

Tatiana Sinchin, Cristina Țaulean, A. Serbenco
INFECȚIILE PUERPERALE ÎN CENTRUL PERINATOLOGIC NIVELUL III
USMF „Nicolae Testemițanu”, Catedra Obstetrică și Ginecologie FECMF
(Șef catedră – prof.univ., dr. hab. med. Olga Cerneșchi)

SUMMARY

PUERPERAL INFECTION IN PERINATAL CENTRUM OF III-RD LEVEL

Key word: postpartum infections, clinical manifestations, infectious agents, resistance and sensibility, treatment.

Introduction: Puerperal endometritis is the most common form of postpartum infections, being the third cause of maternal death in the world. Article is the retrospective evaluation study conducted on data from clinical observation sheets for patients, since 2012-2013, in the IMSP Mother and Child Center of polling confinement, with clinical and laboratory signs of puerperal infection and resistance to sensitivity data pathogens to antibiotics to patients with clinically suspected endometritis puerperium.

Goal: Highlighting the etiologic spectrum of septic-purulent infections during early motherhood and emphasize the method of conduct and treatment.

Material and Methods: The retrospective study used 109 patients year 2012-2013, with following signs: septic-purulent infection (except cases of lactostasis, pyelonephritis, etc.), patients with a prolonged PROM and signs of intra-uterine infection, patients with suspected placental debris, bad-smelling lochia or abnormal ultrasound exam, wound dehiscence and suppuration; It was studied each clinical record for patients, including laboratory results performed in Perinatal Perinatal Centrum of III-rd level Mother and Child.

Results: The data obtained allowed us to specify main symptoms of endometrios: hypogastrium pain, fever that begins within 48 hours, leukocytosis, wound dehiscence and suppuration. Among the most common solitary infectious agents were identified: Ent.Fecalis, E.Coli and Ent.faecium; the association of microorganisms were detected Ent.Fecalis + Corynebacterium, E. coli + Ent.Faecium.

Note that E. coli pathogens were sensitive to antibiotics: cephalosporins, phenicols, fluoroquinolone and resistance to antibiotics of the penicillin group; while bacteria Ent. Fecalis and Ent. Faecium showed sensitivity to penicillin group preparations and fluoroquinolone and resistance to cephalosporins I, II, III group.

Puerperal endometritis treatment beside antibacterial therapy includes detoxification therapy (sol Glucose 5%, sol NaCl 0.9%, reopoliglucina 10%), desensitization therapy, oxytocic preparations (oxytocin), nonsteroidal anti-inflammatory preparations (nimesil, mesulid), uterine lavage with antiseptics and others. Duration of treatment the cure was 4-7 days, and in severe forms up to 10 days.

РЕЗЮМЕ

ПУЭРПЕРАЛЬНЫЕ ИНФЕКЦИИ В ПЕРИНАТАЛЬНОМ ЦЕНТРЕ III-ГО УРОВНЯ

Ключевые слова: послеродовая инфекция, клинические проявления, инфекционные агенты, резистентность и чувствительность, лечение.

Введение: Послеродовой эндометрит является наиболее распространенной формой послеродовой инфекции, будучи третьей причиной материнской смертности в мире. Статья представляет ретроспективное исследование по данным из клинических листов наблюдений за 2012-2013 в ЦММР, у женщин с клиническими и лабораторными признаками послеродовой инфекции. А также данные о чувствительности патогенных микроорганизмов к антибиотикам у пациентов с клиническим подозрением на эндометрит.

Цель: Выделение этиологического спектра гнойно-септических инфекций в раннем послеродовом периоде и методов их лечения.

Материал и методы: ретроспективное исследование было проведено за 2012-2013, который включал в себя группу 109 пациентов с : признаками гнойно-септических инфекций (за исключением пиелонефрита и т.д.), пациенты с продолжительным безводным периодом и признаками внутриутробной инфекции, пациенты с подозрением на остатки плацентарной ткани, дурно пахнущие лохии, лохиометра или увеличение полости матки при ультразвуковом исследовании, зияние или нагноение раны. Были изучены истории болезни а также жур-

налы из микробиологической лаборатории о чувствительности бактерии к антибиотикам, Перинатального Центра III-го Уровня Матери и Дитя.

Результаты: Полученные данные позволили выявить что основные симптомы эндометрита являются: боль в гипогастриуме, повышение температуры тела в первые 48 часов, лейкоцитоз, расхождение краев раны и нагноения. Среди наиболее распространенных инфекционных агентов были выявлены одиночные: *Ent.Fecalis*, *E.coli* и *Ent.faecium*; Ассоциация микроорганизмов были обнаружены *Ent.Fecalis* + *Corynebacterium*, *E.Coli* + *Ent.Faecium*.

