

gestație au prezentat o semnificație statistică pentru complicațiile prematurității, inclusiv: anemia prematurului, apneea prematurului și icterul neonatal datorat prematurității - 6 (17,6%) cazuri,  $p < 0.01$ , prezența malformațiilor congenitale  $p < 0.05$ . Pentru copiii MVG născuți la termen datele cu semnificație statistică s-au atestat la sindromul de aspirare a meconiului - 9 (11,8%) cazuri,  $p < 0.01$  precum și la hipertensiunea pulmonară persistentă - 4 (5,3%) cazuri,  $p < 0.05$ .

#### **Bibliografie:**

4. JITARCIUC ALA; STRATULAT PETRU. Factorii de risc materno-placentari în morbiditatea neonatală la copiii cu retard de dezvoltare intrauterină. Buletin de perinatologie. 2008. Nr. 2. p. 105-110

5. Paladi Gh., Iliadi Corina. Retardul de dezvoltare intrauterină al fătului și influența lui asupra indicilor perinatali. Buletin de perinatologie, nr. 1, 2005 pag. 61-66.

6. Stratulat P. Ghid de neonatologie, Chișinău, 1998.

7. Stratulat P.; Curteanu A.; Carauș T.; Gardosi J. The experience of use of the growth charts for detection of fetal growth problems Revista Asociației de Neonatologie din România "Neonatologie", România. 2012. Editura "Viața Medicală Românească". nr. 58.

8. STRATULAT P. JITARCIUC A. CURTEANU A.

CARAUȘ T. Incidența retardului de dezvoltare intrauterină în centrul perinatal de nivelul III – IMSP ICȘOSM-șiC. Buletin de perinatologie. Nr. 3, Materialele Conferinței III de Medicină Perinatală. 2006, p. 128 – 132

9. Stratulat P.; Curteanu A.; Caraus T. The impact of IUGR on early neonatal deaths within the implementation of Confidential Enquiry of perinatal deaths First international conference on fetal growth, Birmingham, UK. P 113. 2012.

10. Bernstein IM, Horbar JD, Badger GJ, Ohlsson A, Golan A. Morbidity and mortality among very-low-birth-weight neonates with intrauterine growth restriction. The Vermont Oxford Network. Am.J.Obstet.Gynecol. 2000;182:198-206.

11. Claris O, Picaud JC, Peretti N, Lapillonne A. Retard de croissance intra-utérins. Aspects périnataux. In: Journées Parisiennes de Pédiatrie. Paris: 2004:55-60.

12. Mamelle N, Cochet V, Claris O. Definition of fetal growth restriction according to constitutional growth potential. Biol.Neonate 2001;80:277-85.

13. Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. The investigation and management of the smallfor-gestational age fetus. RCOG Green Top Guideline 2002 (No.31). [www.rcog.org.uk/index.asp?PageID=531](http://www.rcog.org.uk/index.asp?PageID=531)

© Ludmila Ețco

Ludmila Ețco

**REVISTA TEZELOR DE DOCTORAT, SUSȚINUTE DE CERCETĂTORII  
DEPARTAMENTULUI ȘTIINȚIFIC AL IMSP INSTITUTUL MAMEI ȘI COPILULUI  
LA SPECIALITATEA 321.15 (14.00.01) „OBSTETRICĂ ȘI GINECOLOGIE” (1994-2014)**

*IMSP Institutul Mamei și Copilului (director - dr. med., conf. cercet. Ștefan Gațcan)*

#### **SUMMARY**

**THE ESSENTIAL RESULTS OF DEFENDED DISSERTATIONS IN „OBSTETRICS AND GYNECOLOGY” BETWEEN 1994-2014**

**Key-words: dissertations in obstetrics, dissertations in gynecology, research direction.**

*During the last 21 years, the 49 dissertations, including 5 of honored doctors and 44 doctors of medicine, were defended, at the Scientific Council of Institute of Mother and Child, specialty „Obstetrics and gynecology”. There is an obvious subject determination within the major research direction. There were presented latest results possibility of their daily practice implementation for obstetricians and gynecologists. All these will consequently lead to the decrease of mortality, morbidity and impairment degrees for women and children.*

#### **РЕЗЮМЕ**

**ОСНОВНЫЕ ИТОГИ ДИССЕРТАЦИОННЫХ РАБОТ, ЗАЩИЩЕННЫХ НАУЧНЫМИ СОТРУДНИКАМИ  
АКУШЕРСКОГО ОТДЕЛА ПМСУ ИНСТИТУТ МАТЕРИ И РЕБЕНКА ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ  
„АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ” ЗА 1994-2014 ГОДЫ**

**Ключевые слова: диссертационные работы в акушерстве, диссертационные работы в гинекологии, тематическая направленность.**

*На протяжении 21 года, на заседании специализированного Совета при ПМСУ Институт Матери и Ребенка по специальности «Акушерство и гинекология», было защищено 49 диссертаций, в том числе 5 докторских и 44 кандидатских. Четко прослеживается тематическая направленность научных исследований. Представлены данные о полученных результатах, возможности их внедрения в повседневную практику акушеро-гинекологов, что несомненно приведет к снижению показателей заболеваемости и инвалидизации матерей и детей.*

În baza Centrului Republican de Ocrotire a Sănătății Mamei și Copilului, anul 1988, prin decizia Guvernului, a fost creat Institutul de Cercetări Științifice în Domeniul Ocrotirii Sănătății Mamei și Copilului al Republicii Moldova (în prezent IMSP Institutul Mamei și Copilului), aprobate statele de personal științific cu 57 unități.

