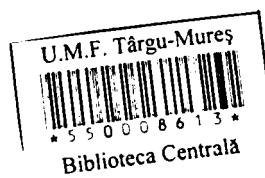




**REVISTA DE MEDICINA
SI FARMACIE
ORVOSI
ÉS GYÓGYSZERÉSZETI
SZEMLE**

sesiune





Biblioteca Centrală

COLEGIUL DE REDACȚIE

Redactor șef: prof. dr. Ion Pascu

Redactori șefi

adjuncți: prof. dr. Simu George

prof. dr. Fazakas Béla

Secretar de redacție: Szilágyi Ludovic

REVISTA DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE ORVOSI ÉS GYÓGYSZERÉSZETI SZEMLE

PUBLICAȚIE A UNIVERSITĂȚII DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE DIN
TÂRGU-MUREȘ

Redacția: 4300 Târgu-Mureș, str. Gh. Marinescu nr. 38, telefon: 15551, fax: 30804

1993, vol. 39

Nr. 1

IANUARIE-IUNIE

SUMAR

PROBLEME ACTUALE DE PATOLOGIE

<i>Hélène Pellet</i> : Apport pour le clinicien de la cytologie urinaire en contrast de phase	5
<i>J. Cousin, M.F. Croquette, B. Delobel, G. Vitu</i> : Intérêt du caryotype en haute résolution en neuro-pédiatrie	6
<i>S. Bologa, E. Neagoe, Fl. Nicula, D. Eniu</i> : Condițiile "chirurgiei conservatoare" în cancerul de sân	7
<i>I. Pascu, C. Enăchescu</i> : Model computerizat al poligonului Willis	
Nota II: Simularea stenozelor și a ocluziilor arterelor carotide interne și ale arterei bazilare în prezența unui poligon Willis „ideal”	8
Nota III: Simularea anomaliilor poligonului Willis	8
Nota IV: Simularea stenozelor și a ocluziilor arterelor carotide interne și ale arterei bazilare în prezența principalelor anomalii ale poligonului Willis	9
<i>L. Popoviciu, Daniela Delasi-Popoviciu, I. Bagathai</i> : Cercetări clinice polisomnografice și electroencefalografice computerizate în narcolepsia REM (Boala Gelineau)	10
<i>C. Duda, E. Mody, M. Ilca, Ligia Bancu, Simona Bătaș, Gina Suciu, Smaranda Demian, Corina Ureche, R. Macavei</i> : Rolul proceselor inflamatorii în cardiopatia ischemică și diabetul zaharat	11
<i>R. Deac</i> : Evoluții noi în fiziologia și chirurgia valvei cardiace mitrale	11
<i>D. Nicolescu, O. Golea, C. Cantâr, I. Negruș, R. Boja</i> : Rezecția transuretrală a tumorilor vezicale. (Videofilm VSH/PAL; durata 14 min.)	13

PATOLOGIE CARDIOVASCULARĂ

<i>M. Sabău, D. Dobreanu, Adriana Habor</i> : Valabilitatea criteriilor de voltaj în diagnosticul electrocardiologic al hipertrofiei ventriculare stângi	14
<i>S. Cotoi, D. Dobreanu, E. Carașca, Mirela Duca, Daniela Ciomăș, E. Brânzaniuc</i> : Mecanismul "trigger" în aritmiile atriale, studiat intracavitar	15
<i>M. Bîrsan, R. Ionescu</i> : Rolul și rezultatele tratamentului chirurgical în patologia valvei mitrale	15

<i>C. Georgescu, M. Ștefănescu, Mihaela Opriș, A. Matei, Adriana Mitre, S. Micu, Liliانا Bostan, C. Graur: Abordul dublu electrografic intracavitar și transesofagian în diagnosticul căilor accesorii de ventricul stâng</i>	16
<i>C. Georgescu, Adriana Mitre, Mihaela Opriș, A. Matei, M. Dinesch, S. Micu, M. Mihăilă, Sorana Hila: Conducerea retrogradă ventriculoatrială la bolnavii cu boala binodală și cardiostimulare permanentă VVI</i>	17
<i>E. Carașca, D. Dobreanu, Daniela Ciomoș, F. Orjan, S. Cotoi: Electrostimularea transesofagiană în tratamentul tulburărilor de ritm supraventriculare</i>	18
<i>D. Dobreanu, S. Cotoi, E. Carașca: Teoria haosului în studiul fibrilației atriale</i>	18
<i>Minodora Dobreanu, E. Carașca, D. Dobreanu, Dana Lupa: Corelații între nivelurile serice ale magneziului și ale unor parametri ai metabolismului lipidic la bolnavi cu cardiopatie ischemică</i>	19
<i>E. Eged-Zsigmond, G. Simu: Prelucrarea matematică a leziunilor arteriale pulmonare la bolnavi cu malformații cardiace congenitale</i>	20
<i>C. Sipos, P. Kikeli, L. Toma: Incidența leziunilor aterosclerotice ale arterelor carotide extracraniene la pacienții cu cardiopatie ischemică</i>	21
<i>L. Hecser, V. Hădăreanu: Moartea subită și trombozele coronare: observații medico-legale și morfologice în 72 cazuri</i>	21
<i>Gina Suciu, Z. Brassai, Gabriela Veleji, Smaranda Demian, Ligia Bancu, C. Dudea: Studii clinico- angiografice în sindromul Raynaud</i>	22
<i>Corina Ureche, Z. Brassai, Gabriela Veleji, Piroška György, Ligia Bancu, C. Dudea: Investigații viscozimetrice la bolnavii cu sindrom Raynaud</i>	23
<i>Piroška György, Z. Brassai, Emese Györi, Gina Suciu, Corina Ureche, A. Puskás, C. Dudea: Studiul dismetabolismului lipidic și glucidic în arteriopatiile cronice obliterante ale membrilor</i>	23
<i>C. Șipoș, V. Popa, H. Tunaș: Evaluarea parametrilor hemodinamici în malformațiile arteriovenoase cerebrale prin ultrasonografia Doppler transcranială</i>	24
<i>C. Șipoș, V. Popa, L. Toma: Boala Moyamoya - studiul ultrasonografic, arteriografic și computer tomografic</i>	25
<i>A. Puskás, Z. Brassai, Emese Györi, Gina Suciu, Corina Ureche, C. Dudea: Efectul hipolipemiant al unor medicamente hemoreologice</i>	26
<i>Doina Podoleanu, D. Dobreanu, E. Carașca, Al. Incze, H. Popa, S. Cotoi: Ketanserina în tratamentul hipertensiunii arteriale</i>	26

PATOLOGIE TUMORALĂ CLINICĂ

<i>T. Georgescu, A. Boșianu, A. Dobre, C. Crăciun, V. Nistor, P. Ilinczyk, A. Hinteș, F. Gomoștreanu, A. Mureșan, D. Cozma, Anca Roșca, Susana Csizér, B. Eneșel: Considerații pe marginea a 602 cazuri operate de cancer gastric</i>	28
<i>C. Copotoiu, V.E. Bancu, T. Grozescu, M. Baghiu, M. Eșianu, S. Bancu, T. Bara, V. Bud, M. Coroș, D. Marian, B. Pălrineanu: Neoplasmul primar de bont gastric. Tratament chirurgical. Rezultate postoperatorii imediate și la distanță</i>	28
<i>C. Copotoiu, V.E. Bancu, M.F. Coroș: Ocluziile intestinale prin cancer colorectal</i>	29

<i>D.Zamfir, M.Coroș, D.Florea, D.Száva:</i> Factori de risc și complicații postoperatorii precoce în tratamentul chirurgical al cancerului rectal	30
<i>S.Bancu, T.Bara, M.Coroș, D.Marian, E.V.Bancu:</i> Tromboza arterei hepatice în unele neoplasme gastrice și pancreatice cu adenopatii ale trunchiului celiac	31
<i>A.Boțianu, T.Georgescu, A.Hintea, D.Coțma, F.Gomofirceanu, A.Dobre, A.Mureșan, Susana Csizér, B.Eneșel, Daniela Nechifor:</i> Chirurgia metastazelor pulmonare de origine extrapulmonară	31
<i>Simona Băga, Ligia Bancu, C.Dudea, G.Oltean, Ana Bratu, Ilona Csídey, Corina Țreche:</i> Rolul endoscopiei digestive superioare în depistarea și monitorizarea leziunilor precanceroase gastrice	32
<i>G.Oltean, Smaranda Demian, Simona Băga:</i> Aspecte clinice și terapeutice în limfoamele mediastinale	33
<i>M. Buruian, L.Axente, V.Bud:</i> Valoarea puncției-biopsie percutanată sub ghidaj computer-tomografic în diagnosticul pozitiv al tumorilor toraco-mediastino-pulmonare	33
<i>M.Buruian:</i> Diagnosticul computer-tomografic în microadenoamele hipofizare	34
<i>M.Buruian:</i> Diagnosticul computer-tomografic al neurinoamelor acustice	34
<i>Smaranda Demian, G.Oltean, C.Dudea:</i> Aglomerarea neoplazică la bolnavii cu hemopatii maligne	35
<i>I.Benedek, P.Valics, Erzsébet Lázár, A.Nagy:</i> Leucemia acută plasmocitară	36
<i>I.Benedek, Erzsébet Lázár, L.Török, D.Branu:</i> Puncția-biopsie la măduva osoasă ca metodă de diagnostic și evaluare în boli hematologice și neoplazice	36

PATOLOGIE INFECȚIOASĂ ȘI IMUNOLOGICĂ

<i>J. Cousin, E. Dehecq, C. Spyckerelle, G. Vimeu:</i> L'infection à haemophilus chez le nourrisson: actualité et prévention	38
<i>B.Fazakas, Enikő Barabás, Márta Korponay:</i> Unele aspecte clinice și epidemiologice ale himenolepidozei	38
<i>Rodica Pascu, Carmen Chiriac, Rodica Urcan, Paula Bakos, I. Csáki, Mihaela Șerban, Brîndușa Țilea:</i> Particularități clinice și epidemiologice ale infecției HIV/SIDA la copilul mic	39
<i>I. László, M. Péter, L. Domokos, B.Fazakas, D. Nicolescu, Sanda Piroș, B. Sebe, Lilla Lőrinczi, Enikő Barabás, V. Filep:</i> Ameliorarea diagnosticului etiologic al uretroprostatitelor acute și cronice	40
<i>Cristina Golea, Monica Sabău, Monica Dănilă, Simona Stoiță, Aurelia Cojan, E. Szilcs, R. Crédula:</i> Hepatita virală acută AGHBs pozitivă în zona Reghin	41
<i>Ligia Bancu, Simona Băga, Ilona Csídey, Ana Bratu, C. Dudea, Ana Maria Stauder:</i> Studiu clinico-morfologic al gastritei cu <i>Helicobacter pylori</i>	41
<i>Ligia Bancu, Ilona Csídey, Simona Băga, Ana Bratu, Corina Țreche, Adriana Stăneș, C. Dudea:</i> Infecția cu <i>Helicobacter pylori</i> la bolnavii cu ulcer duodenal	42
<i>Daniela Dobru:</i> Implicarea infecției cu <i>Helicobacter pylori</i> evidențiată endoscopic, în sindromul dispeptic neulceros	43
<i>Carmen Chiriac, Rodica Pascu, Rodica Urcan, Brîndușa Țilea, Adrianu Achim, Éva Kiss:</i> Observații clinice pe marginea unui focar de trichineloză din municipiul Târgu-Mureș	44

<i>Ana Popescu, D. Georgescu: Rolul mediatorilor inflamației în stările septice</i>	44
<i>Enikő Pécsi, I. Benedek, D. Bratu: Corelația între deficitul de fier al organismului și stări infecțioase</i>	45
<i>Ana Popescu, Éva Kiss, E. Moldovan: Prognosticul "quo ad vitam" la copilul cu purpură fulminans (considerații pe marginea a două observații clinice)</i>	46
<i>Monika Szabó, I. Benedek, D. Bratu: Autoimunitate, boli autoimune - considerații practice</i>	46
<i>Smaranda Demian, Z. Brassai, E. Mody, Andreea Buda-Mirzai, Gina Suciu: Studiul imunității celulare și umorale în arteriopatiile cronice obliterante periferice</i>	47
<i>G. Oltean, C. Dulea: Modificări ale imunității umorale în anemiile prin deficit de fier</i>	48
<i>Lia Georgescu, Anca Căzoș, O. Bodea: Particularități clinice ale colagenozelor la bărbat</i>	48
<i>Lia Georgescu, Anca Căzoș, O. Bodea, Anamaria Nágó: Componenta fibromialgică în colagenozele majore, aspecte diagnostice și terapeutice</i>	49
<i>P. Valics, I. Benedek, I. Benedek: Purpura vasculară imuno-alergică la un bolnav cu valvulopatie mitro-aortică</i>	50
<i>Lia Georgescu, Anca Căzoș, O. Bodea: Durerea toracică - un simptom comun al spondilartritei anchilozante</i>	50
<i>I. Benedek, Erzsébet Lázár, Katalin Tompa, I. Jung, G. Simu: Adenopatii cu limfoproliferare monoclonală, importanța lor teoretică și practică</i>	51
<i>Csilla Todea: Considerații privind tratamentul cortizonic în astmul bronșic infantil</i>	51
<i>Ana Popescu: Perspective terapeutice în stările septice grave</i>	52

PROBLEME DE STOMATOLOGIE

<i>L. Rácz, Magda Seres Sturm, Iulia Husar, Daniela Vasilescu: Gnato-palatoschysis asociat cu heterotopia și heterodontia la un adult</i>	53
<i>Șt. Bocskay, Monica Monea: Actualități în terapia endodontică. Aspecte de la al II-lea Congres Mondial de Endodonție 25-27 iunie 1992, Paris</i>	53
<i>Stud. Cristina Capotă, anul V: Manifestări la nivelul cavității bucale asociate infecției cu HIV</i>	54
<i>A. Monea, Șt. Bocskay, Monica Monea, Ileana Roman, O. Manolache, M. Pop, stud. Delia Barb anul V: Starea de sănătate parodontală a adolescenților apreciată prin indicele CPITN</i>	54
<i>Stud. Cristina Mușat anul V: Unele aspecte ale iatrogeniei în tratamentul cariei simple</i>	55
<i>Monica Monea, AL Monea, Șt. Bocskay, M. Pop, stud. Claudia Andreescu anul IV: Cercetări in vitro asupra închiderii marginale a unor materiale composite auto- și fotopolimerizabile</i>	55
<i>Stud. Mihai Mărcăușeanu anul IV: Utilizarea laser-ului în odontologie</i>	56
<i>M. Pop, Șt. Bocskay, Monica Monea, stud. Livia Murgu, anul IV: Studii in vitro privind etanșeitatea închiderii apicale a diferitelor materiale de obturație radiculară</i>	56
<i>L. Ieremia, I. Maștei, S. Popșor, Sorina Horga, Daniela Borda, Dorela Gabor: Cercetări geronto-gnatoprotetice referitoare la consecințele malnutriției</i>	57
<i>I. Maștei, L. Ieremia, S. Popșor, Mihaela Ionescu: Evaluarea diferențiată a protezelor parțiale mobilizabile</i>	57
<i>S. Popșor, L. Ieremia: Utilitatea și limitele examinării electromiografice în gnatoprotetică</i>	58

<i>Sorina Horga, L. Ieremia: Contribuții la elaborarea unui index anamnestic în scopul depistării bruxismului</i>	58
<i>L. Ieremia, I. Maftci, S. Popșor, stud. Ildikó Foka: Posibilități variate de supraprotezare</i>	59
<i>S. Popșor, C. Cîndea, Anda Călugăru: Aspecte ale determinării și înregistrării relațiilor intermaxilare prin metode de deprogramare anterioară</i>	59
<i>Sorina Horga, stud. Daniela Păuna: Aspecte clinice privind bruxismul. Statistica pe lotul studenților Facultății de Stomatologie a U.M.F. Târgu-Mureș</i>	60
<i>D. Kovács, R. Vămeanu, Gh. Naftali: Lichenul plan bucal ca leziune precanceroasă</i>	60
<i>Mariana Păcurar, G. Oltean: Valoarea manifestărilor bucale din afecțiuni hematologice în practica stomatologică</i>	61
<i>D. Kovács, R. Vămeanu, Gh. Naftali: Grefa de piele liberă totală în tratamentul defectelor faciale</i>	61
<i>D. Kovács, R. Vămeanu: Experiența noastră în tratamentul despicăturilor congenitale ale buzei prin metoda Le Mesurier</i>	62

PROBLEME DE FARMACIE

<i>C. Csödö, D. Manns, Maria Gáspár, Sigrid Eșianu, Mărioara Monea: Compuși sterinici din frunze de alun (Coryli folium)</i>	63
<i>Viorica Hodișan, M. Kory, Constanța Vlăduț-Vasilan: Acțiunea antiinflamatoare a unor extracte vegetale</i>	64
<i>I. Fűzi, L. Fülöp: Progrese în investigarea bryophyitelor pentru cunoașterea unor noi compuși organici cu o posibilă acțiune terapeutică</i>	64
<i>Z. Kisgyörgy: Contribuții la cunoașterea conținutului în ulei eteric al taxonului Origanum vulgare L.</i>	65
<i>Marioara Monea, C. Csödö: Echinacea purpurea - perspectiva utilizării extractelor totale în terapie. Studiu fitochimic</i>	66
<i>I. Formanek, Elisabeta Rácz-Kotilla: Cercetări privind valoarea terapeutică a unor forme farmaceutice din roibă (Rubia tinctorum L.)</i>	67
<i>Luminița Sumălan, Maria Neamțu, Mioara Coman: Combinații complexe ale Cu(II) și Pd(II) cu 2-N-acetil saliciliden-hidrazin-tiazolil 4-substituiți</i>	67
<i>Marioara Olariu, Adela Sărmbu: Evaluarea acțiunii catalitice a ionului de Cu^{2+} în sistemul redox albastru de toluidină - acid β-mercaptopropionic</i>	68
<i>B. Tóké, Gabriela Suciu: Contribuții la polarografia compușilor carbonilici</i>	69
<i>Doina Sava, Elena Cărea, M. Bojță: Prepararea și caracterizarea polimerilor piroxicamului</i>	69
<i>Silvia Dușa, Daniela Muntean, Izabella Fóris: Aplicarea bipotențiometricii cu electrozi de platină pretratați la indicarea punctului de echivalență în titrarea nitritometrică a acidului sulfanilic</i>	70
<i>Felicia Loghin, I. Pașca: Evaluarea genotoxicității carbonatului de litiu</i>	71
<i>Mariana Palage, O. Horer, Enikő Virágh: Evaluarea concentrațiilor de benz-a-piren din ramuri industriale cu risc</i>	71
<i>Z. Ábrám, C. Bedő, Ramona Ureche, Jolán Kaszán: Studiul conținutului de vitamina C al unor alimente pe timp de iarnă</i>	72
<i>Z. Ábrám, E.S. Vizi, A. Dienes: Studiul comparativ al efectelor presinaptice și postsinaptice ale mercurului și zincului anorganic</i>	72
<i>Silvia Dușa, Maria Aftay, Ramona Ureche, I. Máthé, Izabella Fóris: Starea</i>	

calitativă a apei Mureșului între anii 1980-1992, pe tronsonul Glodeni-Cîpău, limite analitice și legislative	73
<i>Adriana Popovici, I. Bughatai:</i> Determinarea gradului de iritație cutanată și oculară după aplicarea unor preparate vegetale	74
<i>A. Gyéresi, Judith Hohmann, Gy. Domboi:</i> Cercetarea spectrală a fotosensibilității unor derivați de 1,4-dihidropindină utilizați în medicația antianginoasă	74
<i>Gh. Feszt, Romanța Lupșa, Iren Bőjte, Anca Alexandrescu:</i> Influența medicamentului noortrop "piracetam" asupra efectului unor analgezice	75

ORTOPEDIE

<i>C. Ciugudean, L. Seres-Sturm, Ó. Nagy, M. Stoica, A. Bálint, T. Băga, S. Pop:</i> Rezultatele Clinicii de Ortopedie în tratamentul fracturilor diafizare de gambă	77
<i>L. Seres-Sturm, C. Ciugudean, C.A. Bálint, Ó. Nagy, Ileana Slavici-László, M. Stoica:</i> Prevenirea osificării heterotopice în artroplastii de șold, prin administrare de antiflogistice nesteroidice	78
<i>C. A. Bálint, C. Ciugudean, Ó. Nagy, Ileana Slavici-László, T. Băga:</i> Rezultatele tardive ale artroplastii de șold cu endoproteze la bolnavi cu coxartroză secundară la care în prealabil s-au efectuat osteotomii	78
<i>Ó. Nagy, C. Ciugudean, C.A. Bálint, Ileana Slavici-László, T. Băga:</i> Evaluarea rezultatelor postoperatorii tardive în luxația recidivantă de rotulă	79

O.R.L. ȘI TERAPIE INTENSIVĂ

<i>C. Drașoveanu, Gh. Mulfay, V. Mulfay, Nicușa Măgureanu:</i> Contribuții la etiopatogenia, diagnosticul și tratamentul hipoacuziei brusc instalate	80
<i>C. Drașoveanu, Gh. Mulfay, S. Sabău, Nicușa Măgureanu:</i> Surse de eroare în rinoplastie	80
<i>M. Chiorean, Sanda Copotiu, B. Chiorean, Daniela Chiorean, I. Viță:</i> Conceptul de "MSOF" în patologie	81
<i>Gh. Mulfay, S. Sabău:</i> Închiderea plăgii după amigdalectomie	82
<i>Gh. Mulfay, Karin Horváth:</i> Contribuții la utilizarea metodei FESS	82
<i>S. Sabău, Nicușa Măgureanu:</i> Modificări oto-rino-laringologice la muncitorii expuși cromului hexavalent	83
<i>B. Chiorean, I. Viță, Sanda Copotiu:</i> Infecția la bolnavul cu insuficiență renală	83
<i>I. Viță, B. Chiorean, Sanda Copotiu:</i> Hipertensiunea la bolnavul cu insuficiență renală cronică (Complicații și posibilități terapeutice)	84
<i>Daniela Chiorean, C. Copotiu, V. Gliga, M. Chiorean:</i> Disfuncția hepatică la bolnavul chirurgical	84
<i>Ediț Gogolák-Oldh, M. Chiorean:</i> Asocierea ketaminei în anestezia peridurală cu benzodiazepine intravenoase	85
<i>Sanda Copotiu, M. Chiorean:</i> Corelații Apache II, oprire cardiocirculatorie - moarte clinică - stare postresuscitare în evoluția bolnavilor critici	85
<i>Adriana Ciobanu, M. Chiorean:</i> Primele rezultate în monitorizarea bolnavilor critici cu ajutorul programului computerizat "INCA"	86
<i>B. Chiorean, S.P. Olariu:</i> Insuficiența sistemic-organică multiplă în obstetrică - ginecologie	87

PATOLOGIE TUMORALĂ EXPERIMENTALĂ

Monica Crișan: Tratamente imunostimulatoare în imunodeficiențele celulare	88
Rodica Rîșca, S. Leucuța, Ioana Berindan, Monica Crișan, L. Madriz: Chimioterapie ținută prin incorporarea citostaticelelor în microsfere biodegradabile .	88
Marina Bârsu, Michaela Giurgiuman, A.M. Hanby: Aportul reacțiilor imunohistochimice în depistarea originii metastazelor	89
J. Jung: Unele particularități imunohistochimice ale tumorilor duodeno- pancreatice	90
Marina Bârsu: Gradingul hiperplaziilor epiteliale mamare ca indicator al factorilor de risc predictiv în apariția și/sau dezvoltarea cancerului	90
Otilia Bojan, Doina Daicoviciu, Natalia Galatâr, Angela Rășinaru: Nivelul catepsinei D în țesutul tumoral și țesutul normal al glandei mamare	91
Carmen Stugren, Monica Crișan, L. Lazăr: Studiul imunologic comparativ al melanoamelor maligne și altor tumori cutanate	91
Adela Bara, Claudia Ordeanu: Hormonii steroizi sexuali în cancer	92
Camelia Bar, Adela Bara, Doina Piciu, Mariana Maniu, Z. Uray: Tireoglobulina (TG) marker tumoral în evoluția cancerului tiroidian	92
Doina Daicoviciu, Natalia Galatâr, Otilia Bojan: Studiul unor glicoconjugati tisulari în cancerlele digestive	93
I. D. Postescu, I. Mustea: Evidențierea unor factori negativi ai creșterii tumorale	93
Șoimîța Suciu, Ioana Bucur, Doina Daicoviciu, Carmen Ganeș, Otilia Bojan: Utilizarea fosfatazei alcaline și gama-glutamil transferazei în monitorizarea evoluției bolii canceroase	94
Michaela Giurgiuman, Marina Bârsu, C.D. Olinici: Utilizarea morfometriei în tumorile ovariene	95
Lilla Lörinczi: Contribuții la studiul sensibilității in vitro a tumorilor ovariene la citostatice	95
Stud. C.D. Bârsu anul II : Paralelism între fenomenul apoptoză-necroză . . .	96

STUDII EXPERIMENTALE

L.Seres-Sturm, Clara Brînzaniuc, A.Bôjte, F.Buțilcă, E.Fulóp, Z.Opriș, F.Orza, Z.Pávai, I.Țilea: Dinamica osteogenezei periosto-endosteale în calusul fractural experimental	97
L.Seres-Sturm, Clara Brînzaniuc, A.Bôjte, F.Buțilcă, E.Fulóp, Z.Opriș, F.Orza, Z.Pávai, Magda Seres-Sturm, I.Țilea: Formarea calusului osos la șobolanii maturi ovariectomizați	97
O.Lakatos, Maria Lakatos, Edit Gogolák, J.Daróczy: Studiul morfologic al segmentului superior al venei safene interne și al joncțiunii safeno-femorale (nota II)	98
O.Lakatos, Carmen Gheorghe, Edit Gogolák, Maria Lakatos: Contribuții la structura și arhitectonica vasculo-biliară perihepatică (nota III) .	99
Edit Gogolák-Óláh, O.Lakatos: Studiul comunicărilor nervoase ale plexului .	99

<i>C. Copotoiu, M. Baghiu, C. Molnar, C. Molnar, A. Mureşan, stud. Corina Popovici:</i> Sutura "bipplan deghizată". Studiu clinic şi experimental	100
<i>Sanda Piros, I. László, V. Filep:</i> Modificări de ultrastructură survenite la Mycobacterium phlei şi la Candida albicans în cursul unor interacţiuni realizate pe culturi de celule	101
<i>G. Simon, I. Bakos, R. Boja, V. Oşan, D. Nicolescu:</i> Compoziţia chimică a calculilor urinari în materialul Clinicii Urologice din Târgu-Mureş între anii 1983-1992	102
<i>C. Enculescu, A. Mihăilă:</i> Un caz de malformaţie congenitală vulvară: anusul vulvar	102
<i>Z. Lőrinczi, E.H. Buhl, Z.S. Han, K. Halasy:</i> Modularea funcţiei neuronilor granulari în girusul dentat la şobolan	103
<i>Stud. Ioana Jecan:</i> Studiu asupra unor afecţiuni alergice profesionale: astm bronşic profesional şi bronşita cronică spastică	103
<i>Stud. S. Bucurescu:</i> Analogie între diviziunea celulară şi fenomenul de formare de perechi	104

PATOLOGIE CHIRURGICALĂ

<i>E.V. Bancu, T. Bara, S. Bancu:</i> Megaduoden – rezolvare chirurgicală originală	105
<i>C. Copotoiu, T. Grozescu, M. Baghiu, M. Eşianu, V. Bud, T. Bara, A. Strat, C. Borz, A. Lobonţiu, S. Butiurca, C. Molnar:</i> Ocluzii postoperatorii precoce (OPP). Dificultăţi de diagnostic şi factori de risc	105
<i>S. Bancu, E.V. Bancu, D. Marian:</i> Coborârea colonului transvers pe cale trans- mezenterică	106
<i>A. Boşianu, T. Georgescu, A. Hîntea, F. Gomotârceanu, D. Cozma, A. Dobre, A. Mureşan, Susana Csizér, B. Eneşel:</i> Consideraţii clinice, bacteriologice, radiologice şi funcţionale pe marginea a 15 cazuri de abcese pulmonare operate după procedeele prin "aplatizare-plicaturare, fără sutura fistulelor bronşice", brevet de invenţie, OSIM, nr. 1000.135/1989	107
<i>A. Boşianu, T. Georgescu, A. Hîntea, D. Cozma, F. Gomotârceanu, A. Dobre, A. Mureşan, Susana Csizér, B. Eneşel, Daniela Nechifor:</i> Studiu critic pe 65 de decorticări pulmonare	108
<i>V. Bud, C. Copotoiu, M. Eşianu, A. Lobonţiu, S. Strat, S. Olteanu, S. Bancu, M. Baghiu:</i> Modificări morfovasculare la nivelul pancreasului restant după rezecţii pancreatice cu anastomoza pancreato-jejunală. Aspecte experimentale şi critice	108
<i>V. Bud, C. Copotoiu, V.E. Bancu, T. Grozescu, M. Baghiu, M. Eşianu, T. Bara, D. Florea, F. Coroş, D. Marian, D. Száva, A. Strat, A. Lobonţiu, D. Zamfir, C. Molnar, S. Butiurca, C. Borz:</i> Traumatismele toracice. Particularităţi evolutive şi terapeutice	109
<i>M. Eşianu, C. Copotoiu, T. Grozescu, M. Baghiu, V. Bud, T. Bara, D. Zamfir, F. Coroş, D. Marian, D. Florea, D. Száva, A. Lobonţiu:</i> Pancreatita acută. Tratament chirurgical. Rezultate postoperatorii imediate	110
<i>T. Bara, E.V. Bancu, C. Copotoiu, D. Száva, C. Molnar:</i> Aplicarea în urgenţă a scleromiotomiei anterioare cu vagotomie tronculară posterioară (operaţia secundară Taylor) în tratamentul ulcerului duodenal complicat	111

<i>V. Bud:</i> Rolul bronhoscopiei în diagnosticul și tratamentul afecțiunilor bronho-pulmonare	111
<i>D. Zamfir, V. Bud, D. Marian:</i> Cancerul inaparent al veziculei biliare	112

BOLI INTERNE ȘI SPECIALITĂȚI INRUDITE

<i>S. Rândașu, Codruța Gaița:</i> Aspecte clinice și terapeutice behavioriste în abordarea tulburărilor de dinamică sexuală	113
<i>O. Buțiu, S. Morariu:</i> Considerații privind dermatozele profesionale la bolnavii internați în Clinica de Dermatologie în perioada 1 I 1991 - 2 II 1992	113
<i>O. Buțiu, S. Morariu:</i> Tratamentul clinic și ambulator al psoriazisului	114
<i>G. Stanciu:</i> Hepatoscintigrafia în ciroze	115
<i>G. Stanciu:</i> Radioiodocaptarea: indicații, concordanțe și controverse față de scintigrafia tiroidiană	116
<i>Gh. Vasilescu, I. Gh. Totoianu:</i> Nivelul tiroglobulinei serice în gușa difuză și nodulară la pacienți din zone cu carență în iod	117
<i>L. Nusz, Ana-Maria Palkó:</i> Observații privind patologia cutanată la sugari, copii și adolescenți	118
<i>Ana Bratu, Ligia Bancu, Simona Băga, Imola Török, C. Duda:</i> Cauzele icterului obstructiv într-un lot de 200 bolnavi icterici	118
<i>Ana Bratu, Simona Băga, Smaranda Demian, Ligia Bancu, Imola Török, C. Duda:</i> Cauzele disordanței între diagnosticul inițial și cel final de strictură coledociană benignă	119
<i>Ana Bratu, Imola Török, Smaranda Demian, Ligia Bancu, Simona Băga, C. Duda:</i> Simptomele cu putere discriminatorie și cele cu importanță diagnostică în icterul acut medicamentos. Rezultanta statistică	120
<i>Ana Bratu:</i> Contribuția Clinicii Medicale nr. 1 în cadrul programului european de cercetare a icterului (Euricterus)	120
<i>G. Oltean, C. Duda:</i> Perturbări ale hemostazei prin modificări ale fibrinogenului în hepatopatii cronice	121
<i>M. Buruian, A. Madaras, C. Stoica jr., L. Axente:</i> Evaluarea computer-tomografică a aspectelor traumatiche cranio-cerebrale imediate în T.C.C. acute	122
<i>C. Stoica jr., M. Buruian:</i> Considerații clinice și computer-tomografice asupra unui caz de hematom subdural cronic	122
<i>M. Buruian:</i> Considerații clinice și computer - tomografice privind malformația Arnold - Chiari	123
<i>O. Corfariu, Ioana Dulău:</i> Aplicarea clinică a analizei matematice în electroencefalografie. Prezentarea rezultatelor și dialogul cu clinicianul	123
<i>O. Corfariu:</i> Modificările intervalului în electroencefalografia stării de repaus, hiperventilație și activitate mintală (ecforare și utilizare)	124
<i>Simona Băga, G. Oltean, Ligia Bancu, Ana Bratu, Ilona Csídey, Corina Ureche, C. Duda:</i> Valoarea simptomatologiei și a modificărilor endoscopice în diagnosticul gastroesofagian	125

UROLOGIE

<i>D. Niclescu, I. Bakos, V. Oșan, I. Negruț:</i> Experiența noastră în rezecția transuretrală a tumorilor vezicale (TUR.V)	126
<i>D. Niclescu, V. Oșan, I. Bakos, M. Imbăruș, I. Negruț:</i> Locul rezecției transuretrale în cancerul de prostată	127
<i>D. Niclescu, I. Bakos, L. Schwartz, O. Golea:</i> Intervenții endoscopice particulare: diverticul vezical, calcul ureteral intramural, ureterocel și calcul, calcul vezical pe fir, injectare intraparietală de peroxinorm (Videofilm VHS/PAL, durata 8 min.)	127
<i>D. Niclescu, L. Schwartz, I. Bakos, R. Boja:</i> Prelucrarea pe calculator a tehnicii TUR. P. (Videofilm VHS/PAL, durata 8 min.)	128
<i>D. Niclescu, L. Schwartz, R. Boja, I. Negruț:</i> Litotritia vezicală. (Videofilm VHS/PAL, durata 8 min.)	128
<i>D. Niclescu, I. Bakos, C. Catarig, S. Nedelcu:</i> Uretrotomia internă. (Videofilm VHS/PAL, durata 8 min.)	129
<i>D. Niclescu, L. Schwartz, M. Imbăruș, V. Oșan:</i> Incizia transuretrală a prostatei (Videofilm VHS/PAL, durata 8 min.)	129
<i>D. Niclescu, I. Bakos, V. Oșan, O. Golea, R. Boja:</i> Rezecția transuretrală a prostatei (TUR.P). (Videofilm VHS, durata 15 min.)	130
<i>D. Niclescu, V. Oșan, Carmen Simion, R. Boja:</i> Litotritia extracorporeală în tratamentul litiazei reno-ureterale: indicații și principii terapeutice (ESWL)	130
<i>I. Bakos, V. Oșan, R. Boja, D. Niclescu:</i> TUR.V diferențial. (Poster)	131
<i>R. Boja, C. Catarig, C. Cariâr, S. Nedelcu, D. Niclescu:</i> Variante tehnice de rezolvare endoscopică a stricturilor uretrale	132
<i>V. Oșan, M. Imbăruș, C. Cariâr, O. Golea, D. Niclescu:</i> Tratamentul endoscopic al sclerozei de col vezical după adenomectomia transvezicală și transuretrală	132
<i>O. Golea, R. Boja, S. Nedelcu, T. Tohaș, D. Niclescu:</i> Aportul ecografiei în diagnosticul cancerului renal	133

OBSTETRICĂ - GINECOLOGIE

<i>P.S. Olariu, Rodica Mureșan, Rodica Făgărășan, L. Pușcașiu, C. Molnar, Minodora Dobreanu:</i> Epidemiologia patologiei obstructive a tractului genital în contextul tulburărilor de reproducere la femei	134
<i>C. Rădulescu, Carmen Rădulescu, Agneta Kovács, Cs. Keresztes:</i> Apoplexia utero-placentară din materialul Clinicii de Obstetrică-Ginecologie nr.2 din Târgu-Mureș, pe un interval de 17 ani (1976-1992)	135
<i>C. Rădulescu, Caterina Gliga, Carmen Popa, stud. Z. Găl:</i> Incidența sindromului de amenoree-galactorie și sterilitate diagnosticat într-un serviciu ambulator	135
<i>Agneta Kovács, Carmen Cojocaru, Cs. Keresztes:</i> Operația cezariană în dezlipirea prematură a placentei normal inserate sau apoplexia uteroplacentară. Studiu clinic pe un interval de 10 ani	136
<i>Minodora Dobreanu, C. Molnar, S. P. Olariu:</i> Studiul clinic și statistic al complicațiilor după avort autorizat	137

<i>L. Nagy, Carmen Popa: Valoarea comparativă a cardiocografiei neinvazive și invazive în diagnosticul suferinței fetale</i>	138
<i>C. Rădulescu, Caterina Gliga, Carmen Rădulescu: Examenul citotumoral cervical la gravidele în primul trimestru de sarcină</i>	139
<i>C. Rădulescu, O. Corbeanu, M. Gliga: Impactul unui citoscreening sistematic asupra depistării precoce a cancerului de col uterin</i>	139
<i>C. Rădulescu, O. Corbeanu, M. Gliga: Verificarea prin LHCL a eradicării procesului malign în macrocarcinomul de col uterin după iradiere</i>	140
<i>Angela Borda: Sistemul Bethesda - o nouă modalitate de raportare a diagnosticului citopatologic cervicovaginal</i>	141
<i>Carmen Rădulescu, C. Rădulescu: Tipul histopatologic și gradul de malignitate, factori de evaluare prognostică în tumorile maligne de ovar</i>	142

PEDIATRIE

<i>Z. Pap, E. Vass, L. Barabás, Minodora Nistor: Probleme actuale privind hepatitele A, B, C, D, E și hepatitele cauzate de alte virusuri</i>	143
<i>Z. Pap, Doina Drașoveanu, Julieta Dunca, Adrienne Horváth: Eficacitatea Ceclor-ului administrat în clinică și ambulator</i>	143
<i>C. Rusnac, Lucia-Sanda Fetea, Emilia Cojocaru, Stela Popa: Considerații asupra bolii Hand-Schüller-Cristian</i>	144
<i>Despina Maria Baghiu, I. Munteanu: Câteva considerații clinice și hematologice asupra tratamentului leucemiei acute limfoblastice la copil</i>	145
<i>Doina Drașoveanu, Virginia Bodescu, E. Balint: Otomastoidita latentă a sugarului – o capcană pentru pediatri</i>	146
<i>Adrienne Horváth, Z. Pap: Actualități în imunopatogenia bolii celiace</i>	146
<i>Lucia-Sanda Fetea, C. Rusnac, Maria Florișteanu, Marcela Sigmirean, L. Neagoy: Considerații clinico-biologice privind suferința hepatică din lambliază, pe baza datelor din literatura de specialitate și a unor observații personale</i>	147
<i>Julieta Dunca, Minodora Nistor, Ildikó Bódizs, S. Daniel: Studiul hemoglobinei glicozilate la copiii cu diabet zaharat</i>	147
<i>Julieta Dunca, Z. Pap, E. Balint, Minodora Nistor, Ildikó Bódizs: Incidența diabetului zaharat la copii sub 4 ani aflați în evidența Clinicii de Pediatrie nr.2 din Târgu-Mureș</i>	148
<i>Stud. Oana Țigănescu, I. Munteanu, Virginia Bodescu: Despre factorii determinanți și favorizanți ai rahitismului carențial</i>	148

PROBLEME DE IGIENĂ

<i>C. Bedő, Rumona Ureche, Z. Ábrám, I. Domahldi, Gabriela Suci, Dana Micu, L. Bukaresti, I. Máthé, Anca Dărdăbuz, Ibohya András, Márta Ajtay, Gyöngyi Duduiz, M. Péter, L. Domokos, B. Fazakas, Ileana Bokor, Jolán Kosztán: Variațiile concentrațiilor unor poluanți în apa râului Mureș între anii 1988 - 1992 (Târgu-Mureș - Cipău)</i>	150
<i>I. Domahldi, Ileana Bokor: Cercetarea indicilor de poluare a apei râului Mureș (amoniac, nitriți) în amonte și în aval de municipiul Târgu-Mureș</i>	151

<i>Ramona Ureche, Éva Györfűs, A. Suciu, L. Szekrényi, Jolán Koszán:</i> Date comparative privind calitățile de potabilitate ale apei din surse de suprafață și subterane	151
<i>L. Hecser, I. Ács, Illákó Péter, Viorica Puskás:</i> Observații medico-legale și toxicologie în intoxicații acute cu azotați	152
<i>Evelyn Farkas, Ilona Görög, V. Nagy:</i> Aplicarea testului "Jenkins" în examinările preventive de masă (screening)	153
<i>Evelyn Farkas, V. Nagy, E. I. Farkas:</i> Utilizarea unui model cibernetic la cercetarea incidenței îmbolnăvirilor în acțiunile de screening	153



REVISTA DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE ORVOSI ÉS GYÓGYSZERÉSZETI SZEMLE

THE PUBLICATION OF THE UNIVERSITY OF MEDICINE AND
PHARMACY, TÂRGU-MUREȘ

Editors Office: 4300 Târgu-Mureș, str. Gh. Marinescu nr. 38, tel.: 15551, fax: 30804
România

1993, vol. 39

Nr. 1

JANUARY-JUNE

SUMMARY

CURRENT ISSUES OF PATHOLOGY

<i>Hélène Peller: Aid to the clinician of urinary cytology in phase contrast</i>	5
<i>J. Cousin, M.F. Croquette, B. Delobel, G. Vizu: Interest in kariotype in complete resolution in neuropediatrics</i>	6
<i>S. Bologa, E. Neagoe, Fl. Nicula, D. Eniu: Conditions of "preserving surgery" in cancer of the breast</i>	7
<i>I. Pascu, C. Enăchescu: Computerized model of Willis' circle</i>	
Note II: Simulating stenoses and occlusions of internal carotid arteries and basilar artery in the presence of an "ideal" Willis' circle	8
Nota III: Simulating anomalies of the Willis' circle	8
Nota IV: Simulating stenoses and occlusions of internal carotid arteries and basilar artery in the presence of the main anomalies of the Willis' circle	9
<i>L. Popoviciu, Daniela Delast-Popoviciu, I. Băgatha: Computerized polysomnographic and electroencephalographic clinical investigations in narcolepsia REM (Gélineau's disease)</i>	10
<i>C. Duda, E. Mody, M. Ilca, Ligia Bancu, Simona Băgăta, Gina Suciu, Smaranda Demian, Corina Ureche, R. Macavei: Role of inflammatory processes in ischemic heart disease and diabetes mellitus</i>	11
<i>R. Deac: New developements in the physiology and surgery of the cardiac mitral valve</i>	11
<i>D. Nicolescu, O. Golea, C. Canău, I. Negru, R. Boja: Transurethral resection of vesical tumours. (Videofilm VSH/PAL; 14 min.)</i>	13

CARCIOVASCULAR PATHOLOGY

<i>M. Sabău, D. Dobreanu, Adriana Habor: Effectiveness of the criteria of voltage in the electrocardiologic diagnosis of left ventricular hypertrophy</i>	14
<i>S. Cotoi, D. Dobreanu, E. Carașca, Mirela Duca, Daniela Ciomog, E. Brănzănuș: "Trigger" mechanisms in atrial arrhythmia studied intracavitarily</i>	15

<i>M. Bîrșan, R. Ionescu: Role and result of surgical therapy in the pathology of mitral valve</i>	15
<i>C. Georgescu, M. Ștefănescu, Mihaela Opreș, A. Matei, Adriana Miure, S. Micu, Liliana Bostan, C. Graur: Intracavitary and transoesophageal electrographic double approach in the diagnosis of left ventricular accessory ways</i>	16
<i>C. Georgescu, Adriana Miure, Mihaela Opreș, A. Matei, M. Dinesch, S. Micu, M. Mihăilă, Sorana Hila: Ventriculo-atrial retrograde conduction in cases with binodal disease and permanent cardiostimulation VVI</i>	17
<i>E. Carașca, D. Dobreanu, Daniela Ciomos, F. Orșan, S. Cotoi: Transoesophageal electrostimulation in treating supraventricular arrhythmia</i>	18
<i>D. Dobreanu, S. Cotoi, E. Carașca: Theory of chaos in atrial fibrillation</i>	18
<i>Minodora Dobreanu, E. Carașca, D. Dobreanu, Dana Lupa: Correlations between the serum levels of magnesium and certain parameters of fat metabolism in cases of ischaemic heart diseases</i>	19
<i>E. Eged-Zsigmond, G. Simu: Mathematical processing of pulmonary arterial lesions in patients with congenital cardiac malformations</i>	20
<i>C. Șipoș, P. Kikeli, L. Toma: Incidence of atherosclerotic lesions of extracranial carotid arteries in patients with ischaemic heart disease</i>	21
<i>L. Hecser, V. Hădăreanu: Sudden death and coronary thrombosis: forensic and morphological observations in 72 cases</i>	21
<i>Gina Suciu, Z. Brassai, Gabriela Velejti, Smaranda Demian, Ligia Bancu, C. Dudea: Clinical and angiographical studies in Raynaud's syndrome</i>	22
<i>Corina Ureche, Z. Brassai, Gabriela Velejti, Pirooska György, Ligia Bancu, C. Dudea: Viscosimetrical investigations in Raynaud's syndrome cases</i>	23
<i>Pirooska György, Z. Brassai, Emese Györi, Gina Suciu, Corina Ureche, A. Puskás, C. Dudea: Study on fat and sugar dysmetabolism in chronic obliterant arteriopathies of the limbs</i>	23
<i>C. Șipoș, V. Popa, H. Tunaș: Evaluation of haemodynamic parameters in arteriovenous cerebral malformations by transcranial Doppler ultrasonography</i>	24
<i>C. Șipoș, V. Popa, L. Toma: Moyamoya disease - ultrasonographic, arteriographic and computer tomographic study</i>	25
<i>A. Puskás, Z. Brassai, Emese Györi, Gina Suciu, Corina Ureche, C. Dudea: Hypolipaeemia-caussing effect of some haemorrhologic drugs</i>	26
<i>Doina Podoleanu, D. Dobreanu, E. Carașca, Al. Incze, H. Popa, S. Cotoi: Ketanserine in the treatment of arterial hypertension</i>	26

CLINICAL TUMOURAL PATHOLOGY

<i>T. Georgescu, A. Boțianu, A. Dobre, C. Crăciun, V. Nistor, P. Ilinczky, A. Hintea, F. Gomodoreanu, A. Mureșan, D. Cozma, Anca Roșca, Susana Cstăer, B. Eneșel: Considerations on 602 cases operated on gastric cancer</i>	28
<i>C. Copotaru, V.E. Bancu, T. Grațescu, M. Baghau, M. Espariu, S. Bancu, T. Bara, V. Bud, M. Coroș, D. Marian, B. Păltăneanu: Primary neoplasm of stomach stump. Surgical treatment. Immediate and postoperative results</i>	28

<i>C. Copotoiu, V.E.Bancu, M.F.Coroş</i> : Intestinal occlusions through colorectal cancer	29
<i>C. Copotoiu, V.E.Bancu, T.Grozescu, M.Baghiu, V.Bud, M.Eşianu, T.Bara, D.Zamfir, M.Coroş, D.Florea, D.Száva</i> : Risk factors and early postoperative complications in the surgical treatment of rectal cancer	30
<i>S.Bancu, T.Bara, M.Coroş, D.Marian, E.V.Bancu</i> : Thrombosis of the hepatic artery in certain stomach and pancreas neoplasms with adenopathies of the coelic trunk	31
<i>A.Boşianu, T.Georgescu, A.Hintea, D.Coza, F.Gomofirceanu, A.Dobre, A.Mureşan, Susana Csztér, B.Eneşel, Daniela Nechifor</i> : Surgery of pulmonary metastases of extrapulmonary origin	31
<i>Simona Bătaga, Ligia Bancu, C.Dudea, G.Oltean, Ana Bratu, Ilona Csiley, Corina Ureche</i> : Role of superior digestive endoscopy in revealing and monitoring gastric precancerous lesions	32
<i>G.Oltean, Smaranda Demian, Simona Bătaga</i> : Clinical and therapeutical aspects in mediastinal lymphomas	33
<i>M. Buruian, L.Axente, V.Bud</i> : Value of percutaneous puncture-biopsy under computer- tomographic guidance in the positive diagnosis of thoraco-mediastino- pleuropulmonary tumours	33
<i>M.Buruian</i> : Computer- tomographic diagnosis in hypophysial microadenomas	34
<i>M.Buruian</i> : Computer- tomographic diagnosis of acoustic neurinomas	34
<i>Smaranda Demian, G.Oltean, C.Dudea</i> : Neoplastic agglomeration in malignant haemopathy cases	35
<i>F.Benedek, P.Valics, Erzsébet Lázár, A.Nagy</i> : Acute plasmocytic leukaemia	36
<i>I.Benedek, Erzsébet Lázár, L.Török, D.Bratu</i> : Puncture-biopsy in the bone-marrow through the method of diagnosis and evaluation in haematological and neoplastic diseases	36

INFECTIOUS AND IMMUNOLOGICAL PATHOLOGY

<i>J. Cousin, E. Dehecq, C. Spyckerelle, G. Vitu</i> : Infection with haemophilus in the suckling: issue of the day and prevention	38
<i>B. Fazakas, Erikő Barabás, Mária Korponay</i> : Some clinical and epidemiological aspects of hymenolepidosis	38
<i>Rodica Pascu, Carmen Chiriac, Rodica Urcan, Paula Bakos, I. Csáki, Mihaela Şerban, Brînduşa Ţilea</i> : Clinical and epidemiological characteristics of HIV/AIDS infection in the infant	39
<i>I. László, M. Péter, L. Domokos, B. Fazakas, D. Nicolescu, Sanda Piros, B. Sebe, Lilla Lőrinczi, Erikő Barabás, V. Filep</i> : Amelioration of aetiological diagnosis in acute and chronic urethroprostatitis cases	40
<i>Cristina Golea, Monica Sabău, Monica Dănilă, Simona Stouă, Auréliu Cojan, E. Szics, R. Czéhula</i> : AGHBs- positive acute viral hepatitis round the town of Reghin	41
<i>Ligia Bancu, Simona Bătaga, Ilona Csiley, Ana Bratu, C. Dudea, Ana Maria Stauder</i> : Clinical and morphological study on gastritis with <i>Helicobacter pylori</i>	41
<i>Ligia Bancu, Ilona Csiley, Simona Bătaga, Ana Bratu, Corina Ureche, Adrianu Stănescu</i>	

<i>C. Duda: Infection with Helicobacter pylori in duodenal ulcer patiens</i>	42
<i>Daniela Dobru: Involvement of Helicobacter pylori infection revealed endoscopically in the non-ulcerous dyspeptic syndrome</i>	43
<i>Carmen Chiriac, Rodica Parcu, Rodica Urcan, Brîndușa Țile, Adriana Achim, Éva Kiss: Clinical observation on the focus of trichinellosis in the town of Târgu-Mureș</i>	44
<i>Ana Popescu, D. Georgescu: Role of inflammation mediators in septic states</i>	44
<i>Eduard Pécsi, I. Benedek, D. Bratu: Correlation between iron deficiency in the body and infectious states</i>	45
<i>Ana Popescu, Éva Kiss, E. Moldovan: "Quo ad vitam" prognosis in the child with purpura fulminans (considerations on two clinical observations)</i>	46
<i>Monika Szabó, I. Benedek, D. Bratu: Autoimmunity, autoimmune diseases - practical considerations</i>	46
<i>Smuranda Demian, Z. Brassai, E. Mody, Andreea Buda-Mirzai, Gina Suciu: Study on cellular and humoral immunity</i>	47
<i>G. Obeur, C. Duda: Modifications of humoral immunity in iron deficiency anaemia</i>	48
<i>Lia Georgescu, Anca Cozoș, O. Bodea: Clinical characteristics of male collagenosis cases</i>	48
<i>Lia Georgescu, Anca Cozoș, O. Bodea, Anamaria Nágó: Fibromyalgic composition in major collagenoses, - diagnostic and therapeutical aspects</i>	49
<i>P. Valics, I. Benedek, I. Benedek: Immuno-allergic vascular purpura in a case of mitro-aortic valvulopathy</i>	50
<i>Lia Georgescu, Anca Cozoș, O. Bodea: Chest pain - a common symptom of ankylosing spondylarthritis</i>	50
<i>I. Benedek, Erzsébet Lázár, Katalin Tompa, I. Jung, G. Simu: Adenopathies with monoclonal lymphoproliferation, their theoretical and practical importance</i>	51
<i>Csilla Todea: Considerations regarding cortisone treatment in infantile bronchial asthma</i>	51
<i>Ana Popescu: Therapeutical prospects in severe septic states</i>	52

PROBLEMS OF DENTISTRY

<i>L. Rácz, Magda Seres Szurm, Iulia Husar, Daniela Vasilescu: Gnato- palatoschysis associated with heterotopy and heterodontia in the adult</i>	53
<i>Șt. Bocskay, Monica Monea: Current issues in endodontic therapy. Aspects from the 2nd World Congress of endodontics, 25-27 June 1992, Paris</i>	53
<i>Stud. Cristina Capotâ: Manifestations at the level of mouth cavity associated with HIV infection</i>	54
<i>A. Monea, Șt. Bocskay, Monica Monea, Ileana Roman, O. Manolache, M. Pop, stud. Delia Barb: Parodontal condition of young people appreciated by CPITN indexes</i>	54
<i>Stud. Cristina Mușat: Certain aspects of iatrogeny in the therapy of simple caries</i>	55
<i>Monica Monea, Al. Monea, Șt. Bocskay, M. Pop, stud. Claudia Andreescu: In vitro</i>	

investigations on the marginal closure of certain auto- and photopolymerizable composite materials	55
<i>Stud. Mihai Mărcăuțeanu: Utilization of laser in odontology</i>	56
<i>M. Pop, Șt. Bocskay, Monica Monea, stud. Livia Murgu, anul IV: In vitro studies concerning the tightness of apical closure of various materials of radical obturation</i>	56
<i>L. Ieremia, I. Maștei, S. Popșor, Sorina Horga, Daniela Borda, Dorela Gabor: Gerontognatoprosthetic researches regarding the consequences of malnutrition</i>	57
<i>I. Maștei, L. Ieremia, S. Popșor, Mihaela Ionescu: Differentiated evaluation of movable partial dentures</i>	57
<i>S. Popșor, L. Ieremia: Utility and limits of electromyographic examination in gnatoprosthetics</i>	58
<i>Sorina Horga, L. Ieremia: Contributions to the formation of anamnesis index in order to detect bruxism</i>	58
<i>L. Ieremia, I. Maștei, S. Popșor, stud. Ildikó Fok: Various possibilities of overdenture</i>	59
<i>S. Popșor, C. Cindea, Anda Căbășaru: Aspects of determination and recording of intramaxillary relations by methods of disaccustoming</i>	59
<i>Sorina Horga, stud. Daniela Păuna: Clinical aspects concerning bruxism. Statistics of a group of students of the Faculty of Dentistry, UMPH, Târgu- Mureș</i>	60
<i>D. Kovács, R. Vărneanu, Gh. Naftali: Lichen planus in the mouth as precancerous lesion</i>	60
<i>Mariana Păcurar, G. Oltean: Value of buccal manifestations in haematological conditions in dental practice</i>	61
<i>D. Kovács, R. Vărneanu, Gh. Naftali: Total free skin graft in treating facial defects</i>	61
<i>D. Kovács, R. Vărneanu: Our experience in treating congenital cleft lips by Le Mesurier's method</i>	62

PROBLEMS OF PHARMACY

<i>C. Csedő, D. Manns, Maria Găspăr, Sigrid Eșianu, Mărioara Monea: Sterinic compounds from hazelnut leaves (Coryli folium)</i>	63
<i>Viorica Hodîșan, M. Kory, Constanța Vlăduț-Vasilan: Anti-inflammatory action of certain vegetal extracts</i>	64
<i>I. Fülzi, L. Fülöp: Advances in investigating bryophytes in order to find out some new organic compounds as a possible therapeutical action</i>	64
<i>Z. Kisgörgy: Contributions to evaluating the ethereal oil content of Origanum vulgare L.</i>	65
<i>Mărioara Monea, C. Csedő: Echinacea purpurea - Prospect of using total extracts in therapy. Phytochemical study</i>	66
<i>L. Formanek, Elisabeta Răcz-Konilla: Researches on the therapeutical value of certain pharmaceutical forms of madder (Rubia tinctorum L.)</i>	67
<i>Luminița Sumălan, Maria Neamtu, Mioura Coman: Complex combinations of Cu(II) and Pd(II) with 2-N-acetyl salicyliden-hydrazin-thiazolyl 4-substitutes</i>	67
<i>Mărioara Olariu, Adela Sîrbu: Evaluation of the catalytic action of Cu^{2+} ion</i>	

