

## HIGHLIGHTS OF PECULIARITIES IN EVOLUTION OF MISCARRIAGES

Ciobanu Victor<sup>1</sup>, Jubircă Svetlana<sup>2</sup>, Buruiana Petru<sup>2</sup>

Scientific adviser: Ciobanu Victor

<sup>1</sup>Department of Obstetrics and Gynecology, *Nicolae Testemitanu* SUMPh;

<sup>2</sup>The Institute of Mother and Child

**Background.** Stopping the evolution of a normal pregnancy has always been a maternal stress with both long-term somatic and psychological sequelae and a social problem of global significance. Each pregnancy evolves differently but special attention is paid to primiparous patients or with a **OHT Objective of the study.** To highlight comorbidities and identify the pathological trigger in the evolution of a pregnancy as well as to determine the periods of intrauterine development with increased danger that differ from one country to another, but the result is the same. **Material and Methods.** A retrospective study was conducted at IMC on 75 patients with primary diagnosis of stagnant pregnancy during 2019. The following factors were taken into account: maternal age, term of amenorrhea, term of stagnation, number of pregnancies, obstetric history, patient complaints, laboratory analyzes in dynamics and morphopathological result. **Results.** There were a stagnation of pregnancy in proportion of 58% (n-43) at the term of 6-7 w.a. with a prevalence of 37% (n-28) in women with a second pregnancy, aged between 31 and 39 years. In multiparous parturients, pregnancy stagnation prevailed at the end of 9 w.a. in 70% of cases (n-7) with aggravated obstetrical anamnesis. The presence of a systemic somatic pathology was registered in 29% of cases (n-18) with the prevalence of urogenital ones in 67% (n-15). The morphopathological examination revealed more information in the case of stagnant pregnancy after 9 w.a. and among the prevalent pathologies were infections 65% (n-53) of which 10% of cases (n-5) were viral, polyps 10% (n-8) etc. **Conclusion.** The results showed that the most frequent stagnation of a pregnancy occurs as a consequence of the actions of maternal risk factors that produce symptoms from the first month of pregnancy.

**Keywords:** miscarriage, evolution of pregnancy, intrauterine infection, placentopathy.

## EVIDENȚIEREA UNOR PARTICULARITĂȚI ÎN APARIȚIA SARCINII STAGNATE

Ciobanu Victor<sup>1</sup>, Jubircă Svetlana<sup>2</sup>, Buruiană Petru<sup>2</sup>

Conducător științific: Ciobanu Victor

<sup>1</sup>Disciplina de obstetrică și ginecologie, USMF „Nicolae Testemițanu”;

<sup>2</sup>IMSP Institutul Mamei și Copilului

**Introducere.** Oprirea în evoluție a unei sarcini normale mereu a constituit un stres matern cu sechele somatice și psihologice îndelungate, dar și o problemă socială de importanță globală. Fiecare sarcină evoluează în mod diferit, o atenție deosebită, însă, merită pacientele primipare sau cu AOC. **Scopul lucrării.** Evidențierea comorbidităților și identificarea factorilor patologici în evoluția unei gravidități, precum și determinarea perioadelor de dezvoltare intrauterină cu pericol sporit diferă de la o țară la alta, însă rezultatul este același. **Material și Metode.** A fost realizat un studiu retrospectiv la IMSP IM și C pe cazul a 75 paciente internate cu diagnostic primar de sarcină stagnată pe parcursul anului 2019. Au fost luați în considerare următorii factori: vârsta maternă, termenul de amenoree, termenul stagnerii, numărul de gravidități, anamneza obstetricală, acuzele pacientei, analizele de laborator în dinamică și rezultatul morfopatologic. **Rezultate.** În proporție de 58% (n-43) se înregistrează stagnarea sarcinii la termenul de 6–7 săptăm. cu o prevalență de 37% (n–28) la femeile cu sarcina a doua cu vârsta cuprinsă între 31 și 39 de ani. La parturientele multipare prevalează stagnarea sarcinii la termenul de 9 săptăm. în 70 % cazuri (n–7) cu anamneza obstetricală agravată. Prezența unei patologii somatice sistemice s-a înregistrat în 29% cazuri (n-18) cu prevalența celor uro-genitale în 67% (n-15). Examenul morfopatologic relevă o informație mai amplă în cazul sarcinii stagnate după 9 săptăm., iar printre patologiiile prevalente se enumeră infecțiile 65 % (n-53), dintre care 10 % cazuri (n-5) sunt cele virale, polipii – 10 % ( n-8) etc. **Concluzii.** Prin urmare, rezultatele studiului au evidențiat că, cel mai frecvent, stagnarea unei sarcini se produce ca rezultat al acțiunilor factorilor de risc materni care produc o simptomatologie începând din prima lună de sarcină.

**Cuvinte-cheie:** sarcină stagnată, evoluția sarcinii, infecție intrauterine, placentopatie.