În funcția de director-fondator al noii instituții a fost numit Eugen Gladun, doctor habilitat în medicină, profesor universitar, ulterior membru corespondent al Academiei de Științe a R.M.

Astăzi IMSP Institutul Mamei și Copilului reprezintă o instituție științifică și curativ-profilactică de frunte în domeniile obstetricii, ginecologiei, neonatologiei și pediatriei (somatică și chirurgicală) și are misiunea de a ameliora și asigura la un nivel înalt starea sănătății mamelor și copiilor, a reduce la minim mortalitatea și morbiditatea maternă, perinatală, infantilă și invaliditatea la copii în Republica Moldova.

Profilul științific al Instituției este ocrotirea sănătății mamei și copilului în conformitate cu politica de stat în sfera științei și inovării și cu tendințele de dezvoltare a științei mondiale, politică aprobată prin Hotărârea Parlamentului RM nr.566-XV din 25 decembrie 2003.

O mare importanță pentru dezvoltarea continuă a IMSP IMȘC are Codul cu privire la știință și inovare nr. 259-XV, adoptat de Parlamentul Republicii Moldova la 15 iulie 2004.

Institutul Mamei și Copilului este membru de profil al Academiei de Științe, beneficiind de o finanțare suplimentară pentru efectuarea cercetărilor științifice, fiind o instituție atractivă pentru tinerii cercetători. Aici se efectuează cercetări științifice fundamentale și aplicative în laboratoare științifice, se desfășoară activități de inovare și transfer tehnologic, având ca scop protecția sănătății mamei și a copilului, profilaxia, diagnosticul, tratamentul și reabilitarea bolnavilor, promovarea unui mod sănătos de viață.

O contribuție considerabilă la îndeplinirea planului de cercetări și realizarea programelor științifice în domeniul ocrotirii sănătății mamei și copilului în Republica Moldova revine tezelor de doctor și doctor habilitat în medicină.

În anul 1993, pe lângă Institut, a fost creat Consiliul Științific Specializat pentru susținerea tezelor de doctor habilitat și doctor în medicină (DH 14.93.57) în domeniul „Obstetrică și Ginecologie. Pediatrie” (președinte profesor universitar Eugen Gladun). Din anul 2003 au fost acceptate 2 consilii, Consiliul Științific Specializat

(DH 53 14.00.01 - 25.12.03) la specialitatea „Obstetrică și ginecologie” (președinte profesor-cercetător Ludmila Ețco) și Consiliul Științific Specializat (DH 53 14.00.09 - 25.12.03) la specialitatea „Pediatrie” (președinte profesor-universitar Petru Stratulat).

În perioada de referință la specialitatea „Obstetrică și Ginecologie” au fost susținute 48 de teze, la specialitatea „Oncologie” – 1.

Dintre acestea, 18 teze sunt contribuția colaboratorilor Instituției, inclusiv 4 teze de doctor habilitat și 14 de doctor în medicină.

Numărul mare al tezelor de doctorat s-a datorat atmosferei creative și importanței temelor abordate, care reflectau principalele direcții ale cercetărilor științifice fundamentale și de inițiativă ale Institutului, privind Ocrotirea Sănătății Mamei și Copilului.

Analiza tezelor susținute timp de 21 ani (1994-2014) în cadrul ședințelor acestui consiliu scoate în evidență rezultatele de bază și perspectivele de dezvoltare a obstetricii, ginecologiei, perinatologiei și pediatriei (somatice și chirurgicale) în Republica Moldova.

În teza sa de dr. hab. med. „Aspectele patogenice ale profilaxiei și tratamentului lăuzelor cu hipogalactie” (consultanți prof. E. Gladun și prof. N. Bogdașkin) Dl. V. Friptu demonstrează că hipogalactia trebuie considerată un proces patologic generalizat, determinat de factori neurohormonali și metabolici care se manifestă prin modificările fiziologice în timpul gravidității și se finalizează la naștere. Autorul propune ca lăuzele cu diferite dereglări somatovegetative să fie incluse în grupul de risc de realizare a hipogalactiei, profilaxia căreia ar trebui să fie inițiată din primele ore după naștere. Cu scop de profilaxie s-a recomandat preparatul „Coriocena”, extras prin denaturare chimică din membranele corionului. Rezultatele favorabile de mai târziu ale acțiunii „Coriocenei” asupra sistemului reproductiv ne-au permis să recomandăm administrarea preparatului în practica obstetricală.

