

CZU: 618.3/4:618.11-006.2

DOI: <https://doi.org/10.52692/1857-0011.2023.3-77.30>

## PARTICULARITĂȚILE EVOLUȚIEI SARCINII ȘI NAȘTERII LA FEMEILE CU SINDROM DE OVAR POLICHISTIC

Victoria VOLOCEAI, dr. în șt. med., asist. univer.

IP Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

e-mail: [victoria.voloceai@usmf.md](mailto:victoria.voloceai@usmf.md)

### Rezumat.

**Scop.** Identificarea particularităților evoluției sarcinii și nașterii la gravidele cu (SOP) sindromul ovarelor polichistice.

**Material și metode.** Studiul a fost retrospectiv, care s-a desfășurat în perioada anilor 2020-2022 în cadrul IMSP SCM nr.1. Pacientele au fost împărțite în 2 loturi: Lotul I – 60 paciente cu sindromul ovarelor polichistice și sarcină obținută. Lotul II – 60 paciente cu sarcină normală. După caracterul său, studiul realizat este descriptiv observațional. Metoda de acumulare și extragere a datelor din documentația medicală a permis determinarea particularităților anamnestic-clinice, investigațiilor clinice și paraclinice (de laborator și instrumentale), evoluția sarcinii și nașterii la gravidele incluse în studiu, inclusiv și aprecierea statutului nou-născutului la naștere.

**Rezultate.** Din rezultatele studiului efectuat, putem confirma următoarele particularități a evoluției sarcinii la gravidele cu SOP: în lotul II preponderent s-a obținut sarcină unică în 57 ( $95\pm0.28\%$ ) cazuri și gemelară în 3 ( $5\pm0.28\%$ ). Aceleași rezultate au fost obținute și în lotul I, 42 ( $70\pm0.59\%$ ) cazuri de sarcină unică și 16 ( $26.7\pm0.57\%$ ) cazuri de sarcină gemelară. Prin aceste rezultate s-a constatat o diferență statistică semnificativă în aceste 2 grupuri ( $p < 0.05$ ). Rezultatele obținute în studiu coincid cu datele din literatură, ce putem confirma că datele obținute în studiul nostru sunt veridice.

**Concluzie.** Rezultatele studiului comparativ denotă că sarcina la gravidele cu SOP se finalizează preponderent la termen – 58.5% și preponderent prin operație cezariană – 62.26%.

**Cuvinte cheie:** sindromul ovarelor polichistice (SOP), gravide, naștere.

**Summary. The particulars of the evolution of pregnancy and birth in pregnant women with polycystic ovary syndrome.**

**Purpose.** Identifying the particularities of pregnancy and birth in pregnant women with (PCOS) polycystic ovary syndrome.

**Material and methods.** The study was retrospective which took place during the years 2020-2022 within IMSP SCM no. 1, patients divided into 2 groups: Group I – 60 patients with polycystic ovary syndrome and pregnancy achieved. Group II – 60 patients with normal pregnancy. According to its nature, the study carried out is descriptive observational. The method of accumulating and extracting data from the medical documentation did not allow the determination of anamnestic-clinical peculiarities, clinical and paraclinical investigations (laboratory and instrumental), the evolution of the pregnancy and the birth of the pregnant women included in study, including the assessment of the status of the newborn at birth.

**Results.** From the results of the conducted study we can confirm the following particularities of the pregnancy evolution in pregnant women with PCOS, that in the II group predominantly a single pregnancy was obtained in 57 ( $95\pm0.28\%$ ) cases and a twin pregnancy in 3 ( $5\pm0.28\%$ ). The same results were obtained in group I, 42 ( $70\pm0.59\%$ ) cases of single pregnancy and 16 ( $26.7\pm0.57\%$ ) cases of twin pregnancy. Through these research results, a significant statistical difference was found in these 2 groups ( $p < 0.05$ ), these obtained results of the study coincide with the data from the literature, which we can confirm that the obtained data of our study are true.

**Conclusion.** The results of the comparative study show that the pregnancy of pregnant women with PCOS is completed mainly at term - 58.5% and mainly by caesarean section - 62.26%.

