

6. Ekerhovd E., Brännström M., Delbro D., et al. *Nitric oxide mediated inhibition of contractile activity in the human uterine cervix*. Mol. Hum. Reprod., 1998, p.915-920
7. Rettori V., Canteros G., Renoso R., et al. *Oxytocin stimulates the release of luteinizing hormone-releasing hormone from medial basal hypothalamic explants by releasing nitric oxide*. Proc. Natl. Acad. Sci. USA, 1997, p.2741-2744
8. Ticconi C., Zicari A., Realacci M., et al. *Oxytocin modulates nitric oxide generation by human fetal membranes at term*. AJRI, 2004, p.185-191
9. Венцовский Б.М., Резниченко Ю.Г. *Содержание простогландинов у женщин с перенесенной беременностью и у их новорожденных*. Казанский медицинский журнал, 1996, с.30-428
10. Манухин И.Б. *Проблемы и перспективы цервикального скрининга* / И. Б. Манухин, Г. Н. Минкина In: Акушерство и гинекология, Suppliment, 2006, с.51-56
11. Савицкий Г.А. *Биомеханизм раскрытия шейки матки в родах*, СПб., 1999, с.56-87

OPERAȚIA CEZARIANĂ LA PACIENTELE CU VALVULOPATII MITRALE DOBÂNDITE

Anatolie Serbenco, Ecaterina Babencu-Stepan

Catedra Obstetrică și Ginecologie, FECMF USMF „Nicolae Testemițanu”
Institutul de Cercetări Științifice în Domeniul Ocrotirii Sănătății Mamei și Copilului

Summary

Cesarean operation on the patients with obstained mitral valvulopathology

Have been studied the finishing circumstances of birth, of the pregnant women with mitral valvulopathology obtained by cesarean operation, in dependence of the heart insufficient degree. In the study were involved 319 pregnant women, 238 (74,6 %) of them pregnant women with mitral valvulopathology obtained post rheumatic (the base lot), which has been divided into 2 sublots. The subplot I consisted of 118 pregnant women with cardiac insufficiency NYHA, functional class I, and the subplot II consisted of 120 pregnant women with cardiac insufficiency NYHA, functional class II. In the control lot have been included 81 (25,4 %) pregnant practically healthy women. Patient's ages in each group varied from 15 to 44 years.

Cesarean operation was performed to 52 (21,85 %) pregnant women with obtained mitral valvulopathology compared to the 9 (11,1 %) in the control lot. In the first subplot was performed to 18 (15,25 %) pregnant women and in the second with the heart insufficient degree II - 34 (28,3 %) patients. According to the indications given by patients, cesarean operation was performed to 33 (63,7 %) patients with cardiac pathology and after fetal indications to 19 (36,53 %) patients. The main method of analgesia of the pregnant women with mitral valvulopathology obtained by cesarean operation, was the epidural analgesia to 47 (90,4 %) pregnant women.

Rezumat

Au fost studiate circumstanțele de finisare a nașterii la gravidele cu valvulopatii mitrale dobândite prin operația cezariană în dependență de gradul insuficienței cardiace. În studiu s-au încadrat 319 gravide, dintre care 238 (74,6%) cu valvulopatii mitrale post reumatismale (lotul de bază), care au fost divizate în 2 subploturi clinice. Sublotul I s-a constituit din 118 gravide cu insuficiență cardiacă NYHA de CF I și subplotul II - din 120 gravide cu insuficiență cardiacă de CF II NYHA. În lotul martor au fost incluse 81 (25,4%) gravide practic sănătoase. Vârsta pacientelor în fiecare grupă a variat de la 15 până la 44 de ani.

Operația cezariană s-a executat la 52 (21,85%) gravide cu valvulopatii mitrale dobândite, vs 9 (11,1%) în lotul martor. În subplotul I intervenția s-a realizat la 18 (15,25%) gravide, iar în

sublotul II de parturiente cu insuficiență cardiacă de gradul II – la 34(28,3%). Operație cezariană conform indicațiilor materne s-a efectuat la 33(63,7%) paciente cu patologie cardiacă și după indicații fetale - la 19(36,53%) parturiente. Metoda principală de analgezie la gravidele cu valvulopatii mitrale dobândite a fost analgezia epidurală - 90,4%.

