

Ministerul Sănătății al Republicii Moldova  
Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie «N. Testemițanu»

Prof. univ. Ion Mereuță

---

---

**Program postuniversitar  
de instruire profesională  
a specialiștilor cu studii  
superioare în domeniul  
asistenței paliative  
a bolnavilor oncologici**

---

---

Chișinău 2004

CZU 614-252:616-006  
M59

**Sub redacția prof. univ. Ion Mereuță**

***Au colaborat:***

**Victor Cojocaru**, d.h.m., prof. univ., conducătorul secției ATI a IOM  
**Victor Cernat**, d.h.m., Vice-director al Institutului Oncologic din Moldova  
**Nicolae Ghidirim**, doctor în medicină, conferențiar universitar  
**Sergiu Doruc**, medic-oncolog, doctorand, USMF “N. Testemițanu”  
**Constantin Popescu**, d.i.m., conf. univ., catedra Oncologie  
**Valentin Martalog**, d.i.m., conf. univ., catedra Oncologie  
**Tudor Rotaru**, asistent al catedrei Oncologie  
**Nicolae Pinterschi**, anesteziolog-reabilitolog, șeful secției ATI a IOM

***Recenzenți:***

Vadim Hotineanu, d.h.m., prof. univ.  
Victor Eftodi, d.h.m.

**Descrierea CIP a Camerei Naționale a Cărții**

Mereuță, Ion

Program postuniversitar de instruire profesională a specialiștilor cu studii superioare în domeniul asistenței paliative a bolnavilor oncologici / Ion Mereuță; colab.: Univ. de Stat de Medicină și Farmacie “N. Testemițanu”. - Ch.: Infomed, 2004 (Tipogr. AȘ RM). - p.19.

ISBN 9975-9655-6-3

F. preț, 100 ex.

614-252:616-006

## **INTRODUCERE**

Etapa contemporană de dezvoltare a medicinei diferă prin succese evidente și incontestabile în diagnosticul și tratamentul unui vast diapazon de maladii, inclusiv a formațiunilor maligne. Acest fapt se datorează cercetărilor în domeniul etiopatogeniei multor tumori, elaborării diverselor metode de diagnostic și de tratament efectiv, precum și utilizării noilor tehnologii. Dar ținând cont de numărul crescând al bolnavilor cu forme răspândite de neoformațiuni maligne, una din sarcinile primordiale ale medicinei constă în crearea și perfecționarea asistenței paliative a bolnavilor oncologici. Actualitatea îmbunătățirii calității vieții pentru bolnavii în stadiile avansate ale bolii cronice este un argument în plus pentru dezvoltarea acestei ramuri a medicinei. În țara noastră, în baza instituțiilor medicale existente, este creat și se dezvoltă sistemul de asistență paliativă a bolnavilor cu forme frecvente de tumori maligne. Însă medicii implicați în tratarea acestei categorii de bolnavi deseori nu au cunoștințele necesare despre terapia specifică a sindromului genezei oncologice și posibilității corectării abaterilor gomsostazei la acești pacienți. Ridicarea calificării medicilor în domeniul asistenței paliative a bolnavilor oncologici va servi la implementarea pe larg a metodelor avansate, efective și inofensive de îmbunătățire a calității vieții pacienților.

## **NOTĂ INFORMATIVĂ**

Asigurarea populației Republicii Moldova cu asistență medicală calitativă și de înaltă calitate, inclusiv asistența oncologică, necesită recalificarea permanentă a medicilor și lucrătorilor medicali. Acestui scop îi servește Programul de instruire postuniversitară a medicilor în domeniul asistenței paliative în oncologie. Acest program permite acumularea și perfecționarea cunoștințelor teoretice și deprinderilor profesionale necesare specialistului pentru acordarea bolnavilor unei asistențe oncologice de înaltă calitate ce corespunde obligațiilor funcționale ale medicului și profilului instituției curative.

La baza Programului de instruire în domeniul asistenței paliative în oncologie stau legile și actele normative în vigoare, precum și ordinele, dispozițiile, instrucțiunile, etc. ce reglementează activitatea medicinei în general și în oncologie în special.

Scopul Programului — instruirea medicilor, oferirea de cunoștințe și deprinderi care ar permite asigurarea maximală a calității vieții pentru fiecare pacient și familia acestuia. Acest scop poate fi atins urmînd planul de instruire prezentat și alte recomandări instructiv-metodice. Tezele de bază ale Programului de asistență paliativă în oncologie sunt în corespundere cu pregătirea profesională a medicilor și sunt utilizate pe întreaga perioadă de pregătire profesională postuniversitară.

Planul de instruire este alcătuit ținînd cont de grupele de bază incluzînd următoarele aspecte ale asistenței paliative:

1. somatice (inclusiv tratamentul sindromului algic cronic și devierile parțiale ale homeostazei);
2. psiho-sociale (inclusiv arta dialogului, știința de alinare a durerii în cazul unor mari suferințe, etc.);
3. culturale;
4. etice;
5. practice.

