



SARCINA ȘI DIABETUL ZAHARAT

Zinaida Sârbu¹, Uliana Tabuica², Irina Sagaidac³, Liudmila Stavinskaia⁴

¹ USMF „Nicolae Testemițanu”, Disciplina de Obstetrică și Ginecologie, doctor în științe medicale, conferențiar universitar

² USMF „Nicolae Testemițanu”, Disciplina de Obstetrică și Ginecologie, doctor în științe medicale, conferențiar universitar

³ USMF „Nicolae Testemițanu”, Disciplina de Obstetrică și Ginecologie, doctor în științe medicale, conferențiar universitar

⁴ USMF „Nicolae Testemițanu”, Disciplina de Obstetrică și Ginecologie, asistent universitar

Cuvinte-cheie: diabet, patologie extragenitală, nefropatie, sarcină

Introducere

Diabetul zaharat complică până la 10% din toate sarcinile. Dintre acestea, între 0,2% și 0,5% sunt paciente cu diabet zaharat de tip I. Progresele recente în tratamentul cu insulină și metodele de administrare au crescut numărul de opțiuni disponibile pentru echipa obstetrical-endocrinologică pentru finalizarea sarcinii la termene viabile pentru făt.

Scopul studiului este de a investiga abordarea multidisciplinară a conduitei sarcinii la gravidele cu DZ tip I complicat, în vederea finalizării sarcinii la termen viabil pentru făt, luând în considerare și semnele de pericol pentru viața gravidei.

Materiale și metode

Evaluarea rezultatelor clinice, de laborator și instrumentale la o gravidă cu DZ de tip I insulino-dependen complicat.

Caz clinic

Pacienta X, în vârstă de 21 de ani, s-a prezentat inițial prin intermediul AMU cu diagnosticul de sarcină în săptămâna a 25-a, GI, NI. Iminență de naștere prematură. DZ de tip I complicat cu insuficiență renală cronică, nefropatie, hidronefroză de gradul III și retinopatie diabetică.

Potrivit antecedentelor, gravida a fost diagnosticată cu DZ de tip I de la vârsta de 6 ani. Cu toate că a urmat un tratament cu preparate insulinice corijate de medicul endocrinolog, afecțiunea s-a agravat prin complicațiile descrise mai sus.

Pe fondul acestor complicații, sarcina a evoluat fiziologic până la săptămâna a 25-a, moment în care DZ de tip I și complicațiile asociate s-au acutizat (creatinina 229, ureea 22).

A fost organizat un consiliu multidisciplinar între consultanții specialiști (nefrolog, urolog, ginecolog, reanimatolog, endocrinolog) pentru a evalua evoluția sarcinii în favoarea menținerii acesteia. Rezultatul acestui consiliu a fost un plan de tratament multidisciplinar al gravidei care a condus la o ameliorare clinică și de laborator (creatinina 135, ureea 12).

La termenul de 36 de săptămâni, conform planului stabilit, sarcina a fost finalizată prin operație cezariană. A fost extras un făt de gen feminin, cu o greutate de 2380 de grame și un scor Apgar 7/8.

Concluzii

Abordarea multidisciplinară a unei gravide cu patologie extragenitală agravată permite elaborarea unei conduite complexe interdisciplinare, având ca rezultat obținerea unor condiții optime pentru finalizarea favorabilă a sarcinii atât pentru mamă, cât și pentru copil.