Замечено что кишечная палочка была чувствительна к антибиотикам: цефалоспорины, фторхинолоны, фениколы и устойчива к антибиотикам группы пенициллина; в то время как у бактерий *Ent. Fecalis* и *Ent. Faecium* отмечена чувствительность к препаратам пенициллиновой группы и фторхинолонов и напротив резистентность к цефалоспорином I, II, III группы.

Лечение эндометрита кроме антибактериальной терапии включала в себя детоксикационную терапию (рас.Глюкоза 5%, NaCl 0,9%, реополиглюцин 10%), десенсибилизирующую терапию, сокращающие препараты (окситоцин), нестероидные противовоспалительные препараты (Нимесил, Месулид), промывание матки антисептиками и др. Продолжительность лечения была 4-7 дней, а при тяжелых формах до 10 дней.

Introducere. Procesele patologice apărute în urma infectării căilor de naștere de la expulzia placentei și în decurs de 6 săptămâni după naștere se referă la afecțiunile infecțioase puerperale [2].

Endometrita puerperală este cea mai frecventă formă a afecțiunilor infecțioase post-partum fiind a treia cauză a mortalității materne în lume, după hemoragiile post-partum și preeclampsia [20]. Deși se implementază diverse metode de profilaxie și tratament, patologia în cauză rămâne a fi una cu indicii letalității în creștere. Frecvența inflamației endometrului după nașteri fiziologice constituie 1-5%, după nașteri patologice 15-20% și peste 20% după cezariană [1,2,3,8,17].

Etiologia patologiei este polimicrobiană și provine de obicei din ascensiunea florei vaginale, poate fi găsit un amestec de germeni aerobi și anaerobi, *Escherichia Coli*(abreviată ca *E.Coli*) fiind cel mai comun agent patogen. Astfel, pe parcursul unui deceniu, evoluția florei anaerobe a ajuns să prevaleze asupra celei aerobe, precum și infecției fungice și virale. În 25-60% cazuri culturile lăuzelor cu endometrită post-partum conțin *Gardenerella vaginalis*. *Bacteroides fragilis* sunt înregistrate în aproape 1/3 din cazuri. Infecțiile cu *Clostridium* sunt rare [9,18]. Trebuie să luăm în considerare că toți microbii ce populează organismul sunt condiționat patogeni și în anumite condiții pot deveni agenții patogeni ai infecțiilor septicopurulente. În prezent, sunt cunoscute peste 400 de bacterii și 150 specii de viruși care pot fi identificate în organismul uman [11,12,20].

Factorii de risc care ar majora incidența infecției nerespectarea regulilor de aseptie-antiseptie, perioada alichidiană îndelungată, numeroase tacte vaginale, monitorizarea intrauterină, controlul manual, anemia pronunțată și carențele alimentare, menținerea țesuturilor devitalizezate în căile de naștere- cresc de la 6% la 13% rata infecției. Operația cezariană constituie un risc major de infecție uterină, atât din cauza traumatismului chirurgical cât și prin scăderea reacțiilor imunologice, în special în cazurile în care nu s-a realizat antibioprofilaxia [4,5,6,14].

Diagnosticul precoce al patologiei sunt manifestările clinice, cel mai important element fiind febra 37,5-38°C, durerile în regiunea hipogastrică, sensibilitatea uterină, care se manifestă în primele 24-72 ore. Starea generală este alterată: cefalee, tulburări gastrice, instalarea hipogalactiei. Semnul local principal este subinvoluția uterului și modificarea lohiilor, acestea devin tulburi, purulent-sangvinolente, în cantități reduse, cu miros fetid, conținând germeni ai infecției; poate fi dereglat refluxul lohiilor, survenind lohiometra [5,7].

Diagnosticul paraclinic se bazează pe examenul ultrasonografic al uterului – pot fi depistate rămășițe de membrane, resturi placentare și cheaguri sangvine. Examenul de sânge ne relevă o hiperleucocitoză. O deosebită importanță are examenul bacteriologic al conținutului vaginal și uter, care ar putea indica direcția de inițiere a tratamentului [2,15,18].

Tratamentul va începe cât mai precoce și va avea un caracter complex cu orientare asupra focarului de infecție, identificarea și determinarea sensibilității microflorei patogene la antibiotice, activarea funcțiilor de apărare a organismului și corecția hemostazei.

Tratamentul general va include: antibioterapie, uterotonice, dezintoxicante și desensibilizante, tratamentul local presupune: aspirația conținutului cavității uterine, irigarea cu antiseptice, pungă cu gheață pe abdomen, regim igienic-dietetic [11,16,20].

Scopul studiului a fost estimarea incidenței infecțiilor septico-purulente și a factorului etiopatogenetic la lăuze în perioada puerperală precoce și aprecierea metodelor de conduită și tratament.

Material și metode. A fost realizat un studiu retrospectiv pentru anii 2012-2013, care a inclus un lot de 109 paciente cu semne de infecție septicopulentă – endometrită. Din studiu au fost excluse cazurile de altă etiologie (lactostază, pielonefrită ș.a.). Anfară de fișele de observație, au fost studiate și registrele cu înșămânțările microbiologice din Laboratorul bacteriologic pentru anii 2012-2013.

