

RECEPȚIONAT

Ministerul Educației și Cercetării

_____ 2025**AVIZAT**

Secția AȘM _____

_____ 2025**IMSP Institutul Mamei și Copilului****Departamentul Cercetare, Inovare și Transfer tehnologic****RAPORT ȘTIINȚIFIC ANUAL****pentru etapa 2024****privind realizarea subprogramului de cercetare în cadrul
programului instituțional de cercetare al organizației (2024-2027)****Titlul subprogramului Dezvoltarea capacităților de cercetare în managementul integrat al
bolilor netransmisibile pentru ameliorarea sănătății materne și rezultatelor perinatale prin
prisma medicinei celor 4 P: predictivă, personalizată, participativă și profilactică**

Prioritatea strategică Sănătate

Codul subprogramului 140101

Directorul unității de cercetare

Sergiu Gladun _____
(numele, prenumele) (semnătura)Coordonatorul subprogramului
de cercetareVictor Petrov _____
(numele, prenumele) (semnătura)

Chișinău, 2025

CUPRINS:

1. Scopul și obiectivele etapei 2024.....	3
2. Acțiunile planificate pentru etapa 2024.....	3
3. Acțiunile realizate în 2024.....	3
4. Rezultatele obținute.....	4
5. Impactul științific, social și/sau economic al rezultatelor științifice obținute.....	15
6. Diseminarea rezultatelor obținute în subprogram în formă de publicații (obligatoriu).....	16
7. Diseminarea rezultatelor obținute în subprogram în formă de prezentări la foruri științifice.....	16
9. Colaborare la nivel național și internațional (opțional).....	18
10. Teze de doctorat / postdoctorat susținute și confirmate în anul 2024 de membrii echipei subprogramului.....	19
11. Dificultăți în realizarea subprogramului (financiare, organizatorice, legate de resursele umane etc.).....	19
12. Concluzii.....	20
Anexa nr. 1.....	21
Anexa nr. 2.....	24
Anexa nr. 3.....	29

1. Scopul și obiectivele etapei 2024

Scopul: Aprecierea grupurilor țintă de cercetare mamă-copil (mame cu BNT, copii din grupul copiilor mici vulnerabili).

Obiectivele etapei:

- Definitivarea grupurilor mamă-copil de cercetare (mame cu BNT, copii din grupul copiilor mici vulnerabili) și a setului de date pentru cercetare.
- Crearea chestionarului și registrului electronic.
- Studierea stării de sănătate a mamelor cu BNT și introducerea datelor în registrul electronic
- Studierea stării de sănătate a grupului de copii mici vulnerabili prin aplicarea celor două standarde pentru aprecierea creșterii grupelor de copii mici vulnerabili: al OMS și INTERGROWTH-21st pentru a aprecia eficacitatea fiecăruia, precum și pentru generarea noilor evidențe privitor la ponderea categoriilor de copii mici vulnerabili.
- Inițierea studiului de identificare a asocierilor dintre patologia neurologică și somatică la copiii din mame cu BNT și grupul de risc înalt de rezultate compromise de sănătate cu schimbările la nivel de placentă, prin studiul histologic al complexului feto-placentar.

2. Acțiunile planificate pentru etapa 2024

1. Se vor aprecia grupurile-țintă mamă-copil de cercetare (mame cu BNT, copii din grupul vulnerabil).
2. Se va completa Registrul electronic cu datele despre mamă și copil
3. Se vor aplica două standarde de creștere pentru aprecierea creșterii grupelor de copii mici vulnerabili: al OMS și INTERGROWTH-21st
4. Prelevarea și studiul histologic a 20 placent

3. Acțiunile realizate în 2024

1. Inițiată completarea Registrului electronic cu datele despre mamă și copil (conform anchetei) și colectarea materialului pentru investigațiile genetice specifice.
2. Colectate date în cadrul grupurilor țintă de cercetare mamă-copil (mame cu BNT, copii din grupul copiilor mici vulnerabili) și apreciat polimorfismul genetic pentru gravidele hipertensive;
3. Aplicate două standarde de creștere pentru aprecierea creșterii grupelor de copii mici vulnerabili: al OMS și INTERGROWTH-21st
4. Îndreptate pentru studiul histologic a 10 placent și anexe membranare

4. Rezultatele obținute.

Conform planului de acțiuni, în cadrul proiectului, a fost elaborat chestionarul studiului, perfectat registrul electronic, cu introducerea datelor în registrul electronic a datelor chestionarului pacienților din lotul de bază și lotul de control. S-a efectuat studiul prospectiv de cohortă desfășurat în cadrul IMSP IMșiC pe parcursul anului 2024. Pentru diagnosticarea hipertensiunii ereditare prin metoda qPCR (include polimorfisme ADD1 1378 G>T; AGT 704 T>C, 521 C>T; AGTR1 1166 A>C; AGTR2 1675 G>A; CYP11B2 -344 C>T; GNB3 825 C>T; NOS3 -786 T>C, 894 G>T) au fost examinate 61 cazuri care au fost divizate în 2 loturi: Lotul I cu BNT (HTA, preeclampsie)– 51 cazuri, și lotul II de control (fără BNT) – 10 cazuri (fig.1).

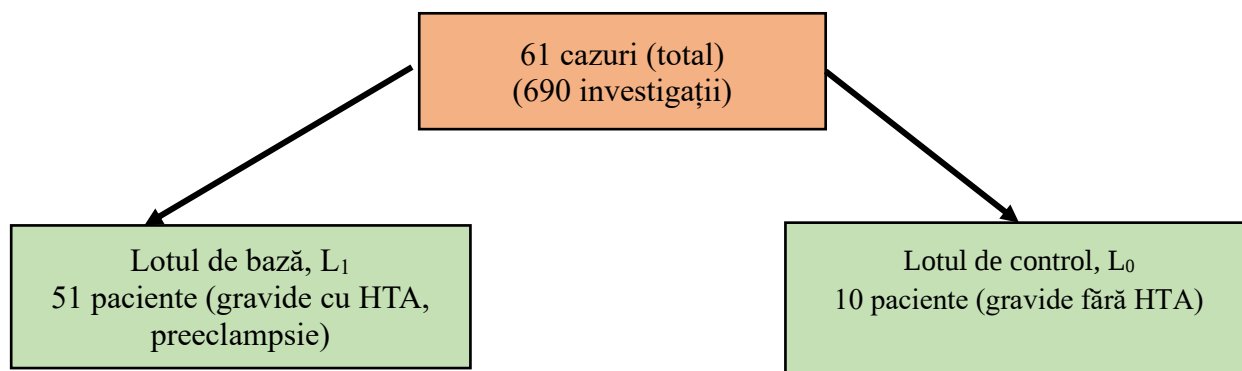


Figura 1. Designul studiului

Au fost analizate mutațiile genetice specifice și cum influențează sistemul cardiovascular și renin-angiotensină (tab. 1). Aceasta este o descriere a variabilității genetice care poate fi observată în populație.

Tabelul 1. Mutațiile genetice specifice

Polimorfism genetic	ADD1: 1378 G>T	AGT: 521 C>T	AGT: 704 T>C	AGTR1: 1166 A>C	AGTR2: 1675 G>A	CYP11B2: -344 C>T	GNB3: 825 C>T	NOS3: - 786 T>C	NOS3: 894 G>T
Normal	37	37	15	26	4	5	24	21	29
Heterozigot	12	14	27	23	30	26	23	25	15
Homozigot	2	0	9	2	17	20	4	5	7

Fiecare coloană din tabel se referă la un polimorfism genetic specific (o schimbare într-o secvență de ADN) dintr-o genă diferită. Aceste schimbări (SNP-uri - polimorfisme de nucleotide monomorfe) pot influența funcționarea genelor și, prin urmare, pot avea un impact asupra sănătății sau altor trăsături ale individului. Fiecare variantă din tabel este identificată printr-o poziție specifică pe cromozom. Dacă sunt studiate mai multe variante pentru a evalua impactul genetic asupra unor condiții (de exemplu, hipertensiune sau predispoziție genetică), iar aceste procente pot ajuta la identificarea persoanelor cu risc mai mare sau mai mic pentru o anumită afecțiune, pe baza tipurilor de alele pe care le poartă. Unele variante pot fi asociate cu un risc crescut sau scăzut pentru diverse afecțiuni, cum ar fi hipertensiunea, diabetul sau alte boli cardiovasculare. De exemplu, unele variante ale genei AGTR1 sau AGTR2 (care sunt implicate în sistemul renină-angiotensină) pot influența riscul de hipertensiune. Datele pot fi utilizate pentru a

analiza asocieri între anumite variante și trăsături fenotipice. De exemplu, genele care reglează tensiunea arterială pot fi asociate cu răspunsul la tratamentele antihipertensive.

✓ Genele AGT, AGTR1 și AGTR2 (Sistemul Renină-Angiotensină-Aldosteron)

Mutații: Varianta ale acestor gene poate afecta răspunsul la medicamentele antihipertensive. Gena AGT (angiotensinogen) *reglează sinteza angiotensinei*, iar AGTR1 și AGTR2 *sunt receptori pentru angiotensină, care joacă un rol cheie în reglarea tensiunii arteriale*.

✓ Genele GNB3 (Proteina G, subunitatea $\beta 3$)

Mutații: Varianta ale acestei gene este asociată cu diverse tulburări cardiovasculare, incluzând hipertensiunea arterială și riscurile cardiovasculare. GNB3 este implicată în semnalizarea celulară, iar *mutațiile pot afecta modul în care celulele musculare netede din vasele de sânge răspund la stimuli*.

✓ NOS3 (Oxidul nitric și vasodilatarea)

Mutații: Gena NOS3 produce oxidul nitric (NO), care ajută la dilatarea vaselor de sânge și îmbunătățirea fluxului sanguin. *Mutațiile pot reduce producția de NO*, ceea ce poate duce la hipertensiune și riscuri cardiovasculare.

✓ Genele CYP11B2 (Aldosteron și reglarea echilibrului de sodiu)

Mutații: Gena CYP11B2 este implicată în sinteza aldosteronului, un hormon care reglează echilibrul de sodiu și apă, având un impact semnificativ asupra tensiunii arteriale. Varianta CYP11B2: -344 C>T *poate duce la o secreție excesivă de aldosteron, favorizând retenția de sodiu și apă și, implicit, creșterea tensiunii arteriale*.

În urma analizei rezultatelor obținute și suprapunerii recomandărilor de specialitate am realizat un plan de tratament personalizat în funcție de caracterul mutațiilor genetice:

1. Hipertensiune arterială sau risc crescut de hipertensiune (Genele AGT, AGTR1, AGTR2 și CYP11B2)

Aceste variante genetice sunt asociate cu o activitate crescută a sistemului renină-angiotensină-aldosteron și, implicit, cu un risc crescut de hipertensiune. În sarcină, hipertensiunea poate duce la preeclampsie, restricție de creștere intrauterină sau complicații de naștere.

Tratament recomandat:

Alpha-methyl-dopa: Este un antihipertensiv care este considerat sigur pentru utilizarea în sarcină și poate fi utilizat în cazurile de hipertensiune gestatională sau hipertensiune cronică. Acesta este un agonist alfa-2 adrenergic care scade tensiunea arterială prin reducerea activității sistemului nervos simpatic, fără a afecta negativ fătul.

Labetalol: Este un beta-blocant și blocant alfa-1 care poate fi utilizat pentru gestionarea hipertensiunii în sarcină. Este considerat relativ sigur în sarcină, fiind frecvent utilizat în cazurile de hipertensiune cronică sau hipertensiune gestatională. Acesta are un efect dublu de reducere a tensiunii arteriale și a ritmului cardiac.

Nifedipină (blocant al canalelor de calciu): Este uneori utilizată pentru a controla hipertensiunea în sarcină, dar trebuie administrată cu precauție. Nifedipina cu eliberare prelungită este adesea preferată. Este un medicament care ajută la dilatarea vaselor de sânge, reducând astfel tensiunea arterială.