Teza de dr. hab. med. a dnei Ludmila Ețco „Metode nemedicamentoase de profilaxie și tratament al afecțiunilor septico-purulente în nașterea prin cezariană” (consultant prof. E. Gladun) a fost dedicată elaborării și argumentării clinico-patogenice a utilizării complexe a eubioticilor, iradierii laser a sângelui, detoxicării electrochimice a organismului lăuzelor cu hipoclorit de sodiu la etapele declanșării abdominale a nașterii, ceea ce a permis micșorarea nivelului de complicații septico-purulente la lăuze de 3,8 ori (a endometritei de 7 ori) și la nou-născuți de 3 ori. Complicații septico-purulente severe și generalizate (peritonită, sepsis) nu

au fost înregistrate. Administrarea metodelor propuse a făcut posibilă renunțarea la preparatele antibacteriene după operația cezariană cu scop de profilaxie la femeile din grupul de risc infecțios major. Prin determinarea mecanismelor patogenetice ale complexului propus au fost argumentate eficacitatea clinică, inofensivitatea și perspectivele utilizării în practica obstetricală. Setul de brevete de invenție în profilaxia și tratamentul maldiilor infecțioase în obstetrică și ginecologie, a fost apreciat în cadrul expozițiilor internaționale cu Medalia de Aur a Organizației Mondiale de Proprietate Intelectuală OMPI (2000), iar la Forumul Inventatorilor Români, pentru promovarea și dezvoltarea activităților tehnico-științifice și culturale cu Diploma de Excelență și ordinul „Leonardo da Vinci” (2005).

Teza de dr.hab.med. a Dlui Iu. Roșcin, intitulată „Bazele medico - biologice ale elaborării biopreparatelor noi de înaltă eficiență din bacterii acidofile și utilizarea lor în practica medicală” (consultanți prof. E. Gladun și membrul-corespondent al AȘM, prof. V. Rudic), a argumentat teoretic criteriile de bază și parametrii evaluării perspectivei bacteriilor acidofile în calitate de eubiotici. A fost selecționată, identificată și consemnată tulpina *L.acidophilis* R 1 CNM - LB-01, în baza căreia au fost create preparatele „Eubiotin fiziologic”. Autorul a elaborat bazele științifice ale tehnologiei producerii, păstrării și utilizării unor preparate bacteriene noi în practica medicală.

În teza de doctor habilitat în științe medicale a D-lui V. Moșin. „Diagnosticul, patogenia, profilaxia și prognosticul complicațiilor obstetricale și perinatale la femeile cu avort spontan habitual” (consultanți științifici profesorii universitari E. Gladun, P. Stratulat) sunt elucidate aspectele patogenetice ale întreruperii sarcinii. Autorul a elaborat un sistem de diagnostic, prognoza și profilaxie a complicațiilor perioadei de gestație și morbidității perinatale în cazul avortului spontan habitual de origine endocrină, a demonstrat că terapia de corecție în afara sarcinii ameliorează exodul clinic, indicii hormonal și imunologici ai evoluției sarcinii.

D-ul V. Moșin a lansat o concepție nouă a patogeniei ASH de genезă endocrină, conform căreia realizarea normală a procesului reproductiv depinde de interacțiunea mecanismelor imunologice: activarea imunologică alogenică embrionară a organismului matern, imunosupresia deciduală și imunotrofismul placentar.

Medicilor practicieni le-a fost propus un sistem de diagnostic și profilaxie a ASH de origine endocrină, care include metode informative, cum ar fi foliculometria ultrasonoră și monitoringul hormonal. S-a argumentat necesitatea tratamentului hormonal de corecție în afara sarcinii pentru profilaxia complicațiilor gestației și ameliorarea prognosticului păstrării sarcinii ulterioare și a utilizării imunocitoterapiei pentru profilaxia insuficienței placentare și a complicațiilor perinatale.

DI V. Petrov, în teza de dr. med. intitulată „Particularitățile evoluției sarcinii și nașterii în cazul corecției

orientate individual a hipertensiunii arteriale la pacientele cu gestoze tardive” (conducător prof. E. Gladun), a demonstrat că evaluarea complexă a indicilor hemodinamicii centrale și a stării funcționale a sistemului fetoplacentar este nu doar un criteriu relevant al severității maladiei și un factor de elecție în alegerea remediilor antihipertensive, ci are și o importanță decisivă în determinarea termenelor nașterii. Autorul recomandă terapia intensivă în grupul gravidelor cu varianta hipochinetică a hipertensiunii arteriale numai ca un element de pregătire complexă către naștere.

DI Iu. Carauș în teza de dr. med. „Administrarea complexă a sorbanților, antisepticelor și lactobacteriilor în tratamentul vaginitelor nespecifice la gravide” (conducător prof. E. Gladun, consultant dr. hab. med. Iu. Roșcin) a demonstrat că terapia colpitelor nespecifice la gravide, prin administrarea complexă a cărbunelui activat, hipocloritului de sodiu și a lactobacteriilor, ameliorează rezultatele tratamentului, conduce la micșorarea complicațiilor septico-purulente la naștere și în perioada post-partum.

Dna Ludmila Rusu în teza de dr. med. intitulată „Aplicarea lactobacteriilor în tratamentul complex al vulvovaginitelor bacteriene nespecifice la fete” (conducător prof. E. Gladun), în urma cercetării microbiocenozei vaginului la fete, cu determinarea conținutului calitativ și cantitativ al microorganismelor, de asemenea, a imunității umorale sistemice și secretorii, a stabilit că instalarea vulvovaginitelor bacteriene nespecifice la fete este determinată de următorii factori de „risc înalt”: complicațiile perioadei antenatale, trecerea precoce a copiilor la alimentația mixtă și artificială, maladiile infecțioase virale suportate, prezența focarelor cronice de infecție extragenitală, administrarea nerațională a antibioticelor și a altor remedii antibacteriene.

