

INFORMAȚII PERSONALE

Cristina Teodorescu

 Sos. Vergului Nr.12- Spital Clinic N. Malaxa, Bucuresti (România)

 0727.89.32.80

 teodorescu577@gmail.com

 Cristina Teodorescu

Sexul Feminin | Data nașterii 09/04/1969 | Naționalitatea română

EXPERIENȚA PROFESIONALĂ

2015–Prezent

Doctor in Stiinte Medicale

UMF „Carol Davila,,, Bucuresti (România)

Coordonator Științific:

Prof. Dr. Radulian Gabriela

Institutul National de Diabet, Nutritie si Boli Metabolice ,, Prof. Dr. N. Paulescu,, Bucuresti

Tipul sau sectorul de activitate „EVALUAREA TULBURĂRIILOR DE GLICOREGLARE ȘI A DEZVOLTĂRII MATERNO-FETALE PE PERIOADA SARCINII ȘI POSTPARTUM LA GRAVIDELE CU RISC,,

Documente conexe: Titlul de Doctor.JPG, Titlul de Doctor2.JPG

10/2014–Prezent

Medic Primar Obstetrica-Ginecologie

Spital Clinic „Nicolae Malaxa,,, Bucuresti (România)

Documente conexe: ordin confirmare primariat.pdf

03/2005–10/2014

Medic Specialist Obstetrica-Ginecologie

Spital Clinic Caritas- „Academician Nicolae Cajal,, ; Spital Clinic „Nicolae Malaxa,,, Bucuresti (România)

Activitate Clinica Medicala

Asigurare ore de garda

Documente conexe: Specialitate_Cristina.pdf

2001–2005

Asistent de Cercetare

Spital Clinic Caritas - „Academician N. Cajal,,
Str. Traian 29, Bucuresti (România)

Cercetare Clinica;

Studii Clinice

Tipul sau sectorul de activitate Obstetrica-Ginecologie

2005–Prezent

Cercetator Stiintific

Spital Clinic „N. Malaxa,,, Bucuresti (România)

Studii Clinice

Cercetare Stiintifica

EDUCAȚIE ȘI FORMARE

- 2015–Prezent **Doctor in Stiinte Medicale**
UMF „Carol Davila,, Bucuresti (România)
- 2014–Prezent **Medic primar Obstetrica - Ginecologie**
Spital Clinic „N. Malaxa,, Bucuresti (România)
- 2012–2015 **Student Doctorand**
UMF „Carol Davila,, - Institutul National de Diabet, Nutritie si Boli Metabolice „N. Paulescu,, Bucuresti (România)
- 2005–2014 **Medic specialist Obstetrica-Ginecologie**
Spital Clinic Caritas - „Academician N. Cajal,, Bucuresti (România)
- 1999–2005 **Medic rezident Obstetrica-Ginecologie**
Spital Clinic Caritas - „Academician N. Cajal,, Bucuresti (România)
- 1998–1999 **Medic Stagiari**
Spital Clinic Caritas - „Academician N. Cajal,, Bucuresti (România)
- 1991–1997 **Diploma de Licenta** Medicina Generala
Universitatea de Medicina si Farmacie „Iuliu Hatieganu,, Cluj-Napoca (România)
- 1985–1988 **Diploma de absolvire**
Liceul Industrial Nr. 2, Moinesti/Bacau (România)

COMPETENȚE PERSONALE

Limba(i) maternă(e) română

Alte limbi străine cunoscute

	ÎNȚELEGERE		VORBIRE		SCRIERE
	Ascultare	Citire	Participare la conversație	Discurs oral	
engleză	B1	B1	A2	A2	B1

[Documente conexe: Atestat Engleza.JPG](#)

Niveluri: A1 și A2: Utilizator elementar - B1 și B2: Utilizator independent - C1 și C2: Utilizator experimentat
Cadrul european comun de referință pentru limbi străine

Competențe
organizaționale/manageriale

- **10/2005**
Atestat de Consiliere pre- si post testare HIV;
- **28/08/2005**
Certificat de Competenta in Ecografie Obstetricala si ginecologica;
- **30/11/2006**
Atestat de studii complementare in HISTEROSCOPIE;

■ **03-04.12.2009 - Istanbul/Turcia**

Diploma de Participare - European School of Perinatal Medicine on Fetal Growth

■ **5-6/12/2009**

IAN DONALD SCHOOL

Advance Ultrasound Course in Obstetrics and Gynecology - **Istanbul/Turkey;**

■ **27-31.10.2010 - Istanbul/Turcia**

Diploma de Participare - Obstetrik ve Jinekolojik Ultrasonografi Kongresi

■ **24/11/2011**

Certificate of attendance - „Basic fetal echocardiography,,

Screening Programmes in Fetal Anomaly-**London;**

■ **30.10.2013**

Certificat de Participare - Simpozion Medical „Zilele Synevo 2013,,

Hotel Novotel Bucuresti.

■ **2014**

Certificat de absolvire (curs de formare continua)

„ *Noi abordari terapeutice ale pacientelor informate. O abordare teoretica si practica a diverselor probleme cu care se confrunta specialistii in epoca moderna,,.*

Coordonator de program Prof. Dr. Radu Vladareanu – Societatea Romana de Ultrasonografie in Obstetrica si Ginecologie si Dr. Alin Nicolescu – Societatea Romana de Dermatologie.

■ **20-21/05/2016**

Certificat de Participare „Congres National de Cercetare Clinica in Romania,,

Hotel Novotel - Bucuresti.

■ **5 -7/05/2016**

CONFERINȚA ANUALĂ A COLEGIULUI MEDICILOR DIN MUNICIPIUL BUCUREȘTI

„*Colestaza intrahepatică, patologie frecvent subapreciată în sarcină* „,

■ **29-31/05/2017**

Certificat de Participare - Congresul Universitatii de Medicina si Farmacie Carol Davila Bucuresti, Editia a V-a

■ **15-17.06.2017 - Sinaia**

Certificat de Participare - Al- X-lea Congres al Societatii Romane de Ginecologie Endocrinologica

[Documente conexe:](#) Diploma de participare Teodorescu Cristina.pdf, Competenta ecografie.JPG, Competenta Histeroscopie.JPG, Congres Istanbul.JPG, Diploma Congres Cercetare Clinica.JPG, Diploma Eco1.JPG, Diploma Eco2.JPG, Diploma Eco3.JPG, IMG-2431.JPG, IMG-2430.JPG, IMG-2432.JPG, IMG-2433.JPG

Procesarea informației	Comunicare	Creare de conținut	Securitate	Rezolvarea de probleme
Utilizator independent	Utilizator elementar	Utilizator elementar	Utilizator elementar	Utilizator independent

Competențele digitale - Grilă de auto-evaluare

Utilizator Windows (toate versiunile), Office, Corel, Excel etc.

Permis de conducere

B

INFORMAȚII SUPLIMENTARE

PROIECTE SI STUDII CLINICE

- „Subpopulațiile celulare NK-CD56 BRIGHT, NK-CD56 DIM și glicoproteinele din familia tetraspaninelor: imunomodulatori implicați în invazia și metastazarea tumorală (NKSPAN)”, în parteneriat cu IOB FUNDENI și INSTITUTUL VICTOR BABES – proiect de cercetare PN2 41-046 (**Grant de cercetare**) - **membru în echipa de cercetare**, în cadrul partenerului 2, grant obținut prin competiție UEFISCDI în 2007, link de legătură, http://www.vbabes.ro/pages/ro/00_ivb/proiecte/pncdi/nkspan/nkspan/html
- Studiu clinic multicentric național prospectiv randomizat privind utilizarea antisepticului Dermobacter[®] pre și postpartum, în serviciul de obstetrică ginecologie. **Subinvestigator**, decembrie 2015;
- Studiu clinic multicentric național prospectiv randomizat privind eficacitatea și siguranța tratamentului cu **Esberitox N** în infecția genitală cu Human Papiloma Virus. **Subinvestigator**, octombrie 2015- noiembrie 2016;
- **FEMICUR** “Studiu multicentric, prospectiv, randomizat privind eficacitatea și siguranța Femicur la femei cu infertilitate prin lipsa ovulației (WHO clasa 3)”. Studiul este prospectiv, randomizat și se va desfășura în Clinica de Obstetrică și Ginecologie în perioada 01.11.2015 - 01.06.2017;
- Studiu clinic „Evaluarea eficacității și tolerabilității produsului **Flugenil** în vederea tratării simptomatologiei determinate de Candida Albicans;
- Studiu multicentric național pentru evaluarea eficacității și tolerabilității produsului **Stratamark**, dispozitiv medical, în vederea prevenirii sau tratării vergeturilor pe parcursul sarcinii. **Subinvestigator** (martie 2015 – martie 2016);
- Studiu observational, multicentric, național, evaluare clinică post-marketing, “Evaluarea eficacității tratamentului Lactiferon în creșterea markerilor hematologici de tip: hemoglobina, sideremie, număr eritrocitar” - **Subinvestigator**, 2013-2014;
- Studiu observational, multicentric, național, evaluare clinică post-marketing, “Ameliorarea stărilor de greață și vomă la pacientele cu sarcină în evoluție pe durata primului trimestru de sarcină” - **Subinvestigator**, 2013-2014;
- Studiu observational, multicentric, național, evaluare clinică post-marketing, “Evaluarea eficacității tratamentului cu **Softigyn** în prevenția apariției episoadelor de recidivă cauzate de infecțiile vaginale bacteriene sau fungice” – 2014;
- Studiu clinic multicentric, național, observational, evaluare clinică post-marketing, “Evaluarea

eficacitatii tratamentului Stratamed in preventia aparitiei cicatricelor hipertrofice sau cheloide la pacientele ce au suferit interventii chirurgicale de tip cezariana" - **Subinvestigator** , 2012-2013;

