



UNIVERSITATEA DE STAT DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE
“NICOLAE TESTEMIȚANU” DIN REPUBLICA MOLDOVA

AFECȚIUNILE RENALE ȘI HEMATOLOGICE ASOCIATE SARCINII

Autor: Cotelea Veronica

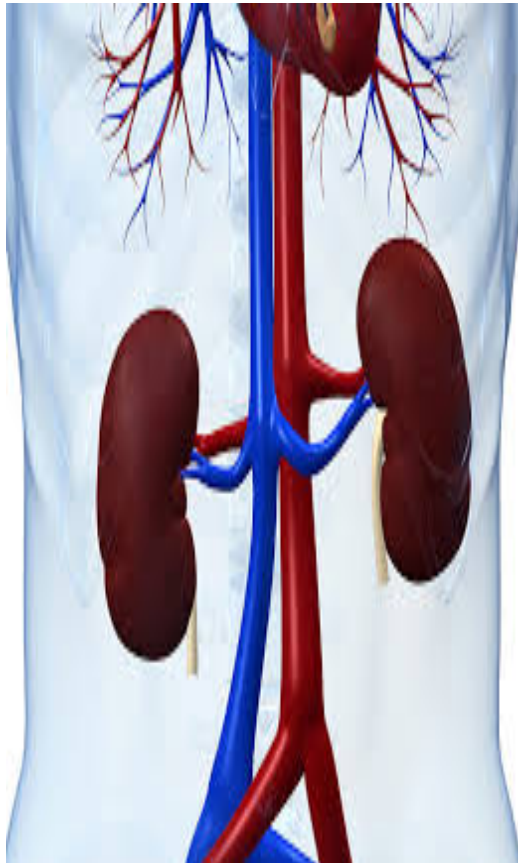
Asistent universitar,

Departamentul Obstetrică și Ginecologie

Disciplina obstetrică , ginecologie și reproducere umană



AFECȚIUNELE RENALE ASOCIATE SARCINII



Sistemul renal suferă numeroase modificări fiziologice și anatomice în timpul unei gestații normale, având un rol central în adaptarea organismului către sarcină.





AFEȚIUNELE RENALE ASOCIATE SARCINII

Modificările aparatului renal în sarcină

- Crește fluxul sangvin renal cu 50-70%, în special în I-II trimestru;
- Crește rata filtrației glomerulare care atinge maximul la 13 s.a. și poate ajunge peste 150% de la valoarea normală;
- Scade nivelul produșilor de retenție azotată (creatinina, ureea) sub valoarea minimă admisă;
- Modificări la nivel tubular renal cu creșterea eliminării de glucoză în urină;
- Cresc dimensiunile rinichilor cu 1-1,5 cm;
- Dilatarea ureterelor și a pelvisului renal - indus de progesteron. Este mai pronunțată pe dreapta.



AFEȚIUNELE RENALE ASOCIATE SARCINII

Factorii predispozanți:

- Particularitățile anatomice ale sistemului urinar feminin (uretra este mai scurtă și diametru mai mare, vecinătatea uretrei cu vaginul și orificiul anal);
- Influența progesteronului asupra musculaturii netede a tractului urinar (dilatarea ureterelor, calicelor, bazinetelor);
- Imunosupresia fiziologică gestațională;
- Prezența patologiei ginecologice asociate sarcinii;
- Vârsta gestantei (la 36-45 ani frecvența patologiei infecțioase a sistemului urinar este de 35%);



AFECȚIUNELE RENALE ASOCIATE SARCINII

Complicațiile patologiei renale pe parcursul sarcinii:

- Anemie – se dezvoltă la 30-60% gravide cu infecție urinară cronică;
- Iminență de naștere prematură 50-60%;
- Gestoze tardive 40-80%;
- Insuficiență feto-placentară;
- Hipoxie cronică intrauterină a fătului;
- Restricție de dezvoltare intrauterină a fătului;
- Naștere prematură, etc..



AFECȚIUNELE RENALE ASOCIATE SARCINII

Complicațiile patologiei renale în naștere:

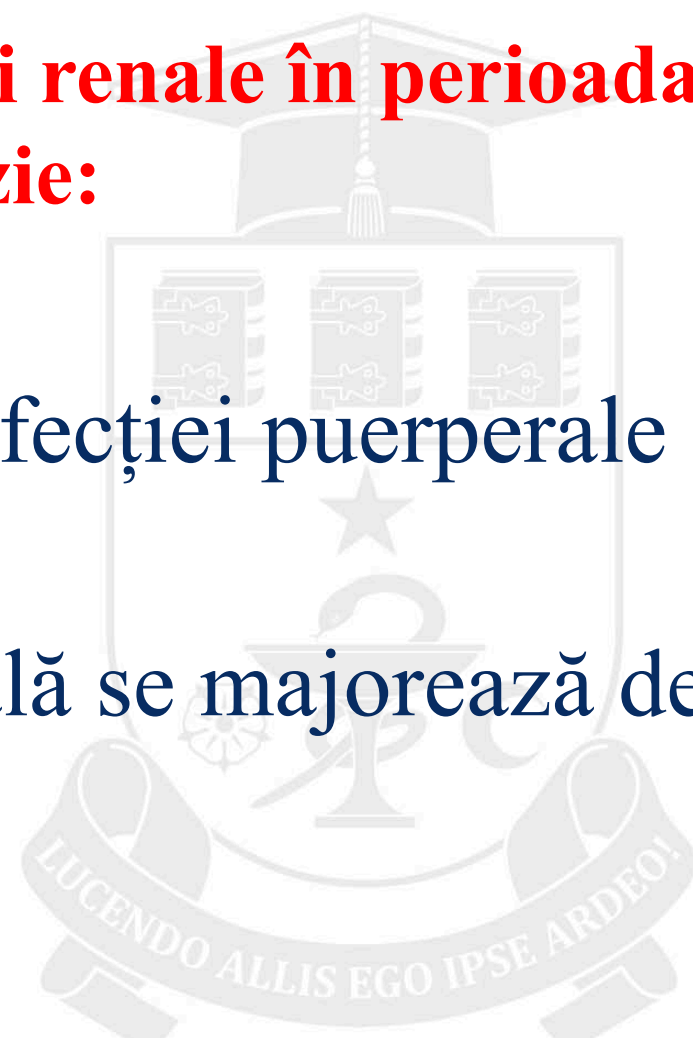
- Ruperea prenatală a membranelor amniotice;
- Hipoxie intrauterină acută a fătului;
- Patologia forțelor de contracție;
- Patologia perioadei de delivrență;
- Nașterea copiilor cu masă mică ($< 2500g$).



AFECȚIUNELE RENALE ASOCIATE SARCINII

Complicațiile patologiei renale în perioada de lăuzie:

- Majorarea riscului infecției puerperale 22-33%;
- Mortalitatea perinatală se majorează de 3 ori .





AFECȚIUNELE RENALE ASOCIATE SARCINII

Clasificarea:

I. După localizare:

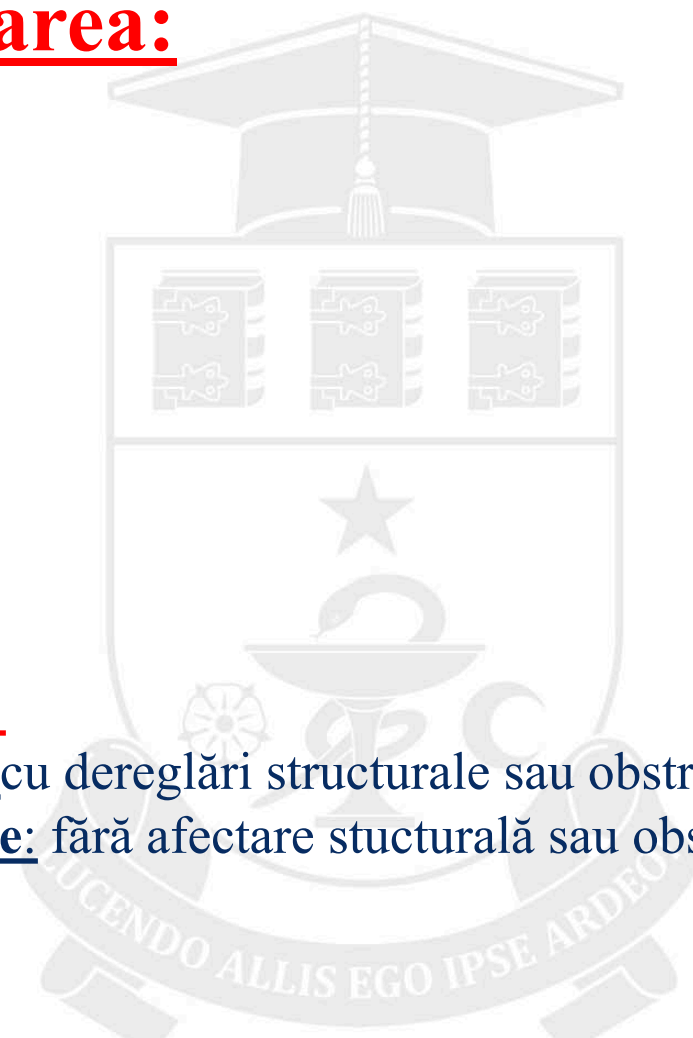
- Afecțiuni ale tractului urinar superior:
 - pielonefrită
 - glomerulonefrită
 - abces, carbuncul renal
- Afecțiuni ale tractului urinar inferior:
 - cistită
 - uretrită
 - bacteriurie asimptomatică

II. După complexitatea procesului:

- Afecțiuni a tractului urinar complicate: cu dereglări structurale sau obstructive;
- Afecțiuni a tractului urinar necomplicate: fără afectare stucturală sau obstructivă.

