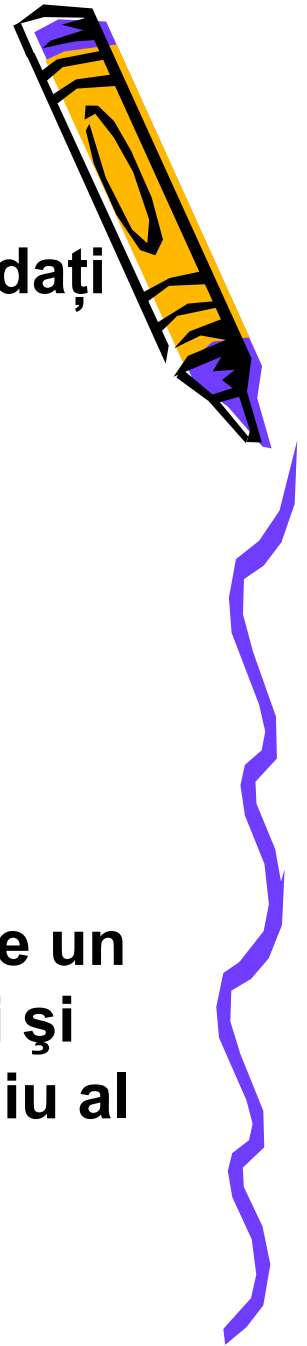


Obiectivul 4
„Reducerea mortalității copiilor”

Dr. ION BOLOGAN

Conferențiar universitar





**Pentru realizarea obiectivului 4
„Reducerea mortalității copiilor” sunt recomandați
următorii indicatori:**

- ❖ **rata mortalității infantile**
- ❖ **rata mortalității copiilor până la 5 ani**
- ❖ **ponderea copiilor până la 1 an vaccinați împotriva pojarului**

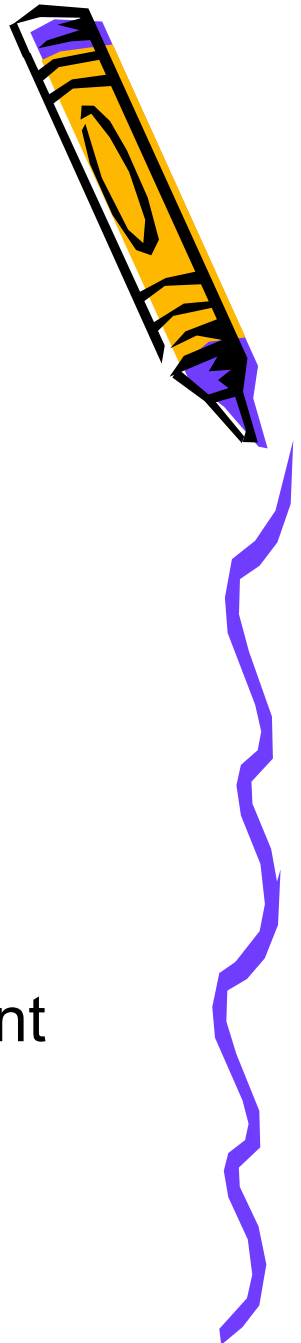
La momentul actual MS al R.Moldova dispune de un sistem bine pus la punct destinat colectării și prelucrării datelor statistice din acest domeniu al medicinei practice.



Indicile mortalității infantile este format din:

- ❖ indicii mortalității perinatale,
- ❖ indicii mortalității neonatale precoce,
- ❖ indicii mortalității neonatale
- ❖ indicii mortalității copiilor de la 1 până la 12 luni.

În raportul prezentat sunt detaliat analizați toți acești indici, structura lor, cauzele și sunt propuse tehnologii noi spre implementare în scopul reducerii lor.



În perioada anilor 1993-2002 rămâne constantă mortalitatea perinatală cauzată de malformații.

În raport au fost propuși :

- ❖ indicatori pentru supravegherea acestor complicații
- ❖ activități pentru instruirea medicilor în depistarea cazurilor de anomalii congenitale
- ❖ asigurarea maternităților raionale cu aparataj medical (aparate pentru USG, ș.a.)

