

5. James R. Lloyd M.D., H. William Clatworthy Jr. M.D.: Hydramnios as an aid to the early diagnosis of congenital obstruction of the alimentary tract: a study of the maternal and fetal factors 1991.

HIDROAMNIOS : IMPACTUL LUI ÎN SARCINĂ

Eugenia Cebotari, Alla Chichicea, Natalia Corolcova, C. Burnus

Catedra Obstetrică și Ginecologie, USMF "Nicolae Testemițanu"

Summary

Hydroamnios: the impact on pregnancy

According to WHO, the frequency of *hydroamnios* is 1%, of which 20% of cases evaluate with fetal malformations. This illness represents a complex response of the maternal and fetal organism to expressed problem of health of the pregnant woman or fetus, bound up with inflammatory diseases, endocrine diseases and other unfavorable environmental factors. So pathological pregnancies can be complicated by spontaneous abortion, premature birth and abnormal fetal development.

Rezumat

Conform datelor OMS, frecvența hidroamniosului este 1% din totalul gravidelor, dintre care în 20% cazuri evoluează cu anomalii fetale. Această patologie reprezintă un răspuns complex al organismului matern și fetal la o problemă exprimată în starea sănătății gravidei sau a fătului, legată de patologii inflamatorii suportate, patologii endocrine și alți factori nefavorabili ai mediului intern, cât și celui extern. Așa sarcini patologice se pot complica cu avort spontan, naștere prematură și anomalii de dezvoltare ale fătului.

Introducere

Hidroamnios reprezintă exces de lichid amniotic care depășește 1500 ml. Frecvența lui constituie 1% din totalul gravidelor. Mortalitatea perinatală în hidroamnios variază în jur de 30 ‰.

Până în prezent cauzele hidroamniosului sunt insuficient studiate. Dar se consideră că el poate însoți diferite complicații ale sarcinii. Hidramniosul care nu poate fi asociat cu o cauză identificabilă și este etichetat ca idiopatic cu o frecvență 30-60% din totalul gravidelor. Trebuie de menționat faptul că hidroamniosul acut uneori conduce la nașteri premature. Cea mai frecventă complicație a sarcinii în caz de hidroamnios este avortul, iar în termene tardive survine nașterea prematură. Uneori în caz de hidroamnios acut, în legătură cu progresarea dereglărilor cardiovasculare și respiratorii, apare necesitatea de întrerupere artificială a sarcinii. O altă complicație frecventă în hidroamnios este cordonul ombilical circular în jurul diferitor regiuni ale corpului din cauza că fătul se mișcă liber în lichidul amniotic.

Ruperea prematură a pungii amniotice este o consecință în evoluția gestației, fenomen ce poate duce la prolabarea cordonului ombilical și procidiența membranelor fetale, uneori chiar și la decolarea precoce a placentei normal inserate. Aceste situații induc o conduită operativă de rezolvare a sarcinii.

Nașterea în hidroamnios deseori este complicată prin insuficiența contracțiilor uterine, evoluția nașterii poate fi trenantă. În perioada de delivrență și postnatală precoce apar hemoragii uterine.

Consecințele hidroamniosului asupra făt și nou-născut sunt : avort spontan, nașterea prematură, prezentări fetale anormale, anomalii ale tubului neural (ca anencefalie, spina bifida, hidrocefalie), malformații ale aparatului digestiv (atrezie de esofag, omfalocel, hernie diafragmală, fantă palatină), malformații ale tractului urinar (rinichi polichistic, hidronefroză,

nefroblastom), malformații cardiace (transpoziția vaselor magistrale, anomalii ale arcului aortic, dereglări de ritm și conducere).

Reeșind din cele expuse ca **scop al studiului** a servit stabilirea factorii materni și fetalii în apariția patologiei hidroamniosului, evoluția sarcinii și nașterii în aceste patologii, evaluarea stării nou-născuților și sugarilor la naștere și în decursul primului an de viață

Materiale și metode

Studiul dat a inclus 94 de gravide care au fost repartizate în 2 loturi: I lot a fost constituit din 64 de gravide diagnosticate cu hidroamnios. Cu scopul efectuării unei analize comparative a temei în cercetare a fost inclus lotul de control formată din 30 de gravide cu cantitatea de lichid amniotic normal. Pe parcursul primului an de viață a fost evaluați 84 copilașii .

Studiul dat a fost efectuat în baza Clinicii de Obstetrică și Ginecologie USMF „N. Testemițanu”, în cadrul secțiilor de obstetrică ; secțiile de patologie a sarcinii; secțiile de reanimare și terapie intensivă a nou-născutului a I.M.S.P. S.C.M.N 1 din mun. Chișinău. Cercetarea a fost efectuată prin studierea documentației medicale : carnetul perinatal, fișa de examinare obstetricală, fișa nou-născutului, examenele clinico-paraclinice, precum și evaluarea ulterioară a copiilor, în perioada anilor 2010-2011.

