

3. Gibbs R., Karlan B., Haney A., Danfort A. Obstetrics and Gynecology. Tenth edition. Cap. 13, p.187.
4. Hofman P.L., Regan F., Jackson W.E., Jefferies C., Knight D.B., Robinson E.M., Cutfield W.S. Premature birth and later insulin resistance. N Engl J Med, 2004; 351: 2179–2186.
5. Joseph K.S., Demissie K., Kramer M.S. Obstetric intervention, stillbirth, and preterm birth. Semin Perinatol, 2002; 26: 250–259.
6. Kramer M.S., Platt R., Yang H., Joseph K.S., Wen S.W., Morin L., Usher R.H. Secular trends in preterm birth: a hospital-based cohort study. JAMA, 1998; 280: 1849–1854.
7. Mercer B.M., Arheart K.L. Antimicrobial therapy in expectant management of preterm premature rupture of the membranes. Lancet, 1995; 346: 1271-1279.
8. Moster D., Lie R.T., Markestad T. Long-term medical and social consequences of preterm birth. N Engl J Med, 2008; 359: 262–273.
9. Paladi Gh., Cernețchi O., Pavlenco A., Petrov V., Dondiu Iu. Et al. Protocol clinic național „Nașterea prematură”, Chișinău, 2012.
10. Paladi Gh., Tabuica U. Algoritm de conduită a pacientelor cu ruperea prematură a pungii amniotice pretermen. Catedra Obstetrică și ginecologie FECMF. Al V-lea congres de obstetrică și ginecologie cu participare internațională. 7-8 octombrie 2010. p. 179-180.

FACTORI DE RISC LA GRAVIDELE CU RISC DE MALFORMAȚII EMBRIO-FETALE

**Hristiana Capros, Elena Halabudenco, Mariana Sprincean, Natalia Barbova,
Mihai Strătilă, Aleona Dobrovoliscaia, Viorica Secrieru, Veronica Nour**
Catedra Obstetrică și Ginecologie USMF „Nicolae Testemițanu”,
IMSP Institutul Mamei și Copilului

Summary

Risk factors in pregnant with embryo-fetal malformation risk

The aim of study was to evaluate the risk factors of the 1203 pregnant with embryo-fetal malformation risk in the first and second trimesters. In conclusion: There were increase of pregnant women aged of 35-39 years. They had a variety of risk factors of embryo-fetal malformation: a personal history – in 12.3%, obstetric history - and family history 4.3% - 4.7% and were suspected of ultrasound-obvious abnormality in 22.2%, serum markers for chromosomal aberrations in 12,6% persons.

Rezumat

Scopul studiului a fost evaluarea factorilor de risc la 1203 gravide cu risc de malformații embrio- fetale în trimestrele I și II de sarcină. În concluzii: rezultatele studiului au relevat creșterea ponderii gravidelor în vârsta de 35-39 ani. Gravidele cercetate au prezentat o varietate de factori de risc: antecedente personale - la 12,3%, antecedente obstetricale - la 4,3% și familiale - la 4,7%, suspjecție de malformație evidentă ecografic - la 22,2% și marcheri serici pentru aberații cromozomiale - la 12,6% personale.

Introducere

Mileniul trei se caracterizează prin creșterea considerabilă a incidenței și prevalenței malformațiilor embrio-fetale (MEF) cu impact major în morbiditatea și mortalitatea perinatală. Conform raportului Organizației Mondiale a Sănătății, anual se nasc circa 7,5 mln. de nou-născuți cu MEF grave, anomalii cromozomiale și boli genetice [1-6]. Studiarea ponderii și

structurii factorilor de risc major, eventual teratogeni, în dezvoltarea MEF la gravide este primordială în prevenirea, combaterea și controlul acestora.

Scopul studiului

Evaluarea ponderii și structurii factorilor de risc în dezvoltarea malformațiilor embrio-fetale la gravide în trimestrele I și II de sarcină.

Material și metode.

În studiu au fost incluse 1203 de gestante cu suspecție de malformații embrio-fetale în trimestrul I și II de sarcină trimise pentru consult în Centrul Național de Sănătate a Reproducerii și Genetică Medicală din Republica Moldova în perioada anilor 2009-2011. Gestantele au fost incluse în studiu în ordinea adresării, în baza consimțământului informat. Toate gravidele au fost native și rezidente în Republica Moldova. Dânsese prezentau o structură socio-economică și etnică comparabilă. Criteriile de selecție a gravidelor în grupul de risc au fost:

