

- Vor beneficia de tratament chirurgical acele paciente la care vor fi depistate chisturi ovariene suspecte atât clinic cât și paraclinic, de dimensiuni mari și gigante, clinic simptomatice și cele care continuă să crească în dimensiuni pe parcursul sarcinii.
- Sunt necesare deasemenea studii suplimentare orientate atât spre diagnosticarea cât și spre tratamentul acestor paciente cât mai precoce posibil.



Moșin Veaceslav Jr, Bejan Feodosie, Certan-Bejan Rodica
DIAGNOSTICUL ANTENATAL AL AGENEZIEI DE CORP CALOS

*Catedra de Radiologie si Imagistica, Universitatea de Stat de Medicina și Farmacie "Nicolae Testemițanu",
 Centrul Medical Repromed, Chișinău, Republica Moldova*

Cuvinte-cheie: agenezia corpului calos, diagnostic ultrasonografic prenatal.

Introducere: Corpul Calos este foarte important pentru dezvoltarea funcțională și structurală a creierului, iar lipsa acestuia având repercusiuni grave asupra dezvoltării ulterioare a copilului. Conform Fundației de Medicină Fetală (Londra), este cea mai frecventă malformație cerebrală, fiind parte componentă a peste 250 de sindroame genetice, iar incidența constituie 1:300 nou-născuți (pentru comparație, incidența sindromului Down constituie 1:600). În circa 80% cazuri se atestă manifestări neurologice severe.

Conținut: Prezentarea accentuează importanța diagnosticului imagistic prenatal în stabilirea Ageneziei Corpului Calos. Sunt discutate posibilitățile și limitele radiologiei în diagnosticul prenatal, mai multă atenție este acordată ecografiei. Investigarea prin rezonanță magnetică permite o acuratețe mai bună în aprecierea structurilor cerebrale și poate fi utilizată prenatal, însă posedă unele dezavantaje. Tomografia computerizată oferă posibilitatea de a stabili diagnosticul, dar din cauza radiației ionizante nu poate fi indicată prenatal. Sunt prezentate ilustrații și imagini obținute în cadrul Centrului Medical Repromed.

Concluzii: Agenezia de Corp Calos impune o conlucrare dintre mai multe specialități, având în vedere asocierea cu o multitudine de anomalii, iar în cazul diagnosticării acesteia este nevoie de examinat minuțios toate organele și sistemele. Protocolul examenului ecografic din al doilea trimestru trebuie să includă și evaluarea cavității septului pelucid. Imagistica este de neconceput în stabilirea acestei malformații, vârsta gestațională optimală fiind 20-22 săptămâni amenoree.



Veaceslav Moșin, Alina Hotineanu, Victoria Răcilă, Maria Croitor, Natalia Sorici, Zinaida Ciorap,
 Radu Strătilă, Elizaveta Rasohin, Elena Tabac, Mariana Caliga

REPRODUCEREA ASISTATĂ ÎN REPUBLICA MOLDOVA: EXPERIENȚE A 23 ANI DE ACTIVITATE

Centrul Medical Repromed

Introducere: Actualmente reproducerea asistată este principala metodă de tratament a infertilității, de care beneficiază anual sute de mii de femei din întreaga lume. Se estimează că aproximativ 350.000 de copii concepuți prin metode de reproducere asistată se nasc anual în întreaga lume.

În Republica Moldova primul laborator de embriologie în Republica Moldova a fost deschis în incinta Centrului Mamei și copilului în anul 1995. Experiența acumulată pe parcursul a peste 20 ani de activitate ne permite de a ne împărtăși cu societatea medicală despre progresele obținute de noi în domeniul reproducerii asistate.

Obiectivele studiului au fost aprecierea eficacității metodelor reproducerii asistate în funcție de cauzele de bază a infertilității și metodele de stimulare hormonală cu evidențierea factorilor ce afectează succesul procedurii și determinarea posibilităților de îmbunătățire a rezultatelor fertilizării in vitro (FIV).

Materiale și metode. A fost efectuată o analiză retrospectivă a 5400 cazuri de proceduri FIV efectuate în cadrul Centrului Național de Sănătate a Reproducerii și Genetică Medicală (actualmente Centrul mamei și Copilului) și Clinica "Repromed". Indicații pentru efectuarea procedurii FIV au fost: infertilitatea tubo-peritoneală, disfuncția hormonală, endometrioza, infertilitatea imunologică, patospermia la soț, infertilitatea de origine neclară. Procedura FIV a inclus următoarele etape: pregătirea către procedură, stimularea ovariană cu gonadotropine, puncția foliculilor, fertilizarea in vitro a oocitelor, transferul embrionilor și suportul fazei luteine.

Rezultatele studiului. Experiența acumulată de noi pe parcursul acestor ani de activitate a arătat, că printre factorii principali ce influențează rezultatele FIV sunt: schema de stimulare, experiența clinicii și performanțele laboratorului embriologic, vârsta pacientelor, patologia asociată și factorul masculin.

