

7. Simona Daniela Neamtu, M. Badea, Daniela Badea, ...Infecția mucoasei orale cu virusul herpes simplex tip 1 // Dermatovenerologie . - 2007 . - Vol. 52, Nr. 2 . - P. 135-144 . - Bibliogr. : p. 143-144
8. Constantin Spînu, Ludmila Birca, Galina Rusu, ...Opțiuni de diagnostic și tratament în infecția herpetică g // Buletinul Academiei de științe a Moldovei. Științe medicale . - 2005 . - Nr. 4 . - P. 58-61 . - Bibliogr. : p. 61
9. Spînu Igor Contribuții la tratamentul infecției cu herpesvirusuri / I. Spînu // Buletinul Academiei de Științe a Moldovei. Științe medicale . - 2006 . - Nr. 5 . - P. 259-266 . - Bibliogr. : p. 265
10. Spînu Constantin, Infecția cu Herpes simplex - particularități clinico - epidemiologice, de evoluție, diagnostic, tratament, profilaxie [Text] : (ghid practic) / C. Spînu, L. Birca, G. Rusu ; Ministerul Sănătății și Protecției Sociale al Republicii Moldova ; Centrul Național Științifico - Practic de Medicină Preventivă ; USMF "Nicolae Testemițanu". - Chișinău : Tipografia Centrală , 2006. - 129 p. 616.98 / A 70
11. Абашин В. Г. , Профилактика и лечение герпеса у женщин / В. Г. Абашин, И. В. Берлев, А. С. Пушкарев // Воен.-мед. журнал . - 2003 . - 324, Nr. 10 . - P. 45-52 . - Bibliogr.: p. 52

NIVELUL MORTALITĂȚII ȘI MORBIDITĂȚII PERINATALE ÎN CONTEXTUL INFECȚIEI HERPETICE LA GRAVIDE

Silvia Agop

(Conducător științific: Dr. habilitat, Prof. universitar Olga Cernețchi)
Catedra Obstetrică și Ginecologie FECMF, USMF "Nicolae Testemițanu"

Summary

The perinatal mortality and morbidity level in pregnant women are infected with genital herpes

The study estimated an increased incidence (32.2%) of infected newborns from mothers who have suffered from GH (genital herpes) during pregnancy. In the study group comparing with the control group, the level of neonatal morbidity is significantly increased. The perinatal morbidity, increased mainly due to the neurological disorders with a subsequent development of invalidity by neurological disability, requires widening the indications for administration of antiviral treatment in both pregnancy and infection in newborns as recommended by the International Herpes Management Forum.

Rezumat

În cadrul studiului a fost estimată o incidență sporită (32,2%) a infectării nou-născuților de la mame ce au suportat HG (herpes genital) în timpul perioadei de gestație. Nivelul morbidității neonatale este net sporit în lotul de studiu vizavi de lotul de control. Morbiditatea perinatală, mărită în special datorită atingerilor neurologice cu dezvoltarea ulterioară a invalidizării prin handicap neurologic, impun lărgirea indicațiilor pentru administrarea tratamentului antiviral atât în sarcină, cât și la nou-născuții infectați, conform recomandărilor Internațional Herpes Management Forum.

Actualitatea

Infecția herpetică reprezintă o problemă stridentă a obstetricii și perinatologiei contemporane, condiționată de rolul VHS (virusului herpes simplex) în infectarea fătului și nou-născutului [2,5]. Rata transmiterii materno-fetale a HVS de la mamă cu infecție herpetică primară și recurentă în sarcină este de 1,4-32% [1,6]. În majoritatea cazurilor, fătul este infectat în timpul viremiilor, prin pasajul transplacentar al HVS sau prin continuitate pe cale ascendentă

