

prin scăderea potențialului de membrană, care duce la o contracție insuficientă [1;7; 8].

Concluzii

1. Hipotiroidia de origine autoimună (diagnosticată preconcepțional) este cea mai frecventă cauză a hipotiroidiei primare la gravidele din studiu – 83% (34), $p < 0,0001$.

2. Funcția hormonală a glandei tiroide la gravidele din studiu este determinată de statutul hormonal redus cu evoluția subclinică a tiroiditei autoimune ($fT_4 - 13,76 \pm 1,34$ pmol/L; anti-TPO - $86,47 \pm 30,05$ UI/ml).

3. Cele mai frecvente complicații ale sarcinii la gravidele din lotul de cercetare sunt nașterea prematură (19,5%; CI 95%=0,75-1,25; $p < 0,05$), avortul spontan (17,1%; CI 95%=0,96-7,032; $p < 0,05$), anemia.

4. Distociile de dinamică primară/secundară, hemoragiile hipotonice sunt complicațiile cele mai frecvente ale travaliului și perioadei post-partum la gravidele cu hipotiroidie, $p < 0,05$.

Bibliografie

1. **Alexander Erik K., Pierce Elizabeth N., Brent Gregory A.** et all. Guidelines of the American Thyroid Association for the diagnosis and management of thyroid disease during pregnancy and the postpartum. In: *Thyroid*. 2017. 27 (3), p.315-389.

2. **Blumenthal Norman J., Eastman Creswell J.** Beneficial Effects on Pregnancy Outcomes of Thyroid Hormone Replacement for Subclinical Hypothyroidism. In: *Journal of Thyroid Research*. 2017. Vol.2, p.7.

3. **Carney Leo A., Quinlan Jeff D. West Janet M.** Thyroid Disease in Pregnancy. In: *Am Fam Physician*. Feb 2014. 89 (4), p. 273-278.

4. **Casey B.M., Thom E.A., Peaceman A.M.** et all. Treatment of Subclinical Hypothyroidism or Hypothyroxinemia in Pregnancy. In: *The New England Journal of Medicine*. 2017. 376 (9), p.815-825.

5. **De Groot L., Abalovich M., Alexander Erik K.** et all. Management of thyroid dysfunction during pregnancy and postpartum: An Endocrine Society Clinical Practice Guideline. In: *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*. 2012. nr. 97 (8), p. 2543–2565.

6. **Jonklass J., Antonio C., Bianco Andrew J. Bauer et all.** Guidelines for the treatment of hypothyroidism: Prepared by the American thyroid association task force on thyroid hormone replacement. In: *Thyroid*. 2014. nr. 24 (12), p.1670-175.

7. **Negro R., Mestman J.H.** Thyroid disease in pregnancy. In: *Best Pract Res Clin Endocrinol Metab*. December 2011. nr. 25(6), p. 927-943.

8. **Smith A., Eccles-Smith J., D'Emden M., Lust K.** Thyroid disorders in pregnancy and postpartum. In: *Australian Prescriber*. 2017. nr.40(6), p. 214-219.

© V. Bodnar, Ludmila Ețco, V. Pădure, Victoria Cojocari

V. Bodnar^{1,3}, Ludmila Ețco^{1,2}, V. Pădure¹, Victoria Cojocari²

ALGIILE PELVINE CRONICE LA FEMEIE: CONSIDERAȚII DIAGNOSTICE ȘI TERAPEUTICE

¹ IMSP Institutul Mamei și Copilului

² Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”

³ Spitalul Municipal Sighetu Marmației, România

SUMMARY

CHRONIC PELVIC PAIN IN WOMEN: DIAGNOSTIC AND THERAPEUTIC CONSIDERATIONS

Key words: chronic pelvic pain, antioxidant therapeutic complex

Chronic pelvic pain presents a global problem that affects women of all ages. Women with chronic pelvic pain report a lower quality of life with high rates of functional impairment, psychosocial stress and sexual dysfunction. Purpose of the research: Estimate immediate clinical and paraclinical outcomes up to 5 years in patients with chronic pelvic algia genitalia to establish the efficacy of medical conduct by the alternative method.

