

7. Савицкий Г.А. Биомеханизм раскрытия шейки матки в родах, СПб., 1999, с.56-87
8. Стрижаков А.Н., Игнатко И.В., Тимохина Е.В. Переношенная беременность, 2006, с.34-50
9. Стрижаков А.Н., Тимохина Т.Ф., Баев О.Р. Выбор оптимального метода родоразрешения в снижении перинатальных потерь. Акушерство и гинекология, 2000. 8-12 с.

NIVELUL SERIC AL PROSTAGLANDINELOR E2 ȘI F2 α LA PACIENTELE CU DISMENOREE PRIMARĂ

**Ina Tocarciuc, Valentin Friptu, Corina Cardaniuc, Mihaail Surguci,
Tamara Bîtcă, Mihail Todiraș**

Catedra de Obstetrică și Ginecologie a USMF "N. Testemițanu"

Summary

Serum levels of prostaglandins E2 and F2 α in patients with primary dysmenorrhea

Dysmenorrhoea is a common gynecological problem representing painful cramps accompanying menstruation which in the absence of underlying pathology is called primary dysmenorrhea. Progresses in studying the biochemistry of prostaglandins and their role in the pathophysiology of primary dysmenorrhea have established a rational basis for this disorder. The present study was designed to investigate serum levels of prostaglandin F2 α and E2 in patients with primary dysmenorrhea, to assess their role in the pathogenesis of these pathology. Our results show higher serum concentrations of PGE2 and PGF2 α in patients with primary dysmenorrhea, compared with patients without dysmenorrhea. For patients with primary dysmenorrhea is characteristic increased plasma levels of PGE2 and PGF2 α in the first phase of the menstrual cycle, when there is the maximum expression of clinical symptoms, compared with phase II of the menstrual cycle. These data suggest the importance of PGE2 and PGF2 α in the pathogenesis of primary dysmenorrhea.

Rezumat

Dismenoreea primară este caracterizată prin crampe menstruale dureroase, fără o patologie organică pelvină depistabilă macroscopic. Progresele obținute în studierea biochimiei prostaglandinelor și a rolului lor în fiziopatologia dismenoreei primare au stabilit o bază rațională pentru această dereglare. Studiul a fost destinat investigării nivelului seric al prostaglandinelor E2 și F2 α la pacientele cu dismenoree primară, pentru aprecierea rolului lor în patogeneza patologiei respective. Rezultatele noastre demonstrează o concentrație serică mai mare a PGE2 și PGF2 α la pacientele cu dismenoree primară, comparativ cu pacientele fără dismenoree faptul, pentru pacientele cu dismenoree primară este caracteristică creșterea concentrației PGE2 și PGF2 α în prima fază a ciclului menstrual când expresia simptomelor clinice este maximă, comparativ cu faza a II-a a ciclului menstrual. Aceste date sugerează importanța PGE2 și PGF2 α în patogeneza dismenoreei primare.

Introducere

Dismenoreea, sau menstruația dureroasă, afectează 40-95% din femeile care menstruează și cauzează probleme extensive de sănătatea personală și publică, un grad înalt de absentare de la serviciu și pierderi economice severe.[6].

Dismenoreea primară este caracterizată prin crampe menstruale dureroase, fără o patologie organică pelvină depistabilă macroscopic. De obicei debutează în adolescență, la scurt timp (6-12 luni) după menarhă și este caracterizată prin durere pelvină sub formă de crampe, care apare imediat înainte sau o dată cu debutul menstruelor și care durează de la 48 până la 72 de ore, fiind mai severă în prima și a doua zi a menstruației [3,5,8,9]. Circa 50% din femeile

postpubertare suferă de dismenoree primară, iar 10% sunt private de capacitatea de muncă de la una până la trei zile lunar. Aproximativ 15% din adolescente raportează dismenoree severă, aceasta fiind cauza principală a absenței școlare recurente de scurtă durată. [1,2].

