

Descriere:

Metoda propusă se referă la medicină, și anume, la obstetrică și ginecologie, și poate fi folosită pentru profilaxia și tratamentul afecțiunilor septico-purulente și a complicațiilor lor la lăuze după naștere prin operația cezariană.

Ozols A.A. în scop de profilaxie urgentă a complicațiilor efectua asanarea vaginului cu soluția hidrică a clorhexidinei 2% până la operația cezariană cu profilaxia biologică ulterioară cu suspensie de bacterii acidolactice ale tulpini K₃O₂. Profilaxia programată conținea prelucrarea vaginului cu suspensie de bacterii acidolactice timp de 7 zile până la operație și continuarea acesteia în perioada postoperatorie (1).

Savelieva G.M. și coautorii prelucrau vaginul cu soluția de hipoclorit de sodiu până la operație precum și plăgile până la suturare. În perioada postoperatorie hipocloritul de sodiu se interbuința zilnic pentru prelucrarea plăgilor infectate până la curățarea lor completă, precum și pentru tratamentul endometritelor prin instalații zilnice prin catetere metalice timp de 3-5 zile (2).

Cea mai apropiată soluție tehnică este metoda de profilaxie a afecțiunilor septico-purulente după naștere prin operația elaborată de V.I. Krasnopolskii și coatorii. La femeile din grupul de risc infecțios mărit, care au născut prin operație cezariană au utilizat acțiunea laserului asupra sângelui: la operațiile programate iradierea cu laser a sângelui s-a efectuat o dată cu 3 zile până la operație, în caz operație urgentă iradierea cu laser a sângelui a fost efectuată o dată în 2 zi a perioadei postoperatorii (3).

Aplicarea metodelor enumerate mai sus are un efect favorabil, însă în același timp nu dă posibilitatea micșorării radicale a nivelului afecțiunilor septico-puriente puerperale și al complicațiilor lor, deoarece ele sunt orientate în esențial nu spre profilaxie, ci spre tratamentul complicațiilor localizate deja apărute (uterul, plaga postoperatorie, etc.). Metodele date au fost aplicate de autor numai la unele etape ale nașterii prin operația cezariană. Date despre folosirea lor complexă și pe etape noi nu am depistat.

Sarcina invenției date în micșorarea morbidității septico-purulente la naștere prin operația cezariană și, ca rezultat al ei, a mortalității materne și infantile.

În metoda propusă de profilaxie a afecțiunilor septico-purulente la lăuze după naștere prin operația cezariană, care include iradiere cu laser a sângelui, se înlătura neajunsurile sus-citate prin aceea că la gravide în trimestrul trei se efectuează suplimentar asanarea vaginului prin introducerea bacteriilor acidolactice o dată pe zi, timp de 5-10 zile și, în același timp, se efectuează iradierea zilnică cu laser a sângelui cu radiație electromagnetică în gamă infraroșie timp de 10-20 de minute, iar în perioadă postnatală timp de 3 zile se efectuează detoxicarea electrochimică cu hipoclorit de sodiu, intravenos cu concentrație de 350-450 mg/l, precum și intrauterin prin irigare, în concentrație de 900-1100 mg/l o dată pe zi.

Noutatea constă în utilizarea complexă și pe etape a aubioticelor, a iradierii cu laser a sângelui și a detoxicării electrochimice cu hipoclorit de sodiu.

Procedeu propus de profilaxie a afecțiunilor septico-purulente după naștere prin operația cezariană constă în următoarele.

Gravidele din grupul cu risc infecțios sporit, dispuse la naștere prin operație cezariană sunt internate în secția de patologie a gravidității la termenul de 37-38 săptămâni. Pregătirea preoperatorie include efectuarea iradierii cu laser a sângelui și restabilirea microbiocenozei fiziologice a tractului urogenital la gravide cu eubiotice.

Durata procedurii ($\lambda=0,632 \mu\text{m}$, intensitatea 20 mVt) este 15 minute, o dată în zi, seria de tratament de obicei, constituie 5-7 sedințe.

Paralel timp de 5-10 zile, s-a efectuat asanarea vaginului gravidei cu suspensie de bacterii acidolactice ale tulpinii 43 C.