Materials and methods: *to achieve the aim of the proposed study, we analyzed 232 women with the diagnosis of „Gynecological pelvic pain” divided into 2 groups: the basic group (A) - 118 patients with chronic pelvic pain with the paracervical application of an antioxidant complex, proposed by the author; control group (B) - 115 patients with classical treatment of this pain syndrome.*

Results: *After the differential treatment in the baseline group, we had $97,5 \pm 1,4\%$ cases of pain disappearance, while in the control group the pain disappeared only at $17,4 \pm 3,5\%$ ($p < 0.01$). The total disappearance of discomfort is recor-*

ded in $83,9 \pm 2,9\%$ case. In the baseline group, the symptoms of inflammation disappear in $96,6 \pm 1,7\%$ cases, and the total disappearance of discomfort is recorded in $83,9 \pm 2,9\%$ cases, while in the comparison group they disappear only in $16,5 \pm 3,4\%$ and $7,0 \pm 2,4\%$ of cases concomitantly ($p < 0.001$). More than 7 days after the treatment, the average level of antioxidants in the baseline group is significantly higher, while in the comparison group it remains at the initial level.

РЕЗЮМЕ

ХРОНИЧЕСКИЕ ТАЗОВЫЕ БОЛИ У ЖЕНЩИН: ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ И ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ РАССУЖДЕНИЯ

Ключевые слова: хроническая тазовая боль у женщин, антиоксидантный терапевтический комплекс

Хроническая боль органов малого таза представляет собой глобальную проблему, которая затрагивает женщин всех возрастов. Женщины с хронической тазовой болью сообщают о более низком качестве жизни с высокими показателями функционального нарушения, психосоциального стресса и сексуальной дисфункцию.

Цель исследования: Оценить непосредственные клинические и параклинические исходы до 5 лет у пациентов с хроническими болями органов малого таза, чтобы установить эффективность медицинского поведения по альтернативному методу.

Материалы и методы: В исследование были включены 232 женщины с диагнозом «тазовые боли гинекологического происхождения», разделенные на две группы: основная группа (А) - 118 женщин с хроническими тазовыми болями с парацервикальным применением комплекса антиоксидант, предложенный автором; сравнительная группа (В) - 115 женщин с классическим лечением этого болевого синдрома.

Выводы: Предложенный метод лечения комплексом локального применения препаратов с антиоксидантным действием позволяет снизить уровень гинекологической заболеваемости, при синдроме хронических тазовых болей.

Introducere: algiiile pelvine cronice (APC) prezintă o problemă la nivel mondial, care afectează femeile la toate vârstele [1]. Pentru femeile în vârstă reproductivă acest indice variază între 14,7-24,0 % [2]. Practic, conform datelor mai multor autori, fiecare a 7-a femeie, cel puțin o singură dată în timpul vieții au experiența algiiilor pelvine cronice de origine ginecologică [3].

Femeile cu dureri pelvine cronice raportează o calitate mai scăzută a vieții cu rate ridicate de insuficiență funcțională, stres psiho-social și disfuncție sexuală. Ele descriu adesea durerile lor cronice ca și coplesitoare și chinuitoare [4]. La aceste femei sunt adesea prescrise preparate analgezice inadecvate, cum ar fi opioide, care nu tratează cauza de bază și pot fi asociate cu efecte adverse [5]. Există și costuri economice considerabile asociate cu durerile pelvine cronice, atât pentru pacient cât și pentru societate și întreg sistemul de sănătate [6].

Totodată managementul algiiilor pelvine cronice constituie o provocare majoră pentru clinician, și una dintre principalele probleme este că există o mare varietate de definiții și diferite interpretări ale acestui sindrom algic. Însă, durerea cronică pelvină, definită de OMS [7], ca o durere nonciclică, care durează mai mult de 6 luni, poate duce la scăderea performanțelor fizice și diminuarea calității vieții la femei, ajungând la invaliditate [8].

Cercetările multidisciplinare în privința diagnosticului, tratamentului mai bun și îngrijirilor femeilor cu durere pelvină cronică rămân incomplete [9]. Testele de laborator pot exclude infecția, iar examenul ultrasonografic și laparoscopia nu oferă răspuns clar pacienței referitor la intensitatea durerii, datorită neidentificării patologiei [10].

S-a constatat că tratamentul clasic acceptat actualmente este incomplet și contribuie la cronicizarea afecțiunii. Mai mult ca atât, s-a determinat apariția (chiar la cele mai eficiente și noi remedii) formelor rezistente de agenți infecțioși. În prezent se atrage atenția și la alte metode alternative, care ar contribui la ameliorarea rezultatelor tratamentului algiiilor pelvine cronice de origine ginecologică.

