

OLIGOAMNIOȘUL ÎN SARCINĂ

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

Summary

Oligoamnios in pregnancy

Oligoamnios is an actual problem in modern obstetrics in that it is a serious complication, a disorder of placental homeostasis and causes a high risk of perinatal morbidity and mortality.

Till now, a certain cause of these pathologies is unknown, suspecting the influence of some factors: gestations, maternal inflammatory diseases, placental insufficiency, twins and maternal metabolic disorders. These pathological pregnancies may complicate with spontaneous abortion, premature birth, congenital fetal malformations. The priorities of this research include elucidating the maternal and fetal factors in the occurrence of amniotic fluid abnormalities, the evolution of pregnancies and deliveries, congenital malformations and diseases developed in infants.

Rezumat

Oligoamniosul reprezintă o problemă actuală în obstetrica contemporană prin faptul că este o complicație serioasă, o dereglare a homeostazei fetoplacentare și determină un risc înalt al morbidității și mortalității perinatale.

Pe plan mondial, frecvența oligoamniosului variază de la 2,5% până la 4,2% conform datelor diferitor autori. Până în prezent nu este cunoscută o cauză sigură a acestor patologii, presupunându-se influența anumitor factori ca: gestoze, afecțiuni inflamatorii materne, insuficiența fetoplacentară, sarcina gemelară și dereglările metabolice în organismul gestantei. Așa sarcini patologice se pot complica cu avort spontan, naștere prematură, anomalii de dezvoltare ale fătului. Prioritățile acestui studiu au fost elucidarea factorilor materni și fetalii în apariția patologiei lichidului amniotic, evoluția sarcinii și nașterii, dar și depistarea patologiilor și malformațiilor congenitale la copii.

Introducere

Oligoamnios reprezintă micșorarea cantității de lichid amniotic la o sarcină la termen cu o cantitate de 500 ml și mai puțin. În caz de oligoamnios grav cantitatea lichidului amniotic e mai mică de 100 ml, o anomalie mult mai rară este lipsa totală a apelor amniotice. Conform datelor literaturii mondiale, oligoamnios se întâlnește cu o frecvență de 4% în populație.

Cauzele oligoamniosului pot fi divizate în cauze fetale (patologia aparatului urinar, retard fetal, sindrom polimalformațional și sarcină supramaturată), cauze materne (tabagism, gestozele, hipertensiunea cronică maternă, dereglările metabolismului, afecțiuni infecțio-inflamatorii genitale și extragenitale) și iatrogenii ca amniocenteză, administrarea antiprostaglandine sau alte chimioterapice ce determină oligurie fetală și scad cantitatea de lichid amniotic.

Avortul spontan și nașterea prematură se întâlnesc mai frecvent decât în normă. În astfel de sarcini fătul suferă din cauza lipsei amortizației mecanice, substanțelor nutritive și protective, provocând anomalii de dezvoltare, hipoxie și hipotrofie. În practică sunt cunoscute cazuri de mortalitate antenatală a fătului când oligoamniosul s-a dezvoltat până la 20 săptămâni de gestație. Nașterea deseori are evoluție trenantă cu diferite complicații. În 13 % de cazuri fătul ia o atitudine incorectă în uter, provocând distocii prin orientare anormală a fătului, de exemplu prezența pelvină, transversală sau oblică.

Ca urmare a scăderii acute a cantității lichidului amniotic în cavitatea uterină apare compresia cordonului ombilical, care conduce la insuficiența acută de oxigen și moartea fătului intrauterin.

La rezolvarea sarcinii prin operație cezariană în oligoamnios se recurge în cazul insuficienței forțelor de contracție și hipoxie intrauterină a fătului. Hemoragiile din timpul nașterii sunt complicații frecvente ca urmare a insuficienței forțelor de contracție uterină.

Oligoamnios are un impact negativ asupra fătului: moartea antenatală a fătului, malformații ale coloanei vertebrale și membrelor, deformații fetale osteo-musculare, poziția patologică a membrelor și creșterea lor anormală, anomalii ale feței, retard fetal, hipoxia fetală acută sau cronică, distocii prin orientarea anormală a fătului în cavitate.

Reeșind din cele expuse ca **scop al studiului** a servit stabilirea factorii materni și fetalii în apariția oligoamniosului, evoluția sarcinii și nașterii în aceste patologii, evaluarea stării nou-născuților și sugarilor după naștere și în decursul primului an de viață.

Materiale și metode

Sub supravegherea noastră s-au aflat 71 de gravide, care au fost repartizate în 2 loturi: I lot a fost constituit din 41 de gravide diagnosticate cu oligoamnios și lotul III format din 30 de gravide cu sarcini fiziologice. Studiul dat a fost efectuat în incinta Spitalului Clinic Republican Nr. 1 Chișinău, în perioada primele 4 luni anul 2010.

Pentru evaluarea stării gravidelor și prezența factorilor predispozanți patologici s-au apreciat datele generale, anamneza ginecologică și obstetricală, dar și antecedentele personale patologice.