Programul permite obținerea multor deprinderi folosite pe larg în alte domenii ale medicinei (perfecționarea culturii de a discuta cu pacientul, particularitățile acțiunii fazei terminale a bolii asupra pacientului și familiei acestuia, etc.).

## **CARACTERISTICA DE CALIFICARE**

Pentru îndeplinirea calificată a obligațiilor profesionale medicul trebuie să posede următoarele cunoștințe și deprinderi:

### **1. Cunoștințe și deprinderi medicale generale:**

- examinarea medicală prezumtivă;
- aprecierea stării sănătății pacientului și stabilirea diagnosticului prezumtiv;
- acordarea asistenței medicale de urgență;
- stabilirea examinării de laborator necesare;
- examinarea clinică în totalitate în condiții de laborator;
- efectuarea diagnosticului diferențiat
- apelarea la timp la ajutorul consultativ și stabilirea diagnosticului definitiv;
- alegerea tacticii de tratament;
- acordarea asistenței medicale;
- aprecierea efectivității tratamentului și corectarea acestuia în caz de necesitate;
- efectuarea activităților de reabilitare;
- efectuarea expertizei medicale a capacității de muncă;
- efectuarea activităților profilactice;
- gestionarea documentației medicale;
- planificarea activităților de tratament și profilaxie;
- conducerea activității personalului medical;
- a urma cu strictețe principiile eticii și deontologiei.

### **2. Asistența paliativă în oncologie:**

- cunoașterea sensului noțiunilor de „stadiul terminal al bolii”, „tratament paliativ”, „asistență paliativă”;
- înțelegerea scopurilor și posibilităților asistenței paliative în oncologie;
- cunoașterea cauzelor și metodelor de tratament a sindromului algic la bolnavii oncologici;
- cunoașterea etiopatogeniei și posibilității jugulării simptomelor patologice la bolnavii de cancer generalizat;

- jugularea celor mai frecvent întâlnite stări la bolnavii oncologici incurabili;
- cunoașterea principiilor de tratament a exsudațiilor maligne;
- stabilirea limitei posibilei jugulări a semiologiei;
- deprinderi de utilizare a tuturor tipurilor de catetere de anestezie locală.

### **3. Discipline conexe (adiacente):**

- cunoașterea clasificării și a principiilor de utilizare a substanțelor analgetice, dozelor, metodelor și regimului de primire, posibilele efecte secundare;
  - cunoașterea dozelor ecvianalgetice a opioizilor;
  - cunoașterea substanțelor medicamentoase de bază pentru terapia simptomatică, dozele, regimurile de primire și posibilele efecte secundare;
  - cunoașterea compatibilității și antagonismului preparatelor medicamentoase în cazul diferitor metode de administrare;
  - cunoașterea specificului prescripției medicamentelor în cazul insuficienței renale și insuficienței hepatice;
  - abilitate în a aprecia avantajul și riscul în cazul prescripției preparatelor pentru terapia simptomatică ținând cont de înrăutățirea statutului clinic al pacientului;
  - aprecierea stării sociale și familiale a pacientului;
  - însușirea de a putea vorbi, încuraja bolnavul incurabil și membrii familiei acestuia;
  - perceperea reacțiilor psihologice a pacientului și membrilor familiei acestuia;
  - însușirea de susținere psihologic;
  - cunoașterea psihologică de susținere emoțională a personalului medical în cazurile de supraîncordare;
  - înțelegerea dreptului pacientului la o asistență de înalt nivel, în limitele posibilităților și problemelor ce-l impun pe pacient să gândească la eutanasiu;
  - înțelegerea concepției de muncă în grup („echipă”) a personalului medical;
  - cunoașterea actelor legislative ce reglementează lucrul părților componente ale sistemului asistenței paliative;
  - cunoașterea ordinilor și hotărârilor despre controlul asupra analgeticelor narcotice, abilitatea de a gestiona documentația respectivă;
  - semnalizarea decesului, dirijarea acțiunilor rudelor după decesul bolnavului, ținând cont de factorii culturali și religioși;
  - înțelegerea principiilor și specificului reabilitării bolnavilor oncologici.

### **4. Acordarea asistenței de urgență:**

- realizarea practică a reanimării cardio-respiratorii;
- a cunoaște și înțelege când reanimarea este interzisă sau este inefectivă;
- cunoașterea aspectelor juridice ale morții subite și stabilirea decesului.

# EXERCITIILE-TEST DE EFECTUARE A ATESTĂRII FINALE

## Ciclul:

### Perfecționarea tematică la asistența paliativă a bolnavilor oncologici

#### **1. Tumorile benigne se caracterizează prin:**

- a. capacitatea de a da metastaze,
- b. creșterea infiltrativă necontrolabilă,
- c. diferențierea înaltă a celulelor,
- d. prezența capsulei.

