

- Diminuarea rapidă a simptomatologiei
- Restabilirea capacității de muncă
- Prevenirea complicațiilor
- Profilaxia recidivelor

Prin evaluarea rezultatelor tratamentului, cu Abactal s-a observat, că preparatul asigură îndeplinirea obiectivelor de mai sus, și anume: Dispariția simptomelor, febrei, cu evoluție favorabilă la 2 - 3 zile de administrare i/v. Am semnalat și cazuri de eficiență sporită comparativ cu alte antibiotice utilizate anterior. Administrarea Abactalului asigură o restabilire rapidă a capacității de muncă și integrare socială. Datorită formei tabletate asigură un tratament facil de urmat în condiții de ambulator.

În multe situații, în tratamentul ITU, medicul alege antibioticul empiric, preferință având substanțe ele cu o rezistență redusă, față de germeii provocatori ai infecției urinare. Datele literaturii indică o sensibilitate mare a microorganismelor patogene față de preparatele din grupa fluorochinolonelor. Abactalul (pefloxacină) este un preparat sintetic, antimicrobian, din grupa fluorochinolonelor, are o acțiune bactericidă prin inhibiția reproducerii AND-ului în bacterii. După administrare per os se absoarbe rapid atingând o concentrație maximă peste 90 minute. Are o perioadă de înjumătățire de 8 ore, cea ce asigură un regim adecvat de administrare. Este eficient pe germeii Gr. negativi, cât și pe germeii Gr+.

Experiența noastră arată o eficiență bună a preparatului, în special la administrarea i/v. În formele acute monoterapia per os este mai puțin eficientă. S-au observat rezultate mai favorabile dacă tratamentul este început cu administrarea i/v, și apoi continuat per oral. Preparatul poate fi administrat atât ca monoterapie cât și în combinație cu alte antibiotice (cefalosporine).

Nu am observat diferențe semnificative la administrarea per os până și după masa. Nu am notat cazuri de disbioză.

Reacțiile adverse au fost neînsemnate și nu au impus sistarea tratamentului. Pentru a evita reacțiile adverse e necesar controlul prealabil al probelor hepatice, hematologice. Ajustarea dozei conform greutății corporale.

Concluzii

1. Preparatul Abactal poate fi utilizat ca medicament de elecție în tratamentul infecțiilor necomplcate ale tractului urinar: PNA, cistita, orhita acută, etc..
2. Preparatul Abactal are avantajul eficacității și toleranței înalte. Efectele adverse sunt minore și reversibile.
3. În tratamentul prostatitei cronice eficiența preparatului Abactal crește la asocierea preparatelor macrolide (Roxitromicina).
4. Preparatul Abactal deschide o perspectivă nouă în tratamentul și profilaxia ITU.

Bibliografie

1. Urology and the Primary care Practitioner. Editor Larry I. Lipshultz. Philadelphia. 1996.
2. I. Sinescu. Urologie Clinică. București. 2000.
3. Gh. Gluhovschi. Infecția tractului urinar în practica medicală. Timișoara. 1992.
4. Sable CA, Scheld WM. Fluoroquinolones: how to use (but not overuse) these antibiotics. // Geriatrics. 48(6): 1993
5. Stamey T.A. Pathogenesis and Treatment of Urinary Tract Infections. Baltimore, Williams and Wilkins, 1980. 178

UNELE ASPECTE ALE TRATAMENTULUI PIELONEFRITEI ACUTE LA GRAVIDE

I. Milici, I. Dumbraveanu, C. Lupașco, M. Popov, A. Strugenco A. Tanase
Clinica Urologie, Dializa și Transplant Renal, SCR

Summary

Pyelonephritis in pregnancy is a complicated condition with no clear evolution and not very good prognosis both the mother and the fetus. 35 pregnant patients were evaluated with pyelonephritis. In all patients was treatment with favourable results included ureteral catheterization and insertion of autostatic stent like JJ stent. In the treatment of APN in pregnancy the decompression of renal pelvis plays an essential role with insertion of JJ stent having only minimal risk and complication. This also help in reducing the duration of treatment with antibiotics.

Actualitatea

Dintre bolile extragenitale a gravidelor patologia renala ocupa locul II. Incidenta pielonefritei la gravide este de 6-10%, mai frecventă în semestrul II al gravidității (1,2,5). Conform mecanismului de evoluție a bolii, pielonefrita gravidelor este o pielonefrită complicată, de cele mai multe ori obstructivă cu o evoluție latentă sau acută, (interstițială, seroasă, purulentă, sub formă de carbuncul, aposteme, abces) și un prognostic uneori nefavorabil pentru mamă și/sau făt.

