

3. Friptu V., Metaxa I., Cernețchi O., ș. a., Afecțiunile purulento-septice în obstetrică. Chișinău 2005, 376 p.
4. Luca V., Editoriale. Sinteze. Idei. Brașov, 2008, 238 p.
5. Daraselia M., Particularitățile evoluției clinice și structura formelor celulare sangvine în sepsisul obstetrical-ginecologic. Autoreferat., Bacu 2007, 20 p.
6. Niconov A., Anchirsaia A., Abordări noi în tratamentul endometritei post-partum., Obstetrică și Ginecologie, Moscova 1999, 35-38p.
7. Hatabe M., Tabloul clinic-ecografic al endometritei

- după operație cezariană. Diagnosticul și conduita., Autoreferat. Moscova 1994, 21p.
8. Gladun E., Ețco L., Poclitaru M., ș. a. Operația cezariană în obstetrica contemporană. Monografie. Chișinău 2007, 223p.
9. Luca V. Infecția puerperală., 1994, 267p.
10. Bone M. et. Al., Definitions for sepsis and organ failure and guidelines for the use of innovative therapies in sepsis. The ACCP/CCM Consensus Conference Committee. American College of Chest of Physicians/Society of Critical Care Medicine. 1992, (Pub. Med).

© Olga Cernețchi, Silvia Agop, Zinaida Sârbu

Olga Cernețchi, Silvia Agop, Zinaida Sârbu
INFECȚIA HERPETICĂ ASIMPTOMATICĂ LA GINECOPATE
 USMF "Nicolae Testemițanu" Catedra Obstetrică și Ginecologie nr. 2

SUMMARY

ASYMPTOMATIC HERPES INFECTION AT WOMEN

Key words: asymptomatic herpes infection, women, dysuria, hyperpolimenory, Uviromed.

Actuality: *Herpes infection level increasing in the last 10 years is connected with asymptomatic non-diagnostic form. According to multiple references, asymptomatic herpes infection (AHI) ranges from 42 to 68% and remains difficult to diagnose due to the lack of characteristic herpetic eruptions. Evolution of AHI at women is instable, clinical symptoms frustrated, and in these cases symptoms are similar with symptoms of other pathologies. Herpes simplex virus persists in sacral ganglia, it can affect bladder and uterus nerves and clinically manifests by: inguinal lymphadenopathy, dysuria, hyperpolimenory, pseudo flu, aqueous leucorrhea, acute urinary retention. AHI diagnosis is difficult because clinical signs are obscure, and the patients were frequently given symptomatic treatment. According to the special literature, antiviral therapy remains the medication of choice in AHI.*

Objective of the study. *Determination of the most frequent clinical manifestations of AHI at women and therapeutic approach in these cases.*

Materials and methods. *Prospective study over 2 years (2016-2017) in the IMSP SCM No.1 based on the analysis of 67 clinical cases of women diagnosed with AHI. Diagnosis was established by assessing antiherpes IgM and IgG, positive polymerase chain reaction permit to find viral AND and avidity test. Treatment administered: Tab. Uviromed 500 mg 2 times per day, 5-10 days.*

Results and conclusions: *According to the data obtained in the study, these 67 women with AHI were between 18 and 47 years old (39,2 ± 2,8). The clinical signs had the following structure: dysuria was placed first with an incidence of 20 (29,8%) cases, then hyperpolimenory with 19 (28,3%) cases, inguinal lymphadenopathy was assessed in 10 (14,9%) cases, pseudo flu was estimated in 8 (11,9%) cases, aqueous leucorrhea in 13 (19,4%) cases, and 1 case (1,4%) of acute urinary retention. Clinical signs decreased after antiviral treatment within 2-8 days (average 4-5 days). Dysuria and hyperpolimenory remain the basic clinical sign of asymptomatic forms of genital herpes. Therapeutic efficacy was estimated as a result of antiviral therapy: tab. Uviromed, resulting in cessation of signs in 4-5 days.*