2. Disfuncție vasodilatatoare sau risc cardiovascular crescut (Genele NOS3 și GNB3)

Mutațiile care **afectează producția de oxid nitric (NOS3) sau semnalizarea celulară (GNB3)** pot duce la o vasoconstricție excesivă, creând un risc mai mare pentru hipertensiune arterială și tulburări cardiovasculare. În cazul gravidelor cu astfel de mutații, este important să se evite medicamentele care afectează în mod direct circulația periferică *ex. pentoxifilina, drotaverina, la fel ex. analog al PGF2 α (dinoprost, mesoprost)

Tratament recomandat:

Nifedipină: Un blocant al canalelor de calciu, care ajută la dilatarea vaselor de sânge și poate fi util în gestionarea hipertensiunii, dar trebuie utilizat cu precauție și monitorizare atentă.

Labetalol: La fel ca în cazul hipertensiunii induse de sistemul renină-angiotensină, labetalol poate fi o opțiune pentru reducerea tensiunii arteriale.

3. Hipocalemie sau retenție de sodiu (CYP11B2)

În cazul femeilor gravide cu mutații ale genei **CYP11B2**, care pot duce la o secreție excesivă de aldosteron (și, implicit, la retenția de sodiu și pierderea de potasiu), este necesară o atenție deosebită la monitorizarea electroliților.

Tratament recomandat:

Spironolactona: Este un antagonist al aldosteronului, dar nu se recomandă în sarcină din cauza riscurilor asupra fătului, inclusiv riscul de virilizare a fătului feminin (masculinizare). Totuși, dacă se suspectează o hipokalemie severă sau o retenție de sodiu, medicul poate evalua riscurile și poate lua decizia de a prescrie **medicamente cu efect mai ușor**, cum ar fi **amilorida** sau un tratament non-medical (dietă bogată în potasiu).

Rezultatele obținute în cadrul Acțiunilor 3 și 4

Creșterea fetală și a nou-născutului este un predictor important al sănătății individuale, atât pe termen scurt, cât și pe tot parcursul vieții. Una din categoriile copiilor mici vulnerabili sunt nou-născuții prematuri, care au un risc semnificativ crescut de mortalitate neonatală și a copiilor în perioada copilăriei, afecțiuni multiple cu consecințe adverse pe termen scurt și pe termen lung, pentru nou-născuți, familiile lor și societate în general, rezultând într-o pierdere majoră de capital uman și economic.

Evaluarea creșterii, utilizând curbe de creștere, este un instrument util pentru definirea sănătății și statutului nutrițional al copilului. Monitoringul creșterii ajută la ameliorarea nutriției, educația îngrijitorilor de sănătate pentru detectarea precoce a problemelor de creștere. Monitoringul adecvat al creșterii constă din evaluări în serie a diferitor parametri fizici astfel ca: greutatea, talia, perimetrul cranian (PC) etc. în timp. La prematuri monitoringul creșterii este deosebit de important. Monitoringul adecvat al creșterii utilizând curbele adecvate și intervenția timpurie au potențial de a preveni morbiditatea pe termen lung.

Din aprilie 2006 pentru evaluarea creșterii copiilor la termen OMS recomandă spre utilizare curbele de creștere la nivel global [1]. Odată ce copiii prematuri ating vârsta corectată de 40 de săptămâni, curbele de creștere ale OMS sunt folosite pentru monitorizarea creșterii lor continue. De aceea pentru evaluarea creșterii copiilor prematuri și celor născuți la termen am utilizat aceste nomograme [2].

În 2014 proiectul INTERGROWTH-21st (International Fetal and Newborn Growth Consortium for the 21st Century) a publicat standardele internaționale pentru greutatea, lungimea și circumferința capului nou-născutului în funcție de v.g. (33-42 săptăm.) și gen, având ca obiectiv să completeze Standardele OMS de creștere a copiilor prematuri [3].

Scopul studiului a fost de a aplica în practică două instrumente de analiză a creșterii copiilor prematuri (OMS și INTERGROWTH-21st) în perioada postnatală (naștere și 6 luni de viață).

Material și metode. Au fost evaluați pe parcursul primilor doi ani de viață 410 copii prematuri aflați la supravegherea IMSP IMȘiC. Indicii antropometrici au fost studiați utilizând curbele de creștere postnatală a OMS și INTERGROWTH-21st pentru copiii prematuri.

Astfel la 230 copii am analizat dezvoltarea fizică cu utilizarea curbelor OMS cu divizarea acestora în 3 loturi de studiu după criteriul de greutate la naștere (GN): Lotul I - 33 copii cu GN mai mică de 1000 g, Lotul II - 147 de copii cu GN cuprinsă între 1000-1500 g și Lotul 3 - 50 copii cu GN mai mare de 1500 g. Ținând cont de faptul că din totalul de 409 prematuri, 26 copii aveau vârsta gestațională (v.g.) de până la 27 săptămâni, neîncadrându-se în parametrii curbei, pentru analiza creșterii cu aplicarea curbelor INTERGROWTH-21st au fost analizați la naștere 383 copiii.

Analiza statistică. Analiza de varianță uni-factorială (ANOVA) a fost efectuată pentru variabilele cantitative. Pentru analiză au fost utilizate ratele (P), erorile standard (ESp); veridicitatea rezultatelor obținute a fost determinată prin testul de semnificație (t-student) și pragul de semnificație (p).

Rezultatele obținute. Analiza indicilor antropometrici dezagregați pe gen în aspect evolutiv (de la naștere la 24 luni v.c.) pe curbele Organizației Mondiale ale Sănătății (OMS)

Greutatea. Pentru prezentarea în timp a indicilor antropometrici (greutate, talie, PC) la nou-născuții prematuri OMS a propus grafice dezagregate pe gen. Graficele arată dinamica valorilor medii ale indicilor antropometrici de la naștere la 2 ani vârstă corectată (v.c.) la copii prematuri cu greutate extrem de mică la naștere - GEMN (<1000 g), foarte mică la naștere - GFMN (1000-1500 g) și intermediară la naștere - GIN (1500-2500 g) la 2 ani vârstă corectată (v.c.).

Curbele de creștere a greutatei la fete se includ în coridoarele percentilice 15-50 (fig. 2). Curba cu valorile medii ale copiilor cu GEMN în intervalul 6-18 luni deviază către percentila 15. Comparativ cu băieții, fetele au o diferență mai marcantă între valorile pe loturi. Greutatea la băieții cu GEMN la 6 luni este limitrofă cu percentila 3. Valorile medii ale greutatei la băieți în loturile de studiu la 12, 18 și 24 luni se află într-un diapazon foarte îngust, reflectând faptul că ei, independent de greutatea la naștere, au o evoluție identică a acestui parametru în timp (fig. 3).

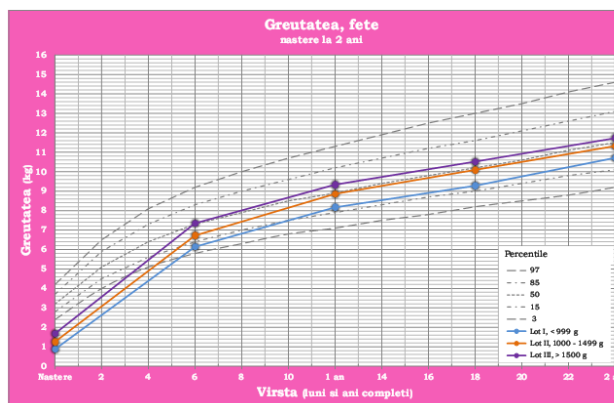


Fig. 2. Greutatea la fetele născute prematur cu vârsta 0-2 ani: cu m<999g, 1000-1500g, >1500g

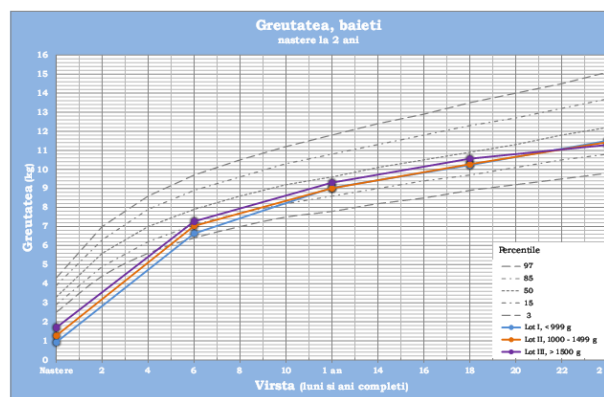


Fig. 3. Greutatea la băieții născuți prematur cu vârsta 0-2 ani: cu m<999g, 1000-1500g, >1500g

Talia. Cu toate că există diferențe statistice ale taliei între loturile de studiu de la 6 la 18 luni, pe graficele OMS toate curbele se includ în coridoarele percentilice 15-50, la fete și băieți. La 6 și 12 luni valorile medii în toate loturile se cuprind în limita coridoarelor centilice 50-85 sau mai mari ca medii. Către vârsta de 24 luni talia la fetele din lotul III corespunde percentilei 50, iar a fetelor din loturile I (GEMN) și II (GFMN) deviază de la medie către percentila 15 (fig. 4).

La băieți valorile taliei la 6 și 12 luni sunt normale și corespund percentilei 50 (fig. 5). La 18 luni talia băieților născuți cu GEMN și GFMN se află la nivelul percentilei 15, menținându-se la el și la 24 luni.

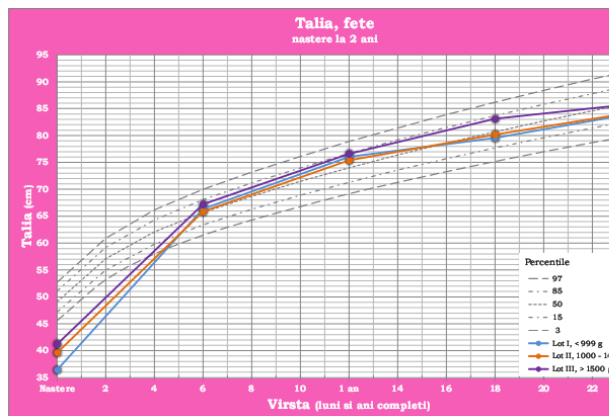


Fig. 4. Talia la fetele născute prematur cu vârsta 0-2 ani: cu m<999g, 1000-1500g, >1500g

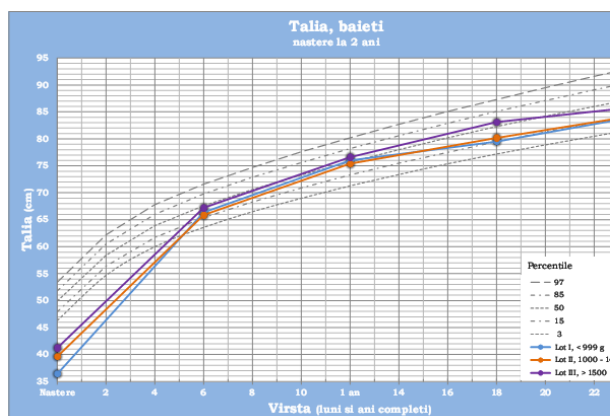


Fig. 5. Talia la băieții născuți prematur cu vârsta 0-2 ani: cu m<999g, 1000-1500g, >1500g

Perimetrul cranian (PC). Perimetrul cranian este cel mai important și simplu instrument care poate prezice creșterea anormală a creierului. La fetele născute cu GEMN PC urmează strict percentila 15 sau este mai mic ca media practic pe tot parcursul urmăririi. PC la fetele cu GFMN și GIN urmează percentila 50 sau este normal pe perioada urmăririi (fig. 6). PC la băieții cu GEMN, ca și la fete, urmează percentila 15, comparativ cu băieții cu GFMN și GIN, în intervalul de timp 6-18 luni. La v.c. 24 luni valorile PC în toate loturile corespund normei (percentila 50), fig. 7.

