

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 ≥ 4 ;
- Hipersensibilitate personală sau ereditară la anestezice inhalatorii fluorinate;
- Frecvență respiratorie ≤ 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.

Concluzii. SAF reprezintă o boală autoimună, care se manifestă primar prin pierderi recurente de sarcină sau secundar prin asociere cu alte patologii autoimune sau reumatice. SAF, prin formarea trombozelor, duce la insuficiență utero-fetoplacentară și ulterior – la dezvoltarea retardului fetal, la hipotrofia fătului, prematuritate și determină nivelul înalt al morbidității și al mortalității perinatale.

STRUCTURA MALADIILOR APARATULUI LOCOMOTOR LA PERSOANELE PARTICIPANTE LA LUCRĂRILE DE LICHIDARE A CONSECINTELOR AVARIEI DE LA CAE CERNOBÎL ÎN PERIOADA 1991-2010

Chircă Lucia,
IMSP Policlinica Asociației Curativ-Sanatoriale și de
Recuperare a Cancelariei de Stat

Au trecut 25 de ani de la tragicul eveniment – accidentul de la CAE de la Cernobîl din 26 aprilie 1986, consecințele căruia se resimt în continuare, inclusiv prin afectarea sănătății persoanelor care au participat la lucrările de lichidare a consecințelor avariei.

E bine știut faptul că în timpul exploziilor nucleare se degajă o varietate mare de radionuclizi cu diferită durată de viață, dar și cu o capacitate aparte de pătrundere în țesuturile organismului uman. Radioizotopii pătrund în organism cel mai frecvent prin iradiere externă, inhalare și ingestie (situație atestată și în perioada lucrărilor de lichidare a consecințelor avariei de la Cernobîl) și, în funcție de organotropism, se acumulează în organe și țesuturi în diferite doze. În funcție de capacitatea captării radionuclizilor, organele se pot situa în ordinea următoare: glanda tiroidă, căile respiratorii, tractul digestiv, ficatul, rinichii, scheletul, mușchii. Glanda tiroidă captează radionuclizi „cu durată de viață scurtă” (izotopii de iod), osteoclaștii au o capacitate de absorbție joasă și captează radionuclizii osteotropi cu o „durată de viață îndelungată” (izotopii de stronțiu, cezium).

În primele zile după explozie, participanții la lichidarea consecințelor avariei de la Cernobîl (PLCAC) au încorporat diferite doze de radionuclizi, cu durata vieții atât scurtă, cât și lungă, în perioadele ulterioare – preponderent cu durata de viață lungă.

Prezentul studiu a avut scopul de a elucida la PLCAC incidența maladiilor aparatului locomotor, evoluția lor. Pentru studiu au fost selectați 800 de PLCAC cu domiciliul în or. Chișinău. În anul 1991, în urma unui control riguros la PLCAC au fost depistate 33 de maladii ale aparatului locomotor: 31 osteoartroze deformante st. I-II (genunchi – 28, talocrurale – 3), câte un caz de artrită reactivă și artrită reumatoidă, iar în anul 2011 s-au înregistrat 172 ca-

zuri: 159 osteoartroze deformante (genunchi – 103, talocrurale – 4, metatarso-falangiană a halucelui – 36, coxofemorale – 16), 11 artrite reactive, 2 artrite reumatoide. Diagnosticul a fost stabilit în baza manifestărilor clinice, examenelor de laborator și celor instrumentale (inclusiv modificările radiologice).

În toate cazurile înregistrate primul semn de debut a fost durerea, care apare după efort fizic, atenuându-se prin repausul articulației. Frigul și vremea umedă agravează durerea, în special, în cazurile de osteoartroză deformantă, care au debutat și cu semne de sinovită în 8% cazuri în 1991 și 6% în 2010.

A fost studiată documentația care certifică doza de radiație acumulată și perioada de participare la lucrările de lichidare a consecințelor avariei. Nu am găsit o corelație a stadiului maladiilor instalate cu doza acumulată și cu perioada de participare.

Rezultatele obținute indică că maladiile aparatului locomotor la PLCAC sunt în continuă creștere și în structura lor mai frecvent se înregistrează bolile degenerative. Localizarea procesului artrozic este identică cu cea din populația neradiată și stadiul maladiilor instalate nu este corelat cu radiația acumulată și cu perioada de participare.

CALITATEA VIEȚII PACIENȚILOR CU DIABET ZAHARAT TIP 2, APRECIATĂ PRIN CHESTIONARUL „SF-36”

Chișlari Lia, Groppa Liliana, Anestiadi Zinaida,
USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău,
Republica Moldova

Summary. *Currently has a major influence on quality of life patient somatic pathologies expressed through the impact on psycho-emotional sphere, cognitive and physical. SF-36 questionnaire is useful to monitor patients with single or multiple pathological conditions and to compare their status to that of the general population.*

Actualitate. Actualmente are o mare importanță influența patologiilor somatice asupra calității vieții pacientului, exprimată prin impactul asupra sferelor psihoemoțională, cognitivă și fizică. Chestionarul „SF-36” este indicat pentru a monitoriza pacienți cu condiții patologice unice sau multiple și pentru a compara statusul lor cu cel al populației generale.

Material și metode. Pentru atingerea scopului și obiectivelor studiului, a fost selectat un lot de 80 de pacienți cu diabet zaharat (DZ) tip 2, stabilit în conformitate cu criteriile de diagnostic pentru DZ tip 2 în asociere cu osteoartropatia diabetică, și 80 de persoane fără diabet, în calitate de lot-martor, care au corespuns după vârstă și sex cu lotul de studiu. Pacienții din loturile studiate (inclusiv lotul-martor)