In the redox system of toluidine blue - β mercaptopropionic acid . . .	68
<i>B. Tókés, Gabriela Sucu:</i> Contributions to the polarography of carbonylic compounds	69
<i>Dana Sava, Elma Cernă, M. Buză:</i> Preparation and characterization of the polymorphs of paracetamol	69
<i>Silvia Duşa, Daniela Munteanu, Izabella Fóris:</i> Using biopotentiometry with platinum electrodes previously treated at the indication of the equivalence point in the nitritometric titration of sulphanylic acid . .	70
<i>Felicia Loşhin, I. Paşca:</i> Evaluating the genotoxicity of lithium carbonate . .	71
<i>Mariana Palage, O. Horer, Enikő Virág:</i> Evaluating of benz-a-pyrene in the perilous industrial branches	71
<i>Z. Ábrám, C. Bedő, Ramona Ureche, Jolán Kosztán:</i> Study of vitamin C content of some foods during winter	72
<i>Z. Ábrám, E.S. Vizi, A. Dienes:</i> Comparative study of the presynaptic and postsynaptic effects of inorganic mercury and zinc	72
<i>Silvia Duşa, Maria Ajtay, Ramona Ureche, I. Máthé, Izabella Fóris:</i> Qualitative state of the Mureş river's water in 1980-1992, in the area of Glodeni-Cipău, - analytical and legislative limits	73
<i>Adriana Popovici, I. Baghatai:</i> Determination of the degree of cutaneous and eye irritation after the administration of some vegetal preparations . .	74
<i>A. Gyéresi, Judith Hohmann, Gy. Dornbi:</i> Spectral research of the photosensitivity of some of 1,4 dihydropyridine derivatives used in the antianginous medication	74
<i>Gh. Feszt, Romanţa Lupşa, Irén Bőjte, Anca Alexandrescu:</i> Influence of the neurotropic drug "Piracetam" on the effect of some analgesics . . .	75

ORTHOPEDICS

<i>C. Ciugudean, L. Seres-Sturm, Ő. Nagy, M. Stoica, A. Bálint, T. Băţaga, S. Pop:</i> Results of the clinic of orthopedics in treating the diaphysial fractures of the shank . . .	77
<i>L. Seres-Sturm, C. Ciugudean, C.A. Bálint, Ő. Nagy, Ileana Slavici-László, M. Stoica:</i> Prevention of heterotopic ossification in hip arthroplasty by administration of non-steroid antiphlogistics	78
<i>C. A. Bálint, C. Ciugudean, Ő. Nagy, Ileana Slavici-László, T. Băţaga:</i> Late results of hip arthroplasty with endoprotheses in patients with secondary coxarthrosis who had previously been subjects to osteotomy . . .	78
<i>Ő. Nagy, C. Ciugudean, C.A. Bálint, Ileana Slavici-László, T. Băţaga:</i> Evaluation of late postsurgical results in recidivant luxation of the kneecap . .	79

OTORHINOLARYNGOLOGY AND INTENSIVE THERAPY

<i>C. Draşoveanu, Gh. Mulfay, V. Mulfay, Nicuţa Măgureanu:</i> Contributions to the etiopathogenesis, diagnosis and treatment of sudden hypoacusia . .	80
<i>C. Draşoveanu, Gh. Mulfay, S. Sabău, Nicuţa Măgureanu:</i> Sources of errors in rhinoplasty	80
<i>M. Chiorean, Sanda Coposoiu, B. Chiorean, Daniela Chiorean, I. Vlă:</i> The	

"MSOF" concept in pathology	81
Gh. Mulfay, S. Sabău: Healing of the wound after amigdaloidectomy	82
Gh. Mulfay, Karu Horváth: Contributions to the use of the FESS method	82
S. Sabău, Nicuța Măgureanu: Otorinolaryngologic modifications in workers exposed to hexavalent chrome	83
B. Chiorean, I. Viță, Sanda Copotoiu: Infections in patients with renal insufficiency	83
I. Viță, B. Chiorean, Sanda Copotoiu: Hypertension in patients with chronic renal insufficiency (complications and therapeutic possibilities)	84
Daniela Chiorean, C. Copotoiu, V. Gliga, M. Chiorean: Hepatic dysfunction in patients with surgical complaints	84
Edu Gogolák-Oláh, M. Chiorean: Association of khaetomin in peridural anesthesia with intravenous benzodiazepine	85
Sanda Copotoiu, M. Chiorean: Apache II correlations, cardiocirculatory stop-clinical death, postresuscitation state in the evolution of critical patients	85
Adriana Ciobanu, M. Chiorean: First results in monitoring of critical patients by means of the "INCA" computerized program	86
B. Chiorean, S.P. Olariu: Multiple systemic-organic insufficiency in obstetrics-gynecology	87
L. Băilă, I. Viță, B. Chiorean, Sanda Copotoiu: Nutrition in patients with renal insufficiency	87

EXPERIMENTAL TUMORAL PATHOLOGY

Monica Crișan: Immunostimulative treatments in cellular immunodeficiency	88
Rodica Rîșca, S. Leucuța, Ioana Berindan, Monica Crișan, L. Madriz: Targeted chemotherapy by incorporation of cytostatics in biodegradable microspheres	88
Marina Bârsu, Michaela Giurgiușan, A.M. Hanby: Contribution of immunohistochemical reactions in finding out the origin of metastases	89
J. Jung: Some immunohistochemical peculiarities of the pancreaticoduodenal tumours	90
Marina Bârsu: Grading of mammal epithelial hyperplasia as a predictive indicator of risk factors in the appearance and/or development of cancer	90
Onilia Bojan, Doina Daicoviciu, Natalia Galatâr, Angela Rășinaru: Level of cathepsin D in the tumoral and normal tissue of the mammal gland	91
Carmen Stugren, Monica Crișan, L. Lazăr: Comparative immunologic study of malignant melanoma and other cutaneous tumours	91
Adela Bara, Claudia Ordeanu: Sexual steroid hormones in cancer	92
Camelia Ban, Adela Bara, Doina Piciu, Mariana Mariu, Z. Uray: Marker thyreoglobulin (TG) in the evolution of thyroid cancer	92
Doina Daicoviciu, Natalia Galatâr, Onilia Bojan: Study of some tissular glycoconjugates in digestive cancers	93
I. D. Postescu, I. Mustea: Pointing out some negative factors in the tumoral growth	93
Șoimîța Suciu, Ioana Bucur, Doina Daicoviciu, Carmen Ganea, Onilia Bojan: Use of the	

alkaline phosphatase and gamma-glutamyl transpherase in monitoring the evolution of cancerous disease	94
<i>Michaela Giurgiuian, Marina Bârsu, C.D. Olinici</i> : Use of morphometry in ovarian tumours	95
<i>Lilla Lőrinczi</i> : Contributions to the study of sensitivity in vitro of the ovarian tumours when treated with cytostatics	95
<i>Stud. C.D. Bârsu</i> : Parallelism between the phenomenon of apoptosis-necrosis	96

EXPERIMENTAL STUDIES

<i>L.Seres-Sturm, Clara Brinzaniuc, A.Böjte, F.Bușilcă, E.Fülöp, Z.Opriș, F.Orza, Z.Pávai, I.Țileu</i> : Dynamics of the periosteal-endosteal osteogenesis in experimental fractural callus	97
<i>L.Seres-Sturm, Clara Brinzaniuc, A.Böjte, F.Bușilcă, E.Fülöp, Z.Opriș, F.Orza, Z.Pávai, Magda Seres-Sturm, I.Țileu</i> : Formation of osseous callus in adult ovariectomized rats	97
<i>O.Lakatos, Maria Lakatos, Edit Gogolák, J.Daróczy</i> : Morphologic study of the upper segment of internal saphena vena and of the sapheno-femoral junction	98
<i>O.Lakatos, Carmen Gheorghe, Edit Gogolák, Maria Lakatos</i> : Contributions to the perihaptic vasculo-biliary structure and architectonics (Note III)	99
<i>Edit Gogolák-Oláh, O.Lakatos</i> : Study of the nervous connections of the plexus	99
<i>Ć.Copotiu, M.Baghiu, Cl.Molnar, C.Molnar, A.Mureșan, stud. Corina Popovici</i> : "Disguised" biplanar suture, clinical and experimental study	100
<i>Sanda Piroș, I.László, V.Filip</i> : Modifications in ultrastructure happened in Mycobacterium phlei and Candida albicans in the course of some interactions achieved on cell cultures	101
<i>G. Simon, I. Bakos, R. Boja, V. Oșan, D. Nicolescu</i> : Chemical composition of urinary calculus obtained by the Clinic of Urology of Târgu-Mureș between 1983-1992	102
<i>C.Enculescu, A.Mihăilă</i> : A case of congenital valvar malformation: the vulvar anus	102
<i>Z. Lőrinczi, E.H.Buhl, Z.S. Han, K. Halasy</i> : Modulation of granular neurons function in rats with dentate gyrus	103
<i>Stud. Ioana Jecan</i> : Study on some professional allergic affections: professional bronchial asthma and chronic spastic bronchitis	103
<i>Stud. S. Bucureșcu</i> : Analogy between cellular division and the formation of pairs phenomenon	104

SURGICAL PATHOLOGY

<i>E.V. Bancu, T. Bara, S. Bancu</i> : Megaduodenum- original surgical solution	105
<i>C.Copotiu, T.Grozașcu, M.Baghiu, M.Eșianu, V.Bud, T.Bara, A.Strai, C.Borș, A.Lobonțiu, S.Buzurca, C.Molnar</i> : Precocious postsurgical occlusions (O.P.P.). Difficulties of diagnosis and risk factors	105
<i>S.Bancu, E.V.Bancu, D.Marian</i> : Lowering of transverse colon of trans-	

mezenenteric way	106
<i>A. Boparu, T. Georgescu, A. Hinte, F. Gomotârceanu, D. Cozma, A. Dobre, A. Mureşan, Susana Csizér, B. Eneşel: Clinical, bacteriological, radiological and functional considerations in 15 cases with pulmonary abscesses operated by "flattening and plication" technique, without the suture of bronchial fistulae, patent, OSIM, no. 1000.135/1989</i>	107
<i>A. Boşianu, T. Georgescu, A. Hinte, D. Cozma, F. Gomotârceanu, A. Dobre, A. Mureşan, Susana Csizér, B. Eneşel, Daniela Nechifor: Critical study on 65 pulmonary decortications</i>	108
<i>V. Bud, C. Copotou, M. Eşianu, A. Lobonţiu, S. Strat, S. Olteanu, S. Bancu, M. Baghiu: Morphovascular modifications at the level of the left pancreas after pancreatic resections with pancreato-jejunal anastomosis. Experimental and critical aspects</i>	108
<i>V. Bud, C. Copotou, V.E. Bancu, T. Grozescu, M. Baghiu, M. Eşianu, T. Bara, D. Florea, F. Coroş, D. Marian, D. Száva, A. Strat, A. Lobonţiu, D. Zamfir, C. Molnar, S. Buturca, C. Borz: Thorax traumatism. Evolutive and therapeutic peculiarities</i>	109
<i>M. Eşianu, C. Copotou, T. Grozescu, M. Baghiu, V. Bud, T. Bara, D. Zamfir, F. Coroş, D. Marian, D. Florea, D. Száva, A. Lobonţiu: Acute pancreatitis. Surgical treatment. Immediate post-operative results</i>	110
<i>T. Bara, E.V. Bancu, C. Copotou, D. Száva, C. Molnar: Application in case of emergency of anterior seromyotomy with posterior vagotomy (secondary Taylor operation) in the treatment of complicated gastric ulcer</i>	111
<i>V. Bud: Role of bronchoscopy in diagnosing and treating the bronchopulmonary diseases</i>	111
<i>D. Zamfir, V. Bud, D. Marian: False cancer of the gallbladder</i>	112

INTERNAL DISEASES AND RELATED SPECIALITIES

<i>S. Rândaşu, Codruşa Gaiţa: Clinical and behaviorist therapeutic aspects in approaching the sexual dynamics disturbances</i>	113
<i>O. Butiu, S. Morariu: Considerations regarding professional dermatoses in patients hospitalized in the clinic of dermatology between 1.1.1991-2.2.1992</i>	113
<i>O. Butiu, S. Morariu: Clinical and ambulatory treatment of psoriasis</i>	114
<i>G. Stanciu: Hepatoscintigraphia in cirrhosis cases</i>	115
<i>G. Stanciu: Radioiodocaptation: indications, agreement and controversy regarding thyroid scintigraphy</i>	116
<i>Gh. Vasilescu, I. Gh. Totoianu: Level of serous thyroglobulin in diffuse and nodular goiter in patients from districts that lack iodine</i>	117
<i>L. Nüszl, Ana-Maria Palkó: Observations regarding the cutaneous pathology in sucklings, children and teenagers</i>	118
<i>Ana Bratu, Ligia Bancu, Simona Băga, Imola Török, C. Duda: Causes of obstructive icterus in a lot of 200 icterus patients</i>	118
<i>Ana Bratu, Simona Băga, Smaranda Demian, Ligia Bancu, Imola Török, C. Duda: Causes of discordance between the initial and the final</i>	

diagnosis of the benign choledochal stricture

119

<i>Ana Bratu, Imola Török, Smaranda Demian, Ligia Bancu, Simona Bătaș, C. Duda:</i> Symptoms with discriminating power and symptoms with importance in diagnosing the medicamentous acute icterus. Statistic results	120
<i>Ana Bratu:</i> Contributions of No. 1 Medical Clinic within the European research program on icterus (EURICTERUS)	120
<i>G. Oltean, C. Duda:</i> Perturbations of the hemostasia through modifications of fibrinogen in chronic hepatic diseases	121
<i>M. Buruian, A. Madaras, C. Stoica jr., L. Axente:</i> Computer-tomographic evaluation of immediate cerebro-cranio-traumatic aspects in acute TCC	122
<i>C. Stoica jr., M. Buruian:</i> Clinical and computer-tomographic considerations on a case of chronic subdural hematoma	122
<i>M. Buruian:</i> Clinical and computer-tomographic considerations regarding the Arnold-Chiari malformation	123
<i>O. Corfariu, Ioana Dulău:</i> Clinical application of mathematical analysis in electroencephalography. Presentation of results and of a dialog with the clinician	123
<i>O. Corfariu:</i> Modifications of the interval in the electroencephalography of a state of rest, hyperventilation and mental activity (ekphorization and utilization)	124
<i>Simona Bătaș, G. Oltean, Ligia Bancu, Ana Bratu, Ilona Csidey, Corina Ureche, C. Duda:</i> Value of symptomatology and of endoscopic modifications in the gastroesophagian diagnosis	125

UROLOGY

<i>D. Nicolescu, I. Bakos, V. Oșan, I. Negru:</i> Our experience in the transurethral resection of the vesical tumours	126
<i>D. Nicolescu, V. Oșan, I. Bakos, M. Imbăruș, I. Negru:</i> Place of transurethral resection in the prostatic cancer	127
<i>D. Nicolescu, I. Bakos, L. Schwartz, O. Golea:</i> Peculiar endoscopic interventions: vesical diverticulum, intramural ureteral calculus, ureteroceles and calculus, vesical calculus on the thread, intraparietal injection with peroxinorm. (Videofilm VHS/PAL, 8 min.)	127
<i>D. Nicolescu, L. Schwartz, I. Bakos, R. Boja:</i> Processing the new TUR technique on computer. (Videofilm VHS/PAL, 8 min.)	128
<i>D. Nicolescu, L. Schwartz, R. Boja, I. Negru:</i> Vesical lithotripsy. (Videofilm VHS/PAL, 8 min.)	128
<i>D. Nicolescu, I. Bakos, C. Calarig, S. Nedelcu:</i> Internal urethrotomy. (Videofilm VHS/PAL, 8 min.)	129
<i>D. Nicolescu, L. Schwartz, M. Imbăruș, V. Oșan:</i> Transurethral incision of the prostate. (Videofilm VHS/PAL, durata 8 min.)	129
<i>D. Nicolescu, I. Bakos, V. Oșan, O. Golea, R. Boja:</i> Transurethral resection of the prostate (TUR.P). (Videofilm VHS, 15 min.)	130

<i>D. Nicolescu, V. Oșan, Carmen Simion, R. Boja</i> : Extracorporeal lithotripsy in treating the reno-urethral lithiasis: indications and therapeutic principles (ESWL) . . .	130
<i>I. Bakos, V. Oșan, R. Boja, D. Nicolescu</i> : TUR. V differential. (Poster)	131
<i>R. Boja, C. Catarig, C. Cantâr, S. Nedelcu, D. Nicolescu</i> : Technical variants of solving urethral strictures by means of endoscope	132
<i>V. Oșan, M. Imbăruș, C. Cantâr, O. Golea, D. Nicolescu</i> : Endoscopic treatment of the vesical cervix sclerosis after transvesical and transurethral adenomectomy	132
<i>O. Golea, R. Boja, S. Nedelcu, T. Tohati, D. Nicolescu</i> : Contribution of echography in diagnosing the renal cancer	133

OBSTETRICS - GYNECOLOGY

<i>P.S. Olariu, Rodica Mureșan, Rodica Făgărășan, L. Pușcașiu, C. Molnar, Minodora Dobreanu</i> : Obstructive - pathologic epidemiology of the genital tract within the context of disturbances of reproduction in women	134
<i>C. Rădulescu, Carmen Rădulescu, Agneta Kovács, Cs. Keresztes</i> : Uteroplacental apoplexy registered at No. 2 Clinic of Obstetrics - Gynecology of Târgu-Mureș over a period of 17 years (1976-1992)	135
<i>C. Rădulescu, Caterina Gliga, Carmen Popa, stud. Z. Gál</i> : Incidence of amenorrhoea - galactorrhoea and sterility syndrome diagnosed during an ambulatory service	135
<i>Agneta Kovács, Carmen Cojocaru, Cs. Keresztes</i> : Cesarean section in premature detachment of normal inserted placenta or uteroplacental apoplexy. Clinical study over a period of 10 years	136
<i>Minodora Dobreanu, C. Molnar, S. P. Olariu</i> : Clinical and statistical study of complications following an authorized abortion	137
<i>L. Nagy, Carmen Popa</i> : Comparative value of non-invasive and invasive cardiokotography in diagnosing the fetal suffering	138
<i>C. Rădulescu, Caterina Gliga, Carmen Rădulescu</i> : Cervical cytotumoral examination in pregnant women in the first term of pregnancy	139
<i>C. Rădulescu, O. Corbeanu, M. Gliga</i> : The impact of a systematic cytoscreeing on the precocious discovering of the uterine cervix cancer	139
<i>C. Rădulescu, O. Corbeanu, M. Gliga</i> : Verification by means of LHCL of elimination of malignant process in the macrocarcinoma of uterine cervix after irradiation	140
<i>Angela Borda</i> : Bethesda system - a new modality of reporting the cervixvaginal cytopathologic diagnosis	141
<i>Carmen Rădulescu, C. Rădulescu</i> : Histopathologic type and degree of malignancy, factors in the prognostic evaluation in malignant tumours of the ovary	142

PEDIATRICS

<i>Z. Pap, E. Vass, L. Barabás, Minodora Nistor</i> : Current problems regarding A, B, C, D hepatitis caused by other viruses	143
<i>Z. Pap, Doina Drăgoaveanu, Julieta Dunca, Adrienne Horváth</i> : Efficacy of Ceclor administered in clinics and for out-patients	143

<i>C. Rusnac, Lucia-Sanda Felea, Emilia Cojocaru, Stela Popa: Considerations on Hand- Schuller- Cristian disease</i>	144
<i>Despina Maria Baghiu, I. Munteanu: A few clinical and haematologic considerations on the treatment of acute lymphoblastic leukemia in children</i>	145
<i>Doina Dragoveanu, Virginia Bodescu, E. Balint: Latent otomastoiditis of the suckling - a trap for the pediatrician</i>	146
<i>Adrienne Horváth, Z. Pap: Discoveries in the immunology of the coeliac disease</i>	146
<i>Lucia-Sanda Felea, C. Rusnac, Maria Floristeanu, Marcela Sigmirean, L. Neagoș: Clinical-biological considerations regarding the hepatic suffering in the lambliaias, based on data obtained from literature and on personal observations</i>	147
<i>Julieta Dunca, Minodora Nistor, Ildikó Bódizs, S.Daniel: Study on glycosylate haemoglobin in children with diabetic glycosuria</i>	147
<i>Julieta Dunca, Z. Pap, E. Balint, Minodora Nistor, Ildikó Bódizs: Incidence of diabetic glycosuria in children under the age of 4, from the registers of Nr. 2 Clinic of Pediatrics of Târgu-Mureș</i>	148
<i>Stud. Oana Țigănescu, I. Munteanu, Virginia Bodescu: Determining and favorizing risk factors in the deficient rickets</i>	148

UNIVERSITATE HYGIENE

<i>C. Bedő, Ramona Ureche, Z. Ábrám, I. Domahldi, Gabriela Suciu, Dana Micu, L. Bukaresti, I. Máthé, Anca Dărăbuș, Ibohya András, Mária Ajtay, Gyöngyi Dudutz, M. Péter, L. Domokos, B. Fazakas, Ileana Bokor, Jolán Kosztán: Variations in the concentration of some pollution factors in the Mureș river between 1988 - 1992 (Târgu-Mureș - Cipău)</i>	150
<i>I. Domahldi, Ileana Bokor: Study of the values of pollution in the Mureș river (ammonia, nitrite) upstream and downstream from the town of Târgu-Mureș</i>	151
<i>Ramona Ureche, Éva Gyárfás, A. Suciu, L. Szekrényi, Jolán Kosztán: Comparative data regarding the qualities of drinking water from surface and underground sources</i>	151
<i>L. Hecser, I. Ács, Ildikó Péter, Viorica Puskás: Medico - legal and toxicologic studies in acute intoxications with nitrates</i>	152
<i>Evelyn Farkas, Ilona Görög, V. Nagy: Application of the "Jenkins" test in preventive screening</i>	153
<i>Evelyn Farkas, V. Nagy, E. I. Farkas: Use of a cybernetic model when studying the incidence of getting ill during screening actions</i>	153

**SESIUNEA ANUALĂ DE COMUNICĂRI
ȘTIINȚIFICE A CADRELOR DIDACTICE ȘI
STUDENTILOR
U. M. F. TÂRGU-MUREȘ**

**A III-A REUNIUNE MEDICALĂ FRANCO - ROMÂNĂ
A U.M.F. TÂRGU-MUREȘ**

**LA III-ÈME RÉUNION MÉDICALE FRANCO-ROUMAINE
DE L'U.M.F. TÂRGU-MUREȘ**

20-21 MAI 1993

GÂNDURI PENTRU CERCETĂTORII TINERI

Motto: "Cine își îmbogățește știința,
își sporește și suferința"

Anonim

Cercetarea științifică este o profundă acțiune de investigație în vederea descoperirii și punerii în evidență a noi achiziții într-un ansamblu sistematic de cunoștințe. În esență, cercetarea științifică este căutarea unor adevăruri ce pot fi verificate. Dintr-un unghi personal, cercetarea științifică este o stare de spirit, ea neputând fi altceva.

Cercetarea științifică nu se poate desfășura fără respectarea unor minime și elementare condiții. Cercetătorul trebuie să aibă trăsături umane elevate și să se încadreze în normele de etică a cercetării științifice.

Cercetătorul trebuie, înainte de toate, să creadă în adevăr. Să nu ia drept realități produsele ideilor sale preconcepute. Să aibă încredere în forțele sale, să se înalte prin puterea fanteziei sale și să nu fie rodul prejudecăților și al reținerilor. Să nu imite și să nu repete ceea ce alții au făcut. Având vaste cunoștințe în domeniul său de cercetare să ducă mai departe ceea ce alții cred că au finalizat. Niciodată să nu poată spune că a ajuns la capăt și să nu considere că rezultatele sale sunt sfârșitul căutărilor. Nemulțumit de sine să tindă permanent pentru depășirea propriilor limite. Să iubească cu venerație munca și progresul. Totodată, să aibă capacitatea inepuizabilă de a suporta eșecurile.

Cercetătorul trebuie să lupte din răspuțeri împotriva plafonării și pentru permanentă autodepășire și autoperfecționare. Aflându-se în marș, să aibă o orientare justă. Aceasta presupune crearea unui sistem eficient de lucru. Să aibă o voință de fier și încredere nețărmurită în forțele sale. Să fie dărz, ambițios și perseverent. Să poată renunța oricând la alte valențe ale vieții. Să se deosebească de alții mai ales prin inteligența de a lega lucruri dispersate. Interesul față de ceea ce inițiază ori desăvârșește să fie concret și nelimitat.

Cercetătorul trebuie să promoveze neîncetat schimbarea. Să fie modest și să creadă sincer în principiul "nu eu cu orice preț". Să dedice viitorului clanul și "focul sacru" al tinereții. Să creadă în valoarea intrinsecă a virtuților umane, fiind, mai presus de orice, OM.

ION PASCU hi! hi!

PROBLEME ACTUALE DE PATOLOGIE

A III-A REUNȚINE MEDICALĂ FRÂNCO-ROMÂNĂ A UNIVERSITĂȚII
DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE TG.-MUREȘ
LA III-ÈME RÉUNION MÉDICALE FRANCO-ROUMAINE DE L' UMF
TG.-MUREȘ

APPORT POUR LE CLINICIEN DE LA CYTOLOGIE URINAIRE EN CONTRAST DE PHASE

Hélène Pellet

Cytologue, Hôpital Claude Bernard
Faculté de Médecine Lyon Germaine-Blanche, Lyon

Le microscope à contraste de phase permet l'observation de préparations non colorées. On peut ainsi observer le sédiment urinaire (SU) à l'état vivant, sans les altérations dues à la fixation ou à la coloration.

Les urines sont centrifugées 10 min à 1800 t/min, le surnageant est éliminé à l'exception d'un volume de 0,2 à 1,5 ml selon l'importance du culot, dans lequel le culot est remis en suspension. Une goutte de suspension est observée entre lame et lamelle aux objectifs 25 et 100 avec immersion.

En cas d'hématurie, la morphologie des globules rouges est différente s'ils sont d'origine glomérulaire ou s'ils proviennent d'une autre partie du tractus urinaire, ce qui permet d'orienter les investigations. L'hématurie dite physiologique est de type glomérulaire.

Les *glomérulopathies aiguës* se traduisent par une hématurie glomérulaire, parfois des cylindres (hématiques, granuleux ou granulo-hyalins) souvent une cytolipidurie (cellules ou cylindres lipidiques, gouttelettes libres) et dans quelques cas des lymphocytes et/ou monocytes.

Au contraire, dans les glomérulonéphrites chroniques, le SU est habituellement normal.

Dans les *tubulopathies aiguës* le SU contient des cellules tubulaires rénales, des cylindres granuleux, des débris de cellules et de cylindres.

L'établissement d'un score de 1 à 5 permet d'apprécier l'intensité de la tubulopathie.

Le SU des *néphrites interstitielles aiguës* comporte des cylindres et débris de cylindres artéolaires (formés de leucocytes) et parfois des leucocytes et/ou des lymphocytes/monocytes.

Les *atteintes tubulo-interstitielles* associent des signes tubulaires et interstitiels.

L'observation du SU après greffe de rein permet le diagnostic de rejet aigu (signes tubulaires, lympho-monocytaire).

L'examen du SU permet aussi le diagnostic d'infection urinaire (germes et leucocytes), de parasitoses (œufs d'ascaris, trichomonas), de mycoses, de cristallurie importante ou anormale.

Les cellules néoplasiques peuvent aussi être mises en évidence, mais en ce cas l'examen en contraste de phase ne peut pas se substituer à la cytologie classique.

Cet examen est le premier indiqué en cas d'hématurie d'origine inconnue. Il permet la surveillance des reins greffés, le diagnostic et le suivi des atteintes rénales aiguës de diverses natures, y compris dans la maladie lupique et au cours des traitements néphrotoxiques. Il est souvent l'argument pour faire, ou non, une biopsie rénale. Il a l'avantage de l'innocuité, de la simplicité et de la rapidité. Il nécessite un observateur expérimenté et tire tout son intérêt d'une information réciproque étroite entre le clinicien et le cytologiste.

INTERET DU CARYOTYPE EN HAUTE RESOLUTION EN NEURO-PEDIATRIE

J. Cousin*, M.F. Croquette**, B. Delobel**, G. Vime*

*Service de Pédiatrie, Hôpital Saint Antoine Lille

**Laboratoire de Cytogénétique, Université Catholique de Lille

La technique d'établissement de caryotype sur prophasés décrite par B. Dutrillaux permet d'individualiser trois fois plus de bandes que la méthode classique.

Cet examen est donc très intéressant pour détecter des *microdélétions* qui peuvent, soit confirmer un diagnostic (comme le S. de Willi Prader), soit expliquer certains tableaux polymalformatifs non étiquetés.

Dans certaines observations, en confrontation avec la clinique, cette méthode permet aussi de préciser l'origine de matériel chromosomique excédentaire, soit directement, soit en visualisant une translocation réciproque équilibrée parentale.

Cette technique est aussi plus sensible pour confirmer le caractère déséquilibré d'une translocation de novo.

Enfin, le caryotype en haute résolution permet parfois d'orienter la recherche en biologie moléculaire.

Ces différents points sont illustrés par onze observations personnelles qui montrent que cet examen est d'autant plus performant que la collaboration entre le cytogénéticien et le clinicien est étroite.

CONDIȚIILE "CHIRURGIEI CONSERVATOARE" ÎN CANCERUL DE SÂN

S. Bologa, E. Neagoe, Fl. Nicula, D. Eniu

Institutul Oncologic "Prof. dr. I. Chiricuță" Cluj-Napoca

În timp, rezultatele extirpării sectorale a cancerului mamar cu evidare axilară și iradiere mamară postoperatorie sunt superpozabile cu cele obținute prin mastectomie radicală Halsted, sau mastectomie radicală modificată (Patey sau Madden). Rezultatele estetice și funcționale ale intervenției conservatoare de organ sunt însă mult superioare. În experiența noastră sunt înregistrate un număr de 204 cazuri cancere mamare operate conservativ, ceea ce reprezintă 10,4% dintr-un total de 1963 cancere de sân operate.

Rezultatele obținute: a) Din punct de vedere oncologic recurența locală a bolii a fost întâlnită de 6 ori (3%); b) Cele mai bune rezultate estetice și funcționale s-au obținut atunci când evidarea axilei a cuprins doar nivelele I și II, iar radioterapia postoperatorie a fost în doză de 50 Gy centrată doar pe sân, evitând axila; c) Ori de câte ori rezecția tumorii s-a făcut prin cadranectomie, rezultatele estetice au fost mai slabe, mai ales pe sânii mici; d) Incizia unică pentru extirparea tumorii din cadrantul supero-extern, situată însă mai central și pentru evidarea axilei, dă rezultate estetice mult inferioare prin crearea unui fund de sac mamar unde se poate acumula limfa scursă din axilă și suprainfecția supraadăugată adesea acesteia.

Condițiile operației sunt definite de câțiva parametri: a) Tumori de dimensiuni sub 4 cm diametru; b) Axila clinic neinvadată; c) Absența puseului evolutiv acut; d) Posibilitatea unui control periodic la 2-3 luni interval timp de mai mulți ani; e) Pot fi abordate de această manieră și tumorile cadranelor interne și din vecinătatea șanțului submamar dacă axila nu este clinic invadată; f) Posibilitatea efectuării de secțiuni microscopice extemporanee din cele 4 puncte cardinale din țesutul restant după extirparea tumorii cu o margine de țesut aparent sănătos de 2 cm grosime în jur; g) Posibilitatea efectuării unui tratament adjuvant radiant central pe sân și eventual a unei chimioterapii adjuvante dictată de rezultatul histopatologic al piesei extirpate.

În caz de remanență tumorală se face recuperarea marginilor în țesutul restant, sau mastectomia radicală. Reexcizia după aceleași principii se aplică și recurențelor locale, sau mastectomia radicală.

MODEL COMPUTERIZAT AL POLIGONULUI WILLIS

I. Pascu*, C. Endrăchescu**

*Clinica de Neurologie, **Departamentul de Informatică
Universitatea de Medicină și Farmacie "I. L. Caraculă" Iași

Nota II: Simularea stenozelor și a ocluziilor arterelor carotide interne și ale arterei bazilare în prezența unui poligon Willis "ideal"

Spectrul clinic al stenozelor și al ocluziilor arterelor prepoligon Willis (pre-PW) se întinde de la lipsa oricărui semn de leziune cerebrală până la prezența diferitelor tipuri de atacuri ischemice. PW perfect constituit (PW "ideal") oferă mari posibilități de redistribuire a debitului sangvin cerebral (DSC) în arterele post-PW în condițiile scăderii acestuia într-una sau mai multe artere pre-PW.

Reducerea DSC până la întreruperea sa completă într-una din cele două artere carotide interne (ACI) determină: a) redistribuirea simetrică a DSC intra- și post-PW; b) scăderi sau creșteri lineare ale DSC intra-PW și scăderi lineare post-PW; c) creșteri sau scăderi ale DSC prin arterele comunicante, proporționale cu calibrul lor; d) schimbări ale direcției DSC în unele componente ale PW; e) apariția fenomenului de diastolă, în sensul reducerii DSC în teritoriile arteriale cerebrale colaterale, modificările cele mai mari fiind induse de stenozele ACI stg; f) apariția penumbrei ischemice (PI) în teritoriul arterei cerebrale mijlocii la o reducere cu 85% a DSC din ACI ipsilaterală; g) prezența PI în teritoriul arterei cerebrale ipsilaterale în momentul ocluzionării ACI stg.

Reducerea DSC până la întreruperea sa completă în artera bazilară induce: a) redistribuirea simetrică a DSC intra- și post-PW; b) scăderi sau creșteri lineare ale DSC intra-PW și scăderi lineare ale DSC post-PW; c) apariția PI în teritoriile celor două artere cerebrale posterioare la o reducere cu 95% a DSC.

Compensarea DSC între cele două sisteme carotidiene (SC) prin artera comunicantă anterioară este mai bună decât între SC și sistemul vertebro-bazilar (SVB) prin arterele comunicante posterioare. De asemenea, compensarea DSC este mai eficientă în direcția SC-SVB decât în direcția SVB-SC.

Nota III: Simularea anomaliilor poligonului Willis

Poligonul Willis (PW) este cel mai important sistem anastomotic al circulației arteriale cerebrale. Privit ca o structură unitară și indivizibilă, PW funcționează bine când este perfect constituit (PW "ideal"), astfel încât arterele pre-PW sunt interdependente. Funcționalitatea PW devine imprezvizibilă în raport cu anomaliile sale anatomice. Dacă una sau mai multe componente sunt hipoplazice sau

lipsească, atunci rolul de redistribuție sangvină al PW este precar sau imposibil, condiții în care arterele pre-PW devin independente.

Întrucât, în condiții standard, cu artere pre-PW normale, prin artera comunicantă anterioară (ACoA) curge 0,68%, prin artera comunicantă posterioară (ACoP) stg. 0,48%, iar prin ACoP dr. 0,30% din debitul sangvin cerebral (DSC) total, lipsa circulației sangvine printr-una sau prin toate arterele comunicante nu modifică semnificativ DSC post-PW.

În condițiile în care o arteră carotidă internă (ACI) anexează și artera cerebrală anterioară (ACA) de partea opusă printr-o ACoA bine dezvoltată, atunci DSC în cele două ACA scade cu 23-26% ipsilateral și cu 23-29% contralateral, iar în artera cerebrală mijlocie (ACM) scade cu 30-33% ipsilateral și crește cu 14-16% contralateral, în timp ce în cele două artere cerebrale posterioare (ACP) DSC crește cu 2-4%.

Dacă o ACI irrigă și teritoriul ACP ipsilateral, printr-o ACoP bine dezvoltată, atunci DSC în artera anexată este cu 13-16% mai mic decât în situația în care ACP ar fi ramură terminală a arterei bazilare. Paralel se constată scăderea DSC cu 12% în ACM și cu 9% în ACA tributare aceleiași ACI, în timp ce contralateral DSC crește cu 62-63% în ACP și cu 2% în ACM, însă scade cu 2,5% în ACA.

Prezența anomaliilor PW facilitează apariția fenomenului de "furt sangvin" din unele artere post-PW.

Nota IV: Simularea stenozelor și a ocluziilor arterelor carotide interne și ale arterei bazilare în prezența principalelor anomalii ale poligonului Willis

1. *Una, două sau toate arterele comunicante (AC) sunt nefuncționale.* Stenozele și ocluziile singulare ale arterelor prepolygon Willis (pre-PW) induc penumbră ischemică (PI) sau necroză cerebrală (NC) la reduceri mai mici, aproximativ cu 5-25%, ale debitului sangvin cerebral (DSC), față de condițiile standard, în care toate AC sunt funcționale. În ordine descrescătoare, cele mai importante reduceri ale DSC în arterele post-PW, sunt determinate de nefuncționalitatea arterei comunicante anterioare (ACoA), urmată, la distanță, de artera comunicantă posterioară (ACoP) stg. și de ACoP dr. Vulnerabilitatea țesutului cerebral față de stenozele și ocluziile arterelor pre-PW crește cu cât numărul AC nefuncționale este mai mare.

2. *O arteră carotidă internă (ACI) anexează artera cerebrală anterioară (ACA) contralaterală.* Stenoza ACI, care a anexat ACA de partea opusă, determină PI în teritoriile ACA bilateral la o scădere a DSC cu 50-55%, iar în teritoriile arterei cerebrale mijlocii (ACM) ipsilaterale cu 60%. NC apare la o reducere a DSC cu 80-85% în teritoriul ACA bilateral și cu 85% în teritoriul ACM ipsilateral. Stenoza

ACI, care a pierdut teritoriul ACA, induce PI la o scădere cu 80% și NC la o reducere cu 95% a DSC în ACM ipsilaterală.

3. O ACI anexează artera cerebrală posterioară (ACP) ipsilaterală. Stenoza acestei ACI determină PI în teritoriul ACA la o reducere a DSC cu 90-95%, în teritoriul ACM cu 75%, iar în teritoriul ACP cu 70%, toate ipsilateral. Stenoza ACI contralaterală induce PI în teritoriul ACM și ACA de aceeași parte cu ACI stenozată la o scădere cu 85%, respectiv cu 100% (ocluzie) a DSC.

4. Condiția a 2-a și a 3-a. Stenoza arterei bazilare (AB) determină PI bilateral sau contralateral numai în momentul ocluzionării sale.

CERCETĂRI CLINICE POLISOMNOGRAFICE ȘI ELECTROENCEFALOGRAFICE COMPUTERIZATE ÎN NARCOLEPSIA REM (BOALA GÉLINEAU)

L. Popoviciu, Daniela Delast-Popoviciu, I Bagathai

Academia de Științe Medicale - Institutul de Sănătate Publică și Cercetări Medicale Târgu-Mureș,
Colectivul de neurologie

S-au efectuat investigații clinice și polisomnografice la 35 bolnavi cu narcolepsie REM-Boala Gélineau (primul grup), comparativ cu 45 de pacienți suferind de hipersomnii simptomatice în somn NREM (al doilea grup). Înregistrările polisomnografice s-au făcut prin: a) înregistrări continue timp de 24 ore; b) supunerea bolnavilor la testele de "Menținere a stărilor de veghe" (Maintenance of wakefulness tests-MWT) ale lui Mitler și colab., modificate de noi. La 20 narcoleptici și la 12 subiecți normali s-au efectuat hărți EEG computerizate (Cortical EEG mappings) în stare de veghe și în diferite stadii de somn. La bolnavii narcoleptici s-a constatat asocierea de atacuri de somn cu alte simptome de boală Gélineau. Înregistrările polisomnografice continue de 24 de ore au evidențiat relevante diferențe între primul și al doilea grup: astfel, pacienții cu narcolepsie REM (boala Gélineau) au prezentat cantități și procentaje crescute de somn REM și au manifestat mai multe perioade de "sleep-onset" REM; comparativ, bolnavii cu hipersomnii NREM au dormit cu predominanță în somn NREM, au prezentat procentaje normale de somn REM și au manifestat perioade de "sleep-onset" NREM. S-au găsit mari diferențe între cele două grupe prin MWT, în sensul că la primul grup valorile medii de somn REM au fost mai mari, latența REM și latența de somn au fost foarte scurte, fiind prezente multe debuturi ("sleep-onset") în REM. Hărțile EEG computerizate au evidențiat trasee mai ample și mai lente pe regiunile temporale posterioare și occipitale drepte (în special în cursul somnului REM), atât la pacienții normali cât și la narcoleptici. Aceste rezultate sugerează consistența unor date anterioare privitoare la diferențierea narcolepsiei adevărate REM (ca o entitate independentă) față de variatele forme frecvente de hipersomnii NREM.

ROLUL PROCESELOR INFLAMATORII ÎN CARDIOPATIA ISCHEMICĂ ȘI DIABETUL ZAHARAT

C. Duda*, E. Módy**, M. Ilca*, Ligia Bancu*, Simona Bătaș*, Gina Suciu*,
Smaranda Demian*, Corina Ureche*, R. Macavei*

*Clinica Medicală nr 1, **Disciplina de biochimie clinică și imunopatologie
Universitatea de Medicină și Farmacie Târgu-Mureș

S-au studiat 30 de teste indicatoare de procese inflamatorii (pe lângă 7 teste de dislipidemie) la 103 bolnavi cu cardiopatie ischemică (subgrupați în trei loturi: CI formă miocardiopatică; CI cu infarct miocardic în urmă cu 6 săptămâni-6 luni; CI cu angină pectorală) și 24 bolnavi cu diabet zaharat fără CI manifestă.

S-a constatat că practic în toate cazurile, testele au indicat prezența unor procese inflamatoare (vasculare): proteinemia totală, fracția alfa-1 și alfa-2 globulinelor, ca și gamaglobulinele au crescut, în timp ce fracția albuminelor și raportul albumine/globuline a scăzut; fracțiile glucoproteinelor au suferit modificări asemănătoare, cu excepția GP - gamaglobulinelor, care au scăzut; hexozele totale legate de proteine și gamaglutamiltranspeptidaza au crescut, iar activitatea antiproteazică a serului a scăzut; au apărut în ser proteine specifice inflamației; proteina C reactivă și fibronectina; tipizarea glucoproteinelor din concentratul trombocitar, a arătat creșterea proporției celor trei tipuri, pe seama rezidului; sideremia a scăzut, iar cupremia a crescut; în ionogramă se constată o ușoară scădere a kaliemiei, calcemiei și a magneziei; fracția C₃ a complementului scade, ca și concentrația imunoglobulinelor, mai ales IgG.

În afara unor mici diferențieri între loturile corespunzătoare formelor clinice ale CI și ale deosebirilor între cele două sexe, cea mai semnificativă modificare s-a constatat față de lotul cu diabet zaharat, unde testele au prezentat cel mai exprimat grad de pozitivare. Se confirmă astfel de ce diabetul zaharat are un rol "favorizant" și "precipitant" pentru ateroscleroză în general, la care se mai adaugă și modificările proprii de microangiopatie.

EVOLUȚII NOI ÎN FIZIOLOGIA ȘI CHIRURGIA VALVEI CARDIACE MITRALE

R. Deac

Clinica de Chirurgie Cardiovasculară
Universitatea de Medicină și Farmacie Târgu-Mureș

Înlocuirile valvulare mitrale cu valve cardiace artificiale care implică întreruperea continuității "inel fibros mitral - mușchi papilari" în cazurile cu performanță ventriculară stângă diminuată, produc rezultate clinice inferioare; de

asemenia, apariția insuficienței mitrale de origine ischemică în prezența unui aparat valvular mitral morfologic, aparent normal, au impus reevaluarea unor concepții de funcționare a valvei mitrale în condiții normale și patologice. Astfel este clar dovedită experimental și clinic importanța menținerii continuității inelului mitral cu mușchii papilari prin intermediul valvulelor și cordajelor tendinoase pentru contractilitatea și performanța ventriculară stângă. Valvele cardiace artificiale care nu reproduc modelul funcțional mitral natural - de altfel incomplet explicat și în prezent - produc rezultate clinice inferioare.

Cu scopul îmbunătățirii rezultatelor clinice imediate și mai ales tardive a înlocuirilor valvulare mitrale am produs și evaluat un nou tip de valvă mitrală de origine biologică cu următoarele avantaje:

- arie valvulară egală cu dimensiunile inelului mitral natural;
- lipsa unui suport valvular rigid;
- menținerea continuității inelului mitral cu mușchii papilari.

Valva artificială este confecționată intraoperator din pericard autolog stabilizat cu glutaraldehidă ameliorată cu proprietăți anticalcificare sau construită preoperator din pericard stabilizat în aceleași condiții.

Cu acest tip de valvă au fost efectuate 18 înlocuiri valvulare mitrale începând cu februarie 1989. Nu a avut loc nici un deces intraoperator. Postoperator imediat (<30 zile) au fost înregistrate 2 decese (mediastinită - 1 caz; insuficiență renală - 1 caz). În 2 cazuri a fost necesară reinlocuirea valvulară pentru o ruptură la nivelul unui mușchi papilar (1 caz - 3 luni postoperator) și o relaxare de sutură la același nivel (1 caz - 4 luni postoperator). Un caz de endocardită tardivă survenită la 1 an postoperator (extracție dentară fără profilaxie antibiotică) a necesitat reinlocuire valvulară (1 caz). Evaluarea postoperatorie tardivă efectuată clinic, ecocardiografic și hemodinamic de la 6 - 44 luni (>4 ani) postoperator indică o bună funcționalitate valvulară cu un orificiu efectiv egalat de nici un alt înlocuitor valvular disponibil în literatura medicală. Utilizarea pericardului autolog stabilizat precum și proprietățile anticalcificare ale soluției de stabilizare sunt destinate reducerii incidenței complicațiilor prin calcificare ale valvelor biologice. Absența unui suport rigid în inelul mitral poate reduce stresul fizic implicat în uzura valvelor biologice. Evitarea tratamentului anticoagulant de rutină precum și costul de producție accesibil reprezintă avantaje importante în țările cu sisteme de sănătate a căror resurse financiare sunt limitate. Tehnicile descrise pot dezvolta un înlocuitor valvular mitral cu calități și rezultate superioare celor utilizate în prezent.

REZECȚIA TRANSURETRALĂ A TUMORILOR VEZICALE

(Videofilm VSH/PAL. Durata 14 min.)

D. Nicolescu, O. Golea, C. Cantâr, I. Negruș, R. Boja

Clinica de Urologie
Universitatea de Medicină și Farmacie Târgu-Mureș

Filmul prezintă aspecte tehnice ale rezecției transuretrale pentru tumori vezicale (TUR. V). Acestea sunt:

- rezecția tumorilor vezicale superficiale, cu biopsii de securitate pentru controlul histologic al radicalității;
- TUR. V în 2 ședințe pentru tumori voluminoase cu biopsii de securitate;
- aspecte tehnice particulare legate de: protecția orificiului ureteral și a ureterului submucos în cadrul TUR. V; ecografia intravezicală; prevenirea contarcției de adductor prin infiltrația anestezică a nervului obturator; TUR. V în diverticul; biopsii de cartografiere la rece;
- tehnica TUR. V hemostatic, paliativ-reducțional în tumorile vezicale infiltrative inoperabile.



VALABILITATEA CRITERIILOR DE VOLTAJ ÎN DIAGNOSTICUL ELECTROCARDIOLOGIC AL HIPERTROFIEI VENTRICULARE STÂNGI

M. Sabău, D. Dobreanu, Adriana Habor

Disciplina de fiziologie
Universitatea de Medicină și Farmacie Târgu-Mureș

Diagnosticul electrocardiologic al hipertrofiilor ventriculare stângi, mai ales în stadiul incipient, ridică o serie de probleme pentru că, se cunoaște existența, chiar la sănătoși, a unor variații cu vârsta și sexul, ale amplitudinii undelor ECG. Astfel, o dată cu înaintarea în vârstă, mai ales la bărbații peste 40 ani, voltajul scade, în ciuda creșterii grosimii pereților ventriculari, mai vizibil în cazul ventriculului stâng.

Criteriile de diagnostic ECG pentru hipertrofie ventriculară stângă se bazează însă, în majoritatea cazurilor pe criterii de voltaj, valabile în general pentru situațiile cu hipertrofie severă, fără a se lua în considerare întotdeauna vârsta și sexul pacienților.

Pentru a constata valabilitatea criteriilor de voltaj pentru diagnosticul hipertrofiei ventriculare stângi, am urmărit următoarele măsurători, obținute din ECG ortogonală Frank, la 237 hipertensivi de ambele sexe, comparativ cu 195 sănătoși de aceeași vârstă și sex.

Rx	B >1.9	Rx+Rz	B >2.9	MQRStz	B >1.9	MQRStz	B >2.25
F	>1.4	F	>2.7	F	>1.5	F	>1.88

Mărimea ventriculului stâng a fost apreciată radiologic.

Toate aceste criterii s-au dovedit a avea o sensibilitate foarte scăzută (1-2% la bărbați și 5-7% la femei), ceea ce face discutabilă valoarea lor pentru diagnosticul hipertrofiei ventriculare stângi, mai ales în cazurile inciente.

Se impune găsirea altor criterii mai sensibile și corelarea lor cu măsurători mai precise ale măririi ventriculului stâng, cum ar fi cele obținute cu ajutorul ecocardiografiei.

MECANISMUL "TRIGGER" ÎN ARITMIILE ATRIALE, STUDIAT INTRACAVITAR

S. Cotoi, D. Dobresanu, E. Carapça, Mirela Duca, Daniela Ciomog, E. Brînzaru

Clinica Medicală nr 3
Universitatea de Medicină și Farmacie "Târgu-Mureș"

Tulburări în formarea impulsului și tulburări în conducerea lui, stau la baza producerii aritmiilor cardiace. În cadrul automatismului anormal, se constată activitatea de tip "trigger", care poate fi precoce sau întârziată. În lucrarea de față, ne-am propus să demonstrăm pe înregistrări intracavitare atriale, utilizând tehnica potențialului de acțiune monofazic, prezența celor două mecanisme "trigger" în producerea aritmiilor.

Am folosit tehnica potențialului de acțiune monofazic, obținut cu ajutorul unor sonde electrod bipolare de sucțiune, plasate intraatrial prin metoda cateterismului flotant. Prezentăm aritmii atriale produse prin mecanism "trigger", atât precoce (early afterdepolarisation), cât și tardiv (delayed afterdepolarisation).

Se discută modul de producere a mecanismului "trigger", ca un răspuns la introducerea unui stimul, atât în situația apariției precoce a fenomenului de postdepolarizare, cât și în situația apariției lui tardive. Ambele mecanisme "trigger" sunt demonstrate pe înregistrări de potențial de acțiune monofazic, iar într-o situație se observă și o combinație a celor două tipuri de aritmii la același bolnav. Se insistă asupra substratului electrofiziologic ce stă la baza acestor fenomene, asupra modului cum se produce acest tip de aritmii și posibilităților de tratament.

Studierea acestor mecanisme electrofiziologice care stau la baza unor tulburări de ritm, folosind tehnica potențialului de acțiune monofazic, are o reală importanță pentru înțelegerea, prevenirea și tratamentul acestor aritmii.

ROLUL ȘI REZULTATELE TRATAMENTULUI CHIRURGICAL ÎN PATOLOGIA VALVEI MITRALE

M. Bîrsan, R. Ionescu

Institutul Inimii, Clinica de Chirurgie Cardiovasculară
Universitatea de Medicină și Farmacie Cluj-Napoca

1. Introducere: istoricul abordării chirurgicale a patologiei valvulare mitrale. Noțiuni de anatomie chirurgicală a cordului.
2. Probleme de etiologie a patologiei valvei mitrale.

3. Noțiuni de clinică în patologia valvei mitrale. Rolul semnelor clinice în stabilirea indicațiilor operatorii.
 4. Rolul examinărilor paraclinice (ECG, radiologie, cateterism cardiac, ecografie) în stabilirea indicărilor operatorii.
 5. Tehnici de corecție a valvei mitrale practicate în Clinica de Chirurgie Cardiovasculară - valvuloplastii, înlocuiri valvulare.
 6. Îngrijirea postoperatorie a bolnavilor operați. Accidente apărute cu o frecvență mai mare.
 7. Prezentarea cazuisticii și a rezultatelor obținute cu analiza lor.
 8. Concluzii. Posibilități de ameliorare a tratamentului.
-

ABORDUL DUBLU ELCTROGRAFIC INTRACAVITAR ȘI TRANSESOFAGIAN ÎN DIAGNOSTICUL CĂILOR ACCESORII DE VENTRICUL STÎNG

C. Georgescu, M. Ștefănescu, Mihaela Oprea, A. Matei, Adriana Mitre, S. Micu,
Liliana Bostan, C. Graur

Clinica Medicală nr. 1, Secția clinică de cardiologie
Universitatea de Medicină și Farmacie Târgu-Mureș

Sindromul de preexcitare prin căi accesorii atrio-atrioventriculare localizate la nivelul ventriculului stâng prezintă dificultăți diagnostice privind inducția tahicardiilor de preexcitație și criteriile de localizare.

Explorarea electrofiziologică este impusă de prezența aritmiilor de preexcitație fiind necesară în selecția cazurilor drog- rezistente și localizarea fascicului accesoriu unic sau multiplu care se pretează la tratament chirurgical radical sau la ablație transcateter cu radiofrecvență. În 6 cazuri cu sindrom WPW, criteriile electrocardiografice (ECG) sugerând fascicul accesoriu posterior stâng, s-a utilizat abordul dublu intracavitar (atrial, ventricular drept, sinus coronarian) și transesofagian. Ambele căi de abord au fost utilizate atât pentru înregistrarea electrografică cât și pentru aplicarea protocolului de electrostimulare cu înregistrare pe cealaltă sondă de abord, concomitent cu ECG de suprafață. În 5 din cele 6 cazuri a fost posibilă inducția tahicardiilor de preexcitare paroxistice cu fenomen concertina prin stimularea transesofagiană. La 4 cazuri stimularea prin abordul intracavitar de sinus coronarian cu înregistrare transesofagiană a permis aprecierea zonei de depolarizare precoce, iar cea ventriculară dreaptă cu înregistrare transesofagiană-parametrii conducerii retrograde accesorii ventriculo-atriale.

Deși se elimină mappingul endocardic ventricular stâng ca metodă de maximă precizie pentru localizarea sediului căilor accesorii, varianta propusă

facilitează diagnosticul preexcitației ventriculare stânga și a caracterului inductibil sau noninductibil al tahicardiilor de preexcitație și permite o prealecție a cazurilor pentru tratamentul prin ablație transcater.

CONDUCEREA RETROGRADĂ VENTRICULOATRIALĂ LA BOLNAVII CU BOALA BINODALĂ ȘI CARDIOSTIMULARE PERMANENTĂ VVI

*C. Georgescu, Adriana Miire, Mihaela Oprea, A. Matei, M. Dinesch, S. Micu,
M. Mihăilă, Sorana Hila*

*Clinica Medicală nr. 1, Secția clinică de cardiologie
Universitatea de Medicină și Farmacie "Iuliu Hațieganu"*

Disociația longitudinală funcțională a căii de conducere atrioventriculară (AV) este unanim acceptată, fie ca element funcțional fie ca având substrat anatomic cert.

Studiul are la bază observațiile electrocardiografice și clinice privind conducerea retrogradă ventriculoatrială (VA) la bolnavii cu cardiostimulație permanentă VVI pentru boală de nod sinusal (BNS) sau boală binodală. Lotul studiat cuprinde 6 cazuri, din care 4 cu boală binodală și 2 cu BNS ce au impus cardiostimularea permanentă. Dispensarizate pe perioade lungi de timp (între 8 luni și 6 ani), aceste cazuri au prezentat în cursul ritmului artificial permanent conducere retrogradă VA permanentă sau intermitentă, competitiv cu ritmul spontan, evidențiată mai ales prin derivații precordiale supraamplificate - Pescador. Conducerea VA a fost certificată înaintea cardiostimulării permanente la 2 cazuri ce au necesitat cardiostimulare temporară prealabilă. Menționăm că doar 2 cazuri au beneficiat de tratament antiaritmie pentru prevenirea tulburărilor de ritm supraventriculare (TRSV) paroxistice pe perioade limitate de timp (6 luni, 1 an) cu amiodaronă, respectiv verapamil. Deși se consideră că prezența conducerii VA reprezintă unul din mecanismele posibile ale apariției sindromului de adaptare la pace-maker sau al inducției TRSV prin mecanism extrasistolic, nici unul din cazuri nu a prezentat aceste manifestări, remarcându-se și stabilitatea hemodinamică, toleranța bună la efort și absența TRSV.