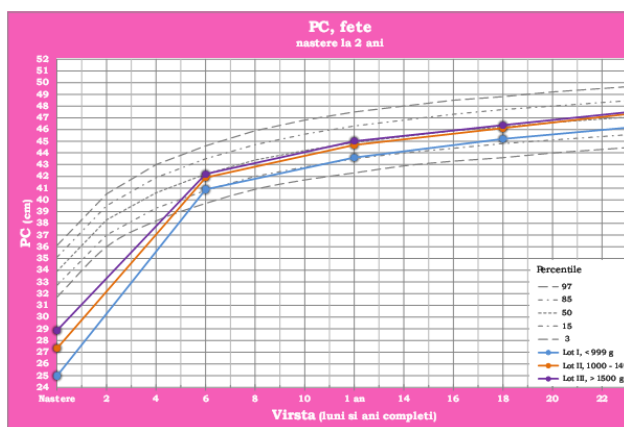


Fig. 6. PC la fetele născute prematur cu vârsta 0-2 ani: cu m<999g, 1000-1500g, >1500g

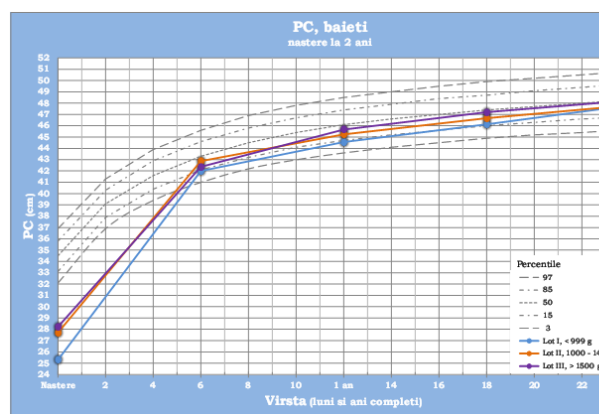


Fig. 7. PC la băieții născuți prematur cu vârsta 0-2 ani: cu m<999g, 1000-1500g, >1500g

Mulți copii cu GFMN eșuează să atingă potențialul lor de creștere ca rezultat al problemelor de creștere intrauterină și postnatală [4-8]. Creșterea încetinită a perimetrului cranian cu mărimea adesea subnormală a capului sunt asociate cu funcția cognitivă săracă către vârsta de 8 ani. Autorii au demonstrat că infecția afectează greutatea și PC la 36 săptăm. vârstă postconceptuală și la 18 – 22

săpt. vârstă corectată. Conform datelor noastre creșterea PC, comparativ cu cea a greutateii și taliei, este afectată de severitatea patologiei neurologice și de suportarea infecției în perioada neonatală precoce (PNP).

La analiza dezvoltării fizice autorii [9] au menționat la nou-născuții cu GFMN, comparativ cu cei născuți la termen, dereglări de dezvoltare fizică de 1,3 ori mai frecvent (58% și 43%, $p<0,05$) pe cont de hipostatură (34% și 5%, $p<0,001$), deficit a greutateii corpului (40% și 30%) și asociere a deficitului greutateii și hipostaturii (16% și 1%, $p<0,001$). Copiii cu GFMN, comparativ cu copiii la termen, s-au caracterizat cu valori medii ale greutateii și taliei mai joase ($p<0,001$), valori medii mai înalte ale adaosului greutateii și taliei pe parcursul primului an de viață ($p<0,001$).

Numărul copiilor cu GEMN și GFMN cu dereglări a dezvoltării fizice în acest studiu nu s-au deosebit (66,7% și 53,6%, respectiv, $p>0,05$).

Tot în respectivul studiu copiii cu GEMN, comparativ cu copiii cu GFMN, s-au caracterizat cu valori medii mai joase ale greutateii și taliei la naștere ($p<0,001$), valori medii mai joase ale greutateii la vârsta de 1 an ($p<0,05$). Valorile medii ale taliei la vârsta de 1 an la copiii cu GEMN și GFMN nu se deosebeau ($p>0,05$). Adaosurile medii ale greutateii în primul an de viață la copiii cu GEMN și GFMN nu se deosebeau, în timp ce adaosurile medii ale taliei în primul an la nou-născuții cu GEMN erau mai mari decât la copiii cu GFMN. Respectiv, autorii [10] au constatat că la 1 an copiii cu GEMN și GFMN se deosebeau după greutate și nu se deosebeau după talie ca urmare a adaosurilor egale ale greutateii și adaosului mai mare a taliei la copiii cu GEMN.

În studiul autorilor [11] de asemenea au fost analizate particularitățile dezvoltării fizice a copiilor cu GFMN (lot I) și GEMN (lot II) la 6 și 12 luni de viață, comparativ cu un grup de copii la termen în calitate de control. DF medie armonioasă la naștere, corespunzătoare vârstei, a fost detectată numai la 45,3% copii prematuri în general (44,4% în lotul I și 46,7% în lotul II). Curbe ale greutateii plate și aplatizate în primul an de viață s-au întâlnit la 28% copii cu GFMN și 33,3% la cei cu GEMN. Compararea rezultatelor DF la naștere la nou-născuții prematuri din ambele loturi a scos în evidență diferență statistic semnificativă numai pentru greutate ($p<0,001$). Autorii menționează că criteriul principal a evaluării tempoului creșterii și dezvoltării copiilor extrem de prematuri este vârsta atingerii de către ei a parametrilor de creștere a copiilor prematuri. Astfel în primul an de viață 68,9% copiii cu GFMN și 80% copii cu GEMN au atins nivelul dezvoltării fizice a semenilor la termen. Către vârsta de 1 an o DF armonioasă au avut 86,6% copiii cu GEMN, comparativ cu numai 66,7% copii cu GFMN. Autorii au explicat aceste fenomene cu maturația treptată a organismului copilului cu GEMN.

Datele noastre, ca și datele altor autori, au permis de a stabili asocieri dintre starea de sănătate și evoluția dezvoltării copiilor prematuri în primii doi ani de viață în funcție de greutatea lor la naștere. Astfel dacă autorii [9] au stabilit că la vârsta de 1 an între copiii cu GEMN și GFMN există diferență a greutateii, valorile taliei egalându-se către această vârstă, iar autorii [11] au stabilit că copiii cu GEMN au tempouri mai înalte de creștere decât copiii cu GFMN, atunci în studiul nostru copiii cu GEMN îi ajung în greutate pe cei cu GIN numai la vârsta de 2 ani, copiii cu GEMN îi ajung în greutate pe cei cu GFMN la vârsta de 1 an. Talia copiilor din loturile I și II se egalează de la vârsta de 6 luni, iar a loturilor I și II cu lotul III la vârsta de 2 ani. Copiii din lotul I nici la 24 luni nu ating valorile PC ale copiilor din lotul II și III, menținându-se diferență statistică ($p<0,05$). Conform datelor noastre creșterea PC, comparativ cu cea a greutateii și taliei, este afectată de severitatea patologiei neurologice, precum și de suportarea infecției în PNP.

Analiza indicilor antropometrici dezagregați pe gen în aspect evolutiv pe curbele INTERGROWTH-21st

Creșterea copiilor prematuri a fost evaluată adițional prin aplicarea Standardelor de creștere postnatală (curbe și tabele percentilice) INTERGROWTH-21st pentru nou-născuții prematuri după 32 de săptămâni de gestație și pot fi folosite pentru a evalua creșterea acestora până la vârsta postmenstruală de 64 de săptămâni (6 luni).

Au fost analizate greutatea corporală, lungimea și perimetrul cranian la 383 nou-născuți prematuri (băieți și fete).

Total din eșantionul de 409 prematuri, din care 26 copii aveau v.g. până la 27 săptămâni, deci nu s-au încadrat în parametrii curbei, au fost analizați la naștere 383 copiii. Centilele standard INTERGROWTH-21st conform tabelelor antropometrice includ următoarele intervale: 3%, 5%, 10%, 50%, 90%, 95%, 97%). Respectiv, standardele centilice au corespuns următoarei aprecieri: foarte joasă (<3), joasă (3-5), mai joasă de medie (5-10), medie (10-90), mai înaltă ca media (90-95), înaltă (95-97), foarte înaltă (>97).

Rezultatele evaluării indicatorilor antropometrici ai fetelor și băieților prematuri folosind metoda centilică cu aplicarea tabelelor centilice INTERGROWTH-21st sunt prezentate în mod sumar tabelul 3 și desfășurat în tabelul 4.

Tabelul 3. Prezentarea sumară a diapazoanelor centilice „jos” și „înalt” pe întregul eșantion și dezagregat pe sexe la naștere și vârsta de 6 luni

	Greutate		Talie		Perimetru cranian	
	Joase	Înalte	Joase	Înalte	Joase	Înalte
Total						
Naștere	14,6%	37,8%	8,1%	49,5%	18,8%	21,7%
6 luni	20,8%	4,6%	13,7%	27,4%	18,5%	13,9%
Fete						
Naștere	13,7%	42%	7,9%	55%	16,1%	22,1%
6 luni	16,7%	5,3%	9%	30,5%	19,5%	14,7%
Băieți						
Naștere	15,8%	32,3%	8,5%	42,1%	22,7%	21,3%
6 luni	26,6%	3,4%	20,4%	23,1%	17,0%	12,9%

Analiza rezultatelor valorilor indicatorilor **greutății** pe întregul eșantion (per total) arată că la naștere evaluările care prezintă devierea către valorile mai mari prevalează – 37,8% („mai înaltă ca media”, „înaltă”, „foarte înaltă”) față de percentilele din categoria celor „joase” – 20,8% („foarte joasă”, „joasă” și „mai joasă de medie”) cu inversare către vârsta de 6 luni, când prevalează percentilele „joase” în 20,8% cazuri față de percentilele înalte în 4,6% cazuri. Aceeași tendință se menține la naștere la fete în 42% cazuri și la băieți în 32,3% cazuri pentru percentilele „mai înalte” față de percentilele „mai joase”, respectiv, în 13,7% și 15,8% cazuri cu inversare către vârsta de 6 luni pentru percentilele din categoria celor „joase” în 16,7% cazuri pentru fete și 26,6% cazuri pentru băieți, față de 5,3% și 3,4%, respectiv dezagregat pe sexe.

Analiza rezultatelor valorilor indicatorilor **taliei** pe întregul eşantion (per total) arată că la naştere evaluările care prezintă devierea către valorile mai mari prevalează – 49,5% („mai înaltă ca media”, „înaltă”, „foarte înaltă”) faţă de centilele din categoria celor joase – 8,1% (foarte joasă, joasă şi mai joasă de medie) cu menţinere către vârsta de 6 luni la valorile de 27,4% pentru centilele înalte faţă de cele joase în 13,7% cazuri. Aceeaşi tendinţă se menţine la naştere la fete în 55% cazuri şi la băieţi în 42,1% cazuri pentru centilele mai mari faţă de centilele mai joase, respectiv, în 7,9% şi 8,5% cazuri. Către vârsta de 6 luni la fete se menţine aceeaşi tendinţă exprimată de raportul dintre valorile înalte a centilelor în 30,5% cazuri faţă de cele joase în 9% cazuri, pe când la băieţi ponderea valorilor înalte şi joase a centilelor practic se egalează fiind exprimată de 20,4% şi 23,1% de cazuri.

Analiza valorilor **perimetrului cranian**, comparativ cu greutatea şi talia, se prezintă a fi mai echilibrată (stabilă) dintre centilele joase şi cele înalte atât pe întregul eşantion, cât şi dezagregat pe sexe la naştere şi la vârsta de 6 luni, cu o uşoară prevalare a diapazonului valorilor joase către vârsta de 6 luni, atât la fete (19,5% cazuri) cât şi la băieţi (17,0% cazuri).

Utilizarea tabelelor centile INTERGROWTH-21st pentru nou-născuţii prematuri după 32 de săptămâni de gestaţie denotă o tendinţă de prevalare a valorilor centile înalte la naştere pentru greutate şi talie atât pe întregul lot de studiu, cât şi pe sexe, cu menţinerea acestei tendinţe pentru indicatorul taliei pe întregul lot şi numai pentru fete. Totodată la vârsta de 6 luni se observă o inversare a tendinţei către valorile centile joase pentru indicatorul greutatei pe toate loturile studiate (general, fete şi băieţi). Indicatorul perimetrului cranian prezintă o dinamică mai stabilă, comparativ cu indicatorii greutatei şi taliei, cu o tendinţă de prevalare a diapazonului centilelor joase către vârsta de 6 luni.