Scopul cercetării: estimarea rezultatelor clinico-paraclinice imediate și la distanță până la 5 ani la pacientele cu algii pelvine cronice de origine genitală pentru a stabili eficacitatea conduitei medicale prin metoda alternativă.

Material și metode: la prima etapă, dintr-un număr de 7123 ginecopate, internate în secția de ginecologie, prin metode clinice și paraclinice la 395 (5,6%) femei s-a stabilit diagnosticul de „Algii pelvine de origine ginecologică”. Următoarea etapă a fost determinarea loturilor de cercetare (studiul fiind prospectiv, randomizat simplu-orb): prin formula respectivă, criteriile de includere și excludere și acordul informat al pacientei. În lotul de bază (A) au fost incluse 118 ginecopate cu algii pelvine cronice, rezistente la tratamentul clasic, cu aplicarea paracervical a unui complex antioxidant, propus de autor. În lotul de comparație (B) – 115 ginecopate cu tratament clasic al acestui sindrom algic.

În baza unui „Chestionar”, care a inclus 13 compartimente ce conțineau 104 întrebări s-a realizat analiza comparativă în ambele loturi de studiu: indicilor socio-demografici, anamnezei somatice și obstetrico-ginecologice, evoluției tabloului clinico-paraclinic al algiiilor pelvine până la tratamentul diferențiat.

Metoda de tratament constă în infiltrația pericervicală a complexului antioxidant, care conține substanțe anestezice, antialgice, antiinflamatoare și neurotrofice preantioxidante: -lidocaină (xilină) 1%-10ml, dexametazonă 8mg-2ml, vitamina B1(tiamina) 5%-2ml, vitamina B6 (piridoxina) 5%-5ml, corespunzător orelor 12, 3, 6, 9, foarte lent timp de 3-5 minute pe parcurs de 7 zile [11].

Eficacitatea clinică a tratamentului propus concomitent s-a estimat prin aprecierea nivelului antioxidantilor în organismul ginecopatelor în dinamică peste 7 zile, 1 lună, 3 luni, 1 an și până la 5 ani până și după tratament și la femeile practic sănătoase, prin metoda spectroscopiei „Raman”[12]. Analiza datelor obținute s-a realizat, utilizând programul EXCEL (Microsoft) și SPSS 22 cu ajutorul funcțiilor și modulelor acestor programe. Compararea statistică s-a efectuat prin evaluarea criteriului de semnificație statistică (P) pentru 95% de veridicitate a rezultatelor obținute.

Rezultate și discuții: prin analiza indicatorilor socio-demografici a ginecopatelor cu algii pelvine cronice în loturile studiate (tab. 1) s-a stabilit că: la 2/3 din ginecopate, fenomenul algiiilor pelvine coincide cu vârsta de 18-35 ani, ceea ce demonstrează că majoritatea ginecopatelor se află la o vârstă reproductivă timpurie, optimă pentru sarcină și naștere, sunt apte de muncă și creativitate. În ambele loturi femeile mai des aveau studii medii (86,4±3,1 și 71,3±4,2% cazuri, corespunzător). Din cele angajate în câmpul muncii, în 64,7±5,8% cazuri în lotul de bază și în 68,9±5,9% în lotul de comparație (p>0,05) erau angajate în câmpul muncii, lucrul fiind legat la fiecare a 3-6 femeie cu condiții nocive, iar fiecare a 2 pacientă fiind fumătoare înrăită.

Tabelul 1.

Indicatorii socio-demografici a ginecopatelor cu algii pelvine cronice în loturile studiate (%)

Indice	Lotul de bază n=118	Lotul de comparație n=115	p
vârsta medie, ani	36,2±4,4	33,0±4,4	>0,05
15-49 ani	80,5±3,6	93,9±2,2	<0,01
18-35 ani	67,4±4,3	51,9±4,6	<0,05
studii medii	86,4±3,1	71,3±4,2	<0,05
muncitoare	64,7±5,8	68,9±5,9	>0,05
condiții de muncă nocive	12,7±2,2	33,0±4,4	<0,01
casnice	78,0±6,0	81,5±5,3	>0,05
deținătoare a deprinderilor nocive (fumatul)	42,4±4,5	45,2±4,6	>0,05

În 78,0±6,0% cazuri în lotul de bază și în 81,5±5,3% cazuri în lotul de comparație (p>0,05) ginecopatele neangajate în lucru erau casnice.