de la secrețiile cervicale. Transmiterea materno-fetală a HVS se poate produce pe tot parcursul perioadei de gestație. Peste 2-3 săptămâni de la infectare va urma viremia fetală, apoi viruria și viramnia. Consecințe mai grave va avea infectarea în prima jumătate a sarcinei, cu implicarea sistemului nervos central al fătului, ceea ce se va manifesta prin retard mintal, tetraplegie spastică și dereglări oftalmice [1,2,8,9]. Fiziologic sistemul nervos este protejat împotriva agresiunilor microbiene, prin intermediul barierei hemato-encefalice, virusurile herpes simplex, nu pot străbate bariera hemato-encefalică, însă pot ajunge la nivelul sistemului nervos, urmând traseul nervilor periferici [3,4,7]. Datorită tropismului VHS față de țesutul nervos, conform autorilor A. F. Puhner, V. I. Cozlova (2003), infectarea fătului se poate solda cu apariția de: encefalită, hidrocefalie, microcefalie, dilatare de ventricole și atrofia substanței cenușii. Infecția virală herpetică, decurge malign pe fonul stării de imunodeficit fiziologic a nou-născutului, achiziționând forme severe a bolii ce au ca final decesul sau invalidizarea fătului [2,6].

Scopul studiului constă în aprecierea nivelului mortalității și morbidității perinatale în contextul IH la gravide în timpul sarcinei.

Materiale și metode

A fost efectuat un studiu retrospectiv, pe parcursul anilor 2004 - 2008 în cadrul IMSP SCM nr.1, municipiul Chișinău. În cadrul studiului au fost evaluate 784 fișe medicale ale nou-născuților, divizate în două loturi: I – lotul de studiu alcătuit din 714 nou-născuți mamele cărora au suportat infecție herpetică în timpul sarcinei și lotul II de comparație alcătuit din 70 de nou-născuți practic sănătoși. A fost elaborat un chestionar complex pentru a evalua starea clinică a nou-născuților, incidența infectării, nivelul morbidității și mortalității perinatale, dezvoltarea psihomotorie a copiilor până la un an. Datele au fost introduse într-o bază de date electronice utilizând programul Epi Info, versiunea 2005. Pentru aprecierea pragului de semnificație s-a calculat criteriul T student și pragul de semnificație.

Rezultate și discuții

În cadrul cercetărilor efectuate, ne-am propus să determinăm dacă există o corelație între nivelul mortalității și morbidității perinatale la nou-născuții gravidelor ce au suportat HG în timpul sarcinei și lotul de control. Repartizarea nou-născuților în lotul de bază, după genuri este următoarea: 380 (53,6%) - fetițe și 329 (46,4%) – băieți, diferențe statistice semnificative nu au fost apreciate cu lotul martor.

A fost evaluat scorul Apgar a nou-născuților din grupul de bază peste unu și cinci minute: mai puțin de 6 puncte 52 (7,4%) cazuri, 7 puncte 280 (39,5%) cazuri, 8 puncte 369 (52,1%) cazuri și 9 puncte – numai 17 (1,0%). Comparativ cu lotul de control, în lotul de studiu scorul Apgar 6/7 și 7/7 puncte are o incidență vădit mărită (Tab. 1).

Tabelul 1. Comparația loturilor de cercetare după scorul Apgar

Scorul Apgar	Lotul de bază P□ ± ES□ (%)	Lotul martor P° ± ES° (%)	t	p
6/7 puncte	7,4±3,62	1,4±1,42	1,538	°
7/7 puncte	39,5±2,94	7,1±3,07	7,714	°°°°
8/8 puncte	52,1±1,72	85,7±4,18	7,467	°°°°
9/9 puncte	1,0±1,24	5,7±2,77	1,567	°

° p > 0,05

°°°° p < 0,001

A fost evaluată masa nou-născuților în lotul de control, care în mediu reprezintă 2860,3 ±124,1 gr, vizavi de lotul martor, masa medie constituie 3186,4±78,5gr (p>0,05). Retardul de dezvoltare intrauterin al fătului în lotul de studiu a fost estimat la 25,0±1,5% cazuri (fig.1),

comparativ cu lotul de control de $3,5 \pm 1,8\%$ cazuri. Datele relatate sugerează impactul negativ al IH asupra procesului de dezvoltare intrauterină a fătului.