Indicatorii greutatei, taliei şi perimetrului cranian au fost aplicate şi pe curbele centile INTERGROWTH-21st pentru fete (culoarea roză) şi băieţi (culoarea albastră). Valorile sunt prezentate la naştere şi la vârsta de 6 luni (Figura 8).

Observăm o distribuţie mai compactă a valorilor greutatei la naştere la fete şi băieţi în coridoarele centile, faţă de indicatorii taliei şi perimetrului cranian, pentru care unele valori individuale se poziţionează sub centila 3. Aceeaşi tendinţă se observă şi pentru indicatorul greutatei faţă de ceilalţi indicatori studiaţi la băieţi. Această tendinţă se atestă preponderent la nou-născuţii prematuri cu vârsta de gestaţie de la 33 săptămâni, comparativ cu cea cuprinsă între 27 şi 32 săptămâni complete de gestaţie şi se explică prin faptul că instrumentele INTERGROWTH-21st sunt destinate în calitate de un instrument robust pentru prematurii cu v.g. de 33 săptămâni complete faţă de prematurii cu vârste gestaţionale mai mici.

În cadrul acestui studiu am prezentat pentru prima dată o analiză a indicatorilor antropometrici prin aplicarea a două instrumente – a OMS şi INTERGROWTH-21st. Ținând cont de faptul că cel de-al doilea instrument este destinat în exclusivitate prematurilor, a fost posibilă identificarea unor devieri în dezvoltarea fizică a acestei categorii de copii care vizează mai ales dinamica creşterii greutatei şi taliei, mai puţin a perimetrului cranian, către vârsta de 6 luni.

În **concluzie**, aplicarea instrumentului INTERGROWTH-21st a permis detectarea unor devieri ale dezvoltării fizice a copiilor prematuri în direcţia prevalării valorilor centile înalte la naştere pentru greutate şi talie cu o inversare a tendinţei către valorile centile joase pentru indicatorul greutatei, ceea ce induce la gândul că aceşti parametri sunt mai afectaţi de condiţiile dezvoltării intrauterine decât perimetrul cranian.

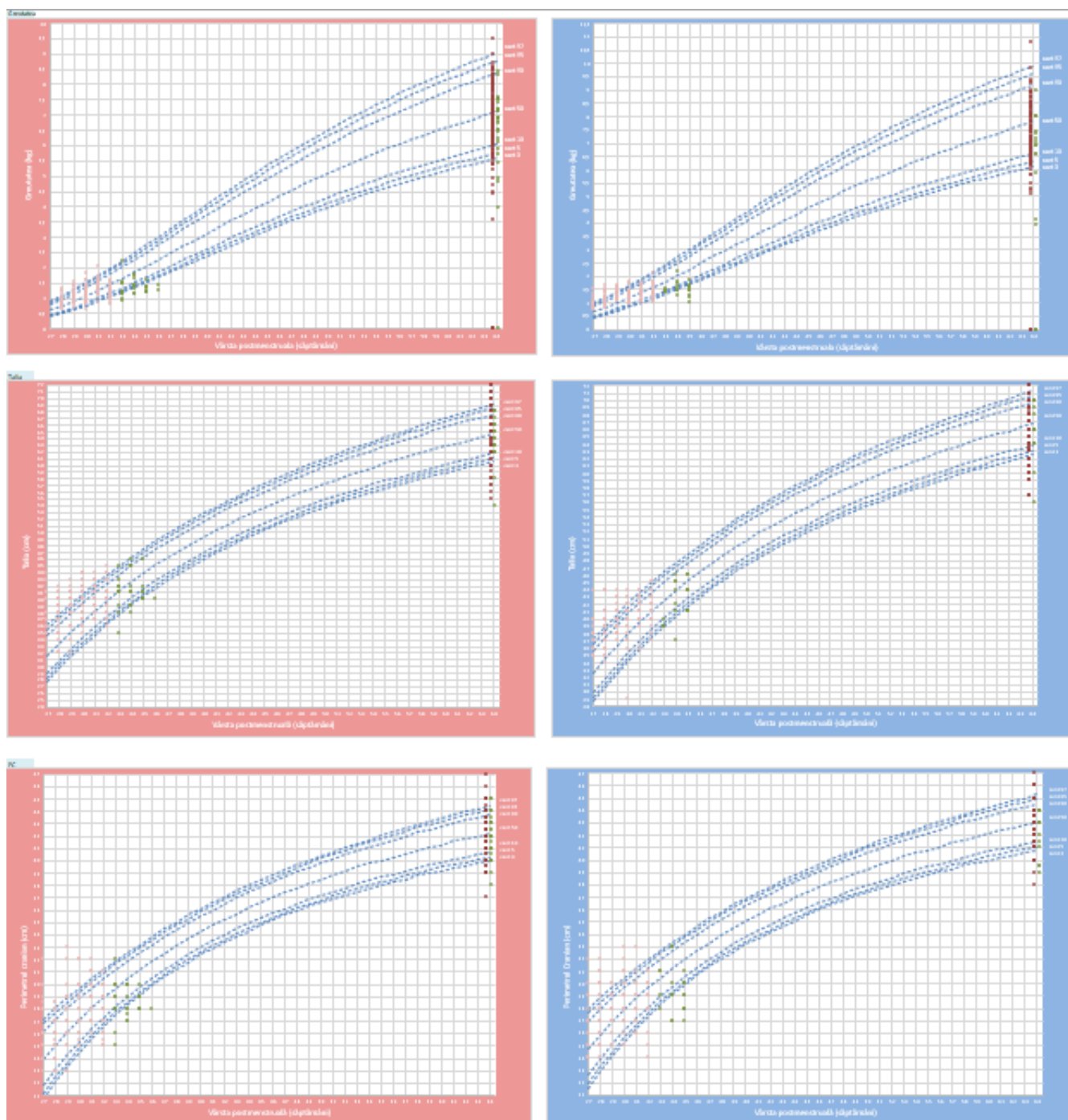


Fig. 8. Greutatea, talia și perimetrul cranian la fetele (figura din dreapta) și băieții (figura din stânga) născuți prematur cu vârsta 0-6 luni.

Pentru un studiu longitudinal aplicarea dedicată a instrumentului INTERGROWTH-21st are limitări condiționate de durata scurtă de supraveghere a parametrilor creșterii cu necesitatea de trecere de la 6 luni la instrumentele OMS pentru monitorizarea creșterii copiilor.

Considerăm necesară continuarea acestui studiu în categoriile de greutate la naștere pentru a capta schimbări specifice fiecărei categorii de greutate la naștere.

Tabelul 4.

Indicii antropometrici (greutate, talie, perimetru cranian) dezagregate pe sex la naștere și 6 luni prezentate pe coridoare centile

			Greutatea, coridoare centile															
			<3, Foarte joasă		3-5, Joasă		5-10, Mai joasă de medie		10-90, Medie		90-95, Mai înaltă de medie		95-97, Înaltă		>97, Foarte înaltă		Total	
			Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%
Sex	Fete	naștere 6 luni	21	9,6%	5	2,3%	4	1,8%	97	44,3%	14	6,4%	11	5,0%	67	30,6%	219	100,0%
			15	7,1%	10	4,8%	10	4,8%	164	78,1%	9	4,3%	1	,5%	1	,5%	210	100,0%
	Băieți	naștere 6 luni	14	8,5%	3	1,8%	9	5,5%	85	51,8%	17	10,4%	11	6,7%	25	15,2%	164	100,0%
			11	7,5%	11	7,5%	17	11,6%	103	70,1%	3	2,0%	1	,7%	1	,7%	147	100,0%
	Total	naștere 6 luni	35	9,1%	8	2,1%	13	3,4%	182	47,5%	31	8,1%	22	5,7%	92	24,0%	383	100,0%
			26	7,3%	21	5,9%	27	7,6%	267	74,8%	12	3,4%	2	,6%	2	,6%	357	100,0%

			Talía, coridoare centile															
			<3, Foarte joasă		3-5, Joasă		5-10, Mai joasă de medie		10-90, Medie		90-95, Mai înaltă de medie		95-97, Înaltă		>97, Foarte înaltă		Total	
			Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%
Sex	Fete	naștere 6 luni	10	4,6%	1	,5%	6	2,8%	81	37,2%	31	14,2%	14	6,4%	75	34,4%	218	100,0%
			16	7,6%	3	1,4%	0	0,0%	127	60,5%	23	11,0%	9	4,3%	32	15,2%	210	100,0%
	Băieți	naștere 6 luni	10	6,1%	1	,6%	3	1,8%	81	49,4%	22	13,4%	7	4,3%	40	24,4%	164	100,0%
			24	16,3%	6	4,1%	0	0,0%	83	56,5%	13	8,8%	9	6,1%	12	8,2%	147	100,0%
	Total	naștere 6 luni	20	5,2%	2	,5%	9	2,4%	162	42,4%	53	13,9%	21	5,5%	115	30,1%	382	100,0%
			40	11,2%	9	2,5%	0	0,0%	210	58,8%	36	10,1%	18	5,0%	44	12,3%	357	100,0%

			Perimetrul cranian, coridoare centile															
			<3, Foarte joasă		3-5, Joasă		5-10, Mai joasă de medie		10-90, Medie		90-95, Mai înaltă de medie		95-97, Înaltă		>97, Foarte înaltă		Total	
			Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%
Sex	Fete	naștere 6 luni	23	10,6%	0	0,0%	12	5,5%	135	61,9%	8	3,7%	5	2,3%	35	16,1%	218	100,0%
			15	7,1%	20	9,5%	6	2,9%	138	65,7%	19	9,0%	0	0,0%	12	5,7%	210	100,0%
	Băieți	naștere 6 luni	19	11,6%	2	1,2%	16	9,8%	92	56,1%	13	7,9%	2	1,2%	20	12,2%	164	100,0%
			11	7,5%	14	9,5%	0	0,0%	103	70,1%	0	0,0%	13	8,8%	6	4,1%	147	100,0%
	Total	naștere 6 luni	42	11,0%	2	,5%	28	7,3%	227	59,4%	21	5,5%	7	1,8%	55	14,4%	382	100,0%
			26	7,3%	34	9,5%	6	1,7%	241	67,5%	19	5,3%	13	3,6%	18	5,0%	357	100,0%

Библiографiе селективă:

1. WHO child growth standards: length/height-for-age, weight-for-age, weight-for-length, weight-for-height and body mass index-for-age: methods and development. 312 p. © World Health Organization 2006. ISBN 924154693X.
2. WHO Multicentre Growth Reference Study Group. WHO child growth standards based on length/height, weight and age. In: *Acta Paediatr.* 2006, vol. 450(Suppl.), pp. 76-85.
3. Villar, J., Ismail, L.C., Victora, C.G., et al, for the International Fetal and Newborn Growth Consortium for the 21st Century (INTERGROWTH-21st). International standards for newborn weight, length, and head circumference by gestational age and sex: the Newborn Cross-Sectional Study from the INTERGROWTH-21st Project. In: *The Lancet.* 2014, vol. 384, pp. 857-868.
4. Jefferis BJ, Power C., Hertyman C. Birth weight, childhood socioeconomic environment, and cognitive development in the 1958 British birth cohort study. *BMJ* 2002, 325:305.
5. Hack M, Fanaroff AA. Outcomes of children of extremely low birthweight and gestational age in the 1990's. *Early Hum Dev* 1999;53:193-218
6. Emsley HC, Wardle SP, Sims DG, Chiswick ML, D'Souza SW. Increased survival and deteriorating developmental outcome in 23 to 25 week old gestation infants, 1990-4 compared with 1984-9. *Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed* 1998;78:F99-F104
7. Piecuch RE, Leonard CH, Cooper BA, Kilpatrick SJ, Schlueter MA, Sola A. Outcome of infants born at 24-26 weeks' gestation: II. Neurodevelopmental outcome. *Obstet Gynecol* 1997;90:809-814
8. Doyle LW. Outcome at 5 years of age of children 23 to 27 weeks' gestation: refining prognosis. *Pediatrics* 2001;108:134-141
9. Филькина О.М., Андреюк О.Г., Долотова Н.В., Воробьева Е.А.. Особенности состояния здоровья детей, родившихся с очень низкой и экстремально низкой массой тела, на первом году жизни. *Детская медицина Северо-Запада* 2011/ Т. 2 № 36 с. 18-21
10. Яцык Г. В. Алгоритмы диагностики, лечения и реабилитации перинатальной патологии маловесных детей. М.: Педагогика-Пресс, 2002. 96 с.
11. Бениова С.Н., Руденко Н.В., Шегеда М.Г., Блохина Н.П. и др. Сравнительный анализ развития детей, рожденных с очень низкой и экстремально низкой массой тела, на первом году жизни. *Медицинские науки.* 2013. Современные проблемы науки и образования. – 2013. –№5.