Actualitatea

În prezent cca 15% de femei în lume nasc prin operație cezariană. O rată mai ridicată a operației cezariene (29,2%) se atestă în America Latină, iar cea mai mică (3,5%) - în Africa. În țările industrial dezvoltate incidența operației cezariene constituie 21,1% [2,16,18,19].

În totalitatea leziunilor cardiace la gravide valvulopatiile cardiace dobândite post reumatismale constituie 75-90%. Cea mai frecventă formă de valvulopatie postreumatismală achiziționată este stenoza mitrală „pură” sau în asociere cu insuficiența valvei mitrale. Această variantă se depistează la 75–90% din gravidele suferind de valvulopatii mitrale secundare. Pe locul doi printre leziunile valvei mitrale se află insuficiența mitrală (6 – 7%). De regulă, în această patologie, dacă sunt lipsă regurgitarea, dereglările de ritm și insuficiența cardiacă, evoluția sarcinii nu agravează evoluția maladiei cardiace [10,11,20]. Per ansamblu mortalitatea maternă condiționată de patologia cardio-vasculară este una dominantă și constituie 80-85%. Mortalitatea perinatală la pacientele cu maladii cardiovasculare se află pe locul doi [10,15,18,19].

În Rusia în anul 2002 mortalitatea maternă a constituit 33,5 la 100.000 copii născuți vii. Spre comparație, cu 20 ani în urmă mortalitatea perinatală alcătuia 17 – 18 ‰. În prezent acest indicator s-a diminuat până la 12-13‰. Se estimează că scăderea mortalității materne și perinatale se datorează incidenței elevate a operației cezariene [9,17, 19].

Cu referire la decizia operației cezariene se duc discuții controversate și interminabile. Unii specialiști consideră, că toate problemele apărute în obstetrică pot fi rezolvate prin operația cezariană. Alții consideră, că indicațiile operației cezariene sunt limitate [3,5,12,18].

Tradițional indicațiile pentru operația cezariană se divid în: *absolute* (placenta previa totală, bazin absolut strâmtat, ruptură de uter incipient, tumori și stricturi cicatriceale ale vaginului, decolarea placentei în condiția unor căi de naștere nepregătite) și *relative*. Indicațiile relative pot fi atât din partea mamei, precum și din partea fătului [5,9,12,18].

Acum un deceniu, traumatismul obstetrical (3-4%) era definit mai frecvent prin aplicarea diferitor manopere obstetricale în naștere, de aceea specialiștii s-au dezis de aceste manevre de finisare a nașterii, dând prioritate operației cezariene. Aceasta a dat posibilitate de a rezolva sarcina în orice moment, fără a se aduce prejudicii sănătății mamei și copilului, fiind prevenite complicațiile materne și traumatismul fetal [17].

O problemă prioritară în obstetrică rămâne metoda de analgezie a operației cezariene. Dacă până acum câțiva ani prioritate se acorda metodei endotraheale de anestezie, atunci în prezent acest gen de anestezie este substituit cu metoda peridurală de anestezie, care implică mai puține complicații. În cazurile dificile, când apare necesitatea de a dirija respirația și hemodinamica, se utilizează metoda endotraheală de analgezie [1,2,3].

Scopul studiului a fost cel de a studia circumstanțele de finisare a nașterii la gravidele cu valvulopatii mitrale dobândite prin operația cezariană, în dependență de clasa funcțională a insuficienței cardiace.

Materialul și metodele

Lucrarea a fost executată la nivelul Clinicii de Obstetrică și Ginecologie a Institutului de Cercetări Științifice în Domeniul Ocrotirii Sănătății Mamei și Copilului (Centrul Perinatal de nivel III). În studiu s-au inclus 319 gravide, inclusiv 238(74,6%) de gravide cu valvulopatii mitrale post reumatismale (lotul de bază). Acestea din urmă au fost divizate în 2 subloturi

conform clasei funcționale a insuficienței cardiace NYHA (New York Heart Association, 1994) [8]. Sublotul I s-a compus din 118 gravide cu insuficiență cardiacă de gr. I și sublotul II - din 120 gravide cu insuficiență cardiacă de gr. II. În lotul martor au fost incluse 81(25,4%) gravide practic sănătoase.