- Studiul clinic, multicentric, international - **RESPECTA PILOT** " Quantitative Real Time PCR Assessment of Lactobacillus Acidophilus and Rhamnosus Colonizing the Vagina of Apparently Healthy Women with Nugent Score between 4-6 which are treated with Respecta - A Pilot Clinical Trial - Double Blinded, Randomized, Placebo Controlled Study " Protocol number : CGRES08-07; **Subinvestigator** 2016;
- Studiul clinic, multicentric, international - **RESPECTA MAIN** " Evaluation of Safety and Efficacy of Respecta as Adjuvant Therapy in Association with Antibiotics or Antifungal According to the Current Clinical Practice, for the Treatment of Bacterial Vaginosis or Candidiasis Respectively" Protocol number: CGRESI5-04 **Subinvestigator** 2016;
- Studiul clinic, multicentric international de faza IV - **KPite** " Evaluation of safety and efficacy of KPite as co-adjuvant in treatment of woman affected by vaginal infection (candidosis)" Protocol number: KPCEB22-03 **Subinvestigator** 2016;
- **Studiul clinic international de faza IV -UTIPRO** - ,, Evaluation of Safety and Efficacy of Utipro B as Adjuvant Therapy in Association with Antibiotics according to the Current Clinical Practice for the Treatment of uncomplicated urinary tract infection in adults, in a placebo controlled, parallel group, double bind, clinical study,, Protocol number: UTICBS28-11 **Subinvestigator** 2017;
- Studiul observational national, **multicentricPROFECUND Subinvestigator - 2017;**

ARTICOLE PUBLICATE

- **5TH CONGRESS OF THE ROMANIAN SOCIETY OF ULTRASOUND IN OBSTETRICS AND GYNECOLOGY (PROCEEDINGS)**

"Toxoplasma Gondii Infection and the Signs of Fetal Affection During Pregnancy as Seen on Ultrasound"

ISPAS C.A., BUJOR-MORARU M., BIBIRE A., ISOPESCU F., GARDESCU M.J.,TEODORESCU C., EDU A.

Targu Mures, Romania, 20-22 April 2017;

- **Revista Ginecologia.ro Anul 5 Nr. 18 (4/2017)**

"New concepts in the treatment of infertility. Quatrefolic® versus folic acid"

Cristina Teodorescu, Florentina Gherghiceanu, Silviu Mirel Pițuru

<http://www.revistaginecologia.ro/index.php/arhiv/>

- **Revista Ginecologia 2017**

„ Evaluarea eficacitatii și tolerabilitatii produsului Flugenil600 în vederea tratarii simptomatologiei determinate de Candida Albicans,,

Autori: Claudia Mehedintu, Sorin Ionescu, **Cristina Teodorescu**, Mihaela Plotogea, Marina Antonovici.

www.revistamedicalmarket.ro

- **Romanian Journal of Morphology and Embryology**

2016, 57(2):507–512

"Placenta changes in pregnancy with gestational diabetes"

ANTOINE EDU, CRISTINA TEODORESCU, CARMEN GABRIELA DOBJANSCHI, ZIȚA ZSUZSANA SOCOL, VALERIU TEODORESCU, ALEXANDRU MATEI, DINU FLORIN ALBU, GABRIELA RADULIAN

Impact Factor: **0.67**

ISSN 1220-0522 (print)

ISSN 2066-8279 (online)

<http://www.rjme.ro/>

- **The Journal of Maternal - Fetal Neonatal Medicine, 2016; 29(S1): 97.** Informa UK Limited, trading as Taylor & Francis Group.

"Gestational diabetes and pregnancy morbidity and outcome"

E. Bratila , D. E. Comandasu , G. Iacob , C. Teodorescu , M. Cirstoiu , R. Bohiltea , C. Berceanu , and C. Mehedintu

DOI: 10.1080/14767058.2016.1191212

- **Revista Ginecologia.ro 4 (11) 46 – 48 (2016)**

"Contraception in diabetic women"

E. Antoine, A. Leontescu, R. Mateescu, C. Teodorescu, M. Mitran

<http://revistaginecologia.ro/index.php/arhiv/132>

- **Archives of Biological Sciences Belgrade (Arch. Biol. Sci., Belgrade, 67(2), 583-589, 2015)**

"Contribution of maternal obesity and the weight gain in pregnancy to occurrence of gestational diabetes"

Teodorescu C, Dobjanschi C, Isopescu F, Rusu E, Edu A, Radulian G

DOI:10.2298/ABS140903020T

Impact Factor: **0.51**

ISSN: 0354-4664

- **Revista Practica Medicala 2014; 3 (35):115.**

"Terapia nutritionala in diabetul gestational"

Teodorescu C, Dobjanschi C, Isopescu F, Matei A, Edu A, Radulian G

CNCSIS B+ ISSN:1842-8258

ISSN online: 2069-6108

<http://practica-medicala.medica.ro>

Documente conexe: Articol Belgrad - publicat.pdf, Articol Ginecologia.ro.pdf, PM_Nr-3_2014_Art-2 (1).pdf, Articol Gineco.ro 2017.pdf, Congres UMF poster1.jpg, Congres UMF poster2.jpg

CARTI PUBLICATE

- **„MANAGEMENTUL NUTRIȚIONAL ÎN DIABET ZAHARAT, BOLI METABOLICE ȘI ALTE PATOLOGII „ ; vol.1**

Coordonator: Gabriela Radulian

Capitol 3. „Nutriția în sarcină și lactație,,

Autori : Cristina Teodorescu, Ramona Dragut, Genoveva Liță.

Capitol 12. „TMN în diabetul gestational „

Autor : Cristina Teodorescu

Editura Universitara „Carol Davila„- Bucuresti 2015, ISBN 978-973-708-873-4, **Autor**

- **" Actualitati in Obstetrica-Ginecologie si Neonatologie "** – Autori: Claudia Mehedintu, Simona Vladareanu

Capitol 2. „Actualitati in Diabetul zaharat gestational,,

Autori: Claudia Mehedintu, Mihaela Plotogea, Cristina Teodorescu

Capitol 3. „Terapia nutritionala in diabetul zaharat gestational,,

Autori: Claudia Mehedintu, Cristina Teodorescu

Editura Universitara „Carol Davila„- Bucuresti 2017

ISBN-978-973-708-937-3. **Coautor.**

- **„Esentialul in Obstetrica”** pentru studenti si medici rezidenti obstetrica-ginecologie

Autori: Dimitrie Nanu, Bogdan Marinescu, Dumitru Matei, Florin Isopescu

Coautori: Badea Stefan, Bujor Mihaela, Conci Stelian, Dracea Laura, Edu Antoine, Epure Alexandru, Gardescu Marie-Jean, Ispas Alexandru, Leonte Laura, Matei Alexandru, Mehedintu Claudia, Moga Marius, Nanu Andrei, Nanu Michaela-Iuliana, Ples Liana, Podoasca Cezar, Popescu Cristian, Stanica Catalina Diana, Teodorescu Cristina –

Editura Medicala Amalteea, 2008, ISBN-978-973-162-033-6

[Documente conexe:](#) [Tratat Radulian1.JPG](#), [Tratat Conf. Mehedintu.JPG](#), [Tratat Conf.Mehedintu2.JPG](#), [Tratat Conf. Mehedintu3.JPG](#)

POSTERE SI LUCRARI CONGRESE

- **International Conference „ New Perspectives in Obstetrics and Gynecology, Iasi 11-13.05.2017**

„ **Elemente de diagnostic si aspecte ecografice fetale ale infectiei cu Parvovirus B19 in cursul sarcinii,,**

Cristina Teodorescu, Alexandru Ispas, Marie-Jeanne Gardescu, Radu Mateescu, Valeriu Teodorescu, Antoine Edu

- **5-lea Congres al Societății Române de Ultrasonografie în Obstetrică și Ginecologie, Târgu-Mureș, 20-22 Aprilie 2017 „Toxoplasma Gondii Infection and the Signs of Fetal Affection During Pregnancy as Seen on Ultrasound,,**

Autori: ISPAS C.A., BUJOR-MORARU M., BIBIRE A., ISOPESCU F., GARDESCU M.J., **TEODORESCU C.**, EDU A.