5. Impactul științific, social și/sau economic al rezultatelor științifice obținute

Studiul polimorfismelor genetice responsabile pentru diagnosticarea hipertensiunii ereditare, precum **ADD2, AGT, AGTR1, AGTR2, CYP12B2, GNB3, NOS 3**, precum și a particularităților de creștere a copiilor prematuri, are un impact semnificativ în mai multe domenii:

1. Impactul științific:

Înțelegerea mecanismelor genetice: Studiul acestor gene și polimorfismele lor contribuie la o înțelegere mai profundă a modului în care factorii genetici influențează dezvoltarea hipertensiunii. Acest lucru poate duce la noi descoperiri despre mecanismele fiziopatologice ale bolii.

Medicină personalizată: Identificarea acestor polimorfisme poate permite dezvoltarea unor tratamente personalizate, adaptate la profilul genetic individual al pacientului. Astfel, pot fi utilizate terapii specifice pentru a preveni sau trata hipertensiunea la pacienții predispuși genetic.

Noi biomarkeri: Studiul acestor gene poate duce la identificarea de biomarkeri genetici noi pentru diagnostic precoce sau evaluarea riscului de hipertensiune.

Dezvoltarea fizică a copiilor prematuri: Cercetarea particularităților de creștere a copiilor prematuri cu aplicarea unor instrumente noi și dedicate (INTERGROWTH-21st) a permis identificarea unor devieri de creștere, condiționate de condițiile dezvoltării intrauterine.

2. Impactul social:

Prevenție și conștientizare: Studiile genetice cresc gradul de conștientizare în rândul populației privind riscul moștenirii hipertensiunii, încurajând comportamente mai sănătoase și vizite regulate la medic. Aceasta poate duce la prevenția activă a hipertensiunii și la o îmbunătățire a stării generale de sănătate.

Reducerea stigmatizării: Înțelegerea că hipertensiunea poate avea o componentă ereditară reduce stigmatizarea pacienților și încurajează mai multă empatie și suport social.

Educație genetică: Promovează educația genetică și discuțiile despre importanța factorilor ereditari în sănătate, contribuind la o societate mai bine informată despre riscurile și prevenția bolilor cardiovasculare.

Asigurarea unei dezvoltări fizice armonioase a copiilor prematuri: aplicarea în practică a unor abordări eficiente nutriționale în conduita nou-născuților prematuri (alimentația enterală precoce, suplimentarea cu vitamine (A, E, D, K), microelemente (calciu, fosfor). Monitorizarea creșterii pentru detectarea precoce a devierilor de creștere.

3. Impactul economic:

Reducerea costurilor de tratament: Diagnosticarea precoce și prevenirea prin identificarea persoanelor cu risc genetic pot reduce semnificativ costurile legate de tratamentul hipertensiunii și al complicațiilor asociate (accidente vasculare cerebrale, boli coronariene etc.).

Eficiența tratamentului: Medicamentele și tratamentele personalizate, bazate pe profilul genetic, pot fi mai eficiente, ceea ce duce la reducerea necesității unor intervenții costisitoare și a intervențiilor pe termen lung.

Investiții în cercetare și tehnologie: Studiile genetice stimulează investițiile în domeniul biotehnologiei și cercetării genetice, creând oportunități pentru dezvoltarea unor noi tehnologii medicale și tratamente, cu potențiale beneficii economice pe termen lung.

6. Diseminarea rezultatelor obținute în subprogram în formă de publicații (obligatoriu)

35 lucrări științifice publicate în anul 2024 în cadrul subprogramului de cercetare, inclusiv:

Articole în reviste științifice:

- ✓ în reviste din bazele de date Web of Science și SCOPUS (cu indicarea factorului de impact IF) – 5
- ✓ în alte reviste din străinătate recunoscute – 11
- ✓ în reviste din Registrul National al revistelor de profil, cu indicarea categoriei - 3

Articole în culegeri științifice naționale/internaționale

- ✓ culegeri de lucrări științifice editate în Republica Moldova - 4

Teze ale conferințelor științifice

- ✓ în lucrările conferințelor științifice naționale cu participare internațională din Republica Moldova - 12

7. Diseminarea rezultatelor obținute în subprogram în formă de prezentări la foruri științifice

Comunicări:

1. BURSACOVSCAIA, Natalia. Identificarea și asocierea polimorfismelor genetice MTHFR la pacientele cu mortinatalitate la termen. Conferința națională în format hybrid „Ziua Bolilor Rare 2024”, 28-29 februarie 2024.
2. BURSACOVSCAIA, Natalia. Supravegherea antenatală – un program important în diminuarea riscurilor perinatale. Conferință cu participare internațională. Copilul prematur – realități și perspective în conduita medicală multidisciplinară, 28 noiembrie 2024, Sala Azurie Academia de Științe a Moldovei.
3. CARAUȘ, Tatiana. Prematuritatea și greutatea mică la naștere – factori de risc pentru bolile cronice. Conferință cu participare internațională. Copilul prematur – realități și perspective în conduita medicală multidisciplinară, 28 noiembrie 2024, Sala Azurie Academia de Științe a Moldovei.
4. CURTEANU, Ala. Impactul patologiei perinatale asupra sănătății, dezvoltării neurologice și creșterii nou-născuților. Conferință cu participare internațională. Copilul prematur – realități și perspective în conduita medicală multidisciplinară, 28 noiembrie 2024, Sala Azurie, Academia de Științe a Moldovei.
5. CURTEANU, Ala. Impact of perinatal pathology on health, neurodevelopment outcomes and growth of newborns: results of a Follow-up study. Scientific and practical conference with international participation. VI Poltava perinatal readings named after N.M. Maksymovych-Ambodiyk: „Actual issues of strategies for the organization of perinatal care, pediatric service and medical education in Ukraine in modern conditions“, Poltava State Medical University, Poltava, Ukraine, 15 - 16 November 2024.
6. CURTEANU, Ala. Aspecte perinatale ale patologiei nou-născutului. Conferința națională cu participare internațională „Actualități în pediatrie – abordări multidisciplinare în conduita medicală a copilului”, 1 noiembrie 2024. USMF „N. Testemițanu”.
7. CURTEANU, Ala. Acțiunea patologiei perioadei perinatale asupra creșterii nou-născuților prematuri și la termen. Conferința științifică anuală a IMSP IMȘIC, 06 decembrie 2024. Ministerul Sănătății din Republica Moldova, Instituția Medico-Sanitară Publică Institutul Mamei și Copilului.

8. JITARCIUC, Ala. Consecințele restricției de creștere intrauterină asupra dezvoltării neurologice a nou-născutului. Conferință cu participare internațională. Copilul prematur – realități și perspective în conduita medicală multidisciplinară, 28 noiembrie 2024, Sala Azurie Academia de Științe a Moldovei.
9. ROȘCA, Daniela, PETROV, Victor. Prematuritatea în contextul diabetului zaharat la gravide. Conferință cu participare internațională. Copilul prematur – realități și perspective în conduita medicală multidisciplinară, 28 noiembrie 2024, Sala Azurie Academia de Științe a Moldovei.
10. PĂDURE, Valeriu. Impactul patologiei materne asupra fenomenului de prematuritate. Conferință cu participare internațională. Copilul prematur – realități și perspective în conduita medicală multidisciplinară, 28 noiembrie 2024, Sala Azurie Academia de Științe a Moldovei.
11. PĂDURE, Valeriu. Asocieri dintre bolile non-transmisibile și prematuritate. Conferința științifică anuală a IMSP IMȘIC, 06 decembrie 2024.
12. CARAUȘ, Tatiana. Analiza mortalității neonatale în Republica Moldova pentru anii 2019-2022. Ședința Colegiului Ministerului Sănătății, 19 decembrie 2024.

Postere:

13. BURSACOVSCAIA, Natalia, PETROV, Victor, GRECU, Chiril, PĂDURE, Valeriu, OPALCO, Igor, PODOLEAN, Oxana. Diabetul gestațional. Conferința Zilele "Gheorghe Paladi", 17-18 mai 2024. Poster.
14. EȚCO, Ludmila, BOȘCĂNEANU, Natalia, BUDEANU, Catalina. Rolul stresului oxidativ în patogenia pre eclampsiei. Conferința Zilele "Gheorghe Paladi", 17-18 mai 2024.
15. GRECU, Chiril, BURSACOVSCAIA, Natalia, PĂDURE, Valeriu, OPALCO, Igor, GUȚU-BOTNARI, Mihaela. Obezitatea la gravide. Conferința Zilele "Gheorghe Paladi", 17-18 mai 2024.
16. GRECU, Chiril, PETROV, Victor, PĂDURE, Valeriu, BURSACOVSCAIA, Natalia. Bolile netransmisibile asociate gravidității și complicațiile perinatale elocvente. Al V-lea Congres al medicilor de familie din Republica Moldova cu participare internațională, 17-18 mai 2024, E-poster.
17. PĂDURE, Valeriu, GRECU, Chiril, BURSACOVSCAIA, Natalia, OPALCO, Igor, ROTARU, Cristin, COJOCARI, Victoria. Boli netransmisibile (BNT) tip hipertensiv în sarcină. Conferința Zilele "Gheorghe Paladi", 17-18 mai 2024.

8. Promovarea rezultatelor cercetărilor obținute în subprogram în mass-media:

Pliante informative:

CURTEANU, Ala, BURSACOVSCAIA, Natalia, LUCA, Eugenia, ROTARU, Valentina.

- Semnele de pericol în timpul sarcinii. Instrucțiuni informative pentru femeile gravide și născute (primele 42 de zile post-partum). Chișinău, 2024.
- Semne de urgență pentru copilul nou-născut în prima lună de viață. Sfaturi pentru părinți. Chișinău, 2024.
- Depresia postnatală. Instrucțiuni informative pentru femeile gravide și născute (primele 42 de zile post-partum). Chișinău, 2024

Publicațiile au fost editate cu suportul Reprezentanței UNICEF în Republica Moldova.

Emisiuni TV/radio:

- Podcast cu suportul NEOVITA, în tematica: "Particularitățile conduitei sarcinii, nașterii și perioadei post-partum, inclusiv alimentarea și îngrijirea nou-născutului la adolescente" februarie 2024

Filme video:

- Au fost elaborate 4 video filme pentru instruirea specialiștilor în tematica „Urgențele obstetricale”.

Aceste materiale au fost realizate cu suportul Reprezentanței UNICEF în Republica Moldova în cadrul Proiectului „Îmbunătățirea sănătății mamei și nou-născuților pentru a pune capăt deceselor care pot fi prevenite în Moldova”.