#### **2. Tumorile maligne se caracterizează prin:**

- a. prezența capsulei,
- b. creșterea infiltrativă în organele și țesuturile învecinate,
- c. scăderea forței de racordare a celulelor,
- d. comprimarea țesuturilor învecinate.

#### **3. Brahiterapia include iradierea:**

- a. la distanță,
- b. intracavitară,
- c. intratisulară,
- d. aplicativă.

#### **4. Tratamentul radical în cazul procesului tumoral generalizat poate fi prescris bolnavilor**

**cu:**

- a. cancer microcelular la plămîn cu metastaze în creier,
- b. cancer gastric cu metastaze în creier,
- c. strună malignă cu metastaze în plămîni și oase,
- d. cancer gastric rezectabil cu metastaze în ovar.

#### **5. Patogeneza defectiunilor iradiante întârziate:**

- a. inflamație aseptică,
- b. obliterarea vaselor, hipoxie,
- c. schimbarea inervației,
- d. schimbări distrofice în țesuturi.

#### **6. Tratamentul combinat este:**

- a. operație paliativă în combinație cu radioterapie post- sau preoperatorie,
- b. operație radicală în combinație cu radioterapie post- sau preoperatorie,
- c. radioterapie cu operația peste 3 luni din cauza creșterii continue a tumorii,
- d. operația cu radioterapie peste 8 luni din cauza recidivării tumorii.

#### **7. Reacțiile de radiație sunt:**

- a. epitelitele,
- b. dermatitele,
- c. fibrozele țesutului celuloadipos subcutanat
- d. ulcerile actinice.

#### **8. Leziunile actinice sunt:**

- a. epitelitele,

- b. dermatitele,
- c. telangiectazele,
- d. fibrozele țesutului celuloadipos subcutanat
- e. ulcerele actinice.

**9. Metoda de bază în diagnosticul cancerului glandei mamare este:**

- a. determinare tumori prin palpare,
- b. mamografie,
- c. USG glandei mamare,
- d. cercetarea citologică.

**10. Metode de concretizare a diagnosticului de cancer al glandei mamare:**

- a. cercetarea citologică,
- b. radiografia cutiei toracice,
- c. cercetarea radioizotopică a scheletului,
- d. USG cavității abdominale și bazinului mic,
- e. Determinarea receptorilor hormonali.

**11. Metaplazia mucoasei gastrice de gr.IV este:**

- a. stare precanceroasă,
- b. schimbare precanceroasă.

**12. Cancerul gastric de st.IV se caracterizează prin:**

- a. răspîndirea tumorii primare — T4,
- b. prezența metastazelor regionale — N2,
- c. prezența metastazelor la distanță — M1,
- d. Prezența metastazelor regionale și la distanță.

**13. Trebuie supuși supravegherii dinamice bolnavii de ulcer gastric?**

- a. nu,
- b. întotdeauna,
- c. dacă ulcerul este de durată.

**14. Manifestările clinice caracteristice ale formelor inițiale ale cancerului la esofag:**

- a. zgîriere în stern sau aderare la înghițirea hranei,
- b. voce răgușită,
- c. tuse chinuitoare, hemoptizie,
- d. hipersalivare,
- e. disfagie gr.II-III.

**15. Primele manifestări clinice ale cancerului rectal:**

- a. blocarea tractului intestinal,
- b. amestec de puroi și sînge în fecale,
- c. amestec de mucus în fecale,
- d. senzația golirii incomplete a intestinului.

**16. Cel mai des metastazele la distanță ale cancerului rectal afectează:**

- a. oasele,
- b. ficatul,
- c. plămîinii,
- d. creierul.

**17. Bolnavă de cancer ovarian epitelial gr.III, stare după operație și 3 serii de chimioterapie.**

**Sunt indicate următoarele metode de supraveghere dinamică:**

- a. USG bazinului mic,
- b. stabilirea nivelului markerilor tumorali,
- c. radiografia plămânilor,
- d. tomografia computerizată,
- e. laparoscopia.

**18. Bolnavă de cancer al glandei mamare a primit timp de 2 ani tamoxifen. Au apărut secreții serosangvinolente din filiera genitală. Tactica dvs.:**

- a. a mări doza de tamoxifen,
- b. a interzice primirea tamoxifenului,
- c. efectuarea terapiei hemostatice,
- d. efectuarea histerocervicoscopiei cu biopsia centrală a endometrului.

**19. Diagnoza — cancerul vezicii urinare st. IV poate fi constatat în baza:**

- a. răspîndirii tumorii în țesuturile învecinate (T4),
- b. afectarea ganglionilor limfatici regionali (N1—2),
- c. prezența metastazelor la distanță (M1),
- d. afectarea totală a mucoasei vezicii urinare.

**20. Simptomul cel mai des al tumorilor maligne în oase:**

- a. fractură patologică,
- b. prezența formațiunii tumorale,
- c. sindrom algic,
- d. limitarea mișcării în articulație.

