecedentelor personale și obstetricale la gravidele cu vârsta de peste 35 de ani (29,2%, p < 0,01), comparativ cu 22,3% cazuri de vârstă < 35 de ani. În funcție de vârsta soțului > 40 de ani, diferențe clare nu s-au înregistrat. Nu s-au atestat

diferențe nici pentru numărul de antecedente de sindrom Down și de sarcini stagnante în evoluție. Antecedentele de infecții virale acute au fost mai frecvente la gravidele de ≥ 35 de ani, comparativ cu cele mai tinere de 35 de ani (2,3% vs 0,9%, p < 0,05). Expunerea la noxe profesionale a fost evidențiată cu o egală frecvență la toate gravidele, indiferent de vârstă, dar ceva mai frecvent la gravidele de ≥ 35 de ani (0,9% vs 1,9%, p < 0,05).

Tabelul 5

Distribuția gravidelor conform intervalelor de vârstă și în funcție de prezența factorilor de risc

Indici	Vârsta maternă (ani)		P
	< 35 de ani	≥ 35 de ani	
	n = 571	n = 632	
	%	%	
Antecedente personale și obstetricale	22,3	29,2	< 0,01
Vârsta soțului > 40 de ani	1,8	1,9	> 0,05
Antecedente de sindrom Down	10,2	9,9	> 0,05
Tratament utilizat	5,8	7,5	= 0,05
Sarcini stagnante în evoluție	6,6	6,5	> 0,05
Infecții suportate	0,9	2,3	< 0,05
Noxe profesionale	0,7	1,9	< 0,05

Particularități demografice ale gravidelor din lotul I cu factori de risc de malformații embrio-fetale

Distribuția gravidelor lotului I (378 de gravide în 2009) pe intervale de 10 ani vârstă (tab. 6) a relevat predominarea femeilor în vârstă de 30-39 de ani (57,4%), urmate de cele în vârstă de 20-29 de ani (31,0%). Vârsta fertilă de < 20 de ani a fost constatată la doar 2,6% gravide, iar 41-50 de ani – 9,0% femei.

Tabelul 6

Distribuția gravidelor lotului I pe intervale de 10 ani vârstă

Grupuri de vârstă, ani	Lotul I (nr. gravide)	%	ES
< 20	20-29	30-39	40-50
10	117	217	34
2,6	31,0	57,4	9,0
0,83	2,38	2,54	1,47

Notă: n – numărul de gravide, ES – eroarea statistică.

Repartizarea gravidelor lotului I în funcție de vârstă cu pasul 5 ani (tab. 7) a evidențiat prevalența grupului de vârstă de 35-39 de ani (42,6%), urmate de cele de 25-29 de ani (19,0%), apoi 30-34 (13,0%) și 40-45 (14,8%) de ani. Vârsta de 20-24 de ani a fost atestată la numai 9,8% gravide, iar de 15-19 ani – 0,8% femei.

Tabelul 7

Distribuția gravidelor din lotul I pe intervale de 5 ani vârstă

Grupuri de vârstă	Lotul I (nr. gravide)	%	ES
15-19	3	0,8	0,46
20-24	37	9,8	1,53
25-29	72	19,0	2,02
30-34	49	13,0	1,73
35-39	161	42,6	2,54
40-45	56	14,8	1,83

Notă: n – numărul de gravide, ES – eroarea statistică.

Distribuția gravidelor din lotul I conform grupurilor de reședință denotă concentrarea acestora în orașele Chișinău, (57,6% din total), Bălți (3,2%), Orhei (1,6%) Tiraspol (3,5%), Ialoveni (1,3%) și Căușeni (2,7%). Majoritatea gravidelor au fost din zona de centru a RM, comparativ cu cele din nordul, estul și sudul republicii (61,2% vs 14,1% și 12,1% și, respectiv, 12,6%; $p < 0,001$).

Caractere anamnezice și factori de risc ai gravidelor din lotul I

Conform criteriilor de referire a gravidelor din lotul I la grupul de risc (tab. 8), s-a relevat prezența unui număr considerabil de factori de risc care au constituit argumente pentru amniocenteză. Cele mai frecvente adversități au fost antecedentele familiale de boli ereditare (21,2%); anamneza obstetricală agravată (13,2%) de avorturi spontane recurente, mort-născut, copii cu retard fizic și mental, sarcini stopate în evoluție, anembrionie, avorturi spontane în anamneză, oligo- și polihidramnios; antecedente personale (11,5%); vârstă avansată a părinților: maternă peste 35 de ani (46,4%), paternă peste 40 de ani (0,9%) și prezența în familie a unor copii cu malformații congenitale și cromozomopatii (9,6%).

