

Revista de Medicină și Farmacie



Orvosi és Gyógyszerészeti Szemle

Mai, 1997

Volumul 43

Supliment III

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 215551, fax: 210407

mai, 1997

vol. 43

supliment III

CUPRINS

<i>E. B. Messelt: Internationalisation, the way to success and happiness ?</i>	IX
<i>A. Hofstetter: Wissenschaft und Technologie im Dienste des Lebens</i>	XI

PATOLOGIE MEDICALĂ

<i>Lia Georgescu: Aspecte terapeutice în bolile țesutului conjunctiv</i>	1
<i>Mirela Dumbravă, Lia Georgescu: Considerații pe marginea unui caz de lupus eritematos sistemic complicat cu vasculita sistemică autoimună necrozantă cu paraplegie flască</i>	1
<i>H.Popoviciu, Lia Georgescu: Substratul manifestărilor extraarticulare din poliartrita reumatoidă</i>	1
<i>Anca Cozoș, Lia Georgescu: Unele aspecte terapeutice în artropatiile microcristalinene acutizate</i>	2
<i>D.Dobreanu, E.Carașca, Andreea Andone, S.Cotoi: Studiul electrofiziologic al vulnerabilității atriale</i>	2
<i>E.Panțuru, L.Hecser, I.Țilea, C.Munteanu, D.Fărcaș, D.Bratu: Studiul comparativ ecografic și anatomopatologic privind indicii morfologici atriali stângi la subiecți indemni cardiovascular</i>	3
<i>Cristina Șandor, D.Fărcaș, I.Țilea, M.Drăgan, L.Cozelea, Monica Dungaciu, E.Panțuru, D.Bratu: Tulburări ale performanței cardiace în anevrismele ventriculare stângi. Studiu ecocardiografic</i>	3
<i>I.Țilea, Cristina Șandor, D.Fărcaș, L.Cozelea, Monica Dungaciu, M.Drăgan, E.Panțuru, D.Bratu: Contribuția ecocardiografiei de stres cu Dobutamină în diagnosticul diferențial al cardiomiopatiilor dilatative</i>	4
<i>Cristina Bădescu, D.Dobreanu, E.Carașca, S.Cotoi: Aportul studiilor electrofiziologice în indicația de cardiostimulare permanentă pentru boala de nod sinusal</i>	4
<i>Andreea Andone, D. Dobreanu, E.Carașca, S.Cotoi: Tratamentul nefarmacologic al flutterului atrial</i>	5
<i>Daniela Ciomoș, D.Dobreanu: Evidențierea insulinoresistenței la bolnavii cu cardiopatie ischemică</i>	5
<i>A.Incze, E.Brânzaniuc, M.Hajdu, A.Frigy, Andrea Incze: Istoria naturală a arteriopatiilor obliterante periferice</i>	5
<i>A.Frigy, Gy.Hompoth, L.Gaál, F.Boga, A. Incze, S.Cotoi: Variabilitatea ritmului cardiac și factorii de risc ai cardiopatiei ischemice</i>	6
<i>A.Puskás, Z.Brassai, E.Fülöp, T.Salcă: Sindromul de arteră tibială anterioară</i>	6
<i>Piroska György, Z.Brassai, Anna Lengyel, Réka Marton: Amlodipina în tratamentul arteriopatiilor obliterante cronice</i>	6
<i>I.Benedek, Teodora Hintea, Cs. Balogh, I.Benedek jr.: Tromboliza intraarterială segmentară în emboliile arteriale sistemice</i>	6
<i>Ana Albu, M.Drăgan, Cristina Baloș, Crina Moșoc, Cristina Șandor, I.Țilea, D.Fărcaș, L.Cozelea, D.Bratu: Eficacitatea tratamentului cu Sulodexid la bolnavii cu arteriopatie aterosclerotică obliterantă</i>	7