În cadrul studiului dat au fost utilizate diferite metode de investigare: metoda de anchetă , care a inclus 167 întrebări privind: date generale a gravidelor , prezența factorilor nocivi de acasă și serviciu, prezența deprinderilor dăunătoare, prezența patologiilor extragenitale a gravidelor, anamneza obstetricală , evoluția prezentei sarcini, la fel și evoluția și consecințele nașterii curente, cât și întrebări referitoare la starea nou-născutului. Pentru stabilirea stării de sănătate ulterioară a copiilor anchetelor le-au fost anexate întrebări privind dezvoltarea fizică, cognitivă, emoțională, socială; precum și întrebări ce scot în evidență afecțiuni din partea organelor și sistemelor. Metoda interviului a fost utilizată pentru introducerea unor date suplimentare, referitoare la dezvoltarea fizică și psihică a copiilor, alimentație, patologiile apărute pe parcursul primului an de viață .

Rezultatele au fost prelucrate statistic pe baza programei SPSS 19.

Rezultate și discuții

În urma analizei rezultatelor studiului, s-a stabilit că din 64 de gravide diagnosticate cu hidroamnios , intervalul de vîrstă cuprins între 19-34 ani s-a constatat în $85,9 \pm 1,86\%$ și peste 35 ani a constituit $14,1 \pm 1,14\%$. Similar, în lotul de control intervalul de vîrstă majoritar a fost 19-34 ani – $96,7 \pm 2,86\%$, iar pînă la 18 ani au fost $3,3 \pm 0,18\%$ gravide.

În lotul pacientelor diagnosticate cu hidroamnios, majoritatea femeilor locuiesc în mediu urban $95,3 \pm 1,73\%$ și doar $4,7 \pm 0,31\%$ în mediu rural. Pe cînd în lotul de control, toate gravidele sunt locuiesc în mediul urban 100%.

În lotul pacientelor diagnosticate cu hidroamnios, $76,6 \pm 2,29\%$ din paciente au fost încadrate în cîmpul de muncă, efectuînd o muncă ușoară, dintre care $83,6 \pm 1,41\%$ au studii universitare superioare. Restul $23,4 \pm 2,23\%$ nu au fost angajate în cîmpul de muncă. În lotul de control doar $40 \pm 2,7\%$ gravide lucrează, restul $60 \pm 5,04\%$ gravide nu sunt angajate în cîmpul de muncă.

În lotul pacientelor cu hidroamnios primipare au fost $35,9 \pm 2,99\%$, iar $60,9 \pm 2,05\%$ erau primigeste. Pe cînd în lotul de control acești indici au valori mai mari, primipare fiind $76,7 \pm 3,01\%$ și primigeste $83,3 \pm 1,09\%$.

Cea mai frecventă grupă sanguină în lotul pacientelor diagnosticate cu hidroamnios a fost a II (A)- $45,3 \pm 0,73\%$, Rh negativ s-a întîlnit în $18 \pm 0,33\%$. Asemănătoare sunt rezultatele în lotul de control unde grupa sanguină II (A) prevalează – $56,7 \pm 2,57\%$, iar Rh negativ a constituit $10 \pm 0,47\%$.

$7,8 \pm 0,58\%$ de paciente din lotul evaluate cu hidroamnios erau purtătoare de HBsAg, dar toate au fost diagnosticate negativ la HIV SIDA și RW. Comparativ cu grupa de control, în care nici o gravidă nu a fost purtătoare de HbsAg, RW și nu suferă de HIV SIDA.

Dintre factorii nocivi studiați la gravide, a fost evidențiat tabagismul, care a constituit $1,6 \pm 0,38\%$ în lotul de gravide diagnosticate cu hidroamnios, comparativ cu lotul de control, în care acest indice este nul.

Din lotul de paciente diagnosticate cu hidroamnios $60 \pm 2,03\%$ aveau anamneza obstetricală complicată, dintre care au suportat un avort spontan $56,1 \pm 3,01\%$, avort artificial în $28,1 \pm 1,78\%$, infecții urogenitale $10,9 \pm 0,85\%$, cu sterilitate primară- $1,6 \pm 0,38\%$, sarcini extrauterine în trecut $1,6 \pm 0,38\%$, naștere prematură în anamneză $1,6 \pm 0,38\%$ și uter cicatrizant $3,3 \pm 0,56\%$ (Fig.1.1). Pe când în lotul de control luat la evidență $6,7 \pm 0,26\%$ din gravide aveau o anamneză obstetricală complicată din cauza avorturilor artificiale efectuate în trecut.