9. Colaborare la nivel național și internațional (opțional)

- BURSACOVSCAIA, Natalia. Webinar: Depresia postpartum - instruire online pentru personalul medical. 21, 23 august; 3, 5, 6, 9, 11, 12 septembrie 2024. UNICEF Moldova, Proiectul „Îmbunătățirea sănătății mamei și nou-născuților pentru a pune capăt deceselor care pot fi prevenite în Moldova”.
- GRECU, Chiril. Formator (educație medicală continuă) privind «Realizarea activităților de schimbare comportamentală în domeniul imunizărilor» în cadrul Proiectului regional MOMENTUM Routine immunization cu suportul JSI/ USAID: la data de 7 februarie 2024, la Spitalul raional Anenii Noi, s-a prezentat discursul tematic: «Vaccinurile ca parte importantă a unui mod sănătos de viață»,
- GRECU, Chiril. Evaluator în studiul de evaluare a cunoștințelor, atitudinilor și practicilor privind factorii de risc și bolile netransmisibile prioritare susținut de proiectul "Viața sănătoasă: reducerea poverii bolilor netransmisibile", conform Dispoziției Ministerului Sănătății nr. 206 din 14.05.2024 „Cu privire la organizarea studiului de evaluare a cunoștințelor, atitudinilor și practicilor populației și pacienților cu boli netransmisibile”. Raioanele vizitate – Rezina, Căușeni, Ștefan Vodă, Cimișlia, Strășeni.
- JUBÎRCA, Svetlana. În colaborare cu: SRH policy and accountability: Activitatea IMCREGNETWGBV09: Developing and Implementing a Standardized Training Curriculum: „Development of standardized training curricula for Schools of Future Parents to be used in the context of educating individuals and couples for a positive experience throughout the antenatal, intranatal, and postnatal periods.” Elaborarea Ghidului de Suport pentru Școala Viitorilor Părinți, inclusiv Curriculumului Standardizat de Instruire pentru Școala Viitorilor Părinți, „Ghid transmis către MS pentru aprobare.
- JUBÎRCA, Svetlana. Material elaborat de A.O. „Sănătate pentru tineri”, în colaborare cu Centrul de Resurse la nivel național în servicii de sănătate prietenoase tinerilor „Neovita” și Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemitanu, în cadrul proiectului „Un model integrat pentru asigurarea accesului la servicii medicale și sociale pentru adolescente însărcinate și mame adolescente în zonele rurale dezavantajate”, implementat în parteneriat cu Organizația Salvati Copiii România și finanțat de MSD for Mothers, cu suportul organizatoric al Ministerului Sănătății al Republicii Moldova.
<https://ms.gov.md/wp-content/uploads/2024/05/Protocol-clinic-standardizat-%E2%80%9EConduita-integrant%C4%83-a-sarcinii-na%C8%99terii-%C8%99i-perioadei-post-partum-la-adolescente%E2%80%9D-aprobat-prin-Ordinul-MS-nr.-439-din-20.05.2024.pdf>

- PETROV, Victor, PĂDURE, Valeriu, BURSACOVSCAIA, Natalia, GRECU, Chiril. "Organizing and conducting a face-to-face Training on Obstetrical Emergency, targeting the trained health care professional (staff of pre-hospital emergency health care service) on Clinical management of Emergences in Obstetrics, Work Plan 2024 with Public medical Sanitary Institution Mother and Child Institute", UNFPA Moldova, octombrie 2024, Ordinul Ministerului Sănătății nr. 840 din 10 octombrie 2024.

10. Teze de doctorat / postdoctorat susținute și confirmate în anul 2024 de membrii echipei subprogramului

BOȘCĂNEANU, Natalia. Doctor în științe medicale, în urma susținerii tezei „Criterii de diagnostic precoce și pronostic al afecțiunilor neurologice perinatale în sarcina cu preeclampsie” în Consiliul științific specializat D 321.15-24-5 din cadrul Universității de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu” din Republica Moldova, la data de 30 aprilie 2024, specialitatea 321.15. Obstetrică și ginecologie Conducător științific:

Ețco Ludmila, doctor habilitat în științe medicale, profesor cercetător

Consultant științific:

Gudumac Valentin, doctor habilitat în științe medicale, profesor universitar

Decizia Consiliului de conducere al Agenției Naționale de Asigurare a Calității în Educație și Cercetare **nr. 8 din 15 noiembrie 2024** cu privire la confirmarea titlurilor științifice de doctor conferite de către Consiliile științifice specializate.

CURTEANU, Ala. Doctor habilitat în științe medicale, în urma susținerii tezei „Impactul intervențiilor sistemului medical și al determinantilor sănătății asupra supravegherii, creșterii și dezvoltării copiilor” în Consiliul științific specializat DH 322.01-24-4 din cadrul Institutului Mamei și Copilului, la data de 12 iulie 2024, specialitatea 321.01. Pediatrie și neonatologie.

Consultanți științifici:

Șciuca Svetlana, dr. hab. șt.med., prof. univ., membru-corespondent al AȘM

Lozan Oleg, dr. hab. șt.med., prof. univ.

Decizia Consiliului de conducere al Agenției Naționale de Asigurare a Calității în Educație și Cercetare **nr. 8 din 15 noiembrie 2024** cu privire la confirmarea titlurilor științifice de doctor habilitat conferite de către Consiliile științifice specializate.

BURSACOVSCAIA, Natalia. Doctor în științe medicale, în urma susținerii tezei „Mortalitatea ante- și intranatală a fetoilor născuți la termen” în Consiliul științific specializat D 321.15-24-45 din cadrul Institutului Mamei și Copilului, la data de 10 septembrie 2024, specialitatea 321.15. Obstetrică și ginecologie.

Conducător științific:

Petrov Victor, dr. șt.med., conferenț. cercet.

Consultant științific:

Ețco Constantin, doctor habilitat în științe medicale, profesor

Decizia Consiliului de conducere al Agenției Naționale de Asigurare a Calității în Educație și Cercetare **nr. 5 din 20 decembrie 2024** cu privire la confirmarea titlurilor științifice de doctor conferite de către Consiliile științifice specializate.

11. Dificultăți în realizarea subprogramului (financiare, organizatorice, legate de resursele umane etc.)

Dificultățile în implementarea proiectului includ resursele financiare limitate, care permit acoperirea doar a costurilor salariale, fără posibilitatea de extindere a cercetării din cauza lipsei de fonduri pentru achiziționarea echipamentelor tehnologice performante și a reactivilor necesari. De

asemenea, participarea activă la conferințe internaționale pentru diseminarea rezultatelor cercetării este restricționată de costurile ridicate ale taxelor de participare, care nu sunt acoperite de bugetul proiectului. În plus, datorită oportunităților de carieră mai atractive în străinătate, mulți tineri cercetători aleg să părăsească țara în favoarea unor instituții mai bine finanțate, care oferă salarii competitive, acces la echipamente de ultima generație și un mediu de cercetare stimulat.

12. Concluzii

Studiul prospectiv de cohortă desfășurat în cadrul IMSP IMȘiC pe parcursul anului 2024 a studiat variabile genetice printre pacientele cu BNT, în special cu HTA. S-a demonstrat că recomandările trebuie să fie orientate către prevenirea afecțiunilor cardiovasculare, controlul tensiunii arteriale și menținerea unui stil de viață echilibrat prin alimentație sănătoasă, exerciții fizice și reducerea factorilor de risc, precum fumatul sau consumul excesiv de alcool. De asemenea, monitorizarea medicală constantă este esențială pentru a preveni complicațiile.

Tratamentul gravidelor cu mutații genetice care afectează sistemul renină-angiotensină, semnalizarea vaselor de sânge sau metabolismul hormonilor trebuie să fie individualizat și atent monitorizat. Deși anumite medicamente antihipertensive sunt contraindicate în sarcină, opțiuni sigure precum alpha-methyl-dopa, labetalol și nifedipina pot fi utilizate pentru controlul tensiunii arteriale. Este esențial ca tratamentele să fie ajustate cu precauție pentru a minimiza riscurile pentru mamă și făt.

Reieșind din polimorfismul genetic din cadrul populației analizate, tratamentul medicamentos de durată pentru pacienții cu mutații genetice la nivelul genelor: AGT, AGTR1, AGTR2, NOS3, GNB3, și CYP11B2 se va concentra postnatal pe controlul tensiunii arteriale și prevenirea afecțiunilor cardiovasculare. În funcție de mutațiile specifice, tratamentele pot include:

- Inhibitori ai ACE (ex. enalapril, ramipril)
- Antagoniști ai receptorilor pentru angiotensina II (ARBs) (ex. losartan, valsartan)
- Blocante ale canalelor de calciu (ex. amlodipina)
- Antagoniști ai aldosteronului (ex. spironolactona, eplerenona)
- Diuretice (ex. hidroclorotiazida, furosemid)
- Medicamente care eliberează oxid nitric (ex. nitroglicerina, sildenafil)

Este esențial ca tratamentele să fie ajustate în funcție de răspunsul individual al pacientului și de monitorizarea atentă a factorilor de risc și a eventualelor efecte secundare. Un tratament personalizat, combinat cu modificări ale stilului de viață, o alimentație sănătoasă, cu conținut scăzut în sare și bogat în potasiu, exerciții fizice moderate (ex. mersul pe jos), gestionarea stresului și menținerea unei greutate corporale sănătoase.

Aplicarea instrumentului INTERGROWTH-21st a permis detectarea unor devieri ale dezvoltării fizice a copiilor prematuri în direcția prevalării valorilor centilice înalte la naștere pentru greutate și talie cu o inversare a tendinței către valorile centilice joase pentru indicatorul greutății, ceea ce induce la gândul că acești parametri sunt mai afectați de condițiile dezvoltării intrauterine decât perimetrul cranian.

Coordonatorul subprogramului
de cercetare

Victor Petrov
(numele, prenumele)

(semnătura)

Data: 28.01.2025

Rezumatul activității și a rezultatelor obținute în subprogram în anul 2024
Dezvoltarea capacităților de cercetare în managementul integrat al bolilor netransmisibile
pentru ameliorarea sănătății materne și rezultatelor perinatale prin prisma medicinei celor
4 P: predictivă, personalizată, participativă și profilactică
Codul subprogramului 140101

Scopul: Aprecierea grupurilor țintă de cercetare mamă-copil (mame cu BNT, copii din grupul copiilor mici vulnerabili).

Obiectivele etapei:

- Definitivarea grupurilor mamă-copil de cercetare (mame cu BNT, copii din grupul copiilor mici vulnerabil) și a setului de date pentru cercetare.
- Crearea chestionarului și registrului electronic.
- Studierea stării de sănătate a mamelor cu BNT și introducerea datelor în registrul electronic
- Studierea stării de sănătate a grupului de copii mici vulnerabili prin aplicarea celor două standarde pentru aprecierea creșterii grupelor de copii mici vulnerabili: al OMS și INTERGROWTH-21st pentru a aprecia eficacitatea fiecăruia, precum și pentru generarea noilor evidențe privitor la ponderea categoriilor de copii mici vulnerabili.
- Inițierea studiului de identificare a asocierilor dintre patologia neurologică și somatică la copiii din mame cu BNT și grupul de risc înalt de rezultate compromise de sănătate cu schimbările la nivel de placentă, prin studiul histologic al complexului feto-placentar.

Conform planului de acțiuni, în cadrul proiectului, a fost elaborat chestionarul studiului, perfectat registrul electronic, cu introducerea datelor în registrul electronic a datelor chestionarului pacientelor din lotul de bază și lotul de control. S-a efectuat studiu prospectiv de cohortă desfășurat în cadrul IMSP IMȘIC pe parcursul anului 2024. Pentru diagnosticarea hipertensiunii ereditare prin metoda qPCR (include polimorfisme ADD1 1378 G>T; AGT 704 T>C, 521 C>T; AGTR1 1166 A>C; AGTR2 1675 G>A; CYP11B2 -344 C>T; GNB3 825 C>T; NOS3 -786 T>C, 894 G>T) au fost examinate 61 cazuri care au fost divizate în 2 loturi: Lotul I cu BNT (HTA, preeclampsie)– 51 cazuri, și lotul II de control (fără BNT) – 10 cazuri.

