

16. O'Boyle A.L., Woodman P.J., O'Boyle J.D., Davis G.D., Swift S.E. Pelvic organ support in nulliparous pregnant and nonpregnant women: a case control study. *Am J Obstet Gynecol* 2002, № 187, p. 99–102.
17. Oprescu S., Brăila M.G., Berceanu S. *Tratamentul chirurgical în ginecologie, pentru medici rezidenți*, București, 2002, p.598.
18. Paladi G., *Ginecologie*, ed. ARC, Chișinău 1997, p. 486
19. Радзинский В.Е. *Перинеология. Опущение и выпадение половых органов-М.: РУДН, 2008 – с. 256 .*
20. Sammuellsson E.C., Victor F.T., Tibblin G. et al. Signs of genital prolapse in Swedish population of women 20 to 59 years of age and possible related factors. *Am J Obstet Gynecol* 1999, № 180, p.209-305.
21. Schaffer J.I., Bloom S.L. A randomized trial of the effects of coaches vs uncoached maternal pushing during the second stage of labor on postpartum pelvic floor structure and function. *Am. J. Obstet. Gynecol.* 2005, Vol.192, № 5, p.1692-5.
22. Scherf C., Morrison L., Fiander A., et al. Epidemiology of pelvic organ prolapse in rural Gambia, West Africa. *BJOG* 2002, № 109(4), p.431-6.
23. Stamatian Florin și al. *Obstetrică și Ginecologie vol 2*, ed.Echinox, Cluj-Napoca 2003, p.571
24. Sîrbu P., Pandeale A., Chiricuță I., Setlacec D., *Chirurgia ginecologică, tehnici și tactică operatorie*, ed. Medicală, București, p. 781
25. South M.T., Stinnett S.S., Sanders D.B., and Weidner A.C. Levator ani denervation and reinnervation 6 months after childbirth. *Am. J. Obstet. Gynecol.*, 2009, № 200 (5) , p.519.
26. Sultan A.H., Kamma M.A., Hudson C.N. Pudendal nerve damage during labour: prospective study before and after childbirth. *BJOG*, 1994, № 101, p.22-8
27. Swift S., Woodman P., O'Boyle A., et al. Pelvic Organ Support Study (POSST): the distribution, clinical definition, and epidemiologic condition of pelvic organ support defects. *Am. J. Obstet. Gynecol.* 2005, № 192, p.795–806.
28. Sze E.H., Sherard G.B. 3rd, Dolezal J.M. Pregnancy, labor, delivery and pelvic organ prolapse. *Obstet. Gynecol.* 2002, Vol. 100, № 5(1), p.981-6.
29. Зиганшин А.М., Кулавский В.А. Факторы риска формирования и прогрессирования пролапса гениталий. *Вест Кузбасского науч центра. Кемерово* 2007, p.194-8.
30. <http://www.slideserve.com/saxon/pelvic-organ-prolapse>

FACTORII DE RISC PENTRU APARIȚIA DISFUNCȚIILOR MEDICALE ȘI PSIHOEMOȚIONALE DUPĂ OPERAȚIA CEZARIANĂ

Natalia Corolcova, Tatiana Cucu, Cristina Cucu

Catedra Obstetrică și Ginecologie, USMF „Nicolae Testemițanu”

Summary

The risk factors for medical and psychoemotional disturbances after cesarean section

The aim of the present study was the analysis and the evaluation of the risk factors for the development of medical and psychoemotional disturbances during the early and late postoperative periods in 100 patients after cesarean section. The level of influence of certain risk factors over medical and psychoemotional aspects was determined separately for each period with the help of Pearson correlation tables.

Rezumat

Scopul studiului dat a fost analiza și evaluarea factorilor de risc pentru apariția disfuncțiilor medicale și psihoemoționale în perioada postoperatorie precoce și cea la distanță la

100 de paciente după operația cezariană. Cu ajutorul tabelelor de corelație Pearson a fost determinat nivelul de influență a anumitor factori de risc asupra aspectelor medicale și psihoemoționale, separat pentru fiecare perioadă.

Actualitatea temei

Operația cezariană poate influența unele aspecte medicale și psihoemoționale ale pacientelor, care se pot manifesta atât în perioada postoperatorie precoce, cât și în cea la distanță. Dintre aspectele medicale în perioada postoperatorie precoce (de lăuzie) pot fi menționate: durerile postoperatorii și inițierea lactației, iar, în perioada postoperatorie la distanță (peste 6 luni după operație), acestea pot fi: disfuncții menstruale, sexuale și restabilirea capacității de muncă. Aspectele psihoemoționale ce pot fi influențate de către operația cezariană sunt depresia și anxietatea reactivă atât în perioada de lăuzie, cât și în perioada postoperatorie la distanță.