La majoritatea pacientelor menarha s-a instalat la vârsta de 12-14 ani (71,2±3,7 și 61,7±4,5% cazuri, corespunzător, p>0,05), însă la fiecare a 2-a pacientă menstruațiile erau abundente.

Atrage atenția, că în lotul de bază ginecopatele au început viața sexuală până la 18 ani de 2 ori mai frecvent și au avut de 4 ori mai des nașteri multiple (≥3), pe când în lotul de comparație – de 3 ori mai des au avut 3 și mai mulți parteneri sexuali.

În 39,4±4,4% cazuri din lotul de bază și în 37,4±4,5% cazuri din lotul de comparație la ginecopate s-a constatat prezența patologiei extragenitale, iar în ambele loturi pe primele poziții fiind anemia și afecțiunile sistemului renal. Iar la fiecare a 3-a pacientă în anamneză a fost stabilită carie dentară ca și focar de infecție cronică.

Tabelul 2.

Funcția reproductivă a ginecopatelor în loturile studiate

Indice	Lotul de bază n=118	Lotul de comparație n=115	P
Vârsta instalării menarhei, ani	21,2±3,8	19,1±3,9	>0,05
10-11	71,2±3,7	61,7±4,5	>0,05
12-14	1,7±1,1	1,7±1,2	>0,05
>14			
Volumul sângerării, abundent	47,5±4,6	45,2±4,6	>0,05
au început viața sexuală până la 18 ani	58,5±4,5	31,3±4,3	<0,01
A avut 3 și > parteneri sexuali	14,4±3,2	42,6±1,7	<0,001
au avut 3 și > nașteri	28,0±4,1	7,0±2,4	<0,01
Au avut 3 și > avorturi	17,3±5,2	19,1±6,0	>0,05

Toate pacientele până la tratament indicau prezența sindromului algic, fiind de gradul II în 83,9±3,8% cazuri din lotul de comparație (p>0,05). În 2/3 cazuri în ambele loturi momentul apariției durerii era raportat cu epizodul obstetrico-ginecologic, cauza majoră fiind inflamația genitală cronică (100,0% și 92,6 ± 2,4%, concomitent, p>0,05), iar la fiecare a 3-a pacientă apariția durerii era asociată cu alte circumstanțe, mai des-șocul psihoemoțional pe fon de conflicte la serviciu sau în familie, sau era însoțită de altă simptomatologie, pe prim plan evidențiindu-se tulburările de somn.

După tratamentul efectuat diferențiat în lotul de bază contactăm în 97,5±1,4% cazuri dispariția durerii, iar în lotul de comparație durerea dispare numai la 17,4±3,5% dintre paciente (p<0,01), mai mult ca atât la fiecare a 2-a pacientă din acest lot durerea persistă, iar la fiecare a 3-a pacientă se constată recidivarea durerii.

