

матери и местности ее проживания повышает качество диагностики малого к гестационному возрасту плода (МГВП).

Цель: Разработать и определить диагностическую ценность гравидограммы, построенной на референсных значениях высоты стояния дна матки (ВДМ) популяции этнических казашек.

Материалы и методы: Для создания гравидограммы использованы данные 22640 измерений ВДМ, полученных в результате обследования 4170 беременных казахской национальности. По значению среднего арифметического, стандартного отклонения и гестационного срока, проведен расчет z-баллов, равных -1,28; 0; 1,28, что соответствует по значению 10-ому, 50-ому, 90-ому процентилям.

Результаты: Тестирование гравидограммы проведено в сравнении с золотым стандартом, в качестве которого использована гравидограмма Belizán J., в проспективном исследовании на выборке из 1362 беременной женщины. 74 случая МГВП были выделены путем тестирования веса новорожденного по неонатальной карте соответствия веса к гестационному сроку, рекомендованной ВОЗ. Кривые, расположенные по 10-ому, ниже 10-ого процентиля, имеющие пересечения процентильных кривых, направленные на понижение и пересечение 10-ого процентиля, были условно отнесены к МГВП. Кривые, располагающиеся по 50-ому, 90-ому, выше 90-ого процентиля или в коридоре между 90-ой – 50-ой и 50-ой – 10-ой процентильными кривыми, расценены как «не МГВП». Диагностическая ценность определена путем расчета чувствительности и специфичности, которые в разработанном графике показали 63% и 72% соответственно, по сравнению с 25% и 84% в действующем графике. Отношение правдоподобия положительного результата теста в новом графике имело результат 2,25 по сравнению с 1,56 в действующем графике. Площадь под ROC-кривой в разработанном графике равна 0,681, 95% ДИ: 0,468; 0,632. В графике Belizán J., данный показатель был ниже в 1,23 раза и составил 0,550, 95% ДИ: 0,605; 0,757.

Выводы: Гравидограмма, разработанная на референсных значениях популяции беременных казашек, имеет в 2,5 раза большую чувствительность при выявлении МГВП, чем действующая гравидограмма Belizán J.

SUMMARY

EXPERIENCE OF DEVELOPMENT OF A POPULATION GRAVIDOGRAM FOR PREGNANT OF KAZAKH ETHNIC GROUP

Estimating of fetal growth rates with gravidogram is one of the effective measures to improve the diagnosis of fetal disorders and reduce perinatal losses at the antenatal stage. Effective perinatal care for high-quality SGA diagnostics suggests using customized gravidograms premised on nationality, anthropometric data, parity, age, fetal gender and concomitant conditions. Conclusions: The gravidogram, developed at the reference values of the population of Kazakh expectant pregnant, has a sensitivity to SGA diagnostic 2,5 times higher than gravidogram of Belizán J.



Raiu Natalia

REZULTATELE MATERNE ȘI PERINATALE ÎN OPERAȚIA CEZARIANĂ ELECTIVĂ

Spitalul Internațional Medpark, Chișinău, Moldova

Cuvinte cheie: operație cezariană electivă, detresa respiratorie neonatală, tahipnee tranzitorie a nou-născutului.

Introducere. Rata operațiilor cezariene efectuate la nivel mondial este în continuă creștere. Aspectele etice și medicale ale operațiilor cezariene electivă constituie un subiect controversat și foarte discutat în literatura medicală. Există o variabilitate considerabilă în ceea ce privește termenul sarcinii la care este efectuată operația cezariană, în cazul în care nu există un risc iminent pentru viața mamei sau a fătului. Operațiile cezariene electivă la termenul sarcinii cuprins între 37 și 38 săptămâni de gestație, deși frecvente în practica medicală, nu sunt susținute în literatura de specialitate, care stabilește că operația cezariană electivă trebuie să fie efectuată după a 39-a săptămână de sarcină. Conform datelor existente, operația cezariană electivă efectuată până la 39 săptămâni de sarcină este asociată cu un risc mai mare de complicații materne și complicații respiratorii neonatale.

Scopul studiului a fost determinarea incidenței și tipului complicațiilor materne și neonatale în cazul operațiilor cezariene electivă efectuate până la și după a 39-a săptămână de sarcină.

Material și metode. Au fost analizate retrospectiv diferențele în rezultatele materne și neonatale în cazul operațiilor cezariene electivă la termen de 37+0 - 38+6 săptămâni și la termen de $\geq 39+0$ săptămâni, efectuate în SI Medpark în perioada anilor 2013-2017.

Rezultate. În perioada anilor 2013-2017 în SI Medpark au fost efectuate 598 operații cezariene electivă. 368 operații cezariene electivă au fost efectuate la termen mai mare sau egal cu 39 s.a., iar 230 operații cezariene electivă au fost efectuate la termenul sarcinii mai mic de 39 s.a. Rata electivă efectuate până la a 39-a săptămână de sarcină a constituit

38,5%. Tahipnee tranzitorie cu necesitate de oxigenoterapie au dezvoltat 28 nou-născuți, dintre care 22 nou-nascuti la termen mai mic de 39 s.a. și 6 nou-nascuti la termen mai mare de 39 s.a. Hipoglicemie au dezvoltat 38 nou-născuți la termen mai mic de 39 s.a. și 11 nou-nascuti la termen mai mare de 39 s.a. Nu s-au constatat diferențe în rezultatele materne în dependența de termenul sarcinii la care a fost efectuată operația cezariană electivă.