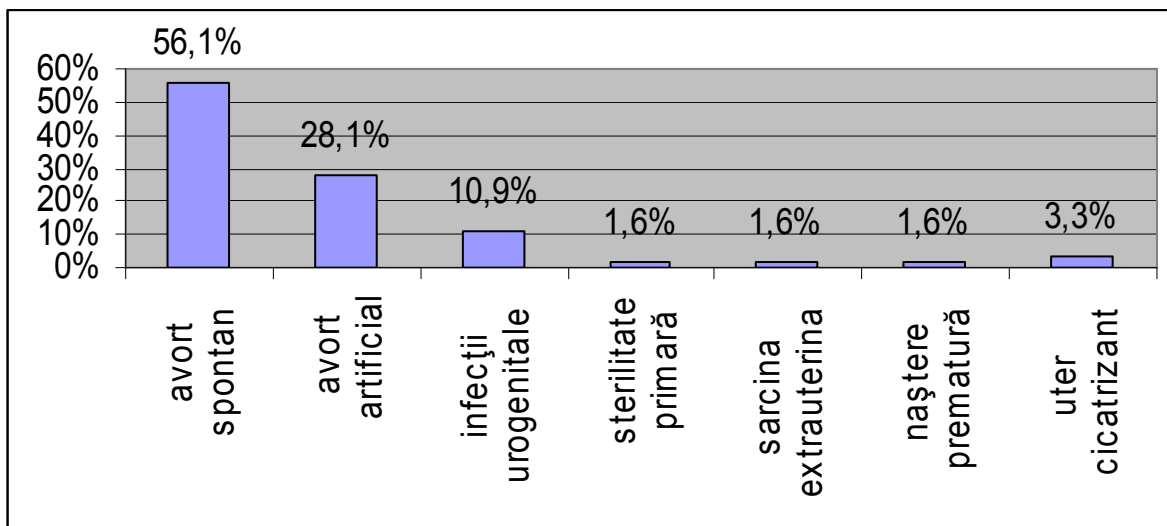


Fig. 1.1. Reprezentarea grafică a anamnezei obstetricală complicate prezente la pacientele cu hidroamnios.

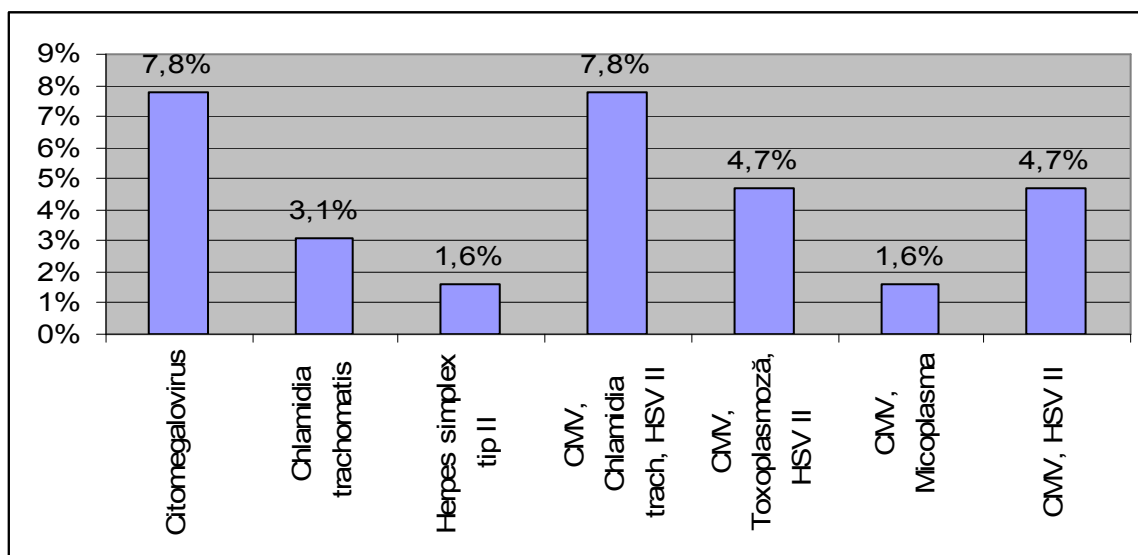


Fig. 1.2. Reprezentarea grafică a infectării pacientelor diagnosticate cu hidroamnios.

Din pacientele din lotul diagnosticat cu hidroamnios, $31,2 \pm 2,93\%$ din gravide sunt purtătoare de agenți patogeni, dintre care $10,9 \pm 0,85\%$ au suportat forma acută a infecției corespunzătoare în timpul sarcinii actuale, iar $4,7 \pm 0,31\%$ forma cronică. Paciente purtătoare de citomegalovirus au constituit $7,8 \pm 0,58\%$, chlamidia trachomatis $3,1 \pm 0,17\%$, toxoplasmoză $1,6 \pm 0,23\%$; asocierea dintre citomegalovirus, chlamidia trachomatis, herpes simplex tip II $7,8 \pm 0,58\%$, citomegalovirus, toxoplasmoza, herpes simplex tip II $4,7 \pm 0,31\%$, citomegalovirus

și micoplasma 1,6% (1) și citomegalovirus cu herpes simplex tip II constituie $4,7 \pm 0,31\%$ (Fig. 1.2). Comparativ cu lotul de control, în care lipsesc infecțiile sus-numite.

