

pears or is diagnosed for the first time during pregnancy. Insulin resistance which develops during pregnancy is similar to type 2 diabetes and hyperglycemia can affect both mother and infants, on the short or long-term.

Aim: to present the neonatal consequences of maternal hyperglycemia. **Material and methods:** We performed a retrospective study over five years (2013-2017) in the Neonatology Department of our County Hospital, to analyze the neonatal consequences of maternal hyperglycemia.

Results: Out of the total number of cases we analyzed, 0.78% had diabetes mellitu, 79.6% of which were gestational diabetes. Gestational age was between 37 and 40 weeks and the delivery was by Caesarean section. Most of the cases had Apgar scores between 8 and 10, 20.66% had hypoglycemia, 46.28% were LGA and 3.3% had perinatal asphyxia.

Conclusions: Gestational diabetes represents a transitional status that can complicate or compromise the pregnancy and can affect the neonate by developmental, metabolic, hypoxic and respiratory disorders. The major importance of diabetes diagnosis and management is in the decrease of maternal and neonatal consequences.



Elena Hanganu^{1,2}, Livia Lupu², Sandu Gabriel Aprodu^{1,2}, Valentin Munteanu³, Oana Trifan³,
Andreea Avasiloiu^{4,5}, Maria Stamatina^{4,5}, Simona Gavrilescu^{1,2}

LIMITELE MANAGEMENTULUI POSTNATAL AL HERNIEI DIAFRAGMATICE CONGENITALE

¹ Universitatea de Medicina si Farmacie "Grigore T. Popa" Iasi, Disciplina de Chirurgie Pediatrică

² Spitalul Clinic de Urgențe pentru Copii "Sf. Maria" Iași, Clinica de Chirurgie și Ortopedie Pediatrică

³ Spitalul Clinic de Urgențe pentru Copii "Sf. Maria" Iași, Secția Clinica de Anestezie și Terapie Intensivă

⁴ Universitatea de Medicină si Farmacie "Grigore T. Popa" Iași, Disciplina de Neonatologie

⁵ Spitalul Clinic de Obstetrică-Gincoologie "Cuza-Vodă", Iași, Centrul Regional de Terapie Intensivă Neonatală

Cuvinte-cheie: Hernie diafragmatică congenitală, diagnostic prenatal, tratament chirurgical.

Introducere: Managementul postnatal al herniei diafragmatice congenitale (CDH) implică abordarea multidisciplinară și este nonstandardizat în majoritatea centrelor de chirurgie pediatrică.

Obiectiv: Evaluarea statusului managementului cazurilor cu hernie diafragmatică congenitală tratate într-un centru terțiar de chirurgie pediatrică, respectiv de terapie intensivă pediatrică.

Material și Metode: Am revizuit rezultatele tuturor cazurilor de hernie diafragmatică congenitală din ultimele 30 de luni, tratate în departamentul de chirurgie pediatrică al Spitalului Clinic de Urgențe pentru Copii "Sf. Maria" din Iași, România.

Rezultate: A fost inclus un număr total de 14 cazuri. Dintre acestea, 64% (9 cazuri) au fost diagnosticate antenatal. Un număr de 12 cazuri au fost tratate chirurgical, 8 prin abord deschis prin laparotomie și 4 prin abord minim invaziv toracosopic cu o mortalitate generală de 78%.

Factorii de risc postnatali, cum ar fi localizarea herniei, prematuritatea, greutatea mică la naștere și mărimea defectului, au fost confirmați în lotul de studiu ca fiind corelați cu mortalitatea înregistrată. Durata medie de spitalizare a fost de 43 de zile. Pentru cele 3 cazuri de supraviețuitori durata medie de urmărire a fost de 1 an.

Concluzii: Chiar în condițiile managementului nostru actualizat mortalitatea pe care am înregistrat-o a fost foarte ridicată și s-a corelat cu prezența factorilor de risc postnatali. Hipertensiunea pulmonară persistentă a fost dificil de evaluat și a reprezentat o continuă provocare de management, mai ales din cauza lipsei, în secția de Terapie Intensivă Pediatrică, a posibilităților terapeutice postoperatorii, de tip ventilație cu frecvență înaltă, ventilație cu oxid nitric sau ECMO.

LIMITS OF POSTNATAL MANAGEMENT OF CONGENITAL DIAPHRAGMATIC HERNIA

Keywords: Congenital diaphragmatic hernia, prenatal diagnosis, surgical treatment

Introduction: Postnatal management of congenital diaphragmatic hernia involves a multidisciplinary approach and is non-standardized in most of pediatric surgery departments.

Objective: To evaluate the status of congenital diaphragmatic hernia (CDH) management in a tertiary department of pediatric surgery and neonatal intensive care unit.

Study design: We reviewed the last 30 months outcomes of all cases of CDH treated in NICU and the department of pediatric surgery of "Sf. Maria" Emergency Children Hospital Iasi, Romania.

Results: A total of 14 cases were included. Of these, 64% (9 cases) were prenatally diagnosed. A number of 12 cases were surgically treated, 8 by abdominal open approach and 4 by thoracosopic minimally invasive approach with an overall mortality rate of 78%.

