

**Maria BOLOTA,**  
**Gabriela SIMIONESCU,**  
**Delia NICOLAICIUC**

Cuza Voda Clinic Hospital of Obstetrics and Gynaecology, Iasi, Romania

**Bogdan DOROFTEI**

Cuza Voda Clinic Hospital of Obstetrics and Gynaecology, Iasi, Romania

Origyn Fertility Center, Iasi, Romania

**Iulia DIACONU**

Recuperare Clinic Hospital, Iasi, Romania

**Carmen Rodica ANTON,**

**Emil ANTON**

University of Medicine and Pharmacy Gr. T. Popa Iasi, Romania, Department of Obstetrics and

Gynaecology

**Dumitru FILIPEANU**

Technical University Gh. Asachi, Iasi, Romania

# RESEARCHES RELATED TO THE REDUCTION OF PREMATUREITY THROUGH PREMATURE RUPTURE OF MEMBRANES IN 2017

Review  
Article

---

## Keywords

*Premature rupture of membranes,  
Chorioamnionitis,  
Prematurity,  
Newborn*

---

## Abstract

*Data from literature, especially from the US, has provided data on prediction, prevention and treatment of premature membrane rupture (RPM). RPM is a significant cause of premature birth and can cause complications of a term task. Considerable research on RPM has led to a better understanding of the mechanism of spontaneous breakage of membranes, risk factors, and good results for newborns resulting from such obstetrical events. Spontaneous rupture of the membranes increases the risk of intrauterine infection and umbilical cord compression as well as the risk of premature detachment of placenta. Newborn babies resulting from RPM have an increased risk of morbidity compared to gestational age, and the risk of infection is increased compared with other premature babies due to ancillary causes. If RPM occurs in the second trimester, there is an additional risk of pulmonary hypoplasia and hip dysplasia. Pre-term conservative treatment prolongs latency to birth. Antibiotics reduce the risk of infection while corticosteroid treatment (dexamethasone) reduces respiratory complications and interventricular haemorrhage without increasing the risk of infection. Birth is necessary or unavoidable in many cases by RPMs and because conservative*

*treatment often results in no results; That is why studies are needed to identify all risk factors and the need to treat pregnant women at risk of RPM; 17-hydroxy-progesterone is a specific treatment for preventing recurrent membrane rupture.* (<http://www.ginecologultau.ro/ruptura-prematura-a-membranelor>, 2013).

## STADIUL ACTUAL AL CUNOASTERII

În fiecare an, se estimează că 15 milioane de copii se nasc prematur (înainte de 37 de săptămâni de gestație terminate), iar acest număr crește.

Complicațiile asociate de nașterii premature sunt principala cauză a decesului la copiii sub 5 ani, responsabili pentru aproape 1 milion de decese în anul 2015. Trei sferturi dintre aceștia ar putea fi salvați cu intervenții curente, rentabile. În 184 de țări, rata de naștere prematură variază de la 5% la 18% dintre copiii născuți (<http://criticarad.ro/17-noiembrie-o-zi-mondiala-dedicata-copiilor-nascuti-prematur/>, 2016).

## PREZENTARE GENERALĂ

Nașterea prematură se referă la bebelușii născuți în viață înainte de terminarea celor 37 de săptămâni de sarcină. Există subcategorii de naștere prematură, bazate pe vârsta gestațională:

- Extrem de prematură (< 28 săptămâni)
- Foarte prematură (28 până la < 32 săptămâni)
- Moderată până la întârzierea prematură (32 până la < 37 săptămâni).

Inducția sau nașterea prin cezariană nu trebuie planificată înainte de 39 de săptămâni implinite, cu excepția cazului în care este indicat din punct de vedere medical.

## PROBLEMA ACTUALĂ PENTRU STUDIU

Se estimează că aproximativ 15 milioane de copii se nasc prea devreme în fiecare an. Aceasta este mai mult de 1 din 10 copii. Aproape 1 milion de copii mor în fiecare an din cauza complicațiilor de naștere prematură. Mulți supraviețuitori se confruntă pe perioada vieții cu dizabilității, incluzând dizabilități de învățare și probleme de vedere și auz.