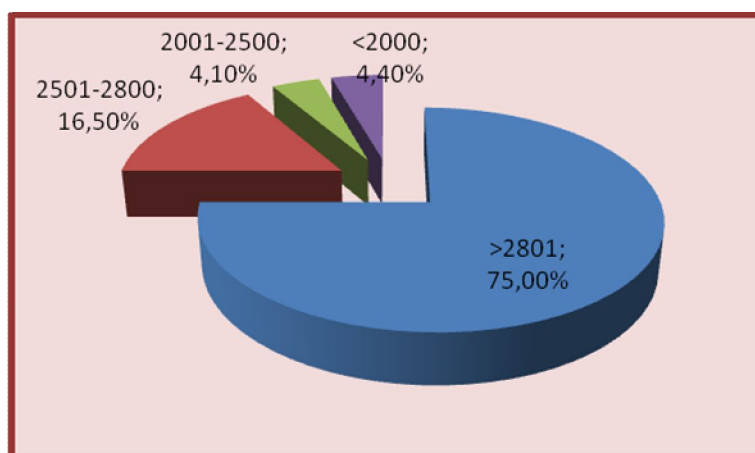


Fig. 1. Structura nou-născuților din lotul de studiu în funcție de masa la naștere (%)

Evaluând clinic nou-născuții din ambele loturi am determinat că: neonatal precoce din lotul de bază, au decedat 8 ($11,2 \pm 3,37\%$) nou-născuți, comparativ cu 0,0% în lotul de control. La examenul morfopatologic s-au depistat așa patologii ca meningoencefalita, sepsisul neonatal, peritonită generalizată.

Din 714 noi-născuți vii de la mame ce au suportat infecție herpetică în timpul sarcinii, semne clinice de infectare intrauterină la naștere au prezentat 231 ($32,6 \pm 1,8\%$), comparativ cu lotul de control 5 ($8,6 \pm 5,8\%$) cazuri. În lotul de bază s-au apreciat **pneumoniile** în 151 ($61,3 \pm 1,4\%$) cazuri, comparativ cu 10 ($7,5 \pm 2,4\%$) în lotul de control, confirmate prin examen radiologic, limfocitoză și lipsa creșterii în dinamică a proteinei C reactive. Eficacitatea de la terapia antibacteriană a fost sub limita așteptărilor și în 78 ($11,1 \pm 1,7\%$) cazuri, nou-născuții au fost transferați în secția de terapie intensivă la etapa a doua.

Atingerile neurologice a HVS sunt pe larg relatate în literatura de specialitate. Acest aspect a fost remarcat și de noi în studiu. Pe primul loc s-au estimat **convulsiile** de etiologie neidentificată, apreciate în 152 ($29,2 \pm 1,31\%$) cazuri în lotul de bază, comparativ cu 3 ($2,1 \pm 1,31\%$) în lotul de control, urmată de **encefalopatia hipoxico-ischemică**, care a fost prezentă la 142 ($20,2 \pm 1,2\%$) nou-născuți din grupul de bază și în 2 ($1,4 \pm 3,2\%$) cazuri în lotul de control. USG la a 3 zi postpartum în 140 ($19,5 \pm 1,81\%$) cazuri în lotul de bază s-a depistat **ventriculomegalia cerebrală** la nou-născuți, vizavi de 0,0% în lotul de control, **hidrocefalia** moderată a fost apreciată doar în lotul de studiu în 2 ($1,41 \pm 3,81\%$), **microcefalia** la fel a fost apreciată în 10 ($5,5 \pm 2,5\%$) doar în lotul I, **anencefalie** a fost estimată în 1 ($0,7 \pm 5,9\%$) cazuri în lotul de bază, **encefalită** s-a estimat în 9 ($4,2 \pm 5,7\%$) cazuri în lotul de studiu, **chisturi cerebrale** s-au apreciat la un nivel înalt în lotul I 102 ($14,2 \pm 5,7\%$) cazuri, comparativ cu 4 ($2,4 \pm 5,9\%$) cazuri în lotul II. Patologia neurologică sus numită a necesitat ulterior consultația și tratamentul la medicului neurolog. **Hiperbilirubinemiile idiopatice** (au fost excluse cele de rezu conflict și grup sangvin) au fost prezente în 104 ($15,5 \pm 1,9\%$) cazuri, comparativ cu 4 ($2,4 \pm 5,9\%$) în lotul de control și au necesitat transferul nou-născuților în secția de terapie intensivă. **Conjunctivită** s-a înregistrat în 34 ($5,5 \pm 2,19\%$) cazuri în lotul de studiu și 0,0% în lotul de control. În lotul de studiu a fost remarcat **anoftalmie** la un nou-născut $0,2 \pm 3,18\%$, vizavi de 0,0% în lotul de control. Studiul comparativ al morbidității neonatale a nou-născuților incluși în studiu este prezentat în tab. 2.