Scopul studiului

Analiza eficacității tratamentului pielonefritei la gravide prin utilizarea tehnologiilor medicale contemporane, în special a sondelor autostatice.

Material si metode

Lucrarea se bazează pe studiul unui lot de 35 paciente cu diagnosticul susnumit, internate și tratate în Clinica Urologie a SCR în perioada 1997-2002. Vârsta medie a pacientelor a fost de 23,6 ani cu limite cuprinse între 16 și 47 ani (Tabelul 1).

Tabelul 1

Repartiția gravidelor cu PNA conform vârstei (n-35)

Vârsta	Sub 20 ani	20 – 29 ani	30-39 ani	Peste 40 ani	Total
Nr.paciente	8	22	2	3	35

Din 35 paciente 15 erau la prima graviditate, 12 la a 2, 5 la a 3, și cîte o pacientă respectiv la a 4 și a 5 graviditate. Conform timpului de debut a bolii se observă o pedominare a semestrelor II si III a gravidității (Figura 1).

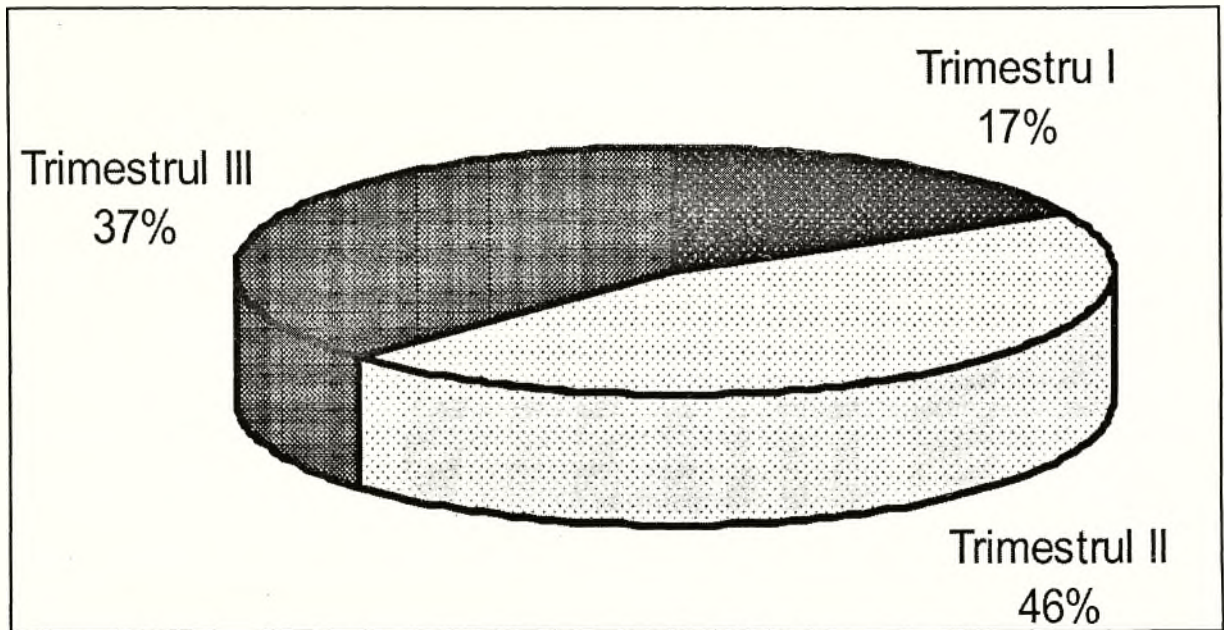


Fig. 1. Repartiția pacientelor conform perioadei de debut a bolii (n-35)

Timpul care s-a scurs de la debutul maladiiei, și pînă la internare a variat de la 6 ore (1 pacientă) la 14 zile (2 paciente) cu o medie de 144 ore.

Pacientele au prezentat la internare următoarele acuze sugestive: febră - 31 cazuri sau subfebrilitate (4 paciente) în asociere cu dureri lombare uni sau bilaterale, dereglări ale mictiunii, grețuri.