III. După calea de declanșare:

- Ascendentă (mai frecventă)
- Descendentă





AFECȚIUNELE RENALE ASOCIATE SARCINII

Cele mai frecvente afecțiuni urinare întâlnite în timpul sarcinii:

- Bacteriuria asimptomatică;
- Cistita acută;
- Pielonefrita acută sau acutizarea pielonefritei cronice.





AFECȚIUNELE RENALE ASOCIATE SARCINII

BACTERIURIA ASIMPTOMATICĂ

- Determinarea a peste 100.000 germeni bacterieni în 1 ml urină, în două probe recoltate cu lipsa tabloului clinic infecțios.
- BA este un factor de risc pentru pielonefrită acută gestațională (30-40% femei netratate de BA declanșează o pielonefrită acută gestațională);
- Cei mai frecvenți germeni bacterieni determinați:
 - *Escherichia coli*;
 - *Klebsiella*;
 - *Enterobacteriaceae*;
 - *Proteus*;
 - *Staphylococcus epidermidis*...



AFECTIUNELE RENALE ASOCIATE SARCINII

TABLOUL CLINIC:

- BA nu are tablou clinic bine conturat!!!
- Rar se întâlnește micțiune dureroasă;
- Nicturie.





AFEȚIUNELE RENALE ASOCIATE SARCINII

COMPLICAȚIILE BA ASOCIATE SARCINII ȘI NAȘTERII:

- Iminență de întrerupere a sarcinii în I-II trimestru;
- Anemie;
- Gestoze tardive;
- Crește riscul nașterii premature (de 1,5-2 ori);
- Insuficiență feto-placentară;
- Hipotrofie fetală;
- Infecție intrauterină;
- Moarte antenatală sau intranatală a fătului;
- Nașterea copiilor cu masă mică;
- Pielonefrită gestațională.



AFECȚIUNELE RENALE ASOCIATE SARCINII

DIAGNOSTICUL BA:

- Gravidelor cu BA se efectuează lunar :
- AGS;
 - AGU;
 - Examenul bacteriologic al urinei;
 - USG fetal și a rinichilor;
 - La necesitate- examenul urinei după *Neciporenco*.

Diagnosticul se stabilește în baza: determinării germenilor bacterieni 100.000 în 1 ml urină, colectată în condiții aseptice în două probe, la interval de 3-7 zile.



AFEȚIUNELE RENALE ASOCIATE SARCINII

TRATAMENTUL BA:

- **Tratamentul este obligator;**
- Se administrează antibioticoterapie pe o perioadă de 1-3 săptămâni cu:
 - *Amoxicilină 250-500 mg, 3 ori\zi;*
 - *Cefuroxim 250-500 mg, 3 ori\ zi;*
 - *Nitrofurantoină 100 mg de 4 ori\zi.*
- După finisarea tratamentului se efectuează lunar AGU, pentru a depista recidivele;
- Însănătoșirea: la depistarea urinei sterile sau mai puțin de 10.000 germeni bacterieni \1ml urină
- Tratamentul reuși scade cu 80% riscul pielonefritei gestaționale...



AFECTIUNILE RENALE ASOCIATE SARCINII

CISTITA

- Inflamația mucoasei vezicii urinare;
- Frecvența la gravide 1-3%, mai des în I trimestru de sarcină (uterul se află în bazinul mic și compresează vezica urinară).

Factorii de risc:

- Anomalii de dezvoltare a tractului urinar;
- Nerespectarea igienei personale;
- Raporturi sexuale cu mai mulți parteneri;
- Imunodeficiență secundară;
- Dereglări hormonale;
- Hipodinamie;
- Avitaminoză.



AFEȚIUNELE RENALE ASOCIATE SARCINII

CLASIFICAREA CISTITEI:

➤ După localizare:

- Difuză
- Localizată

➤ După caracterul procesului:

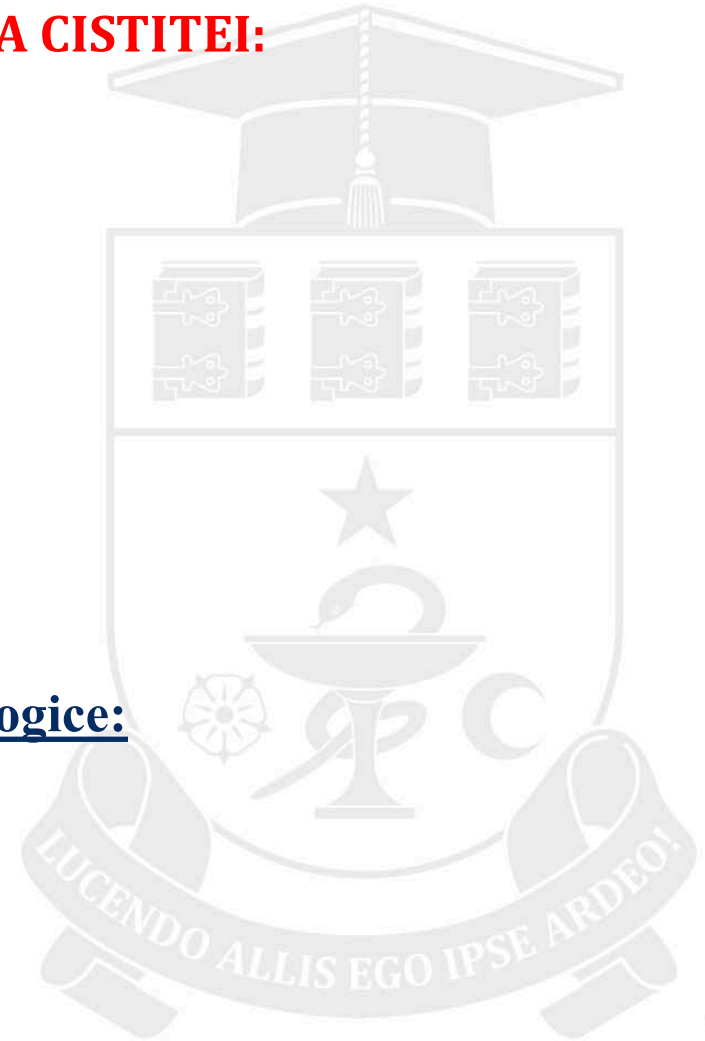
- Acută
- Cronică

➤ După debut:

- Primară
- Secundară

➤ După caracterul modificărilor morfologice:

- Catarală
- Hemoragică
- Ulceroasă
- Fibro-ulceroasă
- Gangrenoasă
- Interstițiară





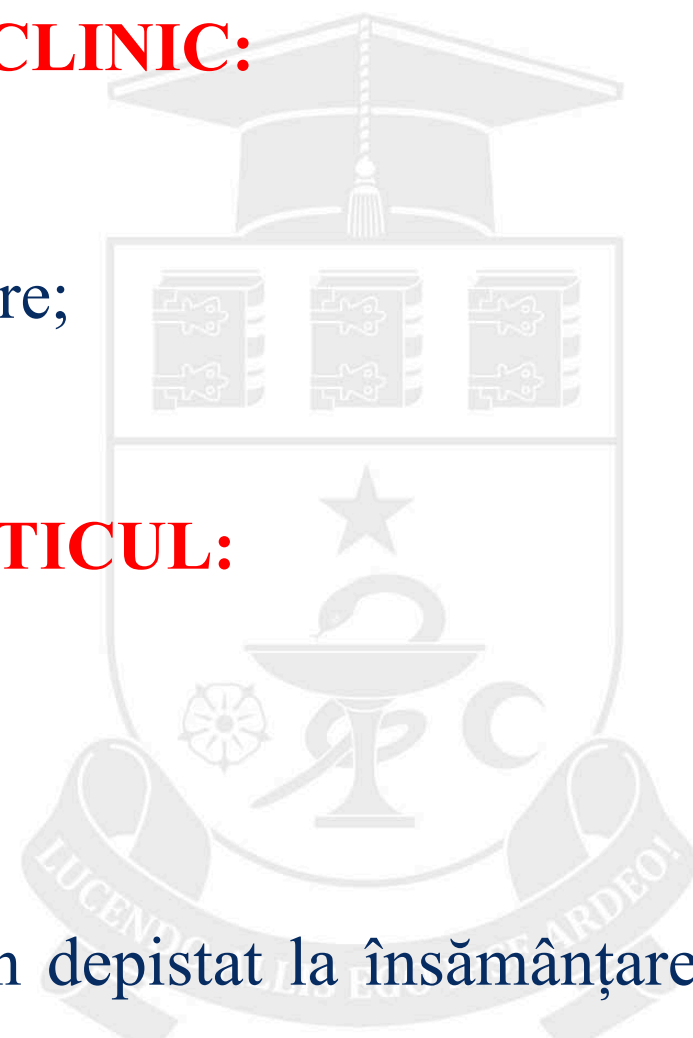
INFECȚIA CĂILOR URINARE LA GRAVIDE

TABLOUL CLINIC:

- Micțiuni frecvente;
- Micțiuni dureroase;
- Dureri în regiunea vezicii urinare;
- Hematurie terminală;
- Subfebrilitate.

