

CONCEPȚII MODERNE PRIVIND MODIFICĂRILE HOMEOSTAZEI LA PACIENTELE CU STERILITATE TUBAR-PERITONEALĂ ȘI LAPAROTOMII ÎN ANAMNEZĂ

Olga Cernetchi, Constantin Ostrofeț, Zinaida Sarbu
Catedra Obstetrică și Ginecologie (rezidențiat)

Summary

The modern conception in homeostasis by patients with adhesional process after surgical intervention

The results of this study, related that maintenance of oxiprolini, lisini and prolina was increase by patients with adhesional process after surgical intervention in compared with healthy women. If compared this data by patients after laparoscopic treatment of sterility and application in moment intervention Regesan the maintenance of oxiprolini, lisini and prolina was very much decrease -7,9% in comparison with patients had not administration Regesan - 149,9%. In conclusion Regesan decrease considerable that maintenance of collagen with patient after laparoscopic adhesiolysis (P (t) = 0,95).

Rezumat

Rezultatele obținute în studiul dat denotă că nivelul seric al de oxiprolina, lizină și prolina este majorat considerabil la pacientele cu proces aderențial postchirurgical în comparație cu grupul sănătos de paciente, iar la pacientele cărora în timpul laparoscopiei s-a aplicat Regesan nivelul lor s-a micșorat considerabil constituind 7,9% comparativ cu cele care nu au folosit Regesanul - 149,9%. Deci, Regesanul micșorează considerabil nivelul de conagen la pacientele supuse adesiolizei laparoscopice (P (t) = 0,95).

Actualitatea

În literatura de specialitate din ultimii ani tot mai frecvent apar informații despre rolul procesului aderențial în survenirea sterilității tubar-peritoneale. Conform datelor lui Haney A.F., Doty E., 1994 procesul aderențial se formează între suprafețele cu peritoneu traumatizat numai la 10% din paciente.

Cercetările efectuate de C. Eddy, A. Ascy (1980) au demonstrat că la pacientele care au suportat rezecția sub formă de clin a ovarelor, se dezvoltă aderențe peritubare și periovariene în 35% din cazuri. Iar datele publicate de J. Goldzieher și coautorii (1981), M.P. Diamond, 2001, T. Tulandi, 2001, relatează că incidența procesului aderențial după intervenții chirurgicale la organele bazinului mic variază de la 55% până la 90%. Menzies D., 1993, în urma analizei a rezultatelor tratamentelor chirurgicale a 210 paciente care au suportat macar o singură operație, a constatat prezența procesului aderențial în 92,9% cazuri. Liakakos T et al., 2001 relatează aderențe postchirurgicale se formează la 55-100% după operațiile ginecologice.

Datele prezentate de Bronson R.A., Wallach E.E., 1977; Diamond M.P., 1979; Hershlag A., 1990, relatează că aderențele după intervenții chirurgicale la organele bazinului mic în antecedente sunt cauza infertilității în 20% cazuri.

După datele lui Земляной А.Г., 1985, Мынбаева О.А., 1997 mecanismul patofiziologic de dezvoltare a procesului aderențial depinde de acțiunea factorilor mecanici, adezivi și humoral.

Pentru vitalitatea fiziologică a organismului uman și decurgerea normală a biosintezei este nevoie de un anumit set de aminoacizi (cantitativ și calitativ). Deoarece conform datelor lui Ленинджер А. 1985, Березов Т. Т., Коровкин Б.Ф. 19986 neajunsul macar a unui aminoacid conduce la disbalans care limitează sinteza de proteine în general. Nivelul de aminoacizi liberi și

a derivaților lor, este factorul decisiv în multe zvenouri care reglează balansul metabolic. După caracteristicile fiziologice aminoacizi liberi se devizează în următoarele grupe: inlocuiți, neînlocuiți, imunoactivi, glicogeni, ketogeni. Este evidențiată o clasă aparte de aminoacizi liberi cu radical de grupă SH, care este reglatorul de bază a metabolismului intracelular.

Scopul studiului a fost de a aprecia schimbările bioumorale la pacientele care au fost tratate cu Regesan în timpul laparoscopiei.

