

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-