DIAGNOSTICUL:

- Leucociturie;
- Piurie;
- Hematurie;
- Bacteriurie;
- Cel mai frecvent agent patogen depistat la însămânțare este *E.Coli*.





INFECȚIA CĂILOR URINARE LA GRAVIDE

DIAGNOSTICUL DIFERENȚIAT:

- Calculi în vezica urinară: durerile în regiune hipogastrică pe centru se accentuează la mișcare, iar în repaos dispar;
- Cistalgie de geneză organică: lipsa piuriei, durerile sunt mai accentuate;
- Cistita poate fi ca prim semn a pielonefritei: apare febra înaltă până la 38-39° Celsius, dureri în regiunea lombară;
- Uretrita: urinare dureroasă cu secreții purulente din uretră;
- Vulvovaginita: dureri, mâncărime în regiunea vulvei, care se accentuează la micțiune, eliminări purulente din vagin.



INFECȚIA CĂILOR URINARE LA GRAVIDE

TRATAMENT:

- *Amoxicilină 250-500 mg, 3 ori\zi;*
- *Amoxicilin + ac. clavulanic 375-625 mg\la 8-12h;*
- *Cefuroxim 250-500 mg, 3 ori\zi;*
- *Nitrofurantoină 100 mg de 4 ori\zi;*
- *Canephron 2p x 3ori\zi.*

10-14 zile



INFECȚIA CĂILOR URINARE LA GRAVIDE

PIELONEFRITA

Pielonefrita este procesul inflamator din rinichi, care captează atât țesutul stromal cât și interstițial al organului.





INFECȚIA CĂILOR URINARE LA GRAVIDE

CLASIFICAREA PIELONEFRITELOR:

În funcție de mecanismul de dezvoltare:

- pielonefrită primară (boala a apărut singură, nu a fost precedată de nici o patologie a sistemului urinar);
- secundară - un proces inflamator în rinichi, dezvoltat pe fondul nefroptozei existente (prolapsul rinichiului), urolitiazei (urolitiazei) sau altor boli ale rinichilor și ale tractului urinar.

Forma procesului:

- acută - un proces inflamator în rinichi dezvoltat pentru prima dată în timpul gestației sau a gestației, așa că se numește pielonefrită în timpul sarcinii sau **pielonefritei gest**;
- cronică - boala a apărut înainte de concepție și sa manifestat în timpul sarcinii (exacerbarea procesului cronic).

Prin localizare:

- bilaterală, atunci când ambii rinichi sunt implicați în acest proces;
- unilaterală (pe partea dreaptă sau pe stânga) - în timpul gestației, uterul se îndreaptă spre dreapta pe măsură ce crește și "oprimă" rinichiul drept, ca urmare a faptului că pielonefrita din dreapta este diagnosticată mai des la mamele în așteptare.

Conform formularului:

- seroasă;
- purulentă (forma cea mai nefavorabilă a bolii, în special în timpul gestației);
- latentă (fără manifestări clinice);
- hipertensiv (cu tensiune arterială crescută);
- azotemică (cu dezvoltarea insuficienței renale) și altele.

În plus, pielonefrita gestațională este împărțită în trei tipuri:

- pielonefrită în timpul sarcinii;
- pielonefrita la naștere (adică în timpul nașterii);
- pielonefrită postpartum sau puerperas (clinica de pielonefrită gestatională postpartum apare în zilele 4-6 și a doua săptămână a perioadei postpartum).



INFECȚIA CĂILOR URINARE LA GRAVIDE

FACTORII DE RISC

- infecții ale tractului urinar anterioare (cistită, uretrită, bacteriurie asimptomatică);
- anomalii ale sistemului urinar;
- urolitiaza (pietrele la rinichi agravează staza de urină în pelvisul renal, ceea ce duce la activarea florei oportuniste și dezvoltarea procesului inflamator);
- inflamațiile organelor genitale feminine (cel mai adesea este colpita și vulvovaginita, vaginoză bacteriană);
- nivelul de trai scăzut (nutriție și condiții de viață necorespunzătoare, muncă grea și dăunătoare);
- diabet zaharat;
- patologia extragenitală cronică (boli tiroidiene, boli cardiovasculare, afecțiuni endocrine).



INFECȚIA CĂILOR URINARE LA GRAVIDE

GRADUL DE RISC

- **1 grad (risc scăzut)**
Acest grad de risc este atribuit femeilor gravide cu pielonefrită necomplicată, care a apărut pentru prima dată în perioada de gestație. Atunci când se acordă un tratament adecvat și în timp util, riscul matern și fetal este minim. Cursul sarcinii și nașterea este fără complicații.
- **2 grade (risc moderat)**
În istoria femeilor există pielonefrită cronică, care, până la 30% din cazuri, devine cauza unei sarcini complicate. Dacă complicațiile nu se dezvoltă, cursul sarcinii și al nașterii se termină favorabil, altfel este posibilă nașterea prematură sau avortul spontan.
- **Gradul 3 (risc ridicat)**
Un risc crescut de pielonefrită este atribuit femeilor la care evoluția bolii este complicată de insuficiență renală și gestoze tardive sau de inflamația unui singur rinichi. Prelungirea ulterioară a sarcinii este contraindicată.



INFECȚIA CĂILOR URINARE LA GRAVIDE

DIAGNOSTICUL PIELONEFRITEI ÎN TIMPUL SARCINII:

- Pielonefrita diferențiată este necesară cu iminență de avort spontan. Pentru a clarifica diagnosticul, sunt atribuite următoarele teste de laborator:
- AGS (leucocitoză, anemie, limfopenie, VSH accelerat);
- analiza biochimică a sângelui (creatinină crescută, azot, poate crește bilirubina, AST și ALT);
- analiza urinei (creșterea numărului de leucocite, eritrocite și cilindri);
- urină în conformitate cu Neciporenco;
- cultura urinară bacteriologică pentru a identifica agentul patogen și a determina sensibilitatea acestuia la antibiotice.

Din metodele instrumentale

- Ultrasonografia rinichilor;
- cromocistoscopia și cateterizarea ureterală sunt, de asemenea, utilizate pentru a restabili fluxul de urină;
- În postpartum: este prescrise urografia excretoare și scintigrafia dinamică.



INFECȚIA CĂILOR URINARE LA GRAVIDE

PIELONEFRITĂ GESTAȚIONALĂ

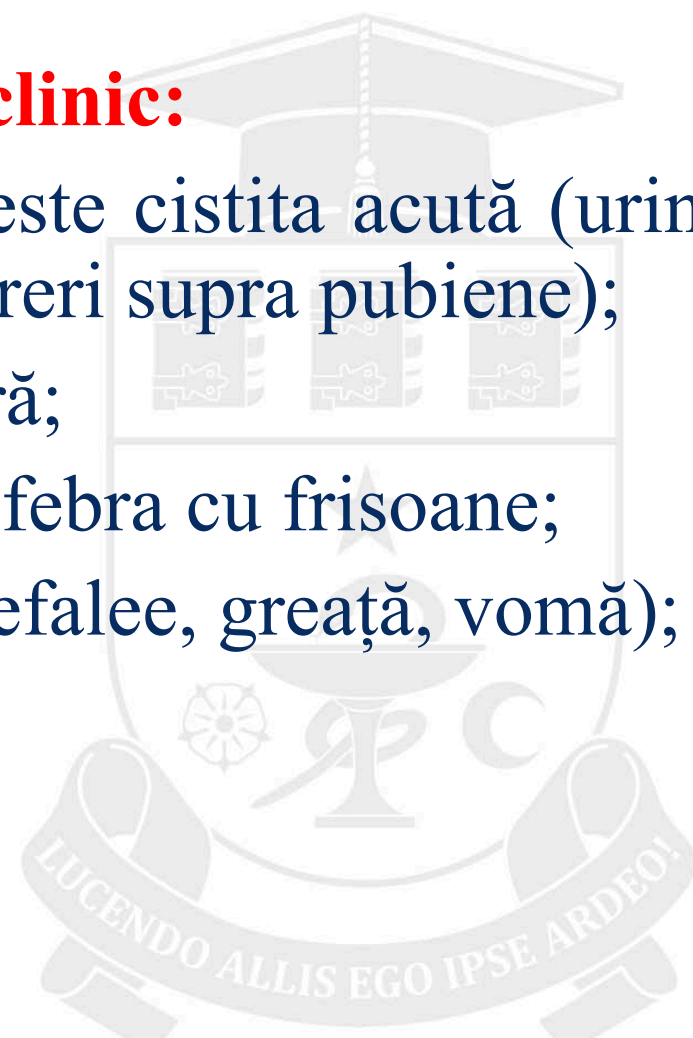
- Proces nespecific infecțios-inflamator care apare în timpul sarcinii primar, cu afectarea țesutului renal interstițial;
- Frecvența: 3-10%;
- În legătură cu uterul mărit în timpul sarcinii, presiunea asupra ureterelor crește, ceea ce duce la expansiunea tractului urinar superior. În plus, motilitatea ureterelor este diminuată, iar pasajul urinei este perturbat. În stagnarea urinei are loc dezvoltarea procesului infecțios, ducând la apariția patologiei.
- Dezvoltarea pielonefritei gestaționale apare în **cea de-a doua jumătate a sarcinii și trece după naștere.**