Din 35 paciente internate 21 (65%) au urmat anteor internării tratament simptomatic sau antibacterian în condiții de ambulator sau în alte servicii, inclusiv într-un caz s-a practicat apendicectomia (!) la o graviditate de 23 săptămîni, iar într-un caz laparoscopia diagnostică la o graviditate de 28 săptămîni. (Tabelul 2)

Tabelul 2

Tratamentul utilizat anterior spitalizării în (n - 21)

Tipul tratamentului	Durata	Nr. paciente
Antibacterian masiv (cefalosporine + uroantiseptice)	5 - 7 zile	8
	8 - 14 zile	3
Antibacterian, monoterapie (penicilină, ampicilină)	3 - 6 zile	5
Uroantiseptice	3 - 5 zile	2
Simptomatic (antispastice, fitoterapie)	2 zile	1
Alt tratament: Apendectomie Laparoscopie	4 zile	1
	7 zile	1
Total		21

Toate pacientele au fost supuse la internare protocolului obligator de investigații care a inclus: Analiza generală urină, hemoleucograma, ecografia renală, urocultura, analize biochimice (uree, creatinină, bilirubină).

Pacientele au fost supuse tratamentului antibacterian, corespunzător trimestrului de graviditate cu utilizarea preponderent a antibioticelor din grupa penicilinelor sau cefalosporinelor, tratamentului simptomatic și intervențional.

Rezultate

Rezultatul examinării ecografice efectuat în SCR a depistat în toate cazurile dereglarea urodinamicii. În 20 cazuri (57%) hidronefrioza a fost de gradul II, în 15 cazuri a fost o hidronefroză de gradul I. Conform protocolului stabilit în clinică, după concretizarea diagnosticului, în 32 cazuri s-a practicat în primele 24 ore de la internare cateterizarea rinichiului afectat cu sau fără instalarea sondei auto-stactice. În 12 cazuri, când pacienta prezenta o clinică evidentă cu indici biochimici gravi și o hidronefroză importantă am recurs la instalarea sondei autostactice ca primă intenție. În 2 cazuri după instalarea sondei autostactice, datorită drenajului inadecvat și a refluxului vezico-renal a persistat tabloul clinic și hidronefroza, fiind impuși să practicăm extragerea cateterului autostatic, instalând cateterul ureteral 8 Ch, iar după dispariția febrei și a hidronefrozei să repunem sonda autostatică. În 20 cazuri cu hidronefroză moderată, simptomatologie clinică atenuată, durată scurtă de la debutul bolii, am practicat cateterizarea simplă a rinichiului afectat pe o perioadă de 48 - 72 ore. Din ele, în 16 cazuri (80%) metoda a fost eficientă. În 4 cazuri, când după extragerea cateterului urinar simplu, au persistat durerile lombare și hidronefoza am practicat instalarea drenajului autostatic.

În 3 cazuri nu am practicat cateterizarea ureterului cu scop de decompresie. 1 caz din absența indicațiilor absolute (pacientă de 16 ani, 36 săptămâni graviditate, cu tablou clinic nemanifest, internată la 24 ore de la debutul bolii și care a beneficiat de tratament conservator). În 2 cazuri din cauza refuzului categoric a pacientelor. Ambele cazuri cu evoluție nefavorabilă spre soc toxico-septic, tratament intensiv în secția de reanimare. Într-un caz s-a efectuat intervenția deschisă, decapsularea rinichiului și nefrostomie. În cazul 2 datorită apăsării iminenței de naștere prematură pacienta a fost transferată în secția de reanimare a serviciului de obstetrică.

Nu am semnalat complicații majore în urma tratamentului aplicat. Dintre cele minore semnalăm: hematurie tranzitorie - 4 cazuri, accentuarea tranzitorie a durerilor lombare - 1 caz, disurie - 6 cazuri. În toate 16 cazuri de instalare a drenajului autostatic, ultimul a fost menținut pînă în perioada post partum. Am administrat antibiotice cu spectru larg de acțiune pe toată perioada febrilă și 2-3 zile după dispariția ei. Ulterior am indicat uroantiseptice pe o durată de 7-10 zile.

Discuții

În timpul gravidității se crează condiții favorabile pentru activarea infecției latente a căilor urinare și dezvoltarea pielonefritei gravidelor.

