

**Prezentarea cazului.** Prezentăm cazul unui pacient cu sindromul de rezistență parțială la androgeni, având fenotipul predominant masculin, dar și ambiguitatea organelor genitale. La vârsta de 33 ani, în cadrul evaluărilor pentru aplicarea tehnicilor de reproducere asistată, prezentând azoospermie, virilizare incompletă a fost diagnosticat primar cu sindromul de rezistență la androgeni. Pacientul a fost tratat cu doze mari de androgeni, rezultând virilizarea ameliorată, urmată de extracția testiculară a spermatozoizilor și injecția intracitoplasmatică a spermei de succes. Munca coordonată în echipă a specialiștilor urolog, endocrinolog, embriolog, reproductolog a rezultat în obținerea sarcinii gemelare și nașterea a doi copii de gen masculin sănătoși.

**Concluzie.** Administrarea dozelor mari de testosteron la pacienți cu rezistență parțială la androgeni poate depăși deficitul funcțional al receptorilor androgenici și rezulta în îmbunătățirea condiției pacientului, ameliorarea pronosticului și chiar restabilirea fertilității. Tehnicile moderne de reproducere asistată aplicate individualizat oferă rezultate de succes, chiar în cazuri aparent depășite.



Tabuica Uliana

## DIAGNOSTICUL ȘI MANAGEMENTUL LEZIUNILOR PRECANCEROASE ALE COLULUI UTERIN

*Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie "Nicolae Testemițanu",*

*Catedra de Obstetrică-ginecologie*

**Introducere:** Dintre toate tumorile maligne, cancerul cervical poate fi prevenit cel mai eficient prin screening. Obiectivul principal al screening-ului cancerului cervical este de a identifica femeile care prezintă leziuni pre-invasive, astfel încât acestea din urmă să fie eliminate, ducând la împiedicarea dezvoltării cancerului de col uterin invaziv. Screening-ul cancerului cervical poate depista, de asemenea, tipuri asimptomatice de cancer, însă acestea urmează a fi detectate în etapele lor inițiale, spre deosebire de cazurile de cancer detectate pe baza simptomelor clinice, astfel determinându-se îmbunătățirea rezultatelor tratamentului, precum și reducerea mortalității.

Programele eficiente de screening cervical permit reducerea cu circa 80% a incidenței cancerului cervical, dar acest obiectiv poate fi atins doar dacă toate serviciile implicate sunt de înaltă calitate.

**Conținut:** Prezentarea accentuează rolul deosebit al colposcopiei, care integrează definitivarea diagnosticului și elaborarea tacticii de conduită ulterioară a pacientei. Colposcopia este destinată femeilor cu rezultate anormale la screening și reprezintă etapa secundară sau uneori și terțială a screening-ului, care include monitorizarea, definitivarea diagnosticului și tratamentul al patologiilor precanceroase. În lipsa unor mecanisme de referire eficiente și a unei capacități suficiente de realizare a investigațiilor suplimentare, precum și de diagnosticare și tratare a tuturor femeilor testate pozitiv, screening-ul cervical ar fi un proces atât inutil, cât și lipsit de etică.

Sunt discutate posibilitățile diagnostice ale colposcopiei în conduita pacientelor cu leziuni precanceroase ale colului uterin. Astfel, managementul leziunilor precanceroase ale colului uterin depinde de: rezultatul citologic, prezența sau lipsa HPV, vârsta pacientei, manifestările colposcopice și durata persistenței leziunii. În prezentare sunt incluse imagini colposcopice ale diferitor cazuri clinice.

**Concluzii:** Managementul pacientelor cu leziuni precanceroase ale colului uterin trebuie să fie individualizat în dependență de caracteristicile personale ale pacientei (vârstă, anamneză, patologii asociate, planuri reproductive) și rezultatele investigațiilor (citologice, colposcopice, patomorfologice).



Bologan Ion, Caproș Hristiana, Bologan Ludmila, Belousov Tatiana

## ÎNGRIJIRILE PERINATALE ÎN REPUBLICA MOLDOVA

*USMF "Nicolae Testemițanu", Catedra obstetrică-ginecologie N 1*

**Introducere.** Implementarea tehnologiilor oportune și cost-efective în asistența perinatală au avut la bază necesitatea de revizuire a principiilor de acordare a asistenței perinatale oferind prioritate îngrijirii materne și neonatale axate pe familie și de îmbunătățire a calității acestor îngrijiri.

**Scop și obiective.** Evaluarea implementării tehnologiilor perinatale propuse de OMS și ghidurile naționale de perinatologie în maternitățile de nivel 1,2 și 3 din Republica Moldova.

**Materiale și metode** A fost evaluată organizarea asistenței medicale; supravegherea conduitei nașterilor, îngrijirea nou-născuților sănătoși și consilierea pacienților. A fost evaluat nivelul cunoștințelor și deprinderilor practice a medicilor și moașelor privind tehnologiile perinatale prin discuții și supravegere, convorbiri cu pacientele din maternitate

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 încurajază administrarea lichidelor și hranei în naștere;
- în maternități se folosesc haine de acasă pentru mame și nou-născuți;
- copiii sînt precece aplicați la sân, contact "piele la piele";
- sunt toate condițiile pentru spălătul pe mâini (apa 24/24 ore, sapun licid, 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 Olga<sup>1</sup>, Ceban Emil<sup>2</sup>

### PIELONEFRITELE GESTAȚIONALE OBSTRUCTIVE

USMF "Nicolae Testemițanu"

<sup>1</sup>Catedra Obstetrică și ginecologie nr. 2, <sup>2</sup>Catedra 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.