Pentru stabilirea gravității patologiei și dinamica ei au fost folosite în complex metode uzuale clinico-instrumentale și metode speciale: evoluția sarcinii prezente, evoluția travaliului, examenul ecografic cu Doppler-effect, amniocenteza, examinări imuno-enzimatice.

Copii născuți din aceste sarcini au fost examinați la naștere. Ei au fost apreciați după indicii antropometrici, scorul Apgar, caracteristicile fiziologice ale copilului, prezența patologiilor și malformațiilor congenitale.

Datele acumulate în studiu au fost colectate din fișele de observație clinică a gravidelor, datele din carnetul perinatal, rezultatele investigațiilor ultrasonografice în timpul sarcinii, fișele de observație a nou-născuților și fișele dezvoltării nou-născuților.

Ulterior, starea de dezvoltare a copilașilor a fost evaluată la domiciliu pe parcursul primului an de viață. Din motiv că nu au fost de găsit, în studiu s-au inclus 30 de copilași și din lotul diagnosticat cu oligoamnios și 25 copilași în lotul de control.

Prelucrarea statistică a fost efectuată în programul SPSS 19 și Microsoft Excel 2000.

Rezultate și discuții

Analizând rezultatele primite, am stabilit că din 41 gravide evaluate cu oligoamnios, $2,4 \pm 0,38\%$ au avut vârsta cuprinsă pînă la 18 ani, 19-34 ani au constituit $92,7 \pm 0,74\%$ și mai mult de 35 ani au fost $4,9 \pm 0,22\%$. Similar, în lotul de control intervalul de vîrstă majoritar a fost 19-34 ani – $96,7 \pm 2,86\%$, iar pînă la 18 ani au fost $3,3 \pm 0,18\%$ gravide.

În studiile efectuate de Mercer LJ, Brown LG, Petres RE și publicate în revista "The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine" din 2001 vîrsta medie a femeilor examinate a fost în mediu 32 ani. Aceste rezultate s-au dovedit a fi similare cu cele obținute în studiul nostru.

În lotul pacientelor evaluate cu oligoamnios, locuitoare ale mediului urban au fost $95,1 \pm 1,41\%$ și $4,9 \pm 0,22\%$ locuitoare ale mediului rural. Pe cînd în lotul de control, toate gravidele sunt locuiesc în mediul urban 100%.

În lotul de paciente evaluate cu oligoamnios, $75,7 \pm 2,14\%$ paciente sunt angajate în cîmpul muncii, iar $24,3 \pm 1,92\%$ paciente sunt șomeri. În lotul de control doar $40 \pm 2,7\%$ gravide lucrează, restul $60 \pm 5,04\%$ gravide nu sunt angajate în cîmpul de muncă.

Procentajul primiparelor în lotul gravidelor cu oligoamnios a constituit $48,8 \pm 1,91\%$, iar a primigestelor a fost $51,2 \pm 2,37\%$. Pe cînd în lotul de control acești indici au valori mai mari, primipare fiind $76,7 \pm 3,01\%$ și primigeste $83,3 \pm 1,09\%$.

Cea mai frecventă grupă sanguină în lotul pacientelor diagnosticate cu oligoamnios a fost a I (O) – $43,9 \pm 3,64\%$. Rh negativ s-a întîlnit în lotul pacientelor cu oligoamnios în $17,1 \pm 0,27\%$. Asemănătoare sunt rezultatele în lotul de control unde grupa sanguină II (A) prevalează – $56,7 \pm 2,57\%$, iar Rh negativ a constituit $10 \pm 0,47\%$.

În lotul gravidelor stabilite cu oligoamnios purtătoare de HBsAg erau $4,9 \pm 0,22$ % , investigația la RW a fost negativă în 100% și $2,4 \pm 0,19$ % caz depistat HIV SIDA pozitiv. Comparativ cu lotul de control, în care nici o gravidă nu a fost purtătoare de HbsAg, RW și nu suferă de HIV SIDA.

Dintre factorii nocivi studiați la gravide, a fost evidențiat tabagismul, care a constituit $4,9 \pm 0,22$ % în lotul de gravide diagnosticate cu oligoamnios. În comparație cu lotul de control, în care acest indice este nul.

Pe cînd în lotul de gravide studiate cu oligoamnios, $75,6 \pm 2,63$ % aveau anamneza obstetricală compicată, dintre care paciente care au suportat un avort spontan în trecut au fost $9,8 \pm 0,57$ % ,cu avorturi artificiale $14,6 \pm 0,26$ % , infecții urogenitale acute în timpul sarcinii $14,6 \pm 0,92$ % și cronice $2,4 \pm 0,25$ % , cu sterilitate primară- $4,9 \pm 0,22$ %, cu sterilitate secundară- $4,9 \pm 0,22$ % , multigestă și multipară $2,4 \pm 0,46$ % , și avort medical după indicație socială $1,1 \pm 0,3$ % (Fig.1.1). Pe cînd în lotul de control luat la evidență $6,7 \pm 0,26$ % din gravide aveau o anamneză obstetricală complicată din cauza avorturilor artificiale efectuate în trecut.

