

INFORMAȚII

●

Valentin Friptu, Valentina Diug
CONFERINȚA ZILELE MEDICALE „VASILE DOBROVICI”
*Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”,
Catedra obstetrică-ginecologie și reproducere umană*

În perioada 19-22 aprilie 2018, la Iasi, Hotel Internațional, un locași simpatice și confortabil, s-a desfășurat a XIV-a ediție a Conferinței Zilele Medicale „Vasile Dobrovici”, manifestare de tradiție a specialității obstetrică-ginecologie. Evenimentul a reunit sute de medici ginecologi și obstetricieni din România, Republica Moldova și invitați din străinătate care au dezbătut ultimele noutăți în domeniu.

Tematica Conferinței a fost: Placenta, Afecțiuni medicale asociate sarcinii, Malpraxis în obstetrică și ginecologie, probleme actuale, deosebit de importante pentru practicieni. Trebuie menționat că tematica a fost bine structurată, aprofundat discutată cu dezbateri și propuneri utile.

Cursurile precongres au avut ca teme „Training în laparoscopie ginecologică” – organizat în colaborare cu European Society for Gynecologic Endoscopy. Coordonator de curs - Conf. Univ. Dr. Răzvan Socolov și „Screeningul și diagnosticul aneuploidiei fetale la 11-13 săptămâni - Coordonator de curs - Șef Lucrări Dr. Dragoș Nemescu. Medicii din Republica Moldova au aflat multe noutăți și informații de interes profesional și totodată au efectuat un schimb de informații participând cu comunicări, rezumate și postere.

Interesante și actuale au fost prezentările sesiunii Placenta I. De menționat prezentarea „Actualități în diagnosticul și managementul placentei accreta,„. Astfel s-a menționat, că placenta accreta prezintă risc de imposibilitatea desprinderii placentei de la nivelul peretelui uterin. Complicație majoră e hemoragia incontrollabilă, morbiditate&mortalitate maternă înaltă. E important diagnosticul prenatal pentru un management planificat al nașterii. Manifestări clinice: frecvent asimptomatice, hemoragie peripartum, naștere prematură, IUGR, deces perinatal. Evaluarea imagistică prenatală: ecografie transabdominală, vaginală, RMN, criterii standardizate ecografice. Există mai multe abordări. Management conservator.

Tehnica extirpativă (decolare manuală de placentă). Îndepărtarea manuală de placentă duce la hemoragie masivă - manevra trebuie evitată în special în cazurile neconfirmate, dar cu suspiciune ridicată.

Abordare expectativă. Placenta rămâne pe loc. Resorbția acesteia. Scăderea circulației sangvine duce la necroză tisulară și detașarea progresivă. Secționarea cordonului ombilical lângă inserția placentară, suturarea cavității uterine. Administrarea de Metotrexat, duce la accelerare de resorbție placentară. Efecte secundare: neutropenie, aplazie medulară, infecție secundară. Necesită monitorizare, B-HCG, IR Doppler vascular.

Embolizarea uterină chirurgicală sau radiologică preventivă . Avantaje – scade riscul de sângerare intraoperatorie, previne hemoragiile secundare, accelerează resorbția țesutului placentar. Resorbția histeroscopică sistematică a țesutului de placenta accreta rămas in situ. Histeroscopii seriate + energie bipolară.

Chirurgie conservativă cu o singură etapă. Chirurgia conservativă într-o singură etapă operatorie constă în rezecție miometrală parțială – îndepărtarea regiunii placentare invazive. Reconstrucție uterină imediată. Consolidarea vezicii urinare. Soluție optimă pentru cazurile fără acces la radiologie intervențională.

Procedura triplu P. Ultrasonografie placentară peoperatorie pentru depistarea marginii placentare superioare. Devascularizarea pelvină prin inserarea preoperatorie a unui cateter cu balon intraarterial. Abandonarea încercării de a îndepărta întreaga placentă prin excizie largă miometrală și reconstrucție uterină. Cezariana – histerectomie. Incizie recomandată, la distanță de inserția placentară, incizie fundică urmată de sutură.

Histerectomie, timp operator următor.

Ca concluzii, este important diagnosticul prenatal. Operația cezariană planificată la 35-36 săptămâni, urmată de histerectomie efectuată de o echipă cu experiență (la necesitate multidisciplinară), reduce morbiditatea & mortalitatea materno/fetală.

Un deosebit interes au prezentat sesiunile Malpraxis în obstetrică și ginecologie, cu dezbateri la Masa Rotundă. Prezentarea Profesor Dr. Vasile Astărăstoae „Malpraxis în România, responsabilitate, formalism sau hazard? - este o realitate tristă și în RM.

Astfel, s-a concluzionat de a renunța la termenul de MALPRAXIS și înlocuirea acestuia cu termenul de EROARE MEDICALĂ sau ACCIDENT MEDICAL.

Asigurarea medicilor de către unitățile sanitare.

Obligarea societăților de asigurare la plata despăgubirilor morale.

Iar pentru a evita malpraxisul e necesar:

Acuratețea completării dosarului medical

Consimțământ informat

Comunicarea și urmărirea adecvată a pacientei

Un deosebit respect și sincere mulțumiri adresăm organizatorilor acestei interesante manifestări Prof. Dr. Mircea Onofriescu și Prof. Dr. Ștefan Buțoreanu pentru posibilitatea de a participa la Conferință într-o ambianță colegială, prietenoasă, academică care își păstrează actualitatea de la prima ediție, de-a lungul anilor.