

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.

Rezumat

Conform datelor, OMS frecvența oligoamniosului variază în jur de 4% din sarcini, iar procentajul hidroamniosului este 1%, dintre care în 20% cazuri evoluează cu anomalii fetale. 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

Lichidul amniotic reprezintă un fluid cu mediu biologic activ în care se află fătul și este intermediar între acesta și organismul matern. Funcțiile principale constau din: protejarea fătului de traumatism, asigurându-i un mediu pentru mișcare, contribuie la luarea atitudinii corecte a fătului în uter, protejează de infecție. Lichidul amniotic este un rezervor de substanțe nutritive și excretorie pentru făt, care intervine în dezvoltarea normală a sistemului muscular, gastrointestinal și al pulmonilor. În timpul travaliului, lichidul amniotic contribuie la deschiderea colului uterin, previne compresia cordonului ombilical. Examinarea lichidului amniotic aduce informații referitoare despre starea intrauterină a fătului, permite de a monitoriza evoluția sarcinii și dezvoltarea fătului.

Oligoamnios reprezintă micșorarea cantității de lichid amniotic la o sarcină la termen cu o cantitate de 500 ml și mai puțin. Această patologie poate fi legată de insuficiența membranelor fetale sau dereglarea stării fătului. Ca rezultat al cantității mici de lichid, are loc încetinirea mișcărilor fetale, apar dureri ce se intensifică la mișcare. Se determină un uter hipoton, fundul uterin fiind cu 3 cm mai mic decât indicele normal pentru vârsta de gestație. Sarcinile complicate cu oligoamnios se pot rezolva prin avort spontan, naștere prematură, moarte antenatală, hipoplazia pulmonară, hipoxia și retard fetal, deformații osteo-musculară și poziția patologică a membrelor.

Hidroamnios reprezintă excesul de lichid amniotic. În acest caz cantitatea de lichid amniotic depășește 1500 ml, poate atinge peste 2-3 l în 1 din 250 cazuri, 50% dintre sarcini sunt asociate cu malformații congenitale, 20% cu diabet matern, iar 30% este idiopatic. Mecanismele de producere ale hidroamniosului pot fi anomalii ale deglutiției, anencefalie sau spina bifida, în sarcina gemelara monozigotă și plămâni hipoplazici. La examinarea gravidei se stabilește neconcordanța dintre vârsta gestației și înălțimea fundului uterin, tensionarea pereților uterului. La palpare se determină fluctuație și mobilitate mărită a fătului, ușor schimbându-și poziția, părțile fetale se determină dificil. Bătăile cordului fetal se aud cu greu, fiind atenuate.

Patologia lichidului amniotic este o problemă actuală în obstetrica contemporană prin faptul că este o complicație serioasă a gravidității, o dereglare a homeostaziei fetoplacentare și determină un risc înalt al morbidității și mortalității perinatale.

Hidroamnios și oligoamnios reprezintă un răspuns integrat al organismului feminin și fetal la o problemă exprimată în starea sănătății gravidei și a fătului, legată de infecții suportate, patologii endocrine și alți factori nefavorabili ai mediului intern, cât și a celui extern. Pe plan mondial, frecvența oligoamniosului variază de la 2,5% până la 4,2% conform datelor diferitor autori, iar a hidroamniosului oscilează în jurul cifrelor de 0,12% - 3% din totalul gravidelor.

Reeșind din cele expuse ca **scop al studiului** a servit stabilirea factorii materni și fetalii în apariția patologiei lichidului amniotic, evoluția sarcinii și nașterii în aceste patologii, evaluarea stării nou-născuților și sugarilor în decursul a primelor 3 luni de viață.

Materiale și metode

Sub supravegherea noastră s-au aflat 124 de gravide, care au fost repartizate în 3 grupuri: I grup a fost constituit din 64 de gravide diagnosticate cu hidroamnios, grupul II a fost reprezentat de 30 de gravide cu oligoamnios și grupul 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.

Prelucrarea statistică a fost efectuată în programul SPSS 13 și Microsoft Excel 2000.