Autorul a propus un complex de măsuri curativ-profilactice: folosirea metronidazolei, preparatului „Eubiotin fiziologic”, instilația vaginului cu recutan la etapa I și restabilirea microbiocenozei vaginului cu preparatul „Eubiotin” - la etapa a II-a de tratament. Medicilor-practicieni li se recomandă includerea obligatorie în complexul de măsuri curativ-profilactice, în cadrul vulvovaginitelor de diferită etiologie, pentru restabilirea microbiocenozei vaginului cu preparatul lactoacid „Eubiotin”.

Metoda propusă accelerează și ameliorează rezultatele tratamentului vulvovaginitelor bacteriene nespecifice la fete, contribuie la micșorarea de trei ori a frecvenței recidivării afecțiunii. S-a recomandat pentru toate fetițele cu manifestări clinice de vulvovaginită consultarea ginecologului pediatru pentru efectuarea investigațiilor ginecologice speciale. În cazul depistării patologiei extragenitale concomitente sunt necesare investigații suplimentare, evidența dinamicii și efectuarea tratamentului împreună cu specialiștii respectivi.

În teza de dr. med. a dnei Ana Mișina „Aplicarea adezivului fibrinic în operațiile reconstructive ale uterului” (conducător prof. E. Gladun), este prezentată comparația prospectivă a rezultatelor eficacității utilizării adezivului fibrinic și a remediilor hemostatice locale tradiționale în cazul chirurgiei transabdominale a uterului. Indicațiile propuse pentru intervențiile chirurgicale au fost: miomul uterin și anomaliile congenitale de dezvoltare a uterului.

S-a stabilit că aplicarea locală a adezivului fibrinic în operațiile reconstructive ale uterului oferă posibilitatea de a reduce volumul hemoragiei intraoperatorii, micșorează durata operației, scăzând de trei ori rata complicațiilor postoperatorii.

Autorul a propus utilizarea adezivului fibrinic în intervențiile chirurgicale de acest gen: efectuarea hemostazei definitive pe suprafața sacului endometrial în timpul miometrectomiei, ermetizarea liniei de sutură în cazul deschiderii cavității uterine pe parcursul efectuării diferitelor variante ale operațiilor reconstructive ale uterului, protejarea liniei de sutură la efectuarea reconstrucțiilor uterine și a operațiilor la anexe, mai ales în rezechțiile ovariene, ameliorarea proceselor de regenerare în cicatricea uterină și micșorarea aderențelor în bazinul mic.

Sunt binevenite și următoarele recomandări practice: folosirea materialelor de sutură monofilamente resorbabile la efectuarea operațiilor reconstructive ale uterului - polidioxanonul, iar pentru miometrectomii - materialul neresorbabil prolene. Concomitent, se atrage atenția asupra uterului, că este necesară aplicarea adezivului fibrinic numai pe linia de sutură și nu a bazinului mic.

În teza de doctor în științe medicale a D-lui Strătilă Mihai „Morbiditatea ginecologică în Republica Moldova și măsurile de ameliorare a ei” (conducător științific profesorul universitar E. Gladun, consultant științific profesorul universitar E. Popușoi) sunt efectuate cercetări pentru determinarea nivelului real și structurii morbidității ginecologice, factorilor de risc care influențează asupra ei și prioritatea lor.

S-a determinat că nivelul real al morbidității ginecologice în republică este de 2,1 mai mare decât nivelul corespunzător calculat după adresare. De menționat că ponderea patologiei ginecologice asimptomatice constituie 53,1 %.

În structura morbidității ginecologice primul loc după frecvență îl ocupă procesele inflamatorii ale colului uterin, vaginului și vulvei (34,9 %). al doilea procesele inflamatorii ale ovarelor, trompelor uterine, țesutului adipos al bazinului și peritoneului (15,9 %), prolapsul organelor genitale feminine se află pe poziția a III-a (13,4 %), pe a IV-a leiomiomul uterului (8,5 %). O pondere destul de înaltă au afecțiunile neinflamatorii ale colului uterin (4,4%) și infertilitatea feminină (4,2%). S-a stabilit că factorii predispozanți la dezvoltarea afecțiunilor ginecologice sunt: a) socio-

economici - familie incompletă, venitul mic al familiei, profesie cu condiții nocive de muncă, utilizarea abuzivă a alcoolului, b) medico-biologici - naștere complicată, perioada puerperală complicată, debutul vieții sexuale precoce, multiparitate, avorturi, retard fizic în copilărie, dereglarea ciclului menstrual etc.

S-a determinat că examinarea, observarea și tratamentul bolnavelor ginecologice pot fi considerate adecvate numai în 19,0% cazuri, în restul 81,0% cazuri au fost stabilite incorectitudini în acordarea asistenței medicale ginecologice populației. S-a stabilit că asistența medicală ginecologică acordată populației poate fi ameliorată prin efectuarea examenelor medicale ginecologice preventive anuale și dispensarizarea ginecopatelor conform principiului de repartizare a lor în grupuri clinice.

