

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 CERVICALA 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 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 masculini), 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.

Prezentarea cazului. Prezentăm cazul unui pacient cu sindromul de rezistență parțială la androgeni, având fenotipul predominant masculin, dar și ambiguitatea organelor genitale. La vârsta de 33 ani, în cadrul evaluărilor pentru aplicarea tehnicilor de reproducere asistată, prezentând azoospermie, virilizare incompletă a fost diagnosticat primar cu sindromul de rezistență la androgeni. Pacientul a fost tratat cu doze mari de androgeni, rezultând virilizarea ameliorată, urmată de extracția testiculară a spermatozoizilor și injecția intracitoplasmatică a spermei de succes. Munca coordonată în echipă a specialiștilor urolog, endocrinolog, embriolog, reproductolog a rezultat în obținerea sarcinii gemelare și nașterea a doi copii de gen masculin sănătoși.

Concluzie. Administrarea dozelor mari de testosteron la pacienți cu rezistență parțială la androgeni poate depăși deficitul funcțional al receptorilor androgenici și rezulta în îmbunătățirea condiției pacientului, ameliorarea pronosticului și chiar restabilirea fertilității. Tehnicile moderne de reproducere asistată aplicate individualizat oferă rezultate de succes, chiar în cazuri aparent depășite.



Tabuica Uliana

DIAGNOSTICUL ȘI MANAGEMENTUL LEZIUNILOR PRECANCEROASE ALE COLULUI UTERIN

Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie "Nicolae Testemițanu",

Catedra de Obstetrică-ginecologie

Introducere: Dintre toate tumorile maligne, cancerul cervical poate fi prevenit cel mai eficient prin screening. Obiectivul principal al screening-ului cancerului cervical este de a identifica femeile care prezintă leziuni pre-invasive, astfel încât acestea din urmă să fie eliminate, ducând la împiedicarea dezvoltării cancerului de col uterin invaziv. Screening-ul cancerului cervical poate depista, de asemenea, tipuri asimptomatice de cancer, însă acestea urmează a fi detectate în etapele lor inițiale, spre deosebire de cazurile de cancer detectate pe baza simptomelor clinice, astfel determinându-se îmbunătățirea rezultatelor tratamentului, precum și reducerea mortalității.

Programele eficiente de screening cervical permit reducerea cu circa 80% a incidenței cancerului cervical, dar acest obiectiv poate fi atins doar dacă toate serviciile implicate sunt de înaltă calitate.

Conținut: Prezentarea accentuează rolul deosebit al colposcopiei, care integrează definitivarea diagnosticului și elaborarea tacticii de conduită ulterioară a pacientei. Colposcopia este destinată femeilor cu rezultate anormale la screening și reprezintă etapa secundară sau uneori și terțială a screening-ului, care include monitorizarea, definitivarea diagnosticului și tratamentul al patologiilor precanceroase. În lipsa unor mecanisme de referire eficiente și a unei capacități suficiente de realizare a investigațiilor suplimentare, precum și de diagnosticare și tratare a tuturor femeilor testate pozitiv, screening-ul cervical ar fi un proces atât inutil, cât și lipsit de etică.

Sunt discutate posibilitățile diagnostice ale colposcopiei în conduita pacientelor cu leziuni precanceroase ale colului uterin. Astfel, managementul leziunilor precanceroase ale colului uterin depinde de: rezultatul citologic, prezența sau lipsa HPV, vârsta pacientei, manifestările colposcopice și durata persistenței leziunii. În prezentare sunt incluse imagini colposcopice ale diferitor cazuri clinice.

Concluzii: Managementul pacientelor cu leziuni precanceroase ale colului uterin trebuie să fie individualizat în dependență de caracteristicile personale ale pacientei (vârstă, anamneză, patologii asociate, planuri reproductive) și rezultatele investigațiilor (citologice, colposcopice, patomorfologice).



Bologan Ion, Caproș Hristiana, Bologan Ludmila, Belousov Tatiana

ÎNGRIJIRILE PERINATALE ÎN REPUBLICA MOLDOVA

USMF "Nicolae Testemițanu", Catedra obstetrică-ginecologie N 1

Introducere. Implementarea tehnologiilor oportune și cost-efective în asistența perinatală au avut la bază necesitatea de revizuire a principiilor de acordare a asistenței perinatale oferind prioritate îngrijirii materne și neonatale axate pe familie și de îmbunătățire a calității acestor îngrijiri.

Scop și obiective. Evaluarea implementării tehnologiilor perinatale propuse de OMS și ghidurile naționale de perinatologie în maternitățile de nivel 1,2 și 3 din Republica Moldova.

Materiale și metode A fost evaluată organizarea asistenței medicale; supravegherea conduitei nașterilor, îngrijirea nou-născuților sănătoși și consilierea pacienților. A fost evaluat nivelul cunoștințelor și deprinderilor practice a medicilor și moașelor privind tehnologiile perinatale prin discuții și supraveghere, convorbiri cu pacientele din maternitate