INFECȚIA CĂILOR URINARE LA GRAVIDE

Tabloul clinic:

- Adesea primul simptom este cistita acută (urinări frecvente și dureroase, dureri supra pubiene);
- Dureri în regiunea lombară;
- Peste 2-3 zile se asociază febra cu frisoane;
- Intoxicare generalizată (cefalee, greață, vomă);
- Leucociturie;
- Bacteriurie;
- Urme proteice în urină;
- Dureri lombare.





AFECTIUNELE RENALE ASOCIATE SARCINII

MANIFESTĂRI CLINICE ÎN DEPENDENȚĂ DE TERMENUL DE GESTAȚIE:

➤ I Trimestru:

- dureri lombare cu iradiere în hipogastriu sau organele genitale externe;
- durerea debutează brusc și acut.

➤ II și III Trimestru:

- durerea este mai puțin intensivă;
- disurie;
- poziționare forțată a gravidei care ameliorează durerea;
- febră, frisoane.



AFECȚIUNELE RENALE ASOCIATE SARCINII

EFECTELE PIELONEFRITEI GESTAȚIONALE ASUPRA SARCINII ȘI NAȘTERII

1. Crește probabilitatea unei infecții intrauterine la făt;
2. Febra, durerea, intoxicarea organismului conduc la creșterea excitabilității uterului, prin urmare, conduce la avort spontan sau nașterea prematură;
3. Hipoxia intrauterină a fătului;
4. Restricție intrauterină a fătului;
5. Creșterea lentă în greutate a fătului;
6. Risc crescut de gestoze (40% din cazuri), edem, creșterea tensiunii arteriale, leziuni cerebrale;
7. Insuficiență feto-placentară;
8. Dezvoltarea anemiei;
9. Crește riscul hemoragiilor obstetricale și a infecțiilor puerperale.



INFECȚIA CĂILOR URINARE LA GRAVIDE

SCOPUL TRATAMENTULUI:

- Cuparea simptomatologiei de bază;
- Restabilirea pasajului urinar;
- Ajustarea terapiei antibacteriene în dependență de termenul de gestație și antibioticogramei;
- Profilaxia recidivelor și a complicațiilor.
- Tratamentul se orientează spre mărirea pasajului urinar, înlăturarea retenției urinare.



INFECȚIA CĂILOR URINARE LA GRAVIDE

TRATAMENTUL:

- **Până la obținerea rezultatelor antibioticogramei, terapia se inițiază cu antibacteriale de spectru larg de acțiune ajustat la termenul de gestație.**
- **I Trimestru de gestație:**
- *Amoxicilin+ac.clavulanic 375-625 mg\la fiecare 8h;*
- **II-III Trimestru de gestație:**
- *Cefuroxim 250-500 mg, 3 ori\zi;*
- *Cefotaxim 1-2g\2-3 ori zi i\m.*
- *Nitrofurantoină 100 mg de 4 ori\zi;*
- *Ceftriaxon 1-2gr\3 ori zi;*
- *Durata tratamentului: 10-14 zile.*

N.B.! După finisarea tratamentului, se indică un test de urină generală o dată la fiecare 14 zile și o dată pe lună. În fiecare al 5 caz, boala se re-agravează.



INFECȚIA CĂILOR URINARE LA GRAVIDE

TRATAMENT CHIRURGICAL:

- Ineficiența tratamentului conservator (se efectuează cateterizarea ureterelor pentru restabilirea pasajului urinar);
- În complicații septico-purulente a pielonefritei acute gestaționale (abces renal, carbuncle);



INFECȚIA CĂILOR URINARE LA GRAVIDE

TIPURILE DE TRATAMENT CHIRURGICAL:

Nefrostomia:

Indicații:

- carbuncul sau abces de rinichi, atunci când zona de leziune este limitată la limitele a două segmente și nu există manifestări clinice și complicații ale intoxicației septică;
- pielonefrita purulent-distructivă a unui singur rinichi, indiferent de stadiul clinic al procesului.

N.B.! Atunci când se efectuează o operație de volum insuficient (nefrostomie), este posibilă dezvoltarea complicațiilor severe până la un rezultat fatal. Prin urmare, la unele paciente se justifică expansiunea indicațiilor pentru nefrectomie.



INFECȚIA CĂILOR URINARE LA GRAVIDE

TIPURILE DE TRATAMENT CHIRURGICAL:

Nefrectomia:

Indicații:

- leziuni renale totale cu formare de abces și fuziune purulentă a parenchimului renal;
- complicațiile septice severe ale pielonefritei acute purulente, amenințând viața femeii gravide și a fătului;
- semnele inițiale ale socului bacteriologic; cu pielonefrita purulentă, care sa dezvoltat pe fondul diabetului cu decompensarea acestuia din urmă.

N.B.! Este posibilă nefrectomia dacă există o stare anatomică și funcțională satisfăcătoare a rinichiului opus. Fără îndoială, sarcina complică din punct de vedere tehnic operația, în special în termenul avansat de gestație.



INFECȚIA CĂILOR URINARE LA GRAVIDE

PROFILAXIA ȘI PROGNOZAREA COMPLICAȚIILOR SARCINII:

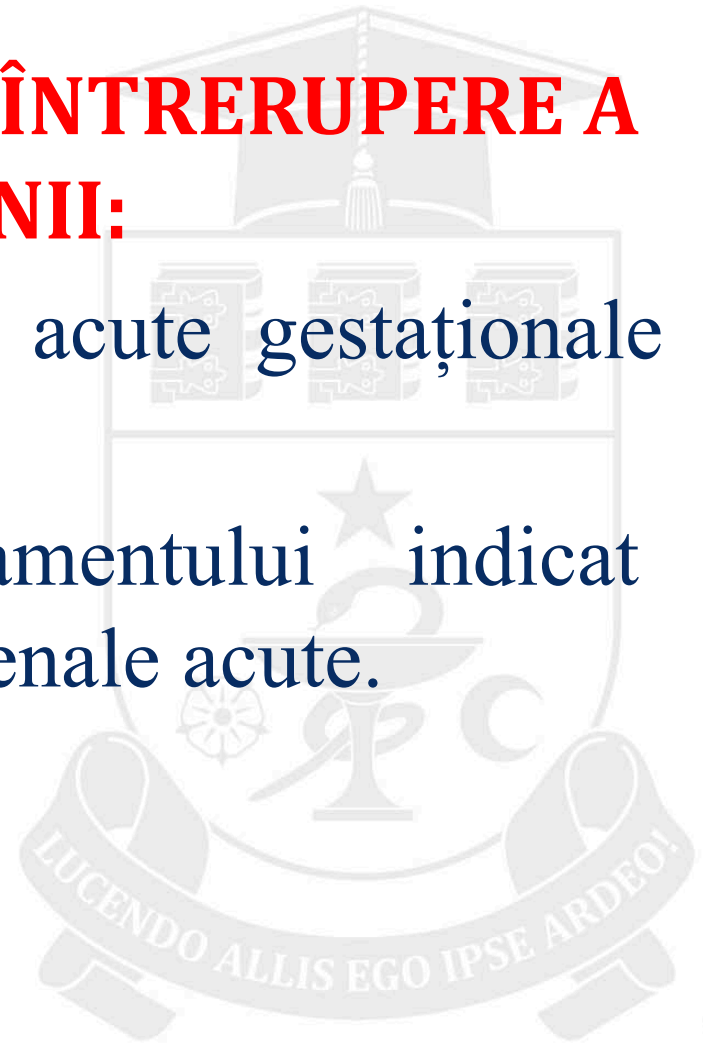
- Profilaxia pielonefritei acute gestaționale este direcționată spre screening-ul gravidelor cu BA, dereglări uro-dinamice;
- Antibioticoterapia gravidelor cu BA scade riscul pielonefritei acute gestaționale.
- Profilaxia nemedicamentoasă- aport hidric adecvat 1,5-2l\zi.