E foarte important de menționat că recomandările practice propuse de autor pot fi aplicate în practica cotidiană în fiecare unitate teritorială fără cheltuieli financiare suplimentare.

În opinia sa pentru asigurarea evidenței riguroase și dinamice a femeilor care necesită examene medicale ginecologice preventive anuale se propune crearea cartotecii alcătuite din două despărțituri: a) pentru formularele femeilor care necesită examen medical ginecologic preventiv în anul curent; b) pentru formularele celor care deja au fost examinate. Conținutul cartotecii îl formează formularele „Fișa de evidență a persoanei supuse examenului medical preventiv” F 13 l/u-86. În scopul sporirii eficacității asistenței medicale ginecopatelor este rațională repartizarea lor în două grupuri clinice: 1) grupul bolnavelor care necesită tratament de ambulatoriu sau în staționar la momentul actual; 2) grupul celor care nu necesită tratament la moment, dar nu pot fi lăsate fără supravegherea medicului pe parcursul a 1 - 1,5 ani și trebuie să fie examinate sistematic (3-4 ori) cu folosirea metodelor speciale de examinare - colposcopia, biopsia, raclajul diagnostic, metodele citologice de investigație, etc. În scopul asigurării sistematice și tratamentului efectiv al ginecopatelor se recomandă organizarea cartotecii de semnalare. În cutia cartotecii sunt prevăzute 13 celule, 12 dintre care corespund lunilor unui an calendaristic, în care se repartizează fișele evidenței de dispensar F 30/u, conform termenului la care pacientei i se recomandă să se prezinte la medic. Fișele ginecopateilor care pe parcurs au fost deja examinate și tratate sunt deplasate în celula lunii respective, când ele trebuie să se prezinte pentru reexaminare și tratament. A 13-a celulă, divizată în trei subcelule, servește pentru amplasarea fișelor: a) pacientelor scoase de la evidență în legătură cu însănoșirea sau plecarea din raza de activitate a unității medicale; b) pacientelor spitalizate; c) paciantelor care nu s-au prezentat la data fixată pentru examinare și necesită invitație suplimentară.

În teza de dr. med. a dnei Angela Marian-Pavlenco - „Contribuția la terapia sappingooforitelor cronice

recidivante prin aplicarea locală a autolimfocitelor” (conducător dr. hab. med. V. Friptu, consultant dr. med. Gh. Cușnir) - a fost prezentat stadiul actual al cercetărilor privind etiopatogenia, diagnosticul și tratamentul salpingooforitelor, rezultatele examinării a 150 ginecopate (de 18-39 ani) cu salpingooforită cronică nespecifică recidivantă. Studiul a demonstrat că salpingooforitele cronice recidivante se întâlnesc mai frecvent în perioada reproductivă, având o incidență maximă la vârsta de la 19 la 23 de ani. Examinarea pacientelor s-a efectuat în mod individual, conform unui algoritm de diagnostic diferențiat - elaborat în acest scop, efectuându-se și laparoscopia. Astfel, metoda endoscopică se prezintă drept o valoroasă metodă de diagnostic pentru determinarea afecțiunilor genitale. Imunoterapia locală și metodele clinice, paraclinice și de laborator au contribuit la normalizarea ciclului menstrual, restabilirea funcției reproductive și sexuale, determinarea frecvenței acutizărilor procesului inflamator și a duratei de remisiune.

Teza de dr. med. a dlui I. Opalco se intitulează „Autoimunostimularea locală cu scopul profilaxiei complicațiilor septico-purulente după operația cezariană” (conducător prof. E. Gladun, consultant dr. med. Elena Camiș). Autorul a propus o metodă nouă de profilaxie a complicațiilor septico-purulente după nașterea - abdominală administrarea în regiunea plăgii pe uter și în țesutul adipos subcutanat a autolimfocitelor activate în timpul operației și în decursul perioadei postoperatorii precoce în colul uterin.

Administrarea limfocitelor activate după nașterea abdominală a permis a micșora esențial frecvența complicațiilor postoperatorii.

Metoda propusă este simplă în aplicare, nu provoacă complicații alergice și evită transmiterea hepatitei sau a infecției SIDA. Ea poate fi practică în clinicile mun. Chișinău și în instituțiile din republică.

În teza de dr. med. a dnei Veronica Revencu „Argumentarea clinico-patogenică a conduitei gravidelor cu avort spontan habitual de origine autoimună” (conducător dr. hab. med. V. Moșin) este argumentată tactica de diagnostic și tratament al avortului spontan habitual de origine autoimună. Au fost elaborate principii noi de diagnostic al sindromului antifosfolipidic în sfera sarcinii, incluzând evaluarea diferențiată a reacției la lupus anticoagulat și anticorpilor antifosfolipidici. Au fost evaluate și elaborate principii noi de reabilitare preconcepțională în caz de avort spontan habitual de origine autoimună, a fost argumentată necesitatea monitorizării indicilor autoimunității și aloimunității în timpul sarcinii cu tratament patogenetic la gravidele cu antecedente ale avortului spontan de origine autoimună, optimizată tactica de profilaxie a complicațiilor gestaționale la femeile cu avort spontan habitual și cu sindromul antifosfolipidic, bazată pe folosirea imunocitoterapiei alogenice în termene incipiente ale sarcinii.