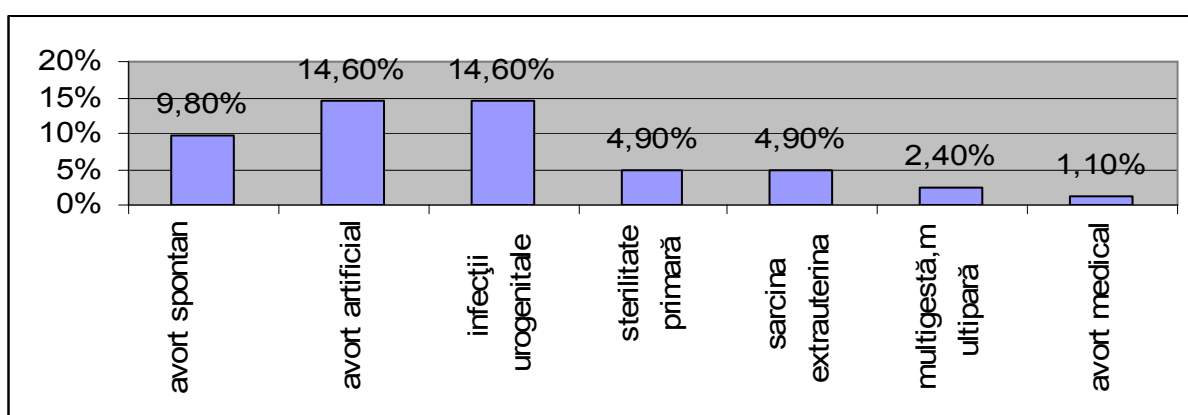


Fig. 1.1. Reprezentarea grafică a anamnezei obstetricală complicate prezente la pacientele cu oligoamnios.

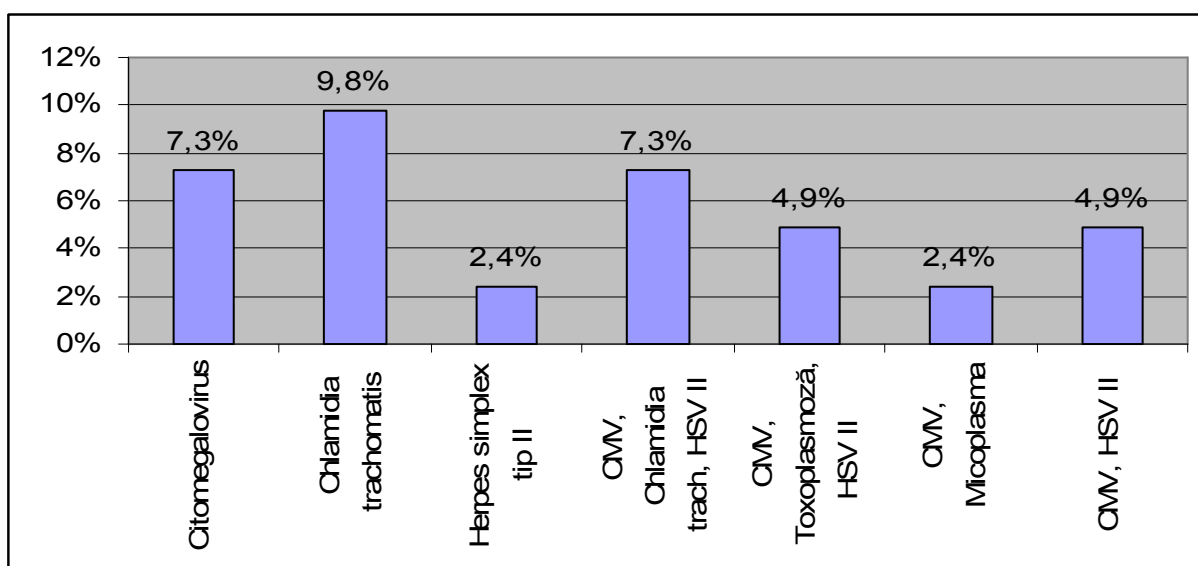


Fig. 1.2. Reprezentarea grafică a infectării pacientelor diagnosticate cu oligoamnios.

În lotul pacientelor diagnosticate cu oligoamnios, $39 \pm 3,09$ % din gravide sunt purtătoare de agenți patogeni , cu forma acută a infecției corespunzătoare suportate în timpul sarcinii actuale $14,6 \pm 0,92$ % . Paciente purtătoare de citomegalovirus au constituit $7,3 \pm 0,39$ % ,

chlamidia trachomatis $9,8 \pm 0,57\%$, herpes simplex tip II constituie $2,4 \pm 0,58\%$; asocierea dintre citomegalovirus, chlamidia trachomatis, herpes simplex tip II $7,3 \pm 0,39\%$, citomegalovirus, toxoplasmoza, herpes simplex tip II $4,9 \pm 0,22\%$, citomegalovirus cu herpes simplex tip II constituie $4,9 \pm 0,22\%$ și citomegalovirus cu micoplasma în $2,4 \pm 0,58\%$ (Fig. 1.2). Comparativ cu lotul de control, în care lipsesc infecțiile sus-numite.