Se poate aprecia că menținerea depolarizării atriale prin conducere retrogradă VA are efect antiaritmie la nivel atrial și presupune apariția unor mecanisme de adaptare hemodinamică cu efect favorabil asupra funcției cardiace.

ELECTROSTIMULAREA TRANSESOFAGIANĂ ÎN TRATAMENTUL TULBURĂRILOR DE RITM SUPRAVENTRICULARE

E. Carașca, D. Dobreanu, Daniela Ciomoș, F. Orșan, S. Cotoi

**Clinica Medicală nr. 3
Universitatea de Medicină și Farmacie Târgu-Mureș**

Electrostimularea transesofagiană este nu numai o metodă de diagnostic ci și o metodă terapeutică comparabilă cu cea intracavitară.

În cazuistica noastră figurează 32 de pacienți cu flutter atrial, dintre care 28 cu tipul comun și 4 cu formă rară la care s-a încercat conversia la ritm sinuzal prin electrostimulare transesofagiană cu frecvență joasă, ridicată și foarte ridicată. În 26 cazuri (81%) s-a convertit flutterul atrial la ritm sinuzal sau fibrilație atrială. Rezultatele au fost net superioare în cazul flutterului de tip comun (89%) față de tipul rar (25%).

Din cei 8 pacienți cu tahicardie atrială, într-un caz (27%) s-a obținut conversia la ritm sinuzal direct, iar în 5 cazuri prin fibrilație atrială (83%). Eficiența sporită a electrostimulării în conversia flutterului atrial derivă din faptul că acestuia i se recunoaște unanim reintrarea ca mecanism de inițiere și întreținere. Rezultatele mai slabe ale electrostimulării în conversia tahicardiilor atriale se datorează mecanismelor mai diferite ce o inițiază, dintre care cele de origine focală sau apărute prin automatism crescut nu pot fi întrerupte prin electrostimulare.

TEORIA HAOSULUI ÎN STUDIUL FIBRILAȚIEI ATRIALE

D. Dobreanu, S. Cotoi, E. Carașca

**Clinica Medicală nr. 3
Universitatea de Medicină și Farmacie Târgu-Mureș**

Studiind prin metode electrocardiografice intracavitare și în special prin înregistrarea potențialului de acțiune monofazic din atriu drept, modul cum se realizează trecerea de la fibrilația atrială (FA) la ritmul sinuzal (RS), am demonstrat existența a două căi:

a) o cale lungă, unde tranzițiile apar ca urmare a creșterii refractorității atriale și încetinirea microcirculațiilor, cu trecerea bruscă, în anumite puncte critice, de la FA la flutter atrial și apoi la RS.

b) o cale scurtă, unde se realizează o trecere bruscă de la FA la RS, ca urmare a scăderii refractorității miocardului, oprirea aritmiei producându-se la un punct critic, prin blocarea microreintrărilor de la nivel atrial.

Modul în care se produc aceste treceri de la FA la RS, schimbarea calitativă având loc la un punct critic în cursul modificării lente a refractorității miocardului atrial, poate fi explicată și înțeleasă prin intermediul teoriei haosului, unde se descriu comportamente similare. În cursul lucrării sunt detaliate aspecte privind fractaliile, teoria haosului, existența punctelor critice de bifurcare, aplicabile la studiul comportamentului tranzițiilor de la FA la RS.

Acest mod de abordare a fibrilației atriale, deschide noi perspective în explicarea mecanismelor ei de producere și oprire, cu repercusiuni importante în practica medicală.

CORELAȚII ÎNTRE NIVELURILE SERICE ALE MAGNEZIULUI ȘI ALE UNOR PARAMETRI AI METABOLISMULUI LIPIDIC LA BOLNAVI CU CARDIOPATIE ISCHEMICĂ

Minodora Dobreanu*, E. Carasca**, D. Dobreanu**, Dana Lupa**

* Disciplina de biochimie, ** Clinica Medicală nr.3
Universitatea de Medicină și Farmacie Târgu-Mureș

În ultimii ani, numeroase studii au arătat că deficitul de magneziu (MG) afectează metabolismul lipidic. S-a constatat asocierea hipomagneziemiei cu hipercolesterolemia, cu scăderea clearance-ului plasmatic al trigliceridelor și creșterea raportului LDL+VLDL/HDL al lipoproteinelor plasmatice la bolnavi cu afecțiuni pe fond aterosclerotic. Mecanismul intim care stă la baza corelației, nu este însă cunoscut, acesta fiind probabil la nivel enzimatic.

Ne-am propus să studiem nivelurile serice ale Mg, colesterolului total (Ct), lipidelor totale (Lt), fracțiunile electroforetice ale lipoproteinelor plasmatice (HDL, VLDL și LDL), precum și activitatea plasmatică bazală a lipoprotein-lipazei (LPL) la bolnavi cu infarct miocardic acut (IMA) și diverse forme clinice de angină pectorală (AP), comparativ cu un lot martor.

Activitatea plasmatică bazală a LPL diferă semnificativ ($0,01 < p < 0,05$) la bolnavii cu cardiopatie ischemică (CI) comparativ cu persoanele sănătoase, precum și între loturile de bolnavi cu IMA și AP. Am observat de asemenea și o proporționalitate inversă între nivelurile serice ale Mg și cele ale Ct, Lt și raportului LDL+VLDL/HDL, precum și o proporționalitate directă între Mg seric și activitatea plasmatică bazală a LPL. Ultimele aspecte ne-a determinat să verificăm influența administrării Mg asupra activității bazale și postheparinice a LPL la șobolani Wistar.

Rezultatele obținute ne conduc la concluzia că Mg ar putea influența în sens pozitiv valorile parametrilor metabolismului lipidic, facilitând activitatea LPL.

PRELUCRAREA MATEMATICĂ A LEZIUNILOR ARTERIALE PULMONARE LA BOLNAVI CU MALFORMAȚII CARDIACE CONGENITALE

E. Egved-Zsigmond, G. Simu

Disciplina de morfopatologie
Universitatea de Medicină și Farmacie Târgu-Mureș

S-au examinat morfometric 20 cazuri de biopsii pulmonare ale bolnavilor pregătite pentru intervenții chirurgicale de corecție a malformației cardiace congenitale (MCC), precum și fragmente pulmonare de la 20 de cazuri patologice prelucrate, prezentând de asemenea MCC cu șunt stâng-drept. Pe baza datelor obținute, folosind formule matematice, s-au calculat valorile procentului grosimii mediei (PGI) și ale procentului grosimii întimei (PGI), valori care, cu ajutorul unui calculator IBM-PC-AT au fost reprezentate sub forma unor grafice, reflectând totodată și relația lor cu segmentele arteriale de diferite diametre. Rezultatele obținute demonstrează faptul că:

a) leziunile arteriale clasice (tipurile I-VI, Heath-Edwards, 1958) se pot caracteriza prin valorile PGM și ale PGI, valori ce se pot calcula din datele cifrice ale grosimii pereților arteriali și ale diametrelor arteriale.

b) principalele tipuri de leziuni arteriale se pot defini și prin curbe grafice caracteristice, obținute prin vizualizarea relației valorilor PGM și PGI cu modificările diametrului arterial: - tipul I se caracterizează prin curbe PGM și PGI disociate, cea de PGM fiind așezată în sistemul de coordonate pe deasupra curbei PGI;

- tipul II se distinge prin inversarea localizării celor două curbe, de asemenea disociate;

- tipul III se recunoaște prin distanțarea și mai pronunțată a curbelor;

- tipul IV și V prezintă un aspect neliniștit, cele două curbe întredându-se la nivelul mai multor segmente arteriale;

- tipul VI prin noua disociere a curbelor PGM și PGI, prezintă valori uniform crescute, dar cu oscilații segmentare importante.

Prin introducerea parametrului densității vasculare între metodele morfometrice (PDV = procentul densității vasculare), am reușit să punem în evidență o altă leziune pulmonară asociată cu MCC: - scăderea densității vasculare. Această modificare nu se pune în evidență printr-o examinare simplă, calitativă a plămînilor, prezența fenomenului devenind evidentă numai la morfometrie.

INCIDENȚA LEZIUNILOR ATEROSCLEROTICE ALE ARTERELOR CAROTIDE EXTRACRANIENE LA PACIENȚII CU CARDIOPATIE ISCHEMICĂ

C. Sipos*, P. Kikeli**, L. Toma*

* Clinica de Neurologie, ** Disciplina de medicină internă ambulatorie
Universitatea de Medicină și Farmacie Târgu-Mureș

Ateroscleroza cerebrală reprezintă cauza cea mai frecventă a accidentelor cerebrovasculare ischemice, determinate de stenoze, ocluzii și embolii arteriale. Prevalența bolii carotidiene asimptomatice a fost mai ridicată la pacienții cu claudicație intermitentă și la cei cu boala coronariană, în timp ce prevalența leziunilor obstructive ale arterelor carotide se corelează mai bine cu numărul arterelor coronare afectate.

Am efectuat un studiu ultrasonografic al hemodinamicii carotidiene la 74 de pacienți cu cardiopatie ischemică (CI) într-un interval de patru ani (1989-1992) după o prealabilă selecționare a acestora de către cardiolog.

Din cei 74 de pacienți doar 6 (8,1%) au prezentat semne de boală cerebrovasculară ischemică (BCVI) cu deficite motorii discrete. Restul pacienților (91,9%) au prezentat doar sufluri asimptomatice.

Pacienții cu tulburări hemodinamice semnificative la nivelul axelor carotidiene extracraniene au fost urmăriți în continuare prin metodologia duplex și măsurări oscilometrice la membrele inferioare.

S-a constatat că 45,94% din pacienți au prezentat stenoze la nivelul arterelor carotide externe (ACE) și doar la 21,62% la nivelul arterelor carotide interne (ACI). De asemenea la 25,67% s-au pus în evidență sindroame de ischemie periferică, iar 16,21% au prezentat leziuni stenotice multiple la nivelul trunchiului brahiocervical, arterelor carotide comune și arterelor vertebrale. Un procentaj de 37,83% au fost etichetați fără leziuni hemodinamice semnificative.

Sunt discutate în continuare unele corelații privind localizarea și prevalența leziunilor aterosclerotice.

MOARTEA SUBITĂ ȘI TROMBOZELE CORONARE: OBSERVAȚII MEDICO-LEGALE ȘI MORFOLOGICE ÎN 72 CAZURI

L. Hecser, V. Hădăreanu

Disciplina de medicină legală
Universitatea de Medicină și Farmacie Târgu-Mureș

Trombozele coronare apar în situ într-un teritoriu vascular sau mai rar, se formează cu embolii avându-și originea atât dinăuntrul, cât și dinafara circulației

coronare. În geneza trombozelor se înregistrează leziunile ateroscleroase ale vaselor, factorii hemodinamici ai circulației coronare, proprietățile trombogenice ale sângelui.

Autorii au studiat 72 cazuri de tromboze coronare dintr-o cazuistică medico-legală de 2823 expertize pe cadavru (autopsii), având incidența de 2,55%. Incidența în cazuistica morților subite ($n=906$) este de 7,94%. S-a constatat predominanță evidentă a bărbaților (67 cazuri - 93,06%); 40 persoane (55,56%) au provenit din mediul urban. Vârsta medie a eșantionului este de $49,33 \pm 12,2$ ani. Greutatea medie a cordului a eșantionului este de $440 \pm 90,6$ g, cu o diferență statistic semnificativă față de lotul de referință ($356,9 \pm 69$ g; $q = 0,001, 3,37 \quad 6,56$). Gradul aterosclerozei coronare s-a calculat după Gore și Tejada (1957).

În 47 cazuri (65,27%) trombozele s-au găsit în artera coronară stg. ramura artero-descendentă; în 2 cazuri (2,76%) s-a constatat o embolizare coronară. Infarctul miocardic acut s-a confirmat histopatologic în 4 cazuri (5,55%), iar în 8 cazuri (11,11%) a existat un infarct vechi fibro-cicatricial miocardic. La 19 decedați (26,37%) alcoolemia a fost pozitivă.

Autorii discută unele aspecte de patogeneză ale trombozelor coronare, factorii implicative posibili și corelația alcool-tromboză.

STUDII CLINICO- ANGIOGRAFICE ÎN SINDROMUL RAYNAUD

Gina Suciu, Z. Brassai, Gabriela Velejii, Smaranda Demian, Ligia Bancu, C. Dudea

Clinică Medicală nr.1
Universitatea de Medicină și Farmacie Târgu-Mureș

Studiile arteriografice întreprinse la bolnavii cu sindrom Raynaud sunt relativ puține și neconcludente. Totodată se știe că arteriopatiile membrelor superioare diferă de cele ale membrelor inferioare din punct de vedere structural, nosologic, patogenetic și prognostic.

Prelucrând cazuistica angiologică a Clinicii Medicale nr.1, s-a constatat că din 2758 bolnavi arteriopati dispensarizați, afectarea membrelor superioare era prezentă în 163 de cazuri (5,91%), dintre care la 92 de bolnavi s-a efectuat și arteriografia transaxilară. Coroborând datele clinice, ultrasonice și arteriografice ale acestora s-au desprins câteva concluzii:

-Arteriopatiile obliterante ale membrelor superioare reprezintă un procent de 5-7% din totalul arteriopatiilor periferice. Aproximativ în jumătatea cazurilor de arteriopatie a membrelor superioare sunt prezente simptomele clinice ale fenomenului Raynaud.

-Pe când sclerodermia și sindromul de ciocan al hipotenarului în toate cazurile sunt însoțite de fenomenul Raynaud, în tromboangeita obliterantă apare numai în 40% a cazurilor. În celelalte arteriopatii ale membrelor superioare (embolie, tromboze, ateroscleroză) sindromul Raynaud apare foarte rar.

-O formă specială a sindromului Raynaud posttraumatic o constituie sindromul de ciocan al hipotensarului, care are la bază tromboza posttraumatică a arterei ulnare în canalul Guyon cu ischemie și necroză digitală consecutivă. Prin datele anamnestice și clinice precum și prin prognosticul favorabil acest sindrom se diferențiază net de celelalte afecțiuni vasculare de sindrom Raynaud.

INVESTIGAȚII VISCOZIMETRICE LA BOLNAVI CU SINDROM RAYNAUD

Corina Ureche, Z. Brassai, Gabriela Veleji, Pirooska György, Ligia Bancu, C. Duda

Clinica Medicală nr. 1
Universitatea de Medicină și Farmacie Tîrgu-Mureș

Pentoxifilinoterapia a fost introdusă în ultimii ani în tratamentul sindromului Raynaud, sindrom în care modificarea viscozității sangvine are un rol patogenetic important. Autorii au studiat efectul pentoxifilinoterapiei asupra viscozității sangvine la 13 bolnavi suferind de sindrom Raynaud. În cadrul experimentului s-a controlat viscozitatea sanguină înainte și după o cură de 10 zile cu pentoxifilină (200 mg pentoxifilină i.v. perfuzie + 400mg pentoxifilină p.o./zi).

Rezultatele au evidențiat diminuarea viscozității sangvine în medie cu 8,25 cp după terapia cu pentoxifilină, de la $42,25 \pm 6,24$ la $34,0 \pm 4,25$. Această scădere este foarte semnificativă statistic (p sub 0,001).

Pe baza rezultatelor obținute se accentuează că pentoxifilina (Trental) pe lângă efectele bine cunoscute: creșterea elasticității eritrocitare și reglarea tonusului vascular, acționează și prin reducerea viscozității sangvine, mecanisme confirmate și în cadrul cercetărilor noastre.

STUDIUL DISMETABOLISMULUI LIPIDIC ȘI GLUCIDIC ÎN ARTERIOPATIILE CRONICE OBLITERANTE ALE MEMBRELOR

Pirooska György, Z. Brassai, Emese Györi, Gina Suciu, Corina Ureche, A. Pusks, C. Duda

Clinica Medicală nr.1
Universitatea de Medicină și Farmacie Tîrgu-Mureș

Autorii au urmărit incidența și prevalența hiperlipoproteinemiei și frecvența diabetului zaharat latent și manifest pe o cazuistică largă de arteriopatii

obliterante periferice 922 cazuri, la care diagnosticul clinic a fost confirmat prin explorare serioangiografică.

Din totalul bolnavilor (ateroscleroză obliterantă: 593; tromboangită obliterantă: 208; arteriopatii obliterante mixte: 78; arteriopatie diabetică: 98; arteriospasm de diferite origini: 23 cazuri) lipidograma a fost patologică în 59,5% și s-a dovedit normală la 40,5%.

Tipurile cele mai frecvente de dislipidemie au fost: IIA-23,0%, IIB-19,4% și IV-16,3%. Defalcăt pe grupe de afecțiuni: în ateroscleroza obliterantă, lipidograma a fost patologică la 62,7%, cu tipurile dominante IIA-24,6%, IIB-21,0% și IV-16,5%. În tromboangita obliterantă, incidența hiperlipoproteinemiei a fost de 44,2% cu predominanța tipului IIA-24,5%, urmată de tipul IV-12,5% și IIB-6,7%. În arteriopatiile obliterante mixte, lipidograma a fost patologică la 61,6%, dominând tipurile IIA-23%, apoi IIB-20% și IV-18%. În arteriopatia obliterantă diabetică am constatat hiperlipoproteinemie la 75,5%, cu predominanța tipurilor caracterizate prin creșterea prebetalipoproteinelor: IIB-36,7%, IV-26,6%. La bolnavii cu arteriopatie funcțională, hiperlipoproteinemia s-a evidențiat la 39,3% cu subtipurile IIA-17,4% și IIB-17,4%.

Din totalitatea cazurilor 10,8% prezentau diabet manifest și 25,2% prezentau diabet zaharat biochimic.

Din acestea decurg indicațiile terapeutice și necesitatea depistării active a diabetului zaharat.



EVALUAREA PARAMETRILOR HEMODINAMICI ÎN MALFORMAȚIILE ARTERIOVENOASE CEREBRALE PRIN ULTRASONOGRAFIA DOPPLER TRANSCRANIALĂ

C. Șipoș, V. Popa, H. Tunas

**Clinica de Neurologie
Universitatea de Medicină și Farmacie Târgu-Mureș**

Dată fiind incidența scăzută a malformațiilor arteriovenoase cerebrale (MAVC), cât și metodologia relativ recentă a ultrasonografiei Doppler transcraniale (USD-TC), studiul ultrasonografic al acestor leziuni este limitat în literatura de specialitate.

Noi am încercat să stabilim anumite corelații între "pattern"-ul parametrilor hemodinamici, evaluați prin USD-TC, pe de-o parte și timpul și dimensiunile MAVC - confirmate angiografic - pe de altă parte. Pentru aceasta s-au efectuat înregistrări ale parametrilor hemodinamici la 8 pacienți cu MAVC, utilizând metodologia USD-TC. Criteriul de selecție a pacienților pentru investigațiile

ultrasonografice l-a reprezentat modificările parametrilor de viteză în arterele magistrale cu destinație cerebrală. Modificările spectrului de frecvențe în arterele intracraniene au pus în evidență două situații distincte, strâns corelabile cu rezultatele angiografice, la toți pacienții studiați: tipul arterial de MAVC (feeder) de dimensiuni mari, care se corelează cu viteze sistolo-diastolice foarte crescute și tipul venos (drainer), de dimensiuni medii sau mici, care se corelează cu viteze sistolice relativ normale, dar raportul sistolo-diastolic este abia schițat.

În cazul în care cele două "pattern"-uri ultrasonografice vor fi observate pe un număr important de cazuri, această metodă va putea aproxima mărimea MAVC.

BOALA MOYAMOYA - STUDIUL ULTRASONOGRAFIC, ARTERIOGRAFIC ȘI COMPUTER TOMOGRAFIC

C. Șipoș, V. Popa, L. Toma

Clinica de Neurologie
Universitatea de Medicină și Farmacie "Iuliu Hațieganu" Cluj-Napoca

Boala Moyamoya, descrisă pentru prima dată în 1957 de către Takaku și Shimizu la populația japoneză, constă din leziuni stenotice sau ocluzive ce se instalează progresiv în segmentele distale ale axelor carotidiene. Aceste leziuni ocluzive compromit circulația cerebrală și induc apariția treptată a variatelor tipuri de circulație colaterală.

S-au efectuat studii de ultrasonografie Doppler transcranială (USD-TC), arteriografice și Computer Tomografice (CT) la doi pacienți (1B; 1F) de 10 și respectiv de 15 ani, care au prezentat semne clinice de boală cerebrovasculară ischemică. Înregistrările ultrasonografice la cei doi pacienți au pus în evidență valori ale vitezelor diastolice foarte crescute și un raport sistolo-diastolic mic, atât în partea anterioară cât și în cea posterioară a poligonului Willis.

Acest model de debit a fost întâlnit la majoritatea arterelor intracraniene, ceea ce sugerează în mod surprinzător, o scădere globală (în ambele emisfere) a rezistenței circulatorii cerebrale.

Dacă rezultatele investigațiilor ultrasonografice au fost surprinzătoare, cele arteriografice și CT se dovedesc esențiale în stabilirea diagnosticului, confirmând terminologia de ischemie cronică progresivă atribuită de unii autori acestei boli. Întrucât nu am întâlnit în literatura de specialitate studii de USD-TC la astfel de pacienți, rămâne să verificăm prin studii ulterioare, dacă modelul întâlnit la această vârstă juvenilă este identic și la pacienții adulți cu boala Moyamoya.

EFFECTUL HIPOLIPEMIANȚ AL UNOR MEDICAMENTE HEMOREOLOGICE

A. Puskás, Z. Brassai, Emese Györi, Gina Suciu, Corina Ureche, C. Duda

Clinica Medicală nr.1
Universitatea de Medicină și Farmacie Târgu-Mureș

Autorii au studiat acțiunea dextranoterapiei și pentoxifilinoterapiei - medicamente - cunoscute ca având efecte hemoreologice - asupra lipidogramei bolnavilor arteriopati.

Pentru studiu s-a utilizat un lot de 16 bolnavi cu arteriopatie obliterantă a membrelor inferioare, stadiul II-IV. S-a studiat modificarea lipoproteinelor sangvine, înainte și după o cură de dextranoterapie de 10 zile (500 ml Dextran i.v. pe zi).

La un lot similar (18 bolnavi cu arterioscleroză obliterantă stadiul II-IV) s-a urmărit modificarea lipidogramei sangvine înainte și după o cură de pentoxifilină (200 mg i.v. + 400 mg per os-zilnic).

Rezultatele obținute evidențiază că în urma dextranoterapiei cresc lipoproteinele alfa (HDL), în medie de la 9,62% la 14% și totodată scade concentrația lipoproteinelor spre beta (VLDL) de la 11,62% la 10,62% și cea a lipoproteinelor beta (LDL) de la 78,78% la 75,31% ceea ce denotă ameliorarea indicelui aterogen.

Pentoxifilinoterapia nu a modificat semnificativ lipidograma bolnavilor supuși cercetării.

Pe baza rezultatelor se accentuează, că în timpul dextranoterapiei nu este necesară asocierea medicamentelor hipolipemiente, pe când în cazul pentoxifilinoterapiei se indică această combinație.

KETANSERINA ÎN TRATAMENTUL HIPERTENSIUNII ARTERIALE

Doina Podoleanu, D. Dobreanu, E. Carașca, Al. Incze, H. Popa, S. Cotoi

Clinica Medicală nr.3
Universitatea de Medicină și Farmacie Târgu-Mureș

Lucrarea reprezintă o continuare a preocupărilor noastre privind rolul și efectul medicației antiserotonergice în tratamentul hipertensiunii arteriale (HTA).

Se știe că HTA esențială este rezultanta implicării unui număr de factori patogenici, iar menținerea în limite normale a tensiunii arteriale (TA) este rezultatul unui mecanism de reglare extrem de complicat.

Pornind de la aceste constatări sunt și preocupările în introducerea în arsenalul terapeutic a unei medicații cât mai eficiente. În acest context a apărut noul preparat hipotensor Ketanserina, inhibitor de serotonină, serotonina determinând creșterea TA prin creșterea rezistenței arteriolare periferice totale prin acțiune directă pe receptorii serotoninergici ai musculaturii netede, prin stimularea alfa-receptorilor postsinaptici via Noradrenalină și, se pare, prin stimularea secreției de endotelină.

Studiul s-a efectuat pe un lot de 20 bolnavi cu HTA esențială necomplicată în stadiul II sau asociată cu cardiopatie ischemică. Ketanserina s-a administrat în doză de 3x20 până la 3x40 mg/zi timp de 3 zile. Efectul acesteia s-a urmărit prin măsurarea TA anterior și după tratament, determinând în același timp rezistența arteriolară totală periferică prin metode neinvazive (formula Lilijenstrand sau metoda ecografică).

Concluziile acestei cercetări vor fi redată în lucrare, concluzii care, bazate și pe observațiile expuse în lucrarea anterioară ne îndreptătesc să recomandăm utilitatea acestui preparat în special în HTA esențiale sau asociate cu cardiopatie ischemică, având în vedere calitatea cardioprotectivă a acestuia.



PATOLOGIE TUMORALĂ CLINICĂ

CONSIDERAȚII PE MARGINEA A 602 CAZURI OPERATE DE CANCER GASTRIC

*T.Georgescu, A.Boianu, A.Dobre, C.Crăciun, V.Nistor, P.Ilniczky, A.Hintea,
F.Gomodoreanu, A.Mureșan, D.Cazma, Anca Roșca, Susana Csizér, B.Eneșel*

*Clinica de Chirurgie nr.2
Universitatea de Medicină și Farmacie Târgu-Mureș*

Autorii studiază 602 bolnavi operați pentru cancer gastric în Clinica Chirurgică nr.2 UMF Târgu-Mureș în perioada 1972-1992, și la care s-au practicat:
1.Decolare colo-epiloică + rezecție gastrică cu anastomoză Pean-Billroth I, 187 cazuri;
2.Decolare colo-epiploică + rezecție gastrică cu anastomoză Hoffmeister-Finsterer, 36 cazuri cu anastomoză Reichel-Polya, 32 cazuri;
3.Gastrectomii totale, 58 cazuri (din care cu refacerea continuității pe ansă jejunală în omega, 25 cazuri, pe ansă Roux, 20 cazuri și anastomoză esoduodenală, 3 cazuri);
4.Gastrectomie polară superioară, 24 cazuri; 5.Gastroentero- anastomoze, 45 cazuri;
6.Gastrostomii, 27 cazuri; 7.Jejunostomii, 10 cazuri; 8.Laparotomii, 153 cazuri;
9.Rezecții fără intenție de radicalitate, 40 cazuri.

NEOPLASMUL PRIMAR DE BONT GASTRIC. TRATAMENT CHIRURGICAL.REZULTATE POSTOPERATORII IMEDIATE ȘI LA DISTANȚĂ

*C.Copotoiu, V.E.Bancu, T.Grozescu, M.Baghiu, M.Eșianu, S.Bancu, T.Bara, V.Bud,
M.Coroș, D.Marian, B.Păltineanu*

*Clinica de Chirurgie nr. 1
Universitatea de Medicină și Farmacie Târgu-Mureș*

Lucrarea de față își propune o analiză multilaterală a neoplasmului primar de bont gastric, problemă a cărei pondere a crescut progresiv în ultimii ani. Am luat în studiu numai acele cazuri care au corespuns criteriilor de autenticitate: clinic, cronologic, histopatologic și topografic. Pe o perioadă de 28 ani (I,I,1964-31XII,1991) în clinica noastră au fost internați și operați pentru neoplasm primar al bontului gastric 54 bolnavi, din care 51 bărbați și 3 femei, cu vârste limite între 42 și 87 ani. În

25 cazuri operația inițială s-a practicat pentru ulcer gastric, iar la 29 bolnavi pentru ulcer duodenal. Procentual neoplasmul de bont gastric a reprezentat 3,5% din totalul gastrectomizaților pentru afecțiuni benigne, decadele 6 -7 de viață dând numărul cel mai mare de cazuri (74%). Intervalul mediu de timp între rezecția gastrică și apariția neoplasmului primar de bont a fost de 21 ani, cu limite între 5 și 51 ani. Datorită în special extensiei perigastrice, simptomatologia de debut este ștearsă, bolnavii prezentându-se în clinică în stadii avansate, de cele mai multe ori inoperabile (70%). Prinderea anturajului gastric a necesitat, pe lângă îndepărtarea tumorii, sacrificii pluriviscerale. S-au practicat 13 gastrectomii totale, 3 rezecții gastrice subtotale, 8 derivații gastrojejunale, 1 jejunostomie de alimentație și 28 laparotomii exploratorii.

Am înregistrat 9 complicații postoperatorii precoce și 3 la distanță, după cum urmează: -precoce: bronhopneumonii 3, șoc hemoragic 1, IRSa 1, peritonite generalizate prin fistulă de anastomoză 2, abces subfrenic 1, supurație plagă 1; -tardive: ocluzie intestinală 1, eventrație postoperatorie 1, icter 1. Mortalitatea postoperatorie a fost de 18%, 3 bolnavi decedând în cursul spitalizării iar 5 externându-se în stare gravă. Cauzele deceselor intraspitalicești au fost: șoc hemoragic într-un caz, șoc septic în 2 cazuri.

OCLUZIILE INTESTINALE PRIN CANCER COLORECTAL

C. Copotou, V.E. Bancu, M.F. Coroș

Clinica de Chirurgie nr. 1

Universitatea de Medicină și Farmacie "Iuliu Hațieganu" Mureș

Ocluzia intestinală, cea mai frecventă complicație a cancerului colorectal, maladie cu incidență crescută, este unul din cei mai importanți factori de pronostic negativ reflectat în principal prin mortalitatea postoperatorie crescută. Pornind de la constatarea că mortalitatea precoce în urgență datorată ocluziei, în cazuistica clinicii noastre atinge cote de 3 ori mai mari decât la cazurile operate electiv, autorii au efectuat un studiu retrospectiv pe perioada 1968-1991 ajungând la următoarele concluzii. În perioada sus-menționată incidența ocluziei a fost de 12% adică 163 cazuri din 1358 bolnavi cu cancer colorectal și se pare că acest procentaj se va menține atâta timp cât nu se aplică metode de diagnostic precoce în masă. În 15% din cazuri ocluzia a reprezentat prima manifestare a bolii. Vârsta reprezintă cel mai important factor de pronostic negativ asociat ocluziei. Complicația a apărut predominant la vârstele înaintate, dar nu a ocolit nici vârstele tinere. Peste 70% din decesele postoperatorii precoce au apărut la bolnavii de peste 60 ani. Pe lângă stigmatul vârstei și al impregnației neoplazice, acești bolnavi suferă în general de tare asociate, astfel încât echilibrul biologic fragil al individului este repede deteriorat de condiția de urgență, chiar dacă se practică intervenții limitate de tipul colostomiilor de degajare (13 decese din totalul de 59 colostomii- mortalitate 22%).

Pe lângă factorul vârstă, un rol important l-au jucat și alte complicații tumorale asociate celei ocluzive în 12 cazuri din cele 30 decese postoperatorii, astfel: perforație locală, 3, perforație diastatică, 2, penetrație în organele vecine, 3, carcinomatoză peritoneală, 4 cazuri. Analizând cauzele de deces postoperator precoce s-a considerat că din cele 30 decese, doar 4 s-au datorat parțial actului chirurgical, restul fiind datorate diverselor decompensări la bolnavii tratați.

FACTORI DE RISC ȘI COMPLICAȚII POSTOPERATORII PRECOCE ÎN TRATAMENTUL CHIRURGICAL AL CANCERULUI RECTAL

C. Copotou, V.E. Bancu, T. Grozescu, M. Baghiu, V. Bud, M. Eșianu, T. Bara,
D. Zamfir, M. Coroș, D. Florea, D. Száva

Clinica de Chirurgie nr. 1
Universitatea de Medicină și Farmacie Târgu-Mureș

Lucrarea de față este un studiu retrospectiv ce cuprinde 549 bolnavi cu cancer rectal operați în clinica noastră pe parcursul a 24 ani. Pe perioada amintită au fost internați în clinică pentru cancer rectal aproape 700 bolnavi, din care am luat în studiu 549, aceștia având documentația clinică și paraclinică completă. 102 bolnavi au avut cancerul localizat în 1/3 superioară a rectului, 85 în 1/3 mijlocie și 328 în 1/3 inferioară și anus. În 34 cazuri distanța de la orificiul anal la tumoare nu a fost specificată. S-au practicat 104 rezecții abdominale joase, 177 rezecții abdomino-perineale, iar la 100 pacienți alte tipuri de intervenții chirurgicale. Am înregistrat 191 complicații postoperatorii cu 53 decese.

Chirurgia cancerului rectal este recunoscută ca o chirurgie grea, încărcată cu multe complicații precoce și tardive. Câteva au fost condițiile importante care cu adevărat au influențat apariția complicațiilor postoperatorii precoce:

- intervențiile chirurgicale efectuate în urgență, pe bolnavi a căror pregătire generală și locală a fost insuficientă, au avut o rată a mortalității de 23,31%;

- peste 50% din bolnavii cu cancer rectal au fost în vârstă, aparținând decadelor 7, 8 și 9 de viață, cu una sau mai multe tare organice, având astfel și un mare risc anestezico-operator;

- ocluzia și hemoragia au constituit indicații chirurgicale de urgență, bolnavii fiind cu grave dezechilibre hidro-electrolitice;

- septicitatea recunoscută a colonului terminal;

- erori de diagnostic și de indicație chirurgicală;

- greșeli de tactică și de tehnică operatorie.

TROMBOZA ARTEREI HEPATICE ÎN UNELE NEOPLASME GASTRICE ȘI PANCREATICE CU ADENOPATII ALE TRUNCHIULUI CELIAC

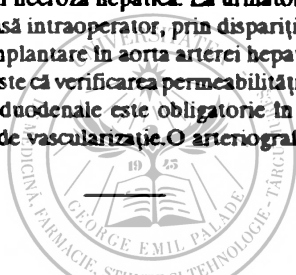
S.Bancu, T.Bara, M.Coroș, D.Marian, E.V.Bancu

Clinica de Chirurgie nr.1
Universitatea de Medicină și Farmacie Tîrgu-Mureș

În unele neoplasme gastrice și pancreatice, cu adenopatii în jurul trunchiului celiac și pe traiectul arterei hepatice comune, poate surveni o trombozare a arterei hepatice în porțiunea ei inițială. În aceste condiții ficatul mai primește sânge arterial doar prin artera gastroduodenală. Dacă în cursul operațiilor de exereze se va ligatura sau se va secționa artera gastroduodenală, va urma o ischemie arterială hepatică, cu riscul necrozei de ficat.

Lucrarea noastră consemnează 5 asemenea cazuri, în care obstrucția arterei hepatice a fost o surpriză intraoperatorie. În primele două cazuri acest fapt a fost descoperit doar la autopsie, în urma decesului a doi bolnavi operați cu duodeno-pancreatectomie cefalică, prin necroza hepatică. La următorii trei bolnavi tromboza arterei hepatice a fost surprinsă intraoperator, prin dispariția pulsului arterial în hil, necesitând protezare sau reimplantare în aorta arterei hepatice.

Concluzia lucrării este că verificarea permeabilității arterei hepatice înainte de secționarea arterei gastroduodenale este obligatorie în cursul ablațiilor pentru neoplasme din această zonă de vascularizație. O arteriografie de trunchi celiac ar fi binevenită în acest sens.



CHIRURGIA METASTAZELOR PULMONARE DE ORIGINE EXTRAPULMONARĂ

*A.Boșanșu, T.Georgescu, A.Hinșea, D.Cozma, F.Gomolăceanu, A.Dobre,
A.Mureșan, Susana Csizér, B.Eneșel, Daniela Nechifor*

Clinica de Chirurgie nr.2
Universitatea de Medicină și Farmacie Tîrgu-Mureș

Chirurgia metastazelor pulmonare de origine extrapulmonară reprezintă un capitol modern și în plină structurare cu indicații și contraindicații de abord chirurgical. Importanța subiectului derivă din faptul că aproximativ 30% din bolnavii cu tumori maligne, au metastaze pulmonare, abordabile astăzi în contextul unui tratament complex al cancerului, în situații considerate incurabile în urmă cu 10 ani. Sunt prezentate 4 cazuri:

1. Triple metastaze pulmonare lob superior drept (lobectomie superioară dreaptă) plus polip antral malignizat (decolare coloepiploică cu rezecție gastrică subtotală) : supraviețuire 2 ani și 8 luni.

2. Sarcom al coapsei stângi (electrorezecție), urmat la doi ani de metastază pulmonară lob inferior stâng cu fistulă antieribronșică și inundatie (lobectomie inferioară stângă) : bolnava în viață la un an de la rezecția pulmonară urmată de chimioterapie.

3. Metastaze bilaterale pleuropulmonare (pleurectomie parietală bilaterală și rezecție pulmonară stângă) pornite de la un cancer tiroidian (chimioterapie) : supraviețuire 3 luni.

4. Pleurezie neoplazică închistată stângă (decorticare Frazer-Gourd) după mastectomie radicală pentru neoplasm mamar stâng supraviețuire un an și o lună.

La cazurile 1 și 3 s-a efectuat mai întâi intervenția toracică, iar după obținerea rezultatului histopatologic s-a căutat tumoarea primară.

ROLUL ENDOSCOPIEI DIGESTIVE SUPERIOARE ÎN DEPISTAREA ȘI MONITORIZAREA LEZIUNILOR PRECANCEROASE GASTRICE

Simona Băga, Ligia Bancu, C. Duda, G. Oltean, Ana Bratu, Ilona Csidez, Corina Ureche

Clinica Medicală nr. 1
Universitatea de Medicină și Farmacie Târgu-Mureș

În prezent se acordă o importanță mare în gastroenterologie depistării cancerului incipient și a leziunilor precanceroase gastrice pe cale endoscopică.

Studiul are la bază endoscoopiile efectuate în Clinica Medicală nr. 1 între anii 1988-1992 la un număr de 4332 de bolnavi. La 10,4% s-au depistat leziuni precanceroase, respectiv 66 de cazuri de gastrită atrofică (14,5%), 59 cazuri de polipi gastrici (13%), 57 de cazuri de metaplazie intestinală a mucoasei gastrice, apoi hiperplazie, displazie, polipoză gastrică, gastrită hipertrofică. În studiu am luat în considerare și 210 cazuri de ulcer gastric biopsiate, dintre care 41,72% au prezentat modificări ale mucoasei gastrice. Cazurile de stomac operat, în număr de 66, au prezentat modificări macroscopice și histologice în proporție de 63,64%. De remarcat ponderea netă a leziunilor precanceroase la sexul masculin între 51-70 de ani având cea mai mare incidență și amplificarea anuală a cazurilor.

La concluzie incidența crescută a leziunilor precanceroase impune monitorizarea endoscopică gastrică anuală la cei afectați, pentru a surprinde transformările maligne posibile.

ASPECTE CLINICE ȘI TERAPEUTICE ÎN LIMFOAMELE MEDIASTINALE

G. Oltean, Smaranda Demian, Simona Băgaș

Clinica Medicală nr. 1
Universitatea de Medicină și Farmacie Tîrgu-Mureș

Limfoamele maligne pot afecta mediastinul ca manifestare a diseminării bolii sau ca determinare primară de boală (debut mediastinal). Lucrarea a luat în studiu un număr de 17 cazuri prezentând adenopatii mediastinale voluminoase diagnosticate ca limfoame maligne, studiindu-se aspectele clinice și terapeutice. În urma studiului efectuat s-a ajuns la următoarele concluzii:

1. Limfoamele maligne cu debut mediastinal sunt relativ frecvente, în cele mai multe cazuri fiind vorba despre boala Hodgkin (52,92%) sau de limfoame nehodgkiniene cu celule mari și limfoame limfoblastice.
2. Diagnosticul este dificil în cazurile neînsoțite de adenopatii periferice, fiind nevoie de toracotomie pentru examenul histopatologic. Simptomatologia clinică de debut, prezintă în toate cazurile, cuprinde durerea toracică (82,35%), tusea (47,05%), dispneea (41,17%) precum și transpirațiile nocturne și subfebrilitățile prelungite. În 41,17% din cazuri este prezent sindromul de compresie a venei cave superioare, iar în 1/3 din cazuri adenopatie scalenică sau supraclaviculară.
3. Cu ajutorul polichimioterapiei (MOPP, CHOP, CHOP + Bleomicină) asociată în unele cazuri radioterapiei de consolidare se pot obține remisii complete în 70,58% din cazuri.
4. Supraviețuirea bolnavilor cu limfoame mediastinale atinge 74,16% din cazuri la 2 ani de zile și 66,19% la 4 ani. Procentul remisiiunilor complete este de 61,20% din cazuri la 1 an și de 44,70% la 4 ani de zile.
5. Localizarea mediastinală se constituie într-un factor de pronostic mai sever al limfoamelor maligne.

VALOAREA PUNCȚIEI- BIOPSIE PERCUTANTĂ SUB GHIDAJ COMPUTER-TOMOGRAFIC ÎN DIAGNOSTICUL POZITIV AL TUMOTILOR TORACOMEDIASINOPLEUROPULMONARE

M. Buruian*, L. Axente*, V. Bud**

*Clinica de Radiologie-Unitatea C.T. **Clinica de Chirurgie nr. 1
Universitatea de Medicină și Farmacie Tîrgu-Mureș

Puncția-biopsie percutantă sub ghidaj C.T. este o metodă rapidă și eficientă de diagnostic care permite abordarea unor leziuni toracice localizate și persistente

unde fibroscopia a ~~fost~~ negativă, în unele situații înlocuind toracotomia sau alte proceduri chirurgicale.

Metoda precizează dacă un proces expansiv intratoracic este neoplazic sau inflamator, dacă este sau nu metastatic, dacă este necrozat sau rezidual după radioterapie, contribuind direct la stabilirea stadiului de evoluție al leziunii, în vederea aplicării unui tratament adecvat.

În lucrare sunt prezentate indicațiile, contraindicațiile, tehnica, complicațiile posibile și rezultatele de început ale puncției- biopsie percutanată sub ghidaj C.T. practicate în unitatea C.T. în cursul acestui an, începând din luna ianuarie, având examinate un număr de 30 de cazuri de tumori toracomediastino-pleuro-pulmonare.

DIAGNOSTICUL COMPUTER-TOMOGRAFIC ÎN MICROADENOAMELE HIPOFIZARE

M.Burlean

Clinica de Radiologie -Unitatea C.T.
Universitatea de Medicină și Farmacie Tîrgu-Mureș

Microadenoamele hipofizare reprezintă o categorie de procese expansive intracerebrale, care din punct de vedere dimensional au sunt mai mari de 10 mm.

Examele radiografice standard arată în majoritatea cazurilor o șă turcească de dimensiuni normale.

Examele C.T. simple și cu substanță de contrast în incidențe axiale și coronale este singurul examen (exceptând RMI) care pune în evidență microadenoamele hipofizare.

În lucrare se prezintă diferențiat, pe baza unei bogate iconografii selecționate aspectele C.T. privind cazurile examinate în Unitatea C.T., de la punerea ei în funcțiune, în număr de 22, majoritatea provenind din cadrul Clinicii de Endocrinologie Tîrgu-Mureș, precum și din unitățile arondate.

DIAGNOSTICUL COMPUTER-TOMOGRAFIC AL NEURINOAMELOR ACUSTICE

M.Burlean

Clinica de Radiologie -Unitatea C.T.
Universitatea de Medicină și Farmacie Tîrgu-Mureș

Neurinoamele nervului acustic sunt formațiuni tumorale benigne localizate în unghiul postero-cerebelos ce produc modificări ale conductului auditiv intern (dacă

evoluția este intracanaliculară) și ale structurilor adiacente (prin compresie dacă evoluția este extracanaliculară).

Examenul C.T. simplu și cu substanță de contrast este examenul de bază care pune în evidență lărgire unilaterală a C.A.I., valori izo,hipo, sau hiperdense în raport cu țesutul nervos adiacent, idofilia intensă după administrarea de contrast i.v., hidrocefalia internă, compresia asupra structurilor nervoase de vecinătate (cerebel, punte, nervi cranieni).

Lucrarea prezintă în mod diferențiat, pe baza unei iconografii selecționate, problemele de diagnostic pozitiv și diferențial la cele 6 cazuri examinate în Unitatea C.T. de la punerea ei în funcțiune.

AGLOMERAREA NEOPLAZICĂ LA BOLNAVII CU HEMOPATII MALIGNE

Smaranda Demian, G.Oltean, C.Dudea

Clinica Medicală nr. 1

Universitatea de Medicină și Farmacie "Târgu-Mureș"

În literatura de specialitate este relatată prezența cu frecvență crescută a afecțiunilor neoplazice la persoane înrudite sau având un mod de viață asemănător.

Lucrarea și-a propus studiul aglomerării neoplazice la bolnavii cu hemopatii maligne, luând în studiu un număr de 89 de pacienți. Cele mai frecvente afecțiuni întâlnite au fost: leucemiile acute și cronice, limfoamele maligne și mielomul multiplu. La 36 de bolnavi (40,44%) a fost constatată existența aglomerării neoplazice în studiul a 2-3 generații, utilizând arborele genealogic. Incidența cea mai mare a fost constatată la bolnavii cu boală Hodgkin (35,7%), limfom malign nehodgkinian (43,7%), leucemie limfatică cronică (38,1%). În 11 (30,55%) din cele 36 de cazuri este vorba despre neoplazii hematologice, iar în celelalte cazuri (2 de boală Hodgkin și 1 caz de leucemie limfatică cronică) aceeași boală a fost întâlnită la 2 frați, respectiv la părinți și copii.

Studiul efectuat constituie un argument pentru considerarea ca netrimplătoare a aglomerării neoplazice la bolnavii cu hemopatii maligne, fapt explicat prin transmiterea predispoziției la boală în condiții similare de viață și de condiționare genetică.

LEUCEMIA ACUTĂ PLASMOCITARĂ

I. Benedek, P. Valics, Erzsébet Lázár, A. Nagy

Clinica Medicală nr. 2
Universitatea de Medicină și Farmacie Târgu-Mureș

Conform clasificării propuse de grupul F.A.B. leucemiile acute se împart în două grupe mari: leucemia acută nonlimfoblastică și leucemia acută limfoblastică.

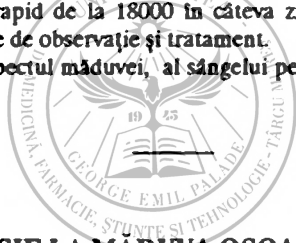
În prima categorie aparțin acele forme de leucemii acute mieloblastice care sunt notate de la M1 până la M7.

Leucemiile acute limfoblastice se împart la rândul lor în trei subgrupe notate de la L1 până la L3. O formă de leucemie acută recent descrisă cu o frecvență extrem de rară este leucemia acută plasmocitară.

Autorii în continuare prezintă cazul bolnavului F.A., în vârstă de 66 ani internat în Clinica Medicală nr. 2 cu suspiciunea de mielom, în stare generală grav alterată, prezentând: un sindrom anemic (Ht 18%), hemoragiipar (epistaxis, purpuri și peteșii), infecțios, cu debut brusc în urmă cu două săptămâni. Examenele hematologice efectuate confirmă diagnosticul de leucemie plasmoblastică acută.

Evoluția bolii a fost fulminantă, în urma tratamentului aplicat, numărul leucocitelor a crescut rapid de la 18000 în câteva zile la 170000/mm³. Bolnavul decedează după zece zile de observație și tratament.

Prezentăm aspectul măduvei, al sângelui periferic, și radiografiile osoase ale bolnavului.



PUNCȚIA-BIOPSIE LA MĂDUVA OSOASĂ CA METODĂ DE DIAGNOSTIC ȘI EVALUARE ÎN BOLI HEMATOLOGICE ȘI NEOPLAZICE

I. Benedek, Erzsébet Lázár, L. Török, D. Branu

Clinica Medicală nr. 2
Universitatea de Medicină și Farmacie Târgu-Mureș

În diagnosticul histopatologic putem utiliza secțiuni de material biptic înglobat în parafină obținute prin biopsie de măduvă osoasă. Această metodă a devenit de rutină în diagnosticul histopatologic.

Materialul biptic este cu mult superior aspiratului de măduvă recoltat prin puncție medulară. Se poate aprecia mult mai corect celularitatea măduvei, existența unor infiltrate tumorale, tipul celular etc.

Biopsiile sunt importante mai ales în afecțiuni hematologice (limfoame, leucemii, anemii aplastice etc.) dar și în evaluarea extensiei medulare a unor boli neoplazice.

În Clinica Medicală nr. 2 din 1992 am introdus această metodă de examinare.

Autorii prezintă metoda de lucru și primele rezultate.



L'INFECTION A HAEMOPHILUS CHEZ LE NOURRISSON: ACTUALITE ET PREVENTION

J. Cousin *, E. Dehecq **, C. Spyckerelle *, G. Vitu *

* Service de Pédiatrie, Hôpital Saint Antoine, Lille

** Laboratoire de Microbiologie, Université Catholique de Lille

L'*Haemophilus influenzae* est responsable d'infections graves chez le nourrisson. Les méningites à B. de Pfeiffer ont une prévalence de 15/100000 enfants en France avec un taux de mortalité inférieur à 5% mais près de 15% de séquelles neurologiques et sensorielles.

Ce sont les souches capsulées (typables) et particulièrement le sérotype b qui sont responsables des manifestations invasives (méningites et épiglottites) alors que les infections néonatales, les localisations ORL et ostéo-articulaires sont le fait de souches non typables.

En une année, le laboratoire de microbiologie de notre Hôpital Pédiatrique a isolé 125 souches d'*Haemophilus influenzae* (97 non sérotypables et 29 capsulées); 12 méningites ont été observées en un an (sérotype I b). La résistance par production de Bêta-lactamase a été observée pour 10% des souches non sérotypables et chez 31% des souches capsulées. La sensibilité reste constante aux Aminosides, aux Céphalosporines de troisième génération (C3G) et à l'association AMOXI- CILLINE-ACIDE CLAVULANIQUE.

La colonisation précoce des nourrissons, l'absence d'immunité naturelle et le risque de méningite pouvant entraîner des séquelles neurologiques incitent à promouvoir la vaccination dont l'efficacité a été démontrée.

UNELE ASPECTE CLINICE ȘI EPIDEMIOLOGICE ALE HIMENOLEPIDOZEI

B. Fazakas, Enikő Barabás, Márta Korponay

Disciplina de parazitologie
Universitatea de Medicină și Farmacie Tîrgu-Mureș

Himenolepidoza în ultimii ani a înregistrat o creștere numerică. Această parazitoză este cauzată de două specii de cestode: *Hymenolepis nana* și *Hymenolepis diminuta*. Prima (*nana*) este un cestod specific uman, monoxen, helminții maturi

localizându-se în ileon, iar a doua specie (diminuta), este un parazit cosmopolit. Ambele specii au fost semnalate ca parazitoze rare, pentru că în prezent să le întâlnim frecvent. Deoarece în literatură sunt puține comunicări care tratează această problemă, ne-am propus să sintetizăm observațiile noastre privind himenolepidoza. La bolnavii internați am urmărit evoluția clinică, eficiența metodelor de diagnostic etiologic și eficacitatea tratamentului.

Între anii 1982-1992, la Serviciul clinic de boli parazitare, au fost internați 909 de bolnavi, având infecție cu *H. nana* sau *H. diminuta*.

Dintre cei 909 de bolnavi 61,79% au fost reprezentați de femei, iar 38,21% de bărbați. 91,18% au provenit din mediul urban, iar 8,82% din mediul rural. Dintre cei internați 16,44% au avut o infecție cauzată de *Hymenolepis nana*, 79,09% cu *Hymenolepis diminuta* și 4,47% au avut o infecție mixtă. 50,67% a cazurilor au avut o etate între 0-18 ani. Dintre semnele clinice subiective s-au găsit, în ordinea frecvenței: inapetența, dureri abdominale spontane difuze, grețuri, adinamie, cefalee, meteorism, balonări, amețeli și o stare de agitație. Pe lângă durerile abdominale semnalate la palparea abdomenului, relevăm semnele alergice și tulburarea tranzitului intestinal. Copiii au devenit capricioși, neliniștiți, neatenți. Diagnosticul etiologic s-a realizat prin evidențierea ouălor din materiile fecale, prin metoda Willis-Hung. Pentru tratament s-a utilizat, cu o eficiență de 78% Yomesan sau Niclosamid (Radewerm), combinat cu decoct din sămânță de dovleac, pregătit după metoda prof. V. Nitzulescu. Metoda combinată (trei zile Radewerm și trei zile decoct din sămânță de dovleac) a avut o eficacitate bună. La adulți, peste 90% a cazurilor, s-au vindecat după un ciclu de tratament, iar la copii am reușit în 75% să-i vindecăm după primul ciclu de tratament. A fost necesar să recurgem la al doilea ciclu de tratament la 25% din copii și la 10% din adulți.

PARTICULARITĂȚI CLINICE ȘI EPIDEMIOLOGICE ALE INFECȚIEI HIV/SIDA LA COPILUL MIC

Rodica Pascu, Carmen Chiriac, Rodica Urcan, Paula Bakos, I. Csiki, Mihaela Șerban, Brîndușa Țileu

Clinica de Boli Infecțioase
Universitatea de Medicină și Farmacie "Iuliu Hațieganu" Cluj-Napoca

S-au studiat 81 copii de vârstă între 6 luni-5 ani, din care 65 cu "boală HIV simptomatică" și 18 cu "boală HIV avansată" internați în Clinica I de Boli Infecțioase în perioada martie 1990-iulie 1992.

Obiectivele studiului au fost de ordin epidemiologic și clinic. A reieșit că 54% din copiii infectați HIV erau născuți în 1989 și 1990. Contaminarea cu HIV a prevalat la copiii instituționalizați și polisipitalizați în unități sanitare din Județul Mureș. Bolnavii au făcut parte din următoarele grupe de risc: Wasting syndrome

(87,65%), diaree tremantă (95,06%), febră prelungită (98,76%), limfadenopatie generalizată (100%), hepatosplenomegalie (91,35%).

S-au înregistrat următoarele infecții oportuniste recurente: pulmonare (71,60%), digestive (70%), mucocutanate (100%), otice (32%), neuropsihice (35,80%), de etiologie bacteriană, virală, fungică, parazitară.

Decesul a 18 (22%) copii a fost determinat preponderent de pneumonie și Wasting syndrome.

AMELIORAREA DIAGNOSTICULUI ETIOLOGIC AL URETROPROSTATITELOR ACUTE ȘI CRONICE

I. László*, M. Péter*, L. Domokos*, B. Fazakas, D. Nicolescu***,
Sanda Piros*, B. Sebe****, Lilla Lőrinczi*, Enikő Barabás**, V. Filep***

* Disciplina de microbiologie, ** Disciplina de parazitologie,
*** Clinica de Urologie, **** Disciplina de biologie-genetică
Universitatea de Medicină și Farmacie Târgu-Mureș

Scopul lucrării a fost evaluarea unor metode complexe de diagnostic bacteriologic și parazitologic în uretroprostatite (UP). Datele bibliografice recente subliniază justa orientare a colectivului de cercetare privind ameliorarea metodelor complexe folosite în diagnosticul infecțiilor sus amintite.

De la 252 de bolnavi cu UP s-a recoltat secreție prostatică și urină care au fost însămânțate pe medii speciale pentru izolarea bacteriilor, respectiv pe celule Hela pentru cultivarea paraziților și a chlamydiilor. Culturile de celule au fost examinate după colorarea cu Giemsa sau albastru de toluidină, urmărind prezența incluziilor caracteristice pentru chlamydii.

Incidența germenilor în produsele patologice ale bolnavilor a fost următoarea: *Staphylococcus aureus* haemolyticus coagulazo pozitiv 43,24%, *Staphylococcus aureus* haemolyticus coagulazo negativ 25,79%, *Escherichia coli* 21,03%, *Acinetobacter calcoaceticus* 11,51%, *Moraxella urethralis* 9,91%, germeni saprofiti 25,39%, chlamydii 39,68%, *Trichomonas* 8,33%, *Entamoeba urogenitalis* 59,52%, *Entamoeba urogenitalis* 59,52%, *Streptococcus faecalis* și *Str. viridans* 10,31%, *Candida albicans* 8,72%, *Proteus* 1,98%, *Klebsiella pneumoniae* 2,38%. *Stafilococul* coagulazo pozitiv ca singur factor etiologic a fost prezent în 7,53%, în asociere cu *Entamoeba* în 15,87%, cu chlamydia în 6,76%, iar cu chlamydia și *Entamoeba* în 13,49%.

