

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 medicamentoasă 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 suppression 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 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