În lotul de gravide diagnosticate cu oligoamnios $23,34 \pm 2,73\%$ s-au complicat cu: sarcină extrauterină $2,4 \pm 0,46\%$, făt cu microcefalie $14,6 \pm 0,92\%$, naștere prematură $2,4 \pm 0,46\%$. Spre deosebire de lotul de control, în care multigestele au avut sarcini fiziologice cu nou-născuți sănătoși.

În lotul de gravide diagnosticate cu oligoamnios luate, în $2,4 \pm 0,57\%$ suferă patologii ale sistemului respirator, $24,2 \pm 1,69\%$ este afectat aparatul urogenital, sistemul endocrin este afectat în $9,7 \pm 0,56\%$, sistemul hematopoetic este afectat în $46,3 \pm 3,93\%$. Patologiile sistemului endocrin sunt reprezentate prin diabet zaharat tip II $2,4 \pm 0,49\%$, tiroidită autoimună $4,9 \pm 0,22\%$ și gușă endemică în $2,4 \pm 0,49\%$. Patologiile aparatului urogenital sunt repartizate astfel: pielonefrita cronică $14,6 \pm 0,92\%$, chistectomia ovariană $2,4 \pm 0,49\%$, DEE a colului uterin $2,4 \pm 0,49\%$, endocervicoză $2,4 \pm 0,49\%$ și pieloectazie în $2,4 \pm 0,49\%$. Afecțiunile sistemului respirator au fost reprezentate prin tuberculoză pulmonară $2,4 \pm 0,49\%$. Pe când în lotul de control, din 30 de gravide doar $6,7 \pm 2,6\%$ sufereau de patologii somatice, și acestea reprezentau sistemul genitourinar. Pielonefrită cronică a fost depistată în $3,3 \pm 0,59\%$ și DEE a colului uterin în același procentaj $3,3 \pm 0,59\%$.

Interesant este faptul că $80,5 \pm 0,33\%$ sarcini stabilite cu oligoamnios au fost planificate. Aceste date fiind similare cu cele obținute la studierea lotului de control, unde $76,7 \pm 3,02\%$ de sarcini au fost planificate.

În majoritatea cazurilor a fost depistată anemie fierodeficitară în $77,7 \pm 3,18\%$, cea mai frecventă fiind anemia de gradul I- $73,2 \pm 2,82\%$ în lotul gravidelor cu oligoamnios. Studiind rezultatele grupei de control, putem afirma că anemia a constituit $13,3 \pm 1,67\%$ în aceste sarcini și a fost de gradul I.

După datele noastre $4,9 \pm 0,22\%$ sarcini s-a complicat cu toxicoză precoce de gradul II, din lotul pacientelor diagnosticate cu oligoamnios, iar sarcini cu toxicoză tardivă nu s-au depistat în nici o grupă. Asemănător cu lotul de control, în care aceste cifre sunt nule.

Datele grupului de gravide diagnosticate cu oligoamnios referitor la adaosul ponderal: ponderea cea mai mare a constituit $68,3 \pm 2,45\%$ 10-19 kg, $24,4 \pm 1,70\%$ până la 10 kg, între 20-29 kg au adăugat $7,3 \pm 0,01\%$. Asemănător cu grupa de control, în care $93,3 \pm 1,99\%$ de gravide au adăugat în cântar 10 – 19 kg și doar $6,7 \pm 0,26\%$ au adăugat 20-29 kg. În lotul diagnosticat cu oligoamnios s-a presupus un făt macrosom în $9,8 \pm 0,02\%$, pe când în lotul de control făt macrosom a fost suspectat în $10 \pm 0,47\%$.

În lotul diagnosticat cu oligoamnios la $2,4 \pm 0,48\%$ s-au depistat edeme gestaționale și $2,4 \pm 0,48\%$ de paciente au suferit de hipertensiune indusă de sarcină. Eminența de naștere prematură s-a stabilit în $9,8 \pm 0,57\%$ și insuficiența fetoplacentară s-a diagnosticat în $9,8 \pm 0,57\%$. La gravide din lotul de control au lipsit edemele gestaționale, insuficiența fetoplacentară și hipertensiune indusă de sarcină, iar nașterea nu s-a complicat cu eminența de naștere prematură.

Din lotul de gravide cu oligoamnios s-a stabilit situs fetal longitudinal $97,6 \pm 0,99\%$, dintre care prezentația craniană a fost în $85,4 \pm 1,43\%$, pelvină în $12,2 \pm 0,75\%$ și în $2,4 \pm 0,48\%$ a fost situs transversal. Comparativ cu lotul de control, în care situs fetal longitudinal a constituit 100% .

