

PAGINI DIN ISTORIA
FONDĂRII ȘI DEZVOLTĂRII
ȘTIINȚEI OBSTETRICAL-
GINECOLOGICE ÎN USMF NICOLAE
TESTEMIȚANU LA 70 ANI DE ACTIVITATE

Ludmila EȚCO,
IMSP Institutul Mamei și Copilului

Summary

Pages of history of obstetrical and gynecological science creation and development of SMPU "Nicolae Testemitanu" during the 70 years of activity

According to the analysis of PhD theses, sustained by Department's of Obstetrics and Gynecology collaborators, from SUMP "Nicolae Testemitanu" during 70 years of activity (1945-2015), it has been found that these works were focused on the most urgent problems in maternal and child health. They had a theoretical and practical contribution in the development of obstetrical, gynecological, perinatal, pediatric (somatic and surgical) and the other fields.

Results of the studies served as a basis for the development of methods in diagnosis, treatment and disease prevention of the mother and child. Their implementation in practice of care contributes to further reducing of maternal, perinatal and infant morbidity and mortality and child disability.

Keywords: State Medical and Pharmaceutical University "Nicolae Testemitanu", 70 years of activity, dissertations in obstetrics, dissertation in gynecology, research direction

Резюме

Страницы истории создания и развития акушерско-гинекологической науки на протяжении 70-летней деятельности ГУМФ имени Николая Тестемицану

При анализе кандидатских и докторских диссертаций, защищенных сотрудниками кафедр Акушерства и Гинекологии ГУМФ имени Николая Тестемицану на протяжении 70-ти лет деятельности (1945-2015), было установлено, что данные работы были направлены на решение наиболее актуальных и приоритетных вопросов здоровья матери и ребенка. Они внесли важный теоретический и практический вклад в развитие отечественной науки в области акушерства, гинекологии, перинатологии и педиатрии (соматической и хирургической) и других специальностей.

Результаты исследований послужили основой для разработки и усовершенствования различных методов диагностики, лечения и профилактики заболеваний матери и ребенка. Их внедрение в повседневную практику способствует дальнейшему снижению материнской, перинатальной, младенческой заболеваемости и смертности, а также детской инвалидности.

Ключевые слова: Государственный Университет Медицины и Фармации имени Николая Тестемицану, 70 лет деятельности, диссертационные работы в акушерстве, диссертационные работы в гинекологии, тематическая направленность

Din primul an de fondare a Institutului de Stat de Medicină din Chișinău (octombrie, 1945), în paralel cu procesul de instruire a cadrelor profesionale, grație potențialului său intelectual, s-a pus temelia unei activități științifice prodigioase, s-au creat principalele direcții de cercetare științifică. Domeniile de interes se orientau spre problemele stringente de sănătate a populației din regiune, printre care prioritare erau sănătatea mamei și a copilului, cercetările fiind efectuate de colaboratorii Catedrelor *Obstetrică* și *Ginecologie*, viitorii conferențieri, profesori, cercetători științifici, academicieni – fondatori al științei autohtone. Deoarece lucrările au fost scrise și susținute în limba rusă, le vom prezenta în varianta respectivă (tabelul 1).

La numai o jumătate de an de la fondarea Institutului, a fost convocată prima conferință științifică a colaboratorilor.

Se întreprind măsuri concrete de atragere la studiul a tineretului băștinaș, este susținută și stimulată activitatea științifică, sunt create comisiile pentru susținerea tezelor de candidat în științe medicale. Prima teză de candidat în științe medicale a fost susținută de către chirurgul Natalia Gheorghiu în anul 1948. Începând cu anul 1951, se practica formarea cadrelor didactice – prin aspirantură și studii de doctorat. Consiliului științific i se acordă dreptul de a atesta tezele de candidat în științe medicale în domeniul a 16 specialități. În anul 1953 are loc susținerea primei teze de doctor habilitat în medicină, de asemenea de către Natalia Gheorghiu.

Pe parcursul a doar primului deceniu de activitate a Institutului (1945-1955) a fost susținută o teză de doctor habilitat și 70 de teze de candidat în științe medicale [1].

Activitatea de cercetare a fost impulsivă prin fondarea, în anul 1962, a Laboratorului Central de Cercetare Științifică, unde s-au creat noi premise și condiții de formare și dezvoltare a școlilor științifice.

În perioada 1971-2001, colaboratorii Catedrelor *Obstetrică* și *Ginecologie* au susținut cu succes un șir de teze, ce au contribuit considerabil la dezvoltarea continuă a științei autohtone (tabelul 2).

Tabelul 1

Tezele de doctorat susținute de colaboratorii Catedrelor „Obstetrică” și „Ginecologie” în primii 25 de ani de la fondarea Institutului de Stat de Medicină din Chișinău (1945-1970)

<i>Anul, autorul</i>	<i>Denumirea tezei și rezultatele obținute</i>
1951 Билинкис С.Я.	Тканевая терапия острых и подострых форм воспалительных заболеваний женской половой сферы. Канд. дис. Показано, что при введении автоклавирующей плаценты в подкожный карман на боковой поверхности грудной клетки на уровне 9-10-го ребра, при острых и подострых формах гинекологических воспалительных заболеваниях, в 81,67% случаев наблюдается выздоровление, в то время как в контрольной группе (без тканевой терапии) выздоровление наступает только в 58% случаев.
1952 Беляева Е.А.	Материалы о мертворождаемости по некоторым родовспомога-тельным учреждениям Молдавской ССР и факторы, способствующие ее снижению. Канд. дис. Основными причинами мертворождаемости, по мнению диссертанта, являются аномалии пуповины, пороки развития плода, поперечные и тазовые предлежания плода. Мертворождаемость с невыясненной этиологией составила 5,58%, затяжные роды – 5,43%. Предотвращение мертворождаемости должно основываться на комплексности организационно-методических и лечебно-профилактических мероприятий.
1954 Луценко Г.Е.	Родовые повреждения центральной нервной системы плодов и новорожденных. Канд. дис. Показано, что кислородная недостаточность является основной причиной расстройства кровообращения в центральной нервной системе плодов и новорожденных. Для снижения мертворождаемости и ранней смертности новорожденных необходимо рациональное ведение родов, предупреждение внутриутробной асфиксии и широкое применение кислородной терапии.
1955 Слепых А.С.	Развитие иннервации маточных труб. Канд. дис. Установлено, что маточные трубы, яичники и матка иннервируются позже других органов – сердца, желудка и др., поэтому не всегда дифференцировка нервного аппарата половых органов совпадает с моментом половой зрелости и является причиной случаев инфантилизма и бесплодия.
1956 Мозжухина Л.А.	Сравнительная оценка методов лечения эрозий и хронических воспалительных заболеваний шейки матки. Канд. дис. Установлено, что консервативные методы лечения заболеваний шейки матки в виде смазывания, ванночек и спринцеваний дезинфицирующими и прижигающими лекарственными препаратами мало эффективны и составляют 20% при учете ближайших и 17% – отдаленных результатов. При применении диатермокоагуляции % выздоровления составил 97,5% и 85,6%, соответственно.
1957 Паллади Г.А.	Обмен фосфора у матери и плода. (Экспериментальное исследование). Канд. дис. Установлено, что с увеличением срока беременности содержание фосфора в костной и мышечной ткани снижается до минимума в конце беременности, то есть они являются основными источниками, из которых мобилизуются фосфорные соединения, переходящие из плаценты к плоду, что обосновывает необходимость усиленного снабжения фосфором организма матери во время беременности.
1957 Штемберг М.И.	Опыт работы по организации акушерско-гинекологической помощи в сельском районе. Канд. дис. Изложены основные принципы организации акушерско-гинекологической помощи в сельском районе, показана ведущая роль районного акушера-гинеколога. Выработаны рекомендации по рациональному трудоустройству женщин, страдающих хроническими заболеваниями.
1958 Диордица А.Г.	Электрокардиографические изменения у женщин в конце беременности, во время родов и после родов. Канд. дис. Установлена хорошая функциональная приспособляемость сердечно-сосудистой системы у здоровых женщин к акту родов, в отличие от женщин с митральными пороками сердца.
1961 Бацак А.И.	Пресакральная пенициллино-новокаиновая блокада в комплексном лечении гинекологических больных. Канд. дис. Описан положительный опыт применения новокаиновой блокады по методике, предложенной автором, при лечении гинекологических воспалительных заболеваний.
1964 Марку Г.А.	Влияние соляно-кислого бреликолина на сократительную деятельность матки. Канд. дис. Изучено влияние на сократительную деятельность матки нового алкалоида, полученного из осоки парвской, произрастающей в лесах Молдавии. Препарат дал положительный родоускоряющий эффект в 85,6% случаев при первичной слабости родовой деятельности.
1964 Яковлева И.А.	Эпителий шейки матки при некоторых физиологических и патологических состояниях. Докт. дис. В работе представлены материалы, отражающие изменения эпителия шейки матки в различные возрастные периоды, начиная от 4 месяцев внутриутробного развития. Показано, что для каждого возрастного периода характерны определенные функции эпителиальных тканей.