Dna Natalia Alexeev, doctorandă fără frecvență din Ucraina, a susținut teza de dr. med. Cu tema „Ранняя комплексная реабилитация родильниц группы высокого инфекционного риска” (conducător prof. Ludmila Ețco, consultant prof. Iu. Roșcin), oferind soluții științifico-practice pentru diminuarea incidenței complicațiilor septico-purulente în perioada puerperală la lăuzele din grupul cu risc sporit de infectare. O trăsătură principial nouă a abordării științifice a investigației date este elaborarea și argumentarea clinico-patogenetică a complexului măsurilor contemporane de reabilitare la lăuzele din grupul de risc sporit de infectare și apariție a complicațiilor septico-purulente în perioada puerperală precoce prin utilizarea fototerapiei (lumină polarizată) în combinație cu preparatele medicamentoase (miramistin) și nemedicamentoase adaptogen metabolice („Splat»), ceea ce a permis reducerea veridică de 6 ori a frecvenței complicațiilor septico-purulente în perioada puerperală. Studiul a demonstrat că utilizarea complexului măsurilor de reabilitare acționează benefic asupra organismului și diminuează durata de spitalizare de 1,4 ori. Metoda complexă a măsurilor de reabilitare a femeilor din grupul de risc sporit de infectare a fost folosită cu succes în serviciul de consultații pentru femei al Spitalului Clinic Central din or. Donețk și în secțiile puerperale ale IMȘIC.

Referindu-ne la teza de dr. med. a dnei Ala Burlacu „Principiile și tactica conduitei gravidelor cu chlamidioză și herpes urogenital” (conducător prof. Ludmila Ețco, consultant prof., Om Emerit în Știință C. Spănu), vom menționa următoarele elemente de originalitate: elaborarea și aplicarea unei noi metode de tratament complex cu utilizarea polilaserului și a remediei adaptogen la gravidele cu chlamidioză și herpes genital; elaborarea unui algoritm de diagnostic și conduită a gravidelor din acest grup; stabilirea principiilor de tratament și profilaxie a complicațiilor chlamidiozei și herpesului genital în perioada de gestație. Rezultatele lucrării au o valoare aplicativă semnificativă, care se manifestă prin diminuarea, în urma utilizării complexului terapeutic elaborat, a frecvenței depistării antigenice a chlamidiilor și herpesului, reducerea morbidității nou-născuților, normalizarea statusului imun și reducerea complicațiilor septico-purulente de două ori. Implementarea metodei propuse a contribuit la reducerea complicațiilor sarcinii și nașterii la gravidele cu chlamidioză și herpes genital, favorizând astfel prognosticul pentru mamă și făt.

Teza de dr. med. a dnei Natalia Sorici „Aspecte imuno-biologice ale lichidului peritoneal la femeile cu sterilitate tubo-peritoneală” (conducător prof. V. Moșin, consultant dr. med. Elena Camiș) reprezintă un proces de înțelegere a unor verigi ale mecanismelor imunologice locale în diagnosticul sterilității și metodei de restabilire a funcției reproductive optime. Autorul propune noi teste funcționale și de laborator pentru stabilirea diagnosticului de sterilitate

te: evaluarea interacțiunii dintre lichidul peritoneal și spermatozoizi și gradul de spermiografie a macrofagelor peritoneale la femeile cu sterilitate tuboperitoneală. În baza datelor obținute, au fost stabiliți factorii de risc pentru reobținerea trompelor uterine după salpingoplastiile endoscopice, a fost propusă o nouă tactică de conduită a femeilor acestui grup.

În teza de dr. med. a dnei V. Dorogoi, doctorandă fără frecvență din or. Bălți „Screeningul, profilaxia și tratamentul hipotiroidismului în sarcină” (conducător prof. Ludmila Ețco, consultant prof. Zinaida Anestiadi) a fost elaborat în premieră un algoritm de screening, monitoring și tratament al hipotiroidismului în sarcină, adaptat la posibilitățile reale ale sistemului ocrotirii sănătății bazat pe asigurări în Republica Moldova. Metoda de tratament a hipotiroidismului în sarcină, incluzând complexul Kalium Iodid+Levothyroxină+Berlamin-Modular, este recomandată pentru utilizare datorită eficacității, accesibilității și inofensivității ei. Rezultatele studiului au permis stabilirea principiilor de screening și tratament al hipotiroidismului în sarcină, însoțită de recomandarea utilizării tratamentului pe scară largă, având scopul de a reduce complicațiile severe materne și fetale la lotul de gravide care suferă de această patologie. Pentru elaborarea metodei de tratament al hipotiroidismului în sarcină, autorului i-a fost decernată „Medalia de Aur” (2006) a Academiei Internaționale de Endoecologie și Limfologie Clinică.