Identificarea acestor polimorfisme va permite dezvoltarea unor tratamente personalizate, adaptate la profilul genetic individual al pacientului. Astfel, pot fi utilizate terapii specifice pentru a preveni sau trata hipertensiunea la pacienții predispuși genetic. Studiile genetice cresc gradul de conștientizare în rândul populației privind riscul moștenirii hipertensiunii, încurajând comportamente mai sănătoase și vizite regulate la medic. Aceasta poate duce la prevenția activă a hipertensiunii și la o îmbunătățire a stării generale de sănătate.

Aplicarea instrumentului INTERGROWTH-21st a permis detectarea unor devieri ale dezvoltării fizice a copiilor prematuri în direcția prevalării valorilor centilice înalte la naștere pentru greutate și talie cu o inversare a tendinței către valorile centilice joase pentru indicatorul greutății, ceea ce induce la gândul că acești parametri sunt mai afectați de condițiile dezvoltării intrauterine decât perimetrul cranian. Aplicarea în practică a practicilor nutriționale eficiente se impune pentru asigurarea unei dezvoltări fizice armonioase a copilului prematur.

În cadrul subprogramului de cercetare în anul 2024 au fost publicate 35 lucrări științifice, inclusive 5 în reviste din bazele de date Web of Science și SCOPUS. Efectuate 11 comunicări în cadrul forurilor științifice și prezentate 5 postere.

Susținute 2 teze de doctor în științe medicale.

Developing research capacities in the integrated management of non-communicable diseases to improve maternal health and perinatal outcomes through the lens of 4 P medicine: predictive, personalized, participatory and prophylactic.

Subprogram code 140101

Goal: Assessing the target groups for mother-child research (mothers with NCDs, children from the vulnerable toddler group).

Objectives of the stage:

- Defining the mother-child research groups (mothers with NCDs, children from the vulnerable toddler group) and the data set for the research.
- Creating the questionnaire and electronic registry.
- Studying the health status of mothers with NCDs and entering data into the electronic registry
- Studying the health status of the vulnerable toddler group by applying the two standards for assessing the growth of vulnerable toddler groups: WHO and INTERGROWTH-21st to assess the effectiveness of each, as well as to generate new evidence regarding the share of vulnerable toddler categories.
- Initiation of the study to identify associations between neurological and somatic pathology in children of mothers with NCDs and the high-risk group of compromised health outcomes with changes at the placental level, through the histological study of the feto-placental complex.

According to the action plan, within the project, the study questionnaire was developed, the electronic registry was perfected, with the data entry into the electronic registry of the questionnaire data of the patients from the base group and the control group. A prospective cohort study was conducted within the Institute of Mother and Child during 2024. For the diagnosis of hereditary hypertension by the qPCR method (includes ADD1 1378 G>T polymorphisms; AGT 704 T>C, 521 C>T; AGTR1 1166 A>C; AGTR2 1675 G>A; CYP11B2 -344 C>T; GNB3 825 C>T; NOS3 -786 T>C, 894 G>T), 61 cases were examined and divided into 2 groups: Group I with NCDs (hypertension, preeclampsia) – 51 cases, and group II control (without NBD) – 10 cases. The identification of these polymorphisms will allow the development of personalized treatments, adapted to the individual genetic profile of the patient. Thus, specific therapies can be used to prevent or treat hypertension in genetically predisposed patients. Genetic studies increase awareness among the population about the risk of inheriting hypertension, encouraging healthier behaviors and regular visits to the doctor. This can lead to active prevention of hypertension and an improvement in overall health.

The application of the INTERGROWTH-21st tool allowed the detection of deviations in the physical development of premature children in the direction of the prevalence of high centile values at birth for weight and height with a reversal of the trend towards low centile values for the weight indicator, which suggests that these parameters are more affected by the conditions of intrauterine development than the cranial perimeter. The practical application of effective nutritional practices is required to ensure a harmonious physical development of the premature child.

Within the research subprogram in 2024, 35 scientific papers were published, including 5 in journals from the Web of Science and SCOPUS databases. 11 communications were made in scientific forums and 5 posters were presented. 2 PhD theses were defended.

Coordonatorul subprogramului de cercetare

Data: 28.01.2025

**Lista lucrărilor științifice, științifico-metodice și didactice
publicate în anul 2024 în cadrul subprogramului de cercetare**

**Dezvoltarea capacităților de cercetare în managementul integrat al bolilor netransmisibile
pentru ameliorarea sănătății materne și rezultatelor perinatale prin prisma medicinei celor
4 P: predictivă, personalizată, participativă și profilactică**

Codul subprogramului 140101

1. Articole în reviste științifice

1.1. în reviste din bazele de date Web of Science și SCOPUS (cu indicarea factorului de impact IF)

1. RIBEIRO-DO-VALLE Carolina C., BONET Mercedes, Vanessa Brizuela, ABALOS Edgardo, BAGUIYA Adama et al. WHO GLOSS Research Group (CARAUȘ, Tatiana, CURTEAN, Ala, PETROV, Victor). Aetiology and use of antibiotics in pregnancy-related infections: results of the WHO Global Maternal Sepsis Study (GLOSS), 1-week inception cohort. Ann Clin Microbiol Antimicrob. 2024 Feb 24;23(1):21. <https://ann-clinmicrob.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12941-024-00681-8>. Impact factor 4,6 (2024)
2. CHIMWAZA, Yamikani, HUNT, Alexandra, OLIVEIRA-CIABATI, Livia, Bonnett, Laura, ABALOS, Edgardo, CUESTA, Cristina, SOUZA, João Paulo, Bonet, Mercedes, BRIZUELA, Vanessa, LISSAUER, David, World Health Organization Global Maternal Sepsis Study Research Group (CARAUȘ, Tatiana, CURTEAN, Ala, PETROV, Victor). Early warning systems for identifying severe maternal outcomes: findings from the WHO global maternal sepsis study. In: EClinicalMedicine, 2024. Dec 6;79:102981. <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2024.102981>. Impact factor 9,6 (2024)
3. DELVENTO, Giulia, SCHINDLER, Christia, ROTARU, Cristina, CURTEANU, Ala, CUROCHICIN, Ghenadie, PRYTHERCH, Hele, TKACHENKO, Victoria, SEIFERT, Bohumil, TORZSA, Peter, ASENOVA, Radost, BUSNEAG, Carmen, WINDAK, Adam, WILLEMS, Sara, VAN POEL, Esther, COLLINS, Claire. Follow-up of patients with chronic conditions within Primary Care Practices during COVID-19: results from 7 Central and Eastern-European countries. European Journal of General Practice Journal. 2024 Vol. 30, no 1, 2391468. <https://doi.org/10.1080/13814788.2024.2391468>. Epub 2024 Aug 29. Impact factor 3,4 (2023).
4. LOZAN, Oleg, MÎȚA, Valentin, DEMIȘCAN, Daniela, BUZETI, Tatjana, BEZNEC, Peter, SAVA, Valeriu, CURTEANU, Ala, RÎMIȘ, Constantin, CANAVAN, Robert, PRYTHERCH, Helen. Assessing capacities to strengthen intersectoral collaboration in Territorial Public Health Councils in the Republic of Moldova. In: PLoS ONE 19(5): e0303821, 2024. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0303821>. Impact factor 2,9 (2023)
5. MUHO, Altiona. KEMPERS, J., TOPA, A., CUROCHICIN, Ghenadie, CURTEANU, Ala, BEKELE, D., PRYTHERCH, H. Time-Motion Study in Primary Healthcare in Moldova: How Do Family Doctors and Medical Assistants Spend Their Work Time? Expediat la Plos One Journal. Impact factor 2,2 (2023).
6. PALMEIRIM, Marta S., RAVN FABERC, Nicolaj Holm, SØRENSEND, Kristine, MÜNTERE, Lars, DRACHMANNF, Danielle, PRYTHERCHA, Helen, BERARIG,

Diana, CURTEANU, Ala, SILITRARI, Natalia, SAVAJ, Valeriu, Secula, Florence. A Pilot of a Chronic Disease Self-Management Programme in Moldova. In: A Pilot of a Chronic Disease Self-Management Programme in Moldova. In: International Journal of Health promotion and education, 2024. Open Acces.

<https://www.tandfonline.com/doi/epdf/10.1080/14635240.2024.2324797?needAccess=true>. Impact factor 1,0 (2023)

1.2. În alte reviste din străinătate recunoscute

7. DNESTREAN, Tatiana, CURTEANU, Ala, PASCARU, Octavian, PRYTHERCH, Helen. Using integrated care modalities to address social determinants of health and inequalities in rural Moldova. Medicus Mundi Switzerland Bulletin, no 167, 2023. <https://www.medicusmundi.ch/en/advocacy/publications/mms-bulletin/health-determinants/kapitel-2/using-integrated-care-modalities-to-address-s>
8. GUTU, Evghenii, MISHIN, Igor, GUZUN, Vasile, GUTSU, Serghei, MISHINA, Anna. Mesenteric cysts. In: Pol Przegl Chir / Pol J Surg. 2024; 96(5):40-44. ISSN: 0032-373X. <https://doi.org/10.5604/01.3001.0054.7125>.
9. ILIADI-TULBURE, Corina, CEMORTAN, Maria, JUBIRCA, Svetlana, COSPORMAC, Viorica, BUBULICI, Cristina, VICOL, Maria-Magdalena. Guillain-Barré syndrome in pregnancy: a case report and review of the literature, In: AJOG Global Reports, Volume 4, Issue 4, 2024, 100396, ISSN 2666-5778 <https://doi.org/10.1016/j.xagr.2024.100396>
10. MISHINA, Anna, PETROVICI, Vergil, MISHIN, Igor. Giant epidermoid cyst of the vulvo-perineal region during pregnancy. In: Arch Gynecol Obstet. 2024;309(4):1655-1657. ISSN 1432-0711 IF(2023):2.1 <https://doi.org/10.1007/s00404-023-07188-1>.
11. MISHINA, Anna, PETROVICI, Vergil, MISHIN, Igor. Massive cellular angiofibroma of the vulva. In: Arch Gynecol Obstet. 2024;309(4):1665-1667. ISSN 1432-0711 IF(2023):2.1 <https://doi.org/10.1093/jscr/rjae508>
12. MISHINA, Anna, PETROVICI, Vergil, FOCA, Ecaterina, MISHIN, Igor. Steatocystoma simplex of the vulva. In: Dermatol Pract Concept. 2024;14(2):e2024072. ISSN:2160-9381 IF(2022): 2.8 <https://doi.org/10.5826/dpc.1402a72>
13. MISHINA, Anna, PETROVICI, Vergil, FOCA, Ecaterina, MISHIN, Igor. Pedunculated angiofibroma of the vulva. In: Arch Gynecol Obstet. 2024;310(1):599-601. ISSN 1432-0711 IF(2023): 2.1 <https://link.springer.com/article/10.1007/s00404-024-07450-0>.
14. ROLLER, Victor, CIUNTU, Angela, ȚARCA, Elena, IONESCU, Nicolae Sebastian, DRĂGOIU, Teodora-Simina, BERNIC, Jana, Gudumac, Eva, CEBAN, Emil, MIȘINA, Ana, BĂLUȚEL, Tatiana, IGNAT, Adriana, FUIOR-BULHAC, Liliana, MÎNDRU, Dana Elena. Prenatal diagnosis of reno-urinary malformations in a tertiary center of Republic of Moldavia. In: Diagnostics. 2024; 14: 2243. ISSN 2075-4418 IF (2023): 3.0 <https://doi.org/10.3390/diagnostics14192243>.
15. MISINA, Anna, GUTU, Serghei. Bifocal endometriomas involving a Pfannenstiel incision. In: General Surgery (Ukraine). 2024; 3(10):48-53. ISSN 2786-5592. <https://doi.org/10.30978/GS-2024-3-48>.
16. МИШИНА, Анна, ПЕТРОВИЧ, Вирджил., МИШИН, Игорь. Гигантская липома вульвы. Клиническое наблюдение. В: Андрология и генитальная хирургия. 2024. Т.25, №2, С. 145-148. ISSN 2070-9781. <https://doi.org/10.62968/2070-9781-2024-25-2->

17. MISINA, Anna, SOR, Elina, MISHIN, Igor. Cesarean-section scar endometrioma. In: Ann Mediterr Surg. 2024;7(1):24-26. (ISSNe: 2603-8706). <https://doi.org/10.22307/2603.8706.2024.01.006>.