La nivel global, prematuritatea este principala cauză a decesului la copiii cu vârsta sub 5 ani. În aproape toate țările cu date fiabile, ratele prematură a nașterilor sunt în creștere.

Inegalitățile în ratele de supraviețuire din întreaga lume sunt stricte. În situațiile cu venituri scăzute, jumătate dintre copiii născuți la sau sub 32 de săptămâni (2 luni mai devreme) mor din cauza lipsei de îngrijire fezabilă, rentabilă, cum ar fi căldura,

sprijinul pentru alăptare și îngrijirea de bază pentru infecții și dificultăți de respirație. În țările cu venituri mari, aproape toți acești copii supraviețuiesc.

## SOLUȚIA

Mai mult de trei sferturi din copiii prematuri pot fi salvați cu o îngrijire fezabilă, rentabilă. (<https://www.reginamaria.ro/.../gemeni-nascuti-prematur-la-putin-pest-500-de-grame->, 2017).

Îngrijirea esențială în timpul nașterii copilului și în perioada postnatală pentru fiecare mamă și copil, furnizarea de injecții cu steroizi antenatali (acordate femeilor însărcinate cu risc de travaliu prematur și sub criterii stabilite pentru a întări plămâni copiii), Transportul de către mamă a copilului și contactul piele-pe-piele și alăptarea frecventă) urmat de administrarea de antibiotice pentru tratarea infecțiilor nou-născuților poate duce la scăderea riscului de moarte prematură. De exemplu, sa demonstrat că continuitatea serviciilor de îngrijire a moașelor în locurile în care există servicii eficiente de moașă reducerea prematurității cu aproximativ 24%.

Prevenirea deceselor și a complicațiilor de la nașterea prematură începe cu o sarcină sănătoasă. Îngrijirea de calitate înainte, între și în timpul sarcinii va asigura că toate femeile au o experiență pozitivă în ceea ce privește sarcina. Orientările OAT pentru îngrijirea antenatală includ intervenții cheie pentru a preveni nașterea prematură, cum ar fi consilierea privind dieta sănătoasă și nutriția optimă și consumul de tutun și substanțe ([http://www.qbebe.ro/nasterea/nevoi\\_si\\_probleme/nasterea\\_prematura:\\_cauze\\_si\\_metode\\_de\\_prevenir\\_e](http://www.qbebe.ro/nasterea/nevoi_si_probleme/nasterea_prematura:_cauze_si_metode_de_prevenir_e), 2015); Măsurători fetale, inclusiv utilizarea ultrasunetelor pentru a determina vârsta gestațională și detectarea sarcinilor multiple; Și un minim de 8 contacte cu profesioniștii din domeniul sănătății pe parcursul sarcinii pentru a identifica și a gestiona alți factori de risc, cum ar fi infecțiile. Accesul mai bun la contraceptive și sporirea abilității ar putea contribui, de asemenea, la reducerea nașterilor prematuri.

## UNDE ȘI CÂND SE ÎNTÂMPLĂ NAȘTEREA PREMATURĂ?

Mai mult de 60% dintre nașterile prematură apar în Africa și Asia de Sud, dar nașterea prematură este cu

adevărat o problemă globală. În țările cu venituri mici, în medie, 12% dintre copii se nasc prea devreme, comparativ cu 9% în țările cu venituri mai mari. În cadrul țărilor, familiile mai sărace sunt expuse unui risc mai mare.

Cele 10 țări cu cel mai mare număr de nașteri prematur (Blencowe H., June 2012)

- India: 3 519 100
- China: 1 172 300
- Nigeria: 773 600
- Pakistan: 748 100
- Indonezia: 675 700
- Statele Unite ale Americii: 517 400
- Bangladesh: 424 100
- Filipine: 348 900
- Republica Democratică Congo: 341 400
- Brazilia: 279 300

Dintre țările cu date fiabile privind tendințele, cu excepția a trei, se observă o creștere a ratelor de natalitate prematură în ultimii 20 de ani. Motivele posibile includ măsurători mai bune, creșteri ale vârstei materne și probleme de sănătate maternă, cum ar fi diabetul zaharat și hipertensiunea arterială, utilizarea mai intensă a tratamentelor pentru infertilitate care conduc la creșterea ratelor sarcinilor multiple și schimbările în practicile obstetricale (Blencowe H., June 2012)

Pornind de la aceste statistici prezentăm raportul din Clinica de Ostetrică- Ginecologie a Maternității „Cuza -Vodă” cuprins în perioada 2012-2016, legat de nașterile premature, decesele și zilele de spitalizare necesare îngrijirii acestor pacienți. După cum se constată în fig. 1 avem o creștere evidentă a nașterilor premature odată cu trecerea anilor, dar și a zilelor de spitalizare.

