

complicații severe în timpul nașterii fiziologice, precum și celor legate de anestezia loco -regională, se impune este consultarea și implicarea unui neurolog la alegerea metodei nașterii, precum și consultarea medicului anestezișt în timpul consultației primare la etapa prespitalicească.

Bibliografie:

1. Авраменко Т.В., Шевченко А.А., Гордиенко И.Ю. Мальформация Арнольда-Киари. Пренатальные и клинические наблюдения. Вестник ВГМУ. 2014. Т. 13. № 2. С. 87-95.

2. Ramsis F. Ghaly, Kenneth D. Candido, Ruben Sauer, and Nebojsa Nick Knezevic. Anesthetic management during Cesarean section in a woman with residual Arnold-Chiari malformation Type I, cervical kyphosis,

and syringomyelia. SurgNeurol Int. 2012. № 3. P. 26. doi: 10.4103/2152-7806.92940.

3. Лобзин С.В., Юркина Е.А. Краниовертебральные аномалии: принципы систематизации, теории возникновения, клинические проявления (обзор литературы). Вестник Северо-Западного ГМУ им. И.И. Мечникова. 2014. Т. 6. № 4. 2014. С. 86-93.

4. Шифман Е.М., Куликов А.В., Лубнин А.Ю. Анестезия и интенсивная терапия у беременных с мальформацией Арнольда-Киари. Теория и практика анестезии и интенсивной терапии в акушерстве и гинекологии. Клинические рекомендации. Протоколы лечения. www.ARFpoint.ru ФЭМБ Минздрава РФ. М. 2015 С. 199-205.

5. Chiari Malformation: An Overview. 2012 C&S Patient Education Foundation.

TEZE



Alina-Elena Agoșton-Vas^{1,2}, Claudia Borza², Silvia Maria Stoicescu^{1,3}

STRESUL OXIDATIV ÎN DETRESA RESPIRATORIE LA NOU-NĂSCUȚII PREMATURII

¹ *Institutul Național pentru Sănătatea Mamei și Copilului "Alessandrescu-Rusescu",
Maternitatea Polizu București, România*

² *Universitatea de Medicină și Farmacie "Victor Babeș" Timișoara, România*

³ *Universitatea de Medicină și Farmacie "Carol Davila" București, România*

Cuvinte-cheie: prematuritate, stres oxidativ, detresă respiratorie

Introducere. Dezechilibrul dintre prooxidanți și sistemul antioxidant al organismului determină stresul oxidativ. Prematurii au risc crescut pentru stres oxidativ. Sistemele antioxidante intra și extracelulare protejează împotriva radicalilor liberi în exces.

Material și metodă. Lotul de studiu: 46 de prematuri cu vârstă de gestație sub 32 de săptămâni și detresă respiratorie, născuți în anul 2016, în Maternitatea „Bega” Timișoara. S-au recoltat două probe de sânge: la naștere și la 72 de ore. S-a determinat d-ROMs (capacitatea oxidativă a plasmei) și BAP (potențialul antioxidant). O creștere a d-ROMs și/sau o reducere a BAP sunt indicatori ai stresului oxidativ.

Rezultate. Valoarea de la care începe stresul oxidativ (d-ROMs) s-a stabilit la 320. În majoritatea cazurilor, la naștere, d-ROMs este sub nivelul de risc; valoare maximă de 545,8 (risc crescut). Valoarea de referință pentru BAP este 1900. În 4,34% dintre cazuri, la naștere, s-au înregistrat valori sub limită. La un singur caz d-ROMs se menține crescut și BAP rămâne sub nivelul ideal. La 72 de ore d-ROMs crește în majoritatea cazurilor, dar nu atinge valoarea de risc și se asociază cu creșterea BAP. Există corelație între evoluția markerilor de stres oxidativ și perioada de ventilație mecanică invazivă de peste 7 zile.

Concluzii. Markerii indică faptul că stresul oxidativ apare în perioada perinatală și poate persista la nou-născut. 21,73% dintre prematuri au avut, în evoluție, nivele crescute ale dROMs și scăzute ale BAP. Se corelează cu evoluția clinică critică și forma severă de detresă respiratorie.