**21. Primele manifestări clinice ale tumorilor retroperitoneale anorganice:**

- a. inflamație,
- b. comprimarea structurilor învecinate,
- c. hemoragie,
- d. tumoarea palpabilă.

**22. Metoda de bază de prelevare a materialului pentru verificare morfologică a diagnozei cancerului pulmonar periferic este:**

- a. obținerea macrotei,
- b. fibroscopia cu biopsie transbronhială,
- c. puncție transtoracală.

**23. Criteriile de bază ale tacticii de tratament a cancerului pulmonar sunt:**

- a. structura histologică a tumorii,
- b. starea ganglionilor limfatici intratoracali,
- c. indicatorii nivelului markerilor oncologici,
- d. nici unul dintre factori.

**24. Care secție a polipului stomacal extirpat endoscopic trebuie studiată morfologic în mod deosebit?**

- a. apexul,
- b. baza.

**25. Indicația de prescriere a biofosfonaților:**

- a. hipocalcemie,
- b. hipercalcemie,
- c. dureri în oase,
- d. profilaxia fracturilor patologice



- e. metastazele osteoplastice,
- f. osteoporoza,
- g. osteoscleroza.

**26. Indicația de prescriere a factorilor colonistimulenți:**

- a. imunostimularea,
- b. profilaxia metastazării la distanță,
- c. profilaxia neutropeniei,
- d. sindromul mielodisplastic,
- e. transplant de măduvă osoasă,
- f. neutropenia,
- g. pentru micșorarea dozei de mitostatice fără a pierde efectul lor antitumoral.

**27. Scopurile efectuării chimiohormonoterapiei neoadjuvante:**

- a. micșorarea dimensiunii tumorii inițiale,
- b. acțiunea asupra metastazelor la distanță,
- c. prognozarea efectivității chimiohormonoterapiei neoadjuvante,
- d. prognozarea efectivității intervenției chirurgicale,
- e. micșorarea riscului de avansare a efectelor secundare ale radioterapiei.

**28. Antiemetice ce blochează receptorii 5HT<sub>3</sub>:**

- a. a. zofran,
- b. cerucal,
- c. dexametazon,
- d. navoban,
- e. datran,
- f. galoperidal,
- g. kitril.

**29. Cistatice înalt efective în cazul metastazelor în oase:**

- a. antracicline,
- b. bonefos,
- c. bleomicina,
- d. zoladex.

**30. Preparate folosite pentru castrarea chimică:**

- a. zoladex,
- b. prostap,
- c. provera,
- d. sinestrol.

**31. Modul reversibil de castrare:**

- a. ovariectomia,
- b. radocastrarea,
- c. utilizarea agoniștilor relizing-hormonului.

**32. Factorii de risc în avansarea mielosupresiei:**

- a. consecință a chimio- sau radioterapiei,
- b. disbacterioza,
- c. cașexia (atrofie generală progresivă),
- d. statut în gradația Karnovski < 50,
- e. vârsta > 60 ani.

**33. Preparate utilizate în administrarea intrapleurală în cazul pleuritelor metastatice:**

- a. bleocin
- b. platidiam,
- c. bondronat,
- d. ciclofosfan,
- e. derivați ai nitrozurinei.

**34. Asistența paliativă trebuie efectuată de:**

- a. doar de lucrătorii medicali,
- b. doar de membrii familiei bolnavului sau/și prietenii bolnavului,
- c. doar de lucrătorii sociali și preoți,
- d. toate grupurile menționate.

**35. Calitatea vieții depinde de parametrii individuali:**

- a. fizici și spirituali,
- b. fizici și sociali,
- c. psihologici și sociali,
- d. fizici, psihologici, sociali și spirituali.

**36. Dacă pacientul refuză tratamentul, nu este într-o stare de depresie profundă, nu bolnav psihic, nu prezintă pericol pentru societate, medicul trebuie:**

- a. să insiste asupra tratamentului,
- b. să nu insiste asupra tratamentului, chiar dacă refuzul poate apropia moartea pacientului.

**37. Scopul discuțiilor cu bolnavul de cancer în stadii terminale:**

- a. a insufla speranța în vindecare,
- b. a distra de gândul că moartea se apropie,
- c. a ieși din starea de nedefinire și a da o nouă importanță relațiilor cu cei din jur.

**38. Inițiativa de a discuta cu rudele bolnavului trebuie să aparțină:**

- a. pacientului,
- b. personalului medical de rang mediu,
- c. rudelor,
- d. medicului.

**39. Conversația cu pacientul referitor la diagnoză și prognoze depinde de dorința:**

- a. familiei pacientului,
- b. pacient,
- c. medic,
- d. se produce în orice caz.

**40. La creșterea speranței bolnavului incurabil contribuie:**

- a. spitalizarea,
- b. prescrierea unor medicamente scumpe și deficitare,
- c. terapia infuzională,
- d. analgezia efectivă,
- e. grija și confortul deosebit.

