

de ce-a vicio-displazică cu 8,9% cazuri și în 21,7% cazuri alte patologii. În structura tumorilor maligne, conform perioadelor de vârstă, ponderea majoră – 64,3% (101) s-a înregistrat în perioada adultului, la vârsta 20 - 62 ani și 35,7% (56) din cazuri în perioada copilului, la vârsta de 1 lună -18 ani. În perioada copilului a predominat limfomul – 25,0%, predilecție non Hodjkin, urmat de neuroblastom – 14,3%, sarcom – 8,9% și carcinom – 3,6%, alte tipuri tumorale constituind 48,2% din cazuri. În perioada adultă, în 61,3% cazuri au predominat carcinoamele, cu predilecție adenocarcinomul endometrial și intestinal, urmate de mola hidatiformă, varianta sincițio-trofoblastică proliferativă – 9,7%, tumorile carcinomatoase – 6,5% și alte tipuri de tumori – 22,5% din cazuri. În citopatologie a colului: opțional 41,3%, inflamații/organisme – 28,1%, anormalități epiteliale: AS-CUS, ASC-H, LSIL (HPV,CIN1), HSIL (CIS/CIN2,CIN3) – 9,8%, inclusiv un caz de carcinom pavimentos.

**Concluzie.** Diagnosticul morfopatologic intravital este de o importanță deosebită, cu aport major în diagnosticul primar privind originea, caracterul și activitatea proceselor patologice celular-tisulare în morbiditate la vârsta copilului și a adultului, în special în depistarea proceselor precanceroase și canceroase.



© V. Petrovici, Șt. Samciuc, Ecaterina Nedbailo, Lilia Sinișina, V David, V. Rusu

---

V. Petrovici, Șt. Samciuc, Ecaterina Nedbailo, Lilia Sinișina, V David, V. Rusu.  
**NIVELUL DIVERGENȚELOR DINTRE DIAGNOSTICUL CLINIC ȘI MORFOPATOLOGIC CONFORM  
DATELOR CERVICIULUI DE MORFOPATOLOGIE A IMSP IMȘIC**

*IMSP Institutul Mamei și Copilului*

**Scopul studiului** vizează caracteristica diagnosticului, nivelul și cauzele divergenței în mortalitatea survenită intrauterin și postnatal.

**Material și metode.** Material de studiu au servit dările de seamă pe ultimii 5 ani (2011-2015) și 372 fișe morfopatologice ale autopsiilor în mortalitatea survenită *in utero* – 190 cazuri și postnatal la vârsta de 0-18 ani – 182 cazuri, din anul 2015.

**Rezultate.** În plan cronologic, dinamismul divergenței generale a înregistrat o creștere de la 14,3% (2011) până la 27,4% (2015), cu un maximum de 27,9% în 2014. Analiza mortalității investigate morfopatologic în Serviciul de Morfopatologie clinică a IMSP IMȘIC în perioada anului 2015 a stabilit în mortalitatea copiilor ponderea majoră a diagnosticului bicausal – 68,0% și a polipatiei în 12,1% din cazuri. În 52,4% cazuri examinarea morfopatologică post-mortem a completat nozologia și etiologia afecțiunilor ce au cauzat mortalitatea, stabilind după principiul nozologic un nivel de divergență de 27,4% din cazuri, cu predilecție în mortalitatea intrauterină – 15,3%. Evaluarea divergențelor în funcție de cauze a relevat frecvența cauzelor obiective în 65,3%. În funcție de categorii, a predominat divergența de categoria I cu 54,5%, iar cele de categoria II și III au constituit 43,9% și 1,5%, respectiv. Coraportul cauzelor subiective la obiective a înregistrat un indice a calității de 0,53, fiind < 1, ceea ce reflectă o calitate satisfăcătoare a managementului clinico-diagnostic.

Conform datelor de literatură, Зайратьянц О.В (2005), J Roulson, et. al. (2005), E Gleizer (2008), divergența în perioada copilului oscilează între 15% și 65% din cazurile examinate post-mortem, media mondială constituie circa 30-35%.

**Concluzii.** Nivelul de divergență în IMSP IMȘIC este un indice numerar constituind 27,4%, care reflectă eficiența măsurilor organizatorice și nivelul tehnologic al procesului clinico-diagnostic înregistrând în perioada anului 2015 un indice de 0,53, ceea ce relevă o calitate satisfăcătoare a procesului clinico-diagnostic.