

lichidarea focarului primar, cu drenarea ulterioară. Perioadele intra- și postoperatorie au evoluat cu instabilitate hemodinamică, sindrom anemic sever (Hb – 5 g/dl, Ht – 0,20), la EAB: PaO<sub>2</sub>/FiO<sub>2</sub> – 210, PH – 6,98 și BE – 18-20.

La radiografia pulmonară efectuată peste 16 ore s-au depistat infiltrații difuze în ambele arii pulmonare – tabloul de dezvoltare ALI/ARDS. PaO<sub>2</sub>/FiO<sub>2</sub> < 220. La 72 de ore după intervenție chirurgicală, pe fundal de protezare pulmonară și tratament intensiv complex, evoluția stării generale negativă: febrilitate – 38-39°C; tahicardie marcată, FCC – 135-140 b/min; PAM – 60 mmHg; Hb. – 6 g/dl; Ht – 0,16; hemoragie profuză în regiunea inghinală (erozie de vas), fapt ce a impus intervenția chirurgicală – suturarea vasului sangvin (v. Safena magna). Pacientul dezvoltă tabloul clinic de sindrom CID, faza de hipocoagulare (plachetele sangvine 45000, Er – 7,2 g/dl, fibrinogen – 1,8 g/l, timpul de coagulare Lee-White > 20 min.). Ca rezultat pozitiv al tratamentului intensiv complex utilizat, la a 11-a zi pacientul a fost deconectat de la ventilator, iar peste două zile a fost transferat în secția de chirurgie.

La 15 zile după transfer, bolnavul manifestă febra – 39°C, însoțită de frisoane, tahicardie (FCC – 130-140 b/min), leucocitoză marcată (WBC – 28000), tahipnee, FR – 26 r/min, modificări în parametrii biochimici, manifestate prin creșterea de 7-8 ori a transaminazelor hepatice, HVB și HVC fiind negativi.

Schema antibacteriană era prezentată de sol. fortum – 2 gr i/v, în 2 prize, asociată cu sol. metronidazol – 500 mg. i/v în 2 prize, pe fundalul căreia în uro- și hemocltură a fost depistată *Klebsiela* pneumonică, sensibilă exclusiv la tienam. Ulterior, pacientul dezvoltă clinica insuficienței respiratorii.

Examenul radiografic pulmonar relatează opacități difuze bilateral, coeficientul PaO<sub>2</sub>/FiO<sub>2</sub> < 140, ceea ce a impus diagnosticul de ARDS. Pacientul a fost supus protezării pulmonare, fiind utilizat tratamentul intensiv multimodal, iar terapia antibacteriană a fost inițiată cu tienam 1 gr. în 3 prize. Evoluția stării generale favorabilă, febra a cedat, indicii metabolismului gazos și parametrii biochimici au revenit la normal și la a 5-a zi pacientul a fost deconectat de la ventilator, la a 9-a zi fiind transferat în secția de chirurgie septică. La a 37-a zi, pacientul în stare relativ satisfăcătoare a fost externat.

## Concluzii

Riscul dezvoltării ALI/ARDS în cazul pacientului cu flegmon al coapsei drepte, complicat cu sindrom endotoxic sever și hemoragie profuză din vas magistral lezat, evoluat pe teren somatic compromis sever (narcomanie), este sporit din start.

Rolul esențial în declanșarea acestuia îi revine factorilor favorizanți: infecția masivă, hemoragii

profuze, dereglări metabolice, transfuzii masive, starea de nutriție. În cele mai dese cazuri, detresa pulmonară, fiind una dintre cele mai severe forme de insuficiență respiratorie, este determinantă în evoluția stării pacientului.

## Bibliografie

1. Koller M.H., Schustek D.P. *The acute respiratory distress syndrome*. In: N. Engl. J. Med., 1995, nr. 332, p. 27-37.
2. Касиль В.Л., Золотокрылина Е.С. *Острый респираторный дистресс-синдром*. М.: Медицина, 2003.
3. Sonbani A.M.O., Pisconi R. *Acute respiratory distress syndrome: a clinical update*. In: South Med. J., 1999; nr. 92; p. 450-457.
4. Martin G.S., Bernard G.R. *Airway and lung in sepsis*. In: Intensive care med., 2001; nr. 27, p. S67-S79.
5. Tobin M.J. *Advances in mechanical ventilation*. In: N. Engl. J. Med., 2001; nr. 344; p. 1986-1996.