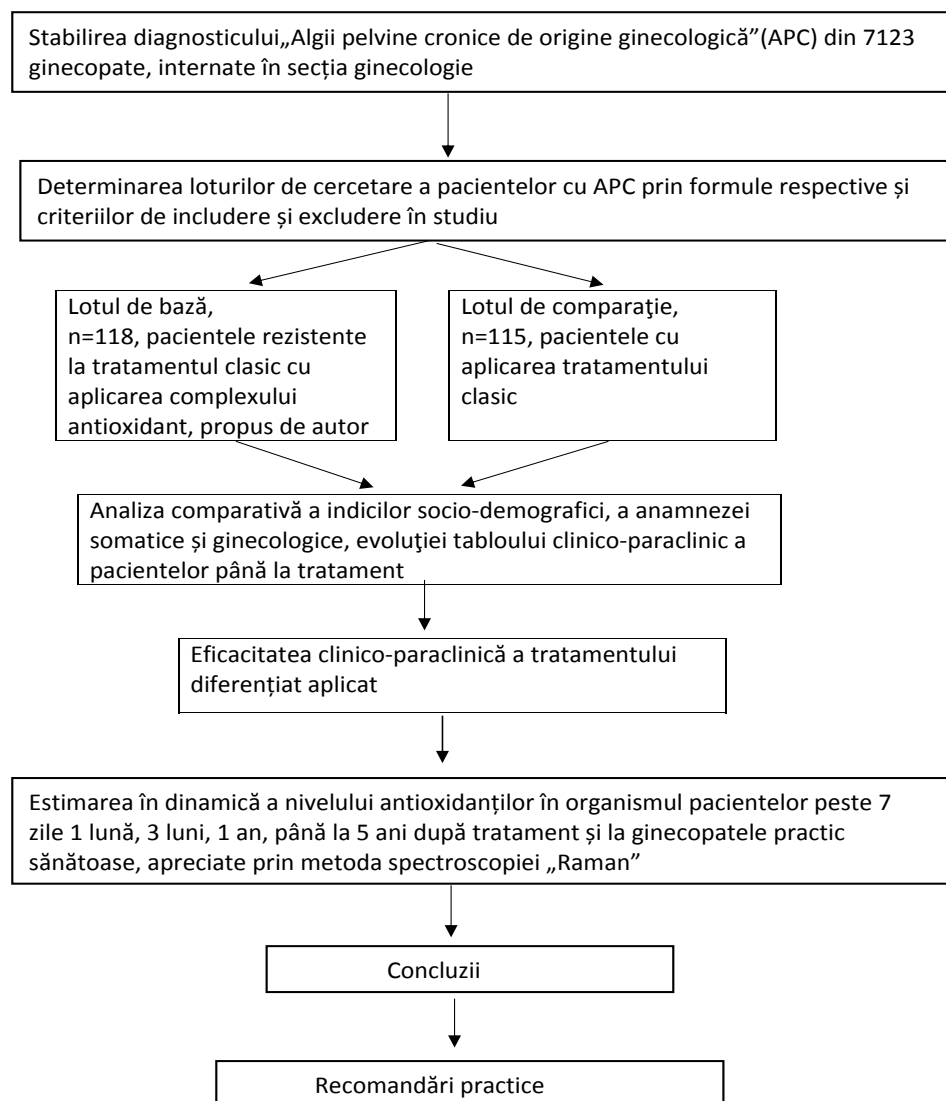


Fig. 1. Designul studiului

Eficacitatea clinică a tratamentului pacienților cu algii pelvine cronice de cauză genitală prin diferite metode (%)

Indice	Lotul de bază N=118	Lotul de comparație n=115	P
Durerea			
Disparația	97,5±1,4	17,4±3,5	<0,001
Persistența	2,5±1,4	44,3±4,6	<0,001
Intensificarea	-	12,2±2,9	-
Recidivă	-	26,1±4,1	-
Inflamația			
Disparația	96,6±1,7	16,5±3,4	<0,001
Reducerea	2,5±1,4	64,4±4,5	<0,001
Disconfortul			
Disparația totală	83,9±2,9	7,0±2,4	<0,01
Reducerea	15,3±3,3	81,7±3,6	<0,001

Tabelul 3.

În lotul de bază la 96,6±1,7% dintre cazuri dispar simptomele de inflamație, și în 83,9±2,9% cazuri se înregistrează dispariția totală a disconfortului, iar în lotul de comparație aceste fenomene dispar numai în 16,5±3,4 % și respectiv 7,0±2,4 % cazuri ($p < 0,001$).

De menționat, că în lotul de bază, nici o pacientă nu a fost reinternată mai mult de 3 ori pe parcursul a 5 ani de supraveghere, totodată în lotul de comparație în această perioadă s-au reinternat de 4 ori – 34,8±4,4%, 5 ori – 39,1±4,5% și 6 ori – 13,9±3,2% paciente.

Din tabelul 4 reiese că, după aplicarea tratamentului propus se ameliorează evident simptomele psihologice la paciențele cu algii pelviene cronice. Dacă până la tratament manifestarea simptomelor fizice și psihologice la paciențele din ambele loturi erau identice, după tratament în lotul de bază aceste simptome se reduc veridic: tulburările de somn și mai evidențiat transpirațiile abundente (15,3±3,3% și 5,9±2,2%) în comparație cu lotul de paciente ce au urmat tratamen-

tul clasic (25,2±4,0% și 33,9±4,4% cazuri respectiv p<0,005 și p<0,001). Simptomele psihologice, precum depresia și anxietatea, se evidențiază mai rar în lotul de bază decât în lotul de comparație (14,4±3,2% și 27,0±5,1%, respectiv, p<0,05; 7,6±2,4% și 22,6±3,9%, respectiv, p<0,01).

