

Petru Nedelciuc

## HISTERECTOMIA TOTALĂ VAGINALĂ CA PARTE COMPONENTĂ A TRATAMENTULUI CHIRURGICAL COMPLEX AL FORMELOR SEVERE DE PROLAPS GENITAL

*Centrul Perinatal, IMSP SCM Bălți, Catedra Obstetrică și Ginecologie, USMF „Nicolae Testemițanu”*

**Generalități.** Histerectomia reprezintă unul dintre principalii timpi al tratamentului chirurgical complex în formele severe de prolaps genital, chiar dacă nu rezolvă problema defectelor de statică pelvină.

**Scopul studiului.** Evaluarea eficacității histerectomiei totale vaginale ca parte componentă a tratamentului chirurgical al formelor severe de prolaps genital.

**Material și metode.** Pe parcursul ultimilor 5 ani în cadrul secției ginecologie a Centrului Perinatologic Bălți histerectomia totală vaginală, în diverse modificații, a fost efectuată la 59 de paciente:

a) în 25 cazuri a fost efectuată histerectomia vaginală asociată cu colpectomie extinsă, asociată cu obliterarea fundului de sac Douglas și miorafia înaltă a ridicătorilor anali;

b) în 23 cazuri a fost efectuată colpectomia parțială cu colpoperineorafie posterioară și miorafia ridicătorilor anali cu păstrarea funcționalității vaginului;

c) în 11 cazuri histerectomia a fost efectuată la pacientele fără prolaps genital, indicațiile fiind fibromioamele asociate cu metroragii persistente sau cu hiperplazii benigne și leziuni precanceroase de endometru, cu examen biopsic preoperator obligatoriu.

**Rezultate.** În perioada postoperatorie accidente grave, așa ca lezarea vezicii urinare sau a rectului n-au fost înregistrate. În 13,56% cazuri au fost constatate hemoragiile din spațiul de clivaj, în 6,78% cazuri au fost constatate hematoame vaginale și perineale, în 5,08% cazuri s-a înregistrat supurarea plăgii perineale, iar în 28,8% cazuri au fost diagnosticate tulburări tranzitorii de micțiune imediat după operație. Recidive ale prolapsului pereților vaginali de diverse grade au fost diagnosticate la 7 paciente (11,8%).

**Concluzie.** Rezultatele au demonstrat o eficiență înaltă a utilizării histerectomiei vaginale ca prim timp operator la pacientele cu forme severe de prolaps genital.

Munteanu Igor<sup>1</sup>, Sârbu Zinaida<sup>2</sup>

## MANAGEMENTUL SARCINII ȘI NAȘTERII LA PACIENTELE CU CHIST OVARIAN

*<sup>1,2</sup> USMF „Nicolae Testemițanu”, Catedra Obstetrică și ginecologie nr.2*

**Introducere:** Conform datelor literaturii de specialitate incidența chisturilor ovariene în timpul sarcinii variază între 0,15 și 5,7%. Din numărul total de formațiuni ovariene depistate în timpul sarcinii incidența celor cu potențial malign variază în limitele 0,8 – 13%. Important de cunoscut este faptul că cancerul ovarian se numără printre primele 5 tipuri de cancer depistate în timpul sarcinii. Incidența joasă îi incriminează patologiei statut de incognito pentru majoritatea practicienilor cu crearea dificultăților în adoptarea unei conduite raționale atât a sarcinii cât și nașterii pentru aceste paciente.

**Scopul studiului:** elucidarea momentelor cheie în managementul sarcinii și nașterii la pacientele cu chisturi ovariene în urma analizei literaturii de specialitate existente.

**Material și metode:** reviuul surselor bibliografice existente în bazele de date precum Pubmed și Google Scholar prin accesarea în motoarele de căutare a cuvintelor cheie: sarcină, chisturi ovariene în sarcină, managementul sarcinii la gravidele cu chisturi ovariene. Analizei au fost supuse doar lucrările publicate în ultimii 5 ani consacrate acestei patologii și care reflectă structurat principiile obiective și fezabile în adoptarea unei conduite corecte a sarcinii și nașterii pentru pacientele cu chisturi ovariene.

**Rezultate:** evaluarea lucrărilor selectate demonstrează încă odată cât de controversată este abordarea problemei chisturilor ovariene la gravide, nu sunt stabilite criteriile clare, bine definite pentru selectarea pacienților eligibili pentru o conduită expectativă sau chirurgicală. Totuși într-un final toți cercetătorii ajung la un consens și anume necesitatea supravegherii cu atenție deosebită a acestor paciente cât și adoptarea unei conduite individualizate a sarcinii și nașterii. Necesitatea înlăturării formațiunilor anexiale în cursul sarcinii, în timpul nașterii sau postpartum în dependență de manifestările clinice cât și caracteristicile morfologice evidențiate obiectiv sau instrumental. Totodată oferă unele recomandări cu privire la metodologia de diagnostic și tratament.

**Concluzii:** în urma realizării acestui reviu pot fi trasate următoarele concluzii:

- Managementul sarcinii și nașterii la pacientele cu chisturi ovariene poate fi atât expectativ cât și chirurgical.
- Pentru conduita expectativă vor fi selectate gravidele cu formațiuni ovariene mici sau medii, clinic asimptomatice și care nu sunt identificate ca fiind suspecte pentru patologia oncologică la examenul clinic și paraclinic.

