

Astfel, raportul de șanse pentru nașterea prematură a fost următorul: *U. urealyticum* OR 1,96, 95% (CI 1,14 la 3,39) (16 studii, 6727 de participante), *U. parvum* OR 1,79, 95%, IC (14 studii, 8229 de participante).

Raportul de șanse de ruptură prematură a membranelor a fost următorul: *U. urealyticum* (4 studii, 1372 de paciente), OR 9,87, 95% (CI 1,81 până la 53,72), *U. parvum* (2 studii, 946 de paciente), OR 3,19, 95% (CI 1,25 până la 8,15).

Prezența *Ureaplasma spp.* a fost asociată și cu avortul spontan: *U. urealyticum* (3 studii, 1204 femei) OR 2,43, 95% (CI 1,21 până la 4,86), *U. parvum* (2 studii, 986 de participante) OR 1,65, 95% (CI 0,67 până la 4,05). Infecția cu *Ureaplasma spp.* ca o cauză a mortalității perinatale: *U. Urealyticum* – un studiu, 872 de participante, OR 3.52, 95% CI 0.14 to 87.0; *U. parvum* – un studiu, 872 de participante, OR 2.78, 95% (CI 0.11 to 68.46). Din studiile examinate, doar 6 au respectat criteriile NICE de validitate externă și internă.

Concluzii

Detectarea speciei *Ureaplasma* a fost foarte dificilă până în prezent din cauza dimensiunilor foarte mici și a structurii specifice a acestor bacterii. De asemenea, se observă o creștere a riscului de complicații ca avortul spontan, nașterea prematură, ruperea prematură a membranelor amniotice și mortalitatea perinatală la pacientele cu *Ureaplasma spp.* Studiile publicate pe acest subiect până în prezent, deși numeroase, prezintă defecte semnificative de proiectare. În concluzie, infecția cu *Ureaplasma* în timpul sarcinii reprezintă un subiect de cercetare important, având în vedere probabila asociere cu o morbiditate perinatală crescută.

CZU: 616-056.82:618.2/.4



INFLUENȚA OBEZITĂȚII ASUPRA CURSULUI SARCINII ȘI NAȘTERII

Andriana Marian¹, Iurie Dondiuc²

¹ USMF „Nicolae Testemițanu”, Disciplina de Obstetrică și Ginecologie, doctorandă

² USM „Nicolae Testemițanu”, Disciplina de Obstetrică și Ginecologie, doctor habilitat în științe medicale, conferențiar universitar

Cuvinte-cheie: obezitate, sarcină, naștere

Introducere

Obezitatea maternă reprezintă un factor de risc major în timpul sarcinii și nașterii, având consecințe semnificative asupra sănătății mamei și a copilului. Frecvența complicațiilor asociate sarcinii în acest grup de femei este direct proporțională cu indicele lor de masă corporală și cu adaosul ponderal pe durata întregii gravității. Printre cele mai des întâlnite complicații la femeile obeze în timpul sarcinii se numără diabetul gestațional și hipertensiunea arterială indusă de sarcină. De asemenea, acestea prezintă adesea prima și a doua perioadă de travaliu prelungită. Epuizarea maternă precoce, insuficiența forțelor de contracție, eșecul inducerii travaliului, dificultăți mecanice în angajarea și coborârea capului fetal, macrosomiile, nașterea pneumatică sau operația cezariană sunt caracteristice pentru acest grup de parturiente. Copiii născuți de mame obeze prezintă un scor Apgar mai mic și un risc mai mare de a dezvolta sindromul metabolic în adolescență, precum și un risc crescut de a suferi de obezitate în copilărie, diabet și boli cardiace.

Scopul

Evaluarea evoluției sarcinii și a rezultatelor nașterii la gravidele cu obezitate, pentru a îmbunătăți managementul obstetrical.

Materiale și metode

Pentru realizarea scopului cercetării, a fost realizat un studiu retrospectiv, analitic, observațional, caz-control orientat spre determinarea evoluției sarcinii și a rezultatelor nașterii la 240 de femei, care au născut la IMSP Institutul Mamei și Copilului și IMSP SCM „Gheorghe Paladi”. Lotul de cercetare a inclus 120 de femei obeze, cu un indice de masă corporală mai mare de 30 kg/m², în timp ce lotul de control a fost format din 120 de femei normoponderale, cu un indice al masei corporale cuprins între 18,5 și 24,9 kg/m². Toate datele obținute au fost interpretate statistic prin intermediul SPSS 23 și Microsoft Excel.

