

prin BILITEST s-a măsurat la nou-născuți -1 deasupra nasului, 2 pe torace partea superioară, 3 plante. Procesul de măsurare durează 1-2 secunde. Rezultatul măsurării este afișat imediat pe ecranul său.

Rezultate: Valori bilirubinei determinate a permis depistarea noi născuți cu risc de dezvoltare a icterului neonatal. Risc de icter neonatal s-a observat când valorile bilirubinei sanguine erau mai mare de 80 mmol/l, iar la BILITEST atunci când valorile erau mai mari de 55 mmol/l. A permis de a iniția fototerapia și a preveni complicațiile imediate și la distanță

Concluzii: Avantajele determinării percutanate a bilirubinei: accesibilitate ; ușor de interpretat ; nu necesită echipament și personal de laborator ; disponibilitate 24 ore ; nu necesită consumabile ; examinare fără durere.



Natalia Corolcova¹, Mihaela Burac¹, Alina Alsatou²

SARCINA ȘI NAȘTEREA LA PACIENTELE CU DEREGLĂRI DE CICLU MENSTRUAL ÎN ANAMNEZĂ

Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”,

¹ Catedra de obstetrică, ginecologie și reproducere umană Nr.1, ² Catedra de obstetrică și ginecologie Nr.2

Cuvinte cheie: dereglările ciclului menstrual, naștere, sarcină.

Introducere. Dereglările ciclului menstrual sunt unele dintre cele mai frecvente afecțiuni ginecologice care se întâlnesc la 9–30% paciente de vârstă reproductivă. Un interes deosebit prezintă studierea evoluției sarcinii și nașterii la gravidele cu această patologie în anamneză.

Scopul studiului. Evaluarea particularităților sarcinii și nașterii la pacientele cu dereglările ciclului menstrual în anamneză.

Material și metode. În studiu au fost incluse 185 de paciente care au fost divizate în două loturi: L₁ (de cercetare) – 65 de respondente cu dereglarea funcției menstruale și L₀ (de control) – 120 de respondente cu ciclul menstrual regulat.

Datele statistice au fost analizate în programul SPSS 20. Analiza variabilelor s-a efectuat prin aplicarea testelor statistice U Mann – Whitney, corelația Pearson.

Valoarea $p < 0,05$ a fost considerată statistic semnificativă.

Rezultatele studiului. Pacientele incluse în studiu au fost omogene conform vârstei, media în ambele loturi fiind $26,75 \pm 4,63$ ani. La pacientele cu dereglările ciclului menstrual în anamneză mai frecvent au fost depistate: afecțiuni nefrouinare $\chi^2 = 6,643$ $df = 1$ $j = 0,189$ $cc = 0,186$ $p = 0,010$; afecțiuni digestive $\chi^2 = 6,059$ $df = 1$ $j = 0,181$ $cc = 0,178$ $p = 0,014$; dar sarcina s-a complicat cu iminență de naștere prematură $\chi^2 = 4,644$ $df = 1$ $j = 0,158$ $cc = 0,156$ $p = 0,031$; disgravidii precoce și/sau tardive după testul U Mann–Whitney 3258,000, $p = 0,037$. Pe parcursul nașterii n-au fost depistate criterii statistice semnificative ($p > 0,05$).

Concluzii. Dereglările de ciclu menstrual în anamneză la pacientele incluse în studiu s-au asociat mai frecvent cu afecțiuni nefrouinare, digestive și au avut un impact important în evoluția sarcinii, complicată cu disgravidii precoce și/sau tardive, iminența de naștere prematură.



V.Guzun¹, Olga Cernetchi²

REZULTATELE GRAVIDITĂȚII DUPĂ APENDICECTOMIE PE PARCURSUL SARCINII

¹ IMSP SCM nr.1, Chișinău. ² Catedra obstetrică și ginecologie Nr 2, USMF “Nicolae Testemițanu”

Introducere: Apendicita acută (AA) în timpul sarcinii este o problemă dificilă, care necesită o diagnosticare și intervenție chirurgicală urgentă. Conform diferitor surse AA la gravide variază de la 1:1.500 până la 1:2.500 de sarcini. Laparotomia reprezintă un factor de risc esențial atât pentru evoluția sarcinii, cât și pentru viața mamei. Anterior s-a demonstrat, că efectuarea oricărei laparotomii pe parcursul gravidității comportă un risc al nașterii premature în 10-15% cazuri.

Material și metode: Pe parcursul a 3 ani în Clinica chirurgie generală au fost operate pentru AA 41 gravide. Vârsta femeilor a variat între 18 și 35 ani, termenul sarcinii – de la 4 la 38 săptămâni. Pacientele au fost spitalizate de la 3 la 96 ore de la debutul bolii. Diagnosticul a fost stabilit prin colectarea anamnezei, examenul clinic chirurgical și ginecologic, testele de laborator și datele ultrasonografice. La două paciente a fost efectuată laparoscopia diagnostică. Metoda de anestezie (locală, combinată, spinală, generală) a fost selectată în dependență de gradul modificărilor inflamatorii presupuse ale apendicelui, răspândirea peritonitei, termenul sarcinii, starea fătului, patologia concomitentă prezentă. Antibioticoterapia postoperatorie a fost administrată în 28 (68,2%) cazuri. Viabilitatea fătului a fost apreciată pre- și postoperator prin ecografie sau stetoscopie.