1965 Паша С.П.	<p>Клиника нейроэндокринных нарушений, наступающих после массивной кровопотери в родах. Канд. дис.</p> <p>У обследованных больных, потерявших при родах от 800 до 3000 мл крови, отмечено развитие в 52,2% случаев нарушений в виде изменений нейро-вегетативного характера, у 7,4% – тяжелые эндокринные нарушения типа синдрома Шихана. Исходя из этого, рекомендовано, чтобы женщины, перенесшие массивные кровотечения при родах, обязательно находились под наблюдением не только акушера-гинеколога, но и эндокринолога.</p>
1966 Герман М.С.	<p>Комплексное обследование больных с предраковыми и раковыми заболеваниями шейки матки. Канд. дис.</p> <p>Показано, что сочетанное применение цитодиагностики, кольпоскопии, кольпомикроскопии дает возможность обнаружить рак шейки матки в 97,4% наблюдений. Рекомендуется использовать кольпоскопию и цитодиагностику при обычном обследовании гинекологических больных. Кольпомикроскопию и радиоизотопную диагностику следует применять у больных с подозрением на рак шейки матки, выявленный при кольпоскопии и цитодиагностике.</p>
1966 Дука А.Д.	<p>Нисходящие влияния ретикулярной формации ствола головного мозга и их роль в становлении некоторых функций новорожденного. Канд. дис.</p> <p>Показано, что у детей, родившихся в асфиксии, значительно повышена активность ретикулярной формации среднего мозга, что приводит к различным периферическим эффектам (изменения мышечного тонуса, дыхания, рефлексов и т.д.).</p>
1966 Паллади Г.А.	<p>Диагностика и лечение токсоплазмоза в акушерстве. Докт. дис.</p> <p>Изучены роль токсоплазменной инфекции в возникновении акушерской патологии, разработаны критерии обязательного проведения профилактического антитоксоплазменного лечения. Беременным при наличии положительной внутрикожной аллергической пробы с токсоплазмином и положительных серологических реакциях в низких титрах, не нарастающих в динамике, что указывает на инфицированность организма, лечение не проводится.</p>
1967 Продан Т.В.	<p>Опыт работы по диагностике и лечению туберкулеза женских половых органов. Канд. дис.</p> <p>Установлено, что в 86% случаев заболевание протекает с выраженными клиническими симптомами и с положительными аллергическими реакциями, что позволяет установить правильный диагноз при всестороннем обследовании больных. Применение интенсивного комплексного и длительного лечения по предложенной автором схеме способствовало выздоровлению в 55,5% случаев и улучшению состояния больных в 32,1% случаев.</p>
1967 Мошняга М.С.	<p>Функциональное состояние яичников у больных инфекционным гепатитом. Канд. дис.</p> <p>У 76,4% женщин в острый период заболевания методами функциональной диагностики выявлены нарушения овариально-менструального цикла, частота которых находится в прямой зависимости от тяжести течения инфекционного гепатита: при тяжелой форме выявлены у всех больных, при среднетяжелой – у 77,9%, при легкой – у 69,0% больных. При диспансерном наблюдении за женщинами, перенесшими инфекционный гепатит в сроки от 6 месяцев до 4 лет, расстройства менструального цикла выявлены у 54,8%.</p>
1967 Мякушева-Френкель Н.Г.	<p>Кольпоскопическая диагностика доброкачественных, предопухолевых и злокачественных заболеваний шейки матки. Канд. дис.</p> <p>Автор, обследовав кольпоскопически 1364 женщин, установила совпадение в 100% случаев результатов кольпоскопических и гистологических исследований у больных с доброкачественными заболеваниями шейки матки и в 76,8% – у больных с предопухолевыми заболеваниями. Повторные кольпоскопические наблюдения позволяют судить об эффективности проведенного лечения.</p>
1968 Кукутэ Б.Г.	<p>Дисплазия и рак in situ шейки матки. Канд. дис.</p> <p>На основании морфологического анализа выработана новая классификация дисплазических процессов шейки матки. Доказано, что источником развития этих процессов, кроме многослойного эпителия, могут стать резервные клетки призматического эпителия эндоцервикозов и полипов. Знание этих фактов важно не только для патологоанатома, но и для клинициста при выборе метода лечения.</p>
1968 Синицина Л.Я.	<p>Электрофоретические исследования белков сыворотки крови при позднем токсикозе беременных. Канд. дис.</p> <p>Работа посвящена изучению простых и сложных белков в сыворотке крови у беременных, рожениц, родильниц, здоровых и больных поздним токсикозом и их детей. Установлено, что степень выраженности этих изменений зависит от тяжести течения позднего токсикоза.</p>
1969 Гладун Е.В.	<p>Применение гетероперитонеального шовного материала в акушерско-гинекологической практике. Канд. дис.</p> <p>Изыскивались новые материалы для хирургических швов в восстановительной хирургии половых органов у женщин. Обнаружено преимущество неокетгута (шовная нить из брюшины слепой кишки крупного рогатого скота) по сравнению со стандартным кетгутом и шелком, который с успехом применяется в акушерско-гинекологической практике.</p>

