

februarie 2024. Rezultatele sarcinii la aceste femei au fost comparate cu cele ale 21 de gravide neinfectate cu HIV. Femeile au fost tratate cu ART conform protocolului pentru prevenirea transmiterii infecției de la mamă la copil, protocol care a variat în timpul perioadei de studiu. A fost analizat efectul utilizării ART asupra nașterii premature și restricției de creștere intrauterină.

Rezultate

Gravidele HIV pozitive au prezentat o probabilitate mai mare de a finaliza sarcina cu o naștere prematură (9,4%), restricție de creștere intrauterină a fătului (9,8%) și anemie (5,2%), în comparație cu femeile neinfectate (7,5%, 5,1% și, respectiv, 3,8%). Incidența unor afecțiuni, precum ca hipertensiunea indusă de sarcină, diabetul zaharat gestațional și colestaza intrahepatică a fost similară în ambele grupuri. Greutatea medie la naștere a fost semnificativ mai mică la nou-născuții gravidelor seropozitive (2563,40 g) comparativ cu cei ai femeilor neinfectate cu HIV (3106 g). Necesitatea de terapie intensivă pentru nou-născuții gravidelor HIV pozitive a fost semnificativ mai mare. Femeile infectate cu HIV tratate cu ART au prezentat o incidență redusă a nașterii premature și a restricției de creștere intrauterină a fătului.

Concluzii

O asistență prenatală adecvată și colaborarea între membrii unei echipe multidisciplinare pot optimiza rezultatele perinatale ale gravidelor HIV pozitive.

CZU: [618.3-06:616.8-009.24]-07



IMPLEMENTAREA SCREENINGULUI DE PRIM TRIMESTRU AL PREECLAMPSIEI

Mihaela Botnari-Guțu¹, Nadejda Codreanu²

¹USMF „Nicolae Testemițanu”, Disciplina de Obstetrică, Ginecologie și Reproducere Umană, doctorandă

²USMF „Nicolae Testemițanu”, Disciplina de Obstetrică, Ginecologie și Reproducere Umană, doctor în științe medicale, conferențiar universitar

Cuvinte-cheie: preeclampsie, screening, markeri biochimici

Introducere

Preeclampsia (PE) este o tulburare multisistemică care afectează între 2% și 5% dintre femeile însărcinate și este una dintre principalele cauze ale morbidității și mortalității materne și perinatale, mai ales atunci când afecțiunea apare în stadiile incipiente ale sarcinii. Această boală complexă are multiple cauze și interacțiuni care conduc la manifestările clinice variate pe care le prezintă. Insolubilitatea sa la un tratament eficient, în afară de decolarea și degajarea placentei, face ca preeclampsia să fie subiectul unor cercetări științifice considerabile, cu implicații importante pentru sănătatea femeilor la nivel global.

Scopul acestei investigații este de a examina valoarea potențială a examenului Doppler al arterei oftalmice materne la 11-13 săptămâni de gestație, atât singur, cât și în combinație cu biomarkerii preeclampsiei (PE) din primul trimestru, inclusiv indicii de pulsilitate a arterei uterine (UtA-PI), media presiunii arteriale (MAP), factorul de creștere placentară seric (PIGF) și proteina plasmatică A asociată sarcinii serice (PAPP-A), în predicția dezvoltării ulterioare a PE, urmată de o scurtă prezentare a rolului profilactic al aspirinei în prevenirea acestei afecțiuni.

Materiale și metode

Pentru realizarea scopului propus, a fost efectuată o analiză a review-ului literaturii, prin intermediul motoarelor de căutare: MEDLINE, PubMed, CENTRAL, EMBASE, analizând un total de 78 de studii.

Rezultate

Screeningul eficient pentru PE poate fi realizat în primul trimestru al sarcinii, cu o rată de detecție de aproximativ 95% și o rată a rezultatelor fals pozitive de 10%. Într-o nouă abordare propusă pentru îngrijirea prenatală, valoarea potențială a unui screening integrat la 11-13 săptămâni de gestație, în care caracteristicile materne și istoricul sunt combinate cu rezultatele unei serii de markeri biofizici și biochimici, cum ar fi factorul de creștere placentară (PIGF) și proteina plasmatică A asociată sarcinii (PAPP-A), pentru a evalua riscul pentru o gamă largă de complicații ale sarcinii, a fost documentată pe scară largă. De asemenea, artera oftalmică este un vas ușor accesibil pentru evaluarea Doppler care oferă informații despre circulația intracraniană mai

puțin accesibilă. La femeile cu preeclampsie, în comparație cu gravidele normotensive, există o scădere a impedenței la flux și o creștere a vitezelor în formele de undă ale vitezei fluxului din arterele oftalmice. În contextul PE, scopul principal al unui astfel de screening este identificarea cazurilor care ar putea beneficia de intervenții farmacologice profilactice pentru îmbunătățirea circulației placentare; valoarea screeningului precoce și a tratamentului grupului cu risc ridicat cu doze mici de aspirină.

