



Clinica de obstetrică-ginecologie (cond.: conf. dr. C. Boga, doctor în medicină)
din Tîrgu Mureș

SCHEMĂ GRAFICĂ DE URMĂRIRE COMPLEXA A FORMELOR GRAVE DE SVRG

L. Nagy, C. Boga, E. Căpîlna

Gestoza EPH sau sindromul vasculo-renal gravidic (SVRG) a devenit în ultimul deceniu un sindrom clinic bine definit, cu aspecte biochimice particulare de mare importanță.

Fără a intra în profunzimea problemelor de fiziopatologie — frecvent controversate — trebuie subliniat că, astăzi cadrul modern de urmărire a gestozelor a depășit cu mult acea fază, cînd măsurarea tensiunii arteriale, a greutății corporale și a extinderii edemelor, respectiv aprecierea

subiectivă a unei albuminurii calitative au fost suficiente pentru urmărirea unui caz de SVRG.

Greutățile muncii clinice curente în cazul gestozelor complicate sînt în raport direct cu gravitatea cazurilor și cu capacitatea funcțională a laboratorului clinic accesibil. Cazurile grave: preeclampsia, eclampsia, apoplexia uteroplacentară, sindromul de sînge incoagulabil prin coagulopatie intravasculară diseminată sau fibrinoliză acută evoluează cu aspecte clinice și mai ales biochimice particulare de mare importanță, cum sînt: tulburări ale metabolismului hidromineral, acido-bazic, alterarea capacității de coagulare a sîngelui etc. Dacă se omite interpretarea fiziopatologică a fiecărui caz aparte și individual, pe baza dezideratelor sus-amintite, nu se poate imagina un tratament de eficacitate optimă.

Scorul de gestoză obișnuit este util pentru aprecierea gravității unei stări de SVRG într-un moment dat dar nu se poate utiliza pentru urmărirea evolutivă, dinamică a maladiei, într-un cadru mai amplu, clinicobiochimic. De aici rezultă necesitatea introducerii unei metode de urmărire dinamică-intensivă, cu posibilități de reprezentare grafică a variațiilor parametrilor clinici și biochimici mai importanți.

Pe baza unei scheme grafice publicate în literatura de specialitate (folosită pentru cazuri grave de avort toxico-septic) cu unele modificări de fond, am alcătuit o schemă grafică complexă, adaptată pentru urmărirea intensivă a cazurilor de gestoze grave.

Graficul se compune dintr-o rozetă centrală cu 7 radiale, pe care figurează cite o scală gradată pentru valorile tensiunii arteriale sistolice și separat diastolice, ale albuminuriei cantitative, ale numărului de trombocite, ale indexului de protrombină și ale timpului de coagulare.

În partea stîngă a figurii centrale s-a plasat o scală pentru aprecierea extinderii edemelor și a aspectului fundului de ochi. Într-un cadru separat se găsesc adnotările datelor personale, diagnosticul și o serie de date de laborator cu caracter orientativ.

Gradațiile radialelor sînt în așa fel calculate încît gravitatea datelor se notează cu deplasare în sens centripet, cu alte cuvinte, cu cît valoarea cifrică a unui parametru pus în discuție este mai nefavorabil, cu atît se apropie mai mult de centrul figurii. Prin legarea celor 7 puncte de pe radiale și hașurarea teritoriului închis de aceste linii, vom obține o suprafață heptagonală neregulată și redusă proporțional cu gravitatea cazului. În funcție de ameliorarea clinică-biochimică figura centrală hașurată se va apropia din ce în ce mai mult de forma heptagonală regulată. De asemenea și cele două coloane care reprezintă edeme și aspectul fundului de ochi vor suferi modificări în funcție directă de evoluția cazului urmărit.

Pentru exemplificarea celor de mai sus, redăm pe scurt evoluția unui caz de gestoză gravă, complicată cu eclampsie, observată în Clinica de ginecologie-obstetrică din Tîrgu Mureș.

Parturienta C. N. de 22 ani (F. O.: 1953/1979) este internată cu sarcina în săptămîna a 28—29-a, făt viu, comă eclamptică. În antecedente alte trei sarcini cu evoluție normală. La internare: TA 180/100 mmHg, proteinurie peste 3 g/l, indexul de protrombină 100 %, fibrinogen 90 mg%, tim-

FIG. 3.

