

Descriere:

Metoda propusă se referă la medicină, și anume la obstetrică și ginecologie, și poate fi folosită pentru tratamentul și profilaxia endometritelor.

O parte de autori actualmente în scopul sus-numit folosesc preparate antibacteriene. Astfel, Sereda O.F. și coautorii efectuează irigarea cavității uterine tuturor femeilor după operația cezariană cu soluții de antiseptice și antibiotice sub formă de picurătoare în primele 2 zile (la necesitate până la 6-8 zile) cu ajutorul unui tub de silicon, introdus în cavitatea uterului în timpul operației sau imediat după ea (1). Lesiuc V.C. și coautorii efectuează irigarea uterului cu soluție rece de antiseptice sau antibiotice cu ajutorul canulei instalației de irigare și aspirație (2). Cikin V.T. și coautorii folosesc metoda acțiunii directe permanente asupra mucoasei cavității uterine cu preparate medicamentoase (estrogene, acid aminocapronic, cofermenți ai vitaminelor), care sunt debitate în cavitatea uterului timp de 3 zile printr-un sistem de tuburi (3). Ghenic I.A. și coautorii în scopul tratamentului endometritei folosesc irigarea cavității uterului în perioada postoperatorie zilnic timp de 4-5 zile cu soluție de 1% dioxidină în volum de 10-20 ml printr-un dren în formă de "T" de clorvinil (4). Platkovskaia L.I. și coautorii au efectuat irigarea cavității uterului cu soluție de furacilină 1:5000, adăugând 1 ml de oxitocină la temperatura de 1-2°C timp de 3 zile 2-3 ori pe zi printr-un dren de clorvinil cu diametrul de 1 cm cu margine perforată 5.

Cea mai apropiată de metoda sus-numită este metoda de tratament al endometritelor după naștere cu soluție de furacilină (1:5000) răcită până la 0-4°C, introdusă la început în jet, apoi în perfuzie timp de 2-3 ore zilnic, metoda a fost elaborată de Utchin V.M. și coautorii 6.

Neajunsul metodelor sus-numite de tratament al endometritelor după operația cezariană, din punctul nostru de vedere, este durata îndelungată a ședințelor zilnice (până la 2-3 ore și mai mult) și durata îndelungată a aplicării lor în ansamblu (până la 8 zile), ceea ce nu duce la o micșorare considerabilă a termenului tratamentului endometritelor.

Administrarea preparatelor antibacteriene deseori exercită acțiuni secundare (reacții alergice) și sunt insuficient de eficiente, datorită antibioticorezistenței înalte a florei microbiene față de majoritatea antibioticelor, folosite în prezent, posedă o acțiune imunodepresivă și necesită cheltuieli considerabile ce țin de prețul înalt al medicamentelor utilizate. În afară de aceasta, măsurile tradiționale de tratament folosind irigarea îndelungată a cavității uterine cu soluție de furacilină răcită sau de alte antiseptice nu duce la lichidarea completă a afecțiunii, deoarece prin aceste metode are loc numai eliberarea mecanică de detritul patologic.

Scopul metodei propuse de tratament al endometritei după operația cezariană este micșorarea termenelor de tratament al endometritei puerperale, profilaxia ei și prevenirea efectelor secundare.

Scopul menționat se atinge prin aceea că în ziua a 2-4 a perioadei postoperatorii se efectuează irigarea cavității uterine cu soluție rece de hipoclorit de sodiu (NaClO) timp de 10-15 min. cu concentrația până la 700 mg /l în jet.

Metoda propusă se efectuează în felul următor: pe fotoliul ginecologic după denudarea colului uterin în valve, în cavitatea uterului se introduce o canulă de aspirație ginecologică de o singură folosință cu diametrul de 6 mm. Administrarea soluției de hipoclorit de sodiu (NaClO), răcite până la 4-5°C, se efectuează în jet timp de 10-15 min. din ampula, cuplată prin sistem cu canula și situată la 1 m înălțime de la uter. În metoda aceasta perfuzia îndelungată a soluției antiseptice nu este necesară.