Rezultate și discuții

Pentru efectuarea studiului dat au fost luate la evidență gravidele cu patologia lichidului amniotic în raportul 68,1% (64) diagnosticate cu hidroamnios și 31,9% (30) evaluate cu oligoamnios, comparate cu gravidele din lotul de control (30).

Vârsta medie în toate trei grupuri de gravide a constituit 19 – 34 de ani, adică vârsta cu cel mai mare potențial reproductiv.

De menționat că, gravidele din toate trei loturi au fost predominant primigeste 67,74% (84).

Interesant a fost faptul că gravidele bolnave au fost internate în SCM N 1 preponderent la termenul 37-41 săptămîni: grupa I în proporție de 78,1% (50), grupa II 63,3% (19), adică termenul corespunzător pentru o naștere fiziologică. Din lotul I de gravide 18,8% (12) s-au adresat pentru asistență medicală la termenul 22 – 36 săptămîni din cauza complicațiilor hidroamniosului, iar internări din cauza oligoamniosului au constituit 23,3% (7). În ambele grupe examinate I și II au fost 3,1% (2) și ,respectiv 23,3 (7), de sarcini rezolvate la termen peste 42 săptămîni, reprezentînd sarcini supramaturate. Similare sunt rezultatele grupei de control în care 93,3% (28) gravide s-au adresat la spital pentru naștere, pe cînd 6,7% (2) sarcini s-au rezolvat la termenul peste 42 săptămîni. De menționat, că modul de internare în toate loturile de studiu a fost preponderent de urgență 78,1%.

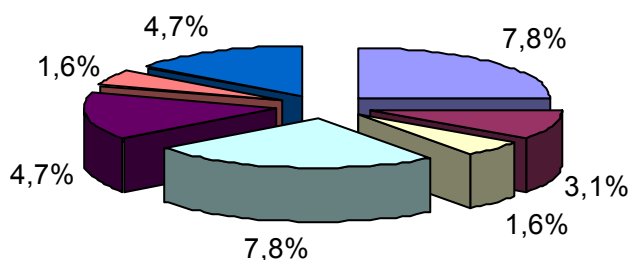
Grupa sanguină în lotul I de gravide predominant a fost a II (A)- 45,3% (29), pe cînd în lotul II a fost I(0) în valoare de 43,3% (13). Rh negativ s-a întîlnit în lotul pacientelor cu hidroamnios în 18% (12), iar în lotul II a fost reprezentat în 23,3% (7), copii acestor mame fiind incluși în grupa nou-născuților cu potențial de dezvoltare a complicațiilor din cauza incompatibilității după grupă sanguină și Rh factor. Similare sunt rezultatele în lotul de control unde grupa sanguină II (A) prevalează – 56,7 % (17) , iar Rh negativ a constituit 10% (3).

În timpul colectării anamnezei am aflat că gravidele luate la evidență suferă de patologii ginecologice. Pacientele din lotul I suferă de miom uterin în 1,6% (1). Lor li s-au efectuat intervenții chirurgicale ca: DEE colului uterin în 1,6% (1), chistectomia ovariană în 1,6% (1). Malformațiile uterine în această grupă au fost reprezentate de uter bicorn și uter dublu în 1,6% (1). În grupul II s-a stabilit prezența unui caz de endocervicoză 3,3(1). Intervențiile chirurgicale suportate, de asemenea, au fost DEE colului uterin și chistectomia ovariană în cîte 3,3% (1) cazuri. Comparativ cu grupa III – de control, în care nu s-au diagnosticat patologii ginecologice, doar într-un caz a fost executată DEE colului uterin. Concluzionăm că, gravidele lotului I și II au fost tarate ginecologic.