- vârsta maternă avansată (mai mare sau egală cu vârsta de 35 ani);
- femei cu anamneza obstetricală agravată (avorturi spontane recurente, mort-născut, copii cu retard fizic și mental, sarcini stopate în evoluție, anembrionie, avorturi spontane în anamneză, oligo- și polihidramnios);
- prezența în familie a unor copii cu retard psihic și fizic; copil cu cromozomopatie în antecedente, cromozomopatii în familie, malformație evidentă biochimic sau ecografic; marcheri ecografici pentru aberații cromozomiale (translučența nucală crescută la ecografia de 11-13+6 săptămâni, definită ca valoarea peste percentila 95 pentru vârsta gestațională, artera ombilicală unică, hygroma chistică, anomalii ecografice: cardiace, sistem nervos central, renale, digestive și de perete abdominal, faciale, ale membrelor);
- nașterea copiilor cu defecte de tub neural, spina bifida;
- acțiunea radiației ionizante în timpul sarcinii;
- utilizarea unor remedii medicamentoase cu risc posibil de dezvoltare a MEF, în perioada periconcepțională.

Criterii de excludere: refuzul gravidei de participare în studiu.

Rezultate

Gravidele din grupul obstetrical de risc s-au adresat pentru consult medico-genetic la indicațiile medicului de familie, conform programului UNIC al asigurării obligatorii de asistență medicală. Eșantionul total a constituit 1203 de gravide. Vârsta medie a gravidelor a fost de $33,4 \pm 0,3$ ani cu deviația statistică de 6,2. Vârsta minimală a gravidelor a fost de 15 ani, iar maximală – de 47 ani. De regulă, femeile din mediul rural au avut o vârstă mai mică comparativ cu cele din mediul urban, respectiv la 22,7 și 34,8 ani. Termenul sarcinii la momentul adresării la consult a fost de la 10 SA până la 22 SA (media $16 \pm 5,2$ SA).

Se știe că există o corelație între vârsta gestantei și riscul apariției unor malformații fetale. Acest fapt ne-a determinat să divizăm gravidele din cele două loturi de studiu conform criteriului de vârstă. Distribuția gravidelor eșantionului total după grupe de varstă cu pasul 10 ani evocă concentrarea acestora la vârsta de 30-39 ani - 55,7%, urmate de cele în vârstă de 20-29 ani (29,3%). Vârsta fertilă de <20 ani au avut doar 2,6% gravide, iar 40-50 ani - 9,0%.

Repartizarea gravidelor eșantionului total în funcție de vârstă cu pasul 5 ani a evidențiat predominarea celor de 35-39 ani - 37,3 %, urmate de cele în vârstă de 25-29 ani (18,0%), apoi 30-34 (17,8%) și 40-45 (14,9%). Vârsta fertilă de 20-24 ani au avut doar 10,6% gravide, iar 15-19 ani – 1,0% (tabelul 1).

Astfel, distribuția gravidelor după grupe de etate cu pasul 5 ani evocă concentrarea acestora la vârsta de 35-39 ani (37,3% din eșantionul total), diferența fiind statistic semnificativă comparativ cu gravidele din alte grupe de vârstă (toate $p < 0,001$).

Distribuția gravidelor după grupe de vârstă cu pasul 5 ani

Grupe de vârstă	Gravidele eșantionului total (n)	%	ES
15-19	12	1,0	0,29
20-24	128	10,6	0,89
25-29	217	18,0	1,11
30-34	214	17,8	1,10
35-39	449	37,3	1,39
40-45	179	14,9	1,03
>45	4	0,3	0,17
Total	1203	100,0	

Notă: ES- eroarea statistică.

Distribuția anuală a cazurilor din lotul studiat în vârstă de până la 35 ani evidențiază faptul că în anul 2010 s-a înregistrat un număr semnificativ mai mare de gravide – 208 (53,9%) comparativ cu anul 2009 în care frecvența a fost cea mai mică – 161 cazuri (42,6%), 2010 fiind anul în care s-a pus la punct tehnica FISH și tehnica amniocentezei.

Ponderea gravidelor de peste 35 ani a constituit 632(52,5%) și a avut o tendință de predominare comparativ cu cele în vârstă de până la 35 ani 571(47,5%), ($p < 0,06$). Se observă o diferență mică de 5,0% între proporțiile de gravide cu vârstă avansată față de cele cu vârsta maternă sub 35 de ani. Nu se poate spune că vârsta prag de 35 de ani ar putea avea un efect asupra deciziei cuplurilor de a avea un copil.

Totodată, în anul 2011 s-a relevat scăderea ponderii nașterilor la femeile în vârstă de până la 34 ani – 46,0% din numărul total al gravidelor, față de 53,9% în 2010 (42,6% – în 2009). Este evidentă creșterea ponderii gravidelor în vârstă de 35-39 ani (37,9% din total), față de 31,9% în 2010.