Ключевые слова: асимптоматическая герпетическая инфекция, женщины, дизурия, гиперполименорея, Увиромед

Актуальность: Уровень герпетической инфекции вырос во много раз за последние 10 лет, это связано с распространением асимптоматических и недиагностированных форм. Согласно последним материалам по АГИ (асимптоматическая герпетическая инфекция), процент распространения этой болезни варьируется от 42-68% и она остается трудно диагностируемой из-за отсутствия герпетических высыпаний. Развитие АГИ у женщин волнообразное, клиническая картина неясная, клинические симптомы похожи на проявления других патологий. Простой вирус герпеса накапливается в сакральных ганглиях и может поразить нервы мочевого пузыря и матки, клинически проявляется: дизурия, гиперполименорея, ингинальная лимфоденопатия, псевдогриппальный синдром, водянистые выделения, острая задержка мочеиспускания. Диагностика АГИ сложная из-за неясной клинической картины, и чаще всего пациентам выписывают симптоматическое лечение. По данным специализированной литературы противовирусное лечение АГИ остается элективным методом лечения.

Цель работы: изучение самых распространенных проявлений АГИ у женщин и терапевтическое лечение в этих случаях.

Материалы и методы: научная проспективная работа, проведена на протяжении двух лет (2016-2017) в Первой Муниципальной Больнице №1, на основе анализа 67 клинических случаев у женщин с АГИ. Диагноз был поставлен после определения антигерпетических IgM и IgG, цепной положительной полимеразной реакции, позволяющей определить вирусный ДНК и тест на авидность. Антивирусное лечение было проведено таблетками Увиромед 500 мг, 2 раза в день, в течение 5-10 дней.

Результаты и заключение: Согласно данным, полученным в результате исследования, 67 женщин с АГИ имели возраст между 18 и 47 годами ($39,2 \pm 2,8$). Клиническая картина имела следующую структуру: на первом месте дизурия в 20 (29,8%) случаях, следом гиперполименорея в 19 случаях (28,3%), ингинальная лимфоденопатия в 10 случаях (14,9%), псевдогриппальный синдром в 8 случаях (11,9%), водянистые выделения в 13 случаях (19,4%) и один случай (1,4%) острой задержки мочеиспускания. Клиническая картина улучшилась после антивирусного лечения через 2-8 дней (в среднем 4-5 дней). Дизурия и гиперполименорея были основными клиническими проявлениями асимптоматической герпетической инфекции у женщин. Эффективность терапевтического лечения была достигнута при помощи антивирусной терапии с применением препарата Увиромед, что привело к уменьшению клинических симптомов за 4-5 дней.

Cuvinte cheie: infecție herpetică asimptomatică, ginecopate, disurie, hiperpolimenoree, Uviromed.

Actualitate. Herpesul viral simplu este un virus ubiguitar, infectează marea majoritate a populației în prima parte a vieții, persistă latent, formă de la care are loc reactivarea infecției recurente. Estimările bibliografice conchid că HVS are capacitate de infectare, superinfectare și poate trece din forma latentă în cea infecțioasă indiferent de prezența sau absența erupțiilor. Conform datelor literaturii de specialitate, infecția herpetică asimptomatică (IHA) variază între la 42-68% și rămâne dificil de diagnosticat din cauza absenței erupțiilor herpetice caracteristice.

IHA este cauzată de HVS tip 1 și tip 2, care este un virus neurotrop, cu efect citopatic, persistă în ganglionii sacrali. Începutul bolii este acut, cu apariția semnelor de prodrom: sindrom pseudogripal, mialgii, limfadenopatie locală. Virusul herpes simplex poate afecta nervii vezicali, uterini și clinic se manifestă prin: disurie, hiperpolimenoree, leucoree apoasă, retenție acută de urină. Acuzele prezentate de paciente și tabloul clinic sus numit deseori se includ în simptomatologia altor patologii urologice și ginecologice și un diagnostic diferențial necesită multă prudență,

iar stabilirea unui diagnostic definitiv este anevoiasă și frecvent nedefinită.

