

infertilitate și vârsta pacientelor a fost aproape în jumătate de cazuri (46%). Alte motive pentru încheierea sarcinii prin cezariană au inclus cicatrici pe uter, malformații cardiace la făt, preeclampsie, restricția creșterii intrauterine a fătului și ruperea membranelor amniotice fără debutul spontan al travaliului. Starea feților la naștere a fost evaluată folosind scorul Apgar. La un minut de viață, 12 dintre nou-născuții din sarcinile duple și 2 dintre cei din sarcinile monofetale au obținut cu un scor Apgar de 6-7 puncte. În ceea ce privește al doilea nou-născut din sarcinile duple, 50% au obținut un scor de 5-7 puncte și 50% au obținut 8 puncte. Din cauza prematurității și a detresei respiratorii, 5 nou-născuți au avut nevoie de resuscitare cardio-pulmonară, suport respirator cu oxigen și administrare de surfactant, dintre care 4 au provenit din sarcini gemelare. De supraveghere în secția de terapie intensivă au avut nevoie 9 noi-născuți din sarcinile gemelare (30%) și 2 copii din sarcinile monofetale (6%). Greutatea medie a nou-născuților a constituit 2900 g în cazul sarcinilor monofetale și de 2300 g în cazul sarcinilor cu duplex.

Concluzii

Rezultatele obținute confirmă necesitatea unei supravegheri complexe în cazul sarcinilor și nașterilor la parturiente care au obținut sarcina prin FIV. Aceste sarcini prezintă adesea complicații precum nașterea prematură și necesitatea unei operații cezariene de urgență, greutatea mică la naștere, ceea ce contribuie la rezultate perinatale nefavorabile. Copii născuți din sarcină multiplă după FIV au o adaptare mai îndelungată, scoruri mai mici la naștere și necesită îngrijiri spitalicești prelungite.

CZU: 618.211-006.2-07-08



REZULTATELE PERINATALE LA GRAVIDELE CU SINDROMUL OVARELOR POLICHISTICE

Victoria Voloceai

USMF „Nicolae Testemițanu”, Disciplina de Obstetrică, Ginecologie și Reproducere Umană, doctor în științe medicale, asistent universitar

Cuvinte-cheie: sindrom al ovarelor polichistice (SOP), gravide, nou-născuți

Introducere

Infertilitatea și dificultatea de a obține o sarcină reprezintă o problemă globală a pacientelor cu sindromul ovarelor polichistice (SOP). Acest sindrom este strâns legat de complicațiile materne, neonatale și perinatale. O sarcină la o femeie cu SOP poate fi asociată cu multiple complicații, inclusi un risc crescut de avort spontan, nașteri premature, diabet gestațional, boală hipertensivă, preeclampsie și o probabilitate mai mare de naștere prin cezariană. Rezultatele fetale și neonatale confirmă faptul că SOP poate fi asociat cu prematuritate, morbiditate neonatală crescută, varietăți ale greutății la naștere (atât subponderalitate, cât și greutate excesivă pentru vârsta gestațională), restricție de creștere fetală și necesitatea transferului într-o unitate neonatală de terapie intensivă.

Scopul acestui studiu a fost să analizeze particularitățile de evoluție a sarcinii, a nașterii și a datelor despre nou-născuții în rândul gravidelor cu sindromul ovarelor polichistice, în vederea îmbunătățirii rezultatelor perinatale.

Materiale și metode

A fost realizat un studiu retrospectiv care a inclus un lot reprezentativ de 120 de cazuri (atât paciente, cât și feții acestora), repartizate în două loturi distincte: lotul de cercetare a cuprins 60 de respondente gravide diagnosticate cu SOP și feții acestora, și lotul de control, care a inclus 60 de respondente gravide sănătoase și nou-născuții acestora. Pentru colectarea și analiza datelor, s-au folosit programele SPSS Statistics versiunea 26.0 și Excell, ceea ce a asigurat o prelucrare statistică riguroasă a informației colectate.

