

- 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 și Imagistică, Universitatea de Stat de Medicină 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 copii concepți 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.