

Daniela Roșca¹, A. Serbenco²

STATUTUL LIPIDIC MATERN PRENATAL ÎN SARCINA COMPLICATĂ CU DIABET ZAHARAT

¹ IMSP Institutul Mamei și Copilului, Catedra Obstetrică-Ginecologie Nr.2

²Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”. Catedra Obstetrică-Ginecologie Nr.2.

Introducere. Sarcina fiziologică este asociată cu o serie largă de adaptări metabolice care pot, la fel, influența metabolismul lipidelor și lipoproteinelor. Modificările metabolismului lipidic pe parcursul sarcinii fiziologice, comparativ cu femeile non-gravide, sunt prezentate prin concentrația serică crescută de acizi grași nesaturați, trigliceride (TG), colesterol, fosfolipide și apolipoproteine. Diabetul zaharat (DZ) este considerat un important factor, care contribuie la afectarea metabolismului matern cu prejudicii frecvente a dezvoltării fetale. DZ este, de asemenea, asociat cu dislipidemii și cu tulburări ale profilului lipoproteinelor serice. Profilul lipidic în DZ este frecvent dependent de nivelul de rezistență la insulină - indicii de sensibilitate la insulină corelează negativ cu nivelul de lipide, în special cu nivelul de TG.

Scopul studiului. Studiarea unor particularități ale metabolismului lipidic la gravidele cu diferite forme de diabet zaharat.

Material și metode: S-a realizat un studiu prospectiv de cohortă: 96 de gravide cu diabet zaharat (lotul de bază) și 96 de gestante fără diabet zaharat (lotul martor), care au născut în IMSP IMC. Lotul de bază a fost divizat în 3 subloturi, în dependență de tipul DZ: 31 (32,3%) gravide cu DZ tip I (sublotul 1), 15 (15,6%) gravide cu DZ tip II (sublotul 2) și 50 (52,1%) paciente cu diabet zaharat gestațional (DZG) (sublotul 3). Vârsta gestantelor din ambele loturi era cuprinsă în limitele 18-44 de ani.

Pentru determinarea profilului lipidic prenatal (TG, colesterol total, LDL colesterol, HDL colesterol) la gravide s-a utilizat metoda enzimatică colorimetrică. Analiza rezultatelor s-a efectuat cu ajutorul programului statistic MedCalc.

Rezultatele studiului: Analiza statutului lipidic prenatal la gravidele cu DZ a evidențiat per total o creștere a valorilor TG -2.53 ± 0.69 mmol/L ($1,75-5,68$ mmol/L), comparativ cu gestantele fără DZ, care au avut valori medii de TG -2.21 ± 0.28 mmol/L ($1,65-2,76$ mmol/L), $p < 0.0001$ și a LDL colesterolului, respectiv 4.64 ± 0.84 mmol/L ($1,38-7,43$ mmol/L), versus 4.07 ± 0.67 ($1,72-5,02$ mmol/L), $p < 0.0001$. HDL colesterolul a fost mai mic la gravidele din lotul de baza și anume 1.54 ± 0.55 mmol/L ($0,41-3,44$ mmol/L), comparativ cu lotul martor- 2.22 ± 0.74 mmol/L ($0,31-3,37$ mmol/L), $p < 0.0001$. Gestantele din ambele loturi au avut mărirea colesterolului total, în special în lotul martor- 10.27 ± 0.73 mmol/L ($7,94-11,48$ mmol/L), comparativ cu lotul de bază- 8.89 ± 1.11 ($4,88-11,87$) mmol/L, $p < 0.0001$, ceea ce denotă că aceasta creștere este independentă de statutul diabetic și este o manifestare simplă a sarcinii.