În urma interogatoriului s-a constatat faptul că în lotul de paciente diagnosticate cu hidroamnios $7,81 \pm 4,26\%$ multigeste sarcinile trecute s-au complicat cu : sarcină extrauterină $1,6 \pm 0,34\%$, naștere prematură $1,6 \pm 0,34\%$, moarte anenatală a fătului $1,6 \pm 0,34\%$, sarcină stagnată $1,6 \pm 0,34\%$, făt cu viciu cardiac congenital și deces neonatal $1,1 \pm 0,24\%$. Spre deosebire de lotul de control, în care multigestele au avut sarcini fiziologice cu nou-născuți sănătoși.

Din lotul de gravide diagnosticate cu hidroamnios luate la evidență $11 \pm 0,86\%$ suferă de patologii cardiovasculare, în $9,4 \pm 0,55\%$ suferă sistemul digestiv, $31,25 \pm 2,93\%$ este afectat aparatul urogenital, sistemul endocrin este afectat în $9,4 \pm 0,72\%$, sistemul osteoarticular $3,1 \pm 0,17\%$ și aparatul vizual $1,6 \pm 0,67\%$, sistemul hematopoetic este afectat în $40,6 \pm 4,13\%$. Patologiile sistemului endocrin sunt reprezentate prin obezitate gradul II $6,3 \pm 0,44\%$, infantilism general $1,6 \pm 0,49\%$, hipotrofia glandei tiroide gr. II $1,1 \pm 0,38\%$. Afecțiuni ale sistemului osteoarticular la gravide sunt reprezentate doar de bazin strîmtat $3,1 \pm 0,17\%$. Patologiile aparatului urogenital sunt repartizate astfel: pielonefrita cronică $23,4 \pm 2,06\%$, chistectomia ovariană $1,6 \pm 0,49\%$, DEE a colului uterin $1,6 \pm 0,49\%$, iar uter bicorn, miom uterin cîte $1,6 \pm 0,49\%$. Pe cînd în lotul de control, din 30 de gravide doar $6,7 \pm 2,6\%$ sufereau de patologii somatice, și acestea reprezentau sistemul genitourinar. Pielonefrită cronică a fost depistată în $3,3 \pm 0,59\%$ și DEE a colului uterin în același procentaj $3,3 \pm 0,59\%$.

Interesant este faptul că $70,3 \pm 0,56\%$ de sarcini diagnosticate cu hidroamnios și $76,7 \pm 3,02\%$ de sarcini din lotul de control au fost planificate.

În majoritatea cazurilor a fost depistată anemie fierodeficitară în $77,7 \pm 3,18\%$, cea mai frecventă fiind anemia de gradul I- $57,8 \pm 2,09\%$ în lotul de paciente diagnosticate cu hidroamnios. Studiind rezultatele lotului de control, putem afirma că anemia a constituit $13,3 \pm 1,67\%$ în aceste sarcini și a fost de gradul I.

În lotul de paciente diagnosticate cu hidroamnios adaosul ponderal al gravidelor în timpul sarcinii a constituit în proporția cea mai mare $64,1 \pm 3,27\%$ 10-19 kg, $10,9 \pm 0,85\%$ pînă la 10 kg, între 20-29 kg au adăugat $23,4 \pm 0,60\%$, iar peste 30 kg a adăugat $1,6 \pm 0,45\%$. În $29,7 \pm 0,82\%$ sarcini din lotul celor diagnosticate cu hidroamnios a fost suspectat făt macrosom, pe cînd în lotul de control făt macrosom a fost suspectat în $10 \pm 0,47\%$.

Din lotul de gravide evaluate cu hidroamnios la $15,6 \pm 1,28\%$ s-au depistat edeme gestaționale, pe cînd $3,1 \pm 0,17\%$ de paciente au suferit de hipertensiune indusă de sarcină. Eminența de naștere prematură s-a întîmplat în $9,4 \pm 0,72\%$, iar insuficiența fetoplacentară s-a diagnosticat în $4,7 \pm 0,31\%$. La gravide din lotul de control au lipsit edemele gestaționale, insuficiența fetoplacentară și hipertensiune indusă de sarcină, iar nașterea nu s-a complicat cu eminența de naștere prematură.