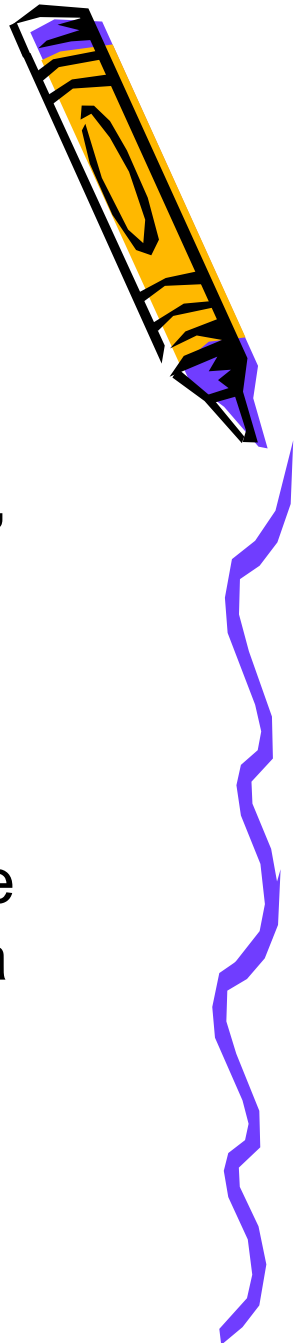


Mortalitatea neonatală precoce

Din anul 2001 în statistica de ramură sunt înregistrate decesele feto-neonatale de la 500gr., conform recomandațiilor OMS.

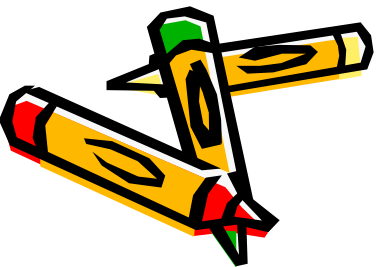
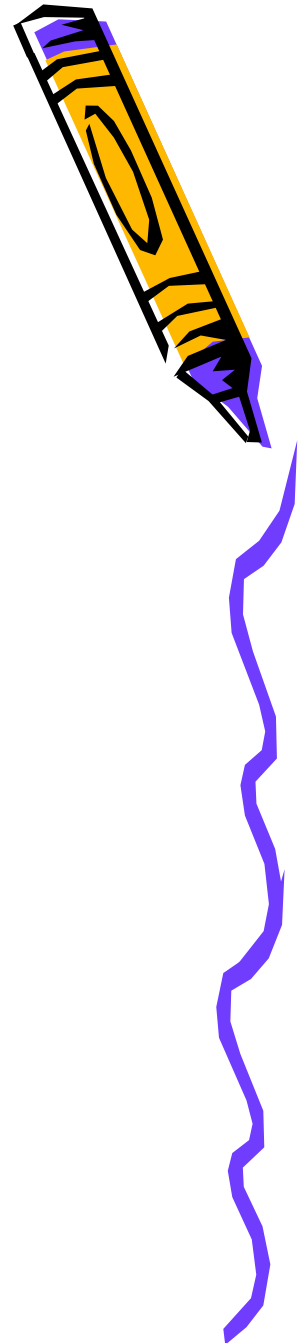
În structura mortalității neonatale precoce malformațiile sunt pe primele locuri.

În anul 2002 cota-parte a anomaliilor congenitale a depășit cea a cauzelor perinatale și în structura mortalității infantile.



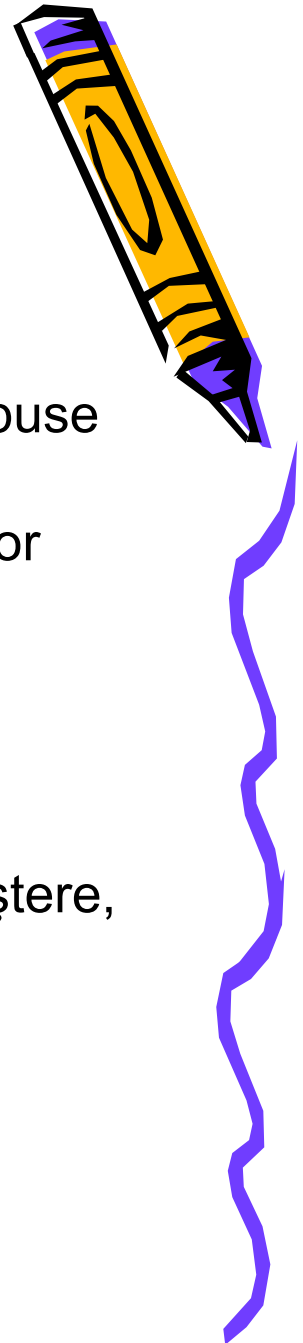
Decesele neonatale reprezintă 40% din toate decesele printre copii până la 5 ani de viață sau 53,1% din decesele printre copii până la un an.