- **Congresul Universitatii de Medicina si Farmacie „Carol Davila,, Bucuresti, Editia a V-a - mai 2017;**

POSTER 1 - „ **The analysis of weight gain variance related to the presence or absence of gestational diabetes and associated risk factors,,**

Mehedintu Claudia, Teodorescu Valeriu, Isopescu Florin, Plotogea Mihaela, Antonovici Marina, **Teodorescu Cristina.**

- **Congresul Universitatii de Medicina si Farmacie „Carol Davila,, Bucuresti, Editia a V-a - mai 2017;**

POSTER 2 - „ **Umbilical Cord Pathology Report Of Three Cases,,**

Ana-Maria Rotaru, Marina Antonovici, Sorin Ionescu, Mihaela Plotogea, **Cristina Teodorescu**, Claudia Mehedintu.

- **Congresul Universitatii de Medicina si Farmacie „Carol Davila,, Bucuresti, Editia a V-a - mai 2017;**

POSTER 3 - „ **The evolution of BMI in association with gestational diabetes status, during pregnancy**

and postpartum,,

V. Teodorescu, M.J. Gardescu, **C. Teodorescu**, A. Serban, R. Mateescu, F. Isopescu, A. Cazachevici, A. Bibire, A. Edu.

■ **AI - X Congres al Societatii Romane de Ginecologie Endocrinologica (Sinaia 15-17 iunie 2017)**

„Noi concept in tratamentul infertilitatii. Quatrefolic versus acid folic,,

C. Teodorescu, M.J Gardescu, V.Teodorescu, A. Edu

■ **XXV European Congress - Perinatal Medicine (Maastricht - Netherlands)**

"Gestational diabetes and pregnancy morbidity and outcome"

E. Bratila , D. E. Comandasu , G. Iacob , **C. Teodorescu** , M. Cirstoiu , R. Bohiltea , C. Berceanu , and C. Mehedintu

J Matern Fetal Neonatal Med, 2016; 29(S1): 1–317

■ **Conferinta Colegiului Medicilor Bucuresti - apr. 2016**

„**Colestaza intrahepatica - patologie frecvent subapreciata in sarcina,,**

C. Mehedintu, F. Isopescu, S. Ionescu, O. Ionescu, **C. Teodorescu**, M. Bujor-Moraru

■ **„ZILELE IOMC,, Bucuresti, Decembrie 2015, ISSN 2458-0333**

„**Corelatii anatomoclinice in sarcina cu DZG antepartum si postpartum,,**

Autori: A. Edu, **C. Teodorescu**, C. Mehedintu, F. Isopescu, M. Bujor, S. Conci, A. Matei

■ **Congresul al XII-lea al Societatii Romane de Uroginecologie, tendinte actuale in tratamentul tulburarilor de statica pelvina, Bucuresti, Octombrie 2015; ISSN 2457-8363**

„**Vaginal surgery experience of „Nicolae Malaxa,, Clinical Hospital in the treatment of Pelvic Organ Prolapse and urinary Incontinence,,**

Autori: C. Mehedintu, F. Isopescu, A. Edu, M. Bujor, S. Conci, A. Matei, M. Gardescu, **C. Teodorescu**, M. Plotogea.

[Documente conexe:](#) Congres UMF poster1.jpg, Congres UMF poster2.jpg

ANEXE

- Specialitate_Cristina.pdf
- ordin confirmare primariat.pdf
- Diploma de participare Teodorescu Cristina.pdf
- Articol Belgrad - publicat.pdf
- Articol Ginecologia.ro.pdf
- PM_Nr-3_2014_Art-2 (1).pdf
- Competenta ecografie.JPG
- Competenta Histeroscopie.JPG
- Atestat Engleza.JPG
- Titlul de Doctor.JPG
- Titlul de Doctor2.JPG
- Congres Istanbul.JPG
- Diploma Congres Cercetare Clinica.JPG
- Diploma Eco1.JPG

- Diploma Eco2.JPG
- Diploma Eco3.JPG
- Articol Gineco.ro 2017.pdf
- Congres UMF poster1.jpg
- Congres UMF poster2.jpg
- Tratat Radulian1.JPG
- Tratat Conf. Mehedintu.JPG
- Tratat Conf.Mehedintu2.JPG
- Tratat Conf. Mehedintu3.JPG
- Congres UMF poster1.jpg
- Congres UMF poster2.jpg
- IMG-2431.JPG
- IMG-2430.JPG
- IMG-2432.JPG
- IMG-2433.JPG