Tabelul 2

Tezele de doctorat susținute de colaboratorii Catedrelor „Obstetrică” și „Ginecologie” ale USMF „Nicolae Testemițanu” în anii 1971-2001

Anul, autorul	Denumirea tezei
1971 Елени Е.Л.	Влияние поздних токсикозов беременных и перенашивания на некоторые обменные процессы у плодов и новорожденных. Канд. дис.
1971 Корлэтяну О.А.	Применение трихлорэтилена для обезболивания родов и при некоторых акушерско-гинекологических операциях. Канд. дис.
1971 Куча Т.Г.	Сравнительная оценка трансабдоминального и трансцервикального интраамниального введения 20%-ного раствора хлористого натрия при прерывании беременности больших сроков. Канд. дис.
1971 Молдован М.Н.	О терапевтическом влиянии секрета надпочечных желез жаб при острой асфиксии у щенков в постнатальном периоде. Канд. дис.
1971 Рошка П.Д.	Родовспоможение в МССР (состояние и перспективы). Канд. дис.
1971 Самойлова О.Г.	К вопросу диагностики, терапии и профилактики переносенной беременности. Канд. дис.
1972 Мукуцэ Э.В.	Обмен глюкокортикоидных гормонов между матерью и плодом во время беременности и родов. Канд. дис.
1972 Поклитарь М.Г.	Белковый обмен и глюкокортикоидная функция коры надпочечников при нормальных и осложненных слабостью родах. Канд. дис.
1972 Сорочан Э.А.	Состояние функции печени и тактика ведения больных с воспалительными заболеваниями внутренних женских половых органов. Канд. дис.
1973 Банарь Н.П.	Состояние водно-электролитного обмена и кислотно-щелочного равновесия у женщин с пороками сердца во время беременности. Канд. дис.
1973 Букатарь Л.Г.	Об эндокринной функции яичников и коры надпочечников при дисфункциональных маточных кровотечениях и влияние на них гормонотерапии. Канд. дис.
1973 Компанеец В.Н.	Лечение хронических воспалительных заболеваний женских половых органов на курорте Сергеевка. Канд. дис.

1974 Литинская Б.Г.	Лечебное и профилактическое использование электростимуляции шейки матки при расстройствах овуляции. Канд. дис.
1980 Мустьяца А.В.	Некоторые показатели гомеостаза в системе «мать-околоплодные воды-плод» при железодефицитной анемии у беременных. Канд. дис.
1981 Ткаченко-Херару В.Т.	Комплексная консервативная терапия больных миомой матки. Канд. дис.
1981 Моряк М.Г.	Трансперитонеальное кесарево сечение в нижнем маточном сегменте с временной изоляцией брюшной полости. Канд. дис. (Санкт-Петербург, Россия)
1983 Гладун Е.В.	Использование шивающих аппаратов в оперативной гинекологии. Докт. дис. (Санкт-Петербург, Россия)
1984 Корчмару В.И.	Влияние комплексного лечения первичной недостаточности (с применением электроанестезии) на функциональное состояние симпат-адреналиновой и гипофизо-щитовидных систем. Канд. дис. (Санкт-Петербург, Россия)
1984 Фрипту В.Г.	Гинекологическая заболеваемость женщин-табаководов и методы ее профилактики. Канд. дис. (Харьков, Украина)
1984 Ецко Л.А.	Сравнительная оценка интра- и экстраперитонеального кесарева сечения. Канд. дис. (Санкт-Петербург, Россия)
1984 Белюсова Т.И.	Клинико-лабораторное прогнозирование и профилактика послеродовых септических заболеваний. Канд. дис. (Москва, Россия)
1986 Брежнева Н.В.	Лечение больных миомой матки синтетическими прогестинами и их влияние на некоторые показатели функционального состояния печени. Канд. дис.
1986 Довганский Г.А.	Клинико-эндокринологическая характеристика женщин в климактерическом периоде. Канд. дис.
1987 Дюг В.М.	Ближайшие и отдаленные результаты после миомэктомии. Канд. дис. (Санкт-Петербург, Россия)
1989 Ротару М.В.	Клинико-иммунологические особенности течения беременности и родов у женщин, перенесших гестозы при предыдущих беременностях. Канд. дис. (Харьков, Украина)
1990 Чернецкая О.С.	Тактика завершения родов у беременных с тяжелыми формами поздних гестозов. Канд. дис. (Минск, Беларусь)

1990 Дондюк Ю.В.	<i>Влияние операции кесарева сечения на механизмы адаптации матери и плода в условиях родового стресса.</i> Канд. дис.
1990 Попушой О.И.	<i>Дородовая подготовка шейки матки местным (интравагинальным и интрацервикальным) применением простогландина F_{2α} у первородящих в возрасте 28 лет и старше.</i> Канд. дис.
1990 Королькова Н.М.	<i>Отдаленные результаты кесарева сечения для матери и ребенка.</i> Канд. дис. (Москва, Россия)
1991 Ешану-Мельник Т.И.	<i>Неспецифические (бактериальные) кольпиты и беременность.</i> Канд. дис.
1991 Сербенко А.	<i>Изменение содержания некоторых биометаллов в фето-материнской системе и антиокислительная активность крови матери и плода при нормальной и осложненной и железодефицитной анемией беременности.</i> Канд. дис. (Минск, Беларусь)
1992 Ротару М.В.	<i>Оптимизация методов лечения женщин с повторными гестозами, прогнозирование исхода беременности.</i> Докт. дис. (Харьков, Украина)
1994 Сербенко А.	<i>Состояние системы мать–плацента–плод у беременных женщин табаководов.</i> Докт. дис.
2001 Чернецкая О.	<i>Современные аспекты диагностики и лечение пациенток с внематочной беременностью.</i> Докт. дис. (Киев, Украина)

În anul 1990, Institutului de Stat de Medicină din Chișinău i se conferă numele ilustrului savant, organizatorului ocrotirii sănătății, profesorului universitar Nicolae Testemițanu. La 28 iunie 1991, printr-o hotărâre a guvernului, Institutul este reorganizat în Universitatea de Stat de Medicină Nicolae Testemițanu, din 1996 – Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie Nicolae Testemițanu.

Anii '90 au însemnat democratizarea societății, au apărut noi perspective de dezvoltare a științei medicale și a sistemului de pregătire a cadrelor.

În baza Centrului Republican de Ocrotire a Sănătății Mamei și Copilului, în anul 1988, prin decizia guvernului, a fost creat Institutul de Cercetări Științifice în Domeniul Ocrotirii Sănătății Mamei și Copilului al Republicii Moldova (astăzi – IMSP Institutul Mamei și Copilului). În funcția de director-fondator al IMSP Institutul Mamei și Copilului a fost numit Eugen Gladun, doctor habilitat în medicină, profesor universitar, ulterior membru corespondent al Academiei de Științe a Republicii Moldova.