Majoritatea cercetătorilor leaga dezvoltarea dismenoreei primare cu producția și eliberarea excesivă a prostaglandinelor E₂ și F_{2a}. Nivelul crescut de prostaglandine induce o hiperactivitate descoordonată a mușchiului uterin, care rezultă în ischemie uterină și durere [1,2,3,10]. Vasospasmul și ischemia locală favorizează hipoxia celulară, acumularea substanțelor alogene, excitarea terminațiilor nervoase și apariția durerii.

Scopul studiului a fost evaluarea nivelului seric al prostaglandinelor E₂ și F_{2a} la pacientele cu dismenoree primară, pentru aprecierea rolului lor în patogeneza patologiei respective.

Material și metode

În studiu au fost incluse 63 paciente cu vârsta cuprinsă între 17 și 25 ani, care au fost divizate în 2 loturi :

I lot – lotul de studiu - a inclus 37 paciente și dismenoree primară

II lot – lotul de referință - a inclus 26 femei sănătoase, fără dismenoree, cu evoluția normală a ciclului menstrual, care s-au prezentat pentru un examen ginecologic de rutină.

Toate pacientele incluse în lotul de studiu au avut cel puțin 6 cicluri menstruale dureroase anterior includerii în studiu. Durata ciclului menstrual în toate cazurile (ambele loturi) a fost normală, de 21-35 zile, durata menstruelor de 3-7 zile, nici o pacientă n-a folosit contraceptive orale combinate timp de cel puțin 6 luni de zile.

Pacientele au fost eligibile pentru studiu după confirmarea indicilor normali hematologici și biochimici, excluderea antecedentelor chirurgicale ginecologice. Anterior instituirii tratamentului a fost efectuat examen ecografic pentru excluderea unui proces patologic la nivelul organelor bazinului mic.

În plus, în toate probele prelevate de la pacientele din lotul I nivelul seric al antigenului CA-125 a fost mai mic decât 35 mg/dl.

Nivelul seric al prostaglandinelor E₂ și F_{2a} a fost determinat prin metoda radioimunofermentativă, în zilele 1-2 (momentul expresiei maxime a simptomelor clinice) și în zilele 18-19 a ciclului menstrual.

Datele obținute au fost prelucrate computerizat, cu aplicarea setului de programe statistice Microsoft Excel. Autentificarea diferenței valorilor studiate a fost apreciată prin determinarea criteriului t-Student (cu o probabilitate mai mare de 95% (p<0,05).

Rezultate

Pacientele din ambele grupuri au fost comparabile după vârstă, nivelul educațional, greutate, durata menstruației și durata ciclului menstrual. Astfel, vârsta medie a pacientelor din lotul I a fost de 20,8±3,1 ani, iar vârsta medie a pacientelor din lotul II a fost de 21,2±3,3 ani. Durata medie a ciclului menstrual la participantele în studiu a fost de 27 zile, cu limite între 21 și 35 zile.

Din analiza indicilor hemodinamici s-a constatat că în primul lot de paciente, pulsul a constituit în medie 80,5±3,8 bătăi pe minut, iar valorile tensionale medii au fost de 108,9±8,4 mmHg pentru tensiunea arterială sistolică și 69,4±7,1 mmHg pentru cea diastolică. În al doilea lot, pulsul a constituit în medie 79,8±4,1 bătăi pe minut, iar valorile tensionale medii au fost de 101,7±6,8 mmHg pentru tensiunea arterială sistolică și 71,2±8,1 mmHg pentru cea diastolică. Astfel, la toate pacientele incluse în studiu, valorile indicilor hemodinamici au fost în limite normale. Electrocardiograma n-a evidențiat modificări importante în sistemul de conducere a cordului.

Nivelul seric al antigenului CA-125 la pacientele cu dureri premenstruale a constituit 13.6 ±0.9 mg/dl.

