

Concluzii

- 1.HBO în tratamentul insuficienței circulatorii este bine tolerat de paciente.
- 2.S-a evidențiat îmbunătățirea fluxului sangvin conform indicilor dopplerometrici în 15,8% cazuri la gravidele din lotul experimental care au urmat HBO comparativ cu cele din lotul de control.
- 3.Nășterile premature prezintă o incidență de 3 ori mai mică în lotul experimental în comparație cu cel de control. Operația cezariană constituie metoda de preferință în rezolvarea nașterii în ambele loturi, dar în lotul experimental nașterile per vias naturalis constituie cu 15,6% mai mult decât în lotul de control. S-a înregistrat un procent mai mare al operațiilor cezariene de urgență în lotul de control (62,9%) în raport cu lotul experimental (46,4%).
4. În majoritatea cazurilor noi-născuții la naștere, din ambele loturi, au fost evaluați cu punctajul 7-8 după scara Apgar. În lotul de control 15,1% din copilași au fost apreciați cu 5-6 puncte și 13,2% cu 4-5 puncte. Analiza masei corporale a evidențiat prezența în lotul de control a noi-născuților cu masa joasă în 12,7% comparativ cu lotul experimental.
5. Examinarea copiilor la distanță nu a constatat modificări semnificative în dezvoltarea fizică. Evaluarea statutului neurologic a depistat encefalopatia hipoxico-ischemică în 22,7% de cazuri comparativ cu lotul de control.

Bibliografie

1. Bernstein IM, Horbar JD, Badger GJ, Ohlsson A, Golan A. Morbidity and mortality among very-low-birth-weight neonates with intrauterine growth restriction. The Vermont Oxford Network. Am.J.Obstet.Gynecol. 2000;182:198-206.
2. Bandos International Course on Advanced Diving and Underwater Medicine 2001 (2002) Journal of Underwater and Hyperbaric Medicine, 2: 33.
3. Baekelandt D. Et al. (2002) Conditioning of intensive care patients for hyperbaric oxygen therapy. Journal of Underwater and Hyperbaric Medicine, 3: 87.
4. Battaglia C, Artini PG, D'Ambrogio G, et al. Maternal hyperoxygenation in the treatment of intrauterine growth retardation. Am J Obstet Gynecol 2000;167: 430-43.
5. Gladun E., Stemberg M., Stratulat P., Friptu V., Petrov V., Corolcova N., Complexul fetoplacentar . Aspecte perinatale. Chisinau ,2000,188p.
6. Gulmezoglu AM, Hofmyer GJ. Maternal oxygen administration for suspected impaired fetal growth In: The Cochrane Library, Issue 3, 2000. Oxford: Update software.

OPTIMIZAREA CONDUITEI SARCINII ȘI NAȘTERII LA GRAVIDELE DUPĂ REZECȚIE PULMONARĂ ÎN PROCES TUBERCULOS

Zoreana Cazacu

Catedra Obstetrică și Ginecologie FECMF, USMF "Nicolae Testemițanu"

Summary

Improving the pregnancy and delivery behavior in pregnant women after pulmonary resection in tuberculosis

This research presents the investigation and analysis of clinical evolution of pregnancy and delivery as well as the perinatal results in 21 women after pulmonary resection caused by tuberculosis process. The trial consisted of 22 healthy pregnant women. We determined that this group of expecting women take part of higher risk group for pregnancy and delivery complication, and therefore is recommended a continuous and careful follow-up both of gynecologist and phthisiologist. A major importance is attributed to antirecivide therapy performance before, during and after the delivery.

Rezumat

În studiul prezent am cercetat și am analizat evoluția clinică a sarcinii și nașterii, cât și rezultatele perinatale la 21 de femei după rezección pulmonară din motivul procesului tuberculos. Grupul de control au alcătuit 22 de gravide practic sănătoase. Am constatat că acest contingent de gravide face parte din grupul de risc sporit pentru complicațiile sarcinii și nașterii, și astfel necesită o supraveghere continuă minuțioasă nu numai a obstetricianului cât și a fiziaterului. O importanță majoră revine efectuării terapiei antirecidivante pînă la sarcină, în timpul sarcinii și în perioada postpartum.

Actualitate

În prezent, metoda de bază în tratamentul tuberculozei pulmonare rămîne a fi chimioterapia. Însă, odată cu apariția tulpinilor de Micobacterii tuberculosis rezistente la chimioterapia standard a fost constatată sporirea numărului de cazuri incurabile sau cu sfîrșit letal. Pentru astfel de bolnavi ca metoda curativă de valoare o constituie chirurgia rezecciónală. Crește și numărul femeilor, ce au suportat intervenții chirurgicale la plămîni din motivul procesului tuberculos. Însă, în prezent funcția lor reproductivă nu este studiată suficient.