Obiectivele lucrării

1. Determinarea factorilor de risc pentru apariția disfuncțiilor medicale în perioada de lăuzie și în cea postoperatorie la distanță la pacientele după operație cezariană.
2. Determinarea factorilor de risc pentru apariția disfuncțiilor psihoemoționale în perioada de lăuzie și în cea postoperatorie la distanță la pacientele după operație cezariană.

Material și metode de cercetare

Studiul a inclus 100 de paciente, cărora li s-a efectuat operația cezariană. Cercetarea a fost efectuată prin interogarea și chestionarea pacientelor care au fost incluse în studiu, precum și prin studierea fișelor de examinare obstetricală a pacientelor date, pe durata anilor 2011-2012.

După evaluarea aspectelor medicale și psihoemoționale în perioada postoperatorie ale pacientelor respective (în perioada de lăuzie și în cea postoperatorie la distanță), s-au evaluat factorii de risc pentru apariția disfuncțiilor post-cezariană cu ajutorul tabelelor de corelație, și anume cu ajutorul corelației Pearson, calculate prin intermediul programei SPSS 16.

Rezultate obținute și discuții

Factorii de risc pentru apariția disfuncțiilor medicale în perioada de lăuzie sunt reprezentați în tabelul 1.

Observăm că acuzele la dureri în regiunea plăgii postoperatorii au o corelație înaltă cu patologiile extragenitale (corelația Pearson=0,155), cu depresia și anxietatea reactivă din perioada de lăuzie (0,149 și 0,101, respectiv), toate cele enumerate mai sus avînd influență asupra gradului de expresare a durerilor respective.

Conform tabelului 1, inițierea lactației în perioada de lăuzie este influențată maximal de către anxietatea reactivă din perioada de lăuzie (corelația Pearson=0,349), de către depresia din perioada de lăuzie (corelația Pearson=0,307) și de către anxietatea de personalitate (corelația Pearson=0,299), mai puțin de către patologiile extragenitale (corelația Pearson=0,017).

Tabelul 1

Corelația aspectelor medicale din perioada de lăuzie cu anxietatea de personalitate, anxietatea reactivă din perioada de lăuzie, depresia din perioada de lăuzie și patologiile extragenitale

		Anxietatea Personalitate	Depresie1	Anxietatea Reactivă1	Patologii Extragenitale
Acuze Dureri	Corelația Pearson	.000	.149	.101	.155
Inițierea Lactației	Corelația Pearson	.299**	.307**	.349**	.017

Factorii de risc pentru apariția disfuncțiilor medicale în perioada postoperatorie la distanță sunt reprezentați în tabelul 2.

Tabelul 2

Corelația aspectelor medicale din perioada postoperatorie la distanță cu depresia în perioada postoperatorie la distanță, anxietatea reactivă în perioada postoperatorie la distanță și anxietatea de personalitate

		Depresie2	Anxietatea Reactivă2	Anxietatea Personalitate
Acuze Menstruație	Corelația Pearson	.175*	.234**	.055
Prezența Libidoului	Corelația Pearson	.354**	.096	.220*
Restabilirea Capacității de Muncă	Corelația Pearson	.419**	.134	.229*

Observăm că acuzele privitor la funcția menstruală au corelații maxime cu anxietatea reactivă din perioada postoperatorie la distanță (corelația Pearson=0,234) și cu depresia din perioada postoperatorie la distanță (corelația Pearson=0,175), prezența libidoului este influențată maximal de către depresia din perioada postoperatorie la distanță (corelația Pearson=0,354) și anxietatea de personalitate (corelația Pearson=0,220), iar restabilirea capacității de muncă la fel este influențată maximal de către depresia din perioada postoperatorie la distanță și anxietatea de personalitate (corelația Pearson=0,419 și 0,229, respectiv).

Factorii de risc pentru apariția disfuncțiilor psihoemoționale în perioada de lăuzie sunt reprezentați în Tabelul 3.