<i>Monica Crișan: Există reacții imune ale organismului față de tumorile maligne?</i>	7
<i>S.P.Olariu, M.Horga, C.Mărginean, G.Nistor, Rodica Făgărășan: Valoarea clinică a biopsiei de endometru prin aspirație la femeile cu tulburări de reproducere</i>	9
<i>G.Simu, M.Turcu, Cristina Hajdu, Alexandra Bota-Crișu, Camelia Croitoru, D.Luca: Orientări și discuții actuale în problema clasificării limfoamelor maligne</i>	9
<i>G.Oltean, Smaranda Demian, C.Dudea: Aspecte terapeutice ale unor situații critice apărute în evoluția hemopatiilor maligne</i>	10
<i>Smaranda Demian, G.Oltean, Simona Bățaș, D.Georgescu, Imola Török, Adriana Habor, Radu Moțoc, C.Dudea: Efectul antiemetic al ondasetronului comparativ cu metoclopramidul la pacienții cu limfoame maligne urmând tratament citostatic</i>	10
<i>Cristina Hajdu, G.Simu: Proliferări maligne simultane epiteliale și limfoide ale stomacului</i>	11
<i>L.Domokos, M.Péter, V.Filep, C.Copotoiu, Felicia Toma, Lilla Lőrinczi, Enikő Barabás, I.László, M.Baghiu, S.Butiurcă, S.Bancu, V.Bud, M.Eșianu: Studii microbiologice complexe ale fragmentelor de biopsie gastro-duodenală prelevate în cursul intervențiilor chirurgicale</i>	11
<i>Simona Bățaș, C.Dudea, Ana Bratu, Ligia Bancu, Cristina Hajdu, Ilona Csídey, Imola Török, Smaranda Demian, D.Georgescu, G.Nistor, Ionela Blaj: Metaplazia gastrică a mucoasei duodenale la pacienții infectați cu Helicobacter pylori</i>	12
<i>Ionela Blaj, Simona Bățaș, Ana Bratu, Cristina Hajdu, C.Dudea: Evoluția foliculilor limfoizi de la nivelul mucoasei gastrice după eradicarea Helicobacterului pylori</i>	12
<i>Ligia Bancu, Z.Brassai, Imola Török, Simona Bățaș, Corina Ureche: Infecția cu Helicobacter pylori la pacienții cu trombangită obliterantă</i>	13
<i>Corina Ureche, Ligia Bancu, Z.Brassai, Gina Suciu, Piroska György: Refluxul gastro-esofagian la bolnavii astmatici cu crize nocturne frecvente</i>	13
<i>D.Georgescu, I.Bucur, Ana Bratu, Simona Bățaș, Smaranda Demian, Imola Török, Ligia Bancu, Anca Sin: Valoarea puncției biopsie hepatice în diagnosticul hepatopatiilor cronice etanolice</i>	14
<i>Monica Dungaci, L.Cozelea, Cristina Șandor, Rodica Rediș, I.Țilea, D.Fărcaș, M.Drăgan, G.Fodor, D.Bratu: Considerații practice asupra tratamentului diuretic în ciroza hepatică</i>	14
<i>G.Fodor, A.Nagy, G.Dósa: Studiu asupra utilității colinesterazei serice ca indicator al afecțiunilor hepatice cronice</i>	14
<i>Imola Török, Ana Bratu, Simona Bățaș, Ligia Bancu, D.Georgescu, Smaranda Demian, C.Dudea: Studiul diabetului zaharat ca factor de risc al litiazei biliare și implicația dislipidemiei</i>	15
<i>Gabriela Jimborean, I.Pribac, Mihaela Patraulea: Importanța bronhoscopiei în diagnosticul pozitiv și diferențial al bolilor respiratorii</i>	15
<i>I.Kun, Angela Borda: Medulocarcinomul - o formă rară de carcinom tiroidian</i>	16

PATOLOGIE CHIRURGICALĂ

<i>T. Georgescu, G. Simu, C. Copotoiu, A. Boțianu, Simona Stolnicu, Cristina Dașchevici, Anca Roșca, F. Nagy, A. Dobre, C. Crăciun, F. Gomoțirceanu, A. Hintea, A. Mureșan, D. Cozma, R. Georgescu: Frecvența leziunilor mamare benigne și maligne pe 1676 piese de exereză</i>	17
<i>M. Chiorean, Sanda Copotoiu, B. Chiorean, Daniela Chiorean: Sisteme de scor prognostic în medicina intensivă</i>	17