**41. Scopul asistenței paliative a bolnavilor oncologice este:**

- a. prelungirea vieții,
- b. efectuarea eutanasiei,
- c. crearea iluziei de tratament,
- d. îmbunătățirea calității vieții.

**42. În tratarea anxietății și depresiei mai efective sunt:**

- a. tranchilizanții,
- b. opioizii,
- c. antidepresanții,
- d. susținerea psihologică și morală.

**43. În cazul manifestării de către bolnavul incurabil a agresivității nemotivate urmează:**

- a. a prescrie preparate psihotropice,
- b. a încerca să-l convingeți pe pacient că nu are dreptate,
- c. a-l asculta cu răbdare, ca să-și poată „răcori sufletul”.

**44. Scopul susținerii morale a bolnavilor incurabili:**

- a. a intensifica interacțiunea dintre pacient, familie și lucrătorii medicali,
- b. a-i insufla încredere în însănătoșire,
- c. a distrage pacientul de la starea de înrăutățire progresivă.

**45. Mecanismul bolii cronice în caz de cancer:**

- a. periferic,
- b. central,
- c. psihologic,
- d. toate (a-c).

**46. Se atribuie bolii nociceptive:**

- a. somatică,
- b. viscerală
- c. neuropatică,
- d. cauzalgia.

**47. Posedă acțiune analgetică periferică:**

- a. analgeticele nenarcotice,
- b. preparatele nesteroidice antiinflamatorii,
- c. opioizii.

**48. Posedă acțiune analgetică centrală:**

- a. analgeticele nenarcotice,
- b. preparatele nesteroidice antiinflamatorii,
- c. opiaceele originale,
- d. opiaceele sintetice.

**49. Micșorarea calității și timpului de acțiune a analgeziei pe o perioadă îndelungată de terapie cronică a durerii cu morfina se datorează:**

- a. toleranței,
- b. dependenței fizice,
- c. dependenței psihice,
- d. progresarea maladiei de bază.

**50. Dezvoltarea sindromului abstinent la încetarea administrării analgeticelor narcotice se datorează:**

- a. toleranței,
- b. dependenței fizice,
- c. dependenței psihice,
- d. progresarea maladiei de bază.

**51. Perceperea bolii depinde de:**

- a. starea fizică a pacientului,
- b. starea psihică a pacientului,
- c. ambele stări.

**52. Preparatele anestezice sunt prescrise:**

- a. la cerere,
- b. în caz de durere,
- c. conform programului orar,
- d. toate (a-c).

**53. Preparatele anestezice sunt prescrise:**

- a. de la cel slab la cel puternic,
- b. care sunt în dotare,
- c. începînd cu cel mai puternic,
- d. la dorința pacientului.

**54. Se consideră corectă:**

- a. o doză maximă de anestezice,
- b. o doză minimă,
- c. o doză la dorința pacientului,
- d. o doză analgezică pentru 4 ore și mai mult.

**55. Analgeticele se administrează mai bine:**

- a. intramuscular,
- b. intravenos,
- c. per os. per rectum, sublingual,
- d. la cererea pacientului.

**56. Terapia adjuvantă se folosește:**

- a. dacă nu sunt efective analgeticele de bază,
- b. pentru jugularea efectelor secundare a analgeticelor,
- c. pentru jugularea altor simptome,
- d. toate (a-c).

**57. În rezultatul leziunilor structurile nervoase apar bolile:**

- a. somatică,
- b. viscerală,
- c. deaferentală.

**58. Durerea somatică este consecința leziunii:**

- a. organelor interne, membranelor seroase, vaselor,
- b. oaselor, articulațiilor, tendoanelor, ligamentelor, țesuturilor moi,
- c. structurilor nervoase centrale și periferice,
- d. toate (a-c).

**59. Durerea viscerală este consecința leziunii:**

- a. organelor interne, membranelor seroase, vaselor,
- b. oaselor, articulațiilor, tendoanelor, ligamentelor, țesuturilor moi,
- c. structurilor nervoase centrale și periferice,
- d. toate (a-c).

**60. Din grupul coanalgeticilor fac parte:**

- a. codeina (metilmorfina),
- b. glucocorticoizii,

- c. baralgina,
- d. toate (a-c).

**61. Componente ale sistemului analgezic endogen sunt:**

- a. encefalina,
- b. endorfina,
- c. dinorfina,
- d. toate (a-c).

**62. Acțiunea analgeticelor o măresc considerabil:**

- a. clofeina,
- b. baclofen,
- c. zufilin,
- d. nici unul.

**63. Sindromul algic cronic în caz de cancer poate fi rezultatul complicației:**

- a. tratamentului chirurgical,
- b. chimioterapiei,
- c. radioterapiei,
- d. toate (a-c).

