

## Discuții

Rezultatele studiului prezent, ca și datele literaturii de specialitate, au evidențiat că factorii predispozanți pentru dezvoltarea anemiei ferodeficitare includ vârsta, paritatea, nivelul socio-economic precar. Analizând rezultatele primite și contrapunându-le cu datele din literatura de specialitate s-a apreciat că tabloul clinic la pacientele cu anemie în timpul nașterii față de gravidele sănătoase este nefavorabil, având ca complicații frecvente hipotonia uterină, ruperea prematură a membranelor amniotice, declanșarea prematură a travaliului. Este important de evidențiat că cu cât mai precoce se face profilaxia cu preparate de fier, cu atât mai favorabil este prognosticul pentru sănătatea reproductivă a femeii și sănătatea fătului.

## Concluzii

1. În Republica Moldova anemia feriprivă la gravide reprezintă o problemă actuală de sănătate publică, cu o incidență de 41,9 %.
2. Cele mai frecvente complicații la gravidele cu anemie feriprivă includ ruperea prematură a membranelor amniotice, declanșarea prematură a travaliului, hipotonia uterină.
3. Frecvența și gradul de severitate a anemiei feriprive în timpul sarcinii este proporțional cu numărul de gestații, prin urmare la gravidele multipare anemia este cu mult mai des întâlnită ca la primipare.

## Bibliografie

1. Corcimaru I., Friptu V., Bologan I., Peltec I. Anemiile la gravide. Elaborare metodică. Chișinău, 2002. p.7-24.
2. Ștemberg M., Gladun E., Friptu, V., Corolcova, N. Obstetrică fiziologică. Chișinău, 2001. 264 p.
3. Ștemberg M., Gladun E., Friptu V., Corolcova N. Obstetrică practică. Chișinău, 2004. 428 p.
4. Protocol clinic național „Anemia feriprivă la adulți”. Chișinău, 2008.
5. Sokolova M, Nikonov A.P. Iron deficiency anemia in pregnant women and its management with gino-tardyferon. Ter Arkh. 2003; 75(7): 87-8.
6. Мурашко А.В., Аль-Сейкал Т.С. Железо дефицитные состояния при беременности. Гинекология. Т. 6. - №3. - 2004. - С. 144-147.
7. Щербакова В.В., Тихая И.А. Железodefицитная анемия у беременных. Международный медицинский журнал. 2000. - 6. -№3. - С. 73-75.
8. Давыдова Б.Г. Омаров С-М.А. Перинатальные аспекты у женщин с сочетанием гестоза и ЖДА // Материалы II российского форума «Мать и дитя» М., 18-22 сентября 2000 г. - Москва, 2000. - С. 356-357.

## ANALIZA INFLUENȚEI FACTORILOR NEFAVORABILI DIN PERIOADA PERINATALĂ ASUPRA NAȘTERII PREMATURILOR

**Alina Ușanli, Natalia Corolcova, Victoria Raețcaia**  
Catedra Obstetrică și Ginecologie, USMF „Nicolae Testemițanu”

## Summary

### *Analysis of the impact of adverse factors of the perinatal period on the birth of premature infants*

Among the problems of modern obstetrics, miscarriage is placed on one of the leading places. This is due to the fact that premature births are a major cause of perinatal morbidity and mortality. Premature infants are an actual problem in modern obstetrics. We studied and

analyzed 60 born alive children with different degrees of prematurity. By correlation and regression analysis were determined the groups of adverse factors contributing to the birth and the availability of the severity of the premature infant during delivery.

### **Rezumat**

Printre problemele de obstetrică contemporană nașterile premature ocupă un loc principal. Acest lucru se datorează faptului că ele sunt o cauza majora de morbiditate și mortalitate perinatala. Copii prematuri sunt o problemă actuală în obstetrică modernă. Ne-am studiat și analizat 60 de copii născuți vii, cu diferite grade de prematuritate. Prin corelare și analiză de regresie au fost determinate grupuri de factori nefavorabili, care au contribuit la nașterea copiilor prematuri și disponibilitatea de severitatea în timpul de livrare.

### **Introducere**

În ultimii ani în toată lumea se înregistrează o creștere a incidenței patologiei perinatale, care generează riscul dezvoltării invalidizării copiilor [3,6,9]. După datele OMS, fiecare al 20-lea copil are unele sau altele dereglări în dezvoltare, care necesită efectuarea manevrelor medicale speciale [2,8]. Afectarea perinatală a sistemului nervos central constituie 60-80% din totalul tuturor bolilor neurologice ale perioadei de copilărie [1,5,7]. Una dintre principalele cauze ale patologiei perinatale sunt copiii prematuri [4,9,7,8].