Scopul studiului actual constă în studierea particularităților evoluției sarcinii și nașterii la gravidele cu proces tuberculos supuse intervenției chirurgicale la plămîni și optimizarea conduitei lor pe parcursul gestației.

Materiale și metode

Studiul retrospectiv a fost efectuat în cadrul secțiilor obstetricale din ICȘOSMșiC și IMSP SCM N1 (Chișinău) în perioada anilor 2000-2009. Am cercetat 21 de gravide cu proces tuberculos (grupul de bază) care, pînă la sarcină sau în timpul sarcinii au suportat rezección parțială sau totală a unui plămîn. Toate pacientele pînă la intervenție au primit tratamentul specific cu preparate antituberculoase. Din motivul lipsei rezultatelor pozitive la chimioterapie, pacientele erau supuse tratamentului chirurgical. În grupul de control au fost incluse 22 de gravide practic sănătoase.

Rezultate și discuții

În dependență de vîrstă grupurile studiate au fost absolut comparabile. În ambele grupe au predominat gravidele de vîrsta 26-30 ani: 11 (52,4%) și 11 (50,0%) cazuri respectiv. (Tabelul 1.)

Tabelul 1. Repartizarea pacientelor în funcție de vîrstă.

Vîrsta pacientelor	Grupul de bază	Grupul de control
Pînă la 20 ani	1 (4,8%)	1 (4,5%)
21-25 ani	4 (19,0%)	4 (18,2%)
26-30 ani	11 (52,4%)	11 (50,0%)
31-35 ani	5 (23,8%)	5 (22,7%)

Din grupul de bază 4 (19,0%) femei au suportat pneumonectomie totală (3 – din motivul formei fibro-cavitare de tuberculoză pulmonară și 1 – formei infiltrative cu distrucție); 11 (52,4%) femei – lobectomie (4 – din motivul formei fibro-cavitare, 3 – formei nodulare, 2 – formei infiltrative cu distrucție, 2 - tuberculomului); 6 (28,6%) femei – rezección segmentelor afectate (4 – din motivul formei infiltrative cu distrucție, 1 - formei nodulare, 1 – tuberculomului) (Tabelul 2.)

Tabelul 2. Repartizarea pacientelor din grupul de bază în funcție de volumul intervenției chirurgicale suportate

Volumul intervenției chirurgicale	Numărul de paciente
Pneumonectomie	4 (19,0%)
Lobectomie	11 (52,4%)
Rezecția segmentelor afectate	6 (28,6%)

Analizând anamneza somatică generală a femeilor din grupul de bază am constatat că 6 (28,6%) paciente au suferit de patologii cardio-vasculare, 4 (19,0%) – de patologii ale sistemului excreto-urinar, 3 (14,3%) – de patologii ale sistemului respirator sub formă de bronșite. Toate patologiiile constatate au fost în stadiul de compensare și nu au influențat semnificativ starea generală a gravidelor. 3 (14,3%) paciente din grupul de bază au avut rezus negativ fără izosensibilizare; 1 (4,8%) pacientă suferă de HIV-infecție.

Analizând anamneza obstetricală am constatat, că primigestele au constituit 5 (23,8%) cazuri în grupul de bază și 9 (40,1%) cazuri în grupul de control, multigestele – 16 (76,2%) cazuri și 13 (59,1%) cazuri respectiv. În grupul de bază anamneza obstetricală a fost agravată cu avorturi medicale la 10 (47,6%) femei, cu avorturi spontane și sarcini stagnante - la 4 (19,0%) femei. În grupul de control întreruperea artificială a sarcinii în anamneză s-a înregistrat la 6 (27,3%) femei, nașteri premature – la 1 (4,5%) femeie, avorturi spontane – la 2 (9,1%) femei. Primiparele au constituit 8 (38,1%) cazuri în grupul de bază și 12 (54,5%) cazuri în grupul de control, multiparele - 13 (61,9%) cazuri și 10 (45,5%) cazuri respectiv (Figura 1.)