HEPATITA VIRALĂ ACUTĂ AGHB_s POZITIVĂ ÎN ZONA REGHIN

Cristina Golea*, Monica Sabău*, Monica Dănilă*, Simona Stoică*
Aurelia Cojan**, E. Szűcs**, R. Czédula***

* Disciplina de epidemiologie

Universitatea de Medicină și Farmacie Târgu-Mureș

** Centrul de Medicină Preventivă, Târgu-Mureș

*** Spitalul Ortopedico-Reghin, Secția de boli infecțioase

Cu toate că hepatita virală B este universal răspândită, incidența ei are largă variații teritoriale, fiind direct condiționată de circulația virusului hepatitei B într-un anumit areal și întreținută endemic de numărul purtătorilor cronici de AGHBs.

În aprecierea ponderii hepatitei acute B din arealul Reghin, am testat prin tehnica ELISA 187 seruri provenite de la pacienți cu fenomene de suferință hepatică acută.

Cu toate că proporția hepatitei acute cu evidențe serice de AgHBs a fost de 31,5%, ponderea hepatitei acute B reale, în opinia noastră este însă mai mică. Portajul asimptomatic de AgHBs fiind destul de mare în arealul luat în studiu, este posibil ca o parte a bolnavilor studiați să fie purtători cronici de AgHBs la care se suprapune o infecție acută cu un alt virus hepatitic.

Curba de morbiditate AgHBs pozitive corelată cu vârsta pacienților a fost relativ constantă. Pondere ridicată (29%) a hepatitei acute cu AgHBs din prima decadă de viață se explică între altele și prin posibilitățile multiple de transmitere orizontală existente în familie și în colectivitățile de copii. Ambele sexe au fost în măsură egală afectate, neexistând o diferență statistic semnificativă între ponderea hepatitei AgHBs pozitive la bărbați și femei și nici între frecvența ei în mediul urban și rural.

STUDIUL CLINICO-MORFOLOGIC AL GASTRITEI CU HELICOBACTER PYLORI

Ligia Bancu, Simona Bătaș, Iona Csídey, Ana Bratu, C. Duda,
Ana Maria Stauder

Clinica Medicală nr. 1

Universitatea de Medicină și Farmacie Târgu-Mureș

Congresul Internațional de Gastroenterologie de la Sydney, din 1991, a elaborat un nou sistem de clasificare al gastritelor în care un loc distinct îl ocupă gastrita cu *Helicobacter pylori*.

Am introdus în acest studiu un lot de 52 de bolnavi, care s-au supus endoscopiei digestive superioare pentru simptome de tip ulceros. Endoscopia a

infirmat prezența nișei ulceroase la toți acești pacienți, relevând în schimb modificări ale mucoasei antrale. Endoscopic am găsit mucoasa antrală hiperemică, eritematoasă uneori cu fine exudații. Din fragmentele endobiopice s-a pus diagnosticul infecției cu *Helicobacter pylori* la 34 bolnavi, reprezentând 65,74%.

Am obținut ameliorarea subiectivă evidența la pacienții care au fost tratați cu terapie antibacteriană asociată. În concluzie, gastritele cronice cu sindrom non ulceros dispeptic, pot fi abordate terapeutic cu rezultate bune, urmărind endoscopic eradicarea infecției și modificările la nivelul mucoasei gastrice.

INFECȚIA CU *HELICOBACTER PYLORI* LA BOLNAVI CU ULCER DUODENAL

*Ligia Bancu, Ilona Crudey, Simona Bătaș, Ana Bratu, Corina Ureche,
Adriana Stăneș, C. Ducea*

Clinica Medicală nr. 1
Universitatea de Medicină și Farmacie "Târgu-Mureș"

Helicobacter pylori, bacterie gram-negativă descrisă de Warren și Marshall în 1983, are largi implicații în patologia tubului digestiv și constituie mobilul multor cercetări științifice în gastroenterologia modernă.

Diagnosticul infecției cu *Helicobacter pylori* se practică în serviciul de endoscopie digestivă al Clinicii Medicale nr. 1 din septembrie 1992. Am folosit o metodă rapidă de diagnostic calitativ bazată pe capacitatea germenului de a secreta urează; am introdus fragmentele de endobiopsie antrală într-o soluție conținând uree și un indicator de pH, care în prezența *H. pylori* își modifică culoarea. În paralel, am folosit diagnosticul histopatologic, cu ajutorul colorației Giemenes. Din 24 pacienți cu ulcer duodenal diagnosticat endoscopic, 20 dintre ei prezentau concomitent infecția cu *Helicobacter pylori*, reprezentând 83,33%.

Ne aflăm la începutul unor cercetări pe care le dorim extensive, cu urmărirea în timp a efectului eradicării infecției asupra ratei de reactivare a ulcerului.

IMPLICAREA INFECȚIEI CU *HELICOBACTER PYLORI* EVIDENȚIATĂ ENDOSCOPIC, ÎN SINDROMUL DISPEPTIC NEULCEROS

Daniela Dobru

Clinica Medicală nr. 3
Universitatea de Medicină și Farmacie Tîrgu-Mureș

Din momentul descoperirii sale în 1983, *Helicobacter pylori* (H.P.) a fost subiectul unor cercetări intensive. La ora actuală se știe că este categoric incriminat în etiopatologia ulcerului gastric, a ulcerului duodenal și a gastritei atroifice antrale. Mai puțin se cunoaște legătura dintre infecția cu H.P. și sindromul dispeptic neulceros (S.D.N.U.) și ulterior implicațiile terapeutice.

Au fost incluși în studiu 57 de pacienți cu vârsta între 18-63 ani, selectați pe baza unui chestionar ce cuprinde principalele aspecte clinice și paraclinice ale S.D.N.U., în conformitate cu definiția acceptată pe plan mondial. Nu au fost incluși bolnavii cu patologie de colecist sau hepatită, cu intervenții chirurgicale din sfera digestivă și cu aspect endoscopic de leziune ulceroasă de focar sau boala de reflux gastro-esofagian. Bolnavii au fost endoscopizați pe nemâncate iar biopsiile au fost prelevate din regiunea antrală, pre-piloric, atât pentru examen histopatologic, cât și pentru punerea în evidență a infestației H.P. prin testul rapid cu urează. Gastroscoapele au fost dezinfectate înainte și după fiecare examinare cu soluție Totacide (Glutaraldehida 2%) pentru a preveni infecția iatrogenă. Au fost urmărite și consemnate pentru fiecare pacient aspectul endoscopic, rezultatul examinării histopatologice și prezența infestației cu H.P.

Rezultate: din cei 57 pacienți 18 au fost H.P. - și 39 H.P. +. Dintre aceștia din urmă, majoritatea-31-prezentau S.D.N.U. acut cu debut de aproximativ 2 săptămâni și aspect endoscopic de gastrită superficială de tip B, iar 8 prezentau S.D.N.U. cr. cu aspect endoscopic de gastrită atrofică.

În concluzie, H.P. poate cauza fenomene dispeptice atunci când infecția este recentă cu correspondent endoscopic de gastrită acută. Ceea ce este mai puțin sigur este dacă H.P. este sau nu responsabil de S.D.N.U. cronic.

OBSERVAȚII CLINICE PE MARGINEA UNUI FOCAR DE TRICHINELOZĂ DIN MUNICIPIUL TÂRGU-MUREȘ

Carmen Chiriac, Rodica Pascu, Rodica Urcan, Brîndușa Țileu,
Adriana Achim, Éva Kiss

Clinica de Boli Infecțioase
Universitatea de Medicină și Farmacie Târgu-Mureș

În Clinica I Boli Infecțioase, în ianuarie-februarie 1993 au fost internați 19 bolnavi provenind dintr-un focar epidemic, după consumul de carne de la un porc infestat masiv cu *Trichinella spiralis*.

Formele clinice de boală au fost ușoare la 8 bolnavi, medii la 7 bolnavi și grave la 4 bolnavi.

Formele grave au dezvoltat complicații, care au ridicat numeroase probleme de diagnostic diferențial, constând din: complicații cardio-vasculare (miocardită), respiratorii (sindrom Löfller și bronhopneumonie) și renale (glomerulonefrită).

Tratamentul a constat din Vermox sau Mintezol (în medie 5 zile) la toți bolnavii, pe lângă preparate de calciu, cortizon, administrate diferențiat ca durată, în funcție de evoluția clinică.

Autorii subliniază incidența încă ridicată a cazurilor de trichineloză care pot, în plan clinic, să ridice importante probleme de diagnostic pozitiv și diferențial, cu complicații severe, pluriorganice și evoluția trenantă.



ROLUL MEDIATORILOR INFLAMAȚIEI ÎN STĂRILE SEPTICE

Ana Popescu, D. Georgescu

Clinica de Pediatrie nr. 1
Universitatea de Medicină și Farmacie Târgu-Mureș

Înțelegerea mecanismelor incriminate în stările septice grave, în particular în șocul septic, cunoaște progrese considerabile în ultimele decenii, dezvăluind extrema complexitate a acestor stări.

În această lucrare autorii prezintă cele mai recente achiziții din țară și străinătate privind rolul mediatorilor în declanșarea, propagarea și întreținerea răspunsului inflamator sistemic în prezența sepsisului.

Rolul inițiator capital în declanșarea eliberării mediatorilor inflamației îl joacă endotoxinele componente ale bacteriilor gramnegative. Până la un moment dat, acești mediatorii, între care cytokinele, au efecte benefice în apărarea organismului.

dar producția lor în exces permite apariția lor în circulația generală și activarea cascadelor coagulării, complementului cu eliberare de substanțe chemoattractive, mediator și proteaze. Activarea celulelor fagocitare, urmată de degranularea mastocitelor cu o nouă eliberare de mediatori, precum și activarea celulelor endoteliale ca ultimă verigă a acestui cerc vicios, vor avea drept consecință creșterea permeabilității membranei vasculare. Aceste activări în cascadă, aceste extensii ale reacției inflamatorii prin mediatori și celulele activate, explică frecvența suferinței multiorganice în stările septice grave, astfel ca și dificultatea unei terapii farmacologice adecvate.

CORELAȚIA ÎNTRE DEFICITUL DE FIER AL ORGANISMULUI ȘI STĂRI INFECȚIOASE

Enikő Pécsi, I. Benedek, D. Branu

Clinica Medicală nr. 2

Universitatea de Medicină și Farmacie Târgu-Mureș

În caz de infecții începe lupta dintre agentul patogen și capacitatea de apărare a organismului. Fierul existent în organism joacă un rol important în ambele mecanisme: pe de o parte agentul patogen - bacterii, virusuri, fungi - au nevoie de fier pentru dezvoltarea lor, procesele imunologice - fagocitoză - de asemenea.

La un lot de 268 de bolnavi - majoritatea femei - diagnosticate cu carență de fier (manifestat sau latent) s-a urmărit frecvența infecțiilor intercurrente, respectiv corelația între infecțiile intercurrente și anumite manifestări cronice ale anemiei feriprive sau a sideropeniei tisulare. Din cei 268 bolnavi 112 prezentau infecții intercurrente frecvente. Am urmărit de asemenea corelația între anumite simptome ale carenței de fier și infecții. Dintre cei 22 de parametrii (simptome subiective și obiective) la 12 infecțiile intercurrente erau mai frecvente. Calculele statistice au fost efectuate conform schemei χ^2 .

Din cercetările noastre reiese că infecțiile intercurrente sunt mult mai frecvente și au gravitate mai mare la cei cu carențe marțiale severe.

Pe baza acestor date putem trage concluzia că, carența de fier atinge mai mult capacitatea de apărare a organismului decât proliferarea agentului patogen.

PROGNOSTICUL "QUO AD VITAM" LA COPILUL CU PURPURĂ FULMINAS (CONSIDERAȚII PE MARGINEA A DOUĂ OBSERVAȚII CLINICE)

Ana Popescu, Éva Kiss, E. Moldovan

Clinica de Pediatrie nr. 1
Universitatea de Medicină și Farmacie Târgu-Mureș

În patologia copilului purpura fulminas este recunoscută de toți pediatrii ca una din cele mai mari urgențe. Cu toate progresele terapeutice mortalitatea rămâne ridicată.

Se fac considerații clinice, biologice și histopatologice pe marginea a două cazuri de purpură fulminas la care evoluția supraacută a împiedicat supraviețuirea bolnavului.

Prognosticul "quo ad vitam", rămâne sau nu în viață, este în funcție de mai multe condiții:

- observă anturajul la timp primele simptome de îmbolnăvire? apelează la medic la primele semne de îmbolnăvire observate?

- recunoaște gravitatea îmbolnăvirii primul medic care consultă copilul? trimite copilul la spital sau instituie primul tratament?

- primul medic de spital care ia copilul în primire, are el suficient "sânge rece" pentru a aplica cât mai rapid, energic și corect toate manevrele terapeutice?

Îmbinarea tuturor acestor situații pe lângă manevrele terapeutice cele mai eficiente vine să îmbunătățească prognosticul imediat al acestor bolnavi, cunoscându-se evoluția supraacută a acestui tip de îmbolnăvire.

AUTOIMUNITATE, BOLI AUTOIMUNE - CONSIDERAȚII PRACTICE

Monika Szabó, I. Benedek, D. Branu

Clinica Medicală nr. 2
Universitatea de Medicină și Farmacie Târgu-Mureș

Fenomenul autoimunității și bolile autoimune, atât prin implicarea lor patogenetică multiplă cât și prin creșterea frecvenței lor, ne sunt tot mai mult în centrul atenției.

Obiectul studiului este pe de o parte, prezentarea unei clasificări amănunțite, a câtorva aspecte generale și de tratament legate de cele mai noi cercetări ale bolilor autoimune și exemplificare printr-un caz clinic de dermatomiozită.

Vorbim de boli autoimune când sistemul imunitar produce mecanisme autoimune împotriva propriilor structuri antigenice, agresivitate ce se soldează cu manifestări clinice, funcționale și morfologice. În funcție de etiologie, bolile autoimune se împart în primare (idiopatice) și secundare, iar în funcție de atingerea de organ în polisistemice și cu specificitate de organ. Baza tratamentului bolilor autoimune o reprezintă terapia antiinflamatoare (corticoterapie 1-2 mg/kgcorp), imunosupresie nespecifică (citostatice, plasmafereza, gamaglobuline în doze mari etc.) și imunosupresie specifică (autoanticorpi pe sistem imunitar). Cazul clinic este reprezentat de o dermatomiozită la o femeie de 60 de ani, cu o afecțiune tiroidiană de trei ani (probabil tiroidita Hashimoto) cu erupție tegumentară de un an, tipică, cu instalarea polimiozitei progresive, cu evoluție favorabilă sub corticoterapie de 1 mg/kgcorp/zi.

STUDIUL IMUNITĂȚII CELULARE ȘI UMORALE ÎN ARTERIOPATIILE CRONICE OBLITERANTE PERIFERICE

Smaranda Demian, Z. Brassai, E. Mody, Andreea Buda-Mihai, Gina Suciu

Clinica Medicală nr. 1
Universitatea de Medicină și Farmacie "T. A. Bălcescu" Timișoara

Pornind de la considerentul că în etiopatogenia plurifactorială a arteriopatiilor obliterante periferice inflamația microvasculară hipersensitivă joacă un rol important, autorii au studiat câțiva parametri imunologici. Lotul supus cercetării era constituit din 20 de bolnavi cu diagnosticul de arteriopatie cronică obliterantă a membrilor, stadiul II-IV.

Pentru aprecierea imunității celulare, legată de activitatea limfocitelor T₈ citotoxice, s-a practicat proba intradermică/IDR/ cu 2 u PPD, care a fost pozitiv în 13 și negativ în 7 cazuri. Dintre cele 13 cazuri pozitive, la 3 bolnavi a apărut o reacție intens pozitivă, cu microerupții buloase cutanate, ceea ce poate pleda pentru o infecție cronică cu virusul herpetic.

Pentru aprecierea imunității umorale s-a efectuat determinarea imunoglobulinelor IgG, IgA și IgM din serul bolnavilor cu metoda imunoelectroforetică. S-a constatat creșterea semnificativă a imunoglobulinelor IgG $26,9 \pm 2,8$ g/l și $2,1 \pm 0,3$ g/l, pe când valoarea medie a IgA-lui a fost între limitele fiziologice $2,3 \pm 0,3$ g/l.

Determinarea cantității complexelor imune circulante precipitabile din ser cu polietilenglicol, având masa moleculară de 6000 dalton - care au rol important în patogenia inflamațiilor vasculare - a evidențiat următoarele: valoarea medie a cantității complexelor imune circulante precipitabile a fost semnificativ crescută 108 ± 42 uPE Gm/ față de valoarea normală /sub 50 u PE Gm/. Această cantitate crescută, care se menține timp îndelungat, pledează pentru rolul patogenetic substanțial al complexelor imune circulante în producerea microvasculitelor.

Rezultatele obținute demonstrează că prin metode relativ simple, se pot obține informații valoroase atât pentru aprecierea gravității afecțiunii vasculare cât și în vederea stabilirii conduitei terapeutice.

MODIFICĂRI ALE IMUNITĂȚII UMORALE ÎN ANEMIILE PRIN DEFICIT DE FIER

G. Oltean, C. Dudea

Clinica Medicală nr. 1
Universitatea de Medicină și Farmacie Tîrgu-Mureș

Fierul este esențial pentru dezvoltarea microorganismelor, iar deficitul de fier este relatat a fi asociat cu modificări imunologice ale organismului, precum și cu scăderea proliferării bacteriene. Relația dintre disponibilitatea de fier și susceptibilitatea la infecții este controversată în literatura de specialitate.

Autorii au studiat modificările imunității umorale la 34 de cazuri cu anemie feriprivă apărută pe fond de stomac operat, sângerări gastro-intestinale și sângerări genitale. Au fost constatate următoarele:

1. Fierul este un factor important în protecția organismului împotriva infecțiilor intercurrente, incidența acestora fiind mai crescută în cazul anemiilor feriprive.

Modificările imunității umorale se reflectă prin scăderea semnificativă a numărului total limfocitar și a claselor de imunoglobuline, îndeosebi a IgA (afectarea concomitentă și a componentei secretorii). Aceste aspecte sunt mai pronunțate atunci când deficitul de fier apare pe fondul unui stomac operat.

Tratamentul deficitului de fier duce, în majoritatea cazurilor, la corectarea perturbărilor imunologice constatate anterior.

Modificările funcției de apărare a organismului sunt mai complexe în cazul deficitului de fier, ele incluzând pe lângă afectarea imunității umorale și imunitatea celulară (legată îndeosebi de subseturile limfocitare și de activitatea celulelor killer), ceea ce impune lărgirea cercetărilor în acest sens.

PARTICULARITĂȚI CLINICE ALE COLAGENOZELOR LA BĂRBAȚI

Lia Georgescu, Anca Cotoș, O. Bodea

Clinica de Reumatologie și Reumatologie
Universitatea de Medicină și Farmacie din Tîrgu-Mureș

Reumatismele inflamatorii și colagenozele prezintă frecvent un debut și o evoluție atipică la sexul masculin, studiind cazistica reumatologică la bolnavii bărbați de la clinica noastră între anii 1990-1993 se desprind următoarele aspecte clinice: poliartrita reumatoidă debutează la membrele inferioare, nu respectă simetricitatea, iar aspectul de debut este mai degrabă algodistrofic decât exudativ. Deformitățile apar mult mai tardiv, iar vasculita reumatoidă este o raritate.

Scleroderma la bărbați nu apare ca o afecțiune de sine stătătoare, ca însoțite ciroza biliară sau carcinomul bronhoalveolar.

Panarterita nodosă (Boala Küssmaul-Mayer) afectează predominant sexul masculin, debutând ca o polinevrită simetrică care ulterior dezvoltă un sindrom subfebril-febril, modificări ale fundului de ochi și uneori infarct miocardic fără dureri semnificative. Față de bolnavele cu PAN, răspunsul terapeutic favorabil este deosebit de prompt la bărbați.

L.E.D. a fost decelat doar la 2 cazuri, fiind vorba de sindroame hipoide induse verosimil medicamentos de xilină respectiv fenitoină. Evoluția acestor cazuri de lupus indus a fost favorabilă după sistarea medicației inductoare.

Colagenozele la bărbați impun investigații laborioase privind:

- 1) o eventuală asociere a unei neoplazii (la SA, PR)
- 2) o posibilă medicație inductoare
- 3) hepatită virală B în antecedentele bolnavilor cu panarterită nodosă.

COMPONENȚA FIBROMIALGICĂ ÎN COLAGENOZELE MAJORE, ASPECTE DIAGNOSTICE ȘI TERAPEUTICE

Lia Georgescu, Anca Cozaș, O. Bodea, Anamaria Năgô

Clinica de Balneologie și Reumatologie
Universitatea de Medicină și Farmacie Târgu-Mureș

Fibromialgia secundară, o entitate clinică mai puțin cunoscută și de cele mai multe ori subdiagnosticată, frecvent se suprapune și/sau se confundă cu bolile inflamatorii și/sau colagenoze.

Într-un tablou clinic mixt, cu F.M. secundară coexistentă unei boli de collagen, se impune o diferențiere explicită a elementelor anamnestice și clinice specifice fibromialgiei secundare, utilizând criteriile Colegiului American de Reumatologie emise în 1990 și chestionarul fibromialgiei CAMPBELL.

Identificarea componenței fibromialgice este foarte importantă întrucât impune un tratament diferențiat, specific acestuia. Au fost studiate 2 loturi de bolnavi, în total 165 cazuri, cu boli reumatologice inflamatorii și colagenoze internate consecutiv în Spitalul Clinic Județean între 1988-1991 Secția Balneofizioterapie.

Prelucrarea asistată de calculator a datelor s-a realizat prin analiza comparată a celor 2 loturi, selectând criteriile ce au fost considerate ca variabile și semnificative în evoluția bolii.

În studiul comparativ al celor două loturi de bolnavi, ipoteza că pacienții cu FM sunt similari bolnavilor cu dureri cronice este susținută de rezultatele cercetării noastre, rezultând totodată și o serie de elemente fiziopatologice comune sindroamelor de: 1) durere cronică; 2) fatigabilitate cronică; 3) de stres și 4) fibromialgie secundară.

Considerentele Clinice și fiziopatologice rezultate prezintă importante aplicații de tratament: justificarea folosirii antidepresoarelor triciclice, a stimulării electrice nervoase transcutane (TENS) și câmpul magnetic de joasă frecvență, într-un plan terapeutic complex ce vizează majoritatea verigilor fiziopatologice ale durerii somatice.

PURPURA VASCULARĂ IMUNO-ALERGICĂ LA UN BOLNAV CU VALVULOPATIE MITRO-AORTICĂ

P. Valics*, I. Benedek*, I. Benedek**

* Clinica Medicală nr. 1, ** Clinica Medicală nr. 2
Universitatea de Medicină și Farmacie Târgu-Mureș

Se prezintă cazul unui bolnav în vârstă de 38 de ani cu valvulopatie mitro-aortică de etiologie reumatismală cunoscută la care în timpul observării apare o purpură vasculară severă, iar examinările clinice, hematologice și imunologice efectuate dovedesc că fiind de etiologie imuno-alergetică cu atingere pluriviscerală (renală, hepatică, miocardică etc).

La instituirea tratamentului imunosupresiv starea se ameliorează, ulterior însă apărând o infecție intercurrentă (bronhopneumonică), cu evoluție spre septicemie care duce la decesul bolnavului.

Autorii discută probleme de diagnostic, diagnostic diferențial și aspecte de tratament.

DUREREA TORACICĂ - UN SIMPTOM COMUN AL SPONDILARTRITEI ANCHILOZANTE

Lin Georgescu, Anca Cozaș, O. Bodea

Clinica de Balneologie și Reumatologie
Universitatea de Medicină și Farmacie Târgu-Mureș

Diagnosticul durerii toracice recurente la adultul tânăr are multiple fațete și înaltă dificultate. Deseori, în ciuda unor investigații minuțioase clinice și paraclinice, pacientul se consideră suferind de o afecțiune gravă cardiacă, durerea toracică recidivantă având o serioasă amprentă pe calitatea vieții acestor bolnavi. Identificarea acestor surse non-cardiace și non-pulmonare ale durerii toracice are importante implicații în tratament. Au fost studiate 2 loturi de bolnavi a câte 14 cazuri, internați consecutiv în Spitalul Clinic Județean, Clinica de Balneologie și Reumatologie, din care 1 lot de bolnavi cu spondilartrită anchilozantă definitivă,

conform criteriilor New York de S.A., au fost excluse clinic și anamnestice hipertensiunea arterială, cardiopatia ischemică și afecțiunile inflamatorii pulmonare. Opt (8) din cei 14 bolnavi cu SA suferau de dureri toracice recurente înainte de debutul clinic și radiologic al afectării spinale cu oca. 2-6 luni, interval în care nici ampliația toracică expiratorie maximă nu a fost efectuată. Substratul morfologic al acestor dureri este entezita, inflamația inserțiilor tendinoase, ligamentare la nivelul joncțiunilor condrocosternale. Rezultatele cercetărilor noastre sugerează faptul că spondilitele care debutează cu dureri toracice au o alură evolutivă mai severă, față de cazurile de debut entezitic periferic, cu apariția relativ precoce a fibrozei apicale pulmonare ca o manifestare tardivă a bolii.

ADENOPATII CU LIMFOPROLIFERARE MONOCLONALĂ, IMPORTANȚA LOR TEORETICĂ ȘI PRACTICĂ

I. Benedek*, Erzsébet Lázár*, Katalin Tompa*, I. Jung, G.Simu****

* Clinica Medicală nr. 2, ** Disciplina de morfopatologie
Universitatea de Medicină și Farmacie Târgu-Mureș

Punerea în evidență a unei disglobulinemii monoclonale în 20-30% semnalează prezența unei proliferări maligne a celulelor plasmatice (plasmocitom), în restul cazurilor proliferarea este "reactivă", secundară apărută în cadrul unor boli de sistem (neoplazii, hemopatii maligne, boli autoimune), respectiv în cadrul unor infecții cronice (tbc, virale, bacteriene, parazitare etc).

Adenopatia cu infestare parazitată și o limfoproliferare monoclonală dovedită prin metode imunohistologice, poate fi o infestare secundară în cadrul unei limfoproliferări maligne cu imunodeficiență secundară sau proliferarea monoclonală este secundară cu potențial de transformare malignă.

Prezentăm cazul observat la Clinica Medicală nr. 2 din Târgu-Mureș. Examinările imunohistologice au fost efectuate la disciplina de morfopatologie.

CONSIDERAȚII PRIVIND TRATAMENTUL CORTIZONIC ÎN ASTMUL BRONȘIC INFANTIL

Csilla Todea

Clinica de Pediatrie nr. 1
Universitatea de Medicină și Farmacie Târgu-Mureș

Administrarea glucocorticoizilor provoacă o ameliorare spectaculoasă clinică și a funcției pulmonare în crizele grave de astm și la bolnavii care nu răspund

la bronhodilatatoare, medicație care trebuie să reprezinte un mijloc terapeutic de rezervă, considerând riscul mare al reacțiilor adverse.

S-a atribuit spasmului un rol excesiv în patologia astmului, dar acum se știe că la baza hiperreactivității bronșice stă inflamația (edemul, hipersecreții și infiltrația celulară a mucoasei bronșice) consecutivă unui conflict imunoalergic. Combaterea inflamației prin realizarea protecției antialergice este primordială, dar în crize acute severe, corticoterapia rămâne medicația majoră. Glucocorticoizii acționează la mai multe niveluri, prin mecanisme diferite, efectul lor final fiind diminuarea edemului inflamator, cozinofiliei, împiedicarea distrugerii celulelor și a peretelui bronșic mucos de mediatori, restabilirea sensibilității receptorilor beta-adrenergici. Călea de administrare, dozele se stabilesc în funcție de severitatea crizei. Durata totală a corticoterapiei însă trebuie să fie cât mai scurtă.

În formele grave de astm cu manifestări permanente sau paroxistice, care nu se pot controla eficient cu bronhodilatatoare și cromoglicat, se recurge la corticoterapie de întreținere în administrarea topică, inhalatorie. Astfel se evită efectele sistemice, singura complicație posibilă o constituie micozele bucofaringiene (rare în tratamentul copilului, dacă se respectă indicațiile de precauție).

PERSPECTIVE TERAPEUTICE ÎN STĂRILE SEPTICE GRAVE

Ana Popescu

Clinica de Pediatrie nr. 1

Universitatea de Medicină și Farmacie Târgu-Mureș

Progresele importante obținute în ultimii ani în înțelegerea stărilor septice grave a permis orientarea numeroșilor cercetători spre descoperirea și aplicarea deja în practică a unor noi tratamente, complementare celor cu antibiotice și simptomatice.

Autorii fac o trecere în revistă sistematizată, a agenților terapeutici potențiali, cum sunt: *agenți antiendotoxina* (anticorpii mono sau policlonali, analogi ai lipidului A, B, P, I); *antycitokine* (anticorpi antycitokine, antagoniști ai receptorilor, interleukina I receptor solubil); *antimediatori ai inflamației* (A, L.N., S, anti PAF, antiradicali liberi ai O₂); *agenți blocanți ai fixării polinuclearelor neutrofile* la suprafața celulelor endoteliale.

Multe din aceste produse sunt în ultimele stadii de experimentare, altele sunt deja comercializate și deci utilizate în stările septice grave.

Multitudinea mediatorilor și incertitudinile terapeutice justifică, pentru moment, cea mai mare prudență în utilizarea antiendotoxinelor și antimediatorilor, la care adăugăm și prețul de cost foarte ridicat. Tratamentele simptomatice și antibiotice sunt întotdeauna prioritare la bolnavii având o stare septică gravă.

PROBLEME DE STOMATOLOGIE

GNATO-PALATOSCHYSIS ASOCIAT CU HETEROTOPIA ȘI HETERODONȚIA LA UN ADULT

L.Rácz, Magda Seres Saum, Iulia Husar, Daniela Vasilescu

Disciplina de anatomie
Universitatea de Medicină și Farmacie Târgu-Mureș

În embrio-și în organogeneza sistemului cranio-dento-facial la om se evidențiază primele trei luni ale vieții intrauterine, perioadă în care embrionii prezintă momente de maximă sensibilitate. Orice intervenție în această perioadă, indiferent de calitatea ei, poate să provoace anomalii de dezvoltare. Există și o afinitate specifică a țesuturilor diferitelor organe și structuri față de anumiți agenți teratogeni. În etapele de dezvoltare a aparatului dentomaxilar pot interveni factori nocivi care distrug unele puncte de osificare ale hemimaxilarelor, declanșând malformații congenitale. Din cele cinci puncte de osificare în formarea hemimaxilarelor, un rol important îl are punctul nazal, incisiv și cel palatin. Fanta dintre centrul premaxilar și postmaxilar, umplută de un mezenchim este situată între mugurii dentari incisivi, laterali și canin.

Lama dentară se pare că este întreruptă de această fantă și că are tendința să se invagineze între lamele osoase care delimitează fanta. Această dispoziție tisulară oferă posibilitatea apariției unor anomalii dentare de formă, numerice sau de implantare în zona incisivo-canină, nivel unde predomină malformațiile dentomaxilare la cazul observat de noi.

ACTUALITĂȚI ÎN TERAPIA ENDODONTICĂ . ASPECTE DE LA AL II-LEA CONGRES MONDIAL DE ENDODONȚIE 25-27 Iunie 1992, PARIS

Șt.Bocskay, Monica Monea

Disciplina de odontologie și parodontologie
Universitatea de Medicină și Farmacie Târgu-Mureș

Pe parcursul celor trei zile ale congresului, ce a reunit cercetători din Europa, America și Asia, s-au prezentat 69 de lucrări, interesul participanților fiind concentrat asupra următoarelor aspecte:

- materiale și tehnici actuale în terapia endodontică;
 - utilizarea Laser-ului;
 - aspecte microbiologice, utilizarea unor substanțe ca paramonoclorfenol și hidroxid de calciu în combaterea florei anaerobe de la nivelul canalului radicular;
 - metode de măsurare a lungimii canalului radicular;
 - probleme endoparodontale;
- Autorii au prezentat lucrarea: *"Aspecte histomorfologice comparative între populațiile celulare din fesutul de granulație apical și marginal"*.

MANIFESTĂRI LA NIVELUL CAVITĂȚII BUCALE ASOCIATE INFECȚIEI CU HIV

Stud. Cristina Capotă, anul V

Îndrumător științific: A. Monea

Disciplina de odontologie și parodontologie
Universitatea de Medicină și Farmacie Târgu-Mureș

Lucrarea prezintă o clasificare a leziunilor asociate ce apar pe mucoasa orală în cazul infecției cu virusul imuno-deficienței umane /HIV/.

Leziunile pot fi clasificate în două subgrupe. În prima sunt incluse cele de origine fungică, bacteriană sau virală, iar în a doua tulburările neurologice, neoplazmele și leziuni de cauze necunoscute.

STAREA DE SĂNĂTATE PARODONTALĂ A ADOLESCENȚILOR APRECIATĂ PRIN INDICELE CPITN

A. Monea, Șt. Bocskay, Monica Monea, Ileana Roman, O. Manolache,
M. Pop, stud. Delia Barb anul V.

Disciplina de odontologie și parodontologie
Universitatea de Medicină și Farmacie Târgu-Mureș

Scopul acestei investigații a constatat în aprecierea stării de sănătate parodontală la o colectivitate de adolescenți, cu ajutorul indicelui CPITN / Indicele parodontal al nevoilor de tratament pentru colectivitate/.

Acest indice, conceput în 1977 și recunoscut de FDI și OMS, permite o nouă orientare calitativă în ceea ce privește prevenirea și combaterea bolii parodontale.

Datele preliminare ne relevă că din cei 50 subiecți examinați gingivita cu sau fără prezența tartrului dentar /CPITN scor = 2/, a reprezentat forma de afectare parodontală întâlnită la 26% din cazuri.

Prezența pungilor parodontale de 3-4 mm/CPTN scor = 3/6-a evidențiat în 2% din eșantionul examinat.

Suprimarea semnelor de inflamație din parodontiul de țevetiș se poate realiza prin implementarea unor măsuri de profilaxie parodontală primară, ce vizează combaterea acumulării de placă dentară microbiană și de tartraj cu netezirea de rădăcină /"scaling și root planning"/.

UNELE ASPECTE ALE IATROGENIEI ÎN TRATAMENTUL CARIEI SIMPLE

Stud. Cristina Mușat anul V

Îndrumător științific: Ilana Roman

Disciplina de odontologie și parodontologie
Universitatea de Medicină și Farmacie Târgu-Mureș

Frecvența ridicată a îmbolnăvirilor prin carie impune un tratament corect pentru refacerea integrității morfofuncționale a dintelui.

Principalele surse de excitație în prepararea cavităților sunt: căldura, presiunea, vibrațiile în directă legătură cu numărul canalelor dentinare sectionate, calitatea frezelor și durata intervenției. În funcție de acești factori apar modificări pulpare mai mult sau mai puțin importante, dintre care cea mai evidentă este deplasarea nucleilor odontoblastici în dentină.

Ca răspuns favorabil la trauma preparării cavității, pulpa răspunde prin formarea de dentină de iritație. Când intensitatea excitanților depășește anumite limite, există posibilitatea să apară modificări patologice pulpare, de aceea se impune o activitate susținută pe tărâmul profilaxiei.

CERCETĂRI IN VITRO ASUPRA ÎNCHIDERII MARGINALE A UNOR MATERIALE COMPOSITE AUTO- ȘI FOTOPOLIMERIZABILE

Monica Monea, Al. Monea, Șt. Bocskay, M. Pop, stud. Claudia Andreescu anul IV

Disciplina de odontologie și parodontologie
Universitatea de Medicină și Farmacie Târgu-Mureș

Problema foarte frecvent discutată în literatura de specialitate este aceea a închiderii marginale, respectiv interrelația material de obturație - cavitate preparată.

În majoritatea cazurilor, apariția cariei secundare se atribuie slabei

închideri marginale, deoarece materialul suferă modificări structurale atât din punct de vedere fizic, cât și biologic.

În prezenta lucrare, autorii au efectuat studii in vitro privind proprietățile unor materiale composite de diferite tipuri, astfel:

- materiale autopolimerizabile de tip: Concise, Silar, Stomadent, Evicrol;
- materiale fotopolimerizabile: Herculite, Kerr, Durafill, Kultzer.

După prepararea cavităților la dinți extrași, dinții au fost obturați cu materialele sus-amintite și imersate într-o soluție de albastru de metilen preparat cu ser fiziologic.

Rezultatele au fost studiate la microscopul cu lumina polarizată și stereomicroscopul. Închiderea marginală a fost superioară la materialele fotopolimerizabile.

UTILIZAREA LASER-ULUI ÎN ODONTOLGIE

Stud. Mihai Mărcăușanu anul IV

Îndrumător științific: Șt. Bocskay

Disciplina de odontologie și parodontologie
Universitatea de Medicină și Farmacie Târgu-Mureș

După o analiză succintă, asupra proprietăților fizice ale LASER-ului prin CO₂, autorul prezintă efectele termice ale acestuia asupra cavității bucale și ale dinților. Sunt semnalate eventualele efecte termice ale LASER-ului, care pot provoca leziuni dentino-pulpare și mucogingivale. Efectul benefic al utilizării LASER-ului în odontologie se concretizează prin crearea unei bariere dentinare perfect etanșă în dreptul cavității preparate.

Literatura de specialitate nu semnalează leziuni ireversibile la nivelul țesutului pulpar la urma folosirii LASER-ului.

STUDII IN VITRO PRIVIND ETANȘEITATEA ÎNCHIDERII APICALE A DIFERITELOR MATERIALE DE OBTURAȚIE RADICULARĂ

M. Pop, Șt. Bocskay, Monica Monea, stud. Livia Murgu, anul IV

Disciplina de odontologie și parodontologie
Universitatea de Medicină și Farmacie Târgu-Mureș

Materialele de obturație radiculară au rolul de a închide etanș spațiul endodontic, împiedicând infectarea sau reinfecțarea regiunii periapicale.

La ora actuală se folosește o gamă largă de materiale de obturație radiculară, majoritatea lor încadrându-se în apa - zincle cimenturi radiculare. Studii recente privind condensarea verticală promit o schimbare radicală în tehnica obturației radiculare.

Autorii au efectuat cercetări *in vitro* la dinți extrași, comparând metodele clasice cu metoda condensării verticale a gutaperlei încălzite.

Cercetările au arătat superioritatea condensării verticale față de alte metode. .

CERCETĂRI GERONTO-GNATOPROTETICE REFERITOARE LA CONSECINȚELE MALNUTRIȚIEI

L. Ieremia, I. Maftci, S. Popșor, Sorina Horga, Daniela Borda, Dorela Gabor

Disciplina de protetică dentară
Universitatea de Medicină și Farmacie Târgu-Mureș

Colectivul disciplinei și al Clinicii de Protetică Dentară a U.M.F. Târgu-Mureș a efectuat un studiu complex ce se referă la consecințele subnutriției asupra componentelor biosistemului orofacial, pe un lot de pacienți vârstnici, de la Căminul de bătrâni din Târgu-Mureș.

Parametrii urmăriți au fost cei morfologici, fiziopatologici, biologici, psihici și sociali, ținându-se cont în mod deosebit de formele variate ale edentației parțiale și starea câmpului protetic edentat total. Toate cele menționate mai sus au fost corelate de particularitățile afecțiunilor generale pe care le dețin, inclusiv tratamentele medicamentoase.

EVALUAREA DIFERENȚIATĂ A PROTEZELOR PARȚIALE MOBILIZABILE

I. Maftci, L. Ieremia, S. Popșor, Mihaela Ionescu

Disciplina de protetică dentară
Universitatea de Medicină și Farmacie Târgu-Mureș

Tratamentul edentației prin lucrări protetice mobilizabile cu ancorare de tip rigid este o soluție modernă adoptată de marea majoritate a specialiștilor de prestigiu în acest domeniu.

În cadrul Clinicii de Protetică Dentară din Târgu-Mureș au fost rezolvate multiple cazuri de edentație parțială prin variate restaurări protetice cu caracter adjunct.

Pe baza observațiilor noastre putem afirma că sprijinul mixt de ancorare de tip rigid deține multiple avantaje față de celelalte forme de protezare mobilizabilă fiind în favoarea unei restabiliri funcționale individualizate cu pondere profilactică pentru structurile tisulare ca elemente suport ale câmpului protetic edentat parțial.

UTILITATEA ȘI LIMITELE EXAMINĂRII ELECTROMIOGRAFICE ÎN GNATOPROTETICĂ

S. Popșor, L. Ieremia

Disciplină de proteză dentară
Universitatea de Medicină și Farmacie Tîrgu-Mureș

Analizând datele existente în literatura de specialitate referitoare la utilizarea examinării electromiografice ca mijloc de investigare paraclinică a sistemului neuromuscular orofacial, autorii evidențiază rezultatele contradictorii comunicate în decursul celor aproape trei decenii de când ea a fost introdusă în cercetarea și practica stomatologică.

Sunt prezentate aspectele legate de direcțiile principale în care electromiografia și-a dovedit utilitatea, precum și limitele acestei investigații la nivelul sistemului neuromuscular orofacial.

CONTRIBUȚII LA ELABORAREA UNUI INDEX ANAMNESTIC ÎN SCOPUL DEPISTĂRII BRUXISMULUI

Sorina Horga, L. Ieremia

Disciplină de proteză dentară
Universitatea de Medicină și Farmacie Tîrgu-Mureș

Ținând cont de faptul că în literatura de specialitate anumite cercetări cu caracter epidemiologic au dovedit o frecvență ridicată a bruxismului, asociat cu sindromul disfuncțional dureros craniomandibular (S.D.D.C.M.), autorii au considerat că este necesar a se elabora un index anamnestic. Prin intermediul unui astfel de mijloc se asigură, în cadrul efectuării unor investigații de masă, decelarea unor variate forme de bruxism, apreciindu-se totodată gradul de evoluție a parafuncției prin folosirea unui cod.

POSSIBILITĂȚI VARIATE DE SUPRAPROTEZARE

L. Jeremia, I. Maștei, S. Popșor, stud. Ildikó Fok

Disciplină de protecție dentară
Universitatea de Medicină și Farmacie Târgu-Mureș

Colectivul mixt de cercetare prezintă varietate de posibilități de terapie protetică a unor forme de edentații parțiale, apelând la metoda supraprotezării, ținând cont de indicațiile clinice.

Numeroasele avantaje ale acestui procedeu se încadrează în concepția modernă gnatoprotetică de restabilire a funcțiilor esențiale proprii biosistemului orofacial, cu pondere profilactică ancorată în strategia de terapie protetică cu caracter individualizat.

ASPECTE ALE DETERMINĂRII ȘI ÎNREGISTRĂRII RELAȚIILOR INTERMAXILARE PRIN METODE DE DEPROGRAMARE ANTERIOARĂ

S. Popșor, C. Ondea, Anda Călugăru

Disciplină de protecție dentară
Universitatea de Medicină și Farmacie Târgu-Mureș

Trecând în revistă diversele înțepetări existente în literatura medicală de specialitate referitoare la poziția condiliilor mandibulare în relație concentrică, autorii evidențiază actualitatea așa-numitei poziții condiliene A.U.M. (anterior-most, upper-most, middle-most) și a diferitelor procedee de înregistrare a relațiilor intermaxilare prin intermediul metodelor de deprogramare anterioară neuromusculară.

Sunt prezentate două modalități de deprogramare a reflexelor proprioceptive musculare masticatorii și totodată de înregistrare a relațiilor intermaxilare la dentat și în unele forme de edentație parțială (metodele Woelfel și Dupas), precum și modificările pe care autorii le-au adus acestora.

În urma studiului întreprins se trage concluzia că: 1. metodele prezentate permit realizarea plasării condiliilor în axa balama terminală prin acțiunea mușchilor indicatori ai mandibulei pacientului, sub ghidarea dispozitivului de deprogramare, relația obținută fiind una fiziologică; 2. ambele metode permit corectă identificare pe care modelele de gips a contactelor premature și a unor interferențe ocluzale, unul din procedee fiind util și programări eficiente a articulațiilor semiadaptabile; 3. utilizarea acestor metode permite, chiar în condițiile unei dotări materiale modeste,

realizarea unor înregistrări ocluzale care să contribuie la îndeplinirea dezideratului unor analize corecte și al concepției unor lucrări protetice cu relief ocluzal optim.

ASPECTE CLINICE PRIVIND BRUXISMUL. STATISTICA PE LOTUL STUDENȚILOR FACULTĂȚII DE STOMATOLOGIE A U.M.F. TÂRGU-MUREȘ

Sorina Horga, stud. Daniela Păuna

Disciplina de protetică dentară
Universitatea de Medicină și Farmacie Târgu-Mureș

Sunt amintite principalele teorii etiopatogenice asupra parafuncției orale de tipul bruxismului, după care sunt descrise aspectele clinice caracteristice. Cu ajutorul unui index anamnestice s-au depistat cazurile cu bruxism în rândurile studenților Facultății de Stomatologie din Târgu-Mureș.

LICHENUL PLAN BUCAL CA LEZIUNE PRECANCEROASĂ

D.Kovács, R. Vărneanu, Gh. Nafiali

Disciplina de chirurgie maxilofacială
Universitatea de Medicină și Farmacie Târgu-Mureș

Autorii prezintă succint datele din literatura de specialitate privind etiologia îmbolnăvirilor, cu manifestări dermatologice iar uneori numai cu manifestări bucale sau precedând pe cele cutanate.

Importanța recunoașterii precoce a leziunilor specifice bolii constă în faptul că s-au descris cazuri de transformări maligne ale leziunilor.

Sunt prezentate variatele aspecte caracteristice ale leziunilor la nivelul mucoaselor bucale, ilustrate pe diapozitive color. Este prezentat un caz clinic propriu de lichen plan bucal cu trei malignizări succesive.

În concluziile lucrării sunt subliniate unele principii de tratament ale leziunilor bucale ale lichenului plan.

VALOAREA MANIFESTĂRILOR BUCALE DIN AFECȚIUNI HEMATOLOGICE ÎN PRACTICA STOMATOLOGICĂ

Mariana Păcurar *, G. Oltean**

*Disciplina de stomatologie infantilă, **Clinica Medicală nr. 1
Universitatea de Medicină și Farmacie Târgu-Mureș

Manifestările bucale sunt descrise a fi foarte frecvente în cursul afecțiunilor hematologice. Studiul efectuat pe 77 de cazuri cu diverse boli hematologice a condus la următoarele constatări:

1. Manifestările bucale sunt prezente în 56 din cele 77 de cazuri (72,72%). Ele sunt întâlnite în 100% din cazurile cu sindroame hemoragipare, în 90% din leucemiile acute și cronice și în 71,42% din sindroamele anemice. Incidența lor este mai redusă în limfoamele maligne (30,43%) și în mielomul multiplu (33,33%), aparținând de regulă în stadiul avansat al bolii.

2. Debutul unei hemopatii maligne poate fi prin manifestări bucale (în 4 din 77 cazuri: 5,19%). Cel mai adesea (67,53%) este vorba însă de manifestări ce apar la un bolnav cunoscut cu suferință hematologică.

3. Cele mai frecvente manifestări bucale sunt reprezentate de modificări ale colorabilității sau troficității mucoasei bucale și linguale, de manifestări hemoragice gingivale (spontane sau la extracție, înecesebi la hemofilici), de leziuni ulcerose sau gingivoinfiltrative (la leucemici).

4. Cunoașterea relațiilor de patogeneză între afecțiunile hematologice și manifestările bucale (chiar minime) permit un diagnostic clinic corect cât mai rapid, intervenția terapeutică corectă și evită erorile terapeutice (uneori grefate de riscuri majore) din partea medicului stomatolog.

GREFA DE PIELE LIBERĂ TOTALĂ ÎN TRATAMENTUL DEFECTELOR FACIALE

D. Kovács, R. Vărneanu, Gh. Naftali

Disciplina de chirurgie maxilofacială
Universitatea de Medicină și Farmacie Târgu-Mureș

Refacerea plastică a defectelor faciale cutanate după extirparea diferitelor leziuni constituie o preocupare majoră a chirurgului plastician.

În literatura de specialitate sunt descrise variate metode de reconstituire, printre care și cea care folosește grefa de piele liberă totală.

Autorii prezintă particularitățile metodei în cazul aplicării ei în teritoriul maxilofacial, ținând cont de factorii anatomici specifici regiunii.

În concluzie, pe baza experienței proprii se afirmă oportunitatea aplicării metodei, ea conferind rezultate fizionomice superioare în anumite localizări și situații particulare. Lucrarea este ilustrată cu diapozitive și film video.

EXPERIENȚA NOASTRĂ ÎN TRATAMENTUL DESPICĂTURILOR CONGENITALE ALE BUZEI PRIN METODA LE MESURIER

D. Kovács, R. Vărneanu

Disciplina de chirurgie maxilofacială
Universitatea de Medicină și Farmacie Târgu-Mureș

Problema pusă în discuția acestei lucrări își găsește importanța cuvenită prin frecvența relativ crescută pe care malformațiile congenitale ale feței și îndeosebi despicăturile labiomaxilopalatine o cunosc, precum și prin implicațiile pe care tratamentul acestora le conferă dezvoltării ulterioare a funcțiilor vorbirii, masticației și a fizionomiei.

În literatura de specialitate există o mulțime de metode chirurgicale de labioplastie, fiecare cu anumite avantaje și lipsuri în rezolvarea complexă a cazurilor.

Autorii prezintă experiența de peste 30 ani a Clinicii de Chirurgie Maxilofacială din Târgu-Mureș privind labioplastia prin metoda Le Mesurier.

După o succintă prezentare a principiilor de bază ce trebuie îndeplinite în cadrul unei labioplastii, este descrisă metoda Le Mesurier. Printre avantajele metodei este subliniată refacerea corectă a conturilor normale ale buzei superioare semănându-se și unele deficiențe nazale.

În continuare sunt prezente câteva cazuri, ilustrate pe diapozitive și film video.

PROBLEME DE FARMACIE

COMPUȘI STERINICI DIN FRUNZE DE ALUN (CORYLI FOLIUM)

C. Csédy, D. Manns, Maria Gáspár, Sigrid Epleny, Márionna Mózes

Disciplina de farmacognosie
Universitatea de Medicină și Farmacie Târgu-Mureș

În cercetări anterioare am constatat că frunzele de alun sunt o sursă valoroasă pentru obținerea fenoloidelor - compuși fenolici sub formă de complecși metalici. Acum ne-am propus izolarea sterinelor.

Din două kilograme de frunze de alun recoltate în 1991 în Munții Harghita s-au extras succesiv cu eter de petrol, benzen, acetat de etil, metanol și apă.

Din extractul cu eter de petrol s-au obținut după evaporarea solventului 22 g extract semifluid de culoare brună, cu miros particular. Acesta s-a dizolvat și s-a adus pe o coloană de Al_2O_3 (După Brockmann): Evaluarea s-a făcut cu eter de petrol, eter de petrol-benzen (70:30), eter de petrol-benzen (50:50), benzen, eter etilic, acetonă și metanol.

Fracțiunile cu eter de petrol s-au concentrat și apoi s-au dizolvat în acetat de etil. Substanța brută obținută după evaporarea acetatului de etil s-a purificat prin recristalizări din acetat de etil.

S-au obținut 10 mg dintr-o substanță cristalină cu punct de topire $63,5-63,7^{\circ}C$ și 50 mg substanță cu punct de topire $139,5-140,5^{\circ}C$, care în urma analizei cromatografice în strat subțire (pe Kieselgel) și a spectrelor IR s-au dovedit a fi n-nonacozana (= taraxerol), respectiv β -sitosterina.

Se constată că în partea nesaponificabilă a extractului total β -sitosterina se găsește într-o cantitate mai mare decât în fracțiunile cu eter de petrol. Continuăm cercetările cu celelalte fracțiuni.

Lucrarea a fost elaborată cu sprijinul Fundației Humboldt în anul 1991, căreia îi mulțumim și pe această cale pentru ajutorul acordat.

ACȚIUNEA ANTIINFLAMATOARE A UNOR EXTRACTE VEGETALE

Viorica Hodișan*, M. Kory**, Constanța Vlăduț-Vasilan**

* Disciplina de botanică, ** Disciplina de farmacodinamică
Universitatea de Medicină și Farmacie Cluj-Napoca

În scopul valorificării florei medicale indigene prin introducerea în terapie și cosmetologie a unor plante cu tradiție în medicina populară, cărora li se atribuie o serie de efecte terapeutice din cele mai diverse, în facultatea noastră s-a inițiat un program de studiere, pe baze științifice, a unor extracte vegetale, dintre care, în lucrarea de față redăm rezultatele obținute în vederea evidențierii acțiunii antiinflamatorii.

Extractele s-au preparat din următoarele produse vegetale:

Gingo bilobae folium, *Geranii macrorrhizi herba*, *Cyani flos*, *Equiseti herba*, *Hedera helix folium*, *Juglandis folium*, *Millefolii flos*, *Robiniae pseudacacia flos*, *Siraeae wanhouttei flos* și *Stigmata maydis*.

Efectul antiinflamator a fost urmărit pletismometric, pe testul edemului lapei de șobolan indus prin kaolin (șobolani albi Wistar-Bratislava). Ca substanță de referință antiinflamatoare s-a utilizat fenilbutazona în doză de 50 mg/kg. Drept martor s-a folosit un lot injectat cu kaolin. Produsele experimentate, extractele vegetale, evaporate și reluate în aceeași cantitate de apă, s-au administrat prin gavaj gastric. Rezultatele, calculate statistic, reprezintă media a 2 serii de experimentări.

Dintre extractele experimentate pe acest model, efectele cele mai bune s-au obținut în cazul celor obținute din *Geranii macrorrhizi herba*, *Hedera helix folium* și *Millefolii flos*. Subliniem că extractul din *Gingo bilobae folium* prezintă proprietăți antiinflamatoare și antiinflamatoare net superioare celorlalte extracte, fapt ce concordă cu datele din literatura de specialitate, referitoare la această specie.

PROGRESE ÎN INVESTIGAREA BRYOPHYTELOR PENTRU CUNOAȘTEREA UNOR NOI COMPUȘI ORGANICI CU O POSIBILĂ ACȚIUNE TERAPEUTICĂ

L. Făzi, L. Fălôp

Disciplina de botanică farmaceutică
Universitatea de Medicină și Farmacie Târgu-Mureș

În ultimii ani se semnalează progrese rapide în cercetarea farmacobotanică și fitochimică a briofitelor în vederea cunoașterii unor componenți organici secundari cu activitate biologică semnificativă. Rezultatele obținute în acest domeniu se referă

Însă la numai 5% din totalul taxonilor încadrați în această încrengătură, ce însumează circa 20000 de reprezentanți, și care - după cum se știe - ocupă o poziție intermediară între talofite și cromofite.

Cercetările efectuate în acest domeniu au condus la identificarea unor compuși mai rari cu structuri noi, prezența lor fiind neîndebărită la acești taxoni. Dintre cei mai importanți compuși identificați la speciile de briofibrite menționăm: sesquiterpenii ca: *amariscicol*, *gimnomitrol*, *viorenol*, diterpenoide biciclice ca: *labdani* și derivați *labdanici*, diterpenoide triciclice ca: *dolabelani*, *gimnocotina*. Dintre compuși fenolici predomină flavonoidele, prezența lor fiind semnalată la 600 de specii aparținând mușchilor hepatici și la 300 de taxoni ce se încadrează în clasa mușchilor frunzoși. Dintre flavonoide se pot evidenția substanțele cu structură biflavonoidică ca: *brioflavone*, *heterobrioflavone*. S-au pus în evidență și substanțe cu structură bibenzilică și bis(bibenzilică) ca: *radulamina AF*, *perotetina EG*, *marchantina AC*, *ricardina BC*, *sphagnorubina AC*.

Privind utilizarea terapeutică a compușilor enumerați relevăm acțiunea *cicostatică* și *antibacteriană*. Testările spitalicești au confirmat acțiunea *antiinflamatoare*, *antivirală* (herpes labial și genital), *efectul epitelizant* și, respectiv, *rezultate bune în tratamentul arsurilor*.

CONTRIBUȚII LA CUNOAȘTEREA CONȚINUTULUI ÎN ULEI ETERIC AL TAXONULUI ORIGANUL VULGAR L.