În perioada postoperatorie s-a realizat detoxicarea electrochimică a organismului cu soluții de hipoclorit de sodiu (NaClO) prin administrarea intravenoasă și drenarea de aspirație și irigare a căilor de naștere ale femeii. Soluția de hipoclorit de sodiu cu concentrația de 350-450 mg/l (0,035%-0,045%) s-a administrat în vena cubitală din proporția 1/10 CSC zilnic în primele 2-3 zile ale perioadei postoperatorii. Infuzia s-a efectuat o dată pe zi cu viteză de 20-40 picături pe 1 min. Concomitent cu primele 3 zile ale perioadei postoperatorii noi am executat aspirația conținutului și irigarea vaginului și a cavității uterine cu soluție de 900-1100 mg/l (0,09%-0,11%) de hipoclorit de sodiu, întrebunțând pentru aceasta catetere de o singură folosință, introduse în uter în timpul procedurii. Nici într-un caz din observațiile noastre clinice prezentate terapia antibacteriană nu s-a efectuat.

Exemplu. Gravida N., 32 ani, a fost internată în secția de patologie a gravidelor pentru naștere prin operație cezariană în mod programat cu diagnosticul sarcină de 37 săptămâni. Nașterea II. AOC (sterilitate, cicatrice pe uter după operația cezariană în 1990). Insuficiența cicatricei postoperatorii. Hidramnios. Colpita.

În timpul prezentei gravidității s-a tratat de 2 ori de pielonefrită acută. Suferă de patologie extragenitală-tonzilită cronică cu angine frecvente. În 1990 după operația cezariană a suportat metroendometrită și sepsis.

Timp de 7 zile din momentul internării în staționar în scop de profilaxie se efectuează afecțiunilor septico-purulente s-a efectuat pregătirea preoperatorie, care a în sânge și, în același timp, restabilirea microbiocenozei fiziologice a vaginului cu suspensie de bacterii acidolactice conform metodei propuse de noi.

În termen de 38 săptămâni de graviditate s-a efectuat operația cezariană în segmentul inferior al uterului. Durata totală a operației - 62 min, hemoragia - 800 ml. În timpul operației s-a confirmat prezența hidramniosului (infecția intrauterină cronică), insuficiența cicatricei postoperatorii. S-a extras un făt de genul masculin. Cu masa 3250 g, aprecierea după Apgar 8/9 puncte.

În perioada postoperatorie la 1-3-a zi s-a realizat detoxicarea electrochimică a organismului cu soluții de hipoclorit de sodiu prin administrarea interavinoasă (cu concentrația de 400 mg/l) și irigarea vaginului și a cavității uterine (cu concentrația de 1100 mg/l).

Gravida nu a primit terapie antibacteriană pe parcursul întregii sarcinii.

Perioada postnatală, postoperatorie a decurs fără complicații. În primele 2 zile s-a normalizat temperatura, plaga s-a cicatrizat per primum, involuția uterului a fost fiziologică. A fost externată din staționar cu un nou-născut în stare satisfăcătoare la 19 zi.

Metoda propusă micșorează administrarea medicamentoasă la gravide, parturiente, lăuze, făt și nou-născut, cheltuielile pentru aprovizionarea cu medicamente a lăuzelor în perioada postoperatorie după operația cezariană au fost micșorate considerabil; metoda este liberă de efectele negative ale antibioticoterapiei; are un efect clinic pozitiv pronunțat: micșorează de 4-5 ori frecvența afecțiunilor septico-purulente la lăuze (endometrită de 7, acutizarea focarelor cronice de patologie extragenitală de 6,6, infecția plăgii de 3 ori), micșorează riscul operației și sepsisului, și de 3,2 ori la nou-născuți; asigură un efect economic pronunțat, micșorând spitalizarea lăuzelor și nou-născuților în staționar în medie cu 3 zile spitalizate; accesibil pentru întrebunțarea în rețeaua largă de instituții obstetricale în raioanele republicii; nici într-unul din cazuri nu s-au observat complicații, reacții alergice, efecte secundare în rezultatul metodelor de profilaxie întrebunțate.