

3. Este necesară monitorizarea electronică utero-fetală a femeii supuse nașterii pe cale naturală cu cicatrici pe uter.
4. Suspectarea semnelor clinice de ruptură uterină necesită asistență promptă și o laparotomie urgentă în scopul reducerii morbidității și mortalității materne și perinatale.
5. Este obligatorie efectuarea examenului ultrasonor cu evaluarea integrității cicatricii, iar în lipsa posibilității efectuării acestuia este recomandată revizia manuală a cavității uterine.

Bibliografie

1. **Crișan N., Nanu D., Constantinescu C.**, Cezariana, incidența, indicații, perspective // Buletin de Perinatologie 1999, Nr.1, pagina 16-20.
2. **Friptu V., Corolcova N.**, Operația cezariană în obstetrica contemporană // Buletin de Perinatologie 2004, Nr.4, pagina 3-7.
3. **Ștemberg M., Gladun E., V. Friptu, N. Corolcova.** Obstetrică practică. Chișinău 2004, pag.240-249.
4. **Davies GA, Hahn PM, McGrath MM.** Vaginal birth after Cesarean section: physicians' perceptions and practice. J Reprod Med 1996; 41:515-20
5. **Quilligan EJ.** Vaginal birth after Cesarean section: 270 degrees. J. Obstet Gynecol Res 2001; 27:169-73
6. **Краснопольский В.И., Логутова Л.С., Гаспареан Н.Д., Магилевская Е.В.** Альтернативное родоразрешение беременных с оперированной маткой // Журнал акушерства и женских болезней – 2003. – Т.ЛII. – Выпуск 1. – С 20-25
7. **Carroli G., Villiar J., Plaggio G.**, WHO systemic review of randomized controll trials of vaginal birth after cesarian delivery. The Lancet – 2001; vol.357, pag. 1565-1570

TACTICA ÎN NAȘTERILE CU PREZENTAREA PELVIANĂ A FĂTULUI

Ana Manoli, Irina Zazulina

(Conducătorul științific : dr. în med., conf. univ., – Popușoi Olga)

Catedra Obstetrică și Ginecologie USMF „Nicolae Testemițanu”

Summary

Tactics of reference in childbirth pelvic breech delivery

As a result of the examination of 140 case histories of parturients with pelvic Breech Delivery, had underwent cesarean section and were investigated on the following criteria: anamnesis, development of pregnancy and the state of the newborn. The women with severe obstetrical anamnesis with pelvic fetus prevailed.

Rezumat

În urma examinării 140 fișe medicale a parturientelor cu feți în prezență pelviană, cărora li s-a efectuat operația cezariană s-au cercetat următoarele criterii: anamneza, evoluția sarcinii, starea nou-născutului. S-a evidențiat predominarea prezenței pelviene a fătului la femeile cu anamneza obstetricală agravată.

Actualitatea temei

În ginecologie, unul din cei mai mari factori de risc penru mamă și nou-născut rămâne a fi prezentarea pelviană a fătului și tactica aleasă. În condițiile când prezentarea pelviană a fătului se întâlnește relativ rar în populație (2,7-5,4%), totuși ¼ din pierderile perinatale sunt cauzate tocmai de această patologie obtetricală. Necătfînd la succesele în obstetrică din ultimul deceniu, mortalitatea perinatală în prezentarea pelviană a fătului rămâne în limitele de la 5% până la 14,3%. La momentul actual, cea mai răspândită tactica de naștere în prezentarea pelviană a fătului o reprezintă operația cezariană, utilizarea pe larg a căreia nu întotdeauna determină o scădere a mortalității perinatale. În mediu, pe plan mondial această operație, în prezentarea

pelviană, se folosește în de 60-80% cazuri. Creșterea ponderii folosirii metodei chirurgicale este legată, în primul rând, de un procent înalt al complicațiilor și traumatismul fetal în nașterile per vias naturalis.

Utilizarea în complex al tuturor indicilor: indicații și contraindicații din partea mamei și a fătului, permit de a alege corect tactica de naștere și ca urmare de a scădea mortalitatea perinatală și maternă.