### **Scopul**

De a studia influența factorilor nefavorabili din perioada perinatală asupra vârstei gestaționale, dezvoltării prematurității și gravității stării generale a copilului.

### **Obiective**

1. De a identifica factorii nefavorabili perioadei perinatale, care influențează la nașterea copiilor prematuri.
2. De a identifica corelația dintre nașterile premature și particularitățile anamnezei, decurgerea sarcinii și termenul de gestație.
3. De a analiza starea generală copiilor prematuri.

### **Materiale și metode**

S-a efectuat analiza retrospectivă a 60 de copii prematuri, care au fost repartizați conform vârstei gestaționale și gradului de prematuritate în 4 subgrupe:

*Subgrupa 1:* vârsta 35-37 săptămâni, primul grad de prematuritate - 18 copii (30%);

*Subgrupa 2:* vârsta 32-34 săptămâni, gradul II de prematuritate - 22 copii (36,7%);

*Subgrupa 3:* vârsta 29-31 săptămâni, gradul III de prematuritate - 16 copii (26,7%);

*Subgrupa 4:* vârsta mai mica de 28 săptămâni, gradul IV de prematuritate - 4 copii (6,7%).

Studiul dat a fost efectuat pe baza Centrului Perinatologic din Chișinău, în perioada 2010-2011. Pentru aprecierea rezultatelor au folosit anchete ce conțineau 100 de întrebări (date generale, anamneza ginecologică și obstetricală, antecedentele personale patologice, indicii antropometrici, scorul Apgar, caracteristicile fiziologice ale copilului, prezența patologiilor și malformațiilor congenitale).

Datele acumulate în studiu au fost colectate din carnetul perinatal, din fișele de observația clinică a gravidelor, din fișele de observație a nou-născuților și fișile dezvoltării nou-născuților.

Pentru prelucrarea statistică a fost folosite tehnologii informaționale contemporane, ca programul SPSS 20 și Microsoft Excel 2010.

### Rezultatele și discuții

În grupele studiate s-a observat o relație directă între prematuritate și prezența în anamneza gravidelor a avorturilor ( $r_{xy}=0,3$ ), iminenței de avort spontan ( $r_{xy}=0,3$ ), infecției intrauterine a fătului ( $r_{xy}=0,45$ ), anemiei feriprive ( $r_{xy}=0,3$ ) ( $p < 0,05$ ). Infecțiile suportate de către gravide în timpul sarcinii pot fi cauza avorturilor spontane ( $r_{xy}=0,42$ ); iminența întreruperii sarcinii are o legătură strânsă cu avorturile și infecțiile respiratorii virale acute ale pacientei ( $r_{xy}=0,7$ ) ( $p < 0,01$ ). Folosirea preparatelor farmacologice în timpul sarcinii curente, iminența de avort precoce și gestozele favorizează dezvoltarea patologiilor în perioada intranatală (ruperea prenatală a pungii amniotice ( $r_{xy}=0,35$ )). Noi am urmărit influența factorilor nefavorabili din perioada perinatală asupra formării vârstei gestaționale la copii prematuri. Rezultatele obținute în urma studierii decurgerii sarcinii arată că stări patologice se atestă la 91% din paciente ( $p < 0,01$ ). În marea majoritate a cazurilor sarcina a decurs pe fondalul AOC (anamnezei obstetricale complicate) și insuficienței fetoplacentare cronice, dar caracterizarea calitativă a acestor indicatori la diferiți termeni de gestație are diferențe substanțiale.

Avorturi habituale au fost indicate în anamneză de către pacienți în 40% din cazuri din prima subgrupă, 51% din a doua subgrupă, 65% din a treia subgrupă și 44% din subgrupa a patra. Dar la 31% și 33% din cazuri din primele două grupe numărul avorturilor nu depășește 2, iar în anamneza pacientelor de copii cu grad de prematuritate avansată se constata un număr mai mare de întreruperi de sarcină (37% și 36% în subgrupele 3 și 4 corespunzător) ( $p < 0,05$ ). Printre cauzele nașterilor premature un rol important îl joacă atât numărul de ordine al sarcinii curente, cât și sarcinile gemelare. La 43% paciente din prima subgrupă și 33% din a doua subgrupă numărul de ordine al sarcinii nu depășește cifra 3. Număr de ordine înalt al sarcinii (mai mare de 3) mai frecvent s-a constatat la paciente cu copii cu grad de prematuritate înalt din subgrupele 3 și 4 (32% și 41%) ( $p < 0,05$ ;  $p < 0,01$ ); la 17,6% (9) din paciente cu sarcini multiple, sarcina s-a terminat cu nașterea copiilor din subgrupa a treia ( $p < 0,05$ ).