S-a stabilit faptul că în grupul I gravide au avut în anamnezis un avort spontan în 73,4% (47) la termenul pînă la 12 săptămîni. În grupul II au fost avort spontan în 6,7% (2) cazuri. Comparativ cu grupul de control, în care nu au existat avorturi spontane în trecut. Avorturi artificiale în grupul I de gravide au fost efectuate în 28,1% (18), în lotul II de gravide au fost avorturi artificiale în 20% (6), pe cînd în grupa III au existat 6,7% (2) avorturi. În toate cazurile, ele au fost efectuate la dorința gravidei, fiind o sarcină neplanificată. Astfel, avorturile spontane pot fi considerate un factor de risc de dezvoltare a patologiei lichidului amniotic în I grup de gravide.

Gravidele luate la evidență au fost examinate la prezența de agenți responsabili de ITS. În grupul I de gravide s-a depistat că 31,2% (20) din gravide erau purtătoare de agenți patogeni: 7,8% (5), chlamidia trachomatis 3,1% (2), toxoplasmoză 1,6% (1); asocierea dintre citomegalovirus, chlamidia trachomatis, herpes simplex tip II 7,8% (5), citomegalovirus, toxoplasmoza, herpes simplex tip II 4,7% (3), citomegalovirus și micoplasma 1,6% (1) și citomegalovirus cu herpes simplex tip II constituie 4,7% (3). În grupul II de gravide s-a stabilit că aproximativ ½ din gravide erau purtătoare de citomegalovirus 10% (3), chlamidia trachomatis 13,3% (4), herpes simplex tip II constituie 3,3% (1); asocierea dintre citomegalovirus, chlamidia trachomatis, herpes simplex tip II 10% (3), citomegalovirus, toxoplasmoza, herpes simplex tip II 2% (6,7), și citomegalovirus cu herpes simplex tip II constituie 3,3% (1). Comparativ cu grupa III de control, în care lipsesc infecțiile sus-numite. Concluzionăm că, infecțiile suportate de gravidă sunt un factor declanșator al hidroamniosului și oligoamniosului.

Reprezentarea grafică a agenților patogeni depistați la gravidele I lot în procente

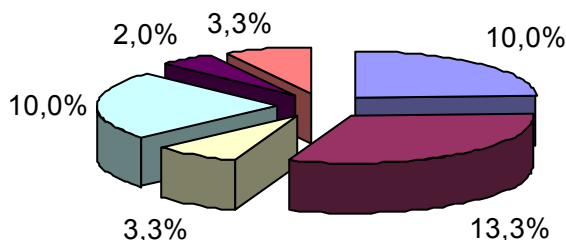


- Purtătoare de agenți patogeni
- Chlamidia trachomatis
- Toxoplasmoză
- Asocierea dintre citomegalovirus, chlamidia trachomatis, herpes simplex tip II
- Citomegalovirus, toxoplasmoza, herpes simplex tip II
- Citomegalovirus și micoplasma
- Citomegalovirus cu herpes simplex tip II constituie

Colectînd anamneza obstetricală, s-a aflat că în I grup de gravide multigeste au constituit 64,1%(41), în grupa II erau 1/2 (15), pe cînd în grupa III au fost 23,3%(7). În grupul I de gravide, 60,9% (39) de sarcini trecute au avut o evoluție fiziologică, iar restul s-au complicat cu : sarcină extrauterină în 1,6% (1), naștere prematură -1,6% (1), moarte anenatală a fătului -1,6% (1), sarcină stagnată 1,6% -(1), făt cu viciu cardiac congenital și deces neonatal în 1,1% (1). În grupul II de gravide, din sarcinile trecute ½ au avut o evoluție normală, iar altele 7 sarcini au evoluat cu sarcină extrauterină în 3,3% (1), făt cu microcefalie 20% (6), naștere prematură 3,3% (1). Spre deosebire de grupa de III, în care 23,3% (7) multigeste au avut sarcini fiziologice cu

nou-născuți sănătoși, ceea ce demonstrează o posibilă implicare a factorului ereditar în apariția și dezvoltarea patologiei lichidului amniotic.

