

Reducerea numărului populației economice active și creșterea continuă a numărului persoanelor migrante, pe zi ce trece capătă proporții tot mai mari. [2]. Analizând informația de mai sus, remarcăm faptul că migrația nu a schimbat sistemul de valori al omului contemporan, ci ea constituie factorul determinant în modificarea acestuia, deoarece peste hotare oamenii care atât de mult timp au fost sub influența mentalității tradiționale, ba chiar comuniste care predomină până în prezent, au conștientizat, pe de o parte, clar situația proprie și a propriei țări și, pur și simplu, și-au îndreptat privirea spre ceea ce nu se credea ca fiind valoros înainte de a fi plecat peste hotare și aceasta este partea pozitivă, dar pe de altă parte, migranții, reîntorcându-se acasă, neagă și critică tradițiile naționale, limitează relațiile de rudenie, pun accent doar pe acapararea de capital și pe lux.

Concluzii

La etapa contemporană, preocupările demografice, provocate de migrație, sunt determinate de riscurile, pe care le ridică crizele la nivel local, zonal, continental sau global, care influențează ordinea socială și declanșează tulburări ale echilibrului etnic, socio-economic și, nu în ultimul rând, echilibrul cultural.

Pentru Republica Moldova, migrația forței de muncă reprezintă una dintre cele mai stringente probleme de ordin socio-economic, astfel, migrația de muncă în masă influențează negativ un spectru larg al indicatorilor demografici: natalitatea, nupțialitatea și divorțialitatea, sănătatea populației.

Migrația nu este un fenomen static, dar continuu, care se manifestă permanent având valori ascendente cât și descendente în conformitate cu gradul de satisfacție a necesităților populației.

Bibliografie

1. Dicționar de sociologie. București: Babel, 1998;351-353.
2. Republica Moldova- problemele migrației. Ed. cu sprijinul financiar al proiectului D.A.C- Y.D.A.C- Y.E. Grecia. Chișinău, 2007;11.
3. World migration 2000: managing migration challenges and responses for people on the move, IOM, p.5, http://publications.iom.int/bookstore/index.php?main_page=index&language=en
4. World migration 2005: managing migration challenges and responses for people on the move, IOM, p.8, http://publications.iom.int/bookstore/index.php?main_page=index&language=en
5. World of Work Magazine No.47, June 2003. <http://www.ilo.org/global/publications/magazines-and-journals/lang--en/nextRow--50/index.htm?resultCount=81>
6. Ravenstein EG. The Laws of Migration. *Journal of the Royal Statistical Society*. 1889;52:241-305.
7. Rădulescu Mugurel. Europa în mișcare. Libera circulație a persoanelor în contextul extinderii Uniunii Europene. București: Tropic, 2005;143-144.
8. Kofman Eleonore, Raghuram Parvati, Phizacklea Annie. Gender and International Migration in Europe: Employment, Welfare and Politics.
9. Kennedy Paul. The Rise and Fall of the Great Powers: Economic Change and Military Conflict from 1500 to 2000. 1987.
10. Impactul migrației și remitențelor asupra comunității, familiei și copiilor- raport de studiu. UNICEF. Chișinău, 2007.
11. Ghid cu privire la migrație pentru Consiliul Republicii Moldova. Chișinău: Idish Aid, 2008;6.

Particularitățile clinice ale osteoartrozei mâinii

A. Lesnic

Discipline of Nephrology and Rheumatology, Medical Clinic No 5
 Nicolae Testemitanu State Medical and Pharmaceutical University
 29, N. Testemitanu Street, Chisinau, Republic of Moldova

Corresponding author: +0037369999508. E-mail: lesnicaliona@mail.ru
 Manuscript received March 02, 2012; revised March 25, 2012

Clinical peculiarity of hand osteoarthritis

Key words: hand arthritis, social impact, professional impact.

Клинические особенности остеоартроза

Ключевые слова: артроз кисти, социальные аспекты, профессиональные аспекты.

Introducere

Arthroza mâinii impune atenția prin inducțiile de ordin clinic (aparitia durerii și deformațiilor), dar mai ales funcțional din cauza că dizabilitățile, care se dezvoltă la cel mai complex și eficient segment al aparatului locomotor. Mulți savanți menționează semnificația ei înaltă și valoarea ei profesională, psihică, economică și socială. În același timp, un interes particular îl prezintă heterogenitatea ei etiologică, clinică și topografică (sunt cunoscute cinci forme ale artrozei mâinii). Interesul este sporit și prin evoluția ei progresivă spre invaliditate.

Scopul lucrării: analiza particularităților clinice ale osteoartrozei mâinii.

Material și metode

A fost examinat un grup de 25 de paciente cu diagnosticul clinic de osteoartroză (OA), forma nodulară, cu vârsta medie de $58,04 \pm 5,04$ ani, iar durata medie a maladiei a fost de $10,16 \pm 1,14$ ani, 90,3% din lotul celor examinați erau căsătorite, vârsta medie, la debutul maladiei în acest grup a constituit $47,88 \pm 0,42$ ani. Anume această vârstă se consideră nefavorabilă în declanșarea maladiei.

