

# Acțiunea preparatelor alopatiche și antihomotoxice asupra verigilor patogene ale bolii inflamatorii pelvine acute

A. Reajeva

Department of Obstetrics and Gynecology  
Nicolae Testemitanu State Medical and Pharmaceutical University  
20, Melestiu Street, Chisinau, Republic of Moldova

Corresponding author: +37369149291. E-mail: reajeva@mail.ru

Manuscript received March 20, 2012; revised April 30, 2012

## The action of allopathic and antihomotoxic preparations on pathogenic links of pelvic inflammatory disease

This article reflects the experience of use of antihomotoxic preparations Traumeel S, Viburcol and Lymfomyosot. In the study were included 220 sick women with a mean age of 27, 56, who were divided into two groups: study group (n = 110) and control group (n = 110). The patients from the first group received traditional treatment and preparations of the antihomotoxic group; the second group (of control) received traditional treatment with the addition of an antioxidant preparation. It was agreed that the administration of antihomotoxic preparations in complex therapy scheme of the pelvic inflammatory disease increases the therapeutic efficiency.

**Key words:** Traumeel S, Lymfomyosot, allopathic and antihomotoxic preparations.

## Действие аллопатических и антигомтоксических препаратов на инфекционный агент при острых воспалительных заболеваниях органов малого таза

В данной статье отражен способ применения антигомтоксических препаратов Traumeel S, Viburcol și Lymfomyosot. В исследовании принимали участие 220 пациенток, средний возраст которых 27,56 лет, которые были разделены на две группы: экспериментальная (n = 110) и контрольная группа (n = 110). Пациенткам из первой группы было назначено традиционное лечение в комплексе с антигомтоксическими препаратами, вторая группа (контрольная) пациенток принимала традиционное лечение с добавлением антиоксидантного препарата. Было установлено, что применение антигомтоксических препаратов совместно с традиционными препаратами при острых воспалительных заболеваниях органов малого таза повышают терапевтический эффект.

**Ключевые слова:** Traumeel S, Lymfomyosot, аллопатические и антигомтоксические препараты.

### Actualitatea problemei

Boala Inflamatorie Pelvină (BIP) acută ocupă un loc de frunte în structura patologiilor ginecologice, constituind 33-78% dintre acestea. BIP reprezintă patologia femeilor tinere, fiind demonstrat că 75% din cazurile de BIP se întâlnesc la femeile cu vârsta mai mică de 25 de ani. Înainte de era antibioticelor, mortalitatea în BIP acută constituia aproximativ 1%.

În prezent această rată a diminuat semnificativ, însă patologia rămâne a fi o problemă medicală și socială foarte serioasă din cauza că cel puțin 25% dintre femeile cu BIP acută vor dezvolta sechele grave, precum este infertilitatea, sarcina ectopică și durerea pelvină cronică. În procesul terapiei antibacteriene neraționale și masive a avut loc evoluția microorganismelor și selecția acestora cu apariția formelor antibiotico-rezistente. Dacă se ia în considerare faptul că flora condiționat patogenă deține o pondere foarte mare și, pe lângă aceasta deține o rezistență naturală crescută față de antibiotice, atunci poate fi explicat numărul mare de procese cronice cu formarea abceselor tuboovariene, limitate de o capsulă groasă, care împiedică pătrunderea medicamentelor în focarul inflamator. Astfel, se formează un cerc vicios, care complică semnificativ tratamentul BIP, iar problema locală capătă un caracter universal, duce la dezvoltarea insuficienței poliorganice și necesită nu tratarea bolii, ci a bolnavei. În complexul terapeutic sunt incluse 2-3 antibiotice cu spectru diferit, remedii antibacteriene, antimicotice și preparate antihistaminice. Neajunsul acestui tratament este acțiunea imunosupresivă asupra organismului. Frecvența afectării virale în inflamație duce la diminuarea răspunsului imun