INFECȚIA CĂILOR URINARE LA GRAVIDE

INDICAȚII PENTRU ÎNTRERUPERE A SARCINII:

- Asocierea pielonefritei acute gestaționale cu forma gravă de gestoze;
- Lipsa efectului tratamentului indicat și asocierea insuficienței renale acute.





INFECȚIA CĂILOR URINARE LA GRAVIDE

Sarcina la femei cu un rinichi:

Sarcina la o femeie cu un rinichi – celălalt a fost extras chirurgical sau este absent de la naștere – este posibilă cu condiția ca acest rinichi unic să fie sănătos cu funcția renală păstrată.

- Nu are nici o importanță dacă rinichiul prezent este cel stâng sau drept.
- Important este ca rinichiul unic să aibă o funcție bună, fără afectare infecțioasă și poziționat fiziologic corect, deoarece rinichiul ectopic (așezat în alt loc din organism decât cel normal) este mai vulnerabil la infecție.
- La pacienta cu o nefrectomie pentru infecție renală trebuie efectuat controlul înaintea sarcinii, pentru detectarea unei eventuale infecții persistente a tractului urinar.
- Gestozele tardive la gravidele cu un singur rinichi **nu** se dezvoltă mai des decât la cele cu doi rinichi.
- Lipsa unui rinichi nu influențează asupra evoluției sarcinii, de regulă sarcina decurge fără complicații și se finisează la termen.
- Perioada de lăuzie decurge la fel ca la femeile cu ambii rinichi, iar complicațiile puerperale nu sunt mai frecvente.



INFECȚIA CĂILOR URINARE LA GRAVIDE

Insuficiența renală acută asociată sarcinii:

- Posibilitatea progresării sarcinii la o gravidă cu IRA este luată în comun acord a medicului obstetrician-ginecolog și nefrolog, în baza rezultatelor stării funcționale renale;
- Unii autori afirmă posibilitatea păstrării sarcinii la o gravidă cu IRA în anamneză dacă funcția renală a fost restabilită complet sau este compensată.



AFEȚIUNI HEMATOLOGICE ASOCIATE SARCINII





AFEȚIUNI HEMATOLOGICE ASOCIATE SARCINII

Modificările fiziologice în timpul sarcinii:

1. Se mărește **volumul sângelui circulant** (la sfârșitul sarcinii crește cu 18-25% și constituie 1600-2700 ml);
2. Crește **volumul circulator plasmatic** cu 35-47% și ajunge la sfârșitul sarcinii 4000ml;
3. **Crește volumul eritrocitelor;**
4. **Scade nivelul Hg** – în legătură cu creșterea volumului plasmatic – **anemie fiziologică** (unde Hg scade până la 110 g\l, iar hematocritul scade cu 30%);
5. **Leucocitele** – se atestă o creștere neînsemnată până la 9000-15000mkl, cu devierea formulei leucocitare spre stânga;
6. **Trombocitele** – se atestă o ușoară creștere încadrată în intervalele 140000-400000mkl;
7. **Sistemul de hemostază** – au loc schimbări adaptogene direcționate spre limitarea hemoragiei în timpul perioadei III a nașterii și lăuzie. Crește activitatea factorilor de hemostază(crește fibrinogenul până la 400mg%, scade fibrinoliza).



AFEȚIUNI HEMATOLOGICE ASOCIATE SARCINII

ANEMIA FIERODIFICITARĂ:

1. Cea mai frecventă patologie hematologică în sarcină, sunt afectate 65% gravide;
2. Face parte din grupul de anemii prin dereglarea de formare a eritrocitelor în care are loc deficitul de sinteză a hemoglobinei ca rezultat al scăderii cantității totale a fierului din organism;
3. Se definește (conform OMS) ca **scăderea Hg mai jos de 110g/l în I și II trimestru al sarcinii, mai jos de 105g/l în trimestrul III; sau Hematocritul mai jos de 32%. !!!**



AFEȚIUNI HEMATOLOGICE ASOCIATE SARCINII

CAUZELE DEFICIENȚEI DE Fe ÎN TIMPUL SARCINII:

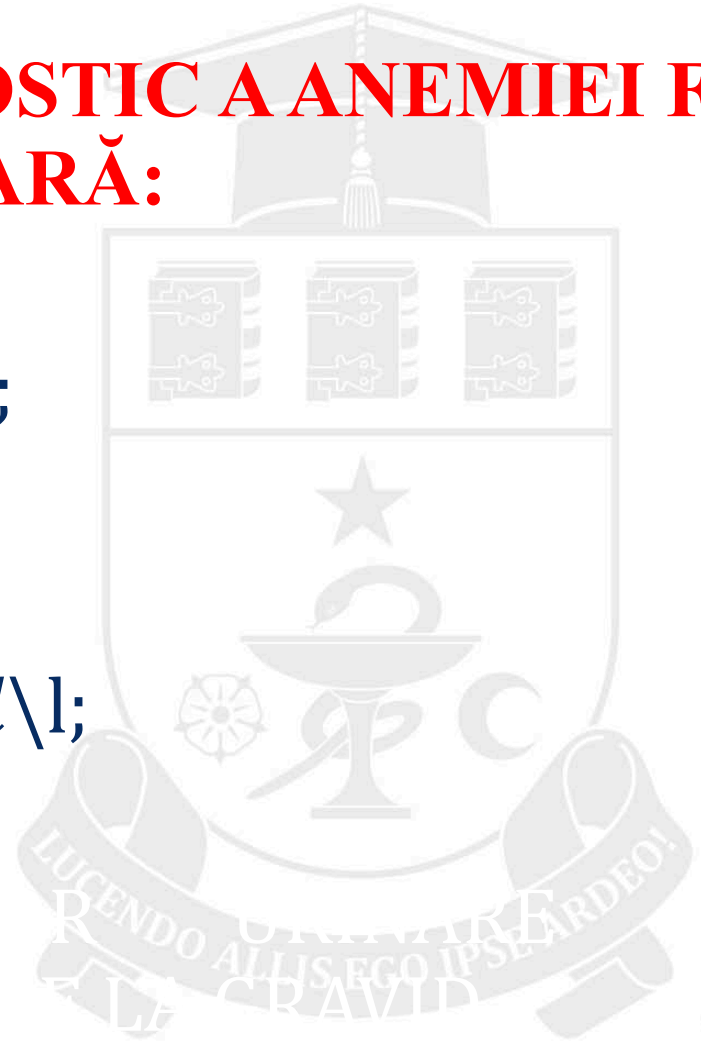
1. Aportul carent de Fe cu alimentele;
2. Sarcini, nașteri frecvente;
3. Artrita reumatică, DZ;
4. Patologii somatice cronice (gastrită, pielonefrită);
5. Sângerări în timpul sarcinii;
6. Sarcină multiplă;
7. Dereglarea absorbției Fe.



AFEȚIUNI HEMATOLOGICE ASOCIATE SARCINII

CRITERIILE DE DIAGNOSTIC A ANEMIEI Fe DEFICITARĂ:

- $Hb < 110 \text{ g/l}$;
- Indicele de culoare $< 0,85$;
- Eritrocite $< 4 \times 10^{12}/l$;
- Hematocritul $< 32\%$;
- Feritina serică $< 15 \text{ mkmol/l}$;





AFEȚIUNI HEMATOLOGICE ASOCIATE SARCINII

CLASIFICAREA ANEMIEI FERODIFICITARE DUPĂ GRADUL DE COMPLEXITATE:

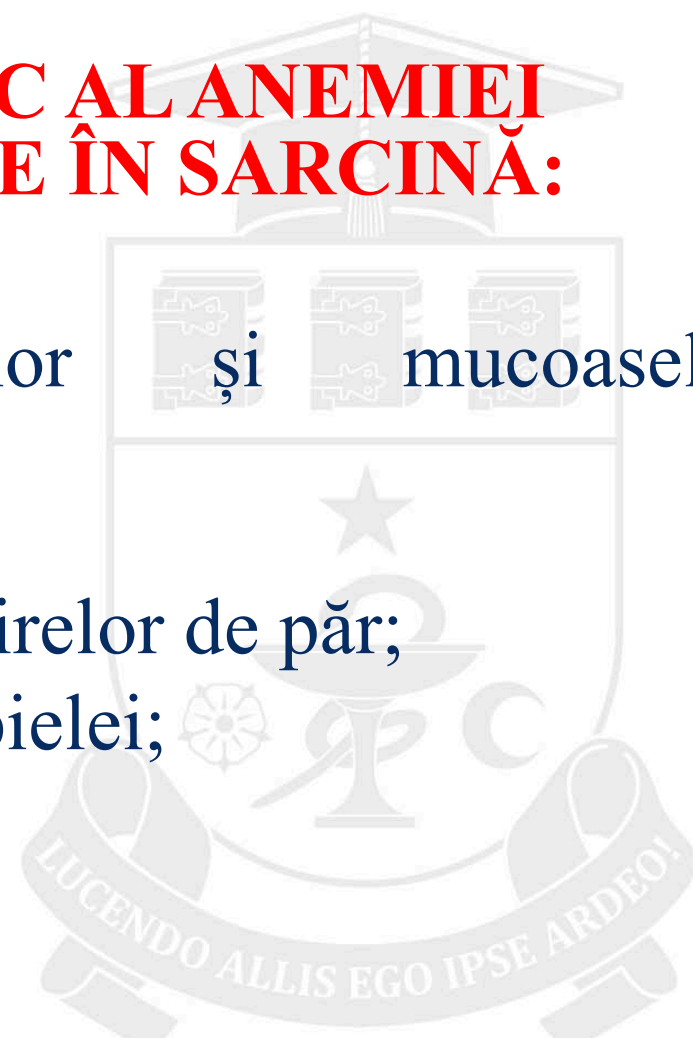
- I. Ușoară: Hb: 109-70 g/l; Er: $3,9-2,5 \times 10^{12}/l$; Ht: 32-24%;
- II. Medie: Hb: 69-40 g/l; Er: $2,5-1,5 \times 10^{12}/l$; Ht: 23-13%;
- III. Severă: Hb: < 40 g/l; Er: $1,5 \times 10^{12}/l$; Ht: $< 13\%$;



