

Conferința științifică anuală a IMSP Institutul Mamei și Copilului

La 22 aprilie 2016, în conformitate cu prevederile ordinului Ministerului Sănătății nr. 112 din 26.02.2016 „Cu privire la organizarea și desfășurarea Conferinței științifice anuale a IMSP Institutul Mamei și Copilului” în incinta instituției (str. Burebista, 93, mun. Chișinău) a avut loc Conferința științifică anuală cu prezentarea realizărilor științifice obținute de colaboratorii IMȘC în anul 2015. La eveniment au fost invitați medici de familie, obstetricieni-ginecologi, pediatri și neonatologi din instituțiile medico-sanitare republicane, municipale și raionale.

În cadrul sesiunii plene au fost audiate 9 comunicări, în care au fost reflectate aspecte generale ale cercetărilor științifice din diverse domenii:

1. În raportul ” Cele mai remarcabile realizări ale academicianului Eugen Gladun”, prezentat de dl **Opalco Igor**, dr.med., conf.cercet., au fost punctate principalele etape biografice ale dlui Eugen Gladun care pe 27 aprilie ar fi împlinit vârsta de 80 de ani. Memorabilă este erudiția, care a fost pentru toate seriile de studenți și doctoranzi pe care i-a format, un adevărat model de profesor universitar de înaltă ținută academică, de autoexigență, de rafinament și elocvență, dar și de o viață trăită cu moderație, discreție și înțelepciune. Distinsul academician Eugen Gladun a lăsat în urma sa un adevărat tezaur științific, ridicând medicina moldovenească la cele mai înalte culmi ale profesionalismului. Și-a trăit viața într-o zbatere continuă în lupta pentru adevărul științific, ce exprima și idealurile poporului său. A fost și rămâne un reper profesional și moral al comunității științifice și universitare din domeniul obstetricii și ginecologiei. Promovarea adevărului științific a fost sfânta sfințelor regretatului academician. De la catedra universitară, dar și bazându-se experiența personal și participarea la numeroase evenimente, consacrate unor probleme ale medicinei noastre, savantul comenta cu răbdare și competență probleme de mare actualitate. Profesor de vocație, savant, patriot înflăcărat – astfel s-a afirmat Eugen Gladun pe parcursul a mai bine de cinci decenii.



2. Managementul contemporan al nașterii premature a fost abordat în comunicarea prezentată de **Victor Petrov**, dr.med., conf.cercet. ” Abordări moderne în cadrul managementului nașterii pretermen”. S-a constatat că nașterea prematură trebuie să fie asistată la maternitate de

nivelul III, cu transportarea anterioară în utero și administrarea de corticosteroizi. Influența modului de naștere asupra rezultatului neonatal este controversată în literatură. Însăși prematuritatea nu este o indicație pentru operație cezariană, în caz în care nu există unele indicații obstetricale. Operație cezariană este recomandată în nașterea prematură în prezența RCIU, prezentației pelvine și sarcinii gemelare cu primul făt nu în prezentație craniană. Intervenția operativă nu previne sechelele neurologice la prematuri, cu excepția pelvienilor, RCIU și corioamnionitelor. Riscurile materne de scurtă și lungă durată sunt crescute în cazul operațiilor cezariene.

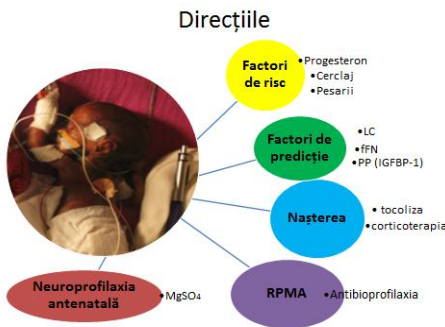


Fig.1. Direcțiile prioritare în conduita nașterilor premature

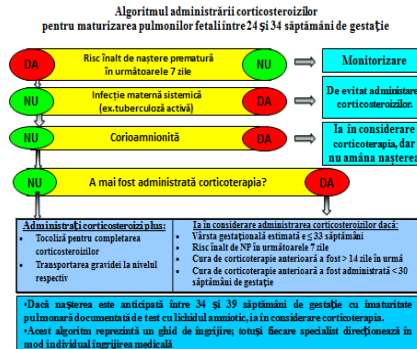


Fig.2. Algoritmul administrării corticosteroizilor pentru maturizarea pulmonilor fetalii între 24 și 34 săptămâni de gestație