Dereglarea urodinamicii căilor urinare superioare la gravide se datorează în primul rând schimbărilor anatomotopografice între peretele abdominal, inelul osos al bazinului și uterului gravid(3,4). Schimbările de origine mecanică a căilor urinare sunt explicate și prin sindromul venei ovariene. Este cunoscut că vena ovariană pe dreapta și ureterul au o tunică comună. Varicele plexului ovarian drept care apare la gravide apasă ureterul la nivelul S1. Schimbările hormonale în timpul gravidității joacă un rol de fon. Se știe că atât sistemul urinar cât și cel genital se dezvoltă dintr-o formațiune

embrionară – ductul Wolf, care lămurește atât anomaliile concomitente urogenitale cât și prezența unor receptori specifici în uretere ce reacționează la hormoni. În rezultatul activității hormonale asupra receptorilor specifici ai ureterului gravidelor apare dereglarea urodinamicii căilor urinare superioare sub formă de hipochinezie, dischinezia sistemelor calice-bazinet-ureter. Astfel se crează condiții ce favorizează infecția și nemijlocit apariția pielonfritei acute.

Este cunoscut faptul ca PNA necesită tratament antibacterian masiv cu utilizarea a 2-3 preparate antibacteriene. Sarcina nu permite utilizarea oricăror preparate antibacteriene. Prin urmare tratamentul PNA la gravide este dificil, necesitind respectarea anumitor precauții. Administrarea doar a preparatelor antibacteriene, fara restabilirea completă a urodinamicii de cele mai multe ori are rezultate incerte sau de scurtă durată cu o rată înaltă de complicații sau recidive.

Drenarea căilor urinare cu scop de decompresie este un tratament patogenic.

Apariția sondelor autostatice la sfârșitul secolului XX a redus necesitatea drenajului ureteral multiplu și a intervențiilor chirurgicale. Experiența noastră modestă în domeniu vine să ne demonstreze acest fapt.

Concluzii

1. În tratamentul PNA a gravidelor decompresia tractului urinar superior este esențială.
2. Aplicarea sondei ureterale autostatice la gravidele cu PNA este inofensivă, reduce riscul complicațiilor și durata utilizării antibioticelor.

Bibliografie

1. Waltzer, W.C.: The urinary tract in pregnancy, J Urol 125:271-276, 1981.
2. Stothers, L., Lee, L.M.: Renal colic in pregnancy, J Urol 148:1383-1387, 1992
3. D'Elia, F.L., Brennan, R.E. and Brownstein, P.K.: Acute renal failure secondary to ureteral obstruction by a gravid uterus, J Urol 128:803-804, 1982.
4. Zwergel, T., Lindenmeir, T. and Wullich B.: Management of acute hydronephrosis in pregnancy by ureteral stenting. Eur. Urol. 29:292, 1996.
5. Knebel, L., Tschada, R., Mickisch, G., Zieger, W. and Aiken, P.: Le drainage interne de l'urine en cas de stase urinaire compliquee provoquee par une grossesse. Journal d'Urologie 99:169, 1993.

ASPECTE MICROBIOLOGICE ÎN EXAMINAREA BOLNAVILOR UROLOGICI V.A. Nani, V.V. Nani SRC Camenca

Summary

During the year 2001 in District Hospital Camenca were made 50 microbiological examinations of the urine to the urological patients. Flora staphylococcal prevails in 58 % then E. coli in 40 %. Antibacterial drugs were used fluorochinolonele and cefazolinele.

Actualitatea

Infecțiile căilor urinare sunt cele mai răspândite procese patologice, determinate la pacienții urologici atât în staționar, cât și în sistemul de ambulator. S-a stabilit, că în circa 31% cazuri urina la pacienții internați în staționarul urologic este infectată (1). Prezența uropatiilor obstructive, aplicarea metodelor de diagnostic și tratament instrumentale, insuficiența poliorganică, insuficiența renală cronică sunt factori favorizanti în asocierea infecției intraspitalicești, ce se dezvoltă la 20-30% pacienți urologici (2).

Material și metode

Studiul a fost efectuat în decursul anului 2001 în secția de chirurgie a SRC Camenca, pe un lot de 50 pacienți urologici. S-a determinat tipul microflorei și sensibilitatea la antibioticele mai des utilizate în regiune. Examinarea a fost efectuată în laboratorul bacteriologic prin metoda difuziei cu discuri pe medii solide. Analizele au fost colectate în prima zi de spitalizare, pînă la utilizarea preparatelor antibacteriene.

Rezultate și discuții

În urma examinării rezultatelor investigațiilor microbiologice obținute sa determinat, că urina la 82% pacienți urologici la internare în staționar este deja infectată. Predomină flora stafilococică în 58% cazuri, urmează E. Colli - 40 % și bacilul pioceanic cu 2% cazuri. Asocierea microflorei se determină în 20% cazuri (E. Colli și stafilococi).