În lotul de paciente diagnosticate cu oligoamnios, nașterea s-a declanșat între 37- 41 săptămâni în $73,2 \pm 1,67\%$, naștere prematură a avut loc în $2,4 \pm 0,48\%$, iar cea supramaturată peste 42 săptămâni – în $24,4 \pm 0,56\%$ (Fig. 1.3). Preponderent, în $87,8 \pm 2,23\%$ a fost naștere de urgență, iar în $12,2 \pm 0,74\%$ a fost planică.

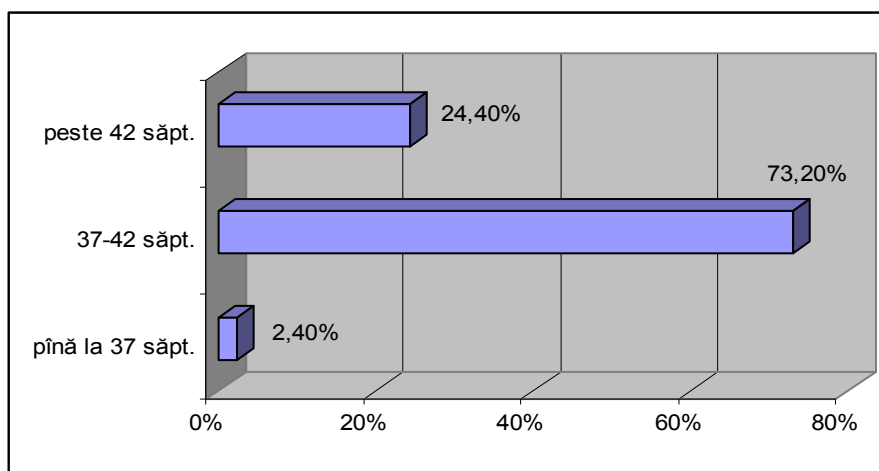


Fig. 1.3. Reprezentarea grafică a termenului de gestație de declanșare a sarcinii la pacientele diagnosticate cu oligoamnios.

Rezultatele din lotul de gravide diagnosticate cu oligoamnios: per vias naturalis au născut $68,3 \pm 3,53\%$ și prin operație cezariană $31,7 \pm 2,35\%$. Analizînd rezultatele obținute din studiul lotului de control, putem afirma că preponderent în $90 \pm 1,52\%$ cazuri nașterea s-a declanșat la termenul de 37- 41 săptămîni, pe cînd $10 \pm 0,23\%$ nașteri au avut loc după 42 săptămîni. În 100% nașterile au fost de urgență și au decurs per vias naturalis.

În lotul de gravide cu oligoamnios, retardul fetal a fost diagnosticat în $31,7 \pm 2,35\%$, de gradul I fiind $17,1 \pm 1,11\%$, de gradul II constituind $9,8 \pm 0,57\%$, iar de gradul III – $4,9 \pm 0,22\%$, comparativ cu lotul de control în care nu s-a stabilit acest diagnostic.

În cazul nașterii pe cale vaginală, durata perioadei I a travaliului a constituit preponderent pînă la 12 ore în lotul cu oligoamnios – $53,7 \pm 2,22\%$. Perioada II a durat între 30 min-2 ore $36,6 \pm 1,12\%$. Durata perioadei III a travaliului pînă la 30 minute a avut loc în $63,4 \pm 3,79\%$ în lotul cu oligoamnios. Durata perioadei alichidiene a constituit pînă la 17 ore în $68,3 \pm 2,3\%$ în același lot. În lotul de control durata perioadei I a travaliului preponderent a constituit pînă la 12 ore $83,3 \pm 1,09\%$, perioada II 30 min- 2 ore a fost $56,7 \pm 4,57\%$, durata perioadei III a travaliului pînă la 30 minute a avut loc în 100%. Durata perioadei alichidiene a constituit pînă la 17 ore în 100%.

În lotul de paciente evaluate cu oligoamnios lichidul amniotic a fost clar, transparent în $53,7 \pm 2,4\%$, meconiale în $7,3 \pm 0,39\%$, verzui în $31,7 \pm 2,35\%$ și verzui-meconiale în $7,3 \pm 0,39\%$ (Fig. 1.4). Lichidul amniotic a fost clar, transparent în totalitate 100%.