Vârsta pacientelor din aceste subunități de grup a variat între 15 și 44 de ani. Primipare în sublotul I au fost- 70(59,3%), în sublotul II - 56 (47,6%), lotul martor - 44 (54,3%), bipare în sublotul I – 31(26,3%), în sublotul II – 40(33,33%), în lotul martor – 23(28,4%) gravide. De menționat, că multiparele în sublotul I au constituit 17(14,41) paciente, în sublotul II – 24(20,0%), comparativ cu lotul martor 14(17,3%) gravide.

Toate gravidele s-au aflat în evidența medicului de familie și au fost consultate de medicii specialiști: stomatolog, oculist, otorinolaringolog, reumatolog, cardiolog. Pe parcursul sarcinii gravidele cu valvulopatii mitrale post reumatismale au fost spitalizate de 1-3 ori în secția specializată de patologie cardiovasculară, unde tor au fost examinate suplimentar, li s-a confirmat diagnosticul și au și primit tratament.

Rezultate

Incidența operației cezariene practicate la gravidele cu valvulopatii mitrale post reumatismale, analizată în dependență de gradul insuficienței cardiace conform clasificării NYHA este redată în figura 1 de mai jos.

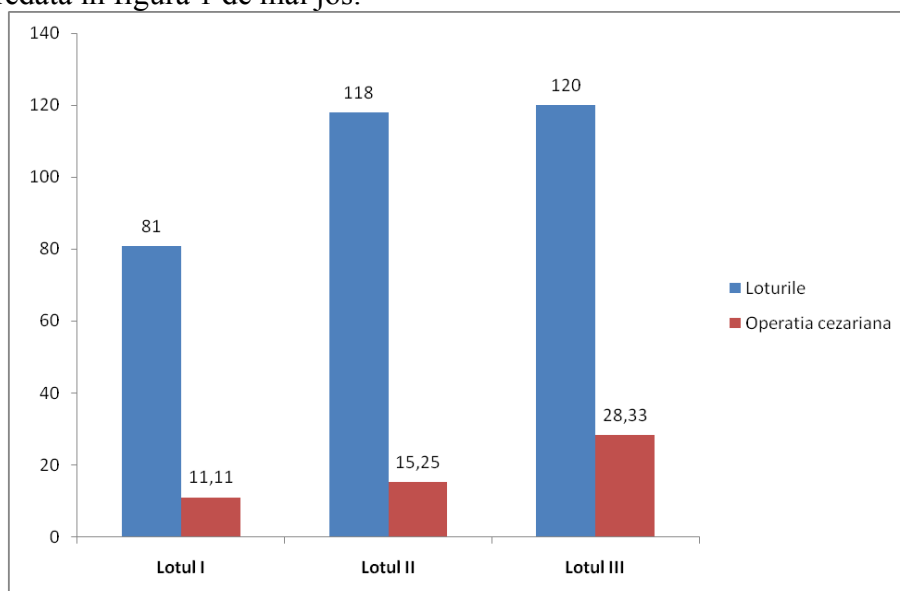


Fig. 1. Incidența operației cezariene la pacientele cu valvulopatii mitrale dobândite

Din cele prezentate grafic rezidă, că incidența operației cezariene la pacientele înrolate în cercetare a constituit 61(19,2%). În lotul de bază gravide cu valvulopatii mitrale dobândite au fost 52(25,85%), comparativ cu 9(11,1%) în lotul de control, ceea ce ar fi de 2,3 ori mai mult decât în lotul martor. În sublotul I CF I NYHA au prezentat 18(15,15%) gravide, în sublotul II 34(28,3%) parturiente aveau insuficiență cardiacă de CF II NYHA.

De consemnat și divergențele de opinii ale specialiștilor cu referire la necesitatea de a fi excluse eforturile de travaliu la pacientele cardiopate [6].

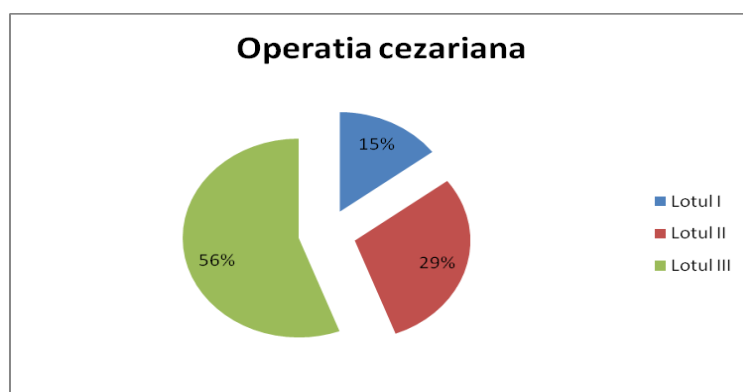


Fig.2. Distribuția ratei de operații cezariene pe loturi de studiu

Indicațiile absolute și relative pentru operația cezariană la pacientele cu valvulopatii mitrale dobândite sunt prezentate în tabelul 1.