Pentru a optimiza tactica nașterii, au fost evidențiate indicațiile pentru operația cezariană în prezentările pelviană a fătului:

- Asocierea prezentării pelviană cu o anamneză obstetrico-ginecologică complicată (infertilitate, naștere traumatică a fătului în antecedente, miom uterin, anomalii de dezvoltare a uterului, bazin strâmtat, gestoze), vârsta mai sus de 30 de ani la primipare.
- Cicatrizarea uterină incompletă (după datele USG).
- Placenta praevia completă sau incompletă.
- Prezentare pelvio-fesieră a fătului la primipare.
- Hipoxie acută a fătului.
- Prezentare pelviană a primului făt în sarcină gemelară la nulipare.
- Prezentare pelviană a fătului asociată cu masa fătului 3600-3800g (în dependență de dimensiunile bazinului femeii și sexul fătului) sau mai mică de 2000g.
- Căderea părții pulsatile a cordonului ombelical în prezentare pelviană și deschidere incompletă a colului uterin.
- Prezentare podalică a fătului.
- Ruperea prematură a pungii amniotice în prezentare pelviană, cu masa probabilă a fătului mai mare de 3600g și sex masculin.

Mironovici D.I. a elaborat un tabel în care sunt expuși principalii factori (calculați în puncte), care au importanță în hotărârea întrebării alegerii metodei de naștere. În cazul când suma nu depășește 5 puncte, atunci nașterea este posibilă prin căile naturale. Când suma este mai mare de 5 puncte, este indicată operația cezariană (vezi tabelul 1).

Scopul studiului

Reprezintă determinarea factorilor de risc a traumatizării fătului și îmbolnăvirea mamei în nașterile cu prezentarea pelviană a fătului, precum și identificarea frecvenței prezentărilor pelviene în dependență de vârsta și anamneza obstetricală a femeii.

Materiale și metode

Lucrarea se îndeplinește în cadrul SCM nr.1, or. Chișinău. Pentru realizarea scopului lucrării s-a efectuat analiza clinico-statistică retrospectivă a fișelor de observație a pacientelor cu prezentare pelviană a fătului, care s-au finisat cu operație cezariană (anul 2007). În total au fost executate 1004 operații cezariene, dintre care 140 (13,9%) – cu prezentare pelviană a fătului. Primipare - 97 (69,2%), multipare - 43 (30,8%). Nașterile la termen 132 (94,2%), premature 7 (5%), întârziate 1 (0,7%).

Rezultatele cercetărilor

În urma analizei anamnesticului a fost depistat un procent înalt de patologii extragenitale la femeile cu prezentarea pelvină a fătului: patologii cardio-vasculare la 4 (2,8%); patologii ale sistemului respirator la 4 (2,8%); maladii al sistemului reno-urinar la 23 (16,42%); maladii ale tractului digestiv la 5 (3,5%), maladii ale vaselor la 10 (7,14%); patologii oftalmologice la 2 (1,4%) dintre femei. Creșterea excesivă a masei corpului a avut loc în 16 (11,42%) cazuri.

Sarcina dată era complicată cu polihidramnios la 7 (5%) femei, oligohidramnios la 12 (8,57%) dintre femei.

În 65 (46,42%) cazuri s-a observat schimbări ale sistemului sangvin: anemie ferodeficitară de gr.I la 61 (43,57%), anemie gr.III la 4 (2,8%) dintre femei și incompatibilitate fetomaternală în 10 (7,14%) cazuri. Dereglări al circulației fetomaternală la 29 (20,71%); dezvoltarea întârziată a intrauterină a fătului în 9 (6,42%) cazuri; insuficiență fetoplacentară cronică în 19 (13,57%) cazuri.

Estimarea factorilor (în puncte) pentru hotărârea problemei alegerii metodei de naștere în prezentarea pelviană a fătului.

Factorul	Puncte
Numărul nașterii prima a doua	1 0
Vârsta gravidei (ani) pîna la 25 25-30 mai mult de 30	0 3 5
Termenul sarcinei (în săptămîni) pîna la 38 38-41 42 și mai mult	1 0 5
Masa probabilă a fătului (în grame) pîna la 3200 3200-3600 mai mult de 3600	0 1 5
Dimensiunile bazinului femeii normale îngustare de gr.I îngustare de gr.II	0 3 5
Anamneza obstetricală normală patologică	0 5
Complicații în timpul sarcinii și nașterii: patologii extragenitale preeclampsia, eclampsia ruperea prematură a pungii amniotice	4 5 3
Insuficiența forțelor de travaliu: se corectează medicamentos nu se corectează medicamentos hipoxia fătului placenta praevia căderea cordonului ombilical	1 5 5 5 5
Schimbări în țesuturile moi a căilor de naștere rigiditatea colului uterin schimbări cicatriciale ale colului uterin sau vaginului	5 5