Cazuri repetate de avort spontan s-au înregistrat de 2 ori mai des în anamneza pacientelor cu copii cu grad de prematuritate înalt. În categoria aceasta de copii s-au înregistrat de câteva ori mai frecvent cazuri de infectare intrauterine (25% și 44% în subgrupele 3 și 4 corespunzător) ( $p < 0,05$ ). Sarcina curentă s-a complicat cu gestoze și iminență de avort precoce de câteva ori mai des la pacientele din subgrupa 1 și 2. Patologia extragenitală a gravidelor constituie un procentaj impunător printre cauzele nașterilor premature din subgrupele 1 și 2 (43,2 și 30,4% corespunzător); cu toate că anemia feriprivă și infecțiile respiratorii virale acute constituie 17,5% și 11% dintre toate patologiile somatice ale gravidelor din prima subgrupa (Tabelul 1). Influența factorilor nocivi asupra decurgerii sarcinii s-a constatat de câteva ori mai des la prematuri cu grad de prematuritate înalt – 24% ( $p < 0,05$ ).

Tabelul 1

Analiza comparativă a naturii și frecvenței patologiei extragenitale la mamele cu copii prematuri de diferită vârstă gestațională (abs/%)

<i>Criteriile clinice</i>	<i>Gradul de prematuritate</i>			
	<i>I</i>	<i>II</i>	<i>III</i>	<i>IV</i>
Pielonefrita cronică	13(7,6)	15(8,8)	6(3,5)	5(3)
Anemia feriprivă	30(17,5)*	18(10,5)	11(6,4)	2(1,2)
Boli respiratorii virale acute	19(11)*	9(5,2)	7(4)	1(0,6)
Boli aparatului digestiv (enterocolită acută)	3(1,75)	2(1,2)	-	1(0,6)
Patologia sistemului endocrin	1(0,6)	1(0,6)	-	-
TOTAL	66(38,4)*	45(26,3) *	24(13,9)	9(5,4)

Notă: \* –  $p < 0,05$ .

## Concluzii

1. Factorii de risc pentru nașterea copiilor cu grad de prematuritate I-II sunt: sarcina repetată în număr de pînă la 3 (33,3%), avorturi habituale (pînă la 2 (10,2%), moartea antenatală a fătului (3,3%), avorturi spontane (5,7%), gestoze (34,7%) și iminența de avort precoce (10%), infecții respiratorii virale acute (16,2%), deprinderi nocive ale gestantei (10%).
2. Factorii de risc pentru nașterea copiilor cu grad de prematuritate III-IV sunt: sarcina repetată în număr mai mare de 3 (40%), avorturi habituale (mai mare de 2 (16%), avorturi spontane repetate (10%), sarcină multiplă (12%), infertilitatea secundară (3,9%) la  $p < 0,05$ .
3. Factorii ce determină creșterea gravității stării generale a prematurilor la totii termenii de gestație sunt: focar de infecție cronică la gravide sau la făt (pielonefrită cronică, infecție intrauterină), anemia gravidelor, primirea medicamentelor în timpul sarcinii.

## Bibliografie

1. Бронников В.А. Влияние перинатальных факторов риска на тяжесть спастических форм детских церебральных параличей // Российский вестник перинатологии и педиатрии, 2005, №3, с.42.
2. Гончарова О.В., Баканов М.И., Мулатов А.Г. Современные биохимические критерии диагностики перинатальных гипоксических поражений ЦНС у новорожденных детей // Российский педиатрический журнал, 2007, №4, с.13–18.
3. Зайдиева З.С., Михайлова О.И., Лукьянова Е.В. Факторы риска и основные принципы терапии угрожающих преждевременных родов // Российский медицинский журнал, 2009, том 17, №16, с.1013–1015.
4. Землянская Н.В. Некоторые особенности перинатальных поражений центральной нервной системы у недоношенных новорожденных // Автореф. дис. канд. мед. наук, Ростов н/Д, 2006, с.17.
5. Aldosari M., Altuwaijri M., Husain A.M. Brain-stem auditory and visual evoked potentials in children with Krabbe disease // Clin Neurophysiol., 2004, № 7, p.1653–1656.
6. American College of Obstetricians and Gynecologists. Assessment of risk factors for preterm birth // ACOG Practice Bulletin №31, American college of Obstetricians and Gynecologists, Washington DC, 2009.
7. Chung M.Y. Risk factors for hemodynamically unrelated cystic periventricular leukomalacia in very low birth weight premature infants // J. Formos. Med. Assoc., 2005, № 8, p.571–577.
8. Garcia Arias M.B. Risk factors for mortality in very low birth weight infants with respiratory distress syndrome // An Pediatr., 2005, № 2, p.109–115.
9. Jon E. Tyson et al. Intensive care for extreme prematurity-moving beyond gestational age // N Engl J Med. April 17, 2008, №358(16), p.1672–1681