**64. Senzația excesiv de puternică a durerii creată pe fonul unui iritant nociceptiv ca patologică, când în calitate de iritanți dureroși sunt percepuți și stimulii senzoriali nedureroși (de ex. iritantul tactil) este:**

- a. hiperalgezia,
- b. alodinia,
- c. dislocalizarea,
- d. hiperestezia.

**65. Ca efecte secundare ale administrării analgeticelor sunt:**

- a. grețurile,
- b. sedația,
- c. adinamia,
- d. constipația,
- e. xerostomia,
- f. toate simptomele (a-e).

**66. Ce efecte secundare ale preparatelor nesteroidice antiinflamatorii sunt:**

- a. iritarea mucusului (tractul gastrointestinal),
- b. complicații hemoragice,
- c. granulocitopenia,
- d. reacții alergice ale pielii,
- e. toate (a-d).

**67. Locul central în tratarea sindromului algic cronic la bolnavii oncologici îl are:**

- a. terapia etiologică (antiinflamatorie),
- b. farmacoterapia sistemică,
- c. metodele regionale de analgezie,
- d. neurochirurgia distructivă.

**68. Farmacoterapia locală este:**

- a. blocada nervilor, neurolizis, crioanalgezia,
- b. administrarea epidurală, intraventriculară, intratecală a analgeticelor,

- c. analgezia electrostimulatorie,
- d. toate (a-c).

**69. Efectul analgeticelor periferice este urmare a:**

- a. acțiunii asupra procesului patologic propriu-zis,
- b. reducerea senzațiilor de durere și proceselor inflamatorii,
- c. stabilizarea membranelor celulare,
- d. toate (a-c).

**70. Tratamentul de bază al edemului limfatic este:**

- a. administrarea diureticelor,
- b. pansament strâns,
- c. îngrijirea atentă a pielii,
- d. toate (a-c).

**71. Edemele sunt consecința:**

- a. dereglării circulației limfatice eferente,
- b. presiunii oncotice joase a plasmei,
- c. reținerea ionilor de natriu,
- d. toate (a-c).

**72. Grețurile și voma apar la:**

- a. cancerul gastric,
- b. maladii ale sistemului respirator
- c. toate (a-b).

**73. În caz de insomnie se recomandă:**

- a. a prescrie preparate somnifere,
- b. efectuarea psihoterapiei,
- c. a prescrie antidepresante,
- d. a găsi cauza insomniei.

**74. La jugularea sughitului ajută:**

- a. a bea mult lichid,
- b. purgative,
- c. metoclonramil,
- d. toate (a-c).

**75. Pentru dezodorizare în cazul infecției anaerobe se utilizează:**

- a. aerosoli ce hidratează rana,
- b. preparate ce usucă rana,
- c. metronidazol,
- d. toate (a-c).

**76. În cazul dispneei ca urmare a carcinomului la plămâni se folosesc:**

- a. corticosteroizii,
- b. opioizii,
- c. benzodiazepina
- d. toate (a-c).

**77. Disfagia poate fi consecința:**

- a. infecției micotice,
- b. tumoarea esofagului,
- c. tumoarea gâtului sau mediastinului,

d. toate (a-c).

**78. În cazul umplerii în exces a intestinului cu excremente apare:**

- a. constipație,
- b. diaree,
- c. dureri abdominale,
- d. dispnee.

**79. Tratamentul excitației psihomotorii este mai eficient dacă:**

- a. pacientul este imobilizat,
- b. se aplică psihoterapia,
- c. terapia medicamentoasă complexă,
- d. aplicarea tranchilizatorilor.

**80. Drept cauză a dispneei la bolnavii oncologici poate fi:**

- a. anemia,
- b. insuficiența renală,
- c. administrarea morfinei,
- d. anorexia.

**81. Alegerea tacticii în asistența paliativă depinde de:**

- a. localizarea tumorii,
- b. vârsta pacientului,
- c. stadiul procesului tumoral,
- d. stadiul procesului tumoral și prognozei vitale.

**82. Tratamentul dispneei este mai eficient cu:**

- a. corticosteroizi,
- b. inhalarea oxigenului umezit,
- c. opioizi,
- d. metode de dirijare a respirației.

**83. Causă a tusei la bolnavii oncologici poate fi:**

- a. tumoarea mediastinului,
- b. cașexia,
- c. administrarea corticosteroizilor,
- d. bronșita cronică.

**84. Tratamentul simptomatic al tusei presupune:**

- a. prescrierea opioizilor,
- b. rezecția endoscopică a tumorii,
- c. bronhiterapie,
- d. himioterapie sistemică.

**85. Dispepsia poate fi cauzată de:**

- a. metastaze în oasele scheletului,
- b. insuficiență renală,
- c. administrarea preparatelor antiinflamatorii nesteriode,
- d. administrarea tranchilizatorilor.

**86. În cazul greței și vomei, ca urmare a scăderii motricității stomacului sunt efective:**

- a. zofran,
- b. galoperidol,
- c. metoclopramid,

d. atropin.

