

3. Moldovanu I, Pavlic G, Odobescu S, et al. The prevalence of headache disorders in the Republic of Moldova: a population-based study. *Cephalalgia*. 2007;27:673.
4. Dodick DW. Review of comorbidities and risk factors for the development of migraine complications (infarct and chronic migraine). *Cephalalgia*. 2009;29:7-14.
5. Goadsby PJ. Recent advances in the diagnosis and management of migraine. *BMJ*. 2006;332:25-9.
6. Stovner LJ. The global burden of headache: a documentation of headache prevalence and disability worldwide. *Cephalalgia*. 2007;27:193-210.
7. Sandor PS, Afra J, Ambrosini A, et al. Prophylactic treatment of migraine with beta-blockers and riboflavin: differential effects on the intensity dependence of auditory evoked cortical potentials. *Headache*. 2000;40(1):30-5.
8. Shechter A, Stewart WF, Silberstein SD, et al. Migraine and autonomic nervous system function: a population-based, case-control study. *Neurology*. 2002;58(3):422-7.
9. Limmroth V, Michel MC. The prevention of migraine: a critical review with special emphasis on beta-adrenoceptor blockers. *Br J Clin Pharmacol*. 2001;52(3):237-43.
10. Ishikawa H, Yoshihara M, Mizuki K, et al. A pediatric case of ophthalmoplegic migraine with recurrent oculomotor nerve palsy. *Jpn J Ophthalmol*. 2000;44(5):576.
11. Shedden AH, Laurence J, Barrish A. Plasma timolol concentrations of timolol maleate: timolol gel-forming solution (TIMOPTIC-XE) once daily versus timolol maleate ophthalmic solution twice daily. *Documenta Ophthalmol*. 2001;103(1):73-79.
12. Chiam PJ. Topical beta-blocker treatment for migraine. *Int Ophthalmol*. 2012;32(1):85-8.
13. Bhagey J, James B. Topical timolol prevented migraine attacks. *Eye (Lond)*. 2004;18(7):751.
14. Etemadifar M, Abedi MR. The preventive Role of Topical Timolol in Treatment of Migraine Headaches. *Journal of Research in Medical Sciences*. 2005;10(5): 288-291.
15. Leão AAP. Spreading depression of activity in the cerebral cortex. *J Neurophysiol*. 1944;7:359-390.
16. Moskowitz MA. Neurogenic inflammation in the pathophysiology and treatment of migraine. *Neurology*. 1993;43:S16-S20.

## ARTICLE REVIEW AND REMARKS

### Recenzie la articolul

The “paramedic” – topical international and national opportunities

*Curierul medical*, april 2013, Vol. 56, No. 2, p. 18-23

Authors: V. Cuciuc, D. Grumeza, R. Turchin, A. Rusu, L. Grib

Scopul major al tuturor ramurilor medicinei este de a salva viața omului, atât ca entitate fizică și psihică, cât și ca parte integră a societății. De cele mai multe ori, medicii reușesc să atingă acest scop, dar există un număr semnificativ de cazuri, când nu se intervine la momentul oportun și, în cele din urmă, viața omului nu poate fi salvată. Adesea, eșecul tramamentului ține de măsurile de acordare a primului ajutor la etapa prespitalică, când echipa de medici ajunge prea târziu la locul accidentului sau la pacientul bolnav. Este vorba de situațiile, când doar unul sau doi medici fac serviciul de gardă pe un întreg raion sau regiune, care cuprinde câteva sate îndepărtate unul de celălalt, iar numărul de solicitări ale echipei de urgență este mare. Situația ar putea fi ameliorată dacă ar fi creat un serviciu de paramedici bine instruiți, care ar veni în ajutor medicilor de urgență.

Paramedicul poate fi definit ca un profesionist în domeniul medicinei, care oferă îngrijire medicală la un nivel avansat de susținere a vieții în mediul prespitalic, de obicei, într-o situație de urgență. Aceasta include o evaluare inițială, un diagnostic și un plan de tratament prespitalic pentru a gestiona pacientul în stare de criză a sănătății.

