

STAREA PRENATALĂ A COMPLEXULUI FETOPLACENTAR ÎN DIFERITE PATOLOGII OMBILICALE

Alina Alsatou, Iurie Dondiuc

Conducător științific: Iurie Dondiuc

Disciplina de obstetrică și ginecologie, USMF „Nicolae Testemițanu”

Introducere. Posibilitatea aprecierii antenatale a stării cordonului ombilical (CO), identificării patologiei existente prin modularea fluxului sangvin este relativ recentă, ce se datorează, în foarte mare măsură, creșterii performanțelor prin investigația ecografică și velocimetria Doppler. Concomitent și monitorizarea electronică a ritmului cardiac fetal are avantaje certe în urmărirea travaliului, comparativ cu auscultația cordului fetal, în special atunci când riscul de suferință fetală este înalt. **Scopul lucrării.** Evaluarea complexă a sistemului fetoplacentar prenatal în diferite patologii ale CO. **Material și metode.** Realizat un studiu prospectiv de cohortă cu repartizare respondentelor în două loturi: cu (L_1) sau fără (L_0) patologia CO. Au fost utilizate 3 metode de cercetare care se completează reciproc: USG, velocimetria Doppler și CTG. Semnificația statistică a fost egală cu 0,05. **Rezultate.** La gravidele cu patologie a CO, la examenul USG convențional și velocimetrie Doppler, mai frecvent s-au constatat modificări în placentă ($p < 0,05$), care au fost însoțite de insuficiență circulatorie placentară ($\chi^2_{1df} = 10,5556$, V Cramer = 0,23; $p = 0,001$) cu dezvoltare a RCF. Tot în acest lot de cercetare traseul CTG s-a identificat mai frecvent ca suspect și patologic, comparativ cu lotul-martor ($\chi^2_{2df} = 54,45$, V Cramer = 0,54; $p < 0,0001$). Bolile CO în care s-a determinat insuficiența circulatorie sunt următoarele: inserție velamentoasă ($p = 0,04$), AOU ($p = 0,0004$), varice ($p = 0,0004$), CO subțire din cauza lipsei gelatinei Wharton ($p = 0,02$), CO gros ($p = 0,0005$), CO hiporăsucit/torsionat ($p = 0,0009$), funisită ($p = 0,02$). **Concluzii.** La USG mai frecvent se constată modificări patologice în placentă, care urmează a fi interpretate tangențial ca semne de insuficiență placentară, dezvoltare a RCF în condițiile stării de hipoxie în lotul de bază. CTG a fost utilizată pentru a diagnostica consecințele patologiei CO, care a provocat dereglările fluxului sangvin ombilical, manifestată prin semnele incipiente ale hipoxiei intrauterine. **Cuvinte-cheie:** cordon ombilical, patologie, ultrasonografia, velocimetria Doppler, cardiocardiografie.

PRENATAL EXAMINATION OF THE PLACENTAL COMPLEX AND FETAL STATUS IN DIFFERENT UMBILICAL PATHOLOGIES

Alina Alsatou, Iurie Dondiuc

Scientific adviser: Iurie Dondiuc

Obstetrics and Gynecology Discipline, Nicolae Testemițanu University

Background. The importance given to umbilical cord (UC) pathology in modulating fetal blood flow is relatively recent and were obtained through ultrasound examination with Doppler velocimetry. Electronic fetal heart rate monitoring has clear advantages in monitoring labor compared to fetal heart auscultation, especially when there is a high risk of fetal distress. **Objective of the study.** To evaluate the placental complex and fetal status in different umbilical cord pathologies. **Material and methods.** A prospective cohort study has been conducted. The patients were divided in two groups: with UC pathology (L_1) or without (L_0). Within the conducted study, in order to evaluate the fetal and placental system comprehensively, three research methods were used that complement each other: ultrasound examination (US), Doppler velocimetry, and cardiocardiography (CTG). The statistical significance was 0.05. **Results.** In pregnant women with UC abnormality, pathological changes in the placenta ($p < 0.05$) were more frequently, which were associated with by placental circulatory insufficiency ($\chi^2_{1df} = 10.5556$, V Cramer = 0.23; $p = 0.001$) with the development of FGR. In the study group, the cardiocardiographic trace was identified more frequently as suspect and pathological compared to the control group ($\chi^2_{2df} = 54.45$, V Cramer = 0.54; $p < 0.0001$). The UC pathologies in which circulatory insufficiency was determined are as follows: velamentous insertion ($p = 0.04$), single umbilical artery ($p = 0.0004$), varices ($p = 0.0004$), thin cord due to the absence of Wharton's jelly ($p = 0.02$), thick cord ($p = 0.0005$), hypocoiling or torsion cord ($p = 0.0009$), and funisitis ($p = 0.02$). **Conclusion.** During US examination, pathological changes in the placenta are more frequently observed, which are to be interpreted tangentially as signs of placental insufficiency and the development of fetal distress in the presence of hypoxia in the research group. CTG was used to diagnose the disruption of umbilical blood flow and incipient signs of intrauterine hypoxia. **Key-words:** umbilical cord, pathology, ultrasound examination, Doppler velocimetry, cardiocardiography.