

Rezultatele studiului denotă acțiunea benefică a metodelor de profilaxie a hemoragiei postpartum. Numai aprecierea factorilor de risc pentru prevenirea hemoragiei postnatale va atenționa asupra unei posibile hemoragii postnatale și a necesității de pregătire a specialiștilor și instrumentajului pentru acordarea ajutorului calificat.

### Summary

The retrospective study estimated the management of the first stage of labor in order to prevent the postpartum hemorrhage and its complications.

Postpartum hemorrhage had varied 1,6 %-2,3 %. The results denoted the favourable action of postpartum hemorrhage prophylaxis. The estimation of risk factors will prevent a possible postpartum hemorrhage and its complications. It is necessary to prepare all specialists and instrumenty in order to give a qualified aid.

## REZULTATELE METODEI EXPERIMENTALE DE APRECIERE A EFECTULUI APLICĂRII *REGESANULUI* DUPĂ MODELAREA PROCESULUI ADERENȚIAL ÎN BAZINUL MIC

**Constantin Ostrofeț**, doctorand, **Olga Cernețchi**, dr. h. în medicină, prof. univ.,  
**V. Ghicavâi**, dr. h. în medicină, prof. univ., USMF „N. Testemițanu”

Boala aderențială reprezintă una din problemele majore de sănătate prin diversitatea impactului ei asupra organismului, incidența crescută, neexistând un standard unanim acceptat de diagnostic, tratament și profilaxie. În literatura de specialitate din ultimii ani tot mai frecvent apar informații despre rolul procesului aderențial în survenirea sterilității tubar-peritoneale.

Investigațiile epidemiologice, efectuate în Republica Moldova demonstrează o creștere vădită a incidenței cuplului steril de la 7% în 1987 până la 15% în 1996. Locul întâi în structura sterilității feminine îi revine celei peritoneal-tubare (70-80 %) [9,12].

Importanță acestei probleme este indiscutabilă, cauza fiind creșterea incidenței intervențiilor chirurgicale pe organele bazinului mic și bolile inflamatorii pelvine, mai ales cele sexual-transmisibile, în urma cărora la majoritatea pacientelor se formează aderențe periovariene și/sau peritubare cu/sau fără obliterarea trompelor uterine - sterilitate tubar-peritoneală. Ultima constituie o problemă dificilă, deoarece soluționarea ei necesită timp și aplicarea unor metode moderne costisitoare de diagnostic și tratament. Drept rezultat al acestor circumstanțe, este insuficient apreciată tactica curativă, ca urmare se micșorează eficacitatea tratamentului sterilității tubar-peritoneale.

Procesul aderențial drept consecință a intervențiilor chirurgicale pe organele micului bazin s-a înregistrat în aproximativ 35% cazuri. A. Stretean, R. Chicea, Teodora Ucenic (1992) au constatat o dependență a gradului de răspândire a procesului aderențial de tipul inciziei. Astfel, ei evidențiază că pacientele cu incizii longitudinale au proces aderențial mai pronunțat decât cele cu incizia după Pfannenstiel, iar pacientele cu mai multe incizii abdominale decât cele cu o singură incizie abdominală.

Conform datelor din literatura de specialitate, restabilirea funcției reproductive după tratamentul conservator al sterilității tubar-peritoneale este de 16 %. Tratamentul chirurgical contribuie la restabilirea fertilității în 20 % cazuri. Implementarea microchirurgiei în tratamentul sterilității tubar-peritoneale permite restabilirea funcției reproductive în 18-25% cazuri. Deci interesul pentru sterilitatea în căsnicie este în ascensiune continuă, atât pentru incidența ei considerabilă și majorarea frecvenței cauzelor ce o provoacă, cât și pentru progresele minore în restabilirea funcției reproductive, mai ales, în asociere cu intervenția chirurgicală din antecedente.

Studiile contemporane sunt contradictorii, ceea ce ne-a determinat să examinăm metodele de producere a aderențelor, experimental, pe animale de laborator pentru a găsi ulterior alternative de tratament medicamentos al aderențelor deja formate sau a preveni formarea lor după intervenții chirurgicale.

**Materiale și metode.** Experimentul a decurs în 2 etape. În cadrul primei etape - provocarea experimentală a procesului aderențial – au fost aplicate următoarele metode:

- Chemică: soluție  $\text{KMnO}_4$  0,1%- 1 ml; soluție Lugol 1ml; suspensie sulfat de bariu 20%- 0,5 ml (В.А.Липатов, В.В Григорян, 1999).