În 1993, pe lângă Institutul de Cercetări Științifice în domeniul Ocrotirii Sănătății Mamei și Copilului a fost constituit Consiliul Științific Specializat pentru susținerea tezelor de doctor habilitat și doctor în medicină (DH 14.93.37) în domeniul *Obstetrică și Ginecologie. Pediatrie* (președinte – profesorul universitar Eugen Gladun), în anul 2003 fiind acceptate 2 consilii: Consiliul Științific Specializat (DH 53 14.00.01) la specialitatea *Obstetrică și Ginecologie* (președinte – profesorul-cercetător Ludmila Ețco) și Consiliul Științific Specializat (DH 53 14.00.09) la specialitatea *Pediatrie* (președinte – profesorul universitar Petru Stratulat).

Astăzi, IMSP Institutul Mamei și Copilului reprezintă o instituție republicană științifică și curativ-profesională de frunte în domeniile obstetricii, ginecologiei, neonatologiei și pediatriei (somatice și chirurgicale) și are misiunea de a ameliora starea sănătății mamelor și a copiilor, a reduce la minim mortalitatea și morbiditatea maternă, perinatală, infantilă și invaliditatea la copii în Republica Moldova.

O contribuție considerabilă la îndeplinirea planului de cercetări și la realizarea programelor științifice în domeniul ocrotirii sănătății mamei și copilului în Republica Moldova este adusă prin tezele de doctor și de doctor habilitat în medicină.

Pe parcursul anilor 1993-2015, la specialitatea *Obstetrică și Ginecologie* au fost susținute 48 de teze, la specialitatea *Oncologie* – 1 [2, 7, 8]. Tezele de doctor habilitat în științe medicale a profesorilor universitari ai Catedrelor *Obstetrică și Ginecologie* ale USMF Nicolae Testemițanu V. Friptu, Ludmila Ețco, V. Moșin au fost susținute în acest Consiliu, pe când ei îndeplineau funcția de cercetător științific al secției *Obstetrică* a ICȘDOSMC. Informația amplă a fost prezentată anterior [8].

Nemijlocit, colaboratorii USMF Nicolae Testemițanu (asistenții universitari și doctoranzii) au susținut 33 de teze de doctor în științe medicale.

Susținerea tezelor de doctorat în Consiliul Științific Specializat DH 14.93.37 *Obstetrică și Ginecologie* s-a desfășurat într-o atmosferă creativă și într-o ritmicitate permanentă, reflectând principalele direcții ale cercetărilor științifice fundamentale și de inițiativă ale Institutului de Cercetări Științifice în Domeniul Ocrotirii Sănătății Mamei și Copilului și ale Universității de Stat de Medicină și Farmacie Nicolae Testemițanu.

O etapă importantă în dezvoltarea științei în Moldova, în general, și a celei medicale, în special, s-a început odată cu adoptarea de către Parlamentul Republicii a Hotărârii din 25 decembrie 2003 *Cu privire la aprobarea priorităților strategice ale cercetării-dezvoltării*. A urmat apoi adoptarea Codului cu privire la știință și inovare al Republicii Moldova din 2004 și a Codului Educației din 2014 [3, 4, 5].

Analiza tezelor susținute în ultimii 23 de ani (1993-2015) în cadrul ședințelor acestui Consiliu scoate în evidență rezultatele de bază și perspectivele de dezvoltare a obstetricii, ginecologiei, peri-

natologiei și pediatriei (somatice și chirurgicale) în Republica Moldova [7].

Teza de doctorat elaborată de Bologan I.S. (1993) *Laseroterapia intrauterină și irigarea cu antiseptice în prevenirea și tratarea endometriței post-partum* (conducător științific – prof. E. Gladun) abordează terapia cuantică (intrauterină) în combinație cu irigarea cavității uterine cu antiseptice, metodă ce a dus la reducerea post-partum a frecvenței bolilor septice la lăuzele din grupa cu risc înalt de infectare, inclusiv a endometriței, până la 10 ori.

Teza în domeniul ginecologiei *Particularitățile tehnicii operatorii și ale îngrijirii postoperatorii a pacientelor cu prolaps al uterului* (conducător științific – prof. E. Gladun) a fost susținută, în 1994, de către Târșu V.V. În lucrare sunt reflectate problemele privind perfecționarea tehnicii operatorii și a îngrijirii postoperatorii a bolnavelor cu prolaps al organelor genitale interne.

În teza de doctor elaborată de Comendant R.C. (1996) – *Utilizarea autocrioplasmei în corecția dereglărilor hemostazei și în prevenirea hemoragiilor la gravide cu gestoze tardive* (conducători științifici – prof. P. Roșca și acad., prof. I. Corcimaru) – s-a determinat că la gravide cu gestoze tardive, la sfârșitul trimestrului III de graviditate au loc dereglări ale hemostazei, care pot duce la apariția hemoragiilor masive post-partum. A fost cercetată eficacitatea aplicării în travaliu a autocrioplasmei, obținute prin plasmoforeză la sfârșitul primei etape a travaliului la acest contingent de gravide. Metoda propusă duce la micșorarea mortalității materne, determinate de hemoragii severe, la păstrarea donatorilor de sânge.

Baltag V., în teza *Prognostarea și prevenirea gestozelor tardive în baza determinării anticoagulantului lupoid* (conducător științific – prof. M. Rotaru), a cercetat influența anticorpilor autoimuni antifosfolipidici de tip lupoid asupra decurgerii gravidității și a travaliului. S-a demonstrat că testul pozitiv la anticoagulantul lupoid, deja în primele 12 săptămâni de graviditate, constituie un indiciu important al prognosticării gestozelor tardive, anemiei, întreruperii premature a gravidității, hipotrofiei fătului. Autorul a propus o metodă eficientă de prevenire a gestozelor tardive bazată pe suprimarea anticoagulantului lupoid cu doze mici de dexametazon și aspirină.

În teza de doctor în științe medicale a dnei Otilia Șalari (1998) *Reabilitarea sănătății reproductive la primigestele cu avort provocat* (conducător – acad. Gh. Paladi) a fost elaborat un program complex de reabilitare pentru femeile care au avortat binevol prima sarcină, program ce a permis reducerea complicațiilor de după intervenție de 2-6 ori, minimizarea agresiunii lor în sarcinile ulterioare și în travaliu, diminuarea dereglărilor vegetoemoționale și ameliorarea capacităților productive.

În teza de dr. în medicină elaborată de Ana Mișină (1998) – *Aplicarea adezivului fibrinic în operațiile reconstructive ale uterului* (conducător – prof. E. Gladun) – este efectuată o comparație prospectivă a

rezultatelor eficacității utilizării adezivului fibrinic și a remediilor hemostatice locale tradiționale în cazul chirurgiei transabdominale a uterului. Indicațiile pentru intervențiile chirurgicale au fost miomul uterin și anomaliile congenitale de dezvoltare a uterului. S-a stabilit că aplicarea locală a adezivului fibrinic în operațiile reconstructive ale uterului permite reducerea volumului hemoragiei intraoperatorii, micșorează durata operației, reducând de trei ori complicațiile postoperatorii. Autorul a propus utilizarea adezivului fibrinic în intervențiile chirurgicale de acest gen: efectuarea hemostazei definitive pe suprafața sacului endometrial în timpul mio-metrectomiei, ermetizarea liniei de sutură în cazul deschiderii cavității uterine pe parcursul efectuării diferitelor variante ale operațiilor reconstructive ale uterului, protejarea liniei de sutură la efectuarea reconstrucțiilor uterine și a operațiilor la anexe, mai ales în rezecțiile ovariene, ameliorarea proceselor de regenerare în cicatricea uterină și micșorarea aderențelor în bazinul mic. Sunt bine-venite și recomandările practice: la efectuarea operațiilor reconstructive ale uterului, autorul recomandă folosirea materialelor de sutură monofilamente resorbabile – polidioxanonul, iar pentru miometrectomii – material neresorbabil – prolene. Totodată, se atrage atenția asupra faptului că pentru realizarea acțiunii antiaderențiale în operațiile reconstructive ale uterului este necesară aplicarea adezivului fibrinic numai pe linia de sutură, și nu a bazinului mic.