Riscul de deces în prima lună de viață este de 15 ori mai înalt decât în orice altă lună pe parcursul primului an de viață.

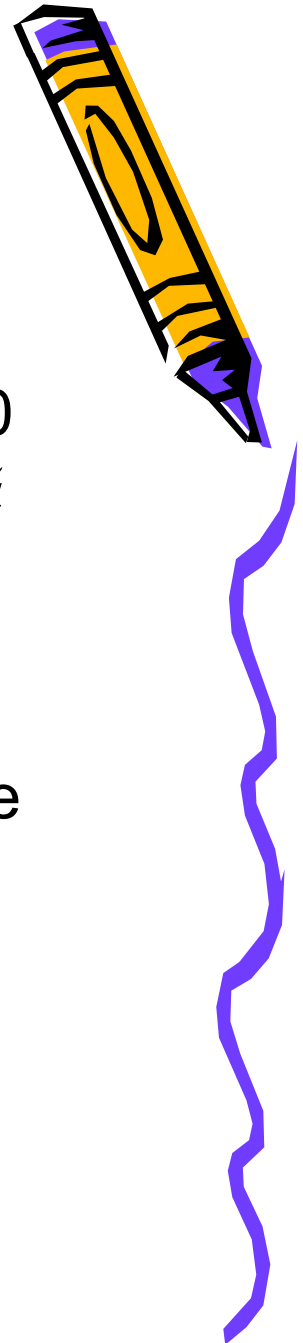


30% din decesele neonatale sunt condiționate de deseale nou-născuților cu greutatea mai mare de 2500gr. ca rezultat a asistenței medicale de urgență necalificate. În studiu sunt propuse tehnologii și intervenții concrete în scopul îmbunătățirii calității asistenței medicale de urgență a parturientelor și nou-născuților așa ca:

- ❖ nașterea în prezența unui specialist calificat,
- ❖ utilizarea partogramei,
- ❖ referirea și transportarea parturientelor cu complicații în naștere,
- ❖ resuscitarea esențială a copiilor născuți în asfixie, îngrijirea esențială a nou-născutului, ș.a.

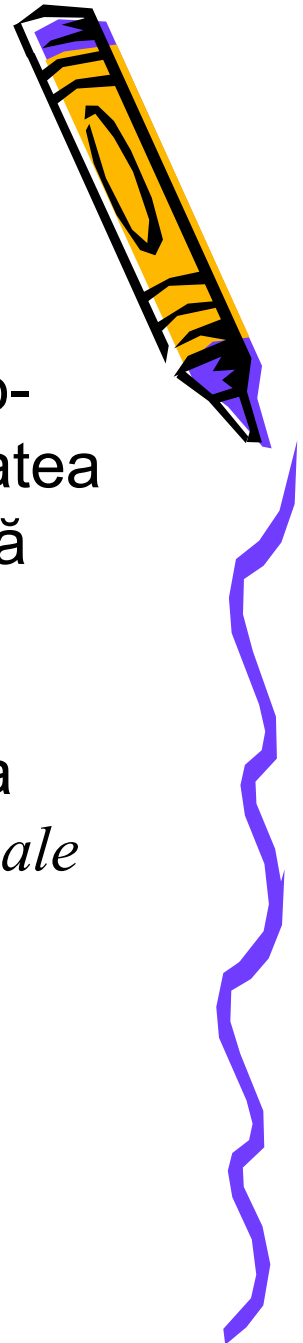


Este o reușită modificarea formelor oficiale de evidență statistică , anexa 5 la darea de seamă 30 trimestrială *Privind copiii născuți și decedați în vârstă până la un an*, la baza căreia este matrița BABIES ce include decesele feto-neonatale începând cu greutatea de 500gr. la naștere. Conform acestui tabel sunt clare și pachetele de intervenții ce țin de sănătatea mamei, asistența antenatală, asistența la naștere și asistența neonatală precoce.