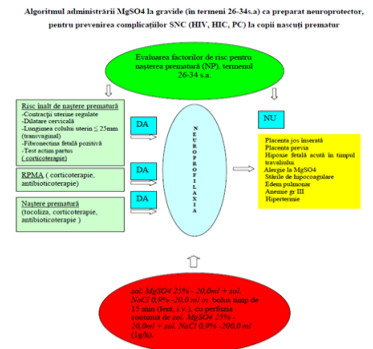
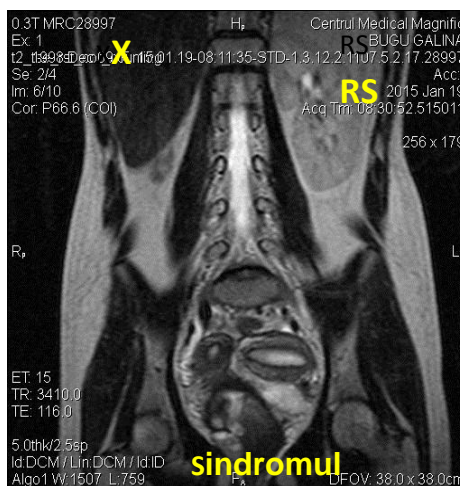
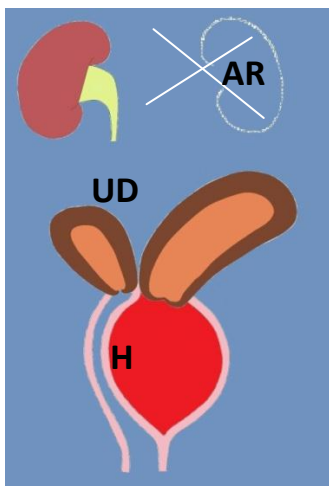


Fig.3. Algoritmul administrării MgSO₄ la gravide ca preparat neuroprotector

- Raportul prezentat de dna Ana Mișina, dr.med., conf.cercet. "Anomaliile obstructive ale vaginului" a fost consacrat anomaliilor obstructive a vaginului care includ: atrezia himenului, septurile vaginale transversale complete și sindromul Herlin-Werner-Wunderlich. Algoritmul de diagnostic al acestor malformații rare este anamneza, examenul clinic, examinare US, IRM. A fost stabilit, că metoda de elecție a tratamentului acestor anomalii este cel chirurgical.



4. "Posibilitățile și limitele în diagnosticul și tratamentul medico-chirurgical al malformațiilor congenitale (MC) la nou-născuți" au fost abordate în prezentarea dlui **Gavril Boian**, dr.hab.med., conf.cercet. Rezultatele studiului retrospectiv al cazurilor tratate în secția de chirurgie a nou-născutului pe perioada anilor 2006-2015, denotă importanța diagnosticului prenatal al MC majore în profilaxia mortalității și morbidității postoperatorii a nou-născuților cu vicii congenitale. Evitarea complicațiilor pre-, intra- și postoperatorii în MC majore la nou-născuți impune necesitatea unor acțiuni diagnostico-curative precoce și corecte la toate etapele asistenței medicale. Elaborarea unui standard de acțiuni în cadrul MC majore, pregătirea profesională corespunzătoare a cadrelor și asigurarea tehnico-materială a instituției sunt premisele de bază în lărgirea posibilităților curative radicale cu diminuarea morbidității și mortalității postoperatorii. Soluționarea problemei diagnosticului și tratamentului MC majore la nou-născuți este prerogativa tuturor verigilor serviciilor medicale republicane, inclusiv a centrului de planificare a familiei, a centrelor teritoriale a medicilor de familie, centrelor perinatale și subunităților specializate de chirurgie pediatrică.