Z. Kisgörgy

Disciplină de botanică farmaceutică
Universitatea de Medicină și Farmacie Târgu-Mureș

Pentru urmărirea variației conținutului în ulei eric al taxonului *Origanum vulgare* L., specia a fost cultivată în Grădina de plante medicinale și aromatice a U.M.F. Tg.Mureș, în dependență de caracterul și de mărimea spiculițelor de inflorescențe terminale. După cum reiese din literatura de specialitate, la varietatea *barcense* a taxonului (*Origanum vulgare* L. *varietas barcense* Simk) bracteele și caliciul florilor - în afară de nomofile - sunt prevăzute cu glande secretoare. Plantele aparținătoare acestei varietăți au fost cultivate în I-IX parcele (grupe) la care inflorescențele de spiculițe au variat de la caracterul *lax* până la *dens*, respectiv lungimea lor de la cca. 2-3 mm până la 25-28 mm.

Rezultate: S-a constatat că conținutul în ulei eric al inflorescențelor (florilor) oscilează între 0,33 și 1,00%, iar în cazul frunzelor între 0,27 și 0,72%.

Între caracterul, respectiv mărimea inflorescențelor de spiculițe și conținutul lor în ulei eric nu se află corelația directă presupusă. Oscilația conținutului în ulei eric al inflorescențelor este urmată corelativ la fiecare serie de conținutul în ulei eric al frunzelor. Din aceste oscilații corelative rezultă că

conținutul în ulei eteric al seriilor, respectiv indivizilor este determinat în primul rând de abundența, adică densitatea perilor glandulari dezvoltați pe epiderma frunzelor și florilor și nu de caracterul organografic, respectiv de mărimea inflorescențelor de spicalițe.

ECHINACEA PURPUREA - PERSPECTIVA UTILIZĂRII EXTRACTELOR TOTALE ÎN TERAPIE

Studiu fitochimic

Marioara Monea*, C. Cséds**

* Disciplina de farmacologie, ** Disciplina de farmacognozie
Universitatea de Medicină și Farmacie Târgu-Mureș

Speciile de *Echinacea* (Asteraceae) sunt originare din S.U.A. unde cresc pe soluri nisipoase la altitudini joase. În literatura de specialitate sunt menționate în principal trei specii: *E. angustifolia* D.C., *E. purpurea* (L.) și *E. pallida* Nutt.

În terapie se utilizează mai ales rădăcinile dar și părțile aeriene de la specia *E. angustifolia* (uneori și *E. purpurea*).

În medicina populară se utilizează în diverse scopuri, mai ales ca regenerador al țesuturilor, în plăgi infectate și răni (cu efect bactericid) furunculoze, panariții, arsuri și chiar erizipel.

Din punct de vedere chimic planta conține ulei volatil (în rădăcini) și fluorhidrocarburi alifatic nesaturate (poliine și poliene) compuși fenolici (cel mai important este echinacozida) iar în fructe au fost evidențiați alcaloizii. Mai conține *triterpenă* (acid ursolic), *materii tanante* și *betaine*.

Utilizarea modernă terapeutică în țări din vestul Europei se face pe bază de extract fluid, tinctură și extract moale în unguente, pomezi, iar intern se administrează tinctura și extractul fluid sub formă de picături.

Lucrarea se ocupă cu studiul compușilor o-dihidroxi fenolici (de tip echonacozidă), a compușilor fenolici din specii de *Echinacea* cultivate în grădina de plante medicinale, paralel cu studiul efectului antibacterian al extractului total obținut din părțile aeriene.

Rezultatul determinărilor cantitative al o-dihidroxi-fenolilor exprimați în ac. cafeic este de 3,0g% în rădăcini, 1,46g% în frunze, 0,54g% în flori și 0,12g% în tulpini.

CERCETĂRI PRIVIND VALOAREA TERAPEUTICĂ A UNOR FORME FARMACEUTICE DIN ROIBĂ (RUBIA TINCTORUM L.)

I. Formanek, Elisabeta Răcz-Kotilla

Disciplina de organizare farmaceutică
Universitatea de Medicină și Farmacie Târgu-Mureș

În literatura de specialitate se găsesc unele date referitoare la obținerea medicamentelor din rădăcina de roibă. Numeroși autori au studiat acțiunea farmacologică a preparatelor de roibă, arătând proprietatea lor de acidifiere a urinei și de solvent al calculilor renali. După unii autori acțiunea drogului se datorește exclusiv glicozidelor cu conținut de derivați hidroximetilanttrachinonici. Azi drogul este întrebuințat în fitoterapie pentru eliminarea, respectiv prevenirea formării calculilor urinari. De asemenea, preparatele pe bază de roibă intensifică circulația renală, iar datorită acțiunii lor antispastice pot fi administrate și în colicile renale.

În vederea obținerii unui preparat cu acțiune diuretică și de prevenire a formării calculilor urinari cât mai pronunțată, am studiat metodele preparative descrise în literatura de specialitate. Dat fiind că analiza extractelor de rădăcină de roibă a confirmat prezența glicozidelor, am încercat să obținem preparate bogate în antraglicozide, ajungând la două extracte fracționate cu un conținut aproximativ egal în "total de antraglicozide", cu medie valorică de 53,16%. Ca rezultat al încercărilor de prelucrare a preparatelor de roibă în forme farmaceutice adecvate s-au obținut: Extractum Rubiae siccum ("total de antraglicozide"), Tiroco și Roibonof.

COMBINAȚII COMPLEXE ALE Cu(II) ȘI Pd(II) CU 2-N-ACETIL SALICILIDEN-HIDRAZIN-TIAZOLIL 4-SUBSTITUIȚI

Luminița Sumălan*, Maria Neamțu*, Mioara Corman**

* Disciplina de chimie anorganică, ** Disciplina de industrie medicamentară
Universitatea de Medicină și Farmacie Cluj-Napoca

Au fost sintetizate, analizate și studiate fizico-chimic câteva noi combinații complexe ale Cu (II) și Pd (II) cu 2-N-saliciliden-hidrazin-4-substituite.

S-a lucrat cu clorură de Pd (II) și acetat de Cu (II) utilizând ca liganzi 2-N-acetil-saliciliden-hidrazino-4-clormetil tiazol (L₁) și esterul 2-N-acetil-saliciliden-hidrazino-4-tiazolil-acetic (L₂) în prezența anionilor Cl⁻, SCN⁻, C₂O₄²⁻ (X).

Din analizele efectuate rezultă că acești compuși au formula generală:

[Pd(L)X]

Au fost efectuate spectrele IR și de reflexie difuză; asupra complexilor de Cu(II) au fost efectuate determinări magnetice la temperatura de 293°K.

Astfel complexii de Cu(II) cât și de Pd(II) sunt tetracoordinați în toți complexii, complexul de Cu(II) au simetrie tetraedrică iar cei de Pd(II), plan pătratic.

Astfel L₁ cât și L₂ se leagă prin trei puncte coordinative în cazul clorurilor și tiocianatilor și cu două puncte coordinative în cazul oxalaților.

Au fost elaborate formulele de structură cele mai probabile.

EVALUAREA ACȚIUNII CATALITICE A IONULUI DE Cu²⁺ ÎN SISTEMUL REDOX ALBASTRU DE TOLUIDINĂ - ACID B-MERCAPTOPROPIONIC

Marioara Olariu, Adela Srâmbu

Disciplina de chimie anorganică
Universitatea de Medicină și Farmacie "Târgu-Mureș"

Prin determinări spectrofotometrice a fost evidențiată anterior acțiunea catalitică a ionului de Cu²⁺ asupra sistemului redox albastru de toluidină - acid B - mercaptopropionic. Sistemul redox se pretează pentru determinarea microcantităților ionului de Cu²⁺.

Pentru aprecierea cantitativă a activității catalitice a ionului de Cu²⁺ s-au determinat extincțiile unor soluții de concentrații convenabil alese, la $\lambda = 600$ și 650 nm și la temperaturi variind între 20 și 40°C.

Măsurătorile experimentale au permis calcularea constantelor de viteză pentru sistemul redox albastru de toluidină - acid B - mercaptopropionic și a constantelor de viteză pentru același sistem în prezența ionilor de Cu²⁺. Din valorile medii ale constantelor de viteză s-au calculat energiile de activare.

Energiile de activare pentru reacția necatalizată sunt în jur de 120 kJ/molK, în timp ce valorile energiilor de activare a reacției catalizate sunt în jur de 30 kJ/molK ceea ce ilustrează acțiunea catalitică a ionului de Cu²⁺.

CONTRIBUȚII LA POLAROGRAFIA COMPUȘILOR CARBONILICI

B. Tókés, Gabriela Suciu

Disciplina de chimie fizică
Universitatea de Medicină și Farmacie Tîrgu-Mureș

În general reducerea polarografică a grupeii carbonil se face greu. De aceea, pentru determinarea acestor compuși se utilizează cel mai frecvent metode indirecte bazate fie pe transformarea adecvată a grupării carbonil, fie pe introducerea altor grupări funcționale polarografic active. În caz favorabil când molecula studiată conține și elemente structurale care înlesnesc acceptarea de electroni (substituenți activanți), reducerea se poate realiza direct, în cele mai multe cazuri prin reacții dielectronice.

Astfel, studiul polarografic al 2,6 dibenziliden ciclohexanonei și a derivaților ei este posibil datorită grupărilor >C=O și >C=C- conjugate.

Determinările se efectuează într-o soluție de bază de NH_4Cl 0,1N și etanol 75%. Se obțin două trepte polarografice aproximativ monoelectronice la fel ca la 3-cetosteroidele- $\Delta^{1,4}$ nesaturate. Urmărind influența diferiților factori (concentrație, temperatură, forță ionică, înălțimea coloanei de mercur) asupra curentului limită se constată că procesul determinant de curent este cel de difuziune dar cu o contribuție substanțială a fenomenului de adsorbție. Dependențele prezentate arată că moleculele depolarizantului sunt neutre iar procesul este ireversibil. Efectul substituentului asupra procesului de electrod este puțin pronunțat, deplasarea potențialului de semiundă al derivaților substituiți fiind mic.

PREPARAREA ȘI CARACTERIZAREA POLIMORFILOR PIROXICAMULUI

Doina Sava*, Elena Cureau**, M. Bojiță**

* Institutul de Sănătate Publică și Cercetări Medicale Cluj-Napoca

** Disciplina de controlul analitic al medicamentelor
Universitatea de Medicină și Farmacie Cluj-Napoca

Formele polimorfe și/sau pseudopolimorfe prezintă în general proprietăți fizico-chimice, spectrale și termice diferite. Polimorfismul substanței medicamentoase constituie nu numai o problemă de control analitic ci și de tehnologie a formelor farmaceutice, ale cărei implicații sunt pe larg sintetizate în literatura de specialitate.

Polimorfismul Piroxicamului a fost pus în evidență în ultimii ani, dar această problemă încă nu este pe deplin elucidată.

Piroxicamul (4-hidroxi-2 metil N(2 piridil) 4H, 1,2 benzotiazin 3-carboxamid 1,1-dioxid) se prezintă ca o pulbere alb-gălbui cristalină, practic insolubilă în apă, cu $pK_a = 6,3$ cu efecte antiinflamatoare, analgezice și antipiretice.

Utilizând procedeele descrise în literatura farmaceutică, pentru prepararea modificărilor polimorfe și caracterizarea lor, s-au studiat formele cristaline și amorfe ale Piroxicamului indigen: (Terapia S.A. -Cluj-Napoca).

S-a urmărit influența polarității unei game de solvenți, a condițiilor de dizolvare și recristalizare asupra modificărilor obținute și s-au caracterizat prin tehnici analitice: aspectul, culoarea, p.t., proprietățile spectrale (UV, IR și X).

Datele obținute vor sta la baza unor concluzii privind solubilitatea și stabilitatea lor optimă în vederea obținerii unui anumit efect terapeutic.

APLICAREA BIPOTENȚIOMETRIEI CU ELECTROZI DE PLATINĂ PRETRATAȚI LA INDICAREA PUNCTULUI DE ECHIVALENȚĂ ÎN TITRAREA NITRITOMETRICĂ A ACIDULUI SULFANILIC

Silvia Dușu, Daniela Muntean, Izabella Fóris

Disciplina de chimie analitică
Universitatea de Medicină și Farmacie Târgu-Mureș

Metoda nitrimerică de dozare a aminelor primare aromatice este aplicată cu bune rezultate la dozarea substanțelor medicamentoase ce conțin o grupare $-NH_2$ liberă sau funcții capabile de a fi transformate în amine aromatice.

Prin această metodă au fost dozate cu bune rezultate sulfamidele. Pentru indicarea sfârșitului titrării se pot aplica metodele vizuale, cu indicatori sau metode electrometrice, potențiometrice folosind electrozi de Pt față de E.S.C.

În cercetările noastre ne-am propus îmbunătățirea metodelor de indicare a punctului de echivalență prin folosirea electrozilor de Pt pretratați diferit, propunându-se metoda bipotențimetrică în curent nul. Au fost studiate mai multe cupluri de electrozi a căror suprafață a fost oxidată sau redusă chimic, comportarea acestor electrozi fiind urmărită la titrarea acidului sulfanilic cu azotit de sodiu în mediu acid.

Rezultatele practice obținute confirmă ipoteza de lucru, permițând sesizarea punctului de echivalență cu o bună exactitate.

EVALUAREA GENOTOXICITĂȚII CARBONATULUI DE LITIU

Felicia Lophin*, I. Papca**

* Disciplina de toxicologie

Universitatea de Medicină și Farmacie Cluj-Napoca

** Universitatea de Științe Agricole Cluj-Napoca

Carbonatul de litiu este mult utilizat în profilaxia și tratamentul de lungă durată al bolii maniaco-depresive, motiv pentru care s-a urmărit evaluarea genotoxicității sale. În acest scop s-a utilizat testul micronucleilor, care s-a efectuat in vivo, pe măduva hematogenă de șoarece. Acest test se bazează pe evidențierea unor formațiuni citoplasmice rotunde, asemănătoare ca formă, structură și proprietăți tinctoriale cu nucleul, având în vedere faptul că există o corelație strânsă între formarea micronucleilor și aberațiile cromozomiale.

S-a administrat la șoareci per oral carbonatul de litiu, în doza de 2mEq/kg corp și în fracțiunea de 1/5 din DL50, iar după 24 de ore s-au sacrificat animalele și s-a recoltat măduvă

EVALUAREA CONCENTRAȚIILOR DE BENZO-A-PIREN DIN RAMURI INDUSTRIALE CU RISC

Mariana Palage*, O. Horvath**, Enikő Virág***

* Disciplina chimie farmaceutică

Universitatea de Medicină și Farmacie Cluj-Napoca

** Institutul de Virologie București

*** Institutul de Sănătate Publică și Cercetări Medicale Cluj-Napoca

Studiile experimentale au demonstrat potențialul cancerigen al unor reprezentanți din cadrul hidrocarburilor policiclice aromatice. Un accent deosebit s-a acordat benzo-a-pirenilui (B/a/P), care este utilizat ca marker al expunerii la această clasă de compuși.

Expunerea la B/a/P a fost evaluată prin metoda spectrofluorimetrică în diverse ramuri industriale cu risc (extracția și rafinarea petrolului, gazeificarea lignitului, fabricarea carburii de siliciu, a electrozilor siderurgici și pentru baterii, a cauciucului și în industria constructoare de mașini-turnătorii).

Rezultatele determinărilor momentane efectuate în dinamica pe parcursul a trei ani au demonstrat prezența B/a/P în atmosfera de muncă. Valorile înregistrate au un grad de dispersie foarte mare, chiar la același loc de muncă.

Concentrațiile de B/a/P au variat de la valori sub limita de detecție a metodei și până la câteva zeci de mii de ng/m³.

Valorile au fost raportate la C.M.A. - Rusia de 150 ag/m³.

STUDIUL CONȚINUTULUI DE VITAMINA C AL UNOR ALIMENTE PE TIMP DE IARNĂ

Z.Ábrám, C.Bedő, Ramona Ureche, Jolán Koszán

Disciplina de igienă
Universitatea de Medicină și Farmacie Târgu-Mureș

Pentru a preveni hipovitaminoza C des întâlnită în timpul primăverii, în cursul iernii trebuie să se consume alimente relativ bogate în acid ascorbic.

S-a folosit metoda Tillmans la studiul conținutului de vitamină C al unor produse din legume și fructe. Determinările efectuate au urmărit conturarea alimentației "raționale" a omului în timpul iernii și al primăverii din punctul de vedere al introducerii necesarului de vitamină C.

Iată câteva date dintre rezultatele obținute în luna decembrie (în mg vitamină C/100g produs):

- zarzavaturi depozitate: morcov 8,9; varză 24,1; cartof 9,7; pătrunjel 34,8;
- produse culinare din legume: morcov fiert 8,9, suc de varză 4,9; cartofi prăjiți 0,4; pătrunjel sărat 3,6;
- fructe crude: mere 6,6; lămâie 25,6; măceșe 52,8;
- fructe prelucrate: compot de aghise 2,6; suc Hellas 2,8; ceai de măceșe 1,1.

Analizând rezultatele primite ajungem la următoarele concluzii:

- datorită depozitării și proceselor culinare zarzavaturile și fructele pierd din conținutul lor de vitamină C;
- totuși se pot introduce în organism cantități minime, necesare de vitamină C cunoscând compoziția alimentelor, a produselor consumate.

STUDIUL COMPARATIV AL EFECTELOR PRESINAPTICE ȘI POSTSINAPTICE ALE MERCURULUI ȘI ZINCULUI ANORGANIC

Z.Ábrám, E.S.Vizi**, A.Dienes**

* Disciplina de igienă
Universitatea de Medicină și Farmacie Târgu-Mureș
** K.O.K.I. Budapest, Secția de Farmacologie

Experimentele efectuate au urmărit neurotransmisia pe un preparat al mușchilor longitudinali - plexul Auerbach din ileusul animalelor de experiență (cobai). S-au folosit două metode: 1. Înregistrarea contracțiilor musculare; 2. măsurarea acetilcolinei marcate prin folosirea izoapului hemicholinium-3.

Rezultatele arată efectul inhibitor al ambelor elemente: $IC_{50}(Hg) = 48 \pm 10,6 \text{ uM}$, $IC(Zn) = 566,6 \pm 67,9 \text{ uM}$. Folosind NaEDTA în soluția Tris aplicată, doza care a produs 50% inhibarea a crescut nesemnificativ (1,38) la mercur și semnificativ (6,88) la zinc. Alături acetatul de Hg cât și cloridul de Zn inhibă și receptorii muscarinici, deci au și un efect postsinaptic pe lângă cel presinaptic datorat inhibării canalelor de calciu.

Valoarea acetilcolinei eliberate "în condiții de repaus" (fractional resting release), raportul $FRR2/FRR1$ este foarte semnificativ după testul ANOVA ($p.001$) la 100 uM acetat de mercur. Concluziile experiențelor efectuate arată următoarele: 1. Mercurul și zincul anorganic au efect inhibitor asupra neurotransmisiei presinaptice (11.8 x). 2. Efectul inhibitor postsinaptic al ambelor metale (23,7 x) subliniază efectul lor multiplu. 3. Mercurul este mai neurotoxic decât zincul, fără efect chelator.

STAREA CALITATIVĂ A APEI MUREȘULUI ÎNTRE ANII 1980-1992, PE TRONSONUL GLODENI-CIPĂU, LIMITE ANALITICE ȘI LEGISLATIVE

Silvia Dușa*, Maria Ajtay**, Ramona Ureche***, L.Máté****, Izabella Făris*

* Disciplina de chimie analitică, ** Disciplina de toxicologie,

*** Disciplina de igienă, **** Disciplina de biochimie

Universitatea de medicină și Farmacie Târgu-Mureș

În lucrare sunt prezentate rezultatele cercetărilor privind prezența ionilor anorganici în apa râului Mureș pe un tronson de 131 km, între anii 1980-1992. Punctele de recoltare a probelor în număr de 7 (șapte) includ localități în amonte și în aval de municipiul Tg.Mureș între Brâncovenești și Chețani.

Scopul cercetărilor este controlarea și prevenirea creșterii gradului de poluare a apei râului Mureș cât și menținerea calității acestuia pentru a servi drept sursă de alimentare a populației orașului Târgu-Mureș și a localităților riverane.

Au fost urmăriți 35 de parametri fizico-chimici și micro-biologici; în lucrare fiind sintetizate rezultatele analizei ionilor: de NH_4^+ , NO_2^- , PO_4^{3-} , Cl^- , F^- .

DETERMINAREA GRADULUI DE IRITAȚIE CUTANATĂ ȘI OCULARĂ DUPĂ APLICAREA UNOR PREPARATE VEGETALE

Adriana Popovici*, L.Baghatai**

* Disciplina de tehnologie farmaceutică

Universitatea de Medicină și Farmacie Tîrgu-Mureș

** Academia de Științe Medicale - Institutul de Sănătate Publică și Cercetări Medicale Tîrgu-Mureș

S-a urmărit gradul de iritație cutanată (I.C.) și iritația oculară (I.O.) după aplicarea: 1.Extractului apos de Aloe (0,5 g/animal) pe pielea depilată a iepurilor (n=10) timp de 10 zile, deci la aplicație prelungită și aplicare unică, urmărită 1-72h. Iritația oculară s-a determinat pe același lot, prin instilarea zilnică timp de 10 zile în ambii ochi a 2 picături din extractul de Aloe. S-a utilizat metoda Draize, după depilare mecanică, urmărindu-se modificările care apar prin aplicarea preparatelor pe piele intactă (2x2 cm) și piele zgâriată cu ac de seringă, până la sângerare, pe partea dreaptă și stîngă dorsală a animalelor. Reacția cutanată sau oculară observată (eritem, escare, edem) a fost notată și pe baza unui scor s-a calculat indicele de I.O. și I.C. Paralel s-au efectuat cercetări histopatologice pe piele și ochi, după sacrificarea animalelor, includerea pieselor în parafină și colorare cu H.E. cât și evaluarea factorului de acantoză după aplicarea preparatelor.

Din datele experimentalelor rezultă că extractul de Aloe are un indice de I.C.=0,66, de 0,60 pe piele intactă și 0,70 pe piele zgâriată, iar unguentul emolient cu 2% extract de Aloe este foarte bine suportat avînd I.C.=0,50. Reacțiile pe piele se manifestă la 80% din cazuri sub formă de eritem lejer care dispare după 2-3 zile de tratament sau fără eritem și la 20% din animale se observă edem slab sau escare. Indicele de I.O.=0,70.

Aprecierea statistică a rezultatelor obținute cu ajutorul testului epicutanat confirmă faptul că preparatele testate, avînd indicii urmăriți sub valoarea 0,90 pot fi considerate a fi fără pericol pentru aplicare pe pielea umană.

CERCETAREA SPECTRALĂ A FOTSENSIBILITĂȚII UNOR DERIVAȚI DE 1,4-DIHIIDROPIRIDINĂ UTILIZAȚI ÎN MEDICAȚIA ANTIANGINOASĂ

A.Györesi*, Judith Hohmann**, Gy.Dombi***

* Disciplina de chimie farmaceutică

Universitatea de Medicină și Farmacie Tîrgu-Mureș

** Disciplina de farmacologie, *** Disciplina de chimie farmaceutică

Universitatea de Medicină "Szent-Orgygy Albert", Szeged (Republica Ungară)

În continuarea cercetărilor privind fotodegradarea celor doi biocanți de calce din grupa derivaților de 1,4-dihidropiridină -mifedipină și nitrendipină-, s-au

efectuat analize spectrale în domeniul ultraviolet (UV) și de rezonanță magnetică nucleară (RMN).

Proble de analizat (sol. metanolice 0,1%) au fost expuse la acțiunea luminii de zi, respectiv U.V. S-a urmărit decurgerea fotodegradării în timp, în funcție de lungimea de undă și de structură chimică.

Spectrul în UV al nifedipinei se caracterizează prin două maxime de absorbție la 237 și 360 nm (caracteristic ciclului dihidropiridinic). În urma iradierii, aceste maxime au prezentat o tendință de scădere a valorilor, concomitent a apărut o nouă maximă de absorbție la 280 nm (caracteristică grupării nitrozo). Fotodegradarea are startul la 450 nm, atingând intensitatea respectiv viteza maximă în jurul valorii de 360 nm. Aceste rezultate argumentează decurgerea unei reacții redox intramoleculare în cadrul nifedipinei (o-nitro-fenil derivat, de culoare galbenă), prin formarea derivatului nitrozo-piridinic (verde), lipsit de acțiune. Nitrendipina - în comparație - prezintă o fotostabilitate relativ mare, ceea ce se poate explica prin situarea grupei nitro în poziția meta, în acest fel nefiind posibilă interacțiunea acestei grupe cu hidrogenul de la atomul de N din ciclul dihidropiridinic.

Rezultatele analizelor RMN (în mediu de CDCl_3 , la 400 MHz) au demonstrat faptul că în cazul nifedipinei - alături de reacția redox -, se produce parțial și hidroliza legăturii esterice. De asemenea, sunt argumente și pentru oxidarea grupărilor $-\text{CH}_3$ din pozițiile 2 și 6 ale heterociclului în $-\text{CH}_2\text{OH}$.

Rezultatele obținute reprezintă o contribuție la elucidarea proceselor de fotodegradare ale compuşilor studiați.



INFLUENȚA MEDICAMENTULUI NOORTROP "PIRACETAM" ASUPRA EFECTULUI UNOR ANALGEZICE

Gh.Feșt, Romanța Lupșa, Iren Bôjic, Anca Alexandrescu

Disciplină de farmacologie
Universitatea de Medicină și Farmacie Târgu-Mureș

Cercetările de față au avut la bază unele considerente clinice precum și faptul că anumite medicamente central- excitante au și efect antinociceptiv (de ex. amfetamina) sau influențează favorabil efectul terapeutic al analgezicelor propriu-zise (de ex. cafeina).

Pornind de la aceste premise am cercetat în testul plăcii încălzite efectul pe șoareci influența substanței nootrope "piracetam" asupra nocicepției și asupra efectului antinociceptiv a două medicamente analgezice: morfina și noramidopirina (Algocalmin). Substanțele studiate, în experiment acut, au fost administrate pe cale subcutanată, respectiv intraperitoneală.

Piracetamul în doză de 400 mg/kgc pe cale l.p. a exercitat un efect antinociceptiv slab, în limita semnificației statistice.

La doze mai mari (800 mg/kgc), efectul nu s-a intensificat, dimpotrivă, a scăzut la 60 min. după administrare. Efectul morfinei (7,5 mg/kgc s.c.) a scăzut prin asocierea cu piracetam în doză de 400 mg/kgc, scăderea nemaifiind semnificativă la doza de 800 mg/kgc a medicamentului nootrop. Piracetamul (400 mg/kgc i.c.) a antagonizat aproape complet efectul Algocalminului în doză de 100 mg/kgc s.c., antagonismul fiind mai slab la doza de 800 mg/kgc de piracetam. În cazul asocierii Algocalminului în doză de 150 mg/kgc cu piracetam, scăderea efectului nu a fost semnificativă.

Interacțiunea constatată se explică probabil prin creșterea eficienței metabolismului neuronal și a neurotransmisiei centrale (catecolaminergice și colinergice) sub efectul substanței nootrope. Se discută semnificația clinică a acestor rezultate experimentale relatate mai sus.



REZULTATELE CLINICII DE ORTOPEDIE ÎN TRATAMENTUL FRACTURILOR DIAFIZARE DE GAMBĂ

C. Ciugudean*, L. Seres-Sturm**, Ö. Nagy*, M. Stoica*, A. Bălini*,
T. Băţaga*, S. Pop*

*Clinica de Ortopedie şi Traumatologie. **Disciplina de anatomie
Universitatea de Medicină şi Farmacie Târgu-Mureş

În lucrarea pe care o prezentăm ne-am propus o evaluare a rezultatelor tratamentului conservator în comparaţie cu cel sângerând sub aspectul timpului de spitalizare - vindecare şi al complicaţiilor, deoarece dispunem de puţine statistici comparative pentru adoptarea unei conduite juste de tratament.

În ultimii zece ani au fost tratate 252 fracturi din care 37 (14,7%) au fost numai de tibie, iar 215 (85,2%) ale ambelor oase ale gambei; 169 (67,8%) din traumatizaţi au fost bărbaţi iar 83 (32,2%) femei.

Din cele 252 fracturi de gambă, 224 (88,8%) au fost tratate conservator şi numai 28 (11,2%) chirurgical. Timpul mediu de spitalizare a fost cu 14 zile mai scurt la operaţi, însă timpul de recuperare al acestora, a fost cu 82 de zile mai lung decât la cei trataţi conservator.

Frecvenţa pseudoartrozelor a fost de 14% la operaţi, faţă de 3,3% la cei trataţi ortopedic.

În cazul fracturilor deschise, intervenţia operatorie s-a limitat la transformarea acestora în fracturi închise, aplicându-se în continuare tratament conservator, iar în 7 cazuri s-a recurs la fixator extern.

Din cele arătate se poate trage concluzia că metodele conservative şi cele chirurgicale minime fără abordarea focarului de fractură dau rezultate superioare tratamentului chirurgical şi necesită o perioadă mult mai scurtă de vindecare şi regenerare.

PREVENIREA OSIFICĂRII HETEROTOPICE ÎN ARTROPLASTIILE DE ȘOLD, PRIN ADMINISTRARE DE ANTIFLOGISTICE NESTEROIDE

L. Seres-Sturm*, C. Ciugudean**, A. Bălint**, Ô. Nagy**,
Ileana Slavici-László**, M. Stoica**

*Disciplină de anatomie, **Clinica de Ortopedie și Traumatologie
Universitatea de Medicină și Farmacie Târgu-Mureș

Incidența osificării ectopice perineoarticulare după artroplastia de șold este relativ ridicată (30%), existând o predispoziție crescută în coxartrozele bilaterale, cele osteofitice, în spondiloză anchilozantă, displazia congenitală a șoldului etc. Complicația determină o artroplastie simptomatică cu diminuarea cotației funcționale a șoldului, a mișcărilor de flexie și abducție.

Pentru prevenirea acestei complicații, am utilizat un tratament antiflogistic nesteroid din ziua operației, timp de trei săptămâni postoperator, după următoarea schemă: În prima săptămână aspirină, zilnic 1000 mg, în a doua și a treia săptămână indometacin sau diclofenac 100-150 mg/zi, în 2-3 doze.

Dintr-un număr de 370 operații care au beneficiat de această medicație, la controalele clinice și radiologice, efectuate la 3, 6, 12 luni s-au prezentat 314 bolnavi (204 femei și 110 bărbați). Osificări heterotopice minime au apărut la 27 operații (8,5%), toate fiind asimptomatice.

Considerăm eficientă profilaxia antiflogistică nesteroidă timpurie în prevenirea osificării ectopice după artroplastii, drogurile utilizate diminuează răspunsul inflamator caracteristic fazei inițiale de osteoformare ectopică, descresc concentrația prostaglandinelor osteoactive și inhibă diferențierea celulelor osteogenetice.

REZULTATELE TARDIVE ALE ARTROPLASTIILOR DE ȘOLD CU ENDOPROTEZE LA BOLNAVI CU COXARTROZĂ SECUN- DARĂ LA CARE ÎN PREALABIL S-AU EFECTUAT OSTEOTOMII

C. A. Bălint, C. Ciugudean, Ô. Nagy, Ileana Slavici-László, T. Bățaga

Clinica de Ortopedie și Traumatologie
Universitatea de Medicină și Farmacie Târgu-Mureș

Coxartrozele secundare, pentru care s-au efectuat osteotomii inter- și subtrohanteriene de "flexie" sau de medializare, ridică probleme datorită angulației și devierii de ax femurale. Acest lucru face artroplastia cu endoproteză dificilă, iar

rezultatele tardive sunt nesatisfăcătoare datorită încălcării nejudicioase a componentelor, în contextul deficitului de arhitectură. Din acest motiv am ajuns la concluzia că osteotomia trebuie reluată artroplastiei, devenind timpul doi al intervenției, compactând și tranșa de osteotomie. Componenta femurală, special concepută de colectiv, este necimentată, iar compactarea se realizează prin filetare. Am practicat osteotomii-artroplastice la un număr de 9 bolnavi. 6 dintre ei revin la control la 1 an, respectiv 2 ani.

Considerând rezultatele în cadrul unui "scor" în care urmărim absența durerii, mobilitatea șoldului, mersul cu sau fără sprijin, vindecarea tranșei de osteotomie, cu calificative între foarte bine și nesatisfăcător, din cazistica 8 cazuri se încadrează cu foarte bine și unul cu bine. Nu am avut complicații postoperatorii. Efectuându-se un număr mare de osteotomii de flexie și medializare în țară în ultimii 5 ani, numărul coxartrozelor secundare fiind în creștere, considerăm că metoda are o indicație care se va lărgi în viitor.

EVALUAREA REZULTATELOR POSTOPERATORII TARDIVE ÎN LUXAȚIA RECIDIVANTĂ DE ROTULĂ

Ô. Nagy*, C. Ciugudean, C.A. Bălint, Ileana Slavici-Lăzăr, T. Băgaș

Clinica de Ortopedie și Traumatologie
Universitatea de Medicină și Farmacie Târgu-Mureș

În luxațiile recidivante de rotulă este alterat echilibrul funcțional de extensie a genunchiului. Etiologic contribuie următorii factori: hipoplazia condilului femural extern și aplazia buzei externe femurale, poziția mai externă a tuberozității tibiale anterioare, mărirea forței de solicitare externă a cvadricepsului, atrofia fibrelor inferioare a vastului intern și distensia secundară a capsulei. Intervențiile chirurgicale utilizate se adresează factorului musculo-aponevrotic, celui osos sau ambilor factori. Plastiile musculo - aponevrotice practic pot fi reduse la trei procedee: mioplastia Ali-Krogius (și variantele ei), mutarea inserției tendonului rotulian (operația Roux și variantele ei), dezinserția și coborârea cvadricepsului. Intervențiile chirurgicale pe os (în special tehnica Albee) sunt mai rar folosite. În Clinica de Ortopedie și Traumatologie Târgu-Mureș, în perioada 1982-1992, s-au efectuat 14 intervenții chirurgicale pentru luxația recidivantă de rotulă de diferite etiologii. Vârsta bolnavilor era între 12-30 ani, 8 pacienți de sex feminin și 6 de sex masculin. Rezultatele postoperatorii tardive în 6 cazuri au fost bune, iar în 8 cazuri foarte bune. 3 dintre pacienți și-au reluat activitatea sportivă de performanță. Autorii prezentei lucrări au ajuns la următoarele concluzii:

- pentru luxațiile recidivante stabilizate este indicată operația Ali-Krogius cu variantele ei (Lecene, Stavarache), tehnica Roux și operația P. Maquet la adulți.

- În luxațiile grave habituale sau permanente optăm pentru tehnica Fevre-Dupuis, combinat în anumite cazuri cu procedeul Albee, indicat în hipoplazia condilului femural extern.

CONTRIBUȚII LA ETIOPATOGENIA, DIAGNOSTICUL ȘI TRATAMENTUL HIPOACUZIEI BRUSC INSTALATE

C. Drășoveanu, Gh. Mălfay, V. Mălfay, Nicuța Măgureanu

Clinica O.R.L.

Universitatea de Medicină și Farmacie Târgu-Mureș

Autorii arată creșterea susținută a incidenței cu care apar cazurile de hipoacuzii brusc instalate. Înșiră apoi afecțiunile acute și cronice care pot cauza, sau pot înlesni apariția acestor hipoacuzii, subliniind rolul preponderent etiologic al bolilor vasculare sangvine, a virozelor, a tulburărilor psihosomatice, a simpaticotoniei etc. Sunt prezentate succint particularitățile anatomiei funcționale complexe a vascularizației cochleare. Anastomozele sale multiple cu arterele carotide interne permit cochleei o circulație sangvină mai independentă, față de alte vase endocraniene. Artera labirintică se comportă clinic totuși ca arteră terminală, în urma unui pat capilar larg, pe care-l conține și care sub acțiunea unor factori (hipotensiunea arterială, creșterea vâscozității sângelui etc.) poate acumula cantități însemnate de sânge, stagnarea cărora poate suspenda circulația sangvină, tocmai pe segmentul funcțional cel mai activ al oxigenării și alimentării celulelor senzoriale, al secreției și resorbției peri- și endolimfei etc. Sistarea acestui tampon capilar permanentizat, ridică probleme terapeutice spinoase. Pe lângă binecunoscutele perfuzii cu hidroclorid de hemisuccinat în doze de 150-250 mgr. zilnic, timp de 10 zile, autorii mai iau în considerare și tratamentul prin administrarea de oxigen, pentru perioade de timp variate, bolnavii fiind culcați în poziție "Trendelenburg". Se favorizează astfel circulația sangvină a labirintului, prin dilatarea internă a vaselor, prin creșterea tensiunii interne și în capilarele lipsite de alte posibilități dilatatoare.

SURSE DE EROARE ÎN RINOPLASTIE

C. Drășoveanu, Gh. Mălfay, S. Sabău, Nicuța Măgureanu

Clinica O.R.L.

Universitatea de Medicină și Farmacie Târgu-Mureș

Dezvoltarea în ultimele două decenii a intervențiilor în scop estetic la nivelul piramidei nazale a marcat pe lângă binecunoscutele succese și multiple eșecuri, fapt recunoscut de către toate centrele în care se practică aceste intervenții.

În principal eșecurile chirurgiei corectoare nazale interesează zona marginii anterioare osteo-cartilaginease a piramidei și cea a vârfului nazalului. Se analizează în această ordine de idei: depresiunea supraapicală osoasă, creasta nazală largă sau cea îngustă pensată, depresiuni și asimetrii ale vârfului nazalului etc. Fiecare dintre aceste modificări, nedorite de către bolnav și de operator sunt consecința dificultăților de evaluare cât mai precisă atât a volumului exciziilor cât și a nivelului la care se practică unele incizii. Principiile generale operatorii ale rinoplastiei vor fi adaptate la particularitățile fiecărui caz.

Necesitatea remodelării mai precis a readaptării septului nazal la noua piramidă nazală favorizează postoperator nu numai un tranzit aerian normal ci în plus și o corectă poziționare a voietelor osteo-cartilaginease nazale.

CONCEPTUL DE "MSOF" ÎN PATOLOGIE

M. Chiorean, Sanda Copotou, B. Chiorean, Daniela Chiorean, L. Viță

Clinica A.T.I.
Universitatea de Medicină și Farmacie Târgu-Mureș

În ultimii 20 ani, în procesul îngrijirii bolnavilor critici în unitățile de terapie intensivă, s-a constatat că pot să apară insuficiențe concomitente sau secvențiale a mai multor organe/sisteme.

Acestea au fost grupate în final (BORZZOTA și POLK) de "multiple systemic organ failure" (MSOF).

În prezent conceptul de "MSOF" este bine stabilit în patologie, deși răspândirea curentă și corectă a noțiunii are limite regretabile.

Sub aport etiopatogenetic, cercetările mai ales din ultimii 5-7 ani au stabilit că și cauze orice agresiune majoră însoțită de malnutriție, imunodepresie și infecție. Mecanismul rezidă într-o inflamație intravasculară generalizată malignă, de regulă ireversibilă.

Fiziopatologic, progresiv apar consecințele inflamației generalizate, cu fenomene de disfuncție, insuficiență a diferitelor funcții vitale: pulmonară, cardiacă, hepatică, renală, hematologică, metabolică și neuroendocrină.

Insuficiența simultană a peste 3 organe este de regulă mortală. MSOF-ul a fost denumit "procesul comun de a muri".

Simptomatologia și diagnosticul sunt simplu de stabilit, pe baza semnelor de insuficiență a diferitelor funcții; esențial rămâne dezideratul unui diagnostic cât mai precoce.

Sub raportul terapeutic se impun, pe lângă tratamentul etiopatogenetic de eradicare a agresiunii majore și antiinflamator pluralist, măsuri de "suport" a funcțiilor vitale.

Orice efort trebuie făcut în sens preventiv.

ÎNCHIDEREA PLĂGII DUPĂ AMIGDALECTOMIE

Gh. Mălfay, S. Sabău

Clinica O.R.L.

Universitatea de Medicină și Farmacie Târgu-Mureș

Amigdalectomia, una dintre cele mai frecvente intervenții chirurgicale determină apariția în lojele amigdalene a două plăgi deschise de aproximativ 3/3 cm, care generează o serie de inconveniente și complicații: hemoragii, invazie microbiană masivă a organismului prin plaga denudată, durere și halenă fetidă. Problema închiderii plăgii după amigdalectomie rămâne în actualitate datorită deficiențelor metodelor folosite, închiderea prin sutură nefiind posibilă din cauza țesutului muscular foarte mobil care elimină sutura în câteva ore.

Autorii prezintă experiența clinicii în acest domeniu. După numeroase încercări am introdus badijonarea plăgii cu acid tanic 30% care acționează ca hemostatic și astringent al vaselor și țesuturilor, formând și un strat fin de cheag.

Uterior am introdus utilizarea soluției de perclorură de fier 30% care are un efect mai energic și produce o coagulare superficială a sângelui și a lichidelor tisulare formând o peliculă subțire de cheag protector.

Folosirea acestor metode previne în mare măsură hemoragiile postoperatorii și invazia microbiană, reduce durerea și halena fetidă, scurtând timpul de vindecare.

CONTRIBUȚII LA UTILIZAREA METODEI FESS

Gh. Mălfay *, Karin Horváth **

*Clinica O.R.L. - ** Clinica de Oftalmologie

Universitatea de Medicină și Farmacie Târgu-Mureș

Autorii prezintă, pe marginea a 5 cazuri cu complicații septice orbitale de etiologie rinosinuzală, metodele complexe de tratament aplicate, fiind o trecere în revistă a posibilităților terapeutice atât conservative, cât și radicale. De asemenea fac o dezbateră comparativă între tehnicile chirurgicale clasice și cele moderne, aducând argumente pentru utilizarea cu precădere a metodelor endoscopice, microchirurgicale care sunt și funcționale.

În condițiile unei dotări complete cu instrumentarul STORZ aferent procedurii FESS (funcțional endoscopic sinus surgery) sunt abordate noi domenii de aplicare ale metodei, cum este și cea de graniță cu oftalmologia și aceasta cu deosebit succes mai ales în categoria de bolnavi tineri.

MODIFICĂRI OTO-RINO-LARINGOLOGICE LA MUNCITORII EXPUȘI CROMULUI HEXAVALENT

S. Sabău, Nicuța Măgureanu

Clinica O.R.L.
Universitatea de Medicină și Farmacie Târgu-Mureș

Cromul în combinațiile sale hexavalente are un efect iritant asupra mucoaselor și tegumentelor, putând provoca ulceratii. În patogenia cărora atingerea peretelui vascular are un rol important.

Observațiile noastre au fost făcute la Combinatul Chimic Târnăveni, secția bicromat. Au fost examinați 68 de muncitori, din care 15 femei și 53 bărbați, cu vârsta cuprinsă între 24-50 de ani, iar vechimea în secția respectivă între 5-15 ani. S-a constatat că zona cel mai sever afectată este mucoasa nazală. În 36 cazuri (52,90%) constatăndu-se modificări la acest nivel: rinită cronică în 5 cazuri (7,30%), ulceratie septală în 16 cazuri (23,52%), perforație septală în 15 cazuri (22,05%). Dozarea cromului în urină s-a făcut în 17 cazuri din cele 36 cu modificări ORL, cromuria fiind crescută în 12 cazuri.

S-a constatat că perforația septală apare într-un procent mai mare la bărbați, dar aceștia au avut în general o expunere mai îndelungată, în locuri de muncă cu o concentrație mai mare a toxicului, decât în cazul femeilor. Perforația afectează numai porțiunea cartilagineasă a septului.

Modificări trofice la nivelul mucoasei nazale apar de obicei în primele săptămâni de expunere la crom dacă există factori favorizanți ca: o sensibilitate crescută a mucoasei, gratajul digital, lipsa unor măsuri preventive minime. Apariția perforației după o perioadă de câțiva ani de expunere la crom este corelată cu valori ale toxicului în organism.

INFECȚIA LA BOLNAVUL CU INSUFICIENȚĂ RENALĂ

B. Chiorean, I. Vișă, Sanda Copotoiu

Clinica A.T.I.
Universitatea de Medicină și Farmacie Târgu-Mureș

Bolnavul cu insuficiență renală prezintă o imunodepresie (linia granulo- citară și limfocitară) cu creșterea susceptibilității la infecții bacterice și virale. Aceștia la bolnavul supus hemodializei pot deveni mai frecvente și mai grave; pe de o parte, datorită severității bolii, iar pe de altă parte, datorită procedurii terapeutice (fistule arterio-venozice, joncțiune de dializă etc.) La bolnavii cu dializă peritoneală, infecția peritoneală poate deveni realment

redutabilă. Autorii pe baza cazuisticii Clinicii A.T.I. bolnavi cronici, acuti, 1 caz de dializă peritoneală, analizează aspecte diagnostice și terapeutice, cu accentul calculului dozelor la antibioticele nefrot toxice.

HIPERTENSIUNEA LA BOLNAVUL CU INSUFICIENTĂ RENALĂ CRONICĂ

(Complicații și posibilități terapeutice)

I. Viță, B. Chiorean, Sanda Copotoiu

Clinica A.T.I.

Universitatea de Medicină și Farmacie Târgu-Mureș

Deși unii bolnavi cu insuficiență renală cronică evoluează fără hipertensiune arterială, mulți dintre aceștia prezintă hipertensiune arterială cu valori tensionale ridicate și cu complicații în consecință: insuficiență cardiacă, AVC-uri, disecția de aortă.

Autorii discută pe lângă fiziopatologie și evaluarea corectă a acestor complicații, posibilitățile terapeutice, cu accent pe alegerea antihipertensivelor, respectiv a combinațiilor celor mai adecvate.

DISFUNCTIA HEPATICĂ LA BOLNAVUL CHIRURGICAL

Daniela Chiorean*, C. Copotoiu**, V. Gliga***, M. Chiorean*

*Clinica A.T.I., **Clinica de Chirurgie nr. 1, ***Clinica de Chirurgie Pediatrică
Universitatea de Medicină și Farmacie Târgu-Mureș

Disfuncția/insuficiența hepatică la orice bolnav critic și cu atât mai mult la cel chirurgical, are o importanță prognostică majoră.

Autorii, pe baza datelor recente din literatură, cât și pe baza unei cazuistici personale (30 de cazuri), prezintă conceptul revizuit de disfuncție/insuficiență hepatică la bolnavul critic chirurgical și anume: terminologie, etiopatogenie, fiziopatologie, aspecte diagnostice, terapeutice și prognostice.

ASOCIEREA KETAMINEI ÎN ANESTEZIA PERIDURALĂ CU BENZODIAZEPINE INTRAVENOASE

Edit Gogolák-Oldh, M. Chiorean

Clinica A.T.I.
Universitatea de Medicină și Farmacie Târgu-Mureș

92 de paciente au beneficiat cu ocazia operațiilor ginecologice (histerec-tomii abdominale și vaginale, plastii vaginale, salpingectomii etc.) de anestezie peridurală cu xilină 2%, asociată cu Ketamină (50 mg). În ultimii 25 de ani experiența clinică a definit minuțios avantajele și limitele analgeziei-anesteziei cu Ketamină. Cercetările recente au identificat receptorii tipici de N-metil-D-aspartat care ar fi suportul analgeziei și anesteziei. Legarea stereoscopică in vitro a Ketaminei de anumiți receptori opioizi ar fi răspunzătoare de inducția rapidă a anesteziei. Mai recent este un drog propus și pentru utilizare orală, rectală și intranasală.

Utilizarea clinică a benzodiazepinelor în microdoze completează anestezia ketaminică pe mai multe căi. Benzodiazepinele se metabolizează rapid, reduc efectul stimulatv cardiovascular, blocând canalele de calciu, suprimând automatismul cardiac ectopic. Anxietatea preoperatorie se reduce semnificativ. Anxioliza și sedarea se obține în 30 de minute de la 2 mg până la doza totală de 20 mg, ducând la o perfectă analgezie extinsă câteva ore în perioada postoperatorie. Hipotensiunea imediată se corectează prin creșterea preloadului, cu substanțe vagolitice și vasoconstrictoare. Se suspicionează acțiunea benzodiazepinelor pe receptorii "de tip periferic" din tractul genital feminin (ovare, tuba lui Fallopio) semnalati în timpul gestației.

CORELAȚII APACHE II, OPRIRE CARDIOCIRCULATORIE - MOARTE CLINICĂ - STARE POSTRESUSCITARE ÎN EVOLUȚIA BOLNAVILOR CRITICI

Sanda Copotoiu, M. Chiorean

Clinica A.T.I.
Universitatea de Medicină și Farmacie Târgu-Mureș

Evaluarea gravității și prognosticului bolnavilor critici, constituie o direcție importantă a cercetărilor clinice contemporane. Scala de risc APACHE II, este curent folosită în serviciile cu pretenții; oferind aprecierea obiectivă a stării actuale a oricărui bolnav critic; siguranța pentru bolnav, dar și pentru medic, inclusiv din punct de vedere medico-legal.

În prezenta lucrare, autorii comunică primele observații privind corelațiile între APACHE II; opriri cardiocirculatorii cu moarte clinică și stările postresuscitare.

Se remarcă o strânsă legătură între punctajul scalei APACHE II, șansele de succes ale resuscitării și evoluția postresuscitare.

PRIMELE REZULTATE ÎN MONITORIZAREA BOLNAVILOR CRITICI CU AJUTORUL PROGRAMULUI COMPUTERIZAT "INCA"

Adriana Ciobanu*, M. Chiorean**

*Academia de Științe Medicale - Institutul de Sănătate Publică și Cercetări Medicale Târgu-Mureș

**Clinica A.T.I.

Universitatea de Medicină și Farmacie Târgu-Mureș

Bolnavii critici din secțiile de terapie intensivă necesită măsuri complexe de diagnostic, monitoring și tratament.

În acest proces apar o mulțime impresionantă de date, care trebuiesc gestionate, stocate și regăsite rapid în activitatea curentă de îngrijire.

Sistemele tradiționale, manuale de gestiune a acestor date sunt sărace, imprecise, lente, nestandardizate, cu o formă de prezentare variată, greoaie, consumatoare de timp și risipă de personal.

În contextul implementării computerelor în serviciile de îngrijire critice, în ultimii ani pe plan mondial și la noi în țară (Clinica A.T.I. Fundeni - G.Litarczek); ne-am străduit, nu fără dificultăți să prelucm și să introducem și noi în activitate un program computerizat.

Manipularea datelor se face manual de către un operator, sub supravegherea unui expert în informatică și a 2 consultanți medicali.

Autorii prezintă primele rezultate, cu acest nou sistem, din avantajele cărui sunt de reținut:

- datele clinice și paraclinice din structura programului sunt complete, permițând expirarea și monitorizarea oricărui bolnav critic.
- datele de obțin rapid, oferă acuratețe și siguranță;
- pot fi prezentate pe display, dar și înscrise prin imprimantă.

Pentru introducerea în rutină, autorii menționează măsurile de ordin organizatoric care se impun în interesul securității bolnavilor.

INSUFICIENȚA SISTEMIC-ORGANICĂ MULTIPLĂ ÎN OBSTETRICĂ-GINECOLOGIE

B. Chiorescu*, S.P. Olariu**

*Clinica A.T.I., ** Clinica de Obstetrică-Ginecologie nr. 1
Universitatea de Medicină și Farmacie "I. L. Caraculă" Timișoara

Autorii după ce prezintă conceptul de MSOF în general, trec în revistă particularitățile acestui sindrom în obstetrică-ginecologie sub raport etiopatogenic, fiziopatologic, diagnostic și terapeutic. În afara datelor, de altfel extrase din literatura medicală sunt prezentate cele 7 cazuri studiate cu avort toxico-septic care reprezintă un "pattern" de MSOF.

NUTRIȚIA LA BOLNAVUL CU INSUFICIENȚĂ RENALĂ

L. Băilă, I. Vîlă, B. Chiorescu, Săanda Copotoiu

Clinica A.T.I.
Universitatea de Medicină și Farmacie "I. L. Caraculă" Timișoara

Malnutriția bolnavului cu insuficiență renală cronică este regula cu consecințele; perturbări în vindecarea plăgilor, creșterea susceptibilității la infecții, astenie, slăbire progresivă. La bolnavii acuti, malnutriția diferă de la caz la caz. Autorii trec în revistă cauzele malnutriției, evaluarea acesteia cât și conduita terapeutică (regimul igienico-dietetic, cât și problemele mai delicate ale nutriției parenterale, ca calcularea nevoilor nutritive energetice, proteice și alte substanțe nutritive).

PATOLOGIE TUMORALĂ EXPERIMENTALĂ

TRATAMENTE IMUNOSTIMULATOARE ÎN IMUNODEFICIENȚELE CELULARE

Monica Crișan

Laboratorul de imunologie
Institutul Oncologic "Prof. dr. I. Chiricuță" Cluj-Napoca

Imunodeficiențele celulare, considerate în trecut ca fiind o problemă medicală extrem de rară, au intrat în centrul atenției în ultimii ani. Pe măsură ce se perfecționează metodele de investigare devine tot mai evident faptul că imunodeficiențele celulare au, de fapt, o incidență ridicată în populația generală. La bolnavii de cancer solide și malignități hematologice, prezența deficitelor imune se corelează cu gradul de progresie al bolii, dar mai ales cu intensitatea și durata tratamentelor citoreductive (citostatice și/sau iradiieri). Imunodeficiențe marcate au fost constatate și în: parazitoze, după iradiieri accidentale (Cernobîl), la persoanele în vârstă, în stres și mai ales la bolnavii de SIDA (AIDS).

În lucrare sunt trecute în revistă caracterele principale ale imunodeficiențelor celulare, metodele de depistare, consecințele pe termen scurt (infecții) și lung (cancer, boli autoimune), precum și principalele metode imunoterapeutice moderne: interferoni, hormoni timici, interleukine, factori de stimulare a coloniilor hematopoietice medulare, produse microbiene și medicamente chimic definite (levamisol, purine/pirimidine, polinucleotide sintetice etc). Sunt expuse rezultatele obținute în urma administrării unor imunomodulatori în scopul restaurării capacității imune a persoanelor cu imunodeficiențe celulare secundare, inclusiv pentru creșterea calității vieții la bolnavii canceroși.

CHIMIOTERAPIE ȚINTITĂ PRIN INCORPORAREA CITOSTATICELOR ÎN MICROSFERE BIODEGRADABILE

Rodica Ripca*, S. Leucuța**, Ioana Berindan*, Monica Crisan*, L. Madriz*

*Laboratorul de patologie experimentală, Institutul Oncologic "Prof. dr. I. Chiricuță", Cluj-Napoca

**Disciplina de tehnici farmaceutice, Universitatea de Medicină și Farmacie Cluj-Napoca

S-a studiat dinamica distribuției vasculare, modificările histopatologice (din plămâni, ficat și miocard) precum și evoluția metastazelor experimentale de carcinom Walker 256, după injectare l.v. de epirubicină liberă sau încorporată în

microsfere de gelatină.

În plus, s-au analizat efectele epirubicinei libere în comparație cu cea încorporată în microsfere de gelatină asupra evoluției tumorii ascitice Ehrlich, la șoareci Swiss după administrare i.p.

Rezultatele noastre demonstrează că microsferele se acumulează predominant în plămân și ficat; biodegradarea lor începe după 24 de ore iar la 5 zile liza lor este completă. Intensitatea leziunilor distrofice induse prin epirubicina încorporată în microsfere este mai redusă și reversibilitatea lor este mai rapidă decât cea indusă prin epirubicina liberă. În plus, din lotul tratat cu epirubicină 14,3% din șobolani au sucumbat cu boală citostatică.

Analiza evoluției metastazelor experimentale la epirubicina liberă (lot II) în comparație cu epirubicina încorporată în microsfere (lot III) demonstrează o incidență metastatică finală similară la ambele loturi tratate: 41% lot II și 41,5% lot III, incidență statistic semnificativ mai mică în comparație cu lotul martorilor (lot I) 70%.

Injectată i.p. epirubicina fie liberă fie încorporată în microsfere de gelatină inhibă dezvoltarea carcinomului ascitic Ehrlich. Efectele toxice generale însă sunt mult mai reduse prin încorporarea epirubicinei în microsfere decât după administrarea intratumorală de epirubicină liberă.

APORTUL REACȚIILOR IMUNOHISTOCHIMICE ÎN DEPISTAREA ORIGINII METASTAZELOR

Marina Bârsu*, Michaela Giurguman*, A.M. Hanby**

Laboratorul de anatomie patologică și Laboratorul de genetică

*Institutul Oncologic "Prof. dr. I. Chiriacu" Cluj-Napoca

**Histopathology Unit - Imperial Cancer Research Fund-London

Determinarea prezenței sau absenței metastazei într-un limfoganglion nu este o problemă pentru patologist. Utilizând tehnicile histopatologice de rutină, coroborate cu tehnici histochemice (reacția PAS, impregnare argentică, reacția Van Gison), anatomopatologul reușește să diferențieze leziunea limfoganglionară malignă secundară de cea primară.