Reprezentarea grafică a agenților patogeni depistați la gravidele II lot în procente



- Purtătoare de citomegalovirus
- Chlamidia trachomatis
- Herpes simplex tip II constituie
- Asocierea dintre citomegalovirus, chlamidia trachomatis, herpes simplex tip II
- Citomegalovirus, toxoplasmoza, herpes simplex tip II
- Citomegalovirus cu herpes simplex tip II constituie

De menționat faptul că, în toate grupurile de gravide examinate nici una nu au suferit de toxicoză precoce sau tardivă în sarcinile trecute. În grupul I de gravide 75,8% din sarcinile trecute s-au rezolvat la termen 37-41 săptămâni, pe când a fost un caz de naștere prematură și 10,9% (7) cazuri de sarcină supramaturată. În grupa II și III toate sarcinile precedente au evoluat în naștere la termen. Copii născuți din aceste sarcini aveau la naștere masa corporală în limitele normei 2500- 3999 gr în 58,73% sumar pe grupe.

La examinarea complexă a gravidelor incluse în studiu s-a stabilit prezența afecțiunilor extragenitale, în diferite proporții. Astfel, gravidele din grupul I au suferit de patologii ale sistemului cardiovascular 10,9% (7), digestiv 9,4% (6), urinar 23,4% (15), endocrin 9,4% (6), osteoarticular în 3,1% (2) și hematologic 40,6% (26). Patologiile sistemului cardiovascular în această grupă au fost reprezentate de boala varicoasă în 9,4%(6) și DNC de tip hipertensiv în 1,6%(1) caz. Dintre patologiile sistemului digestiv s-a întâlnit pancreatita cronică și hepatita cronică în câte 3,1%(2) și colecistită acalculoasă în 1,6%(1). Afecțiunile sistemului urinar au fost reprezentate în exclusivitate de pielonefrită cronică în 23,4%(15). Patologiile sistemului endocrin au fost constituite din: obezitate gradul II 6,3% (4), infantilism general 1,6% (1), hipotrofia glandei tiroide gr. II 1,1% (1). Afecțiuni ale sistemului osteoarticular prezente la gravidele grupului I au fost reprezentate doar de bazin strîmtat 3,1% (2). Anemia fierodeficitară a fost depistată în 40,6%(26), fiind unica patologie din cadrul sistemului hematopoietic. În grupul II de gravide diagnosticate cu oligoamnios s-au depistat afecțiuni din următoarele sisteme: respirator în 3,3% (1), sistemul urinar în 33,3% (10), sistemul endocrin este afectat în 6,6% (2), iar sistemul hematopoietic în 60% (18). Afecțiunile sistemului respirator au fost reprezentate exclusiv de tuberculoză pulmonară 3,3% (1). Patologiile sistemului urinar au fost repartizate astfel: pielonefrită cronică 20% (6) și pieloectazie în 3,3% (1). Patologiile sistemului endocrin au fost reprezentate prin diabet zaharat tip II 3,3% (1) și tiroidită autoimună 3,3% (1). Anemia fierodeficitară a fost reprezentată în 60%(18). Pe când în lotul de control, din 30 de gravide doar 6,7% (2) sufereau de patologii somatice, și acestea reprezentau sistemul urinar. Pielonefrită cronică a fost depistată în 3,3% (1) și DEE a colului uterin în același procentaj 3,3% (1).

Din datele investigațiilor de laborator am aflat că 7,8% (5) de paciente din lotul I evaluate cu hidroamnios erau purtătoare de HBsAg, dar toate au fost diagnosticate negativ la HIV SIDA și RW. În lotul II de gravide purtătoare de HBsAg erau 6,7% (2), investigația la RW a fost

negativă în 100% (30) și 3,3% (1) caz depistat HIV SIDA pozitiv. Comparativ cu grupa de control, în care nici o gravidă nu a fost purtătoare de HbsAg, RW și nu suferă de HIV SIDA.

