

Rodica Catrinici, Cristina Bubulici, Diana Mitriuc
DISTOCIA DINAMICĂ – PARTICULARITĂȚI DE EVOLUȚIE A NAȘTERILOR
*Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”,
Catedra Obstetrică și ginecologie nr. 1*

SUMMARY

DYNAMIC DYSTOCIA - BIRTH DEVELOPMENT PARTICULARITIES

Key words: dynamic dystocia, birth, oxytocin

The study includes a synthesis of data from native and foreign literature that reflects the latest research in obstetrics to study the problems caused by dynamic dystocia. The study was performed retrospectively and aimed at studying the data on the gynecological, obstetric and extragenital anamnesis, the evolution of the current pregnancy of the patients included in the study, the birth pattern, the birth complications, the fetal condition at birth and the comparative study of the fetus investigated, pregnancy, and impact on birth performance were assessed using the questionnaire method. The results of the study found that the incidence of dynamic distortion during 2017 at Municipal Clinical Hospital no.1 was 3.7% from the total number of 7476 births. Depending on the types of dystocia: the primary failure of the contraction forces – in 19.85%, the secondary insufficiency of the contraction forces – in 56.31%, the scoring failure – in 6.13%, the rapid births – in 4.07%, lightning births – 2.16%, discontinued uterine contractions – 0.36%, and colonic distractions – in 1.08% cases. Anamnestic-clinical data and pregnancy evolution have highlighted the risk factors in the occurrence of shortage of contraction forces. The pregnancy and labor data have estimated fetal-maternal complications.

РЕЗЮМЕ

ДИНАМИЧЕСКАЯ ДИСТОЦИЯ - ОСОБЕННОСТИ ЭВОЛЮЦИИ РОДОВ

Ключевые слова: динамическая дистоция, роды, окситоцин

Исследование включает обзор как отечественной, так и зарубежной литературы, который отражает последние данные в области акушерства, посвященных проблеме динамической дистоции. Исследование проводилось ретроспективно и было направлено на изучение гинекологического, акушерского и экстрагенитального анамнеза, течения беременности, метода родоразрешения, осложнений во время родов у пациенток, включенных в исследование, состояние плода к моменту родов и сравнительного анализа групп исследования в зависимости от состояния плода, беременной и их влияние на течение родового процесса, которые были оценены с помощью анкеты. Результаты исследования показали, что динамическая дистоция в городской клинической больнице № 1 за 2017 год составила 3,7% от общего числа родов (7476 случаев). Были зарегистрированы следующие виды дистоции: первичная слабость родовой деятельности - 19,85%, вторичная слабость родовой деятельности - 56,31%, слабость потуг - до 6,13%, быстрые роды - 4,07%, молниеносные роды - 2,16%, дискоординированная родовая деятельность - 0,36% и шеечная дистоция - в 1,08% случаев. Клинико-анамнестические данные и течение беременности явились факторами риска возникновения слабости сократительной способности матки. Течение беременности и родов послужили причиной осложнений со стороны матери и плода.

Actualitatea problemei. Distociile dinamice rămân a fi una dintre cele mai actuale probleme în obstetrica contemporană, cu interes științifico-practic deosebit, determinat atât de modalitatea de finalizare a nașterii, cât și de rezultatele finale perinatale nefavorabile pentru mamă și făt. Actualitatea temei se datorează morbidității și mortalității perinatale înalte, numărului mare de intervenții operatorii în naștere în interesul mamei și al fătului, dar și complicațiilor ce apar în timpul nașterii determinate de această patologie. În prezent, patologia forțelor de contracție a uterului în cursul travaliului se observă mai frecvent ca în anii precedenți, iar în timpul apropiat nu există premi-