**Keywords:** polycystic ovary syndrome (PCOS), pregnant, pregnancy.

**Резюме. Особенности течения беременности и родов у женщин с синдромом поликистозных яичников.**

**Цель.** Выявление особенностей течения беременности и родов у беременных с синдромом поликистозных яичников (СПКЯ).

**Материал и методы.** исследование было ретроспективным и проводилось в течение 2020-2022 годов в рамках IMSP SCM no. 1 пациентки разделены на 2 группы: I группа – 60 пациенток с синдромом поликистозных яичников и наступившей беременностью. II группа – 60 пациенток с нормально протекающей беременностью. По своему характеру проведенное исследование носит описательно-обсервационный характер. Метод сбора и извлечения данных медицинской документации не позволил определить анамнестически-клинические особенности, клинические и параклинические исследования (лабораторные и инструментальные), течение беременности. и роды беременных, включенных в исследование, включая оценку состояния новорожденного при рождении.

**Полученные результаты.** По результатам проведенного исследования можно подтвердить следующие особенности течения беременности у беременных с СПКЯ: во II группе преимущественно одноплодная беременность получена в 57 (95±0,28%) случаях, а двойня - в 3 ( 5±0,28%). Такие же результаты были получены в I группе: 42 (70±0,59%) случаев одноплодной беременности и 16 (26,7±0,57%) случаев дуплодной беременности. Благодаря данным исследованиям в этих 2 группах была обнаружена значительная статистическая разница (p<0,05), полученные результаты исследования совпадают с данными литературы, чем мы можем подтвердить достоверность полученных данных нашего исследования.

**Заключение.** Результаты сравнительного исследования показывают, что беременность у беременных с СПКЯ завершается преимущественно в срок - 58,5% и преимущественно путем кесарева сечения - 62,26%.

**Ключевые слова:** синдром поликистозных яичников (СПКЯ), беременность, роды.

**Introducere.**

Gravidele cu sindromul ovarelor polichiste prezintă un risc ridicat pentru complicații materne, care ulterior pot influența rezultatele perinatale [1, 2, 5, 8].

Prin studierea anamnezei ginecologice și obstetricale a pacientelor cu sindromul ovarelor polichistice a fost posibil de identificat factorii predictivi de risc. La fel, a fost apreciată influența sindromului ovarelor polichistice asupra evoluției sarcinii și a nașterii [3, 4, 5, 7, 8].

**Scopul studiului** a reprezentat identificarea particularităților evoluției sarcinii și nașterii la gravidele cu SOP.

**Material și metode.**

Studiul a fost retrospectiv care s-a desfășurat în perioada anilor 2020-2022 în cadrul IMSP SCM nr.1, pacientele au fost împărțite în 2 loturi:

Lotul I – 60 paciente cu sindromul ovarelo polichistice și sarcină obținută.

Lotul II – 60 paciente cu sarcină normală.

După caracterul său, studiul realizat este descriptiv observațional. Metoda de acumulare și extragere a datelor din documentația medicală ne-a permis determinarea particularităților anamnestic-clinice, investigațiilor clinice și paraclinice (de laborator și instrumentale), evoluția sarcinii și nașterii la gravidele incluse în studiu, inclusiv și aprecierea statutului nou-născutului la naștere. Metoda de cercetare a studiului clinic retrospectiv a constatat în analiza matematică, comparativă și statistică a rezultatelor obținute din actele medicale, investigațiile clinice și paraclinice. Datele obținute au fost reprezentate prin grafice și tabele.

**Rezultate și discuții.**

În rezultatul analizei particularităților evoluției sarcinii la gravidele cu SOP în cadrul studiului nostru, din tabelul 1, se observă că în lotul II preponderent s-a obținut sarcină unică în 57 (95±0.28%) cazuri și gemelară în 3 (5±0.28%). Aceeași ordine a fost și în lotul I, 42 (70±0.59%) cazuri de sarcină unică și 16 (26.7±0.57%) cazuri de sarcină gemelară. Totuși, s-a constatat o diferență statistic semnificativă în aceste 2 grupuri (p<0.05), această constatare este în concordanță cu datele din literatură, care demonstrează că pacientele cu SOP supuse tratamentului pentru infertilitate prezintă un risc crescut pentru sarcină gemelară. În contrast, nu s-a depistat diferență statistic semnificativă între loturi în grupul de sarcină multiplă (p>0.05), doar 2 (3.3±0.23%) cazuri în lotul I și nici un caz în lotul II. Acest fapt este explicat în literatura de specialitate, ajustarea dozelor tratamentului medicamentos are succes în obținerea unei sarcini monofetale.