- Mecanică: cu talc steril, compresie cu un inel de cauciuc 30 min. (В.А Липатов,2002).

- De provocare a inflamației: soluție acid acetic 0,6% - 1 ml. (В.В Григорян, 1999).

Pentru însușirea metodei de declanșare experimentală a aderențelor în studiu au fost folosiți 15 șobolani, rasa Wistar, cu masa între 180-200 gr. Animalele au fost împărțite în trei grupe a câte 5 reprezentanți, la care au fost injectate intraperitoneal următoarele substanțe:

1. La primul grup a fost administrată suspensie de fecale 5% în doza de 1 ml/100 gr.corp.

2. La al doilea – soluție de acid acetic 0,6% - 1 ml.

3. La grupul al treilea s-a injectat 25%-1ml suspensie sterilă de talc.

Evoluția a fost urmărită timp de 24 de ore. Starea generală a animalelor s-a agravat, au devenit dinamice și au refuzat hrana, iar doi șobolani din grupul al doilea au decedat. Animalele au fost scoase din experiment la a 10-a zi și sacrificate prin supradozarea anestezicului general (tiopental sodic).

În cadrul etapei a doua a experimentului, pentru a determina efectele antiaderențiale ale unor substanțe au fost efectuate alte serii de experiențe pe animale de laborator, cărora li s-a administrat intraabdominal Regesan, apoi după metodicile descrise mai sus s-a dezvoltat procesul aderențial în cavitatea abdominală.

Regesanul – ulei de semințe de struguri obținut în urma unui proces tehnologic simplu, după prelucrarea primară a strugurilor de viță de vie, are culoare galben-verzuie, miros neutru, conține următorii ingrediente activi: tocoferoli și acizi grași (miristic, palmitic, palmitolinic, stearinic, oleinic, linoleic, linoleinic și arahinic), care au efecte citoprotector, antioxidant și regenerador. Tocoferolii sunt bine cunoscuți ca substanțe cu proprietăți marcante antioxidante asupra țesuturilor. Preparatul menține activitatea normală a pielii sau în caz de lezare intensifică regenerarea. Este demonstrat faptul că acizii grași din componența Regesanului în cazul combustiiilor au efect citoprotector și intensifică procesul de regenerare a plăgilor. Drept rezultat al acțiunii locale a regesanului, are loc formarea radicalilor liberi, care sunt capabili să interacționeze cu cele mai stabile molecule organice pentru a adăuga de la ele un atom de hidrogen și a deveni inactiv, cu distrugerea acestor celule și formarea altor radicali din celulele afectate. Inițial la formarea radicalilor liberi contribuie acidul arahidonic, format în timpul sintezei prostoglandinelor din endoperoxizi. Eliberarea acestor radicali în condiții aerobe are loc în urma dereglării metabolismului oxigenului cu includerea lui și formarea peroxidaradicalilor. Acest fenomen este foarte periculos pentru acizii grași nesaturați din componența membranelor biologice. Oxidarea acestor acizi este inițiată de scindarea legăturilor de H și C în apropierea legăturilor duble. Oxigenul reacționează cu radicalii acizilor grași (R-), formând lipoperoxid (ROO-), iar radicalul hidroxilic (-OH) este un agent de inițiere și formare a altor radicali nocivi. Utilizarea Regesanului, datorită interacțiunii dintre acizii grași polinesaturați (ca, de exemplu, acidul linolenic), duce la restabilirea radicalilor liberi cu inactivarea lor și restabilirea celor lezați anterior din componența membranei celulare. La fel, s-a demonstrat că Regesanul nu provoacă dereglări de structură ale organelor și nu are efect cancerogen.

Pentru studiul experimental au fost folosiți 18 șobolani albi de rasa Wistar cu masa corporală de 150-190 gr. Animalele au fost împărțite în 3 grupe:

1. Grupa din 5 șobolani la care au fost aplicate 2 ml de ulei Regesan, apoi s-a introdus, conform metodei de provocare a inflamației: soluție de acid acetic 0,6% - 1 ml: un șobolan a servit drept control, introducându-se doar soluție de acid acetic de 0,6% - 1 ml.

2. Grupa din 5 șobolani la care au fost aplicate 2 ml de ulei Regesan, apoi s-a introdus, potrivit metodei de provocare a inflamației: 25%-1ml suspensie sterilă de talc: un șobolan a servit drept control, introducându-se doar 25%-1ml suspensie sterilă de talc.