Specialitate_Cristina.pdf 

ordin confirmare primariat.pdf 

Diploma de participare Teodorescu Cristina.pdf

Articol Belgrad - publicat.pdf 

Articol Ginecologia.ro.pdf 

PM_Nr-3_2014_Art-2 (1).pdf 

Competenta ecografie.JPG

Competenta Histeroscopie.JPG

Atestat Engleza.JPG 

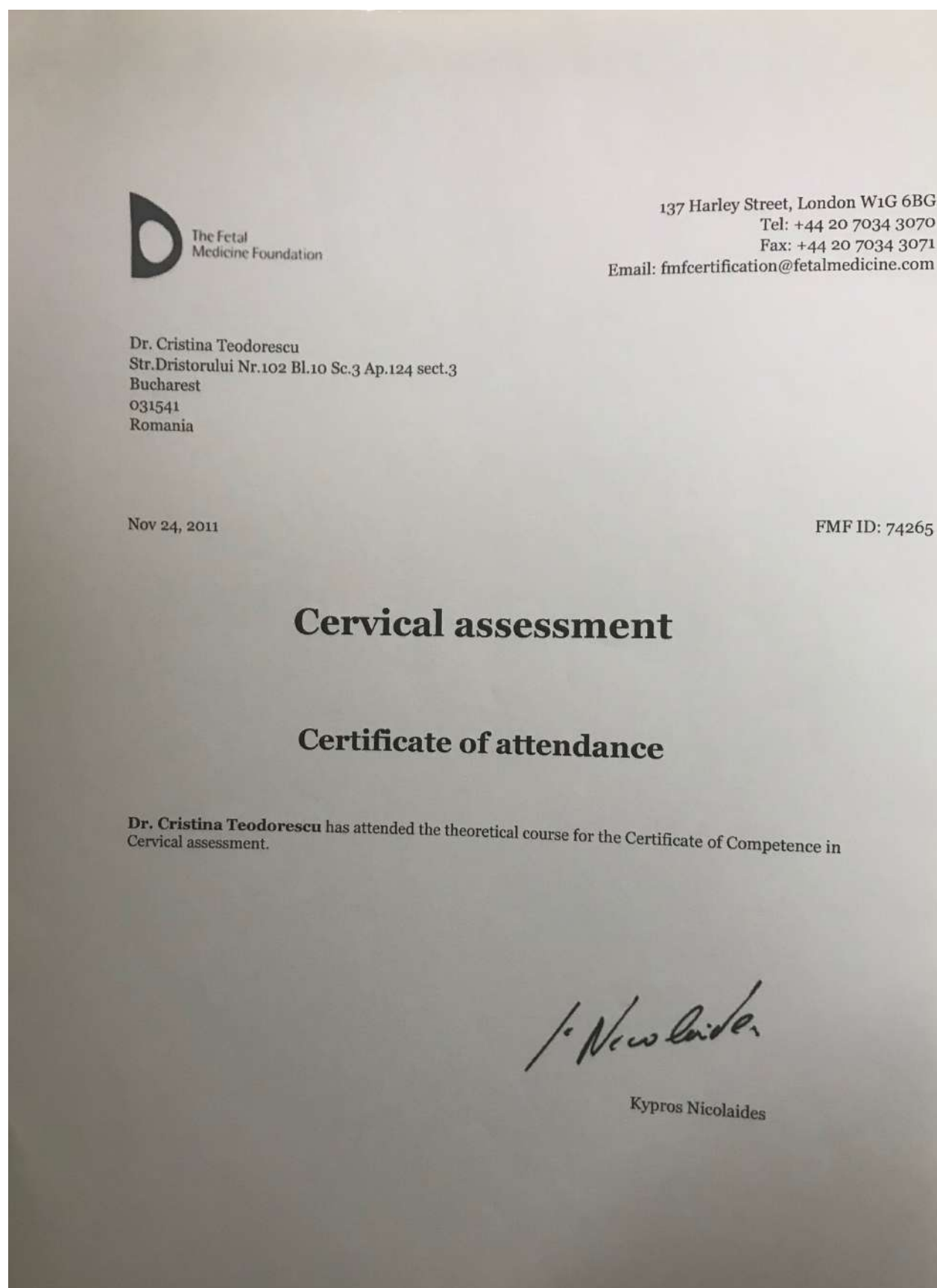
Titlul de Doctor.JPG 

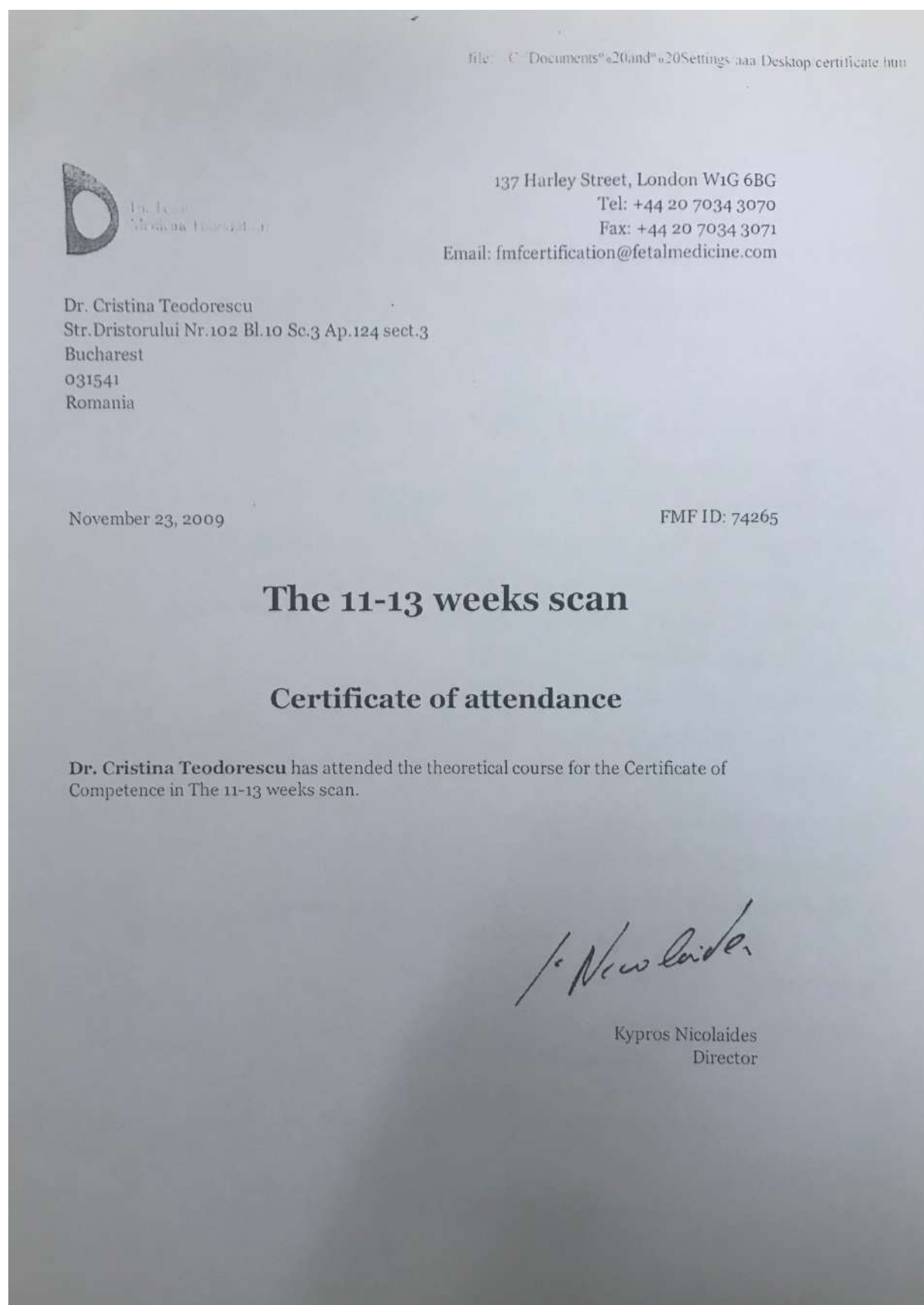
Titlul de Doctor2.JPG 

Congres Istanbul.JPG 

Diploma Congres Cercetare Clinica.JPG 

Diploma Eco1.JPG 

Diploma Eco2.JPG 

Diploma Eco3.JPG 

Noi concepte în tratamentul infertilității. Quatrefolic® versus acid folic

*New concepts in the treatment of infertility.
Quatrefolic® versus folic acid*

Cristina
Teodorescu¹,
Florentina
Gherghiceanu²,
Silviu Mirel
Pițuru²

1. Spitalul Clinic
„Nicolae Malaxa”,
București
2. Universitatea
de Medicină și Farmacie
„Carol Davila”, București

Autor de corespondență:
Dr. Florentina
Gherghiceanu
e-mail: fgherghiceanu@gmail.com

Abstract

The emergence of life remains a miracle, while the lack of a descendant for a couple is a problem. The failure of the concept generates a series of socio-emotional problems, feelings of guilt, futility, social isolation, resulting in a decrease in socio-professional performance and the emergence of tensions in the couple. Statistics show that 40% of infertile couples have a female etiological factor, for 40% the etiology is masculine and for the remaining 20% a combination of female and male factors. A new form of folic acid, Quatrefolic®, is designed to be consumed without being metabolised. Nutrients in the supplement can be processed by the body in its existing form. Quatrefolic® acid comes with increased bioavailability in existing supplements. Up to 50% of women cannot metabolise folic acid so that they benefit fully from beneficial effects. Quatrefolic® acid bypasses the mechanism in the body that prevents proper metabolism, with increased absorption.

Keywords: infertility, folic acid, quatrefolic

Rezumat

Apariția vieții rămâne un miracol, în timp ce lipsa unui urmaș pentru un cuplu reprezintă o problemă. Eșecul concepției generează o serie de probleme socioemoționale, sentimente de vinovăție, inutilitate, izolare socială, având ca rezultat scăderea randamentului socioprofesional și apariția de tensiuni în cuplu. Statistica arată că 40% dintre cuplurile infertile prezintă factor etiologic feminin, pentru 40%, etiologia este masculină și pentru restul de 20%, o combinație a factorului feminin cu cel masculin. O nouă formă de acid folic existentă, acidul quatrefolic®, este concepută pentru a fi consumată fără metabolizare. Nutrienții din supliment pot fi prelucrați de către organism în forma sa existentă. Acidul quatrefolic® vine cu o biodisponibilitate crescută în suplimentele existente. Până la 50% dintre femei nu pot metaboliza acidul folic, astfel încât acestea să beneficieze pe deplin de efectele favorabile. Acidul quatrefolic® ocolește mecanismul din organism care împiedică metabolizarea în mod adecvat, beneficiind de metabolizare crescută.

Cuvinte-cheie: infertilitate, acid folic, quatrefolic

Introducere

Pentru cuplurile fertile, șansa de a obține o sarcină este de 57% în 3 luni de încercări, 75% în 6 luni, 90% într-un an și de 95% în 2 ani.

Statisticile ultimilor ani^(1,2,3) arată ca unu din șase cupluri care încearcă să aibă un copil va avea dificultăți în a obține sarcina. Fertilitatea scade cu vârsta, 25% din femei au dificultăți în a obține o sarcină între 35 și 39 de ani și 34% dintre femei în jurul vârstei de 40 de ani. În 50% din cazuri, o problemă masculină contribuie la cauza infertilității.

O treime din cuplurile infertile au mai mult de o cauză implicată în inabilitatea de a concepe un copil. În 10-20% din cazuri, motivul infertilității nu poate fi determinat.

Aproximativ 25% din femeile infertile au disfuncții ovulatorii. Ovarele micropolicistice afectează 5-10% din populația feminină^(3,4,5,6).

Folatul activ (forma biologic activă a acidului folic), un micronutrient esențial, este un cofactor important în metabolism. Mamiferele nu pot sintetiza acid folic

și depind de suplimentare pentru a menține nivelurile normale. Un status scăzut de acid folic poate fi cauzat de un aport alimentar scăzut sau de slabă absorbție a folatului ingerat și de alterarea metabolismului folatului din cauza unor defecte genetice sau interacțiuni medicamentoase⁽⁷⁾.

Deficitul de folat reprezintă una dintre cele mai frecvente deficiențe nutriționale și poate apărea atunci când aportul alimentar este inadecvat, când o nevoie crescută nu corespunde unui consum crescut (condiții fiziologice speciale, cum ar fi sarcina, alăptarea, creșterea copiilor), când există modificări de absorbție/excreție (sau pierderi) și când metabolismul sau consumul de droguri interferează cu capacitatea organismului de a utiliza folatul^(8,9).

Mai multe afecțiuni pot duce la deficiența nutrițională a folatului, cum ar fi defectele enzimatice, malabsorbția, patologia sistemului digestiv, afecțiunile hepatice, dar și afecțiuni cu o rată ridicată a turnoverului celular, cum ar fi creșterea rapidă a țesutului (sugari, copii și adolescenți)^(5,10,11).

Primit:
1.12.2017
Acceptat:
6.12.2017

În cazurile severe, deficiența poate provoca multe anomalii clinice, inclusiv anemie macrocitară, boli cardiovasculare, defecte de tub neuronal la naștere (NTD) și carcinogeneză.

Deficitul de folat este asociat cu niveluri crescute de homocisteină, boli cerebrovasculare, neurologice, precum și tulburări de dispoziție^(8,9,12).

Materiale și metodă

Cercetările curente sugerează că există beneficii pentru consumarea unei vitamine prenatale cu conținut de acid folic^(9,13,14).

Cele mai multe țări au stabilit aportul recomandat de acid folic prin suplimente de acid folic sau alimente îmbogățite. Suplimentarea externă a folatului poate să fie ca acid folic sau 5-methyltetrahydrofolate (5-MTHF)^(6,7,9,11).

