

Natalia Bursacovscaia¹, Victor Petrov¹
**POZIȚIA ÎN TIMPUL SOMNULUI A GRAVIDEI CA FACTOR DE RISC
AL MORTINATALITĂȚII LA TERMEN**

¹*IMSP Institutul Mamei și Copilului*

Cuvinte-cheie: mortinatalitate, poziție în timpul somnului, sarcină la termen.

Introducere. Poziția în timpul somnului a gravidei poate fi un factor de risc potențial modificabil al mortinatalității, în special pentru o sarcină la termen. Această constatare se referă la poziția gravidei pe spate sau orice poziție care nu este pe partea stângă [1, 2]. Subiectul actual a fost abordat în timpul Conferinței Alianței Mortinatalității, care a avut loc în 2017 în Irlanda. Astfel, s-a demonstrat că în timpul somnului pe spate uterul gravidei cu termenul avansat de sarcină comprimă aproape complet vena cavă inferioară [2]. Cu toate acestea, deși acest lucru se observă la majoritatea femeilor, doar un număr mic de paciente prezintă sindromul venei cave inferioare. Datele examenului cu rezonanță magnetică au arătat că femeile gravide sănătoase, fără hipotensiune arterială simptomatică, în timpul aflării pe spate mențin debitul cardiac datorită drenajului venos colateral, inclusiv prin vena azygos [2]. Debitul cardiac al mamei în timpul sarcinii avansate este cel mai mare în poziția laterală din stânga, mediu - în poziția laterală pe dreapta și cel mai mic atunci când mama doarme pe spate. [3] În ciuda unui număr mare de studii în acest domeniu, Stacey T. și Mitchell E.A. insistă asupra faptului că studiile de confirmare sunt necesare înainte de a se face recomandări pentru sănătatea publică [4].

Material și metode. S-a efectuat un studiu prospectiv de decese ante- și intranatale a le feților la termen în cadrul Institutului Mamei și Copilului și Spitalului Raional Ialoveni, în perioada ianuarie 2016 - aprilie 2018. Pentru a determina poziția preferată în timpul somnului interviuării (autopsiei verbale) au fost supuse gravidele care au născut feții la termen (începând cu 37 săptămâni de gestație). Lotul de bază a inclus 30 de femei cu moarte fetală intrauterină antenatală, grupul de control - 70 de femei care au născut un copil viu.

Rezultate și discuții. Respondentele au fost întrebat despre poziția preferată în timpul somnului când aveau un termen avansat al sarcinii. În eșantionul total, majoritatea femeilor (88%) prefera să doarmă pe una dintre părțile laterale: 47% în poziția combinată stânga și dreapta, doar 22% exclusiv pe partea stângă și 19% pe cea dreapta. O zecime din femeile gravide (11%) își permiteau somnul de noapte pe spate, dintre care 7% combinau somnul pe spate cu una dintre părțile laterale, 4% au preferat somn numai pe spate. O singură mamă gravidă nu putea să relateze poziția preferabilă în timpul somnului, pentru ea travaliul s-a finisat cu nașterea unui nou-născut viu. Am considerat următorii factori de risc potențiali ai decesului antenatal al fătului matur: somn doar pe spate sau în decubit dorsal (OR = 0,77, CI 0,08-7,72), somnul pe spate și pe una dintre părțile laterale (OR = 0,93, CI 0,17-5,08), somn numai pe partea dreaptă (OR = 1,47, CI 0,51-4,20). De asemenea, au fost luați în considerare factorii probabili de protecție: somnul doar pe partea stângă (OR = 0,44, CI 0,14-1,45); o combinație de somn pe partea dreaptă și pe partea stângă (OR = 1,44, CI 0,61-3,39). Durata medie a somnului pe parcursul nopții nu a fost semnificativ diferită în grupul de studiu și cel de control (7,3±0,29 vs. 7,57±0,21; t=0,76, p>0,05). Somnul pe parcursul zilei nu a avut un impact statistic veridic asupra probabilității de finalizare a sarcinii cu deces antenatal al fătului: lipsa somnului în timpul zilei (OR = 1,34, CI 0,46-4,04), somnul rar în timpul zilei (OR = 0,64, CI 0,26-1,61), somnul regulat pe parcursul zilei (OR = 1,33, CI 0,57-3,14). **Concluzii:** Studiul efectuat nu a determinat nicio asociere între poziția preferată în timpul somnului a gravidei în termene avansate ale sarcinii și riscul sporit al decesului antenatal al fătului. Suntem de acord cu opinia unor colegi străini că sunt necesare studii de confirmare înainte de a se face recomandări pentru sănătatea publică.

Bibliografie: 1. Minglan Li et al. Supine going-to-sleep position is a major risk factor for term stillbirth: findings from the New Zealand multicentre stillbirth case-control study. In: BMC Pregnancy and Childbirth 2017, 17(Suppl 1):299, p. 1. DOI 10.1186/s12884-017-1457-7 2. Humphries A., Stone P., Mirjalili S.A. Anatomy of the collateral venous drainage in late pregnancy in different positions. In: BMC Pregnancy and Childbirth 2017, 17(Suppl 1):299, p. 7. DOI 10.1186/s12884-017-1457-7 3. Milsom L., Forssman L.: Factors influencing aortocaval compression in late pregnancy. In: Am J Obstet Gynecol 1984, 148(6):764-71. 4. Stacey T., Mitchell E.A. Sleep position and risk of late stillbirth. In: BMC Pregnancy and Childbirth 2012 12(Suppl 1):A12.