



EFICACITATEA INDUCERII TRAVALIULUI CU MISOPROSTOL ÎN SARCINILE CU TENDINȚĂ DE PROLONGARE

Iurie Dondiuc¹, Victor Finciuc², Gheorghe Caliga³

¹ USMF „Nicolae Testemițanu”, Disciplina de Obstetrică și Ginecologie, doctor habilitat în științe medicale, conferențiar universitar

² USMF „Nicolae Testemițanu”, Disciplina de Obstetrică și Ginecologie, student doctorand

³ USMF „Nicolae Testemițanu”, Disciplina de Obstetrică și Ginecologie, student doctorand

Cuvinte-cheie: travaliu, inducere, misoprostol

Introducere

Inducerea travaliului (IT) constră într-un ansamblu de proceduri, des întrebuițate în practica obstetricală, menite să inițiere artificial travaliul înainte de declanșarea sa spontană. Metodele farmacologice utilizate în acest scop includ mai multe remedii medicamentoase, printre care și se numără și misoprostolul – un analog sintetic al prostoglandinei (PG) E1, folosit pentru maturizarea cervicală și IT în cazul unui col uterin imatur.

Scopul lucrării acestei lucrări constă în studierea impactului inducerii travaliului cu misoprostol asupra rezultatelor obstetricale și perinatale în cazurile de sarcină cu tendință de prolongare.

Materiale și metode

Pentru realizarea acestui scop, s-a efectuat o analiză retrospectivă pe un eșantion de 89 de femei cu tendințe de suprapurtare a sarcinii și col uterin imatur (scorul Bishop < 5) în termen de 41-42 de săptămâni de graviditate. În toate aceste cazuri, travaliul a fost indus prin administrarea orală titrată a soluției de misoprostol.

Rezultate

Vârsta medie a gravidelor incluse în studiu a constituit 28,7 (+/- 1) ani, iar 60,7% dintre ele au fost primipare. La șapte femei numărul maxim de doze de soluție de misoprostol utilizate a fost de 9, reprezentând 14,6% din total. Procedura de inducere a travaliului s-a finalizat cu naștere *per vias naturalis* în 79,6% din cazuri și prin operație cezariană în 20,4% din cazuri. Indicațiile pentru operația cezariană (OC) au inclus suferință fetală acută (51%); eșecul IT (40%); hipertonusul uterin (3%); decolarea prematură a placentei normal inserate (2%) și disproporția fetopelvină (4%).

Concluzii

PG E1 utilizat *per os*, în doze titrate, este un remediu medicamentos eficient pentru inducerea nașterii la femeile cu o sarcină matură și un col uterin imatur. Utilizarea misoprostolului pentru inducerea travaliului contribuie la reducerea ratei de nașterilor prin OC. Cu toate acestea, complicațiile asociate cu utilizarea misoprostolului, întâlnite în aproximativ o treime din cazuri, pot include insuficiența forțelor de contracții și hiperstimularea uterină.

CZU: 618.3-085.356:577.164.13



EFICACITATEA VITAMINEI B6 ÎN TRATAMENTUL DISGRAVIDIEI DE PRIM TRIMESTRU AL SARCINII

Olga Cernetchi¹, Alesea Frumusache², Corina Cardaniuc³

¹ USMF „Nicolae Testemițanu”, Disciplina de Obstetrică și Ginecologie, doctor habilitat în științe medicale, profesor universitar

² Spitalul Internațional Medpark, medic obstetrician-ginecolog

³ USMF „Nicolae Testemițanu”, Disciplina de Obstetrică și Ginecologie, doctor în științe medicale, conferențiar universitar

Cuvinte-cheie: disgravidie, metoclopramidă, vitamina B, PUQE, hiperemeză

Introducere

Disgravidia precoce, de regulă, apare chiar de la începutul sarcinii și continuă până la 12-14 săptămâni. Cu toate acestea, aproximativ 20% dintre femei mențin aceste simptome pentru perioade mai îndelungate, iar în 2% din cazuri starea continuă până la sfârșitul sarcinii. Bolile cronice ale tractului gastrointestinal, ale sistemului hepatobiliar, bolile tiroidiene, alimentația nesănătoasă și stresul predispun la dezvoltarea disgravidiei de prim trimestru al sarcinii.