În septembrie 2013, Centrul pentru Controlul și Prevenirea Bolilor (CDC), din SUA, recomandă ca femeile aflate la vârsta fertilă să ia un supliment de 400 de micrograme de acid folic pe zi, pentru a reduce riscul apariției malformațiilor congenitale, însă mulți medici specialiști în fertilitate recomandă ca pacientele să consume 1 miligram de acid folic pe zi⁽¹¹⁾.

Numai vitaminele prenatale cu prescripție conțin 1 mg de acid folic, deși chiar și această cantitate poate să nu fie suficientă dacă organismul nu poate metaboliza corect acidul folic.

Suplimentarea alimentației cu folat activ este necesară începând cu perioada de planificare a sarcinii și trebuie asigurată încă din momentul concepției, pentru a preveni necesitatea crescută de folat. Între zilele a 21-a și a 28-a de la concepție, creierul și coloana vertebrală (tubul neural) a copilului încep să se dezvolte, iar tubul neural se închide^(10,11).

Rezultate

O nouă formă de acid folic existentă, acidul quatrefolic®, este concepută pentru a fi consumată fără metabolizare. Quatrefolic® face parte din a patra și cea mai nouă generație de folat activi. Nutrienții din supliment pot fi prelucrați de către organism în forma sa existentă. Acidul quatrefolic® vine cu o biodisponibilitate crescută în suplimentele existente^(7,8,11).

Până la 50% dintre femei nu pot metaboliza acidul folic, astfel încât acestea să beneficieze pe deplin de

efectele favorabile. Acidul quatrefolic® ocolește mecanismul din organism care împiedică femeile să metabolizeze în mod adecvat acidul folic, existând astfel numeroase beneficii (tabelul 1).

În condițiile în care acidul folic necesită trei etape intermediare până la nivelul de folat activ, L-Metilfolat (quatrefolic™) este un acid folic metabolizat, ceea ce duce la absorbția sa imediată și integrală ca folat biologic activ (figura 1)⁽¹²⁾.

Deoarece fătul atrage nutrienții esențiali de la mamă, este important ca mama să își mărească aportul suplimentar nu numai cu suplimente de folat, ci și cu calciu, fier și acid docosahexaenoic (DHA).

În mod natural, 5-MTHF are avantaje importante comparativ cu acidul folic sintetic, fiind mai bine absorbit chiar și atunci când pH-ul gastrointestinal este alterat, iar biodisponibilitatea sa nu este afectată de defecte metabolice. Folosind 5-MTHF în loc de acid folic, se reduce potențialul de mascare a simptomelor hematologice prin deficit de vitamină B12, se reduc interacțiunile cu medicamente care inhibă dihidrofolat-reductaza și se depășesc defectele metabolice cauzate de polimorfismul reductazei metilenetetrahydrofolate. Utilizarea 5-MTHF previne potențialele efecte negative ale acidului folic neconvertit în circulația periferică (tabelul 2)^(11,14,15).

Studii paralele susțin necesitatea administrării acidului quatrefolic® în tratamentul infertilității, potențat de *vitex agnus castus*, supliment natural care acționează asupra hipotalamusului și a glandei pituitare (hipofizei), determinând secreția hormonală specifică sau

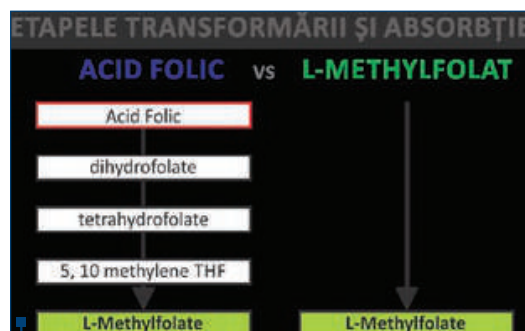


Figura 1. Metabolizarea Quatrefolic® versus acid folic⁽¹²⁾

Tabelul 1 Beneficiile acidului quatrefolic®

- Dozaj în cantitatea recomandată de prescripție de 1 miligram.
- Acidul quatrefolic® poate penetra celulele și poate ajuta la dezvoltarea fetală, fără a fi metabolizat în continuare.
- Acidul quatrefolic® ajută la combaterea deficienței de folat, care este esențială pentru prevenirea malformațiilor congenitale.
- Riscul apariției DTN este redus cu până la 70% prin administrarea preconcepțională și în primele 28 de zile de la concepție.
- Suplimentul poate fi consumat de femeile care încearcă să conceapă, în tratamentul fertilității sau la gravide.

sterilitate

Tabelul 2 Avantajele Quatrefolic® versus acid folic

Acid quatrefolic vs. acid folic		
	Acid quatrefolic®	Acid folic
Biodisponibilitate crescută	Da	Nu
Necesită metabolizare	Nu - este forma biologic activă a acidului folic	Da
Diminuează efectele pozitive ale vitaminei B12	Nu	Da

transmiterea semnalelor chimice necesare către ovare pentru eliberarea de estrogeni și progesteron^(16,17,18).

De asemenea, combinația acid quatrefolic - maca (*Lepidium Peruvianum Chacon*), rădăcină în formă de inimă a unei legume din familia *Brassicaceae* (crucifere), este responsabilă pentru abilitatea de a susține balanța hormonală.

Maca are proprietatea de a acționa asupra hormonilor-cheie atât la bărbați, cât și la femei, fără a avea conținut hormonal^(19,20). La persoanele de sex feminin, maca acționează prin controlul nivelului estrogenic din organism. Utilizarea de maca poate să determine creșterea nivelului de progesteron, esențial pentru apariția sarcinii și pentru o desfășurare fără evenimente a acesteia.

Concluzii

Folatul activ este necesar începând cu perioada de planificare a sarcinii. Aportul de folat activ trebuie

asigurat încă din momentul concepției pentru a preveni necesitatea crescută de foliați.

Acidul quatrefolic® ajută la combaterea deficienței de folat, care este esențială pentru prevenirea malformațiilor congenitale.

Riscul apariției defectului de tub neural este redus cu până la 70% prin administrarea preconcepțională și în primele 28 de zile de la concepție.

Suplimentul poate fi consumat de femeile care încearcă să conceapă, în tratamentul fertilității sau la gravide.

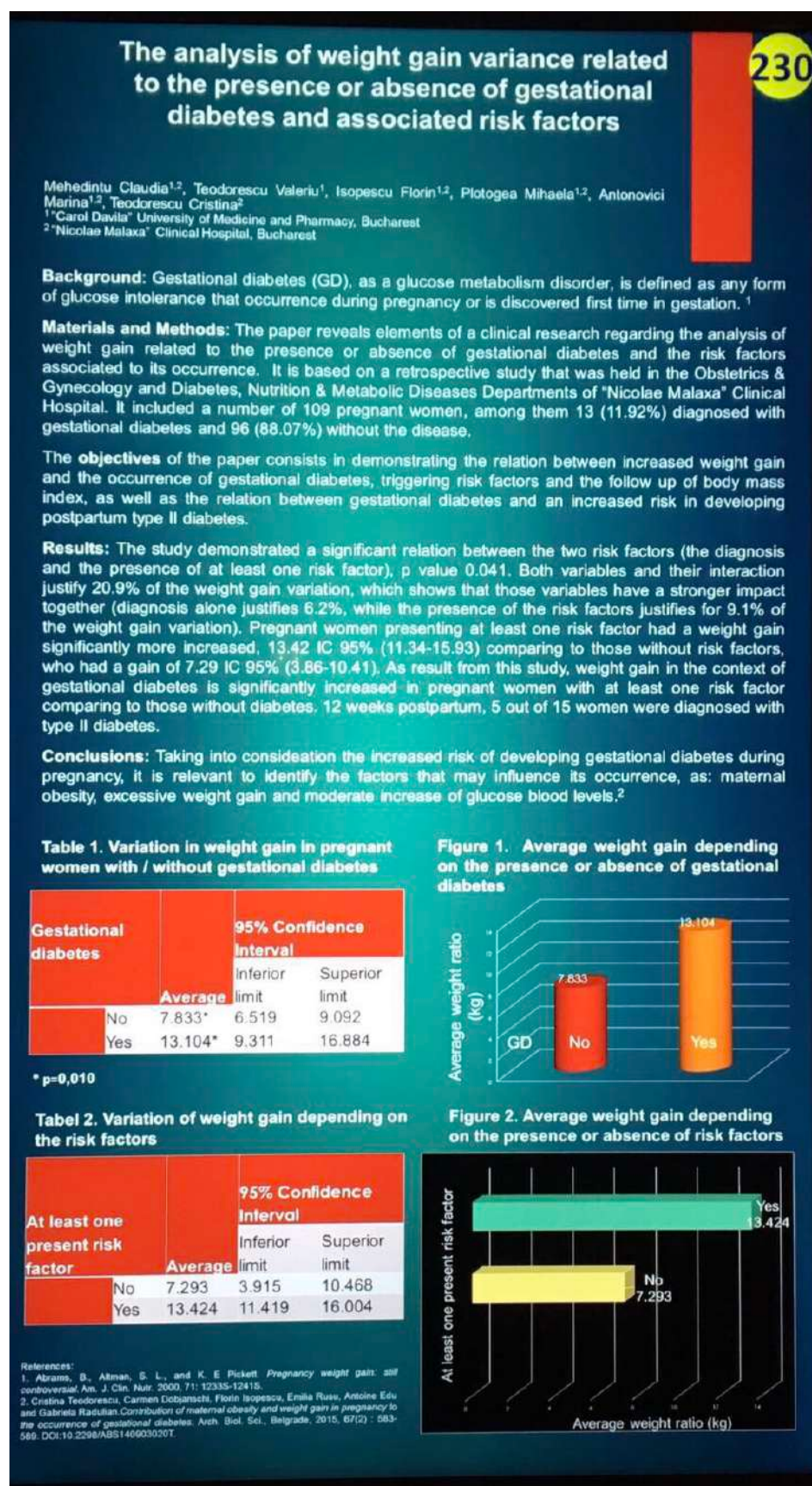
Combinația vitex, maca și quatrefolic® reglează ciclul menstrual, stimulează ovulația și crește probabilitatea instalării sarcinii.