Rezultatele studiului au demonstrat faptul că nivelul seric al prostaglandinelor E2 și F2 α a fost diferit în cele două loturi de paciente în dependență de faza ciclului menstrual.

În lotul de referință, în I fază a ciclului menstrual, nivelul PGE2 a constituit 64,5 \pm 6,1 nmol/l, raportul PGE2/PGF2 α fiind de 1,25 \pm 0,13.

Din analiza rezultatelor s-a constatat că nivelul seric al PGE2 la pacientele cu dismenoree primară din lotul de studiu în faza I a ciclului menstrual a fost de 2,3 ori mai mare comparativ cu lotul de referință ($p < 0,05$), iar nivelul seric al PGF2 α la pacientele cu dismenoree primară din lotul de studiu în faza I a ciclului menstrual a fost de 2,4 ori mai mare comparativ cu lotul de referință ($p < 0,001$).

Nu s-au constatat diferențe statistic semnificative în ceea ce privește raportul PGE2/PGF2 α în faza I a ciclului menstrual în interiorul loturilor ($p > 0,05$).

Concentrația serică PGE2 la pacientele în probele prelevate de la lotul de referință, în faza a II-a a ciclului menstrual nu s-a modificat semnificativ, fiind comparabilă cu cea din I fază a ciclului ($p > 0,05$), iar concentrația PGF2 α a crescut de 1,6 ori ($p < 0,05$).

La pacientele cu dismenoree primară din lotul de studiu concentrația PGE2 în prima fază a ciclului menstrual a fost de 1,3 ori mai mare, iar concentrația PGF2 α a fost de 1,6 ori mai mare comparativ cu faza a II-a a ciclului menstrual ($p < 0,05$).

Discuții

Aproximativ 2,5 milioane de femei în fiecare an sunt afectate de dereglări menstruale, care pot avea un impact profund asupra calității vieții lor. Cu toate că o etiologie definitivă nu a fost încă stabilită, se consideră că fluctuațiile nivelului de estrogeni și progesteron, cât și factorii genetici contribuie la dezvoltarea acestora [2,6,7,10].

Dismenoreea primară este caracterizată prin crampe menstruale dureroase, fără o patologie organică pelvină depistabilă macroscopic. Progresele obținute în studierea biochimiei prostaglandinelor și a rolului lor în fiziopatologia dismenoreei primare au stabilit o bază rațională pentru această dereglare. Rezultatele studiilor existente confirmă sugestiile despre rolul important al PGF2 alfa în etiologia dismenoreei, sugerând și implicarea PGE2 în acest proces. Astfel, excesul de prostaglandine este considerat a fi o cauza directă a dismenoreei primare [1,4,7,11].

Rezultatele studiului prezent sugerează importanța PGE2 și PGF2 α în patogeneza dismenoreei primare, nivelul seric al acestora fiind semnificativ mai mare la pacientele cu dismenoree primară comparativ cu cele fără dismenoree, și fiind semnificativ mai mare în faza I a ciclului menstrual, comparativ cu faza a II-a.

Concluzii

1. Rezultatele studiului demonstrează o concentrație serică mai mare a PGE2 și PGF2 α la pacientele cu dismenoree primară, comparativ cu pacientele fără dismenoree.
2. Pentru pacientele cu dismenoree primară este caracteristică creșterea concentrației PGE2 și PGF2 α în prima fază a ciclului menstrual când expresia simptomelor clinice este maximă, comparativ cu faza a II-a a ciclului menstrual.
3. Rezultatele studiului sugerează importanța PGE2 și PGF2 α în patogeneza dismenoreei primare.

Bibliografie

1. Chan, W.Y., Dawood, M.Y., Fuchs, F. Prostaglandins in primary dysmenorrhea. Comparison of prophylactic and nonprophylactic treatment with ibuprofen and use of oral contraceptives. Am J Med. 1981 Mar;70(3):535-41
2. Clayton, A.H. Symptoms related to the menstrual cycle: diagnosis, prevalence, and treatment. J Psychiatr Pract. 2008 Jan;14(1):13-21.
3. Dawood, M.Y. Dysmenorrhea. Clin Obstet Gynecol. 1990 Mar;33(1):168-78.