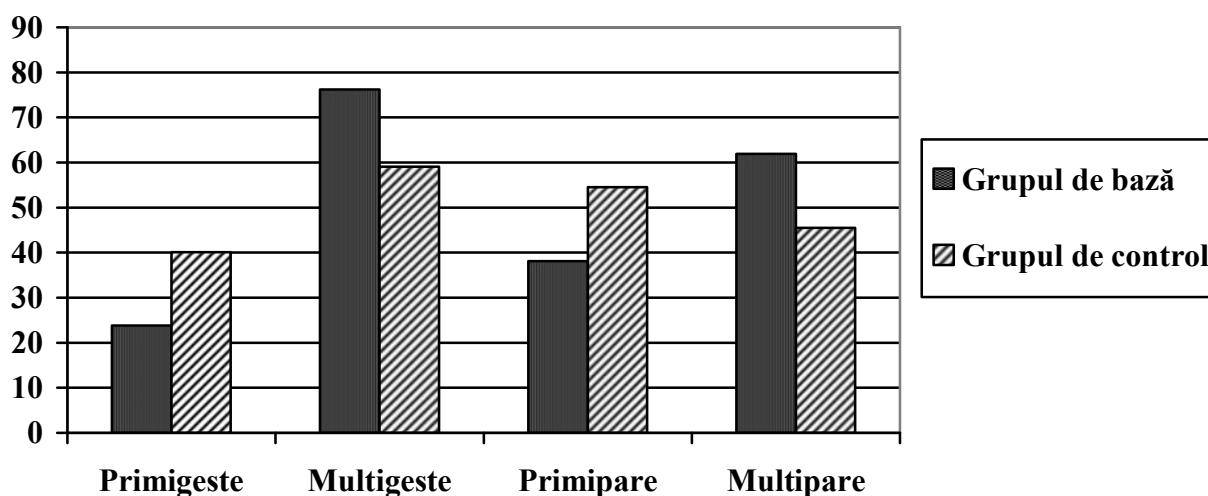


Figura 1. Repartizarea femeilor din loturile de studii în funcție de gestație și paritate.

Complicațiile sarcinii în ambele grupuri studiate sunt prezentate în tabelul 3. Comparativ cu grupul de control la gravidele din grupul de bază anemia feriprivă de gradul I-II s-a întâlnit de 2,3 ori mai frecvent, gestoză precoce – de 2,1 ori, iminență de întrerupere a sarcinii la diferite termene - de 1,7 ori, patologia sistemului feto-placentar – de 3,1 ori. În grupul de bază s-au înregistrat 2 cazuri de gestoză tardivă sub formă de preeclampsie severă, ambele fiind la gravide după lobectomie, sarcină matură.

Complicațiile sarcinii la gravidele din studiu

Complicațiile sarcinii	Grupul de bază	Grupul de control
Iminență de întrerupere a sarcinii	8 (38,1%)	5 (22,7%)
Gestoză precoce	4 (19,0%)	2 (9,1%)
Gestoză tardivă	2 (9,5%)	-
Anemie feriprivă gradul I-II	13 (61,9%)	6 (27,3%)
Edeme gestaționale	3 (14,3%)	3 (13,6%)
Patologia sistemului feto-placentar	9 (42,9%)	3 (13,6%)

Semnificație majoră prezintă frecvența înaltă a patologiei sistemului feto-placentar la gravide din grupul de bază (33,3%), fiind structurată în următoarele. (Figura 2.)

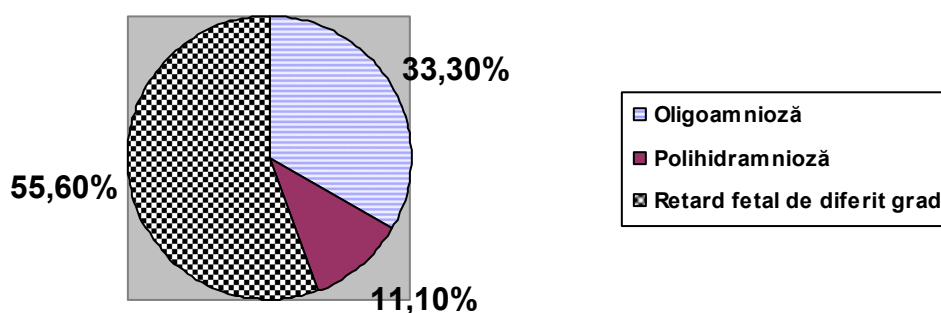


Figura 2. Structura patologiei sistemului feto-placentar la gravide din grupul de bază.

Din grupul de bază majoritatea femeilor (52,4%) au născut la interval de 2-5 ani după intervenție chirurgicală, 23,8% femei – la interval de 6-9 ani, 19,0% femei au născut la interval de 1 an după intervenție chirurgicală, inclusiv o gravidă care a suportat lobectomie inferioară din dreapta în primul trimestru de sarcină; doar o femeie a născut peste 21 ani postrezecție pulmonară (Tabelul 4.)