<i>C. Copotoiu, M. Baghiu, V. Bud, M. Coroș, Al. Strat, C. Molnar, V. Habor, L. Toma, Corina Popoviciu, O. Budișcă, B. Păltineanu: Chirurgia laparoscopică - realizări și limite (videofilm)</i>	18
<i>A. Boțianu, V. Damian, A. Mureșan, C. Chibelea, Alexandrina Ioniță, Minerva Olteanu, I. Pribac, V. Căreianu, A. Madaras: Pneumonectomie stângă asociată cu toracomediastinoplicatură în aceeași ședință operatorie</i>	18
<i>Ș. Bancu, Otilia Moldovan, D. Marian, C. Borz, S. Butiurcă: Oportunitatea tratamentului chirurgical în hipertensiunea portală (HP)</i>	18
<i>Sanda Copotoiu, I. Pascu, Ruxandra Copotoiu: Evaluarea prognosticului vital și neurologic postresuscitare</i>	19
<i>D. Marian, Ș. Bancu, C. Copotoiu, L. Azamfirei, A. Bodor, Monica Marian: Rezultate imediate și tardive în sfîncțerotomia oddiană</i>	19
<i>T. Bara, Ș. Bancu, E. György: Splenectomia parțială. Studiu experimental</i>	19
<i>V. Damian, P. Boțianu, A. Boțianu, Alexandrina Ioniță, Minerva Olteanu, I. Pribac, V. Căreianu: Valoarea componenței toracice în abordul tumorilor retroperitoneale gigante</i>	20
<i>Al. Strat, C. Copotoiu: Aspecte ale tratamentului chirurgical în limfomul malign cu localizare digestivă</i>	20
<i>B. Păltineanu, C. Copotoiu: Neoplasmul de bont gastric</i>	20
<i>C. Molnar, A. Demian: Situs inversus total la bolnavii chirurgicali. Considerații clinice și terapeutice pe baza a 3 cazuri internate în Clinica Chirurgicală nr. 1</i>	21
<i>Corina Popoviciu, C. Copotoiu: Colectectomia laparoscopică la cirotici</i>	21
<i>L. Toma, C. Copotoiu, Corina Popoviciu, Brîndușa Man: Complicații postoperatorii precoce și tardive în colectectomia laparoscopică</i>	22
<i>L. Azamfirei, L. Băilă, M. Chiorean: Analgezia postoperatorie pe cateter peridural în chirurgia abdominală majoră</i>	22
<i>D. Deac, Liana Deac, Smaranda Iștoan: Arsurile termice minore la vârstnici. Tratamentul ambulator sau spitalicesc</i>	22
<i>Ö. Nagy, L. Seres-Sturm, A. Bálint, T. Băga, M. Stoica, Ileana László, T.S. Pop, P. Bod, A. Kovács: Greșeli de tehnică operatorie și complicații ale osteosintezei tip Ender în fracturile pertrohanteriene</i>	23
<i>M. Stoica, Ileana László, L. Seres-Sturm, Ö. Nagy, T. Băga: Conduita noastră în diagnosticul și tratamentul coxalgiei</i>	23
<i>T.S. Pop, Ö. Nagy, L. Seres-Sturm, A. Bálint, M. Stoica, Ileana László, A. Kovács, P. Bod, T. Băga: Fracturile astragalului - tratament și rezultate obținute pe un număr de 5 cazuri</i>	24
<i>P. Bod, Ö. Nagy, L. Seres-Sturm, A. Bálint, T.S. Pop, T. Băga, Ileana László, A. Kovács: Conduita noastră în tratamentul artroplastiilor de șold septic complicat</i>	24
<i>A. Bálint, Ö. Nagy, L. Seres-Sturm, T. Băga, T.S. Pop: Artroplastia șoldului cu endoproteze totale necimentate. Evaluarea clinico-statistică</i>	24
<i>T. Băga, Ö. Nagy, A. Bálint, P. Bod, A. Kovács: Artroplastia de șold cu endoproteze tip Argomedical</i>	25
<i>A. Kovács, Ö. Nagy, L. Seres-Sturm, Ileana László, T.S. Pop, T. Băga, P. Bod: Profilaxia perioperatorie cu cefalosporinele Lilly, SUA</i>	25
<i>Ileana László, P. Bod, T.S. Pop: Aplicarea normelor internaționale în realizarea și utilizarea clinică a băncii de os</i>	26

<i>C. Drașoveanu, Bianca Olteanu: Comunicarea timpano-antro-mastoidiană</i>	26
<i>Bianca Olteanu, C. Drașoveanu: Insuficiența cronică a tubei lui Eustachio</i>	26
<i>Liana Sireteanu, Lilia Cojocari-Dumbrăveanu: Rezultatele funcționale după cataractă operată cu implant de cristalini artificial</i>	26
<i>Lilia Cojocari-Dumbrăveanu, Liana Sireteanu: Glaucom și cataractă rezolvate într-o singură ședință operatorie</i>	27
<i>Simona Stolnicu, F. Fodor: Studiul arhitecturii vasculare în cadrul melanomului malign uveal</i>	27

