

spontane și artificiale din trecut, prezența agenților ce cauzează boli sexual transmisibile ca citomegalovirus, chlamidia, toxoplasmoza, micoplasma, herpes simplex tip II și anumite boli de sistem ca diabet zaharat, hipotrofia glandei tiroide și tiroidita autoimună.

3. Malformații congenitale ale fătului, care în literatură se consideră principala cauză a hidroamniosului, în studiu a constituit 23,4%. Malformațiile congenitale la nou-născuți depistate în hidroamnios au fost reprezentate de anomalii ale sistemului cardiovascular 3,2%, ale sistemului respirator în 3,2%, sistemului digestiv 2,2%, sistemului nervos în 3,2%, sistemului endocrin 1,1% și osteoarticular în 5,5%.
4. Sarcinile diagnosticate cu hidroamnios au avut o evoluție nefavorabilă din cauza complicării lor cu eminență de naștere prematură în 10,6%, edeme gestaționale 11,7%, hipertensiune indusă de sarcină în 3,2% și insuficiență fetoplacentară în 6,4%.
5. Feții a avut de suferit în urma complicațiilor apărute, dezvoltându-se hipoxia intrauterină și retard fetal în 13,8%. Impactul negativ a hidroamniosului și oligoamniosului a indus o atitudine patologică a fătului în uter reprezentată prin situs transversus în 4,25%.

Bibliografie

1. Barron C, Morgan M A, Garite T J. The impact of amniotic fluid volume assessed intrapartum on perinatal outcome. *Am J Obstet Gynecol.* 2002;173:167-74.
2. Magann E F, Nolan T E, Martin R W, Morrison L C. Measurement of amniotic fluid volume: accuracy of ultrasonography techniques. *Am J Obstet Gynecol.* 2001;167:1533-7.
3. Раххал З.Н., Зубкова М.В., Каркусова А.В. Многоводие, как фактор врожденных пороков развития // *Сборник научных работ молодых ученых РМАПО.*- Москва, 2004.- С. 44-45.
4. Зубкова М.В., Веропотвелян П.Н., Козлова С.И. Генетико-корреляционный маловодия и многоводия // *Репродуктивное здоровье женщины.*- Киев, 2006.- № 2.- С. 46- 49.
5. http://www.ms.gov.md/_files/147_15_sanatatea-copiilor.pdf
6. http://www.ms.gov.md:/files/746-cuprins_bb.pdf

HIPERBAROOXIGENOTERAPIA IN TRATAMENTUL GESTOZELOR PRECOCE LA GRAVIDE

Alla Chichicea, Eugenia Cebotari, Natalia Corolcova, Tatiana Belousova
Catedra Obstetrică și Ginecologie USMF „Nicolae Testemițanu”

Summary

Hyperbaric oxygen therapy in the treatment of early gestosis

This article presents the results of the dynamic of pregnancy of 85 women with diagnosis of early gestosis.

The cases were analyzed in two cohorts I-experimental group included 45 pregnant women who attended HBO besides the usual treatment, and the second group - 40 women who were treated without HBO- control group that followed drug therapy.

The study showed that the application of this procedure to pregnant women in early terms of pregnancy reduced vomiting 2.0 times fell by 2.5 number of spontaneous abortions 3,1 or decreased development and circulatory failure 1.6 developing late gestosis in the experimental group compared with the control group.

Rezumat

În articol sunt prezentate rezultatele decurgerii sarcinii la 85 de gravide cu diagnosticul de gestoza precoce. Cazurile au fost analizate în două cohorte I lot experimental –a inclus 45 de gravide, care pe lângă tratamentul obișnuit au urmat și HBO, și al II lot 40 de gravide care au

beneficiat de tratamente uzuale dar fără HBO–lotul de control care au urmat tratamentul medicamentos. Studiul a demonstrat că în urma aplicării procedurii hiperbarooxigenoterapiei gravidelor în termeni mici de sarcina s-au micșorat vomele în 2,0ori, a scăzut cu 2,5 numărul de avorturi spontane 3,1 ori a scăzut dezvoltarea insuficienței circulatorie și cu 1,6 dezvoltarea gestozelor tardive, în lotul experimental comparativ cu lotul de control.