**87. În cazul greței și vomei pe fonul radioterapiei sunt efective:**

- a. zofran,
- b. galoperidol,
- c. metoclopramid,
- d. atropin.

**88. În cazul ocluziei intestinale prin aderențe pe fonul carcinomatozei cavității peritoneale și/sau ascitei masive după paracenteza abdominală este recomandată:**

- a. intervenția chirurgicală urgentă,
- b. tactica tratamentului depinde de starea generală,
- c. alimentarea parenterală și terapia infuzională,
- d. doar terapia simptomatică.

**89. Vezica urinară este inervată de secția autonomă a sistemului nervos:**

- a. parasimpatică,
- b. simpatică,
- c. parasimpatică și simpatică.

**90. Morfina scade:**

- a. sensibilitatea vezicii urinare,
- b. tonusul sfincterului vezical,
- c. tonusul detruzorului,
- d. tonusul și amplitudinea contracției uterului.

**91. Morfina ridică:**

- a. sensibilitatea vezicii urinare,
- b. tonusul sfincterului vezical,
- c. tonusul detruzorului,
- d. tonusul și amplitudinea contracției uterului.

**92. În tratamentul hipercalcemiei se prescrie:**

- a. terapie infuzională: pînă la 3l/24 ore,
- b. injectare intravenoasă a biofosfonaților,
- c. terapie infuzională pînă la 3l/24 ore și biofosfonați intravenos.
- d. injectare intravenoasă a biofosfonaților și corticosteroizilor.

**93. Paraplegia este consecința comprimării măduvei spinării la nivelul:**

- a. mai sus de L<sub>1</sub>-L<sub>2</sub>,
- b. mai jos de L<sub>1</sub>-L<sub>2</sub>.

**94. Afectarea doar a nervilor periferici provoacă leziunea la nivelul:**

- a. mai sus de L<sub>1</sub>-L<sub>2</sub>,
- b. mai jos de L<sub>1</sub>-L<sub>2</sub>.

**95. În cazul comprimării măduvei spinării sunt posibile:**

- a. insomnie,
- b. durere,
- c. inapetență,
- d. greață și vomă.

**96. În cazul comprimării măduvei spinării sunt efective:**

- a. preparatelor antiinflamatorii nesterioide,
- b. antraciclina,



- c. bifosfonatele,
- d. corticosteroizii.

**97. Cauza pruritei cutanate la bolnavii oncologici:**

- a. hipercalcemia,
- b. insuficiența renală,
- c. sindromul paraneoplazic,
- d. cașexia.

**98. În cazul emboliei arterei pulmonare bolnavului de cancer generalizat i se efectuează:**

- a. heparinoterapia standardă cu trecere la administrarea perorală a anticoagulanților,
- b. heparinoterapia standardă cu trecere la administrarea perorală a anticoagulanților, dacă supraviețuirea este de câteva luni și mai mult,
- c. doar terapie simptomatică.

**99. Hemoptizia se deosebește de gastroragie și epistaxis prin:**

- a. pre- sau post-tuse, sîngele fiind de culoare deschisă, spumat, deseori cu resturi de mucus,
- b. senzația de vomă, culoarea închisă sau cafenie a sîngelui, uneori cu resturi alimentare,
- c. culoarea deschisă a sîngelui, cauza hemoragiei poate fi stabilită studiind cavitățile bucală și nazală.

**100. În caz de pleurită specifică bleociile sunt injectate intrapleural ca:**

- a. citostatice,
- b. sclerozante,
- c. analgetice.

## SOLUȚIONAREA CAZURILOR PARTICULARE

1. Bolnava C., 61 ani, internată în staționar în stare gravă, diagnoza cancer al glandei mamare partea dreaptă  $T_4N_1M_1$  cu metastaze în plămâni, ganglioni limfatici axilari de dreapta, sindrom algic cronic. Acuză: dureri puternice în partea dreaptă a cutiei toracice, membrului superior dreapta, dispnee. Pacienta nu cunoaște diagnoza. Preparatele analgetice de nivelul II în combinație cu terapia adjuvantă nu oferă gradul necesar de analgezie. Pacienta refuză opioizii de frica „narcomaniei”. Rudele insistă ca pacientei să nu i se spună adevărul despre diagnoză, ci să fie tratată cu „picurătoarea”. Care este tactica medicului în acest caz referitor la rude și însăși pacienta?

2. Bolnav Z., 56 ani, internat în staționar în stare de gravitate medie cu diagnoza: cancer al prostatei  $T_4N_0M_1$  cu metastaze în oasele scheletului, sindrom algic cronic. Acuză: dureri puternice în coapsa dreaptă timp de 2 luni. I se administrează hormonoterapie. Terapeutul de sector i-a prescris 1,5 luni în urmă morfina hidroclohid 1%—1 ml intramuscular 2ori/24 ore. Alte prescrieri nu i s-au făcut. Sindromul algic nu se jugulează. Ce tip de boală are pacientul și care este tactica tratamentului sindromului algic.