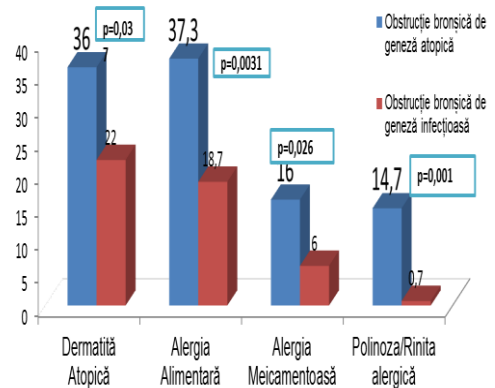
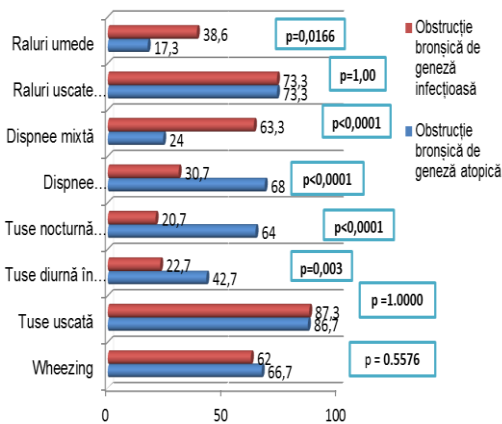
5. Dna **Ala Curteanu**, dr.med., conf.cercet. a structurat "Rolul infecției în morbiditatea, morbiditatea și invalidizarea copiilor prematuri". Au fost prezentate datele studiului de cohortă prospectiv, care a inclus 200 de copii prematuri, divizarea copiilor pe loturi fiind în funcție de greutatea lor la naștere: cu greutatea la naștere ≤ 1499 g (GFMN) și cu greutatea ≥ 1500 g. S-a constatat că printre factorii de risc frecvent asociați cu infecția materno-fetală (IMF) se prezintă: patologia infecțioasă maternă, RPPA, corioamnionita și hipertermia în naștere, managementul adecvat al cărora ar putea avea un impact semnificativ în prevenirea IMF. Compararea agenților patogeni asociați cu IMF în timp a scos în evidență schimbarea paternului microbiologic al IMF la nou-născuții prematuri, indiferent de greutate, de la prevalarea florei Gram- la cea Gram+, cunoașterea căruia este importantă în ghidarea terapiei empirice a IMF, identifi carea noilor remedii, monitorizarea schimbării în timp. Printre indicii biologici studiați, ANC și raportul i/t au prezentat valori pozitive într-o treime de cazuri, iar cel mai sensibil marker proinflamator s-a dovedit a fi IL-6 cu 61% valori pozitive înregistrate.



Terapia antibacteriană empirică de linia întâi, administrată în SDP, corespunde standardelor de bune practici (peniciline semisintetice, aminoglicozide, cefalosporine și antibiotice din alte grupe, îngrijorător fiind numărul de antibiotice administrate pe parcursul spitalizării (de la 1 la 5). Patologia neurologică severă și, în particular, paralizia cerebrală este cauzată de asocierea IMF la greutatea foarte mică la naștere.

6. În prezentarea "Particularități fenotipice ale sindromului obstructive la copii" dna **Dorina Savoschin**, cercetător științific, a raportat rezultatele unui studiu caz-control pe un eșantion de 225 copii, spitalizați în secțiile specializate ale IMSP IMșiC cu astm bronșic în exacerbare, sau cu sindrom obstructiv de geneză infecțioasă. În cadrul studiului au fost conturate fenotipurile sindromului obstructiv la copii < 5 ani: fenotipul sindromului obstructiv de geneză infecțioasă se caracterizează prin dispnee mixtă, pneumonii și bronșiolită, asociate cu semne extrarespiratorii, așa ca febră, somnolență, și agitație psiho-motorie. Pentru copiii cu sindrom

obstructiv de geneză atopică sunt sugestive dispneea expiratorie și accesele de tuse uscată nocturne în asociere cu maladii alergice, așa ca alergiia alimentară, alergiia medicamentoasă, dermatita atopică/eczema și polinoza/rinita alergiică.



