

Invenția se referă la medicină și anume la obstetrică și poate fi utilizată pentru tratamentul endometritei puerperale la lăuzele din grupul cu risc infecțios sporit.

Este cunoscută metoda de tratament al endometritei puerperale prin lavajul cavității uterine cu soluție de hipoclorit de sodiu (NaClO). Lavajul cavității uterine se efectuează timp de 10...15 min cu soluție de hipoclorit de sodiu cu concentrația de 600...700 mol/l, răcită până la temperatura de 4...5°C, o dată pe zi cu canule ginecologice de o singură folosință. Lavajul cavității uterine cu NaClO se efectuează în a 2-a și a 3-a zi postnatală astfel: lăuza se așază pe masa ginecologică, colul uterin se expune în valve sterile și în cavitatea uterină se introduce o canulă sterilă din cauciuc cu diametrul de 0,5...0,8 cm, prin care ulterior se introduce în jet cu seringi de 60 ml soluția de NaClO [1].

Dezavantajul acestei metode constă în acțiunea parțială asupra lanțului patogenetic al endometritei puerperale cu omiterea acțiunii directe asupra reactivității organismului matern și persistența riscului realizării complicațiilor infecțioase tardive.

Problema pe care o rezolvă invenția este elaborarea unei metode de tratament al endometritei puerperale cu acțiune etiopatogenetic complexă.

Esența invenției constă în aceea că în a 2-a și a 3-a zi postnatală se efectuează timp de 10...15 min o dată pe zi lavajul cavității uterine cu soluție de hipoclorit de sodiu în concentrație de 600...700 mol/l și suplimentar o dată pe zi se administrează 1,0 ml soluție de 0,005% de imunofan intramuscular din prima zi a perioadei postnatale timp de 5...10 zile.

Soluția de hipoclorit de sodiu prezintă un donator al oxigenului atomic cu efect de oxidare a substratului patologic transformându-se în soluție fiziologică. Preparatul manifestă efect dezintoxicant, bactericid, candidocid, virusocid și elimină prin lavaj substratul patologic din cavitatea uterină. Are loc regenerarea rapidă a endometriului și restabilirea funcției contractile a uterului.

În condițiile actuale endometrita puerperală rămâne a fi o situație cu diagnostic dificil, care evoluează în condiții nefavorabile cu tendință spre generalizarea procesului și dezvoltarea complicațiilor severe. Tabloul clinic al endometritei puerperale este foarte variat și are tendință spre forme fruste și subclinice. Se aplică pe larg în practică antibioticoprofilaxia endometritei puerperale cu cefalosporine, peniciline, macrolide ș.a. antibiotice cu spectru de acțiune larg. Utilizarea pe larg și adesea irațională a antibioticelor, fără a ține cont de antibioticogramă, pe fondul micșorării imunității locale și sistemice a organismului lăuzei și creșterea virulenței agenților patogeni antibioticorezistenți determină căutarea noilor metode de profilaxie și tratament al endometritei puerperale (Горин В. С., Серов В.Н., Сеньков Н.Н. и Шин А.П. Диагностика и лечение послеродового эндометрита. Акушерство и гинекология, 2001, № 6, с. 10-13).

Este cunoscută utilizarea preparatului imunofan pentru mături și copii cu vârsta de peste doi ani pentru profilaxia și tratamentul stărilor imunodeficitare de etiologie diferită. În practica ginecologică se utilizează în infecțiile oportuniste (infecțiile citomegalovirusologică și herpetică, toxoplasmoză, clamidoză, pneumocistoză, criptosporidioză) – o dată peste 2 zile, cura de tratament 10...15 injecții.