AFEȚIUNI HEMATOLOGICE ASOCIATE SARCINII

TABLOUL CLINIC AL ANEMIEI FIERODIFICITARE ÎN SARCINĂ:

- Fatigabilitate;
- Paliditatea tegumentelor și mucoaselor, acrocianoză;
- Edeme, pastozitate;
- Fragilitatea unghiilor și firelor de păr;
- Pigmentare patologică a pielii;
- Hepatosplenomegalie;
- Suflu sistolic ascultativ;





AFEȚIUNI HEMATOLOGICE ASOCIATE SARCINII

Proгноza pentru mama:

Având în vedere pierderile fiziologice de sânge în naștere: per vias naturalis până la **500 ml**, în cezariană până la **1000 ml**, **anemia în timpul sarcinii poate crește riscul complicațiilor postpartum și a mortalității materne.**

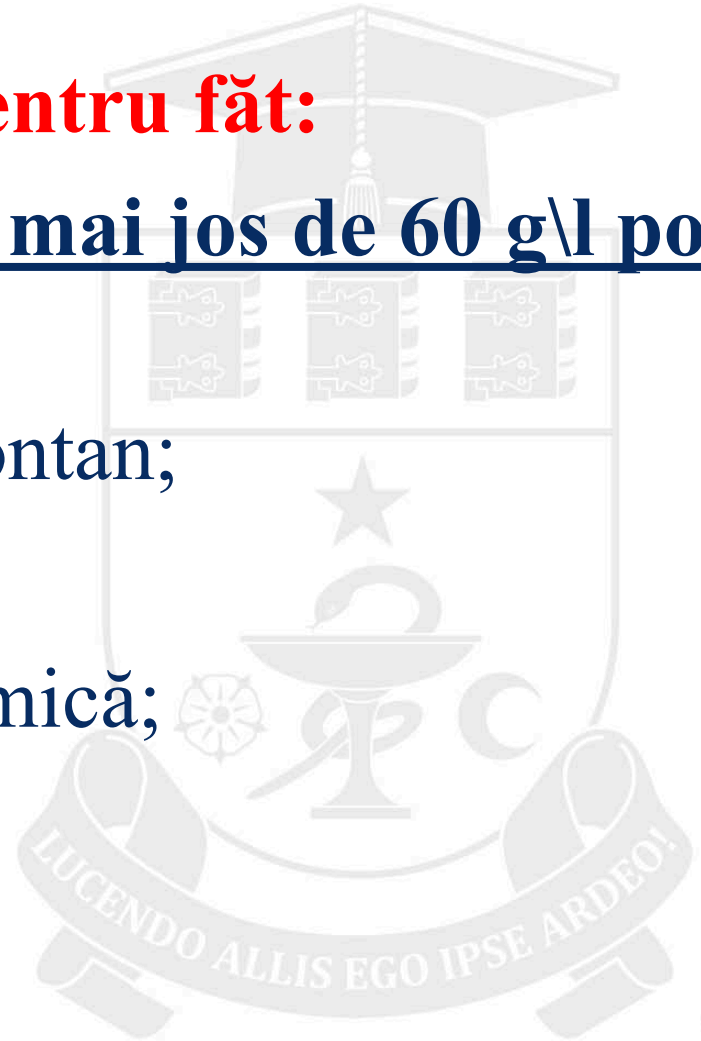


AFEȚIUNI HEMATOLOGICE ASOCIATE SARCINII

Proгноza pentru făt:

➤ Anemie cu valori ale Hg mai jos de 60 g/l poate duce la:

- ✓ Crește riscul avortului spontan;
- ✓ Nașterea prematură;
- ✓ Nașterea fătului cu masă mică;
- ✓ Moartea fătului.





AFEȚIUNI HEMATOLOGICE ASOCIATE SARCINII

Tratament:

- Administrarea preparatelor de sulfat Fe^{2+} de per os;
- Doza Fe^{2+} va depinde de severitatea anemiei;
- Se va administra 60-120 mg\Fe zilnic.
- Reacțiile adverse ale administrării:
 - ✓ Greață;
 - ✓ Diaree, constipații;
 - ✓ În asemenea cazuri se administrează preparate de Fe parenteral.



AFEȚIUNI HEMATOLOGICE ASOCIATE SARCINII

Profilaxia:

- Aportul adecvat de fier cu produse alimentare: dacă până la sarcină aportul de Fe zilnic constituie **10-13 mg\zi**; în timpul sarcinii crește până la **15-18 mg\zi**.
- **OMS** recomandă cu scop profilactic tuturor gravidelor de administrat preparate de Fe^{2+} , în doză de 30-60 mg\zi.



AFECTIUNI HEMATOLOGICE ASOCIATE SARCINII

ALTE TIPURI DE ANEMII:

Anemii în patologii cronice:

- În intoxicații
- Cașexie
- Patologia tractului gastro-intestinal
- Helmintiaze

! De regulă este o anemie normo- sau microcitară, normocromală; care nu cedează tratamentului cu preparate de Fe.



AFEȚIUNI HEMATOLOGICE ASOCIATE SARCINII

ANEMIA PRIN DEFICIT DE ACID FOLIC:

- Anemia prin deficit de acid folic este întâlnită la persoanele de toate vârstele. Este mai răspândită în țările slab dezvoltate cu nivel scăzut de viață și insuficiența alimentației;
- Acidul folic participă activ la sinteza de ADN;
- Deficitul de acid folic are drept consecință dezvoltarea anemiei megaloblastice cu toate attributele ei;



AFEȚIUNI HEMATOLOGICE ASOCIATE SARCINII

CAUZELE DEFICITULUI DE ACID FOLIC:

- Deficit nutrițional în cazul consumului numai al produselor vegetale prelucrate termic și în cazul de alimentare insuficientă (nivel scăzut de viață, diferite stări patologice însoțite de anorexie);
- Cerințe crescute ale organismului în acid folic ce au loc preponderent în timpul sarcinii;
- Multiparitatea cu interval mic între sarcini, sarcină gemelară;
- Dereglări de absorbție a acidului folic:
 - enterita cronică;
 - sindromul de malabsorbție;
 - enteropatia glutenică;
 - malabsorbția ereditară de folați;
 - consumul de alcool.



AFEȚIUNI HEMATOLOGICE ASOCIATE SARCINII

TRATAMENTUL ANEMIEI PRIN DEFICIT DE ACID FOLIC:

- Introducerea în rata alimentară alimentelor bogate în acid folic (salata, spanacul, varza verde);
- Colegiul American de Obstetrică și Ginecologie recomandă tuturor femeilor ce planifică o sarcină să consume minim ***400μg până la 600μg*** acid folic\zi cu 3 luni pre concepțional și 3 luni post concepțional;



AFEȚIUNI HEMATOLOGICE ASOCIATE SARCINII

Anemia B12 deficitară:

- Aport scăzut de vit.B12 prin intermediul alimentelor se întâlnește frecvent la gravidele vegetariene;
- Adesea carența de vit.B12 se asociază cu dereglarea factorului Castel, care legându-se cu vit.B12 favorizează absorbția acestuia și se întâlnește în următoarele patologii:



AFEȚIUNI HEMATOLOGICE ASOCIATE SARCINII

- ✓ Gastrite autoimune;
- ✓ Rezecții de stomac (mai rar se întâlnesc la gravide);
- ✓ Colită ulceroasă;
- ✓ Boala Crohn;
- ✓ Helmintiaze.