Tab. 2. Nivelul morbidității la nou-născuții incluși în studiu

Morbiditatea neonatală	Lotul de bază n=714		Lotul de control n=70	
	Nr. absolut	P ± ES(%)	Nr. absolut	P
Pneumonia	151	28,3±1,4	10	7,5±2,4
EPHI	142	20,2±1,2	2	1,4±3,2
Convulsii	152	29±1,3	3	2,1±1,3
Ventriculomedalie	140	19,5±1,8	0	0,0
Hidrocefalie	2	1,4±2,8	0	0,0
Anencefalie	1	0,7±5,9	0	0,0
Chisturi cerebrale	102	14,5±1,9	4	2,4±5,9
Microcefalie	10	5,5±2,5	0	0,0
Encefalite	9	4,2±5,7	0	0,0
Conjunctivită	34	5,5±2,5	0	0,0
Hiperbilirubinemie	104	15,5±1,9	4	2,4±5,9
Anoftalmie	1	0,2±5,7	0	0,0

Rezultatul la distanță (un an) a copiilor născuți de la mame cu herpes genital suportat în timpul sarcinii ne-a permis să determinăm: **hidocefalie** în 10 (5,7±2,77%) cazuri, **retard în dezvoltarea psihomotorie** în 6 (2,9±2,77%) cazuri, comparativ cu cei din lotul II unde nu s-a înregistrat patologie neurologică (p<0,05). La nou-născuții ce au prezentat **convulsii** de etiologie neilucidată în 152 (29,2±1,31%) cazuri, ulterior au fost diagnosticați cu **epilepsie** 51 (10,6±3,77%) copii, comparativ cu 0,0% în lotul de control, la fel și copii ce au suportat **encefalite** în 9 (4,2±5,7%) cazuri, 8 (3,8±5,3%) din acești copii au avut ca consecință **epilepsia**.

Totodată analiza datelor din studiul retrospectiv ne-a permis să determinăm, că pentru herpesul genital în timpul sarcinii, tratament a fost administrat doar în 275 (38,8±2,9%) cazuri, din grupul studiat de 714 gravide. Pentru tratament au fost utilizate preparate imunomodulatoare și antivirale, cel mai frecvent – sup. Viferon în 101 (37,2%) cazuri, sup. Kipferon în 83 (31,0%) cazuri, tab. Aciclovir în 32 (12,2%) cazuri și tab. Valtrex 9 (3,6%) cazuri. Tratament etiologic la nou-născuții de la mame cu IH în timpul sarcinii, ce au prezentat semne de infectare la naștere nu a fost efectuat. În perioada neonatală tardivă când a fost diagnosticată encefalita herpetică în 9 (4,2±5,7%) cazuri a fost administrat tratament antiviral cu tab. Virolex câte 30mg la kg timp de 10-14 zile.

Concluzii

1. În rezultatul studiului efectuat am apreciat în lotul I scorul Apgar jos, în 7,4% comparativ cu 1,4% în lotul II, deasemenea retardul de dezvoltare intrauterin al fătului în lotul de studiu apreciat în 25,2%, vizavi de 3,5%, ne relatează impactul negativ a HVS asupra nou-născutului.
2. Incidența infectării nou-născuților de la mame ce au suportat HG în timpul gestației a fost estimată în 32,6% cazuri în lotul I, comparativ cu 8,6% în lotul II, ce este în concordanță cu datele literaturii.
3. Nivelul înalt al mortalității neonatale (11,2%), morbiditatea perinatală la un nivel net sporit în lotul I, sechelele neurologice tardive la copii cu invalidizarea lor ulterioară ce nu au beneficiat de tratament etiologic, ne permit să atenționăm asupra, indicațiilor administrării tratamentului antiviral conform recomandărilor Internațional Herpes Management Forum atât la gravide cât și la nou-născuții infectați.

