

●

Capros Hristiana, Luminita Mihalcean, Ignatiuc Lidia
ULTRASOUND PREDICTION OF FETAL BIRTH WEIGHT IN PRETERM DELIVERY
^{1st}Obstetrics and Gynecology department, State University of Medicine and Pharmacy.

Key words: estimated fetal weight, birth weight, ultrasound, Hadlock formula.

Introduction. The prediction of fetal birth weight is crucial for establishment of a correct birth plan. It gives to the obstetrician a lot of useful information concerning the possible evolution of labor, appearance of complications, the need for specific obstetrical intervention and delivery by cesarean section and at an equipped center. The internationally accepted set of quality indicators for patient safety in obstetrics, eg. prenatal morbidity and mortality depends and increase in abnormal birth weight range fetuses. The two main methods to predict the fetal size are: clinical estimation and ultrasound measurement. The clinical evaluation of fetal weight is based on abdominal palpation of fetus, determination of fundal height, body mass or abdominal circumference of the mother is subjective and not standardized. This is why the ultrasound examination is thought to be more helpful and accurate.

The goal of the study was to assess the precision of the ultrasound in the prediction of fetal birth weight.

Material and methods. This is a descriptive, non-experimental study of pregnant women hospitalized during 2017 in the Obstetrical department of Municipal Hospital No 1, Chisinau, Republic of Moldova. The pregnant patients were admitted to the hospital because of the pregnancy complication, or for delivery or because of a high possibility of spontaneous onset of labor in the next few days. All the patients who were included in the study fulfilled the inclusion criteria. All the patients underwent ultrasound examination by the same experienced sonographer. The obtained fetal measurements were: Biparital diameter, Head circumference, Femur length, Humerus length and Abdominal circumference by Gray-scale two-dimensional ultrasound. The results of these ultrasound data (head circumference, abdominal circumference, femur length, humerus length) was used to calculate the actual fetal weight. Birth weight was best estimated by different formulas: Chepard: $\text{Log}_{10}\text{BW} = 1.7492 + 0.0166 (\text{BPD} +) + 0.0046 (\text{AC}) - 0.00002646 (\text{AC} \times \text{BPD})$ Campbell: $\text{LnBW} = 4.564 + \text{Log}_{10}\text{BW} = 1.326 - 0.0000326 (\text{AC} \times \text{FL}) \times 0.00107 (\text{HC}) + 0.00438 (\text{AC}) + 0.0158 (\text{FL})$, Hadlock $\text{Log}_{10}\text{BW} = 1.304 + 0.005251 (\text{AC}) + 0.01938 (\text{FL}) - 0.00004 (\text{AC} \times \text{FL}) - 0.000016 (\text{FL})^2 - 0.0000169 (\text{FL})$, Warsof $\text{LnBW} = 2.792 + 0.108 (\text{FL}) + 0.000036 (\text{AC} \times \text{FL}) + 0.00316x (\text{BPD}) + 0.0045 (\text{AC}) + 0.01623 (\text{FL}) - 0.00027 (\text{FL} \times \text{AC})$, Combs $\text{BW} = (0.00023718x (\text{AC})^2x (\text{FL})^2) + 0.00003312 (\text{HC})$, Ott $\text{Log}_{10}\text{BW} = 0.004355 (\text{HC}) + 0.005394 (\text{AC}) - 0.00008582 (\text{HC} \times \text{AC}) + 1.2594 (\text{FL} / \text{AC}) - 0.326 + 0.00451 (\text{SDI}) + 0.383$, Deter $\text{EFW} = 101.335 - 0.0034 (\text{AC} \times \text{FL}) + 0.0316 (\text{BPD}) + 0.0457 (\text{AC}) + 0.1623 (\text{FL})$. All the pregnant women delivered within 48 hours from the ultrasound examination. The newborns were weighed 2 hours after the delivery using a graduated scale and the actual birth weights were recorded. The data collection was made by extraction of the important information from medical files of the hospitalized patients, in accordance with the elaborated questionnaire for this research. Statistical processing was performed using the program "Microsoft Office Excel".

Results. The total number of 200 pregnant women were included in the study. From these 100 term and 100 who delivered prematurely. The average age of mothers of children was 29.07 years, the age ranged from 21 to 42 years. The average weight of neonates at birth was 2057 gr. The difference between the estimated fetal weight by ultrasound and the birth weight of the fetus varied from 10 grams to 520 grams. The deviation from birth weight in the formulas corresponded to: Shield 187g, Hadlock 362, Deter 572g. The average difference was 355.71 grams. The difference <300 grams was 47.62%, > 300 grams was 52.38%.

Conclusion. The ultrasound evaluation showed to have an average sensitivity in the predicting the foetal weight at birth (47.6%). From the used formulas the Hadlock formula shows less deviation from neonatal weight in term deliveries, and Shield formula in preterm. Accurate diagnosis of intrauterine fetal weight can be achieved by improvement of methods for assessing the foetal biometry.