natural. Polipragmazia necesară (indicarea a până la 16 preparate, ce includ dezagregante, polivitamine, spasmolitice, biostimulante, adaptogene, dezintoxicante etc.) induce o acțiune agresivă asupra organismului, acesta fiind pus în situația de a se lupta atât cu maldia, cât și cu medicamentele. Un minus al terapiei tradiționale este și existența unei game largi de efecte adverse, care apar din interacțiunea preparatelor medicamentoase. Alergizarea crescută a populației impune deseori întreruperea terapiei medicamentoase masive, trecerea la monoterapie, fapt ce mărește perioada de tratament și scade eficacitatea acestuia. Necesitatea unui tratament spitalicesc de durată și a unui tratament consecutiv de ambulatoriu, de reabilitare până la restabilirea funcțiilor organelor afectate (normalizarea indicilor de laborator, a temperaturii, a funcției menstruale și regenerative) necesită cheltuieli mari și se ridică la nivel de problemă socială, argumentat și de frecvența înaltă a recidivelor, care pot fi determinate de suprarăcire, stres, reinfectare, intervenții intrauterine. Toate cele enumerate anterior determină medicii să caute în permanență căi mai eficiente, sigure și ieftine de tratament al Bolii Inflamatorii Pelvine. Utilizarea noilor metode de tratament în practica clinică reprezintă una dintre problemele fundamentale ale ginecologiei. Tratamentul tradițional al patologiilor ginecologice include preparate efective, însă cu numeroase efecte adverse, astfel existând necesitatea combinării lor cu preparatele antihomotoxice, care conțin doze mici de ierburi, substanțe minerale și alte componente, ce nu au o acțiune nocivă asupra organismului uman, măresc potențialul preparatelor tradiționale, reduc efectele adverse ale acestora și grăbesc procesul de însănătoșire.

### Scopul studiului

Optimizarea tratamentului proceselor inflamatorii ale anexelor uterine prin administrarea preparatelor homeopatice - terapie bazată pe principiul de similitudine, individualizare și potențare.

### Material și metode

Scopul studiului a fost de a prezenta avantajele asocierii tratamentului antihomotoxic cu tratamentul tradițional. Am comparat rezultatele tratamentului alopatic (antibiotice, AINS, detoxicante, desensibilizante), aplicat la 110 paciente și cele ale tratamentului alopatic asociat cu preparate antihomotoxice, cu vârsta medie de 27,56 de ani. S-a stabilit diagnosticul fiecărei paciente cu ajutorul criteriilor clinice, bacterioscopiei, bacteriologiei, analizelor generale și biochimice ale sângelui, USG organelor bazinului mic, unora li s-a efectuat biopsia endometriului și laparoscopia (tab. 1, 2).

### Rezultate și discuții

Se observă că durerea în hipogastru a diminuat după 14 zile la majoritatea pacientelor din ambele grupuri (72,7% din grupul

tratat tradițional și 38,1% grupul tratat cu preparate tradiționale și antihomotoxice), totuși la mai multe femei din grupul celor tratate cu antihomotoxice (41-37,2%) comparativ cu cele din grupul tratate tradițional (12-10,9%), durerile au diminuat la sfârșitul celei de-a doua săptămâni, adică de aproximativ trei ori mai eficient. Durerea la examenul ginecologic (palparea abdominală, palparea anexelor și deplasarea colului uterin la examinarea bimanuală) relevă faptul că durerea a diminuat după 14 zile la majoritatea femeilor tratate tradițional (48,1% la palparea abdominală, 52,7% la palparea anexelor și 50% la deplasarea colului uterin), iar la majoritatea celor, la care s-au asociat preparatele antihomotoxice în tratament, durerea a diminuat în zilele 4-8 (55,4% la palparea abdominală, 50,9% la palparea anexelor și 46,3% la deplasarea colului uterin), ceea ce demonstrează eficacitatea de două ori mai mare a asocierii preparatelor antihomotoxice în tratament. Preparatul Traumeel îmbunătățește circulația sanguină la nivelul uterului și anexelor, reduce sensibilitatea fibrelor nervoase la mediatorii durerii, diminuând astfel algia abdominală în BIP. Viburcolul, de asemenea, prezintă efect antialgic și spasmolitic, totodată având și

Tabelul 1

#### Pacientele din grupul de studiu au administrat tratament alopatic + preparate antihomotoxice

Antibiotice*	
Doxiciclină + Clindamicină - 4 zile, apoi Clindamicină - 10 - 14 zile	Doxiciclină + Ceftriaxonă ± Metronidazol 14 zile
<b>Traumeel S</b> *: 2-3 fiole IM zilnic, apoi de 2 ori pe săptămână încă 5 fiole, 4 - 5 săptămâni. <b>Lymphomyosot</b> *: 1,1 ml IM de 2 - 3 ori pe săptămână, 4 - 5 săptămâni. <b>Viburcol</b> †: câte un supozitor la fiecare 30 de minute <i>per rectum</i> până la dispariția durerii.	