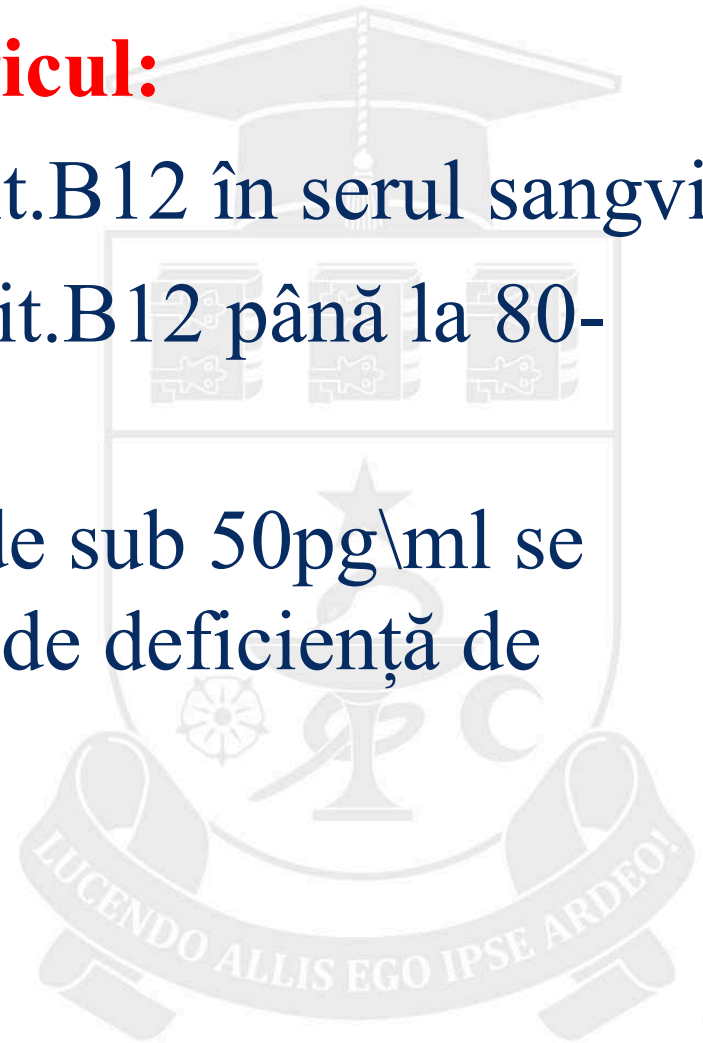




AFEȚIUNI HEMATOLOGICE ASOCIATE SARCINII

Diagnosticul:

- Determinarea nivelului vit.B12 în serul sangvin;
- În sarcină scade nivelul vit.B12 până la 80-120pg/ml;
- Dacă nivelul vit.B12 scade sub 50pg/ml se poate stabili diagnosticul de deficiență de vit.B12.

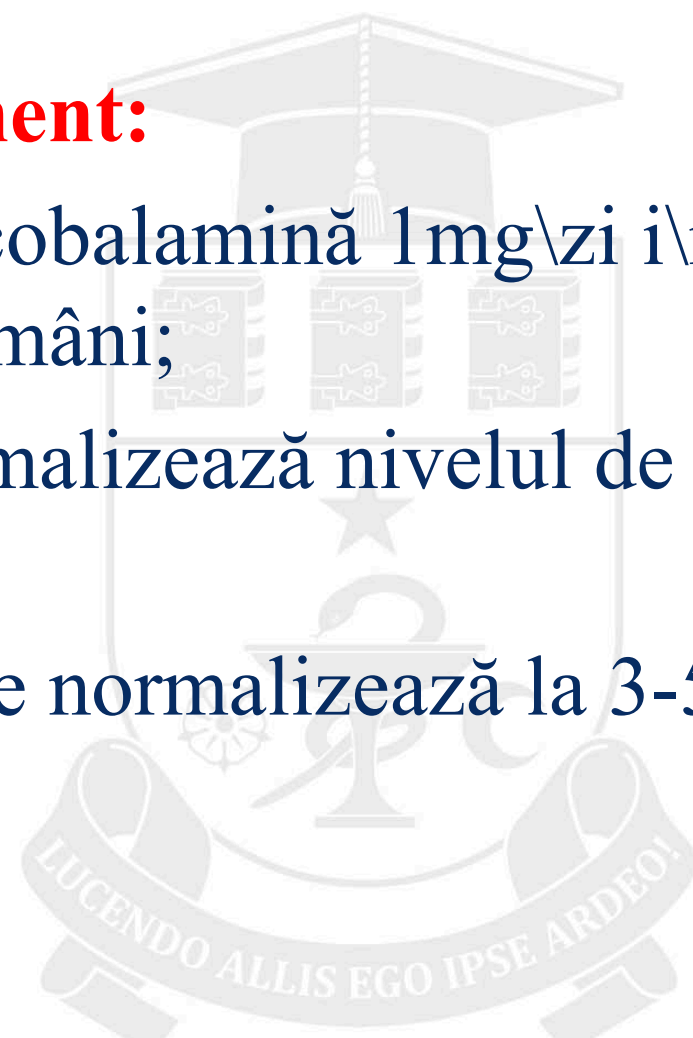




AFEȚIUNI HEMATOLOGICE ASOCIATE SARCINII

Tratament:

- Administrarea de cianocobalamină 1mg\zi i\m pe parcursul a 5-6 săptămâni;
- În 5-6 săptămâni se normalizează nivelul de vit.B12 în ser;
- Nivelul de reticulocite se normalizează la 3-5 zi de tratament.

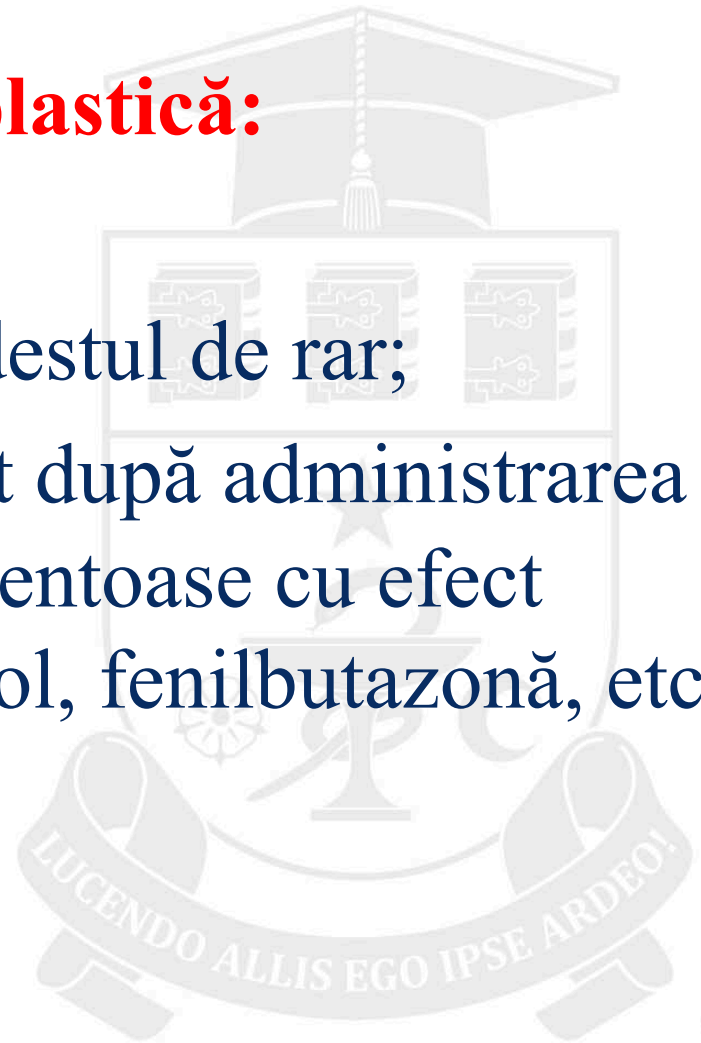




AFEȚIUNI HEMATOLOGICE ASOCIATE SARCINII

Anemie aplastică:

- În sarcină se întâlnește destul de rar;
- Se dezvoltă mai frecvent după administrarea unor preparate medicamentoase cu efect hemotoxic (cloramfenicol, fenilbutazonă, etc.).





