

## Rezumatul activității și a rezultatelor obținute în proiect în anul 2023

*”Integrarea diagnosticului, tratamentului și profilaxiei bolilor netransmisibile în continuitatea îngrijirilor materne și perinatale bazate pe ciclul vieții”*

### Cifrul proiectului 20.80009.8007.21

Analiza managementului sarcinii și a rezultatelor acesteia pentru nou-născuții cu boli materne a fost finalizată în acest an. O pătrime de paciente cu DZG nu au fost consultate cu medicul endocrinolog în sarcină, cea ce intră în contradicție cu protocol clinic național de Diabet zaharat necomplicat. Luând în considerație că 1/3 dintre pacientele cu DZG au născut feții cu  $m > 4000g$ , discutabilă rămâne întrebarea despre respectarea dietei și necesitatea inițierii insulinoterapiei. În cazul alterării glicemiei bazale în I trimestrul de sarcină - obligator de efectuat consult cu medicul endocrinolog pentru determinarea tipului de diabet zaharat, și după necesitate, inițiere precoce a insulinoterapiei la aceste paciente. Examen USG la 36 s.a. cu determinarea fetometriei cu scopul aprecierii indicilor ecografici sugestivi pentru fetopatie diabetică, și rezolvarea oportună a sarcinii.

Pacientele cu BNT tip hipertensiv, mai frecvent au avut în anamneză nașteri a nou-născuți cu  $m \geq 4000g$ , sau a unui nou-născut decedat intrauterin astfel constituind un raport dublu al șanselor de asociere cu dereglări hipertensive la următoarea sarcină. Gravidele cu risc sporit de complicații hipertensive, necesită monitorizare și la evidență consultativă la cardiolog, iar în cazul stărilor hipertensive de a indica consecvent tratament anti-hipertensiv în asociere cu preparatele anti-agregante. În cazul stărilor hipertensive în sarcină, e recomandat screening-ul USG suplimentar la 32-34 s.a. și 36-37 s.a. pentru excluderea restricției creșterii fetale, și la necesitate finisarea sarcinii la moment oportun. Gravidele cu vârsta peste 31 ani au o predispoziție la supraponderabilitate, iar un sfert dintre acestea pot ajunge la obezitate morbidă, Pe fondalul de obezitate sarcina se poate complica cu stări hipertensive, apărând necesitatea monitorizării regulate a valorilor TA. Peste 50 % dintre toate gravidele obeze au necesitat finisarea nașterii prin operație cezariană. În cazul  $IMC \geq 30 \text{ kg/m}^2$  probabilitatea prematurității și necesitatea transferului nou-născutului în secția de reanimare și terapie intensivă crește de 2 ori. Instruirea gravidelor în privința dietoterapiei în utilizând instrucțiunilor metodice elaborate în cadrul proiectului: *”Alimentația gravidelor și alăptarea copiilor de la mame cu maladii non-transmisibile”* Chișinău 2022.

Studiul morbidității neurologice și somatice a copiilor supravegheați în loturile de cercetare, atestă că nou-născuți de la mame cu BNT, mult mai frecvent au fost spitalizați ca urmare a infecțiilor respiratorii acute, anemiei feriprive, dintre care fiecare al treilea copil fiind cu rahitism. La mamele cu BNT (HTA, diabet zaharat, dislipidemii) este o incidență sporită a patologiei cardiovasculare la copii, inclusiv MCC, precum și patologie neurologică (paralizie cerebrală, hidrocefalie). Reieșind din datele obținute, se recomandă: copii de la mame cu BNT să fie examinați de specialiști: neurolog, oftalmolog, ORL, cardiolog, suplimentar expuși examenului paraclinic și instrumental: AGS, screening-ul retinopatiei, auzului, USG al cordului, creierului și a organelor interne până la vârsta de 3 luni, suplimentar standardului copilului sănătos în primul an de viață, pentru depistarea comorbidităților somatice și neurologice și a efectua corecția acestora. Deoarece copiii de la mame cu BNT dezvoltă mult mai frecvent morbiditate neurologică, probleme de comportament și dificultăți de învățare, li se recomandă o supraveghere amplă, pentru reabilitarea funcțiilor neurologice afectate precum și intervenții timpurii interdisciplinare, cu scopul stimulării dezvoltării și reducerii reținerilor de dezvoltare, astfel să fie incluși în sistemul de supraveghere Follow-up cu examinarea obligatorie a acestora la vârstele de 3, 6, 9, 12 și 24 luni.