Selectarea schemei de preparate antibacteriene a fost realizată conform antibiogramei și sensibilității agenților patogeni (Doxiciclină - activă contra chlamydiilor și mycoplasmelor; Clindamicina - activă contra gardnerelelor; Ceftriaxonul - activ contra bacteriilor gram pozitive și gram negative).

Tabelul 2

#### Pacientele din grupul de control au administrat tratament alopatic

Antibiotice*	
Doxiciclină + Clindamicină - 4 zile, apoi Clindamicină - 10 - 14 zile	Doxiciclină + Ceftriaxonă ± Metronidazol - 14 zile
Antiinflamatoare	
Dezintoxicante	
Desensibilizante	
Vitaminoterapie	
Vitamina E (tocoferol), o lună (cu scop de reducere a potențialul prooxidant și profilaxie a recurențelor)	

efect sedativ, astfel micșorând excitabilitatea formațiunilor SNC, care controlează durerea (talamusul, hipotalamusul, *locus ceruleus*) și care sunt excitate de către influxurile dureroase aferente din zona lombară, fiind cauzate de inflamația organelor bazinului mic, participând la menținerea unui cerc vicios de generare a impulsurilor nociceptive și alterând calitatea vieții la pacientele cu PIB (tab. 3).

Secreția vaginală patologică a diminuat în zilele 9-14 la jumătate dintre pacientele tratate tradițional, iar la majoritatea femeilor din grupul, la care s-a asociat medicația antihomotoxică (58-52,7%), secreția vaginală anormală s-a redus chiar la sfârșitul primei săptămâni de tratament, fapt explicat de efectele Lymphomyosot-ului, care intensifică drenarea limfatică și ameliorează circulația sanguină la nivelul bazinului mic, totodată, potențând

împreună cu Traumeel-ul efectele antibacteriene ale antibioticelor, micșorând astfel secreția vaginală patologică.

Febra a dispărut la sfârșitul celei de-a doua săptămâni la 52 (47,2%) dintre pacientele tratate tradițional, iar la majoritatea pacientelor tratate cu preparate antihomotoxice (59-53,6%) - în zilele 4-8, efect datorat Viburcolului, care echilibrează sinteza Interleukinelor, Interferonului, anticorpilor, fagocitoza și eliminarea toxinelor bacteriene, micșorând treptat temperatura corporală până la valori normale și menținând tonusul sistemului imun. Deci, inflamația și semnele ei au diminuat de două ori mai rapid în grupul de paciente tratate cu preparate antihomotoxice.

Simptomele urinare (arsuri, durere la micțiune) au dispărut mai târziu (zilele 9-14) la majoritatea femeilor tratate tradițional

Tabelul 3

Dinamica pozitivă a semnelor clinice

Simptomul	Tratamentul tradițional				Tratamentul tradițional asociat cu preparate antihomotoxice (grupul de studiu)			
	2-3 zile	4-8 zile	9-14 zile	> 14 zile	2-3 zile	4-8 zile	9-14 zile	> 14 zile
Durere în hipogastru	8 (7,2%)	10 (9%)	12 (10,9%)	80 (72,7%)	12 (10,9%)	15 (13,6%)	41 (37,2%)	42 (38,1%)
Secreție vaginală patologică	3 (2,7%)	38 (34,5%)	55 (50%)	14 (12,7%)	6 (5,45%)	58 (52,7%)	43 (39%)	3 (2,72%)
Febră	14 (12,7%)	42 (38,1%)	52 (47,2%)	2 (1,8%)	32 (29%)	59 (53,6%)	19 (17,2%)	0
Simptome urinare (durere, arsuri la micțiune)	4 (3,6%)	35 (31,%)	69 (62,7%)	2 (1,8%)	7 (6,3%)	57 (51,8%)	45 (40,9%)	1 (0,9%)
Manifestări dispeptice (inapetență, greață, meteorism)	5 (4,5%)	7 (6,3%)	10 (9%)	88 (80%)	5 (4,5%)	9 (8,1%)	32 (29%)	64 (58,1%)
Durere la palparea hipogastriului	2 (1,8%)	9 (8,1%)	46 (41,8%)	53 (48,1%)	4 (3,6%)	12 (10,9%)	61 (55,4%)	33 (30%)
Durere în regiunea anexelor la examinarea bimanuală	1 (0,9%)	6 (5,4%)	45 (40,9%)	58 (52,7%)	2 (1,8%)	10 (9%)	56 (50,9%)	42 (38,1%)
Durere la deplasarea colului uterin în examinarea bimanuală	0	4 (3,6%)	51 (46,3%)	55 (50%)	0	7 (6,3%)	51 (46,3%)	52 (47,2%)