Rezultate: Mortalitate maternă în studiul de față nu a fost înregistrată. Postoperator în secția patologiei gravidei au fost reinternate 25 (60,9%) femei, în majoritatea cazurilor cu iminență de naștere prematură la diferite termene a gestației. Două gravide au finisat sarcina prin avort medical în perioada postoperatorie precoce după apendicectomie prin prezența indicațiilor sociale. Au finisat nașterea per vias naturalis 35 (85,4%) gravide, în unele cazuri cu prezența complicațiilor obstetricale: ruperea prematură a pungii amniotice (RPPA) – în 9 cazuri, insuficiența contracțiilor uterine cu hipoxia progresivă a fătului – în 4 cazuri. La 4 (9,7%) gravide sarcina s-a rezolvat prin operație cezariană, indicațiile fiind RPPA cu insuficiența contracțiilor uterine – în trei cazuri, și termenul mai mare de 41 săptămâni, prezentare pelviană – într-un caz.

Concluzii: Apendicectomia oportună, anestezia cât și terapia medicamentoasă contemporane efectuate gravidelor cu AA sunt inofensive și rezultă cu un risc minor al morbidității și mortalității materne sau fetale.

Apendicectomia pe parcursul sarcinii nu a influențat tactica de rezolvare a acesteia, ultima fiind dependentă de complicațiile obstetricale caracteristice: RPPA, insuficiența contracțiilor uterine, sarcina suprapurtată și prezentarea pelviană.

SUMMARY

GESTATIONAL OUTCOME AFTER APPENECTOMY DURING PREGNANCY

During 3-years period 41 pregnant women underwent appendectomy for acute appendicitis. The diagnosis was established by reviewing the anamnesis, surgical and gynecological examinations, blood tests and ultrasound scanning. A living fetus was identified either by ultrasound or stethoscopy. There was no maternal mortality. Two pregnancies were terminated before term by requested therapeutic abortion. Another 35 (85,4%) patients had in-term delivery, and 4 (9,7%) underwent caesarean section due to obstetrical indications. In conclusion, appendectomy during pregnancy is not associated with maternal and fetal mortality, and has not influenced the mode of delivery.



Gh. Severin

ANALGEZIA INTRAVENOASĂ ÎN NAȘTERE (travaliu) pro.

*Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”
Catedra Anestezilogie – Reanimatologie „V. Ghereg” universitatea*

Cuvintele cheie: Analgezia, intravenoasă, travaliu, trimeperidin, fentanil etc.

Durerea provocată de procesul de naștere este una fiziologică, iar managementul durerii este influențat de o interacțiune între statutul emoțional al gravidei cât și schimbările fiziologice care apar în timpul travaliului. Cu toate acestea lipsa unui management al durerii în timpul travaliului poate avea răsunet negativ, cu asocierea complicațiilor asupra stării atât ai mamei cât și ai copilului. Durerea își are impactul său asupra duratei de naștere cât și asupra calității nașterii.

Alinarea durerii poate fi efectuată în diverse modalități, analgezie intravenoasă, intramusculară, epidurală, spinală sau inhalatorie. În ultimul perioadă în țările înalt dezvoltate promovarea analgeziei epidurale este tot mai largă. Cu toate acestea dolianțele pacienței de a nu fi aplicată anestezia epidurală sau lipsa dotării serviciului cu anestezia epidurală, duce la utilizarea preparatelor opoide atât intravenos cât și intramuscular tot atât de frecvent cât și celelalte tipuri de analgezi.

Tehnica analgeziei intravenoase poate fi efectuată atât prin injectarea unică cât și prin administrarea continuă a analgeticului, cu implicarea parturientei sau complet automatizat.

Beneficiile: tehnică simplă de utilizare, cu scutirea necesității implicării instrumentale este miniivazivă. Accesibilitate la toate nivelele instituționale, posibilitatea aplicării de o singură persoană, cost eficiență bună, timpul scurt de aplicare. Beneficiu plus la paciențele care au contraindicații pentru anestezia locoregionale. Dolianțele pacienței.

Preparatele analgetice și combinația lor în mare parte depinde de protocoalele internaționale, naționale, instituționale cât și de specialistul care aplică. Preparatele utilizabile sunt: trimepiridin, pentazocina, petidina, fentanil, tramadol, diamorfina, nanlbufina etc. La moment nu este clar elucidat care dintre aceste opoide eventual ar fi mai benefice, cu mai puține efecte adverse, cu lipsa efectului nociv asupra mamei și copilului.

Bibliografie:

1. Ullman R, et al. Parenteral opioids for maternal pain management in labour (Review) Copyright © 2011 The Cochrane Collaboration. Published by John Wiley & Sons, Ltd.
2. Weibel S et al. Patient-controlled analgesia with remifentanyl versus alternative parenteral methods for pain management in labour (Review) Copyright © 2017 The Cochrane Collaboration. Published by John Wiley & Sons, Ltd.