se pentru o scădere esențială a patologiei în cauză [1]. Acest fapt este determinat de mai mulți factori, printre care se enumeră: consecințele nefavorabile ale întreprinderii sarcinii precedente prin metoda avortului artificial; majorarea numărului primiparelor cu vârsta de 28-30 ani și mai mult, la care distociile dinamice sunt de 2-4 ori mai frecvente, în comparație cu celelalte parturiente, precum și creșterea numărului de nașteri la adolescente, supraextinderea uterului la gravidele cu sarcină multiplă, cu polihidramnios și făt macrosom, sporirea numărului de femei cu anamneză ginecologică agravată [2, 5]. Nașterea în cazul distociilor de contracție se poate complica prin hipoxia intraute-

rină și afectarea ischemică a SNC, deoarece contribuie la mărirea perioadei alichidiene, naștere prelungită, traumatism fetal, care constituie una din cauzele decesului nou-născutului, și la dezvoltarea unei patologii severe a creierului și soldată cu invalidizarea lui. Pot apărea și complicații materne: septico-purulente, hemoragii în perioada lăuziei. Toate complicațiile apărute în cazul distociilor de dinamică în travaliu sporesc morbiditatea și mortalitatea perinatală [3, 4].

Scopul studiului. Analiza particularităților de evoluție a nașterilor complicate cu distocia dinamică.

Material și metode. A fost cercetată evoluția sarcinii, travaliului, lăuziei și perioadei neonatale precoce conform fișelor de observație (f. 096j), foilor de observație ale nou-născuților (f. 097j) pacientelor care au născut în cadrul secțiilor obstetricale ale Spitalului Clinic Municipal nr. 1 din Chișinău în perioada anului 1 ianuarie 2017- 31 decembrie 2017. Au fost incluse în studiu 527 fișe de observație ale mamelor și ale nou-născuților care au fost divizate în două loturi:

- Lotul I (de studiu), care a fost constituit din 277 paciente, unde travaliul s-a complicat cu diverse forme de distocie dinamică.

- Lotul II (de control), constituit din 250 paciente cu naștere la termen, fără complicații în travaliu.

Rezultatele obținute au fost calculate prin:

- Testul *t* Student – verifică omogenitatea a două

selecții pentru a stabili diferența între două valori medii sau două probabilități

- Pragul de semnificație "p" – demonstrează veridicitatea rezultatelor obținute.

- Tabelul de contingență 2*2 – evaluează asociația între un factor de risc și rezultat, prin calcularea RR (risc relativ) și RA (risc atribuibil).

Datele anamnestice, clinice, de laborator preluate din fișele de observație ale celor 527 de parturiente au fost incluse în anchete statistice. Analiza datelor s-a realizat utilizând programele Statistica 6.0 (Statsoft Inc), EXCEL și SPSS 16.0 (SPSS Inc) cu ajutorul funcțiilor și modulelor acestor programe.

Rezultate și discuții. Din cele 7476 nașteri înregistrate pe parcursul anului 2017, circa 277 s-au complicat cu distocie dinamică, ceea ce a constituit o incidență de 3,7%. Conform clasificării anomaliilor forțelor de contracție, aceste nașteri patologice au evoluat în diferite subtipuri de distocii dinamice: insuficiența primară a forțelor de contracție s-a întâlnit în 55 cazuri, ceea ce constituie o incidență de 19,85%; insuficiența secundară a forțelor de contracție în 156 cazuri – 56,31%, insuficiența scremetelor în 17 cazuri – 6,13%, nașteri rapide au fost 39 cazuri – 4,07%, nașteri fulgerătoare în 6 cazuri – 2,16%, contracții uterine discoordonate a fost 1 caz – 0,36%, iar distocia de col s-a atestat în 3 cazuri, ceea ce constituie 1,08% (fig.1).