Des.1 Frecvența semnelor respiratorii la pacienții cu sindrom obstructiv de geneză atopică și infecțioasă (%).

Des.2 Pondere manifestărilor atopice suportate antecedent cazului de obstrucție la copiii cercețați (%).

7. Erorile înnăscute de metabolism (EIM) au fost abordate de dna **Natalia Usurelu**, dr.med., conf.cercet. în comunicarea "Bolile rare în Republica Moldova". S-a relatat despre importanța cercetării domeniului Bolilor Rare, în special al EIM, care, în ciuda faptului că se considera boli rare, conform statisticilor straine influențează morbiditatea și mortalitatea infantilă, întâlnindu-se cumulativ 1 caz la 500 nou-născuți. Ea a menționat, că deși în Moldova nu există încă un sistem unic de diagnostic precoce al EIM, începând chiar din primele zile după naștere, o echipă de cercetători științifici din Laboratoarele de Genetică sunt cointeresați în implementarea și promovarea EIM în Moldova. Ei susțin colaborări cu diverse grupuri de cercetare în domeniu din diferite țări Europene (România, Germania, Olanda, Elveția, Ungaria, Bulgaria, Polonia, Italia s.a.), creînd un Network regional de cercetare a EIM, astfel contribuind la completarea Registrului de Boli Rare din Moldova, care datează circa 25 de ani și include deja 22 nozologii de Boli Rare (Fenilcetonurie, Acidurie Metilmalonica, Acidurie Glutarica tip I, Dereglări ale Ciclului de Sinteză a Ureei, Glicogenoză, Intoleranță Ereditară la Fructoză, Galactozemie, CDG, Alkaptonurie, FOP, Dereglări ale Neurotransmițătorilor, Maladii Mitocondriale, Boli lisosomale s.a.).

Moldova- Network Regional de diagnostic al EIM

colaborarea activă cu 17 grupuri de cercetare din centre metabolice internaționale avansate cu care s-a creat un Network metabolic regional: România(x4), Germania(x3), Olanda(x2), Croația, Elveția, Ungaria, Bulgaria, SUA, Slovenia, Polonia.

- the biochemistry as the ammonia, lactate, glucose, pH and amino acids of body fluids by IELC² performed in Moldova;
- the IH-NMR spectroscopy for organic acids of urine/CSF/amniotic fluid - IMCFF, Iasi, Romania;
- Tandem MS/MS with Acylcarnitine profile - Budapest, Hungary and Bucharest, Romania, "CytoGenome";
- Neurotransmitters in CSF - Germany, Heidelberg;
- Lysosomal Disorders (spots) - Germany, Hamburg, "CytoGenome";
- IEE of Transferrin (CDG) - USA.

Prognostic
A-diagnostic B- tratament C- prognostic

Diagnostic timpuriu + Tratament imediat = Prognostic mai bun!
A + B = C

- ...*Supraviețuirea* nu este unicul scop în EIM.... *Dr. Bachmann*
- ...uneori *Diagnosticul* este cel mai important în vederea *consilierii medico-genetice*
- ...mereu de colectat probe (*plasma/ser-urină-LCR-ADN-fibro-*)
- ...*autopsie metabolică cu diagnostic post mortem*

8. Dna **Mariana Sprincean**, dr.med., conf.univ. a prezentat " Rolul consultului medico-genetic în profilaxia bolilor genetice prin diagnosticul **cito-genetic** prenatal". S-a raportat că Consultul medico-genetic și metodele diagnosticului prenatal citogenetic (cariotiparea fetală) contribuie la diminuarea frecvenței anomaliilor cromozomiale la nou-născuți. Datorită metodelor de profilaxie secundară a patologiilor genetice a fost posibilă preîntâmpinarea nașterii a 189 ($3,3 \pm 0,3\%$) copii cu anomalii cromozomiale, diagnosticate prenatal până la 21 săptămâni de gestație. În structura anomaliilor cromozomiale fetale, diagnosticate la făt până la 22 s.a., cele mai frecvente sunt sindromul Down, sindromul Edwards, sindromul Klinefelter și anomaliile cromozomiale structurale. Metodele diagnosticului citogenetic prenatal sunt considerate niște teste sigure, aplicate pe scară largă, iar specialistul, medicul genetician în cadrul consultului medico-genetic trebuie să informeze corect și complet, pe înțelesul persoanelor implicate, despre rolul, avantajele, gradul de risc, indicațiile și contraindicațiile acestor investigații.