DATE PERSONALE : C.N

Nr. F.O. 1953/79

10 III 1979

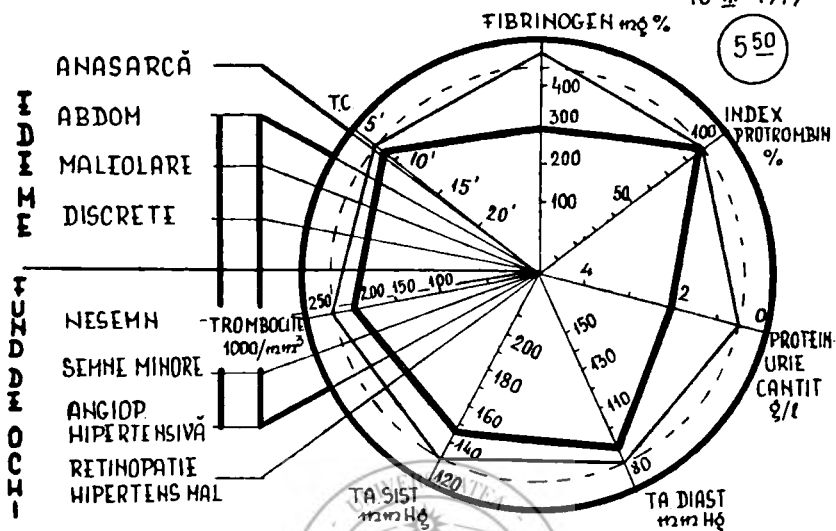
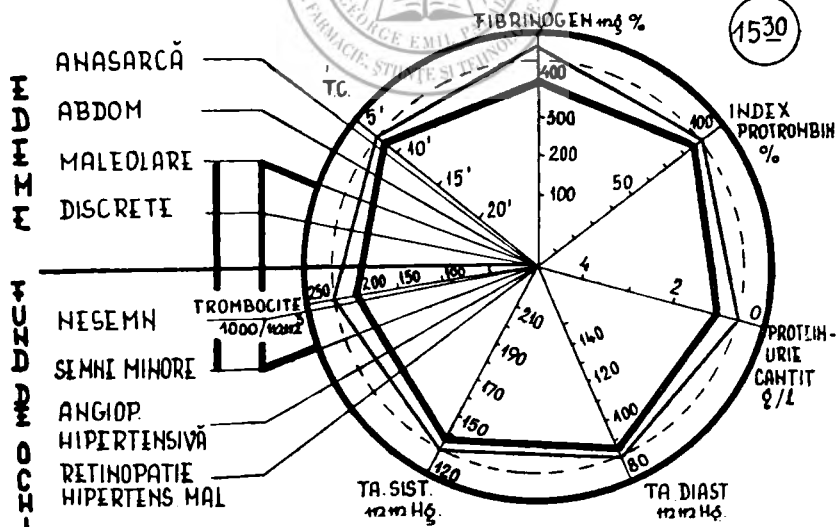


FIG. 4

DATE PERSONALE : C.N

Nr. F.O. 1953/79

10 III 1979



pul de coagulare 7'30", trombocite 170000/mm³, edeme generalizate, ionograma Na 140 mEq/l, K 3.5 mEq/l examenul fundului de ochi: retinopatie hipertensivă (fig. nr. 1). După tratament hipotensor intensiv de o oră se observă ridicarea marcată a valorilor tensionale (210/120 mmHg) fibrinogenul scade la 70 mg^o/o (fig. nr. 2). Se intervine operator (secțiunea cezariană segmento-transversă) după un răspuns nesatisfăcător la terapia hipotensoare aplicată și apariția unor crize eclamptice subintrante. Se obține un făt viu, hipotrofic, cu acomodare bună. Din cauza unei hemoragii difuze — dealtfel așteptată — care apare intraoperator și se continuă și postoperatoriu, tratamentul de bază (hydergin, cocktail litic, manitol, furosemid) se completează cu heparină timp de 24 ore, după care treptat se oprește hemoragia.

La 16 ore de la intervenție se arată o ameliorare generală a tuturor constantelor urmărite (fig. nr. 3) apoi la 24 ore figura centrală a graficului se apropie de heptagon regulat, ceea ce denotă o evoluție foarte bună sub toate aspecte urmărite (fig. nr. 4).

Concluzii

1. Pentru a ușura urmărirea complexă și centralizarea datelor clinico-biochimice mai importante în cadrul tratamentului gestozelor grave, s-a imaginat o schemă de reprezentare grafică. Graficele se pot completa succesiv, la intervale diferite, în acest fel putem obține o imagine dinamică, în ansamblu privind evoluția cazului. Aspectul și sensul de modificare a imaginii centrale poate atrage atenția asupra unor particularități clinice sau biochimice care scapă tratamentului aplicat și necesită modificări sau completări în tactica terapeutică.

2. Graficul se întocmește fără dificultate, datele necesare pot fi obținute ușor și rapid chiar și în centre mici de laboratoare clinice. Este suficient de expresiv și obiectiv. Considerăm că poate deveni un ajutor modest dar practic în rezolvarea cazurilor de gestoze grave, complicate.

Sosit la redacție: 15 octombrie 1979.

L. Nagy, K. Boga, E. Căpîlna

COMPLEX SURVEY-GRAPH OF SEVERE GRAVIDA'S VASCULO-RENAL SYNDROME (GVRs) FORMS

GVRs requires a complex clinico-biochemical survey. In order to facilitate it, the authors have imagined a survey-graph. This has brought together the most important clinical and laboratory data (systolic and diastolic TA, oedema, quantitative albuminuria, prothrombin index, coagulation time, fibrinogen titre, thrombocyte count). The modifications of the above data will be shown by the central rosette form of the graph. As the graph is easy to fill in, it does not need special laboratory investigations, it is sufficiently expressive and objective, and it can be useful in surveying gestosis cases.