

studiate asupra statusului imunoinflamator, am determinat că în marea majoritate influența doxiciclinei este comparabilă cu cea a jozamicinei, însă jozamicina având o acțiune asemănătoare cu cea a levofloxacinii, ocupă o poziție intermediară între doxiciclină și levofloxacină.

### SEMNIFICAȚIA UNOR ENZIME PROOXIDANTE ȘI ANTIOXIDANTE ÎN FIBROMIALGIE

Cepoi-Bulgac Daniela,  
USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău,  
Republica Moldova

**Summary.** *Despite a significant number of investigations carried out in the field of fibromyalgia, many questions remain open. The purpose of this study was to research the relevance of indicators of system pro- and anti-oxidant in patients with fibromyalgia and analyzed possible correlations between indicators and Tender Point Index (Tender Point Index), which is a computing system that includes not only the cumulative number tender points, pain intensity but also in each of these points.*

**Scopul lucrării.** În pofida unui număr semnificativ de cercetări desfășurate în domeniul fibromialgiei, multe întrebări rămân fără răspuns. Scopul acestei lucrări a fost cercetarea relevanței unor indicatori ai sistemului pro- și antioxidant la pacienții cu fibromialgie și studierea posibilelor relații dintre indicatorii analizați și Indexul Punctelor-Tender (Tender Point Index), care reprezintă un sistem de calcul cumulativ ce include nu doar numărul punctelor-tender, ci și intensitatea durerii în fiecare dintre aceste puncte.

**Material și metode.** 30 de pacienți cu diagnosticul de fibromialgie, în baza criteriilor de clasificare propuse de Colegiul American de Reumatologie, au fost examinați conform unui plan exhaustiv, inclusiv unii indicatori ai activității pro- și antioxidante, și anume: lipoperoxizii timpurii, intermediari și tardivi (un/l), malondialdehida serică (μmol/l), activitatea antioxidantă totală serică (mmol/l), activitatea prooxidantă totală serică (μmol/l), superoxidismutaza (un/l), catalaza serică (μmol/l) și azotul nitric seric (μmol/l). Pentru obiectivizarea acuzelor musculoscheletale ale pacienților cu fibromialgie, în particular a sindromului dureros la presiunea punctelor-tender specifice, a fost utilizat Indexul Punctelor Tender (IPT). Pentru a stabili semnificația acestor indicatori la pacienții cu fibromialgie, am efectuat analiza corelațională.

**Rezultate.** Deși la mulți dintre pacienții cu fibromialgie au fost constatate dereglări ale sistemelor pro- și antioxidante (în multe cercetări), nu s-a reușit depistarea unor legitimități pentru majoritatea

indicatorilor cercetați, cu excepția oxidului nitric, care s-a modificat cel mai constant în corespundere cu valorile Indexului Punctelor-Tender. Corelația depistată a avut un caracter negativ (o valoare mai mare a IPT corespundea unui nivel mai scăzut de oxid nitric), dar a fost o corelație cu putere moderată (-0.47, p<0.05).

**Concluzii.** Deși în baza rezultatelor a fost evidențiată o legătură între nivelul seric al oxidului nitric și valorile mai înalte ale IPT, legătura constatată poate fi considerată puțin specifică și trebuie supusă unei analize mai profunde. Probabil, trebuie utilizate alte metode de examinare a pacienților pentru studierea relevanței dereglărilor sistemelor pro- și antioxidante în caz de fibromialgie.

### PENTHROXUL ÎN CALMAREA DURERII ACUTE ÎN MEDICINA INTERNĂ: POTENȚIALUL DE UTILIZARE

Belâi Adrian <sup>1</sup>, Danilov Radu <sup>2</sup>,

<sup>1</sup> USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău,

<sup>2</sup> director medical Enzimed International Group

**Summary.** *This article describes most important aspects of Pentrox' pharmacology. Also, are presented indications, contraindications, adverse effects, patient safety and pharmaco-economic aspects of Pentrox' analgesia. Also, is explained how to use Pentrox Inhaler. In conclusion, the authors argued the pentrox' potential of use for pain relief in internal medicine.*

**Introducere.** Se consideră că medicina internă, spre deosebire de specialitățile chirurgicale, produce pacientului mai puțină durere. Progresul medicinei a condus, însă, la diversificarea și creșterea exponențială a manipulărilor diagnostice și terapeutice, fiind înregistrate deja peste 660 de manopere și proceduri medicale dureroase (Couteaux, 2008).