Distribuția gravidelor eșantionului total după localitate evocă predominarea acestora din orașe: Chișinău (53,3% din total), Bălți (4,5%), Tiraspol (3,5%), comparativ cu proveniența rurală din raioanele Orhei (2,4%), Ialoveni (1,9%) și Caușani (2,1%).

Analiza rezultatelor diagnosticului antenatal la gravidele eșantionului total a stabilit prezența următorilor factori de risc de MEF și indicații pentru efectuarea amniocentezei (tabelul 2): femei cu antecedente personale - la 142 (12,3%), antecedente obstetricale 49 (4,3%); și familiale (prezența în familie a unor copii cu retard psihic și fizic, copil cu cromozomopatie în antecedente, cromozomopatii în familie, nașterea copiilor cu malformații congenitale, defecte de tub neural, spina bifida); - la 54 (4,7%); prezența factorilor nocivi la serviciu - la 8 (0,7%); suspjecție de malformație evidentă ecografic- la 256 (22,2%); marcheri serici pentru aberații cromozomiale- la 145 (12,6%); vârsta avansată a părinților (maternă peste 35 ani- la 528 (45,8%), paternă peste 40 ani - la 11 (1,0%).

Utilizarea unor remedii medicamentoase cu risc posibil de dezvoltare a MEF a fost evidențiată la 44 (3,8%). Expunerea la factori teratogeni exogeni și anume tratamentul medicamentos administrat în cursul sarcinii cu medicamente anticonvulsante s-a depistat la 4 gravide, antibacteriene - dintre care grupa macrolidelor – la 25, sulfamide hipoglicemiantă – la 14, nicotină – 18 gravide și epilepsie- la 4. Consumul de alcool a fost remarcat la 3,2% gravide.

Prezența bolilor materne constituite și anume: a hipertensiunii arteriale a fost relatată de 32 (2,6%) gravide, a diabetului zaharat insulino-dependent – de 18 (1,9%). Prezența bolilor materne infectioase în perioada periconcepțională: infecția cu citomegalvirus, infecția cu virus uman simplex tip2, rubeolă, toxoplasmoza în primul trimestru, varicela/zona zoster, parotidita epidemică, în cursul primului trimestru de sarcină s-a constatat la 23 gravide (2,0%).

Distribuția gravidelor în funcție de prezența factorilor determinanți

Factori determinanți	Gravidele eșantionului total (n)	(%)	ES
Antecedente familiale	54	4,7	0,62
Antecedente obstetricale	49	4,3	0,59
Antecedente personale	142	12,3	0,97
Cosanguini	2	0,2	0,12
La cererea gravidei	43	3,7	0,56
Anomalii ecografice fetale	256	22,2	1,22
Factori nocivi la serviviu	8	0,7	0,24
Infecții suportate	23	2,0	0,41
Marcheri serici patologici	145	12,6	0,98
Tratament utilizat	44	3,8	0,56
Vârsta maternă >35ani	528	45,8	1,47
Vârsta soțului >45ani	11	1,0	0,29

Notă: ES- eroarea statistică.

Din studiul efectuat de noi, doar 19% din gravide au administrat acid folic (400 - 800 $\mu\text{g}/\text{zi}$) înainte de conceperea sarcinii, 57 % în primul trimestru de sarcină și 24% de femei însărcinate nu au administrat acid folic în timpul gravidității pre- și postconcepțional.

Distribuția gravidelor conform anamneșticului, semnelor de alarmă și grupelor de vârstă relevă predominarea antecedentelor personale și obstetricale la gravidele cu vârstă <35 de ani (22,3%, $p < 0,05$) comparativ cu 10,7% cazuri cu vârstă 35-39 și 18,5% - peste 39 de ani. Antecedente de sindrom Down s-au atestat mai des (10,0%, $p < 0,05$) tot în vârstă <35 de ani versus categoria de vârstă 35-39 ani și peste 35 de ani. Sarcini stagnante în evoluție au relatat mai des gravidele cu vârstă <35 de ani (6,6%, $p < 0,05$), iar suportarea infecțiilor virale acute – gravidele cu etatea de >39 de ani (1,9%). Expunerea la factori nocivi a fost evidențiată la toate gravidele indiferent de vârstă (0,9%-0,6%). În toate gradațiile de vârstă au predominat gravidele din orașul Chișinău, constituind mai mult de jumătate indiferent de intervalele de vârstă (51,1%, 56,8% și 53,2%, respectiv, $p < 0,05$).