Din cele redată în tabelul 1 derivă, că indicațiile materne de operație cezariană au fost prezente la 33(63,7%) din pacientele cu valvulopatii mitrale dobândite, pe când cele din partea fătului – la 19(36,53%) parturiente cu valvulopatii mitrale post reumatismale.

Indicațiile de bază pentru operația cezariană la pacientele cu valvulopatii mitrale dobândite au fost următoarele: uterul cicatriceal – la 15(28,85%), anomaliile forțelor de contracție – la 10(19,2%), alte circumstanțe – la 7(13,5%) parturiente; indicațiile din partea fătului au fost mai frecvent prezentația transversală a fătului, hipoxia intrauterină a fătului, retardul fetal și au fost constatate la 7(13,5%) parturiente, iar prezentația pelviană, transversală și diplexul – la 12(23,1%).

Tabelul 1

Indicațiile pentru operația cezariană la pacientele cu valvulopatii mitrale (%)

Nr. d/o	Indicațiile pentru operația	Lotul martor		Gravidele cu valvulopatii mitrale				Total	
				Lotul I		Lotul II			
		abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%
1.	Uter cicatriceal	1	1,23	7	6,78	8	6,66	16	5,02
2.	Prezentația pelviană	1	1,23	3	2,54	5	4,17	9	2,82
3.	Anomalia forțelor de contracție.	2	2,47	4	3,39	6	5,00	12	3,76
4.	Miopie forte cu schimbări la fundul ochiului	1	1,23	0	0,00	1	0,83	2	0,63
5.	Placenta previa	0	0,00	0	0,00	1	0,83	1	0,31
6.	AGC. Sterilitate. Vârsta avansată	0	0,00	0	0,00	2	1,67	2	0,63
7.	Preeclampsie severă	0	0,00	1	0,85	2	1,67	3	0,94
8.	Decolarea placentei normal înserate	1	1,23	0	0,00	1	0,83	2	0,63
9.	Prezentație transversală	1	1,23	0	0,00	1	0,83	2	0,63
10	Hipoxie fetală, retard fetal	2	2,47	2	1,69	5	4,17	9	2,82
11	Duplex	0	0,00	1	0,85	2	1,67	3	0,94
	Total	9	11,11	18	15,25	34	28,33	61	19,12

Aproximativ același spectru de indicații sunt invocate și în majoritatea publicațiilor de specialitate [4, 5,6,11,13,16].

Rezultatele nașterii pentru mamă și făt depind în mod categoric și de metoda analgeziei în naștere [6,7]. Metodele de anestezie aplicate la realizarea operației cezariene în cazul pacienților cu valvulopatii mitrale din cercetarea noastră sunt redată în tabelul 2.

Tabelul 2

Metodele de analgezie a operațiilor cezariene la pacientele cu valvulopatii mitrale dobândite (%)

Nr. d/o	Metode de analgezie	Lotul martor		Gravidele cu valvulopatii mitrale				Total	
		abs.	%	Lotul I		Lotul II		abs.	%
				abs.	%	abs.	%		
1.	Analgezie epidurală în operația cezariană	8	9,9	16	13,7	31	25,83	55	17,24
2.	Analgezia endotraheală în operația cezariană	1	1,23	2	1,7	3	14,3	6	1,9
	Total	9	11,11	18	15,25	34	28,33	61	19,12

Nașterea prin cezariană decisă la pacientele cu patologie cardiacă e necesar să fie asistată pe un fundal de analgezie adecvată pentru a se preveni progresiunea insuficienței cardiace și dezvoltarea edemului pulmonar [14,19].

Astfel metoda principală de analgezie aplicată în operația cezariană la gravidele cu valvulopatii mitrale dobândite a fost cea de analgezie epidurală, care a fost administrată la 47(90,4%) paciente, din acestea 16(30,8%) gravide aveau insuficiență cardiacă de CF I NYHA și 31(59,61%) erau cu insuficiență cardiacă de CF II NYHA, contra a 8(88,9%) asemenea gravide în lotul martor.