1.3. în reviste din Registrul National al revistelor de profil, cu indicarea categoriei

18. MIȘINA, Ana, ȘOR, Elina, MIȘIN, Igor. Endometrioza pancreatică. In: Buletinul Academiei de Științe a Moldovei. Științe Medicale, 2024, nr. 2(79), pp. 256-260. ISSN 1857-0011. <https://doi.org/10.52692/1857-0011.2024.2-79.49>. Categoria B.
19. MIȘINA, Ana, PETROVICI, Virgil, SUMAN, Ala. Chist epidermoid primar al clitorisului. In: Buletinul Academiei de Științe a Moldovei. Științe Medicale, 2024, nr. 2(79), pp. 268-270. ISSN 1857-0011. <https://doi.org/10.52692/1857-0011.2024.2-79.52>. Categoria B.
20. MIȘINA, Ana, HAREA, Patricia, FUIOR-BULHAC, Liliana, SUMAN, Ala. Chistul ductului Gartner. In: Buletinul Academiei de Științe a Moldovei. Științe Medicale, 2024, nr. 2(79), pp. 271-273. ISSN 1857-0011. <https://doi.org/10.52692/1857-0011.2024.2-79.53>. Categoria B.

2. Articole în culegeri științifice naționale/internaționale

2.1 culegeri de lucrări științifice editate în Republica Moldova

21. CARAUȘ, Tatiana. Prematuritatea și greutatea mică la naștere – factori de risc pentru bolile cronice. Culegere de lucrări a Conferinței naționale cu participare internațională „Copilul prematur – realități și perspective în conduita medicală multidisciplinară”. 28 noiembrie 2024, [Chișinău] / – Chișinău : [S. n.], 2024 (Print-Caro). – 123 p., pp. 88-92. ISBN 978-5-85748-085-4
22. CURTEANU, Ala, CĂLUGĂREANU, Carolina, SÎSOEV, Victoria. Impactul complicațiilor perioadei perinatale asupra riscului dezvoltării neurologice a nou-născutului. Culegere de lucrări a Conferinței naționale cu participare internațională „Copilul prematur – realități și perspective în conduita medicală multidisciplinară”. 28 noiembrie 2024, [Chișinău] / – Chișinău : [S. n.], 2024 (Print-Caro). – 123 p., pp. 93-98. ISBN 978-5-85748-085-4
23. CURTEANU, Ala, CĂLUGĂREANU, Carolina. Aspecte perinatale ale patologiei nou-născutului. Conferința națională cu participare internațională „Actualități în pediatrie – abordări multidisciplinare în conduita medicală a copilului”, 1 noiembrie 2024, Chișinău : [S. n.], 2024 (Print-Caro). 105 p, pp. 9-17. ISBN 978-5-85748-062-5
24. ROȘCA Daniela, PETROV Victor, RUSNAC Antonela. Prematuritatea în contextul diabetului zaharat la gravide. Culegere de lucrări a Conferinței naționale cu participare internațională „Copilul prematur – realități și perspective în conduita medicală multidisciplinară”. 28 noiembrie 2024, [Chișinău] / – Chișinău : [S. n.], 2024 (Print-Caro). – 123 p, pp. 79-87. ISBN 978-5-85748-085-4

3. Teze ale conferințelor științifice

3.1. în lucrările conferințelor științifice naționale cu participare internațională din Republica Moldova

25. BURSACOVSCAIA, Natalia, PETROV, Victor, GRECU, Chiril, PĂDURE, Valeriu, OPALCO, Igor, PODOLEAN, Oxana. Gestational diabetes. In: Sănătate Publică, Economie și Management în Medicină, 2024, nr. 1(98 S), pp. 17-18. ISSN 1729-8687. Conferința Zilele "Gheorghe Paladi", 17-18 mai 2024. https://ibn.idsi.md/sites/default/files/imag_file/17-18_62.pdf.
26. CASTRAVEȚ, Irina, PETROV, Victor. Preinducția și inducția nașterii la pacientele cu boli nontransmisibile (BNT) . In: Sănătate Publică, Economie și Management în Medicină , 2024, nr. 1(98 S), pp. 43-44. ISSN 1729-8687. Conferința Națională Zilele "Gheorghe Paladi", 17-18 mai 2024. https://ibn.idsi.md/sites/default/files/imag_file/43-44_74.pdf.
27. GRECU, Chiril, PETROV, Victor, PĂDURE, Valeriu, BURSACOVSCAIA, Natalia, OPALCO, Igor, COJOCARI, Victoria, BOTNARI-GUȚU, Mihaela. Bolile netransmisibile asociate gravidității și complicațiile perinatale elocvente. In: Congresul Medicilor de Familie din Republica Moldova, Ed. 5, 17-18 mai 2014, Chisinau. Chișinău: CEP Medicina, 2024, Ediția 5, pp. 64-69. https://ibn.idsi.md/sites/default/files/imag_file/64-69_54.pdf.
28. GRECU, Chiril, BURSACOVSCAIA, Natalia, PĂDURE, Valeriu, OPALCO, Igor, BOTNARI-GUȚU, Mihaela. Obezitatea la gravide. In: Sănătate Publică, Economie și Management în Medicină , 2024, nr. 1(98 S), pp. 39-40. ISSN 1729-8687. Conferința Zilele "Gheorghe Paladi", 17-18 mai 2024. https://ibn.idsi.md/sites/default/files/imag_file/39-40_95.pdf.
29. EȚCO, Ludmila, BOȘCĂNEANU (ARAPU), Natalia, BUDIANU, Cătălina. Rolul stresului oxidativ în patogenia preeclampsiei. In: Sănătate Publică, Economie și Management în Medicină , 2024, nr. 1(98 S), pp. 50-51. ISSN 1729-8687. Conferința Zilele "Gheorghe Paladi", 17-18 mai 2024. https://ibn.idsi.md/sites/default/files/imag_file/50-51_74.pdf.
30. ROȘCA, Daniela, PETROV, Victor. Conduita personalizată a sarcinii la gravide cu diferite forme de diabet zaharat. In: Congresul Medicilor de Familie din Republica Moldova, Ed. 5, 17-18 mai 2014, Chisinau. Chișinău: CEP Medicina, 2024, Ediția 5, pp. 70-77. https://ibn.idsi.md/sites/default/files/imag_file/70-77_29.pdf.
31. MIȘINA, Ana, HAREA, Patricia, DOBREVA, Cristina, FUIOR-BULHAC, Liliana, PETROVICI, Virgil, SECU, Gheorghe. Teratoamele ovariene mature la pacientele pediatrice: analiza a 64 de cazuri consecutive. In: Sănătate Publică, Economie și Management în Medicină , 2024, nr. 1(98 S), pp. 71-72. ISSN 1729-8687. Conferința Zilele "Gheorghe Paladi", 17-18 mai 2024. https://ibn.idsi.md/sites/default/files/imag_file/71-72_64.pdf.
32. MIȘINA, Ana, HAREA, Patricia, DOBREVA, Cristina, FUIOR-BULHAC, Liliana, PETROVICI, Virgil. Fibroame/tecoame ovariene. In: Sănătate Publică, Economie și Management în Medicină , 2024, nr. 1(98 S), p. 65. ISSN 1729-8687. Conferința Zilele "Gheorghe Paladi", 17-18 mai 2024. https://ibn.idsi.md/sites/default/files/imag_file/65-65_61.pdf.
33. ROȘCA, Daniela, PETROV, Victor, ZAGORNEANU, Cezar. Complanța la tratament a gravidelor cu diferite forme de diabet zaharat. In: Sănătate Publică, Economie și Management în Medicină , 2024, nr. 1(98 S), pp. 14-15. ISSN 1729-8687. Conferința Zilele "Gheorghe Paladi", 17-18 mai 2024. https://ibn.idsi.md/sites/default/files/imag_file/14-15_75.pdf.
34. ROȘCA, Daniela, PETROV, Victor, ZAGORNEANU, Cezar. Complanța la tratament a gravidelor cu diferite forme de diabet zaharat. In: Sănătate Publică, Economie și

- Management în Medicină , 2024, nr. 1(98_S), pp. 14-15. ISSN 1729-8687. Conferința Zilele "Gheorghe Paladi", 17-18 mai 2024. https://ibn.idsi.md/sites/default/files/imag_file/14-15_75.pdf.
35. ROȘCA, Daniela, PETROV, Victor. Conduita personalizată a sarcinii la gravide cu diferite forme de diabet zaharat. In: Congresul Medicilor de Familie din Republica Moldova, Ed. 5, 17-18 mai 2014, Chisinau. Chișinău: CEP Medicina, 2024, Ediția 5, pp.70-77. https://ibn.idsi.md/sites/default/files/imag_file/70-77_29.pdf.
36. PĂDURE, Valeriu, GRECU, Chiril, BURSACOVSCI, Natalia, OPALCO, Igor, ROTARU, Cristina, COJOCARI, Victoria. Non-communicable diseases (NCDs) of the hypertensive type in pregnancy. In: Sănătate Publică, Economie și Management în Medicină , 2024, nr. 1(98 S), pp. 11-13. ISSN 1729-8687. Conferința Zilele "Gheorghe Paladi", 17-18 mai 2024. https://ibn.idsi.md/sites/default/files/imag_file/11-13_43.pdf.

Coordonatorul subprogramului
de cercetare

Petrov Victor
(numele, prenumele)

(semnătura)

Data: 28.01.2025

Componența echipei de cercetare

Codul subprogramului 140101

Echipa subprogramului pentru 2024							
Nr	Nume, prenume	Anul nașterii	Titlul științific	Funcția	Norma de muncă	Data angajării	Data eliberării*
1.	Petrov Victor	1963	Dr.șt.med.	Șef laborator	1,00	02.01.2024	
2.	Ețco Ludmila	1945	Dr.hab.șt.med.	Cercetător principal	0,25	02.01.2024	31.12.24
3.	Mișina Ana	1962	Dr.hab.șt.med.	Cercetător principal	0,25	02.01.2024	
4.	Opalco Igor	1968	Dr.șt.med.	Cercetator coordonator	0,25	02.01.2024	
5.	Carauș Tatiana	1973	Dr.șt.med.	Secretar științific	1,00	02.01.2024	
6.	Curteanu Ala	1966	Dr.hab.șt.med.	Șef laborator	0,50	02.01.2024	
7.	Jitarciuc Ala	1979	Dr.șt.med.	Cercetător științific superior	0,25	02.01.2024	
8.	Pădure Valeriu	1982	-	Cercetător științific	0,25	02.01.2024	
9.	Grecu Chiril	1969	-	Cercetător științific	1,00	02.01.2024	
10.	Bursacovscaia Natalia	1986	Dr.șt.med.	Cercetător științific	0,50	02.01.2024	
11.	Vlasova Diana	1986	-	Cercetător științific stagiar	0,50	02.01.2024	
12.	Luca Eugenia	1981	-	Brevetar	0,5	02.01.2024	
13.	Rotaru Cristina	1977	-	Cercetător științific stagiar	0,25	02.01.2024	
14.	Roșca Daniela	1980	Dr.șt.med.	Cercetător științific	0,25	02.01.2024	
15.	Castraveț Irina	1979	Dr.șt.med.	Cercetător științific	0,25	02.01.2024	
16.	Jubârca Svetalana	1976	Dr.șt.med.	Cercetător științific	0,25	02.01.2024	

Pondere tinerilor (%) din numărul total al executorilor 12,5%

Directorul unității de cercetare

Gladun Sergiu
(numele, prenumele)_____
(semnătura)Coordonatorul subprogramului
de cercetarePetrov Victor
(numele, prenumele)_____
(semnătura)

Data: 28.01.2025