Monitorizînd sarcina prezentă s-a stabilit că majoritatea gravidelor I lot au adăugat în greutate 10-19 kg, iar în 25% (16) cazuri cîntarul a trecut peste 20 kg. Pe cînd 3,1%(2) sarcini din I grup s-au complicat cu hipertensiune indusă de sarcină și 15,6%(10) cazuri depistate cu edeme gestaționale. În grupul II gravidele au adăugat în cîntar ,de asemenea, cîte 10-19 kg în 60% (18), iar hipertensiunea indusă de sarcină și edemele gestaționale au apărut în cîte 3,3% (1) caz. În grupul III majoritatea gravidelor au adăugat în cîntar 10 – 19 kg, iar HTA indusă de sarcină și edeme gestaționale nu s-a diagnosticat. Astfel rezultatele primite sunt asemănătoare cu cele din grupul I și II, arătînd că nu există o legătură între patologia studiată și adaosul ponderal.

Analizînd datele antropometrice ale gravidelor și rezultatele ecografice s-a suspectat făt macrosom în I grup în 29,7% (19), în grupul II în 6,7% (2) și 10% (3) cazuri în grupul de control. Concluzionăm că făt macrosom preponderent s-a întîlnit la gravide cu hidroamnios.

În grupul I de gravide sarcinile s-au complicat cu eminență de naștere prematură în 9,4%(6), în grupul II s-a întîmplat în 13,3%(4) cazuri , comparativ cu grupul de control în care nu a fost depistat nici un caz, ceea ce demonstrează impactul negativ al hidroamniosului și oligoamniosului asupra evoluției sarcinii.

Efectuînd ecografia fetală cu Doppler a fătului s-a determinat insuficiență fetoplacentară în grupul I de gravide în 4,7%(3) de diferite grade I-III și retard fetal în 7,8%(5) cazuri de gradul I-II. În grupul II de gravide s-a diagnosticat ,de asemenea, insuficiență fetoplacentară în 10% (3) cazuri de gradul I-II și retard fetal în 26,7%(8) cazuri de gradul I-III. Aceste date vin în contradictoriu cu datele grupului de control în care nu s-au depistat aceste diagnosticuri, arătînd o dinamică nefavorabilă a sarcinii.

De asemenea, s-a determinat că în toate grupurile de gravide examinate situsul fetal a fost longitudinal și doar în lotul I și II au fost depistat situs transversal în 4,25% (4) , fiind o consecință a dereglării cantității de lichid amniotic.

În majoritatea cazurilor placenta este situată pe peretele posterior al uterului, iar în grupul II de gravide diagnosticate cu oligoamnios s-a depistat un caz de placenta previae marginală.

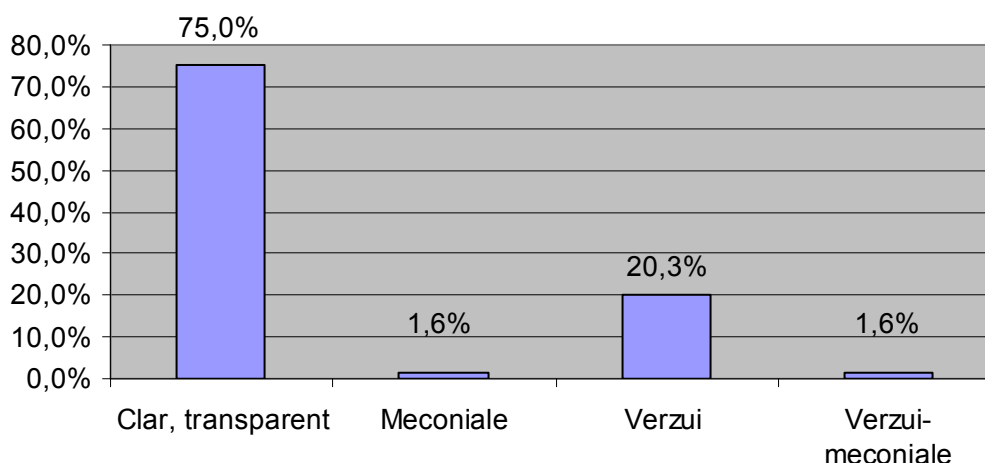
Ecografic s-a demonstrat că în grupul I de gravide , cordonul circular a fost prezent în 37,5% (24), dintre care în 26,6% (17) a fost unicircular, în 9,4% (6) a fost dublu circular și în 1,6% (1) triplucircular. În lotul de paciente incluse în lotul II cordonul circular a fost constatat în 20% (6), dintre care în 3,3% (1) a fost unicircular, în 13,3% (4) a fost dublu circular și în 3,3% (1) triplucircular. În lotul de control cordonul ombilical circular a fost prezent în 13,3% (4) sarcini, dintre care în 10% (3) a fost monocircular și în 3,3% (1) caz a fost dublu circular. Prezența cordonului circular în grupul I și II indică o stare de hipoxie intrauterină a fătului, care a indus o hipermobilitate fetală cu formarea circularilor.