Rezultate și discuții

Studiind fișele de observație ale pacientelor, am obținut următoarele date:

Repartizarea conform vârstei: între 18-24 ani- 50 (45, 87 ± 4,79%) paciente, între 25-31 ani- 39 (35,78±4,61%) paciente , mai mult de 32 ani- 20 (18,31±3,72%) paciente .

În lotul de studiu, prezența infecției genitale s-a înregistrat în 6 (5,5±2,19%) cazuri, infecției extragenitale- în 15(13,76±3,31%) cazuri, absența infecțiilor- în 88 (80,73±3,80%) cazuri.

Conform termenului sarcinii, au avut loc 14 (12,84±3,22%) cazuri de nașteri premature, 76 (69,72±4,42%) cazuri de nașteri la termen, sarcină prelungită 19 (17,43±3,65%) cazuri .

Întrucât operația cezariană reprezintă un risc major de dezvoltare a endometritei puerperale, în studiul nostru 49 (44,95±4,79%) nașteri s-au soldat cu operație cezariană, nașteri per vias naturalis au fost în 60 cazuri, dintre care spontane 51 (46,79±4,80%), asistate 9 cazuri (8,26±2,65%) cazuri.

Postoperatoriu au fost examinate plăgile, fiind înregistrate: în 17,43% cazuri supurația plăgii, în 13,76% dehiscența acestora și în 68,81% starea satisfăcătoare a plăgii. (fig. 1).

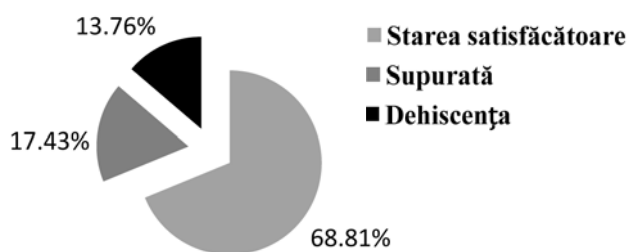


Fig.1. Starea plăgilor

Conform datelor despre cantitatea lichidului amniotic: indice normal 95 (87,16±3,22%) cazuri , oligoamnios 3 (2,75±1,57%) cazuri, polihidramnios 11 (10,09±2,90%) cazuri .

Repartizare conform duratei perioadei alichidiene: mai puțin de 12 ore 104 cazuri (95,41±2,01%), între 12-18 ore 3 cazuri (2,75±1,57%), mai mult de 18 ore 2 cazuri (1,83±1,29%).

Caracterul lichidului amniotic a fost în 97 (88,99±3,01%) cazuri curat, iar în 12 (11,01±3,01%) cazuri meconial.

Conform complicațiilor în timpul nașterilor: absente- 60 (55,05±4,79%) cazuri, ruptura colului uterin- 18 (16,51±3,57%) cazuri , ruptura vaginului- 8 (7,34±2,51%) cazuri , ruptura perineului- 16 (14,68±3,41%) cazuri, epiziotomie s-au realizat în 4 (3,67±1,81%) cazuri, control manual/instrumental- 3 (2,75±1,57%) cazuri cu evacuarea resturilor placentare.

În perioada post-partum au fost monitorizate valorile temperaturii corporale a lăuzelor (tab. 1)

Studiind datele despre debutul și durata febrei, am constatat că în marea majoritate a cazurilor 26,82±4,26%, febra a debutat din primele zile, având valorile 37.0-37.5C și în 19,27±3,80% termometru indica valori cuprinse între 37,6-42,0 C

Suspecție la resturi placentare, conform datelor clinice și ultrasonografice au fost înregistrate în 27 (24,77±4,15%) cazuri cu efectuarea chiuretajului uterin.

Leucocitele au fost cu dinamică de creștere și deviere în stânga la 95 paciente (87,16±3,22%), și valori normale sau crescute ușor s-au atestat în 14 (12,84±3,22%) cazuri.

Tabelul 1.

Evaluarea febrei la lăuzele implicate în studiu

Valorite T	Debut din 1-2 zi până la a 4-a zi post-partum	Debut după a 3-a zi cu durata până la 4 zile	Debut din 1-2 zi cu durata mai mult de 5 zile	Debut după a 3-a zi, cu durata mai mult de 5 zile
37,0-37,5 C	26,82±4,26%	9,18±2,78%	12,86±3,22%	2,75±1,57%
37,6- 42,0 C	19,27±3,80%	6,41±2,36%	15,32±3,47%	7,37±2,51%
t,p	t= 1,32 p> 0,05	t=0,75 p>0,05	t=0,52 p>0,05	t=1,56 p>0,05

Conform duratei spitalizării, marea majoritatea a lăuzelor s-au aflat în staționar între 4-7 zile- 79 paciente, ceea ce constituie 72,48±4,3%, mai mult de 8 zile au rămas internate 30 (27,52±4,3%) paciente.