Obiectivul primar al acestui studiu este monitorizarea sarcinii, accentuarea particularităților la gestanțele cu polichistoză și demonstrarea diferenței statistice între lotul I și II.

În figura 1, se poate de observat că la 48 (80±0.52%) paciente din lotul I sarcina a decurs cu complicații perinatale versus 14 (23,3±0.55%) paciente în lotul II.

În cadrul lotului II, la majoritatea pacientelor sarcina a evoluat normal fără particularități – 46 (76.7±0.55%) cazuri, ulterior, 6 (10±0.39%) paciente au fost diagnosticate cu tulburări hipertensive induse de sarcină , în 5 (8.3±0.35%) cazuri s-a stabilit restricție de creștere intrauterină, și în final, doar la 3 (5±0.28%) gravide a fost diagnosticat diabetul zaharat gestațional (fig. 2).

Tabelul 1.

Caracteristica loturilor de studiu după sarcinile obținute.

SARCINI OBTINUTE	LOT I			LOT II			T	P
	n	P±ES %	MP±DS	n	P±ES %	MP±DS		
UNICĂ	42	70±0.59	1.33±0.54	57	95±0.28	1.05±0.21	3.78	<0.05
GEMELARĂ	16	26.7±0.57		3	5±0.28		-3.37	<0.05
MULTIPLĂ	2	3.3±0.23		0	-		-1.42	>0.05

**Notă:** ES- eroarea standard; MP-media ponderată; DS- deviația standard.

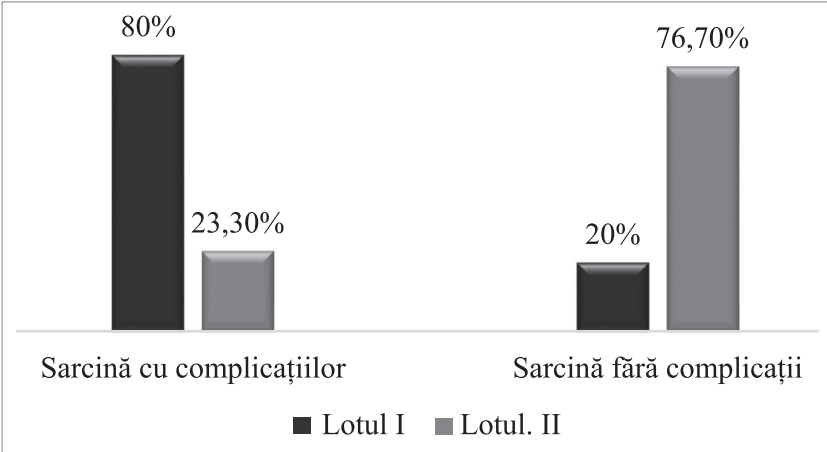


Figura 1. Evoluția sarcinii cu sau fără complicații perinatale, (%).