În lotul de gravide cu hidroamnios în majoritatea cazurilor a fost stabilit situs fetal longitudinal $96,9 \pm 1,39\%$, dintre care prezentația craniană a fost în $95,3 \pm 3,5\%$, podalică în $1,6\%$ și în $3,1 \pm 0,17\%$ a fost situs transversal . Comparativ cu lotul de control ,în care situs fetal longitudinal a constituit 100%.

După datele noastre, nașterea s-a declanșat între 37- 41 săptămîni în lotul cu hidroamnios în $92,2 \pm 0,32\%$, naștere prematură a avut loc în $3,1 \pm 0,17\%$, iar cea supramaturată peste 42 săptămîni – în $4,7 \pm 0,22\%$ (Fig. 1.3). Preponderent, în $89,1 \pm 2,64\%$ a fost naștere de urgență, iar în $10,9 \pm 0,85\%$ a fost planică.

În lotul de gravide diagnosticate cu hidroamnios, în $75 \pm 4\%$ nașterea a decurs per vias naturalis, iar în $25 \pm 2,23\%$ nașterea s-a rezolvat prin operație cezariană. Analizînd rezultatele obținute din studiul lotului de control, putem afirma că preponderent în $90 \pm 1,52\%$ cazuri nașterea s-a declanșat la termenul de 37- 41 săptămîni, pe cînd $10 \pm 0,23\%$ nașteri au avut loc după 42 săptămîni. În 100% nașterile au fost de urgență și au decurs per vias naturalis.

În lotul de paciente cu hidroamnios, retardul fetal a fost prezent în $7,8 \pm 0,58\%$, de gradul I fiind $4,7 \pm 0,31\%$ de gradul II constituind $6,3 \pm 0,44\%$, comparativ cu lotul de control în care nu s-a stabilit acest diagnostic.

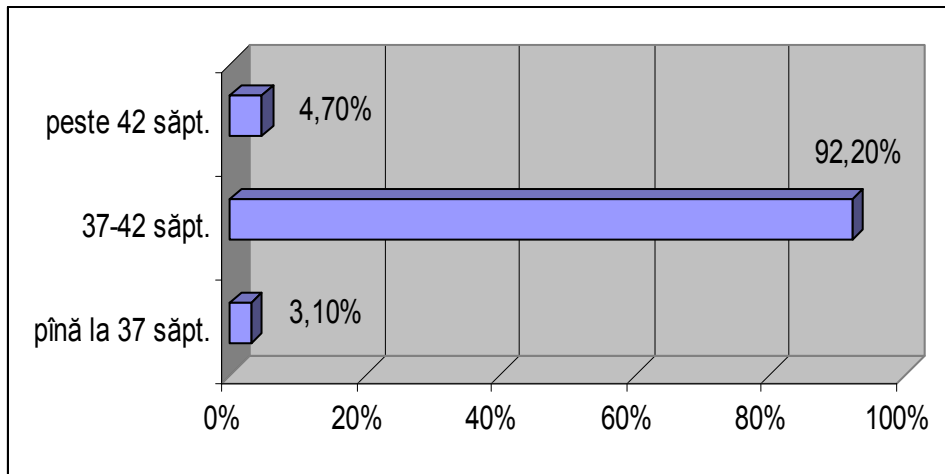


Fig. 1.3. Reprezentarea grafică a termenului de gestație de declanșare a sarcinii la pacientele diagnosticate cu hidroamnios.

În cazul nașterii pe cale vaginală, durata perioadei I a travaliului în lotul cu hidroamnios a constituit preponderent pînă la 12 ore - $59,4 \pm 2,16\%$, perioada II a durat între 30 min-2 ore $39,1 \pm 1,1\%$, durata perioadei III a travaliului a decurs circa 30 minute în $78,1 \pm 3,74\%$. Durata perioadei alichidiene a constituit pînă la 17 ore în $73,4 \pm 1,42\%$ în lotul de gravide diagnosticate cu hidroamnios. În lotul de control durata perioadei I a travaliului preponderent a constituit pînă la 12 ore $83,3 \pm 1,09\%$, perioada II 30 min- 2 ore a fost $56,7 \pm 4,57\%$, durata perioadei III a travaliului pînă la 30 minute a avut loc în 100%. Durata perioadei alichidiene a constituit pînă la 17 ore în 100%.

În lotul de paciente diagnosticate cu hidroamnios lichidul amniotic a fost clar, transparent în $75 \pm 4\%$, meconiale în $1,6 \pm 0,17\%$, verzui în $20,3 \pm 1,78\%$ și verzui-meconiale în $1,6 \pm 0,17\%$ (Fig. 1.4). Lichidul amniotic a fost clar, transparent în totalitate 100%.

