

●

Chesov Ion, Cardaniuc Corina  
**ANALGEZIA EPIDURALĂ ÎN NAȘTEREA VAGINALĂ – ARGUMENTE PRO**  
*Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Moldova*

La nivel instituțional, analgezia travaliului reprezintă una din componentele care a îmbunătățit semnificativ experiența de naștere a femeii [1]. În prezent analgezia epidurală este cea mai răspândită metodă de management al durerii în travaliu [2]. Analgezia epidurală este recomandată de OMS ca metodă de analgezie a nașterii vaginale pentru gravidele sănătoase care solicită tratamentul durerii în timpul travaliului [1].

Analgezia epidurală a evoluat succesiv de la administrarea intermitentă de bolusuri de anestezic local, la administrarea continuă de anestezic local, ulterior la analgezie controlată de către pacientă și, în final, la o combinație de tehnicilor menționate. Spațiul epidural poate fi abordat prin instalarea unui cateter (tot mai rar) sau prin efectuarea unui bloc combinat spinal și epidural, sau prin instalarea cateterului epidural în combinație cu puncție a durei mater [4].

Totodată, analgezia epidurală reprezintă o tehnică invazivă de analgezie care ar putea genera reacții adverse (greață, frison, prurit, cefalee) și, uneori, complicații (ar putea crește incidența nașterii asistate) [3]. Pentru a diminua potențialul impact negativ al analgeziei epidurale asupra travaliului și nașterii, recent este aplicată o nouă paradigmă de utilizare a medicamentelor pentru analgezia epidurală în nașterea vaginală – soluții diluate de anestezic local în combinație cu doze mici de opioizi [2, 3, 5, 6].

Printre avantajele oferite de analgezia epidurală se numără [4,6, 7]:

- Oferă o analgezie mai eficientă comparativ cu alte metode de analgezie;
- Nu are o influență asupra nou-născutului (scorul Apgar, rata internării în terapie intensivă, administrare de naloxon);
- Permite mobilizarea parturientei în timpul travaliului;
- La mamă scade incidența grețurilor, vomiei și a depresiei respiratorii care ar putea necesita administrare de oxigen;
- Nu are impact asupra incidenței operației cezariene;
- Nu influențează pe termen lung incidența durerii de spate;
- Permite mamei să se odihnească în caz de travaliu prelungit;
- Poate oferi o experiență pozitivă a nașterii, prin reducerea disconfortului asociat cu travaliul;
- Permite mamei să fie alertă și să participe activ la naștere;
- La necesitate, permite efectuarea anesteziei pentru operația cezariană și analgeziei postoperatorii.

Deși ar mai exista încă unele dificultăți, posibile complicații și controverse, analgezia epidurală, prin prisma abordărilor actuale, oferă un control eficient al durerii în condiții de siguranță.

#### **Bibliografie**

1. WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience. Geneva: World Health Organization; 2018. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
2. Kutlesić M, Kutlesić R. Epidural analgesia in labor: specific characteristics, dilemmas and controversies, *Med Pregl.* 2012 Sep-Oct;65(9-10):441-7.
3. Sng BL, Leong WL, Zeng Y, Siddiqui FJ, Assam PN, Lim Y, Chan ESY, Sia AT. Early versus late initiation of epidural analgesia for labour. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2014, Issue 10. Art. No.: CD007238. DOI: 10.1002/14651858.CD007238.pub2.
4. Anim-Somuah M, Smyth RMD, Cyna AM, Cuthbert A. Epidural versus non-epidural or no analgesia for pain management in labour. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2018, Issue 5. Art. No.: CD000331. DOI: 10.1002/14651858.CD000331.pub4
5. Simmons SW, Taghizadeh N, Dennis AT, Hughes D, Cyna AM. Combined spinal-epidural versus epidural analgesia in labour. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2012, Issue 10. Art. No.: CD003401. DOI: 10.1002/14651858.CD003401.pub3.
6. Practice Guidelines for Obstetric Anesthesia: An Updated Report by the American Society of Anesthesiologists Task Force on Obstetric Anesthesia and the Society for Obstetric Anesthesia and Perinatology\*. *Anesthesiology* 2016;124(2):270-300. doi: 10.1097/ALN.0000000000000935.
7. Pregnancy and birth: Epidurals and painkillers for labor pain relief., Version: March 22, 2018 PMHID: PMH0072751, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmedhealth/PMH0072751/>

●

Ion Bologan<sup>1</sup>, Ludmila Bologan<sup>2</sup>, Galina Galiț

**PREVENIREA TRANSMITERII MATERNO-FETALE A INFECȚIEI HIV. ROLUL MOASEI**

<sup>1</sup> USMF “N. Testemițanu”, Catedra de Obstetrică și Ginecologie nr.1.

<sup>2</sup> Centrul de Educație Medicală Continuuă a Personalului Medical și Farmaceutic cu Studii Medii (CEMCPMFMSM)

**Introducere:** În Republica Moldova, în anul 2016 graviditatea a fost stabilită la 225 femei HIV pozitive, dintre acestea la 95 diagnosticul HIV pozitiv a fost stabilit prima dată în timpul sarcinii. Pe parcursul anului au născut 203