Paradoxal, dar majoritatea pacienților nu primesc niciun tratament cu analgezice, iar cele administrate au o eficiență redusă. Mai mult de 2/3 dintre bolnavii spitalizați au acuzat o durere intensă sau insuportabilă, care nu a fost luată în considerație (Vallano A. et al, 2006; Belâi A., 2007).

Cercetările, efectuate în Republica Moldova au arătat că 72% dintre pacienții spitalizați nu au fost satisfăcuți de tratamentul durerii lor, iar fiecare al treilea bolnav lua în automedicație analgezice suplimentar celor prescrise de medic. Așadar, în orice specialitate medicală, fie ea chirurgicală sau nonchirurgicală, există numeroase situații în care pacienții acuză o durere acută. Accesibilitatea și disponibilitatea analgezicelor opioide pentru calmarea durerii intense este însă cvasiabsentă pentru pacienții de profil medical. În condițiile date, calmarea durerii ar

putea fi realizată cu ajutorul unui puternic analgezic inhalator, nonopioid – pentrox.

**Aspecte importante despre farmacologia pentroxului.** Pentroxul este un analgezic inhalator halogenat, lichid incolor, transparent, cu miros specific. Mecanismul de acțiune al pentroxului este multidimensional. Teoria Meyer-Overton afirmă că potența analgezică a agenților inhalatori este proporțională cu solubilitatea lor în lipide.

Pentroxul, fiind agentul inhalator cel mai solubil în grăsimi, posedă cel mai puternic efect analgezic dintre congenerii săi. Teoriile moderne presupun implicarea agenților inhalatori în mecanismele de transmitere sinaptică, în cele de mesagerie intracelulară, în modificarea conformației receptorilor biochimici elementari și a conductanței canalelor ionice.

Vaporii de pentrox produc analgezie după cca 1,5 minute de inhalare în concentrație joasă (~0,2 vol%). La terminarea inhalării, aproape toți factorii, care au determinat viteza instalării efectului (concentrația inspiratoare a agentului, fluxul inspirator, ventilația alveolară, debitul cardiac, fracția de șunt, relația dintre ventilația și perfuzia alveolară) vor determina și viteza dispariției lui. Durata menținerii efectului analgezic rezidual este, deci, proporțională cu durata inhalării preparatului.

Pentroxul este disponibil în flacoane de 3 ml, livrat împreună cu un inhalator de plastic, ultraportabil, de o singură folosință (vezi imaginea). Inhalatorul generează o concentrație de vapori de 0,1-0,2% (când orificiul de diluție este deschis) sau de 0,3-0,4% (când orificiul de diluție este închis).



**Instruirea pacientului privind modalitatea de utilizare a inhalatorului pentrox.** Unul dintre principalele avantaje ale pentroxului, pe lângă eficiență și maniabilitate, este posibilitatea de a fi autoadministrat de către pacient după o scurtă instruire prealabilă. Capacitatea de a ține «în mâinile proprii» controlul durerii este înalt apreciată de pacienți. La aceleași scoruri de intensitate a durerii, scorurile de satisfacție a metodelor de autoanalgezie sunt întotdeauna semnificativ superioare celor «tradiționale», de heteroanalgezie.