3. Grupa din 5 șobolani la care s-a aplicat 2 ml de ulei Regesan, apoi s-a introdus, conform metodei de provocare a inflamației suspensie de fecale 5% în doză de 1 ml/100 gr.corp: un șobolan a servit drept control, introducându-se doar suspensie de fecale 5% în doza de 1 ml/100 gr.corp.

Animalele au fost urmărite atent pe parcursul primelor 24 de ore și ulterior până la ziua a 10-a.

În primele 24 de ore șobolanii care au servit drept control au refuzat hrana și apa, ocupând o poziție forțată pe abdomen. Toți trei au decedat spre dimineață de peritonită acută. La fel, s-a observat refuzul hranei, apei și o stare de neliniște la grupa a treia la care s-a administrat suspensie de fecale, dar decesuri nu au fost înregistrate. Șobolanii din primele două grupe au fost activi, au folosit alimente și nu au prezentat schimbări de comportament.

La a 10-a zi animalele au fost scoase din experiență și sacrificate prin supradozarea anestezicului general (tiopental sodic).

**Rezultate.** În cadrul primei etape, la deschiderea cavității abdominale a fost constatată balonarea și deformarea intestinului, prezența țesutului aderențial la toate grupele, fiind mai evidentă la șobolanii la care s-a folosit soluție de acid acetic (0,6% - 1 ml) și mai puțin pronunțată la celelalte animale de laborator la care s-a injectat suspensie de mase fecale (5% - 1 ml/100 gr.corp.) și suspensie sterilă de talc (25% - 1 ml). Astfel, metodele de provocare a aderențelor s-au dovedit a fi obiective și eficiente. În continuare pot fi utilizate pentru a testa noi substanțe medicamentoase care să distrugă aderențele apărute postoperatoriu sau care să prevină formarea lor.

În cadrul etapei a doua a experimentului la deschiderea cavității abdominale la prima și a doua grupă s-a constatat că intestinele nu erau modificate, balonate sau deformate. Aderențe nu au fost depistate. La grupa a treia în cavitatea abdominală s-a observat balonarea intestinelor, semne de inflamație septică, fiind determinate de introducerea în cavitatea abdominală a substanțelor ce pot provoca proces aderențial, ca acidul acetic sau talcul steril. La grupele 1 și 2 de șobolani la a 10-a zi nu a fost prezent nici un semn de inflamație sau de formare a aderențelor. La grupa a 3-a, la care a fost administrată suspensie de fecale, uleiul vegetal Regesan a avut-un efect antiinflamator, șobolanii nu au decedat de peritonită, însă nu au demonstrat efect antimicrobian, la ei formându-se microabcese și deformări ale intestinelor.

**Discuții.** În baza studiului efectuat și a datelor din literatura de specialitate s-a constatat că printre cei mai frecvenți factori de risc în apariția procesului aderențial se numără: lezarea mecanică, fizică sau chimică a peritoneului în timpul intervențiilor chirurgicale, care, în combinație cu procesele patologice inflamatorii ale cavității peritoneale, favorizează dezvoltarea procesului aderențial. Totodată, N. Chegini, (2002) afirmă că pentru a se dezvolta un proces aderențial în cavitatea abdominală este suficient să survină doar o lezare neînsemnată a integrității seroasei peritoneului. Justețea acestei afirmații este confirmată și de studiile recente, efectuate de Ja. Cadeddu, Br. Lee, Rg. Moore, Lr. Kavoussi, Tw. Jarett (1999), care confirmă rolul factorial al lezării mecanice a stratului visceral superficial și a peritoneului în dezvoltarea proceselor patologice aderențiale peritoneale. Studiile contemporane sunt contradictorii în ceea ce privește mecanismul de producere a aderențelor și tratamentul lor. De aceea studiul experimental pe animale de laborator a avut drept scop găsirea unor alternative de tratament medicamentos al aderențelor deja formate sau de a preveni formarea lor după intervenții chirurgicale.

Metodele experimentale de modelare a procesului aderențial abdominal în continuare au fost folosite pentru a testa Regesanul, care a prezentat în experiment efecte citoprotectoare, regeneratoare, ceea ce va permite folosirea lui în tratamentul sterilității tubar-peritoneale. Astfel, conform rezultatelor studiului dat, Regesanul - preparat autohton, omologat în Republica Moldova și obținut după o tehnologie specială din semințe de struguri - posedă efecte citoprotectoare, antioxidante și regeneratoare, poate fi utilizat în practica ginecologică pentru prevenirea aderențelor în cavitatea bazinului mic.