PATOLOGIE INFECȚIOASĂ

<i>Rodica Pascu, Carmen Carașca, Carmen Chiriac, Cristina Gârbovan, Iringó Kézdi, Brîndușa Țilea, Anca Georgescu, Antonia Mogoș: Manifestări osteoarticulare la copii infectați cu virusul imunodeficienței umane (HIV)</i>	28
<i>Carmen Chiriac, Carmen Carașca, Rodica Pascu, Iringó Kézdi, Marinele Gabor, Anca Georgescu, Simona Rad: Afectare pulmonară în infecția HIV/SIDA la copii</i>	28
<i>Adriana Habor, Anca Sin: Limfoame maligne nonhodgkiniene asociate cu HIV</i>	29
<i>Iringó Kézdi, Rodica Pascu, Carmen Chiriac, Paula Bakos, Domnica Țetcu, Brîndușa Țilea, Cristina Gârbovan: Molluscum contagiosum - observațiile noastre la copii HIV pozitivi de la Clinica Boli Infecțioase Tg.-Mureș</i>	29
<i>Brîndușa Țilea, Rodica Pascu, Carmen Chiriac, Paula Bakos, Domnica Țetcu, Anca Georgescu, Iringó Kézdi, Cristina Gârbovan, Rodica Urcan: Tratamentul actual al herpesului zoster la copiii infectați cu virusul imunodeficienței umane HIV</i>	30
<i>Domnica Țetcu, Rodica Pascu, Carmen Chiriac, Paula Bakos, Brîndușa Țilea, Iringó Kézdi, Delia Stoica, Viorica Lobonț: Studiu privind toxoplasmoza la copiii infectați HIV</i>	30
<i>Paula Bakos, Rodica Pascu, Carmen Chiriac, Rodica Urcan, Domnica Țetcu, Iringó Kézdi, Brîndușa Țilea, Anca Georgescu: Aspecte clinico-evolutive ale erizipelului în practica Clinicii de Boli Infecțioase Târgu-Mureș</i>	30
<i>Rodica Popa, Maria Magdalena Iancu, Aurelia Cojan, Ella Márialaki, Ibolya Milos, Monica Sabău, Cristina Golea, Monica Dănilă: Studiul prevalenței markerilor serici ai infecției cu virusul hepatitei B la personalul medico-sanitar din Tg.-Mureș</i>	31
<i>Cristina Golea, P.Kolumbán, Maria Halmen, Monica Dănilă, Monica Sabău, D.Cupșa: Incidența infecției cu virusul hepatitei B și virusul hepatitei C la donatorii de sânge</i>	31
<i>Monica Dănilă, Roxana Ilcuș, Cristina Golea, Monica Sabău: Infecția cu virusul hepatitei B la pacienții cu boli transmise sexual</i>	31
<i>Maria Magdalena Iancu, Rodica Popa, Aurelia Cojan, Ella Márialaki, Ibolya Milos, O.Bogdan: Studiul eficienței vaccinării cu Engerix B la personalul medico-sanitar din spitalele din Târgu-Mureș și Reghin</i>	32
<i>S.Sabău, M.Péter, O.Sas: Studiu microbiologic în amigdalita cronică</i>	32

STUDII EXPERIMENTALE ȘI DE LABORATOR

<i>Gh.Feszt, Sorina Cucuiet, Monica Lăteață, Marioara Monea: Studiul interacțiunii verapamilului cu analgezice opioide și neopioide în testul antinociceptiv cu formalină</i>	33
<i>Livia Chiorean, Ionela Blaj: Vulnerabilitatea bio-electrică relevată prin diagnosticul electro-nografic la un bolnav de schizofrenie</i>	33