În teza *Argumentarea clinico-morfologică a mio-metrectomiei subtotale, cu păstrarea vascularizării endometrialului în chirurgia funcțională a miomului uterin* (conducător – prof. E. Gladun), Dnul Victor Ciobanu (1998) a elaborat manevre tehnice în miometrectomia subtotală, menite să păstreze vascularizarea endometrialului uterului operat. Modificarea propusă a miometrectomiei subtotale ameliorează decurgerea perioadei postoperatorii timpurii (micșorează valorile și durata perioadei subfebrile, a complicațiilor septico-purulente, necrozei endometriaie și spitalizării, fără a mări riscul complicațiilor trombo-embolice), având următoarele avantaje postoperatorii tardive: menstruațiile se normalizează începând cu a treia lună postoperatorie la 97,3% paciente; proeminările vegeto-neurotice lipsesc la 99,1%. S-a constatat dispariția schimbărilor patologice preoperatorii ale endometrialului la 92,98% paciente, confirmată clinic, histologic, histeroscopic, ultrasonografic, flebografic.

În teza de doctor în științe medicale a dnei Stela Popov (2001) *Prognostarea, diagnosticul și corecția timpurie a hipogalactiei pe baza evaluării metabolismului azotat și corelațiilor hormonale* (conducător – dr. hab. șt. med. V. Friptu, consultant – prof. E. Gudumac) s-a stabilit că o importanță deosebită trebuie să se acorde determinării conținutului de triptofan, care este un aminoacid esențial pentru funcția de lactogeneză. Administrarea L-triptofanului în 3 doze zilnice a câte 500 mg, asociată cu sol. Vit. B₆ câte 1ml

i/m și acid ascorbic 0,3 g pe zi, din a treia până în a opta zi delăuzie, ameliorează starea neuropsihică a lăuzei, reglează somnul, duce la creșterea volumului de secreție lactică diurnă și a laptelui în general, normalizează indicii metabolismului azotat. După cura de tratament, în plasmă crescuse de 2,6 ori (160%) concentrația triptofanului, comparativ cu lăuzele hipogalactice nemedicate și de 1,3 ori (30%) comparativ cu lăuzele cu lactație normală.

În teza dnei Nadejda Codreanu (2001) *Undele electromagnetice cu diapazon milimetric în tratamentul complex al adenomiozei* (conducător – prof. M. Rotaru) s-a constatat redresarea homeostazei endocrine, biochimic-metabolice celulare trasate pe parcursul monoterapiei cu Un (mm), iar datele clinice obținute permit utilizarea ei ca metodă de alternativă a tratamentului adenomiozei la pacientele tinere cu maladii extragenitale, diminuând indicațiile pentru tratamentul chirurgical. Restabilirea fertilității fiind un indice major al eficacității unui tratament, soldat cu nașteri fiziologice la 56% din pacientele supuse tratamentului complex, permite tratarea sterilității în endometrioza genitală.

Prin studiul științific efectuat de dna Zinaida Sârbu (2001) – *Reabilitarea pacienților după corecția endoscopică a sterilității tubar-peritoneale* (conducător – conf. P. Roșca, consultant – dr. hab. șt. med. L. Spinei) – s-a determinat eficacitatea metodelor de reabilitare, constatându-se că mai rezultativă este metoda ce include laparoscopia repetată timpurie (frecvența restabilirii fertilității – 52,2%), urmată de metoda medicamentoasă de prevenire a aderențelor (frecvența restabilirii fertilității – 30,5%) și cea tradițională (frecvența restabilirii fertilității – 19,7%).

Rezultatele studiului dlui Stelian Hodoroșea (2003) *Utilizarea autocioplasmei în corecția dereglărilor hemostazei în operația cezariană* (conducător – acad. Gh. Paladi) au demonstrat că operația cezariană induce modificări de hemostază caracteristice fazei hipercoagulatorii a sindromului CID.

Folosirea autoplasmei cu scop de corijare a dereglărilor de hemostază din operația cezariană reduce statistic concludent incidența hemoragiilor masive.

În teza dnei Uliana Tabuica (2003) *Profilaxia hemoragiilor coagulopatie la pacientele cu moarte intrauterină a fătului* (conducător – acad. Gh. Paladi, consultant – membru-corespondent al AȘM I. Corcimaru), la evaluarea pre-, intra- și postnatală a parametrilor hemostazei la pacientele cu moarte intrauterină a fătului s-a stabilit că cele mai profunde tulburări coagulopatie, caracteristice pentru sindromul CID cronic, se instalează în momentul decolării placentei, fapt confirmat prin creșterea frecvenței pozitivării testelor paracoagulante (la 84,8% femei), micșorarea activității AT-III (mai jos de 80%) și scăderea conținutului unor factori de coagulare. În scopul aprecierii stării inițiale a sistemului de hemostază și a dinamicii lui pe parcursul travaliului, la toate gra-

videle cu sarcină oprită în evoluție este obligatorie evaluarea parametrilor sistemului de hemostază și, în special, a activității antitrombinei III. Pacientele cu nivelul AT-III sub 80% trebuie incluse în grupul de risc major de dezvoltare a hemoragiilor coagulopatie.

Teza dlui Gheorghe Langa (competitor din România) cu tema *Valoarea predictivă și de diagnostic a fibronectinei serice și rolul aspirinei în hipertensiunea indusă de sarcină și complicațiile sale* (conducător – acad. Gh. Paladi, susținută în anul 2004) a avut ca scop aprecierea valorii de diagnostic a metaboliților biologici (acidul uric, ureea, creatinina și proteinuria), a valorii predictive și de diagnostic a fibronectinei (FN) serice și evaluarea rolului profilactic al aspirinei în hipertensiunea arterială indusă de sarcină (HIS) și complicațiile sale.

Valoarea predictivă a FN serice s-a dovedit a fi peste 5 ng/ml la gravidele cu predispoziție de a dezvolta HIS începând cu 14-16 săptămâni gestaționale. Mecanismele patogenetice ale HIS fiind cunoscute, aspirina s-a folosit între 14-16 până la 34-36 săptămâni gestaționale, în doză de 75 mg/zi (peste doza de 60 mg/zi folosită anterior). Folosirea profilactică, timpurie și de lungă durată a aspirinei (în doză de 75 mg/zi, la gravidele predispușe la HIS) a permis prevenirea formelor severe ale gestozelor tardive și îmbunătățirea rezultatelor materne și perinatale (scăderea frecvenței hipotrofiei de 4 ori și creșterea scorului Apgar).

