

the current pregnancy, knowledge of the indications and types of previously performed incisions and sutures, as well as evolution in the postoperative period. All these criteria indicate a possible selection among pregnant women with scarred uterus for having a vaginal birth.

●

Fuior-Bulhac Liliana
**ASPECTE ECOGRAFICE ÎN EVALUAREA RETARDULUI
DE CREȘTERE INTRAUTERINĂ FETALĂ (RCIU)**
IMSP Institutul Mamei și Copilului

Obiectivul studiului: Evaluarea posibilităților examenului ecografic, inclusiv dopplerografia circuitului materno-fetal, în aprecierea stării funcționale a fetoșilor cu RCIU pentru ameliorarea diagnosticului prenatal și optimizarea conduitei obstetricale.

Material și metodă: Cercetarea a fost efectuată în secția de ecografie perinatală a IMSP Institutul Mamei și Copilului (IM și C) din Republica Moldova, pe parcursul anilor 2010-2015. Au fost analizate 227 de cazuri ale gravidelor de diferită vârstă gestațională cu nașteri premature. Dintre acestea 111 cazuri, care au constituit lotul de bază, au fost asociate cu RCIU a fătului și 116 cazuri de gravide fără RCIU a fătului, acestea constituind lotul de control.

Rezultate: Studiul a demonstrat că valoarea circumferinței abdomenului și cea a masei estimative fetale situate sub percentila a 10-a reprezintă parametrii de bază în depistarea cazurilor de RCIU a fătului (*CA o Se de 100%, Sp de 74,8%, VPP de 61,4%, VPN de 100%, MEF o Se de 97,1%, Sp – 100%, VPP – 100%, VPN – 97,4%*), indicând o corelare directă între valoarea percentilei pentru circumferința abdomenului și valoarea percentilei pentru masa estimativă fetală ($p < 0,001$), fiind frecvent asociați cu oligoamnios ($40,5 \pm 4,66\%$). S-a dovedit că înregistrarea parametrilor dopplerografici patologici în artera cerebrală medie este un criteriu de încredere în prognozarea hipoxiei fetale, înregistrând în cazul prezenței modificării IR *o Se de 100%, Sp până la 66,6%, VPP de 42,6% și un RP (+) 3,0*, în special la înregistrarea modificărilor patologice în artera ombilicală, având *o Se de 100% și VPP de la 46,7% până la 87,5%*. S-a demonstrat, că, concomitent cu avansarea gradului insuficienței circulatorii, crește riscul rezultatelor perinatale nefavorabile în caz de RCIU. Gradul III sporește frecvența sindromului detresei respiratorii până la $87,5\%$ ($p < 0,001$), frecvența instalării hipoglicemiei ($68,7\%$), predispunerea la apariția acidozei metabolice (*Se de 100%, VPP de 87,5%*), în special a formelor decompensate de $37,5\%$, înregistrarea morbidității în 75% din cazuri.

Concluzii: Examenul ecografic și Dopplerografia reprezintă metoda de bază în evaluarea stării intrauterine a fetoșilor cu RCIU și prognozarea rezultatelor perinatale.

●

Zinaida Sarbu
DISFUNCTIILE MENSTRUALE LA PACIENTELE TINERE CU SINDROM METABOLIC

Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie "Nicolae Testemițanu", Catedra Obstetrică și Ginecologie nr.2

Actualitatea. Sindrom metabolic este o constelație de factori de risc de origine metabolică, ce promovează dezvoltarea bolii cardiovasculare, aterosclerotice și a diabetului zaharat tip 2. Datele OMS (2009), evidențiază că afecțiunile menționate prezintă o povară majoră pentru societate, invocând pierderi considerabile economice și sociale, ocupând primele locuri în spectrul problemelor medico-sociale globale care influențează negativ economia țărilor, căpătând proporțiile unei epidemii.

Scopul studiului: Evaluarea formelor de disfuncții ovariene la pacientele tinere cu sindrom metabolic cu aprecierea impactului DO asupra SM.

Pentru a realiza scopul au fost trasate următoarele obiective:

1. Aprecierea structurii disfuncțiilor ovariene la pacientele tinere.
2. Determinarea interrelației disfuncțiilor ovariene și SM.

Materiale și metode: Pentru realizarea scopului și obiectivelor studiului vor fi folosite următoarele materiale și metode: Statistice – anchetarea și perlucrarea datelor anchetei; Medicale – examenul obiectiv general și specific, de laborator și instrumental.

Rezultatele studiului: Analza datelor antropologice obținute, confirmă că toate pacientele incluse în studiul dat au corespuns criteriilor de includere în studiu: vârsta cuprinsă între $\geq 19 < 30$ ani: din 135 paciente incluse în studiu 43 aveau vârsta de 20-23 ani, 52- 24-26 ani și 37 – 27-30 ani, adaus ponderal patologic sau obezitate sa constatat la toate

pacientele, din ele IMC între 25-30 sa apreciat la 11 paciente și > 30 la 124 paciente fără mari diferențe între loturi.