La o atare schemă de administrare în decurs de 2...3 zile se manifestă mai întâi de toate efectul de detoxicare – crește protecția antioxidantă a organismului prin stimularea producerii de ceruloplasmină, lactoferină, a activității catalazei; preparatul normalizează oxidarea peroxidică a lipidelor, inhibează dezintegrarea fosfolipidelor membranei celulare și sinteza acidului arachidonic cu coborârea ulterioară a nivelului de colesterol în sânge și a producției de mediatori ai inflamației. Și abia peste 3 zile se produce activarea fagocitozei și moartea intracelulară a bacteriilor și virusilor. Noi am propus pentru prima dată nu numai utilizarea imunofanului pentru tratamentul endometritei puerperale, ci și o nouă schemă de administrare. Efectul pozitiv al utilizării imunofanului se bazează pe elaborarea unei scheme de administrare a preparatului imunomodulator, care permite declanșarea acțiunii rapide la nivel local și sistemic. Are loc activarea fagocitozei și moartea intracelulară a bacteriilor și virusilor în ziua a doua, ceea ce permite de a preîntâmpina dezvoltarea infecției. Imunofanul manifestă un efect imunomodulator cu restabilirea imunității humorale și celulare, efect de producție a anticorpilor specifici antibacterieni și antivirali similar vaccinilor. Prescrierea suplimentară a imunofanului conform schemei propuse grăbește însănătoșirea lăuzei și previne apariția complicațiilor septice.

Metoda propusă de tratament al endometritei puerperale la lăuzele din grupul cu risc infecțios sporit are următoarele avantaje față de cele utilizate tradițional:

- acționează complex prin eliminarea și distrugerea substratului patogen din cavitatea uterină și restabilirea rapidă a IgA secretorii și limfocitelor T și B cu regenerarea rapidă a endometriului
- are acțiune pronunțată de dezintoxicare și restabilire rapidă a organismului matern
- exercită acțiune de imunostimulare rapidă la nivel sistemic și local a organismului matern
- favorizează restabilirea precoce a biocenozei căilor genitale
- evită surmenajul medicamentos al organismului matern
- produce acțiune benefică asupra lactației și alimentației naturale a fătului
- are acțiune de lungă durată asupra homeostazei organismului
- reduce perioada aflării în staționar

Cele relatate mai sus demonstrează eficiența metodei și argumentează oportunitatea aplicării ei.

Rezultatul invenției este eliminarea intracelulară rapidă a bacteriilor și virusilor, precum și revenirea imunității locale și sistemice la indicii fiziologici.

Metoda se realizează în modul următor. Lavajul cavității uterine se efectuează în ziua a 2-a și a 3-a postnatală o dată pe zi. Lăuza se așază pe masa ginecologică. Colul uterin se expune în valve sterile. În cavitatea uterină se introduce o canulă sterilă din cauciuc cu diametrul de 0,5...0,8 cm, prin care ulterior se introduce în jet cu seringi sterile de 60 ml

soluție de NaClO în concentrație de 1:600 și volum de 400...800 ml. Concomitent se administrează 1,0 ml soluție de 0,001% de imunofan intramuscular o dată pe zi din prima zi a perioadei postnatale timp de 5...10 zile.

Metoda propusă a fost aprobată la 32 lăuze cu riscul endometritei puerperale cu efect pozitiv.

Exemplu

Lăuza Z., 34 ani, diagnostic: nașterea a 3-a la 38 săptămâni, amenoree, sarcina a 7-a; anamneza obstetricală complicată: 4 avorturi spontane cu complicații septice și un caz de mortalitate perinatală; bronșită obstructivă, anemie feriprivă grad I, colpită purulentă, ruperea prematură a pungii amniotice, decolarea manuală a placentei. În prima zi postnatală au apărut temperatura de 37,9°C cu alterarea stării generale a organismului, subinvoluția uterului și modificări patologice în hemogramă și imunogramă. S-a efectuat tratament după metoda descrisă mai sus. Pe fonul tratamentului s-a simțit bine. S-a produs involuția uterului cu restabilirea lohiilor, s-au normalizat indicii clinici și paraclinici. A fost externată la a 6-a zi în stare satisfăcătoare. Monitorizarea în dinamică la a 12-a și a 42-a zi postnatală nu a determinat semne clinice pentru endometrita puerperală.