Conform datelor colectate, în toate loturile de gravide diagnosticate cu hidroamnios nașterea s-a declanșat preponderent la termenul 37- 42 săptămîni. Raportul dintre sarcini supramaturate și nașteri premature în grupele I și II a fost înclinat spre nașteri supramaturate. Comparativ cu grupul III în care toate nașterile au decurs per vias naturalis. E interesant faptul că preponderent toate nașterile au fost de urgență.

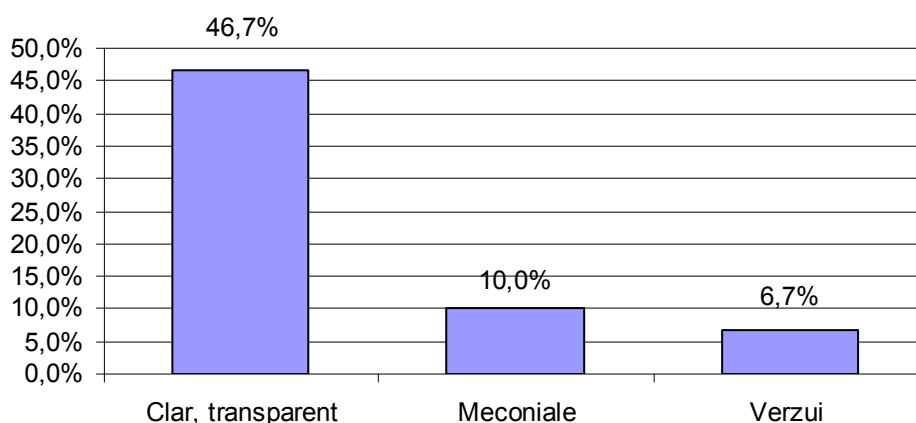
Durata perioadelor de travaliu nu a depășit limitele normale în cele trei grupe studiate. Durata perioadei alichidiene în grupa I a depășit norma în 1,6%(1) și în grupa II în 33,3%(10) cazuri, ceea ce a predispus sau a agravat hipoxia intrauterină a fătului.

Caracteristica lichidului amniotic oferă date despre hipoxia intrauterină a fătului, infecție intrauterină ,stabilirea termenului sarcinii, conflict de imunocompatibilitate după Rh-factor sau grupă sanguină. În lotul I de gravide lichidul amniotic a avut următoarele caracteristici: clar, transparent în 75%(48) , meconiale în 1,6% (1), verzui în 20,3% (13) și verzui-meconiale în 1,6% (1). În grupul II de gravide cu oligoamnios lichidul amniotic a fost: clar, transparent în 46,7%(14), meconiale în 10% (3), verzui în 6,7% (2). În comparație cu grupa de control în care lichidul amniotic a fost clar, transparent în totalitate.