Postnatal risk factors of mortality such as: side of hernia, prematurity, low birth weight, and size of the defect were confirmed in our study group. The median time of hospital stay was 43 days. For the 3 survivors the mean period of follow-up was 1 year.

Conclusions: Despite our updated management of CDH, mortality was still very high and was associated with postnatal risk factors. Persistent pulmonary hypertension was difficult to evaluate and presented persistent challenges in management.

Luminița Păduraru^{1,2}, Mădălina Grădinaru-Popa¹, Mihaela Moscalu², Andreea Luciana Avasiloaiei^{1,2},
Gabriela Ildiko Zonda^{1,2}, Maria Stamatina^{1,2}

NOU-NĂSCUTUL PROVENIT DIN SARCINĂ MULTIPLĂ – COMPLICAȚII, EVOLUȚIE

¹Spitalul Clinic de Obstetrică și Ginecologie "Cuza-Vodă", Centrul Regional de Terapie Intensivă Neonatală, Iași, România

²Universitatea de Medicină și Farmacie "Grigore T. Popa" Iași, România

Cuvinte-cheie: sarcină multiplă, fertilizare in vitro, mortalitate, morbiditate neonatală.

Introducere: sarcina multiplă reprezintă una din principalele cauze de prematuritate și complicații secundare, mai ales în contextul creșterii numărului de sarcini obținute prin fertilizare in vitro (FIV) și al progresului managementului nou-născutului cu risc crescut. Secundar se constată o rată mai mare a supraviețuirii, dar și a morbidității cu potențiale sechele pe termen lung.

Obiective: evaluarea incidenței nașterilor din sarcină multiplă, a mortalității și principalelor categorii de morbiditate a acestei categorii de nou-născuți.

Material și metodă: am efectuat un studiu retrospectiv observațional asupra nou-născuților proveniți din sarcini multiple, îngrijiți în centrul nostru în perioada 2015-2017. Am evaluat următorii parametri: modul de obținere a sarcinii, modul nașterii, vârsta de gestație, greutatea la naștere, resuscitarea la naștere, complicații în timpul spitalizării, modalitățile terapeutice, durata de spitalizare.

Rezultate: din 19550 nou-născuți în Maternitatea "Cuza-Vodă", 609 cazuri au provenit din 296 sarcini multiple, cu o incidență totală de 1,51% și o vârstă gestațională de 34,5 săptămâni. Dintre acestea, 280 sarcini au fost gemelare (94,59%), 15 sarcini triple (5,07%) și 1 sarcină cvadruplă (0,34%). 40 sarcini au fost induse artificial prin FIV (13,51%). Nu se constată diferență statistică între sarcinile gemelare sau cu tripleți în privința modului de concepție – natural sau prin FIV ($p = 0.861$). FIV se asociază cu o vârstă gestațională mai crescută ($p = 0.0248$), cu nașterea prin cezariană ($p = 0.0289$) și apnee de prematuritate ($p=0.034$). Nu se observă diferențe statistice semnificative în privința nevoii administrării de surfactant, numărului de zile de spitalizare sau nevoii de ventilație mecanică. Nou-născuții de rang 3 și 4 se asociază cu un necesar crescut de reanimare la naștere ($p=0.0313$), ventilație mecanică ($p=0.013$), sindrom de detresă respiratorie ($p=0.014$), apnee de prematuritate ($p=0.0255$), infecție ($p=0.0057$) și tulburări metabolice ($p=0.0004$). Nou-născuții proveniți din sarcină obținută natural prezintă o rată mai crescută a mortalității ($p=0.034$).

Concluzii: în studiul nostru, sarcinile multiple obținute prin FIV au beneficiat de urmărire prenatală mai riguroasă, în contextul aceleiași îngrijiri postnatale ca și a celor obținute natural. Sarcinile multiple sunt sarcini cu risc neonatal crescut și necesită o mai bună depistare și monitorizare prenatală pentru a fi îndrumate spre centre cu posibilități de îngrijire adecvate pentru nou-născuți.

NEONATES FROM MULTIPLE PREGNANCIES – COMPLICATIONS, OUTCOME

Key words: multiple gestations, in vitro fertilization, morbidity, neonatal mortality.

Background: Multiple pregnancy became one of the leading cause of prematurity and subsequent complications, mainly because of increasing rate of in vitro fertilization (IVF) procedures and fast progress in management of high risk neonates. The effect is a higher rate of survival, but also of morbidity with long-term consequences.

Objective: to evaluate the incidence of births from multiple pregnancies, mortality and main morbidity categories in this category of infants.

Material and methods: we performed an observational retrospective study on infants coming from multiple pregnancies, born in our hospital over three years (2015-2017). We assessed the following parameters: type of conception, mode of birth, gestational age, birth weight, resuscitation in the delivery room, therapeutic maneuvers, length of hospital stay.

Results: Out a total of 19550 newborns, 609 infants resulted from 296 multiple pregnancies, with a total incidence