Rezultate

Femeile incluse în acest studiu au avut o vârstă medie de $28,6 \pm 0,7$ ani. S-a constatat că stările hipertensive în sarcină s-au manifestat cu o frecvență mai mare în rândul femeilor obeze, în 42 din cazuri (35%), comparativ cu femeile normoponderale, în care s-au înregistrat 14 cazuri (11,6%). De asemenea, diagnosticul de diabet gestațional a fost stabilit la 39 (32,5%) de gravide obeze și doar la 4 (3,3%) gravide normoponderale.

În ceea ce privește termenul mediu de gestație în momentul nașterii, acesta a fost de $39,5 \pm 0,6$ săptămâni la femeile obeze, comparativ cu $38,6 \pm 0,5$ săptămâni de gestație în lotul de control. Analiza modului de finalizare a sarcinii a arătat că femeile obeze au născut *per vias naturalis* în 46 de cazuri (38,33%), dintre care în 37 de cazuri (30,83%) a fost o naștere absolut fiziologică, iar în celelalte 9 cazuri (7,5%) a fost o naștere asistată instrumental, prin aplicarea ventuzei obstetricale. Gravidele normoponderale au născut pe cale naturală în 66 de cazuri (55%), dintre care în 4 cazuri (3,33%) a fost aplicată ventuza obstetricală. Operația cezariană s-a efectuat la gravidele obeze în 74 de cazuri (61,6%), la cele normoponderale, în 54 de cazuri (45%). În ceea ce privește greutatea nou-născuților, aceasta a fost semnificativ mai mare în lotul cercetat, cu o medie de 3825 ± 294 g, comparativ cu 3110 ± 218 g în lotul martor. Transferul nou-născuților în secția de terapie intensivă neonatală a avut loc în 19 cazuri, dintre care 13 cazuri (10,8%) în lotul cercetat și 6 cazuri (5%) în lotul martor.

Concluzii

La femeile cu obezitate maternă, stările hipertensive asociate sarcinii au fost întâlnite de trei ori mai frecvent decât la cele normoponderale, iar prevalența diabetului gestațional a fost de nouă ori mai mare. Operația cezariană a fost efectuată mai des la gravidele obeze, comparativ cu femeile normoponderale, iar în cazurile nașterii pe cale naturală, aplicarea ventuzei obstetricale la primele a fost de patru ori mai frecventă. Aceste constatări evidențiază necesitatea unui management clinic mai riguros pentru femeile obeze, deoarece acestea prezintă un risc crescut de complicații pe durata sarcinii și în timpul nașterii.

CZU: 613.888+314.336:614.2



INTEGRAREA PREGĂTIRII PRECONCEPȚIONALE ÎN CADRUL PROGRAMELOR DE PLANIFICARE A FAMILIEI: PERCEPȚIILE SPECIALIȘTILOR ÎN SĂNĂTATEA REPRODUCERII

*Dumitru Șișcanu¹, Corina Iliadi-Tulbure², Anait Yu. Marianian³,
Patricia Cico Aldama⁴, Sarah Verbiest⁵*

¹ IMSP Spitalul Clinic Municipal „Gheorghe Paladi”, doctor în științe medicale

² USMF „Nicolae Testemițanu”, Disciplina de Obstetrică și Ginecologie, doctor în științe medicale, conferențiar universitar

³ Centrul științific pentru Sănătatea familiei și problemele reproducerii umane, Irkutsk, Federația Rusă, doctor habilitat în științe medicale

⁴ Institutul Național de Pediatrie, Ciudad de Mexico, Mexic

⁵ Institutul Jordan pentru Familii, Școala de Asistență Socială, Universitatea din Carolina de Nord, Chapel Hill, SUA, doctor în sănătatea publică

Cuvinte-cheie: îngrijire preconcepțională, planificare a familiei, contracepție, studiul „PerConcept”

Introducere

Abordarea axată pe etapele vieții pentru ameliorarea indicatorilor sănătății materno-infantile prin îmbunătățirea sănătății parentale înainte de concepție atrage un interes internațional tot mai crescut. Atât prestatorii de servicii medicale, cât și cercetătorii caută modalități eficiente de a crește accesul femeilor și bărbaților la îngrijirea preconcepțională, în special prin intermediul serviciilor medicale primare.

Într-un alt context, programele de pregătire preconcepțională abordează aspectele legate de planificarea familiei, deoarece pregătirea pentru sarcină presupune, în mod evident, inițial, planificarea acesteia. Paradoxal, în majoritatea absolută a țărilor lumii, termenul „planificare familială” este perceput de către populație și de către furnizorii de servicii medicale ca fiind sinonim cu contracepția. Astfel, în realitate, politicile și programele de planificare familială sunt concentrate exclusiv pe contracepție, ignorând practic aspectele pregătirii preconcepționale.