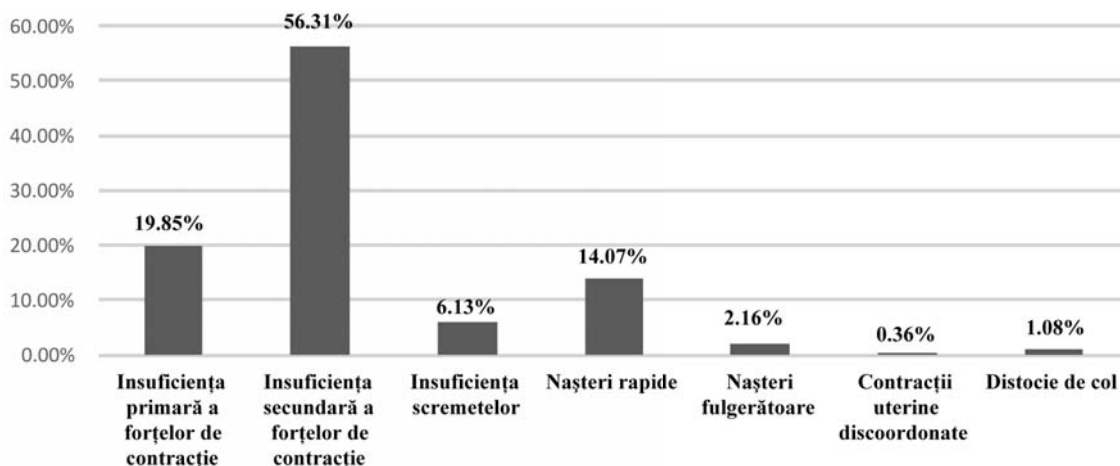


Figura 1. Incidența distociei dinamice după subtipuri pe parcursul anului 2017 în cadrul IMSP SCM nr.1 (%).

Studiind corelația între vârsta gestantei și riscul de apariție a distociei dinamice, am divizat pacientele conform criteriului de vârstă; distocia dinamică din lotul I de studiu are incidența cea mai mare la vârsta cuprinsă între 20 și 30 ani - 58,12% cazuri, comparativ cu lotul martor de 62,8%, vârsta cu risc sporit este cea >30 ani, studiul confirmă acest fapt printr-o incidență de 36,46%, în comparație cu lotul martor în care incidența este 33,2%, iar cu vârsta <20 ani în lotul I de studiu a fost 5,42%, pe când în lotul martor 4% din gestante.

Apariția distociei dinamice la primipare s-a atestat la 172 gestante, ceea ce constituie 62,09%, secundiparelor,

în număr de 77, le-a revenit 27,8%, iar multiparelor, în număr de 28, respectiv 10,11%. În lotul II de control, la fel, le este caracteristic incidența cea mai mare printre primipare de 59,2%, însă mai mică decât la cele din lotul I, iar secundiparele și multiparele au avut o rată mai mare, de 28% și 12,8% comparativ cu lotul de studiu.

În caz de distocie dinamică am remarcat prezența acțiunii noxelor profesionale, ce a constituit 37 din cazuri (13,35%), din datele lotului de control noxele profesionale constituie 22 cazuri, ceea ce constituie 8,8%. În cadrul cercetării, am remarcat că 24 din gestante (8,66%) erau mame fumătoare anterior, dintre care 6 (2,16%) au fost

fumătoare permanente și pe parcursul sarcinii, comparativ cu lotul de control ce constituie 11 cazuri de fumătoare anterior (4,4%), dintre care 3 au fost permanente (1,08%).

Conform rezultatelor studiului efectuat, anamneză obstetricală și ginecologică complicată, s-a atestat la aproximativ fiecare a III-a gravidă. Structura AOC a fost următoarea: rata cea mai înaltă – 23,46% (65 de cazuri) au constituit-o avorturii spontane în lotul de studiu și în 46 cazuri (18,4%) – în lotul de control, urmate de avorturile medicale cu o rată de 12,63% cazuri în lotul de cercetare și 10,8% cazuri în cel de control. Sarcini stagnante s-au atestat în 23 cazuri cu o incidență de până la 8,6% în lotul de studiu, comparativ cu lotul de control, în care au fost 15 cazuri și o incidență de 6%. În structura anamnezei ginecologice agravate, cea mai înaltă rată a avut-o boala inflamatorie pelvină cu 20,94% cazuri în lotul de studiu și 17,2% cazuri în lotul de control. Au urmat sterilitatea primară și secundară cu o rată de 5,42% cazuri și 3,6% cazuri și miomul uterin cu 5,05% cazuri și respectiv – 4,4%. TORCH-infecțiile și chisturile ovariene s-au înregistrat cu o rată de 3,97% față de 2% și 1,08% comparativ cu 2,4%.