Este binevenită instruirea paramedicilor, care ar putea lucra în echipă cu pompierii și poliția în vederea optimizării ajutorului prespitalic al victimei. Astfel de echipe tactice de intervenție medicală au fost formate pentru prima dată în Quebec (Canada) acum 5 ani, experiența fiind preluată și de

alte state ale Americii de Nord. Paramedicul funcționează în baza unei licențe eliberate de Ministerul Sănătății al statului. Licența conferă dreptul de a practica în baza protocoalelor de control medical *off-line* și prin consultarea directă cu medicul prin telefon sau legătură radio (control medical *on-line*).

Astfel, în SUA, Canada, Marea Britanie și Israel, paramedicina continuă să evolueze într-o profesie formală în dreptul său propriu, cu propriile standarde și competențe, cu fondarea propriilor organisme profesionale. Considerăm binevenită susținerea proiectelor de fondare a serviciului de paramedici pe teritoriul Republicii Moldova în vederea eficientizării ajutorului bolnavilor la etapa de prespitalic cu minimalizarea pierderilor și costurilor la etapele ulterioare de tratament al pacienților, precum și reabilitarea lor deplină cu integrarea facilă în societate.

**Veronica Cernit**, medic anesteziolog-reanimatolog,  
asistent universitar

Catedra Anesteziologie și Reanimatologie  
Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie  
“Nicolae Testemițanu”

**Anatolie Vișnevschi**, dr. h., conferențiar  
Șef catedră Medicină de laborator  
Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie  
“Nicolae Testemițanu”

## Remarcă la recenzie

(din pagina 103)

**dnei Veronica Cernit, asistent universitar  
și dlui Anatolie Vișnevschi, dr. h., conferențiar**

În calitatea noastră de autori, am dori să mulțumim respectuos domnului profesor Anatolie Vișnevschi și doamnei doctor Veronica Cernit, pentru recenzie la articolul, dedicat subiectului medical inovativ științific privind paramedicina și oportunitățile naționale. Acest comentariu vine să susțină necesitatea integrării unui sistem alternativ de asistență medicală calificată la nivel prespitalicesc.

Domnii recenzenti pun accentul pe lipsa personalului medical calificat (doctori) în regiunile rurale, atenționând lipsa lui chiar și în urbele relativ mari. Totodată, domnii recenzenti consideră binevenită constituirea serviciului de paramedici în Republica Moldova în calitate de ajutor prespitalicesc al medicilor de urgență și/sau ca echipe separate în cadrul altor servicii deja existente, cum ar fi pompierii și poliția, la bază stând modelul canadian de organizare a acestora.

Considerând această propunere drept una demnă de a fi examinată, totodată ne exprimăm unele rezerve față de ea, temerile noastre fiind bazate pe argumente solide.

În opinia noastră, serviciul de paramedici ar trebui să fie unul separat și unic la nivel prespitalicesc, iar medicii de urgență, care activează astăzi pe ambulanțe, ar trebui să-și desfășoare activitatea în cadrul departamentelor de urgență, parte inseparabilă a spitalelor, conform modelului anglosaxon.

De asemenea, considerăm că modelul canadian de formare a grupurilor de paramedici, descris de recenzenti, care paralel vor fi specialiști și în alte domenii, cum ar fi pompierii și po-

liția, nu este actual în RM din cauză că acest nivel este mult prea avansat, iar noi trebuie să ne axăm pe formarea nivelului universitar de profesioniști și integrarea deplină a acestora în sistemul medicinei de urgență.

Totodată, Hotărârea Guvernului RM, adoptată recent, care stabilește un parteneriat public-privat în domeniul medicinei de urgență pe 25 de ani, impune reforme profunde și costisitoare în domeniu, atât investiționale, cât și profesionale.

În concluzie, ne bucură faptul că comunitatea științifico-medicală a reacționat prompt la problema, propusă pentru analiză, făcând propuneri concrete, venind cu viziuni actuale și oportune.

Ne exprimăm convingerea că acest schimb de opinii, acest dialog științific formează platforma conceptuală pentru reformarea serviciului de urgență al Republicii Moldova în vederea modernizării lui în conformitate cu cele mai înalte standarde medicale mondiale.

**Liviu Grib, dr. h., profesor**  
Șef Clinica Medicală nr. 3 "Sf. Treime"  
USMF "Nicolae Testemițanu"

**Valeriu Cuciuc**  
Președintele Asociației Studenților Medici "AStudMed"  
Student anul 5, facultatea Medicină