Reprezentarea grafică a caracteristicii lichidului amniotic la gravidele I lot în procente



Reprezentarea grafică a caracteristicii lichidului amniotic la gravidele II lot în procente



După naștere toți nou-născuții au fost examinați în complex și au fost stabiliți indicii antropometrici, scorul Apgar, examinarea obiectivă și pe sisteme. S-a stabilit că masa majorității nou-născuților a fost cuprinsă între 2500-4499gr în toate grupele studiate, dar au fost 12,8%(12) de nou-născuți subponderali cu masa sub 2499gr și supraponderali (peste 4000gr) în 9,5%(9) cazuri sumar în toate grupele. Talia nou-născuților în majoritatea cazurilor a fost 48-52 cm . Astfel, nou-născuții din grupa I au fost apreciați ca hipotrofi 9,4%(6), supramaturi în 17,2%(11), sănătoși 62,5%(40) și un caz de deces antenatal 1,6%(1). Din grupa II nou-născuții au fost evaluați ca sănătoși în 66,6%(20), hipotrofi în 16,6%(5) și supramaturi la fel în 16,6%(5) cazuri.

La naștere toți nou-născuții au fost apreciați după scara lui Apgar cu 0- 10 puncte în primul și al cincilea minut , astfel stabilindu-se următoarele rezultate 0 puncte în 1,1% (1), 4-6 puncte în 1,6% (1) și cu 7-10 puncte 96,9% (62) în lotul I de gravide diagnosticate cu hidroamnios. În lotul II, punctajul cuprins între 7-10 puncte a fost atribuit în 96,7% (29) și 4-6 puncte în 3,3% (1). În lotul de control toți nou-născuții 100% (30) au fost apreciați cu 7-10 puncte după scara lui Apgar.

La examinarea nou-născuților pe sisteme s-au constatat anomalii și patologii ale diferitor sisteme. În lotul I de paciente cu hidroamnios s-au depistat malformații ale sistemului

cardiovascular 3,2% (3), respirator 3,2% (3), digestiv 2,2% (2), osteoarticular 5,3% (5) și a învelișului cutanat 5,3% (5). Anomaliile sistemului cardiovascular au fost reprezentate prin ventriculomegalie 3,1%(2) și cardiomegalie asociată cu hipoplazia ventriculului drept în 1,6%(1). Afecțiuni ale sistemului respirator au fost hidrotorax în 1,6%(1). Anomaliile sistemului digestiv au fost constituite din atrezia anusului în 1,6%(1) și ascită în 1,6%(1). Malformațiile sistemului nervos au fost reprezentat prin hidrocefalie în 3,1%(2) și dolicocefalie în 1,6%(1). Anomaliile sistemului osteoarticular au fost: genus valgus în 1,6%(1), malformația coloanei vertebrale în 1,6% (1) și displazie coxo-femurală 1,6%(1). Patologiile învelișului cutaneomucos au fost constituite din piodermia 1,6%(1) și sindrom hemoragic cutanat 3,1%(2). În lotul II de gravide diagnosticate cu oligoamnios au fost stabilite patologii a sistemelor: endocrin 3,3% (1), osteoarticular 6,3% (2) și a învelișului cutanat 6,3% (2).

Patologiile sistemului endocrin au fost reprezentate în exclusivitate de diabet zaharat tip I în 3,3%(1).

Anomaliile sistemului osteoarticular este gât strâmb 3,3%(1) și displazie coxo-femurală bilaterală asociată cu picior strâmb în 3,3%(1). Eritem alergic în 3,3%(1) caz și piodermie în 3,3%(1) reprezintă afecțiuni ale învelișului cutaneomucos la nou-născuții din lotul II.). În comparație cu lotul de control, în care nu s-a diagnosticat nici o malformație congenitală sau patologie la nou-născuți.