Rata cea mai mare printre patologiile extragenitale au avut-o maladiile sistemului endocrin (hipo- și hipertireoză, obezitatea de diferit grad, diabetul zaharat tip I și tip II), cu o incidență în ansamblu de 22,38% cazuri, pe locul al 2-lea s-au situat patologiile sistemului urinar (pielonefrita acută și cronică, colica renală, urolitiază și bacteriuria) cu o incidență de 14,44%, iar pe locul 3 – patologiile sistemului cardiovascular (prolapsul valvei mitrale și tricuspitale de diferit grad, dereglări ale ritmului cardiac (extrasistolii, tahicardii și bradicardii sinusale) cu o incidență de 7,59%. Patologia oculară (miopie de diferit grad de severitate, intervenții chirurgicale oculare în anamne-

ză) și patologia sistemului respirator au constituit aceeași cotă-parte în lotul de studiu de circa 6,5%. Patologiile tractului digestiv (gastrita acută și cronică, sindromul Gilbert și hepatitele virale) au obținut o rată totală de 3,97% cazuri în lotul studiu. Pe ultimul loc s-au situat patologiile sistemului nervos (tensiunea intracraniană mărită, trauma craniocerebrală în anamneză), cu o incidență de 3,61%.

Majoritatea sarcinilor au evoluat pe un fundal de gestație patologică cu utilizarea tratamentului tocolitic de durată. În 11,55% cazuri, sarcina a evoluat pe fond de naștere prematură în lotul de studiu și de 8,8% cazuri în lotul de control, pe locul 2 situându-se iminență de avort spontan precoce cu o rată de 9,09% cazuri în lotul de studiu și de 5,2% cazuri în lotul de control. Avortul spontan tardiv, situat pe locul 3 după incidență, s-a determinat în 5,41% cazuri în lotul de studiu și în 1,2% cazuri la pacientele din lotul de cercetare.

În urma studiului efectuat am constatat că la gestantele din lotul de studiu, nașterea s-a finalizat pe cale naturală în 161 cazuri, ceea ce constituie 58,12%, prin operație cezariană - 103 de cazuri, ceea ce constituie 37,18%, iar prin aplicarea ventuzei obstetricale – 13 cazuri, ceea ce constituie 4,69%.

Am remarcat că insuficiența forțelor de contracție ocupă locul de frunte în structura indicațiilor pentru operație cezariană de urgență, fiind înregistrată în 65 cazuri (62,5%). Pe locul al doilea s-a situat disproporția fetopelvină – 25 cazuri (24,03%), iar perioada alichidiană îndelungată, întâlnită în 8 cazuri (7,69%) a fost a treia patologie după frecvență. Atât distocia de col uterin, cât și poziția înaltă a suturii sagitale au fost înregistrate fiecare în câte 3 cazuri, ceea ce constituie 2,88% (fig.2).