Din datele prezente în tabelul 5 s-a constatat că ni-

velul mediu de antioxidanți la 73,7±4,1% paciente din lotul de bază și la 90,4±2,7% paciente din lotul de comparație, la care acest test s-a efectuat până la aplicarea tratamentului diferențiat, alcătuita 17737,3±885,1 și respectiv 15026±844,3 unități convenționale (p>0,05), și era mult scăzut sub nivelul admis, ceea ce scoate în evidență un nivel foarte ridicat de radicali liberi.

Tabelul 4.

Simptome fizice și psihologice ale stresului la pacientele cu algii pelvine cronice până și după tratament (%)

Simptome	Lotul de bază N=118		Lotul de comparație		P ₁ (1-2) P ₂ (3-4) P ₃ (1-3) P ₄ (2-4)
	Până la tratament	După tratament	Până la tratament	După tratament	
Fizice:					
Tulburări de somn	67,8±4,3	15,3±3,3	66,1±4,4	25,2±4,0	P ₁ <0,001 P ₂ <0,001 P ₃ >0,05 P ₄ <0,05
Transpirații abunente	30,5±4,2	5,9±2,2	36,5±4,5	33,9±4,4	P ₁ <0,001 P ₂ >0,05 P ₃ >0,05 P ₄ <0,001
Psihologice:					
Depresie	41,5±4,5	14,4±3,2	44,1±4,6	27,0±5,1	P ₁ <0,001 P ₂ <0,01 P ₃ >0,05 P ₄ <0,05
Anxietate	18,6±3,6	7,6±2,4	27,8±4,2	22,6±3,9	P ₁ <0,005 P ₂ >0,05 P ₃ >0,05 P ₄ <0,01

Însă, observăm că deja peste 7 zile după tratamentul aplicat, în lotul de bază nivelul mediu de antioxidanți este semnificativ în creștere, pe când în lotul de comparație rămâne la nivelul inițial (19589,0±893,2

și 15090±845,1 unități convenționale, concomitent, p<0,01), iar la 10,2±2,8% paciente din lotul de bază, nivelul antioxidanților deja atinge media admisă ca suficientă.

Tabelul 5.

Dinamica nivelului de antioxidanți la pacientele cu algii pelvine cronice în dependență de metoda de tratament aplicat

	Până la tratament		După tratament									
	Lotul de bază (A) n=118	Lotul de comparație (B) n=115	7 zile		1 lună		3 luni		1 an		5 ani	
			A	B	A	B	A	B	A	B	A	B
Mediu, abs	17737,3 ±885,1	15026,1 ±844,3	19589,0 ±893,2	15090,0 ±845,1	24406,8 ±981,5	16461,5 ±835,4	31228,8 ±1136,5	19115,4 ±848,4	37872,8 ±1348,7	20620,0 ±914,6	4100,0 ±1651,8	18078,3 ±914,1
	P>0,05		P<0,01		P<0,01		P<0,001		P<0,001		P<0,01	
19000 și mai mult, %	73,7 ±4,1	90,4 ±2,7	64,4 ±4,4	86,0 ±3,2	25,4 ±4,0	80,8 ±3,6	1,7 ±1,2	46,1 ±4,6	-	43,5 ±4,9	2,5 ±1,3	70,4 ±4,3
	P<0,01		P<0,01		P<0,01		P<0,01				P<0,001	
30000-39000,%	5,1 ±2,0	-	10,2 ±2,8	-	20,4 ±3,7	-	57,6 ±4,1	-	43,2 ±4,5	-	33,1 ±4,3	-
40000-49000,%	-	-	-	-	-	-	5,1±2,0	-	44,9±4,6	2,6±1,4	61,9±3,8	0,9±0,8
									P<0,01		P<0,001	

La o lună și la 3 luni după tratament, în lotul de bază, nivelul mediu al antioxidanților rămâne crescut, alcătuit de 24406,8±981,5 și 31228,8±1136,5 unități convenționale, pe când în lotul de comparație se observă o creștere nesemnificativă a nivelului de antioxidanți (16461,5±835,4 și respectiv 19115,4 unități convenționale, $p < 0,01$ și $p < 0,001$).

Peste o lună, în lotul de bază, la fiecare a 5-a pacientă (20,4±3,7%), iar peste 3 luni, la fiecare a 2-a pacientă (57,6±4,1%) nivelul antioxidanților atinge media admisă de 30000-39000 unități convenționale, pe când în lotul de comparație la termenul dat acest nivel nu atinge nici o pacientă.