Referințele bibliografice estimează că afectarea nervilor vezicali de către HVS și persistența îndelungată în ganglionii nervoși poate duce la dezvoltarea disuriei. Vezica neurogenă se referă la disfuncția vezicii urinare ca urmare a unei tulburări a sistemului nervos periferic cauzată de herpes virus simplex și clinic se manifestă prin retenție acută de urină, așa numitul sindrom Elsberg.

Corey și colab. au determinat că hiperpolimenoreea, stabilită la ginecopatele cu IHA, se explică prin afectarea de către virusul herpes simplex a nervilor uterini, în special a fibrelor simpatice, și inhibarea receptorilor alfa duce la scăderea funcției de contracție a uterului.

Tradicarea completă a infecției herpetice nu este posibilă datorită cantonării HVS la nivelul ganglionilor nervoși și tratamentul antiviral rămâne medicația de elecție în IHA. Terapia antivirală are drept scop diminuarea tabloului clinic și micșorarea frecvenței recidivelor. Spectrul preparatelor antivirale nu este extrem de larg, nucleozidele aciclice alcătuiesc 80% din preparatele antivirale utilizate. Piața farmaceutică autohtonă dispune de preparatul Aciclovir la un preț

accesibil, dar el face parte din prima generație de anti-virale cu posibila dezvoltare a rezistenței. Preparatele antivirale noi valaciclovir asigură scheme comode de administrare. În cadrul studiului pacientelor li s-a administrat preparate ce conțin ca substanță activă valaciclovir, preparatul comercial tab. Uviromed.

Scopul lucrării. Elucidarea celor mai frecvente manifestări clinice în IHA la ginecopate și atitudinea terapeutică în aceste cazuri.

Material și metode. Studiu prospectiv pe parcurs la 2 ani (2016-2017) în cadrul IMSP SCM nr.1, în baza analizei a 67 cazuri clinice ale ginecopatelor diagnosticate cu IHA. Diagnosticul s-a stabilit prin aprecierea IgM și IgG antiherpetice, în baza reacției de polimerizare în lanț pozitive ce a permis detectarea ADN-ului viral și a testului la aviditate. Tratamentul antiviral administrat s-a efectuat cu Tab. Uviromed 500 mg de 2 ori pe zi, 5-10 zile.

Rezultate și discuții. Ginecopatele incluse în studiu acuzau pe parcurs de mai mulți ani un tablou clinic obscur, multiple adresări la medicul de familie, la ginecolog, urolog, și deseori, absența unui diagnostic definitiv cert. Aceste paciente au beneficiat cel mai frecvent de un tratament simptomatic, deseori fără efect și cu recidive frecvente.

Cercetarea efectuată a estimat la femeile incluse în studiu, scăderea vădită a calității vieții, imposibilitatea integrării în societate și creșterii profesionale.

Conform datelor obținute în prezentul studiu, cele 67 ginecopate cu IHA, aveau vârsta cuprinsă între 18 și 47 ($39,2 \pm 2,8$) ani. Rezultatele investigațiilor au evidențiat la majoritatea lăuzelor o anamneză obstetrical-ginecologică agravată: avorturi medicale în 52 (77,6%) cazuri, avorturi spontane în 48 (71,6%) cazuri, dereglări menstruale de diversă etiologie 28 (41,7%), TORCH infecții 34 (50,7%).