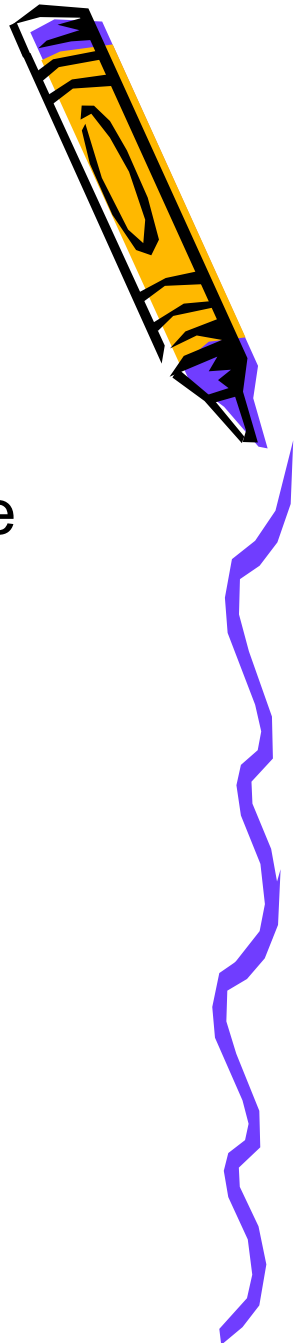
Conform rezultatelor obținute în tabelul BABIES pentru anul 2002 ratele proporționale de deces fetoinfantil sunt sporite în pachetul de intervenții sănătatea maternă și pachetul asistența în perioada neonatală precoce.

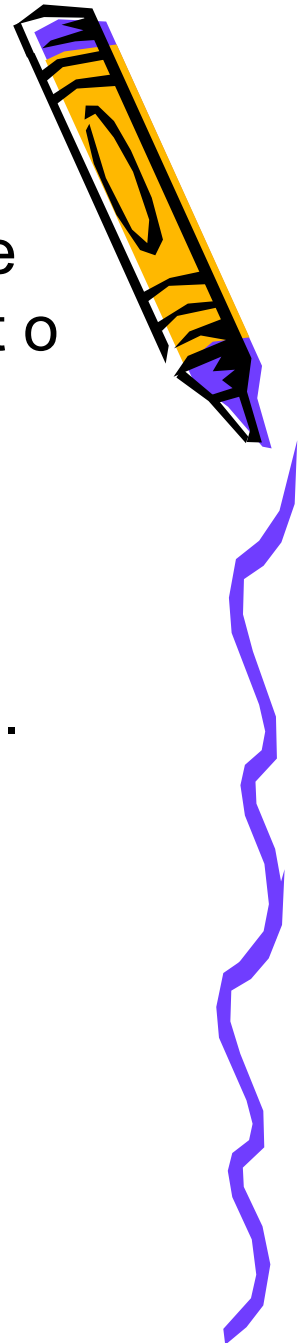
Drept problemă prioritară pentru Republica Moldova rămâne *sănătatea maternă și calitatea asistenței medicale în perioada neonatală precoce și în primul an de viață.*



Principalele strategii de lungă durată în asistența medicală a mamei și copilului sunt:

- ❖ reducerea nașterii copiilor cu greutate foarte mică la naștere
- ❖ crearea condițiilor de supraveghere a acestei categorii de copii