La gravidele date a fost observată o rată înaltă a infecțiilor intrauterine - 37 (26,42%) cazuri, dintre care CMV(citomegalovirus) la 8(5,7%), hepatita la 7 (5%), candidoza la 3 (2,1%), infecție herpetică la 4 (2,8%), infecții mixte 6 (4,3%) și cu o etiologie necunoscută 9 (6,42%) (vezi diagrama 1)

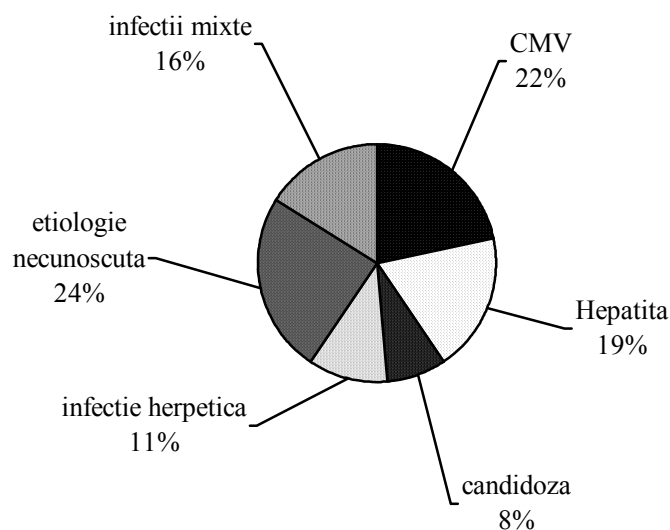


Diagrama 1; Infecțiile intrauterine;

Operația cezariană a fost făcută în mod planic în 76 (54,28%) cazuri și mod urgent în 64 (45,71%) cazuri.

În mod planic operația cezariană a fost efectuată conform indicațiilor: anamneză obstetricală complicată: avorturi la 63 (45%), infertilitate la 30 (21,42%), chisturi ovariene la 7 (5%), nou-născuți morți 3 (2,1%), miom uterin la 4 (2,85%), prezența cicatricii uterine la 5 (3,57%); cordon ombelical în jurul gâtului fetal în (53,57%) cazuri. (vezi diagrama 2).

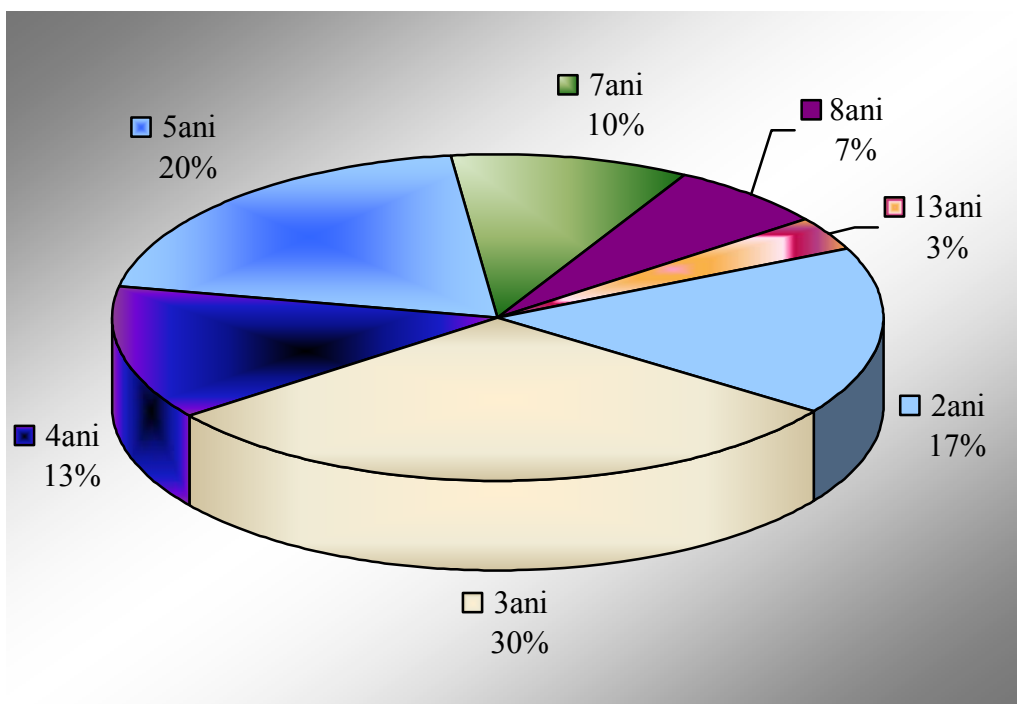


Diagrama 2; Anamneză obstetricală complicată – infertilitatea.