Dificultatea apare atunci când nu se cunoaște tumoarea primitivă, iar depistarea în timp util a originii metastazei ar fi salutară pentru bolnav.

Uneori metastaza își trădează singură originea, ex. metastaza de la un melanom malign cronic, de la un carcinom epidermoid keratinizant, de la un organ glandular secretant (stomac, intestin, glandă mamară, tiroidă).

Alteori metastaza are un caracter nediferențiat și atunci singura tehnică ce-i poate determina originea este imunomarcajul.

Autorii prezintă cazul unei paciente de 70 de ani la care tehnicile uzuale histologice nu au reușit să stabilească tipul de metastază. Aceasta s-a realizat prin imunomarcaje (reacția CAM 5.2 fiind pozitivă).

UNELE PARTICULARITĂȚI IMUNOHISTOCHIMICE ALE TUMORILOR DUODENO-PANCREATICE

J. Jung

Disciplina de morfopatologie
Universitatea de Medicină și Farmacie Târgu-Mureș

Am studiat 40 de tumori duodeno-pancreatice: 4 tumori și chisturi benigne ale pancreasului, 27 carcinoame și 2 tumori carcinoide de pancreas și 7 tumori duodenale.

Tumorile pancreasului exocrin sunt mult mai frecvente decât cele endocrine, iar tumorile maligne sunt de 7 ori mai frecvente față de cele benigne.

Tumorile benigne ale pancreasului (adenomul ductal, tumoarea cu celule acinoase, chistadenomul mucinos) apar la femei, carcinoamele însă sunt de 2 ori mai frecvente la bărbați.

Imunohistochimic am evidențiat în toate carcinoamele citocheratina și CEA, iar în 50% a cazurilor am găsit printre elementele tumorale și celule cromogranin-pozitive, cu proprietăți neuroendocrine. Dintre cele 2 tumori carcinoide, imunohistochimic, una corespunde unui vipom, cealaltă unui gastrinom. Prezența unor celule care conțin HCG poate fi considerată ca un element ce pledează pentru malignitate.

Dintre tumorile duodenale predomină carcinomul papilei Vater (6 cazuri), dar ca o raritate am întâlnit și un somatostatinom perianampular. Particularitățile imunohistochimice ale acestor tumori sunt detaliat descrise.

GRADINGUL HIPERPLAZIILOR EPITELIALE MAMARE CA INDICATOR AL FACTORILOR DE RISC PREDICTIV ÎN APARIȚIA ȘI/SAU DEZVOLTAREA CANCERULUI

Marina Bărsu

Laboratorul de anatomie patologică
Institutul Oncologic "Prof. dr. I. Chiriac" Cluj-Napoca

Foarte multe lucrări din literatura de specialitate (Page și colab. 1990, 1991, Rajdu și colab. 1990, Rosai 1991, Shousha 1992) sugerează existența unei continuități lezionale între hiperplaziile epiteliale mamare și carcinomul in situ și arată faptul că riscul de dezvoltare a carcinomului invaziv se corelează cu gradul de proliferare și stupie a hiperplaziilor.

Plecând de la aceste considerații autorul face un paralelism între diferitele

criterii de evaluare morfologică a hiperplaziilor epiteliale cu și fără atipii și ale cancerului mamar in situ.

Sunt prezentate avantajele și dezavantajele unui grading larg al leziunilor atipice și corelarea acestuia cu prezența focarelor de carcinom mamar în cazuistica I.O.C.N.

Se insistă asupra faptului că gradingul hiperplaziilor atipice în clase multiple, deși deosebit de riguros, este mai dificil de făcut și determină diferențe mari în apreciere de la autor la autor.

NIVELUL CATEPSINEI D ÎN ȚESUTUL TUMORAL ȘI ȚESUTUL NORMAL AL GLANDEI MAMARE

Otilia Bojan, Doina Daicoviciu, Natalia Galatâr, Angela Rășinaru

Laboratorul de biochimie-cercetări
Institutul Oncologic "Prof. dr. I. Chiricuță" Cluj-Napoca

Catepsina D este o protează lizozomală a cărei concentrație crește semnificativ în unele țesuturi maligne, în special în tumorile mamare, ovariene și endometriale.

Numeroase studii au arătat că în cancerele mamare există o bună corelație între concentrațiile mari ale catepsinei D în citosolul obținut din tumoarea primară și apariția ulterioară a metastazelor.

În lucrare am dozat printr-o metodă biochimică concentrația catepsinei D în țesutul tumoral provenit de la 11 bolnave cu tumori de sân și în țesutul normal de la periferia tumorii.

Rezultatele au demonstrat că în fracția citosolică a tumorilor concentrația catepsinei D a fost în toate cazurile mai mare decât în țesutul normal peritumoral. Creșterea nivelului enzimei în țesutul tumoral a fost de la 1,5 ori până la 20 ori mai mare decât în țesutul normal.

Analiza datelor obținute sugerează că valorile crescute ale catepsinei D se corelează cu gradul de malignitate a tumorilor.

STUDIUL IMUNOLOGIC COMPARATIV AL MELANOAMELOR MALIGNE ȘI ALTOR TUMORI CUTANATE

Carmen Saugren, Monica Crișan, L. Lazăr

Laboratorul de imunologie și secția chirurgie
Institutul Oncologic "Prof. dr. I. Chiricuță" Cluj-Napoca

Este bine cunoscut faptul că imunocompetența bolnavilor cu cancer scade progresiv pe măsura evoluției bolii. În lucrare sunt prezentate rezultatele obținute

prin studierea comparativă a statusului imun al bolnavilor cu melanom malign în diferite stadii evolutive. S-au investigat: procentajul și numărul absolut de limfocite T și B, al subpopulațiilor T helper/inductoare și T citotoxice/supresoare, raportul imun și nivelul imunoglobulinelor serice (IgG, IgA și IgM). Studiul a cuprins 76 de cazuri din care 28 în stadiul I, 23 în stadiul II și 25 în stadiul III-IV. La unii bolnavi parametrii imunologici au fost urmăriți pre- și postterapeutic. Comparativ au fost investigați și subiecți normali, sănătoși, precum și bolnavi cu alte tipuri de tumori cutanate atât benigne cât și maligne.

S-a constatat că, în general, pacienții cu melanom malign nu prezintă imunodeficiențe celulare în stadiile I, II și III comparativ cu subiecții sănătoși. Au fost semnalate uneori imunodeficiențe în stadiile avansate, preterminale și frecvent postterapeutic (după citostatice și/sau iradiere).

În concluzie s-a observat că tumorile maligne cutanate nu sunt acompaniate de o imunodepresie decelabilă prin testele imune utilizate.

HORMONII STEROIZI SEXUALI ÎN CANCER

Adela Bara, Claudia Ordeanu

Institutul Oncologic "Prof. dr. I. Chiricuță" Cluj-Napoca

În acest articol vom expune câteva date privind importanța statusului hormonal în diagnosticul, prognosticul și tratamentul unor cancere hormono-dependente. Datele clinice și experimentale susțin conceptul că hormonii steroizi sexuali pot juca un rol major în etiologia unor neoplazii umane.

Hormonii steroizi interacționează specific cu proteine de legare numite receptori, prin intermediul cărora hormonul își manifestă acțiunea fiziologică.

În cancerele mamare prezența receptorilor hormionali este semnificativ asociată cu răspuns la tratamentul hormonal, cu prognosticul și evoluția favorabilă.

Se discută importanța receptorilor hormionali și în cadrul altor localizări.

TIREOGLOBULINA (TG) MARKER TUMORAL ÎN EVOLUȚIA CANCERULUI TIROIDIAN

Camelia Ban, Adela Bara, Doina Piciu, Mariana Maniu, Z. Uray

Institutul Oncologic "Prof. dr. I. Chiricuță" Cluj-Napoca

S-au determinat periodic valorile serice ale tireoglobulinei (TG) prin metoda RIA, la 38 de pacienți cu cancer tiroidian operat, confirmat histopatologic (34-carcinom folicular sau papilar, 3-carcinom medular, 1-carcinom anaplastic).

S-a constatat o valoare crescută peste limita normalului, la 29 din cele 38

de cazuri analizate. La 3 dintre bolnavii studiați, în cadrul determinărilor succesive, s-a observat o creștere semnificativă a tireoglobulinei, care a semnalat în avans apariția recidivei locale sau a metastazelor ganglionare și pulmonare, decelate ulterior prin alte metode de investigație.

Tireoglobulina a reprezentat un marker tumoral important și eficient în monitorizarea postterapeutică a bolnavilor cu cancer tiroidian diferențiat.

STUDIUL UNOR GLICOCONJUGAȚII TISULARI ÎN CANCERELE DIGESTIVE

Doina Daicoviciu, Natalia Galatâr, Otilia Bojan

Laboratorul de biochimie - cercetări
Institutul Oncologic "Prof. dr. I. Chircușă" Cluj-Napoca

În cancerele digestive sunt frecvent întâlnite alterări ale structurii lanțurilor oligozaharidice care intră în componența glicoproteinelor și mucinelor de pe suprafața mucoasei tractului digestiv. Acestea vizează în special monozaharidele terminale, fucoza și acidul sialic.

În lucrare am investigat prin metode biochimice nivelul fucozei din țesutul tumoral și normal peritumoral obținut de la 10 bolnavi cu cancer digestiv (9 cancere colorectale și 1 cancer gastric). Prin metode histochemice în aceleași țesuturi s-au evidențiat sialo- și sulfomucinele precum și receptori lectinici pentru Soy Bean Agglutinin.

S-a constatat că în majoritatea țesuturilor tumorale (6 din 10) concentrația fucozei în tumoarea primară și în ganglionii metastatici este mai mare decât în țesutul peritumoral normal sau în ganglionii nemetastatici. De asemenea s-a observat o creștere a conținutului de mucine sialilate și o creștere a legării lectinei asociate cu displazia morfologică agravată din polipii adenomatoși colorectali.

EVIDENȚIEREA UNOR FACTORI NEGATIVI AI CREȘTERII TUMORALE

I. D. Postescu, I. Mustea

Laboratorul de biochimie - cercetări
Institutul Oncologic "Prof. dr. I. Chircușă" Cluj-Napoca

Sunt prezentate contribuțiile noastre recente privind purificarea și caracterizarea unor factori endogeni negativi ai creșterii tumorale extrași din autolizatele celulelor carcinomului ascitic Ehrlich (CAE).

Prin cromatografia de difuzie-excludere (filtrare pe gel de Sephadex G-25) au fost obținute două fracțiuni (IX și X) cu un efect inhibitor semnificativ (65-90%), față de creșterea recurentă a celulelor CAE.

În scopul elucidării componentelor conținute în aceste fracțiuni au fost efectuate analize fizico-chimice (spectroscopie UV și IR, HPLC, reacții de culoare) care au indicat prezența unor nucleotide/nucleozide și peptide cu greutate moleculară relativ mică (<1000 daltoni).

Prin procedeul elaborat de noi privind izolarea și purificarea unor factori endogeni inhibitori din autolizate celulare s-au obținut de asemenea fracțiuni cu efect inhibitor și din țesuturi normale (ficat, splină), alte tumori (sarcom de metilcolantren, leucemie L 1210) precum și din unele culturi de micromicete (*Saccharomyces cerevisiae*, *Penicillium*), fiind înregistrate totodată și asemănări din punct de vedere al caracteristicilor fizico-chimice și al proprietăților biologice ale acestora.

UTILIZAREA FOSFATAZEI ALCALINE ȘI GAMA-GLUTAMIL TRANSFERAZEI ÎN MONITORIZAREA EVOLUȚIEI BOLII CANCEROASE

Șoimîța Suciu, Ioana Bucur, Doina Daicoviciu, Carmen Ganea, Otilia Bojan

Laboratorul de biochimie - cercetări
Institutul Oncologic "Prof. dr. I. Chiriac" Cluj-Napoca

Alături de examenul clinic și/sau examinările morfologice, dozarea enzimelor serice reprezintă o metodă complementară, relativ simplă și puțin costisitoare în aprecierea evoluției bolii canceroase.

Scopul acestei lucrări este de a aprecia valoarea dozărilor fosfatazei alcaline (FA) și gama-glutamil transferazei (GGT) în detectarea determinărilor secundare ale bolii canceroase. Am luat în studiu două loturi de subiecți: unul de 25 martori sănătoși proveniți de la Centrul de Transfuzii și unul de 50 de bolnavi cu melanom malign bronhopulmonar, la care dozarea serică a FA și GGT s-a făcut prin metode colorimetrice. Valoarea medie a enzimelor serice în grupul bolnavilor fără suspiciune clinică de evoluție (FA=32, 3U/l; GGT=19, 2U/l) se apropie de valoarea medie obținută pentru grupul marilor (FA=30 U/l; GGT=15 U/l). Valoarea medie obținută pentru grupul bolnavilor cu suspiciune clinică de metastaze, dintre care confirmate radiologic și ecografic 4 cazuri, a fost distinct semnificativ mai mare față de bolnavii fără semne clinice de boală (FA=60, 01U/l; GGT=91, 2U/l).

UTILIZAREA MORFOMETRIEI ÎN TUMORILE OVARIENE

Michaela Giurgheanu*, Marius Bănuș*, C.D. Olănescu**

*Laboratorul de genetică și Laboratorul de anatomie patologică
Institutul Oncologic "Prof. dr. I. Chiriac" Cluj-Napoca

**Catedra de morfopatologie
Universitatea de Medicină și Farmacie Cluj-Napoca

La 75 paciente cu tumori ovariene seroase s-a efectuat în paralel cu analiza histopatologică un studiu morfometric adresat dimensiunilor și formei nucleilor în scopul caracterizării mai complexe a acestor cazuri.

Au fost luați în studiu 4 parametri morfometrici: aria nucleară, axa nucleară lungă, axa nucleară scurtă și raportul axelor. Tumorile ovariene seroase au fost împărțite în trei categorii: benigne, "de limită" și maligne.

Între diferitele grupe de tumori au fost observate diferențe semnificative statistic. Prezența însă, a unei zone de suprapunere a valorilor limitează utilitatea practică a metodei și impune stabilirea unor "praguri". De asemenea, distribuția largă a valorilor individuale ale tumorilor aparținând aceleiași grupe, reflectă diferențe imperceptibile la examenul histopatologic clasic. Aceste diferențe ar putea fi corelate cu particularități ale comportamentului biologic.

CONTRIBUȚII LA STUDIUL SENSIBILITĂȚII IN VITRO A TUMORILOR OVARIENE LA CITOSTATICE

Liliana Lovinici

Disciplină de microbiologie
Universitatea de Medicină și Farmacie Tîrgu-Mureș

Datele statistice din ultimii ani pun în evidență o creștere a numărului de îmbolnăviri prin cancer de ovar. Alegerea unui tratament adecvat pare posibilă, datele bibliografice evidențiind o corelare a sensibilității in vivo-in vitro față de agenții citostatici în 40-80%, iar a rezistenței în 90-100% a cazurilor.

În acest scop în 15 cazuri de tumori ovariene am studiat sensibilitatea in vitro, prin efectuarea oncobiogramei pe culturi de celule tumorale, obținute prin tripsinizare sau din lichidul ascitic. Până la prelucrare, fragmentele tumorale au fost ținute în soluția Hanks. Tripsinizarea s-a efectuat după metodele uzuale. Pentru cultivarea celulelor tumorale am folosit mediul M 199 (Institutul Cantacuzino) cu ser de vițel 10%. Citostaticele folosite: fluorafur, platidiam, adriblastin, vincristin, vinblastin, farmorubicin, bleomycin în concentrații apropiate de cele realizate in vivo. După incubare timp de 24 de ore la 37°C s-a controlat multiplicarea celulelor, iar

după 48 de ore viabilitatea lor prin colorare cu albastru de tripan.

Celulele rezistente la un anumit citostatic își păstrează viabilitatea, formând frecvent microcolonii similare martorului, iar cele care sunt sensibile nu se multiplică. Sensibilitatea celulelor față de citostaticele folosite a fost variată. Nu am constatat nici un caz de rezistență la adriblastin și farmorubicin. Numărul mic de cazuri nu permite tragerea unor concluzii apreciable, dar evidențiază oportunitatea efectuării oncobiogramei în fiecare caz, în scopul aplicării unei terapii individualizate.

PARALELISM ÎNTRE FENOMENUL APOPTOZĂ-NECROZĂ

stud. C.D. Bârsu anul II med.gen.

(îndrumător științific: Prof. dr. Maria Elena Gocan)

Disciplina de histologie

Universitatea de Medicină și Farmacie Cluj-Napoca

Apoptoza este un proces de dezvoltare celulară, care apare în faza de preimplantare și implantare embrionară și în toate stadiile organogenezei, fiind evident în special în involuția mülleriană și wolffiană, în formarea lumenelor organelor (exemplu: cavitățile cordului etc).

Apoptoza contribuie în cursul vieții la atrofia țesutului mamar sub influența stimulilor endocrini (exemplu: atrofia fiziologică post lactație), la reducerea numărului limfocitelor T și B după dispariția stimulilor reacțiilor imunologice etc.

Patologic apare în atrofia parotidei după ligatura ductului principal Stenon.

Necroza apare în circumstanțe diferite, ca: hipoxie, modificarea temperaturii înconjurătoare cu atingerea extremităților, expunerea la toxine, infecții cu virusuri litice etc.

Autorul prezintă aspectele cardinale morfologice în care se recunoaște fenomenul de apoptoză, în comparație cu fenomenul necrotic.

Sunt trecute în revistă mecanismele de producere a apoptozei și de recunoaștere a celulelor apoptotice.

DINAMICA OSTEOGENEZEI PERIOSTO-ENDOSTEALE ÎN CALUSUL FRACTURAL EXPERIMENTAL

L.Seres-Saarm, Clara Brînzaniuc, A.Bôjje, F.Buică, E.Fulóp, Z.Opriş, F.Orza,
Z.Pávai, I.Ţilea

Disciplina de anatomie şi embriologie
Universitatea de Medicină şi Farmacie Târgu-Mureş

La şobolanii albi, coastele flotante au fost fracturate prin osteotomii. Piesele prelevate la diferite intervale între 2 şi 10 săptămâni au fost decalcificate şi prelucrate cu tehnici histologice uzuale. S-a urmărit structural şi morfometric aria osteoidă, secvenţele procesului de formare şi remodelare a calusului osos. Procesul osteogenetic are loc concomitent peri- şi endosteal, în săptămâna a doua formându-se un calus extern şi unul medular. Formarea calusului în spaţiul interfragmentar are loc mai târziu. Trabeculele osoase neformate sunt întreprinse din a 4-a săptămână, iar în a 6-a săptămână calusul extern şi intermediar dobândeşte o organizare lamelară. Remodelarea structurală a calusului se definitivează în săptămâna a 8-a.

FORMAREA CALUSULUI OSOS LA ŞOBOLANII MATURI OVARECTOMIZAȚI

L.Seres-Saarm, Clara Brînzaniuc, A.Bôjje, F.Buică, E.Fulóp, Z.Opriş, F.Orza,
Z.Pávai, Magda Seres-Saarm, I.Ţilea

Disciplina de anatomie şi embriologie
Universitatea de Medicină şi Farmacie Târgu-Mureş

În două loturi de animale bilateral ovariectomizate, simultan, respectiv cu o lună mai târziu s-au fracturat oasele flotante prin osteotomii. Fragmentele costale au fost prelevate la diferite intervale după operaţii şi studiate histologic. S-a urmărit formarea şi remodelarea calusului osos în condiţiile deficienţei de estrogeni.

Procesul osteogenetic periostal şi interfragmentar la animalele ovariectomizate nu diferă de cel observat la martorii neovariectomizaţi. Organizarea

calusului medular este încă încetinită, cu trabecule osoase incomplete și discontinuu neformate. Nu s-au observat recrutați de osteoclaste și modificări numerice ale celulelor osteogenetice.

Deficiența de estrogeni modifică procesul de remodelare al calusului trabecular neformat, fără repercusiuni asupra organizării calusului periosteal.

STUDIUL MORFOLOGIC AL SEGMENTULUI SUPERIOR AL VENEI SAFENE INTERNE ȘI AL JONȚIUNII SAFENO-FEMURALE (NOTA II)

O. Lakatos, Maria Lakatos, Edit Gogolák, J. Daróczi

Disciplina de anatomie și embriologie
Universitatea de Medicină și Farmacie Târgu-Mureș

Cunoașterea morfologică a joncțiunii safeno-femurale, a modului de deschidere a venei safene interne, precum și topografia afluenților venoși ai safenei în segmentul superior al acestuia ridică problema conduitei intervențiilor chirurgicale.

Bazați pe aceste considerente, autorii au studiat topografia, traiectul, modal de deschidere al venei safene interne și a afluenților săi superiori precum și aparatul valvular al acestora.

S-au efectuat 92 de disecții, descoperind planul superficial al regiunii sabinghinale Scarpa și venele tributare segmentului superior al venei safene interne (saphena magna). Au fost urmărite traiectele, modul de deschidere și structura sistemului valvular al venelor.

S-a măsurat unghiul de deschidere a crosii venei safene interne în vena femurală precum și așezarea spațială, forma și structura histologică a valvulelor venoase.

Materiialul studiat a fost clasificat pe baza variantelor anatomice și a anomaliilor vasculare în 5 categorii:

- tipul clasic (32,60%) cu deschiderea afluenților în crosa venei safene interne;
- deschiderea afluenților direct în vena femurală (9,78%);
- prezența trunchiului podendo-accesorie cu deschidere comună în vena femurală (22,82%);
- deschiderea directă a 1-2 vene în vena femurală (19,5%);
- deschiderea venelor tributare într-o ampulă safeno-femurală dilatată (14,13%).

Subliniem faptul că vena safenă internă și afluenții săi prezintă mari variațiuni de traiect și de deschidere, având repercusiuni directe asupra intervențiilor

chirurgicale de tipul safenectomiei. Anturajul fibroconjunctiv fascial la nivelul fosei ovale și relațiile intime cu crosa safenă internă poate avea un rol important activ, debit regulator.

CONTRIBUȚII LA STRUCTURA ȘI ARHITECTONICA VASCULO-BILIARĂ PERIHEPATICĂ (NOTA III)

O. Lakatos, Carmen Gheorghe, Edit Gogolák, Maria Lakatos

Disciplina de anatomie și embriologie
Universitatea de Medicină și Farmacie Târgu-Mureș

Autorii au studiat mezoscopic și histologic pe 35 de cadavre (adult și copil) partea fixă a ficatului urmând arhitectonica vasculară și biliară a acestuia.

S-a constatat că la ficatul normal rețeaua vasculară este reprezentată de precapilare și capilare și în unele teritorii și de vase cu calibru mai mare. Fibrele conjunctive în jurul acestor vase formează un halou fără a respecta dispoziția vaselor.

Orientarea elementelor vasculare demonstrează o strânsă legătură cu vasele diafragmatice și vasele transcapsulare hepatice. Dacă la nivelul aparatului ligamentar elementele vasculare prezintă o așezare relativ uniformă, în profunzimea părții afixe nu există o legătură strânsă cu vasele diafragmatice. Acest teritoriu are o rețea fină de fibre colagne orientate aproape paralel cu suprafața ficatului, conținând puține vase sangvine.

În hepatitele cronice și în ciroză vasele devin mai abundente, transformându-se în arteriole și venule dilatate, înconjurate de un țesut conjunctiv mai rigid în special la nivelul zonei de joncțiune a ligamentelor coronare cu ligamentul falciform și la nivelul ligamentelor triangulare. Aceasta se datorește hipertensiunii postsinusoidale intrahepatice, ce va duce la ameliorarea circulației perihepatice prin deschiderea și dilatarea vaselor din patul conjunctiv al capsulei Glisson și al ligamentelor delimitante părții afixe a ficatului.

STUDIUL COMUNICĂRILOR NERVOASE ALE PLEXULUI

Edit Gogolák-Oláh, O. Lakatos

Disciplina de anatomie și embriologie
Universitatea de Medicină și Farmacie Târgu-Mureș

Am studiat variantele anatomice ale ansei cervicale la 15 fete umane, de diferite sexe (11 de sex masculin și 4 de sex feminin), între luna 5-7, avortoni proveniți de la Clinica de Obstetrică-Ginecologie nr. 1 Târgu-Mureș.

În urma disecției minuțioase după decolarea planului de acoperire a gâtului (piele, platisma, lama superficială a fasciei cervicale), se secționează capetele sternale și claviculare ale mușchiului sternocleidomastoidian. Astfel, s-au evidențiat trunchiul nervului hipoglos, al nervului vag, ansa cervicală, lanțul simpatic paravertebral, conținutul vasculonervos al triunghiului carotidian al regiunii laterale a gâtului.

Se remarcă prezența unor comunicații nervoase (plexarea multiplă) a nervului hipoglos, vag și a ramurilor ansei cervicale. Apar anse cervicale multiple din rețele multiloculare cu bucle nervoase în dreptul tendonului intermediar al omohioidului. Ramurile superioare și inferioare ale buclei nervoase simple sau complicate sunt destinate mușchilor infrahioidieni (m. omohioid, sternohioid, sternotiroid, tirohioid). Demn de remarcat ramurile comunicante între nervul vag, accesoriu și hipoglos, între nervul hipoglos și primii nervi cervicali precum și între nervii cervicali și eferențele ganglionului cervical superior.

SUTURA "BIPLAN DEGHIZATĂ". STUDIU CLINIC ȘI EXPERIMENTAL

C. Copotoiu, M. Baghiu, Cl. Molnar, C. Molnar, A. Mureșan, stud. Corina Popovici

Clinica de chirurgie nr. 1
Universitatea de Medicină și Farmacie Târgu-Mureș

Sutura ideală în efectuarea unei anastomoză nu a fost descoperită încă, dar prin sutura imaginată de noi oferim o alternativă. Fistula sau dehiscența de anastomoză continuă și astăzi să rămână complicația majoră și de temut în chirurgia tractului alimentar în general și a colorectului în special. Rata crescută a morbidității și a mortalității postanastomoză a determinat pe chirurghi să imagineze noi tehnici de sutură mai simple în execuție și sigure în rezultate.

Am făcut un studiu comparativ între anastomoză tip Jourdan (cea mai frecvent folosită în anastomozele digestive) și sutura "biplan deghizată". Am testat rezistența celor două anastomoză prin creșterea presiunii intraluminale în zilele "critice" postoperator: a III-a, a V-a, a VII-a și a X-a. De asemenea am urmărit procesul de cicatrizare din punct de vedere histopatologic. Pentru aceasta am folosit câini de sex și generații diferite, fără rasă, care au o mai mare rezistență la traumatisme și regim auster.

Această tehnică a fost apoi aplicată și în chirurgia umană (100 de bolnavi) inițial pentru închiderea colostomiilor de protecție după Dixon, apoi în intervenții ce au necesitat rezecții de colon, fără ca acesta să fie pregătit mecanic sau microbian (operații în urgență, intervenții complexe cu rezecții multiviscerale ce includeau și colonul). Până în prezent nu am semnalat nici o fistulă sau dehiscență de anastomoză după această tehnică.

Sutura biplan degheizată este inversantă, are o tehnică simplă, permite o afrentare mai bună a mucoasei, mai rezistentă printr-o folosire dublă a submucoasei, evită spațiul mort din sutura biplan și nu îngustează lumenul intestinal.

MODIFICĂRI DE ULTRASTRUCTURĂ SURVENITE LA MYCOBACTERIUM PHLEI ȘI LA CANDIDA ALBICANS ÎN CURSUL UNOR INTERACȚIUNI REALIZATE PE CULTURI DE CELULE

Sanda Pîros*, LLászló*, V.Filep**

*Disciplina de microbiologie

**Laboratorul de microscopie electronică
Universitatea de Medicină și Farmacie Târgu-Mureș

În literatura de specialitate este semnalat faptul că anumite forme grave de tuberculoză, rezistente la HIN, se datoresc unor tipuri de microbacterii socotite până atunci ca "saprofite".

Pornind de la aceste observații ne-am propus studierea în condiții experimentale a unor interacțiuni posibile între *M.phlei* și *Calbicans*. Pentru a micșora diferența dintre condițiile unei interacțiuni realizate in vivo față de cele asigurate in vitro, am recurs la cultivarea pe culturi de celule KB, grupate în 5 loturi și inoculate cu *M.phlei*, *Calbicans*, *M.phlei* concomitent cu *Calbicans*, respectiv *Calbicans* și acizi nucleici extrași din *M.phlei*. După apariția efectului citopatic, tulpinile au fost reizolate pe mediul Löwenstein-Jensen respectiv Sabouraud. Examinările electronmicroscopice atât în preparatele efectuate din culturile reizolate cât și în celulele din culturile cu efect citopatic-au pus în evidență, la ambele tulpini, modificări morfologice și de ultrastructură, care par a fi însoțite și de modificări de patogenitate deoarece, atât levura "oportunistă" cât și germenii "saprofiți" pătrund în celule.

Pe baza rezultatelor obținute se pare că interacțiunea cu *Calbicans* poate constitui o modalitate de apariție a unor tulpini de microbacterii "atipice", fapt ce trebuie avut în vedere la interpretarea dismicrobismului, în cursul diagnosticului de laborator al tuberculozei.

COMPOZIȚIA CHIMICĂ A CALCULILOR URINARI ÎN MATERIALUL CLINICII UROLOGICE DIN TÂRGU-MUREȘ ÎN TRE ANII 1983-1992

G.Simon, L.Bakos, R.Boja, V.Oșan, D.Niculescu

Clinica de Urologie
Universitatea de Medicină și Farmacie Târgu-Mureș

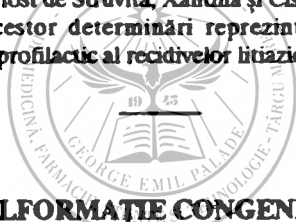
Lucrarea are rolul de a arăta compoziția chimică a calculilor urinari cercetați în laboratorul nostru într-o perioadă de 10 ani (1983-1992). Prima parte a lucrării arată clasificarea calculilor urinari după nomenclatura internațională, care cuprinde denumirea chimică și mineralogică a acestora.

În partea a doua este descrisă metoda folosită (metoda Berenyi), bazată pe identificarea proprietăților fizico-chimice ale calculului.

Partea a treia cuprinde rezultatele obținute la cei peste 2000 de calculi urinari analizați.

Concluzia noastră este că majoritatea calculilor sunt constituiți din două sau trei componente și mai rar din una singură. Majoritatea calculilor au un conținut preponderent calcic, urmează cei cu compoziție urică (acid uric, urat de amoniu), procentajul cel mai mic a fost de Struvită, Xantină și Cistină.

Rezultatele acestor determinări reprezintă un mare ajutor pentru instituirea tratamentului profilactic al recidivelor litiazice.



UN CAZ DE MALFORMAȚIE CONGENITALĂ VULVARĂ: ANUSUL VULVAR

C.Enculescu*, A.Mihăilă**

*Disciplina de anatomie și embriologie**Clinica de Obstetrical-Ginecologie
Universitatea de Medicină și Farmacie Târgu-Mureș

Se prezintă un caz de malformație congenitală vulvară întâlnit la o parturientă de 18 ani, care prezintă un anus vulvar.

Deși malformația nu este foarte rară la naștere (1 caz la 10000 fete nou-născute), datorită frecvențelor malformații asociate, urinare, genitale, scheletice sau cardiace, supraviețuirea este adesea compromisă.

Femeile adulte, care au această malformație sunt mult mai rare. În Clinica de Obstetrical-Ginecologie nr. 1, în cei 10 ani de existență, nu s-a descris nici un caz. De aceea prezentarea acestui caz se consideră utilă.

MODULAREA FUNCȚIEI NEURONILOR GRANULARI ÎN GIRUSUL DENTAT LA ȘOBOLAN

Z.Lorinczi*, E.H.Buhl**, Z.S.Han**, K.Halary**

*Disciplina de anatomie și embriologie

Universitatea de Medicină și Farmacie Târgu-Mureș

**MRC Anatomical Neuropharmacology University of Oxford

Neuronul granular, primul din lanțul neuronilor principali hipocampali, are un rol primordial în stocarea memoriei de scurtă durată în condiții normale cât și în cazuri patologice și în generarea crizelor de epilepsie temporală. Reglarea funcției neuronilor granulari se produce prin intermediul circuitelor hipocampale intrinsece bazate pe prezența interneuronilor inhibitori. Disfuncția acestora duce la scăderea de sub control a aparatului hipocampal manifestându-se în hiper- sau hipofuncția acestuia. În cercetările noastre am identificat în hipocampusul de șobolan 5 interneuroni locali, ai girusului dentat cu ajutorul microinjecțiilor cu biocitin. După prelucrarea țesutului cu metode citobiocimice am analizat proprietățile anatomice ale interneuronilor MOPP, HIPP, HICAP, basket și chandelier. Dispoziția stratificată a axonilor lor arată un înalt grad de specificitate al acestora privind alegerea țintelor postsinaptice din care rezultă diferențele funcționale dintre ele.

Prin investigațiile noastre electroenmicroscopice am demonstrat că acești interneuroni formează sinapse asimetrice de tip Gray I asociat funcției probabil inhibitorii. În terminalele interneuronilor am evidențiat prin metode imunocitochimice electroenmicroscopice prezența de GABA-neuromediator cunoscut cu acțiune inhibitoare.

STUDIU ASUPRA UNOR AFECȚIUNI ALERGICE PROFESIONALE: ASTM BRONȘIC PROFESIONAL ȘI BRONȘITA CRONICĂ SPASTICĂ

stud. Ioana Jecan

Disciplina de igienă

Universitatea de Medicină și Farmacie Târgu-Mureș

Lucrarea de față se constituie ca un studiu asupra incidenței unor afecțiuni alergice profesionale: astmul bronșic profesional și bronșita cronică spastică, la muncitori internați în Clinica de Boli Profesionale.

Astmul bronșic profesional are același mecanism imunologic ca și celelalte forme de astm extrinsec, dar deține specificitate imunologică, fiind declanșat de contactul cu alergenii de la locul de muncă.

În vederea evidențierii cazuisticii de afecțiuni alergice profesionale, am lucrat la Clinica de Boli Profesionale din Târgu-Mureș, unde am studiat foile de observație ale bolnavilor internați în anul 1990. Din datele statistice, am tras următoarele concluzii:

- predominanța bolnavilor cu astm bronșic față de cei cu bronșită cronică spastică;
- afectarea mai frecventă a sexului feminin;
- frecvența mai mare a astmului bronșic la grupa de vârstă : 40-50 ani, vârstă corelată cu vechimea în muncă a persoanelor studiate;
- agentul etiologic cel mai frecvent incriminat este praful vegetal-fâina, urmat de pulberile minerale, pulberi silicogene, fibre textile și mase plastice;
- simptomatologia este dominată de: tuse, dispneea paroxistică și de efort;
- se evidențiază astmul bronșic la persoanele expuse profesional cu alte afecțiuni datorate dezechilibrului neurovegetativ;
- vechimea simptomelor acuzate de bolnavi este relativ mică (sub cinci ani);
- antecedentele heredocolaterale nu indică apariția fenomenelor spastice bronhopulmonare mai frecvent la persoanele din familii cu afecțiuni respiratorii;
- rolul fumatului ca factor agravant în evoluția astmului bronșic profesional.

ANALOGIE ÎNTRE DIVIZIUNEA CELULARĂ ȘI FENOMENUL DE FORMARE DE PERECHI

Stud. S. Bucurescu

Facultatea de Medicină Generală

Universitatea de Medicină și Farmacie Cluj-Napoca

La o descriere sumară din punct de vedere microscopic, diviziunea celulară se împarte în mai multe etape: profaza, prometafaza, metafaza, anafaza, telofaza. Vom încerca să punem în evidență un fenomen fizic analog cu diviziunea celulară: este vorba de fenomenul de formare de perechi, sau așa numitul efect de materializare electron-positron, care apare ca urmare a interacțiunii dintre energia gama cu o energie de 1,022 MeV și câmpul nucleului. Această analogie se face ținând cont de conservarea unor mărimi fizice, conservare ce caracterizează ambele fenomene. Astfel, vom dovedi valabilitatea conservării masei energiei, sarcinii electrice și impulsului, legi de conservare valabile în ambele cazuri.

PATOLOGIE CHIRURGICALĂ

MEGADUODEN-REZOLVARE CHIRURGICALĂ ORIGINALĂ

E.V.Bancu, T.Bara, S.Bancu

Clinica de Chirurgie nr. 1
Universitatea de Medicină și Farmacie Tîrgu-Mureș

Megaduodenul este o boală congenitală gravă, cauzatoare de disfuncții digestive severe, ce se manifestă încă din anii copilăriei. În lipsa tratamentului, bolnavii ajung rar la vîrstă adultă. Chirurgical, se pune problema delicată a reintegrării funcționale a duodenului în tubul digestiv superior.

Bolnava M.C. de 17 ani s-a internat la clinica noastră la data de 22.11.1989, cu diagnosticul de megaduoden gigant, prezentînd grețuri și vărsături postprandiale, cefalei, vertij și adinamie, slăbire pronunțată în greutate. Diagnosticul a fost stabilit pe baza examenului baritat, care a relevat o dilatare enormă a duodenului în porțiunile D₁-D₂-D₃, transformate, practic, într-o cavitate unică, cu un calibru variînd între 8 și 21 centimetri, din care bariul nu s-a evacuat complet nici după 24 de ore. Examinările de laborator au indicat anemie, deficit hidtoionic și proteic.

Operația s-a efectuat la 29.11.1989. După rezecție gastrică 2/3, s-a introdus degetul în duoden și s-a efectuat o recalibrare tubulară prin plicatură a organului, cu suturi întrerupte. Prima ansă jejunală s-a interpus în "omega" între bontul gastric și cel duodenal, realizându-se un montaj în tripla anastomoză: gastrojejunală T-L, duodeno-jejunală T-L, și jejuno-jejunală la piciorul ansei (Braun). Rezultat funcțional postoperator foarte bun.

Controalele efectuate la un an și la doi ani arată o evoluție fizică și funcțională foarte bună.

OCLUZII POSTOPERATORII PRECOCE (OPP). DIFICULTĂȚI DE DIAGNOSTIC ȘI FACTORI DE RISC

*C.Copotoiu, T.Grozescu, M.Baghiu, M.Eșianu, V.Bud, T.Bara, A.Sirat, C.Borz,
A.Lobonțiu, S.Bumurca, C.Molnar*

Clinica de Chirurgie nr. 1
Universitatea de Medicină și Farmacie Tîrgu-Mureș

Lucrarea de față încununează activitatea colectivului nostru în dorința de a determina incidența OPP și factorii de risc legați de tipurile de intervenții practicate.

Au fost considerate OPP acele cazuri care au corespuns următoarelor criterii: 1. prezența semnelor și simptomelor de ocluzie intestinală confirmate și intraoperator, începând după două zile de la operația primară și până la 30 de zile postoperator; 2. iar pentru rezolvarea lor a fost necesară intervenția chirurgicală.

Acest studiu cuprinde 40 bolnavi cu limite de vârstă între 18 și 83 de ani, 15 fiind femei și 27 bărbați. Numărul cel mai mare al cazurilor l-a dat vârsta activă, vârstele extreme fiind în general cruțate de această complicație gravă, postoperatorie. Intervalul de timp scurs de la operația inițială până la oprirea tranzitului intestinal a fost în medie de 8,04 zile, în marea majoritate a cazurilor instalându-se în primele două săptămâni postoperator. Prelucrarea datelor statistice au arătat clar că intervențiile de urgență și cele din etajul abdominal submezocolic dau cel mai mare procentaj de ocluzii intestinale PP. Când operația se face electiv în etajul supramezocolic, fără a explora sau a face gesturi chirurgicale sub mezocolonul transvers, riscul de a face OPP este aproape "0". Simptomatologia clinică din OPP este estompată atât de drogurile administrate postoperator cât și de reactivitatea scăzută a bolnavilor, ei fiind la a doua lovitură. Manifestările clinice ale OPP pot fi mascate de durerile din incizie, distensia abdominală și prezența ileusului dinamic. Alteori distensia, constipația, durerile abdominale, vomismențele și lipsa zgomotelor intestinale sunt puse pe seama ileusului postoperator. Examenul radiologic este severan în confirmarea diagnosticului.

COBORÂREA COLONULUI TRANSVERS PE CALE TRANSMEEZENTERICĂ

S.Bancu, E.V.Bancu, D.Marian

Clinica de Chirurgie nr. 1

Universitatea de Medicină și Farmacie "I. L. Caraculă" - Iași

Coborârea colonului transvers pentru anastomozele joase colorectale sau pentru diferitele tipuri de telescopare a câștigat tot mai mult teren în ultima vreme. Necesitatea acestei manevre s-a impus din rațiuni de radicalitate oncologică, dar și datorită frecvențelor complicații apărute după varianta clasică a coborârii colonului sigmoidian după prelungirea ansei sigmoideene, prin ligaturi vasculare în fosta zonă de interes anastomo-chirurgical, Sudeck. Între 1970-1991 s-au efectuat 65 de hemicolectomii și rezecții de colon stâng, la care s-a folosit și tehnica coborârii colonului transvers la vederea anastomozelor joase. Principala complicație funcțională postoperatorie a fost ocluzia înaltă prin compresia duodenului D3 și a unghiului Treitz de către colonul transvers coborât. Au fost necesare 3 intervenții în care s-a procedat la o anastomoză L-L între D3 și prima ansă jejunală, iar în alte două cazuri această anastomoză s-a făcut în mod preventiv, pentru a evita ocluzia și reintervenția. Neajunsurile descrise au fost înlăturate prin adoptarea tehnicii de coborâre a colonului transvers pe cale transmezenterică, ce s-a aplicat în 9 cazuri consecutive și

a dat deplină satisfacție, cu rezultate funcționale foarte bune. Pentru realizarea acestei manevre se ligaturează artera mezenterică inferioară, vena mezenterică inferioară la origine și ramura stângă a arterei colice medii. Se mobilizează unghiul hepatic al ileocolonului și se duce transmezenteric jumătatea dreaptă a colonului transvers pentru anastomoza colo-rectală. Avantajele coborării transmezenterice a colonului transvers rezidă din cel puțin două puncte de vedere: 1. posibilitatea disecțiilor și a limfadenctomiilor extensive, cu hemicolectomii lărgite la nevoie, fără teama obținerii de anse colice prea scurte în scopul anastomozei joase; 2. excluderea pericolului necrozei ansei coborâte și a ocluziei înalte prin compresia duodenului D3 și a unghiului lui Treitz.

**CONSIDERAȚII CLINICE, BACTERIOLOGICE, RADIOLOGICE
ȘI FUNCȚIONALE PE MARGINEA A 15 CAZURI DE ABCESE
PULMONARE OPERATE DUPĂ PROCEDEUL PRIN
"APLATIZARE-PLICATURARE, FĂRĂ SUTURA FISTULELOR
BRONȘICE", BREVET DE INVENȚIE, OSIM, Nr. 1000.135/1989**

*A. Boțianu, T. Georgescu, A. Hîntea, F. Gomotârceanu, D. Cozma, A. Dobre,
A. Mureșan, Susana Csizér, B. Eneșel*

*Clinica de Chirurgie nr. 2
Universitatea de Medicină și Farmacie Târgu-Mureș*

Procedeele noastre se adresează bolnavilor cu abces pulmonar cu fistulă bronșică permeabilă, aflați în stare critică și la care rezecția pulmonară este o contraindicație majoră. Prin "aplatizare" se înlătură strict parenchimul pulmonar bolnav irecuperabil anatomic și funcțional; prin "plicaturare" se întrerupe comunicarea cu marea cavitate pleurală, permițând reexpansiunea plămânului și evitând reinfectarea cavității plurale; prin "necuturarea fistulelor bronșice" se drenează eventualele secreții purulente postoperatorii, pe cale naturală.

Procedeele au fost utilizate la 15 cazuri, într-un interval de 8 ani.

Sunt analizate particularitățile clinice, bacteriologice, radiologice și funcționale precum și cele ale evoluției postoperatorii.

Se subliniază aspectele tehnice chirurgicale ale operațiilor pregătitoare, precum și a celor asociate sau de completare. Procedeele se înscriu în seria procedeeilor "minore" sau de "depanare" care oferă o șansă în plus bolnavului și chirurgului. Am înregistrat un deces.

STUDIU CRITIC PE 65 DE DECORTICĂRI PULMONARE

*A.Boșianu, T.Georgescu, A.Hintea, D.Cozma, F.Gomolârceanu, A.Dobre,
A.Mureșan, Susana Cstăb, B.Eneșel, Daniela Nechifor*

Clinica de Chirurgie nr. 2
Universitatea de Medicină și Farmacie Târgu-Mureș

Au fost luate în studiu 65 de cazuri operate într-un interval de 8 ani: 60 de decorticări FRAZER-GOURD, 3 decorticări de lobi pulmonari restanți după rezecție pulmonară, o decorticare BONNIOT și o decorticare WEINBERG.

Etiologia cavităților pleurale supurate a fost: supurație pleuropulmonară primară 27 cazuri, hidatică 12 cazuri, neoplazică 18 cazuri, pneumotorax recidivat 2 cazuri, tuberculoasă 3 cazuri, posttraumatică 3 cazuri.

Sunt analizate intervențiile chirurgicale pregătitoare, tactica seriei intervențiilor la cazurile critice, operațiile asociate și de completare, precum și unele particularități clinice, bacteriologice și recuperarea funcțională. S-au înregistrat 3 decese.



MODIFICĂRI MORFOVASCULARE LA NIVELUL PANCREASULUI RESTANT DUPĂ REZECȚII PANCREATICE CU ANASTOMOZA PANCREATO-JEJUNALĂ. ASPECTE EXPERIMENTALE ȘI CRITICE

V.Bud, C.Copotoiu, M.Eșianu, A.Lobonțiu, S.Strai, S.Oleanu, S.Bancu, M.Baghiu

Clinica de Chirurgie nr. 1
Universitatea de Medicină și Farmacie Târgu-Mureș

Autorii întreprind un studiu experimental și clinic urmărind modificările morfo-vasculare la nivelul bontului pancreatic restant după rezecții pancreatice cu anastomoze pancreatoenterice. Există puține studii în literatură care să analizeze tehnicile chirurgicale cele mai adecvate din punct de vedere funcțional, ținta principală fiind prevenirea fistulei pancreatice. În timp, aproape toate tipurile de anastomoză pancreato-enterică se obturează, iar la nivelul pancreasului restant se constată o remaniere accentuată conjunctivă a celulelor acinare cu păstrarea parțială a zonelor insulare. Pornind de la aceste constatări destul de pesumiste am întreprins un studiu experimental pe câini efectuând următoarele tipuri de anastomoză pancreato-enterică-după rezecția cefalică: T-L pe ansă omega, T-L pe ansă Roux-Y; ducto-pancreatică. Din analiza în diferite etape, la reintervenție, am constatat că toate aceste anastomoze au o caracteristică comună -desfințarea treptată a anastomozei

atât funcțional cât și organic. Observând aceste modificări am preluat un procedeu de anastomoză pancreato-jejunală termino-laterală din literatură confecționând o anastomoză ducto-mucoasă pe "rub pierdut". În toate aceste încercări experimentale am căutat să găsim anastomoza cea mai eficientă iar pe de altă parte să stimulez funcționarea și regenerarea pancreasului restant, urmărind reducerea procesului de transformare conjunctivă la nivelul celulelor acinare și insulare. Criteriile de apreciere a funcționalității anastomozelor sunt: examenul clinic, greutate, examenul endoscopic și testele coprologice.

Și în studiul clinic preliminar reiese că anastomozele ducto-jejunale au funcționalitatea mai îndelungată în comparație cu celelalte.

TRAUMATISMELE TORACICE. PARTICULARITĂȚI EVOLUTIVE ȘI TERAPEUTICE

V.Bud, C.Copotoiu, V.E.Bancu, T.Grozescu, M.Baghiu, M.Eșianu, T.Bara, D.Florea,
F.Coroș, D.Marian, D.Száva, A.Strai, A.Lobonțiu, D.Zamfir, C.Molnar, S.Butiurca,
C.Borș

Clinica de Chirurgie nr. 1
Universitatea de Medicină și Farmacie "Târgu-Mureș"

În această lucrare autorii trec în revistă o serie de particularități evolutive terapeutice a traumatismelor toracice. În perioada 1.I.1987-30.XI.1992, în clinica noastră au fost internați și tratați un număr de 968 bolnavi, cu traumatisme toracice izolate sau asociate-politraumatisme. Din acest lot: 58% traumatisme toracice pure, iar 42% politraumatisme. În majoritatea traumatismelor toracice am constatat o asociere a leziunilor costo-musculo-parietale cu hemopneumotorax sau leziuni pulmonare. Elementul de temut, generator al marilor tulburări funcționale este pierderea rigidității parietale, care a fost găsit în peste 83% din cazuri. Diagnosticul în majoritatea cazurilor s-a pus pe metodologia clasică la care, începând cu 1.I.1992 selectiv, în funcție de simptomatologie, s-a adăugat tomografia computerizată și bronhoscopia. Dacă pentru majoritatea cazurilor tratamentul a fost conservator; punctii repetate sau drenaje pleurale, în politraumatisme, în speță cele cu pierderea integrității parietale, atitudinea terapeutică a fost mult mai avansată și uneori ajustându-se în evoluție. Complicațiile pulmonare frecvente mai ales la bolnavii intubați și comatoși de la introducerea în uzul curent în clinică a bronhoscopiei de aspirație; lavajului bronșic și antibiograma de aspirant este în scădere. În urma măsurilor terapeutice complete se constată o reducere semnificativă a mortalității și morbidității.

Concluzii: 1.Atitudinea în cazul voietelor toracice să fie eclectică - nu se poate aplica o metodă standard. 2.Refacerea precoce a rigidității cutiei toracice

constituie una din obiectivele primordiale. 3. În cazul voletelor complexe cu deplasări costale mari-coraotomie de urgență+osteosinteză+ventilație mecanică. 4. Volete bilaterale: traheostomie+intubație+fixare. 5. În ventilația mecanică prelungită bronhoscopia de aspirație și toaleta bronșică obligatorie.

PANCREATITA ACUTĂ. TRATAMENT CHIRURGICAL. REZULTATE POSTOPERATORII IMEDIATE

M.Eșianu, C.Copotoiu, T.Grozescu, M.Baghiu, V.Bud, T.Bara, D.Zamfir, F.Coroș,
D.Marian, D.Florea, D.Száva, A.Lobonțiu

Clinica de Chirurgie nr. 1
Universitatea de Medicină și Farmacie Târgu-Mureș

Lucrarea de față prezintă un studiu retrospectiv a 620 de bolnavi cu pancreatită acută (PA) internați și tratați în clinica noastră în intervalul 1970-1991. S-au luat în considerare cazurile de P.A. care au beneficiat de intervenții chirurgicale, respectiv 341 bolnavi. Limitele de vârstă la bolnavii studiați au fost între 19 și 85 de ani, cu incidență maximă în decadele 4 și 5. Definirea factorilor etiologici implicați în patogeneza P.A. este importantă pentru că permite o terapie specifică. La bărbați a predominat ca etiologie alcoolul și factorul biliar care împreună au reprezentat 67,69% din cauzele evidențiable clinic sau anamnestice ale declanșării P.A. Durerea a fost practic prezentă în toate cazurile, cu debut brusc și violent în 80% din cazuri iar iradierile "în bară" în 60% din cazuri. Simptomele au fost variabile în perioada de debut la internare în funcție de forma de P.A. Greșurile și vărsăturile, meteorismul, apăsarea musculară, febra, hiperglicemia au fost întâlnite des. Creșterea amilazelor a dus la stabilirea diagnosticului în 72% din cazuri. Starea generală la interare și evoluția ulterioară a bolnavilor au impus intervenția chirurgicală în 341 de cazuri. Tratamente chirurgicale radicale pentru PANH la 33 bolnavi au fost următoarele: pancreatectomie 90-95%=6; splenopancreatectomie 90-95%=11; splenopancreatectomie corporeo-caudală=4; duodenopancreatectomie cefalică=1; necrectomie pancreatico-peripancreatică=10. Șase din cele 8 decese înregistrate au survenit în primele 48 ore în condițiile stării generale de șoc ale bolnavilor care nu au putut fi recuperați, 2 bolnavi au decedat cu complicații septice postoperator. Din cei 25 de supraviețuitori 4 au prezentat complicații postoperatorii, necesitând reintervenții pentru evacuarea unor colecții purulente. Diabetul postoperator s-a manifestat la 12 bolnavi, 11 rămânând insulino-dependenți.

APLICAREA ÎN URGENȚĂ A SEROMIOTOMIEI ANTERIOARE CU VAGOTOMIE TRONCULARĂ POSTERIOARĂ (OPERAȚIA SECUNDARĂ TAYLOR) ÎN TRATAMENTUL ULCERULUI DUODENAL COMPLICAT

T.Bară, E.V.Bancu, C.Copotoiu, D.Szűva, C.Molnar

Clinica de Chirurgie nr. 1
Universitatea de Medicină și Farmacie Tîrgu-Mureș

Operația a fost introdusă pentru prima oară de Taylor ca o variantă a vagotomiei proximale selective. În clinica noastră, începând din anul 1992, metoda a fost introdusă pentru tratamentul ulcerelor perforate sau hemoragice.

Metoda constă în vagotomia tronculară posterioară, cu seromiotomie anterioară, care se efectuează pe peretele anterior al stomacului, de la limita superioară a antrului până la joncțiunea esogastrică și sutura sau excizia și sutura ulcerului. Operația are scopul denervării celulelor parietale și păstrarea inervației antrului.

Pe o perioadă de 1 an metoda s-a aplicat pe un lot de 10 bolnavi cu rezultate bune, fără complicații postoperatorii imediate. La 6 săptămâni postoperator cei 10 bolnavi nu au prezentat tulburări funcționale, controlul endoscopic a evidențiat ulcere vindecate, controlul prin pasaj baritat nu evidențiază tulburări de evacuare, iar testele secretorii evidențiază anaciditate sau hipocaciditate.

Față de vagotomia proximală selectivă, de rezecția gastrică, de vagotomia tronculară bilaterală cu antrectomie, operația secundară Taylor este mai simplă, cu durată mai scurtă, cu complicații și mortalitate postoperatorie minimă.

ROLUL BRONHOSCOPIEI ÎN DIAGNOSTICUL ȘI TRATAMENTUL AFECȚIUNILOR BRONHOPULMONARE

V.Bud

Clinica de Chirurgie nr. 1
Universitatea de Medicină și Farmacie Tîrgu-Mureș

În această lucrare, autorul prezintă rolul și locul bronhoscopiei în diagnosticul și tratamentul afecțiunilor pulmonare, dar totodată pune în evidență rolul deosebit al examenului bronhoscopic în complicațiile pulmonare apărute după intervenții chirurgicale extrapulmonare.

Studiul se extinde pe o perioadă de 1 an - timp în care am efectuat 140 de bronhoscopii, din care 105 bronhoscopii de diagnostic ce cuprind: examinarea directă,

brasaj, examen biptic, lavaj bronșic; 35 de bronhoscopii s-au efectuat în scop terapeutic: 9 pentru aspirație la intubație sau postoperator; 5 pentru tratamentul complicațiilor survenite după intervenții pe tubul digestiv sau aparatul respirator.

Complicațiile frecvent întâlnite sunt: hemoptizia care se remite în câteva ore spontan; răgușeala pasageră, bronhospasm mai rar; 1 caz de deces care a survenit la 3 ore după examinare prin infarct miocardic.

Bronhoscopia-în special fibrobronhoscopia-permite un diagnostic precoce al leziunilor intrabronșice și în special al cancerului bronhopulmonar, dar trebuie precizat că această modalitate de investigație și tratament are anumite limite ce trebuie compensate prin alte metode moderne de diagnostic și tratament.