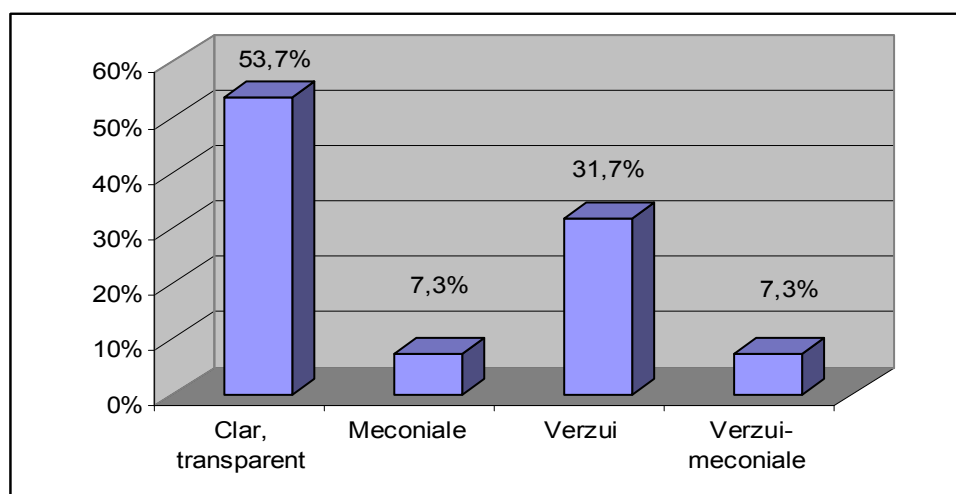


Fig. 1.4. Reprezentarea grafică a caracteristicii lichidului amniotic în sarcini complicate cu oligoamnios.

Hemoragia în perioada post-partum a constatat pînă la 500 ml în nașteri fiziologice și pînă la 1000 ml în operații cezariene.

În lotul de paciente evaluate cu oligoamnios, cordonul circular a fost constatat în $31,7 \pm 0,77\%$, dintre care în $14,6 \pm 0,17\%$ a fost unicircular, în $24,4 \pm 1,7\%$ a fost dublu circular și în $2,4 \pm 0,47\%$ triplucircular. În lotul de control cordonul ombilical circular a fost prezent în $13,3 \pm 0,67\%$ sarcini, dintre care în $10 \pm 0,47\%$ a fost monocircular și în $3,3 \pm 0,15\%$ caz a fost dublu circular.

În lotul de paciente evaluate cu oligoamnios: nou-născuții după naștere au fost apreciați sănătoși – $43,9 \pm 4,22\%$, feți supramaturați au constatat $12,2 \pm 0,74\%$, feți hipotrofici tip asimetric – $4,9 \pm 0,22\%$. Precum și s-a constatat $4,9 \pm 0,58\%$ feți cu malformații congenitale a sistemului osteoarticular. Pe cînd în grupa de control $96,7 \pm 2,86\%$ nou-născuții au fost diagnosticați ca sănătoși, și doar $3,3 \pm 0,42\%$ caz apreciat ca supramaturat.

În lotul de gravide evaluate cu oligoamnios, masa corporală a nou-născuților a fost preponderent 2500- 4499 g în $78 \pm 3\%$, între 2000-2499g $19,5 \pm 1,3\%$ și supraponderali $2,4 \pm 0,15\%$. Talia nou-născuților a variat: între 48-52 cm la $63,4 \pm 0,46\%$ cazuri, pînă la 47 cm $7,3 \pm 0,39\%$ cazuri, iar peste 53 cm s-au depistat $29,3 \pm 0,02\%$. Masa nou-născuților din grupa de control a fost stabilită între 2500-4499 g în 100% , iar talia a constituit 48-52 cm în $70 \pm 2,87\%$ și $30 \pm 1,85\%$ nou-născuți peste 53 cm.

În lotul evaluat cu oligoamnios, punctajul cuprins între 7-10 puncte a fost atribuit în $97,6 \pm 1,01\%$ și 4-6 puncte în $2,4 \pm 0,37\%$. În lotul de control toți nou-născuții 100% au fost apreciați cu 7-10 puncte după scara lui Apgar.

La aprecierea stării sănătății nou-născuților după sisteme s-au constatat anomalii și patologii ale diferitor sisteme. În lotul de paciente cu hidroamnios s-au depistat următoarele patologii: ale sistemului cardiovascular $3,2 \pm 0,25\%$, respirator $3,2 \pm 0,25\%$, digestiv $2,2 \pm 0,14\%$, osteoarticular $5,3 \pm 0,47\%$, sistemului nervos $3,2 \pm 0,25\%$ și a învelișului cutanat $5,3 \pm 0,47\%$. Iar în lotul cu gravide diagnosticate cu oligoamnios au fost următoarele rezultate: sistemul respirator $2,4 \pm 0,26\%$, endocrin $2,4 \pm 0,26\%$, osteoarticular $4,8 \pm 0,22\%$, sistemului nervos $2,4 \pm 0,26\%$ și a învelișului cutanat $4,8 \pm 0,22\%$.

În lotul de paciente evaluate cu oligoamnios, nou-născuții au fost diagnosticați cu suferință respiratorie ușoară $2,4 \pm 0,12\%$, displazie coxo-femurală bilaterală în $2,4 \pm 0,12\%$, picior strîmb și gît strîmb cîte $2,4 \pm 0,12\%$. Afecțiunile ale învelișului cutanat au fost reprezentate de eritem alergic în $2,4 \pm 0,12\%$, piodermie în $2,4 \pm 0,12\%$. Afecțiunile sistemului nervos au fost reprezentate exclusiv de ischemie cerebrală $2,4 \pm 0,12\%$. În comparație cu lotul de control, în care nu s-a diagnosticat nici o malformație congenitală sau patologie la nou-născuți.