Concluzii

Screeningul eficient pentru dezvoltarea preeclampsiei (PE) poate fi asigurat în primul trimestru al sarcinii. Screeningul printr-o combinație de factori de risc matern, Doppler a arterei uterine, presiunea arterială medie, proteina plasmatică A asociată sarcinii (PAPP-A) și factorul de creștere placentară poate identifica aproximativ 95% din cazurile de PE cu debut precoce, cu o rată de rezultate fals pozitive de 10%. Dopplerul arterei oftalmice este un instrument complementar cu performanțe bune pentru diagnosticul preeclampsiei severe, având sensibilitate și specificitate ridicate. Raportul PSV al arterei oftalmice la 11-13 săptămâni de gestație este un biomarker potențial util pentru predicția dezvoltării ulterioare a PE precoce, dar sunt necesare studii mai ample pentru a valida această constatare. Aspirina în doză mică s-a dovedit a fi benefică în prevenirea preeclampsiei atunci când este administrată într-o doză zilnică de ≥ 100 mg înainte de 16 săptămâni de gestație, fiind eficientă în tratamentul profilactic pentru preeclampsia precoce.

CZU: 618.3-06:[616.6+618.1]-022.7:579.887



INFECȚIA CU UREAPLASMA ÎN SARCINĂ: EVALUAREA GRADULUI DE INOFENSIVITATE

Hristiana Caproș¹, Ion Bologan², Mihail Surguci³, Valentin Friptu⁴

¹ USMF „Nicolae Testemițanu”, Disciplina de Obstetrică, Ginecologie și Reproducere Umană, doctor în științe medicale, conferențiar universitar

² USMF „Nicolae Testemițanu”, Disciplina de Obstetrică, Ginecologie și Reproducere Umană, doctor în științe medicale, conferențiar universitar

³ USMF „Nicolae Testemițanu”, Disciplina de Obstetrică, Ginecologie și Reproducere Umană, doctor în științe medicale, conferențiar universitar

⁴ USMF „Nicolae Testemițanu”, Disciplina de Obstetrică, Ginecologie și Reproducere Umană, doctor habilitat în științe medicale, profesor universitar

Cuvinte-cheie: infecție cu ureaplasma, *U. parvum*, *U. urealyticum*

Introducere

Ureaplasma este o bacterie condiționat patogenă care poate fi găsită în tractul genital inferior al femeilor sănătoase, active sexual. Această bacterie atipică a fost în trecut dificil de detectat din cauza dimensiunilor sale foarte mici și a absenței unei membrane celulare rigide. Odată cu progresele tehnologice, se ridică întrebarea despre inofensivitatea infecției cu Ureaplasma în timpul sarcinii. Prezența ureaplasmei la femeile gravide în diverse studii este corelată cu dezvoltarea complicațiilor perinatale.

Scopul cercetării a constat în revizuirea publicațiilor originale din literatura de specialitate națională și de peste hotare pentru evaluarea gradului de inofensivitate al infecției cu *Ureaplasma spp.* în timpul sarcinii și în perioada neonatală.

Materiale și metode

A fost efectuată o căutare sistematică în baze de date naționale și internaționale, inclusiv PubMed, Cochrane Library, DOAJ și IBN, folosind termenii „ureaplasma”, „sarcină” și „complicații perinatale”. Toate articolele originale publicate până în decembrie 2023 au fost incluse în această analiză. S-a căutat și extras raportul de șanse pentru dezvoltarea complicațiilor obstetricale și neonatale, precum infecția intrauterină, ruptura prematură a membranelor amniotice, travaliul prematur, avortul spontan, greutatea mică la naștere, displazia bronhopulmonară, hemoragia intraventriculară, sepsisul neonatal, enterocolita și decesul perinatal.

Rezultate

În perioada cuprinsă între ianuarie 1971 și decembrie 2024, au fost publicate 1194 de studii privind *Ureaplasma spp.* După aplicarea criteriilor de selecție, au fost incluse în analiză 53 de studii. Din acestea s-au extras raportul de șanse pentru dezvoltarea complicațiilor perinatale asociate cu infecția *Ureaplasma urealyticum* (*U. urealyticum*) și *Ureaplasma parvum* (*U. parvum*).