CANCERUL INAPARENT AL VEZICULEI BILIARE

D.Zamfir, V.Bud, D.Marian

Clinica de Chirurgie nr. 1
Universitatea de Medicină și Farmacie Târgu-Mureș

Cancerul inaparent al veziculei biliare este definit ca acel carcinom la care diagnosticul inițial a fost colecistită (acută sau cronică) și la care intervenția practică a fost colecistectomia, examenul histopatologic al piesei precizând diagnosticul de carcinom al veziculei biliare. Datele din literatură sunt controversate cu privire la utilitatea și modul de realizare al reintervenției cu viteza de radicalitate. În această afecțiune, cu toate că există și studii care demonstrează utilitatea reintervenției. Lăcrarea de față se bazează pe un caz de cancer inaparent al veziculei biliare la care s-a efectuat o intervenție cu vizi de radicalitate. Exereza a constat din rezecție cuneiformă a patului colecistului, la care am asociat abordul largit al confluentului biliar în hil după metoda recomandată de Champeau, rezecția coledocului în întregime și limfadenectomia stațiilor limfatice pericoledociene. Restabilirea s-a făcut prin colangioducto-jejunoanastomoză în hil, în condiții de confort chirurgical realizat prin artificialul menționat. Este de remarcat că autorii japonezi impun disecții limfatice mai ample în realizarea desideratului oncologic. Analiza cazului impune următoarele concluzii: 1. considerăm utilă reintervenția precoce în cancerul inaparent al veziculei biliare; 2. intervenția oncologică este de dorit în cazurile favorabile, cu toate că parametrii acesteia sunt diferit codificați; 3. asocierea unei rezecții hepatice este necesară atât din considerente oncologice cât și din motive tehnice, facilitând anastomoza bilio-jejunală; 4. limfadenectomia hepatică și celiacă nu este inclusă obligatoriu în parametrii intervenției oncologice, existând păreri care susțin că acești ganglioni nu sunt în conexiune cu drenajul limfatic al colecistului; 5. ocluzia postoperatorie la 5 luni de la intervenție, chiar în absența recidivei neoplazice, a fost redutabilă, fistula intestinală apărută prin depolizarea unei anse jejunale ducând la decesul bolnavului.

BOLI INTERNE ȘI SPECIALITĂȚI INRUDITE

ASPECTE CLINICE ȘI TERAPEUTICE BEHAVIORISTE ÎN ABORDAREA TULBURĂRIILOR DE DINAMICĂ SEXUALĂ

S. Rândapu, Codruța Gaița

Clinica de Psihiatrie
Universitatea de Medicină și Farmacie Cluj-Napoca

O zonă de o semnificativă vulnerabilitate în viața oamenilor este reprezentată de posibilitatea apariției disfuncțiilor sexuale. Marea problemă este că aceste tulburări dezvoltă o mare anxietate, cu o puternică amprentă bio-psiho-socială. Cel mai frecvent, pacienții cu tulburări de dinamică sexuală sunt tineri sau adulți de vârstă medie, care merită oportunitatea de a-și descătușa sexualitatea și viața psihică prin intermediul psihoterapiei. Sexualitatea pacientului devine centrul atenției terapeutului, dar considerată în cadrul dezvoltării și maturizării personalității în totalitatea ei. Esențială este problema unicității tulburărilor fiecărui pacient, a fiecărui cuplu în parte.

Plecând de la tehnica desensibilizării progresive a lui Masters și Johnson, terapia behavioristă actuală utilizează un set complet de tehnici adresate individului sau/și cuplului sexual. Înțelegerea naturii tulburării sexuale, schimbarea atitudinii pacientului și adaptarea procedeeilor terapeutice fiecărei probleme specifice sunt date fundamentale.

Analiza cazurilor clinice pune în evidență o îmbunătățire substanțială a vieții sexuale a pacienților, însă nu potrivit unor expectanțe fantastice. Aplicată corect, behaviorterapia obține mai frecvent succese decât psihanaliza în abordarea terapeutică.

CONSIDERAȚII PRIVIND DERMATOZELE PROFESIONALE LA BOLNAVII INTERNAȚI ÎN CLINICA DE DERMATOLOGIE ÎN PERIOADA 1 I 1991 - 2 II 1992

O. Buziu, S. Morariu

Clinica de Dermatovenerologie
Universitatea de Medicină și Farmacie Tîrgu-Mureș

Dermatozele profesionale sunt procese morbide cutanate care apar la unii muncitori în condițiile obișnuite de muncă, prin acțiunea directă și mai prelungită asupra pielii a unor factori nocivi.

În perioada 1.01.1991 - 2.02.1992 din cei 1965 de bolnavi internați în Clinica de Dermatologie, 129 de bolnavi au prezentat dermatoze profesionale, ceea ce reprezintă 6,5%. Dintre aceștia 47 au fost femei și 82 au fost bărbați.

Dermatita de contact "alergică", legată de sensibilizarea cutanată tardivă, a reprezentat 40% din totalul cazurilor studiate. Dermatita de contact "ortoergică", produsă de unele substanțe chimice denumite iritanți primari, a fost întâlnită în 25% a cazurilor. Dermita de contact prin mecanism mixt, ce recunoaște implicarea mai multor factori, a fost reprezentată de keratodermii palmo-plantare profesionale și a fost decelată în 11%. Infecțiile cutanate profesionale au fost întâlnite în 14% a cazurilor. Dermatozele profesionale ale glandelor sebacee, melanodermiile profesionale, keratoamele și cancerele cutanate au fost întâlnite în 10% a cazurilor.

Factorii favorizanți au fost reprezentați mai frecvent de: tegumentele subțiri, uscate sau umede, hipopigmentate, cu film hidrolipidic scăzut, cu alcalinitatea crescută, de terenul alergic cu antecedente heredo-colaterale și personale de alergii cutanată, pulmonară sau digestivă. Mai rar au fost incriminați ca factori favorizanți dezechilibrele neuro-psihice, existența unor focare de infecție cutanată, unele modificări hormonale etc.

Factorii declanșatori au fost reprezentați de cei mecanici - traumatisme, presiune, frecarea -, chimici - căldura, umezeala, raze ultraviolete, - microbieni, parazitari, chimici.

Dermatozele profesionale s-au localizat mai frecvent la nivelul extremităților, a feței și gâtului.

Complicațiile întâlnite mai frecvent în cursul evoluției dermatozelor profesionale studiate au fost: suprainfecția microbiană și micotică, lichenificarea și eritrodermia.

Bolnavii au beneficiat în medie de 20 de zile de spitalizare, cu recomandarea de încă 7 zile de concediu medical la externare și indicația schimbării locului de muncă în marea majoritate a cazurilor.

TRATAMENTUL CLINIC ȘI AMBULATOR AL PSORIAZISULUI

O. Bupiu, S. Morariu

Clinica de Dermatovenerologie
Universitatea de Medicină și Farmacie "I. L. Caraculă" - Iași

Sintetizând tratamentele aplicate la un număr de 109 cazuri de psoriazis din care (P. vulgar 47, P. diseminat 30, P. eritrodermic 12, P. artropatic 5, B. palmoplantar 8, P. gutat 4) am obținut următoarele concluzii terapeutice ce impun ordinea importanței:

1. Tratamentul focarelor de infecție:

T. general: amigdalectomie, penicilinoterapie, endotoxină bacilară, Vit. A,

Vit. C;

2. Tratamentul keratolitic (decapant)

T.local; acid salicilic 3-5%, acid benzoic 5-5%, uree 3-5%, magnezia usta 5%;

3. T. Fotosensibilizant:

T. local: eozină 2%, mercurocrom 2%, fuxină 2-5%, cristal violet 1%, alb metil 1%, ultraviolete, sol.meladinină faible. Sulfură de seleniu 2%,

T. general: psoralen, metoxalen, trisoralen, neosoralen, trimetil-psoralen, psoriazin (inhibă sinteza A.D.N. și a diviziunii celulare) vit.D₂;

4. T.antiinflamator

T. local: oleu cadini 5-10%, pix liguida 5-10%, oleu rusci 10-20%, crisarobină, 0.25-3%, diatranol (obținut din crisarobină, cu succidaancele sale: antranol 5%, cignolină 0,25-1%). Tumenol 5-10%, tigenol 2-5%, ihtiol 5-110%, lig. carbonicus detergens, colatar (pix lithantracis 1-3%).

T. general:cortizon.

5. T. antiproliferativ

T.general: Vit.D₃, Liq.Fowler, ciclosporină 26 mg+Eritromicină (sau Doxiclină, Calcitriol, Vit. B₁₂, Vit. A.

6. T. antimicotic

T. general: Eretinat (Tigascon) modelează genele din epiderm.

T. local: Metotrexat, Carvolizină

7. T. sebopsoriazisului

T. local: pp.alb, alb, galben, cenușiu, Hg, calomel, glicerolat de sulf.

T. general: Vit. B₆, Vit. E.

8. T. ce stimulează sinteza atretinalului:

T. general: Vit. E, Vit. B₁₂, metionină, ulcostop, cistină, cisteină, folcisteină, acid folic.

HEPATOSCINTIGRAFIA ÎN CIROZE

G.Stanciu

Clinica de Radiologie
Universitatea de Medicină și Farmacie Târgu-Mureș

Este metoda de investigație de mare utilitate mai ales în ciroze, prin perfuzarea sistemului reticuloendotelial și celulelor Kupffer de radionuclidul ¹⁹⁸Au Cl obținându-se relații morfologice și funcționale, putându-se astfel confrunta, sau să completeze celelalte date de laborator.

Importanța metodei constă și în faptul că se poate urmări în timp, prin repetarea ei, gradul de refacere sau de lezare a parenchimului hepatic.

Am avut cazuri chiar cu ascită dar cu suficient parenchim hepatic activ, perfuzarea fiind accentuată și în splină. Deci prin aspectul scintigrafic hepatic se poate

stabilii în ce măsură parenchimul dintr-o ciroză poate compensa funcțiile. hepatomegalia și splenomegalia ca reacții din stadiul I și II, printr-un tratament adecvat, se pot menține timp îndelungat ca neevolutive.

Hepatitele cronice, relativ frecvente, de asemenea beneficiază de această investigație, relațiile fiind morfofuncționale, iar dacă tot izotopul radioactiv cu tropism pentru parenchimul hepatic nu traversează decât limitat în splină/normal este de 7% avem un indicator favorabil.

Iradieră fiind un element gamma de penetrație medie, nu poate fi nocivă pentru bolnav, repetarea se poate face de câte ori se consideră că este necesar.

Probele hepatice, ecografia, puncția bioptică etc. sunt completate sau confirmate de hepatoscintigrafie, opinia noastră fiind că nu pot s-o substituie.

Numărul de investigații, în medie a fost de 244 anual.

RADIOIODOAPTAREA : INDICAȚII, CONCORDANȚE ȘI CONTROVERSE FAȚĂ DE SCINTIGRAFIA TIROIDIANĂ

G. Stanciu

Clinica de Radiologie

Universitatea de Medicină și Farmacie Târgu-Mureș

S-au împlinit deja 30 ani de activitate a Laboratorului de Medicină Nucleară din Târgu-Mureș, unul dintre cele mai vechi din România, având consecvență și utilitate mai ales prin radioiodocaptarea și scintigrafia tiroidiană. Astfel colaborarea în special cu medicii endocrinologi a fost cât se poate de bună.

Având cifrele etalon pentru radioiodocaptarea ¹³¹I na ale Institutului de Endocrinologie I.C. Parhon București, precum și cele stabilite pentru zona noastră geografică, apreciem prin detectare procentajele după 2h, 24 h și uneori de la 48 h de la administrarea radioizotopului respectiv.

Constatăm de cele mai multe ori o concordanță între cifrele care reprezintă procentajul captării și perfuzarea din scintigrafie. Sunt cazuri când între radioiodocaptare și scintigrafie nu este sincronism, dovedindu-se astfel că modificările biologice și distoniile neuro-vegetative, nu se pot intercala în legi fizice și biochimice întotdeauna, fapt pentru care se înclină a se recomanda ambele metode sau numai scintigrafia tiroidiană, apreciindu-se că numai radioiodocaptarea este insuficientă.

Scintigrafia este suverană în stabilirea localizărilor retrosternale, a tumorilor maligne, nodulilor calzi toxici și reci, respectiv a chistelor, altfel de mare utilitate atât în disfuncții cât și în afecțiuni chirurgicale.

Reprezintă investigații care nu pot lipsi din datele unei afecțiuni tiroidiene, care din 1940 când au fost efectuate pentru prima dată de Hamilton,

au rămas între tehnicile de vârf.

Numărul de investigație în medie anual este de : radioiodocaptări 2250 și
scientigrafii tiroidiene 1760

NIVELUL TIROGLOBULINEI SERICE ÎN GUȘA DIFUZĂ ȘI NODULARĂ LA PACIENȚII DIN ZONE CU CARENȚĂ ÎN IOD

Gh. Vasilescu, I.Gh. Totoianu

Clinica de Endocrinologie
Universitatea de Medicină și Farmacie Târgu-Mureș

În condiții fiziologice cantități reduse de tiroglobulină (Tg) "scapă" în circulația sistemică prin spațiile intercelulare ale foliculului tiroidian direct din celulă sau datorită modificărilor de la nivelul membranelor. Diverse procese patologice tiroidiene, care dezorganizează structurile celulare și/sau foliculare, pot conduce la creșterea nivelului Tg serice.

Tg a fost dozată RIA prin metoda de dublu anticorp (valori normale: 0-60 ng/ml) la 251 pacienți cu diverse tireopatii, precum și la 31 de subiecți considerați sănătoși (lotul martor).

Subiecții și pacienții cercetați provin din zone cu carență iodată. Rezultatele cercetării sunt prezentate în tabelul următor:

Grupa de pacienți	Nr. de cazuri	Vârsta medie (în ani)	Nivelul Tg (media în ng/ml)
Lotul martor	31	40,10	38,28
Nodul tiroidian "rece"	32	44,20	160,38
Gușă difuză	72	40,60	64,39
Tiroidită subacută	18	43,10	86,38
Boala Graves-Basedow	21	43,10	154,71
Adenom tiroidian toxic	37	43,90	115,40
Gușă multinodulară hipertiroidiană	39	45,00	280,64
Gușă difuză hipertiroidizată	32	54,10	118,79

Concentrațiile Tg serice la fiecare grupă de pacienți suferind de tireopatii au fost semnificativ crescute ($P < 0,01$) comparativ cu valorile constatate la lotul martor. Cercetările noastre demonstrează o creștere diferențiată a Tg serice la pacienții din zone cu carență iodată.

OBSERVAȚII PRIVIND PATOLOGIA CUTANATĂ LA SUGARI, COPII ȘI ADOLESCENȚI

L. Năză, Ana-Maria Palkó

Clinica de Dermatovenereologie
Universitatea de Medicină și Farmacie Târgu-Mureș

Dermatologia modernă corelațională consideră tegumentul cu toate manifestările sale ca fiind în strânsă dependență cu celelalte organe și cu mediul nostru înconjurător. Modificările pe care le suferă după naștere biologia copilului, de la an la an, explică în parte prezența exclusivă sau cu preponderență a unor afecțiuni cutanate, caracteristice pentru fiecare etapă. În cadrul consultațiilor de specialitate în perioada 1986-1990 (total consultații: 56.099) un număr de 5878 (10,47%) au fost sugari și tineri până la vârsta de 16 ani. Genodermatozele depistate (111 cazuri), reprezintă 1,88%. Piodermitele au reprezentat în primul rând de streptococi 4,23% și stafilodermii 3,47%, totalizând 7,70% din totalul consultațiilor. Un număr important de cazuri au provenit din categoria maladiilor cauzate de elementele criptogamice (10,56%), iar prezența scabiei a fost semnalată în 14,69%. În 2,10% s-a pus în evidență pediculoză. Virozele cutanate sunt o prezență destul de frecventă în patologia cutanată infantilă. Virozele hiperplazice (veruci vulgare, plantare, plane juvenile, vegetații venene) reprezintă 10,57% din cei consultați, urmează infecția herpetică cu 1,61%, *Molluscum contagiosum* cu 0,56% și zona zoster au fost mai frecvente la sexul feminin. Frecvența neobișnuită a zonei zoster la copii la vârsta de 4-8 ani, ridică o serie de aspecte patogenetice și de tratament. Algodermiile reprezintă prin numărul total de 2056 cazuri (35,48%), cele mai frecvente dermatoze fiind eczemele atopice și de contact, urticaria, prurigourile și eczematidele. În perioada la care se fac referiri, au fost luate în evidență 60 de cazuri de psoriazis, mai frecvent fiind întâlnit la băieți și debutând la o vârstă mult mai fragedă (3-4 ani), în comparație cu fetele (7-8 ani).

CAUZELE ICTERULUI OBSTRUCTIV ÎNTR-UN LOT DE 200 BOLNAVI ICTERICI

A. Bratu, Ligia Bancu, Simona Bățaș, Imola Török, C. Duda

Clinica Medicală nr. 1
Universitatea de Medicină și Farmacie Târgu-Mureș

Pe un număr de 200 de bolnavi icterici examinați în perioada mai 1989 oct. 1992, am analizat cauzele obstructive determinante ale acestui simptom

Datele bolnavilor au fost înregistrate după un set stabilit de societatea europeană de studiu al icterului, Euricterus și comparate cu întreaga sa bază de date.

Bolnavii cu icter au provenit din clinicile chirurgicale (40%), clinicile medicale (48%) și din ambulator (12%). Datorită provenienței bolnavilor în cazuistica noastră icterul s-a datorat unor afecțiuni chirurgicale 43,02% și hepatitei virale 3%.

La bolnavii cu icter obstructiv s-a constatat că:

- 14,11% prezentau carcinom biliar sau pancreatic primar
- 24,45% boală litiazică
- 6,75 pancreatită acută și cronică
- 2,45 stricturi benigne ale căii biliare principale
- 6,13 alte cauze

Concluzii: boala litiazică reprezintă cauza chirurgicală cea mai frecventă a icterului obstructiv atât în cazuistica noastră, cât și în baza de date a Euricterus. Procentajul ceva mai mare din cazuistica noastră (24,45%) față de 16% în studiu general se explică prin proveniența bolnavilor.

O concluzie reală poate fi exprimată numai după prelucrarea cazuisticii oferită de cât mai multe centre medicale.

CAUZELE DISCORDANȚEI ÎNTRE DIAGNOSTICUL ÎNȚĂL ȘI CEL FINAL DE STRICTURĂ COLEDOCIANĂ BENIGNĂ

Ana Bratu, Simona Băga, Smaranda Demian, Lăgia Bancu, Imola Török, C. Duda

Clinica Medicală nr. 1
Universitatea de Medicină și Farmacie "Tirgu-Mureș"

Prin strictură benignă a căii biliare principale se înțelege o îngustare a coledocului, de origine benignă. Ea este definită prin tehnici colangiografice, laparotomie, histopatologie sau decelată la autopsie.

În această lucrare ne referim la un lot de 163 de bolnavi icterici, analizați după un set standard stabilit de Euricterus. Stenoza coledociană benignă a fost prezentă la 4 bolnavi (2,45%) între 64-80 de ani, 3 de sex masculin.

S-a înregistrat frecvența datelor clinice în ordine descrescândă (+1 la 0), puterea lor discriminatorie și importanța lor în diagnosticul de strictură benignă coledociană (+1 la -1).

Puterea discriminatorie (DP(d-r)/d) pentru această boală a fost atribuită următoarelor simptome: prodrom "gripal", icter care crește în intensitate, prurit, chirurgie biliară în antecedente, febră peste 38°C, stare generală alterată, laparotomie.

Importanța diagnostică (d(d-r)) în ordine descrescândă s-a atribuit pruritului, gratajului, icterului care crește în intensitate, laparotomiei, histopatologiei.

Afecțiunile cu care s-a făcut confuzie în diagnosticul inițial au fost litiaza coledociană și cancerul capului de pancreas.

Concluzie: cauza confuziei rezidă în lipsa de specificitate atât a datelor clinice discriminatorii, cât și a celor de importanță diagnostică în această afecțiune.

SIMPTOMELE CU PUTERE DISCRIMINATORIE ȘI CELE CU IMPORTANȚĂ DIAGNOSTICĂ ÎN ICTERUL ACUT MEDICAMENTOS. REZULTANTA STATISTICĂ

Ana Bratu, Imola Török, Smaranda Demian, Ligia Bancu, Simona Băgaș, C. Duda

**Clinica Medicală nr. 1
Universitatea de Medicină și Farmacie Târgu-Mureș**

Definiția icterului acut medicamentos acceptată de proiectul european al icterului este: "un istoric de expunere la un agent cunoscut sau suspectat a fi hepatotoxic a cărui îndepărtare duce la dispariția icterului. Dacă este posibilă obținerea unei biopsii hepatice, criteriile morfologice cuprind un spectru de modificări de la necroza acută, la steatoză, inflamații și leziuni celulare".

În studiul nostru, care cuprinde 200 de bolnavi icterici, am găsit un număr de 3 bolnavi care s-au încadrat în criteriile de mai sus. Drogurile incriminate au fost FELDEN (Piroxicam), RIFAMPICIN, PARACETAMOL.

Din analiza statistică a cazurilor noastre mixate cu 9014 cazuri din baza de date a Euricterus, aflăm că icterul acut medicamentos prezintă următoarele simptome cu putere discriminatorie: consum de hepatotoxice, caracterul descrescent al icterului, prurit prezent de 1-7 zile, aversiune la fumat, nu găsim consum de alcool. Următoarele simptome au importanță diagnostică: prezența de substanțe hepatotoxice, icterul cu caracter descrescând, prurit de 1-7 zile, aversiune la fumat, fără consum de alcool.

Statistic, reiese de asemenea că diagnosticul final în cazul icterului acut medicamentos rămâne doar o suspiciune, un diagnostic cu certitudine fiind imposibil de stabilit.

CONTRIBUȚIA CLINICII MEDICALE NR. 1 ÎN CADRUL PROGRAMULUI EUROPEAN DE CERCETARE A ICTERULUI (EURICTERUS)

Ana Bratu

**Clinica Medicală nr. 1
Universitatea de Medicină și Farmacie Târgu-Mureș**

Scopul programului Euricterus constă în studierea la dimensiune europeană a bolilor asociate icterului și alcătuirea unui program de asistare computerizată a diagnosticului.

În cadrul Universității din Târgu-Mureș, colectarea cazurilor pentru baza

de date EURICTERUS a început în anul 1989, contribuind cu 200 de cazuri până în octombrie 1992.

Cazuistica noastră include toată gama afecțiunilor chirurgicale și medicale enumerate de EURICTERUS, hepatita virală fiind însă slab reprezentată. Proveniența bolnavilor explică acest lucru. Datele centrului nostru au fost prelucrate statistic, în contextul întregii baze de date de către echipa de cercetare din University College Hospital Galway Irlanda. S-a stabilit frecvența simptomelor în ordine descrescândă în fiecare boală (+1 la 0). S-a determinat impactul simptomului (puterea sa discriminatorie) în decizia diagnostică după formula: $DP(d-r)/d$ în care d =frecvența simptomului în boala cercetată iar r =frecvența simptomului în toate bolile puse laolaltă. Importanța diagnostică a datelor luate în studiu, per afecțiune (+1 la -1) s-a calculat după formula $d(d-r)$.

Utilizând baza noastră de date putem stabili frecvența diferitelor afecțiuni chirurgicale și medicale cauzatoare de icter în aria noastră geografică, dar nu ne putem referi la incidența hepatitei virale. De asemenea putem enumera parametrii cu impact diagnostic, separat cei cu importanță diagnostică în afecțiune cauzatoare de icter. Aceste date pot fi apoi folosite în asistarea computerizată a diagnosticului la bolnavul icteric.

PERTURBĂRI ALE HEMOSTAZEI PRIN MODIFICĂRI ALE FIBRINOGENULUI ÎN HEPATOPATII CRONICE

G. Oltean, C. Duda

Clinica Medicină nr.1

Universitatea de Medicină și Farmacie "Târgu-Mureș"

Aprecierea riscului apariției unor tulburări ale hemostazei și fibrinolizei în hepatopatiile cronice impune cunoașterea mecanismelor implicate în aceste procese. Lucrarea și-a propus studiul modificărilor cantitative și calitative ale fibrinogenemiei în hepatite cronice și ciroze hepatice.

Pe un număr de 132 de cazuri au fost studiate posibilele perturbări ale hemostazei ca urmare a modificărilor fibrinogenemiei, utilizându-se cele mai importante teste de explorare a coagulării și fibrinolizei. În urma prelucrării datelor s-a ajuns la următoarele concluzii:

- Modificările fibrinogenului, atât sub aspect cantitativ, dar mai ales ca disfibrinogenemii, sunt întâlnite în 74,24% din cazuri.
- Disfibrinogenemia trebuie considerată reală în prezența unui timp de trombină prelungit și a valorilor normale ale fibrinogenemiei, timpului parțial de tromboplastină (PTTa) și timpului de protrombină.
- Modificările fibrinogenului sunt mai frecvente în formele cu manifestări hemoragice prezente (73,91%), în cele decompensate vascular și/sau parenchimatose (52,94%) și atunci când boala este activă (73,97%).
- Contribuția modificărilor fibrinogenului la conturarea unor stări de

hipo- sau hipercoagulabilitate reiese din incidența crescută a deviațiilor cantitative sau a disfibrinogenemiei constatate în asociere cu teste modificate și relevante pentru fibrinoliză crescută sau hipercoagulabilitate (TARS, TMF, TLCE).

Depistarea modificărilor fibrinogenului ca și a celorlalți factori implicați în procesul de coagulare și fibrinoliză are importanță deosebită în monitorizarea evoluției clinice și a terapiei în hepatite cronice și ciroze hepatice.

EVALUAREA COMPUTER-TOMOGRAFICĂ A ASPECTELOR TRAUMATICE CRANIO-CEREBRALE IMEDIATE ÎN T.C.C. ACUTE

M. Buruian, A. Madaras**, C. Stoica jr. *, L. Axente**

*Clinica de Radiologie - Unitatea C.T. **Clinica de Neurochirurgie
Universitatea de Medicină și Farmacie Târgu-Mureș

Tomografia axială computerizată constituie metoda ideală pentru evaluarea imediată a leziunilor traumatice cranio-cerebrale primare, în cazurile de T.C.C. acute, inclusiv la traumatizații al căror istoric ocupațional și medical nu este disponibil la ora efectuării investigației.

Examenul C.T. de urgență pune în evidență cu maximă precizie traiectele de fractură, hematoamele epidurale, subdurale, intraparenchimatoase, intraventriculare, precum și leziunile combinate.

Lucrarea prezintă pe baza unei iconografii selecționate, modalitățile de evaluare a C.T. a efectelor traumatice cranio-cerebrale imediate la traumatizații examinați în Unitatea C.T. de la punerea ei în funcție până în prezent.

CONSIDERAȚII CLINICE ȘI COMPUTER-TOMOGRAFICE ASUPRA UNUI CAZ DE HEMATOM SUBDURAL CRONIC

*C. Stoica jr. *, M. Buruian***

*Clinica Neurochirurgică **Clinica de Radiologie - Unitatea C.T.
Universitatea de Medicină și Farmacie Târgu-Mureș

Lucrarea prezintă cazul unui bolnav vârstnic, bărbat, internat în Clinica Neurochirurgicală Târgu-Mureș la care examinările clinice și paraclinice au pus în evidență un sindrom ECTORS, cu hematom subdural cronic, asociat cu tromboză, de arteră carotidă internă stângă ipsilateral, subliniindu-se particularitățile cazului și raritatea sa.

CONSIDERAȚII CLINICE ȘI COMPUTER - TOMOGRAFICE PRIVIND MALFORMAȚIA ARNOLD - CHIARI

M. Buruian

Clinica de Radiologie - Unitatea C.T.
Universitatea de Medicină și Farmacie Târgu-Mureș

Malformația ARNOLD - CHIARI este caracterizată prin dislocarea, deplasarea și comprimarea caudală și dorso - medială a bulbului rahidian și măduvei cervicale superioare în canalul rahidian datorită hernierii amigdalelor cerebeloase prin foramen magnum.

În funcție de severitatea leziunilor se disting 4 tipuri de malformații.

Lucrarea prezintă în mod diferențiat problemele de diagnostic și C.T. privind cazuri examinate în Unitatea C.T., în care diagnosticul a fost stabilit pe baza examenului C.T.

APLICAREA CLINICĂ A ANALIZEI MATEMATICE ÎN ELECTROENCEFALOGRAFIE. PREZENTAREA REZULTATELOR ȘI DIALOGUL CU CLINICIANUL

O. Corfariu, Ioana Dulău

Clinica de Neurologie Târgu-Mureș

Autorii trec în revistă principalele momente în evoluția tratării automate a semnalului bioelectric cerebral și fac o enumerare exhaustivă a modelelor matematice folosite până în prezent.

Din totalul de metode, se insistă asupra valorii analizei spectrale, de frecvență și înrudirea acestora cu metodele vizuale de interpretare a electroencefalogramelor. În primul caz, metodele automate folosesc benzile de frecvență înguste - narrow band- iar medicul electroencefalografist folosește benzile largi de frecvență "broad band".

Analiza vizuală folosește, pe lângă datele percepute imediat - frecvența, amplitudinea, forma și succesiunea undelor - și experiența verificată de clinică, examinările paraclinice și anatomopatologice ale clinicianului EEG-ist, pe care mașina automată nu le poate avea. Măsurătorile vizuale sunt aproximative și foarte săracicioase, neputând fi folosite ca date de autocomparare. Metodele automate de analiză sunt precise, pot fi stocate și folosite oricând ca date de comparație.

Recunoașterea automată a undelor nu a dat rezultatele așteptate, pentru motivul că detectarea specifică a trăsăturilor undelor și clasificarea lor este nespus de grea.

Dacă se oferă cifre aride cu interpretări sofisticate, dialogul cu clinicianul este dificil. Acesta oferă verbalizarea rezultatelor, cu verdictul "normal" sau "patologic". El preferă descrierea cu înregistrare EEG "pe masă", și în locul descrierii amănunțite a valorilor amplitudinii, frecvenței și a reactivității semnalului bioelectric.

Cu toate acestea, rezultatele obținute prin metode automate sunt superioare celor obținute prin metode vizuale, dar nu sunt preferate de clinician. Metodele automate de analiză a semnalului bioelectric cerebral sunt preferate în cercetarea științifică pentru obiectivizarea fenomenului.

MODIFICĂRILE INTERVALULUI ÎN ELECTROENCEFALOGRAFIA STĂRII DE REPAUS, HIPERVENTILAȚIE ȘI ACTIVITATE MINTALĂ (ECFORARE ȘI UTILIZARE)



S-au făcut înregistrări electroencefalografice automate cu măsurarea variației intervalului (perioadelor) în stare de repaus, hiperventilație și activitate mentală (ecforare și utilizare), la 12 persoane sănătoase (din care pentru activitatea mentală un profesor universitar medic, un profesor, doi ingineri cercetători și 3 studenți).

S-a pus în evidență creșterea valorii perioadelor în timpul hiperventilației, dar mai ales creșterea dispersiei, arătându-se instabilitatea fenomenului bioelectric în timpul activării.

S-au calculat modificarea valorilor perioadelor produse de procesele mintale de ecforare și utilizare, arătându-se obiectiv, prin măsurători matematice, variația valorilor undelor bioelectrice cerebrale. Se face o primă evaluare a modificărilor puterilor în aceleași procese mintale.

VALOAREA SIMPTOMATOLOGIEI ȘI A MODIFICĂRILOR ENDOSCOPICE ÎN DIAGNOSTICUL GASTROESOFAGIAN

Simona Bățaș, G. Oltean, Ligia Bancu, Ana Bratu, Ilona Csídey,
Corina Ureche, C. Duda

Clinica Medicală nr. 1
Universitatea de Medicină și Farmacie Târgu-Mureș

Incidența refluxului gastro-esofagian este crescută în patologia medicală și ocupă primele locuri între acuzele bolnavilor digestivi.

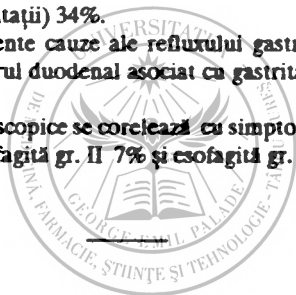
Studiul efectuat de autori pe perioada ultimilor doi ani pe un număr de 1109 de bolnavi a cercetat incidența și cauzele refluxului gastroesofagian, precum și corelația acestuia cu manifestările clinice și aspectele endoscopice. S-a ajuns la următoarele concluzii:

1. Refluxul gastroesofagian a fost depistat la un număr de 135 cazuri examinate endoscopic.

2. Cele mai frecvente manifestări clinice sunt reprezentate de: pirozis 56%, dureri epigastrice 93%, dureri retrosternale 43%, sindrom dispeptic (grețuri, vărsături, meteorism, regurgitații) 34%.

3. Cele mai frecvente cauze ale refluxului gastroesofagian sunt: ulcerul duodenal activ 26,66%, ulcerul duodenal asociat cu gastrită 19,76%, hernia hiatală, ulcerul gastric, altele.

4. Aspectele endoscopice se corelează cu simptomatologia existând leziuni de esofagită gr. I 88,8%, esofagită gr. II 7% și esofagită gr. III 4,2% din cazuri.



EXPERIENȚA NOASTRĂ ÎN REZECȚIA TRANSURETRALĂ A TUMORILOR VEZICALE (TUR.V)

D. Nicolescu, I. Bakos, V. Oyar, I. Negruș

Clinica de Urologie
Universitatea de Medicină și Farmacie Târgu-Mureș

Lucrarea sintetizează experiența de 15 ani a autorilor legată de tratamentul transuretral al tumorilor vezicale (T.V.)

Sunt prezentate metode de explorare, indicațiile și limitele metodei. Se arată variantele tehnice de TUR.V raportate la localizarea și particularitățile morfologice ale tumorii, complicațiile intra- și postoperatorii cât și rezultatele obținute.

Concluziile majore ale studiului sunt:

- Orice tumoră vezicală reclamă inițial un examen în scop diagnostic, efectuat în anestezie (regională sau generală) în vederea definirii morfologiei sale, cu palpare bimanuală și biopsii vezicale pentru încadrarea sa clinică și histopatologică (pT și G) în sistemul TNM.

- În T.V. superficiale (T_0 , T_1) TUR.V reprezintă metoda primară de tratament; ea are un caracter curativ.

- În T.V. infiltrative, în funcție de anumite caracteristici ale acesteia, a vârstei și existenței unor țesuturi organice, TUR.V poate avea fie un obiectiv paliativ, fie unul curativ.

a) TUR.V paliativ. Se practică de necesitate, când operația deschisă radicală este contraindicată. Dezideratul TUR.V paliativ este ameliorarea acuzelor locale, dar și generale ale bolnavului (hematuria, disuria, infecția, starea de anemie). Rezecția endoscopică a unei tumori sângerânde, infectate și sfacelate poate realiza hemostaza, mărirea capacității vezicale, ameliorarea acuzelor micționale și infecției.

b) Tur V curativ. Se aplică în cazul T.V infiltrative (T_2 , T_3) (unice sau multiple) localizate în partea fixă a vezicii. Prin rezecții succesive, ce ajung până la perforație ținută, poate fi îndepărtat întregul țesut tumoral infiltrativ. Cele localizate în partea mobilă a vezicii reclamă o intervenție deschisă (pericol de perforație intraperitoneală).

LOCUL REZECȚIEI TRANSURETRALE ÎN CANCERUL DE PROSTATĂ

D. Nicolescu, V. Ojan, I. Bakos, M. Imbănuș, I. Negruș

Clinica de Urologie
Universitatea de Medicină și Farmacie Tîrgu-Mureș

Opiniile din literatura de specialitate asupra oportunității rezecției transuretrale a cancerului de prostată (CC-Prostată) nu sunt unanime.

Lucrarea este o analiză retrospectivă a cazisticii autorilor, care însumează un număr de 320 CC.P. operate transuretral. Pe baza studiului efectuat, se relevă caracterul paliativ al acestei intervenții. Indicația sa majoră este dezobstrucția cervicoprostatică în vederea reluării spontane sau ameliorării actului micțional; subsidiar operația poate avea și un scop hemostatic, în cancerele sîngerînde prin invadare uretrovezicală.

Deși dezobstrucția transuretrală a CC.P. este din punct de vedere tehnic asemănătoare cu TUR.P pentru adenom, ea prezintă față de aceasta următoarele particularități:

1. Pericol crescut de: a) perforație (prin dezvoltarea precară a capsulei chirurgicale și b) de incontinență (invazia tumorală a aperturii prostatic).
2. Necesitatea ablației cât mai complete a țesutului tumoral (rezecție tip lojă) pentru a crește intervalele dintre acțiunile rezecționale.

INTERVENȚII ENDOSCOPICE PARTICULARE: DIVERTICUL VEZICAL, CALCUL URETERAL INTRAMURAL, URETEROCEL ȘI CALCUL, CALCUL VEZICAL PE FIR, INJECTARE INTRAPARIETALĂ DE PEROXINORM (Videofilm VHS/PAL, durată 8 min.)

D. Nicolescu, I. Bakos, L. Schwartz, O. Golea

Clinica de Urologie
Universitatea de Medicină și Farmacie Tîrgu-Mureș

Filmul prezintă o serie de operații particulare, efectuate pe cale transuretrală. Acestea sunt:

- tratamentul endoscopic al diverticului vezical după tehnica Chayman;
- meatotomia ureterală pentru calcul ureteral intramural;
- rezecția de ureterocel cu/fără calcul;
- litotriția unui calcul vezical format pe fir chirurgical necrescibil după

operație ginecologică;

- injectarea leziunilor vezicale radice cu Peroxinorm.

PRELUCRAREA PE CALCULATOR A TEHNICII TUR.P (Videofilm VHS/PAL, durata 8 min.)

D. Nicolescu, L. Schwartz, I. Bakos, R. Boja

Clinica de Urologie
Universitatea de Medicină și Farmacie Târgu-Mureș

TUR.P prezintă astăzi o tehnică unanim acceptată de adenomectomie.

Pentru a obține rezultate corespunzătoare, TUR.P trebuie să se efectueze în conformitate cu trei principii chirurgicale fundamentale: 1. al etajării, 2. sectorializării și 3. succesiunii rezecției.

Etajarea rezecției. Traduce necesitatea subîmpărțirii adenomului în 2 sau 3 etaje, în raport de volumul său.

Sectorializarea rezecției. Prezintă subdivizarea țesutului adenomatos din cadrul aceluiași etaj în sectoare.

Succesiunea rezecției. Etajele și sectoarele stabilite în prealabil vor fi rezecate în mod succesiv, într-o ordine bine stabilită.

Filmul prezintă, pe baza celor trei principii chirurgicale enunțate, principalele faze operatorii ale TUR.P, demonstrate pe un model de adenom simulat pe calculator.

LITOTRIȚIA VEZICALĂ (Videofilm VHS/PAL, durata 8 min.)

D. Nicolescu, L. Schwartz, R. Boja, I. Negruș

Clinica de Urologie
Universitatea de Medicină și Farmacie Târgu-Mureș

Filmul redă diferite tehnici endoscopice de litotritție vezicală; clasică, Panch, electrohidraulică și cu ultrasunete, discutând totodată indicațiile, contra-indicațiile, tactica și tehnica lor de execuție, precum și rezultatele lor.

Din tehnicile redată rezultă:

1. Litotritția vezicală comportă trei timpi de execuție: spargerea primară a calculului, prelucrarea fragmentelor și evacuarea acestora.

2. Litotritția Panch este cea mai fiabilă tehnică de litotritție vezicală. Este

de execuție simplă, rapidă, sigură și ieftină, conferă marele avantaj de a realiza corect toți cei trei timpi ai litotritiei vezicale.

3. În situații deosebite (calcul mare, dur și cu suprafață netedă) tehnica Punch poate fi combinată cu celelalte tehnici, acestea din urmă au scopul de a executa doar primul timp al litotritiei, urmând ca ceilalți doi timpi operatori să fie realizați tot prin tehnica Punch.

URETROTOMIA INTERNĂ (Videofilm VHS/PAL, durata 8 min.)

D. Nicolescu, I. Bakos, C. Catarig, S. Nedelcu

Clinica de Urologie
Universitatea de Medicină și Farmacie Târgu-Mureș

Uretrotomia internă reprezintă astăzi tratamentul primar al stricturilor uretrale.

Filmul prezintă timpii operatori principali ai unei uretrotomii optice standard, cât și a unor variante tehnice, necesare de a fi aplicate pentru forme particulare de stricturi:

- uretrotomia optică ghidată, în care secționarea stricturii se efectuează sub protecția unei sonde ureterale sau conductor metallic (strictură lungă sau multiple);
- injectarea i.v. sau intravezicală percutantă de albastru de metilen, cu exprimarea sa uretrală anterogradă în vederea recunoașterii adevăratului orificiu al stricturii;
- în final sunt demonstrate două variante de uretrotomie de excepție, denumite de foraj, executate pe cale bifocală (uretrală și vezicală) în stricturile cu dispariția completă a lumenului uretral.

INCIZIA TRANSURETRALĂ A PROSTATEI (Videofilm VHS/PAL, durata 8 min.)

D. Nicolescu, L. Schwartz, M. Imbăruș, V. Oșan

Clinica de Urologie
Universitatea de Medicină și Farmacie Târgu-Mureș

Operația de elecție a adenomului de prostată mic este astăzi incizia transuretrală a prostatei (LT.U.P.).

Filmul demonstrează prin imagini înregistrate endoscopic, tehnica de

execuție a acestei intervenții endourologice.

Din cele ilustrate se desprind următoarele concluzii:

1. LT.U.P. este o tehnică simplă și rapidă; ea se adresează adenoamelor disectaziente de talie mică.
2. Rezultatele sale favorabile sunt cuprinse între 66-88%.
3. LT.U.P. poate fi efectuată concomitent cu alte operații transuretrale (uretrotomie, TUR.P etc.).
4. Adenomul mic, dar cu țesut adenomatos situat preponderent apical, constituie o cauză de eșec a intervenției.
5. În caz de eșec, LT.U.P. poate fi ulterior completată cu TUR.P.

REZECTIA TRANSURETRALĂ A PROSTATEI (TUR.P) (Videofilm VHS, durata 15 min.)

D. Nicolescu, I. Bakos, V. Oțan, O. Golea, R. Boja

Clinica de Urologie
Universitatea de Medicină și Farmacie Tîrgu-Mureș

Rezecția transuretrală a prostatei (TUR.P) este o tehnică consacrată de tratament al adenomului de prostată.

TUR.P necesită un instrumentar adecvat și o experiență temeinică, dobândită prin instruire teoretică și antrenament îndelungat.

Filmul prezintă etapele principale ale operației, bazate pe respectarea celor trei principii chirurgicale fundamentale ale TUR.P: 1. etajarea, 2. sectorializarea și, 3. succesivitatea rezecției. El are un scop instructiv, reliefind metodologia secționării, hemostazei și evacuarii fragmentelor.

LITOTRIȚIA EXTRACORPOREALĂ ÎN TRATAMENTUL LITIAZEI RENO-URETERALE: INDICAȚII ȘI PRINCIPII TERAPEUTICE (ESWL)

D. Nicolescu, V. Oțan, Carmen Simion, R. Boja

Clinica de Urologie
Universitatea de Medicină și Farmacie Tîrgu-Mureș

Apariția litotriției extracorporeale a revoluționat tratamentul litiazei reno-ureterale, fiind cea mai neinvazivă metodă terapeutică. Litotriția extracorporeală, poate fi aplicată în mod singular (monoterapie) sau în asociație cu alte

metode minime de tratament (percutanate sau endoscopice).

Tehnica dezvoltată în Germania este aplicată pe scară largă în toată lumea din 1980. Clinica noastră este dotată din anul 1991 cu un aparat Siemens-Lithostar - un litotritor de generația a II-a care funcționează pe principiul electromagnetic, cu sistem de localizare și focalizare biplană radiologică a calculilor.

Pe baza experienței acumulate (peste 500 tratamente la aproximativ 400 pacienți), lucrarea de față studiază indicațiile și contraindicațiile acestei tehnici precum și principiile terapeutice, în funcție de localizarea, numărul, mărimea calculilor, compoziția lor chimică și de starea morfofuncțională a căilor urinare. De asemenea sunt evaluate incidențele și complicațiile apărute ca urmare a tratamentului. Fiind o metodă neinvazivă de tratament, riscurile operatorii sunt mult reduse față de chirurgia deschisă sau percutanată. Durata de spitalizare este scăzută, tratamentul putând fi efectuat și ambulator. Cu toate avantajele pe care le prezintă, un inconvenient important este prețul de cost ridicat.

TUR.V DIFERENȚIAL

(Poster)

L. Bakos, V. Oșan, R. Boja, D. Nicolescu

Clinica de Urologie

Universitatea de Medicină și Farmacie Tîrgu-Mureș

Rezeckia transuretrală a tumorilor vezicale (TUR.V) are scopul de a îndepărta radical țesutul tumoral. Pentru a obține acest deziderat actul rezeckional trebuie executat de tip diferențial. Aceasta constă în prelevarea biopsiilor de securitate la sfîrșitul operației.

Scopul posterului este să prezinte tehnica de execuție a acestor biopsii și interpretarea lor.

Biopsiile se prelevă electric din cele 4 puncte cardinale ale circumferinței bazei rezeckate și alta din centrul patului. În caz de pozitivitate, țesutul tumoral restant pretinde repetarea rezeckiei după o anumită schemă.

Prin aplicarea TUR.V diferențial, rezeckia transuretrală a tumorilor vezicale devine o metodă mai obiectivă, oferind date sigure asupra radicalității actului chirurgical efectuat.

VARIANTE TEHNICE DE REZOLVARE ENDOSCOPICĂ A STRICTURILOR URETRALE

R. Boja, C. Catarg, C. Cantâr, S. Nedelcu, D. Nicolescu

Clinica de Urologie
Universitatea de Medicină și Farmacie Târgu-Mureș

Tratamentul endoscopic este astăzi practicat pe scară largă în majoritatea stricturilor uretrale, ca metodă terapeutică primară, indiferent de etiologia acestora. Chirurgia deschisă - uretrotomia - este rezervată numai pentru un număr limitat de cazuri, în care uretrotomia internă nu poate fi aplicată, sau este urmată de recidive precoce, după una sau mai multe intervenții.

Lucrarea reprezintă o sinteză a experienței de un deceniu (1983-1992) a Clinicii de Urologie din Târgu-Mureș, în tratamentul endoscopic al stricturilor uretrale. Sunt prezentate numeroase variante tehnice folosite de autori în rezolvarea endoscopică a peste 900 de bolnavi cu stricturi uretrale în funcție de etiologie, sediu, număr, lungime și de particularitățile fiecărui caz.

Concluziile lucrării sunt:

1. Uretrotomia internă este procedeul primordial de tratament al stricturilor uretrale de orice etiologie.
2. Este o intervenție minim agresivă, fiabilă și repetabilă la intervale de timp variabile.
3. Nu exclude posibilitatea unei plastii ulterioare, sau poate constitui o modalitate de rezolvare a stricturii secundare unei uretrotomii eșuate.
4. Stricturile uretrale dificile se pot aborda cu succes bipolar prin diferite variante tehnice, folosind orificiul preexistent de cistostomie pentru: introducerea anterogradă a sondei de ghidaj, forajul zonei infrașisibile pe Benique sau incizia țesutului scleros prin transiluminarea acestuia - diafanoscopia -.

TRATAMENTUL ENDOSCOPIC AL SCLEROZEI DE COL VEZICAL DUPĂ ADENOMECTOMIA TRANSVEZICALĂ ȘI TRANSURETRALĂ

V. Oșan, M. Imbăruș, C. Cantâr, O. Golea, D. Nicolescu

Clinica de Urologie
Universitatea de Medicină și Farmacie Târgu-Mureș

Scleroza colului vezical (S.C.V.) este o complicație sechelară după enuclearea sau rezecția transuretrală a adenomului de prostată.

Scopul studiului nostru, bazat pe analiza retrospectivă a 138 S.C.V. operate,

a fost de a releva incidența, etiologia, dar mai ales tratamentul acestei complicații.

- Incidența S.C.V. a survenit preponderent după adenomectomia transuretrală și mai rar după operația deschisă.

- Pentru factorii etiologici siguri s-a plasat electrozecția excesivă a sfincterului intern și coagularea exagerată a zonei; nu s-a putut identifica o corelație semnificativă cu vârsta, timpul de rezecție, durata drenajului transuretral și infecția urinară.

- Pentru a preveni rezecția abuzivă a sfincterului, mai ales dacă diametrul sfincterian este mic, se indică incizia prealabilă a colului pentru a recunoaște grosimea țesutului adenomatos ce acoperă sfincterul.

- Tratamentul optim al S.C.V. este incizia transuretrală (mecanică sau electrică) și nu rezecția colului cicatriceal.

- Calea transuretrală de tratament oferă multiple avantaje: execuție facilă, complicații reduse, rezultate bune și posibilitatea rezolvării simultane a altor afecțiuni concomitente sau complicații sechelare ale adenomectomiei (strictura uretrală, țesut adenomatos restant, litiază vezicală, tumoare vezicală etc.).

APORTUL ECOGRAFIEI ÎN DIAGNOSTICUL CANCERULUI RENAL

O. Golea, R. Boja, S. Nedelcu, T. Tohați, D. Nicolescu

Clinica de Urologie
Universitatea de Medicină și Farmacie Târgu-Mureș

Ecografia renală este o metodă modernă de screening în diagnosticul pozitiv al maselor renale, putând deosebi cu acuratețe tumorile solide (parenchimatoase) de cele lichidiene (chistice). Are o acuratețe diagnostică apropiată de 90%, este neinvazivă, ușor repetabilă, fără o pregătire prealabilă a bolnavului.

Lucrarea este un studiu retrospectiv nerandomizat al cazuisticii Clinicii de Urologie din Târgu-Mureș pe un număr de 87 de bolnavi cu tumori renale, diagnosticați și operați în intervalul 1985-1992. El urmărește să evidențieze fiabilitatea și locul ecografiei în diagnosticul cancerului renal, comparativ cu investigațiile clasice (UTV, UPR, arteriografie, cavografie etc.) și moderne (tomografie computerizată).

Rezultatele obținute ne permit să afirmăm că ecografia este metoda ideală de "screening" pentru cancerul renal deoarece poate depista tumori mici, clinic asimptomatice și "inexpresive" la investigațiile paraclinice clasice. Eficiența ecografiei este comparabilă din punct de vedere al identificării tumorii cu tomografia computerizată, având avantajul de a nu iradia bolnavul. Nu comportă riscurile urografiei, cavografiei și arteriografiei renale, care o pot înșă completa în cazurile incerte. Permite stadializarea tumorii și alegerea unei strategii și tactici operatorii adecvate.

EPIDEMIOLOGIA PATOLOGIEI OBSTRUCTIVE A TRACTULUI GENITAL ÎN CONTEXTUL TULBURĂRILOR DE REPRODUCERE LA FEMEI

P.S. Olariu*, Rodica Mureșan**, Rodica Făgădrășan*, L. Pușcașiu*, C. Molnar*,
Minodora Dobresanu**

*Clinica de Obstetrică-Ginecologie nr.1

Universitatea de Medicină și Farmacie Târgu-Mureș

**Academia de Științe Medicale - Institutul de Sănătate Publică și Cercetări Medicale Târgu-Mureș.
Colectivul de Cercetare sterilitate-infertilitate

Lucrarea se înscrie în "Planul de cercetare" pe anul 1993 și se bazează pe un material clinic de 3613 cupluri studiate între 1973-1992.

Deoarece frecvența leziunilor obstructive genitale nu a scăzut paralel cu progresele tehnicii medicale, am căutat să lărgim pe parcurs metodologia de investigație spre a elucida datele statistice anterioare în care "sterilitatea de cauză necunoscută" ocupă un procent de 18-28%. Aceste eforturi sunt corelate cu rezultatele terapeutice obținute. Abandonând metodele agresive (Rx, chiuretaje biotice etc.) am aplicat cromato-probe, aspirația, ecografia și în viitor endoscopia, care vor ameliora cert prognosticul chirurgiei plastice. De asemenea bacteriologia, virusologia, imunologia și histopatologia ne-au elucidat problema bolilor veneriene ca și recentul fenomen de "ambalare" în stările precanceroase la femeia tânără.

Utilizarea dozărilor hormonale RIA pe de altă parte ne-au dat date asupra terenului hormonal, responsabil de extinderea leziunilor, dificil de recuperat. Corelând diferitele legislații sanitare în cele două decenii de studiu, și nivelul educativ socio-sexual al populației, lucrarea analizează pe segmente tractul genital urmând un protocol complex adaptat fiecărui cuplu în parte. Rezultatele sunt analizate pe calculator și reprezentate grafic în iconografie. Sunt utilizate 119 titluri bibliografice.

În concluzie, studiul nostru relevă obligativitatea efectuării unor investigații complexe în diagnosticul etiologic al sterilității ca tratamentul să fie ținut și cât mai puțin invaziv, deoarece patologia obstructivă genitală la femeie este în mare procent "iatrogenă".

APOPLEXIA UTERO-PLACENTARĂ DIN MATERIALUL CLINICII DE OBSTETRICĂ-GINECOLOGIE NR.2 DIN TÂRGU-MUREȘ, PE UN INTERVAL DE 17 ANI (1976-1992)

C. Rădulescu, Carmen Rădulescu, Agneta Kovács, Cs. Keresztes

Clinica de Obstetrică-Ginecologie nr. 2
Universitatea de Medicină și Farmacie Târgu-Mureș

A fost studiată morbiditatea prin apoplexie utero-placentară pe un interval de 17 ani în Clinica de Obstetrică și Ginecologie nr. 2 din Târgu-Mureș.

La 55 750 nașteri au fost 96 de apoplexii utero-placentare. După clasificarea Page în raport cu gravitatea cazurilor au fost 30 apoplexii utero-placentare gr.I, 11 gr.II, 32 gr.IIIa și 27 cazuri gr. IIIb.

Dintre factorii etiologici s-a identificat o boală vasculorenală în sarcină (HTA indusă de sarcină și HTA asociată sarcinii) în 65 cazuri (67,57%), pielonefrită 4 (4,17%), traumatism abdominal 3 (3,12%), uter cicatricial 2 (2,08%), cardiopatii 2 (2,08%). La 20,98% nu a fost identificată nici o sursă patologică în sarcină, accidentul apoplectic s-a produs imprevizibil.

La 3 gravide s-au efectuat examene ecografice și s-a identificat o decolare incipientă, care s-a amplificat în zilele următoare, impunând o operație cezariană preventivă.

Nașterea s-a produs pe căi naturale la 38 gravide (39,5%).

S-a produs un deces matern la o gravidă cu HTA malignă și AUP std. IIIb cu coagulopatie de consum. Mortalitatea perinatală a fost de 25% (24 de decese ante-, intra- și post-partum).

Apoplexia utero-placentară reprezintă și astăzi o cauză majoră de morbiditate și mortalitate maternă și perinatală.

INCIDENȚA SINDROMULUI DE AMENOREE-GALACTOREE ȘI STERILITATE DIAGNOSTICAT ÎNTR-UN SERVICIU AMBULATOR

C. Rădulescu, Caterina Gliga, Carmen Popa, stud. Z. Gál

Clinica de Obstetrică-Ginecologie nr. 2
Universitatea de Medicină și Farmacie Târgu-Mureș

În perioada 1984-1992 au fost consultate într-un serviciu ambulator un număr de 5 054 femei în perioada fertilității (18-45 ani).

A fost identificată o galactoree asociată cu tulburări de ciclu menstrual prin

insuficiență (oligomenoree-amenoree) și sterilitate la un număr de 97 paciente (1,726%).

În urma datelor anamnestice și a examenului clinic, s-a identificat la 35 cazuri apariția sindromului de amenoree-galactoree și sterilitate după un consum prelungit (peste 3 ani) de contraceptive orale (37,111%). Sindromul de amenoree-galactoree a fost asociat cu un sindrom de ovare polichistice (SOP) la 4 cazuri (4,123%). La 11 cazuri s-au efectuat investigații mai complexe (determinarea câmpului vizual, radiografie de șă turcească, TC hipofizară), constatându-se prezența unor microadenoame hipofizare la 6 dintre acestea. Două paciente au prezentat un sindrom de amenoree-galactoree asociat cu hipotiroidism iar la restul cazurilor etiologia sindromului nu a fost precizată (2,062% respectiv 46,391%).

Lucrarea vrea să atragă atenția asupra creșterii incidenței sindromului amenoree-galactoree și sterilitate paralel cu creșterea consumului de contraceptive orale, substratul sindromului fiind dezvoltarea unui microadenom hipofizar.