AFEȚIUNI HEMATOLOGICE ASOCIATE SARCINII

Diagnosticul:

- Semne clinice ale anemiei severe
- Hemoragii
- Infecții recurente





AFEȚIUNI HEMATOLOGICE ASOCIATE SARCINII

Tratament:

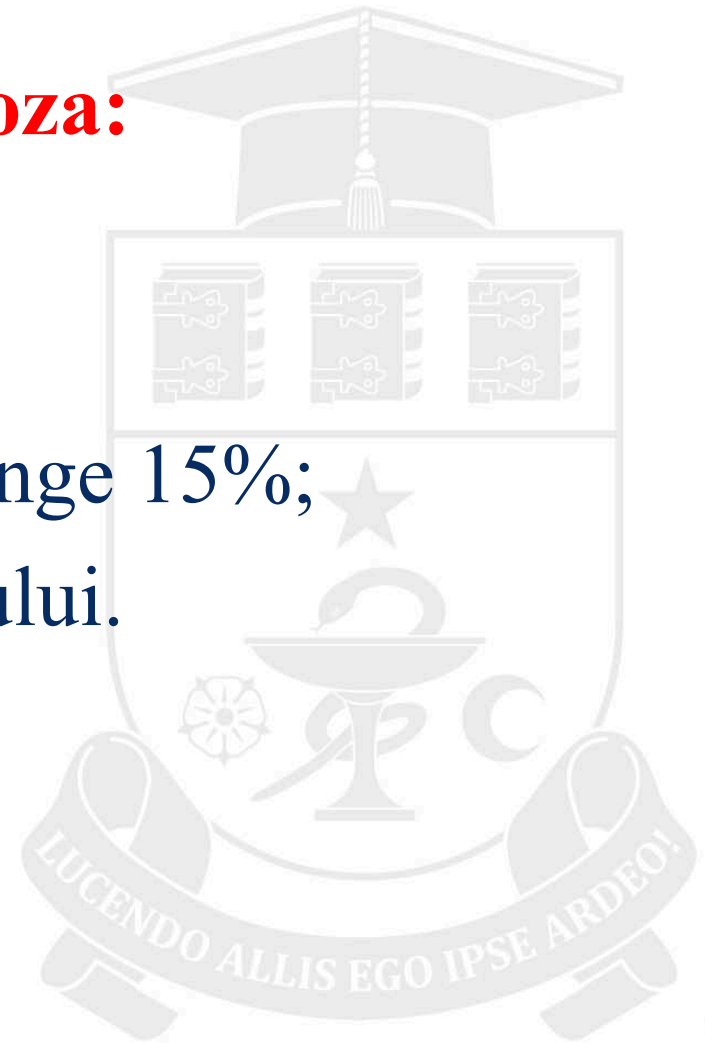
1. Tratament simptomatic;
2. Transfuzie de masă eritocitară;
3. Transfuzie de masă trombocitară;
4. Administrarea de anabolici steroidieni- pentru accelerarea eritropoiezei **este contraindicată în sarcină**;
5. Metoda de elecție este-**transplantul de măduvă osoasă** (în absența donatorului se indică întreruperea sarcinii);
6. În unele cazuri se indică imunosupresia (corticosteroizi-prednizolon, sau anticorpi monoclonali față de limfocite CD4- T-helper).



AFEȚIUNI HEMATOLOGICE ASOCIATE SARCINII

Proгноza:

- Este rezervată;
- Mortalitatea maternă atinge 15%;
- Moarte intranatală a fătului.





AFECȚIUNI HEMATOLOGICE ASOCIATE SARCINII

HEMOBLASTOZE

Leucoze:

1. Tumoare a țesutului hematopietic cu afectarea măduvei osoase;
2. Incidența 0,9-1,2 la 100 000 femei pe an;
3. Pentru diagnosticarea leucozelor este necesar de efectuat analiza sângelui, puncția măduvei osoase.



AFEȚIUNI HEMATOLOGICE ASOCIATE SARCINII

Leucoze: conduita în sarcină:

În supravegherea gravidelor apar un șir de întrebări:

1. Influențează sarcina asupra evoluției leucozelor;
2. Influențează leucoza asupra evoluției sarcinii;
3. Influențează tratamentul leucozelor asupra evoluției sarcinii;
4. Influențează tratamentul leucozelor asupra fertilității propriu zise.



AFEȚIUNI HEMATOLOGICE ASOCIATE SARCINII

Răspuns:

1. Sarcina nu influențează asupra evoluției leucozei. Anterior se considera că sarcina cu imunosupresia sa influențează negativ asupra evoluției leucozelor. Însă, studiile au demonstrat că: toleranța imunologică apare asupra produsului de concepție, dar nu asupra organismului în întregime.



AFEȚIUNI HEMATOLOGICE ASOCIATE SARCINII

Răspuns:

2. Leucozele cresc rata avorturilor spontane, nașterii premature, retenției de dezvoltare intrauterină a fătului și a decesului perinatal. În lipsa tratamentului moartea fetală survine din cauza morții materne. Rezultatul sarcinii depinde de reușita tratamentului patologiei date. Înfiltrarea leucozică a țesutului placentar și fetal se întâlnește rar.



AFEȚIUNI HEMATOLOGICE ASOCIATE SARCINII

Răspuns:

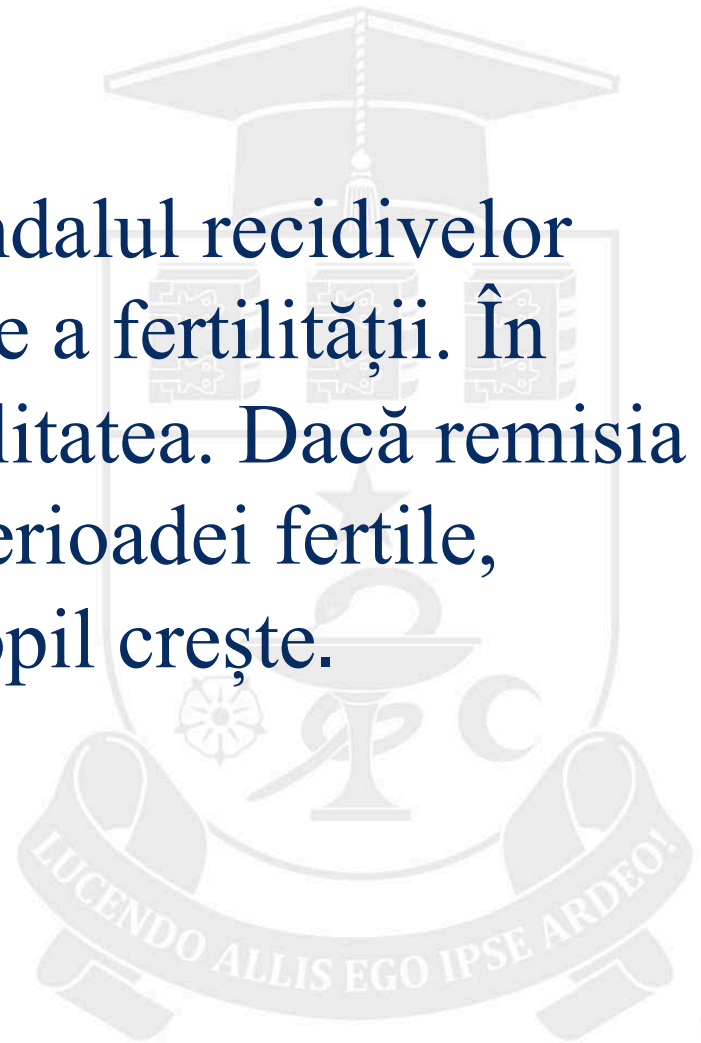
3. Studiile experimentale au demonstrat că tratamentul chimiostatic și radiostatic are un impact mare asupra I trimestru de gestație. Însă, inițierea tratamentului chiar și în I trimestru de gestație duce la anomalii fetale minime. Efect negativ la distanță asupra dezvoltării psihice, intelectuale a copiilor născuți de la mama iradiată nu au fost stabilite. În timpul sarcinii mai frecvent se dă tratament chimiostatic.



AFEȚIUNI HEMATOLOGICE ASOCIATE SARCINII

Răspuns:

4. La femeile fertile pe fondalul recidivelor leucozei se atestă o scădere a fertilității. În tratament la fel scade fertilitatea. Dacă remisia a apărut până la începutul perioadei fertile, probabilitatea de a avea copil crește.





AFEȚIUNI HEMATOLOGICE ASOCIATE SARCINII

Tratament:

1. Dacă leucoza a fost diagnosticată în I trimestru de gestație – întreruperea sarcinii;
2. În cazul refuzului – chimioterapie;
3. Dacă boala a fost diagnosticată în trimestrul II sau III – chimioterapia se amână până la finisarea sarcinii;
4. Contracepția de elecție – COC, inhibă ovulația COC, astfel scade rata menoragiei în tratamentul chimiostatic;



AFEȚIUNI HEMATOLOGICE ASOCIATE SARCINII

Dereglări ale hemostazei în timpul sarcinii

- Dereglările de hemostază în sarcină cresc rata hemoragiilor în timpul nașterii și a operației cezariene;
- În timpul primului examen medical se stabilește anamneza somatică (au fost/nu hemoragii în intervențiile anterioare sau traume; s-a/nu aplicat terapia transfuzională.



AFEȚIUNI HEMATOLOGICE ASOCIATE SARCINII

- Procesul patologic poate surveni la diferite nivele a hemostazei;
- Trombocitopeniile și trombocitopatiile se caracterizează prin sângerări oculte (nazale, gingivale, menoragii, etc.). Aceste hemoragii apar de sine stătător sau după o intervenție minimă;
- La deficiența factorilor de hemostază se atestă la fel sângerări oculte;
- Dereglarea fibrinolizei se caracterizează prin hemoragii fulminante și cicatrizări tardive ale plăgilor;
- Tratamentul este conform nivelului de dereglare a hemostazei;
- Aceste gravide intră în grupa de risc.



MULȚUMESC PENTRU ATENȚIE

*Cine se grăbește cu anamneza, întârzie
cu diagnoza.*





Mulțumesc pentru atenție!!!