**Tabelul 1**

**Metodologia de utilizare a pentroxului**

1. Înclinați ușor pentroxul inhalator și turnați conținutul flaconului de 3 ml de pentrox în timp ce rotiți inhalatorul. **Atenție!** Turnați tot conținutul flaconului, deoarece anume această cantitate este adaptată suprafeței de evaporare din interiorul inhalatorului și numai astfel poate fi obținută și menținută concentrația eficientă de pentrox.
2. Îmbrăcați curelușa inhalatorului pe mâna pacientului. Instruiți-l să strângă ușor, dar etanș, cu dinții și buzele, muștiucul inhalatorului.
3. Preîntâmpinați pacientul să facă prima inspirație mai lentă și mai superficială, pentru a nu fi surprins de mirosul specific al pentroxului. Încurajați-l să treacă bariera mirosului și să continue inhalările. Adaptarea la mirosul medicamentului se face foarte rapid.
4. Spuneți-i pacientului să facă inspirații lente și profunde prin muștiucul inhalatorului. Atrageți-i atenția ca tot volumul inspirator să fie trecut prin inhalator (uneori o parte din aer este inspirat prin nas și, astfel, în alveole ajunge o concentrație mai mică, deci ineficientă, de preparat).
5. Expirația se face, de asemenea, prin muștiuc. Un semn caracteristic al inhalării eficiente este prezența sunetului fin al valvei inhalatorului la inspirație-expirație.
6. Informați pacientul că după 8-10 inspirații vor apărea primele semne ale efectului medicamentului: senzație de calm, reducerea intensității durerii, un vertij ușor. După instalarea completă a efectului, spuneți-i bolnavului să continue respirația prin inhalator în ritmul obișnuit pentru dânsul. **Atenție!** Urmăriți și atrageți atenția pacientului să nu hiperventileze (respirații prea frecvente). Scăderea concentrației de bioxid de carbon din sânge, ca rezultat al hiperventilării, poate provoca ea însăși efecte adverse: amețeli, încețoșarea vederii, până la pierdere de cunoștință.
7. Când durerea a dispărut sau a fost calmată suficient, pacientul poate scoate muștiucul din gură și să respire liber. Dacă durerea revine, el va relua respirația prin muștiuc, pentru a-și menține nivelul de analgezie dorit și pe durata necesară. Autoadministrarea pentroxului poate fi intermitentă, în coordonare perfectă cu episoadele dureroase sau cu durata procedurii.
8. În cazul necesității unui efect mai puternic, spuneți-i pacientului să acopere cu degetul orificiul lateral al inhalatorului în timpul inspirației. În așa mod, se va crea o concentrație sporită de medicament în aerul inhalat, deci, și un efect mai puternic.
9. Efectul analgezic se va mai menține câteva minute după terminarea inhalării pentroxului. La unii pacienți persistența efectului analgezic rezidual se poate menține pe o durată de câteva zeci de minute.
10. După analgezia cu pentrox, scoaterea pacientului de sub supravegherea medicală nu necesită aplicarea unui protocol special. Pentru evitarea accidentelor, nu este recomandată conducerea automobilului, lucrul cu utilaje primejdioase sau de precizie, practicarea sportului de performanță în ziua utilizării pentroxului.
11. În caz de necesitate, muștiucul inhalatorului, ce are dimensiuni standard (d=22 mm), poate fi conectat la masca de oxigen, fără a întrerupe oxigenarea. În plus, inhalatorul pentrox dispune de un conector special pentru sursa de oxigen.

**Indicații pentru utilizarea pentroxului.** În general, pentroxul este destinat calmării durerii acute intense, de durată scurtă, de origine diversă. Este utilizabil în cele mai diferite circumstanțe și la orice etapă de acordare a asistenței medicale

– la domiciliu, de către echipa ambulanței, la locul accidentului, în ambulanță, în spital sau policlinică, după externare – în secțiile de recuperare. Cele mai răspândite indicații sunt prezentate în tabelul 2.