Key words: prematurity, oxidative stress, respiratory distress

Introduction. The imbalance between pro-oxidant and antioxidant system of the organism determine the oxidative stress. Premature newborns are at high risk for stress. Intra and extracellular antioxidant systems protect against excessive free oxygen radicals.

Material and method. Study lot: 46 premature infants, gestational age < 32 weeks with respiratory distress syndrome, born in 2016, at „Bega” Hospital from Timișoara. We took two blood samples, at birth and at 72 hours. We determined d-ROMs (plasma oxidative capacity) and BAP (antioxidant potential). An increase in d-ROMs and/or a decrease of the BAP are markers of oxidative stress.

Results. We set at 320 the d-ROMs value when oxidative stress occurs. The majority of the cases, at birth, were below the risk; maximum value 545.8 (high risk). Ideal BAP is 1900 (favorable antioxidant potential). At birth 4.34% of the cases had lower values. In only one case the d-ROMs remains high and BAP is under the ideal value. At 72 hours d-ROMs increases in the majority of the cases, but remains below the risk value and correlates with an increase of the BAP. There is a correlation between the evolution of oxidative stress markers and the need for invasive mechanical ventilation for more than 7 days.

Conclusions. The markers indicate that oxidative stress occurs in perinatal period and continue at the newborn. 21.73% of premature infants had high values of d-ROMs and low BAP. This correlates with an unfavorable clinical evolution and severe respiratory distress syndrome.



Andreea Avasiloeaiei, Maria Stamatina

MANAGEMENTUL NOU-NĂSCUTULUI PREMATUR ÎN SALA DE NAȘTERI

Universitatea de Medicină și Farmacie "Grigore T. Popa", Iași,

Departamentul Medicina Mamei și Copilului, Disciplina de Neonatologie

Cuvinte-cheie: nou-născut prematur, resuscitare neonatală, ora de aur

Managementul imediat al nou-născutului prematur reprezintă o provocare pentru neonatolog, în principal din cauza diferențelor de fiziologie între nou-născutul la termen și prematur. Există actualmente o tendință de modificare a focusului de la "ora de aur" la „minutul de platină”, sugerându-se că cele mai importante modificări în cursul procesului de adaptare sunt cele care au loc extrem de rapid.

Tranziția respiratorie de la viața intrauterină la cea extrauterină este cel mai important pas al adaptării prematurului, la aceasta contribuind mai mulți factori: relativul deficit de surfactant, hipotonia musculaturii respiratorii accesorii și lipsa de maturare a centrilor respiratori.

De asemenea, labilitatea termică a nou-născutului prematur reprezintă o preocupare continuă. Minimizarea pierderilor de căldură este extrem de dificilă din cauza evaporării masive, exacerbate de gradientul crescut de temperatură de la nivelul pielii în ambient și din cauza caracteristicilor fizice ale nou-născutului prematur.

Scopul acestui referat este de a sintetiza noile abordări legate de stabilizarea cardio-respiratorie și hemodinamică a nou-născutului prematur, utilizarea suportului respirator noninvasiv, a concentrațiilor adecvate de oxigen în sala de nașteri, administrarea precoce de surfactant, în scopul furnizării unor posibile răspunsuri și a marcării situațiilor în care deocamdată nu s-au descoperit soluții adecvate.

THE MANAGEMENT OF THE PRETERM INFANT IN THE DELIVERY ROOM

Key words: preterm infant, neonatal resuscitation, golden hour

The immediate management of the preterm infant represents a challenge for the neonatologist, mainly due to physiologic differences between term and preterm newborns. There is a rising trend among the specialist of moving from the “golden hour” approach to the “platinum minute”, implying that the most important changes during the process of adaptation are the most rapid acting.

The respiratory transition from intrauterine to extrauterine life is the most important regarding preterm infants, due to their relative surfactant deficiency, hypotonic respiratory musculature and decreased respiratory drive.

Also, the thermal instability of the preterm infant is a continuous preoccupation. Minimizing heat loss is extremely