În lucrare ne-am pus scopul de a studia rezultatele analizei registrelor la sensibilitatea agenților patogeni la antibiotice pentru anii 2012-2013, obținând următoarele date:

Pentru anul 2012 a fost apreciată sensibilitatea la 106 paciente cu suspecție la endometrită puerperală.

Rezultatul analizei efectuate a arătat că în 78 (73.58±4,3%) cazuri agentul patogen era solitar, în 28

(26.42±4,3%) cazuri au fost depistate asocieri din două și mai multe microorganisme.

Astfel, cele 78 cazuri cu un singur agent patogen au avut următoarea distribuție: Enterococcus Faecalis-22(în continuare Ent. Faecalis) (28,20±5,13%) cazuri, Enterococcus Faecium(în continuare Ent. Faecium)-12 (15,38±4,11%) cazuri, E.Coli 10 (12,82±3,81%) cazuri, Staphylococcus Epidermidis(în continuare S.Epidermidis) 8 (10,25±3,46%) cazuri, Streptococcus Viridans(în continuare Str. Viridans) 8 (10,25±3,46%) cazuri, Corinebacterium 6 cazuri (7,69±3,04%), Mycoplasma Pneumoniae(în continuare M.Pneumoniae)

4 (5,13±2,51%) cazuri, Streptococcus Agalactiae (în continuare Str. Agalactiae) 4 (5,13±2,51%) cazuri, Streptococcus Pyogenes (în continuare Str. Pyogenes) 2 (2,56±1,8%) cazuri, Staphylococcus Saprophyticus 2 (în continuare S. Saprophyticus) (2,56±1,8%) cazuri.

Asocierile microbiene au fost atestate în 28 cazuri, cu următoarea distribuție:

E. Coli + Ent. Faecium- 8 (28,57±8,69%) cazuri, E.Coli + Ent. Faecalis- 6 (21,43±7,9%) cazuri, Ent. Faecalis + Corinebacterium- 4 (14,28±6,73%) cazuri, E.Coli + S.Aureus- 4 (14,28±6,73%) cazuri, S.Epidermidis+ Str.Viridans- 2 (7,14±4,96%), S.Epidermidis+ Ent.Faecalis- 2 (7,14±4,96%), E. Coli+ Ent. Faecalis + Ent. Faecium- 2 (7,14±4,96%) cazuri.

Pentru anul 2013 a fost testată sensibilitatea la 117 paciente cu suspexie la endometrită puerperală. Analiza efectuată a arătat că în 57 (48,71±4,64%) cazuri, agentul patogen a fost solitar, în 55 (47±4,63%) cazuri au fost asocieri din două și mai multe microorganisme și în 5 cazuri (4,27±1,88%) rezultatul a fost negativ.

Astfel, cele 57 cazuri cu un singur agent patogen au avut următoarea distribuție: E. Coli- 15 (26,31±5,88%) cazuri, Ent. Faecalis-11 (19,29±5,27%) cazuri, Corinebacterium- 8 (14,03±4,64%) cazuri, S. Epidermidis- 6 (10,52±4,1%) cazuri, S. Saprophyticus- 4 (7,01±3,41%) cazuri, Ent. Faecium- 3 (5,26±2,98%) cazuri, Str. Viridans- 3 (5,26±2,98%) cazuri, M. Pneumoniae- 2 (3,5±2,46%) cazuri, Proteus Mirabilis- 1 (1,75±1,75%) caz, Acinetobacter Baumannii- 1 (1,75±1,75%) caz, Enterococcus Cloacae- 1 (1,75±1,75%) caz.

Asocierile microbiene au fost depistate în 55 cazuri, cu următoarea distribuție:

Ent. Faecalis + Corinebacterium- 8 (14,54±4,8%) cazuri, E. Coli + Corinebacterium- 6 (10,9±4,24%)

cazuri, E. Coli + Ent. Faecium- 3 (5,45±3,09%) cazuri, E.Coli + S. Epidermidis- 2 (3,63±2,55%) cazuri, E. Coli + S. Aureus- 2 (3,63±2,55%) cazuri, E.Coli + Proteus Mirabilis- 2 (3,63±2,55%) cazuri, Corinebacterium + S.Aureus- 2 (3,63±2,55%) cazuri;

