

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

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 (aa. 2020-2023) au fost publicate 218 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) – 6; Articol în revistă din străinătate recunoscut – 16; articol în revistă națională recenzat (categoria B) – 31; teze a comunicărilor științifice internaționale – 106; teze a comunicărilor științifice naționale – 47; teze publicate la saloanele internaționale – 16.

În baza rezultatelor cercetărilor au fost obținute: 5 – Brevete de Invenție, 10 – Certificate cu Drept de Autor, 16 – Certificate de Inovator cu Acte de Implimentare. În baza rezultatelor cercetărilor au fost obținute 11 Medalii și Diplome de Exelență la Expoziții Internaționale (Medalii de Aur – 4, Medalii de Argint – 2, Diplome de Exelență, Medalii de Bronz - 5).

Apendicita acută (AA) este cea mai frecventă patologie chirurgicală acută constatată în sarcină. Semnele clinice sunt incerte cu evoluție nespecifică. Precizarea diagnosticului este bazată pe combinarea metodelor de laborator – evaluarea markerilor inflamatori (Proteina C-reactivă: la I-a grupă 62.7 ± 7.5 mg/ml (95% CI: 44.33–81.10), comparativ cu grupa II-a - 38.6 ± 2.7 (95% CI: 33.16–44.12), procalcitonina: la I-a grupă 0.75 ± 0.08 ng/ml (95% CI: 0.5415–0.9585) comparativ cu a II-a grupă - 0.58 ± 0.03 (95% CI: 0.5058–0.6514), raportului limfocitar la Proteina C-reactivă) și metodele imagistice (ultrasonografia abdomen). Schimbărilor inflamatorii acute al apendixului vermiform permit vizualizarea și confirmarea diagnosticului AA cu o sensibilitate de 85,5% cazuri, predominând semnele directe. Vârsta medie a pacienților – 27.1 ± 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 pacienților 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 pacienților 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 ± 250 g. Majoritatea nou-născuților (n=29; 90.6%) au avut un Apgar ≥ 8 puncte, (n=3; 9.4%) scorul Apgar ≥ 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 efectuată 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, externări satisfăcătoare la 3 – 5 zi postpartum. Mortalitatea maternă și a fătului este zero.

Managementul pancreatitei acute (PA) la pacienta însărcinată este identic cu cel al pacientului care nu este gravidă, cu o atenție suplimentară pentru implicațiile asupra fătului. Evaluarea urgentă și continuă a echipelor multidisciplinare: obstetrician, chirurg și reanimatolog este vitală atât pentru îngrijirea mamei, cât și a copilului. USG abdominală contribuie la diagnosticarea corectă și precoce a formelor și evoluției PA la gravide, ulterior ne permite stabilirea tacticii adecvate de tratament miniminvasiv sau/și conservativ. În trimestrul III investigarea USG al pancreasului este mai dificilă, din cauza uterului gravid. Vârsta medie a pacientelor – 27.2 ± 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 ± 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 (<37săptămâni), 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 ± 250 g. Majoritatea nou-născuților (n=14; 82.3%) au avut un Apgar ≥ 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.

Trauma la gravide :în practica clinică principala metodă în diagnosticare fracturilor osoase a aparatului locomotor inclusive și la gravide este în continuare examenul radiologic.S-a stabilit că în lotul gravidelor traumatizate Sensibilitatea radiografiei a fost 88,89%, Specificitatea 100%, Precizia 91,66%. Valoarea predictivă a unui rezultat pozitiv a fost de 100%. Monitorizarea modificărilor tabloului radiologic a consolidării fracturilor instabile permite supravegherea procesului de consolidare a oaselor, efectuarea corecției necesare și determinarea momentului încetării fixării, care asigură rezultate pozitive a tratamentului. 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: comoție 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).

Limba engleză

Acute appendicitis (AA) is the most common acute surgical pathology found in pregnancy. Clinical signs are uncertain with nonspecific evolution. The specification of the diagnosis is based

on the combination of laboratory methods - evaluation of inflammatory markers (C-reactive protein: in Ist group 62.7 ± 7.5 mg / ml (95% CI: 44.33–81.10), compared to II nd group- 38.6 ± 2.7 (95 % CI: 33.16-44.12), procalcitonin: in Ist group 0.75 ± 0.08 ng / ml (95% CI: 0.5415-0.9585) compared to II nd group - 0.58 ± 0.03 (95% CI: 0.5058-0.6514), lymphocyte to C-reactive protein ratio) and imaging methods (abdominal ultrasonography). Acute inflammatory changes of the appendix allow confirmation of the diagnosis of AA with a sensitivity of 85.5% of cases, with predominancy of direct signs. Mean age of patients - 27.1 ± 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 ± 250 g. The majority of neonates (n=29; 90.6%) had an Apgar ≥ 8 points, (n=3; 9.4%) Apgar score ≥ 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.

The management of acute pancreatitis in the pregnant patient is identical to that of the non-pregnant patient, with additional attention to the implications on the fetus. Continuous evaluation of multidisciplinary teams: obstetrician, surgeon and resuscitator is vital for both maternal and child care. and / or conservative. In the third trimester, the USG investigation of the pancreas is more difficult due to the pregnant uterus. Mean age of patients - 27.2 ± 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 ± 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 (< 37weeks), 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 ± 250 g. The majority of neonates (n=14; 82.3%) had an Apgar ≥ 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.

Trauma in pregnant women: in clinical practice the main method in the diagnosis of bone fractures of the musculoskeletal system and in pregnant women is still the radiological examination. It was established that in the group of traumatized pregnant women the radiography sensitivity was 88.89%, the specificity 100% and the accuracy 91.66%. The predictive value of a positive result was 100%. Monitoring changes in the radiological picture of the consolidation of unstable fractures allows monitoring the process of bone consolidation, making the necessary correction and determining the time of cessation of fixation, which ensures positive results of treatment. 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±0.85 points).

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.