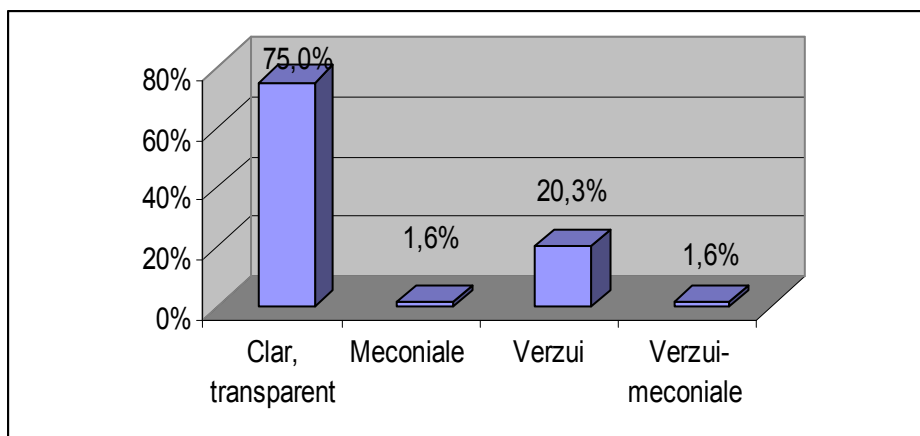


Fig. 1.4. Reprezentarea grafică a caracteristicii lichidului amniotic în sarcini cu hidroamnios.

Hemoragia în perioada post-partum a constatat pînă la 500 ml în nașteri fiziologice și pînă la 1000 ml în operații cezariene.

În lotul de paciente diagnosticate cu hidroamnios, cordonul circular a fost prezent în $37,5 \pm 1,09\%$, dintre care în $26,6 \pm 0,69\%$ a fost unicircular, în $9,4 \pm 0,72\%$ a fost dublu circular

și în $1,6 \pm 0,38\%$ triplucircular . În lotul de control cordonul ombilical circular a fost prezent în $13,3 \pm 0,67\%$ sarcini, dintre care în $10 \pm 0,47\%$ a fost monocircular și în $3,3 \pm 0,15\%$ caz a fost dublu circular.

Lotul de paciente diagnosticate cu hidroamnios: La aprecierea stării nou-născutului după naștere au fost apreciați sănătoși – $62,5 \pm 4,08\%$, feți supramaturați au constatat $17,2 \pm 1,44\%$, feți hipotrofici $-3,1 \pm 0,17\%$. Într-un caz $1,1 \pm 0,15\%$ s-a înregistrat un deces prenatal, cauză fiind anomaliile de dezvoltare ale fătului. Precum și s-au constatat $7,4 \pm 0,69\%$ feți cu malformații congenitale și $1,1 \pm 0,15\%$ cu sindrom de infectare intrauterină. Pe când în grupa de control $96,7 \pm 2,86\%$ nou-născuți au fost diagnosticați ca sănătoși, și doar $3,3 \pm 0,42\%$ caz apreciat ca supramaturat.

În lotul de gravide diagnosticate cu hidroamnios, masa corporală a nou-născuților a fost în limitele normei preponderent (N = 2500- 4499 g) în $89,1 \pm 2,64\%$, între 1500-1999 g $3,1 \pm 0,17\%$ și supraponderali $4,7 \pm 0,31\%$. Talia noi-născuților a variat: între 48-52 cm la $53,1 \pm 2,64\%$ cazuri, până la 47 cm $4,7 \pm 3,6\%$ cazuri , iar peste 53 cm s-au depistat $42,2 \pm 1,19\%$. Masa nou-născuților din grupa de control a fost stabilită între 2500-4499 g în 100% , iar talia a constituit 48-52 cm în $70 \pm 2,87\%$ și $30 \pm 1,85\%$ nou-născuți peste 53 cm.

La naștere toți nou-născuții au fost apreciați după scara lui Apgar cu 0- 10 puncte în primul și al cincilea minut , astfel stabilindu-se următoarele rezultate 0 puncte în $1,1 \pm 0,36\%$, 4-6 puncte în $1,6 \pm 0,68\%$ și cu 7-10 puncte $96,9 \pm 1,4\%$ în lotul de gravide diagnosticate cu hidroamnios.

În lotul de control toți nou-născuții 100% au fost apreciați cu 7-10 puncte după scara lui Apgar.

Astfel, în lotul de paciente diagnosticate cu hidroamnios, nou-născuții sufereau de din ventriculomegalie $2,1 \pm 0,14\%$ și $1,1 \pm 0,1\%$ cu cardiomegalie și hipoplazia ventriculului drept. Patologiile sistemului respirator au fost $1,1 \pm 0,1\%$ caz de hidrotorax și $2,1 \pm 0,14\%$ cu suferință respiratorie ușoară. Afecțiunile sistemului digestiv a fost reprezentate de ascită $1,1 \pm 0,1\%$ și atrezia anusului $1,1 \pm 0,1\%$. Malformațiile aparatului osteoarticular au constatat din displazie coxo-femurală bilaterală în $2,1 \pm 0,14\%$, picior strâmb și gât strâmb câte $1,1 \pm 0,1\%$, genu valgus în $1,1 \pm 0,1\%$, iar malformația coloanei vertebrale în $1,1 \pm 0,1\%$. Anomaliile sistemului nervos la nou-născuți au fost constituite din hidrocefalie $2,1 \pm 0,14\%$ și cefalohematom $1,1 \pm 0,1\%$. Afecțiunile ale învelișului cutanat au fost reprezentate de eritem alergic în $1,1 \pm 0,1\%$, piodermie în $2,1 \pm 0,14\%$ și sindrom hemoragic cutanat în $2,1 \pm 0,14\%$. În comparație cu lotul de control, în care nu s-a diagnosticat nici o malformație congenitală sau patologie la nou-născuți.