Următoarele asocieri fiind câte un singur caz (1,81±1,81%), pentru fiecare din următoarele enumerări: Ent. Faecalis + Candida Albicans; S. Epidermidis + Corinebacterium; Str. Viridans + Corinebacterium; S. Epidermidis + E. Coli; Ent. Faecalis + Klebsiella Oxytoca; Ent.Faecalis + Ent. Faecium; E.coli + Ent. Faecalis; E. Coli + Proteus vulgaris; E.Coli + Hemophilus Influentzae; E. Coli + Str. Viridans; E.coli + Corinebacterium + M. Pneumoniae; E.Coli + Corinebacterium + Proteus Mirabilis; E. Coli + Corinebacterium + S. Aureus; Corinebacterium + Str. Viridans + S.Epidermidis; E.Coli + Ent.Faecalis + Corinebacterium; E.Coli + Corinebacterium + S.Aureus; E.Coli + M.Pneumoniae + Ent.fecalis + S.aureus; E.coli + Ent. Fecalis + Ent.faecium + Str. Beta-hemolitic; Corinebacter + Ent.Faecalis + M.Pneumoniae + Ent.Cloacae; E.Coli + Ent.Faecalis + S.Aureus + Corinebacterium; S.Aureus + E.Coli + Ent.Faecalis + Str. Agalactie; E.Coli + Ent.Faecalis + S.Aureus + M.Pneumoniae; M.Pneumoniae + S. Saprophyticus + Ent.Faecalis + Corinebacterium + Str.Viridans;

Astfel conform datelor obținute, am concis că dintre agenții patogeni solitari cel mai frecvent au fost izolați: E.Coli, Ent.Faecalis și Ent. Faecium ceea ce corespunde cu datele de specialitate [9,18].

Dintre asocierile de microorganisme, cel mai frecvent au fost izolate: E. Coli + Ent. Faecium; Ent. Faecalis + Corinebacterium; E.Coli + Ent. Faecalis.

Conform sensibilității la antibiotice, am obținut următoarele date (tab.2):

Tabelul 2.

Sensibilitatea microorganismelor la antibiotice din gr. penicilinelor

	Penicilină		Ampicilina		Amoxicilină	
	R(%)	S(%)	R(%)	S(%)	R(%)	S(%)
E.Coli	0,94±0,65	-	11,6±2,15	1,79±0,89	36,41±3,23	14,68±2,38
Ent.Faecium	3,77±1,28	-	-	-	8,39±1,86	8,34±1,86
Ent.Faecalis	-	-	0,89±0,63	8,04±1,82	15,09±2,4	43,11±3,32
Str.Viridans	-	-	-	-	7,45±1,76	8,23±1,84
M.Pneumoniae	-	-	-	-	9,13±1,93	1,88±0,91
S.Epidermis	-	0,89±0,63	0,89±0,63	0,89±0,63	11,96±2,18	4,51±1,39
Corinebacterium	-	-	3,57±1,25	3,57±1,25	12,58±2,23	17,08±2,53
St.Agalactiae	-	-	-	-	-	1,88±0,91
S.Aureus	-	-	2,68±1,08	0,89±0,63	8,19±1,84	-
S.Pyogenes	-	-	-	-	1,88±0,91	-
S.Saprophyticus	-	-	-	-	5,45±1,52	-

Din tablul 2 observăm că bacteriile gram negative ca: E.Coli și mycoplasmele au rezistență sporită față de tratamentul cu preparatele din grupa penicilinelor, în comparație cu bacteriile gram pozitive, anaerobe

care au prezentat o sensibilitate de 43,11±3,32% Ent. Faecalis - față de amoxicilină. Aerobii gram pozitivi au prezentat și ei un răspuns mai puțin pozitiv față de peniciline (tab. 2).

Tabelul 3.

Sensibilitatea microorganismelor la antibiotice din gr. cefalosporinelor

	Cefazolin(gen I)		Cefuroxim (II)		Cefepim (IV)	
	R(%)	S(%)	R(%)	S(%)	R(%)	S(%)
E.Coli	18,25±2,59	51±3,36	14,48±2,36	33,73±3,17	-	-
Ent.Faecium	13,89±2,32	8,39±1,86	12,06±2,19	6,5±1,65	-	-
Ent.Faecalis	53,34±3,35	10,28±2,04	36,53±3,23	12,11±2,19	-	0,89±0,63
Str.Viridans	2,73±1,09	10,17±2,03	3,72±1,27	6,5±1,65	-	-
M.Pneumoniae	4,51±1,39	4,51±1,39	3,62±1,25	5,4±1,52	-	-
S.Epidermis	4,66±1,41	11,8±2,17	11,11±2,11	4,51±1,39	-	-
Corinebacterium	9,02±1,92	24,2±2,87	15,37±2,42	16,96±2,52	-	-
St.Agalactiae	-	4,66±1,41	-	4,66±1,41	-	-
S.Aureus	8,98±1,92	2,83±1,11	3,77±1,28	-	-	-
S.Pyogenis	-	1,88±0,91	1,88±0,91	-	-	-
S.Sapropyiticus	2,68±1,08	2,77±1,10	5,45±1,52	-	-	-

În sensibilitatea microorganismelor față de cefalosporinele din generația I și II, observăm date opuse celor din tabelul precedent. E.Coli cu o sensibilitate de 51±3,36% la cefazolin și 33,73±3,17% la cefuroxim. Un răspuns pozitiv la aceste antibiotice a manifestat și Corinebacterium.

