

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 distres respiratoric.

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 bilaterale 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 genetica masculină), 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.