Ulterior, starea de dezvoltare a copilașilor a fost evaluată la domiciliu pe parcursul primului an de viață. Din motiv că nu au fost de găsit, în studiu s-au inclus 30 de copilași din lotul diagnosticat cu oligoamnios și 25 copilași în lotul de control.

A fost stabilit că în primul an de viață, dezvoltarea fizică în majoritatea cazurilor a corespuns vârstei. În lotul de paciente diagnosticate cu oligoamnios, dezvoltarea fizică normală a fost stabilită la 24 din 30 copilași, adăugînd în medie 750 g în greutate, 5 cm în înălțime, 2 cm la perimetrul cranian și 3 cm la perimetrul toracic. În lotul de control, dezvoltarea fizică a fost corespunzător vârstei în 25 din 25 cazuri. La trei luni de viață 24 din 30 copilași au o dezvoltare fizică normală, 4 cazuri de subdezvoltare și 2 cazuri de accelerare în creștere. În lotul de control, dezvoltarea fizică a fost corespunzător vârstei în 25 din 25 cazuri. În luna a noua de viață o insuficientă dezvoltare fizică s-a întîlnit în 4 cazuri în lotul diagnosticat cu oligoamnios. O accelerare a dezvoltării fizice s-a întîlnit în cîte 2 cazuri la copilașii născuți în sarcini cu oligoamnios. La un an s-au înregistrat aceleași date despre dezvoltarea fizică a copilașilor. În lotul de control, copilașii au avut o dezvoltare fizică corespunzătoare vârstei în 25 din 25 cazuri.

Prin urmare, se poate conchide că dezvoltarea fizică a copilașilor pe parcursul primului an de viață a fost satisfăcătoare.

Dezvoltarea cognitivă, emoțională și socială a copiilor pe parcursul primului an de viață a fost satisfăcătoare.

În prima lună nou-născuții și-au exprimat emoțiile prin plîns, grimase sau și-au etalat o față vioaie și veselă, cu excepția unui caz în lotul diagnosticat cu oligoamnios și 4 cazuri în celălalt lot. Toți copilașii au reacționat la lumină și la apariția unui zgomot mare în jur. La trei luni sugarii au început să zîmbească, să gîngurească și s-o recunoască pe mama față de alte persoane. În 52 cazuri din lotul cu hidroamnios și 27 cazuri din lotul evaluat cu oligoamnios au început să-și susțină căpușorul la vîrsta de 3 luni. La șase luni 26 cazuri din lotul diagnosticat cu hidroamnios și 54 cazuri din lotul evaluat cu oligoamnios au reușit să se întoarcă de pe spate pe abdomen și repetau deja silabe. Majoritatea copiilor au stat pe șezute nesprijiniți. La vîrsta de 9 luni în 27 cazuri de copilași din lotul diagnosticat cu oligoamnios și 55 cazuri din celălalt lot au reușit să se ridice singuri în picioare, sprijinindu-se. La vîrsta de un an, majoritatea copiilor au mers susținuți de o singură mînă, au început să vorbească, avînd în vocabular 2-4 cuvinte.

Aceste rezultate sunt similare celor căpătate din studiul lotului de control, copilașii avînd o dezvoltare emoțională, fizică și cognitivă corespunzător vîrstei în 25 din 25 cazuri (Tabelul 1.1).

În lotul pacientelor diagnosticate cu oligoamnios în prima lună s-a întîlnit : sindrom de hipertensiune intracraniană (2 cazuri), fenilcetonurie (1 caz), pneumonie (2 cazuri), canal lacrimal închis (1 caz), alergie (3 caz), torticolis cervical (1 caz), displazie coxofemurală bilaterală (1 caz) și picior strîmb într-un caz. Aceste patologii s-au menținut pînă în luna a treia și s-au adăugat colici abdominale (8 cazuri) și anemie în 2 cazuri . În a șasea lună, s-a păstrat sindrom de hipertensiune intracraniană (2 cazuri), fenilcetonurie (1 caz), torticolis cervical (1 caz), trombocitopenie congenitală (1 caz), displazie coxofemurală bilaterală (1 caz) și picior strîmb într-un caz. În a noua lună nu s-a modificat spectrul de patologii de care au suferit copilașii. La un an de viață au fost diagnosticate aceleași patologii, precum și s-a întîlnit un caz de bronșită acută.

Copilașii din lotul de control s-au evaluat ca sănătoși fără depistarea vreunei patologii în prima lună de viață. În luna a treia a apărut colici abdominale (8 cazuri), alergie (3 cazuri) și anemie în 5 cazuri. În a șasea lună de viață, alergia a fost depistată (3 cazuri) și anemie în 4 cazuri. În nouă luni, s-au păstrat alergia și anemia în aceiași frecvență. Iar la un an de viață s-a întîlnit doar alergia în 3 cazuri.