De menționat, că în celelalte 5(9,6%) cazuri din lotul de studiu pentru analgezia operației cezariene a fost administrată metoda endotraheală, comparativ cu doar 1 caz în lotul martor. Drept indicații pentru analgezia endotraheală la pacientele cu valvulopatii mitrale dobândite au servit stările de urgență legate de hemoragiile în placenta previa, decolarea placentei normal înserate și patologia coloanei vertebrale.

În ultimul timp în patologia cardiacă se preferă tot mai frecvent și analgezia peridurală, care este promovată și recomandată în Ghidurile naționale de specialitate din mai multe țări de pe mapamond [2, 3,6].

Discuții

Nașterea *per vias naturalis* la cardiopatele cu insuficiența valvei mitrale sau stenoză a valvei mitrale este permisă în cazul unei hemodinamici compensate cu asigurarea unei anestezii adecvate în naștere, care să prevină dezvoltarea și agravarea insuficienței cardiace [4,15,20].

Persistă opinii mai vechi, prin care se crede, că nașterea la termen prin operația cezariană contribuie la diminuarea efortului asupra cordului și hemodinamicii centrale, ceea ce în final diminuează mortalitatea maternă la pacientele cu patologie cardiacă [4,9,13]

În valvulopatiile cardiace cu o durată de peste 20 ani incidența insuficienței cardiace în timpul sarcinii este de 5 ori mai mare, comparativ cu valvulopatiile recent formate [4, 13]

Conform datelor mai multor autori [4,10,11,19] indicațiile pentru operația cezariană în valvulopatiile mitrale pot fi citate precum urmează:

- Insuficiența circulatorie de CF III – IV NYHA
- Asocierea valvulopatiei mitrale cu patologia obstetricală (bazin clinic strâmtat, prezentația incorectă a fătului, placenta previa etc.);
- Insuficiența valvei mitrale cu dereglări esențiale ale hemodinamicii centrale (regurgitare foarte pronunțată);
- Stenoza valvei mitrale care nu se pretează corecției chirurgicale;
- Valvulopatiile mitrale congenitale cu dereglări esențiale ale hemodinamicii;
- Insuficiența combinată a valvelor aorto-mitrale;
- Efectul insuficient al corecției chirurgicale a viciilor cardiace sau apariția complicațiilor;
- Comisurotomia mitrală cu restenozare și recanalizare;
- Cord protezat multivalvular.

De menționat, că în studiul prezentat nu am consemnat indicații cardiace directe pentru efectuarea operației cezariene, poate și pentru că nu am avut sub observare cardiopate prezentând CF III și IV, care puteau invoca indicații directe pentru cezariană.

Concluzii

1. La pacientele cu valvulopatii mitrale dobândite operația cezariană s-a impus ca soluție în 21,85% din cazuri, ceea ce ar fi de 2 ori mai frecvent comparativ cu lotul martor.

2. Indicațiile principale pentru operația cezariană au fost cele de sorginte maternă: uterul cicatriceal - în 28,85% de cazuri, anomaliile forțelor de contracție – la 19,2% parturiente; indicațiile din partea fătului cum ar fi prezentarea pelviană, transversală, suferința fetală, retardul fetal, duplex au constituit – 36,5%, altele – 11,5%.

3. Metoda principală de analgezie practică de noi în operația cezariană la pacientele cu valvulopatii mitrale dobândite a fost analgezia peridurală - 90,4%.

4. Analgezia endotraheală a fost aplicată la 9,6% paciente și a fost condiționată de stările de urgență obstetricală.

5. Incidența operației cezariene la pacientele cu valvulopatii mitrale dobândite se corelează cu gradul insuficienței cardiace la aceste paciente.

