

29. Шехтман М.М. Акушерская нефрология. //М.,2000.-255 С.  
30. Шехтман М.М. Лечение пиелонефрита у беременных (лекция)// Терапевтический архив, 1996, №10, с.55-59.  
31. Шехтман М.М. Руководство по экстрагенитальной патологии у беременных.//М., 1999, 815 С.

### Rezumat

Infecțiile urinare sunt cele mai frecvente în timpul sarcinii. Autorii au avut ca scop prezentarea abordării comprehensive a acestor infecții în perioada gestației. Recomandarea de bază constă în obligativitatea oferirii screening-ului bacteriuriei asimptomatice de rutină prin examenul microbiologic al urinei (jetul din mijloc) precoce în sarcină. Identificarea și tratamentul bacteriuriei asimptomatice reduc riscul nașterii premature și indică îngrijirea de calitate a gravidelor.

### Summary

Urinary infections are the most common infections in pregnancy. The authors have aimed at presenting a comprehensive approach to these infections during pregnancy. Basic recommendation is the requirement of providing the screening for Asymptomatic Bacteriuria (AB) through routine microbiological examination of urine (jet middle) early in pregnancy. Identification and treatment of AB reduce the risk of premature birth and indicate qualitative care of pregnant women.

## HEMORAGIILE OBSTETRICALE – ASPECTE DE CONDUIȚĂ

**Petru Roșca**, prof. univ., **Ana Musteață**, dr. în medicină, conf. univ., **Eudochia Gaidău**, medic-ginecolog, **Liliana Profire**, dr. în medicină, Catedra Obstetrică și Ginecologie a USMF „Nicolae Testemițanu”

Hemoragiile obstetricale patologice reprezintă cele mai severe complicații în perioadele de gestație, naștere și lăuzie. Specificul acestor patologii constă în survenirea lor imprevizibilă, asocierea acestora cu dereglări de coagulare, hemostază dificilă și consecințe severe pentru sănătatea și viața pacientei. Hemoragiile obstetricale s-au impus întotdeauna ca o problemă actuală, determinată de frecvența lor, care și în serviciile de mare performanță, rămâne înaltă (2,7-2,9%) și ocupă un loc primordial în structura mortalității materne 15,0 – 39,5% (Drife I., 1997, Munteanu I., 2000, Ledel N., 2001).

**Scopul studiului:** Evaluarea incidenței hemoragiilor patologice pe parcursul ultimilor 5 ani în practica obstetricală a IMSP MM №2 și aprecierea conduitei lor la etapa actuală.

**Materiale și metode:** În studiu au fost incluse 182 cazuri cu hemoragii patologice pe parcursul anilor 2004-2008. Toate cazurile au fost supuse unui examen clinic și statistic, conform anchetei elaborate pentru analiza indicatorilor respectivi.

Referitor la aprecierea volumului hemoragiilor obstetricale am ținut cont de recomandările Organizației Mondiale a Sănătății (OMS), conform căroră, pierderea de sânge fiziologică în naștere constituie până la 500,0 ml (10% din volumul total al sângelui circulant). Pierderile de sânge ce depășesc acest volum sunt considerate patologice.

Manifestările clinice ale pierderii sanguine depind de volumul sângelui pierdut și de capacitatea de compensare individuală a organismului pacientei la această pierdere. Hemoragiile patologice le-am divizat în 4 grade:

- Hemoragia patologică compensată - pierderea unui volum de sânge de 501 – 1000 ml, ce constituie 20% din volumul sângelui circulant (VSC). Indicele de șoc Algover 0,8-1,2;
- Hemoragia patologică subcompensată - pierderea de sânge 1001 – 1500 ml, ce constituie 30% din VSC, indicele de șoc Algover 1,3-1,4;

- Hemoragia patologică decompensată reversibilă - pierderea de sânge 1501 – 2000 ml, ce constituie până la 40% din VSC. Această hemoragie este considerată masivă care în cele mai frecvente cazuri necesită intervenția chirurgicală de urgență în scop de hemostază. Indicele de șoc Allover - ↑ 1,5;

- Hemoragie patologică decompensată ireversibilă - volumul sângelui pierdut depășește 2000 ml, sau 40% și mai mult din VSC. Indicele de șoc Allover - ↑ 2,0.