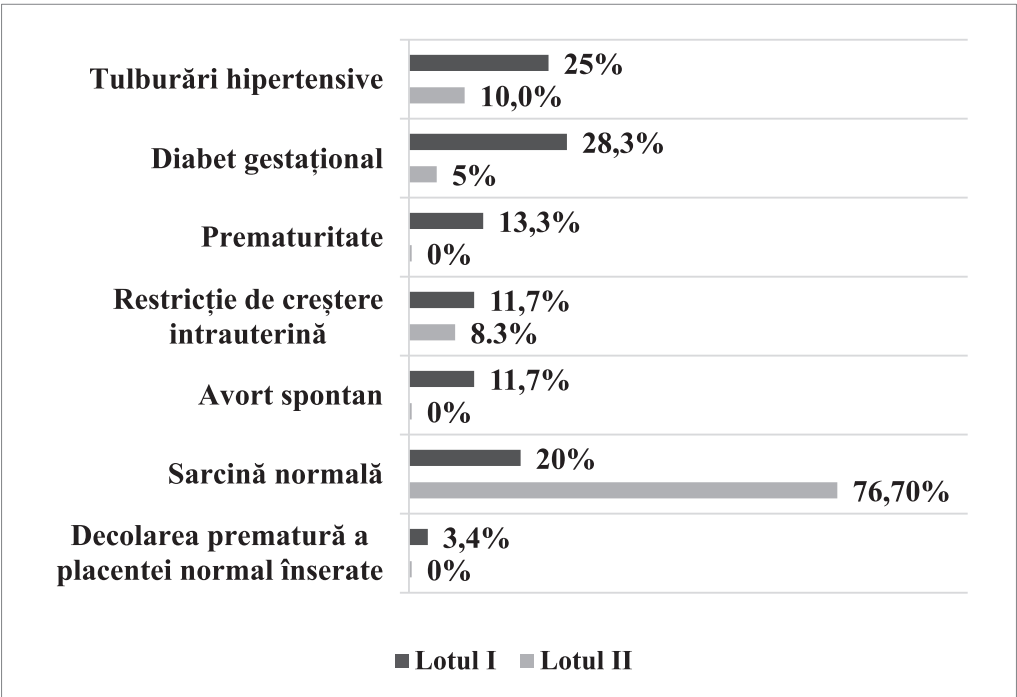


Figura 2. Caracteristica loturilor de studiu după particularitățile evoluției sarcinii, (%).

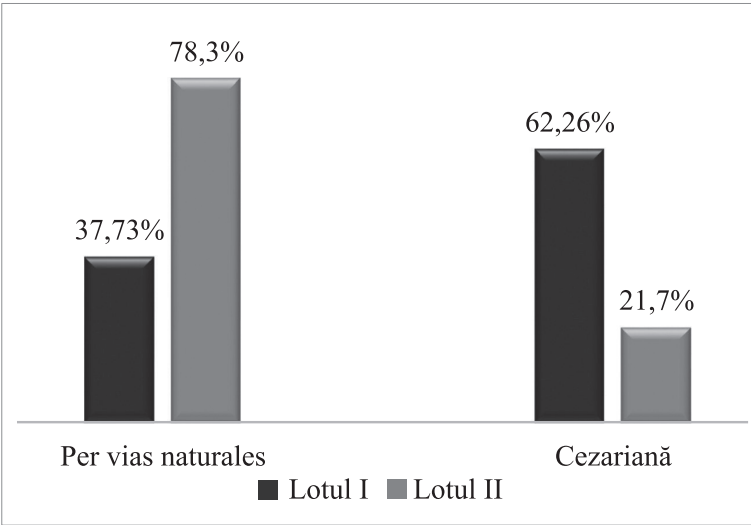


Figura 3. Caracteristica loturilor de studiu după modalitatea finalizării nașterii, (%).

Tabelul 2.

Caracteristica loturilor de studiu după particularitățile evoluției sarcinii.

EVOLUȚIA SARCINII	LOT I			LOT II			T
	n	P±ES %	MP±DS	n	P±ES %	MP±DS	
TULBURĂRI HIPERTENSIVE INDUSE DE SARCINĂ	15	25±0.52	3.69±2.08	6	10±0.39	5.13±1.69	-2.18 *
DIABET ZAHARAT GESTAȚIONAL	17	28.3±0.55		3	5±0.28		-3.58 ***
PREMATURITATE	8	13.3±0.41		0	-		-3.01 **
RESTRICȚIE DE CREȘTERE INTRAUTERINĂ	7	11.7±0.39		5	8.3±0.35		-0.6
AVORT SPONTAN	7	11.7±0.39		0	-		-2.79 **
SARCINĂ NORMALĂ	12	20±0.48		46	76.7±0.55		7.47 ***
DECOLAREA PREMATURĂ A PLACENTEI ÎNSERATE NORMAL	2	3.4±0.22		0	-		-1,42

Notă: ES- eroarea standard; MP-media ponderată; DS- deviația standard. Veridicitatea diferențelor comparativ cu lotul martor: \*-p<0,05; \*\*-p<0,01; \*\*\*-p<0,001.

Tabelul 3.

Caracteristica loturilor de studiu în funcție de termenul nașterii.

TERMENUL NAȘTERII	LOT I			LOT II			T
	n	P±ES %	MP±DS	n	P±ES %	MP±DS	
LA TERMEN	31	58.5±0.68	1.41±0.49	57	95±0.28	1.05±0.21	4.93 ***
PREMATURĂ	22	41.5±0.68		3	5±0.28		-4.93 ***

Notă: ES- eroarea standard; MP-media ponderată; DS- deviația standard. Veridicitatea diferențelor comparativ cu lotul martor: \*-p<0,05; \*\*-p<0,01; \*\*\*-p<0,001.

Tabelul 4.

Caracteristica loturilor de studiu după tipul nașterii.