Studiul a relevat faptul, că un factor suplimentar predispozant pentru dislipidemia la gravidele diabetice cu consecințe pe termen scurt și lung este și indicele de masa corporală (IMC) preconcepțional ridicat, care la gravidele din sublotul 2 (DZ II) și 3 (DZG) a fost considerabil mărit, respective 34.09 ± 7.14 și 31.11 ± 7.24 , pe când la femeile din sublotul 1 (DZ I) și lotul martor a fost 22.75 ± 7.24 și 25.46 ± 5.37 . Am constatat că femeile obeze din ambele loturi au avut dereglări mai mari a metabolismului lipidic, comparativ cu gravidele din loturi similare, dar normoponderale. Astfel că TG la gravidele cu obezitate și DZ au avut o valoare medie - 3.74 ± 0.79 mmol/L ($1,87-5,26$ mmol/L), versus 3.56 ± 0.62 mmol/L ($1,75-5,68$ mmol/L) la normoponderale diabetice; la însărcinatele obeze din lotul martor- 2.04 ± 0.19 mmol/L ($1,99-2,71$ mmol/L), versus 2.31 ± 0.22 mmol/L ($1,65-2,76$ mmol/L) la normoponderale.

Concluzii. 1. Sarcina la femeile cu DZ este asociată cu modificări mai pronunțate în metabolismul lipidic, preponderent creșterea TG și LDL colesterol și micșorarea HDL colesterolului.

2. Modificările lipidelor în sarcină sânt destul de subtile și de scurtă durată, dar în viitor ele devin ca factor de risc pentru bolile cardiovasculare.

Mișina Ana, Harea Patricia

COLPOPOIEZA PERITONEALĂ LA PACIENTELE CU SINDROMUL MAYER-ROKITANSKY-KÜSTER-HAUSER: REZULTATELE ANATOMICE ȘI FUNCȚIONALE

IMSP Institutul Mamei și Copilului

Cuvinte – cheie: sindromul Mayer-Rokitansky-Küster-Hauser • colpipoieza peritoneală • sănătatea sexuală

Introducere: Drept scop al acestui studiu a fost aprecierea particularităților anatomice și funcționale a rezultatelor tardive a vaginoplastiei cu folosirea lamboului peritoneal (tehnica Davâdov) la pacientele cu sindromul Mayer-Rokitansky-Küster-Hauser (MRKH).

Material și metode: A fost efectuată o analiză retrospectivă a 36 paciente cu agenezia vaginului (sindromul MRKH)

din practica personală, cărora li s-a efectuat reconstrucția vaginului cu utilizarea lamboului peritoneal (tehnica Davâdov). Rezultatele funcționale (calitatea vieții sexuale) au fost apreciate cu folosirea Female Sexual Function Index (FSFI) și revised Female Sexual Distress Scale (FSDS-R).

Rezultate: Durata medie de supraveghere a constituit 9.3 ± 0.5 luni (95% CI:8.31–10.35). Lungimea medie a neovaginului (rezultatul anatomic) a fost de 10.4 ± 0.9 mm (95% CI:8.50–12.22) până la intervenția chirurgicală și 99.4 ± 1.1 mm (95% CI:97.28–101.6) după corecție. Mărirea medie a lungimii vaginului a constituit $+89.1 \pm 1.3$ mm (95% CI:86.45–91.66) și a variat de la +74 până la +107 mm. Epitelizarea neovaginului a fost confirmată ca totală (se aprecia cu testul Schiller) în 25(69.4%) cazuri, test negativ ≈ 10 –30% din suprafața neovaginului (n=11, 30.6%). Peste 12 luni după tratamentul chirurgical epitelizarea completă s-a petrecut la toate pacientele. pH vaginului a constituit 6.5 ± 0.02 (de la 6.2 până la 6.8) și bacilele Döderlein au fost prezente la 97.2. Calitatea vieții sexuale după vaginoplastie s-a schimbat considerabil: FSFI – 13.7 ± 0.6 (95% CI:12.43–15.05) vs. 27.9 ± 0.5 (95% CI:26.83–28.97) și FSDS-R – 36.8 ± 0.9 (95% CI:34.86–38.79) vs. 6.9 ± 0.6 (95% CI:5.63–8.29), un punctaj prevalent pentru ambele calculări, ceea ce este statistic veridic ($p < 0.0001$).