Ulterior, starea de dezvoltare a copilașilor a fost evaluată la domiciliu pe parcursul primului an de viață. Din motiv că nu au fost de găsit, în studiu s-au inclus 59 de copilași din lotul diagnosticat cu hidroamnios și 25 copilași în lotul de control.

A fost stabilit că în primul an de viață, dezvoltarea fizică în majoritatea cazurilor a corespuns vârstei. În lotul de paciente diagnosticate cu hidroamnios, dezvoltarea fizică normală a fost stabilită în 49 cazuri din 59 , adăugând în medie 750 g în greutate, 5 cm în înălțime, 2 cm la perimetrul cranian și 3 cm la perimetrul toracic. În lotul de control, dezvoltarea fizică a fost corespunzător vârstei în 25 din 25 cazuri. La trei luni copilașii au adăugat în greutate corespunzător vârstei: lotul pacientelor diagnosticate cu hidroamnios – 51 din 59 cazuri, 5 cazuri înregistrând valori mai mici (sub 500 g pe lună) și 2 cazuri de accelerare în dezvoltare fizică. În lotul de control, dezvoltarea fizică a fost corespunzător vârstei în 25 din 25 cazuri. În luna a noua de viață o insuficientă dezvoltare fizică s-a întâlnit în 4 cazuri în lotul diagnosticat cu hidroamnios. . O accelerare a dezvoltării fizice s-a întâlnit în 2 cazuri. La un an s-au înregistrat aceleași date despre dezvoltarea fizică a copilașilor. În lotul de control, copilașii au avut o dezvoltare fizică corespunzătoare vârstei în 25 din 25 cazuri. Dezvoltarea cognitivă, emoțională și socială a copiilor pe parcursul primului an de viață a fost satisfăcătoare (Tabelul 1.1).

Dezvoltarea cognitivă, emoțională și socială a copiilor pe parcursul primului an de viață.

Vârsta	Numărul de cazuri în lotul diagnosticat cu hidroamnios	Numărul de cazuri în lotul de control	Caracteristica
1 lună	55 din 59	25 din 25	Și-au exprimat emoțiile prin plîns, grimase, au etalat o față vioaie și veselă. Au reacționat la lumină și zgomot mare din jur.
3 lună	52 din 59	25 din 25	Au început să zîmbească și să gîngurească, să-și susțină căpușorul, deosebește mama de alte persoane.
6 lună	54 din 59	25 din 25	Au stat sprijiniți pe șezute, au reușit să se întoarcă de pe spate pe abdomen și să repete silabe.
9 lună	55 din 59	25 din 25	Au stat pe șezute nespriziniți, au reușit să se rostogolească și să steie pe picioare sprijinindu-se de obiectele din jur apoi să se ridice singuri în picioare .
1 an	55 din 59	25 din 25	Au reușit să se tîrîie, să meargă fiind susținut de ambele mîini, apoi să meargă fiind susținuți de o singură mîină. Au început să vorbească avînd în vocabular 2 -4 cuvinte.

În urma anamnezei a fost stabilit că pe parcursul primului an de viață copii au suportat mai multe afecțiuni. În lotul pacientelor diagnosticate cu hidroamnios în prima lună s-a întîlnit : sindrom de hipertensiune intracraniană (3 cazuri), spina bifida (1 caz), omfalită (1 caz), pneumonie (5 cazuri), conjunctivită herpetică (1 caz), atrezia anusului (1 caz), displazie coxofemurală bilaterală (3 caz), trombocitopenie congenitală (1 caz), defect al septului interventricular și ventriculomegalie (1 caz), malformație a coloanei vertebrale și picior strîmb (1 caz).

În a treia lună de viață, copilașii au suferit de aceleași patologii, dar au mai fost diagnosticate 1 caz de polichistoză renală. În a șasea și, respectiv a noua lună de viață s-a păstrat sindromul de hipertensiune intracraniană în aceleași 3 cazuri, spina bifida (1 caz), displazie coxofemurală bilaterală (3 caz), trombocitopenie congenitală (1 caz), defect al septului interventricular și ventriculomegalie (1 caz), malformație a coloanei vertebrale și picior strîmb (1 caz). La un an, diapazonul de patologii s-a păstrat adăugîndu-se otita catarală și bronșita acută în câte un caz.