În teza dnei Corina Cardaniuc (2005) *Particularitățile clinico-experimentale ale modificărilor fluxului sangvin regional în miomul uterin simptomatic* (conducător – prof. V. Friptu, consultant – dr. șt. med. M. Todiraș) s-a demonstrat că miomul uterin simptomatic se caracterizează printr-o hemodinamică regională modificată, cu creșterea fluxului sangvin către organul afectat de tumoră. Indicii fluxului sangvin în artera uterină scad progresiv (IP cu 45-67%; IR cu 26-53%, S/D cu 48-71%) odată cu creșterea dimensiunilor miomului. Aceste modificări reprezintă circumstanțe favorizante care accelerează evoluția tumorii. Pentru pacientele cu miom uterin simptomatic s-a propus tratamentul cu Izoturon supozitoare vaginale, ce reprezintă o alternativă medicamentoasă eficientă de reducere a hemoragiilor uterine patologice și a simptomului algic, asociate tumorii. Metoda a avut un succes de 87,8% în stoparea sângerărilor uterine și o rată a succesului de 100% în ameliorarea simptomului dolor.

În teza dnei Liliana Profire (2005) *Corelațiile declinului hormonal și dereglărilor psihovegetative în menopauză* (conducător – prof. V. Friptu, consultant – prof. I. Moldovan) s-a constatat că vârsta de apariție a menopauzei, evoluția și severitatea sunt influențate de factorii socioculturali, demografici, reproductivi și ai mediului ambiant. Estimarea manifestărilor clinice imediate în menopauză se va efectua în funcție de fluctuațiile secreției centrale de hormoni hipofizari (HFS, HL) și steroizilor sexuali (E, progesteron). Deci-

zia opțiunilor terapeutice la bolnavele cu sindromul de menopauză va fi luată în funcție de relațiile reciproce ale hormonilor studiați cu simptomele vegetative, afectivo-emoționale, determinate de afectarea sistemului hipotalamo-limbicoreticulat.

Veronica Dorogoi (2006), în teza sa *Screeningul, profilaxia și tratamentul hipotiroidismului în sarcină* (conducător – prof. Ludmila Ețco, consultant – prof. Zinaida Anestiadi), a elaborat în premieră un algoritm de screening, monitoring și tratament al hipotiroidismului în sarcină, adaptat la posibilitățile reale ale sistemului ocrotirii sănătății bazat pe asigurări din Republica Moldova. Metoda de tratament al hipotiroidismului în sarcină, incluzând complexul *kaliu iodid+levothyroxină+berlamin-modular*, este recomandată pentru utilizare datorită eficacității, accesibilității și inofensivității ei. Rezultatele studiului au permis stabilirea principiilor de screening și tratament al hipotiroidismului în sarcină, însoțită de recomandarea utilizării tratamentului pe scară largă, având scopul de a reduce complicațiile severe materne și fetale în lotul de gravide care suferă de această patologie. Pentru elaborarea metodei de tratament al hipotiroidismului în sarcină, autorului i-a fost decernată Medalia de Aur (2006) a Academiei Internaționale de Endoecologie și Limfologie Clinică.

În studiul științific (2006) *Rolul patologiei genitale și extragenitale în riscul apariției hiperplaziilor dishormonale ale glandelor mamare* (conducător – prof. V. Friptu, consultant – prof. N. Godoroja), dnul Mihail Surguci demonstrează frecvența înaltă a hiperplaziilor dishormonale ale glandelor mamare în populația feminină rurală, atingând cifra de 25,8%. Frecvența înaltă a hiperplaziilor dishormonale ale glandelor mamare la pacientele cu diferite afecțiuni ale organelor genitale (74,3%) și patologiei glandei tiroide (19,7%), confirmă complexitatea aspectelor etiopatogenice ale acestei infirmități, iar studiile de laborator efectuate au probat o scădere a nivelului de enterolactonă – substanță antiestrogenică (blocator de receptori estrogenici) la pacientele cu hiperplazii dishormonale ale glandelor mamare, asociate cu patologii ale organelor genitale și extragenitale (norma 118,45-135,45 nmol/l). Determinarea nivelului de enterolactonă serice și administrarea fitoestrogenilor constituie o alternativă avantajoasă în profilaxia proceselor hiperplazice ale organelor de reproducere și, în consecință, a cancerului acestora.

În baza studiului realizat de dna Valentina Șmugurov (2007) *Aspecte clinico-epidemiologice și pronosticul individual al cuplului steril în Republica Moldova* (conducător – dr. hab. șt. med. O. Cernetchi, consultant – prof. L. Spinei), a fost stabilită structura sterilității. În cuplurile sterile este caracteristică ponderea majoră a sterilității feminine (52,2%), combinate (feminină+masculină) (36,9%), cu prevalarea formei tubaro-peritoneal-endocrine (45,5%) în componența sterilității combinate. În baza rezultatelor

obținute au fost determinate modificările anatomice și funcționale care au contribuit la apariția sterilității. S-a stabilit că maladiile inflamatorii ale organelor genitale și procesele aderențiale pregnante în bazinul mic sunt cauza sterilității feminine primare în 48,8%, secundare – în 81,5% și la bărbați – în 85,4% cazuri. În scopul fortificării sănătății reproductive, este necesară adoptarea unui program de activități orientate spre prevenirea și tratarea infertilității în contingentele de populație de vârstă reproductivă.

În teza dnei Alina Hotineanu (2008) – *Infertilitatea tubară: particularitățile clinico-imunologice și tratamentul prin reproducerea asistată* (conducător – prof. V. Moșin) – sunt prezentate aspectele patologice diagnosticului și ale tratamentului infertilității tubare cu ajutorul metodelor reproducerii asistate. Dezechilibrul imunologic și biochimic al secretului tubar a determinat un efect spermatotoxic accentuat asupra migrației spermatozoidilor în culturile biologice. Clemarea tubară proximală înainte de procedura FIV la pacientele cu impermeabilitate tubară ampulară și, în special, la cele cu formare de hidrosalpinx ameliorează pronosticul pentru survenirea și evoluția cu succes a sarcinii. În rezultatul studiului efectuat au fost elaborate algoritme de optimizare a diagnosticului și a conduitei pacientelor cu infertilitate tubară, incluse în programul de reproducere asistată.

În teza dlui Igor Peltec (2008) *Profilaxia deficitului de fier în timpul sarcinii* (conducător – prof. V. Friptu, consultant – membrul corespondent al AȘM I. Corcimaru) s-a demonstrat că prevalența deficitului de fier în lotul fără supliment de fier pe parcursul sarcinii se majorează, atingând nivelul de 50,8% la naștere, în timp ce în sublotul cu folosirea dozei de 200 mg/zi de fier elementar se atestă restabilirea completă a rezervelor de fier la naștere, scăzând riscul de anemizare ulterioară după naștere, creându-se premisa ca următoarea sarcină să survină pe un fundal mai favorabil.

