

ficat și excretată în materiile fecale. Icterus apare când nivelele de bilirubină cresc foarte mult iar capacitatea ficatului nou-nascutului de a prelua și excreta pigmentul sunt depășite.

**Scopul lucrării.** Determinarea bilirubinei percutanate în perioada neonatală precoce duce la reducerea riscului de encefalopatie bilirubinică; sporește calitatea examinării clinice și paraclinice; îmbunătățește calitatea tratamentului; reduce numărul cazurilor de deces prin icter neonatal.

**Material și metode.** S-a determinat bilirubina prin metoda percutanată și sanguină la copiii născuți în Clinica Familia pe perioada martie 2017-martie 2018. Determinarea percutanată s-a efectuat cu ajutorul BILITEST-ului cât și determinarea sanguină din cordonul ombilical. Graficul examinării: imediat după naștere, la 6 ore, la 24 ore. Măsuratoarea prin BILITEST s-a măsurat la nou-născuți -1 deasupra nasului, 2 pe torace partea superioară, 3 plante. Procesul de măsurare durează 1-2 secunde. Rezultatul măsurării este afișat imediat pe ecranul său.

**Rezultate:** Valori bilirubinei determinate a permis depistarea noi născuți cu risc de dezvoltare a icterului neonatal. Risc de icter neonatal s-a observat când valorile bilirubinei sanguine erau mai mare de 80 mmol/l, iar la BILITEST atunci când valorile erau mai mari de 55 mmol/l. A permis de a iniția fototerapia și a preveni complicațiile imediate și la distanță

**Concluzii:** Avantajele determinării percutanate a bilirubinei: accesibilitate ; ușor de interpretat ; nu necesită echipament și personal de laborator ; disponibilitate 24 ore; nu necesită consumabile ; examinare fără durere.



Friptu Valentin\*, Cauș Cătălin\*\*, Toma Tatiana\*\*\*, Cotelnic Anatol\*\*\*\*, Cernei Ștefan\*\*\*\*\*

### **ANALGEZIA POSTOPERATORIE PRECOCE**

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

*Catedra de obstetrică și ginecologie nr. 1, \*\*Catedra de obstetrica și ginecologie nr 2, \*\*\* Clinica Familia,*

*\*\*\*\* Catedra de antesteziologie și reanimatologie nr 2, \*\*\*\*\*Spital Clinic Municipal nr. 1*

**Cuvinte cheie:** Antiinflamatoare, Analgezia precoce, Operație cezariană

**Introducere:** Analgezia postoperatorie precoce permite o analgezie mai eficientă și o mobilizare mai rapidă pentru lăuzele bine motivate. Menținerea analgeziei se face cu opioide antiinflamatoare nonsteroidice și paracetamol.

**Scopul lucrării:** Studiarea eficienței în inițierea unei analgezii precoce cât și menținerea analgeziei postoperatorii și reducerea perioadei de imobilizare a lăuzei.

**Material și metode.** Au fost studiate 90 paciente postpartum ce au născut prin operație cezariană din Clinica Familia unde s-a administrat intraoperator preparate antiinflamatoare într-o doză unică.

**Rezultate.** Utilizare antiinflamatoarelor a permis reducerea consumului de opioizi în perioada postoperatorie, mobilizarea mai rapidă și mai eficientă după șase ore de la intervenție. O atenție sporită trebuie acordată în cazurile de hemoragii, afectarea renală în preeclamsiile severe. Determinantele materne cum ar fi: durerea postoperatorie, disconfort postoperator, restabilirea îngreunată și tardivă sunt înlăturate prin utilizarea regulată a preparatelor antiinflamatorii nonsteroidice.

**Concluzii:** Nașterea prin cezariană nu este un obstacol pentru lăuză care vrea să îngrijească de copilul său la șase ore după operație. Utilizarea antiinflamatorilor permite reducerea considerabilă a preparatelor opioide și a disconfortului de la utilizarea acestora.



Pavelescu Livia, Balan Sergiu, Revencu Dan, Burnus Constantin

### **RESTABILIREA FUNCȚIEI MENSTRUALE ȘI REPRODUCTIVE LA FEMEILE OBEZE DUPĂ TRATAMENT CHIRURGICAL BARIATRIC PRIN OPERAȚIE DE BY-PASS GASTRIC**

*Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie "Nicolae Testemițanu", Catedra Obstetrica și Ginecologie N 1; SCM "Sf. Arh.Mihail"; CSF "Galaxia"*

**Introducere:** Obezitatea este definită prin creșterea exagerată a masei corporale, mai exact, o creștere a indicelui masei corporale (IMC) peste 30kg/m<sup>2</sup>. Prevalența obezității este în continuă creștere în toate grupurile de vârstă. La nivel mondial, rata obezității în rândul femeilor a crescut de la 16% la 25% în ultimii 10 ani, una din 4 femei este supraponderală. Obezitatea este o tulburare multifactorială, adesea asociată cu multiple patologii semnificative, cum ar fi diabetul zaharat, hipertensiunea arterială și alte patologii cardiace, la fel cu un impact negativ sever și asupra funcției reproductive. La femeile obeze se atestă o rată mai mică a sarcinilor survenite spontan, comparativ cu femeile nor-

moponderale, într-o perioadă similară de timp. Mai mult decât atât, odată cu survenirea sarcinii, la femeile obeze crește riscul complicațiilor: avort spontan, nașteri premature, diabet gestational, preeclampsie și eclampsie, fat macrosom, moarte antenatală a fătului s.a.