Femeile ar trebui să colaboreze cu medicul specialist în infertilitate, să își investigheze propria persoană mai degrabă, decât să se bazeze doar pe presupunerile că toate vitaminele prenatale sunt la fel, pentru a putea astfel înțelege pe deplin beneficiile consumului de vitamine și dozele recomandate fiecărui supliment. ■

Bibliografie

- Patanwala I., et al. Folic acid handling by the human gut: implications for food fortification and supplementation. *Am J Clin Nutr.* 2014; 100(2):593-9.
- Scaglione F., Panzavolta G. Folate, folic acid and 5-methyltetrahydrofolate are not the same thing. *Xenobiotica.* 2014; 44(5):480-8.
- Ulrich C.M., Potter J.D. Folate supplementation: too much of a good thing? *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev.* 2006; 15(2):189-93.
- Pietrzik K., et al. Folic acid and L-5-methyltetrahydrofolate: comparison of clinical pharmacokinetics and pharmacodynamics. *Clin Pharmacokinet.* 2010; 49(8):535-48.
- Lawrence Kripalani et al. Profiling National Mandatory Folic Acid Fortification Policy Around the World. NY Springer; 2012.
- Ulrich C.M., Potter J.D. Folate Supplementation: Too much of a good thing? *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev.* 2006; 15:189-93.
- Strum W.B. Enzymatic reduction and methylation of folate following pH-dependent, carrier-mediated transport in rat jejunum. *Biochim Biophys Acta* 1979; 554(1):249-57.
- Kelly P., McPartlin J., Grogins M., Weir D.G., Scott J.M. Unmetabolized folic acid in serum: acute studies in subjects consuming fortified food and supplements. *Am J Clin Nutr* 1997; 65:1790-5.
- Jamil K. Clinical implications of MTHFR Gene polymorphism in various diseases. *Biol Med.* 2014:53.
- Seremak-Mrozikiewicz A., Drews K., Kurzwinska G., Bogacz A., Grzeskowiak E., Mrozikiewicz P.M. The significance of 1793G>A polymorphism in MTHFR gene in women with first trimester recurrent miscarriages. *Neuro Endocrinol Lett.* 2010; 31(5):717-23.
- Tsang B.L., et al. Assessing the association between the methylenetetrahydrofolate reductase (MTHFR) polymorphism and blood folate concentrations: A systematic review and meta-analysis of trials and observational studies. *Am J Clin Nutr.* 2013.
- Morita H., Taguchi J., Kurihara H., Kitaoka M., Kaneda H., Kurihara Y., Maemura K., Shindo T., Minamoto T., Ohno M., Yamaoki K., Ogasawara K., Aizawa T., Suzuki S., Yakazi Y. Genetic polymorphism of 5,10-methylenetetrahydrofolate reductase (MTHFR) as a risk factor of coronary artery disease. *Circulation.* 1997; 95:2032-6.
- Sweeney M.R., et al. Persistent circulating unmetabolized folic acid in a setting of liberal voluntary folic acid fortification. Implications for further mandatory fortification? *BMC Public Health.* 2009; 9:295.
- Smith A.D. Folic acid fortification: the good, the bad, and the puzzle of vitamin B-12. *Am J Clin Nutr.* 2007; 85(1):3-5.
- Christie S., Walker A. Vitex agnus-castus L.: (1) A review of its traditional and modern therapeutic use; (2) current use from a survey of practitioners. *Eur J Herbal Med* 1997-1998; 3:29-45.
- Merz P.G., Gorkow C., Schrödter A., et al. The effects of a special agnuscastus extract (BP1095E1) on prolactin secretion in healthy male subjects. *Exp Clin Endocrinol Diabetes* 1996; 104(6):447-53.
- Winterhoff H. Arzneipflanzen mit endokriner. Wirksamkeit. *Z Phytother* 1993; 14:83-94.
- Bubenzer R. Therapy with agnus-castus extract (Strotan®). *Therapiewoche* 1993; 43:32-33,1705-6.
- Ganzera M., Zhao J., Muhammad I., Khan I.A. Chemical profiling and standardization of *Lepidium meyenii* (Maca) by reversed phase high performance liquid chromatography. *Chem. Pharm. Bull.* 2002; 50:988.
- Sandovala M., Okuhama N.N., Angelesa F.M., Melchora V.V., Condezob L.A., Laob J., Millera M.J.S. Antioxidant activity of the cruciferous vegetable Maca (*Lepidium meyenii*). *Food Chemistry.* 2002; 79:207-13.

Congres UMF poster1.jpg



Congres UMF poster2.jpg

UMBILICAL CORD PATHOLOGY REPORT OF THREE CASES

329

Ana-Maria Rotaru², Marina Antonovici^{1,2}, Sorin Ionescu², Mihaela Plotogea^{1,2}, Cristina Teodorescu^{1,2}, Claudia Mehedintu^{1,2}

¹"Carol Davila" University of Medicine and Pharmacy, Bucharest
²"Nicolae Malaxa" Clinical Hospital, Bucharest

Background:

Pathological features and abnormalities of the umbilical cord play an important role in perinatal morbidity and mortality. Because the umbilical cord is the lifeline of the fetus, any disruption of blood flow through the umbilical vessels can lead to severe fetal consequences.¹ Umbilical cord abnormalities are numerous and include: true or false knot, abnormal coiling, abnormal length, constriction, velamentous insertion and vasa praevia, single umbilical artery, thrombosis, hematoma and cord rupture, hemangiomas and teratomas, cord cysts and varix, cord wrapped around the fetal neck.²

Aim: To evaluate umbilical cord abnormalities and their relationship with the pregnancy outcomes.

Material and methods: We present three cases of umbilical cord pathology. The first of them is a case of quintuple nuchal cord (cord wrapped five times around fetal neck). The second is a case of true umbilical cord knot. Both babies were delivered by c-section with excellent outcome. The third is a case of umbilical vein thrombosis with vascular obstruction and negative pregnancy outcome (a term stillbirth).

Results: Umbilical cord abnormalities are numerous, ranging from false knots or nuchal cord, which may have no clinical significance, to umbilical vein thrombosis, which often leads to fetal death.

Conclusions: Many pathologic features of the umbilical cord affect fetal well-being adversely. In case of known umbilical cord complications we have to use all the available courses of action to avert their associated morbidity and mortality.



Case I. Newborn during caesarean section with the cord wrapped five times around its neck.

Nuchal cord is defined as an umbilical cord that passes 360° around the fetal neck



Case III. A term stillborn fetus.

Umbilical vein thrombosis is a rare anomaly with high mortality that frequently occurs in association with fetomaternal conditions. The unfavorable outcome of our case highlights the need for consensus on severity criteria, including the percentage of vascular occlusion determined by power Doppler, in order to improve outcome.³

