

PIERDERILE REPRODUCTIVE ÎN DIABETUL ZAHARAT

Zinaida Sârbu, Constantin Ostrofeț,
Liudmila Stavinskaia, Silvia Agop

Disciplina de obstetrică și ginecologie, USMF „Nicolae Testemițanu”

Introducere. Diabetul zaharat complică până la 10% din toate sarcinile. Dintre aceștia, 0,2% până la 0,5% sunt pacienți cu diabet zaharat de tip 1. Progresele recente în tratamentul cu insulină și metodele de administrare au crescut numărul de opțiuni disponibile pentru echipa obstetrical-endocrinologică în a finaliza sarcina la termeni viabili pentru făt. **Scopul lucrării.** Abordarea multidisciplinară a conduitei sarcinii la gravide cu DZ tip I complicat, până la termenul cu un făt viabil ținând cont și de semnele de pericol pentru viața gravidei. **Material și metode.** Evaluarea rezultatelor clinice, de laborator și instrumentale la grvida cu DZ tip I insulino-dependent complicat. **Rezultate.** Caz clinic: Pacienta X, 24 ani, internată prin intermediul AMU cu diagnosticul Sarcina 29 săpt. GII NII. Iminență Naștere Prematură. DZ tip I complicat cu insuficiență renală cronică, nefropatie, hidronefroza gr. III și retinopatie diabetică. *Din antecedente,* Gravida este cu DZ tip I de la 6 ani cu, care în pofida tratamentului antidiabetic adecvat, boala s-a agravat prin complicații. Prima sarcina a decurs cu agravarea evoluției DZ și progresarea insuficienței renale, dar care s-a reușit să fie controlată până la termenul 37 săpt. Sarcina rezolvată prin operație cezariană. Externată la domiciliu cu copil 2kg 800 md în stare satisfăcătoare, dar acesta decedează subit la 4 luni de viață. Peste 8 luni pacienta revine la 25 săptămâni de sarcină. Se internează din motivul a agravării DZ și a complicațiilor lui cu progresia insuficienței renale (Creatinina 229, Urea 22). S-a examinat în consiliu multidisciplinar evoluția sarcinii în favoarea păstrării acesteia, care a rezultat cu un plan de conduită a gravidei cu ameliorare clinică și de laborator (CR 135, UR 12). La moment termenul de sarcină este de 30 săpt. Conform planului sarcina se va finaliza prin operație cezariană, când vor apărea indicații medicale pentru mama sau făt. **Concluzii.** Abordarea multidisciplinară al unei gravide cu DZ tip I forma grava, permite elaborarea unei conduite complexe interdisciplinare cu obținerea unor condiții optime pentru finalizarea favorabilă a sarcinii atât pentru mamă, cât și pentru copil. Din păcate DZ își lasă amprente negative atât la mama cât și la nou-născut, de aceea este necesar de consiliat foarte intens așa tipuri de cupluri, ca fiecare membru a familiei să înțeleagă ca sarcina acutizează patologia extragenitală iar patologia mamei influențează negativ starea nou-născutului. **Cuvinte-cheie:** diabet, patologia extragenitală, nefropatie, sarcină.

REPRODUCTIVE LOSSES IN DIABETES MELLITUS

Zinaida Sârbu, Constantin Ostrofeț,
Liudmila Stavinskaia, Silvia Agop

Obstetrics and Gynecology Discipline, Nicolae Testemițanu University

Background. Diabetes mellitus complicates up to 10% of all pregnancies, with 0.2% to 0.5% of these involving patients with type 1 diabetes. Recent advances in insulin treatment and delivery methods have expanded the options available to the obstetric-endocrinology team for managing pregnancies to term with viable outcomes for the child. **The aim of the study.** To examine a multidisciplinary approach to managing pregnancies in women with complicated type 1 diabetes mellitus (DM), ensuring the pregnancy reaches term with a viable fetus while considering the risks to the diabetes mellitus mother's life. **Material and methods.** This study involves evaluating clinical, laboratory, and instrumental results in pregnant women with complicated insulin-dependent type 1 DM. **Results.** Clinical Case: Patient X, 24 years old, was hospitalized at 29 weeks of pregnancy with a diagnosis of imminent premature birth, type 1 DM complicated by chronic renal failure, nephropathy, stage III hydronephrosis, and diabetic retinopathy. The patient has had type 1 DM since the age of six. Despite insulin treatment adjusted by endocrinologists, the disease worsened due to the complications mentioned above. During her first pregnancy, complications of underlying disease and the progression of renal failure were managed by a multidisciplinary team. The pregnancy was prolonged to 37 weeks and resolved by caesarean section, resulting in the birth of a 2.8 kg child who was in satisfactory condition but sadly died suddenly at four months old. After eight months, the patient became pregnant again and was hospitalized at 25 weeks due to the exacerbation of type 1 DM and worsening renal failure (Creatinine 229, Urea 22). A multidisciplinary consultation decided to continue the pregnancy, resulting in clinical and laboratory improvement (Creatinine 135, Urea 12). Currently, the pregnancy is 30 weeks. According to the plan, the pregnancy will be completed by caesarean section when medical indications for the mother or fetus arise. **Conclusions.** A multidisciplinary approach in managing a pregnant woman with severe type 1 DM allows for the development of a comprehensive interdisciplinary plan, optimizing conditions for a favorable pregnancy outcome for both mother and child. However, type 1 DM negatively affects both the mother and newborn. Therefore, intensive counseling is necessary for these couples to ensure they understand that pregnancy can exacerbate existing conditions, and maternal health issues can adversely affect the newborn's development. **Keywords:** diabetes mellitus, extragenital pathology, pregnancy.