**Tabelul 2**

**Indicații de utilizare a pentroxului pentru calmarea durerii acute în condiții de spital**

<p><i>Departamentul de urgență (secția de internare)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Analgezia pacienților spitalizați cu dureri intense;</li> <li>▪ Reducerea luxațiilor articulațiilor mici (degete);</li> <li>▪ Reducerea fracturilor minore (de ex., de maleole);</li> <li>▪ Prelucrarea prim-chirurgicală a plăgilor superficiale;</li> <li>▪ Jugularea colicilor renale, intestinale și hepatice;</li> <li>▪ Transport intraspitalier și interspitalier.</li> </ul> <p><i>Gastroenterologie și endoscopie</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Examinarea endoscopică a rectului și colonului;</li> <li>▪ Biopsia și rezecția polipilor intestinali;</li> <li>▪ Esofago-gastroduodenoscopii;</li> </ul> <p><i>Imagistică</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Examenul RMN (sedarea pacienților agitați sau a celor cu fobie de spații mici);</li> <li>▪ Arteriografii, coronarografii;</li> <li>▪ Puncții, biopsii radio- sau ecoghidate.</li> </ul> <p><i>Pediatrie</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Calmarea copiilor anxioși și agitați pentru efectuarea examenelor diagnostice nedureroase;</li> <li>▪ Analgezia procedurilor dureroase de scurtă durată, pentru care nu este indicată inducția în anestezie (pansamente, cateterizarea vezicii urinare etc.);</li> <li>▪ Puncția de stern și oase spongioase, pentru prelevarea eșantioanelor de măduvă osoasă;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Biopsii din formațiuni cutanate, subcutanate și suprafața mucoaselor.</li> </ul> <p><i>Hematologie, oncologie</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Jugularea puseelor dureroase în cazul durerii asociate cancerului;</li> <li>▪ Analgezia îngrijirilor, intervențiilor minore sau manoperelor dureroase;</li> <li>▪ Puncția de stern și oase spongioase, pentru prelevarea eșantioanelor de măduvă osoasă;</li> <li>▪ Biopsii din formațiuni cutanate, subcutanate și suprafața mucoaselor.</li> </ul> <p><i>Reumatologie</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Puncții articulare și la locul inserării tendoanelor;</li> <li>▪ Mobilizarea articulațiilor;</li> <li>▪ Lombalgii acute.</li> </ul> <p><i>Indicații generale, diverse</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Calmarea durerii acute, somatice și viscerale, apărute în majoritatea circumstanțelor urgente;</li> <li>▪ Liniștirea pacienților anxioși sau cu deficit de comunicare;</li> <li>▪ Obținerea unui efect rapid, până la instalarea unei analgezii suficiente și de lungă durată, ce va fi asigurată de un alt medicament.</li> </ul>
--	--

**Eficiența clinică a pentroxului, bazată pe dovezi**

**Durerea de origine traumatică**

Virenque (1975) și Komesaroff (1979) au raportat eficiența metoxifluranului în calmarea durerii la pacienții cu traumatism de membre (entorse, fracturi, luxații, plăgi), de cutie toracică sau abdomen. Mai târziu, Romagnoli (1970) și Chin (2002) au apreciat drept eficient pentroxul în calmarea durerii la copii cu luxații, entorse și fracturi. Un studiu prospectiv, efectuat în Republica Moldova în 2009, a raportat reducerea intensității durerii acute intense de origine traumatică cu 68% (95CI 52-84%) și a anxietății cu 73% (95CI 63-83%) față de valorile inițiale. Eficiența pentroxului a fost estimată la un NNT de 2,5, fiind comparabilă cu efectul a 10 mg de morfină, administrată i.m. (NNT=3,6), superioară tramadolului 100 mg per os (NNT=5,5). Pentroxul a fost apreciat pozitiv de către 70% din pacienți.

**Procedurile dureroase**

Metoxifluranul a fost utilizat cu succes în calmarea durerii în timpul pansamentelor persoanelor cu combustii (Packer și Titel, 1969; Firm, 1972; Marshall și Ozorio, 1972; Packer, 1972), procedurilor dureroase și intervențiilor miniinvazive la copii (Reier, 1970). Medicamentul s-a dovedit a fi eficient și pentru

calmarea durerii în unele intervenții stomatologice (Josephson și Schwartz, 1974; Edmunds și Rosen, 1975; Virenque et al., 1975), în puncția de articulații (Belâi A. et al, 2010, comunicare personală).

