

nivel mondial și către anul 2050 vor fi raportate: un milion de cazuri noi, 90% -în țările în curs de dezvoltare. Incidența estimativă a cancerului de col uterin în RM reprezintă 15,6 % în anul 2015 și plasează Republica Moldova printre primele locuri din țările Europei Centrale. Tratament etiologic pentru infecția cu HPV nu există! Pirghiile eficiente în lupta cu cancerul cervical reprezintă prevenirea primară prin vaccinare anti-HPV. Conform datelor GAVI (alianța globală pentru vaccinuri și imunizare) vaccinul anti HPV a fost introdus în 74 țări. Acoperirea cu vaccin împotriva HPV în Regatul Unit al Marii Britanii, aa. 2008-2016 – 88% din populația țintă. Studiile clinice de monitorizare a duratei protecției conferite de vaccin au estimat imunogenitatea – până la 8,4 ani și eficacitatea – până la 9,4 ani și nici un caz de infecție la cei vaccinați – până la 10 ani, nu există dovezi că eficacitatea ar scădea în timp. Evenimentele adverse postvaccinale (EAPV) sunt rare, riscul de anafilaxie a fost caracterizat ca fiind de aproximativ 1,7 cazuri la un milion de doze, iar sincopa a fost stabilită ca o anxietate comunitară sau o reacție legată de stres la injectare. Privind siguranța vaccinului – există experiența mondială de vaccinare a peste 100 milioane persoane cărora li s-au administrat peste 280 milioane doze de vaccin anti-HPV ne fiind confirmate EAPV cauzate de vaccin. Gratie suportului UNICEF, OMS, GAVI RM a beneficiat de vaccinul Gardasil tetravalent – care se efectua gratis în cabinetele de vaccinare a Centrelor Medicilor de Familie din noiembrie 2017 pentru fetele cu vârsta de 10 ani, în două doze 0 și 6 luni.

Scopul lucrării. Evaluarea rezultatelor vaccinării anti HPV în RM.

Material și metode. Studiu retrospectiv pe parcurs a 4 luni (decembrie – martie) anul 2017-2018 ce a inclus fetele cu vârsta de 10 ani din toată țara, supuse vaccinului anti – HPV. Rezultatele au fost extrase din actele medicale a centrelor medicilor de familie conform domiciliului.

Rezultate. În rezultatul studiului a fost estimat că pe parcursul lunilor decembrie 2017 – martie 2018 au fost cuprinse cu prima doză de vaccin 11.167 fete, doar 64,3% din contingentul planificat de IMSP AMP. Cercetarea a detriminat că șapte teritorii administrative (Florești, Basarabeasca, Briceni, Cimișlia, Edineț, Nisporeni, Ungheni) au utilizat integral stocul de vaccin destinat pentru administrarea primei doze. Cea mai critică situație se atestă în r-nul Vulcănești în care au fost cuprinși cu vaccinări doar circa 8% din contingentul planificat, de asemenea în lunile februarie și martie nici o doză nu a fost administrată. Rate scăzute de acoperire vaccinală au fost raportate în mun. Bălți (32,3%), mun. Ciadâr-Lunga (32,8%), mun. Chișinău (43,9%), mun. Cahul (44,3%), r-nul Rîșcani (46,6%) și r-nul Dondușeni (49%). EAPV a fost înregistrat doar un caz în raionul Orhei manifestat prin atac de panică, respectiv în acest raion ulterior rata vaccinării a fost zero, ce vorbește despre lipsa informării și comunicării eficiente.

Concluzii: Cancerul cervical reprezintă o dramă a femeilor tinere aflate în plină activitate iar vaccinarea anti-HPV – reprezintă un instrument util în lupta cu el.

În rezultatul cercetării a fost estimat că vaccinarea anti-HPV se realizează insuficient (64,3%) și necesită o comunicare mai eficientă a persoanelor abilitate cu populația țintă și explicarea minuțioasă a beneficiilor.

Comunitatea medicală autohtonă în comun cu Societatea de Colposcopie și Patologie Cervicală din RM ține să sensibilizeze populația feminină în constientizarea problemei cancerului cervical și să pledeze pentru metodele eficiente de prevenire.



Friptu Valentin*, Cauș Cătălin**, Moruz Liliana***, Roșca Mariana****

DETERMINAREA PERCUTANATĂ A BILIRUBINEI ÎN PERIOADA NEONATALĂ PRECOCE

Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”,

**Catedra de obstetrică și ginecologie nr 1, **Catedra de obstetrică și ginecologie nr 2*

****Clinica Familia*

Cuvinte cheie: Bilitest, bilirubină, icter.

Introducere: Icterul neonatal este o situație frecvent întâlnită la nou-născuți și constă în țesut și

Introducere Icterul neonatal este o situație frecvent întâlnită la nou-născuți și constă în colorarea în galben a tegumentelor și mucoaselor în special a conjunctivei oculare, ca urmare a excesului de bilirubină în sânge. Bilirubina este un pigment normal rezultat din degradarea hemoproteinelor din eritrocite. În mod normal bilirubina este transportată la ficat și excretată în materiile fecale. Icterul apare când nivelele de bilirubină cresc foarte mult iar capacitatea ficatului nou-născutului de a prelua și excreta pigmentul sunt depășite.

Scopul lucrării. Determinarea bilirubinei percutanată în perioada neonatală precoce duce la reducerea riscului de encefalopatie bilirubică; sporește calitatea examinării clinice și paraclinice; îmbunătățește calitatea tratamentului; reduce numărul cazurilor de deces prin icter neonatal.