Anaerobii gram pozitivi – Ent. Faecalis, Ent.Faecium au o rezistență sporită față de cefalosporinele din gen. I și II. Datele despre acțiunea cefalosporinelor din generația IV asupra microorganismelor nu sunt relevante (tab. 3).

Tabelul 4.

Sensibilitatea microorganismelor la antibiotice din gr.cefalosporinelor gen. III

	Cefotaxim		Cefixim		Ceftazidim		Cefoperazon	
	R(%)	S(%)	R(%)	S(%)	R(%)	S(%)	R(%)	S(%)
E.Coli	4,56 ±1,4	24,32 ±2,88	7,24 ±1,74	27,78 ±3,01	7,34 ±1,75	44,23 ±3,33	20,73 ±2,72	40,68 ±3,3
Ent.Faecium	11,26 ±2,12	7,54 ±1,77	12,11 ±2,19	0,89 ±0,63	16,68 ±2,5	3,67 ±1,26	12,0 ±2,18	4,56 ±1,4
Ent.Faecalis	12,11 ±2,19	25,41 ±2,92	25,21 ±2,91	0,89 ±0,63	50,21 ±3,36	0,94 ±0,65	41,78 ±3,31	8,34 ±1,86
Str.Viridans	-	8,43 ±1,86	0,89 ±0,63	0,89 ±0,63	4,66 ±1,41	7,29 ±1,74	0,94 ±0,65	12,85 ±2,25
M.Pneumoniae	2,77 ±1,1	0,94 ±0,65	2,68 ±1,08	4,46 ±1,39	4,56 ±1,4	6,3 ±1,63	5,51 ±1,53	5,36 ±1,51
S.Epidermis	7,54 ±1,77	1,88 ±0,91	5,36 ±1,51	1,79 ±0,89	11,02 ±2,1	4,51 ±1,39	8,34 ±1,86	8,08 ±1,83
Corinebacterium	1,88 ±0,91	3,67 ±1,26	16,96 ±2,52	8,93 ±1,91	23,31 ±2,84	11,7 ±2,16	8,93 ±1,91	23,21 ±2,83
St.Agalactiae	-	2,83 ±1,11	-	0,89 ±0,63	1,88 ±0,91	4,66 ±1,41	-	2,83 ±1,11
S.Aureus	10,9 ±2,09	-	6,25 ±1,62	-	4,66 ±1,41	11,8 ±2,17	2,83 ±1,11	11,76 ±2,16
S.Pyogenis	0,94 ±0,65	0,94 ±0,65	-	-	1,88	-	1,88 ±0,91	-
S.Saprophyticus	0,94 ±0,65	0,94 ±0,65	2,68 ±1,08	-	5,45	-	4,56 ±1,4	0,89 ±0,63

Analizând datele din tabelul 4, observăm că, indiferent de generația antibioticelor din grupa cefalosporinelor, bacteriile E.Coli au o sensibilitate sporită : Ceftazidim 44,23±3,33%, Cefotaxim 24,32±2,88%, pe când Ent. Faecium și Ent. Faecalis au o rată a stabilității mai mare comparativ cu sensibilitatea la preparate. Nici S.Epidermidis nu răspunde cu o sensibilitate

sporită față de cefazolinele de generația a III-a.

Datele din tabelul 5 ne demonstrează că practic toate microorganismele izolate din culturile prelevate de la pacienți dau un răspuns pozitiv față de preparatele din grupa fluorochinolonei: E.Coli 41,14±3,3%; Ent. Faecalis 33,25±3,16%; Str.Viridans 11,91±2,17%; Corinebacterium 26,09±2,95%; S.Aureus 8,93±1,91%.

Tabelul 5.
Sensibilitatea microorganismelor la antibiotice
din gr. florchinolonelor

	Ofloxacină		Levofloxacină	
	R(%)	S(%)	R(%)	S(%)
E.Coli	4,46±1,39	41,14±3,30	-	-
Ent.Faecium	3,57±1,25	-	-	-
Ent.Faecalis	24,56±2,89	33,25±3,16	-	0,89±0,63
Str.Viridans	1,88±0,91	11,91±2,17	-	-
M.Pneumoniae	1,79±0,89	10,02±2,02	-	-
S.Epidermis	3,67±1,26	11,8±2,17	-	-
Corinebacterium	9,82±2,0	26,09±2,95	-	-
St.Agalactiae	-	3,72±1,27	-	-
S.Aureus	1,88±0,91	8,93±1,91	-	-
S.Pyogenis	0,94±0,65	0,94±0,65	-	-
S.Saprophyticus	0,89±0,63	2,68±1,08	-	-

Tabelul 6.
Sensibilitatea microorganismelor la antibiotice
din gr. carbapenemelor

