

3. Pacienți apreciați cu risc cardiovascular global înalt și foarte înalt au fost supuși unui tratament antihipertensiv preoperator riguros.

Bibliografie

1. APETREI, E. „Noul ghid european al hipertensiunii arteriale”. Rev. Rom. Cardiol., 2007;p. 183-184.
2. BRAUNWALD, E. „Heart disease”, tratat de boli cardiovasculare vol.1, 2000; p.53-68
3. LEVY, D. și colab. „, Prognostic implications of echocardiographically determined left ventricular mass in the Framingham Heart Study”, N. Engl. J. Med, 1990; p.1561–1566.
4. POPOVICI, M., IVANOV, V., RUDI, V., CIOBANU, N., JALBA, P. „Prevalența și impactul morbid al celor mai potenți factori de risc în populația rurală a Republicii Moldova”. Buletinul Academiei de Științe a Moldovei. Științe medicale, 2006; p.12-20.
5. POPOVICI, M., IVANOV, V., RUDI, V., JALBA, U., CIOBANU, N. „Incidența hipertensiunii arteriale și a factorilor de risc care o determină în populația rurală a Republicii Moldova”. Curierul medical 2005; p.5-10.
6. Protocol clinic național „Hipertensiunea arterială” (aduți), Chișinău 2008; p.5-7.
7. WHO „Prevention of cardiovascular disease : guidelines for assessment and management of total cardiovascular risk”. 2007; World Health Organization.
8. КОРЯЧКИН, В., СТРАШНОВ, В., ЧУФАРОВ, В. „Клинические функциональные и лабораторные тесты в анестезиологии и интенсивной терапии”. С.-Петербург 2004; p.133-136.

CULTIVAREA IN VITRO A LIMFOCITELOR RECOLTATE DE LA PACIENȚI IN STARE DE SEPSIS

Adrian Cușnir

Catedra Anesteziologie și Reanimatologie FPM USMF ”Nicolae Testemițanu”

Summary

In vitro cultivation of lymphocytes from patients in the sepsis stage

The actual research main idea was to examine the possibility of blood cells cultivation, and especially of lymphocytes from patients in the sepsis stage. Blood was collected from 10 patients in the sepsis stage, from which subsequently has been selected the leucolymphocytar fraction, which later was incubated using Eagle culture, in mono level. At the end of the research the possibility of cultivation of immune-competent blood cells from patients in the sepsis stage was proved.

Rezumat

Scopul studiului dat a fost examinarea posibilității cultivării celulelor sangvine, și anume a limfocitelor, la pacienți în stare de sepsis. S-a colectat sânge venos de la 10 pacienți în stare de sepsis, din care s-a selectat, fracția leucolimfocitară sangvină, care ulterior a fost incubată pe mediu de cultură Eagle, în mono strat. În urma studiului s-a demonstrat posibilitatea cultivării celulelor imunocompetente la pacienți septici.

Actualitatea problemei

Patologia septică severă continuă să prezinte o problemă pentru medicina contemporană, prin incidența înaltă a letalității și complicațiilor grave. Măsurile epidemiologice moderne, terapia cu antibiotice, terapia intensivă clasică în unele cazuri și-a epuizat posibilitățile datorită dereglărilor sistemului imun a acestor pacienți. Carențele imune sunt cele mai răspândite cauze a apariției complicațiilor toxico-septice.

Dereglările imune în sepsis se explică prin funcționarea neadecvată a protecției antiinfecțioase, asigurată de factorii răspunsului imun adoptat (secundar), și este una dintre

părțile componente ale sepsisului. Aceasta funcție neadecvată poate fi explicată, din start, prin reacția exagerată a organismului și realizarea SRIS, și /sau ulterior, prin insuficiența reacționării organismului în imunodepresie.

Direcțiile prioritare în tratamentul pacienților cu sepsis grav sunt: sanarea chirurgicală a focarului, antibioticoterapia adecvată precoce, suportul respirator adecvat, suport farmacologic vascular și inotrop, hipocoagulare controlată, hipovolemia corectată. Actualmente un rol decisiv aparține suportului nutritiv și terapiei imunoorientate care includ preparate îmbogățite cu imunoglobuline și preparate de citokine recombinante (gama-inf, interleukina 2, ș.a.) Astfel ar fi evidentă necesitatea studierii și posibilitatea implementării a noi metode și direcții de analiză și tratament a pacienților în stare de sepsis.

Scopul

Estimarea posibilităților de cultivare *in vitro* a limfocitelor recoltate de la bolnavii în sepsis.

Mateial și metode

În studiu au fost incluși 10 pacienți cu sepsis de diferită genă, 5 bărbați și 5 femei, în limita de vârstă cuprinsă între 35 și 70 ani, cu sepsis, de la care s-a recoltat sânge venos, din care ulterior s-au selectat, prin metoda de gradient gravitațional, fracția leucolimfocitară sangvină, care ulterior a fost incubată pe mediu de cultură Eagle, în mono strat. Pentru comparație s-au examinat 10 culturi celulare leucolimfocitare din sânge recoltat de la voluntari, aparent sănătoși, oferinduse condiții similare. Culturile au fost incubate în termostat la temperatura de 37°C timp de 5 zile, în fiecare zi fiind recoltate probe pentru examinare macroscopică și microscopică, respectiv s-a efectuat și examinare bacteriologică, luându-se probe înainte de însămânțarea pe mediu, și respectiv la a 3-a și a 5-a zi.