În teza de doctorat elaborată de Corina Iliadi-Tulbure (2008) *Retardul de dezvoltare intrauterină (RDIU) al fătului: aspecte contemporane de diagnostic și metoda optimă de finalizare a sarcinii* (conducător – acad. Gh. Paladi, consultant – prof. E. Gudumac) a fost constatată o majorare a incidenței nașterii copiilor cu RDIU de la 3,19±1,1013% (1993) până la 6,99±0,069% (2011). Rezultatele cercetării au permis ierarhizarea metodelor de apreciere a RDIU al fătului, întâietatea fiind deținută de examenul USG, urmat de velocimetria Doppler, care reprezintă o metodă complementară, dar importantă și necesară. A fost subliniată necesitatea utilizării curbelor de creștere *in utero* a fătului și a noțiunii de *percentilă*. A fost demonstrată cert valoarea de diagnostic și corelația înaltă a metodelor paraclinice de diagnostic. Iar nivelul markerilor biologici (NO, AL) au reflectat gradul de severitate a RDIU al fătului. În baza rezultatelor aprecierii stării nou-născutului după scorul Apgar, a nivelului indicilor perinatali și a markerilor

biologici, s-a concluzionat că operația cezariană este modalitatea de preferință în finalizarea sarcinii cu RDIU al fătului.

Teza dlui Constantin Ostrofeț (2009) *Corecția funcției reproductive la pacientele cu sterilitate dezvoltată după intervențiile chirurgicale la organele bazinului mic* (conducător – dr. hab. med. O. Cernețchi, consultant – prof. V. Ghicavâi) este consacrată unei probleme majore din ginecologia contemporană – sterilității peritoneal-tubare la pacientele cu intervenții chirurgicale în antecedente. Rezultatele studiului au evidențiat că sterilitatea peritoneal-tubară la femeile cu laparotomie în anamneză este cauzată de prezența unei (45,7%) sau câtorva (54,3%) intervenții chirurgicale în anamneză, combinate cu boala inflamatorie pelvină (59,8%), întreruperea artificială sau spontană a sarcinii (46,8%), care au condus la formarea procesului aderențial de gradul I în 32,2% cazuri, de gradul II – în 46,4% și de gradul III – în 21,4% cazuri. Au fost perfecționate și argumentate metodele inofensive de corecție chirurgicală a patologiei peritoneal-tubare, după efectuarea prin abord laparoscopic a operației de bază. În regiunea țesuturilor lizate prin termocoagulare, s-a aplicat *regesanul* – preparat medicamentos cu efecte citoprotectoare și regeneratoare, care condiționează prevenirea formării noilor aderențe și influențează pozitiv restabilirea funcției salpingelor. Astfel, a fost implementat un complex de reabilitare după corecția endoscopică a sterilității tubo-peritoneale la pacientele cu intervenții chirurgicale în anamneză, care a majorat frecvența restabilirii fertilității până la 50,5% cazuri.

În teza dnei Ludmila Railean (2009) *Optimizarea eficacității implementării avortului medicamentos în Republica Moldova* (conducător – dr. hab. șt. med. O. Cernețchi, consultant – V. Ghicavâi) s-a constatat că regimul simplificat *mifepristone/izoturon* (per os) este sigur, eficient pentru întreruperea sarcinii cu termenul < 56 zile și constituie o alternativă dezirabilă pentru avortul chirurgical. Rata succesului a constituit $95,23 \pm 3,29\%$ izoturon, cu reducerea simptomelor psihovegetative și adaptarea mai adecvată a organismului feminin la procesul avortului medicamentos. Noul algoritm de exercițiu specific se poate practica cu succes pacientelor ce întrunesc condițiile.

În teza dlui Sergiu Gladun (2009) *Utilizarea preparatului BIO-R în pregătirea pentru operațiile plastice pe perineu și vagin* (conducător – membrul corespondent al AȘM E. Gladun), pentru prima dată a fost dovedită posibilitatea folosirii preparatului autohton BIO-R preoperatoriu la bolnavele cu prolaps genital, demonstrând științific acțiunea imunomodulatoare, de normalizare a biocenozei și de stimulare a regenerării epiteliului vaginal. Preparatul BIO-R se recomandă în condițiile de ambulatoriu femeilor de vârstă avansată cu prolaps genital pentru pregătire înainte de operațiile plastice pe perineu și vagin. Metoda propusă nu are efecte adverse și contraindicații.

Teza dlui Gheorghe Feghiu (2010) *Tratamentul incontinenței urinare de efort asociată cu prolaps genital* (conducător – prof. V. Friptu, consultant – prof. A. Tănase) a vizat elaborarea unui procedeu chirurgical de restabilire a continenței urinare la pacientele cu incontinență urinară de efort (IUE), asociată prolapsului genital. Evaluarea rezultatelor postoperatorii la interval de 3 ani după intervenție a demonstrat eficiența: 1) procedeele Stoeckel și Kelly – 77,4%; 2) procedeu Pereyra – 80%; 3) uretrocistopexia retropubiană cu utilizare de lambou din peretele vaginal anterior – 88%; 4) colpo- sau cervicopexia retropubiană la aponevroza dreptilor abdominali cu plasă sau fire din polipropilenă – 83,4%; 5) procedeele de tip *Sling* puburetral cu plasă din polipropilenă – 82,4%. Cercetarea prezintă valoare aplicativă semnificativă, datorită rezultatelor comparabil mai înalte versus procedeu Pereyra (1982).

În teza dnei Luminița Mihalcean (2010) *Sarcina oprită în evoluție: aspecte medico-sociale* (conducător – acad. Gh. Paladi, prof. D. Tintiu) s-a demonstrat că cele mai frecvente cauze care au condiționat stagnarea sarcinii în primul trimestru au fost patologia cromozomială – 81,9 cazuri, infecțiile – 10,4%, patologia imună – 7,7% și bolile endocrine – 5,5% cazuri. În trimestrul II, pe locul I s-au situat cel mai frecvent procesele infecțioase – 54,1%, urmate de modificările statutului imun – 36,1% cazuri și malformațiile congenitale ale fătului – 13,19% cazuri. În ierarhia factorilor sociali cu risc pentru sarcina stagnată, pe locul I se plasează stresul cronic, pe locul II – condițiile nocive de muncă, iar pe locul III – vârsta mamei >40 de ani. Folosirea complexului individual de reabilitare elaborat în cadrul prezentului studiu a favorizat instalarea sarcinii uterine la 94,1% de paciente cu sarcină oprită în evoluție în anamneză și excluderea sarcinilor stagnante.

Rodica Catrinici (2011), în teza *Rolul oxidului nitric în procesul de maturare a colului uterin la gestantele cu sarcină prelungată* (conducător – prof. V. Friptu, consultant – prof. E. Gudumac), a urmărit rezolvarea problemei maturației colului uterin în sarcina prelungată. Rezultatele studiului confirmă că sarcina prelungată evoluează cu deficit de NO la nivelul cervixului, care prin administrarea nitroglicerinei este înlăturat și astfel se realizează maturația cervicală. Se obțin condiții favorabile pentru inițierea travaliului la gestantele cu sarcină prelungată, în scopul diminuării morbidității și mortalității perinatale și al reducerii ratei operațiilor cezariene.

