

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/m², 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/m²) 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

urgență – în 24 de cazuri (28%) din cele 87. În 26 de cazuri (30%) procedura de cerclaj nu a avut complicații. Sarcina s-a născut în termen în 60% (52 paciente): 40 prin naștere pervias naturalis și 12 prin operație cezariană.

Concluzii. (1) Studiul scoate în evidență incidența cazurilor de IIC în Republica Moldova în perioada 2016-2018. (2) Tehnicile de cerclaj McDonald și Shirodkar sunt de elecție, datorită eficacității și simplității în aplicare. (3) Perioada cea mai indicată pentru aplicarea cerclajului este de 14-18 săptămâni de gestație. (4) Decizia de aplicare a cerclajului cervical trebuie să fie individualizată pentru fiecare pacientă. Deși nu există o garanție că cerclajul va preveni întreruperea sarcinii, aplicarea lui contribuie, în majoritatea cazurilor, la prelungirea duratei sarcinii, deseori până la termen.



Burnus Constantin, Pleșacov Ana, Vasilcan Tatiana
CONDUITA NAȘTERII LA GRAVIDELE CU UTER CICATRICIAL

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

Creșterea semnificativă a incidenței operației cezariene din ultima perioadă, remarcă o nouă problemă - conduita nașterii la gravidele cu uter cicatricial.

Introducere. Scopul studiului a fost de a analiza particularitățile evoluției sarcinii la gravidele cu uter cicatricial, analiza complicațiilor intra și postoperatorii, precum și posibii factori care au determinat necesitatea repetării operației cezariene.

Materiale și metode. S-a efectuat un studiu retrospectiv pe o perioadă de 3 ani, între 1 ianuarie 2011 și 31 decembrie 2013 (152 cazuri), a nașterilor cu uter cicatricial în cadrul Spitalului Clinic Municipal Nr 1. A fost utilizată metoda anchetei, cu analiza datelor privind evoluția sarcinii și nașterii la gravidele cu uter cicatricial.

Rezultate. În urma analizei perioadei incluse în studiu, în cadrul Spitalului clinic Municipal Nr 1 s-a determinat o menținere constantă a numărului de operații cezariene între anii 2011-2012, constituind 15,7 % din totalul număr de nașteri și o creștere nesemnificativă în anul 2013 cu aproximativ 1%, ajungând la 16,9%. Operațiile cezariene repetate reprezintă principalul motiv a creșterii acestor cifre. Astfel, în 2011, operațiile cezariene repetate au constituit 24%, în 2012 – 25,2%, iar în 2013 – 22,8%. Din totalul număr de operații cezariene efectuate, indicația principală pentru repetarea acesteia a fost starea insuficientă a cicatriciului. Într-un caz s-a determinat dehiscența cicatriciului, iar în 12 cazuri în perioada postoperatorie s-a determinat complicații septico-purulente. Din totalul numărului de gravide cu uter cicatricial, 14 au născut pe cale vaginală.

Concluzie. Actualmente, uterul cicatricial rămâne a fi principala indicație pentru o ulterioară intervenție chirurgicală. Posibilitatea nașterii vaginale a unei gravide cu uter cicatricial implică analiza detaliată a anamnezei obstetricale și ginecologice; a evoluției sarcinii actuale; cunoașterea indicațiilor, tipului de incizie și sutură efectuate anterior precum și evoluția perioadei postoperatorii. Toate acestea vor indica corect posibila selectare a gravidelor cu uter cicatricial pentru naștere vaginală.

SUMMARY

LABOR MANAGEMENT IN WOMEN WITH SCARRED UTERUS

Lately the cesarean section rates have been increasing dramatically, thus revealing a new problem as labor management in women with uterine scars.

Introduction. The purpose of the study was to analyze the particularities of labor outcomes in women with uterine scars, study intra and post-operative complications, as well as detect the possible triggers for having a repeat caesarean section.

Materials and methods. A retrospective three year study has been conducted from January 1, 2011 to December 31, 2013 (152 cases) in pregnant women with scarred uterus at Municipal Clinical Hospital No. 1. The survey method has been applied, including data on pregnancy evolution and delivery in women with uterine scars.

Results. Based on the analysis of cohort data conducted at the Municipal Clinical Hospital No.1, there was determined a steady cesarean section rate between 2011-2012 viz. 15.7% of the total number of births and a slightly increased rate in 2013 with approximately 1% viz. 16.9%. Repeat cesarean sections are the main reasons of an increase in the number. Thus, repeat cesarean operations made up 24% in 2011, 25.2% in 2012, and 22.8% in 2013. Of the total number of cesarean operations performed, the main recurring indication was insufficient scar condition. One case of dehiscence of the uterine scar and 12 postoperative septic-purulent cases have been detected. There was a total of 14 vaginal deliveries with uterine scars.

Conclusion. Currently, the scarred uterus remains a major indication for a subsequent surgery. The chances of a vaginal delivery with scarred uterus requires a detailed analysis of obstetric and gynecological anamneses, evolution of