**Durerea în hematologie și oncologie**

Analgezia cu pentrox a puncțiilor de stern și de creastă iliacă a fost studiată la Centrul Oncologic McCallum (Australia) în 2005. Într-un studiu-pilot, efectuat pe 28 de pacienți, a indicat un control bun al durerii în 89% din cazuri. Durata de inhalare a pentroxului a fost cuprinsă în diapazonul 23 secunde 40 minute. Continuarea studiului pe eșantioane foarte largi de pacienți confirmă eficiența raportată în studiul-pilot (Wein et al., in press). În 2010 pentroxul a început să fie utilizat cu succes în analgezia puncțiilor de stern și creastă iliacă la copii și în Republica Moldova (Corcimar I., 2010, Țurea V., 2011).

**Colonoscopii**

George și Langenben raportează eficiența și siguranța pentroxului în colonoscopie, unde apreciază simplitatea de utilizare și satisfacția înaltă a pacienților (70-80%). În Republica Moldova, mai mulți specialiști-endoscopiști au inclus pentroxul în arsenalul lor terapeutic, fiind mulțumiți de eficiența lui analgezică (Belev N., Ghereg A., 2010, comunicări personale).

**Durerea la naștere**

Fielding și Hurry (1972) au raportat un efect analgezic satisfăcător al metoxifluranului la 69% din cele 13 parturiente cu naștere complicată, care au necesitat aplicarea forcepsului. În cazul asocierii lui cu alte tehnici analgezice, un efect satisfăcător a fost raportat de 81% din cele 41 parturiente studiate. Bergsjø și Lindbæk (1971) au raportat o eficiență analgezică satisfăcătoare a metoxifluranului la 92% dintre parturiente, identică protoxidului de azot. Efecte adverse s-au manifestat la 30% din parturiente (grețuri – 3%, vomă – 2%, vertij – 18%, slăbiciuni – 13% și miros neplăcut – 14%). Romagnoli (1970) susține că din cele 93 de parturiente care au primit metoxifluran 77,4% au rămas satisfăcute. Durata medie de inhalare a fost de 79 minute, iar 18 paciente nu au necesitat nici un alt analgezic. Barber (1969) relatează un grad de satisfacție la 75-93% printre cele 60 de parturiente, incluse în studiu.

**Aspecte farmacoeconomice despre penthrox.**

Costurile directe ale unui tratament medicamentos nu se limitează doar la costurile de achiziție a medicamentului, ci includ și costurile medicamentului aruncat (reziduu neutilizat), echipamentului utilizat (tubulatură, seringă), costurile de asistență farmaceutică (circuitul medicamentului) și costurile de corecție a tuturor efectelor secundare ale preparatului (reacții alergice, grețuri, vomă, de exemplu). Cost-eficient se consideră atunci când cheltuirea resurselor sistemului de sănătate este meritată (argumentată), chiar dacă utilizarea unei tehnologii medicale are un cost net înalt.

Un studiu farmacoeconomic, efectuat de prestigioasa instituție "Independent Pharmacy Consulting Pty Ltd" în 2008, a comparat costurile analgeziei timp de 1 oră cu penthrox (33,20 USD), protoxid de azot (49,75 USD) și morfină i.v. (33,18 USD). Concluziile emise de această instituție au fost următoarele:

- Utilizând penthroxul, a fost redusă semnificativ durata de așteptare a pacientului pentru calmarea durerii, comparativ cu administrarea analgezicului intravenos. Penthroxul, fiind un medicament care nu necesită monitorizare, a generat economii prin lipsa necesității de a conecta pacientul la un sistem de monitorizare a parametrilor vitali (cum e cazul analgezicelor opioide).
- A fost redusă cu 50% durata de realizare a analgeziei de către asistentele medicale; în plus, conform legislației australiene, la utilizarea morfinei este necesară prezența a 2 asistente medicale – una pentru executarea manipulării, cealaltă – pentru evaluare și documentare.
- În cazul penthroxului, nu a fost necesar nici un tratament al efectelor adverse. Comparativ cu

analgezia cu morfină, se economisesc, astfel: resursa de timp al asistentelor medicale, costul antiemeticeilor, antagoniștilor opioizi, dispozitivele de perfuzie și materialele parafarmaceutice.