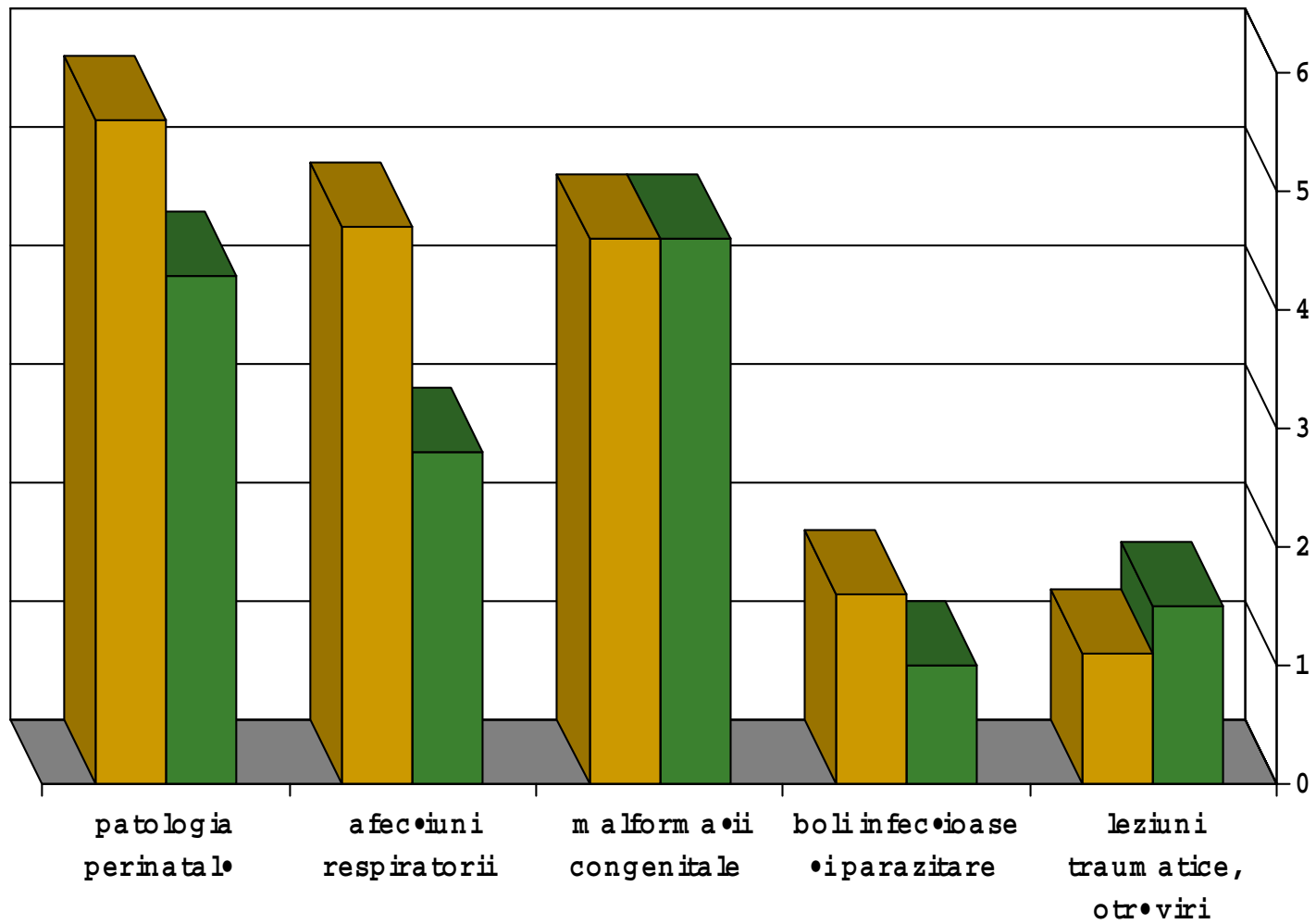




În evoluția mortalității infantile în funcție de cauzele de deces în perioada 1990-2002 (fig.1) s-a estimat o descreștere a deceselor cauzate de afecțiuni respiratorii de la 4,7/1000 la 2,8/1000 respectiv, a mortalității cauzate de patologia perinatală de la 5,9/1000 la 4,28/1000 respectiv, de maladii infecțioase și parazitare de la 1,6/1000 la 1,0/1000.

La nivel constant, înalt rămâne rata deceselor de malformații congenetale 4,6/1000.