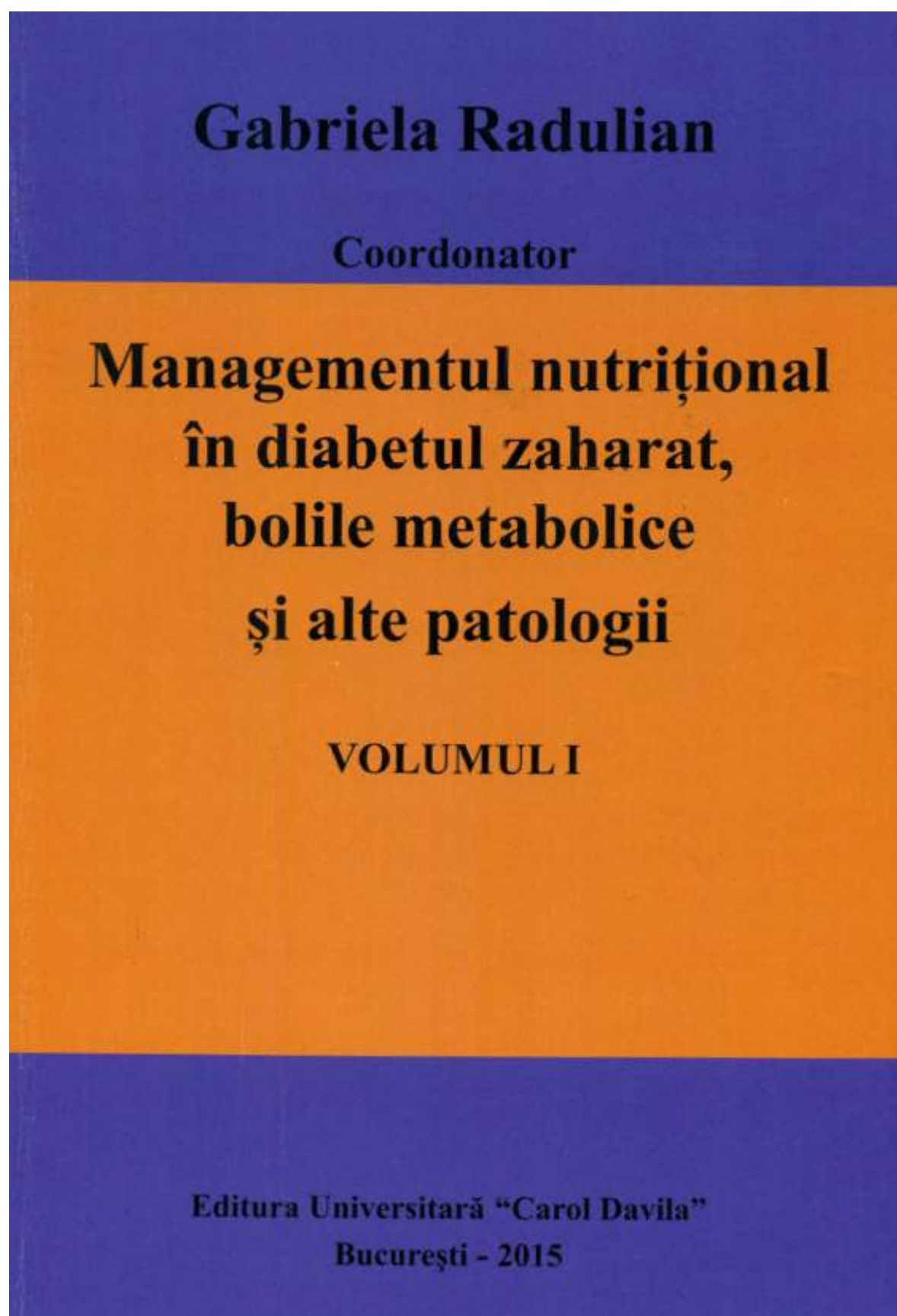


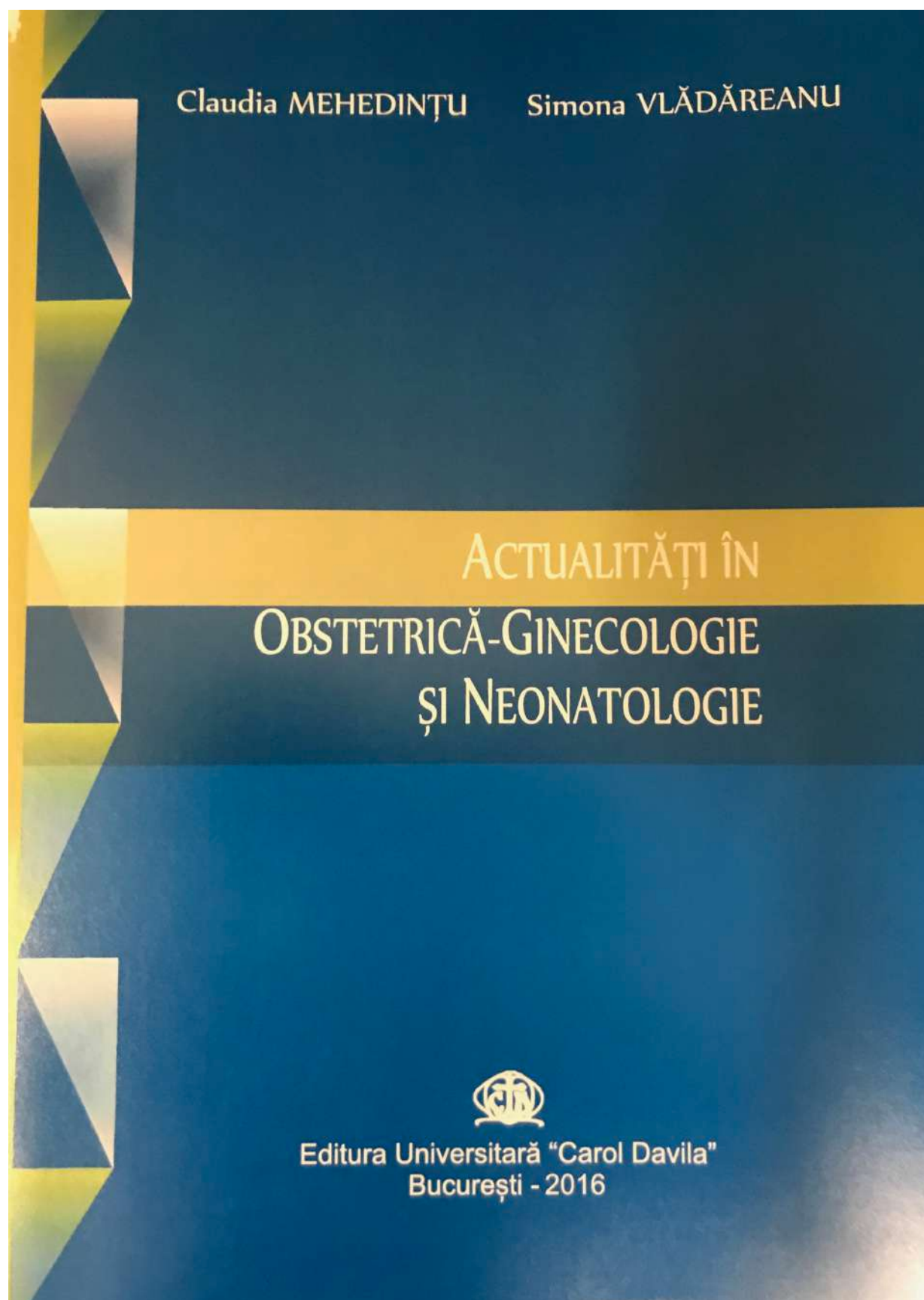
Case II. True umbilical cord knot in a liveborn child.

True knots of the umbilical cord are formed when the baby moves through a loop or loops of cord while being active in the uterus, and most form very early in the pregnancy

References

- [1] Baergen, Rebecca N. - Umbilical Cord Pathology, Surgical Pathology Clinics, Volume 6, Issue 1, 2013
- [2] Benirschke, Kurt; Burton, Graham J.; Baergen, Rebecca N. - Pathology of the Human Placenta, Anatomy and Pathology of the Umbilical Cord
- [3] C. Dussaux, O. Picone, G. Chambon, M. Tassin, J. Martinovic, A. Bonachi, A. Corder - Umbilical vein thrombosis: to deliver or not to deliver at the time of diagnosis?, ClinCaseRep 2014 Dec; 2(6): 271-273.

Tratat Radulian1.JPG 

Tratat Conf. Mehedintu.JPG 

Tratat Conf.Mehedintu2.JPG 

CLAUDIA MEHEDINȚU

SIMONA VLĂDĂREANU

ACTUALITĂȚI ÎN OBSTETRICĂ-GINECOLOGIE ȘI NEONATOLOGIE

Pentru Cristina,
cea mai conștiincioasă arătată
și su mureu.
H/ multumesc pentru ajutor!
Claudia



Editura Universitară "Carol Davila"

București, 2016

Tratat Conf. Mehedinu3.JPG

CUPRINS

Capitolul 1. Teste neinvazive de screening prenatal	9
<i>Autori: Claudia Mehedințu, Oana Maria Ionescu</i>	
Capitolul 2. Actualități în diabetul zaharat gestațional	25
<i>Autori: Claudia Mehedințu, Mihaela Plotogea, Cristina Teodorescu</i>	
Capitolul 3. Terapia nutrițională în diabetul zaharat gestațional	41
<i>Autori: Claudia Mehedințu, Cristina Teodorescu</i>	
Capitolul 4. Actualități în diagnosticul și managementul restricției de creștere intrauterină	49
<i>Autor: Roxana Elena Bohîlțea</i>	
Capitolul 5. Obezitatea și sarcina	63
<i>Autor: Diana Elena Comandașu</i>	
Capitolul 6. Actualități în diagnosticul și tratamentul menopauzei	75
<i>Autori: Mihaela Plotogea, Claudia Mehedințu</i>	
Capitolul 7. Actualități în tratamentul medicamentos al fibromului uterin	105
<i>Autori: Claudia Mehedințu, Mihai Cristian Dumitrașcu, Ana Maria Rotaru</i>	
Capitolul 8. Tratamentul intervențional la paciențele cu polifibromatoză uterină	119
<i>Autor: Octavian Munteanu</i>	
Capitolul 9. Grefe biologice în chirurgia prolapsului organelor pelvice	129
<i>Autor: Elvira Brătilă</i>	
Capitolul 10. Colposcopia în contextul infecției HPV	145
<i>Autor: Costin Berceanu</i>	
Capitolul 11. Actualități în diagnosticul și tratamentul endometriozei	169
<i>Autori: Claudia Mehedințu, Marina Rodica Antonovici</i>	
Capitolul 12. Modalități moderne de terminare precoce a sarcinii	195
<i>Autori: Claudia Mehedințu, Sorin Ionescu, Oana Maria Ionescu</i>	
Capitolul 13. Prognosticul neonatal după tehnicile de reproducere asistată	209
<i>Autori: Simona Vlădăreanu, Anca Burnei-Rusu</i>	
Capitolul 14. Leziuni hipoxic-ischemice la nou-născut	229
<i>Autori: Simona Vlădăreanu, Coroleucă Bogdan Cătălin</i>	
Capitolul 15. Transmiterea materno-fetală a infecției cu Human Papilloma Virus ...	265
<i>Autori: Simona Vlădăreanu, Anca Burnei-Rusu</i>	
Capitolul 16. Prognosticul ventriculomegaliei borderline	275
<i>Autori: Simona Vlădăreanu, Mihaela Boț</i>	