Simptomele disgravidiilor sunt bine cunoscute: pierderea poftei de mâncare, greață, salivare excesivă, vome, tensiune arterială scăzută și o sensibilitate crescută la mirosuri. Greața și vomelile sunt simptome foarte frecvente în timpul sarcinii, afectând între 70% și 85%, respectiv, între 40% și 50% dintre femeile însărcinate și reprezintă una dintre cele mai frecvente indicații pentru spitalizare a gravidelor. Deoarece până în prezent etiologia disgravidiei și a hiperemezei gravidice rămâne necunoscută, tratamentele disponibile s-au limitat la ameliorarea simptomelor, corectarea deshidratării și a deficiențelor nutriționale. Conform datelor din literatura de specialitate, este acceptat faptul că concentrația plasmatică a vitaminei B6 (piridoxină) este asociată cu severitatea disgravidiei, grețurilor și vomei în sarcină. Se consideră că vitamina B6 are un rol în sinteza serotoninei, dopaminei, norepinefrinei și acidului gamma-aminobutiric prin catalizarea procesului de decarboxilare, iar deficiența acidului gamma-aminobutiric poate induce greață și vărsături în timpul sarcinii. O ipoteză este că vitamina B6 ar putea funcționa ca o coenzimă pentru reactivitatea lizinei, un reziduu proteic al receptorilor hormonilor steroizi, iar reactivitatea lizinei poate reduce greața și vărsăturile cauzate de creșterea nivelului de estrogen la femeile însărcinate.

Scopul acestui studiu a fost de a evalua comparativ eficacitatea combinației vitaminei B6 și metoclopramidei pentru optimizarea tratamentului disgravidiei de prim trimestru al sarcinii.

Materiale și metode

A fost efectuat un studiu prospectiv randomizat în perioada 2022-2023, axat pe analiza comparativă a eficacității vitaminei B6 și a metoclopramidei în tratamentul disgravidiei de prim trimestru al sarcinii. Studiul a inclus 90 de gravide cu disgravidie de prim trimestru, repartizate aleatoriu în două loturi a câte 45 de participante fiecare. Primul lot a constat din gravide cu un termen de până la 13 săptămâni și 6 zile de sarcină, care au administrat vitamina B6 în doză de 25 mg la fiecare 8 ore, iar cel de-al doilea lor a inclus gravide cu același termen de sarcină, care au primit metoclopramidă în doză de 10 mg la fiecare 8 ore. Eficacitatea intervențiilor terapeutice a fost evaluată pe baza diminuării simptomelor, utilizând Scara de Cuantificare Unică a Emezei în Sarcină (PUQE), atât înainte de începerea tratamentului, cât și după 72 de ore de la administrarea acestuia.

Rezultate

Rezultatele studiului nu au evidențiat diferențe semnificative statistice între cele două grupuri în ceea ce privește vârsta, indicele de masă corporală, termenul de sarcină sau nivelul educațional al gravidelor ($p > 0,05$). La debutul tratamentului, scorurile mediane ale Scarei de Cuantificare Unică a Emezei în Sarcină (PUQE) au fost comparabile în ambele loturi de paciente: scorul PUQE a fost de 7.7 ± 2.06 (interval, 5-13) în lotul 1 și de 7.5 ± 1.99 (interval, 4-12) în lotul 2 ($P = 0,27$). Ulterior, la 72 de ore de la începerea tratamentului, s-a constatat o diminuare a scorului PUQE în ambele loturi de paciente, acesta reducându-se la 1.82 ± 1.57 (interval 1-3) în grupul gravidelor care au administrat vitamina B6 și la 2.42 ± 0.83 (interval, 1-4) în grupul gravidelor care au primit metoclopramidă ($P = 0,0001$), diferențele fiind semnificative din punct de vedere statistic. Nu s-au înregistrat efecte adverse la nicio femeie din loturile de gravide incluse în studiu pe parcursul tratamentului.

Concluzii

Rezultatele studiului au arătat o reducere semnificativă a vomei și a Scorului de Cuantificare Unică a Emezei în Sarcină (PUQE) în grupul femeilor însărcinate tratate cu vitamina B6, comparativ cu cele care au administrat metoclopramidă. Aceste constatări sugerează că vitamina B6 poate fi mai eficientă în diminuarea severității simptomelor disgravidiei de prim trimestru al sarcinii comparativ cu tratamentul tradițional cu metoclopramidă.

CZU: 618.33-007.12



EVOLUȚIA PERIOADEI PERINATALE ÎN RESTRICȚIA DE CREȘTERE FETALĂ

Corina Iliadi-Tulbure¹, Maria Cemortan², Cristina Bubulici³, Milena Manic⁴, Mihaela Coșpormac⁵

¹ USMF „Nicolae Testemițanu”, Disciplina de Obstetrică și Ginecologie, doctor în științe medicale, conferențiar universitar

² USMF „Nicolae Testemițanu”, Disciplina de Obstetrică și Ginecologie, doctor în științe medicale

³ Spitalul Raional Criuleni, Republica Moldova, medic obstetrician-ginecolog

⁴ USMF „Nicolae Testemițanu”, studentă

⁵ USMF „Nicolae Testemițanu”, studentă

Cuvinte-cheie: restricție de creștere fetală, examen ecografic, velocimetrie Doppler, operație cezariană