Concluzii

1. Cauza hidroamniosului și oligoamniosului este multifactorială și studiul dat a evidențiat câțiva dintre ei. Este dificil de diferențiat importanța unuia asupra altuia, dar s-a observat cu în fiecare caz aparte preponderanță un factor sau un complex de factori.
2. Factorii determinanți ai patologiei lichidului amniotic conform studiului dat pot fi considerați: patologiile infecțios-inflamatorii și neinflamatorii a organelor urogenitale, avorturile 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 și oligoamniosului, în studiu a constituit 23,4%. Malformațiile congenitale la nou-născuți depistate în patologia lichidului amniotic 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. Sarcinele diagnosticate cu hidroamnios și oligoamnios 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. Preponderent la gravidele diagnosticate cu hidroamnios s-a suspectat făt macrosom conform indicilor antropometrici și rezultatelor ecografiei.
6. 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. United Nations. Report of the International Conference on Population and Development. New York, United Nations, 1994.
2. Essential Medicines: WHO Model List (revised March 2005) 14th edition. At: <http://whqlibdoc.who.int/hq/2005/a87017_eng.pdf>. Accessed 1 August 2006.
3. Зубкова Марина Владимировна: Клинико-генетическая характеристика маловодия и многоводия 2007.
4. O. A. Lubcici : Obstetrical and perinatal aspects of oligoamnios 2008.

5. 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.

HIDROAMNIOS : IMPACTUL LUI ÎN SARCINĂ

Eugenia Cebotari, Alla Chichicea, Natalia Corolcova, C. Burnus

Catedra Obstetrică și Ginecologie, USMF "Nicolae Testemițanu"

Summary

Hydroamnios: the impact on pregnancy

According to WHO, the frequency of *hydroamnios* is 1%, of which 20% of cases evaluate with fetal malformations. This illness represents a complex response of the maternal and fetal organism to expressed problem of health of the pregnant woman or fetus, bound up with inflammatory diseases, endocrine diseases and other unfavorable environmental factors. So pathological pregnancies can be complicated by spontaneous abortion, premature birth and abnormal fetal development.

Rezumat

Conform datelor OMS, frecvența hidroamniosului este 1% din totalul gravidelor, dintre care în 20% cazuri evoluează cu anomalii fetale. Această patologie reprezintă un răspuns complex al organismului matern și fetal la o problemă exprimată în starea sănătății gravidei sau a fătului, legată de patologii inflamatorii suportate, patologii endocrine și alți factori nefavorabili ai mediului intern, cât și celui extern. Așa sarcini patologice se pot complica cu avort spontan, naștere prematură și anomalii de dezvoltare ale fătului.

Introducere

Hidroamnios reprezintă exces de lichid amniotic care depășește 1500 ml. Frecvența lui constituie 1% din totalul gravidelor. Mortalitatea perinatală în hidroamnios variază în jur de 30 ‰.

Până în prezent cauzele hidroamniosului sunt insuficient studiate. Dar se consideră că el poate însoți diferite complicații ale sarcinii. Hidramniosul care nu poate fi asociat cu o cauză identificabilă și este etichetat ca idiopatic cu o frecvență 30-60% din totalul gravidelor. Trebuie de menționat faptul că hidroamniosul acut uneori conduce la nașteri premature. Cea mai frecventă complicație a sarcinii în caz de hidroamnios este avortul, iar în termene tardive survine nașterea prematură. Uneori în caz de hidroamnios acut, în legătură cu progresarea dereglărilor cardiovasculare și respiratorii, apare necesitatea de întrerupere artificială a sarcinii. O altă complicație frecventă în hidroamnios este cordonul ombilical circular în jurul diferitor regiuni ale corpului din cauza că fătul se mișcă liber în lichidul amniotic.

Ruperea prematură a pungii amniotice este o consecință în evoluția gestației, fenomen ce poate duce la prolabarea cordonului ombilical și procidiența membranelor fetale, uneori chiar și la decolarea precoce a placentei normal inserate. Aceste situații induc o conduită operativă de rezolvare a sarcinii.

Nașterea în hidroamnios deseori este complicată prin insuficiența contracțiilor uterine, evoluția nașterii poate fi trenantă. În perioada de delivrență și postnatală precoce apar hemoragii uterine.

Consecințele hidroamniosului asupra făt și nou-născut sunt : avort spontan, nașterea prematură, prezentări fetale anormale, anomalii ale tubului neural (ca anencefalie, spina bifida, hidrocefalie), malformații ale aparatului digestiv (atrezie de esofag, omfalocel, hernie diafragmală, fantă palatină), malformații ale tractului urinar (rinichi polichistic, hidronefroză,