

**Rezultate:** Incidența hemoragiei din postpartum este de 1% în condițiile unei atitudini terapeutice rapide. Tratatamentul este direcționat de cauză. Astfel, pentru atonie uterină inițial se tentează mijloace farmacologice și ulterior gesturi chirurgicale precum ligatura arterei uterine - O'Leary sau ligatura arterei hipogastrice. Sutura B-Lynch și variantele acesteia sunt concepute pentru realizarea compresiei uterului prin forță mecanică. Baloanele uterine sunt proiectate pentru a realiza tamponarea zonei de sângerare placentară. Aceasta este cea mai eficientă metodă deoarece cateterul aplică presiune directă la locul de sângerare. Dispozitivele cu balon uterin concepute special pentru tamponadă uterină după naștere vaginală sau cezariană includ: cateterul Foley, Balon Bakri, dispozitiv B-T Cath și dispozitiv dublu-balon Ebb care este, de asemenea, proiectat și pentru hemostaza cervicală. Radiologia intervențională impune gestionarea avansată, minim invazivă a hemoragiei în postpartum.

**Concluzii:** Utilizarea uterotonicelor, ligaturile vasculare pelvine și tamponadele cu baloane sunt primii pași în abordarea terapeutică a hemoragiei din postpartum. Conduita adecvată constă într-o atitudine promptă, deseori cu echipă multidisciplinară.



Valentina Vatamaniuc, Valentina Diug  
**CONTRACEPȚIA ÎN PREMENOPAUZĂ**

*Liga Italiană de Luptă contra Tumorilor. or. Trento, Italia. USMF, „Nicolae Testemițanu”, Chișinău Moldova*

**Întroducere.** În această prezentare, metodele contraceptive disponibile vor fi analizate în funcție de beneficii și riscuri.

**Obiective.** Alegerile și recomandările contraceptive, sunt în dependență de unele caracteristici ale perimenopauzei ca fază de viață:

- a) Creșterea în funcție de vârstă a riscurilor cardiovasculare și a altor factori de risc.
- b) Modificări ale ciclului menstrual, incluzând apariția menoragiei.
- c) Fluctuații hormonale contribuind la simptome psihovegetative (simptomele vasomotorii sunt prezente de la 60% la 80% din femeile în postmenopauză, și la 90% din femeile în perioada perimenopauzală).
- d) Creșterea incidenței depresiei, tulburărilor de anxietate.

Fiecare femeie trebuie să fie considerată absolut individuală, deoarece sunt prezente asocierea acestor afecțiuni.

**Material și metode.** Metode de contracepție puse în discuție: criterii de eligibilitate medicală (OMS, domeniul sănătății sexuale și reproductive), orientări ale organizațiilor științifice internaționale,

**Rezultate:** Metodele pot fi caracterizate prin eficacitatea lor, inclusiv modul lor de aplicare, riscurile lor pentru sănătate, efectele secundare și potențialul lor preventiv și terapeutic. Ajutând o femeie în perioada perimenopauzală să găsească o metodă contraceptivă care i se potrivește cel mai bine, se bazează pe prioritățile și valorile ei personale, profilul de risc medical și psihologic, plângerile ei care afectează calitatea vieții și experiențele ei anterioare.

Preferințele femeilor pot exclude unele metode (convingeri de sănătate, valori culturale, experiențe anterioare). Femeile sănătoase în perioada perimenopauzală (fără riscuri majore și plângeri) pot folosi toate metodele disponibile cu un profil de risc avantajos (fără contraindicații medicale). Cea mai mare eficacitate datorită acțiunii independente de utilizator, combinată cu absența riscurilor cardiovasculare sunt DIU de cupru, LNG (progestinic) și implante. Pentru a minimiza problemele de sângerare, DIU cu LNG s-au dovedit a fi cele mai bune metode. Pentru femeile cu tulburări climacterice, risc înalt de osteoporoză, probleme de sănătate mintală trebuie implementată contracepția cu Estriol.

**Concluzie:** Consilierea contraceptivă în perimenopauză este o activitate importantă de menținere și de promovare a sănătății femeii.

**SUMMARY**

**CONTRACEPTION IN PREMENOPAUZE**

Methods can be characterized by their efficacy, including their mode of application, their health risks, their side effects and their preventive and therapeutic potential. Helping a woman in the perimenopausal period to find a contraceptive method that fits her best is based on her personal priorities and values, the medical and psychological risk profile, her complaints that affect her quality of life and her past experiences.