

sau administrarea incorectă tratamentului anticonvulsivant. In 2 cazuri s-a complicat grav cu apariția statusului epileptic la gestante. La pacientele cu epilepsie rezolvarea sarcinii prin operație cezariană s-a constatat în -71 de cazuri (46,4±4,0%) și în majoritatea cazurilor- 28 (39,4±4,0%) a fost efectuată după indicații neurologice.

Rezultate. Datele studiului efectuat de noi arată că in majoritatea cazurilor debutul epilepsiei a avut loc in copilărie și în perioada adolescență. In majoritatea cazurilor se întâlnește forma simptomatică al epilepsiei cu convulsii tonico-clonice generalizate. Rata crizelor epileptice frecvente în sarcină nu se deosebea semnificativ comparativ cu rata convulsiilor pînă la nastere . Cauza principală a convulsiilor dese a fost abandonarea sau administrarea incorectă tratamentului anticonvulsivant, ceea ce a dus în unele cazuri la apariția așa complicației grave ca ”statusul epileptic” și crizelor în cursul travaliului. Cercetarea noastră a relevat un impact considerabil al epilepsiei asupra modalității de finisare a nașterii.



Rodica Comendant, Irina Sagaidac, Virginia Șalaru, Ludmila Sîrbu
**SĂNĂTATEA ȘI DREPTURILE SEXUALE ȘI REPRODUCTIVE ALE FEMEILOR
CU DIZABILITĂȚI IN MOLDOVA**

*CIDSR, Catedra Obstetrică și Ginecologie nr. 1, Catedra Obstetrică și Ginecologie, nr.2,
Catedra Medicina de Familie USMF „Nicolae Testemițanu”*

Introducere Drepturile sexuale și reproductive (DSR) fac parte din categoria drepturilor fundamentale ale omului. Drepturile sexuale și reproductive ale persoanelor cu dizabilități, nu sunt expres reglementate în legislația R. Moldova. La nivel național nu există statistici sau sisteme stabilite de colectare, monitorizare, raportare și evaluare a datelor cu privire la accesarea serviciilor de planificare familială, utilizarea metodelor de contracepție, avorturi, infecții cu transmitere sexuală, numărul de nașteri în rândurile femeilor cu dizabilități. Articolul dat reprezintă rezultatul analizei situaționale a respectării DSR ale femeilor cu dizabilități locomotorii și a bazei legislative și actelor normative ale R. Moldova în domeniul DSR ale persoanelor cu dizabilități.

Scopul. Domeniul DSR ale persoanelor cu dizabilități a fost mai puțin explorat în Moldova. De aceea ne-am propus să identificăm problemele cu care se confruntă femeile și fetele cu dizabilități ale aparatului locomotor în exercitarea DSR și anume: a) identificarea nevoilor femeilor și fetelor cu dizabilități ale aparatului locomotor în sănătatea sexuală și reproductivă (SSR); b) identificarea nevoilor de asistență a principalilor intermediari (membri de familie, medici de familie, asistenți sociali) în oferirea sprijinului femeilor și fetelor cu dizabilități ale aparatului locomotor în accesarea informației și serviciilor de SSR; c) examinarea cadrului legal, normativ și instituțional cu privire la DSR ale persoanelor cu dizabilități; d) formularea de recomandări care să adreseze unele aspecte ale problemelor identificate.

Material și metode. Identificarea barierelor care stau în calea exercitării acestor drepturi a fost posibilă în baza analizei interviurilor și chestionarelor completate de către femeile cu dizabilități locomotorii, membrii familiilor acestora, medici de familie și asistenți sociali din Edineț, Cahul, Hîncești și Chișinău. Analiza interviurilor și chestionarelor completate precum și analiza cadrului legal care se referă la sănătatea și drepturile sexuale și reproductive pentru a evalua cum acesta facilitează sau dimpotrivă defavorizează persoanele cu dizabilități au fost efectuate de către experții grupului multidisciplinar de lucru, care a inclus experți în sănătatea reproductivă, medicina de familie, drept și reprezentanți ai ONG-urilor.