În fig. 2 se constată o creștere evidentă a numărului de nou născuți premature, posibil și datorită vieții modern, a accesului mai facil la tratament medical specializat, astfel statistica fiind mai importantă.

După cum se constată în fig. nr.3 se observă o scădere a deceselor înregistrate la prematuri comparative cu numărul de nașteri pe an. Astfel, în anul 2016 au fost înregistrate doar 16 decese, comparativ cu anul 2012, unde se înregistrau 22 decese la 650 de nou născuți prematuri.

În fig.4 observăm că decesele la vârsta de gestație cuprinsă între 0-30 săptămâni în anul 2013 au fost cele mai multe, comparative cu anul 2016 în care acestea au fost doar 10. În aceeași perioadă, dar la vârsta de gestație de 30-36 de săptămâni constatăm o scădere a deceselor.

În fig.5 avem evidențiat faptul că vârsta sarcinii peste 36 de săptămâni este strâns legată de riscul de naștere prematură.

În fig.6 se constată că în anul 2016 s-au înregistrat 516 nașteri premature cu greutatea nou născuților între 2500-200g, comparative cu anul 2015 unde s-au înregistrat 580 de nașteri premature cu greutatea nou născuților între 2500-200g, date comparabile cu literatura.

## CONCLUZII

Având în vedere cele prezentate mai sus în studiul nostru vor fi selectate gravide cu risc de naștere prematură, nasteri multiple, vârsta peste 35 de ani, gravide care prezintă infecții genitale repetate, gravide nasteri premature repetate, gravida cu sarcina gemelera, tripleti, gravide cu uter dublu cicatricial. gravide cu statut social și economic defavorabil, gravide necasatorite, gravide care consuma alcool, droguri, gravide care fumeaza, gravide ce prezinta in anamneza avorturi repatate. Efectele aplicate ale studiului urmaresc realizarea unui amnios sintetic care sa previna pierderea de lichid amniotic prin ruperea spontana a membranelor Prelungirea saptamanilor de gestatie pana aproape de termen și nu în ultimul rând nașterea cat mai aproape de termen termen.

## BIBLIOGRAFIE

- [1] Blencowe H., C. S. (June 2012). National, regional and worldwide estimates of preterm birth. *The Lancet*, 379(9832):2162-7.
- [2] <http://criticarad.ro/17-noiembrie-o-zi-mondiala-dedicata-copiilor-nascuti-prematur/>, [. (2016, noiembrie 17). <http://criticarad.ro/>. Preluat de pe [17-noiembrie-o-zi-mondiala-dedicata-copiilor-nascuti-prematur/](http://criticarad.ro/17-noiembrie-o-zi-mondiala-dedicata-copiilor-nascuti-prematur/).
- [3] <http://www.ginecologultau.ro/ruptura-prematura-a-membranelor.> (2013, martie 16). Preluat de pe <http://www.ginecologultau.ro/>.
- [4] [http://www.qbebe.ro/nasterea/nevoi\\_si\\_probleme/nasterea\\_prematura:\\_cauze\\_si\\_metode\\_de\\_prevenire.](http://www.qbebe.ro/nasterea/nevoi_si_probleme/nasterea_prematura:_cauze_si_metode_de_prevenire.) [. (2015, ianuarie 28). [nasterea/nevoi\\_si\\_probleme/nasterea\\_prematura:\\_cauze\\_si\\_metode\\_de\\_prevenire.](http://www.qbebe.ro/nasterea/nevoi_si_probleme/nasterea_prematura:_cauze_si_metode_de_prevenire.) Preluat de pe [http://www.qbebe.ro](http://www.qbebe.ro/).
- [5] <https://www.reginamaria.ro/.../gemeni-nascuti-prematur-la-putin-pest-500-de-grame->. (2017, februarie 1). <https://www.reginamaria.ro/.../gemeni-nascuti-prematur-la-putin-pest-500-de-grame->. Preluat de pe [/gemeni-nascuti-prematur-la-putin-pest-500-de-grame-](https://www.reginamaria.ro/.../gemeni-nascuti-prematur-la-putin-pest-500-de-grame-).

