

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

cu obstrucția totală sau parțială a fluxului sanguin ombilical care se reflectă în modificările specifice ale traseului CTG. Obstrucția completă a cordonului ombilical este relativ rară (0,14–0,62%) și, ca urmare, riscul de leziuni cerebrale este, de asemenea, scăzut. Pentru prevenirea obstrucției complete a cordonului ombilical au fost propuse mai multe manevre. Acestea includ ridicarea manuală transvaginală (împingerea în sus a porțiunii de prezentare a fătului pentru a decompresa cordonul ombilical), umplerea vezicii urinare materne cu soluție salină (cu efect de împingere indirectă în sus a părții de prezentare), poziționarea parturientei în decubit lateral stâng (poziția Sims) sau în poziție Trendelenburg sau genu-pectorală. Într-un studiu s-a menționat că prolabarea cordonului poate fi asociată cu bradicardie persistentă, decelerații recurente sau un traseu normal. În același studiu, autorii au remarcat că pH-ul sângelui arterial a scăzut cu 0,009 pe minut, cu un risc ridicat de acidoză atunci când nașterea a avut loc după 20 de minute. Bradicardia persistentă ca urmare a unei decelerații prelungite este una dintre principalele cauze ireversibile ale hipoxiei acute intrapartum, necesitând o naștere rapidă. În cazul unei hipoxii acute, pH-ul arterei ombilicale scade cu 0,1 la fiecare 10 minute. Deoarece este o afecțiune clinică gravă, care poate pune viața în pericol, este necesar un nivel ridicat de suspiciune atunci când factorii de risc sunt asociați cu schimbări în traseul CTG.

Concluzii

Prolabarea cordonului ombilical rămâne a fi una dintre urgențele obstetricale ireversibile. Standardul de aur al diagnosticului este examenul clinic vaginal, efectuat după un eveniment clinic sau paraclinic suspectat. În cazul în care evenimentul survine în timpul spitalizării, rezultatul este de obicei favorabil datorită intervenției rapide. Cu toate acestea, atunci când evenimentul are loc în ambulatoriu, riscul de deces fetal este foarte mare. Prin urmare, pacientele cu risc ridicat trebuie să fie consiliate prenatal cu privire la prolapsul cordonului ombilical. Când se înregistrează o decelerație persistentă pe urma CTG în timpul travaliului, după ruptura membranelor amniotice spontane sau amniotomie, prolabarea cordonului trebuie luată în considerare și verificată de urgență.

CZU: 618.1/.2-089-072.1



ROLUL LAPAROSCOPIEI ÎN OBSTETRICĂ ȘI GINECOLOGIE

Constantin Ostrofeț¹, Olga Cernetchi², Zinaida Sârbu³, Silvia Agop⁴

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 habilitat în științe medicale, profesor universitar

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

⁴ USMF „Nicolae Testemițanu”, Disciplina de Obstetrică și Ginecologie, doctor în științe medicale, conferențiar universitar

Cuvinte-cheie: laparoscopie, SCM „Gheorghe Paladi”

Introducere

Laparoscopia reprezintă o provocare pentru obstetrica și ginecologia contemporană din Republica Moldova, deoarece tot mai mult înlocuiește laparotomia clasică. Acest progres a început în anul 1990, când academicianul Gheorghe Paladi a introdus laparoscopia în clinica SCM nr 1. Analiza datelor din literatura de specialitate națională arată că prima lucrare, intitulată „Experiența a 800 de laparoscopii chirurgicale în practica ginecologică”, a fost publicată în Materialele conferinței științifice anuale consacrate semicentenarului USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, 1995, p. 377. De atunci până în 2000 au fost publicate 18 teze, dintre care două în SUA, la Washington, și două în Rusia, la Moscova, în care a fost relatată experiența în tratamentul laparoscopic al afecțiunilor ginecologice. De atunci, s-au făcut multe modificări în tehnica și indicațiile laparoscopiei în obstetrică și ginecologie, iar în ultimii 5 ani, la Spitalul Clinic Municipal „Gheorghe Paladi” au fost efectuate 3576 de laparoscopii.

Scopul

Evaluarea ratei laparoscopiei diagnostic-curative în tratamentul chirurgical al patologiei ginecologice.

Materiale și metode

Analiza statistică a rapoartelor referitoare la intervențiile chirurgicale efectuate în domeniul ginecologiei în perioada 2019-2023 în cadrul clinicii Spitalului Clinic Municipal „Gheorghe Paladi”.