Rezultate. Accesul limitat la instituțiile publice în domeniul SSR, lipsa cunoștințelor în domeniul dat la toate grupurile intervievate și numărul restrâns al surselor de informare în domeniu au fost determinate, ca fiind problemele majore cu care se confruntă femeile cu dizabilități locomotorii în calea exercitării acestor drepturi.

Concluzii. Analiza situațională a permis să facem următoarele concluzii: femeile cu dizabilități în R. Moldova nu beneficiază pe deplin de existența unor prevederi legale elaborate în limitele standardelor internaționale, accesul la serviciile de SSR este limitat datorită lipsei accesului către instituțiile medicale, a echipamentului necesar, adaptat nevoilor acestui grup de beneficiari în instituțiile respective, medicii de familie evită consilierea sau prescrierea contraceptivelor femeilor cu dizabilități din cauza cunoștințelor insuficiente în domeniu dat, asistenții sociali și membrii familiilor femeilor cu dizabilități nu au cunoștințe îndeajuns în domeniu, pentru a putea oferi suport informațional femeilor cu dizabilități.

SUMMARY

**A SITUATIONAL ANALYSIS OF SEXUAL AND REPRODUCTIVE HEALTH AND RIGHTS OF WOMEN
WITH DISABILITY IN MOLDOVA**

A situational analysis was carried out on knowledge of SRHR, sources of information, access and quality of services of women with locomotor disabilities in Moldova.

The results showed poor knowledge among women with disability about their SRHR, fear to have a disabled baby; low demand for services, due to existing barriers, poor knowledge where to address for services; poor access to services:

lack of adapted infrastructure: lack of ramps, toilets, not adapted elevator, lack of adapted gynecological chairs. Women felt stigmatized, discriminated and coerced into making the decision to interrupt the pregnancy or discouraged to have kids when they addressed for SRH services. They mentioned low quality of services, due to services providers capacity gaps; poor knowledge of the SRR and needs of people with disability, unfriendly attitude and discriminatory behavior. At the policy level: there are gaps in policies/standards, making service providers accountable for respecting SR rights.

Zoreana Cazacu

TUBERCULOZA MATERNĂ – ASPECTE DE CONDUITĂ CLINICĂ

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

Introducere. Riscul patologiei materne și perinatale crește semnificativ la gravidele cu tuberculoză (TB) activă a organelor respiratorii. Datele bibliografice de specialitate relatează sporirea frecvenței disgravidiilor precoce și gestozelor tardive, avorturilor spontane, nașterilor premature, retardului de creștere intrauterină a fătului (RDIF), anemiilor feriprive, travaliului discoordonat, hemoragiilor postpartum, patologiei neonatale. Severitatea acestor complicații sunt în funcție de forma clinică a procesului specific, momentul depistării și durata tratamentului administrat.

Scopul studiului a constat în analiza particularităților de evoluție clinică a sarcinii, nașterii și rezultatelor perinatale la pacientele cu TB activă a organelor respiratorii, cu elaborarea algoritmului de conduită clinică a sarcinii la aceste paciente.

Material și metode. În studiu au fost incluse 116 gravide cu vârsta cuprinsă între 18 și 41 de ani (vârsta medie 25,94±0,4 ani). Lotul general de studiu a fost divizat în 2 subploturi: lotul de bază (LB) - 58 de gravide cu tuberculoză activă a organelor respiratorii în vârstă de 19-41 de ani (vârsta medie 25,48±0,7 ani) și lotul de control (LM) - 58 de gravide practic sănătoase în vârstă de 18-35 de ani (vârsta medie 26,4±0,5 ani).