Tabelul 8

Distribuția gravidelor din lotul I în funcție de prezența factorilor de risc

Factori determinanți	Lotul I (nr. gravide)	(%)	ES
Antecedente familiale	14	21,2	0,88
Antecedente obstetricale	10	13,2	0,77
Antecedente personale	39	11,5	1,74
Soți cosanguini	1	0,3	0,30
Noxe profesionale	1	0,3	0,30
Infecții suportate	1	0,3	0,30
Tratament utilizat	8	5,8	0,77
Vârsta maternă avansată	157	46,4	2,71
Vârsta paternă avansată	4	1,2	0,59

Notă: n – numărul de gravide, ES – eroarea statistică.

Tratament cu antibiotice sau alte preparate în primele luni de sarcină cu risc posibil de dezvoltare a MEF, în perioada periconcepțională a fost menționat de 5,8% gravide.

Particularități demografice ale gravidelor lotului II cu factori de risc de malformații embrio-fetale

Distribuția gravidelor lotului II (386 de gravide în 2010) conform grupurilor de vârstă cu pasul 10 ani a delimitat dominanța celor cu vârsta de 30-39 de ani (52,8%), urmate de cele de 20-29 de ani (31,6%). Vârsta de < 20 de ani a fost semnalată la doar 1,3% gravide, iar 40-50 de ani – 14,2% (tab. 9).

Tabelul 9

Distribuția gravidelor lotului II pe intervale de 10 ani vârstă

Grupuri de vârstă	Lotul II (nr. gravide)	%	ES
< 20	20-29	30-39	40-50
5	122	204	55
1,3	31,6	52,8	14,2
0,58	2,37	2,54	1,78

Notă: n – numărul de gravide, ES – eroarea statistică.

Repartizarea gravidelor lotului II în funcție de vârstă, cu pasul 5 ani (tab. 10) a evidențiat predominarea celor de 35-39 de ani (31,9%), urmate de cele în vârstă de 25-29 de ani (19,4%), apoi de grupul 30-34 de ani (21,0%) și 40-45 (14,0%). Vârsta de 20-24 de ani a fost atestată la numai 12,2% gravide, iar de 15-19 ani – 1,3%.

Tabelul 10

Distribuția gravidelor lotului II pe intervale de 5 ani vârstă

Grupuri de vârstă	Lotul II (nr. gravide)	%	ES
15-19	5	1,3	0,58
20-24	47	12,2	1,66
25-29	75	19,4	2,01
30-34	81	21,0	2,07
35-39	123	31,9	2,37
40-45	54	14,0	1,77

Notă: n – numărul de gravide, ES – eroarea statistică.

Distribuția gravidelor din lotul II conform reședinței, a depistat prevalarea acestora în orașele: Chișinău, (54,4% din total), Bălți (6,2%), Orhei (1,8%) Tiraspol (2,8%), Ialoveni (1,8%) și Căușeni (1,3%). Majoritatea gravidelor au fost din zona de centru a RM, comparativ cu cele din nordul, estul și cele din sudul republicii (63,6% vs 15,6%, 10,3% și, respectiv, 10,5%; $p < 0,001$).

Caractere anamnezice și factori de risc ai gravidelor din lotul II

Analiza criteriilor de referire a gravidelor în grupul de risc a relevat prezența unui număr considerabil de cauze.

Cel mai frecvent delimitate au fost antecedentele familiale de prezență a unor copii cu malformații, retard psihic și fizic, cu cromozomopatii (13,0%); anamneză obstetricală agravată

(13,5%) prin avorturi spontane recurente, mort-născut, copii cu retard fizic și mental, sarcini stopate în evoluție, anembrionie, avorturi spontane în anamneză, oligo- și polihidramnios, nașterea copiilor cu malformații congenitale, defecte de tub neural, *spina bifida*; antecedente personale (15,0%); vârsta avansată a părinților: maternă peste 35 de ani (58,0%), vârsta paternă peste 40 de ani (0,9%) și prezența în familie a unor copii cu retard psihic, fizic, cromozomopatii (9,6%).