În teza dlui Aldiabat Mohammad (2012) *Deficitul de fier ca factor de risc în dezvoltarea hipogalactiei* (conducător – prof. V. Friptu), în baza studiului integral al indicatorilor sistemului endocrin și hematologic, s-a stabilit rolul anemiei feriprive în dezvoltarea hipogalactiei. A fost dovedită eficiența lactogenică a tratamentului complex al anemiei feriprive cu fier și acid folic în timpul sarcinii și în post-partum. A fost elaborat algoritmul de conduită a femeilor gravide ce

suferă de anemie feriprivă în ultimul trimestru al sarcinii, recomandat medicilor-obstetricieni și medicilor de familie în scopul profilaxiei hipogalactiei.

Teza dnei Silvia Agop (2013) *Particularitățile clinico-imunologice și optimizarea conduitei la gravide cu herpes genital* (conducător – prof. O. Cernețchi, consultant – C. Spînu) scoate în evidență particularitățile evoluției sarcinii, nașterii și rezultatele perinatale îndepărtate la gravidele cu HG. Convingătoare rămân metodele noi de diagnostic al HG la gravide – IgGp și IH congenitale – celule polinucleate Unna și eficacitatea tratamentului antiviral. A fost elaborat un algoritm de diagnostic al IH la gravide și al infecției herpetice congenitale, conduita terapeutică în sarcină și în travaliu.

Teza dnei Irina Castraveț (2013) *Aspectele evolutiv-clinice și optimizarea conduitei sarcinii și nașterii la gravidele cu hepatită B cronică* (conducător – prof. O. Cernețchi, consultant – prof. V. Pântea) constă în evaluarea particularităților evolutiv-clinice, elaborarea unui algoritm de diagnostic al hepatitei virale B la gravide cu AgHBs pozitiv, în scopul stabilirii grupelor de risc, optimizării conduitei sarcinii și nașterii, atât pentru sectorul primar, cât și pentru instituțiile medicale de nivelele II și III.

În teza dnei Ala Reajeva (2013) *Modalități de optimizare a tratamentului la pacientele cu boală inflamatorie pelvină acută* (conducător – prof. V. Friptu) au fost estimate criteriile de diagnostic și informativitatea acestora în BIP acută. S-a urmărit aprecierea clinică în grupurile studiate cu tratament tradițional și tratament în complex cu preparate antihomotoxice, în corelație cu dinamica indicatorilor stresului oxidativ și gradul de intoxicație endogenă. A fost optimizat un algoritm de diagnostic și tratament al BIP acute cu utilizarea terapiei antihomotoxice.

Teza dnei Ludmila Tăutu (2014) *Evoluția sarcinii și nașterii multiple survenite spontan sau asistat* (conducător – acad. Gh. Paladi) a constatat în determinarea incidenței sarcinilor multiple în R. Moldova (2005-2012), studierea particularităților anamnestico-clinice ale evoluției sarcinii și nașterii multiple în raport cu modul de concepere și corionicitate. Au fost elaborați și implimentați algoritmi de acțiune în conduita sarcinilor și nașterilor multiple.

În teza dnei Hristiana Caproș (2014) *Malformațiile embriofetale în structura pierderilor reproductive* (conducător – prof. V. Friptu, consultant – dr. med. Roland Jeny, Franța, a fost evaluată eficiența diagnosticului prenatal de malformații embriofetale (MEF) și impactul lor în structura pierderilor reproductive la gravide cu factori de risc clinici, anamnestici în baza markerilor serici materni, datelor ecografice și citogenetice. A fost relevată performanța protocolului ultrasonografic pentru evaluarea morfologică a fătului în I trimestru de detecție antenatală și estimarea riscului integrat în argumentarea aplicării diagnosticului invaziv.

În teza dnei Ludmila Tihon (2015) *Aspectele clinice și medico-sociale ale stărilor de urgență ginecologică în Republica Moldova* (conducător – prof. O. Cernețchi, consultant – prof. L. Spinei) au fost determinați factorii de risc care duc la dezvoltarea și progresarea urgențelor ginecologice, cu elaborarea recomandărilor practice la nivelul Ministerului Sănătății, la nivelul medicilor specialiști obstetricieni-ginecologi și al nivelului medicilor de familie, pentru optimizarea conduitei pacientelor cu patologie urgentă ginecologică.

Concluzie

Actualmente, misiunea Universității de Stat de Medicină și Farmacie Nicolae Testemițanu este definită de rolul-cheie pe care îl va deține în organizarea școlilor de doctorat, conform Hotărârii Guvernului nr. 1007 din 10.12.2014 [6].

Este și firesc, căci Universitatea este instituția abilitată să continue premisa absolut necesară – colaborarea dintre cele 2 sisteme: de învățământ și de sănătate – în scopul declarat al excelenței în educație, în cercetare și în majorarea calității vieții populației.

Realizarea acestor obiective este posibilă doar prin spiritul de echipă și prin conlucrarea dintre generații.

Bibliografie

1. *Аннотированный указатель диссертаций сотрудников КГМИ (1946-1970 г.)*, под редакцией доц. к. м. н. Б. В. Голя. Кишинэу, 1973, 234 с.
2. Тестеміцану Н.А., Зорькин А.А., Попушой Е.П., Ецко К.П., Йокса В.А. *Кишиневский Государственный Медицинский Институт* (под редакцией акад. Лазарева А.М.). Кишинэу, 1984, 320 с.
3. *Codul cu privire la știință și inovare al Republicii Moldova*, nr. 259-XV din 15.07.2014. În: Monitorul Oficial, 2004, nr. 125-129.
4. Hotărârea Guvernului nr. 152 din 17.07.2014 *Codul educației al Republicii Moldova*. În: Monitorul Oficial, 2014, nr. 319-324.
5. Hotărârea Guvernului nr. 944 din 14.11.2014 *Strategia de cercetare-dezvoltare până în 2020*. În: Monitorul Oficial, 2014, nr. 345-351.
6. Hotărârea Guvernului nr. 1007 din 10.12.2014 *Regulamentul privind organizarea studiilor superioare de doctorat, ciclul III*. În: Monitorul Oficial, 2004, nr. 386-396.
7. Paladi Gh., Roșca P., Dondiu Iu. *Rolul Catedrelor de Obstetrică și Ginecologie ale USMF „Nicolae Testemițanu” în dezvoltarea științei obstetricale și ocrotirii sănătății mamei și copilului în Republica Moldova*. În: Buletinul de Perinatologie, 2010, nr. 4(48), p. 17-22.
8. Ețco L. *Revista tezelor de doctorat, susținute de cercetătorii Departamentului științific al IMSP Institutul Mamei și Copilului la specialitatea 321.15 (14.00.01) „Obstetrică și Ginecologie” (1994-2014)*. În: Buletinul de Perinatologie, 2015, nr. 2(66), p. 34-40.

Prezentat la 01.07.2015

Ludmila Ețco, tel.: 060 345 601