

Rezumatul activității și a rezultatelor obținute în proiect perioada 2020-2023 (obligatoriu)***”Integrarea diagnosticului, tratamentului și profilaxiei bolilor netransmisibile în continuitatea îngrijirilor materne și perinatale bazate pe ciclul vieții”*****Cifrul proiectului: 20.80009.8007.21**

Rom. Scopul proiectului A contribui la reducerea poverii bolilor netransmisibile pentru sănătatea maternă și consecințele perinatale prin optimizarea managementului medical în baza evidențelor științifice generate de studiul științific.

Conform planului de acțiuni, pentru realizarea scopului proiectului au fost efectuate 3 tipuri de studii: I – retrospectiv de tip caz control; II – studiu observațional-populațional din 14 raioane ale Republicii Moldova, III – studiu prospectiv de cohortă desfășurat în cadrul IMSP IMȘIC. În cadrul studiului retrospectiv au fost analizate 31138 de nașteri ce au avut loc în cadrul IMȘIC în perioada anilor 2008-2012, și 2019 ce a permis stabilirea celor mai frecvente patologii din structura cauzală a morbidității și mortalității perinatale la pacientele cu BNT: stările hipertensive, diabetul zaharat, obezitatea. Prezența patologiei somatice multiple la mamă este asociată cu riscuri înalte de morbiditate neonatală, și cu patologii neurologice. Impactul maladiilor netransmisibile asupra decesului intrauterin al fătului au fost argumentat prin analiza statistică a 5098 de nașteri, dintre care 5055 s-au finisat cu nașterea unui făt viu și 43 de nașteri cu deces antenatal.

Din patologia extragenitală netransmisibilă impactul major asupra ratei decesului fătului prematur a avut diabetul zaharat preexistent sarcinii, pe când celui matur – stările hipertensive în special preeclampsia. În cadrul studiului observațional-populațional în 14 raioane ale Republicii Moldova, au fost intervievate 153 de paciente de diferită vârstă. S-a stabilit că la femeile cu antecedente de naștere a unui făt macrosom ($\geq 4000g$) au riscul dublu de a fi diagnosticat cu DZ tip II, patologia glandei tiroide și patologii cardio-vasculare pe parcursul vieții, inclusiv ictus și infarct. Rezultatele obținute au găsit confirmare în cadrul studiului prospectiv de cohortă efectuat în cadrul IMȘIC, în perioada anilor 2021-2023. Prin intermediul studiului prospectiv de cohortă a fost studiată acțiunea determinantilor sociali, factorilor comportamentali de risc și factorilor metabolici, precum și asociațiilor acestora asupra dezvoltării sau agravării BNT, precum și rezultatelor adverse obstetricale și perinatale.

Anchetarea și analiza documentației medicale a elucidat unele deficiențe în conduita sarcinii la pacientele cu BNT, precum lipsa consultului endocrinologic la $\frac{1}{4}$ din paciente cu DZG, ineficiența dietoterapiei asociată cu rată înaltă a macrosomiei ce impune finalizarea sarcinii prin operație cezariană la cca 67% dintre aceste paciente. Modificările vasculare asociate cu patologia hipertensivă în sarcină dereglează fluxul fetoplacental cu restricționarea creșterii intrauterine a fătului, care la rândul ei nefiind diagnosticată la momentul oportun este asociată cu o rată sporită a mortalității și decesului neonatal precoce. Ratele complicațiilor neonatale sunt de 3-6 ori mai mari la copiii din mame cu BNT, îndeosebi fiind în asociere cu nașterea prematură, la fel a fost scos în evidență că frecvența nou-născutului mic pentru vârsta gestațională în grupul de studiu al mamelor cu BNT a fost dovedită și este de 1,6 ori mai frecventă, în viitor pot prezenta o povară pentru sistemul de sănătate și cel social, astfel ar trebuie depuse mai multe eforturi de eradicare a factorilor modificabili cunoscuți. În spatele majorității bolilor non-transmisibile se află obezitatea mamei care mărește incidența stărilor hipertensive, diabetului zaharat, nașterii premature, și a ratei operației cezariene cu necesitatea transferului în secția de reanimare și terapie intensivă atât a mamei cât și a fătului.

