

## PREECLAMPSIA SEVERĂ: EVOLUȚIE ȘI CONDUITĂ

Maria Cemortan<sup>1</sup>, Elena Grajdean<sup>1</sup>,  
Corina Iliadi-Tulbure<sup>1</sup>, Lile Rareș-Mihai<sup>1</sup>,  
Ionela Jovmir<sup>2</sup>, Viorica Coșpormac<sup>3</sup>

Conducători științifici: Corina Iliadi-Tulbure<sup>1</sup>,  
Viorica Coșpormac<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Disciplina de obstetrică și ginecologie, USMF „Nicolae Testemițanu”

<sup>2</sup>Institutul Mamei și Copilului

<sup>3</sup>Catedra de Anestezioologie și Reanimatologie nr.2, USMF „Nicolae Testemițanu”

**Introducere.** Incidența preeclampsiei severe (PS) variază între 0,4-14.0%. În 10% cazuri se poate complica cu: eclampsie, sindrom HELLP, accidente cerebrale etc. PS este o disfuncție multiplă de organe care se manifestă primar la  $\geq 20$  săptămâni de gestație (s.g.), prin valorile tensiunii arteriale (TA) sistolice  $\geq 160$  mmHg și/sau TA diastolice  $\geq 110$  mmHg. **Scopul lucrării.** A determina rezultatele conduitei PS la gravidele internate în Centrul Perinatal Terțiar. **Material și metode.** Studiul a inclus 112 gestante din anii 2023-2024. Datele au fost colectate din fișele medicale. Conduita monitorizată conform Protocolului Clinic Național Stările hipertensive în timpul sarcinii. **Rezultate.** Vârsta medie a pacientelor- 27 ani. Cele mai complicate cazuri au fost apreciate la gestantele  $\geq 38$  ani cu patologii somatică. Patologia cronică apreciată: HTA esențială, diabetul zaharat, pielonefrita cronică, malformații cardiace (58/51.8%). Pacientele s-au adresat cu acuze: cefalee (112/100%), greață și vomă (89/79.5%), durere epigastrică (51/45.5%), dereglări de vedere, vertije (73/65.2%); TA  $\geq 160/110$  mmHg (112/100%), Proteinuria  $\geq 3$  g/l determinată în 52/46.4%. Vârsta de gestație a fost de 27-38 s.g. PS s-a complicat cu restricție de creștere fetală (39/34.8%), suferința fetală (29/25.9%), sindrom HELLP (9/8.0%), injurie renală, sindrom CID. Pacientele au fost investigate, au urmat terapie polimodală în secția Reanimare obstetrical-ginecologică (ROG). În 100% a fost efectuată operația cezariană urgentă pe parcursul a 24 ore de la internare. Extracția fetală fără complicații, tratament în secția Reanimare noi-născuți. Perioada post-operatorie stabilă în 100%. **Concluzii.** PS dezvoltă complicații materne și/sau fetale, inclusiv la distanță. Pentru prevenirea mortalității și/sau morbidității, este necesară detectarea precoce și conduita adecvată prin prevenirea convulsiilor, stabilizarea valorilor TA, decizia oportună de finalizare a sarcinii și follow-up. **Cuvinte-cheie:** preeclampsia severă, terapie magnezială, tratament antihipertensiv.

## SEVERE PRE-ECLAMPسيا: CLINICAL COURSE AND MANAGEMENT

Maria Cemortan<sup>1</sup>, Elena Grajdean<sup>1</sup>,  
Corina Iliadi-Tulbure<sup>1</sup>, Lile Rareș-Mihai<sup>1</sup>,  
Ionela Jovmir<sup>2</sup>, Viorica Coșpormac<sup>3</sup>

Scientific advisers: Corina Iliadi-Tulbure<sup>1</sup>,  
Viorica Coșpormac<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Obstetrics and Gynecology Discipline, Nicolae Testemițanu University

<sup>2</sup>Institute of Mother and Child

<sup>3</sup>Anaesthesiology and Resuscitation Department nr.2, Nicolae Testemițanu University

**Introduction.** The incidence of severe pre-eclampsia (SP) ranges from 0.4-14.0%. In 10% SP can complicate by: eclampsia, HELLP syndrome, stroke, etc. SP is a multiple organ dysfunction that manifests primarily at  $\geq 20$  weeks gestation (w.g.), characterized by increased systolic blood pressure (BP)  $\geq 160$  mmHg and/or diastolic BP  $\geq 110$  mmHg. **The aim of the study:** To determine the outcomes of the management in SP among pregnant women admitted to the Tertiary Perinatal Centre. **Material and methods:** The study included 112 women. Data was collected from medical records. The management monitored according to the Hypertensive Conditions in Pregnancy Guideline. **Results.** The mean age of the patients was 27 years. The most complicated cases were assessed in women  $\geq 38$  years with associated somatic conditions. There were assessed the following chronic conditions: essential hypertension, diabetes mellitus, chronic pyelonephritis, cardiac malformations (58/51.8%). Patients were admitted with complaints of headache (112/100%), nausea and vomiting (89/79.5%), epigastric pain (51/45.5%), visual disturbances, vertigo (73/65.2%); BP values  $\geq 160/110$  mmHg (112/100%), Proteinuria  $\geq 3$  g/L was determined in 52/46.4%. Gestational age was 27-38 w.g. SP was complicated by fetal growth restriction (39/34.8%), fetal distress (29/25.9%), HELLP syndrome (9/8.0%), renal injury, DIC syndrome. Patients were investigated, and polymodal therapy in the Intensive Care Unit was applied. In 100% emergency c-section was performed within 24 hours from admission. Fetal extraction without complications, newborn underwent treatment in NICU ward. The postoperative period was stable in all cases. **Conclusions.** SP can lead to maternal and/or fetal complications, including long-term conditions. To prevent maternal and/or fetal mortality and/or morbidity, early detection and appropriate management is necessary through seizure prevention, BP values, timely birth management and follow-up. **Key-words:** severe pre-eclampsia, magnesium therapy, antihypertensive treatment