Analiza rezultatelor obținute, evidențiază prezența următoarelor dereglă a ciclului menstrual: numai opsomenoree prezintă în 38 (28,14±1,6%) cazuri, opsomenoree cu oligomenoree – în 19 (14,07±2,1%) opsomenoree cu hipermenoree – 18(13,33±2,3%). Numai spaniomenoree sa constatat în 27 (20,0 ± 1,8%), spaniomenoree cu oligomenoree – în 18 (11,85±3,1%), spaniomenoree cu cu hipermenoree - în 18 (11,85±3,1%) cazuri.

Analiza rezultatelor investigațiilor hormonale denotă date in limitele normei a hormonilor Prl și TSH, iar nivelele de FSH cât și cel de LH la toate pacientele incluse în studiul corespund fazei foliculare preovulatorii a CM. Aceste date ne dovedesc lipsa ovulației la pacientele estimate. Totodată Raportul LH /FSH mai mare de 1 în 68 (50,38±5,3%) și egal cu 1 - 67 (49,62±6,3%).

Concluzii: Pacinetele cu sindrom Metabolic au dereglări de ciclul menstrual de tim hipomenoreic.

1. Structura sindromului hipomenoreic este următoarea:opsomenoree,spaniomenoree, opsomenoree cu oligomenoree, opsomenoree cu hipermenoree, spaniomenoree cu oligomenoree, spaniomenoree cu cu hipermenoree.

2. Pacinetele cu sindrom Metabolic au lipsa ovulației.



Voloceai Victoria
**ROLUL HORMONULUI AMH ÎN IDENTIFICAREA DIFERITOR FENOTIPURI
ALE SINDROMULUI OVARELOR POLICHISTICE**

Catedra de Obstetrică și ginecologie nr.1

Consensul de la Rotterdam au identificat 4 fenotipuri ale SOP în baza combinării criteriilor dintre anovulație (AV), hiperandrogenie (HA), și semne USG caracteristice pentru SOP (SOP u) stabilind: fenotip 1 (AV+HA+SOP u), fenotip 2 (AV+HA), fenotip 3 (HA+SOPu), fenotip 4 (AV+SOPu). Hormonul AMH a fost sugerat să joace un rol patofiziologic și de diagnostic al acestui sindrom.

Scopul studiului: De a compara valorile hormonului AMH la pacientele cu diferite fenotipuri ale SOP în raport cu particularitățile clinice, endocrine și metabolice.

Material și metode: Au fost supuse examinării 179 de paciente cu SOP (IMC: 26.54 ± 6,20 kg/m², cu vârsta cuprină între 18-39 ani și 24 din grupul de control. Au fost evaluate caracteristicile antropometrice, scorul Ferriman-Gallway, caracteristicile USG, parametrii hormonal inclusive AMH.

Rezultate: Am constatat că: prevalența fenotipului 1 pînă la 4 este de: 63,4%, 8,6%, 11,1%, 16,9%. Fenotipul 1 a demonstrate prezența cea mai înaltă a nivelului LH, T, a volumului ovarian și a valorilor serice ale AMH(10, 20 ± 8,87 ng/ml, p<0.05), versus fenotip 2, în care s-a apreciat o hiperandrogenie moderată, un volum ovarian diminuat și valori ale AMH care au fost cuprinse în limita 5,0±4,89 ng/ml. Fenotipul 3 a demonstrate o hiperandrogenie diminuată, valori ale AMH cuprinse între 4,87±4,22ng/ml. Particularitățile clinice și endocrine a fenotipului 4 au fost similar cu cele din grupul de control, exceptînd un volum ovarian mai mare și un AMH carev s-a încadrat în limitele 7,62±3,85ng/ml, p<0,05.

Concluzie: Rezultatele studiului au demonstrate o asociere dintre valorile homonului AMH, disfuncția menstruală, gradul de hiperandrogenie la diferite fenotipuri ale pacientelor cu SOP, stabilind AMH drept unul dintre criteriile certe de diagnostic al SOP.



Voloceai Victoria
**ASPECTE CORELAȚIONALE DINTRE HORMONUL AMH ȘI CRITERIILE CLINICE,
BIOCHIMICE ȘI ULTRASONOGRAFICE LA PACIENTELE CU SOP**

Catedra de Obstetrică și ginecologie nr.1

Hormonul AMH este o glicoproteină dimetrică, secretată exclusiv de către celulele granuloase ale foliculilor antrali. Pacientele cu SOP sunt diagnosticate cu un AMH de 2-3 ori mai mare, fapt explicabil printr-un număr de 2-3 ori mai mare a foliculilor antrali.

Scopul studiului: De a aprecia existența unor corelații dintre hormonul AMH și criteriile clinice, biochimice și ultrasonografice la pacientele cu SOP.

Material și metode: În studiul prospectiv au fost incluse 179 de paciente cu SOP, la care au fost apreciate gradul de hiperandrogenie clinică în baza scării Ferriman –Gallaway, calculate IMC, testate valorile hormonilor AMH, T, LH, FSH și descrise criteriile USG (volumul ovarian și numărul foliculilor antrali).