Rezultate. Am constatat că la gravidele cu TB activă a organelor respiratorii, comparativ cu gravidele fără TB (53 - 91,4±3,7% și 27 - 46,6±6,6%, respectiv; $p<0,001$) mult mai frecvent apar diferite complicații pe parcursul sarcinii: iminență de avort spontan precoce în trimestrul I (6 - 10,3±4,0% și 0 - 0%, respectiv, $p<0,05$), patologia sistemului feto-placentar (19 - 32,8±6,2% și 3 - 5,2±2,9%, respectiv, $p<0,001$), iminență de naștere prematură în trimestrul III (12 - 20,7±5,3% și 6 - 10,3±4,0%, $p>0,05$), edeme în sarcină (4 - 6,9±3,3% și 1 - 1,7±1,7%, $p>0,05$), gestoze precoce (4 - 6,9±3,3% și 0 - 0%, $p>0,05$). Mai mult de ½ din gravidele LB au prezentat anemie feriprivă: de gradul I (37 - 63,8±6,3% și 11 - 19,0±5,2%, respectiv; $p<0,001$) și anemie feriprivă de gradul II (9 - 15,5±4,8% și 1 - 1,7±1,7%, respectiv; $p<0,01$). Patologia lichidului amniotic (polihidroamnioza) a fost apreciată în 6 - 10,3±4,0% la gravidele din LB și 2 - 3,4±2,4% la gravidele din LM ($p>0,05$), oligoamnioza - la 4 - 6,9±3,3% printre gravidele din LB și la 0 - 0% printre gravidele din LM ($p>0,05$). În cadrul studiului am constatat că fiecare al 6-lea caz de sarcină a fost complicat cu RDIUF de tip hipotrofic: 9 - 15,5±4,8% la gravidele LB și 1 - 1,7±1,7% la gravidele LM ($p<0,05$). Au predominat forme de TB infiltrativă (36 (62,1±6,4%) cazuri) și pleurezie TB (16 (27,6±5,9%) cazuri). În 5 (6,1±2,6%) cazuri a fost diagnosticată TB-multidrogrezistentă. Patologii neonatale au fost diagnosticate statistic semnificativ mai frecvent în lotul gravidelor cu TB activă a organelor respiratorii, comparativ cu gravidele fără TB (27 - 46,6±6,6% și 5 - 8,6±3,7%, respectiv; $p<0,001$), inclusiv infecție intrauterină (7 - 12,1±4,3% și 0 - 0%, respectiv; $p<0,05$) și RDIUF (12 - 20,7±5,3% și 3 - 5,2±2,9%, respectiv; $p<0,05$).

Concluzii. Cercetarea realizată a arătat că procesul tuberculos influențează negativ evoluția sarcinii și nașterii, de aceea gravidele cu TB activă a organelor respiratorii fac parte din grupul de risc major pentru dezvoltarea complicațiilor obstetricale și perinatale. S-a constatat proporționalitatea directă între forma clinică a procesului specific pulmonar activ și frecvența complicațiilor obstetricale. Algoritmul de conduită clinică a sarcinii elaborat pentru paciente cu TB activă a organelor respiratorii va facilita și va protocoliza conduita acestor cazuri.

Cernețchi Olga**, Cauș Natalia*/**, Cauș Cătălin**

EVALUAREA ECOGRAFICĂ A RĂSPUNSULUI OVARIAN LA STIMULARE ÎN CADRUL TEHNICILOR DE REPRODUCERE UMANĂ ASISTATĂ

**Catedra de obstetrică și ginecologie nr.2- doctorand, medic obstetrician- ginecolog Clinica Familia.*

*** Catedra de obstetrică și ginecologie nr 2*

Cuvinte cheie: stimulare ovariană, ecografie, reproducere umană

Introducere: Infertilitatea feminină rămâne un mister pe care departamentele de reproducere umană asistată încearcă să-l descopere. Odată cu avansarea tehnologiei și a tehnicilor de reproducere umană asistată, jumătate dintre cupluri infertile au obținut sarcini, iar altă jumătate sunt în așteptarea împlinirii, urmând noi diverse scheme de trata-