**ANEXE**

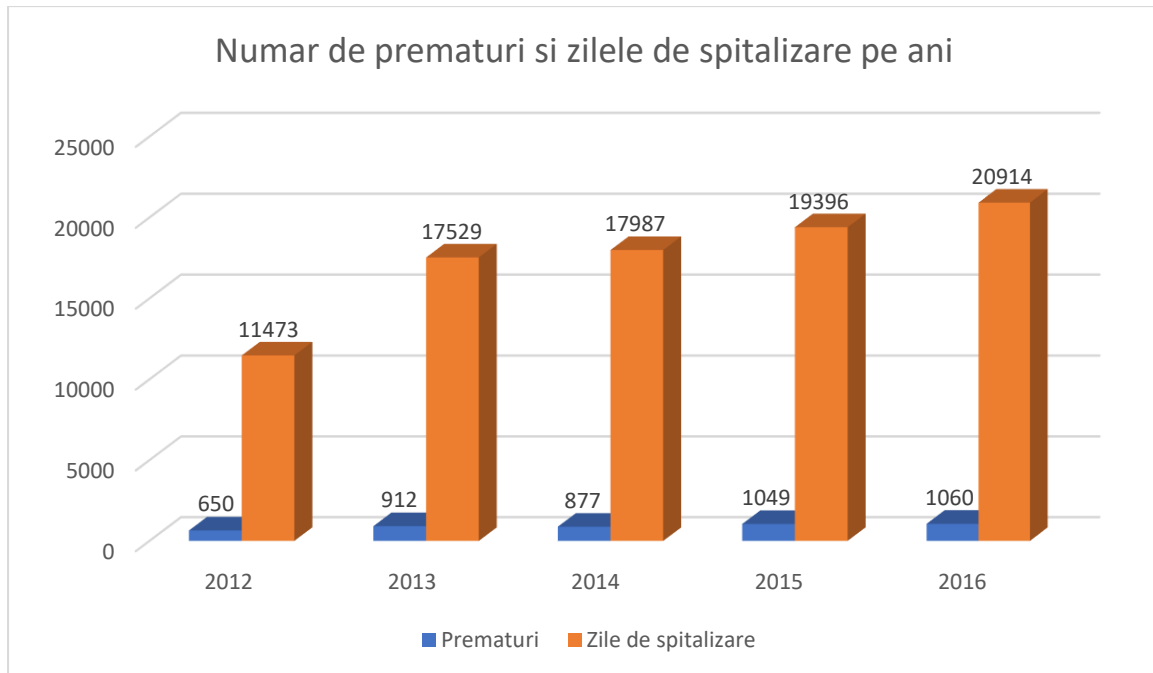


Fig.1. Structura lotului în funcție de zile de spitalizare și număr de premature

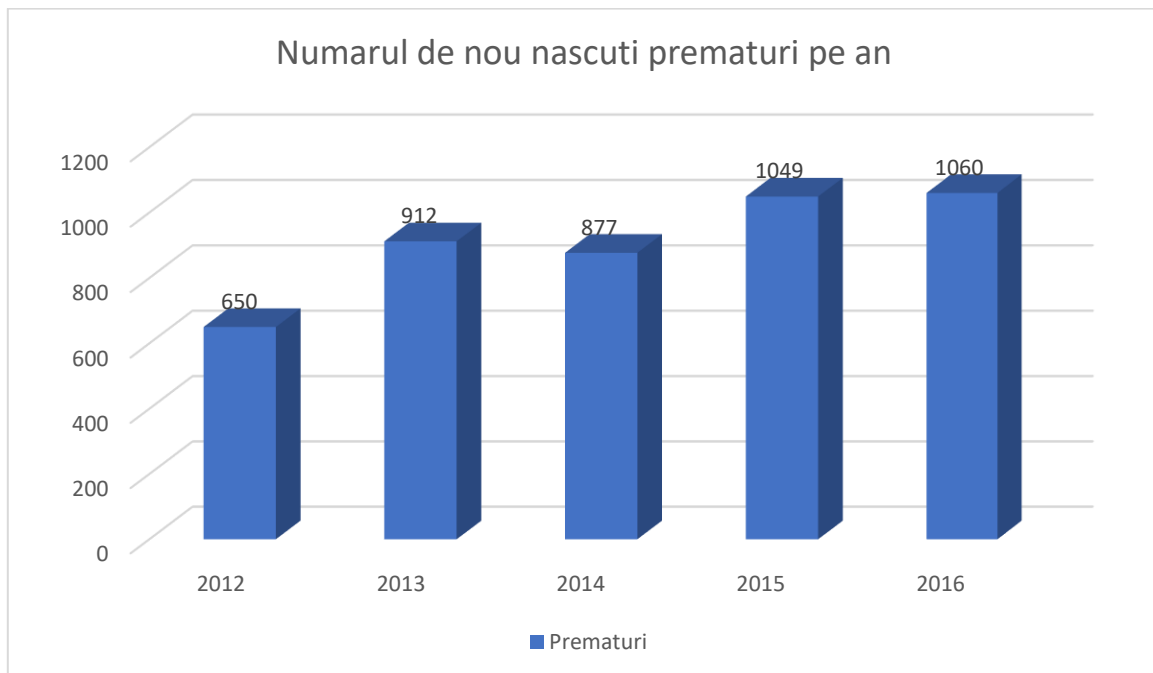