Copilașii din lotul de control s-au evaluat ca sănătoși fără depistarea vreunei patologii în prima lună de viață. În luna a treia a apărut colici abdominale (8 cazuri), alergie (3 cazuri) și anemie în 5 cazuri. În a șasea lună de viață, alergica a fost depistată (3 cazuri) și anemie în 4 cazuri. În nouă luni, s-au păstrat alergica și anemia în aceeași frecvență. Iar la un an de viață s-a întîlnit doar alergica în 3 cazuri.

Concluzii

1. Cauza hidroamniosului este plurifactorială și studiul dat a evidențiat cîtiva dintre ei. Este dificil de evidențiat importanța unuia asupra altuia, dar s-a observat cu în fiecare caz aparte preponderanță un complex de factori.
2. Factorii determinanți a hidroamniosului conform studiului dat pot fi considerați: patologii infecțioase-inflamatorii și neinflamatorii a organelor urogenitale, avorturile

spontane și artificiale din trecut, prezența agenților ce cauzează boli sexual transmisibile ca citomegalovirus, chlamidia, toxoplasmoza, micoplasma, herpes simplex tip II și anumite boli de sistem ca diabet zaharat, hipotrofia glandei tiroide și tiroidita autoimună.

3. Malformații congenitale ale fătului, care în literatură se consideră principala cauză a hidroamniosului, în studiu a constituit 23,4%. Malformațiile congenitale la nou-născuți depistate în hidroamnios au fost reprezentate de anomalii ale sistemului cardiovascular 3,2%, ale sistemului respirator în 3,2%, sistemului digestiv 2,2%, sistemului nervos în 3,2%, sistemului endocrin 1,1% și osteoarticular în 5,5%.
4. Sarcinile diagnosticate cu hidroamnios au avut o evoluție nefavorabilă din cauza complicării lor cu eminență de naștere prematură în 10,6%, edeme gestaționale 11,7%, hipertensiune indusă de sarcină în 3,2% și insuficiență fetoplacentară în 6,4%.
5. Feții a avut de suferit în urma complicațiilor apărute, dezvoltându-se hipoxia intrauterină și retard fetal în 13,8%. Impactul negativ a hidroamniosului și oligoamniosului a indus o atitudine patologică a fătului în uter reprezentată prin situs transversus în 4,25%.

Bibliografie

1. Barron C, Morgan M A, Garite T J. The impact of amniotic fluid volume assessed intrapartum on perinatal outcome. *Am J Obstet Gynecol.* 2002;173:167-74.
2. Magann E F, Nolan T E, Martin R W, Morrison L C. Measurement of amniotic fluid volume: accuracy of ultrasonography techniques. *Am J Obstet Gynecol.* 2001;167:1533-7.
3. Раххал З.Н., Зубкова М.В., Каркусова А.В. Многоводие, как фактор врожденных пороков развития // *Сборник научных работ молодых ученых РМАПО.*- Москва, 2004.- С. 44-45.
4. Зубкова М.В., Веропотвелян П.Н., Козлова С.И. Генетико-корреляционный маловодия и многоводия // *Репродуктивное здоровье женщины.*- Киев, 2006.- № 2.- С. 46- 49.
5. http://www.ms.gov.md/_files/147_15_sanatatea-copiilor.pdf
6. http://www.ms.gov.md:/files/746-cuprins_bb.pdf

HIPERBAROOXIGENOTERAPIA IN TRATAMENTUL GESTOZELOR PRECOCE LA GRAVIDE

Alla Chichicea, Eugenia Cebotari, Natalia Corolcova, Tatiana Belousova
Catedra Obstetrică și Ginecologie USMF „Nicolae Testemițanu”

Summary

Hyperbaric oxygen therapy in the treatment of early gestosis

This article presents the results of the dynamic of pregnancy of 85 women with diagnosis of early gestosis.

The cases were analyzed in two cohorts I-experimental group included 45 pregnant women who attended HBO besides the usual treatment, and the second group - 40 women who were treated without HBO- control group that followed drug therapy.

The study showed that the application of this procedure to pregnant women in early terms of pregnancy reduced vomiting 2.0 times fell by 2.5 number of spontaneous abortions 3,1 or decreased development and circulatory failure 1.6 developing late gestosis in the experimental group compared with the control group.

Rezumat

În articol sunt prezentate rezultatele decurgerii sarcinii la 85 de gravide cu diagnosticul de gestoza precoce. Cazurile au fost analizate în două cohorte I lot experimental –a inclus 45 de gravide, care pe lângă tratamentul obișnuit au urmat și HBO, și al II lot 40 de gravide care au