(69–62,7%), comparativ cu cele, la care a fost asociată medicația antihomotoxică, la mai mult de jumătate dintre ele acestea dispărând la sfârșitul primei săptămâni de tratament (57–51,8%). Acest fapt poate fi explicat de potențarea efectului antimicrobian al antibioticelor și intensificarea eliminării toxinelor bacteriene de către preparatele antihomotoxice, oferind un rezultat net

superior după tratamentul complex, comparativ cu tratamentul tradițional (tab. 4).

Semnele ultrasonografice de inflamație a uterului și anexelor au diminuat la majoritatea femeilor din ambele grupuri (60% dintre cele tratate tradițional și 70,9% dintre cele, la care s-au asociat preparatele antihomotoxice) în zilele 10-14 de tratament.

Tabelul 4

Dinamica pozitivă a semnelor paraclinice

Examenul	Tratament tradițional			Tratament tradițional asociat cu antihomotoxice		
	5-9 zile	10-14 zile	> 14 zile	5-9 zile	10-14 zile	> 14 zile
USG (semne de inflamație)	5 (4,5%)	66 (60%)	39 (35,4%)	10 (9%)	78 (70,9%)	22 (20%)
Analiza generală a sângelui (leucocitoză, VSH crescut)	7 (6,3%)	81 (73,6%)	22 (20%)	12 (10,9%)	87 (79%)	11 (10%)
Proteina C-reactivă	13 (11,8%)	93 (84,5%)	4 (3,6%)	19 (17,2%)	90 (81,8%)	1 (0,9%)

De asemenea, nu se observă o diferență semnificativă în dinamica valorilor leucocitozei, VSH-ului și proteinei C-reactive între grupurile incluse în studiu, la majoritatea femeilor observându-se o diminuare a valorilor acestor parametri la sfârșitul celei de-a doua săptămâni de tratament (tab. 5).

Tabelul 5

Rata sechelelor BIP

Complicații	Tratament alopatic	Tratament alopatic asociat cu preparate antihomotoxice
Algodismenoreea persistentă	39 (35,4%)	24 (21,8%)
Deregări menstruale	36 (32,7%)	25 (22,7%)
Dispareunie, micșorarea libidoului	51 (46,3%)	33 (30%)
Semne de modificări inflamatorii persistente, determinate la USG	38 (34,5%)	21 (19%)

S-a remarcat că algodismenoreea este prezentă la 35,4% dintre pacientele care au administrat tratament alopatic și la doar 21,8% dintre femeile, la care s-au asociat în tratament preparatele antihomotoxice, ceea ce argumentează că acestea din urmă previn cronicizarea procesului inflamator pelvian, diminuează cu timpul sindromul doli. Dereglările menstruale, de asemenea, sunt prezente într-un procent mai mic la femeile tratate cu antihomotoxice (22,7%), aceste preparate echilibrând funcția endocrină, sinteza de hormoni steroizi și prevenind afectarea cronică a ovarelor.

Ponderea dispareuniei este de 1,5 ori mai mică la femeile tratate cu antihomotoxice, fapt explicat de acțiunea sedativă, antiinflamatorie și antiinflamatorie a acestor preparate.

Concluzii

1. Realizând acest studiu și analizând literatura de specialitate, putem afirma că terapia antihomotoxică are numeroase avantaje în raport cu terapia tradițională, pe care nu o substituie, însă îi potențează efectele și îi diminuează efectele adverse.
2. Preparatele antihomotoxice, comparativ cu cele alopatic, au

un pronunțat efect dezintoxicant, desensibilizant, antiedematos, antibacterian indirect (prin tonizarea sistemului imun) și previn dezvoltarea țesutului conjunctiv.

- Utilizarea preparatelor antihomotoxice a dus la diminuarea sindromului doli de 3 ori, comparativ cu tratamentul tradițional, de 2 ori mai rapid - micșorarea sindromului febril.
- Simptomele urinare au diminuat de două ori mai rapid în grupul cu preparate antihomotoxice, paralel cu dinamica pozitivă net superioară a semnelor paraclinice.
- Rata sechelelor tip algodismenoree, dereglări menstruale, dispareunie s-a redus de 1,5 ori mai eficient în grupul de studiu. Utilizarea preparatelor antihomotoxice a pus în evidență o influență pozitivă asupra funcției reproductive, iar reducerea numărului de preparate medicamentoase în schemele de tratament a constituit un avantaj incontestabil a terapiei alternative în tactica ginecologică, reducând efectele adverse de două ori vizavi de terapia tradițională.

