

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

### Patologia chirurgicală și trauma la gravide și postpartum: optimizarea strategiei managementului în diagnostic și tratament

Cifrul proiectului 20.80009.8007.11.

În baza rezultatelor cercetărilor (a. 2023) au fost publicate 49 lucrări științifice.

În cadrul proiectului de cercetare din Program de Stat – Patologia chirurgicală și trauma la gravide și postpartum: optimizarea strategiei managementului în diagnostic și tratament”, cifrul 20.80009.8007.11: - Articole în reviste științifice din bazele de date Web of Science și SCOPUS (cu indicarea factorului de impact IF) – 4; Articol în revistă din străinătate recunoscut – 5; articol în revistă națională recenzat (categoria B) – 8; teze a comunicărilor științifice internaționale – 13; teze a comunicărilor științifice naționale – 15; teze publicate la saloanele internaționale – 2. În baza rezultatelor cercetărilor au fost obținute 2 –Certificate de Inovator cu Acte de Implimentare. În baza rezultatelor cercetărilor au fost obținute 2 Medalii și Deplome de Exelență la Expoziții Internaționale (Medalii de Argint – 1 și Medalii de Aur – 1, cu Diplome de Exelență).

La etapa finală a proiectului a fost efectuat un studiu retrospectiv de finalizare a sarcinilor la 32 paciente gravide care au suportat apendicectomie clasică sau laparoscopică. Vârsta medie a pacientelor –  $27.1 \pm 1.4$  ani (CI:95%: 25.67-28.64 ani). În 8 cazuri (25 %) diagnosticul a fost stabilit în primul trimestru, în 17 (53.1%) – în al doilea trimestru, în 7 cazuri (21.8%) - al treilea trimestru. În toate cazurile managementul pacientelor a fost efectuat pe baza unei abordări multidisciplinare (chirurg, obstetrician-ginecolog, reanimatolog, imagist). După tratamentul chirurgical aplicat, pacientele au fost externate într-o stare satisfăcătoare cu sarcina în evoluție. Termenul mediu de gestație la naștere în grupul pacientelor operate a constituit 38.3 săptămâni. Șase (18.75 %) paciente au avut naștere prematură (36-37 săptămâni). În restul cazurilor sarcina a fost rezolvată la termenul de 38-40 săptămâni cu naștere prin căile naturale. Greutatea medie la naștere a nou-născuților a fost de  $3050 \pm 250$ g. Majoritatea nou-născuților (n=29; 90.6%) au avut un Apgar  $\geq 8$  puncte, (n=3; 9.4%) scorul Apgar  $\geq 7$ . Mortalitatea perinatală și maternă a fost zero.

În studiul actual au fost incluse 18 paciente gravide și lăuze cu clinică de colecistită acută calculoasă. Intervenția chirurgicală (colecistectomie laparoscopică): În trimestru I n=4 (22%), trimestru II n=9 (50%), în trimestru III n=2 (11%) și la 3 lăuze (17%). Intervenție endoscopică transpapilară (IET) a fost efectuat în 6 cazuri: vârsta medie – 28,4 ani, termenul de gestație mediu – 15,6 săptămâni (6-22 săptămâni). La 5 cazuri (83,3%) – IET radiant și un singur caz de aplicare a tehnicii non-radiante. Tratamentul tocolitic sau alte medicații asupra fătului nu s-a aplicat. După tratamentul chirurgical aplicat, pacientele au fost externate în stare satisfăcătoare cu supravegherea la medicul obstetrician-ginecolog. Naștere prematură la acest grup nu s-a detestat, nașterele au fost la termen (38-40 săptămâni), nou-născutul în stare satisfăcătoare, cu scor Apgar 7 – 8 puncte. Complicații postnatale nu s-au evidențiat, externați satisfăcător la 3 – 5 zi postpartum. Mortalitatea maternă și a fătului este zero.