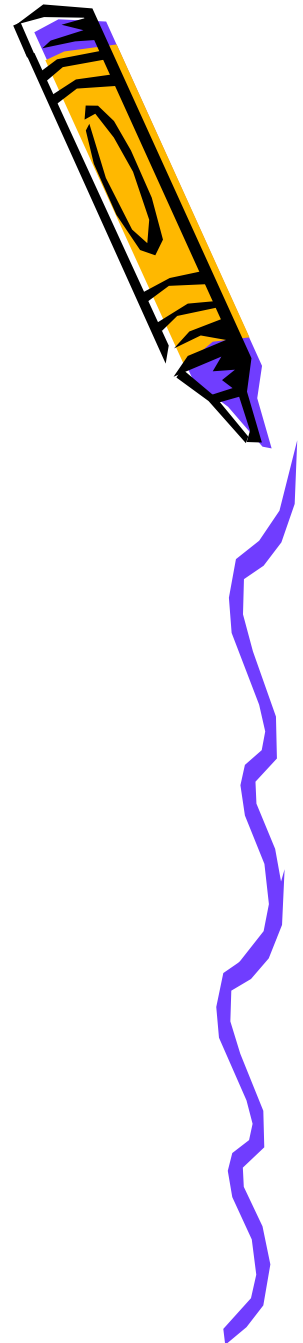




■ 1990 ■ 2002

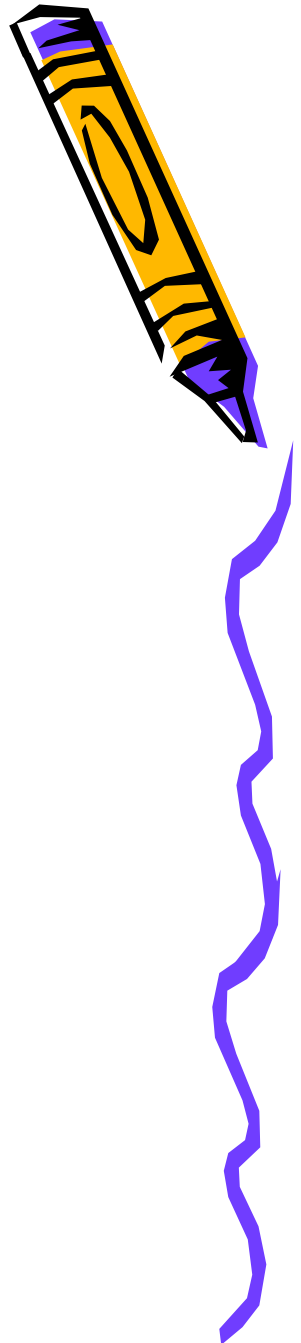
Este alarmant faptul creșterii mortalității infantile din cauza leziunilor traumatice și otrăvirilor de la 1,1/1000 în anul 1990 până la 1,5/1000 în anul 2002

Aceasta denotă responsabilitatea scăzută a părinților față de dreptul copiilor la sănătate și supravețuire.



Un aport considerabil la descreșterea afecțiunilor perinatale, ca cauză de deces infantil, a avut *Programul de ameliorare a sănătății perinatale a populației din Republica Moldova*, în cadrul căruia au fost propuse un șir de tehnologii costefective:

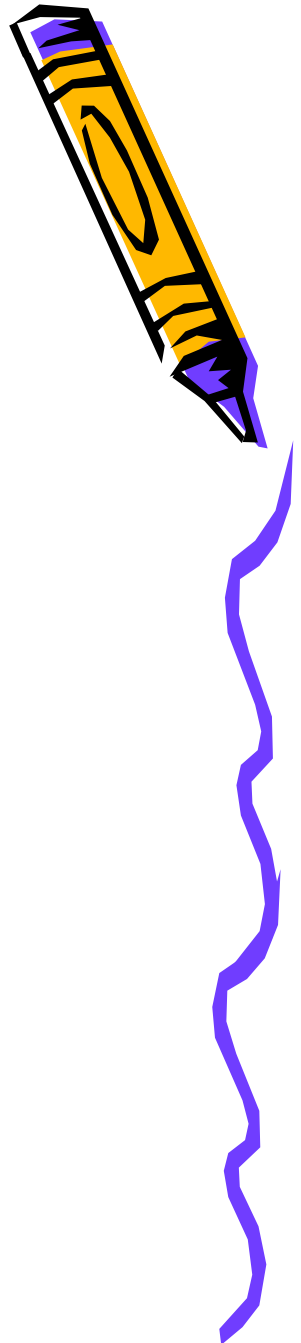
- ❖ alimentația la sân,
- ❖ aflarea copilului împreună cu mama,
- ❖ implementarea partogramei la naștere, etc.