Conduita gravidelor cu orice tip de BNT în sarcină de la termeni precoce trebuie să fie efectuată de o echipă multidisciplinară, pentru asigurarea monitoring-ului și a tratamentului adecvat la toate etapele evoluției sarcinii. La pacientele cu BNT este rațional de efectua USG la 35-36 s.a. cu scopul excluderii retenției creșterii fetale, sau fetopatiei diabetice ceea ce poate influența asupra modalității de finisarea a sarcinii.

Rezumatul activității și a rezultatelor obținute în proiect perioada 2020-2023 (obligatoriu)

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

Cifra proiectului: 20.80009.8007.21

Eng

The aim of the project To contribute to reducing the burden of non-communicable diseases for maternal health and perinatal consequences by optimizing medical management based on the scientific evidence generated by the scientific study. According to the action plan, 3 types of study were carried out to achieve the project's goal: I – retrospective case-control type; II – observational-population study from 14 districts of the Republic of Moldova, III – prospective cohort study carried out within the IMSP IMȘIC. In the retrospective study, 31138 births that took place in IMȘIC between 2008-2012 and 2019 were analyzed, which allowed the establishment of the most frequent pathologies in the causal structure of perinatal morbidity and mortality in patients with NTD: hypertensive conditions, diabetes, obesity. The presence of multiple somatic pathology in the mother is associated with high risks of neonatal morbidity and neurological pathology. The impact of non-communicable diseases on the intrauterine death of the fetus was argued through the statistical analysis of 5098 births, of which 5055 ended with the birth of a live fetus and 43 births with antenatal death. From extragenital pathology non-transmissible, the major impact on the death rate of the premature fetus was pre-existing diabetes mellitus, while for the adult - hypertensive states, especially preeclampsia . As part of the observational-population study in 14 districts of the Republic of Moldova, 153 patients of different ages were interviewed . Has been established that in women with a history of giving birth to a fetus macrosome ($\geq 4000g$) have double the risk of being diagnosed with DM type II, thyroid gland pathology and cardiovascular pathologies during their lifetime, including stroke and heart attack. The obtained results were confirmed in the prospective cohort study carried out within the IMȘIC, during the years 2021-2023. Through the prospective cohort study, the action of social determinants, behavioral risk factors and metabolic factors, as well as their associations, on the development or worsening of NCDs, as well as adverse obstetric and perinatal outcomes, was studied. The investigation and analysis of the medical documentation elucidated some deficiencies in the conduct of pregnancy in patients with NTD, such as the lack of endocrinological consultation in $\frac{1}{4}$ of the patients with DZG, the inefficiency of the diet therapy associated with a high rate of macrosomia , which requires the completion of the pregnancy by caesarean section in about 67% of these patients . The vascular changes associated with hypertensive pathology in pregnancy deregulate the fetoplacental flow with the restriction of the intrauterine growth of the fetus, which in turn, not being diagnosed at the right time, is associated with an increased rate of stillbirth and early neonatal death. The rates of neonatal complications are 3-6 times higher in children of mothers with NTD, especially being in association with premature birth, it was also highlighted that the frequency of small-for-gestational-age newborns in the study group of mothers with NTD has been proven and is 1.6 times more frequent, in the future they may present a burden for the health and social system, so more efforts should be made to eradicate the known modifiable factors. Behind the majority of non-communicable diseases is the obesity of the mother, which increases the incidence of hypertensive conditions, diabetes, premature birth, and the rate of cesarean section with the need for transfer to the intensive care unit and intensive care of both the mother and the fetus. The management of pregnant women with any type of NTD in pregnancy from early terms must be carried out by a multidisciplinary team, to ensure adequate monitoring and treatment at all stages of pregnancy evolution. In patients with BNT, it is rational to perform USG at 35-36 with the aim of excluding fetal growth retention, or diabetic fetopathy , which can influence the way to terminate the pregnancy .

Conducătorul de proiect _____ / Petrov Victor

Data: 12.01.2024