	Imipenem		Meropenem	
	R(%)	S(%)	R(%)	S(%)
E.Coli	-	-	-	-
Ent.Faecium	-	-	-	1,88±0,91
Ent.Faecalis	1,79±0,89	1,79±0,89	0,89±0,63	0,89±0,63
Str.Viridans	-	-	-	0,94±0,65
M.Pneumoniae	-	-	-	-
S.Epidermis	-	0,89±0,63	0,89±0,63	0,89±0,63
Corinebacterium	-	1,79±0,89	0,89±0,63	1,79±0,89
St.Agalactiae	-	-	-	-
S.Aureus	-	-	-	-
S.Pyogenis	-	-	-	-
S.Saprophyticus	-	-	-	-

Sensibilitatea microorganismelor la antibiotice din alte grupe

	Glicopeptide vancomicină		Fenicoli cloramfenicol		Tetraciclinae doxiciclină		Monobactam piperacilină		Sulfamide cotrimaxazol	
	R(%)	S(%)	R(%)	S(%)	R(%)	S(%)	R(%)	S(%)	R(%)	S(%)
E.Coli	-	-	-	32,14 ±3,13	-	21,4 ±2,75	-	-	2,68	2,68
Ent.Faecium	-	-	3,57 ±1,25	1,88 ±0,91	5,36 ±1,5	0,89 ±0,63	-	-	-	-
Ent.Faecalis	-	1,79 ±0,89	16,07 ±2,46	15,34 ±2,42	-	1,79 ±0,89	-	-	1,79 ±0,89	0,89 ±0,63
Str.Viridans	-	-	10,17 ±2,03	4,66 ±1,41	-	-	0,89 ±0,63	0,89 ±0,63	-	-
M.Pneumoniae	-	-	6,3 ±1,63	-	3,57 ±1,25	1,79 ±0,89	-	-	-	-
S.Epidermis	-	1,83 ±0,90	2,68 ±1,08	3,57 ±1,25	1,79 ±0,89	2,68 ±1,08	-	-	0,89 ±0,63	0,89 ±0,63
Corinebacterium	-	1,79 ±0,89	20,53 ±2,71	8,93 ±1,91	8,03 ±1,82	16,1 ±2,47	-	-	2,68 ±1,08	-
St.Agalactiae	-	-	-	0,89 ±0,63	-	0,89 ±0,63	0,89 ±0,63	-	-	-
S.Aureus	-	-	3,57 ±1,25	5,36 ±1,51	0,89 ±0,63	7,14 ±1,73	-	-	-	-
S.Pyogenis	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
S.Saprophyticus	-	-	-	0,89 ±0,63	-	2,68 ±1,08	-	-	-	-

În tabelul 6 se observă că Ent.Faecalis este în egală măsură sensibil și rezistent atât față de imipenem cât și meropenem.

Tabelul 7.
Sensibilitatea microorganismelor
la antibiotice din gr. macrolidelor

	Clindamicină		Azitromicină	
	R(%)	S(%)	R(%)	S(%)
E.Coli	-	1,79±0,89	-	-
Ent.Faecium	-	-	-	-
Ent.Faecalis	-	1,88±0,91	-	1,79±0,89
Str.Viridans	-	-	0,89±0,63	-
M.Pneumoniae	-	-	-	-
S.Epidermis	-	0,89±0,63	0,89±0,63	0,89±0,63
Corinebacterium	-	0,89±0,63	1,79±0,89	0,89±0,63
St.Agalactiae	-	-	-	-
S.Aureus	-	-	-	-
S.Pyogenis	-	-	-	-
S.Saprophyticus	-	-	-	-

În cazul preparatelor din gr.macrolidelor observăm că toate microorganismele studiate manifestă sensibilitate față de clindamicină, față de azitromicină sunt înregistrate și cazuri de rezistență la antibiotic.

În tabelul 8 sunt relevate date despre acțiunea cloramfenicolului. Ent.Faecalis are o sensibilitate de 15,34 ±2,42, pe când Str. Viridans și Corinebacterium manifestă o rezistență vădită față de același preparat -10,17±2,03% și 20,53±2,71%. Dar față de Doxiciclină din grupa tetraciclinelor Corinebacterium are o rată a sensibilității mai sporită 16,1±2,47%.

Tabelul 8.

Concluzii:

1. Rezultatele studiului au relevat că simptomele principale de manifestare a endometritei puerperale la lăuze au fost: febra 37,0-37,5°C care a debutat în primele 48-72 ore, leucocitoza cu deviere spre stânga, resturi placentare depistate la examinarea ultrasonografică, supurarea și dehiscenta plăgilor postoperatorii sau pe perineu. Semnele clinice și paraclinice testate denotă prezența procesului inflamator (focar infecțios).

2. Studiul bacteriologic al materialului colectat din canalul cervical la lăuze în perioada post-partum a depistat că cel mai frecvent agent infecțios solitar a fost Ent. Faecalis- 23.74%±5.15; dintre asocierile de microorganisme a prevalat E. Coli + Ent. Faecalis-21.43% ± 8.69.