#### Bibliografie

- Beigi RH, Austin MN, Meyn LA, et al. Antimicrobial resistance associated with the treatment of bacterial vaginosis. *Am J Obstet Gynecol.* 2004;191:1124-9.
- Haggerty CL, Ness RB. Newest approaches to treatment of pelvic inflammatory disease: a review of recent randomized clinical trials. *Clinical Infectious Diseases.* 2007;44(7).
- CDC. Sexually Transmitted Disease Surveillance. 2008. US Department of Health and Human Services, CDC. Atlanta: GA, 2009.
- Soper DE. Pelvic inflammatory disease. *Obstetrics and Gynecology.* 2010;116(2).
- Paavonen J, Westrom L, Escenbah D. Pelvic inflammatory disease. In: Sexually Transmitted Diseases, K. K. Holmes, P. F. Sparling, W. E. Stamm, et al. New York Eds.: McGraw-Hill, NY, USA, 2008.
- Heffner LJ, Schust DJ. Sexually transmitted diseases of bacterial origin. In *The Reproductive System at a Glance.* Oxford: Wiley-Blackwell, UK, 2010.
- Derasse Mireille, Klein Peter, Weiser Michael. The effects of a complex homeopathic medicine compared with acetaminophen in the symptomatic treatment of acute febrile infections in children: An observational study. *The Journal of Science and Healing.* 2005;1(1). DOI: 10.1016/j.explore.2004.10.006.
- Sweet RL, Gibbs RS. Pelvic inflammatory disease. In: *Infectious Diseases of the Female Genital Tract.* Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, USA, 2009;220-244.
- Вдовиченко ЮП. Биологическая терапия. 2002;2.
- Подольский ВВ, Дронова ВЛ. Биологическая терапия. 2002;2.
- Хайне Хартмут. Механизмы действия потенцированных комплексных препаратов, применяемых в антигомотоксической медицине. *Биологическая медицина.* 1999;2.

## Dinamica stresului oxidativ în patogenia sindromului postinfuzional al șocului hemoragic resuscitat cu acid hialuronic

V. Rotaru, \*E. Borș, V. Cernit

Department of Pathophysiology and Clinical Pathophysiology  
Nicolae Testemitanu State Medical and Pharmaceutical University  
27, N. Testemitanu Street, Chisinau, Republic of Moldova

\*Corresponding author: +37369933630, 733804. E-mail.lutanv@mail.ru  
Manuscript received March 24, 2012; revised April 30, 2012

### Development of oxidative stress in pathogenesis of postinfusional syndrome of hemorrhagic shock during of resuscitation with hyaluronic acid

Oxidative stress is an essential component of hemorrhagic shock's pathogenesis, specifically, in evolution of multiple dysfunction syndromes, characteristic for postinfusional syndrome. Pathogenetic is in need of urgent corrective measures by reducing the oxidative stress.

**Key words:** oxidative stress, postinfusional syndrom, hyaluronic acid, hemorrhagic shock.

### Динамика окислительного стресса в патогенез реперфузионного синдрома геморрагического шока при реанимации гиалуроновой кислотой

Окислительный стресс является неотъемлемой частью патогенеза геморрагического шока и в частности реперфузионного синдрома. Патогенетически аргументирована необходимость срочных мероприятий направленных на снижение интенсивности перекисного окисления липидов при реанимации гиалуроновой кислотой.

**Ключевые слова:** окислительный стресс, реперфузионный синдром, гиалуроновая кислота, трансферрин, геморрагический шок.

#### Introducere

Un factor important ce poate influența nefast perfuzia țesuturilor și eficiența opțiunilor de reperfuție este sindromul "no-reflow". Acest sindrom se anunță un mecanism important al alterării tisulare caracteristice ischemiei și reperfuziei, entitate oportună în patogenia șocului hemoragic [1].

Redresarea volemiei provoacă stres hemodinamic care activează oxid nitric sintaza și, corespunzător, eliberează cantități adecvate de ON [4].

În condițiile creșterii presiunii de perfuzie, celulele continuă să rămână într-o stare de ischemie și hipoxie profundă, predominant datorită diluării sângelui [3]. În condițiile deficitului energetic