

Rezultatele la distanță ale tratamentului complex cu preparate antihomotoxice vizavi de tratamentul tradițional în Boala Inflamatorie Pelvină acută

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 22, 2012; revised April 02, 2012

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

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

Key words: Traumeel S, Lymfomyosot, allopathic and antihomotoxic preparations, pelvic inflammatory disease.

Отдаленные результаты комплексного лечения с применением антигомтоксических препаратов в сравнении с традиционным лечением при острых воспалительных заболеваниях органов малого таза

В данной статье доказана необходимость и целесообразность использования антигомтоксических препаратов Traumeel S, Viburcol, Лymfomyosot в комплексе с традиционными препаратами при лечении острых воспалительных заболеваний органов малого таза для снижения риска возможных осложнений, таких как хроническая тазовая боль, бесплодие, внематочная беременность и повышения качества жизни женщин.

Ключевые слова: антигомтоксические препараты, острые воспалительные заболевания органов малого таза, Traumeel S, Viburcol, Лymfomyosot.

Introducere

În acest articol este reflectată experiența utilizării preparatelor antihomotoxice Traumeel S, Viburcol, Lymfomyosot și evoluția bolii inflamatorii pelvine acute (BIP). Boala inflamatorie pelvină acută este o patologie a cărei consecințe sunt nu doar foarte frecvente, dar deseori și foarte grave. Cu scopul de a determina consecințele BIP acute în loturile, incluse în studiul de față, pacientele au fost supuse unui follow-up timp de 2 ani după tratament. Studiul respectiv a inclus 199 de paciente cu vârsta medie de 27,56 ani, spitalizați în cadrul IMSP SCM Nr. 3 „Sfânta Treime”, Secția de ginecologie.

Studiul a demonstrat că preparatele antihomotoxice optimizează evoluția inflamației acute a uterului și a anexelor acestuia, ceea ce permite reducerea la minim a frecvenței cronicizării inflamației acute și diminuarea riscului de dezvoltare a proceselor aderențiale și a infertilității. Adicional, preparatele antihomotoxice activează eliminarea toxinelor, crește nivelul de funcționare a sistemului limfatic și a organelor ce participă în procesele de detoxificare, normalizează funcțiile sistemului imuno-neuro-endocrin, astfel acționând asupra organismului în ansamblu.

Actualitatea studiului

Boala inflamatorie pelvină (BIP) acută ocupă un loc important 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 mai tinere 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 [1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8]. Întrucât fiecare episod al BIP acute se soldează cu creșterea ratei infertilității, sarcinii tubare, durerii pelvine cronice, în condițiile progresului considerabil pe care l-a atins medicina, devine extrem de importantă elucidarea factorilor, care condiționează acest fenomen, cu posibilitatea de combatere a lor.

Scopul studiului este de a argumenta necesitatea utilizării preparatelor antihomotoxice în tratamentul bolii inflamatorii pelvine acute pentru a reduce la minim frecvența cronicizării inflamației acute și de a diminua riscul de dezvoltare a proceselor aderențiale și a infertilității.

Material și metode

Cu scopul de a determina consecințele BIP acute în loturile incluse în studiul de față, pacientele au fost supuse unui follow-up timp de 2 ani după tratament. Am comparat rezultatele tratamentului alopatic (antibiotice, AINS, detoxicante, desensibilizante) aplicat la 99 de paciente (tab. 2) și cele ale tratamentului alopatic asociat cu preparate antihomotoxice – 100 de paciente (tab. 1) cu vârsta medie de 27,56 ani.

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
Traumeel S®: 2-3 fiole IM zilnic, apoi de 2 ori pe săptămână încă 5 fiole, 4 – 5 săptămâni.	
Lymphomyosot®: 1,1 ml IM de 2 – 3 ori pe săptămână, 4 – 5 săptămâni.	
Viburcol®: 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 antibiogramelor și sensibilității agenților patogeni (Doxiciclină – activă contra chlamydiilor și mycoplasmei; Clindamicină – 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	
Detoxicante	
Desensibilizante	
Vitaminoterapie	
Vitamina E (tocoferol), o lună (cu scop de reducere a potențialului prooxidant și profilaxie a recurențelor)	