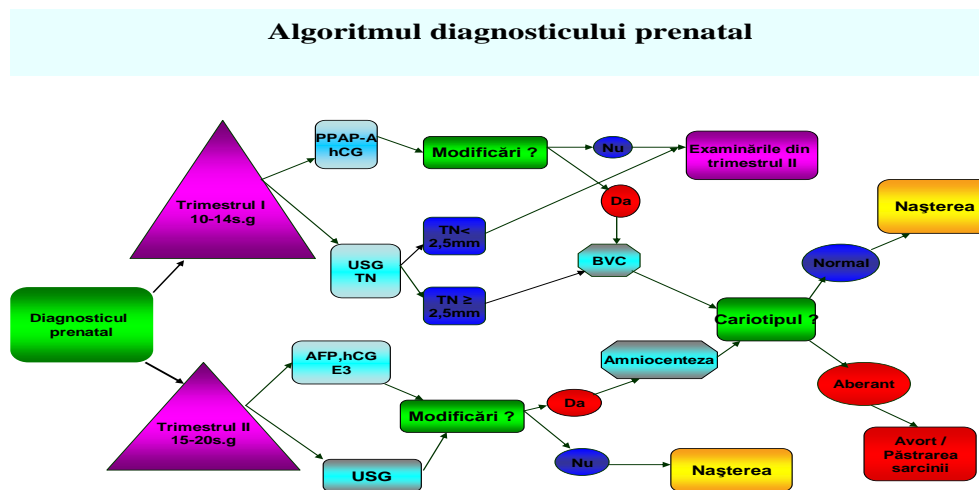


Fig. 1 Algoritm diagnosticului prenatal pentru anomalii cromozomiale

9. "Evaluarea particularităților morfopatologice prin metode clasice și moleculare la copii cu vicii congenitale intestinale" a fost prezentată de dna **Lilia Sinișin**, dr.med., conf.cercet. În comunicare s-a constatat că metoda clasică are un impact valoros în detectarea structurilor tisulare normale și în diferite variații ale perturbărilor structurale congenitale, în special ganglioneuronale în patologia displaziilor structural-funcționale vicioase. Totodată, evaluarea expresiei anticorpilor neurotropi monoclonali *Neuron Specific Enolase (NSE)*, *Neuron Filament Protein (NFP)*, *Cromogranin A (CGA)* și *Synaptophysin (SYP)* la diferite nivele ale colonului a stabilit un polimorfism vădit al nivelului expresiei anticorpilor în componentele structurale neuronale și sinaptice, ceea ce cu certitudine pledează în favoarea utilizării acestor anticorpi în diagnosticul diferențial al tulburărilor de tranzit intestinal soldate cu megacolon, precum și în aprecierea calității aparatului nervos autohton la nivelul intestinului rezecat.