3. Bolnav B., 37 ani, internat în staționar în stare gravă, diagnoză: cancer gastric  $T_4N_1M_1$ , carcinom abdominal. Acuză: greață, vomă, constipație, anorexie. Medicul de sector i-a prescris zofran, dar fără efect. Rudele pacientului insistă să mănânce: „Pentru a trăi este necesar să te alimentezi”. Care sunt cauzele simptomelor și ce tip de terapie este necesară pentru controlul acestora.

4. Pacienta G., 59 ani, internată în staționar în stare gravă cu diagnoza: cancer al glandei mamare de stînga  $T_4N_1M_1$  cu metastaze în plămâni, pleurită exudativă stînga. Acuză: dispnee puternică, depresie, insomnie. Medicul de sector i-a prescris relanium, eufilin, dar fără efecte. Examinare: conștientă, neliniștită, tensionată emotiv — ortopnee, acrocianoză, frecvența respirației 28/min, tensiunea arterială – 150/100 mm c.m., puls – 120/min. Care sunt cauzele dispneei, depresiei, insomniei, excitației bolnavei și ce tip de terapie e necesar de efectuat pentru controlul acestora.

## RĂSPUNSURI

1. Trebuie explicat rudelor că bolnava e la etapa finală a vieții și principalul — îmbunătățirea calității perioadei de viață rămasă. La utilizarea picurătoarelor apare pericolul insuficienței cardiace, ce poate fi fatal. Pacienta trebuie convinsă să folosească preparate analgezice puternice, explicînd neîntemeierea fricii de analgezice. Dacă pacienta dorește să afle adevărul despre diagnoză, medicul nu-i poate refuza, dar nu trebuie să dea mai multă informație decît trebuie. Într-o formă binevoitoare, etică și neautoritară, răspunzînd concret la întrebările pacientei, urmează a concretiza ce dorește să afle pacienta despre boala ei.

2. Tipul bolii — somatică și deaferentă, pentru că sunt atacate oasele și structurile nervoase. Terapia bolii trebuie începută cu „scărița analgezică”  $\hat{A}\hat{I}\hat{C}$  (?), urmînd toate principiile tratamentului sindromului algic cronic: de la analgeticele slabe la cele puternice, administrarea preparatelor „după orar”, alegerea „dozei efective minimale”. Așa cum este prezent componentul neuropatic este necesară prescrierea coanalgeticilor. În cazul inefectivității farmacoterapiei pot fi propuse metode analgezice regionale.

3. Cauza greței și vomei, anorexiei este procesul tumoral care dereglează motorica tractului gastro-intestinal și provoacă endotoxicoza. Terapia trebuie să includă gastrocinetica, corticosteroizii, purgative, clisme. În cazul vomitărilor frecvente poate fi prescris galoperidol. În scopul detoxicației și supraviețuirii de durată ar fi rațională efectuarea terapiei eferente intracorporale: fotomodificația intravenoasă a sîngelui, detoxicația indirectă electrochimică, enterosorbția (sau aceste proceduri grupate). Trebuie de explicat pacientului și rudelor acestuia că ingerarea regulată a hranei nu este obligatorie: trebuie de mîncat „din plăcere”.

4. Dispneea este consecința afectării metastatice a plămînilor și pleurita de sînga. Celelalte simptome sunt urmare a hipoxiei. De aceea, în primul rînd, este necesar a trata pleurita, prescrierea corticosteroizilor, preparatelor sedative, este obligatorie terapia psiho-emoțională. Dacă terapia efectuată nu are efect, a se prescrie opioizi.

<b>Soluțiile exercițiilor-test</b>			
1. c,d	26. c,d,e,f	51. c	76. d
2. b,c	27. a,b,c	52. c	77. d
3. b,c,d	28. a,d,e,g	53. a	78. b
4. c,d	29. a	54. d	79. c
5. b	30. a,b	55. c	80. a,b
6. b	31. c	56. d	81. d
7. a,b	32. a,c,d	57. c	82. c
8. b,c,d	33. a,b,d	58. b	83. a,d
9. d	34. d	59. a	84. a
10. b,c,d	35. d	60. b	85. b,c
11. b	36. b	61. d	86. c
12. c,d	37. c	62. a,b	87. a,b
13. b	38. d	63. d	88. d
14. a	39. b	64. b	89. c
15. b,c	40. d,e	65. f	90. a
16. b	41. d	66. a,b,d	91. b,c,d
17. a,b,c	42. d	67. b	92. c
18. d	43. c	68. b	93. a
19. a,b,c	44. a	69. b	94. b
20. c	45. d	70. b,c	95. b
21. b	46. a,b	71. d	96. d
22. c	47. a,b	72. c	97. b,c
23. a,b	48. c,d	73. d	98. b
24. b	49. a	74. c	99. a
25. b,c,d,f	50. b	75. c	100. b