Rezultate

Conform analizei stării sociale: 40% sunt slujbași, 50% – țărani agricultori, 8% – pensionari, 2% – invalizi; 40% dintre paciente au studii superioare, 50% – studii medii. Locul de trai al bolnavilor

examinați este preponderent rural – 87%, și numai 13% locuiau în mediu urban. Conform ocupației profesionale, 15% – cadre didactice; 30% – agricultori, 5% – infirmiere, 5% – frizeri, 7% – lucrători în construcții. Analizând acest tablou, putem menționa că sunt afectate persoanele a căror activitate este legată de efort fizic major, suprarăceli.

Este cunoscut faptul că în artroza pumnului și a mâinii propriu-zise, simptomul principal îl constituie durerea ce are mai multe caracteristici: este unul dintre cele mai precoce simptome, este spontană, accentuată la efort fizic și diminuează în repaus; odată cu progresarea bolii poate să apară și în repaus, este de intensitate moderată și meteosensibilă (frigul și vremea umedă pot să o agraveze). Analizând simptomele la debutul maladiei, s-a constatat că artralgiile în articulațiile interfalangiene distale au fost prezente în 70% cazuri, iar dureri în articulațiile interfalangiene proximale – în 22% cazuri, în articulațiile trapezo-metocarpiană (rizartroză) – 8%. Din cele expuse mai sus deducem: durerea este simptomul principal în OA mâinii la debut și persistă, cel mai frecvent, la nivelul articulațiilor IFD și IFP.

Tumefierea articulară la debutul maladiei s-a evidențiat în 68% cazuri la nivelul articulațiilor IFD și în 32% cazuri la nivelul articulațiilor IFP. Odată cu simptomele de durere și tumefiere

articulară bolnavii au mai prezentat: senzații de frigere, prurit, fatigabilitate, scăderea forței musculare, constatate în 70% cazuri, la nivelul articulațiilor IFD și 30% - la nivelul articulațiilor IFP.

Un alt semn important este redoarea articulară, care la debut a fost depistată în 100% cazuri (la toate pacientele cu OA nodulară). Ea apare după repaus prelungit (dimineața) și dispare repede (10-15 minute). Crepitația articulară a fost semnalată de către 60% dintre bolnavii din grupul studiat.

Concluzii

OA nodulară este o maladie degenerativ-articulară, care afectează doar structurile cartilajinoase și osoase ale articulațiilor. În urma cercetării efectuate, putem constata că sunt afectate pacientele, a căror activitate este legată de efort fizic major, suprarăceli și activități profesionale. Printre semnele de debut ale OA nodulare putem evidenția durerea, tumefierea, redoarea matinală, senzații subiective cum ar fi pruritul, jena articulară, paresteziile. Cel mai frecvent au fost afectate articulațiile IFD și IFP.

Deci OA nodulară reprezintă o componentă minoră în cadrul handicapului global, însă poate afecta esențial calitatea vieții, în legătură cu aceasta depistarea precoce și tratamentul adecvat prezintă o problemă globală.

Strategii interactive de instruire eficientă în cadrul educației medicale continue a asistenților medicali de familie

*V. Loghin, T. Roabeș, L. Bologan, A. Baroncea

Center for Continuing Medical Education of Medical and Pharmaceutical Personnel with Secondary Education
2, Butucului street, Chisinau, Republic of Moldova

*Corresponding author: +373022554236. E-mail: veraloghin@yahoo.com
Manuscript received March 05, 2012; revised April 30, 2012

Interactive learning in the continuing medical education of family nurses

Interactive learning is not opposed to classical learning, but it is a new quality of the objectives pursued by the formation of personality. Active and creative work is based on the student aimed at his reflection on his identity, the learning needs and expectations by testing in accordance with the particular educational and cognitive possibilities, practical and intellectual and physical effort. Metacognition involves analyzing the degree of difficulty of learning tasks and strategies for achieving them effectively. Lifelong learning – a goal of postmodern education – must be interactive and creative in adopting strategies to seek involvement, conscious learning and interest in continuous improvement.

Key words: communication, education, family medicine nurse.

Интерактивное обучение в процессе непрерывного медицинского образования семейных медицинских сестер

Интерактивное обучение не противоречит классическому обучению, но это новое качество целей, способствующее формированию личности. Активная и творческая работа курсанта направлена на свое отражение как предмет изучения потребностей и ожиданий на тестирование в соответствии с определенными образовательными и познавательными возможностями, практических, умственных и физических усилий. Познание включает анализ степени трудности учебных задач и достижения эффективных стратегий. Непрерывное обучение – цель постмодернистского образования, интерактивная реклама и творческий подход в принятии стратегии добиваться участия, сознательного обучения и интерес к постоянному совершенствованию.

Ключевые слова: общение, обучение, семейные медицинские сестры.