Diagnosticul de sepsis a fost pus în baza următoarelor criterii:

- Hipertermie, temperatura corpului >38,3 °C
- Hipotermie, temperatura corpului >36 °C
- Tahicardie >100 b/min
- Tahipnoe > 22 r/min
- Leucocitoză >12x10⁹/l
- Leucopenie <4x10⁹/l
- Devierea în stânga a formulei leucocitare ș.a.

Protocolul studiului a inclus examinarea gradului de proliferare a celulelor cultivate, prin numărare în camera Goreaev, gradul de puritate bacteriologică, transparența și culoarea mediului nutritiv.

Rezultate și discuții

Rezultatele realizate au consemnat o divergență între lotul de studiu și lotul martor. S-a observat diferența în capacitatea de proliferare și creștere, gradul de puritate bacteriologică a culturilor, predispunerea la apoptoză, transparența și culoarea indicatorului din mediul nutritiv al culturilor.

La examinarea macroscopică în 5 culturi s-a schimbat culoarea indicatorului din mediu peste 24 ore de la însămânțare, celelalte 5 și lotul martor fiind fără schimbări.

Dintre cele 5 culturi cu culoarea mediului schimbat, la examinarea bacteriologică, una a prezentat creștere de bacterii la examinarea bacteriologică.

La examinarea microscopică s-a observat că în culturile de celule, recoltate de la pacienții în sepsis, gradul de proliferare este mai înalt, față de lotul martor, și mai mult se observă în culturile cu indicatorul schimbat la culoare, ceea ce indică gradul de metabolism mai ridicat în aceste culturi. Numărul celulelor variază la fel, în lotul experimental sunt mai multe unități celulare, și numeric depășesc lotul martor de 2-3 ori, în prima și a 2-a zi. Începând cu a 3-a zi, în lotul experimental se observă multe celule lizate, cu membrana deteriorată, fracțiuni de celule.

Nu se observa diferență în gradul de creștere și proliferare în cultura de celule din care s-a obținut testul bacterian pozitiv, față de celelalte culturi din sângele bolnavilor septici cu indicatorul schimbat la mediu.

Concluzii

Cultivarea celulelor imunocompetente, recoltate de la pacienți în stare de sepsis este posibilă. Este necesar de continuat studiul în cultivarea acestor celule de la pacienți în sepsis, cu revizuirea condițiilor de aseptie și luarea măsurilor de evitare a cultivării microbilor prezenți în sângele pacientului septic.

Bibliografie

1. Bara C - Esential de imunologie, Ed. All, 2002, pag. 29 - 33.
2. Bochud P.Y., Calandra T. Pathogenesis of sepsis: new concepts and implications for future treatment. *BMJ* 2003; 326: 262—266.
3. Carle J. Immunological therapy in sepsis: currently available. *Int. Care Med.* 2001; 27: 93-103.
3. Carvalho P.R.A., Trotta E.A. Advances in sepsis diagnosis and treatment. *J de Pediatria* 2003; 79 (2): 195—204.
4. Clements JL, Ross-Barta SE, Tygrett LT, Waldschmidt TJ, Koretsky G - *J Immunol*, 1998, 161, pag 3880 - 3889.
5. Delinger RP, Carlet JM, Masur H et al. Surviving Sepsis Campaign Guidelines For Management Of Severe Sepsis And Septic Shock. *Crit Care Med* 32: 858-871, 2004.
6. Hotchkiss R.S., Karl I.E. The pathophysiology and treatment of sepsis. *N Eng J Med.* 2003; 348: 138—150.
7. Janes P, Ley S, Magee A, Kabouridis P - *Sem Immunol*, 2000, vol 12, pag 23 - 35.
8. Norian L, Koretsky G - *Sem Immunol*, 2000, vol 12.
9. Сепсис в начале XXI века. Классификация, клинико-диагностическая концепция и лечение. Патолого-анатомическая диагностика.: Практическое руководство. – М.: Издательство ИЦССХ им А.Н. Бакулева, 2004.

TRATAMENTUL POLIMODAL ÎN SINDROMUL DE COAGULARE INTRAVASCULAR DISEMINAT (CID) LA BOLNAVII CU PATOLOGIE CHIRURGICALĂ SEVERĂ

Natalia Stoica

Catedra Anesteziologie și Reanimatologie nr.2 USMF „Nicolae Testemițanu”
IMSP Spitalul Clinic Republican

Summary

Multilateral CID syndrome treatment in patients with severe surgical pathology

CID syndrome treatment can not be conceived without pathology therapy that leads to its appearance. Treatment measures of basic affections, applied in time and necessary volume sometimes can lead to the correction or even solution of CID. These measures selection and methods that do not affects CID syndrome by negative action on the systems that depends on the selection evolution depends (microcirculation, haemostatic and fibrinolytic system) requires deep knowledge in the clinical pharmacology, transfuziologie and intensive therapy.

Rezumat

Tratamentului sindromului CID nu poate fi conceput fără terapia patologiei care a condus la apariția lui. Măsurile de tratament ale afecțiunii de bază, aplicate la timp și în volumul necesar, pot duce uneori la corecția sau chiar la rezolvarea CID. Selectarea acelor măsuri și metode, care nu agravează sindromul CID prin acțiune negativă asupra sistemelor de care depinde evoluția lui