La descreșterea cauzată de afecțiuni respiratorii și boli infecțioase și parazitare a contribuit implimentarea Programului de combatere a BDA și BRA (OMS și UNICEF), datorat creșterii cunoștințelor cadrelor medicale în tratamentul diareei și IRA, a Programului de susținere a alimentației la sân și a programului de Imunizări.

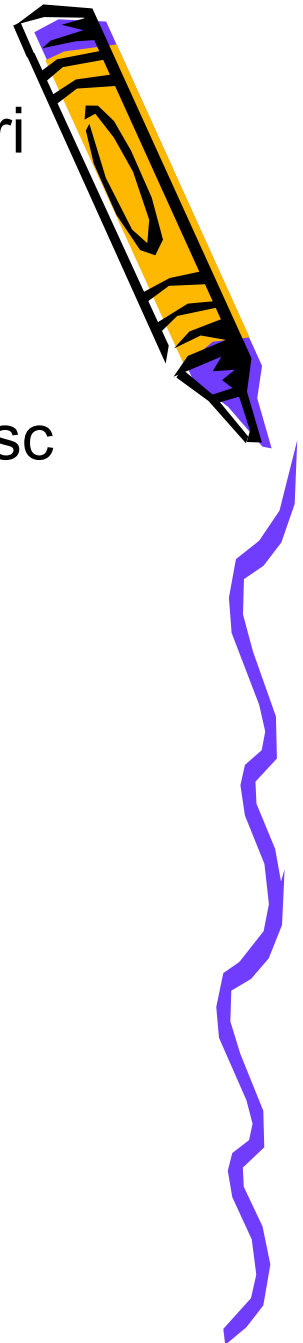


Obiectivele studiului pentru reducerea cu 50% a ratei mortalității perinatale până în anul 2015, a ratei mortalității neonatale precoce cu 35%, a mortalității infantile cu 35% și a mortalității copiilor sub 5 ani cu 45% este bine argumentată prin indicatorii ce se propun pentru monitorizare și tehnologiile propuse spre implimentare.



Este reușită propunerea divizării în două grupuri a tehnologiilor propuse:

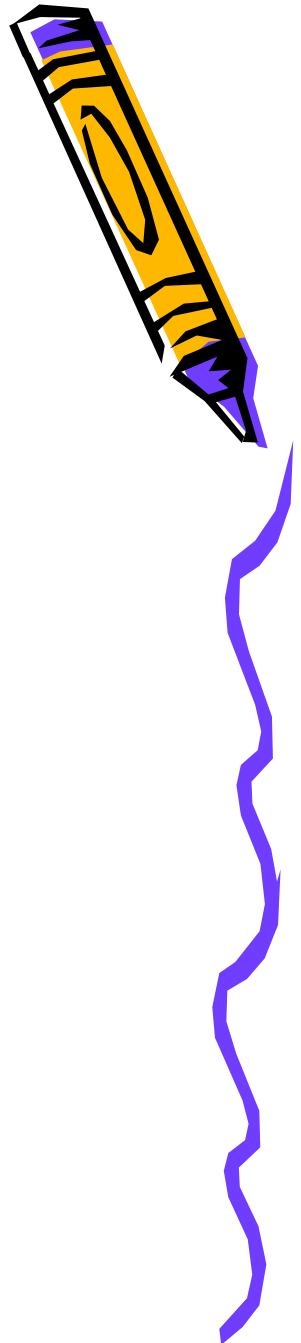
- În corespundere cu greutatea la naștere și vârsta în momentul decesului, care alcătuiesc cinci pachete de bază:
 - Sănătatea maternă,
 - Asistența antenatală,
 - Asistența în naștere,
 - Asistența nou-născutului,
 - Asistența copilului sub un an,
 - Asistența copilului sub 5 ani.
- În corespundere cu impactul intervențiilor în aspect cronologic.