Majoritatea pacientelor incluse în studiu semnalau acuze de disurie și senzație de tensiune în timpul urinării, au fost examinate de medicul urolog și s-au exclus infecțiile urinare și sexual transmisibile și patologia organică urologică. Disuria a fost plasată pe primul loc, cu o incidență de 20 (29,8%) cazuri. Rezultatele cercetării au determinat în 19 (28,3%) cazuri hiperpolimenoree, un flux menstrual majorat ca durată și cantitate, după excluderea patologiei organice și funcționale legată de ciclul menstrual. Aceste paciente în 12 (58,3%) cazuri erau anemizate și au necesitat tratament cu preparate cu conținut de fier. Estimând rezultatele cercetării, am determinat că majoritatea pacientelor prezentau asociere de semne clinice: limfadenopatie inghinală a fost apreciată în 10 (14,9%) cazuri, sindrom pseudogripal s-a estimat în 8 (11,9%) cazuri, leucoree apoasă în 13 (19,4%) cazuri. Literatura de specialitate relatează în formele grave de herpes genital sindrom Elsberg, care se manifestă prin retenție acută de urină. În lotul de paciente investigat a fost apreciat 1 caz de sindrom Elsberg.

Cele mai frecvente semne clinice la ginecopatele incluse în studiu, au avut următoarea structură (tab. 1).

Tabelul.1

Semnele clinice în IHA la ginecopate

| Număr | Denumirea semnului clinic | Incidența |
|-------|---------------------------|-----------|
| 1 | Disurie | 20(29,8%) |
| 2 | Hiperpolimenoree | 19(28,3%) |
| 3 | Leucoree apoasă | 13(19,4%) |
| 4 | Limfadenopatie inghinală | 10(14,9%) |
| 5 | Retenție acută de urină | 1(1,4%) |

Stabilirea diagnosticului de IHA a fost dificilă, necesitând consultul mai multor specialiști, inclusiv al medicului urolog și dermatovenerolog minuțios. A fost colectată anamneza bolii, anamneza obstetrical/ginecologică, acuzele, fiind exclusă patologia infecțioasă uro/ginecologică, patologia organică urologică și ginecologică. Diagnosticul definitiv s-a stabilit după prelevarea multiplelor probe de laborator pozitive la ADN a VHS prin PCR, testul la aviditate, IgM și IgG antiherpetice.

Cercetarea a determinat că în marea majoritate a cazurilor ginecopatele au beneficiat de tratament simptomatic pe toată durata patologiei și că la excluderea medicației semnele clinice reveneau. După stabilirea diagnosticului de IHA, la pacientelor le-a fost prescris tratament medicamentos cu preparate antivirale ce conțin substanța activă valaciclovir. Efectul s-a obținut pozitiv și diminuarea semnelor clinice în 2-8 zile (în medie 4-5 zile) după administrarea tratamentului antiviral cu tab. Uviromed. De asemenea, s-a redus frecvența recidivelor de la 6-7 ori la 2-3 recidive pe an.

Concluzii:

- În urma cercetării am estimat simptomele clinice de bază în IHA, ce rămân a fi disuria cu o incidență de 29,8%, și hiperpolimenoreea depistată în 28,3% cazuri.
- Eficacitate terapeutică s-a determinat datorită administrării terapiei antivirale cu tab. Uviromed, ce a dus la micșorarea frecvenței recidivelor și cuparea semnelor clinice în medie în 4-5 zile.

Bibliografie:

- Cernețchi O., Sârbu Z., Ostrofeț, C., Agop S.. Sănătatea reproductivă și herpesul genital. Elab. metodică. Chișinău, 2010, 44 p.
- Cernescu C. Medicamente antivirale. București, 2003, 220 p.
- Ețco L. Infecțiile intrauterine – etiologia, algoritmul diagnostic, profilaxia și tratamentul. Buletin de perinatologie. Chișinău, 2001, nr.1, p.13-15.
- Neamțu S., Badea M., Badea D. Complexul TORCH. Implicații în morbiditatea și mortalitatea neo-natală. Craiova, 2006, p. 87-90.
- Guscova A. Interpretarea markerilor infecțioși, determinați prin metoda IFA (ELISA). Buletin de perinatologie. Chișinău, 2010, nr. 2, p. 62-66.