Tabelul 1.1.

Dezvoltarea cognitivă, emoțională și socială a copiilor pe parcursul primului an de viață

Vîrsta	Numărul de cazuri în lotul evaluat cu oligoamnios	Numărul de cazuri în lotul de control	Caracteristica
1 lună	29 din 30	25 din 25	Și-au exprimat emoțiile prin plîns, grimase, au etalat o față vioaie și veselă. Au reacționat la lumină și zgomot mare din jur.
3 lună	27 din 30	25 din 25	Au început să zîmbească și să gîngurească, să-și susțină căpușorul, deosebește mama de alte persoane.
6 lună	26 din 30	25 din 25	Au stat sprijiniți pe șezute, au reușit să se întoarcă de pe spate pe abdomen și să repete silabe.
9 lună	27 din 30	25 din 25	Au stat pe șezute nesprijiniți, au reușit să se rostogolească și să steie pe picioare sprijinindu-se de obiectele din jur apoi să se ridice singuri în picioare .
1 an	27 din 30	25 din 25	Au reușit să se tîrîie, să meargă fiind susținut de ambele mîini, apoi să meargă fiind susținuți de o singură mînă. Au început să vorbească avînd în vocabular 2 -4 cuvinte.

Concluzii

1. Factorii de risc materni implicați în patogenia oligoamniosului au fost patologiiile extragenitale (patologia glandei tiroide 8,4%, diabetul zaharat 2,4%, obezitatea 6,3%, tabagismul 5,7%) și procesele inflamator-infecțioase ale organelor genitale feminine cu depistarea următorilor agenți patogeni (citomegalovirus 26,67%, chlamidia trachomatis 13,33%, toxoplasmoza 5,71%, micoplasma 1,9% și herpes simplex tip II în 19,1%). Patologiile inflamator-infecțioase ale organelor genitale feminine au fost diagnosticate la gravidele evaluate cu oligoamniosul 10,9%.
2. Malformații congenitale ale fătului au constituit 23,4% (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%).
3. Evoluția sarcinilor cu oligoamnios și hidroamnios decurge cu anemie fierodeficientă 77,7 %, toxicoză precoce gradul II în 1,1%, preeclampsie în 1,1%, edeme gestaționale 11,7%, hipertensiune indusă de sarcină în 3,2%, eminență de naștere prematură în 10,6% , insuficiență fetoplacentară în 6,4% și retard fetal în 13,8%. Nașterile la termen au avut loc în 83%, în 3,2%, iar cele supramaturate în 13,8%. În 27,7% nașterea s-a rezolvat prin operație cezariană ca consecință a complicațiilor perinatale.
4. Pe parcursul primului an de viață, 71,3% de copilași au fost evaluați cu dezvoltare fizică corespunzătoare vârstei. În lotul evaluat cu oligoamnios, 13,33% a avut o dezvoltare fizică insuficientă, iar 6,66% au fost diagnosticați cu o dezvoltare fizică accelerată. Toți copilașii au avut o dezvoltare psiho-emoțională corespunzător vârstei. Copilașii din lotul de control care au avut o dezvoltare generală normală.

Bibliografie

1. O.A. Lubcici: Obstetrical and perinatal aspects of oligoamnios 2008.
2. James R. Lloyd M.D., H. William Clatworthy Jr. M.D.: Hydramnios as an aid to the early diagnosis of congenital obstruction of the alimentary tract: a study of the maternal and fetal factors, 1991.
3. Зубкова М.В., Веропотвелян П.Н., Прытков А.Н., Козлова С.И. Генетико-корреляционный маловодия и многоводия // *Репродуктивное здоровье женщины.*- Киев, 2006.- № 2.- С. 46- 49.
4. http://www.ms.gov.md/_files/147_15_sanatatea-copiilor.pdf
5. http://www.ms.gov.md:/files/746-cuprins_bb.pdf

PATOLOGIA LICHIDULUI AMNIOTIC: IMPACTUL EI ÎN SARCINĂ ȘI COMPLICAȚIILE PERINATALE

Eugenia Cebotari, Alla Chichicea, Natalia Corolcova, Constantin Burnus

Catedra Obstetrică și Ginecologie, USMF “Nicolae Testemițanu”

Summary

Amniotic fluid abnormalities: the impact on pregnancy and perinatal complications

According to WHO, the frequency of *oligoamnios* is above 4% , the percentage of *hydroamnios* is 1%, of which 20% of cases evolve with fetal malformations. Till now, a certain cause of these pathologies is unknown, suspecting the influence of some factors: gestations, maternal inflammatory diseases, placental insufficiency, twins and maternal metabolic disorders. This pathological pregnancies may complicate with spontaneous avortion, premature birth, congenital fetal malformations. The priorities of this research include elucidating the maternal and fetal factors in the occurrence of amniotic fluid abnormalities, the evolution of the pregnancies and deliveries ,the congenital malformations and diseases developed in infants.