4. Dawood, M.Y. Dysmenorrhoea and prostaglandins: pharmacological and therapeutic considerations. *Drugs*. 1981 Jul;22(1):42-56
5. Dawood, M.Y. Nonsteroidal anti-inflammatory drugs and changing attitudes toward dysmenorrhea. *Am J Med*. 1988 May 20;84(5A):23-9.
6. Deligeoroglou, E. Dysmenorrhea. *Ann N Y Acad Sci*. 2000;900:237-44.
7. Ee, C., Pirota, M. Primary dysmenorrhoea--evidence for complementary medicine. *Aust Fam Physician*. 2006 Nov;35(11):869.
8. French, L. Dysmenorrhea. *Am Fam Physician*. 2005 Jan 15;71(2):292
9. Garthwaite, J., Charles, S.L., Chess-Williams, R. EDRF release on activation of NMDA receptors suggests the role as intercellular messenger in the brain. *Nature (Lond.)* 1988; 36:385-92.
10. Jones, A.E. Managing the pain of primary and secondary dysmenorrhoea. *Nurs Times*. 2004 Mar 9-15;100(10):40-3.
11. Powell, A.M., Chan, W.Y., Alvin, P., Litt, I.F. Menstrual-PGF2 alpha, PGE2 and TXA2 in normal and dysmenorrheic women and their temporal relationship to dysmenorrhea. *Prostaglandins*. 1985 Feb;29(2):273-90.

SINDROMUL FEBRIL ÎN SARCINĂ, NAȘTERE ȘI PERIOADA POST-PARUM (PROTOCOL CLINIC STANDARDIZAT)

Taisia Eșanu, Olga Cernetchi, Iurie Dondiu

Catedra Obstetrică – Ginecologie FECMF USMF „Nicolae Testemițanu”

Summary

Febrile syndrome in pregnancy, childbirth and post-partum period

Today, in the most of countries in the world, according to the exigencies of qualitative medical care, in different domains of medicine, standardized clinical protocols have been introduced. As a result of this tendency, according to the Order of Health Care Ministry of Republic of Moldova, we offer to all obstetricians and gynaecologists a protocol of medical care which refers to febrile syndrome in pregnancy, childbirth and post- partum period.

Rezumat

Actualmente, în toate țările lumii, în conformitate cu exigențele asistenței medicale de calitate se introduc protocoale clinice standardizate în diverse domenii ale medicinei. Drept urmare a acestei tendințe, în conformitate cu Ordinul Ministerului Sănătății al Republicii Moldova pentru obstetricienii-ginecologi propunem protocolul de asistență medicală care vizează **Sindromul febril în sarcină, naștere și perioada post-partum**.

Actualitatea

Medicina contemporană tot mai frecvent se confruntă cu dificultăți în acordarea asistenței medicale în stările de urgență în care predomină semiotica sindroamelor în raport cu simptomatologia maladiilor concrete. Din lista foarte amplă a sindroamelor întâlnite în practica medicală putem menționa: sindromul hemoragic, sindromul algic, sindromul febril, sindromul icteric, sindromul metabolic, SIRS, vasculite, stări de șoc etc.

Din punct de vedere practic, asistența medicală în situațiile de urgență majoră necesită o conformare la unele standarde de intervenție rapidă, pe care le pot utiliza toți medicii specialiști cu diverse categorii de pregătire. Până la stabilirea diagnosticului definitiv tactica medicală include mai mulți pași (etape): internare, izolare, diagnosticare (metode, tehnici, proceduri), examen clinic, investigații paraclinice, tratament simptomatic general și apoi tratament conform cauzei maladii, de cele mai multe ori realizat în instituțiile de profil.