

CZU: 618.5-089.888.19618.1-089-06:616.381-003.6-02



CONDUITA GRAVIDELOR CU RUPEREA PRENATALĂ A MEMBRANELOR AMNIOTICE PRETERMEN

Mihai Surguci¹, Hristiana Caproș², Veronica Cotelea³

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

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

³ USMF „Nicolae Testemițanu”, Disciplina de Obstetrică, Ginecologie și Reproducere Umană, asistent universitar

Cuvinte-cheie: rupere prenatală a membranelor pretermen (RPMA), mortalitate perinatală, morbiditate perinatală, naștere prematură

Introducere

Ruperea prenatală a membranelor pretermen (RPMA) reprezintă ruperea spontană a pungii amniotice înainte de termen, ceea ce complică aproximativ 2%-3% dintre toate nașterile și este asociată cu un risc crescut de naștere prematură, fiind responsabilă pentru circa 1/3 din toate nașterile premature. RPMA este asociată cu o mortalitate neonatală ridicată, atât pe termen scurt, cât și pe termen lung. RPMA constituie un factor de risc major al complicațiilor neonatale și materne, inclusiv o cauză a decesului neonatal în 1%-2% dintre toate nașterile. Conduita gravidelor cu RPMA reprezintă o provocare pentru specialiștii obstetricieni și neonatologi, luând în considerare atât riscurile asociate prematurității, cât și cele legate de prelungirea îndelungată a sarcinii. Prin urmare, decizia unei nașteri pretermen trebuie susținută de dovezi clinice solide, în timp ce managementul expectativ necesită spitalizare și administrare a unui tratament medicamentos, generând costuri semnificative pentru sistemul de sănătate.

Scopul acestui studiu este de a evalua conduita gravidelor cu rupere prenatală a membranelor amniotice pretermen, pentru îmbunătățirea rezultatelor perinatale.

Materiale și metode

A fost realizat un studiu primar descriptiv, bazat pe o serie de cazuri, pe un lot de 7430 de paciente la care nașterea s-a complicat cu ruperea prenatală a membranelor amniotice pretermen. Studiul a fost efectuat pe un eșantion de 193 de cazuri care s-au soldat cu ruperea prematură pretravaliu a pungii amniotice cu perioadă alichidiană îndelungată (≥ 48 h). Cercetarea a fost organizată și realizată în cadrul IMSP Spitalul Clinic Municipal „Gheorghe Paladi”, în secțiile obstetricale nr. 1, nr. 2 și nr. 3, cu aprobarea administrației instituțiilor respective pentru colectarea și prelucrarea datelor primare în perioada anilor 2018-2022. Datele colectate au fost analizate folosind programele R Studio versiunea 4.1.3 și IBM SPSS Statistics versiunea 26.0, asigurând astfel validitatea și reproductibilitatea procedurilor efectuate. Pentru toate testele statistice aplicate în cadrul acestei lucrări, valoarea prag a fost considerată valoarea 0.05.

Rezultate

Repartizarea lotului în funcție de vârstă a fost următoarea: 22 de paciente (11,40%) cu vârsta cuprinsă între 18 și 24 de ani, 49 de paciente (25,39%) în intervalul de vârstă 25-29 de ani, 78 de paciente (40,41%) cu vârsta cuprinsă între 30 și 35 de ani, 35 de paciente (18,13%) în intervalul 36-41 de ani și 9 paciente (4,66%) cu vârsta între 42 și 48 de ani. În ceea ce privește parietatea, 84 de paciente (43,52%) au fost primipare, 67 (34,72%) secundipare și 42 (21,76%) multipare. Termenul de gestație la care a survenit ruperea prematură pretravaliu a membranelor amniotice a fost distribuit astfel: 24-27⁺⁶ s.a. – 20 de cazuri (10,36%), 28-31⁺⁶ s.a. – 42 de cazuri (21,76%), 32-33⁺⁶ s.a. – 51 de cazuri (26,42%) și la 34-36⁺⁶ s.a. – 80 de cazuri (41,45%). Conduita expectativă a cazurilor cu RPMA și perioada alichidiană ≥ 48 h a fost aplicată în 100% dintre cazuri. Dintre acestea, 118 femei (61,14%) au născut *per vias naturalis*, în timp ce 75 de femei (38,86%) au născut prin operație cezariană. S-au înregistrat 9 cazuri (4,68%) de naștere cu prematuritate extremă, 41 de cazuri (21,32%) de naștere cu prematuritate severă, 35 de cazuri (27,49%) de naștere cu prematuritate moderată, 89 de cazuri (45,8%) cu prematuritate aproape în termen și 19 cazuri (10%) de naștere la termen. Analiza corelațională a stabilit o corelație ρ Spearman directă puternică ($r=0,79$), ($p<0,0001$) între vârsta de gestație la care a survenit RPMA și aplicarea terapiei tocolitice cu utilizarea blocantelor canalelor de calciu. De asemenea, s-a constatat o corelație ρ Spearman inversă puternică $r=-0,62$, ($p<0,0001$) între vârsta gestațională și utilizarea profilaxiei de detresă respiratorie, precum și o corelație ρ Spearman inversă bună $r=-0,73$, ($p<0,0001$) între vârsta gestațională și aplicarea neuroprofilaxiei fetale. Complicațiile materne asociate RPMA și perioadei alichidiene îndelungate au inclus 22 de cazuri (11,44%) de corioamnionită, 20 de cazuri (10,40%) de hemoragii în timpul nașterii, 10 cazuri (5,20%) de hemoragii post-partum și 6 cazuri (3,12%) de endometrită pos-partum.

Concluzii

Ruperea prenatală a membranelor pretermen rămâne a fi o problemă globală de sănătate publică, având o incidență ridicată de morbiditate și mortalitate neonatală. Conduita pacientelor cu RPMA trebuie să fie individualizată, ținând cont de termenul de gestație, beneficiile prelungirii sarcinii, potențialele riscuri și complicațiile asociate.