Tabelul 4

Repartizarea femeilor din grupul de bază în funcție de interval de timp între intervenție chirurgicală suportată și naștere

Intervalul de timp	Numărul de femei
1 an	4 (19,0%)
2-5 ani	11 (52,4%)
6-9 ani	5 (23,8%)
21 ani	1 (4,8%)

În scopul aprecierii funcției respiratorii externe la majoritatea gravidelor din grupul de bază a fost efectuată spirometria. Doar în 2 (9,5%) cazuri a fost constată insuficiența respiratorie gradul I-II (o gravidă cu pneumonectomie la 9 ani pînă la sarcină și o gravidă cu lobectomie la 2 ani pînă la sarcină). Conform datelor literaturii funcția respiratorie este compensată integral chiar și de unicul plămîn deja la 2 ani după intervenție chirurgicală suportată.

Majoritatea gravidelor din grupul de bază au fost internate prepartum planificat în scopul examinării și evaluării tacticii de conduită a nașterii. Rezultatele perinatale au fost evaluate în funcție de tactica de conduită și metoda de rezolvarea a sarcinii. Astfel, în ambele grupuri au predominat nașteri la termen: 19 (90,5%) cazuri în grupul de bază și 19 (86,4%) cazuri în grupul de control. Rata nașterilor premature s-a dovedit a fi scăzută constituind doar 2 (9,5%) și 3

(13,6%) cazuri respectiv. Per vias naturalis s-au finalizat majoritatea nașterilor în ambele grupuri (cîte 19 cazuri), din care în grupul de bază în 2 cazuri în legătură cu diagnosticarea insuficienței respiratorii gradul I-II și excluderea scremetelor s-a aplicat ventuza obstetricală. În grupul de bază operația cezariană s-a efectuat în 2 cazuri (9,5%): 1 caz – în mod urgent în legătură cu insuficiență secundară rebelă la tratament și 1 caz – în mod programat în legătură cu suferință fetală pe fon de preeclampsie. În grupul de control nașterea s-a finisat prin operația cezariană în 3 cazuri (13,6%): 2 cazuri – în mod programat în legătură cu prezentație pelviană și retard fetal și 1 caz - în mod urgent în legătură cu insuficiență primară rebelă la tratament.

În grupul de bază nașterea s-a complicat cu ruperea prenatală a pungii amniotice de 1,4 ori mai frecvent comparativ cu grupul de control, cu traumatismul căilor moi de naștere – de 1,2 ori.

Majoritatea gravidelor după rezeecție pulmonară suportată 14 (66,7%) au primit chimioprofilaxia cu preparate antituberculoase pe parcursul sarcinii și în perioada postpartum, starea și conduita lor fiind evaluată în comun cu ftiziatrii. Din cele 7 (33,3%) gravide lipsite de chimioprofilaxie, la 2 - a fost constatată recidiva procesului specific cu eliminarea de bacili în trimestrul III de sarcină, în legătură cu ce i s-a administrat chimioterapia după schemă.

Tuturor femeilor din grupul de bază în perioada postpartum a fost efectuată fluorografia de control, cu excepția celor 2 cazuri menționate mai sus, nu s-au apreciat semne de acutizare sau recidivă a procesului specific.

În grupul de bază alăptarea la sîn a fost permisă în 18 (85,7%) cazuri; fiind contraindicată în 2 cazuri din motivul eliminării de bacili la lăuze cu recidiva procesului specific și într-un caz la o lăuză cu HIV-infecție.

Analizînd greutatea nou-născuților la naștere am constatat faptul că în ambele grupuri de studiu au predominat copiii cu masa corporală 3000-3499. (Figura 3.)

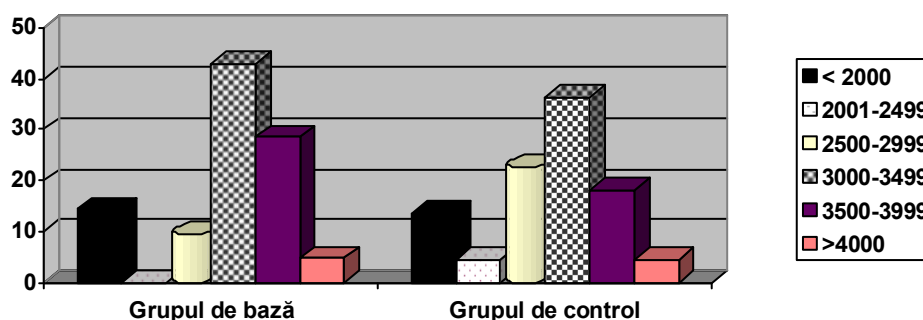


Figura 3. Repartizarea nou-născuților în funcție de greutate corporală la naștere.