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

## ELECTROANALGEZIA ÎN RADICULOPATIILE DISCOGENE ALE MEMBRULUI INFERIOR

*Alexandru CORNOGOLUB<sup>1</sup>, Nicolae GURSCHI<sup>1</sup>,  
Petru RUSU<sup>1</sup>, Gheorghe CAZACU<sup>1</sup>, Victoria RUSU<sup>1</sup>,  
Lilia ȚIGANCIUC<sup>2</sup>, Cornel CAZACU<sup>2</sup>,*  
<sup>1</sup> USMF Nicolae Testemițanu,  
<sup>2</sup> Spitalul Clinic Municipal Sfânta Treime

### Summary

#### *Electroanalgesia applied at discogenic radiculopathy of lower extremity*

*Improving all monitoring parameters allows us to assume that the mild frequency electroanalgesia applied at discogenic radiculopathy, of lower extremity promises to be an effective treatment for pain.*

**Keywords:** *electroanalgesia, radiculopathy*

### Резюме

#### *Электроанальгезия, применяемая при дискогенной радикулопатии нижней конечности*

*Улучшение всех мониторируемых параметров позволяет считать что электроанальгезия средней частоты, применяемая при дискогенной радикулопатии нижней конечности, является эффективным методом лечения болевого синдрома.*

**Ключевые слова:** *электроанальгезия, радикулопатия*

## Introducere

Sindromul algic în geneza radiculopatiilor discogene ale membrului inferior are un caracter trenant, cu intensitate crescândă. Durerea poate fi definită ca o situație traumatizantă, generatoare de anxietate și depresie.

Bolnavul cu radiculopatie discogenă trebuie tratat ca persoană care se află într-o situație de stres. Se are în vedere că, în realitate, în practica anesteziologică este foarte frecventă semnalarea tulburărilor depresiv-anxioase și a echivalentelor somatice ale acestora. Aceasta justifică preocupările actuale în căutarea unor metode și tehnici eficiente de contracarare a sindromului algic.

În patologia lombosacrală, electroanalgezia reprezintă un mijloc terapeutic important cu aplicații diverse, implicând efectele locale și la distanță ale procedurilor.

Studiul de față a urmărit să surprindă rolul curenților de frecvență medie în modularea durerii și, prin aceasta, în îmbunătățirea parametrilor funcționali, în cazul radiculopatiilor discogene ale membrului inferior.

## Material și metode

Au fost supuși analizei 45 de bolnavi cu diagnosticul de radiculopatie L5-S1 prin discopatie lombară faza III, stadiile I-II. Diagnosticul clinic a fost instalat unitar, pe baza criteriilor clasice, coroborând rezultatele examinărilor clinice și paraclinice efectuate.

În cadrul programului de tratament al sindromului algic, s-a folosit ca formă de electroanalgezie aplicația lombară de frecvență medie, în ședință unică zilnică de 18-20 de minute. Susținerea medicamentosă a electroanalgeziei a fost efectuată doar cu AINS – tip indolic.

Studiul nostru a urmărit să cuantifice eficiența analgezică a frecvenței medii, pe baza a 5 parametri: durere în poziție așezat și ortostatism, durere nocturnă și diurnă spontană, durere la mobilizare/transfer, urmărind modul de scădere a duratei acestor indici ca rezultat al terapiei electroanalgezice. În urma cuantificării celor 5 parametri, am obținut un scor clinic general al durerii, pe care am obiectivat rezultatele obținute.

## Concluzie

Ca rezultat al studiului efectuat, s-a constatat ameliorarea tuturor parametrilor urmăriți, fapt care ne permite să considerăm că electroanalgezia de frecvență medie, aplicată în radiculopatiile discogene ale membrului inferior, reprezintă un mijloc terapeutic foarte important în contextul contracarării sindromului algic.

## Bibliografie

1. Abramenco V. *Soulagement de la douleur du travail*. In: Problèmes de Mater. L'enfance, 1989; nr. 367, p. 13.
2. Cornogolub A., Plugaru A., Gurschii N. *Une evaluation objective et subjective de la stimulation transcranienne a l'accouchement physiologique*. In: Archives of The Balcan Medical Union, 2012, p. 64-67.
3. Жаде С.А., Музлаев Г.Г., Савина Л.В. *Транскраниальная электроанальгезия в лечении вертеброгенных заболеваний периферической нервной системы*. Санкт-Петербург: Искусство России, 2005, с. 260-265.
4. Дворецкий Д.П. *Транскраниальная электростимуляция*. В: Экспериментально-клинические исследования. Сборник статей. СПб., 1998, 528 с.
5. Duggan A. W. *The suppresion of pain, Proc*. In: Austral. Physiol. Pharmacol. Soc., 1984, nr. 15(2), p. 25-44.

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

## PARTICULARITĂȚILE EVOLUTIVE CLINICE ALE INFECȚIEI PUERPERALE

**Alexandru CORNOGOLUB<sup>1</sup>, Victoria RUSU<sup>1</sup>,  
Constantin OSTROFEȚ<sup>1</sup>, Cornel CAZACU<sup>2</sup>,**

<sup>1</sup> USMF Nicolae Testemițanu,

<sup>2</sup> 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*