Rezultate

Primul indicator studiat a fost rata de apariție a acutițiilor, care în lotul de control a constituit $19,19 \pm 3,95\%$ (19), iar în lotul experimental, care a beneficiat de un tratament complex cu preparate antihomotoxice a fost de $9 \pm 2,86\%$ (9), adică de 2,13 ori mai rar decât în lotul de control. Astfel, sanarea adecvată a spațiului intercelular din zona de inflamație a dus la crearea unor condiții nefavorabile pentru dezvoltarea repetată a procesului inflamator. La fel, tratamentul orientat spre ameliorarea limfodrenajului și a microcirculației din focar a permis reducerea ratei de dezvoltare a țesutului conjunctiv – principala cauză de apariție a durerilor pelvine cronice. Cu toate că este una dintre cele mai cunoscute sechele ale BIP acute, literatura de specialitate a acordat o atenție relativ scăzută durerii pelvine cronice. De cele mai multe ori durerea pelvină cronică este determinată de prezența aderențelor pelvine, rezultate în urma răspunsului inflamator la BIP

acută. Studiile arată că 88% dintre femeile cu durere pelvină cronică post BIP acută se prezintă cu modificări morfologice ale trompelor uterine sau ovarelor la laparoscopia ulterioară. Analizând incidența durerii pelvine cronice post BIP acută, la pacientele din studiul nostru, am remarcat că în lotul tratat tradițional acestea au constituit $28,28 \pm 4,52\%$ (28), iar în lotul experimental $15 \pm 3,57\%$ (15), confirmând ipoteza formulată anterior (fig. 1).

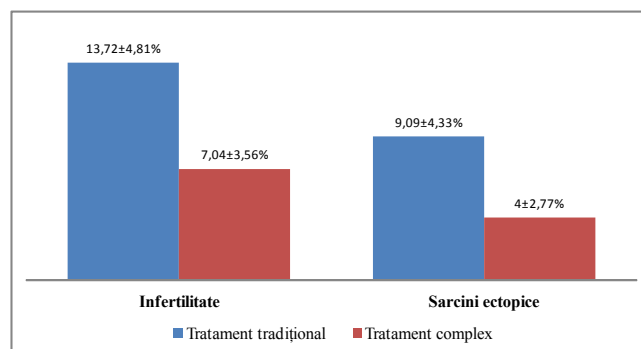


Fig. 1. Rata sechelelor tardive consecutive tratamentului în grupurile studiate (II).

Pentru a evalua efectul tratamentului asupra fertilității au fost selectate câte 51 și 54 de paciente din fiecare grup (de control și experimental, respectiv), care și-au expus doleanța de a deveni gravide în următorii doi ani și nu au fost incluse în grupul pacientelor cu infertilitate, care au fost supravegheate pe parcursul acestei perioade de timp. În primul lot de paciente, care a administrat tratament tradițional, au devenit gravide 44 de paciente, rata infertilității în acest lot constituind $13,72 \pm 4,81\%$. În lotul al doilea de 54 de paciente, tratat cu preparate antihomotoxice, în perioada de doi ani, au devenit gravide 50 de paciente, rata infertilității constituind $7,04 \pm 3,56\%$ ($p > 0,05$). Astfel se observă că tratamentul antihomotoxic, care are ca scop susținerea organismului în procesul tratamentului, și care stimulează „sanarea” activă a spațiului intercelular (matricei extracelulare), împiedicând formarea de condiții favorabile pentru apariția aderențelor și ocluziilor tubare, își reflectă aceste proprietăți în diminuarea ratei infertilității la pacientele cu BIP acută. Desigur că datele obținute în studiu sunt preliminare și, pentru a obține date mai relevante sunt necesare studii mai ample, care ar viza impactul tratamentului cu preparate antihomotoxice asupra fertilității ulterioare episoadelor de BIP acută.

Aceleași două grupuri de paciente anterioare au fost supravegheate ulterior pentru a pune în evidență impactul tratamentului diferențiat asupra ratei sarcinilor ectopice. Astfel, din 44 de paciente din primul lot, care au devenit gravide, 4 cazuri s-au prezentat cu sarcină ectopică, rata sarcinilor ectopice constituind $9,09 \pm 4,33\%$. În lotul al doilea, tratat cu preparate antihomotoxice, din 50 de sarcini, 2 ($4 \pm 2,77\%$) au fost ectopice ($p > 0,05$) (fig. 2). Aceste date sunt concordante cu cele obținute la evaluarea infertilității și reflectă aceeași tendință de diminuare a sechelelor la distanță consecutiv tratamentului cu preparate antihomotoxice. În această ordine de idei, se observă că ipoteza formulată prin analiza datelor din

literatura de specialitate, care descriu mecanismele de acțiune ale preparatelor respective, precum că efectele acestora ar trebui să se reflecte în diminuarea ratei sechelelor post tratament, se demonstrează a fi cât se poate de adevărată.