Materiale și metode

În investigații au fost folosite următoarele metode de examinare a pacientelor și de prelucrare a datelor experimentale:

- clinice: anamneză, examen obiectiv general și ginecologic;
- paraclinice: examen ultrasonografic și MSG;
- de laborator: - investigații bioumorale speciale: Prolina, Oxiprolina, Ceruloplasmina tisulară
- statistice de programare a înregistrărilor și de prelucrare a rezultatelor obținute.

Lucrarea a fost efectuată în Instituția Medico-Sanitară Publică SCM nr.1, secția de ginecologie aseptică în colaborare cu laboratorul Institutului de Chimie al AȘ.

Analiza nivelului de aminoacizi în plasmă s-a efectuat cu analizatorul T 339 M după metoda Kazarenco și al., 1881, prin metoda cromatografiei ioniților care se obține în rezultatul schimbului de ioni, astfel, efectuându-se aprecierea la 40 de aminoacizi liberi și a derivaților lor. Pregătirea plasmei sângelui pentru analiză s-a efectuat după metoda Izatullaev E.I. et al., 1986.

Acestei analize s-au supus 90 paciente care în funcție de tratamentul aplicat și momentul colectării sângelui, au fost divizate în 5 grupe:

- Grupul "a"- 18 paciente fără administrarea regesanului intraoperator până la intervenție chirurgicală
- Grupul "b"- 18 paciente fără administrarea regesanului intraoperator peste 72 ore după laparoscopie
- Grupul "c"- 18 paciente cu administrarea regesanului intraoperator până la intervenție chirurgicală
- Grupul "d"- 18 paciente cu administrarea regesanului intraoperator peste 72 ore după laparoscopie
- Grupul "k"- 18 paciente sănătoase de vârstă reproductivă.

Pentru aprecierea stării homeostazei femeii și prognozarea procesului aderențial au fost efectuate un complex de investigații bioumorale speciale:

- Prolin – concentrația serică a fost evaluată prin metoda propusă de Kosarenco T.D., 1981.
- Oxiprolin - concentrația serică a fost evaluată prin metoda propusă de de Kosarenco T.D., 1981.
- Ceruloplasmina - concentrația serică a fost evaluată prin metoda calorimetrică propusă de V. Kolb, V. Komâșnicov (1980).
- aminoacizii - prin metoda propusă de de Kosarenco T.D (1980).

Totodată, s-a determinat suma aminoacizilor ce conțin sulf: acid cisteinic, taurin, homocistein, metioni, cistein și cistationin; indexul Fisher care caracterizază starea funcțională a ficatului; coeficientul S care relatează despre starea funcțională a proceselor inflamatorii în organism; coeficientul R care relatează despre starea funcțională a pancreasului și raportul tirozin/fenilalanin care denotă funcția glandei tiroide.

Rezultate și discuții

Așadar, analiza datelor obținute evidențiază că vârsta pacientelor examinate varia între 18-39 ani, în medie $28 \pm 1,44$ ani ($P(t) = 0,95$).

Conform rezultatelor studiului actual despre durata sterilității în căsnicie la pacientele estimate varia între 2-15 ani, în medie $7,5 \pm 0,9$ ($P(t) = 0,95$).

Analizând rezultatele examenului bioumoral am constatat că la pacientele care au fost incluse în studiu până la intervenția laparoscopică nivelul aminoacizilor liberi în comparație cu lotul control (femei de vârstă reproductivă fără intervenții chirurgicale în anamneză - sănătoase)

sunt micșorați cu: grupul "a" -18,6, în grupul "b"-19,2, în grupul "c"- 20,1 în grupul "c"- 12,3. După datele lui Nusgens B., Lapierere C.M., 1973, oxiprolina și prolinea sunt aminoacizii liberi de bază din care se formează țesutul conjunctiv. Analizând rezultatele obținute în fig. 1, constatăm că prolinea s-a mărit cu 38,3% în grupul "a", cu 16,9% în grupul "b", cu 35,9% în grupul "c", cu 12,4% în grupul "d" comparative cu norma caracteristică pentru pacientele sănătoase din grupul "k". Nivelul seric al lisinei s-a mărit cu 30,2% în grupul "a", cu 11,9% în grupul "b", cu 31,8 % în grupul "c", cu 10,3% în grupul "d" comparative cu norma caracteristică pentru pacientele sănătoase din grupul "k" ($P(t) = 0,95$). Deoarece conform datelor lui Кадурина Т.И., 2000, prolinea și lisina sunt precursorii procolagenului, schimbarea lor cantitativă în serul sanguin, relatează despre dereglarea procesului de sinteză a colagenului. Analizând rezultatele obținute s-a constatat nivelul seric al prolinei și lisinei este considerabil mărit la pacientele până la intervenția chirurgicală și puțin mărit la cele după lisisul laparoscopic al aderențelor comparative cu norma caracteristică pentru pacientele sănătoase din grupul "k" ($P(t) = 0,95$). Dacă este să comparăm nivelul seric al prolinei și lisinei la pacientele care au fost supuse laparoscopiei constatăm că la pacientele cărora în timpul laparoscopiei s-a aplicat regesan nivelul prolinei a scăzut cu 17,3%, iar a lisinei -16,4% comparativ cu cele care nu sa folosit regesanul, ce permite să concluzionăm că Regesanul micșorează nivelul de conagen la apcintele supuse adesiolizei laparoscopice.