**Rezultate și discuții:** Studiul efectuat a stabilit frecvența hemoragiilor obstetricale patologice în ultimii 5 ani - 2,2% cazuri, cu o ușoară creștere de la 2,05% în a.2004 până la 2,9% în a. 2008. Repartizarea hemoragiilor în conformitate cu timpul apariției lor este următoarea:

- în perioada antepartum 0,7% (51 cazuri);
- intrapartum 0,5% (43 cazuri) ;
- postpartum – 1,1% (88 cazuri).

Conform datelor literaturii, hemoragiile patologice în perioadele de delivrență a placentei și postpartum precoce constituie 50-80% din numărul total al hemoragiilor (Luca A., 1993; Cepov B., 1997, Friptu V., 2006; Gh. Paladi, 2007;). După datele obținute în studiul nostru, hemoragiile în perioadele ante- și intrapartum prevalează - 51,7% (94 cazuri), fiind provocate de placenta praevia în 34% și decolarea prematură a placentei normal inserate (66 %).

Hemoragiile în perioada postpartum precoce constituie 48,3% (88 cazuri). Diminuarea acestor hemoragii se datorează, în opinia noastră, implementării tehnologiilor moderne de conduită activă a perioadei III a nașterii și metodelor de profilaxie medicamentoasă a hemoragiilor postpartum.

În sarcina fiziologică se manifestă modificări esențiale în hemodinamică și reologia sângelui (creșterea VSC cu 35-40%; spasm vascular periferic, se intensifică hemopoeza; se majorează cantitatea de fibrinogen și protrombină), ce au o importanță deosebită în plan adaptiv în naștere, și în special în perioada de lăuzie (Репина М., 1996, Gladun E., 1999).

Pierderea a 20% din VSC poate fi compensată din contul rezervelor fiziologice (lichidului interstițial; redistribuției sângelui în organism), pe când pierderea a 30% VSC implică tulburări severe de hemodinamică, urmată de insuficiența poliorganică de tip funcțional (șoc hemoragic decompensat).

Pierderea a 40-45% din VSC se asociază cu modificări morfologice grave în țesuturi, organe și sisteme. Decesul deseori devine inevitabil (Roșca P., 1997).

Factorul important în reacția organismului pacientei la hemoragie este prezentat de volumul sângelui pierdut, care după cum am menționat, este direct proporțional gradului de severitate a șocului hemoragic (hipovolemie, hipoxie, dereglările metabolismului acido-bazic și electrolitic). În cadrul studiului nostru am constatat următoarele:

- volumul de sânge pierdut în limitele până la 1000 ml (20% din VSC) s-a stabilit în 145 cazuri (79,7%);

- hemoragiile subcompensate cu pierderea de la 1000 ml până la 1500 ml (21-30 % VSC) s-a constatat în 24 cazuri (13,2%);

- hemoragiile decompensate reversibile cu pierderea de la 1500 până la 2000 ml (31 – 40% din VSC) s-au constatat în 13 cazuri (7,1%).

Ținem să menționăm, în studiul nostru n-au fost înregistrate hemoragii decompensate ireversibile.