Conform studiului nostru, pentru stimularea travaliului s-a utilizat sol. Oxitocini 5 UI și viteza perfuzării de 10 pic/min în 8,18% de cazuri și 20 pic/min în 11,11% de cazuri, iar sol. Oxitocini 10UI s-a perfuzat mult mai frecvent cu următoarea viteză: 10 pic/min în 30,4% de cazuri, 20 pic/min în 31,75% de cazuri, 30 pic/min în 4,67% cazuri, iar 40 pic/min în 14,03% cazuri din lotul de studiu. Un rol important îl are durata perfuzării, pentru aceasta am analizat acest indicator în lotul celor 171 parturiente perfuzate și am obținut următoarea structură a regimului de perfuzare: în 16 cazuri timpul de perfuzare a fost 1 oră (9,35%), în 18 cazuri s-a perfuzat 1,5 ore (10,53%), 2 ore în 56 de cazuri (32,75%), aproximativ 2,5 ore s-a perfuzat în cazul altor 5 de parturiente (2,92%), 3 ore – în 52 de cazuri (30,41%), 3,5 ore în 18 cazuri ce constituie 10,53%, iar pe o durată de 4 ore s-au perfuzat 6 cazuri, ceea ce constituie 3,51% de cazuri în din lotul de studiu.

În lotul de studiu, dintre cele 277 cazuri de distocie dinamică, majoritatea nou-născuților a avut o stare bună la naștere, deoarece cu 7-8 puncte în lotul de studiu s-au înregistrat 56,32% cazuri și în lotul de control 57,8% cazuri. Printre nașterile din lotul de studiu, cei mai mulți nou-născuți au fost apreciați cu >8 puncte în lotul de control – 76 cazuri (30,4%) și în 75 cazuri

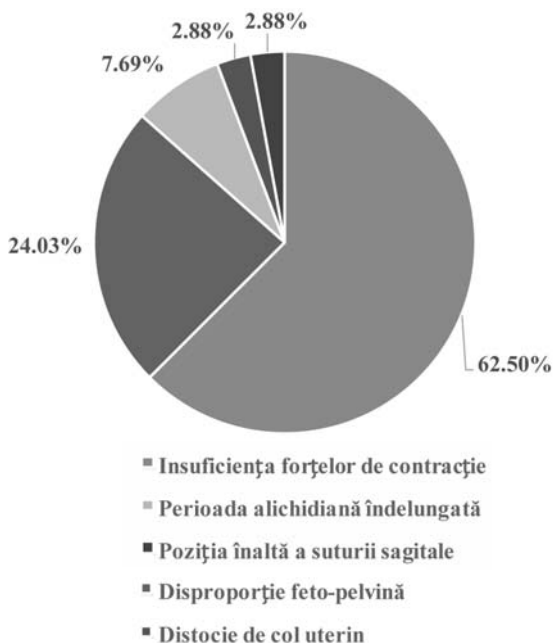


Figura 2. Indicațiile către operația cezariană la gestantele incluse în studiu (%).

(27,08%) în lotul de studiu. Un număr relativ mai mare de nou-născuți 46 cazuri (16,61%) din lotul de studiu au fost apreciați cu o notă mai mică de 7 puncte.

Conform rezultatelor studiului nostru, traumatismul căilor de naștere a fost înregistrat în lotul de studiu în 153 de cazuri, ceea ce constituie 55,23%, comparativ cu lotul martor unde acest indicator a constituit 112 cazuri (44,8%). Pe locul II se situează decolarea manuală a placentei atestată în 91 de cazuri (32,85%), comparativ cu 46 de cazuri din lotul martor (18,4%), iar epizio- și perineotomia s-a întâlnit în 41 de cazuri din lotul de studiu, comparativ cu 35 de cazuri din lotul martor. Cea mai ridicată rată a hemoragiei post-partum în volum <500 ml, în ambele loturi au fost 53,79%, comparativ cu 57,6%. A urmat hemoragia în volum de 500-1000 ml cu o incidență de 44,04% în lotul de studiu, în comparație cu 39,2% în lotul martor, iar hemoragia severă cu volumul >1000 ml s-a înregistrat în 2,17% de cazuri în lotul de studiu, în comparație cu 3,2% în lotul martor.