Concluzii. Rezultatele studiului au evidențiat o incidență mai mare a tahipneei tranzitorii la nou-nascuti în cazul operațiilor cezariene electivă efectuate la termenul sarcinii mai mic de 39 s.a. Decizia clinică despre momentul efectuării operației cezariene electivă, atunci când este discutat cu pacienta și familia ei, trebuie să includă toate riscurile și beneficiile, iar intervenția ar trebui să fie amânată la termen de $\geq 39+0$ săptămâni pentru a ameliora rezultatele neonatale.



Calaraș Maxim
**PESARIA CERVICALĂ ÎN PREVENIREA NAȘTERII PREMATURE LA GRAVIDELE
CU COL UTERIN SCURT**

Spitalul Internațional Medpark, Chișinău, Moldova

Cuvinte cheie: naștere prematură, beața colului uterin, pesar cervical.

Introducere. Nașterea prematură contribuie la peste 50% din totalitatea cazurilor de mortalitate perinatală la nivel mondial. Incompetența cervicală sau beața colului uterin reprezintă unul din multiplii factori de risc ai nașterii premature. Diverse strategii de prevenire a nașterii premature la gravidele cu col uterin scurt sunt descrise în literatura de specialitate. Aplicarea pesarului cervical reprezintă o metodă simplă care nu necesită anestezie, este mai puțin invazivă și poate înlocui cerclajul cervical la această categorie de paciente.

Scopul studiului a fost evaluarea utilității pesarului cervical în prevenirea nașterii premature la gravidele cu col uterin scurt.

Material și metode. Studiul a inclus 12 gravide cu sarcină monofetală la termen de 18-24 săptămâni și risc înalt de naștere prematură determinat de col uterin scurt < 25 mm confirmat prin examen ecografic transvaginal (anii 2017-2018). Toate gravidele au fost informate despre alternativele existente de prevenire a nașterii premature, riscurile și complicațiile posibile ale fiecărei metode. Anterior aplicării pesarului cervical, toate pacientele incluse în studiu au semnat acordul informat.

Rezultate. Vârsta medie a gravidelor incluse în studiu a constituit 28 ani. Nici o gravidă nu au avut în antecedente întrerupere spontană tardivă a sarcinii, iar 2 gravide au prezentat în antecedente naștere prematură. Vârsta medie a sarcinii la care a fost aplicat pesarul cervical a constituit 20 săptămâni. Toate gravide au născut la termen 38-41 spt, fără re poziționarea pesarului pe parcursul sarcinii. Rata nașterilor premature a constituit 0%. Greutatea medie a nou-născuților la naștere a constituit 3000 gr. Nici un nou născut nu a dezvoltat distresă respiratorie.

Concluzie. Aplicarea pesarului cervical reprezintă o alternativă rezonabilă pentru prevenirea nașterii premature la gravidele cu col uterin scurt.



Elena Mornealo, Diana Al Faraj, Victor Muntean
**EFICACITATEA TEHNICILOR DE REPRODUCERE ASISTATĂ ÎN CAZURI APARENT DEPĂȘITE.
ABORDAREA MULTIDISCIPLINARĂ- CHEIA SUCCESULUI. CAZ CLINIC**

Spitalul Internațional Medpark, Chișinău, Moldova

Introducere. Sindromul de insensibilitate parțială la androgeni reprezintă o formă rară de hipogonadism masculin, cauzată de mutația genei care codifică receptorul androgenic, ceea ce determină rezistența țesuturilor țintă la acțiunea androgenilor. În consecință apare afecțiunea de dezvoltare sexuală – la indivizii cu cariotipul 46 XY nu se produce virilizarea normală în ciuda prezenței testiculelor bilateral și a concentrației de testosteron în limitele sau chiar depășind limitele de referință. Gena incriminată este recesivă, X-linkată, se transmite de la mamă la fiu. Persoanele cu rezistență parțială la androgeni reprezintă ambiguitatea organelor genitale de diferit grad, hipogonadism și infertilitate. Fiind o patologie foarte rară (1 caz la 20000-100000 nașteri de feți genetic masculi), de obicei este doar menționată în ghiduri profesionale, lipsind consensul medical referitor la tratamentul acestor pacienți. Infertilitatea este o caracteristică invariabilă a sindromului de rezistență la androgeni, în majoritatea publicațiilor fiind stipulată drept ireversibilă. În literatură de specialitate sunt citate cazuri unice de naștere a copiilor după tehnici de reproducere asistată, utilizând sperma obținută de la bărbați cu formele ușoare ale sindromului rezistenței la androgeni.