OPERAȚIA CEZARIANĂ ÎN DEZLIPIREA PREMATURĂ A PLACENTEI NORMAL INSERATE SAU APOPLEXIA UTEROPLACENTARĂ. STUDIU CLINIC PE UN INTERVAL DE 10 ANI

Agneta Kovacs, Carmen Cojocaru, Cs. Keresztes

Clinica de Obstetrică-Ginecologie nr. 2
Universitatea de Medicină și Farmacie Târgu-Mureș

A fost studiată pe o perioadă de 10 ani (1983-1992) operația cezariană în dezlipirea prematură a placentei normal inserate (DPPNI) sau apoplexia uteroplacentară (AUP) din Clinica de Obstetrică și Ginecologie nr. II din Târgu-Mureș. În intervalul studiat la un total de 19696 nașteri s-au efectuat 1363 operații cezariene (6,92%) din care 28 pentru DPPNI sau AUP (2,05%). În 12 cazuri au fost extrași feți vii (42,5%), în 14 cazuri (50%) operația cezariană s-a efectuat în interes matern pe făt mort ante-partum, iar 2 feți (7,5%) au decedat intra-partum. S-a înregistrat un deces matern (3,57%). Clasificând DPPNI după Page (1954) în funcție de gravitate, am găsit grad I în 3 cazuri (10,7%), grad II în 9 cazuri (30,2%), gradul IIIa în 9 cazuri (30,2%) iar gradul IIIb în 7 cazuri (20,3%). În 22 de cazuri intervenția s-a limitat la operație cezariană, în 4 cazuri s-a efectuat histerectomie de necesitate după golirea conținutului iar în 2 cazuri (la primipare) a fost nevoie de relaparotomie, într-un caz intervenția limitându-se la evacuarea hematoamelor și drenaj iar în celălalt caz s-a efectuat histerectomie de hemostază, singurul caz soldat cu deces matern. 15 intervenții s-au efectuat în anestezie generală (53,5%) iar 13 în anestezie peridurală (46,5%).

În literatura de specialitate există controverse privind indicația operației cezariene în DPPNI sau AUP. Când accidentul apoplectic este surprins în fază incipientă, operația cezariană efectuată din timp creșcă șansele de supraviețuire fetală. În cazurile în care fătul este mort și tulburările de coagulare maternă sunt prezente, indicația operației cezariene este controversată din cauza riscului operator major în cadrul coagulopatiei de consum.

STUDIUL CLINIC ȘI STATISTIC AL COMPLICAȚIILOR DUPĂ AVORT AUTORIZAT

Minodora Dobresanu, C. Molnar, S. P. Olariu

Clinica de Obstetrică-Ginecologie nr.1
Universitatea de Medicină și Farmacie "Iuliu Hațieganu" Cluj-Napoca

Dezvoltarea socio-economică a țărilor europene din ultimele decenii a condiționat recunoașterea dreptului femeilor de a-și controla singure fertilitatea.

Având în vedere liberalizarea avortului la cerere în țara noastră prin Decretul nr. 1/1989 și creșterea îngrijorătoare a numărului acestor intervenții, în lucrarea de față avem intenția, prin posibilități modeste să analizăm două probleme în cadrul acestei teme:

1. Complicațiile imediate ale avortului autorizat;
2. Influența avortului asupra evoluției demografice.

Lucrarea se referă la materialul clinic recoltat din rândul populației deservite de Clinica Obstetrică-Ginecologie nr. 1 din Tg. Mureș în perioada 1 I 1991-31 III 1992, precum și la materialul Serviciului de combatere a sterilității și fertilitate.

Din datele obținute pe lotul de paciente cu avort la cerere studiat, reiese în aparență un număr redus (5,32%) de paciente cu complicații imediate (cu variațiile intrinseci impuse de vârsta pacientelor, vârsta sarcinii, arvelui de instruire a pacientelor, gestație-paritate etc.). Aceasta nu justifică însă un optimism pentru viitorul funcției reproductive a acestor femei, deoarece studiind lotul aflat în evidența Serviciului de combatere a sterilității și fertilitate, reiese că 26,4% dintre aceste femei au în antecedente cel puțin un avort. Deci în raport cu funcția fertilă în general, complicațiile tardive ale avortului au un răsunet mult mai profund și mai greu de remediat.

VALOAREA COMPARATIVĂ A CARDIOTOCOGRAFIEI NEINVAZIVE ȘI INVAZIVE ÎN DIAGNOSTICUL SUFERINȚEI FETALE

L. Nagy, Carmen Popa

Clinica de Obstetrică-Ginecologie nr.2
Universitatea de Medicină și Farmacie Târgu-Mureș

Monitorizarea electronică a activității cardiace fetale în trimestrul III de sarcină și în travaliu permite aprecierea reală a stării fătului strict dependentă de schimburile materno-fetale.

Cardiotocografia neinvazivă bazată pe efectul Doppler se folosește cu precădere pentru depistarea stărilor de hipoxie fetală în cazuri de gestoză de ultim trimestru, suprapurtare cronologică, fetopatie din izoimunizările de grup sangvin și Rh, alte stări de disfuncție placentară progresivă.

Cardiotocografia invazivă se aplică numai în condiții de travaliu, cu membrane rupte și oglindește starea fătului în diferite momente ale travaliului normal sau patologic, de orice cauză.

Am analizat retrospectiv 30 de cazuri cu disfuncție placentară cronică progresivă: 22 cazuri de gestoză de ultim trimestru, forme de gravitate medie și preeclampsie, 8 cazuri de suprapurtare cronologică, sarcini între 41-43 săptămâni de gestație.

Aplicând monitorizarea neinvazivă în pretravaliu (NST, OST) și continuând monitorizarea invazivă în timpul travaliului s-a constatat o corelare a datelor obținute prin cele două metode într-o proporție de 82% în sensul că suferința fetală depistată prin metoda neinvazivă a fost confirmată prin metoda invazivă în timpul travaliului, obținându-se curbe de ritm cardiac fetal patologice sau modificări ale variabilității, bătaie cu bătaie. Rezultatele au fost concordante și în privința scorului APGAR și a stării anexelor fetale la naștere.

Cele două metode sunt indispensabile în obstetrica contemporană, cea neinvazivă în pretravaliu sau în timpul tramentului medicamentos a patologiei de ultim trimestru, iar cea invazivă este utilizabilă numai în travaliu, oferind date mai sigure și fiabile. Cele două metode de investigație se completează reciproc, datele obținute se interpretează în strictă relație cu tabloul clinic general obstetrical.

EXAMENUL CITOTUMORAL CERVICAL LA GRAVIDELE ÎN PRIMUL TRIMESTRU DE SARCINĂ

C. Rădulescu, Caterina Gliga, Carmen Rădulescu

Clinica de Obstetrică-Ginecologie nr.2
Universitatea de Medicină și Farmacie Târgu-Mureș

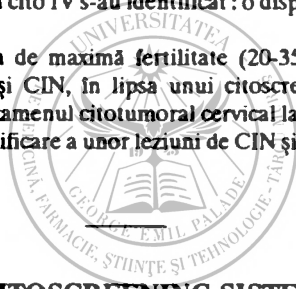
În perioada 1 I 1990 - 31 XII 1992 au fost efectuate 12371 avorturi la cerere în primul trimestru de sarcină. la 9215 gravide (74,488%) s-au recoltat înainte de intervenție examene citotumorale prin 2 frotiuri endo- și exocervicale.

Citirea și examinarea frotiurilor s-a făcut după Papanicolau (clasa I-V). Din grupul examinat 9027 (97,959%) au avut frotiuri normale (clasa I-II PAO), 184 (1,996%) au fost suspecte sau sugestive pentru un CIN și 4 cazuri (0,043%) au avut citologie pozitivă (PAP IV).

Reexaminările citologice, colposcopice și biopsice și tratamentele antiinflamatoare au modificat frotiurile din III în II la 125 cazuri, s-au identificat prin biopsii 7 displazii ușoare și medii iar restul nu s-au prezentat pentru reexaminare.

Din cele 4 cazuri cu cito IV s-au identificat: o displazie cervicală moderată, o displazie severă și un CIS.

Deoarece perioada de maximă fertilitate (20-35 ani) coincide cu cea a maximei incidențe de NIC și CIN, în lipsa unui citoscreening de masă la toată populația feminină cu risc, examenul citotumoral cervical la gravide poate constitui o metodă alternativă de identificare a unor leziuni de CIN și a cancerului preclinic de col uterin (std.IA).



IMPACTUL UNUI CITOSCREENING SISTEMATIC ASUPRA DEPISTĂRII PRECOCE A CANCERULUI DE COL UTERIN

C. Rădulescu, O. Corbeanu, M. Gliga

Clinica de Obstetrică-Ginecologie nr.2
Universitatea de Medicină și Farmacie Târgu-Mureș

În intervalul 1 I 1963 - 31 XII 1992 au fost internate în Clinica de Ginecologie nr. 2 un număr de 948 bolnave cu cancer de col uterin în toate stadiile (0- IV). Intervalul studiat a fost împărțit în 3 perioade de 10 ani. În prima perioadă (1963 - 1972) în care s-a făcut un screening sistematic prin examen citotumoral, incidența formelor preclinice de cancer (st. 0 - IA) a fost de 2,35%, a formelor curabile (st. IB - II) de 56,05% și a stadiilor avansate (III - IV) de 42%.

În perioada următoare (1973 - 1982) în care s-a efectuat un citoscreening sistematic la 3 ani, la aproape toate femeile cu risc din municipiul Tg.-Mureș și parțial

din județ, incidența formelor precilinice depistate și tratate a fost de 36,01%, a formelor curabile de 36,65% și a formelor avansate de 27,33%.

În a treia perioadă (1983-1992) în care examinările citotumorale de masă s-au efectuat mai puțin regulat și sistematic, mai ales în ultimii 3 ani, incidența formelor precilinice a fost de 24,04%, a formelor curabile de 56,66% și a formelor avansate de 26,76%.

Studiul nostru demonstrează importanța citoscreeningului în depistarea precoce a NIC, cancerului invaziv incipient și macrocarcinoamelor curabile.

VERIFICAREA PRIN LHCL A ERADICĂRII PROCESULUI MALIGN ÎN MACROCARCINOMUL DE COL UTERIN DUPĂ IRADIERE

C. Rădulescu, O. Corbeanu, M. Gliga

Clinica de Obstetrică-Ginecologie nr.2
Universitatea de Medicină și Farmacie Târgu-Mureș

Cu toate că în tratamentul cancerului de col uterin, clinic în st. Ib și II, opiniile actuale înclină pentru o terapie iradiantă (radioizotopi locali) în aplicație locală și iradiere profundă externă cu aparatură de megavoltaj (Betatron, mașină de cobalt) unii încă mai aplică un tratament chirurgical primar, justificat numai de lipsa aparatului moderne de iradiere și de tehnicieni, sau o asociere radiochirurgicală, atunci când dotarea cu aparatură pentru iradiere este incompletă sau depășită sau de asociere radiochirurgicală de principiu.

Serviciile oncologice de radioterapie cu vastă experiență și cu evaluări statistice pe loturi mari de macrocarcinoame de col uterin stadiile Ib, IIa și IIb comunică vindecări superioare față de alte scheme de tratament de principiu sau de necesitate în care se folosesc asociații radiochirurgicale.

În Clinica de Ginecologie nr. 2 din Tg.-Mureș în intervalul 1983-1992 au fost internate 30 de bolnave cu cancer de col uterin st. Ib, IIa și IIb care au primit un tratament iradiant în prealabil; la acestea s-a efectuat o LHCL de principiu și din buletinele histopatologice ale pieselor operatorii prelevate s-a găsit doar într-un singur caz (etichetat în st. II/IIb) țesut neoplazic restant după iradiere.

În condițiile unui tratament modern (cu radioizotopi locali și iradiere profundă externă cu aparatură modernă de megavoltaj) considerăm că asociația radiochirurgicală de principiu în tratamentul acestor stadii ale cancerului de col uterin, este o conduită depășită, tratamentul iradiant fiind suficient pentru asanarea focarului malign.

SISTEMUL BETHESDA - O NOUĂ MODALITATE DE RAPORTARE A DIAGNOSTICULUI CITOPATOLOGIC CERVICOVAGINAL

Angela Borda

Disciplina de histologie
Universitatea de Medicină și Farmacie Tîrgu-Mureș

Sistemul Bethesda a fost elaborat în anul 1988, de un grup de specialiști citologi de la National Cancer Institute, la Bethesda, USA. Avîndu-se în vedere importanța și largă răspîndire a examenului citologic cervicovaginal, cu rezultate în scăderea semnificativă a ratei decesului prin cancer cervical, s-a urmărit elaborarea unui sistem mai adecvat de raportare a examenului citologic, care să reflecte concepția actuală asupra cancerului de col. Participanții la acest grup de lucru au aprobat în unanimitate următoarele:

1. Raportul citopatologic este o consultație medicală, care presupune pentru un diagnostic corect, o colaborare strînsă între clinician și citolog.

2. Clasificarea Papanicolau nu mai este acceptabilă în practica modernă citopatologică. Vechile clase Papanicolau nu reflectă concepția actuală asupra neoplaziei cervicovaginale pe de o parte, pe de altă parte, ele nu au echivalent în terminologia histopatologică. Mai mult, clasele Papanicolau nu prevăd diagnostic pentru entitățile necanceroase.

3. Sistemul Bethesda va fi folosit pentru raportarea diagnosticului citopatologic cervicovaginal. Acest sistem modern de raportare are avantajul de a da un diagnostic descriptiv amănunțit atât a modificărilor celulare benigne (infecții, modificări reactive și reparatorii) cât și a celor maligne ale celulelor pavimentoase și glandulare cervicale. Marele avantaj al acestui sistem este acela că furnizează clinicianului informații citopatologice concrete, în perfectă corelație cu terminologia histopatologică, utile în stabilirea conduitei terapeutice.

Folosirea terminologiei uniforme a acestui sistem, face posibilă elaborarea unor analize statistice naționale și internaționale.

TIPUL HISTOPATOLOGIC ȘI GRADUL DE MALIGNITATE, FACTORI DE EVALUARE PROGNOSTICĂ ÎN TUMORILE MALIGNE DE OVAR

Carmen Rădulescu, C. Rădulescu

Clinica de Obstetrică-Ginecologie nr.2
Universitatea de Medicină și Farmacie Târgu-Mureș

În intervalul 1 I 1964 - 31 XII 1992 au fost internate în Clinica de Ginecologie Tg.-Mureș 464 tumori maligne de ovar. Dintre acestea la 434 a fost accesibil un examen histopatologic din tumoră și metastaze sau dintr-o biopsie în formele avansate. Tipul histologic, numărul și proporțiile acestor malignoame ovarice după tipizarea OMS a fost următoarea:

1. Tumori maligne epiteliale comune	393	90,53%
2. Tumori stromale gonadale	21	4,83%
3. Tumori provenite din celule germinale	14	3,22%
4. Tumori mezenchimale nespecifice	6	1,38%

Din evaluarea noastră statistică majoritatea tumorilor maligne de ovar au fost cancere epiteliale "comune" (90,53%), tipul seros fiind predominant. Tipizarea trebuie privită cu rezerve, formele mixte sau predominante necesitând examenul complet și minuțios al tumorii și metastazelor.

Pe cazistica studiată gradul de malignitate după clasificarea OMS a fost: gradul I 82 cazuri (18,83%), gradul II 154 cazuri (35,48%), gradul III 198 cazuri (45,62%). La stadii clinice egale și tratamente standardizate, gradul de malignitate nu a fost un indiciu de prognostic precis.

Datele noastre corespund cu cele din literatura medicală care investighează alte criterii de evaluare a agresivității tumorale prin M.E., durata ciclului celular, anomaliile cromozomiale și mai des concentrația ADN din tumoare și culturi prin studii de citoflowmetrie.

PROBLEME ACTUALE PRIVIND HEPATITELE A, B, C, D, E ȘI HEPATITELE CAUZATE DE ALTE VIRUSURI

Z. Pap, E. Vass, L. Barabás, Minodora Nistor

Clinica de Pediatrie nr.2
Universitatea de Medicină și Farmacie Târgu-Mureș

Hepatitele acute și cronice sunt cauzate de diferite virusuri conform cărora distingem hepatita A, B, C, D, E și hepatitele cauzate de alți virusuri (mononucleoza infecțioasă, varicela, herpes zoster, HIV etc).

Hepatita A este cauzată de virusul tip A, ca mod de contaminare orală cu o incubatie de 15-45 de zile. Virusul nu este hepatotoxic dar boala este foarte răspândită, pe globul pământesc fiind cca 500 milioane de bolnavi. Hepatita B este destul de răspândită în lume, în Europa cca 2-4% a populației suferă de această boală, iar pe tot globul pământesc numărul bolnavilor atinge 200 milioane de bolnavi. Incubația variază între 42-140 zile. Cronicizarea hepatitei B are o frecvență de 8-10%. Din acest motiv pe plan mondial a fost acceptată vaccinarea antihepatitei B la vârsta de 1 an. La noi conform Schemei Programului Național de Vaccinare vom aplica în viitorul apropiat acest vaccin. Hepatitele de tip C, D, E au o mortalitate destul de mare cu o evoluție cronică. Mai amintim hepatitele cauzate de alte tipuri de virusuri, de ex. varicela, herpes zoster, HIV, citomegalia, ecovirusul, mononucleoza infecțioasă, care poate să provoace pe lângă hepatită și micropoliadenopatii cu transaminaza crescută și monocitoză ridicată.

Prevenirea acestei hepatite este obiectivul major prin respectarea igienei corporale, alimentării și vaccinarea preventivă în vederea scăderii posibilității de cronicizare sau apariția cirozei sau carcinomului hepatocelular.

EFICACITATEA CECLOR-ULUI ADMINISTRAT ÎN CLINICĂ ȘI AMBULATOR

Z. Pap, Doina Drașoveanu, Julieta Dunca, Adrienne Horváth

Clinica de Pediatrie nr.2
Universitatea de Medicină și Farmacie Târgu-Mureș

CECLOR-ul este o cefalosporină din generația a II-a a cefalosporinelor din care am primit în 1993 pentru utilizare 40 flacoane. În aprilie 1990 am sosit prin

Asociația de Binefacere "Primăvara" din Marseille 130 flacoane de Alfatil care este identic cu Ceflor-ul, pe care l-am utilizat în clinică și policlinică.

Cefalosporinele sunt împărțite în 3 grupe, numite și generații și anume:

I. Cefalexin (Pyassan, Oracef)

II. Cefuroxim (Zinacef), Cefaclor (Ceflor)

III. Cefotizid (Fortum, Claforan)

Cefalosporinele ca și penicilinele inhibă prin aderență formarea membranelor celulare a microbilor. Cefalosporinele din generația I acționează cel mai mult asupra Stafilococilor, iar cele din generația a II și a III asupra germinilor gramnegativi. Cefalosporinele sunt rezistente față de lactamază, produsă de stafilococ sau de microbi gramnegativi.

În timpul tratamentului nu am constatat efecte secundare, ca alergii, leucopenie, diaree etc. Observațiile noastre sunt prezentate în câteva diapozitive.

CONSIDERAȚII ASUPRA BOLII HAND-SCHÜLLER-CRISTIAN

C. Ruscac, Lucia-Sanda Fetea, Emilia Cojocaru, Stela Popa

Clinica de Pediatrie nr.3
Universitatea de Medicină și Farmacie Tîrgu-Mureș

Histiocitoza X, din cadrul căreia face parte boala Hand-Schüller-Cristian, împreună cu granulomul eozinofil și boala Letterer-Siwe, are o incidență de 1/100000/an pentru sugar și 0,2/100000/an pentru copilul sub 15 ani. Boala Hand-Schüller-Cristian este forma cronică progresivă a histiocitozei X și ea întâlnește în majoritatea cazurilor la copilul între 1-3 ani. Boala se caracterizează prin triada simptomatică: exoftalmie, diabet insipid și leziuni litice osoase multiple.

În lucrarea de față, autorii prezintă un caz de boală Hand-Schüller-Cristian - afecțiune rară, fără caracter familial - copil în vârstă de 4,5 ani, dar la care primele semne de boală (poliurie, polidipsie) au apărut cu circa 1 an de zile înainte de internare. În momentul internării la noi erau prezente atât exoftalmia (unilaterală) cât și multiple leziuni litice, de mărimi diferite, la nivelul craniului osos (aspect de "hartă geografică"), orbitei drepte, bazinului osos. Măduva osoasă a evidențiat în frotiul executat din punctatul respectiv, o infiltrație cu 15% histiocite, care în absența biopsiei osoase de la nivelul leziunilor litice dar în coroborare cu acestea din urmă, plus exoftalmie, a permis precizarea diagnosticului de histiocitoză X și, respectiv, boala Hand-Schüller-Cristian.

CÂTEVA CONSIDERAȚII CLINICE ȘI HEMATOLOGICE ASUPRA TRATAMENTULUI LEUCEMIEI ACUTE LIMFOBLASTICE LA COPIL

Despina Maria Bogdan, I. Munteanu

Clinica Pediatrie nr.1
Universitatea de Medicină și Farmacie "I. L. Caraculă" Iași

Tratamentul leucemiei acute limfoblastice (LAL) cunoaște modificări și rezultate spectaculoase mai ales în ultimul deceniu.

Se apreciază că 70% din copiii cu LAL sunt în situația de a supraviețui peste 20 de ani. Se pare că, cel puțin în Europa protocolul terapeutic german BFM-90 conceput de prof. H. Riehm are în tratamentul LAL cele mai bune rezultate. Din 1992 clinica noastră a început să aplice tratamentul LAL după protocolul BFM-90 modificat. Acest protocol conține o combinație de 9 chimioterapice (vincristin, daunorubicin, L-asparaginază, ciclofosamidă, citosar, purinethol, methotrexat, adriblastină, 6-thioguanină) asociate cu prednison și dexametazonă. Noi am aplicat acest protocol la un număr de 5 cazuri de LAL care au fost internate în clinică în intervalul ian. 1992- febr. 1993.

Deși, referându-ne la un număr relativ de cazuri, câteva considerații clinice și hematologice se impun:

- în a 38-a zi de tratament, după administrarea de ciclofosamidă apare o aplazie medulară reversibilă ce necesită reanimarea hematologică.
- intervalul dintre zilele 38-64 de tratament sunt cele mai dificile prin administrarea de citosar pe o măduvă aplazică.
- cu toate dificultățile de mai sus, aplicarea exactă a protocolului a dus la:
- reducerea hepatomegaliei în primele 7 zile de la instituirea tratamentului cu prednison.
- la toate cazurile am obținut remisia hematologică (centrală și periferică) în a 2-a săptămână după aplicarea chimioterapiei.
- toate cazurile sunt sub observația noastră și continuă tratamentul de întreținere.

OTOMASTOIDITA LATENTĂ A SUGARULUI - O CAPCANĂ PENTRU PEDIATRU

Doina Drăgoveanu, Virginia Bodescu, E. Balint

Clinica Pediatrie nr. 2
Universitatea de Medicină și Farmacie Târgu-Mureș

Antibioticoterapia a făcut să scadă frecvența mastoiditelor acute la sugari și la copii; actualmente, se întâlnesc mai ales mastoidite subacute, cu semne infecțioase mai puțin pregnante, luând aspectul unei otite trenante care prezintă complicații regionale severe, otomastoidite.

Otomastoiditele trenante sunt frecvent întâlnite la copii între 3 luni și 5 ani. Frecvența lor este atât de mare, mai ales în primele luni de viață, încât este suficient să legitimizezi examenul otologic sistematic la fiecare bolnav. Otita latentă "astenică", complicată printr-o antrită, este de obicei bilaterală, insidioasă, generatoare de accidente toxice. Nu în puține cazuri, o toxicoză neinfluențată de tratament, sau foarte puțin influențată este întreținută de un focar otomastoidian.

Autorii urmăresc să ilustreze, la bolnavii internați în Clinicile de Pediatrie nr. 1 și 2 și antrotomizați între 1988 - 1992, că numai experiența clinică a medicului practician poate rezolva situația dramatică prin indicarea antrotomiei, în condițiile în care aici un examen clinic sau paraclinic nu indică afectarea otomastoidiană.

ACTUALITĂȚI ÎN IMUNOPATOGENIA BOLII CELIACE

Adrienne Horváth, Z. Pap

Clinica de Pediatrie nr. 2
Universitatea de Medicină și Farmacie Târgu-Mureș

În ultimii ani, datele existente în literatura medicală de specialitate au contribuit substanțial la înțelegerea aspectelor imunologice legate de mucoasa intestinală în general și în particular de cele implicate în patologia bolii celiace.

Introducerea tehnicilor de biologie moleculară a permis elucidarea problemelor legate de componenta glutenică interesată în producerea bolii celiace, precum și cele privind importanța factorilor genetici.

În acest context, autorii realizează o trecere în revistă și o sistematizare a celor mai recente aspecte imunologice pe care le prezintă boala celiacă, evidențiind importanța utilizării, ca metodă neinvazivă de diagnostic, a determinării markerilor serologici (anticorpii endomisiali, microglobulina beta2, anticorpii anti gliadină salivară IgA etc.) care este capabilă să contribuie la reducerea numărului de biopsii intestinale necesare confirmării diagnosticului de boală celiacă.

CONSIDERAȚII CLINICO-BIOLOGICE PRIVIND SUFERINȚA HEPATICĂ DIN LAMBLIAZĂ, PE BAZA DATELOR DIN LITERATURA DE SPECIALITATE ȘI A UNOR OBSERVAȚII PERSONALE

Lucia-Sanda Fetea, C. Ruscac, Maria Florișteanu, Marcela Sigmirean, L. Neagoș

Clinica de Pediatrie nr. 3
Universitatea de Medicină și Farmacie Târgu-Mureș

Hepatopatie lambliazică este o realitate clinico-biologică de mult cunoscută (Goia și Halitză, 1931), dar încă discutată (Nitzulescu și Gherman, 1986). Profitând de faptul că anual se internează numai în clinica noastră în jur de 50 copii cu lambliază și pornind de la un simptom obiectiv frecvent întâlnit la acești copii (hepatomegalia), am inițiat un studiu privind investigarea funcțiilor hepatice pe baza unei baterii de teste: bilirubinemia, probleme de disproteinemie, transaminazele, proteinograma, imunoelectroforeza, timpul de protrombină, colesterolul seric, fosfatazele alcaline și viteza de sedimentare a hematiilor. A reieșit că la examenul clinic, hepatomegalia a fost prezentă la 55 copii din cei 93 constituind lotul de studiu (82%), iar din punct de vedere al laboratorului, sindromul hepatopativ s-a situat pe primul loc (hiposerinemia a fost găsită la 76% din bolnavi). A urmat sindromul inflamator, probleme de disproteinemie fiind alterate la 68% dintre copiii cu lambliază, iar gamaglobulinile crescute la 52% dintre aceștia. Sindromul hepatocitolitic s-a situat, ca frecvență, pe locul trei, transaminazele fiind crescute la 15% dintre copii în sfârșit, sindromul colestatic pe ultimul loc, colesterolul seric fiind scăzut la 10% dintre bolnavii noștri cu lambliază. Deși hepatopatia lambliazică este curabilă prin tratamentul lambliazei, autorii opinează, în concluzie, pentru evaluarea (sau reevaluarea) rolului lambliazei în determinismul hepatopatiilor la copil.

STUDIUL HEMOGLOBINEI GLICOZILATE LA COPIII CU DIABET ZAHARAT

Julietta Dunca, Minodora Nistor, Ildikó Bódizs, S. Daniel

Clinica de Pediatrie nr. 2
Universitatea de Medicină și Farmacie Târgu-Mureș

În prezent se află în curs un studiu, efectuat sub patronajul firmei Novo-Nordisk, pe un lot de 25 de copii cu diabet zaharat având vârsta între 6-18 ani.

Pe lângă ceilalți parametri clinici și biologici la acești copii se determină hemoglobina glicozilată, marker al echilibrului glicemic. Este un studiu de

perspectivă , avându-se în vedere introducerea în tratamentul diabetului zaharat a unui nou tip de insulină umană, combinată, înalt purificată, Mixtard 30/70 oferită de firma NOVO, împreună cu seringile Novopen.

Se expun concluziile de etapă ale studiului respectiv.

INCIDENȚA DIABETULUI ZAHARAT LA COPII SUB 4 ANI AFLAȚI ÎN EVIDENȚA CLINICII DE PEDIATRIE NR.2 DIN TÂRGU-MUREȘ

Julietta Dunca, Z. Pap, E. Balint, Minodora Nistor, Ildikó Bódizs

Clinica de Pediatrie nr.2
Universitatea de Medicină și Farmacie Târgu-Mureș

În evidența Clinicii de Pediatrie nr. 2 din Târgu-Mureș se află în prezent 6 copii cu diabet zaharat având vârsta sub 4 ani. Dintre aceștia sunt 3 fete și 3 băieți.

Acești copii se află sub tratament combinat cu insulină rapidă (Actrapid) și intermediară (Monotard). Acestor pacienți li se determină periodic parametri clinico-biologici, constatându-se că se află în stare de echilibru al diabetului zaharat.

Incidența infecțiilor este relativ mică.

Incidența diabetului zaharat sub vârsta de 4 ani este de 4,38% din totalul copiilor cu diabet zaharat aflați în evidența Clinicii de Pediatrie nr. 2 din Târgu-Mureș.

DESPRE FACTORII DETERMINANȚI ȘI FAVORIZANȚI AI RAHITISMULUI CARENȚIAL

Stud. Oana Țigănescu, I. Munteanu, Virginia Bodescu

Clinica de Pediatrie nr.1
Universitatea de Medicină și Farmacie Târgu-Mureș

Rahitismul vitamino-D-dependent este o afecțiune comună în clima temperată afectând mai ales sugarii și copiii mici care datorită sezonului rece nu pot fi scoși la soare.

Există și alți factori favorizanți, cum sunt tulburările de absorbție, diete necadecvate, medicamente, boli hepatice și renale etc.

Au fost luați în studiu 110 rahitici internați în Clinica de Pediatrie nr.1, Tg.-Mureș în anii 1990-1991 urmărindu-se în afara ponderii diverșilor factori, principalele forme clinice de manifestare și unele aspecte ale tratamentului profilactic și curativ.

Astfel, în peste 3/4 din cazuri manifestările osoase sunt la nivelul craniului și aproape 90% din rahitici sunt și anemici.

În 3/4 din cazuri se găsesc în etiologie între doi până la șase factori favorizanți ceea ce duce la concluzia că, numai profilaxia cu vitamina D nu este suficientă. De altfel, peste 1/3 din cazurile internate aveau profilaxia neefectuată sau efectuată incomplet.

Se discută necesitatea administrării calciului doar în tratament (nu și în profilaxie) și pe o durată scurtă de 2-3 zile (nu de 10 zile cum se făcea până în prezent). Această nouă concepție se datorează cunoașterii acțiunilor principiului metabolit al vitaminei D, respectiv 1,25-(OH)₂-vit.D₃. Dozele mari de calciu ar duce la slaba stimulare a hormonului (metabolitului), care s-a dovedit că are acțiune nu numai în homeostazia calciului și fosforului, existând receptori într-o largă varietate de celule (din sistemul endocrin, hematopoetic, fibroblaști).

Autorii atenționează asupra rahitismelor parțial-rezistente, unde tratamentul cu magneziu dă rezultate bune.



VARIAȚIILE CONCENTRAȚIILOR UNOR POLUANȚI ÎN APA RÂULUI MUREȘ ÎNTRE ANII 1988 - 1992 (TÂRGU-MUREȘ - CIPĂU)

C. Bedő *, Ramona Ureche *, Z. Ábrám *, I. Domahidi *,
Gabriela Suciu **, Dana Micu **, L. Bukaresti ***, I. Máthé ***, Anca
Dărăbuș ***, Ibolya András ***, Mária Ajtay ****, Gyöngyi Dudutz ****,
M. Péter *****, L. Domokos *****, B. Fazakas *****, Ileana Bokor *,
Jolán Kosztán *

* Disciplina de igienă, ** Disciplina de chimie-fizică, *** Disciplina de biochimie,
**** Disciplina de toxicologie, ***** Disciplina de microbiologie,
***** Disciplina de parazitologie

Universitatea de Medicină și Farmacie Târgu-Mureș

La Târgu-Mureș dispunem de o singură sursă de apă de suprafață - Mureșul
pe care-l cercetăm din anul 1975.

Rezultatele obținute referitoare la indicii unor poluanți în amonte de
Târgu-Mureș (zăgaz), în aval de stația de epurare a apelor reziduale (Cristești) - Ungheni
și Cipău, arată o ușoară creștere a temperaturii 0,5°C, reziduiului fix 59 mg/100 ml, clorurile
20,6 mg, azotatului organic 0,38 mg, în amonte de Târgu-Mureș și scăderi la turbiditate
8,96 grade, culoare 10,96; duritate totală 2,79 grade germane, detergenți 0,009 mg și fenoli
1,7 ug. La Ungheni și Cipău se semnalează diminuări la gradele de turbiditate de la -9,8
- 14,5; culoare -4,5; reziduu fix -41 - 16,9 mg, duritate totală 0,8 - 2,2 grade, detergenți -0,016
- 0,024 mg, fenoli -0,36 - 0,82 ug și azot organic -0,37 - 0,59 mg, în același timp creșteri în
concentrația culatorilor 8,42 - 0,27 mg, a COO-lui 7,9 - 11,77 și a O₂ dizolvat 3,8 - 5 mg.
Prezența numerică a microorganismelor este în scădere în amonte de Târgu-Mureș și în
aval de Cristești (stația de epurare) în anul 1992 față de 1988, iar numărul ouălor de
paraziți intestinali stagnează la același nivel.

Concluzii: se observă în general ameliorarea unor date parametrice de
calitate a apei Mureșului în urma tratării apelor reziduale la Cristești și concentrații
mai mari al câtorva poluanți chimici (cloruri).

CERCETAREA INDICELOR DE POLUARE A APEI RÂULUI MUREȘ (AMONIAK, NITRIȚI) ÎN AMONTE ȘI ÎN AVAL DE MUNICIPIUL TÂRGU-MUREȘ

I. Domahádi, Beana Bokor

Disciplina de igienă
Universitatea de Medicină și Farmacie Târgu-Mureș

Aprovizionarea cu apă de bună calitate asigură menținerea unui nivel crescut de sănătate și salubritate a colectivității. Poluarea apelor de suprafață este în creștere datorită dezvoltării industriei, urbanizării și folosirii pe scară tot mai largă a îngrășămintelor chimice.

În scopul de a menține în limite admise concentrația substanțelor poluante este necesară îmbunătățirea metodelor de epurare a apelor reziduale și eliminarea surselor neorganizate de poluare a apelor de suprafață.

Pentru cercetarea poluării râului Mureș în anii 1991 - 1992 în amonte și în aval de Municipiul Târgu-Mureș se recoltează periodic probe de apă din 6 puncte de recoltare, din care se determină valoarea concentrației amoniacului și nitriților.

În urma rezultatelor obținute din analiza celor doi parametri de poluare a apei râului Mureș se poate constata că: apa râului Mureș intră în categoria a II-a a apelor de suprafață (la intrarea râului în municipiu), stația de epurare Cristești a funcționat cu o eficacitate mai mică în anul 1992 față de anul 1991, capacitatea de autopurificare a râului Mureș este bună, Municipiul Târgu-Mureș prezintă o sursă neorganizată de poluare a râului Mureș.

Rezultatele de mai sus se interpretează în corelație cu valorile altor indicatori ai poluării apei râului Mureș.

DATE COMPARATIVE PRIVIND CALITĂȚILE DE POTABILITATE ALE APEI DIN SURSE DE SUPRAFAȚĂ ȘI SUBTERANE

*Ramona Ureche *, Éva Gyárfás **, A. Suciu **, L. Szekrényi *, Jolán Kosztán **

* Disciplina de igienă
Universitatea de Medicină și Farmacie Târgu-Mureș
** Centrul de Medicină Preventivă Târgu-Mureș

Lucrarea prezintă rezultatele determinărilor efectuate în anii 1991 - 1992, asupra unor caractere de potabilitate a apei din diferite surse.

Conform STAS-ului 1342/84, apa potabilă trebuie să îndeplinească anumite calități, pentru a fi considerată ca atare și dată în consum populației.

Autorii prezintă în paralel, rezultatele determinărilor din apa de robinet și apa de izvor la următorii indicatori: proprietăți organoleptice, turbiditate (proprietate fizică), pH (proprietate chimică), substanțe organice (indicator al poluării apei).

Probele de apă s-au recoltat lunar din apa de robinet în 15 puncte diferite ale orașului și din 9 izvoare.

Rezultatele indică o calitate mai bună a apelor de izvor mai ales sub aspect organoleptic, dar și la alți indicatori.

Menționăm că prezența azotiților și azotaților în apele subterane, a constituit obiectul de studiu al unei alte lucrări.

OBSERVAȚII MEDICO-LEGALE ȘI TOXICOLOGIE ÎN INTOXICAȚII ACUTE CU AZOTAȚI

L. Hecser *, L. Ács **, Ildikó Péter **, Viorica Puskás **

* Disciplina de medicină legală

Universitatea de Medicină și Farmacie Târgu-Mureș

** Institutul de Medicină Legală "Prof. dr. Mina Minovici", Laboratorul Exterior Târgu-Mureș

Intoxicațiile cu azotați, în marea majoritate a cazurilor, sunt cauzate de administrarea în special a KNO_3 în loc de sare de bucătărie, în loc de MgSO_4 sau prin consumul de mezeluri etc. tratate pentru păstrarea unei colorații roz-roșie (șuncă, cremăuști) cu cantități prea mari de KNO_3 . Intoxicațiile acute voluntare suicidare sau avortive sunt excepționale.

DML este de 8 - 12 g, debutul clinic se caracterizează prin dureri epigastrice, diaree, hipotermie, convulsii, moartea se produce prin oprirea cordului. Prin reducerea parțială a azotatului de către bacterii intestinale, rezultă nitriți cu acțiune methemoglobinizantă, ce se traduce prin cianoză.

Autorii prezintă două intoxicații colective, care s-au datorat confuziei sării de bucătărie (NaCl) cu KNO_3 .

În primul caz, mâncarea pregătită cu KNO_3 a fost consumată de 5 persoane, din care un copil de 3 ani 7 luni, a decedat în decurs de 1 oră, cu o evoluție clinică fuldriantă. Două persoane intoxicate au necesitat internare în spital, iar alte două au prezentat o simptomatologie clinică minimă.

În al doilea caz, mâncarea pregătită cu KNO_3 a fost consumată de 3 persoane adulte, din care o persoană de 35 ani a decedat la 5 ore prezentând o simptomatologie digestivă acută și nervoasă (convulsii).

Se discută unele probleme de toxicocinetică și toxicodinamie, precum aspectele medico-legale și juridice în cazurile de intoxicații cu azotați.

APLICAREA TESTULUI "JENKINS" ÎN EXAMINĂRILE PREVENTIVE DE MASĂ (SCREENING)

Evelyn Farkas *, Iona Görög **, V. Nagy ***

* Disciplina de sănătate publică,
Universitatea de Medicină și Farmacie Târgu-Mureș

** Grădinița Ajudătoare Târgu-Mureș,

*** Academia de Științe Medicale - Institutul de Sănătate Publică și Cercetări Medicale Târgu-Mureș

Testul "Jenkins" se utilizează în țările dezvoltate cu scopul de a depista factorii de risc psihologici în anumite afecțiuni, cu preponderență la cele cardio-vasculare.

Autorii au presupus că testul "Jenkins" este adaptabil la condițiile psiho-sociale din țara noastră, iar evaluarea sa se poate realiza cu metodele informatice.

După traducerea și adaptarea conținutului testului "Jenkins" la specificul populației țării noastre s-a procedat la elaborarea unui program în limbaj Fox-Base necesar evaluării matematice a rezultatelor.

În urma aplicării testului "Jenkins" la un număr redus de persoane (40-50) s-a constatat că acesta se poate utiliza la un eșantion reprezentativ bazându-ne, în scopul creșterii eficienței, pe prelucrarea automată a rezultatelor.

UTILIZAREA UNUI MODEL CIBERNETIC LA CERCETAREA INCIDENTEI ÎMBOLNĂVIRILOR ÎN ACȚIUNILE DE SCREENING

Evelyn Farkas *, V. Nagy ** E. I. Farkas *

* Disciplina de sănătate publică
Universitatea de Medicină și Farmacie Târgu-Mureș

** Academia de Științe Medicale - Institutul de Sănătate Publică și Cercetări Medicale Târgu-Mureș

Evaluarea incidenței îmbolnăvirilor în acțiunile de screening permite luarea unor măsuri de scădere a morbidității generale, specifice și cu incapacitate temporară de muncă.

Folosirea unui program de prelucrare automată a datelor privind incidența îmbolnăvirilor depistate la o examinare activă în masă, crește eficiența evaluării stării de sănătate a comunității.

Pe baza rezultatelor obținute la o acțiune de screening efectuată la Întreprinderea ROMCEREAL Târgu-Mureș s-a elaborat un program de prelucrare automată a datelor obținute în limbaj Fox-Base, folosindu-se codificarea O.M.S. în

sistemul D 999.9 . Menționăm că examinările au fost efectuate de 2 cabinete de specialitate: medicina muncii și psihiatrie.

Aplicându-se programul s-au constatat următoarele :

La cabinetul de medicina muncii cele mai frecvente îmbolnăviri au fost:

1. Alte atingeri și fără precizare,
ale regiunilor planului dorsal 24,44%
2. Obezitatea și alte tulburări prin
exces de aport 13,33%
3. Tulburări nevrotice 11,11%

La cabinetul de psihiatrie cu cele mai mari incidențe au fost:

1. Tulburări nevrotice 13,63%
2. Tulburări de personalitate 6,82%
3. Sindromul dependenței alcoolice,
afecțiunile nervului facial 2,27%

În concluzie programul informatic de evaluarea incidenței îmbolnăvirilor este aplicabil în acțiunile de screening.



INDEX ALFABETIC DE AUTORI

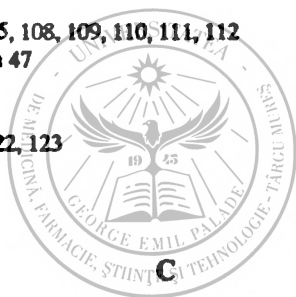
A

Achim, Adriana 44
Ajtay, Maria 73, 150
Alexandrescu, Anca 75
András, Ibolya 150
Andreescu, Claudia 55
Axente, L. 33, 122
Ábrám, Z. 72, 150
Ács, I. 152

B

Bagathai, I 10, 74
Baghiu, Despina Maria 145
Baghiu, M. 28, 30, 100, 105, 108, 109, 110
Bakos, I. 102, 126, 127, 128, 129, 130, 131
Bakos, Paula 39
Balint, E. 146, 148
Ban, Camelia 92
Bancu, Ligia 11, 22, 23, 32, 41, 42, 118, 119, 120, 125
Bancu, S. 28, 31, 105, 106, 108
Bancu, V.E. 28, 29, 30, 109, 31, 105, 106, 111
Bara, Adela 92
Bara, T. 28, 30, 31, 105, 109, 110, 111
Barabás, Enikő 38, 40
Barabás, L. 143
Barb, Delia 54
Bálint, C.A. 77, 78, 79
Băilă, L. 87
Bătaș, Simona 11, 32, 33, 41, 42, 118, 119, 120, 125
Bătaș, T. 77, 78, 79
Bârsu, C.D. 96
Bârsu, Marina 89, 90, 95
Bârsan, M. 15
Bedő, C. 72, 150
Benedek, I. 26, 36, 45, 46, 50
Benedek, I. 50, 51
Berindan, Ioana 88
Bocsikay, Șt. 53, 54, 55, 56
Bodea, O. 48, 49, 50
Bodescu, Virginia 146, 148

Brja, R. 13, 102, 128, 130, 131, 132, 133
 Bojan, Otilia 91, 93, 94
 Bojița, M. 69
 Bokor, Ileana 150, 151
 Bologa, S. 7
 Borda, Angela 141
 Borda, Daniela 57
 Borz, C. 105, 109
 Bostan, Liliana 16
 Boțianu, A. 28, 31, 107, 108
 Bódizs, Péter 147, 148
 Bójte, A. 97
 Bójte, Iren 75
 Brassai, Z. 22, 23, 26, 47
 Bratu, Ana 32, 41, 42, 118, 119, 120, 125
 Bratu, D. 36, 45, 46
 Brânzaniuc, Clara 97
 Brânzaniuc, E. 15
 Bucur, Ioana 94
 Bucureșcu, S. 104
 Bud, V. 28, 30, 33, 105, 108, 109, 110, 111, 112
 Buda-Mînzat, Andrea 47
 Buhl, E.H. 103
 Bukaresti, L. 150
 Buruian, M. 33, 34, 122, 123
 Buticli, F. 97
 Butiurca, S. 105, 109
 Buțiu, O. 113, 114



Cantâr, C. 13, 132
 Capotă, Cristina 54
 Carașca, E. 15, 18, 19, 26
 Catarig, C. 129, 132
 Călugăru, Anda 59
 Cîndea, C. 59
 Chiorean, B. 81, 83, 84, 87
 Chiorean, Daniela 81, 84
 Chiorean, M. 81, 84, 85, 86
 Chiriac, Carmen 39, 44
 Ciobanu, Adriana 86
 Ciomoș, Daniela 15, 18
 Ciugudean, C. 77, 78, 79
 Cojan, Aurelia 41
 Cojocaru, Carmen 136
 Cojocaru, Emilia 144

Coman, Mioara 67
 Copotoiu, C. 28, 29, 30, 84, 100, 105, 108, 109, 110, 111
 Copotoiu, Sanda 81, 83, 84, 85, 87
 Corbeanu, O. 139, 140
 Corfariu, O. 123, 124
 Coroş, M.F. 28, 29, 30, 31, 109, 110
 Cotoi, S. 15, 18, 26
 Cousin, J. 6, 38
 Cozma, D. 28, 31, 107, 108
 Cozoş, Anca 48, 49, 50
 Crăciun, C. 28
 Crişan, Monica 88, 91
 Croquette, M.F. 6
 Csáki, I. 39
 Csedó, C. 63, 66
 Csidey, Ilona 32, 41, 42, 125
 Csízér, Susana 28, 31, 107, 108
 Curea, Elena 69
 Czédula, R. 41

D

Daicoviciu, Doina 91, 93, 94
 Daróczy, J. 98
 Dániel, S. 147
 Dănilă, Monica 41
 Dărăbuş, Anca 150
 Deac, R. 11
 Dehecq, E. 38
 Delast-Popoviciu, Daniela 10
 Delobel, B. 6
 Demian, Smaranda 11, 22, 33, 35, 47, 119, 120
 Dienes, A. 72
 Dinesch, M. 17
 Dobre, A. 28, 31, 107, 108
 Dobreanu, D. 14, 15, 18, 19, 26
 Dobreanu, Minodora 19, 134, 137
 Dobru, Daniela 43
 Domahídi, I. 150, 151
 Dombi, Gy. 74
 Domokos, L. 40, 150
 Draşoveanu, C. 80
 Draşoveanu, Doina 143, 146
 Duşa, Silvia 70, 73
 Duca, Mirela 15
 Duda, C. 11, 22, 23, 26, 32, 35, 41, 42, 48, 118, 119, 120, 121, 125
 Dudutz, Gyöngyi 150



Dulău, Ioana 123
Dunca, Julieta 143, 147, 148

E

Egyed-Zsigmond, E. 20
Enăchescu, C. 8, 9
Enculescu, C. 102
Enceşel, B. 28, 31, 107, 108
Enlu, D. 7
Eşianu, M. 28, 30, 105, 108, 109, 110
Eşlanu, Sigrid 63

F

Farkas, E.I. 153
Farkas, Evelyn 153
Fazakas, B. 38, 40, 150
Făgărăşan, Rodica 134
Feszt, Gh. 75
Fetea, Lucia-Sanda 144, 147
Filep, V. 40, 101
Florea, D. 30, 109, 110
Florişteanu, Maria 147
Fokt, Ildikó 59
Formanek, I. 67
Fóris, Izabella 70, 73
Fülöp, E. 97
Fülöp, L. 64
Füzi, I. 64



Gabor, Dorela 57
Gaița, Codruța 113
Galatâr, Natalia 91, 93
Ganca, Carmen 94
Gál, Z. 135
Gáspár, Maria 63
Georgescu, C. 16, 17
Georgescu, D. 44
Georgescu, Lia 48, 49, 50
Georgescu, T. 28, 31, 107, 108
Gheorghe, Carmen 99
Giurgiuman, Michaela 89, 95
Gliga, Caterina 135, 139
Gliga, M. 139, 140
Gliga, V. 84
Gogolák-Oláh, Edit 85, 98, 99

Golea, Cristina 41
 Golea, O. 13, 127, 130, 132, 133
 Gomotârceanu, F. 28, 31, 107, 108
 Görög, Iona 153
 Graur, C. 16
 Grozescu, T. 28, 30, 105, 109, 110
 Gyárfás, Éva 151
 Gyéresi, A. 74
 György, Pirooska 23
 Györi, Emese 23, 26

H

Habor, Adriana 14
 Halasy, K. 103
 Han, Z.S. 103
 Hanby, A.M. 89
 Hădăreanu, V. 21
 Hecser, L. 21, 152
 Hila, Sorana 17
 Hintea, A. 28, 31, 107, 108
 Hodișan, Viorica 64
 Hohmann, Judith 74
 Horer, O. 71
 Horga, Sorina 57, 58, 60
 Horváth, Adrienne 143, 146
 Horváth, Karin 82
 Husar, Iulia 53



Ieremia, L. 57, 58, 59
 Iica, M. 11
 Ilniczky, P. 28
 Imbăruș, M. 127, 129, 132
 Incze, Al. 26
 Ionescu, Mihaela 57
 Ionescu, R. 15

J

Jecan, Ioana 103
 Jung, J. 51, 90

K

Keresztes, Cs. 135, 136
 Kikeli, P. 21
 Kisgyörgy, Z. 65

Kiss, Éva 44, 46
 Korponay, Márta 38
 Kory, M. 64
 Kosztán, Jolán 72, 150, 151
 Kovács, Agneta 135, 136
 Kovács, D. 60, 61, 62

L

Lakatos, Maria 98, 99
 Lakatos, O. 98, 99
 Lázár, L. 91
 László, I. 40, 101
 Lázár, Erzsébet 36, 51
 Leucuța, S. 88
 Lobonțiu, A. 105, 108, 109, 110
 Loghin, Felicia 71
 Lőrinczi, Lilla 40, 95
 Lőrinczi, Z. 103
 Lupa, Dana 19
 Lupșa, Romanța 75

Macavei, R. 11
 Madaras, A. 122
 Madriz, L. 88
 Maftci, I. 57, 59
 Maniu, Mariana 92
 Manna, D. 63
 Manolache, O. 54
 Marian, D. 28, 31, 106, 109, 110, 112
 Matci, A. 16, 17
 Máthé, I. 73, 150
 Măgureanu, Nicuța 80, 83
 Mărcuțeanu, Mihai 56
 Mica, Dana 150
 Mica, S. 16, 17
 Mihăilă, A. 102
 Mihăilă, M. 17
 Mișre, Adriana 16, 17
 Moldovan, E. 46
 Molnar, C. 100, 105, 109, 111, 134, 137
 Molnar, Cl. 100
 Monca, Al. 54, 55
 Monca, Mărioara 63, 66
 Monca, Monica 53, 54, 55, 56
 Moraria, S. 113, 114



Módy, E. 11, 47
 Muntean, Daniela 70
 Munteanu, I. 145, 148
 Mureșan, A. 28, 31, 100, 107, 108
 Mureșan, Rodica 134
 Murgu, Livia 56
 Mustea, I. 93
 Mușat, Cristina 55
 Mulfay, Gh. 80, 82
 Mulfay, V. 80

N

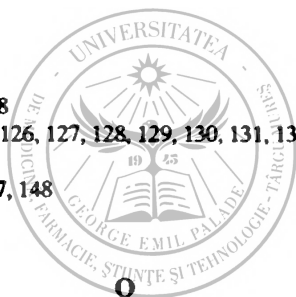
Naftali, Gh. 60, 61
 Nagy, A. 36
 Nagy, L. 138
 Nagy, Ö. 77, 78, 79
 Nagy, V. 153
 Nágó, Anamaria 49
 Neagoș, L. 147
 Neagoș, E. 7
 Neamțu, Maria 67
 Nechifor, Daniela 31, 108
 Nedelcu, S. 129, 132, 133
 Negruț, I. 13, 126, 127, 128
 Nicolescu, D. 13, 40, 102, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133
 Nicula, Fl. 7
 Nistor, Minodora 143, 147, 148
 Nistor, V. 28
 Nüszl, L. 118

O

Olariu, Marioara 68
 Olariu, P.S. 87, 134, 137
 Olinici, C.D. 95
 Oltean, G. 32, 33, 35, 48, 61, 121, 125
 Olteanu, S. 108
 Opreș, Mihaela 16, 17
 Opreș, Z. 97
 Ordeanu, Claudia 92
 Orjan, F. 18
 Orza, F. 97
 Oșan, V. 102, 126, 127, 129, 130, 131, 132

P

Palage, Mariana 71
 Palkó, Ana-Maria 118



Pap, Z. 143, 146, 148
 Pasca, I. 8, 9
 Pasca, Rodica 39, 44
 Pașca, I. 71
 Păvai, Z. 97
 Păcurar, Mariana 61
 Păltineanu, B. 28
 Păuna, Daniela 60
 Pellet, Hélène 5
 Pécsi, Enikő 45
 Péter, Idikó 152
 Péter, M. 40, 150
 Piciu, Doina 92
 Piroa, Sanda 40, 101
 Podoleanu, Doina 26
 Pop, M. 54, 55, 56
 Pop, S. 77
 Popa, Carmen 135, 138
 Popa, H. 26
 Popa, Stela 144
 Popa, V. 24, 25
 Popescu, Ana 44, 46, 52
 Popovici, Adriana 74
 Popovici, Corina 100
 Popoviciu, L. 10
 Popșor, S. 57, 58, 59
 Postescu, I.D. 93
 Pușcașiu, L. 134
 Puskás, A. 23, 26
 Puskás, Viorica 152



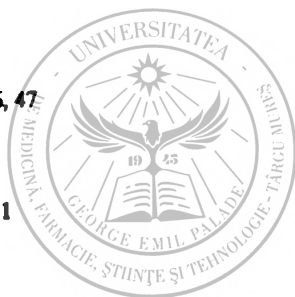
R

Rácz, L. 53
 Rácz-Kotilla, Elisabeta 67
 Rădulescu, C. 135, 139, 140, 142
 Rădulescu, Carmen 135, 139, 142
 Rășinaru, Angela 91
 Rândașu, S. 113
 Rișca, Rodica 88
 Roșca, Anca 28
 Roman, Ilcana 54
 Rusnac, C. 144, 147

S

Sabău, M. 14
 Sabău, Monica 41

Sabău, S. 80, 82, 83
 Sava, Doina 69
 Schwartz, L. 127, 128, 129
 Sebe, B. 40
 Seres-Sturm, L. 77, 78, 97
 Seres-Sturm, Magda 53, 97
 Sigmirean, Marcela 147
 Simion, Carmen 130
 Simon, G. 102
 Simu, G. 20, 51
 Slavici-László, Ileana 78, 79
 Spyckerelle, C. 38
 Stanciu, G. 115, 116
 Stauder, Ana Maria 41
 Stănea, Adriana 42
 Stoica jr., C. 122
 Stoica, M. 77, 78
 Stoiță, Simona 41
 Strat, A.S. 105, 108, 109
 Strâmbu, Adela 68
 Stugren, Carmen 91
 Suciu, A. 151
 Suciu, Gabriela 69, 150
 Suciu, Gina 11, 22, 23, 26, 47
 Suciu, Șoimița 94
 Sumălan, Luminița 67
 Szabó, Monika 46
 Száva, D. 30, 109, 110, 111
 Szekrényi, L. 151
 Szűcs, E. 41



Ș

Șerban, Mihaela 39
 Șipoș, C. 21, 24, 25
 Ștefănescu, M. 16

T

Todea, Csilla 51
 Tohati, T. 133
 Toma, L. 21, 25
 Tompa, Katalin 51
 Totoianu, I.Gh. 117
 Tótkés, B. 69
 Török, Imola 118, 119, 120
 Török, L. 36
 Tunas, H. 24

T

Țigănescu, Oana 148
 Țilea, Brîndușa 39, 44
 Țilea, I. 97

Uray, Z. 92
 Urcan, Rodica 39, 44
 Ureche, Corina 11, 23, 26, 32, 4
 Ureche, Ramona 72, 73, 150, 151

V

Valics, P. 36, 50
 Vasilescu, Daniela 53
 Vasilescu, Gh. 117
 Vass, E. 143
 Vămeanu, R. 60, 61, 62
 Văță, I. 81, 83, 84, 87
 Velejti, Gabriela 22, 23
 Virăgh, Enikő 71
 Vitru, G. 6, 38
 Vizi, E.S. 72
 Vlăduț-Vasilan, Constanța 64

Zamfir, D. 30, 109, 110, 112