Concluzii:

1. Conform studiului efectuat, incidența distociilor dinamice pe parcursul anului 2017 în cadrul Spitalului Clinic Municipal nr.1 a fost de 3,7% cazuri din numărul total de 7476 de nașteri. În funcție de tipurile distocii, s-au înregistrat: insuficiența primară a forțelor de contracție – în 19,85% cazuri, insuficiența secundară a forțelor de contracție – în 56,31% cazuri, insuficiența scremetelor – 6,13%, nașteri rapide – 4,07%, nașteri fulgerătoare – 2,16%, contracții uterine discoordonate – 0,36%, iar distocia de col – 1,08% cazuri.

2. Datele anamnestico- clinice în evoluția travaliului distocic au evidențiat următorii factori de risc: primiparitatea 62,09%, vârsta gestantei >30 de ani în 36,46% și <20 ani în 5,42%, prezența noxelor profesionale 8,8% și

tabagismul în 8,66%, boala inflamatorie pelvină – 20,94% și avorturile spontane în 23,46% de cazuri. Din anamneza extragenitală cea mai frecventă a fost patologia endocrină – 22,38%, iar utilizarea îndelungată a terapiei tocolitice în iminență de naștere prematură – în 1,55% cazuri.

3. Nașterea s-a finalizat pe cale naturală în 58,12% cazuri, prin operație cezariană – în 37,18%, iar prin aplicarea ventuzei obstetricale – în 4,69% cazuri.

4. Rezultatele studiului au demonstrat eficacitatea înaltă (75% de cazuri), a corecției insuficienței contractile uterine prin administrarea Oxitocinei cu regimul de perfuzare cu concentrația de 10 UI, cu o viteză de 10-20 pic/min și cu o durată în medie de 2-3 ore.

5. Complicațiile materne și fetale în travaliu și post-partum, conform rezultatelor studiului, au fost: hipoxia ușoară a nou-născuților la naștere, apreciată cu 6-7 puncte după scorul Apgar – 16,61% cazuri, traumatismul căilor de naștere cu o incidență de 55,23%, decolarea manuală a placentei – 32,85%, epizio- și perineotomia – în 14,80% și hemoragia postpartum severă – în 2,17% cazuri.

Bibliografie:

1. American College of Obstetrics and Gynecology. ACOG Practice Bulletin Number 49, December 2003 Dystocia and augmentation of labor. //Obstet Gynecol. 2003;102:1445-1454

2. Munteanu I., Tratat de Obstetrică, București, 2000. 365-369, 379-394, 472-481 p.

3. Paladi G., Cernetchi O. Obstetrică patologică, vol. II, Chișinău, 2007. 439-475 p.

4. Активное ведение родов, Руководство для врачей, С. Петербург, 2007

5. Дуда И.В. Нарушения сократительной деятельности матки, Минск, 2009, с. 92-95.

© Șt.Gațcan, V. Petrov, I. Opalco, V. Pădure, Lilia Sinițina, V. Petrovici, V. David, Ch. Grecu

Șt.Gațcan, V. Petrov, I. Opalco, V. Pădure, Lilia Sinițina, V. Petrovici, V. David, Ch. Grecu
MORTINATALITATEA PRETERMEN: CONSECINȚĂ A PATOLOGIEI SARCINII SAU PLACENTEI
IMSP Institutul Mamei și Copilului

SUMMARY

PRETERM STILLBIRTH: CONSEQUENCE OF PATHOLOGY OF PREGNANCY OR PLACENTA.

Key-words: stillbirth, prematurity, intrauterine infection, placenta, corrosive method

Maternal or fetal infections account for 50% of the causal structure of mortality in underdeveloped or developing countries, as opposed to highly developed countries where the same rate is 10-25%. Purpose of the study: evaluation of perinatal period peculiarities associated with inflammatory processes in preterm stillbirth. Materials and methods: to achieve the aim of the proposed study, we analyzed 237 patients who were born during 2015-2017 within the PMSI Institute of Mother and Child.