Material și metode. S-a determinat bilirubina prin metoda percutanată și sanguină la copiii născuți în Clinica Familia pe perioada martie 2017-martie 2018. Determinarea percutanată s-a efectuat cu ajutorul BILITEST-ului cât și determinarea sanguină din cordonul ombilical. Graficul examinării: imediat după naștere, la 6 ore, la 24 ore. Măsuratoarea

prin BILITEST s-a măsurat la nou-născuți -1 deasupra nasului, 2 pe torace partea superioară, 3 plante. Procesul de măsurare durează 1-2 secunde. Rezultatul măsurării este afișat imediat pe ecranul său.

Rezultate: Valori bilirubinei determinate a permis depistarea noi născuți cu risc de dezvoltare a icterului neonatal. Risc de icter neonatal s-a observat când valorile bilirubinei sanguine erau mai mare de 80 mmol/l, iar la BILITEST atunci când valorile erau mai mari de 55 mmol/l. A permis de a iniția fototerapia și a preveni complicațiile imediate și la distanță

Concluzii: Avantajele determinării percutanate a bilirubinei: accesibilitate ; ușor de interpretat ; nu necesită echipament și personal de laborator ; disponibilitate 24 ore ; nu necesită consumabile ; examinare fără durere.



Natalia Corolcova¹, Mihaela Burac¹, Alina Alsatou²

SARCINA ȘI NAȘTEREA LA PACIENTELE CU DEREGLĂRI DE CICLU MENSTRUAL ÎN ANAMNEZĂ

Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”,

¹ Catedra de obstetrică, ginecologie și reproducere umană Nr.1, ² Catedra de obstetrică și ginecologie Nr.2

Cuvinte cheie: dereglările ciclului menstrual, naștere, sarcină.

Introducere. Dereglările ciclului menstrual sunt unele dintre cele mai frecvente afecțiuni ginecologice care se întâlnesc la 9–30% paciente de vârstă reproductivă. Un interes deosebit prezintă studierea evoluției sarcinii și nașterii la gravidele cu această patologie în anamneză.

Scopul studiului. Evaluarea particularităților sarcinii și nașterii la pacientele cu dereglările ciclului menstrual în anamneză.

Material și metode. În studiu au fost incluse 185 de paciente care au fost divizate în două loturi: L₁ (de cercetare) – 65 de respondente cu dereglarea funcției menstruale și L₀ (de control) – 120 de respondente cu ciclul menstrual regulat.

Datele statistice au fost analizate în programul SPSS 20. Analiza variabilelor s-a efectuat prin aplicarea testelor statistice U Mann – Whitney, corelația Pearson.

Valoarea $p < 0,05$ a fost considerată statistic semnificativă.

Rezultatele studiului. Pacientele incluse în studiu au fost omogene conform vârstei, media în ambele loturi fiind $26,75 \pm 4,63$ ani. La pacientele cu dereglările ciclului menstrual în anamneză mai frecvent au fost depistate: afecțiuni nefrouinare $\chi^2 = 6,643$ $df = 1$ $j = 0,189$ $cc = 0,186$ $p = 0,010$; afecțiuni digestive $\chi^2 = 6,059$ $df = 1$ $j = 0,181$ $cc = 0,178$ $p = 0,014$; dar sarcina s-a complicat cu iminență de naștere prematură $\chi^2 = 4,644$ $df = 1$ $j = 0,158$ $cc = 0,156$ $p = 0,031$; disgravidii precoce și/sau tardive după testul U Mann–Whitney 3258,000, $p = 0,037$. Pe parcursul nașterii n-au fost depistate criterii statistice semnificative ($p > 0,05$).

Concluzii. Dereglările de ciclu menstrual în anamneză la pacientele incluse în studiu s-au asociat mai frecvent cu afecțiuni nefrouinare, digestive și au avut un impact important în evoluția sarcinii, complicată cu disgravidii precoce și/sau tardive, iminența de naștere prematură.



V.Guzun¹, Olga Cernetchi²

REZULTATELE GRAVIDITĂȚII DUPĂ APENDICECTOMIE PE PARCURSUL SARCINII

¹ IMSP SCM nr.1, Chișinău. ² Catedra obstetrică și ginecologie Nr 2, USMF “Nicolae Testemițanu”

Introducere: Apendicita acută (AA) în timpul sarcinii este o problemă dificilă, care necesită o diagnosticare și intervenție chirurgicală urgentă. Conform diferitor surse AA la gravide variază de la 1:1.500 până la 1:2.500 de sarcini. Laparotomia reprezintă un factor de risc esențial atât pentru evoluția sarcinii, cât și pentru viața mamei. Anterior s-a demonstrat, că efectuarea oricărei laparotomii pe parcursul gravidității comportă un risc al nașterii premature în 10-15% cazuri.

Material și metode: Pe parcursul a 3 ani în Clinica chirurgie generală au fost operate pentru AA 41 gravide. Vârsta femeilor a variat între 18 și 35 ani, termenul sarcinii – de la 4 la 38 săptămâni. Pacientele au fost spitalizate de la 3 la 96 ore de la debutul bolii. Diagnosticul a fost stabilit prin colectarea anamnezei, examenul clinic chirurgical și ginecologic, testele de laborator și datele ultrasonografice. La două paciente a fost efectuată laparoscopia diagnostică. Metoda de anestezie (locală, combinată, spinală, generală) a fost selectată în dependență de gradul modificărilor inflamatorii presupuse ale apendicelui, răspândirea peritonitei, termenul sarcinii, starea fătului, patologia concomitentă prezentă. Antibioticoterapia postoperatorie a fost administrată în 28 (68,2%) cazuri. Viabilitatea fătului a fost apreciată pre- și postoperator prin ecografie sau stetoscopie.