

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 prolapsul cordonului poate fi asociat 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

Prolapsul cordonului ombilical rămâne a fi una dintre urgențele obstetrice 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, prolapsul cordonului trebuie luat în considerare și verificat 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”.

Rezultate

Pe parcursul anilor 2019-2023, în cadrul clinicii Spitalului Clinic Municipal „Gheorghe Paladi”, laparoscopia cu scop diagnostic a fost efectuată în 22 de cazuri ($1,6 \pm 1,3\%$), iar cea chirurgicală în 3554 de cazuri ($98,4\% \pm 2,3\%$). Dintre acestea din urmă, 3369 de cazuri ($72,5\% \pm 1,3\%$) au fost intervenții planificate, în timp ce în 207 cazuri ($27,5\% \pm 1,3\%$) a fost necesară o intervenție de urgență. Laparoscopia diagnostico-curativă a fost efectuată pentru următoarele patologii: apoplexie ovariană - 54 de cazuri ($27,5\% \pm 1,3\%$), piosalpinx - 50 de cazuri ($27,5\% \pm 1,3\%$), sarcină extrauterină - 300 de cazuri ($27,5\% \pm 1,3\%$), chist ovarian - 897 de cazuri ($27,5\% \pm 4,3\%$), infertilitate - 1249 de cazuri ($27,5\% \pm 3,9\%$), absces tuboovarian - 26 de cazuri ($27,5\% \pm 4,3\%$).

În perioada 2019-2023, s-au efectuat un total de 1886 de laparotomii ginecologice. Dintre acestea, 1286 ($55 \pm 4,3\%$) au fost intervenții planificate, iar 600 ($45 \pm 3,9\%$) au fost urgente. Structura indicațiilor pentru laparotomia ginecologică a fost următoarea: miom uterin - 1508 cazuri ($80 \pm 5,1\%$), incluzând miomectomie în 603 cazuri ($40 \pm 5,9\%$), histerectomie subtotală în 663 de cazuri ($50 \pm 1,3\%$), histerectomie totală în 179 de cazuri ($10 \pm 3,3\%$), intervenții pe anexe - 410 cazuri ($20 \pm 3,9\%$), anexectomie în 54 de cazuri ($14 \pm 1,3\%$), sarcină extrauterină - 278 de cazuri ($71 \pm 5,3\%$), piosalpinx - 50 de cazuri ($10 \pm 1,1\%$), absces tuboovarian - 26 de cazuri ($5 \pm 1,6\%$).

Pacientele care au suferit laparoscopii diagnostico-curative au fost externate în 3552 de cazuri ($98,0\% \pm 2,5\%$) după două zile de la intervenție, iar în 22 de cazuri ($2,0 \pm 1,5\%$) după 4-5 zile.

Pacientele care au suferit laparotomii ginecologice au fost în mare parte externate după 5 zile de la intervenție în 2268 de cazuri ($80,0 \pm 3,3\%$), iar peste 7 zile în 1380 de cazuri ($20,0 \pm 3,5\%$).

Concluzii

Laparoscopia diagnostico-curativă reprezintă metoda de elecție în tratamentul chirurgical al patologiei ginecologice la Spitalul Clinic Municipal „Gheorghe Paladi”.

Raportul de 3 laparoscopii la 1,5 laparotomii este benefic din punct de vedere medical și financiar.

Este necesar să ne îndreptăm către un tratament chirurgical laparoscopic de 100% pentru pacientele de vârstă reproductivă, deoarece repercursiunile postchirurgicale asupra fertilității sunt minime.

Beneficiile pacientului în urma intervenției laparoscopice sunt net superioare față de chirurgia clasică prin: durerea postoperatorie scăzută, minimizarea riscurilor de hemoragie după intervenția chirurgicală, lipsa traumei produse asupra peretelui abdominal, rata scăzută de complicații, recuperarea postoperatorie rapidă, timp de spitalizare redus, reintegrarea rapidă în activitatea socială.

CZU: 618.3-06:616.8-009.24:612.015.11



ROLUL STRESULUI OXIDATIV ÎN PATOGENIA PREECLAMPSIEI

Ludmila Ețco¹, Natalia Boșcăneanu², Cătălina Budianu³

¹ IMSP Institutul Mamei și Copilului, doctor habilitat în științe medicale, profesor cercetător

² IMSP Institutul Mamei și Copilului, medic obstetrician-ginecolog

³ USMF „Nicolae Testemițanu”, studentă

Cuvinte-cheie: preeclampsie, stres oxidativ, markeri prooxidanți, markeri antioxidanți

Introducere

Conform datelor Organizației Mondiale a Sănătății (OMS), preeclampsia (PE) reprezintă una din cele mai frecvente cauze de suferință fetală și deces matern la nivel global. Maladaptarea vasculară maternă în preeclampsie este un fenomen complex, care implică o gamă variată de factori patologici. Pentru a preveni complicațiile materno-fetale asociate cu această afecțiune, este important să se efectueze studii exhaustive ale tuturor aspectelor implicate, inclusiv impactul asupra sistemului cardiovascular, disfuncției placentare, precum și efectele asupra dezvoltării fătului. O abordare comprehensivă în cercetarea acestei maladaptări vasculare va contribui la dezvoltarea de strategii eficiente de prevenire și management al preeclampsiei. O teorie importantă în patogenia PE este reprezentată de activizarea stresului oxidativ cu alterarea funcției placentare și endoteliale. Stresul oxidativ este apreciat printr-un dezechilibru dintre indicii nivelului de produși prooxidanți și activitatea sistemului antioxidant. Factorii prooxidanți principali în PE sunt verpre-