După scorul Apgar, nou-născuții din ambele grupuri studiate au fost apreciați în felul următor. (Tabelul 5.) Nu am obținut diferențe semnificative în starea nou-născuților la naștere în ambele grupuri. Au predominat copiii cu scorul Apgar 8-10 puncte.

Tabelul 5

Aprecierea stării nou-născuților după scorul Apgar

Scorul Apgar	Grupul de bază	Grupul de control
8-10 puncte	17 (80,9%)	16 (72,7%)
6-7 puncte	2 (9,5%)	4 (18,2%)
4-5 puncte	1 (4,8%)	1 (4,5%)
2-3 puncte	1 (4,8%)	1 (4,5%)

Majoritatea copiilor născuți, 18 (85,7%) cazuri și, respectiv, 21 (95,5%) cazuri, au fost vaccinați cu vaccin BCG la a 2-3-a zi de viață. De menționat, că nu s-a efectuat vaccinarea la 3 (14,3%) copii din grupul de bază: 2 copii fiind de la mame cu eliminarea de bacili și 1 copil cu

bronhopneumonie bilaterală diagnosticată și la 1 copil din grupul de control în legătură cu infecție intrauterină.

Rezultatele studiului nostru ne permit să facem **concluzie**, că:

1. Evoluția sarcinii și nașterii la femeile, ce au suportat intervenție chirurgicală la plămâni în proces tuberculos, poartă un caracter agravat. Mai des, decât la gravide sănătoase, s-a apreciat anemia feriprivă de gradul I-II, iminență de întrerupere a sarcinii la diferite termene, patologia sistemului feto-placentar, gestoze precoce și tardive; procentul sporit de ruperea prenatală a pungii amniotice și de traumatismul căilor moi de naștere.
2. Nu am stabilit dependență directă între evoluția gestației-rezultate perinatale și perioada de timp de la momentul efectuării intervenției chirurgicale la plămâni și volumul acesteea.
3. La femeile cu rezeecție pulmonară în proces tuberculos în anamneză este necesară planificarea și conduita sarcinii și nașterii în comun cu ftiziatrii, cu efectuarea terapiei antirecidivante specifice pînă la sarcină, în timpul sarcinii și în perioada postpartum.
4. În scopul evaluării funcției respiratorii externe și aprecierii conduitei nașterii este recomandată internarea prepartum a gravidelor cu rezeecție pulmonară în anamneză. Se dă prioritatea nașterilor per vias naturalis, cu excluderea, la necesitate, a scremetelor prin nașteri asistate.

Bibliografie

1. Arora V.K., Rajnish Gupta. Tuberculosis and pregnancy. – Indian Journal of Tuberculosis – 2003, 50, 13.
2. Pecora DV. Pneumonectomy for pulmonary tuberculosis. Dis Chest. 1968 Aug;48:153-9.
3. Гурьев Д.Л., Охапкин М.Б., Хитров М.В. Ведение и родоразрешение беременных с заболеваниями легких, методические рекомендации, ЯГМА, 2007.
4. Ковганко П. А. Исходы беременности и родов у женщин с выполненным по поводу туберкулезного процесса оперативным вмешательством на легких. Российский вестник акушера-гинеколога. Издательство «Медиа Сфера», © 2005
5. Стаханов В.А., Макаров О.В., Каюкова С.И. Влияние туберкулеза органов дыхания на течение беременности и перинатальные исходы. – 2006 N3. p.22-24.

PATOLOGIA ANEXELOR FETALE

Rodica Tăutu

(Conducător științific, Acad. Gh. Paladi)

Catedra Obstetrică-Ginecologie FECMF

Summary

Pathology of fetal annexes

Currently in the specialized literature there are outlined three priority scientific direction that could lead to lower perinatal indicators both worldwide and in Moldova : reducing prematurity, management of hypertensive states and the pathology of the fetal Annexes. That is why we initiated a study that has the purpose to detect the incidence of abnormalities of fetal annexes, the clinical features, the diagnostic period and their consequences based on the perinatal outcome. A descriptive analytical study was conducted that included 8330 births that took place in the Nr. 1 Municipal Clinical Hospital, Chisinau, during 2010. For the 2189 births that took place in the 3rd block were calculated the umbilical torsion index and the umbilical thickness index and were appreciated their clinical role.

Conclusions:

1. Of 8330 births that took place during 2010 in Nr. 1 Municipal Clinical Hospital, Chisinau, the pathology of the fetal annexes was diagnosed in 4184 patients (50.2%).