- Vor beneficia de tratament chirurgical acele paciente la care vor fi depistate chisturi ovariene suspecte atât clinic cât și paraclinic, de dimensiuni mari și gigante, clinic simptomatice și cele care continuă să crească în dimensiuni pe parcursul sarcinii.
- Sunt necesare deasemenea studii suplimentare orientate atât spre diagnosticarea cât și spre tratamentul acestor paciente cât mai precoce posibil.



Moșin Veaceslav Jr, Bejan Feodosie, Certan-Bejan Rodica  
**DIAGNOSTICUL ANTENATAL AL AGENEZIEI DE CORP CALOS**

*Catedra de Radiologie si Imagistica, Universitatea de Stat de Medicina și Farmacie "Nicolae Testemițanu",  
 Centrul Medical Repromed, Chișinău, Republica Moldova*

**Cuvinte-cheie: agenezia corpului calos, diagnostic ultrasonografic prenatal.**

**Introducere:** Corpul Calos este foarte important pentru dezvoltarea funcțională și structurală a creierului, iar lipsa acestuia având repercusiuni grave asupra dezvoltării ulterioare a copilului. Conform Fundației de Medicină Fetală (Londra), este cea mai frecventă malformație cerebrală, fiind parte componentă a peste 250 de sindroame genetice, iar incidența constituie 1:300 nou-născuți (pentru comparație, incidența sindromului Down constituie 1:600). În circa 80% cazuri se atestă manifestări neurologice severe.

**Conținut:** Prezentarea accentuează importanța diagnosticului imagistic prenatal în stabilirea Ageneziei Corpului Calos. Sunt discutate posibilitățile și limitele radiologiei în diagnosticul prenatal, mai multă atenție este acordată ecografiei. Investigarea prin rezonanță magnetică permite o acuratețe mai bună în aprecierea structurilor cerebrale și poate fi utilizată prenatal, însă posedă unele dezavantaje. Tomografia computerizată oferă posibilitatea de a stabili diagnosticul, dar din cauza radiației ionizante nu poate fi indicată prenatal. Sunt prezentate ilustrații și imagini obținute în cadrul Centrului Medical Repromed.

**Concluzii:** Agenezia de Corp Calos impune o conlucrare dintre mai multe specialități, având în vedere asocierea cu o multitudine de anomalii, iar în cazul diagnosticării acesteia este nevoie de examinat minuțios toate organele și sistemele. Protocolul examenului ecografic din al doilea trimestru trebuie să includă și evaluarea cavității septului pelucid. Imagistica este de neconceput în stabilirea acestei malformații, vârsta gestațională optimală fiind 20-22 săptămâni amenoree.



Veaceslav Moșin, Alina Hotineanu, Victoria Răcilă, Maria Croitor, Natalia Sorici, Zinaida Ciorap,  
 Radu Strătilă, Elizaveta Rasohin, Elena Tabac, Mariana Caliga

**REPRODUCEREA ASISTATĂ ÎN REPUBLICA MOLDOVA: EXPERIENȚE A 23 ANI DE ACTIVITATE**

*Centrul Medical Repromed*

**Introducere:** Actualmente reproducerea asistată este principala metodă de tratament a infertilității, de care beneficiază anual sute de mii de femei din întreaga lume. Se estimează că aproximativ 350.000 de copiii concepuți prin metode de reproducere asistată se nasc anual în întreaga lume.

În Republica Moldova primul laborator de embriologie în Republica Moldova a fost deschis în incinta Centrului Mamei și copilului în anul 1995. Experiența acumulată pe parcursul a peste 20 ani de activitate ne permite de a ne împărtăși cu societatea medicală despre progresele obținute de noi în domeniul reproducerii asistate.

**Obiectivele studiului** au fost aprecierea eficacității metodelor reproducerii asistate în funcție de cauzele de bază a infertilității și metodele de stimulare hormonală cu evidențierea factorilor ce afectează succesul procedurii și determinarea posibilităților de îmbunătățire a rezultatelor fertilizării in vitro (FIV).

**Materiale și metode.** A fost efectuată o analiză retrospectivă a 5400 cazuri de proceduri FIV efectuate în cadrul Centrului Național de Sănătate a Reproducerii și Genetică Medicală (actualmente Centrul mamei și Copilului) și Clinica "Repromed". Indicații pentru efectuarea procedurii FIV au fost: infertilitatea tubo-peritoneală, disfuncția hormonală, endometrioza, infertilitatea imunologică, patospermia la soț, infertilitatea de origine neclară. Procedura FIV a inclus următoarele etape: pregătirea către procedură, stimularea ovariană cu gonadotropine, puncția foliculilor, fertilizarea in vitro a oocitelor, transferul embrionilor și suportul fazei luteine.

**Rezultatele studiului.** Experiența acumulată de noi pe parcursul acestor ani de activitate a arătat, că printre factorii principali ce influențează rezultatele FIV sunt: schema de stimulare, experiența clinicii și performanțele laboratorului embriologic, vârsta pacientelor, patologia asociată și factorul masculin.