**Scopul:** Evaluarea impactului obezității asupra funcțiilor menstruale și reproductive, cu estimarea ulterioară a efectului tratamentului chirurgical bariatric în restabilirea acestor funcții.

**Material și metode:** Studiul retrospectiv a vizat 40 femei obeze, având un IMC mai mare de 30kg/m<sup>2</sup>, cu vârsta cuprinsă între 18-45 ani, operate prin by-pass gastric, în perioada anilor 2011-2017.

**Rezultatele studiului:** În baza studiului, 28 din aceste femei suferă de obezitate din copilărie, având unul sau ambii părinți obezi, la celelalte 12 femei, obezitatea a survenit după prima sarcină. Ciclul menstrual în 12 cazuri până la operație era regulat, menstruația cu flux moderat. 28 (70%) femei au prezentat preoperator dereglări de ciclu menstrual: 13-menometroragie, 10-hipomenoree, amenoree-2, menoragie-3. Preoperator, sarcini spontane au survenit în 21 cazuri și 2 sarcini prin metoda de fertilizare in vitro (FIV), reușite. Într-un caz, la aceeași femeie, preoperator au fost 5 tentative de fertilizări in vitro fără succes. Avorturi spontane s-au produs în 4 cazuri: 3 în termen până la 12 săptămâni, 1 la termenul de 15-16 săptămâni, 1 caz de moarte antenatală a fătului. S-au înregistrat 15 cazuri de infertilitate: 12 cazuri-infertilitate primară, 3-secundară. În perioada postoperatorie, prin anchetare telefonică, s-a observat reducerea IMC semnificativ (în medie cu 14kg/m<sup>2</sup>) în primul an, în toate cazurile. Profilul funcției menstruale postoperator în grupul femeilor cu ciclul menstrual regulat (12cazuri): în 9 cazuri, ciclul menstrual a rămas regulat, nemodificat, într-un caz a survenit amenoreea și în 2 cazuri menometroragia. În grupul femeilor cu ciclul menstrual neregulat, acesta s-a normalizat în 22 cazuri (78,6%): până la 3 luni postoperator în 15 cazuri, 6 cazuri în termen de 3-6 luni postoperator și într-un caz peste 6 luni după operație; în 2 cazuri a rămas neregulat, ca și preoperator, în 2 cazuri s-a instalat amenoreea și în 2 menometroragia. În grupul femeilor cu infertilitate preoperatorie, postoperator a survenit sarcina spontană în 7 cazuri (46,6%): în decursul primului an postoperator -3 cazuri și 4 cazuri pe parcursul celui de al doilea an. O sarcină s-a obținut prin FIV, cu rezolvare reușită. 2 din sarcinile obținute spontan postoperator s-au încheiat cu avort spontan până la 12 săptămâni.

#### **Concluzii:**

1. Obezitatea are impact negativ sever asupra funcției menstruale și reproductive ;
2. Reducerea IMC, prin operație de by-pass gastric, normalizează funcția menstruală în majoritatea cazurilor;
3. Funcția reproductivă s-a restabilit în aproape jumătate de cazuri după lichidarea obezității morbide prin tratament chirurgical bariatric.

Restoration of menstrual and reproductive function in obese women after surgical bariatric treatment by gastric bypass.

Obesity is a rising epidemic affecting millions worldwide. Around 1 in 4 women are at least overweight. Obesity decreases the rates of successful pregnancy in natural conception cycle, also significantly affects woman's capacity to carry on a term pregnancy. Our study targeted 40 obese women. The results show that weight loss, after bariatric surgery, in 78,6% restores menstrual function and in almost half of cases – reproductive function.



Catrinici Rodica, Bodrug Vlada

### **INCOMPETENȚA ISTMICO-CERVICALĂ – ASPECTE STATISTICE ȘI DE TRATAMENT**

*Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie "Nicolae Testemițanu", Catedra Obstetrică și Ginecologie nr. 1*

#### **Cuvinte cheie. Incompetența istmico-cervicală, cerclaj, avort spontan, naștere prematură.**

**Introducere.** Incompetența istmico-cervicală (IIC), denumită și insuficiență cervicală, se întâlnește cu o incidență de 1,5-2% în sarcină. Aceasta reprezintă un factor de risc major, fiind una dintre cauzele principale ale avorturilor spontane și nașterilor premature.

**Scopul lucrării.** Evaluarea termenului și modului finisării sarcinii la pacientele cu și fără aplicarea cerclajului colului uterin, cu identificarea factorilor de risc ce sugerează diagnosticul de IIC.

**Material și metode.** Am efectuat un studiu retrospectiv care cuprinde 113 paciente diagnosticate cu IIC pe perioada 2016-2018. Pacientele au fost împărțite în 2 grupuri: cele cărora li s-a aplicat cerclajul colului uterin în cadrul IMSP SCM Nr1, secția Patologia sarcinii, și cele cărora nu li s-a aplicat cerclaj pe col, din cauza contraindicațiilor prezente: hemoragii, vulvovaginite, termenul mare de gestațieetc.Datele obținute au fost introduse și sistematizate prin programul Microsoft Excel.

**Rezultate.** Din totalul de 113 paciente, cerclajul cervical a fost aplicat la 87 de paciente – 77%. 72 de paciente (64%) au vârsta mai mare de 30 de ani, 31 (27%) – 25-30 ani și 10 (9%) – <25 ani. 56 de paciente (50%) au fost multigeste, 33 (29%) – secundigeste, iar 24 (21%) – primigeste. Cerclajul profilactic a fost aplicat în 63 de cazuri (72%), iar cel de