



INFLUENȚA OBEZITĂȚII ASUPRA CURSULUI SARCINII ȘI NAȘTERII

Andriana Marian¹, Iurie Dondiuc²

¹ USMF „Nicolae Testemițanu”, Disciplina de Obstetrică și Ginecologie, doctorandă

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

Cuvinte-cheie: obezitate, sarcină, naștere

Introducere

Obezitatea maternă reprezintă un factor de risc major în timpul sarcinii și nașterii, având consecințe semnificative asupra sănătății mamei și a copilului. Frecvența complicațiilor asociate sarcinii în acest grup de femei este direct proporțională cu indicele lor de masă corporală și cu adaosul ponderal pe durata întregii gravității. Printre cele mai des întâlnite complicații la femeile obeze în timpul sarcinii se numără diabetul gestațional și hipertensiunea arterială indusă de sarcină. De asemenea, acestea prezintă adesea prima și a doua perioadă de travaliu prelungită. Epuizarea maternă precoce, insuficiența forțelor de contracție, eșecul inducerii travaliului, dificultăți mecanice în angajarea și coborârea capului fetal, macrosomiile, nașterea pneumatică sau operația cezariană sunt caracteristice pentru acest grup de parturiente. Copiii născuți de mame obeze prezintă un scor Apgar mai mic și un risc mai mare de a dezvolta sindromul metabolic în adolescență, precum și un risc crescut de a suferi de obezitate în copilărie, diabet și boli cardiace.

Scopul

Evaluarea evoluției sarcinii și a rezultatelor nașterii la gravidele cu obezitate, pentru a îmbunătăți managementul obstetrical.

Materiale și metode

Pentru realizarea scopului cercetării, a fost realizat un studiu retrospectiv, analitic, observațional, caz-control orientat spre determinarea evoluției sarcinii și a rezultatelor nașterii la 240 de femei, care au născut la IMSP Institutul Mamei și Copilului și IMSP SCM „Gheorghe Paladi”. Lotul de cercetare a inclus 120 de femei obeze, cu un indice de masă corporală mai mare de 30 kg/m², în timp ce lotul de control a fost format din 120 de femei normoponderale, cu un indice al masei corporale cuprins între 18,5 și 24,9 kg/m². Toate datele obținute au fost interpretate statistic prin intermediul SPSS 23 și Microsoft Excel.

Rezultate

Femeile incluse în acest studiu au avut o vârstă medie de $28,6 \pm 0,7$ ani. S-a constatat că stările hipertensive în sarcină s-au manifestat cu o frecvență mai mare în rândul femeilor obeze, în 42 din cazuri (35%), comparativ cu femeile normoponderale, în care s-au înregistrat 14 cazuri (11,6%). De asemenea, diagnosticul de diabet gestațional a fost stabilit la 39 (32,5%) de gravide obeze și doar la 4 (3,3%) gravide normoponderale.

În ceea ce privește termenul mediu de gestație în momentul nașterii, acesta a fost de $39,5 \pm 0,6$ săptămâni la femeile obeze, comparativ cu $38,6 \pm 0,5$ săptămâni de gestație în lotul de control. Analiza modului de finalizare a sarcinii a arătat că femeile obeze au născut *per vias naturalis* în 46 de cazuri (38,33%), dintre care în 37 de cazuri (30,83%) a fost o naștere absolut fiziologică, iar în celelalte 9 cazuri (7,5%) a fost o naștere asistată instrumental, prin aplicarea ventuzei obstetricale. Gravidele normoponderale au născut pe cale naturală în 66 de cazuri (55%), dintre care în 4 cazuri (3,33%) a fost aplicată ventuza obstetricală. Operația cezariană s-a efectuat la gravidele obeze în 74 de cazuri (61,6%), la cele normoponderale, în 54 de cazuri (45%). În ceea ce privește greutatea nou-născuților, aceasta a fost semnificativ mai mare în lotul cercetat, cu o medie de 3825 ± 294 g, comparativ cu 3110 ± 218 g în lotul martor. Transferul nou-născuților în secția de terapie intensivă neonatală a avut loc în 19 cazuri, dintre care 13 cazuri (10,8%) în lotul cercetat și 6 cazuri (5%) în lotul martor.

Concluzii

La femeile cu obezitate maternă, stările hipertensive asociate sarcinii au fost întâlnite de trei ori mai frecvent decât la cele normoponderale, iar prevalența diabetului gestațional a fost de nouă ori mai mare. Operația cezariană a fost efectuată mai des la gravidele obeze, comparativ cu femeile normoponderale, iar în cazurile nașterii pe cale naturală, aplicarea ventuzei obstetricale la primele a fost de patru ori mai frecventă. Aceste constatări evidențiază necesitatea unui management clinic mai riguros pentru femeile obeze, deoarece acestea prezintă un risc crescut de complicații pe durata sarcinii și în timpul nașterii.