Fig.2 Structura lotului în funcție de nou născuții prematuri pe an

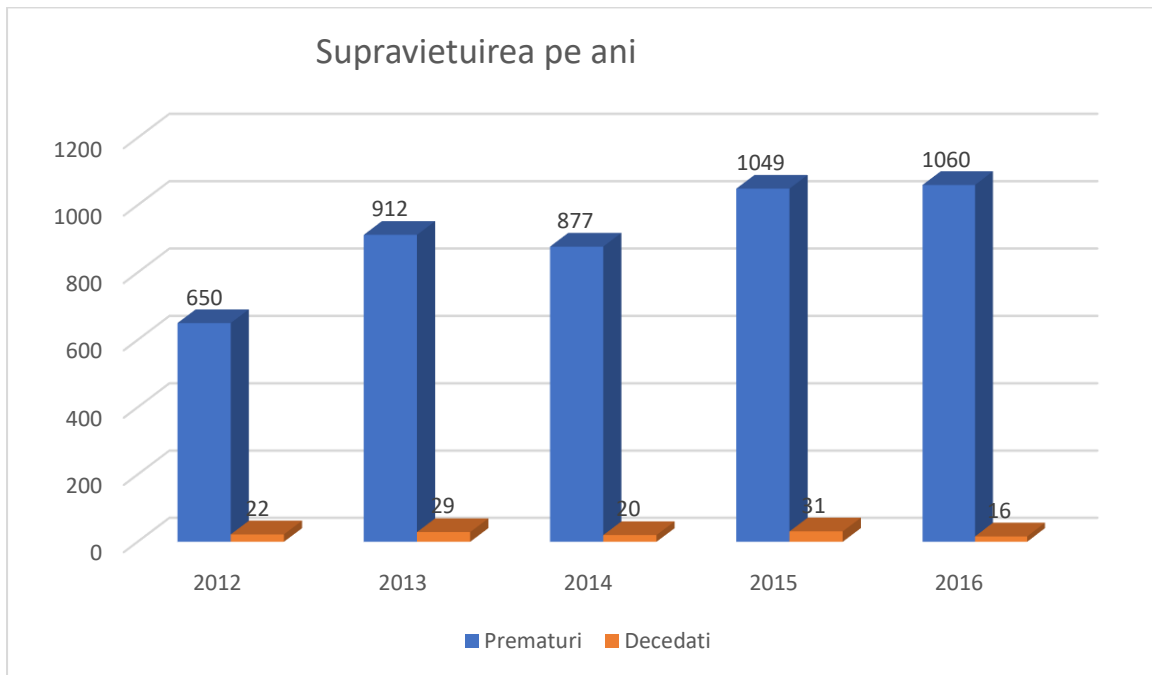


Fig. 3 Structura lotului în funcție de decele prematurilor pe ani

