



PARTICULARITĂȚILE EVOLUTIVE CLINICE ALE INFECȚIEI PUERPERALE

*Alexandru CORNOGOLUB¹, Victoria RUSU¹,
Constantin OSTROFEȚ¹, Cornel CAZACU²,*

¹ USMF Nicolae Testemițanu,

² IMSP SCM Sfânta Treime

Summary

Clinical evolutionary peculiarities of puerperal infection

Clinical and instrumental examination of the patient are important of getting informed about clinical status. Given that obstetric septic infections often occur with erased clinical picture, making it difficult to diagnostic, and getting late beginning treatment in each individual case it is necessary to solve issues of diagnosis.

Irrational antibiotic (not adequate dose without systemic administration) does not allow establishing the optimal concentrations. Belated treatment, when it occurred anatomical and structural mutations both, the penetration of antibiotics in primary tumor tissue is difficult.

Keywords: *obstetric infection, childbed*

Резюме

Клинические эволюционные особенности акушерских септических инфекций

Клинико-параклинические и инструментальные обследования больных имеют важное значение только в случае их информативности. Учитывая что

акушерские септические инфекции чаще протекают со стертой клинической картиной, что затрудняет диагностирование и отдаляет начало лечения, в каждом индивидуальном случае необходимо решать вопросы диагностики. Нерациональная антибиотикотерапия (неадекватные дозы, несистематическое введение) не позволяет достичь оптимальных концентраций в очаге. Запоздалая терапия, когда уже произошли анатомические и структурные изменения, затрудняет проникновение антибиотиков в ткани первичного очага.

Ключевые слова: акушерские септические инфекции, роженица

Introducere

Infecția puerperală este o stare septică cu totul deosebită de agresiunile microbiene. Ea se manifestă în condiții deosebite, determinate de particularitățile anatomo-fiziologice ale organelor genitale feminine și de starea lor funcțională în perioada gestațională, și aceste condiții fac din infecția puerperală o adevărată fatalitate.

Afecțiunile septice obstetricale apar mai frecvent în rezultatul introducerii infecției în cavitatea uterină pe parcursul travaliului sau în perioada puerperală. Procesul de propagare a infecției este favorizat de prezența patologiei inflamatorii cronice și acute, extragenitale în gestație și naștere, de infectarea în procesul de naștere, de localizarea sursei primare de inflamație – supurație în rinichi, glandele mamare, perineu etc.

Factorii hormonal, umorali, imunologici provoacă modificări evidente de reactivitate imunologică specifică în sarcină, atât în compartimentul celular, cât și în cel umoral, al căror rezultat este o imuno-depresie antiinfecțioasă. În urma acestor modificări se intensifică penetrarea microbiană, manifestările clinice capătă un aspect simptomatic șters, specific, necorespunzător tablourilor clinice clasice întâlnite în afara sarcinii, cu difuziune și generalizare, întocmai ca în infecțiile clinic manifestate sub influența tratamentului imunodepresor.

O particularitate deosebită a evaluării clinice a infecției puerperale este frecvența sporită a formelor șterse (clinic neexprimate).

Scopul studiului a fost determinarea factorilor ce condiționează formele șterse ale infecției puerperale și fac dificilă stabilirea corectă a diagnosticului, iar în funcție de această situație – întârzierea unui tratament adecvat.

Material și metode

Au fost supuse cercetării 110 lăuze cu septicemii obstetrical-puerperale, spitalizate în secția de reanimare a SCM nr. 1 din Chișinău și repartizate în două loturi: lotul A – 68 de lăuze cu diagnosticul

clinic instalat prompt și tratament intensiv complex inițiat devreme, lotul B – 42 de lăuze cu diagnostic clinic și tratament intensiv întârziate (paciente pe linia AVIASAN din raioanele republicii).

Analiza multilaterală a rezultatelor clinico-paraclinice ne-a demonstrat următoarele: regresia semnificativă a manifestărilor clinice, diminuarea hipoxemiei, lichidarea acidozei; refacerea modificărilor atât în sistemul hemostatic, cât și în sistemul lipoperoxidic și antioxidant; restabilirea funcției rinichilor și oscilarea benefică a criteriilor toxemiei endogene în primele 48-72 de ore după inițierea tratamentului intensiv în lotul A. În lotul B, efectul pozitiv scontat a fost obținut numai după 6-7 zile de tratament intensiv, deoarece infectarea a fost generalizată. La 9 paciente ca rezultat până în faza de sepsis cu metastazare – septicopiemie, fapt pentru care la tratamentul intensiv complex au fost asociate și metodele extracorporale de detoxifiere.

Concluzii

1. Examinările clinico-paraclinice, inclusiv cele instrumentale, aduc un mare aport în cazul dacă ele într-adevăr sunt mijloace care favorizează studiul bolnavei.

2. Conștientizând faptul că în prezent afecțiunile puerperale septice au o evaluare clinică neexperimentată, ceea ce face dificilă stabilirea corectă a diagnosticului, ducând la întârzierea tratamentului adecvat, în fiecare caz aparte de suspjecție la infecție este necesară rezolvarea chestiunilor de diagnostic.

3. Terapia nerațională (dozarea incorectă și utilizarea nesistematică a antibioticelor) nu permite instalarea unei concentrații optime în focar.

4. Terapia antibacteriană inițiată cu întârziere, când deja local s-au produs modificări anatomice și structurale, împiedică pătrunderea antibacterienelor în țesuturile focarului primar.

Bibliografie

1. Зилбер А.П., Шифман Е.М. *Акушерство глазами анестезиолога*. 1997.
2. Rangel-Fausto M.S. et al. *The natural history of the systemic inflammatory response syndrome (SIRS). A prospective study*. In: IAMA, nr. 273, p. 117.
3. Cornogolub A., Pîrgari B. ș.a. *Terapia intensivă în stările toxico-septice severe*. Indicație metodică. Chișinău, 2002, p. 26.
4. Purcaru F.I., Ciurea P. *Sepsis. Șoc septic. Disfuncții multiorganice*. Craiova: Editura medicală universitară, 2000.
5. Mark R. Dambro. *Consultul medical în 5 minute (Griffith's)*. Danisko, 2005.

Alexandru Cornogolub, dr. med., conf. univ.,
Catedra Anesteziologie Reanimatologie nr. 2,
USMF Nicolae Testemițanu
Tel.: 022493171; mob. 069321014
E-mail: diana83.06@mail.ru