Bibliografie

1. Burlacu A - *Algoritmul de diagnostic si tactica conduitei gravidelor cu chlamidioza si herpes genital*, În: Buletin de perinatologie. Chişinău, Nr. 2. 2003, 42-47
2. Burlac A - *Valtrexul in pregătirea preconceptionala a pacientelor cu intreruperea habituală a sarcinii*, În : Buletin de perinatologie. Chişinău, Nr. 3 2006, 117-119.
3. Cernescu C - *Medicamente antivirale*, Bucuresti : Editura Universitara "Carol Davila" 2003, 220
4. Fife K H, Corey L - *Herpes simplex virus. In: Holmes KK, ed. Sexually Transmitted Diseases*, 2nd edn, Chap 77. New York: McGraw-Hill, 1990; 941–52
5. Neamtu S D, Badea M- *Complexul Torch. Implicatii in morbiditatea si mortalitatea neo – natală*, Craiova Medicala . 2006, Vol. 8, Supliment 1, 87-90
6. Spânu C, Bârca L, Rusu G - *Optiuni de diagnostic si tratament in infectia herpetică*, Buletinul Academiei de ştiinţe a Moldovei. Ştiinţe medicale . 2005, Nr. 4, 58-61
7. Spânu C - *Infecţia cu Herpes simplex - particularităţi clinico - epidemiologice, de evolutie, diagnostic, tratament, profilaxie*, Ghid practic, 2006
8. Gavriluic M, Casian M, Spânu C, Floca L, et al. - *Infectarea sistemului nervos central prin virusul Herpes simplex : consideraţii diagnostice şi terapeutice*. Analele ştiinţifice ale USMF „Nicolae Testemiţanu”. Chişinău, 2000, 305-310
9. Overall I C - *Herpes simplex virus infection of the fetus and nrwborn*. *Pediatr. Ann.*, 1994, vol. 73, 2:194 – 198

FACTORII DE RISC DE DEZVOLTARE A SARCINII PROLONGATE

Rodica Catrinici, Valentin Friptu, Larisa Catrinici

Catedra Obstetrică şi Ginecologie (şef catedră, prof. univ., d.h.m., V. Friptu)

Summary

Risc factors for development of prolonged pregnancy

This article presents the studies conducted to determine risk factors that contribute to the development of the prolonged pregnancy. The results were obtained in the assessment of the particularities of gynecological, obstetrical, somatic, eredo-collateral anamnesis and present evolution of pregnancy in 374 patients in the study group.

The prolonged pregnancy remains to be a very actual problem in modern obstetrics, with a great scientific and practical interest, determined before all of the unsatisfactory final results, and the knowledge and updating of the risk factors will increase vigilance and monitoring by the specialists of these patients.

Rezumat

Articolul dat reprezintă un studiu efectuat în vederea determinării factorilor de risc ce contribuie la dezvoltarea sarcinii prelungite. Rezultatele au fost obţinute în urma evaluării particularităţilor anamnestică ginecologice, obstetricale, somatice, eredo-colaterale şi de evoluţie a sarcinii prezente la cele 374 paciente din lotul de studiu.

Sarcina prelungită rămâne a fi o problemă foarte actuală în obstetrica contemporană, cu un interes mare ştiinţifico-practic, determinat înainte de toate de rezultatele finale perinatale nesatisfăcătoare, iar cunoaşterea şi actualizarea factorilor de risc va spori vigilenţa şi monitorizarea de către specialiştii a acestor paciente.

Actualitatea

Incidenţa sarcinii supramature după datele autorilor autohtoni şi străini variază de la 4 până la 16% şi nu are o tendinţă de descreştere.(Palade G., Cerneţchi O. (2007), Friptu V., Ştemberg M. (2002), Savelieva G. (2000), Ventura S.J. (1999)).