●

Anca-Daniela Stănescu^{1,2}, Romina-Marina Sima^{1,2}, Denisa-Oana Bălăău², Liana Pleș^{1,2}

CONDUITA TERAPEUTICĂ ÎN HEMORAGIA DIN POSTPARTUM

UMF „Carol Davila”, Clinica „Bucur”, Spitalul Clinic „Sf. Ioan”, Maternitatea „Bucur”, București România

Cuvinte cheie: Balon Bakri, Sutura B-Lynch, ligatura O'Leary

Introducere: Hemoragia din postpartum reprezintă o cauză importantă de morbiditate și mortalitate maternă. Cauzele cele mai frecvente sunt: atonia uterină, soluțiile de continuitate, aderențele anormale ale placentei și coagulopatie.

Material și metode: Am revizuit baze de date medicale internaționale cu studii randomizate, meta-analize referitoare la tendințele actuale despre histerectomia postpartum și tehnicile alternative în hemoragia din postpartum.

Rezultate: Incidența hemoragiei din postpartum este de 1% în condițiile unei atitudini terapeutice rapide. Tratatul este direcționat de cauză. Astfel, pentru atonie uterină inițial se tentează mijloace farmacologice și ulterior gesturi chirurgicale precum ligatura arterei uterine - O'Leary sau ligatura arterei hipogastrice. Sutura B-Lynch și variantele acesteia sunt concepute pentru realizarea compresiei uterului prin forță mecanică. Baloanele uterine sunt proiectate pentru a realiza tamponarea zonei de sângerare placentară. Aceasta este cea mai eficientă metodă deoarece cateterul aplică presiune directă la locul de sângerare. Dispozitivele cu balon uterin concepute special pentru tamponadă uterină după naștere vaginală sau cezariană includ: cateterul Foley, Balon Bakri, dispozitiv B-T Cath și dispozitiv dublu-balon Ebb care este, de asemenea, proiectat și pentru hemostaza cervicală. Radiologia intervențională impune gestionarea avansată, minim invazivă a hemoragiei în postpartum.

Concluzii: Utilizarea uterotonicelor, ligaturile vasculare pelvine și tamponadele cu baloane sunt primii pași în abordarea terapeutică a hemoragiei din postpartum. Conduita adecvată constă într-o atitudine promptă, deseori cu echipă multidisciplinară.



Valentina Vatamaniuc, Valentina Diug
CONTRACEPȚIA ÎN PREMENOPAUZĂ

Liga Italiană de Luptă contra Tumorilor. or. Trento, Italia. USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău Moldova

Întroducere. În această prezentare, metodele contraceptive disponibile vor fi analizate în funcție de beneficii și riscuri.

Obiective. Alegerile și recomandările contraceptive, sunt în dependență de unele caracteristici ale perimenopauzei ca fază de viață:

- a) Creșterea în funcție de vârstă a riscurilor cardiovasculare și a altor factori de risc.
- b) Modificări ale ciclului menstrual, incluzând apariția menoragiei.
- c) Fluctuații hormonale contribuind la simptome psihovegetative (simptomele vasomotorii sunt prezente de la 60% la 80% din femeile în postmenopauză, și la 90% din femeile în perioada perimenopauzală).
- d) Creșterea incidenței depresiei, tulburărilor de anxietate.

Fiecare femeie trebuie să fie considerată absolut individuală, deoarece sunt prezente asocierea acestor afecțiuni.

Material și metode. Metode de contracepție puse în discuție: criterii de eligibilitate medicală (OMS, domeniul sănătății sexuale și reproductive), orientări ale organizațiilor științifice internaționale,

Rezultate: Metodele pot fi caracterizate prin eficacitatea lor, inclusiv modul lor de aplicare, riscurile lor pentru sănătate, efectele secundare și potențialul lor preventiv și terapeutic. Ajutând o femeie în perioada perimenopauzală să găsească o metodă contraceptivă care i se potrivește cel mai bine, se bazează pe prioritățile și valorile ei personale, profilul de risc medical și psihologic, plângerile ei care afectează calitatea vieții și experiențele ei anterioare.

Preferințele femeilor pot exclude unele metode (convingeri de sănătate, valori culturale, experiențe anterioare). Femeile sănătoase în perioada perimenopauzală (fără riscuri majore și plângeri) pot folosi toate metodele disponibile cu un profil de risc avantajos (fără contraindicații medicale). Cea mai mare eficacitate datorită acțiunii independente de utilizator, combinată cu absența riscurilor cardiovasculare sunt DIU de cupru, LNG (progestinic) și implante. Pentru a minimiza problemele de sângerare, DIU cu LNG s-au dovedit a fi cele mai bune metode. Pentru femeile cu tulburări climacterice, risc înalt de osteoporoză, probleme de sănătate mintală trebuie implementată contracepția cu Estriol.

Concluzie: Consilierea contraceptivă în perimenopauză este o activitate importantă de menținere și de promovare a sănătății femeii.

SUMMARY

CONTRACEPTION IN PREMENOPAUSE

Methods can be characterized by their efficacy, including their mode of application, their health risks, their side effects and their preventive and therapeutic potential. Helping a woman in the perimenopausal period to find a contraceptive method that fits her best is based on her personal priorities and values, the medical and psychological risk profile, her complaints that affect her quality of life and her past experiences.