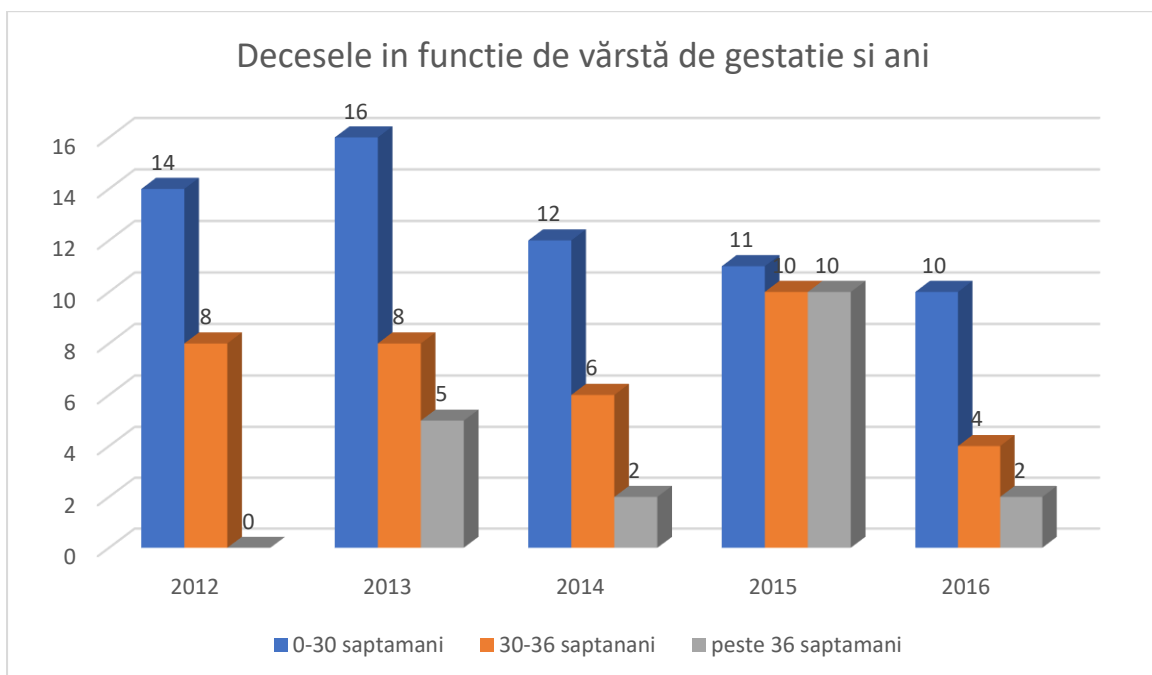


Fig.4 Structura lotului în funcție de vârsta de gestație și ani

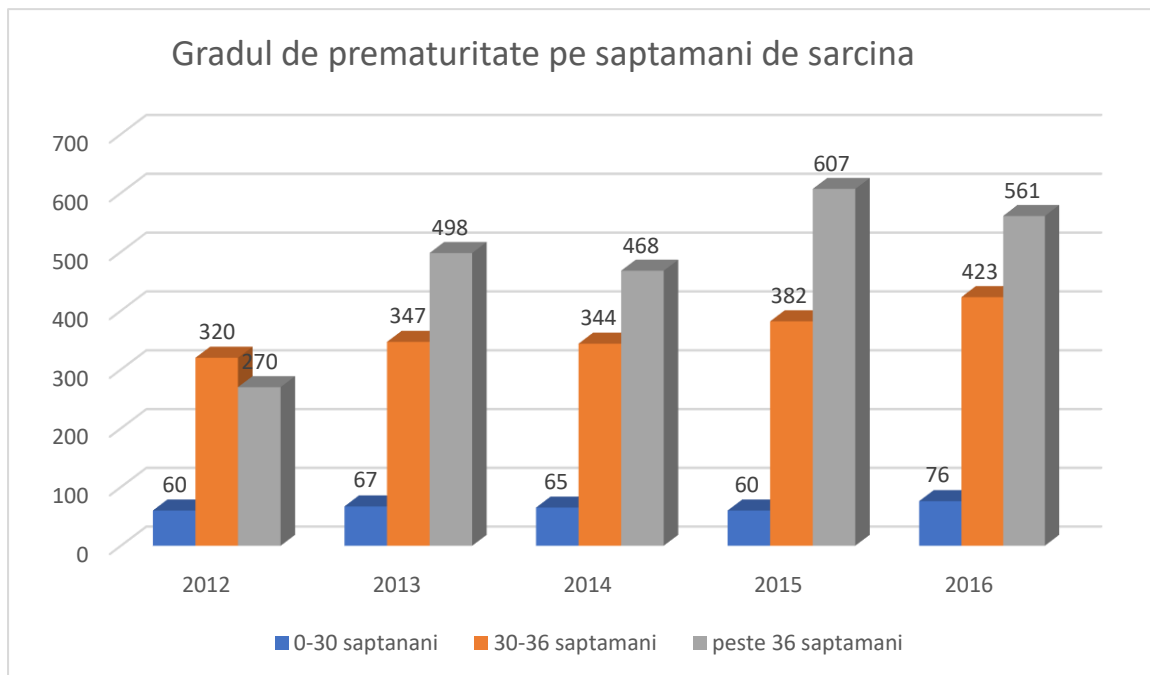


Fig.5. Structura lotului în