Analiza rezultatelor obținute despre nivelul de oxiprolină în serul sangvin am constatat majorarea nivelului de oxiprolină cu 127,2% în grupul "a", cu 31,3% în grupul "b", cu 141,9 % în grupul "c", cu 7,9% în grupul "d" comparative cu norma caracteristică pentru pacientele sănătoase din grupul "k". Rezultatele obținute ne denotă că nivelul seric este majorat considerabil la pacientele cu process aderențial postchiturgical în comparație cu grupul sănătos de paciente. Comparând rezultatele obținute dintre pacientele care au fost supuse laparoscopiei constatăm că la pacientele cărora în timpul laparoscopiei s-a aplicat regesan nivelul oxiprolinei s-a micșorat considerabil fiind de 7,9% comparativ cu cele care nu sa folosit regesanul – 149,9%, ce permite să concluzionăm că Regesanul micșorează considerabil nivelul de conagen la apcintele supuse adesiolizei laparoscopice ($P(t) = 0,95$). Analiza rezultatelor obținute a constatat, că la pacientele incluse în studiu as-a micșorat consoderabil indicele Fișer, care denotă despre starea funcțională a ficatului. În studiul dat indicele Fișer constituie $1,84 \pm 0,39$ pentru în grupul "a", $2,5,9 \pm 0,27$ pentru grupul "b", $1,81 \pm 0,35$ pentru grupul "c", $2,49 \pm 0,35$ pentru grupul "d" comparative cu norma caracteristică pentru pacientele sănătoase din grupul "k" $2,70 \pm 0,09$ pentru grupele estimate ($P(t) = 0,95$). Datele lui Zschocke J., Hoffmann G., 2004 relatează că dacă indexul Fișer este mai mic de 2,0, aceasta denotă despre insuficiența funcției ficatului. Analiza comparativă a rezultatelor obținute denotă că la pacientele din grupele "a" "c" indexul Fișer este mai mic de 2,0, și conform datelor lui lui Zschocke J., Hoffmann G., 2004 vorbesc despre o insuficiență a funcției ficatului, care se normalizează după tratamentul complex aplicat. Analiza rezultatelor obținute a constatat, că la pacientele incluse în studiu s-a majorat consoderabil coeficientul S, care denotă despre prezența procesului inflamator în cavitatea abdominală. În studiul dat coeficientul S, constituie $6,90 \pm 1,5$ pentru în grupul "a", $4,42 \pm 0,46$ pentru grupul "b", $7,94 \pm 1,86$ pentru grupul "c", $4,42 \pm 0,46$ pentru grupul "d" ($P(t) = 0,95$) comparative cu norma caracteristică pentru pacientele sănătoase din grupul "k" $3,65 \pm 0,29$ pentru grupele estimate (tab.1). Analiza comparativă a rezultatelor obținute denotă că la pacientele din grupele "a" "c" coeficientul S, este mai mic cu 44,3% decât în grupul "c", și 5,0% mai mic în grupul "d" față de grupul "b" și conform datelor lui Standara S., 1989 vorbesc despre faptul că activitatea procesului inflamator este mult mai mică la pacientele cărora în timpul laparoscopiei li s-a aplicat Regesan, comparativ cu cele ce nu au folosit regesan în tratament.