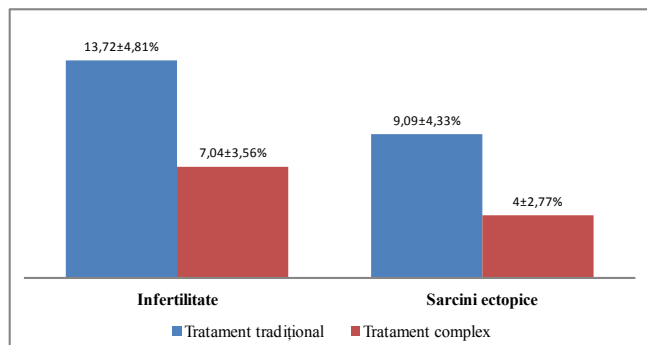


Fig. 2. Rata sechelelor tardive consecutive tratamentului în grupurile studiate.

Concluzii

Preparatele antihomotoxice optimizează evoluția inflamației acute a uterului și a anexelor acestuia, ceea ce permite reducerea la minim a frecvenței cronicizării inflamației acute și de a diminua riscul de dezvoltare a proceselor aderențiale și infertilității. Adicional, preparatele antihomotoxice activează eliminarea toxinelor, crește nivelul de funcționare a sistemului limfatic și a organelor, care participă în procesele de detoxifica-

re, normalizează funcțiile sistemului imuno-neuro-endocrin, astfel acționând asupra organismului în ansamblu. Preparatele antihomotoxice au un pronunțat efect detoxicant, desensibilizant, antiinflamator, antibacterian indirect (prin tonizarea sistemului imun) și previn dezvoltarea țesutului conjunctiv. Aceste efecte sunt benefice în tratamentul inflamației pelviene acute și cronice, prevenirea generalizării procesului infecțios și apariția complicațiilor la distanță, grăbirea însănătoșirii și ameliorarea calității vieții pacientelor cu BIP.

Bibliografie

1. Baczynska A, Funch P, Fedder J, et al. Morphology of human Fallopian tubes after infection with *Mycoplasma genitalium* and *Mycoplasma hominis* in vitro organ culture study. *Human Reproduction*. 2007;22(4).
2. Haggerty C, Gottlieb S, Taylor B, et al. Risk of sequelae after *Chlamydia trachomatis* genital infection in women. *Journal of Infectious Diseases*. 2010;201(Supplement 2).
3. 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).
4. Haggerty CL, Gottlieb SL, Taylor BD, et al. Risk of sequelae after *Chlamydia trachomatis* genital infection in women. *Journal of Infectious Diseases*. 2010;201(2).
5. Soper DE. Pelvic inflammatory disease. *Obstetrics and Gynecology*. 2010;116(2).
6. Eschenbach D. Treatment of pelvic inflammatory disease. *Clinical Infectious Diseases*. 2007;44(7).
7. Подольский ВВ, Дронова ВЛ. Биологическая терапия. 2002. Н. 2.
8. Сметник ВП. Пробл. репрод. 1996;3.

Antibioticoterapia rațională în tratamentul chirurgical și conservator al tonzilitelor cronice decompensate

*A. Sandul, A. Gagauz, D. Osadci, A. Valac, L. Pojoga

Department of Otorhinolaryngology, Nicolae Testemitanu State Medical and Pharmaceutical University
Chisinau, Republic of Moldova

*Corresponding author e-mail: orl@usmf.md

Manuscript received April 06, 2012; revised April 17, 2012

Articol înaintat spre publicare de către reprezentanța companiei farmaceutice TEVA
Chișinău, bd Moscova, 21, of. 1204. Tel.: 447313

Antibiotic therapy in the surgical and conservative treatment of chronic decompensated tonsillitis

Today, as it has for the past several decades, tonsillitis is a current chronic problem mostly because of questionable treatment for this condition. Ideal treatment of chronic decompensated tonsillitis is tonsillectomy and antibiotics in the postoperative period. Classic conservative treatment of chronic tonsillitis includes local treatment, disinfectants and cleaning solutions. And while deepening systemic antibiotic therapy is compulsory, Sumamed is an antibiotic that can be successfully used to treat chronic decompensated tonsillitis. The type of antibiotics should be selected based on each patient's individual situation, taking into account the patient's bacteriological flora, previous antibiotic sensitivity of pathogenic flora, and the individual patient's tolerance to the medication.

Key words: antibiotic therapy, tonsillitis, tonsillectomy, Sumamed.