- Cu toate că prețul unui inhalator penthrox este net superior fiolei cu morfină, costul final al procesului de analgezie cu penthrox este identic celui cu morfină și semnificativ mai mic celui cu protoxid de azot.
- Portabilitatea metodei de analgezie cu penthrox face posibilă accesibilitatea și disponibilitatea analgeziei în orice circumstanță și nu compromite mobilitatea pacientului.

**Siguranța pacientului și protecția mediului ambiant.** Faptul că penthroxul este un agent inhalator, induce o frică nemotivată a personalului medical în prescrierea și utilizarea lui. Multe remedii medicamentoase injectabile sau cu formulare orală necesită o atenție deosebită din partea personalului medical. Utilizarea lor, însă, nu pune aceleași probleme, din simplu motiv că atât medicii, cât și asistentele sau pacienții sunt obișnuiți cu fiole, tablete sau perfuzii.

Penthroxul, totuși, este considerat un medicament sigur. Mai întâi, concentrația de penthrox livrată de inhalator nu produce dereglări de cunoștință, nu deprimă respirația sau sistemul cardiovascular. Apoi, nu au fost raportate în literatură efecte de toxicitate renală în cazul utilizării penthroxului în modalitatea și dozele recomandate. Totuși, administrarea medicamentului persoanelor cu antecedente de patologie renală trebuie făcută cu atenție. Toxicitatea hepatică este excepțională. Grețurile și cefaleea apar ocazional, în special la pacienți cu factori de risc specifici (rău de mare, coadministrarea de opioizi, tramadol, protoxid de azot, anestezie cu anestezice halogenate).

Penthroxul a fost recunoscut drept un analgezic sigur și eficient atât la copii, cât și la adulți (Chin et al., 2002, Babl F. et al., 2007, Buntine P. et al, 2007, Belii A. et al, 2010).

Conform datelor lui Komesaroff (1995), în Australia, timp de 20 de ani, au fost utilizate 500.000 de inhalatoare penthrox, fără a fi înregistrată vreo complicație sau vreo reacție adversă severă, legată de acest medicament. Wendy și Thomas (1997) prezintă date identice pentru o perioadă de 30 de ani și un număr de 3.000.000 pacienți, analgizați cu penthrox.

Respectarea dozelor maximal-admisibile (două flacoane (6 ml) de penthrox în 24 ore sau cinci flacoane (15 ml) într-o săptămână) asigură o limită de toleranță acceptabilă pentru pacient. Penthroxul nu este soluția optimă pentru calmarea durerii timp de câteva zile consecutiv (nu se prescrie sub formă de „cursuri de tratament”). Contraindicațiile și eventualele efecte adverse ale penthroxului sunt prezentate în tabelul 3.



**Pentrox: contraindicații, efecte farmacologice colaterale și reacții adverse****Contraindicații:**

- Realizarea anesteziei;
- Persoană la care deja s-a administrat o benzodiazepină sau un analgezic opioid;
- Persoană aflată sub tratament cu: gentamicină, kanamicină, colistină, amfotericină, polimixină, cefaloridină, tetraciclină;
- Hipertermie ( $t \geq 37,5^{\circ}\text{C}$ );
- Tahiaritmie;
- Spasmofilie;
- Sarcină sau alăptare;
- Valoare INR  $\geq 4$ ;
- Hipersensibilitate personală sau ereditară la anestezice inhalatorii fluorinate;
- Frecvență respiratorie  $\leq 10$  rpm;
- Persoană cu afecțiuni renale sau hepatice;
- Creatininemia  $\geq 1,5 \times \text{N}$ ;
- Bilirubina totală  $\geq 2,5 \times \text{N}$ .

**Reacții adverse și efecte farmacologice colaterale:**

- Dispoziție crescută;
- Greață;
- Vertij;
- Somnolență;
- Agitație;
- Vedere încețoșată;
- Amnezie ușoară;
- Nesuportarea mirosului specific;
- Hipertermie ( $t \geq 37,5^{\circ}\text{C}$ );
- Hipertermie malignă;
- Cefalee;
- Manifestare alergică:
  - o Respirație dificilă
  - o Wheesing
  - o Edem Quincke
  - o Urticarie
  - o Rush cutanat.