Exemplul 1. Lăzuza N., a 3-a zi după operația cezariană, endometrită acută, anemie. Temperatura corpului 38,3°C, pulsul 100 b. în 1 min. secreții supurative abundente din vagin, uterul mărit până la 16 săptămâni de graviditate, ramolat, dolor la palpare. Hemoglobina 94 g /l, leucocite 12,9-10⁹, RSH 36 mm /h. Cultura aspiratului din uter este stafilococ epidermal, colibacil. În prima zi a fost începută administrarea în jet a soluției de hipoclorit de sodiu cu concentrația de 0,06%, răcite până la 4°C, timp de 15 minute. În ziua a 2 și a 3 s-a efectuat irigarea repetată a uterului în același regim. Uterul s-a micșorat până la 9 săptămâni graviditate, a devenit indolor la palpare, dur.

Secreții serosangvinolente moderate. Analiza sângelui: Hemoglobina 116 g /l, leucocitele 6,8-10⁹ g/l, RSH 26 mm /h. Microflora nu s-a cultivat. În aspirat - eritrocite și leucocite singulare. S-a externat în stare satisfăcătoare în ziua a 9 de la internare.

Exemplul 2.

Lăzuza C., a 7-a zi după operația cezariană, endometrită, indurația plăgii postoperatorii, anemie. Temperatura corpului 37,3°C, pulsul cu frecvența 96 b. în 1 min. Analiza sângelui: Hemoglobina 86 g/l, leucocite 13,8-10⁹ g/l, RSH-46 mm/h. Cultura aspiratului din uter: stafilococ epidermal, proteic. În prima zi s-a efectuat irigarea cavității uterului în jet cu soluție de hipoclorit de sodiu cu concentrația de 0,07%, răcită până la 5°C, timp de 15 min. După drenarea abluentaspirativă a cavității uterului starea generală a lăuzei s-a ameliorat, uterul s-a micșorat de la 11 până la 8 săptămâni de graviditate, secreții serosangvinolente nesemnificative. În ziua a 2 și a 3 s-a efectuat irigarea repetată a cavității uterine în regimul dat. După irigarea repetată a uterului: temperatura corpului 36,7°C, pulsul cu frecvența 76 b. în 1 min. În aspiratul din cavitate: leucocite singulare, flora bacteriană nu s-a cultivat. S-a externat în ziua a 10 după operația cezariană în stare satisfăcătoare.

Eficacitatea tratamentului propus al endometritei după operația cezariană se atinge prin aceea că soluția de hipoclorit de sodiu (NaClO) în concentrația indicată este un antiseptic puternic, asigură distrugerea microorganismelor pe baza conținutului de oxigen activ, inactivează produsele toxice exo- și endogene ale descompunerii tisulare, inhibă procesul inflamator, stimulează procesele de regenerare în engometriu.

O prioritate incontestabilă este excluderea ședințelor de lungă durată în timpul irigării în perfuzie a cavității uterului, ele fiind extenuante pentru pacienți.

În afară de aceasta, metoda propusă, spre deosebire de cele tradiționale cu aplicarea diferitor modifiții de anse, asigură micșorarea indicelui de colonizare microbială a cavității uterului cel puțin de 3 ori. Folosirea pe larg în ultimii ani a anselor pentru drenarea abluentaspirativă a cavității uterului duce la majorarea riscului de infectare ascendentă a uterului puerperal.

Metoda propusă de noi este lipsită de neajunsurile enumerate mai sus, deoarece drenarea abluentaspirativă se aplică o dată pe zi cu canule ginecologice de o singură folosință, timp de 10-15 minute, ceea ce practic exclude posibilitatea infectării ascendente a tractului urogenital.