Concluzii: Formarea vaginului artificial cu folosirea peritoneului pelvian (tehnica Davâdov) este o metodă eficientă pentru pacientele cu sindromul MRKH. După această procedură se obține un rezultat anatomic (100%) și funcțional (96.6%) satisfăcător pe o perioadă îndelungată de timp.



Mișina Ana, Harea Patricia, Petrovici V., Zaharia S., Mișin I.

ENDOMETRIOZA CICATRICEI POSTOPERATORII CONDIȚIONATĂ DE OPERAȚIA CEZARIANĂ

IMSP Institutul Mamei și Copilului

Introducere: Endometrioza cicatricei postoperatorii (ECP) constituie o patologie rară și necercetată cu o incidență subapreciată, condiționată preponderent de operația cezariană. Scopul studiului - evaluarea riscurilor apariției ECP și particularităților de diagnostic preoperator.

Material și metode: Au fost studiate 25 cazuri de ECP tratate chirurgical la baza a doua clinici pe parcursul anilor 1991-2018. Diagnosticul ECP confirmat prin metode imagistice: ultrasonografie (USG) + dopplerografie, tomografie computerizată (TC), imagistica prin rezonanța magnetică (IRM), examen morfologic și imunohistochimic.

Rezultate: Vârsta medie a pacientelor cu ECP a constituit 30.7 ± 1.1 ani (95% CI:28.43-32.93). Au fost constatate următoarele particularități caracteristice ECP: endometrioza pelvină absentă (84%, $p < 0.0001$), predominarea la primipare (80%, $p < 0.0001$), punga amniotică integră (88%, $p < 0.0001$), după operațiile cezariene planice (76%, $p = 0.0005$), incizia Pfannenstiel (92%, $p < 0.0001$), unghiul stâng a cicatricei postoperatorii incizia Pfannenstiel (73,9%, $p = 0.0028$), endometrioame monofocale (92%, $p < 0.0001$). Metodele imagistice utilizate la stabilirea diagnosticului au fost: ultrasonografia (n=15), USG cu dopplerografie (n=11), TC și IRM (n=9). La examenul USG s-au determinat formațiuni hipoeogene cu contur hiperecogen, cu următoarele dimensiuni: media maximă 24.1 ± 3.2 mm (95% CI:17.25-30.93), iar media minimă 15.9 ± 2.3 mm (95% CI:10.88-20.91). La toate pacientele a fost efectuat tratament chirurgical cu excizia ECP *en bloc* cu respectarea marjei de siguranță. Examenul morfologic și imunohistochimic a confirmat diagnosticul de ECP și a stabilit că intervenția chirurgicală a fost radicală. Recidive la distanță în perioada postoperatorie nu au fost înregistrate.

Concluzie: Efectuarea intervenției chirurgicale înaintea declanșării travaliului ar putea crește riscul de apariție a ECP. Profilaxia ECP post-operație cezariană admite anumite măsuri de tehnică chirurgicală, dar aceste conduite preventive nu și-au dovedit eficacitatea deplină.



Harea Patricia

TUMORILE OVARIENE BENIGNE LA PACIENTELE PEDIATRICE:

ANALIZA A 124 CAZURI CONSECUTIVE

IMSP Institutul Mamei și Copilului

Introducere: Tumorile ovariene la pacientele pediatrice este o patologie destul de rar întâlnită și frecvența lor după datele literaturii anglo-saxone constituie 2.6 cazuri/100.000 pe an. *Scopul studiului* – stabilirea frecvenței tumorilor ovariene benigne (TOB) la pacientele pediatrice, particularităților diagnosticului, tratamentului chirurgical și caracteristicile morfologice.