Dna Dorina Munteanu, doctorandă fără frecvență din or. Soroca, în teza de dr. med. „Detoxicarea electrochimică locală și imunocorecția în profilaxia și tratamentul endometritei puerperale” (conducător prof. Ludmila Ețco, consultant prof. Iu. Roșcin) a demonstrat eficacitatea noii metode, complexe, de profilaxie și tratament al endometriei post-partum prin detoxicarea electrochimică locală și imunocorecția cu „Imunofan” la lăuzele cu risc sporit de endometrită puerperală a confirmat eficiența net sporită a metodei prin studiul morfologic al particularităților regenerării imune a endometriei la lăuzele cu risc sporit de endometrită puerperală. Fiind o alternativă a tratamentului tradițional, metoda propusă permite a evita multiplele acțiuni adverse ale antibio-terapiei asupra mamei și fătului, mai ales la lăuzele cu reacții alergice marcante la antibiotice. De asemenea, aceasta nu depinde de antibio-gramă, eficacitatea fiind identică și în cazurile germenilor antibio-rezistenți. Metoda propusă se poate asocia cu antibio-ticoterapia în cazurile grave, potențând acțiunea antibioticelor și manifestând efect de regenerare sistemică a organismului. Metoda este simplă în aplicare, nu are contraindicații (cu excepția femeilor cu Rh negativ). Detoxicarea electrochimică locală și imunomodularea în profilaxia și tratamentul endometritei post-partum fac posibilă reducerea surmenajului medicamentos al organismului mamei, manifestă efect detoxicant, permit externarea timpurie din staționar. Metoda este sim-

plă în utilizare și accesibilă, poate fi implementată la orice nivel de asistență perinatală.

În teza de doctor în Științe Medicale a D-nei Ecaterina Stepan „Estimarea factorilor de risc în evoluția sarcinii la gravidele cu valvulopatii mitrale reumatismale” (conducător dr. hab. med. Anatol Serbenco, consultant Prof. Aurel Grosu ) s-a stabilit că conceperea sarcinii actuale pe fundalul unui statut somatic și ginecologic agravat contribuie la o evoluție patologică a sarcinii la 47.1% gravide, a nașterii la 50,8% parturiente, a perioadei de lăuzie la 42,7% lăuze, care depinde de severitatea insuficienței cardiace (clasa funcțională NYHA). La nou-născuții din mame cu VMR, RDIU al fătului se depistează în 18,95% cazuri și este mai avansat la mamele cu clasa funcțională NYHA II; perioada neonatală precoce evoluează patologic la 43.5% nou-născuți.

S-a stabilit că la gravidele cu VMR riscul relativ de complicare a sarcinii cu disgravidii este de 4,5 ori cu iminență de avort de 3,2 ori, cu preeclampsie de 4 ori și cu oligoamnios de 4,3 ori mai mare; al nașterii cu anomalii ale forțelor de contracție este de 3,5 ori, de naștere prematură de 3,1 ori și de rupere prematură a membranelor amniotice de 1,7 ori mai mare; de aplicare a metodelor chirurgicale de terminare a sarcinii (aplicarea vacum-extractorului) de 4,1 ori și al operației cezariene de 2,6 ori (factori de risc major); măresc riscul de naștere a unui copil hipotrof de 3,9 ori, în asfixie de 3 ori (factori de risc major), comparativ cu lotul martor, fapt care impune clasarea gravidelor cu patologie cardiovasculară în grupul de risc înalt al patologiei perinatale pentru făt și nou-născut.

La gravidele cu VMR, frecvența dereglărilor hemodinamicii centrale materne în dinamica gestației depinde de severitatea afecțiunii și insuficienței cardiace materne. Valorile indicatorilor ecocardiografici în dinamică sunt la limitele superioare ale normei și depind de severitatea insuficienței cardiace. Nivelul NT-proBNP la femeile gravide cu patologie cardiacă este un predictor al insuficienței cardiace; creșterea lui permite prognozarea dezvoltării insuficienței placentare, dereglărilor de dezvoltare intrauterină a fătului și determinarea tacticii de management al gravidei cu VMR.

În cadrul cercetării au fost clinic determinați factorii de risc privind dezvoltarea complicațiilor în sarcină și naștere la gravidele cu VMR în raport de clasa funcțională NYHA. În practica clinică a fost introdusă metoda determinării precursorului peptidei natriuretice NT-proBNP, un instrument excelent pentru screeningul disfuncțiilor ventriculului stâng, pentru diagnosticul și stratificarea riscului în BCV, inclusiv la gravide. Conform formulei electronice (Gardosi J., Francis A., 2009), au fost implementate criteriile de maturizare fetală. Au fost evaluate modificările fluxului sangvin central și regional (utero-placentar, feto-placentar și cerebral) în complexul mamă-placentă-făt la pacientele cu VMR în

repaus, la efort fizic și în raport cu starea intrauterină a fătului. A fost estimată corelația dintre modificările hemodinamicii centrale și regionale și conținutul de hormoni peptidici și steroizi în sistemul mamă-placentă-fat precum și modificările morfologice ale placentei.

În baza examenului morfofuncțional al placentei, se va elabora pașaportul placentei pentru gravidele cu valvulopatii mitrale reumatismale, ceea ce va permite prognozarea stării de sănătate a nou-născutului și a copiilor de vârstă fragedă; luarea în evidența de dispensar de medicii neonatologi.