Observații:

Nu este clar de unde și cum vor fi colectați unii indicatorii propuși pentru monitorizare:

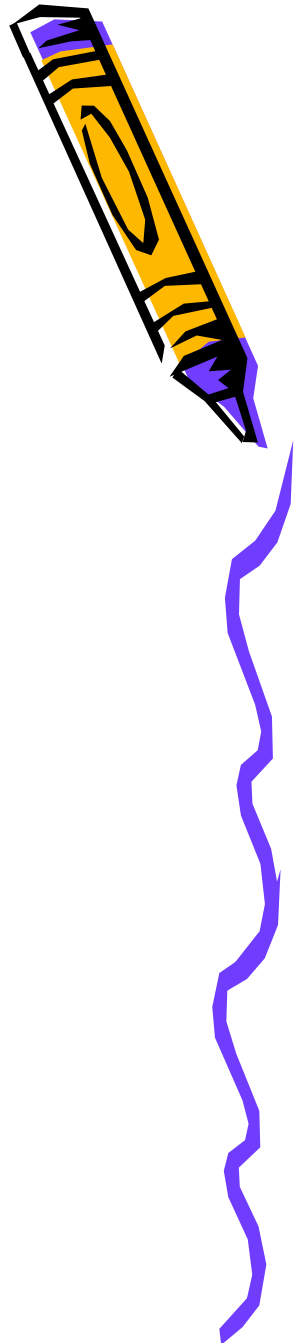
- ❖ rata părinților ce cunosc toate semnele de pericol în caz de boală a copilului,
- ❖ rata copiilor sub 5 ani cu traume și intoxicații cauzate de nesupravegherea maturilor,
- ❖ rata femeilor gravide ce cunosc semnele de pericol în sarcină,
- ❖ rata nou-născuților hipotermici, ș.a.)



Observații:

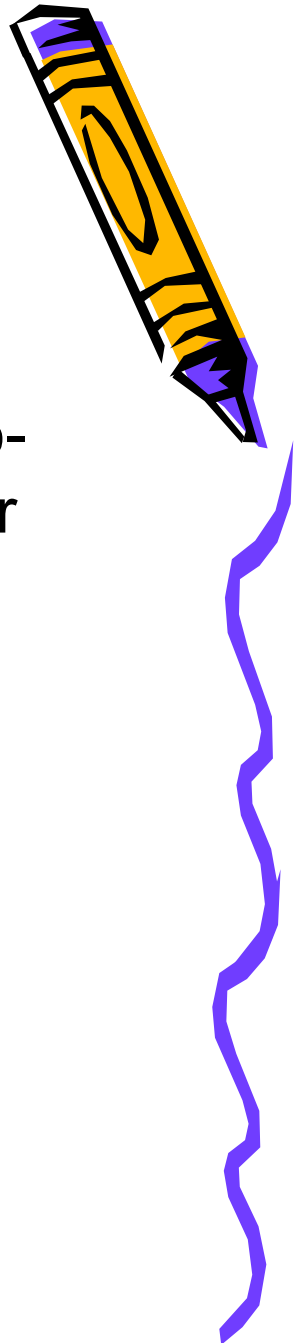
Nu toate tehnologiile propuse spre implimentare pot și vor fi monitorizate cu indicatori:

- ❖ alimentația corectă a femeii,
- ❖ nașterea în prezența unui specialist calificat,
- ❖ utilizarea microelementelor,
- ❖ reducerea narcomaniei și alcoolismului până la sarcină și printre femeile gravide, ș.a)



Propuneri:

- Înregistrarea în statisticile oficiale decesele fetoneonatale de la 500gr. (conform recomandărilor OMS)
- De a adăuga la monitorizare rata anomaliilor congenitale depistate antenatal până la 22 săptămâni, întreruperea sarcinii în acest caz și intervențiile propuse.



Propuneri:

- Cu sprijinul DEDC în Moldova și UNICEF au fost petrecute seminare în scopul pregătirii lucrătorilor medicali în conduita integrată a maladiilor la copii (CIMC), îngrijirile antenatale în fostul județ Ungheni.

Lucrătorii medicali din județ efectuează seminare în educația părinților în cunoașterea semnelor de pericol în perioada antenatală și acordării primului ajutor în caz de traume și intoxicații la copii, în educația viitorilor părinți.

Această metodologie de pregătire a lucrătorilor medicali în implimentarea tehnologiilor noi costefective și educația populației în aceste probleme este binevenită în întreg teritoriu al Republicii Moldova.