funcție de gradul de prematuritate și vârsta sarcinii

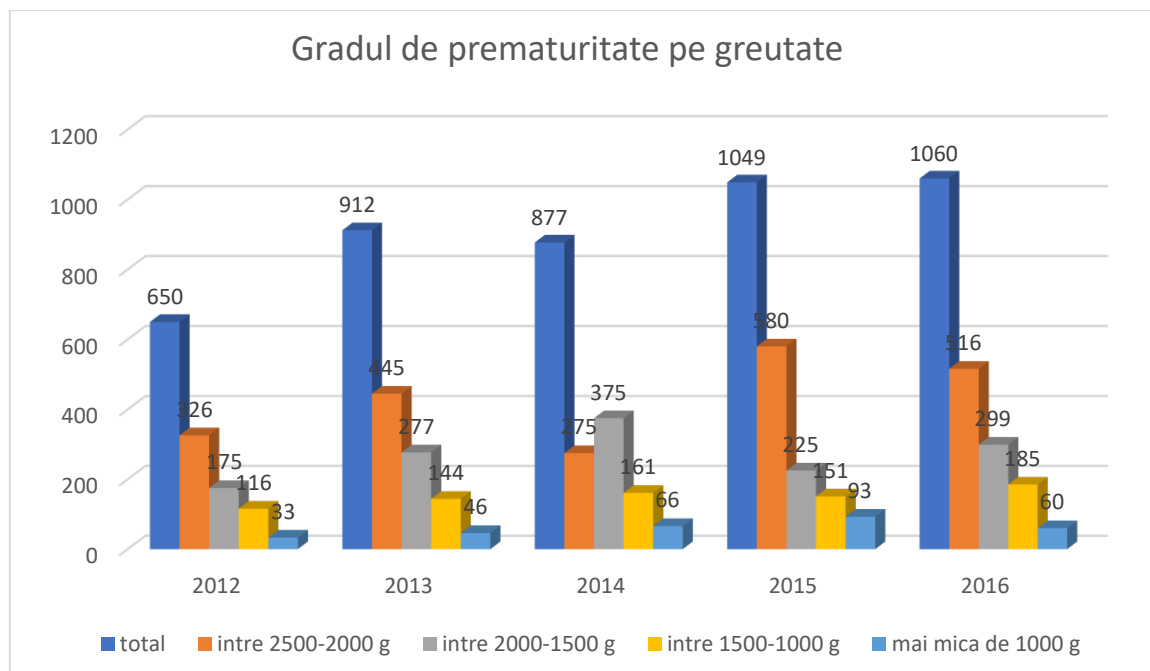


Fig.6 Structura lotului în funcție de greutate și gradul de prematuritate pe ani