



REZULTATELE PERINTALE LA GRAVIDELE CU SINDROMUL OVARELOR POLICHISTICE

Victoria Voloceai

USMF „Nicolae Testemițanu”, Disciplina de Obstetrică, Ginecologie și Reproducere Umană, doctor în științe medicale, asistent universitar

Cuvinte-cheie: sindrom al ovarelor polichistice (SOP), gravide, nou-născuți

Introducere

Infertilitatea și dificultatea de a obține o sarcină reprezintă o problemă globală a pacienților cu sindromul ovarelor polichistice (SOP). Acest sindrom este strâns legat de complicațiile materne, neonatale și perinatale. O sarcină la o femeie cu SOP poate fi asociată cu multiple complicații, inclusi un risc crescut de avort spontan, nașteri premature, diabet gestațional, boală hipertensivă, preeclampsie și o probabilitate mai mare de naștere prin cezariană. Rezultatele fetale și neonatale confirmă faptul că SOP poate fi asociat cu prematuritate, morbiditate neonatală crescută, varietăți ale greutății la naștere (atât subponderalitate, cât și greutate excesivă pentru vârsta gestațională), restricție de creștere fetală și necesitatea transferului într-o unitate neonatală de terapie intensivă.

Scopul acestui studiu a fost să analizeze particularitățile de evoluție a sarcinii, a nașterii și a datelor despre nou-născuții în rândul gravidelor cu sindromul ovarelor polichistice, în vederea îmbunătățirii rezultatelor perinatale.

Materiale și metode

A fost realizat un studiu retrospectiv care a inclus un lot reprezentativ de 120 de cazuri (atât paciente, cât și feții acestora), repartizate în două loturi distincte: lotul de cercetare a cuprins 60 de respondente gravide diagnosticate cu SOP și feții acestora, și lotul de control, care a inclus 60 de respondente gravide sănătoase și nou-născuții acestora. Pentru colectarea și analiza datelor, s-au folosit programele SPSS Statistics versiunea 26.0 și Excell, ceea ce a asigurat o prelucrare statistică riguroasă a informației colectate.

Rezultate

Vârsta medie a gravidelor cu SOP a fost de 31.5 ± 5.37 ani și de 29.95 ± 5.7 ani în grupul de control. Sarcina a fost asociată cu un procent mai mare de stări hipertensive, înregistrându-se 25% din grupul cu SOP în comparație cu 10% ($p < 0.05$) în grupul de control, diabet gestațional în 28.3% vs. 5% ($p < 0.001$), prematuritate în 13.3% vs. 0% ($p < 0.01$), și avorturi spontane în 11.7% vs. 0% ($p < 0.01$). Rezultatele studiului

privind nașterea și rezultatele perinatale au arătat că inducerea travaliului s-a realizat în 75.47% vs. 40% ($p < 0.001$), operația cezariană fiind necesară în 62.26% vs. 21.7% ($p < 0.001$) din aceste cazuri. De asemenea, macrosomia fetală s-a constatat în 26.43% vs. 0% ($p < 0.001$), iar scorul Apgar de 7-8 puncte a fost înregistrat în 38.3% vs. 0% ($p < 0.01$). Prezența diabetului gestațional printre gravidele cu SOP demonstrează o corelație puternică cu macrosomia fetală ($r = 0.74$, $p < 0.001$). De asemenea, apariția diabetului gestațional și a stărilor hipertensive a demonstrat, de asemenea, o corelație evidentă cu nașterea prematură la pacientele gravide cu SOP comparativ cu grupul de control ($r = 0.57$, $p < 0.001$; $r = 0.40$, $p < 0.01$).

Concluzii

Rezumatul subliniază importanța strategiilor de management preconcepțional în cazul gravidelor cu SOP prin reducerea indicelui de masă corporală (IMC), screeningul pentru diabetul zaharat și stările hipertensive. De asemenea, ajustarea tratamentului corespunzător și monitorizarea atentă a sarcinii sunt esențiale pentru a reduce riscurile asociate cu SOP și complicațiile perinatale ale acestora.