**Concluzii sau potențialul de utilizare a pentroxului în medicina internă.**

Pacientul nechirurgical, care suferă de o maladie internă, acuză o durere intensă de origine diversă tot atât de des, ca și „confratele” său care a beneficiat de o intervenție chirurgicală. Odată cu progresul tehnico-științific, medicina internă contemporană, inclusiv specialitățile ei nonchirurgicale, utilizează mijloace de diagnostic și tratament din ce în ce mai invazive și mai sofisticate. În aceste circumstanțe, necesitatea tratamentului durerii la pacientul nechirurgical atinge cote identice pacientului chirurgical. Dată fiind lipsa accesibilității și disponibilității analgezicelor opioide pentru calmarea durerii intense, pentroxul pare să fie cel mai potrivit remediu pentru analgezia pacientului de profil terapeutic, în cazul survenirii unei dureri acute, intense, de scurtă durată.

**SINDROMUL ANTIFOSFOLIPIDIC ÎN PRACTICA OBSTETRICALĂ**

Cernețchi Olga, Sagaidac Irina,  
USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău,  
Republica Moldova

**Summary.** *Antiphospholipid syndrome (APS) is a chronic, multi-system autoimmune disease that occurs predominantly in women of childbearing age. APS can be detrimental to the pregnancy and may cause adverse fetal outcomes. Antiphospholipid syndrome is a disorder of coagulation that causes blood clots (thrombosis) in both arteries and veins as well as pregnancy-related complications such as miscarriage, stillbirth, preterm delivery, or severe preeclampsia.*

**Actualitate.** Sindromul antifosfolipidic (SAF) reprezintă o boală sistemică autoimună ce se caracterizează prin manifestări trombotice repetitive (arteriale și/sau venoase), prin complicații obstetri-

cale (avort spontan habitual, infertilitate sau moarte antenatală a fătului) în prezența trombocitopeniei și unui titru înalt de anticorpi anticardiolipinici sau a lupusului anticoagulant. Patologia obstetricală este o caracteristică importantă a sindromului antifosfolipidic. Statistic, 15% din femeile cu avorturi spontane recurente au nivele crescute ale anticorpilor antifosfolipidici, cauza de bază fiind tromboza vaselor placentare. Ca urmare, se înregistrează un șir de complicații ale sarcinii, ca avortul spontan, nașterea prematură, preeclampsia, infecțiile placentare, hipotrofia fătului, retardul mental/de dezvoltare la nou-născut (ca urmare a efectului inhibitor al anticorpilor antifosfolipidici împotriva diferențierii trofoblastice). Abordarea terapeutică a pacientelor cu SAF este una multidisciplinară: medic de familie, medic de medicina internă, hematolog, obstetrician-ginecolog, imunolog.

**Scopul lucrării:** evaluarea particularităților anamnestice și evolutiv-clinice ale sarcinii și nașterii la gravidele cu sindrom antifosfolipidic.

**Rezultate.** A fost efectuată analiza evoluției sarcinii și nașterii la 42 de paciente cu SAF în perioada 2006-2010, în IMPS SCM nr. 1 și în Maternitatea ICȘOSMC. Rezultatele studiului denotă că femeile cu SAF au o anamneză reproductivă compromisă prin avorturi spontane, nașteri premature, mortalități antenatale. Evoluția sarcinii și a nașterii la acest contingent de paciente are anumite particularități legate de influența SAF asupra sistemului de vascularizare a uterului și a placentei, cu dezvoltarea iminenței de întrerupere a sarcinii, insuficienței fetoplacentare, hipertensiune indusă de sarcină și preeclampsie. Deosebit de importantă este monitorizarea în dinamică a titrului anticorpilor antifosfolipidici și a parametrilor homeostazei, cu corecția oportună a stărilor de hipercoagulare și profilaxia trombozelor.