TIPUL NAȘTERII	LOT I			LOT II			T
	N	P±ES %	MP±DS	N	P±ES %	MP±DS	
INDUSĂ	40	75.47±0.59	1.24±0.43	24	40±0.63	1.6±0.49	-4.06 ***
SPONTANĂ	13	24.52±0.59		36	60±0.63		4.06 ***

Notă: ES- eroarea standard; MP-media ponderată; DS- deviația standard. Veridicitatea diferențelor comparativ cu lotul martor: \*-p<0,05; \*\*-p<0,01; \*\*\*-p<0,001.

Tabelul 5.

Caracteristica loturilor de studiu după modalitatea finalizării nașterii.

MODALITATEA FINALIZĂRII NAȘTERII	LOT I			LOT II			T
	n	P±ES %	MP±DS	n	P±ES %	MP±DS	
PER VIAS NATURALIS	20	37.73±0.67	1.62±0.48	47	78.3±0.53	1.21±0.41	4.72***
CEZARIANĂ	33	62.26±0.67		13	21.7±0.53		-4.72***

Notă: ES- eroarea standard; MP-media ponderată; DS- deviația standard. Veridicitatea diferențelor comparativ cu lotul martor: \*-p<0,05; \*\*-p<0,01; \*\*\*-p<0,001

Trebuie menționat că 8 gravide din lotul I au prezentat câte 2 complicații concomitent. Diferență semnificativ statistică (\*- p<0,05; \*\*-p<0,01; \*\*\*-p<0,001) putem observa în următoarele grupuri:

- Tulburări hipertensive induse de sarcină– 15 (25±0.52) în lotul I versus 6 (10±0.39) cazuri în lotul II, cu valoarea T= -2.18\*;

- Diabet zaharat gestațional – 17 (28.3±0.55%) înlotul I versus 3 (5±0.28%) cazuri în lotul II, cu T=-3.58\*\*\*.

- prematuritate – 8 (13.3±0.41%) cazuri în lotul I versus 0 cazuri în lotul II, cu T=-3.01\*\*;

- avort spontan – 7 (11.7±0.39%) cazuri în lotul I versus 0 cazuri în lotul II, cu T= -2,79\*\*;

● sarcină normală – 12 ( $20 \pm 0.48\%$ ) cazuri în lotul I versus 46 ( $76.7 \pm 0.55\%$ ) în lotul II, cu  $T=7.47^{***}$ .

Valoarea negativă a lui T o putem interpreta în felul următor, că în lotul I sunt mai multe cazuri decât în lotul II și invers T pozitiv este atunci când în lotul I sunt mai puține cazuri decât în lotul II.

Această constatare este în concordanță cu datele din literatura de specialitate, care demonstrează că paciențele cu SOP prezintă un risc crescut pentru complicații perinatale așa ca: tulburări hipertensive induse de sarcină, diabet zaharat gestațional, prematuritate și avort spontan [4, 8].

La această etapă este semnificativ de menționat că lotul I s-a micșorat la 53 paciente în urma acelor 7 avorturi spontane (tab. 2).

Cunoscând faptul, că termenul nașterii este un factor esențial care determină morbiditatea neonatală, am analizat acest aspect la paciențele din studiul nostru.

Analizând ponderea nașterii premature în studiul nostru (tab. 3), nașterea la termen s-a determinat în 31 ( $58.5 \pm 0.68\%$ ) cazuri în lotul I comparativ cu 57 ( $95 \pm 0.28\%$ ) cazuri în lotul II. Pe de altă parte, nașterea prematură a survenit în 22 ( $41.5 \pm 0.68\%$ ) cazuri în primul lot comparativ cu 3 ( $5 \pm 0.28\%$ ) cazuri în lotul II. Aceste 2 loturi demonstrează diferență statistic semnificativă ( $p < 0.01$ ), explicându-se prin faptul, că lotul gestantelor cu sindromul ovarelor polichistice este supus complicațiilor pe parcursul sarcinii, ce poate să majoreze riscul pentru naștere prematură.

Așadar, ne-am propus să analizăm acest factor în studiul de față și am stabilit că inducerea nașterii a avut loc în 40 ( $75.47 \pm 0.59\%$ ) cazuri în lotul I și 24 ( $40 \pm 0.63\%$ ) cazuri în lotul II. Nașterea spontană a survenit în 13 ( $24.52 \pm 0.59\%$ ) cazuri în lotul I versus 36 ( $60 \pm 0.63\%$ ) cazuri în lotul II (tab. 4). Rezultatele obținute arată o diferență statistică semnificativă ( $p < 0.01$ ).