Introducere

Disgravidii precoce sunt manifestările clinice ale unor perturbări care apar brusc în echilibrul gestantei în primul trimestru de sarcină. La loc de frunte se află tulburările digestive, mai exact vărsăturile și consecințele imediate ale acestora. Vărsături grave sau vărsături incoercibile creează dificultăți în alimentația gravidei, determinând modificări importante ale stării generale de sănătate, fiind însoțite de secreție salivară abundentă, dureri epigastrice, palpitații și creșterea pulsului. De obicei vărsăturile normale dispar spre sfârșitul lunii a treia de sarcină, însă altele iau aspectul clinic al vărsăturilor grave, cu tulburări metabolice importante, febra, tahicardie, grețuri, salivă abundentă, vărsăturile devenind incoercibile (fără sfârșit, interminabile), având de multe ori un conținut verde, bilos, apar tulburări metabolice (datorate lipsei de aport alimentar), constipație, dureri epigastrice, urinări reduse cantitativ, dispariția senzației de foame, precum și semne ale deshidratării (senzația de sete, scădere în greutate). Netratată, această formă de disgravidie evoluează rapid, cu agravarea simptomatologiei. Până în prezent este general acceptat faptul că în patogenia gestozei precoce rolul principal se atribuie dereglărilor a stării funcționale a sistemului nervos central în egalitate cu tulburări neuroendocrine și metabolice care duc la schimbări electrolitice, dereglări în metabolismul glucidelor și grăsimilor, iar apoi metabolismul proteic, crescând riscul de apariție în trimestrul II de sarcină a preeclampsiei și insuficienței circulatorie. Principalul factor care declanșează dezvoltarea insuficienței circulatorie, este hipoxie. [4] Hiperbarooxigenoterapia (HBO) este o metodă de a asigura o creștere a rezervelor de oxigen în organismul. Prezentul mărește presiunea parțială de oxigen în alveolele pulmonare și o creștere corespunzătoare în cantitatea de oxyhemoglobine, în special oxigen dizolvat fizic în plasmă sângelui arterial. Acest lucru duce la difuziune crescută de oxigen din zona sângelui capilar în țesuturile hipoxice, care la rândul său, iau oxigenului dizolvat fizic în plasmă de sânge, și nu este asociat cu hemoglobina, care facilitează intrarea sa în țesuturi [2]. Hipoxia îndelungată în I trimestru de sarcină, dereglează procesele de implantare și placentare, consecința cărei este moartea intrauterină a fătului și avort spontan. Influența majoră o are starea funcțională a scoarței cerebrale– hipotalamus-hipofiză–suprarenalele-ovarele-uterul. Ovarului îi aparține rolul principal în dezvoltarea sarcinii [3]. Dereglarea funcției căruia are o acțiune negativă în timpul sarcinii. Funcționarea fiziologică a sistemelor și organelor în timpul implantării și placentare, determină dezvoltarea sarcinii fără complicații[3]

Scopul

Ca scop al studiului a servit studierea eficacității metodei de Hiperbarooxigenoterapie la gravide cu gestoza precoce.

Materiale și metode

Studiul a inclus 85 de gravide cu diagnosticul de gestoza precoce. Cazurile au fost analizate în două cohorte I lot experimental –a inclus 45 de gravide, care pe lângă tratamentul obișnuit au urmat și cursuri de hiperbarooxigenoterapia(HBO), și al II lot 40 de gravide care au beneficiat de tratamente uzuale dar fără HBO–lotul de control care au urmat tratamentul medicamentos, studiul actual a fost efectuat în baza Clinicii de Obstetrică și Ginecologie USMF "Nicolae Testemițanu" în cadrul secțiilor de patologie a sarcinii a I.M.S.P.S.C.M.N.1 din mun. Chișinău. Cercetarea a fost efectuată prin studierea documentației medicale (fișa de observație, fișa examinare obstetricală,), examenele clinico-paraclinice, în perioada anilor 2009-2010.

