

pentru aprecierea calității serviciilor perinatale prestate. Evaluarea s-a efectuat pe baza Instrumentului OMS de evaluare a calității asistenței perinatale spitalicești prestate mamei și nou-născuților.

Rezultate În cadrul evaluării au fost relevate următoarele momente pozitive:

- în toate maternitățile sunt săli individuale de naștere cu condiții corespunzătoare;
- s-a implementat conduita activă a perioadei a treia a nașterii;
- s-au dezis de proceduri de rutină (clizmă evacuatoare, berbierit, epiziotomie de rutină, examenul în valve după naștere cateterizarea vezicii urinare;

- demedicalizarea nașterii;
- a fost implementată prezența partenerului la naștere;
- pretutindeni se incurajază administrarea lichidelor și hranei în naștere;
- în maternități se folosesc haine de acasă pentru mame și nou-născuți;
- copiii sînt precoce aplicați la sân, contact "piele la piele";
- sunt toate condițiile pentru spălătul pe mâini (apa 24/24 ore, sapun lichid, algoritm)
- sunt vacuum extractoare în toate maternitățile.

Totodată au fost relevate unele rezerve pentru îmbunătăți calitatea serviciilor perinatale:

- deseori partograma se completează post factum;
- majoritatea nașterilor în perioada a doua se petrec în fotoliul de naștere în poziție de litotomie, cu dirijarea scremetelor (recomandarea - numai nu pe spate și fără dirijarea scremetelor)

- sunt maternități unde medicii anesteziologi nu posedă tehnica anesteziei regionale în operațiile cezariene;

- au fost depistați copii în hipotermie, astfel se denotă nu tot timpul se măsoară temperatura nou-născuților în sala de naștere

- nu la toți copiii se efectuează profilaxia gonoblenoreii;

- după operația cezariană, în unele maternități, copiii sunt separați de mamă pe parcursul aflării ei în secția de ATI;

Concluzii: Majoritatea tehnologiilor sunt implementate, dar mai sunt unele rezerve pentru a îmbunătăți calitatea îngrijirilor perinatale

SUMMARY

PERINATAL CARE IN THE REPUBLIC OF MOLDOVA

In this study we evaluated the implementation of the perinatal technologies proposed by WHO and national perinatal guidelines in the maternities of the Republic of Moldova. The majority of the technologies are already implemented, but some improvement is still needed to achieve a higher quality of perinatal care.



Cernețchi Olga¹, Ceban Emil²

PIELONEFRITELE GESTAȚIONALE OBSTRUCTIVE

USMF "Nicolae Testemițanu"

¹Catedra Obstetrică și ginecologie nr. 2, ²Catedra Urologie și nefrologie chirurgicală

Întroducere. Pielonefrita acută se înregistrează la 8-10% dintre femeile gravide, mai frecvent la prima sarcină și, de regulă, în cel de-al doilea trimestru. În timpul sarcinii apar modificări funcționale ale căilor urinare, care se manifestă prin micșorarea tonusului și hipokineziei ureterelor. În mod egal sunt afectați unul sau ambii rinichi. Pielonefrita gestațională se dezvoltă numai pe parcursul sarcinii, dar deseori în această perioadă are loc acutizarea pielonefritei cronice. Entitatea nosologică afectează negativ starea fătului, nou-născuții, fiind sursa infecției intrauterine și adesea asociindu-se cu diverse complicații.

Scopul studiului: evaluarea rezultatelor tratamentului pielonefritei gravidelor cu dereglarea pasajului urinar și semne de hidronefroză obstructivă.

Material și metode. Studiul a fost realizat în temeiul analizei retrospective a 124 cazuri de pielonefrită acută la gravidele internate în IMSP IMC (Chișinău, Republica Moldova) pe parcursul anilor 2015 – 2017 în termenele de gestație 12-34 săptămâni. Vârsta pacientelor era cuprinsă între 17 și 32 de ani.

Pacientele examinate, în funcție de gradul de dereglare a urodinamicii și modificările structurale asociate în sistemul calice-bazinet, au fost divizate în 3 grupuri clinice: 1 grup a inclus 62 (50,0%) paciente care, în prezența unei pielonefrite manifestate clinic, nu au fost diagnosticate cu dereglări obstructive ale sistemului reno-ureteral; cel de-al doilea - 44 (35,5 %) paciente gravide cu dilatarea bazinetelor renale, care corespundea hidronefrozei de gradul I; - 18 paciente (14,5 %) au fost incluse în al treilea grup cu diagnosticul de hidronefroză de gradul II.