Bibliografie

1. Afolabi B.B., Lesi FEA, Merah N.A.. Regional versus general anaesthesia for caesarean section. Cochrane Database of Systematic Reviews. Issue 4. Art. No. 2006;CD004350: 10.1002/ 14651858.CD004350.pub
2. Vamigboye A.A. Регионарная анестезия по сравнению с общей при выполнении кесарева сечения: Комментарий БРЗ (последняя редакция: 29 ноября 2007 г.). Библиотека репродуктивного здоровья ВОЗ; Женева: Всемирная организация здравоохранения.
3. Betrán A.P., Merialdi M., Lauer J.A., Bing-Shun W., Thomas J., Van Look P., et al. Rates of caesarean section: analysis of global, regional and national estimates. Paediatr Perinat Epidemiol 2007;21:98-113 DOI: 10.1111/j.1365-3016.2007.00786.x. Medline
4. Cernetchi O., Ștemberg M., Grib L. Sarcina asociată bolilor cardiovasculare. - CEP Medicina: Chișinău, 2012. – 108 p.
5. Gladun E., Ețco L., Poclitaru M., Corolcova N. Operația cezariană în obstetrica contemporană. – Chișinău: Tipografia Centrală, 2007. – 224 p.
6. Oakley I, Warnes Celia II, Carole A. Heart diseases in pregnancy. DNLM: ISBN: 978-1-4051-3488-0. 2007.
7. Steinbrook RA. Anaesthesia, minimally invasive surgery and pregnancy. Best Pract Res Clin Anaesthesiol. 2002;16:131-43.

8. Oakley I, Warnes Celia II, Carole A. Heart diseases in pregnancy. DNLM: ISBN: 978-1-4051-3488-0. 2007.
9. The Criteria Communittee of the New York Heart Association. Nomenclature and Criteria for Diagnosis of the Heart and great Vessels. 9th ed. Boston, Mass: Little, Brown & Co; 1994: 253-256.
10. Акушерство // Под ред. Г. М. Савельева. – Медицина. Москва, 2000, 816 с.
11. Ванина Л.В. Беременность и сердечно-сосудистая патология. Москва, Медицина, 1991, 223 с.
12. Зятякин Е.П. Врожденные и приобретенные пороки сердца у беременных. Москва,Триада-Х, 2004, 294с.
13. Кулаков В.П., Прошина И.В. Экстренное родоразрешение. – Н. Новгород, 1996.
14. Манухин И.Б. Оперированное сердце и беременность // Акуш. и гин. -1997. - № 5. – С. 43 – 50.
15. Павлова СС. Анестезиологические пособия в родах у больных с пороками сердца. //Беременность и и сердечно-сосудистая патология (под ред. Л.В. Ваниной). Москва,1986:33-34.
16. Палади Г., Илиади-Тулбуре К., Табуйка У. Задержка внутриутробного развития плода: диагностика и оптимальный метод родоразрешения. // Акушю и гин. -2011, №5. - С. 45-48.
17. Репина М.А., Кузьмина-Крутецкая С.Р. Приобретенные пороки сердца и беременность (в помощь практическому врачу) //Журнал акушерства и женских болезней. – 2008.- Том LVII, № 1. – С . 100 – 108
18. Серов В.П. Современное акушерство и кесарево сечение // www.medlinks.ru.
- Стрижаков А. Н., Лебедев В.А. Кесарево сечение в современном акушерстве. Москва, Медицина, 1998. - 304 с.
- 20.Шехтман М.М. Руководство по экстрагенитальной патологии у беременных. Москва, Триада-Х, 2007. – 816 с.

PRONOSTICUL ȘI DIAGNOSTICUL PRECOCE AL INSUFICIENȚEI PLACENTARE LA GRAVIDE CU VALVULOPATIE MITRALĂ REUMATISMALĂ

Ecaterina Babencu-Stepan, Lilia Sinițin , Anatolie Serbenco

Catedra Obstetrică și Ginecologie, FECMF, USMF „Nicolae Testemițanu”,
Institutul de Cercetări Științifice în domeniul Ocrotirii Sănătății Mamei și Copilului

Summary

The forecast development of placental insufficiency of patients with rheumatic mitral valvulopathy

The morphological investigations of placentas of patients with rheumatic mitral valvulopathy detected tissue damage, that characterize placental insufficiency and were statistically evaluated, including the use of clinical parameters such as ultrasound thickness of the placenta and newborn weight. The clusterian analysis of k-means determined that the clues : circulatory problems and maturation discronism can be considered placental markers with an important role in development pregnancy prognosis. Regresional and correlational statistical analysis determined that in the IC gr. I, as placental circulatory disturbances are more pronounced the more pronounced is the discronismal maturation ($r = 0.55$), which are dependent on placental thickness ($r = 0.54$) and newborn weight ($r = 0.75$). As the circulatory disturbances are more advanced,as the weight of the newborn is less ($r = -0.52$). With the progression of maternal IC these dependencies are selectively stored , except for negative dependence of