### Concluzii

1. Metoda de obținere a plăgilor și de determinare a proprietăților regeneratoare și citoprotectoare, folosind dispozitivul pentru modelarea experimentală a combuștiilor termice la animale de laborator, prezintă mai multe avantaje în comparație cu alte metode. Plăgile termice obținute sunt identice la toți șobolanii atât după suprafață, cât și după gradul de profunzime, iar rezultatele comparative obținute în urma folosirii substanțelor citoprotectoare și regeneratoare sunt obiective.

2. Metodele experimentale de modelare a procesului aderențial abdominal au fost folosite pentru a testa *Regesanul* ca preparat cu efect citoprotector și regenerator.

3. *Regesanul*, reprezentând un ulei de semințe de struguri obținut după un proces tehnologic

special, posedând efecte citoprotectoare, antioxidante și regeneratoare, poate fi utilizat în practica ginecologică pentru prevenirea aderențelor în cavitatea bazinului mic.

### Bibliografie selectivă

1. Hăulică I., *Stresul oxidativ și antioxidantele*, Medicina modernă. 1995, p.543-544.
2. Chegini N., *Peritoneal molecular environment, formation and clinical implication*, Front Biosci., 2002 Apr., nr. 7, p. 91-115.
3. Dejiță Doru, *Antioxidanți și terapie antioxidantă*, Cluj-Napoca, 2001.
4. Венцюс И. В., Слуцкий Л.И., Домброская Л.Э., *Устройство для моделирования термического ожога у лабораторных животных*, Ленинград, 1989, с. 146-151.
5. Вербицкий Д. А., *Применение геля для профилактики спайкообразования в брюшной полости*, Дис. к.м.н., Санкт-Петербург, 2004. -29-32.
6. Вербицкий Д. А., *Применение геля карбоксиметилцеллюлозы для профилактики спайкообразования в брюшной полости*, Дис. к.м.н., Санкт-Петербург, 2004, с.11-13.
7. Владимиров Ю.А., *Свободные радикалы и антиоксиданты*, Вестник Медицинской Академии, 1998, № 7: с.43-51.
8. Исмагилова А.Ф., *Экспериментальная и клиническая фармакология*, nr. 4, 1998, с. 23-25.
9. Палади Г.А., Чернецкая О.С., *Медико-социальные аспекты репродуктивной функции женщин в Молдове*, Пути развития современной гинекологии. Пленум межведомств. науч. совета и Всероссийской науч.-практ. конф., М., 1995, с. 31.
10. Крылов И.А., *Экспериментальная и клиническая фармакология*, №3, 2002, с.19-21.
11. Мухин Е.А., Гикавый В.И., Парий Б.И., Николай С.Л., Тез. Докл. Всесоюзн. конф. „Синтез и механизм действия физиологически активных веществ”, Одесса, 1978, с.295-296.
12. Шмугурова В., *Медицинские и социальные аспекты бесплодного брака на территории республики Молдова*, Mat. confer. științifice: „Probleme actuale medico-sociale, psihologice și demografice ale familiei”, Chișinău, 1998, p.134-140.

### Rezumat

Studiul experimental a permis aprecierea efectelor citoprotectoare și regeneratoare ale regesanului, preparat omologat în Republica Moldova, reprezentând un ulei din semințe de struguri obținut după un proces tehnologic special, ce conține următorii ingrediente activi: tocoferoli și acizi grași (miristic, palmitic, palmitolinic, stearinic, oleinic, linoleic linoleinic și arahinic), ceea ce va permite folosirea lui în tratamentul sterilității tubar-peritoneale.

### Summary

The experimental study gave the possibility to estimate the cytoprotective and regenerative effects of *Regesan*, a preparation homologated in Republic of Moldova, which represents a grapes oil obtained after a special technological process and contains: tocopherols and fat acids (miristic, palmitic, palmitolinic, stearinic, oleinic, linoleic linoleinic and arahinic). Regesan will be used in the treatment of tubo-peritoneal sterility.

## ASPECTE MEDICO-SOCIALE ALE ASISTENȚEI ANTENATALE ÎN MUNICIPIUL CHIȘINĂU

**Dumitru Șișcanu**, medic obstetrician-ginecolog, șeful Secției Consultative de Perinatologie, Instituția Medico-Sanitară Publică „Spitalul Clinic Municipal nr.1”

Rolul factorilor psihosociali în evoluția sarcinii și nașterii este determinat de influența lor atât asupra sănătății femeii gravide, lăuzei și a nou-născutului, cât și a nivelului indicilor de activitate a instituțiilor medicale de profil obstetrical-pediatric, precum și asupra unor indicatori demografici.