Este de menționat că peste un an, în lotul de bază, nivelul mediu al antioxidanților la pacientele tratate prin metoda propusă constituia 37872,8±1348,7 unități convenționale, iar în lotul de comparație 20620,0±914,6 unități convenționale ($p < 0,001$). La 44,9±4,6% paciente nivelul antioxidanților atinge indicatorul de 40000-49000 unități convenționale, ce corespunde cu starea sistemului antioxidant al organismului ca fiind bună, pe când în lotul de comparație acest indicator era de 2,6±1,4% , $p < 0,01$.

Este semnificativ faptul că la 5 ani de la momentul inițierii tratamentului elaborat, nivelul mediu de antioxidanți în lotul de bază este de 4100,0±1651,8 (practic egal cu nivelul mediu al antioxidanților apreciat în lotul martor), pe când în lotul de comparație constituie numai 18078,3± 914,1 unități convenționale, $p < 0,01$). În 95,0±2,4% cazuri nivelul antioxidanților ajunge la mai mult de 30-39000 unități convenționale, ceea ce coincide cu starea sistemului antioxidant al organismului ca bună și foarte bună, pe când în lotul de comparație la 70,4 ± 4,3% paciente nivelul antioxidanților corespunde 19000 și mai puține unități convenționale, ce indică starea sistemului antioxidant al organismului ca nesatisfăcătoare.

Concluzii:

- Tratamentul algiiilor pelvine cronice de cauză genitală rămâne o problemă actuală și încă nerezolvată.
- Metoda elaborată cu aplicarea locală a unui complex antioxidant are un efect benefic în reorientarea tratamentului în cazul eșecului terapiei clasice a algiiilor pelviene cronice de cauză ginecologică.
- Determinarea în dinamică a nivelului de antioxidanți din organism prin folosirea spectroscopiei Raman poate fi utilizată suplimentar ca test-expres de diagnostic și estimare a efectului terapiei aplicate pacientelor cu algii pelvine cronice de cauză ginecologică.

Bibliografie:

1. Ahangari A. Prevalence of chronic pain among women an updated review. In: Pain Physician, 2014, N17, p. 141-147.
2. Evans S. Management of persistent pelvic pain in girls and women. In: Anst.Fam. Physician, 2015, N.44, p. 454-459.
3. Romao A.P., Gorayeb R., Ramao G. S. et al. High levels of anxiety and depression have a negative effect on quality of life of women with chronic pelvic pain. In: International Journal of Clinical Practice, 2009, N.63, p. 707-711.
4. Toye F., Seers K., Barker K. A meta-ethnography of patient's experiences of chronic pelvic pain: struggling to construct chronic pelvic pain as „real”. In: J. Adv. Nurs. 2014, N.70, p. 2713-2727.
5. Steele A. Opioid use and depression in chronic pelvic pain. In: Obstet. Gynecol. Clin. N. Am., 2014, N.40, p. 491-501.
6. Price J., Farmer G., Harris J. et al. Attitudes of women with chronic pelvic pain to the gynecological consultation: a qualitative study. In. BSOG, 2006, N.113(4), p. 446-452.
7. Duffy S. Chronic pelvic pain: defining the scope of the problem. In: International Journal of Gynecology & Obstetrics, 2001, vol.74, N.1, p. 3-7.
8. Dragomir Dragoș-Daniel V. Durerea cronică ginecologică. Diagnostic. Tratament. Iași. Junimea, 1992, p. 123.
9. Iacob D. Durerea pelvi-perineale la femeie: considerații diagnostice și terapeutice. În: Durerea, 2008, vol. XVIII, N.2, p. 1-7.
10. Valco M., Leibfritz D., Moncol. et al. Free radicals and antioxidants in normal physiological functions and human disease. In: International Journal of Biochemistry and Cell Biology. 2007, vol.39(1), p. 44-84.
11. Bodnar V., Ețco L., Varodi V. et al. O nouă metodă de tratament al algiiilor pelvine cronice de cauză genitală. În: Buletin de Perinatologie. 2017, N.3(75), p. 29-35.
12. Zidichanski J.P., Mastalondis A., Poole S.I. et al. Clinical validation of a non-invasive, Raman Spectroscopic method to assess carotenoid nutritional status in humans. In: Journal of American College of Nutrit., 2009, v.28, N.6, p. 687-693.