La etapa finală a proiectului a fost efectuat un studiu retrospectiv a definitivării sarcinii la 17 paciente gravide care au suportat epizoade de pancreatită acută (PA) confirmată clinic, paraclinic și prin parametrii biochimici. Vârsta medie a pacientelor –  $27.2 \pm 1.2$  ani (CI:95%: 24.71-29.76 ani). În 12 cazuri (70.6%) diagnosticul a fost stabilit în primul trimestru, în 5 (29.4%) – în al doilea

trimestru (termenul de sarcină  $8.2 \pm 1.5$  săptămâni; de la 6 până la 24 săptămâni). În toate cazurile managementul pacientelor a fost efectuat pe baza unei abordări multidisciplinare (chirurg, obstetrician-ginecolog, reanimatolog). După un tratament conservator complex, pacientele au fost externate într-o stare satisfăcătoare cu sarcina în evoluție. Cinci (29.4%) paciente au avut naștere prematură (<37 săptămâni), toate aceste paciente pentru prevenirea altor complicații au fost supuse operației cezariene. În 12 (70.6%) cazuri sarcina a fost finisată la termenul de 39-40 săptămâni cu naștere prin căile naturale. Greutatea medie la naștere a nou-născuților a fost de  $2970 \pm 250$ g. Majoritatea nou-născuților (n=14; 82.3%) au avut un Apgar  $\geq 7$  puncte. Icterul neonatal a fost observat în două cazuri, iar 1 nou-născut prematur cu greutatea mică la naștere a necesitat îngrijiri în terapie intensivă din cauza detresei respiratorii. Mortalitatea perinatală și maternă a fost zero. Gravidele traumatizate (n=19) externate sub supravegherea specialiștilor din asistența medicală teritorială. Dintre acestea, la 16 (84%) gravide, severitatea traumatismului a fost de gradul I (ISS < 17 puncte), cu termen de gestație: în I trimestru – 5 gravide, în II trimestru – 9 gravide și al III-a trimestru – 2 gravide. La o gravidă traumatizată cu diagnosticul de: comotie cerebrală; leziunea țesuturilor moi. Sarcina 9 săptămâni, gravitatea leziunii ISS-16 puncte. S-a efectuat tratament complex sub supravegherea medicului obstetrician-ginecolog, finalizat cu naștere prematură la 36 de săptămâni. La 15 gravide, 3 au fost internate pentru menținerea sarcinii și tratament simptomatic. Toate gravidele (n=15) au născut la termen (39-40 săptămâni). Nou-născutul în stare relativ satisfăcătoare ( scor Apgar 5 -  $7,03 \pm 0,85$  puncte).

Gravidele 3 (16%) care au suferit o leziune moderată (ISS - 20, 22, 36 puncte) după externare au fost sub supravegherea obstetricianului-ginecolog, s-a monitorizat ecografic în dinamică, după indicații: tratamentul simptomatic și neurologic al gravidei. La aceste gravide (n=3), nașterea a fost prematură, cu greutatea neonatelor mai mici de 3kg, scor Apgar 5- 6 puncte, demonstrând că severitatea traumatismului matern influențează evaluarea și menținerea sarcinei.

Within the research project of the State Program - Surgical pathology and trauma in pregnant and postpartum women: optimization of management strategy in diagnosis and treatment- number 20.80009.8007. 11: - Articles in scientific journals from Web of Science and SCOPUS databases (with IF impact factor indication) - 4; Article in recognized foreign journal - 5; Article in national reviewed journal (category B) - 8; Theses of international scientific communications - 13; Theses of national scientific communications - 15; Theses published at international salons - 2. Based on the research results 2 -Innovator Certificates with Implementation Acts were obtained. On the basis of research results 2 Medals and Diplomas of Excellence at International Exhibitions (Silver Medals - 1 and Gold Medals - 1, with Diplomas of Excellence) were obtained.

In the final phase of the project, a retrospective study of the completion of pregnancies was conducted in 32 pregnant patients who had undergone classical or laparoscopic appendectomy. Mean age of patients -  $27.1 \pm 1.4$  years (CI:95%: 25.67-28.64 years). In 8 cases (25%) the diagnosis was established in the first trimester, in 17 (53.1%) - in the second trimester, in 7 cases (21.8%) - in the third trimester. In all cases management of patients was carried out on the basis of multidisciplinary approach (surgeon, obstetrician-gynecologist, reanimatologist, imaging). After surgical treatment applied, patients were discharged in a satisfactory condition with evolving pregnancy. The average gestation period at birth in the group of operated patients was 38.3 weeks. Six (18.75%) patients had preterm birth (36-37 weeks). In the remaining cases pregnancy was

resolved at 38-40 weeks with delivery by natural means. The average birth weight of the newborns was  $3050 \pm 250$ g. The majority of neonates ( $n=29$ ; 90.6%) had an Apgar  $\geq 8$  points, ( $n=3$ ; 9.4%) Apgar score  $\geq 7$ . Perinatal and maternal mortality was zero.