Reieșind din datele prezentate, este de remarcant direcția tematică bine determinată a cercetărilor științifice. O mare parte a lucrărilor a fost dedicată problemei implementării metodelor medicamentoase, inclusiv locale (aplicarea lactobacteriilor, autolimfocitelor, laserterapii, detoxicării electrochimice și altele) cu scopul tratamentului și profilaxiei complicațiilor septico-purulente atât la fetițe, cât și la adulți, gravide, lăușe după nașterea per vias naturales și operația cezariană, profilaxiei și tratamentului lauzelor cu hipogalactie.

Studierea patogenezei, diagnosticului, tratamentului și profilaxiei gestozei, problemei avortului spontan și nașterilor premature este o altă direcție științifică, îndreptată spre reducerea morbidității și mortalității materne și infantile.

În anul 2014, indicele mortalității infantile în RM a atins valoarea de 9,6/1000, stabilit să atingă indicatorul de 13,2/1000 în anul 2015, conform Obiectivului 4 de Dezvoltare a Mileniului.

O atenție deosebită s-a atras screeningului, profilaxiei și tratamentului maladiilor asociate cu sarcina: genitale (chlamidioză, herpes) și extragenitale (hipotiroidism).

În ginecologie se studiază aprofundat problema morbidității ginecologice în Republica Moldova și măsurile de ameliorare a ei, sterilității tuboperitoneale, aplicarea adezivului fibric în operațiile reconstructive ale uterului.

Rezultatele științifice obținute de colaboratorii IMSP IMȘIC au fost prezentate la Expoziții Internaționale și Naționale.

În baza elaborărilor științifice ale cercetătorilor IMSP IMȘIC au fost obținute mai multe brevete de invenții. La diferite expoziții internaționale colaboratorii Instituției s-au învrednicit de medalii de aur (inclusiv Medalia da Aur a OMPI), de argint și bronz, precum și de ordinul tehnico-științific și cultural; „Leonardo da Vinci”.

În prezent cercetătorii științifici ai Departamentului Științific al Instituției lucrează asupra a 2 teze de doctor habilitat și a 8 teze de doctori în științe medicale. În 2015 la Consiliul Științific Specializat 321.15, „Obstetrică și Ginecologie” sunt prezentate 2 teze: Tihon Ludmila cu tema „Aspecte clinice și medico-sociale ale stărilor de urgență ginecologică în Republica Moldova (conducător științific profesor Cernețci Olga,

consultant profesor Spinei Larisa) și Botez Mihai cu tema „Laserterapia neinvazivă în afecțiunile inflamatorii cronice ale colului uterin (conducător științific, profesor Ețco Ludmila).

### **Concluzie:**

1. În baza analizei tezelor susținute în anii 1994 - 2014 în Consiliul Științific Specializat „Obstetrică și Ginecologie” de pe lângă IMSP IMȘIC s-a constatat că lucrările nominalizate au avut un aport teoretic important pentru dezvoltarea obstetricii, ginecologiei, perinatologiei, pediatriei și a altor specialități.

2. Rezultatele studiilor au servit ca bază pentru perfecționarea metodelor de profilaxie, diagnostic și tratament al maladiilor mamei și copilului. Implementarea lor în practica asistenței medicale contribuie la reducerea morbidității materne, perinatale și infantile, a invalidității copiilor din Republica Moldova.

3. Implementarea din 2004, a asigurărilor medicale obligatorii contribuie an de an la îmbunătățirea nivelului de asistență medicală acordată populației. În acest context, în perspectivă trebuie revăzute direcțiile științifice în domeniul obstetricii și ginecologiei, punând accentual pe calitatea serviciilor medicale acordate Mamei și Copilului.

4. În temeiul art. 94 din Codul Educației al Republicii Moldova nr.152 din 17 iulie 2014 a fost aprobată Hotărârea Guvernului nr. 1007 din 10 decembrie 2014 despre Regulamentul privind organizarea studiilor superioare de doctorat, ciclul III. Regulamentul prevede că studiile superioare de doctorat, ciclul III se vor organiza pe viitor numai în cadrul programelor din școlile doctorale, ale instituțiilor de învățământ superior și ale consorțiilor naționale acreditate conform legii. Pentru realizarea acestei hotărâri colaboratorii din Departamentul Științific sunt obligați să prezinte necesarul de documente pentru includerea Institutului în Școala de doctorat creată în cadrul Universității de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu” și să se includă activ în desfășurarea activității acestei școli.

### **Bibliografie**

1. Codul cu privire la știință și inovare al Republicii Moldova : Nr. 259-XV din 15.07.2014, Monitorul Oficial, 2004, N-125-129.
2. Hotărârea Guvernului Nr. 152 din 17.07.2014 „ Codul Educației al Republicii Moldova: Monitorul Oficial, 2014, Nr. 319-324.
3. Hotărârea Guvernului Nr. 944 din 14.11.2014 „ Strategia de cercetare – dezvoltarea pînă în 2020 : Monitorul Oficial, 2014, Nr.345-351.
4. Hotărârea Guvernului Nr. 1007 din „10.12.2014” Regulamentul privind organizarea studiilor superioare de doctorat, ciclul III: în Monitorul Oficial, 2004, Nr.-386-396.