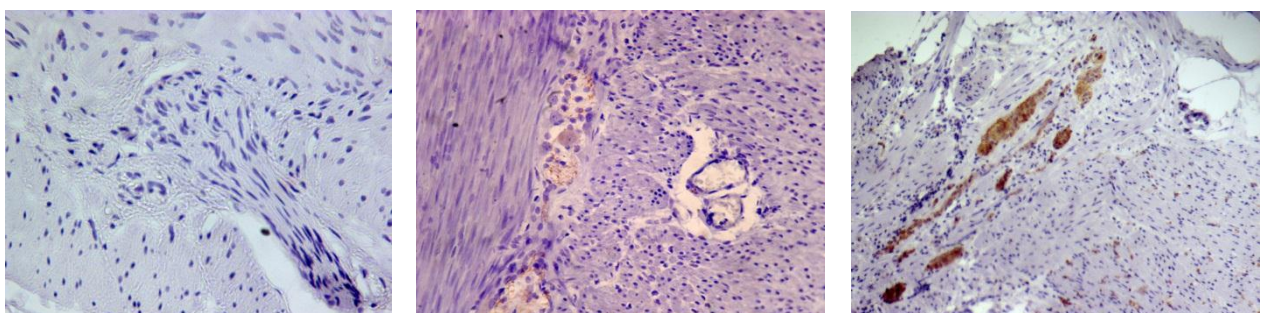


Fig. 1. Absența imunomarcajului cu NFP în plex neural displazic. ×10

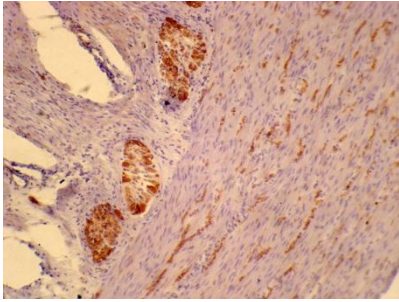


Fig. 2. Diminuarea expresiei anticorpului NSE. Reacție imunohistochimică. × 20

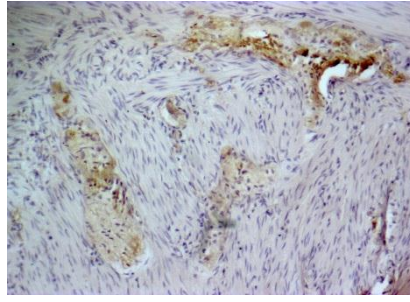


Fig. 3. Imunomarcaj segmentat zonal 3+ cu NFP. ×10

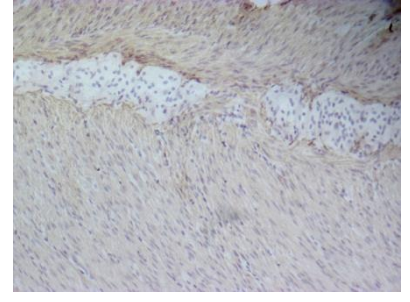


Fig. 4. Expresia NSE 3+ în plexurile neurale mienterice hipertrofiatate. × 20

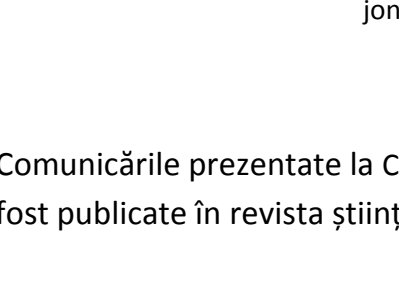


Fig. 5. Expresie 2+ pentru SYP în displazie ganglio-neuronală cu dereglarea expresiei la nivel de jonctiune neuromusculară. ×10.

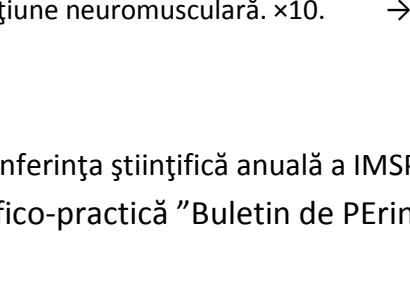
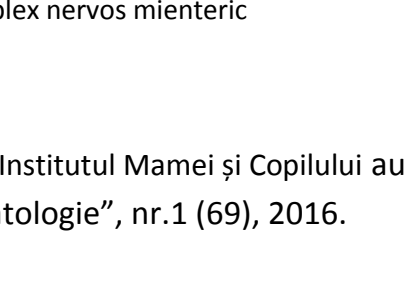


Fig. 6. Expresie 3+ pentru SMA. Reacție IHCh. ×10. → plex nervos mienteric



Comunicările prezentate la Conferința științifică anuală a IMSP Institutul Mamei și Copilului au fost publicate în revista științifico-practică "Buletin de Perinatologie", nr.1 (69), 2016.