În cadrul studiului prezent au fost utilizate mai multe metode de investigare: **metoda de anchetă**, care a inclus 200 întrebări referitoare la vârsta mamei, patologii suportate, examinările clinice și paraclinice, evoluția sarcinii, complicațiile în timpul sarcinii. Rezultatele au fost prelucrate statistic pe baza programei SPSS 16.

Rezultate și discuții

La finalul studiului efectuat s-a stabilit că majoritatea gravidelor din ambele loturi au fost cu vârsta cuprinsă între 20-30 de ani. De menționat că, gravidele din ambele loturi au fost predominant primigeste 78,8%(67). Majoritatea femeilor locuiesc în mediu urban 85,8%(73) și doar 14,1%(12) în mediu rural. 52,9%(45) din paciente au fost încadrate în câmpul de munca (efectuând o muncă fizică ușoară), 47,05%(40) nu au fost încadrate în câmpul de munca. Din condiții nocive la muncă cu chimia au avut contact din lotul experimental 13,3%(6) de gravide și din lotul de control 27,5%(11). Diagnosticul de gestoza era confirmat prin numărul de vome și prezența corpiilor cetonicici în urină. Gestoza ușoară 66,6%(30)-67,5%(27), gestoza de gravitate medie 15,5%(7)-15%(6), gestoza grav-medie 17,7%(8)-17,5%(7) corespunzător loturilor I-II- de studiu. După termenul sarcinii, la care s-a diagnosticat gestoza precoce la pacientele din ambele loturi, incluse în studiu s-a constatat că prevalează cele cu termenul de sarcină cuprins între 7 și 10 de săptămâni, constituând 44,4%(20)-47,5%(19), consecutiv lotului I-II. Mai puține paciente cu gestoza precoce, care s-au aflat la tratament staționar au avut vârsta gestațională cuprinsă între 11 și 16 de săptămâni (31,1%(14)-32,5%(13), corespunzător loturilor I-II- de studiu) – vezi Tabela N1. Pacientele din studiu au avut prima sarcină și sarcină repetată aproape în proporții egale (52:48%); urma să aibă loc prima naștere în 78,8%(67) cazuri și nașterea repetată la 21,1% (18) din paciente. Anamneza la pacientele din studiu a fost complicată cu patologii extragenitale: pielonefrită cronică (fiecare a 3-a pacientă), anemie feriprivă (fiecare a 2-a pacientă), maladii endocrino-metabolice, patologii hepato-biliare și cardiovasculare, în total 58,8%(50) cazuri și patologii obstetricale în antecedente: avorturi medicale, avorturi spontane, sarcină stagnată în evoluție - în total 21,1%(18) cazuri.

Tabela N 1

Repartizarea pacientelor cu gestoza precoce, conform termenului de gestație

Lotul de studiu	TERMENUL SARCINII (SĂPTĂMÂNI)							
	3-6		7-10		11-16		Total	
	Cifr.abs	%	Cifr.abs	%	Cifr.abs.	%	Cifr.abs.	%
I lot	11	24,4	20	44,4	14	31,1	45	100
II lot	8	20	19	47,5	13	32,5	40	100

Nașterea prematură în antecedente la pacientele multipare a avut loc în 8% cazuri. La examenul paraclinic la femeile din lotul I de studiu în 73,3%(33) cazuri s-au depistat corpi cetonicici în urină în lotul II 67,5%(27). Din analiza cantității vomelor, anterior tratamentului, s-a constatat că în primul lot de paciente, voma ușoară a avut loc la 66,6%(30), voma încoercibilă 33,3%(15). În lotul de control 67,5%(27), voma încoercibilă 35%(14). După 7 proceduri (HBO) și tratamentul medicamentos în staționar, în lotul experimental toate gravidele au tolerat procedura, într-un singur caz s-a evidențiat claustrofobia, în 33,3%(15) cazuri voma a încetat, în 46,6%(21) a rămas voma ușoară, și încoercibilă 20%(9), comparativ cu lotul de control în care voma la gravide a încetat în 17,5%(7), ușoară 27,5%(11), încoercibilă 22,5%(9). Tabel N2 Astfel în lotul experimental în 2 ore s-a încetat voma. Analiza generală a urinei a constatat scăderea