Eighteen pregnant and lactating patients with clinical acute calculous cholecystitis were included in the current study. Surgical intervention (laparoscopic cholecystectomy): in trimester I  $n=4$  (22%), trimester II  $n=9$  (50%), in trimester III  $n=2$  (11%) and in 3 lactating women (17%). Endoscopic transpapillary intervention (ETI) was performed in 6 cases: mean age - 28.4 years, mean gestational term - 15.6 weeks (6-22 weeks). In 5 cases (83.3%) - radiant ETI and only one case of application of non-radiant technique. Tocolytic treatment or other medication on the fetus was not applied. After the applied surgical treatment, patients were discharged in satisfactory condition with supervision to obstetrician-gynecologist. Preterm birth in this group was not detected, deliveries were at term (38-40 weeks), the neonate in satisfactory condition with Apgar score 7 - 8 points. Postnatal complications were not evident, satisfactorily discharged at 3-5 days postpartum. Maternal and fetal mortality zero.

In the final phase of the project, a retrospective study of pregnancy completion was conducted in 17 pregnant patients who had experienced clinically, paraclinically and biochemically confirmed episodes of acute pancreatitis (AP). Mean age of patients -  $27.2 \pm 1.2$  years (CI:95%: 24.71-29.76 years). In 12 cases (70.6%) the diagnosis was established in the first trimester, in 5(29.4%) - in the second trimester (term of pregnancy  $8.2 \pm 1.5$  weeks; from 6 to 24 weeks). In all cases the management of patients was carried out on the basis of a multidisciplinary approach (surgeon, obstetrician-gynecologist, reanimatologist). After complex conservative treatment, patients were discharged in a satisfactory condition with evolving pregnancy. Five (29.4%) patients had preterm birth ( $< 37$ weeks), all these patients for prevention of further complications underwent cesarean section. In 12 (70.6%) cases pregnancy was terminated at the term of 39-40 weeks with delivery by natural ways. The average birth weight of the newborns was  $2970 \pm 250$ g. The majority of neonates ( $n=14$ ; 82.3%) had an Apgar  $\geq 7$  points. Neonatal jaundice was observed in 2 cases and 1 preterm low birth weight neonate required intensive care unit care due to respiratory distress. Perinatal and maternal mortality was zero.

Traumatized pregnant women ( $n=19$ ) discharged under the supervision of specialists from territorial health care. Of these, in 16 (84%) pregnant women, the severity of trauma was grade I (ISS  $< 17$  points), with gestational term: in the 1st trimester - 5 pregnant women, in the 2nd trimester - 9 pregnant women and in the 3rd trimester - 2 pregnant women. In one traumatized pregnant woman with diagnosis of: concussion; soft tissue injury. Pregnancy 9 weeks, severity of injury ISS-16 points. Complex treatment was performed under the supervision of obstetrician-gynecologist, completed with premature delivery at 36 weeks. In 15 pregnant women, 3 were admitted for pregnancy maintenance and symptomatic treatment. All pregnant women ( $n=15$ ) delivered at term (39-40 weeks). Newborn in relatively satisfactory condition (Apgar score  $5 - 7.03 \pm 0.85$  points).

3 pregnancies (16%) with moderate injury (ISS - 20, 22, 36 points) after discharge were under obstetrician-gynecologist supervision, ultrasound was monitored dynamically, as indicated: symptomatic and neurological treatment of pregnancy. In these pregnant women ( $n=3$ ), delivery

was premature, with neonatal weights less than 3kg, Apgar score 5- 6 pups, demonstrating that the severity of maternal trauma influences the assessment and maintenance of pregnancy.

Conducătorul de proiect \_\_\_\_\_/ **MIȘIN Igor**

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

LȘ

***Notă: Rezumatul va fi publicat în acces deschis pe pagina web oficială a ANCD și a AȘM, însoțite de avizul Biroului Secției de Științe a AȘM.***

***Rapoartele care nu vor conține rezumatele perfectate conform cerințelor nu vor fi audiate.***