



## SARCINA CU HIV/SIDA. CONDUITĂ ȘI TRATAMENT

*Diana Mitriuc<sup>1</sup>, Rodica Catrinici<sup>2</sup>, Lina Bodiu<sup>3</sup>*

<sup>1</sup> USMF „Nicolae Testemițanu”, Disciplina de Obstetrică, Ginecologie și Reproducere Umană, asistent universitar

<sup>2</sup> USMF „Nicolae Testemițanu”, Disciplina de Obstetrică, Ginecologie și Reproducere Umană, doctor în științe medicale, conferențiar universitar

<sup>3</sup> IMSP Spitalul Clinic Municipal „Gheorghe Paladi”, medic rezident în obstetrică și ginecologie

**Cuvinte-cheie:** diagnostic HIV, SIDA, transmitere verticală, TARV

### Introducere

Sarcina reprezintă un moment important pentru ca orice femeie să-și cunoască statutul HIV, iar pentru femeile infectate cu HIV – să beneficieze de intervențiile necesare prevenirii transmiterii HIV către viitorul copil. Testarea pentru infecția HIV este necesară pentru toate femeile gravide, în vederea inițierii la timp a măsurilor de prevenire a transmiterii acestei infecții de la mamă la copil și trebuie efectuată doar după obținerea consimțământului informat. În anul 2020, în Republica Moldova au fost înregistrate 191 de femei gravide HIV pozitive, inclusiv 53 la care diagnosticul de infectare cu HIV a fost stabilit pentru prima dată în timpul sarcinii. Pe parcursul anului 2020, 171 de femei HIV pozitive au născut, dintre care 53 prin cezariană. Din cele 171 de femei HIV pozitive care au născut în anul 2020, 15 nu au primit tratament profilactic pentru prevenirea transmiterii infecției HIV de la mamă la făt. Astfel, acoperirea cu tratament profilactic a constituit 91,2%, fiind mai mică cu 4,5% comparativ cu anul 2019. În prezent, statutul HIV pozitiv a fost stabilit la 4 copii născuți în anul 2020, astfel încât rata transmiterii materno-fetale a infecției HIV constituie 2,3%. Transmiterea verticală a infecției cu HIV poate avea loc în timpul sarcinii, al nașterii și al alăptării, deoarece virusul poate traversa placentă și este prezent în sânge, secrețiile cervicale și laptele matern. Screeningul adecvat și inițierea timpurie a tratamentului antiretroviral (TARV) previne infectarea fătului.

### Scopul

Interpretarea aspectelor etiopatogenetice, clinice, de diagnostic și de management la pacientele cu HIV/SIDA în sarcină.

### Materiale și metode

A fost efectuat un studiu descriptiv, retrospectiv, în incinta IMSP SCM „Gheorghe Paladi”, la secțiile obstetricale nr. 1 și nr. 2, în perioada 2021-2022. Primul lot a inclus 42 de gravide cu HIV, în timp ce lotul al doilea a cuprins 50 de gravide fără HIV. Pentru analiză, au fost utilizate programele statistice Microsoft Excel, IBM SPSS Statistics 27 și Stat Plus LE.

### Rezultate

Sarcina la gravidele cu HIV a evoluat diferit: 26 de paciente au fost asimptomatice, 10 au prezentat o simptomatologie minoră, iar 6 moderată. Un procent de 36% cazuri au prezentat un ARN viral >40 copii/ml, iar în 64% ARN-ul a fost mai mic de 40 copii/ml, ceea ce a influențat decizia privind modalitatea de naștere. Analiza numărului LT CD4+ a arătat că 36 de gravide au prezentat o ușoară imunosupresie, iar 6 au avut o imunosupresie moderată. În primul lot, 38 de femei au urmat TARV (90%), iar cele mai frecvente reacții adverse au fost semnele dispeptice, anemia, afectarea neurologică și erupțiile cutanate. Modalitatea de naștere la pacientele cu HIV a fost în 64% de cazuri pe cale naturală, iar în 36% prin cezariană. În lotul de cercetare, 38 de gravide au optat pentru alimentarea nou-născutului cu lapte praf, în timp ce 4 paciente au ales alăptarea la sân.

### Concluzii

S-a identificat o corelație puternică între nivelul ARN HIV >40 copii/ml și finalizarea sarcinii prin cezariană ( $R=0,8485$ ). Administrarea tratamentului antiretroviral a condus la diminuarea nivelului ARN, reducerea imunosupresiei cauzate de virus și ameliorarea stării clinice a pacientelor. O modalitate de împiedicare a progresiei infecției cu HIV și de evitare a transmiterii acesteia de la mamă la făt este consilierea gravidelor în legătură cu tratamentul antiretroviral.