numărului corpurilor cetonici în 48,8%(22) cazuri în lotul experimental și 40%(16) cazuri lotului de control. Starea generală a gravidelor din lotul experimental era satisfăcătoare, s-a micșorat cefalea, a apărut pofta de mâncare.

Tabel N2

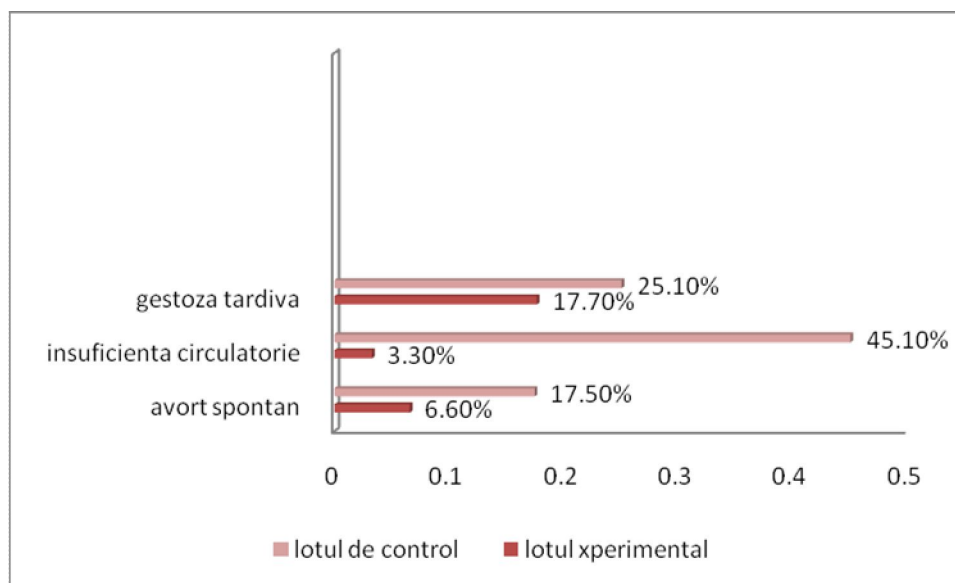
Repartizarea pacienților cu gestoza precoce după numărul de vome anterior și ulterior tratamentului

	Lotul experimental		Lotul de control	
	anterior	ulterior	anterior	ulterior
Voma ușoară	66,6%(30)	46,6%(21)	67,5%(27),	27,5%(11)
Voma încoercibilă	33,3%(15).	20%(9)	35%(14).	22,5%(9)
Voma încetată	0	33,3%(15)	0	17,5%(7)

Sarcina actuală lotului experimental în 37,7%(17) cazuri s-a complicat cu avort spontan la termenul mic 6,6%(3) cazuri, insuficiența circulatorie 13,3%(6) cazuri, gestoza tardivă 17,7%(8), în lotul de control în 87,5%(35) cazuri dintre care avort spontan a avut loc în 17,5%(7), 45%(18) cazuri insuficiența circulatorie, 25%(10) cazuri cu gestoza tardivă. FigN1 Astfel observăm dinamica pozitivă la gravidele lotului experimental și eficacitatea procedurii HBO.

Reprezentarea grafică a complicațiilor survenite în timpul sarcinii la gravide cu gestoza precoce.

Fig N1.