6. Spânu I., Spânu C. Actualități în tratamentul și profilaxia infecțiilor virale. Monografie. Chișinău, 2012, 128 p.

7. Spânu C., Bârcă L., Rusu G. Infecția cu Herpes simplex particularități clinico-epidemiologice, de evoluție, diagnostic, tratament, profilaxie. Ghid practic. Chișinău, 2006, 129 p.

8. Popescu V. Terapia antivirală în infecțiile cu herpesvirusuri. Revista Română de Pediatrie. Vol. VI, nr.2. București, 2007, p. 124-131.

9. Сухих Г., Ванько Л. Генитальный герпес. Москва, 2010, 343 с.

10. Baker D.A. Valacyclovir in the treatment of genital herpes and herpes zoster. Expert. Opin. Pharmacother. 2002, vol.3, p. 51-53.

11. Corey L., Simmons A. Recommendations of the International Herpes Management Forum. Monograph. 1997, 67 p.

© Zoreana Cazacu

Zoreana Cazacu

EVALUAREA POSIBILITĂȚILOR FETALE DE ADAPTARE LA GRAVIDELE CU TUBERCULOZĂ ACTIVĂ A ORGANELOR RESPIRATORII

Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”, Catedra Obstetrică-Ginecologie nr.2

SUMMARY

ASSESSING FETAL ADAPTATION POSSIBILITIES IN PREGNANT WOMEN WITH ACTIVE TUBERCULOSIS OF THE RESPIRATORY ORGANS

Key words: tuberculosis (TB), cardiotocographs (CTG), ultrasound exam (USG), dopplerometry.

Background: Active tuberculosis has a negative impact on the status of the newborn, which is characterized by an increased incidence of perinatal morbidity and fetal distress. The aim of the study was to evaluate the results of the ultrasonic examination in the assessment of the fetal and placental status and the correlation between different CTG traces recorded during labor in patients with active tuberculosis of the respiratory organs.

Material and methods. The study included 116 women aged 18 to 41 (mean age 25.94 ± 0.4 years). The general study group was divided into 2 subgroups: the baseline group (BG) - 58 pregnant women with active tuberculosis of the respiratory organs and the control group (CG) - 58 healthy pregnant women. It was done the CTG exam according to the NICE 2010, the conventional ultrasonic exam and the dopplerometry.

Results. By term delivery 54 - $93.1 \pm 3\%$ cases were finished in BG and 58 - 100.0% cases in CG. The normal cardiotocographic trace was statistic significantly more frequent in CG than in BG ($54 - 93.1 \pm 3.3\%$ cases and $41 - 74.5 \pm 5.7\%$ cases, respectively; $p < 0.01$); the suspicious cardiotocographic trace was statistic significantly more frequent in BG than in CG ($13 - 23.6 \pm 5.6\%$ cases and $4 - 6.9 \pm 3.3\%$ cases, respectively; $p < 0.05$); and the pathological cardiotocographic trace was found only in 1 ($1.8 \pm 1.8\%$) pregnant woman from BG. 22.3% of cases of pathological fetometry with signs of intrauterine fetal growth retardation were detected in BG compared to only $1.7 \pm 1.7\%$ cases in CG ($p < 0.05$). Changes in placenta were presented more in BG ($9 - 26.5 \pm 5.8\%$) compared to CG ($1 - 1.7 \pm 1.7\%$, $p < 0.05$).

Conclusions. In the complex evaluation of the fetal-placental system and the adaptive possibilities of the fetus there is a need to use three complementary methods of research - USG, CTG and dopplerometry.

РЕЗЮМЕ

ОЦЕНКА ВОЗМОЖНОСТЕЙ ФЕТАЛЬНОЙ АДАПТАЦИИ У БЕРЕМЕННЫХ С АКТИВНЫМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ

Ключевые слова: туберкулез (ТБ), кардиотокография (КТГ), ультразвуковое исследование (УЗИ), доплерометрия.

Введение. Активный туберкулез отрицательно влияет на статус новорожденного, который характеризуется повышенной частотой перинатальной заболеваемости и дистресс-синдрома плода. Целью исследова-