**Eng:**

Analysis of pregnancy management and its outcomes for newborns with maternal NTD was completed this year. A quarter of patients with GDZ were not consulted with the endocrinologist during pregnancy, which contradicts the national clinical protocol of uncomplicated diabetes. Taking into consideration that 1/3 of the patients with DZG gave birth to girls with  $m > 4000g$ , the question about compliance with the diet and the need to initiate insulin therapy remains debatable. In case of alteration of basal blood sugar in the first trimester of pregnancy - consultation with the endocrinologist is mandatory to determine the type of diabetes, and if necessary, early initiation of insulin therapy in these patients. USG examination at 36 with the determination of fetometry in order to assess the ultrasound indices suggestive of diabetic fetopathy, and the timely resolution of the pregnancy. Patients with hypertensive NTD, more often had a history of births of newborns with  $m \geq 4000g$ , or of a newborn who died intrauterine, thus constituting a double ratio of the chances of association with hypertensive disorders in the next pregnancy. Pregnant women with an increased risk of hypertensive complications require monitoring and consultation with a cardiologist, and in the case of hypertensive conditions, to indicate consistent anti-hypertensive treatment in combination with anti-aggregating preparations. In the case of hypertensive states during pregnancy, additional USG screening is recommended at 32-34 sa and 36-37 sa to rule out fetal growth restriction, and if necessary, terminate the pregnancy at the appropriate time. Pregnant women over the age of 31 have a tendency to be overweight, and a quarter of them can reach morbid obesity. On the background of obesity, the pregnancy can be complicated with hypertensive conditions, making it necessary to regularly monitor BP values. More than 50% of all obese pregnant women required delivery by caesarean section. In the case of  $BMI \geq 30 \text{ kg/m}^2$  the probability of prematurity and the need to transfer the newborn to the resuscitation and intensive care unit increases 2 times. The training of pregnant women regarding diet therapy using the methodical instructions developed within the project: "*Nutrition of pregnant women and breastfeeding of children of mothers with non-communicable diseases*" Chisinau 2022. The study of neurological and somatic morbidity of children supervised in the research groups, attests that newborns from mothers with NTDs, they were much more frequently hospitalized as a result of acute respiratory infections, iron deficiency anemia, of which every third child has rickets. In mothers with NTDs (HT, diabetes, dyslipidemias) there is an increased incidence of cardiovascular pathology in children, including MCC, as well as neurological pathology (cerebral palsy, hydrocephalus). Based on the data obtained, it is recommended that: children of mothers with NTD be examined by specialists: neurologist, ophthalmologist, ENT, cardiologist, additionally exposed to paraclinical and instrumental examination: AGS, screening of retinopathy, hearing, USG of the heart, brain and of the internal organs up to the age of 3 months, in addition to the standard of the healthy child in the first year of life, to detect somatic and neurological comorbidities and carry out their correction. Because children born to mothers with NTDs develop neurological morbidity, behavioral problems and learning difficulties much more frequently, extensive supervision is recommended for the rehabilitation of affected neurological functions as well as early interdisciplinary interventions, with the aim of stimulating development and reducing developmental delays, thus to be included in the surveillance system Follow-up with their mandatory examination at the ages of 3, 6, 9, 12 and 24 months.

Conducătorul de proiect \_\_\_\_\_ / Petrov Victor

Data: \_\_\_\_\_

LȘ