Este menționat faptul că la gravide lotului experimental la care procedura HBO era efectuată la termenul de sarcină 7-8 săptămâni, nu au dezvoltat nici o complicație în sarcina actuală, faptul care confirmă și datele literaturii de specialitate. Termenul de 7-8 săptămâni este considerat ca sfârșitul perioadei embrionare, primei perioade critice în care se termina dezvoltarea primordiilor axiale ale organelor și formarea placentei. HBO se asociază bine cu tratamentul medicamentos. [3,1] Având o acțiune stimulantă pozitivă asupra proceselor hormonale în trofoblast și corpul galben, datorită căruia procesul de organogeneză se petrece în condiții mai bune.

Concluzii

1. Rezultatele studiului clinic demonstrează ca hiperbarooxygenoterapia este o metodă efectivă nemedicamentoasă și non –invazivă în tratamentul gestozelor precoce .

2. La paciențele cu gestoza precoce procedura hiperbarooxygenoterapia în combinație cu tratamentul medicamentos încetează în 2,0 ori vomele, în 2,5ori scade numărul producerii avortului spontan .

3. Rezultatele studiului au demonstrat eficacitatea procedurii în preîntâmpinarea dezvoltării insuficienței circulatorie în 3,1cazuri. Astfel, tratamentul în combinație cu hiperbarooxygenoterapie a redus cu 1,6 dezvoltarea gestozelor tardive în lotul experimental comparativ cu lotul de control.

4. Rezultatele obținute pot recomanda aplicarea acestei metode .Termenul optimal cu eficacitatea sporită a arătat 7-8 saptamini de gestație.

Bibliografie

1. Baekelandt D. Et al. (2002) Conditioning of intensive care patients for hyperbaric oxygen therapy. Journal of Underwater and Hyperbaric Medicine
2. Gabb G., Robin E.D. (2004) Hyperbaric oxygen. A therapy in search of diseases. Chest, 92: 1074-1082.
3. Ефуни, С.Н. Руководство по гипербарической оксигенации Текст. / С.Н. Ефуни. М.: Медицина, 1986.300 - 416с.
4. Workman W.T., editor (1999) Hyperbaric facility safety: practical guide Best Pub Med 700 p.

ROLUL HIPERBAROOXIGENOTERAPIEI LA GRAVIDE CU INSUFICIENȚA CIRCULATORIE

Alla Chichicea, Eugenia Cebotari, Natalia Corolcova, Constantin Burnus
Catedra Obstetrică si Ginecologie USMF „Nicolae Testemițanu”

Summary

The role of hyperbaric oxygen therapy in circulatory failure in the pregnant

This article presents the results of the dynamics of pregnancy and childbirth as well as assessing children at birth and their health during the first year of life in 145 women with diagnosis of circulatory failure.

The cases were analyzed in two cohorts I-experimental group included 90 pregnant women who attended HBO besides the usual treatment , and the II group of 55 pregnant women who received usual treatment without HBO- control group that followed drug therapy.

The study showed that the application of the procedure normalized doppler index and CTG after 5 procedures, births were solved on time in most cases, the health of children from birth until the first year of life was satisfactory in the most cases of experimental group compared with the control group.

Rezumat

În articol sunt prezentate rezultatele decurgerii sarcinii și nașterii precum și evaluarea copiilor la naștere și pe parcursul primului an de viață la 145 de gravide cu diagnosticul de insuficiența circulatorie. Cazurile au fost analizate în două cohorte: I lot experimental –a inclus 90 de gravide, care pe lângă tratamentul obișnuit au urmat și hiperbarooxygenoterapia(HBO), și al II lot 55 de gravide care au beneficiat de tratamente uzuale dar fără HBO–lotul de control care au urmat tratamentul medicamentos. Studiul a demonstrat că în urma aplicării procedurii hiperbarooxygenoterapiei s-au normalizat indicele dopplerometrici si CTG după 5 proceduri, nașteri s-au rezolvat la termen în majoritatea cazurilor, starea copiilor la naștere și pînă în primul an de viață a fost satisfăcătoare în majoritatea cazurilor lotului experimental, comparativ cu lotul de control.