Concluzii. Reproducerea asistată este o metodă destul de efectivă în tratamentul infertilității. Cele mai bune rezultate ale procedurii FIV pot fi obținute la femeile de vârstă până la 35 ani ce nu au patologie tubară, cu ciclul menstrual regulat, uter fără patologie, normospermie la soț. Insuccesul programului FIV în mare măsură e determinat de vârsta avansată a femeii, rezerva ovariană diminuată, patologia tubară (obturarea trompelor în regiunea ampulară, în special cu formarea hidrosalpinxului), endometrioza ovariană, patologia uterină și spermia severă.



Jubîrcă Svetlana¹, Iliadi-Tulbure Corina²

CONDUITA SARCINII, NAȘTERII ȘI PERIOADEI POST-PARTUM LA ADOLESCENTE

¹IMSP Institutul Mamei și Copilului, Catedra Obstetrică și ginecologie nr. 2,

²USMF „Nicolae Testemițanu”

Introducere. Statisticile arată că la nivel global, zilnic, cca 20000 femei cu vârsta sub 18 ani devin mame, acest fenomen manifestându-se preponderent în țările în curs de dezvoltare. Din numărul total de 7,3 mln mame adolescente, anual, cele cu vârsta sub 15 ani reprezintă 2 mln. În cazul în care tendințele menționate vor continua, conform datelor UNFPA (2014), numărul nașterilor la adolescentele sub 15 ani ar putea crește până la 3 mln către anul 2030. Nașterile la adolescente reprezintă 10% din totalul nașterilor în lume și 23% din nivelul morbidității și mortalității materne. Astfel sarcina în adolescență trebuie considerată ca fiind cu un risc înalt de complicații și necesitând o conduită complexă. Drept motiv pentru aceasta ar servi faptul că adolescentele sunt mult mai predispuse la stresul psihologic când devin gravide, au tendința de a nega prezența sarcinii și, ulterior, de a întârzia cu stabilirea la evidență prenatală. Actualitatea problemei date este determinată de numărul înalt al sarcinilor la adolescente, la care imaturitatea sistemelor de adaptare, labilitatea psiho-emoțională, indexul de sănătate scăzut conduc la dezvoltarea complicațiilor pe parcursul gravidității, nașterii și perioadei post-partum atât la mame, cât și la nou-născuți.

Scopul studiului a constat în aprecierea particularităților conduitei sarcinii, nașterii și perioadei post-partum la adolescente.

Material si metode. Studiul a inclus cercetarea unui număr de 261 gestante, perioada perinatală a cărora a fost monitorizată în IMSP Institutul Mamei și Copilului, pe parcursul anilor 2013-2017. Gestantele au fost divizate în două grupuri în funcție de vârstă: grupul de cercetare a inclus 126 gravide adolescente cu vârsta cuprinsă între 13-18 ani 11 luni și 29 de zile și grupul de comparație – 135 gestante cu vârsta de 19-24 ani. Ca instrument pentru cercetare a servit un chestionar special elaborat, care a inclus compartimente medico-sociale și psihologice de evaluare.

Rezultatele studiului. În baza rezultatelor obținute a fost elucidat profilul adolescentei gravide: vârsta medie de 16,5 ani ($p < 0,01$), nivel educațional scăzut (83,3%), ($p < 0,001$), debut precoce al vieții sexuale în medie la 15,5 ani (46,0%) ($p < 0,001$), raporturi sexuale neprotejate (59,5%), parteneri adulți ≥ 5 ani ($p < 0,01$), evidența prenatală precară (73,0%) ($p < 0,001$). Dintre particularitățile clinico-evolutive ale sarcinii nașterii și perioadei post-partum la adolescente au fost elucidate: gestoză precoce ($p < 0,01$), anemia feridficitară în 80,2%, ($p < 0,05$), pielonefrita gestațională în 50,8% ($p < 0,001$), infecții ale căilor genitale în 60,3% ($p < 0,01$), iminența și naștere prematură ($p < 0,01$), preeclampsia în 12,7% ($p < 0,05$), bazin anatomic strâmtat în 7,9% ($p < 0,05$), distocie dinamică în 51,6% ($p < 0,001$), complicații septico-purulente ($p < 0,05$), hipoxie fetală ($p < 0,01$), restricția de creștere intrauterină a fătului ($p < 0,05$), anomalii congenitale 7,1%, ($p < 0,05$), în urma acțiunii factorilor psihologici și sociali, corelând direct cu Vârsta ginecologică. Sarcinile la adolescente evoluează pe fondal de stres, fiind determinate de insuficiența dezvoltării neuro-psihologice și statutul social vulnerabil (lipsa susținerii familiare ($p < 0,05$), violența în sarcină (42,6%), $p < 0,001$, apariția sarcinii nedorite (6,3%), psihologic acceptate (54,8%), etc.).

Concluzii. Datele prezentate confirmă necesitatea aprecierii prenatale a factorilor de risc în apariția complicațiilor sarcinii și stării de depresie printre adolescente, pentru a acționa prompt în scopul diminuării acestora. Este evidentă necesitatea screeningului și tratamentului infecțiilor urogenitale și stărilor hipertensive. Din cauza riscurilor apariției unor complicații ca rupere prematură a membranelor amniotice, restricția de creștere intrauterină a fătului, nașterea prematură, sarcina survenită în perioada de adolescență trebuie abordată ca o sarcină cu risc sporit care necesită conduită mai deosebită.