Tratamentul hemoragiilor patologice s-a efectuat în următoarele direcții:

- asigurarea hemostazei adecvate, prin metode farmacologice (oxitocină, methylergometrină, prostoglandine), chirurgicale (control manual și instrumental al uterului cu masaj pe pumn; suturarea lăcerățiilor căilor de naștere, decolare manuală a placentei). Hemostaza chirurgicală de urgență, după indicații majore, a fost efectuată în 9,3% (17 cazuri), dintre care la 14 paciente s-a efectuat histerectomia subtotală și la 3 din ele histerectomia totală. În opinia noastră, hemostaza chirurgicală efectuată tempestativ, a contribuit direct la prevenirea complicațiilor severe ireversibile și mortalității materne;

- restabilirea eficace a volumului sângelui circulant cu lichidarea hipovolemiei și menținerea macro- microcirculației (utilizarea remediilor cristaloide, coloide, preparatelor de sânge);
- corecția dereglărilor coagulopatie (plasmă proaspăt congelată 10-12 ml/kg corp; masa trombotică, crioprecipitat) cu monitorizarea indicatorilor coagulogramei;
- restabilirea funcțională a sistemelor respirator, cardiovascular, excretor, etc..

Calitatea asistenței medicale acordate pacienților cu hemoragie patologică a fost direct dependentă de succesivitatea și operativitatea măsurilor de hemostază și restabilirea indicilor vitali. Un rol important în acest plan, revine completării instituțiilor de maternitate atât cu echipament și remedii de infuzie și transfuzie, cât și implicarea specialiștilor de înaltă calificare cu repartizarea strictă a obligațiilor funcționale.

### **Concluzii**

1. Hemoragiile obstetricale patologice prezintă o problemă actuală în obstetrică prin frecvența lor (2,2%) și consecințele severe dependente de patologia dată.
2. Prevalează hemoragiile patologice în perioadele ante- și intrapartum (51,7%), fiind provocate mai frecvent de decolarea prematură a placentei normal inserate (66%).
3. Frecvența hemoragiilor patologice compensate a constituit 79,7%, subcompensate – 13,2% și decompensate reversibile – 7,1%.

### **Bibliografie selectivă**

1. Drife I. „Management of primary postpartum haemorrhages”, Obstet. Gynec., 1997
2. Gladun E., Ștemberg M., Friptu V. „Hemoragii obstetricale”, Chișinău, 1999.
3. Friptu V., Cernetchi O., Hodoroștea S., etc. „Hemoragiile obstetricale”, Chișinău, 2006.
4. Luca V. „Hemoragii obstetricale”, București, 1993.
5. Ledel N., Ville V., Musset D et al. Management Obstet. haemorrhage. Obst. Gynecol. Biol., 2001, v.94.
6. Munteanu I. „Tratat de obstetrică”, București, 2000.
7. Paladi Gh., Cernetchi O. „Obstetrica. Bazele fiziologice”, vol.I, Chișinău, 2006.
8. Paladi Gh., Cernetchi O. „Obstetrica patologică”, vol.II, Chișinău, 2007.
9. Roșca P. Analiza mortalității materne și perinatale în Republica Moldova, „Obstetrică și Ginecologie, Pediatrie”, Chișinău, 1997.
10. Репина М.А. «Кровотечения в акушерской практике», М. 1996
11. Серов В. Абубакирова А. «акушерские кровотечения»б Акушерство и гинекология 1997, №5, Москва.

### **Rezumat**

Frecvența hemoragiilor obstetricale patologice a constituit 2,2%. Prevalează hemoragiile în perioadele ante- și intrapartum – 51,7%, provocate mai frecvent de decolarea prematură a placentei normal inserate (66%). Hemoragiile compensate au constituit 79,7%, subcompensate – 13,2% și decompensate reversibile - 7,1% cazuri. Mortalitate maternă nu a fost înregistrată.

### **Summary**

The frequency of obstetrical haemorrhages is 2,2%. Haemorrhages prevail in antepartum periode and during delivri – 51,7%. The factors wich lead to apearance of haemorrhages are placenta praevia in 34 % cases and abruption placentae in 66% cases. Compensatory haemorrhages have noteced in 79,7 % cases, subcompensatory – 13,2% and decompensatory reversible haemorrhages in 7,1%. Death rate have not recorded.