Analiza rezultatelor obținute a constatat, că la pacientele incluse în studiu s-a majorat considerabil coeficientul R, care reprezintă raportul dintre nivelul acidului glutaminic către suma nivelelor serice a tirozinei și fenilalaninei. În studiul dat coeficientul R, constituie $1,48 \pm 0,29$ pentru în grupul "a", $1,44 \pm 0,18$ pentru grupul "b", $1,38 \pm 0,35$ pentru grupul "c", $1,44 \pm 0,18$ pentru grupul "d" comparative cu norma caracteristică pentru pacientele sănătoase din grupul

“k” $1,58 \pm 0,21$ ($P(t) = 0,95$). Analiza comparativă a rezultatelor obținute denotă că coeficientul R, este mai mare cu 4,2% la pacientele din grupul “d” decât în grupul “c”, și cu 24,6% mai mic în grupul “d” față de grupul “b” și conform datelor lui Newsholme E.A., 1994 vorbesc despre faptul că activitatea proceselor metabolice și endocrine este mult mai mare la pacientele cărora în timpul laparoscopiei li s-a aplicat Regesan, comparativ cu cele ce nu au folosit regesan în tratament ($P(t) = 0,95$).

Analiza rezultatelor obținute a constatat, că la pacientele incluse în studiu s-a schimbat considerabil raportul tirosin/fenilalanin. În studiul dat acest raport, constituie $0,99 \pm 0,15$ pentru în grupul “a”, $1,03 \pm 0,12$ pentru grupul “b”, $1,09 \pm 0,12$ pentru grupul “c”, $1,03 \pm 0,18$ pentru grupul “d” comparative cu norma caracteristică pentru pacientele sănătoase din grupul “k” $1,04 \pm 0,15$ ($P(t) = 0,95$). Analiza comparativă a rezultatelor obținute denotă că raportul tirosin/fenilalanin, este mai mică cu 5,6% la pacientele din grupul “d” decât în grupul “c”, și cu 4,2% mai mare în grupul “d” față de grupul “b” și conform datelor lui Newsholme E.A., 1994 vorbesc despre faptul că activitatea proceselor metabolice și endocrine este mult mai mare la pacientele cărora în timpul laparoscopiei li s-a aplicat Regesan, comparativ cu cele ce nu au folosit regesan în tratament ($P(t) = 0,95$).

Concluzii

1. Rezultatele obținute ne denotă că nivelul seric de oxiprolina, lizină și prolina este majorat considerabil la pacientele cu process aderențial, în comparație cu grupul sănătos de paciente.
2. Regesanul poate fi folosit cu scop de profilaxie a procesului aderențial la pcientele supuse corecției laparoscopice a sterilității peritoneal tubare (nivelul de oxiprolină, lizină și prolina - 7,9% comparativ cu cele care nu sa folosit regesanul – 149,9%, $P(t) = 0,95$).
3. Activitatea proceselor metabolice și endocrine apreciate după determinarea indexului Fișer, Coeficientilot S, R și raportul tirosin/fenilalanin este mult mai mare la pacientele cărora în timpul laparoscopiei li s-a aplicat Regesan, comparativ cu cele ce nu au folosit regesan în tratament ($P(t) = 0,95$) și astfel se confirmă unul din multiplele mecanisme de reabsorbție a Regesanului.

Bibliografie

1. Afanasiev L., Iacovleva N. Microsurgical treatment tuboperitoneal sterility. // Acta Obstetr.et.Gynecol. – 1996. - V.76. - N 167. - P.39.
2. Aral O.S., Cates W. Prevention of post-surgical tubal adhesions. // J.A.M.A. - 1983. - V.25. - P.2327-2331.
3. Ellis H. Internal overheating: the problem of introperitoneal adhesions // World J. Surg. - 1980. - V.4. - N3. - P.303-306.
4. Eskeland G. Regeneration of parietal peritoneum in rats. 1. A light microscopical study // Acta patol. et Microbiol. Immunol. Scand. - 1966. - V.68. - N3. - P.355-378.
5. Hăulică I. „Stresul oxidativ și antioxidantele” Medicina modernă.1995, p.543-544.
6. Chegini N. Peritoneal molecular environment, formation and clinical implication. Front Biosci., 2002 Apr., nr. 7, p. 91-115.
7. Dejică Doru // „Antioxidanți și terapie antioxidantă” //Cluj – Napoca, 2001
8. Томашов П. Н. Особенности метаболизма коллагена у больных со спаячной болезнью // Сб. науч. Трудов XXX конференции Общества молодых ученых МГМСУ. – Москва. 2007.- с. 389-399.