Rezultatele obținute arată o diferență statistic semnificativă între cele 2 loturi ( $p < 0.01$ ), per vias naturales au născut 20 ( $37.73 \pm 0.67\%$ ) gestante în lotul I comparativ cu 47 ( $78.3 \pm 0.53\%$ ) în lotul II (fig.3), iar finalizarea sarcinii prin operație cezariană a avut loc în 33 ( $62.26 \pm 0.67\%$ ) cazuri în lotul I versus 13 ( $21.7 \pm 0.53\%$ ) în lotul II (tab. 5).

Aceste constatări subliniază cele menționate anterior, precum că, paciențele cu polichistoză au un risc majorat de a finaliza sarcina prin operație cezariană, acest fapt la fel este datorat complicațiilor suportate pe parcursul sarcinii.

## Concluzii.

Studiul a demonstrat că sarcina la gravidele cu sindromul ovarelor polichistice se complică cu hipertensiune indusă de sarcină – 25%; diabet zaharat gestațional – 28.3%; prematuritate – 13.3%; restricții de creștere intrauterină – 11.7%. Rezultatele studiului comparativ denotă că sarcina la gravidele cu SOP se finalizează preponderent la termen – 58.5% și preponderent prin operație cezariană – 62.26%.

## Bibliografie.

1. Boomsma C.M., Eijkemans M.J.C., Hughes E.G., Visser G.H.A., Fauser B.C.J.M., Macklon N.S. *A meta-analysis of pregnancy outcomes in women with polycystic ovary syndrome*. În: Human Reproduction Update. 2006, nr. 12(6), pp. 673-683, EISSN 1460-2369.
2. D'Alterio M. N., Sigilli M., Succu A. G., Ghisu V., Laganà A.S., Sorrentino F., Nappi L., Tinelli R., Angioni S. *Pregnancy outcomes in women with polycystic ovarian syndrome*. În: Minerva Obstetrics and Gynecology. 2021, nr. 74(1), pp. 45-59, PMID 3387690.
3. De Frène V., Vansteelandt S., T'Sjoen G., Gerris J., Somers S., Vercruyse L., De Sutter P. *A retrospective study of the pregnancy, delivery and neonatal outcome in overweight versus normal weight women with polycystic ovary syndrome*. În: Human Reproduction. 2014, nr. 29(10), pp. 2333-2338, EISSN 1460-2350.
4. Golandaz R., Mishra S., Gupta S. *Pregnancy outcomes in the in vitro fertilization conceived polycystic ovary syndrome patients: a prospective study*. În: International Journal of Reproduction, Contraception, Obstetrics and Gynecology. 2022, nr. 11(9), pp. 2406-2410, EISSN 2320-1789.
5. Laiba T., Jabeen S., Kamran H., Butt A., Yemeen M., Nazir M., Nazir S., Nosheen H., e Haram T., Javed S., Ali H., Ghouri S., Khan H. H. *Association of Pregnancy Outcome Complications Among Females With Polycystic Ovary Syndrome: Complications Among Females With Polycystic Ovary Syndrome*. În: DIET FACTOR. Journal of Nutritional Food Sciences. 2022, nr. 3(2), pp. 12-16, EISSN 2789-8105.
6. Qin J.Z., Pang L.H., Li M.J., Fan X. J., Huang R. D., Chen H. Y. *Obstetric complications in women with polycystic ovary syndrome: a systematic review and meta-analysis*. În: Reproductive Biology and Endocrinology. 2013, nr. 11(56), ISSN 1477-7827.
7. Rees D.A., Jenkins-Jones S., Morgan C.L. *Contemporary Reproductive Outcomes for Patients With Polycystic Ovary Syndrome: A Retrospective Observational Study*. În: The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism. 2016, nr. 101(4), pp. 1664-1672, EISSN 1945-7197.
8. Rizwana A., Rajkumar. S. A., Anuradha C. R. *Pregnancy and perinatal outcomes in women with polycystic ovarian syndrome*. În: International Journal of Reproduction, Contraception, Obstetrics and Gynecology. 2021, nr. 10(11), pp. 4232-4235, EISSN 2320-1789.