În cadrul indicațiilor pentru amniocenteză 45,8% din cazuri au fost practicate pentru vârstă maternă avansată; 12,6% pentru indicația de triplu test cu risc crescut; 22,2% - pentru indicația de anomalii ecografice; 4,7% - pentru alte indicații (copil cu trisomie 21/trisomie 18/monosomie X în antecedente, antecedente familiale de trisomie 21).

Concluzii

1. Rezultatele studiului au relevat predominarea gravidelor din orașe și scăderea ponderii nașterilor la femeile în vârstă de până la 34 ani și creșterea ponderii gravidelor în vârsta de 35-39 ani.

2. Femeile investigate au un nivel scăzut de informare privind modul de administrare a acidului folic și a altor măsuri profilactice. Din studiu rezultă că, doar 19 % din gravide au administrat acid folic (400 - 800 $\mu\text{g}/\text{zi}$) înainte de conceperea sarcinii, 57 % în primul trimestru de sarcină și 24 % de femei însărcinate nu au administrat acid folic în timpul gravidității pre- și postconcepțional.

3. Gravidele cercetate au prezentat o varietate de factori de risc: antecedente personale - la 12,3%, antecedente obstetricale - la 4,3% și familiale - la 4,7%, suspexie de malformație evidentă ecografic - la 22,2% și marcheri serici pentru aberații cromozomiale - la 12,6% personale.

Bibliografie

1. Egorov V., Strătilă M., Sprincean M., Mișina A., Tabac E., Varzari A., Rusu L., Sacara V. Dinamica frecvenței malformațiilor congenitale de dezvoltare conform datelor registrului național (2005 – 2007). În: Buletinul Academiei de Științe a Moldovei. Științe Medicale. Chișinău, 2008, nr. 5 (19). p. 243-248.
2. Situația copiilor din Republica Moldova în anul 2008. [citat: 20 Decembrie, 2009]; Disponibil pe Internet: <http://www.statistica.md/newsview>.
3. Sprincean M., Barbova N., Strătilă M., Halabudenco E., Nour V., Secrieru V., Cebotarescu A. Consultul medico-genetic – aspecte ale profilaxiei malformațiilor congenitale la gravidele din grupul de risc. În: Buletin de Perinatologie. 2011, nr. 2 (50), p.21-28.
4. Stratulat P., Moșin V., Stratila M., Ușurelu N., Sacara V., Barbova N., Sprincean M. Malformațiile congenitale / elab. sub red. P. Stratulat, Stratila Mihai. Chișinău, 2011, 120 p.
5. Кречмар М.В. Особенности пренатального медико-генетического консультирования. Журн. акушерства и женских болезней. 2007, Т. 1, вып. 1.-е. с.16-20.
6. Пренатальная диагностика наследственных и врожденных болезней. Под ред. акад. РАМН, проф. Э. К. Айламазяна, чл.-корр. РАМН, проф. В.С. Баранова. 2-е изд. Москва, 2007, 416 с.

UNELE ASPECTE CLINICE ȘI SOCIO-PSIHLOGICE ALE SARCINII ȘI NAȘTERII LA ADOLESCENTE (reviu al literaturii)

Olga Cernetchi, Svetlana Jubîrcă, Natalia Bursacovschi

Catedra Obstetrica și Ginecologie FECMF, USMF „Nicolae Testemițanu”

Summary

*Some clinical and socio-psychological aspects of pregnancy and birth in teenage girls
(review of literature)*

Juvenile pregnancy presents a socio-medical and economic problem of high risk, both in Moldova and abroad. A high number of juvenile pregnancies (from 2.9% to 6.3%) has been recorded over 2003-2011 in RM. Sexual liberalization trends among young people have a negative impact by increasing unintended pregnancies and unwanted medical and criminal abortions etc. The actuality is determined by the increased number of pregnancy at teens, whose immaturity of adaptation systems, psycho-emotional lability, low health index lead to the development of complications during pregnancy, childbirth and the postpartum period both for the mother and newborns.

Rezumat

Sarcina juvenilă prezintă o problemă socio-medicală și economică de risc înalt, atât în Republica Moldova, cât și în străinătate. În RM s-a înregistrat un nivel stabil ridicat a numărului de gravidități juvenile de la 2,9% până la 6,3% pe parcursul anilor 2003-2011. Tendințele liberalizării sexuale în rândurile populației tinerilor au un impact negativ, prin creșterea sarcinilor neplanificate și nedorite, avorturilor medicale și criminale etc. Actualitatea temei este determinată de tendința creșterii numărului de sarcini la adolescente, la care imaturitatea sistemelor de adaptare, labilitatea psiho-emoțională, indexul de sănătate scăzut conduc la dezvoltarea complicațiilor pe parcursul gravidității, nașterii și perioadei de lăuzie atât la mame, cât și la nou-născuți.