Rezultate

Vârsta medie a gravidelor cu SOP a fost de 31.5 ± 5.37 ani și de 29.95 ± 5.7 ani în grupul de control. Sarcina a fost asociată cu un procent mai mare de stări hipertensive, înregistrându-se 25% din grupul cu SOP în comparație cu 10% ($p < 0.05$) în grupul de control, diabet gestațional în 28.3% vs. 5% ($p < 0.001$), prematuritate în 13.3% vs. 0% ($p < 0.01$), și avorturi spontane în 11.7% vs. 0% ($p < 0.01$). Rezultatele studiului

privind nașterea și rezultatele perinatale au arătat că inducerea travaliului s-a realizat în 75.47% vs. 40% ($p < 0.001$), operația cezariană fiind necesară în 62.26% vs. 21.7% ($p < 0.001$) din aceste cazuri. De asemenea, macrosomia fetală s-a constatat în 26.43% vs. 0% ($p < 0.001$), iar scorul Apgar de 7-8 puncte a fost înregistrat în 38.3% vs. 0% ($p < 0.01$). Prezența diabetului gestațional printre gravidele cu SOP demonstrează o corelație puternică cu macrosomia fetală ($r = 0.74$, $p < 0.001$). De asemenea, apariția diabetului gestațional și a stărilor hipertensive a demonstrat, de asemenea, o corelație evidentă cu nașterea prematură la pacientele gravide cu SOP comparativ cu grupul de control ($r = 0.57$, $p < 0.001$; $r = 0.40$, $p < 0.01$).

Concluzii

Rezumatul subliniază importanța strategiilor de management preconcepțional în cazul gravidelor cu SOP prin reducerea indicelui de masă corporală (IMC), screeningul pentru diabetul zaharat și stările hipertensive. De asemenea, ajustarea tratamentului corespunzător și monitorizarea atentă a sarcinii sunt esențiale pentru a reduce riscurile asociate cu SOP și complicațiile perinatale ale acestora.

CZU: 618.381-073.43



ROLUL CARDIOTOCOGRAAMEI (CTG) ÎN DIAGNOSTICUL PROLABĂRII DE CORDON OMBILICAL

Olesea Glodeanu¹, Ion Bologan²

¹ USMF „Nicolae Testemițanu”, Disciplina de Obstetrică, Ginecologie și Reproducere Umană, medic rezident în obstetrică și ginecologie

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

Cuvinte-cheie: CTG, prolaps de cordon, hipoxie acută, urgență obstetricală

Introducere

Prolabarea cordonului ombilical este o situație clinică rară, cu o incidență raportată de la 1-6 la 1000 de sarcini, dar în scădere în ultimul timp, probabil datorită numărului redus de femei multipare și a incidenței în creștere a operației cezariene. Situația este descrisă atunci când cordonul ombilical alunecă prin colul uterin dilatat sub partea de prezentare a fătului. În cele mai multe cazuri, prolabarea este o urgență clinică, deoarece cordonul este vulnerabil la compresia dintre partea prezentată a fătului și țesuturile moi materne, în special colul uterin. Există mai mulți factori de risc asociați cu prolabarea cordonului, inclusiv intervențiile obstetricale (amniotomia în caz de prezență înaltă a fătului, prezență mobilă, transversală sau oblică), precum și manipulările vaginale asupra fătului (presiunea asupra părții prezentate în cazul membranelor rupte și versiunea cefalică externă). Printre factorii materni se numără multiparitatea, polihidramniosul, nașterea prematură, masa fătului de până la 2500 g, ruptura prematură a membranelor și alți factori.

Scopul

Revizuirea literaturii contemporane și determinarea rolului examenului GTC pentru diagnosticul prolăbării de cordon ombilical.

Materiale și metode

Au fost analizate mai multe articole din bazele de date UpToDate, PubMed, Medscape din ultimii cinci ani.

Rezultate

Prolabarea cordonului ombilical este o urgență obstetricală în care este crucială o naștere rapidă pentru a minimiza riscul hipoxic-ischemic pentru țesutul cerebral neonatal. Conform unui studiu, s-a constatat faptul că un interval de timp mai scurt de la prolăbarea cordonului până la extracția fătului, mai mic de 30 de minute, este asociat cu rezultate mai bune. S-a observat, de asemenea, că scorurile Apgar mai mici (mai puțin de 7 la 5 minute) sunt corelate cu un interval mai lung de la diagnosticul prolăbării până la extracția fătului, mai mare de 60 de minute. Câteva studii mici au raportat, de asemenea, un interval de timp lung de la diagnostic până la extracția fătului, mai ales din cauza factorilor asociați precum (locul diagnosticului, disponibilitatea blocului operator, manevrele clinice aplicate înainte de naștere pentru a preveni obstrucția fluxului sanguin). În toate cazurile prezentate, prolăbarea cordonului ombilical a fost diagnosticată pe baza modificărilor bruște ale traseului CTG. Cu toate acestea, toate pacientele prezentau factori de risc pentru această afecțiune, care au fost identificați în timpul evaluării clinice și anamnestice inițiale. Riscul este asociat