Indicații pentru operații cezariene urgente au fost: hipoxie intrauterină acută a fătului - 68 (48,57%), făt macrosom - 20 (14,28%), insuficiența forțelor de travaliului - 12 (8,57%), placenta praevia la 3 (2,1%); eclampsia la 12 (8,57%), cordon ombelical scurtat - 5 (3,57%).

Nașterile au fost complicate prin ruperea prematură a pungii amniotice la 57 (40,71%) din gravide, dintre care la 35 (25%) masa probabilă a fătului >3600g + de sex masculin, ceea ce reprezenta o indicație strictă pentru operația cezariană de urgență.

Prezentarea fătului: podalică - 26 (18,57%), fesieră - 106 (75,74%), mixtă 8 (5,6%).

Sexul probabil al fătului: masculin în 69 (49,28%), feminin în 71 (50,71%) cazuri.

Starea nou-născutului la naștere după scorul Apgar: asfixie de gravitate ușoară (5-6 puncte) la 25 (17,85%) din nou-născuți; medie (5 puncte) la 6 (4,3%); gravă (4 puncte) la 3 (2,1%).

Complicațiile intraoperatorii al operației cezariene au avut loc la 7 (5%) paciente (hemoragie hipotonă), dintre care la 2 operația s-a soldat cu o histerectomie.

Concluzii

1. Operația cezariană, realizată pentru păstrarea vieții a mamei și a copilului, mai ales la primipare, se va face la timp, respectând indicațiile stricte.
2. E important de a determina corect indicațiile pentru operația cezariană la gravidele cu prezentarea pelvină a fătului, mai ales când masa lui probabilă este >3600g și este de sex masculin.
3. Prezentarea pelvină a fătului se formează mai des la femeile cu o anamneză obstetricală complicată (avorturi, procesele inflamatorii al sistemului reproductiv al femeii, cicatrici uterine ș.a.m.d.).
4. Pentru optimizarea măsurilor chirurgicale, este necesar de a lua în considerare indicațiile recomandate pentru operația cezariană în prezentarea pelvină a fătului.

Bibliografie

1. Cruikshank D.P. - Danforths Obstetrics and Gynecology, Philadelphia, 2003;
2. Айламазян Э.К., Павлова Л.П., Палинка Г.К., – Акушерство. Санкт-Петербург, 2000;
3. Дуда В.И., Дуда Вл.И., Дуда И.В. – Оперативное акушерство. Минск, 2002;
4. Жилияев Н. И., Жилияев Н. Н. – Оперативное акушерство, Киев, 2004.
5. Краснопольский В.И. – Кесарево сечение, Москва, 1998;
6. Тимохина Т.Ф. – Современный подход к ведению беременности и выбору тактики родоразрешения у женщин высокого риска перинатальных и материнских осложнений. Минск, 2003.

POLYCYSTIC OVARIAN SYNDROME

Sankarankuzhi Shukoor Fatima, Kaippadath Jishad, Corina Cardaniuc, M. Surguci

State University of Medicine and Pharmacy “N. Testemițanu”

Department of Obstetrics and Gynecology

Summary

This article is dedicated to the particularities of etiology, pathogenesis and treatment of PCOS. The most recent knowledge indicates that abnormal insulin response to glucose stimulus is a key underlying factor in PCOS. Other etiological factors include dearangement of the sympathetic nervous control of the ovaries, estrogen dominance and elevated androgens. Some of the literature suggests a genetic susceptibility to insulin stimulation of androgen secretion, blocking follicular maturation.

Rezumat

Sindromul ovarelor polichistice (revista literaturii)

Articolul prezent este dedicat aspectelor de etiologie, patogeneză și tratament a sindromului ovarelor polichistice. Datele recente indică faptul că răspunsul insulinic anormal la