Congres UMF poster1.jpg

230

The analysis of weight gain variance related to the presence or absence of gestational diabetes and associated risk factors

Mehedintu Claudia^{1,2}, Teodorescu Valeriu¹, Isopescu Florin^{1,2}, Plotogea Mihaela^{1,2}, Antonovici Marina^{1,2}, Teodorescu Cristina²
¹ "Carol Davila" University of Medicine and Pharmacy, Bucharest
² "Nicolae Malaxa" Clinical Hospital, Bucharest

Background: Gestational diabetes (GD), as a glucose metabolism disorder, is defined as any form of glucose intolerance that occurrence during pregnancy or is discovered first time in gestation. ¹

Materials and Methods: The paper reveals elements of a clinical research regarding the analysis of weight gain related to the presence or absence of gestational diabetes and the risk factors associated to its occurrence. It is based on a retrospective study that was held in the Obstetrics & Gynecology and Diabetes, Nutrition & Metabolic Diseases Departments of "Nicolae Malaxa" Clinical Hospital. It included a number of 109 pregnant women, among them 13 (11.92%) diagnosed with gestational diabetes and 96 (88.07%) without the disease.

The **objectives** of the paper consists in demonstrating the relation between increased weight gain and the occurrence of gestational diabetes, triggering risk factors and the follow up of body mass index, as well as the relation between gestational diabetes and an increased risk in developing postpartum type II diabetes.

Results: The study demonstrated a significant relation between the two risk factors (the diagnosis and the presence of at least one risk factor), p value 0.041. Both variables and their interaction justify 20.9% of the weight gain variation, which shows that those variables have a stronger impact together (diagnosis alone justifies 6.2%, while the presence of the risk factors justifies for 9.1% of the weight gain variation). Pregnant women presenting at least one risk factor had a weight gain significantly more increased, 13.42 IC 95% (11.34-15.93) comparing to those without risk factors, who had a gain of 7.29 IC 95% (3.86-10.41). As result from this study, weight gain in the context of gestational diabetes is significantly increased in pregnant women with at least one risk factor comparing to those without diabetes. 12 weeks postpartum, 5 out of 15 women were diagnosed with type II diabetes.

Conclusions: Taking into consideration the increased risk of developing gestational diabetes during pregnancy, it is relevant to identify the factors that may influence its occurrence, as: maternal obesity, excessive weight gain and moderate increase of glucose blood levels.²

Table 1. Variation in weight gain in pregnant women with / without gestational diabetes

Gestational diabetes	Average	95% Confidence Interval	
		Inferior limit	Superior limit
No	7.833*	6.519	9.092
Yes	13.104*	9.311	16.884

* p=0,010

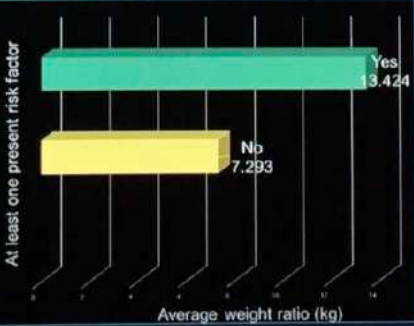
Figure 1. Average weight gain depending on the presence or absence of gestational diabetes



Table 2. Variation of weight gain depending on the risk factors

At least one present risk factor	Average	95% Confidence Interval	
		Inferior limit	Superior limit
No	7.293	3.915	10.468
Yes	13.424	11.419	16.004

Figure 2. Average weight gain depending on the presence or absence of risk factors



References:
1. Abrams, B., Altman, S. L., and K. E. Pickett. Pregnancy weight gain: still controversial. Am. J. Clin. Nutr. 2000, 71: 1233S-1241S.
2. Cristina Teodorescu, Carmen Dobzanschi, Florin Isopescu, Emilia Russ, Antoine Edu and Gabriela Raduian. Contribution of maternal obesity and weight gain in pregnancy to the occurrence of gestational diabetes. Arch. Biol. Sci., Belgrade, 2015, 67(2) : 583-589. DOI:10.2298/ABS140603020T.

Congres UMF poster2.jpg

UMBILICAL CORD PATHOLOGY REPORT OF THREE CASES

329

Ana-Maria Rotaru², Marina Antonovici^{1,2}, Sorin Ionescu², Mihaela Plotogea^{1,2}, Cristina Teodorescu^{1,2}, Claudia Mehedintu^{1,2}

¹"Carol Davila" University of Medicine and Pharmacy, Bucharest
²"Nicolae Malaxa" Clinical Hospital, Bucharest

Background:

Pathological features and abnormalities of the umbilical cord play an important role in perinatal morbidity and mortality. Because the umbilical cord is the lifeline of the fetus, any disruption of blood flow through the umbilical vessels can lead to severe fetal consequences.¹ Umbilical cord abnormalities are numerous and include: true or false knot, abnormal coiling, abnormal length, constriction, velamentous insertion and vasa praevia, single umbilical artery, thrombosis, hematoma and cord rupture, hemangiomas and teratomas, cord cysts and varix, cord wrapped around the fetal neck.²

Aim: To evaluate umbilical cord abnormalities and their relationship with the pregnancy outcomes.

Material and methods: We present three cases of umbilical cord pathology. The first of them is a case of quintuple nuchal cord (cord wrapped five times around fetal neck). The second is a case of true umbilical cord knot. Both babies were delivered by c-section with excellent outcome. The third is a case of umbilical vein thrombosis with vascular obstruction and negative pregnancy outcome (a term stillbirth).

Results: Umbilical cord abnormalities are numerous, ranging from false knots or nuchal cord, which may have no clinical significance, to umbilical vein thrombosis, which often leads to fetal death.

Conclusions: Many pathologic features of the umbilical cord affect fetal well-being adversely. In case of known umbilical cord complications we have to use all the available courses of action to avert their associated morbidity and mortality.



Case I. Newborn during caesarean section with the cord wrapped five times around its neck.

Nuchal cord is defined as an umbilical cord that passes 360° around the fetal neck



Case III. A term stillborn fetus.

Umbilical vein thrombosis is a rare anomaly with high mortality that frequently occurs in association with fetomaternal conditions. The unfavorable outcome of our case highlights the need for consensus on severity criteria, including the percentage of vascular occlusion determined by power Doppler, in order to improve outcome.³



Case II. True umbilical cord knot in a liveborn child.

True knots of the umbilical cord are formed when the baby moves through a loop or loops of cord while being active in the uterus, and most form very early in the pregnancy

References

- [1] Baergen, Rebecca N. - Umbilical Cord Pathology, Surgical Pathology Clinics, Volume 6, Issue 1, 2013
- [2] Benirschke, Kurt; Burton, Graham J.; Baergen, Rebecca N. - Pathology of the Human Placenta, Anatomy and Pathology of the Umbilical Cord
- [3] C. Dussaux, O. Picone, G. Chambon, M. Tassin, J. Martinovic, A. Bonachi, A. Corder - Umbilical vein thrombosis: to deliver or not to deliver at the time of diagnosis?, ClinCaseRep 2014 Dec; 2(6): 271-273.

IMG-2431.JPG 



IMG-2430.JPG 

Societatea Română de Dermatologie 	Societatea Română de UltraSonografie în Obstetrică și Ginecologie 
CERTIFICAT DE ABSOLVIRE	
D-I/D-na dr. TEODORESCU CRISTINA.....	
a absolvit cursul de formare continuă cu titlul	
„Noi abordări terapeutice ale pacienților informate. O abordare teoretică și practică a diverselor probleme cu care se confruntă specialiștii în epoca modernă”	
desfășurat la București în perioada 3-4 Octombrie 2014, promovând evaluarea finală organizată.	
Numărul.....428.....	Promovat
Coordonator program Societatea Română de Dermatologie Dr. ALIN NICOLESCU 	Coordonator program Societatea Română de UltraSonografie în Obstetrică și Ginecologie Prof. Univ. Dr. Radu VLADAREANU 
Cursul a fost creditat de CMR cu 12 Credite EMC	

IMG-2432.JPG 



IMG-2433.JPG 