Tabelul 3

Corelația aspectelor psihoemoționale din perioada de lăuzie cu anxietatea de personalitate, patologiile extragenitale, starea fătului și anxietatea reactivă din perioada de lăuzie

		Anxietatea Personalitate	Patologii Extragenitale	Starea Fătului	Anxietatea Reactivă1
Depresie1	Corelația Pearson	.529**	.256**	.134	.583
Anxietatea Reactivă1	Corelația Pearson	.468**	.245**	.197*	1

Conform tabelului dat, atât depresia, cât și anxietatea reactivă din perioada de lăuzie au o corelație înaltă cu anxietatea de personalitate (corelația Pearson=0,529 și 0,468, respectiv) și cu patologiile extragenitale (corelația Pearson=0,256 și 0,245, respectiv). De asemenea, influență poate avea și starea fătului (0,134 și 0,197, respectiv). În același timp, depresia din perioada de lăuzie are o corelație maximală cu anxietatea reactivă din perioada de lăuzie (corelația Pearson=0,583), aceasta fiind un factor de risc primordial pentru dezvoltarea depresiei post-cezariană.

Factorii de risc pentru apariția disfuncțiilor psihoemoționale în perioada postoperatorie la distanță sunt reprezentați în tabelul 4.

Corelația aspectelor psihoemoționale din perioada postoperatorie la distanță cu anxietatea de personalitate, depresia și anxietatea reactivă în perioada de lăuzie, și schimbările în viața sexuală în perioada post-cezariană

		Anxietatea Personalitate	Depresie1	Anxietatea Reactivă1	Schimbări în Viața Sexuală
Depresie2	Corelația Pearson	.270**	.675**	.373**	.358**
Anxietatea Reactivă2	Corelația Pearson	.538**	.590**	.419**	.118

Observăm că depresia în perioada postoperatorie la distanță are o corelație maximală cu depresia din perioada de lăuzie (corelația Pearson=0,675), de asemenea fiind puternic influențată de către anxietatea de personalitate (0,270), anxietatea reactivă din perioada de lăuzie (0,373) și schimbările din viața sexuală (0,358). Anxietatea reactivă din perioada postoperatorie la distanță este la fel influențată de către acești factori de risc (depresie în perioada de lăuzie – 0,590, anxietatea de personalitate – 0,538, anxietatea reactivă din perioada de lăuzie – 0,419 – și mai puțin de către schimbările din viața sexuală – 0,118).

Concluzii

1) În perioada de lăuzie, aspectele medicale pot fi influențate de către: anxietatea de personalitate, anxietatea reactivă și depresia din perioada de lăuzie, precum și de către patologiiile extragenitale; în perioada la distanță - de către anxietatea de personalitate, anxietatea reactivă și depresia din perioada la distanță.

2) În perioada de lăuzie, aspectele psihoemoționale pot fi influențate de către: anxietatea de personalitate, anxietatea reactivă din perioada de lăuzie, patologiiile extragenitale și starea fătului; în perioada la distanță – de către anxietatea de personalitate, anxietatea reactivă și depresia din perioada de lăuzie, precum și schimbările în viața sexuală.

Bibliografie

1. Baksu B, Davas I, Agar E, Akyol A, Varolan A. The effect of mode of delivery on postpartum sexual functioning in primiparous women//*Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct.* 2007 Apr;18(4):401-6. Epub 2006 Jul 27.
2. Berghella V, Baxter JK, Chauhan SP. Evidence-based surgery for cesarean delivery// *Am J Obstet Gynecol.* Nov 2005;193(5):1607-17.
3. Bewley S, Cockburn J. (2002). "The unfacts of 'request' Caesarean section"// *BCOG 109 (6): 597–605.*
4. Clark EA, Silver RM. Long-term maternal morbidity associated with repeat cesarean delivery//*Am J Obstet Gynecol.* 2011 Dec;205(6 Suppl):S2-10. Epub 2011 Oct 6.
5. Dey N, Hatai SK. A study of caesarean section cases with special reference to maternal and neonatal outcome//*J Indian Med Assoc.* 1992 Jun;90(6):149-51.
6. Edwards, D. R. L., Porter, S. A. M., & Stein, G. S. (1994). A pilot study of postnatal depression following caesarean section using two retrospective self-rating instruments // *Journal of Psychosomatic Research*, 38, 111-117.
7. Hicks, TL; Goodall SF, Quattrone EM, Lydon-Rochelle MT (2004). "Postpartum sexual functioning and method of delivery: summary of the evidence"// *J Midwifery Women's Health (Elsevier/American College of Nurse-Midwives)* 49 (5): 430–6.
8. Ismail S, Shahzad K, Shafiq F. Observational study to assess the effectiveness of postoperative pain management of patients undergoing elective cesarean section// *J Anaesthesiol Clin Pharmacol.* 2012 Jan;28(1):36-40