Lipsa efectului de la terapia complexă antiinflamatorie a pielonefritei, acutizările frecvente ale maladiei au servit ca indicație pentru instalarea unui stent renovezical la 6 (13,6 %) paciente din al doilea grup clinic. Tratamentul conservator în al treilea grup a fost inefficient, prin urmare, pentru a restabili urodinamica, toate gravidele 18 (100%) au suportat stentarea ureterală.

Concluzie. Pielonefrita gestațională, complicată cu dereglarea pasajului urinar, hidronefroză de divers grad, se asociază frecvent și cu dereglări de vascularizare. În acest caz, drenarea căilor urinare prin stentare, restabilește urodinamica, contribuind la reducerea vădită a procesului inflamator și îmbunătățirea vascularizării rinichilor. Utilizarea acestei metode de tratament, de rînd cu terapia medicamentoasă, micșorează rata complicațiilor pe parcursul sarcinii și nașterii.



Cernețchi Olga

MALPAXIS-UL ÎN OBSTETRICĂ ȘI GINECOLOGIE

USMF „Nicolae Testemițanu”, Catedra Obstetrică și ginecologie nr. 2

Malpraxis-ul reprezintă un eșec de a urma un standard acceptat de îngrijire profesională medicală sau cunoștințe, care provoacă **rănire, deteriorare sau pierdere** (A.Studdert et al, 2005). În ultimii ani se înregistrează tot mai multe cazuri de malpraxis în domeniul obstetricii și ginecologiei, care au mai multe repercusiuni sociale, deoarece sănătatea reproductivă este o temă sensibilă, interesul pentru care adesea este alimentat eronat de către mass-media. Cazurile de malpraxis sunt condiționate și de un șir de cauze medicale cum ar fi starea precară a sănătății femeii până la naștere, particularitățile de asistență medicală pe parcursul sarcinii, micșorarea numărului de nașteri fiziologice. În obstetrică mai frecvent malpraxis-ul poate fi determinat în distocia umerilor fătului în naștere, procedeul Kristeller, interpretarea eronată a rezultatelor cardiocografiei în aprecierea stării fătului, nedeagnosticarea malformațiilor, retardului fetal, localizărilor patologice de sarcină la examenul ultrasonografic. Acestea pot fi completate cu complicațiile tehnice din timpul operației cezariene și chiuretajelor uterine (perforații, lezarea intestinelor etc), conduita neadecvată a hemoragiilor uterine și, desigur, complicațiile anesteziologice în sarcină și naștere. În perioada postoperatorie subaprecierea diurezei, volumului eliminărilor prin dren, TA, respirației pacientei poate avea urmări grave, catalogate drept malpraxis din motivul nedepistării la timp a complicațiilor apărute.

Concluzii. În ultimii ani societatea, sistemul medical și jurisprudența semnalizează tot mai frecvent cazurile de malpraxis. În domeniul obstetricii și ginecologiei acest fenomen este destul de frecvent întâlnit cu repercusiuni negative asupra personalului medical. Căile de prevenire a malpraxis-ului obstetrical ginecologic sunt consimțământul informat al pacientei, conduita pacientelor conform protocoalelor și ghidurilor clinice, analiza cazurilor de proximitate în domeniu, utilizarea Anchetei Confidențiale în analiza mortalității materne, perfecționarea deprinderilor practice și dezvoltarea abilităților de comunicare a medicului.



Caproș Hristiana, Friptu Valentin, Caproș Natalia., Ana Popa

MANAGEMENTUL TACHICARDIEI SUPRAVENTRICULARELA GRAVIDE. Prezentare de caz

Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie “Nicolae Testemițanu”

Rezumat. Scopul lucrării a constat în descrierea unui caz clinic de tachicardie supraventriculară diagnosticată la o gravidă în Spitalul Clinic municipal Nr.1. Rezultatele evaluării clinice, paraclinice, ecocardiografice și monitorizării a ritmului cardiac Holter a gravidei au fost în concordanță cu diagnosticul de prolaps mitral valvular și tachicardie supraventriculară. În cazul dat, gravida evoluat cu paroxisme și internări repetate, necesitând tratament individual. În concluzie, managementul personalizat al tachicardiei supraventriculare la gravide impune tratament oportun în baza unui diagnostic diferențiat desfășurat cu supraveghere clinică a stării gravidei și a fătului.

SUMMARY

MANAGEMENT OF SUPRAVENTRICULAR TACHYCARDIA IN PREGNANT WOMEN

The purpose of this paper was to describe a clinical case of supraventricular tachycardia diagnosed in a pregnant woman in the Municipal Clinical Hospital No. 1. The results of clinical, paraclinical, echocardiographic and Holter heart rate monitoring were consistent with the diagnosis of valvular mitral prolapse and supraventricular tachycardia.