Tabelul 11

Distribuția gravidelor lotului II în funcție de prezența factorilor de risc

Factori determinanți	Lotul I (nr. gravide)	(%)	ES
Antecedente familiale	21	13,0	1,73
Antecedente obstetricale	15	13,5	1,76
Antecedente personale	45	15,0	1,84
Noxe profesionale	6	9,0	1,47
Infecții suportate	6	10,9	1,61
Tratament utilizat	15	11,4	1,64
Vârsta maternă avansată	156	58,0	2,54
Vârsta paternă avansată	3	0,8	0,46

Notă: n – numărul de gravide, ES – eroarea statistică.

Utilizarea unor remedii medicamentoase cu potențial teratogen (aminoglicozide, tetracicline, tranchilizante, anti-epileptice, anticonvulsivante, antineoplazice și imunosupresante) și consumul de alcool în perioada periconcepțională a fost menționat de 11,4% gravide (tab. 11).

Caractere demografice ale gravidelor din lotul III cu factori de risc de malformații embrio-fetale

Distribuția gravidelor lotului III (439, anul 2011) pe intervale de 10 ani vârstă a evidențiat prezența majoritară a celor de 30-39 de ani – 56,7%, urmate de cele de 20-29 de ani (26,0%). Vârsta de < 20 de ani a fost atestată la doar 0,9% gravide, iar de 41-50 de ani – 16,4% gravide (tab. 12).

Tabelul 12

Distribuția gravidelor din lotul III pe intervale de 10 ani vârstă

Grupuri de vârstă, ani	Lotul III (nr. gravide)	%	ES
< 20	20-29	30-39	40-50
4	114	249	72
0,9	26,0	56,7	16,4
0,45	2,09	2,36	1,77

Distribuția gravidelor din lotul III în funcție de vârstă cu pasul 5 ani (tab. 13) a evidențiat concentrarea acestora de vârstă de 35-39 de ani (37,6% din lotul III), urmate de cele în vârstă de 30-34 de ani (19,1%), apoi 25-29 de ani (15,9%) și 40-45 de ani (15,7%).

Tabelul 13

Distribuția gravidelor din lotul III pe intervale de 5 ani vârstă

Grupuri de vârstă	Lotul III (nr. gravide)	%	ES
15-19	4	0,9	0,45
20-24	44	10,0	1,43
25-29	70	15,9	1,75
30-34	84	19,1	1,88
35-39	165	37,6	2,31
40-45	69	15,7	1,74
> 45	3	0,7	0,39

Notă: n – numărul de gravide, ES – eroarea statistică.

Vârsta de 20-24 de ani a fost constatată la numai 10,0% gravide, iar 15-19 ani – 0,9% și 45-50 de ani – 0,7%.

Distribuția gravidelor conform reședinței denotă concentrarea acestora în Chișinău, (48,5% din total), Bălți (4,1%), Orhei (3,6%) Tiraspol (3,0%), Ialoveni (2,5%) și Căușeni (2,7%). Majoritatea gravidelor au fost din zona de centru a RM, comparativ cu cele din nordul, estul și sudul țării (62,3% vs 14,2%, 12,4% și, respectiv, 11,1%; p < 0,001).

Caractere anamnezice și factori de risc ai gravidelor din lotul III

Analiza criteriilor de referire a gravidelor din lotul III (anul 2011) la grupul de risc a relevat prezența unui număr considerabil de cauze (tab. 14).

Tabelul 14

Distribuția gravidelor din lotul III în funcție de prezența factorilor de risc

Factori determinanți	Lotul III (nr. gravide)	(%)	ES
Antecedente familiale	19	12,3	0,32
Antecedente obstetricale	24	15,5	0,64
Antecedente personale	58	15,7	1,52
Soți cosanguini	1	0,2	0,23
Infecții suportate	16	13,5	0,46
Tratament suportat	11	11,0	0,75
Vârsta maternă avansată	202	71,1	2,34
Vârsta paternă avansată	4	0,9	0,46

Notă: n – numărul de gravide, ES – eroarea statistică.

Cel mai frecvent s-au relevat: antecedente familiale (12,3%); anamneză obstetricală agravată (15,5%) de avorturi spontane recurente, mort-născut, copii cu retard fizic și mental, sarcini stopate în evoluție, anembrionie, avorturi spontane în anamneză, oligo- și polihidramnios; antecedente personale (15,7%); vârstă avansată a părinților: maternă de peste 35 de ani (71,1%), paternă de peste 40 de ani (0,9%).

