

RESTRICȚIE DE CREȘTERE INTRAUTERINĂ PRECOCE A FĂTULUI: PROFILUL OBSTETRICAL ȘI FACTORII AGRAVANȚI

Victoria Dumitraș, Iurie Dondiuc, Mihaela Dodi

Conducător științific: Iurie Dondiuc

Departamentul de obstetrică și ginecologie, USMF "Nicolae Testemițanu", Chișinău, Republica Moldova

Introducere. Restricția de creștere intrauterină (RCIU) este asociată cu o morbiditate și mortalitate perinatală crescută, precum și consecințe negative asupra sănătății copiilor. Unii autori sugerează existența corelației dintre debutul preco-ce, până la 32 săptămâni de sarcină și cele mai severe forme de RCIU. **Scop.** Identificarea și analiza factorilor de risc implicați în dezvoltarea restricției de creștere intrauterină, până la 32 de săptămâni de gestație a fătului, în sarcinile monofetale. **Material și metode.** Au fost analizate 85 de cazuri clinice din „Institutul Mamei și Copilului” în perioada anilor 2023-2024 internate cu diagnosticul de: Restricție de creștere intrauterină precoce. S-a utilizat o metodologie retrospectivă descriptivă de analiză a cazurilor clinice. Datele statistice au fost prelucrate prin intermediul programului SPSS. **Rezultate.** Vârsta medie a pacientelor $29,59 \pm 0,72$ ani, majoritatea - 39% cu vârstă între 31–40 ani, din mediu urban - 79%, primipare - 53%. În anamneză obstetricală: avorturi spontane - 17%, nașteri premature - 14%, cicatriciu uterin - 11%. În sarcina actuală: HTA indusă de sarcină - 15%, preeclampsia - 19%, oligoamnios - 27%. Comorbidități: anemie - 35%, HTA - cronică 21%, sindrom antifosfolipidic - 13%, obezitate - 11%. Modalitățile de naștere: operația cezariană - 63%, pe cale naturală - 37%. Greutatea medie a nou-născutului la naștere $1230 \pm 99,05$ gr, cu masa < 6 - 39%. **Concluzii.** RCIU precoce este frecvent asociată cu anamneză obstetricală complicată, patologie în sarcină și comorbidități materne. Pentru diagnosticarea timpurie a restricției de creștere fetală este esențială identificarea factorilor de risc și individualizarea strategiei obstetrice pentru fiecare caz clinic. **Cuvinte-cheie:** RCIU precoce a fătului, factori de risc, săptămâni gestație.

EARLY INTRAUTERINE GROWTH RESTRICTION OF THE FETAL: OBSTETRICAL PROFILE AND AGGRAVATING FACTORS

Victoria Dumitraș, Iurie Dondiuc, Mihaela Dodi

Scientific adviser: Iurie Dondiuc

Department of Obstetrics and Gynecology, Nicolae Testemițanu University, Chișinău, Republic of Moldova

Introduction. Intrauterine growth restriction (IUGR) is associated with increased perinatal morbidity and mortality, with negative consequences for children's health. Research suggests a correlation between early onset, up to 32 weeks, and severe forms of IUGR that directly affect the postnatal life of the newborn. **Objective.** Identification and analysis of risk factors involved in the development of intrauterine growth restriction, up to 32 weeks of fetal gestation (IUGR), in singleton pregnancies. **Material and methods.** 85 clinical cases from the "Mother and Child Institute" were analyzed during the years 2023-2024, hospitalized with the diagnosis of: early intrauterine growth restriction. A retrospective descriptive methodology for analyzing clinical cases was used for the study. Statistical data were processed using the SPSS program. **Results.** Average age of patients 29.59 ± 0.72 years, most - 39% aged between 31–40 years, from urban areas - 79%, primiparous - 53%. In obstetric history: spontaneous abortions - 17%, premature births - 14%, uterine scar - 11%. In the current pregnancy: pregnancy-induced hypertension - 15%, preeclampsia - 19%, oligoamnios - 27%. Comorbidities: anemia - 35%, chronic hypertension 21%, antiphospholipid syndrome - 13%, obesity - 11%. Mode of delivery: cesarean section - 63%, natural birth - 37%. Average weight of the newborn at birth 1230 ± 99.05 gr, with a mass < 6 - 39%. **Conclusion.** Conclusions. Early IUGR is frequently associated with complicated obstetric history, pregnancy pathology and maternal comorbidities. For the early diagnosis of fetal growth restriction, it is essential to identify risk factors and individualize the obstetric strategy for each clinical case. **Keywords:** Early fetal IUGR, risk factors, weeks of gestation.