3. După izolarea microorganismelor, a fost studiată sensibilitatea acestora la un șir de antibiotice, cu următoarele date:

a) Ent. Faecalis a fost sensibil la antibioticele din grupa penicilinelor, fluorchinolone, pe când la cefalosporine a manifestat rezistență.

b) E.Coli a fost sensibil la antibioticele din grupa cefalosporinelor și rezistent la preparatele din grupa penicilinelor.

4. De menționat că tratament antiinflamator combinat: antibiotice, uterotonice (oxitocina), desensibilizante, antiinflamatoare nesteroidice, detoxicant etc. a fost administrat la 14 lăuze (12,84±3,22%), pe când terapia antibacteriană și uterotonice s-a administrat în cazul a 95 lăuze (87,16±3,22%).

5. Tratament chirurgical (abrazio cavi uteri, aspirația cavității uterine) îndreptat spre sanarea focarului infecțios (resturi placentare, lohiometra) în asociere cu cel antibacterian au urmat 27 lăuze (24,77±4,15%).

6. Durata spitalizării a fost de la 4 până la 7 zile, mai mult de 8 zile au rămas internate 27,52±4,3% lăuze, au fost transferate în secții specializate – ginecologia septică SCM nr.1- 2 lăuze.

Bibliografie

1. D.Y.K.De Silva "SLCOG National Guidelines" Management of Puerperal Sepsis pag 64-68

2. Gladun E. și alții "Maladii septicopurulente în obstetrică" Chișinău 1998 pag. 23

3. Paladi Gh., Cernetchi O. și colaboratorii "Obstetrică Patologică" Chișinău 2007 pag. 612-614

4. Herson Luís León González, Médico Ginecólogo.* Alberto Valderrama M, "IV.- Endometritis puerperal: diagnostico, manejo y prevencion" Julio 2007 pag 26-29

5. Julian Waldo Ross, Journal of the national medical association „Puerperal infection”

6. Khan KS, Wojdyla D, Say L, Gülmezoglu AM, Van Look PFA (2006) WHO analysis of causes of maternal death: a systematic review. Lancet 367: 1066–74

7. Mason KL, Aronoff DM., Postpartum group a Streptococcus sepsis and maternal immunology, Division of Pulmonary and Critical Care Medicine, University of Michigan Medical School USA, 2011

8. Monif G 1993. Infectious Diseases in Obstetrics and Gynecology. 3rd ed

9. Muntean D., Semnificația infecției virale la lăuzele cu risc sporit pentru endometrită puerperală, Materialele congresului IV al medicilor obstetricieni-ginecologi, neonatologi și pediatri din Republica Moldova, Buletin de perinatologie, 2004, nr.2-3, p. 138

10. Pitt C, Sanchez-Ramos L, Kaunitz am. Adjunctive intravaginal metronidazole for the prevention of postcesarean endometritis: a randomized controlled trial.Obstetrics and gynecology 2001;98:745-750.

11. Sokol, E.R. Ultrasound examination of the uterus: what is normal? / E.R.Sokol, H. Casele, E.L. Haney // J. Matern Fetal Neonatal Med. – 2004. –Vol. 15, № 2. – P. 95-99.

12. Tissot-Guerraz, F. Hospital infection in maternity homes / F. TissotGuerraz, J.C. Ce-tre, C.C. Miellet [et al.] // J. Mikroboil. Epidemiol.Immunobiol. - 1995. - № 4. - P. 35-39.

13. Vincente Batalia- Araujo, Gloria Rojas de Roln "Endometritis puerperal: diagnostico, manejo y prevencion" pag 154-157

14. Young, S.C. Report from the conference on ultrasound assisted liposuction safety and effects / S.C. Young. M.W. Schorr // Clin. Plast.Surg.1999. – Vol. 26, № 3. - P. 481–524

15. Гребенкин, Б.Е. Группы риска послеродовых гнойно-септических заболеваний в условиях стационара высокой степени риска / Б.Е. Гребенкин, В.П. Черемискин // Материалы 9-го Российского форума «Мать и дитя». – Москва, 2007. – С. 55-56.

16. Кисина В.И., Забиров К.И., Урогенитальные инфекции у женщин. М., 2005, р. 228-276.

17. Медяникова И.В., Медико-социальные предикторы акушерских осложнений, г. Омск, Омская государственная медицинская академия// Материалы XIII Всероссийского научного форума Мать и дитя, Москва, 2012.

18. Сидорова И.С., Макаров И.О., Леваков С.А., Послеродовые гнойно-воспалительные заболевания. МИА, Москва, 2006; р. 2-17

19. Ринжук Л.В., Ринжук В.С., Сравнительная характеристика видового состав представителей микробного пейзажа мочи и влагалища у беременных с бессимптомной бактериурией, г. Черновцы, Буковинский государственный медицинский университет, кафедра акушерства и гинекологии факультета последипломного образования// Материалы XIII Всероссийского научного форума Мать и дитя, Москва, 2012

20. <http://www.merckmanuals.com/>