Infecții potențial teratogene (conform investigației TORCH) au suportat în antecedente 16 (13,5%) gravide, inclusiv 9 (2,2%) au indicat infecții repetate. Acest eveniment era re-

latat mai frecvent de gravidele în vârstă de peste 35 de ani: 15,8% vs 8,6% ($p < 0,001$). Reprezentanții loturilor II și III de studiu au invocat mai frecvent antecedente de infecții (12,5% vs 9,74%, $p < 0,001$). De menționat, că rata infecțiilor în anamneză crește concomitent cu vârsta gravidelor examinate, atingând nivelul maxim la vârsta de peste 40 de ani ($p < 0,01$).

Utilizarea unor remedii medicamentoase cu potențial teratogen (aminoglicozide, tetracicline, tranchilizante, anti-epileptice, anticonvulsivante, antineoplazice, imunosupresoare) și consumul de alcool în perioada periconcepțională a fost menționat de 5,8% gravide din lotul III.

Concluzii

Distribuția gravidelor conform reședinței a depistat prevalarea lor în orașele: Chișinău, (54,4% din total), Bălți (6,2%), Orhei (1,8%) Tiraspol (2,8%), Ialoveni (1,8%) și Căușeni (1,3%). Majoritatea gravidelor au fost din zona centru a RM, comparativ cu cele din zona de nord, din regiunea Transnistreană și cele din zona de sud (62,7% vs 14,8% și 11,8% și, respectiv, 10,7%).

Analiza rezultatelor diagnosticului antenatal la gravidele evaluate a stabilit prezența următorilor factori de risc de MEF, enumerați în ordine descrescând: vârsta maternă avansată de peste 35 de ani – 52,5%; antecedente personale patologice – 142 (12,3%) paciente; antecedente obstetricale – 49 (4,3%); antecedente familiale de MEF – 54 (4,7%), prezența noxelor profesionale – 8 (0,7%) și vârsta paternă de peste 40 de ani – 11 (1,0%) cazuri.

References

1. Bermejo-Sanchez E, Cuevas L, Amar E, et al. Amelia: A multi-center descriptive epidemiologic study in a large data set from the International Clearinghouse for Birth Defects Surveillance and Research, and

overview of the literature. *Am. J. of Med. Genetics Part C: Seminars in Med. Genetics*. 2011;157(4):288-304.

2. Nembhard W, Salemi J, Ethen M, et al. Mortality among infants with birth defects: joint effects of size at birth, gestational age and maternal race/ethnicity. *Birth Defects Research*. 2010;88:728-736.
3. Sprincean M, Barbova N, Strătilă M, et al. Consultul medico-genetic – aspecte descriptive ale profilaxiei malformațiilor congenitale la gravidele din grupul de risc. [Medico-genetic consultation – aspects of prevention of congenital malformations in women at risk]. *Buletin de Perinatologie [Bulletin of Perinatology]*. 2011;50(2):21-28.
4. Filipachi L. Reducerea mortalității copiilor: Aportul societății civile și al sectorului privat la atingerea țintelor naționale ale ODM 4 în Republica Moldova [Reducing the child mortality: the contribution of the civil society and the private sector to the achievement of the national targets of MDG 4 in Moldova]. Chișinău, 2012;12-17.
5. Stratulat P, Moșin V, Strătilă M, et al. Malformațiile congenitale [Congenital malformations]. Chișinău, 2011;120.
6. Situația copiilor din Republica Moldova în anul 2011 [The situation of children in the Republic of Moldova in 2011]. [citat: Decembrie, 2011]; [quote: December 2011] Available on the Internet: <http://www.statistica.md/newsview>.
7. Stratulat P. Evoluția situației demografice în Republica Moldova: structură, factori de risc, tendințe și perspective [Demographic developments in the Republic of Moldova: structure, risk factors, trends and prospects]. Conferința a V-a Zilele Neonatologiei Moldave cu participare internațională. [Vth Moldovan Neonatology Days conference with international participation]. Chișinău, 2009;8-16.
8. Egorov V, Strătilă M, Sprincean M, et al. Dinamica frecvenței malformațiilor congenitale de dezvoltare conform datelor registrului național [Frequency dynamics of development of congenital malformations according to the national registry]. *Buletinul Academiei de Științe a Moldovei. Științe Medicale [The Bulletin of the Academy of Sciences. Medical Sciences]*. 2008;19(5):243-248.
9. Kirby R, Browne M. Birth defects surveillance: An essential public health function for primary prevention and health promotion. *Birth defects research. Part A: Clinical and molecular teratology*. 2012;94:963-964.
10. Jonsdottir G, Ingibjorg Georgsdottir I, Haraldsson A, et al. Survival and neurodevelopmental outcome of ELBW children at 5 years of age. *Acta Paediatrica*. 2012;101:714-718.