<i>Marioara Monea, Gh.Feszt, Sorina Cucuiet, Diana Mistra: Studiul interacțiunii unor metilxantine cu analgezice</i>	33
<i>Liana Deac, Ș. Maximescu, Cornelia Munteanu, Lidia Spinu, Georgeta Văidean, Mihaela Papazu, T.V.Mirza, Lucia Jebelanu, D. Deac, D.Munteanu: Analiza antibioticorezistenței unor tulpini bacteriene, izolate din infecții din diverse unități medicale (poster)</i>	34
<i>Minodora Dobreanu, E.Módy: Influența antioxidantilor naturali asupra oxidării in vitro a lipoproteinelor</i>	34
<i>Zita Fazakas, Edit Molnar, Ș.Hobai: Solubilizarea liposomilor unilamelari mici cu detergenți ionici și neionici</i>	35
<i>L.Rácz: Configurația și structura corpului adipos al obrazului (corpus adiposum buccae) în diferite etape de dezvoltare</i>	35
<i>O.Lakatos, I.Daróczy, Maria Lakatos, Edit Gogolák-Oláh: Structura și microvascularizația medulare și a joncțiunii papilocaliceale renale (nota II.)</i>	36
<i>Edit Gogolák-Oláh, O.Lakatos: Cinetica proceselor morfo-histogenetice pulmonare în viața prenatală</i>	36
<i>Klara Brînzaniuc, L.Seres-Sturm, Cristina Hajdu, F.Butilcă, C. Enciulescu, C.Adam, Elena Neșă: Osificarea heterotopică traumatică în mușchiul quadriceps femural - studiu experimental și clinic</i>	36
<i>Z.Lőrinczi, L.Seres-Sturm: Proiecția coronală a unor neurocircuite inhibitorii intrinsece a regiunii CA1 din hipocamp</i>	37
<i>I.Daróczy, O.Lakatos, Maria Lakatos, L.Vass: Canalele conjunctive perivascularare intraparenchimatoase renale: studiu mezo- și microscopic</i>	37
IGIENĂ ȘI SĂNĂTATE PUBLICĂ	
<i>Ramona Ureche, Z. Ábrám, Antonia Orbán: Cercetarea unor indicatori de potabilitate a apei freatică în Târgu-Mureș</i>	38
<i>A. Dienes, Erzsébet Benedek, L. Szász: Criterii și erori de diagnostic în intoxicațiile cu solvenți organici cu efect preponderent asupra măduvei hematofomatoare</i>	38
<i>J. Máthé, M. Péter, J. Boja, J. Mátyás, I. Kecskés: Studii privind valorile și citotoxicitatea ioniilor reziduali de Al^{3+} în urma tratării apei potabile cu sulfat de aluminiu respectiv cu clorură de polialuminu (BOPAC^R)</i>	38
<i>Evelyn Farkas, Liliana Tătar, Cristina Păuna, E. Cs. Joanovics: Studiul evoluției mortalității materne și a factorilor care o influențează în România între anii 1938-1993</i>	39
<i>L. Hecser, V. Hădăreanu, Adriana Moldovan, Marilena Moldoveanu: Implicațiile consumului de alcool în traficul rutier. Observații toxicologice și medico-legale în 1190 cazuri</i>	39
<i>Z. Ábrám, O. Fărcaș, A. Șolea, Eva Gyárfás, Ibolya Milos: Calitatea unor surse locale de apă situate pe ruta Toplița-Deda</i>	39
<i>I. Domahidi: Efectul metolului, hidrochinonei și a soluției revelator alb-negru Azomureș asupra activității musculare</i>	40
<i>O. Fărcaș, Z. Ábrám, A. Șolea: Situația aprovizionării cu apă în mediul rural și conținutul de nitrați al fântânilor în județul Mureș</i>	40
<i>Michaela Fanfareț, A. Dienes, Gyöngyi Leviczky-Szabó: Aspecte privind aprecierea expunerii profesionale la săruri solubile de bariu</i>	41
<i>F. I. Moldovan, O. Fărcaș, A. Șolea, Z. Ábrám: MONICA-program (aplicație) pentru monitorizarea calității apelor</i>	41
<i>V. Hădăreanu, L. Hecser, H. Jung, L.O. Drăghici: Punerea în primejdie a vieții victimei. Problemele medico-legale</i>	41

L. Szász: Concluziile monitorizării biologice a muncitorilor expuși la diferite noxe la societatea comercială Azomureș S.A. Târgu-Mureș în perioada 1993-1995	42
---	----

PEDIATRIE

C.Rusnac, Maria Florișteanu, Lucia-Sanda Fetea, Marcela Sigmirean, Anca Sglimbea, L.Neagoș: Considerații epidemiologice și clinico-biologice asupra cazurilor de infecție cu HIV diagnosticate în Clinica III Pediatrie din Târgu-Mureș	43
I.Muntean, Despina Maria Baghiu, Oana Mărginean: Interferonul în tratamentul hepatitei cronice agresive.....	43
Doina Drașoveanu, Z.Pap, Iulia Dunca, Virginia Bodescu: Implicările focarului colecistic în diareea trenantă a sugarului și copilului mic	44
Despina Maria Baghiu, I.Muntean, Eva Kiss, Ildikó Ercsei, Ileana Stețiu: Tratamentul neutropeniei severe post chimioterapie citostatică la copii cu LAL	44
Ana Popescu: Studiul stării de hipercoagulabilitate în septicemie la nou-născut, sugar și copil	44
Eva Kiss: Contribuții la studiul proteinuriilor în sindromul nefrotic idiopatic și congenital	44
Csilla Todea: Tratamentul imunomodulant în astmul bronșic alergic al copilului	45
E.Nagy, Éva Kiss, E.Módy: Eficiența combinației Ciclosporină-Prednison în tratamentul sindromului nefrotic	45
Iulia Dunca, Z.Pap, Doina Drașoveanu, Anca Sglimbea, Virginia Bodescu: Asupra unui caz de sindrom Turner asociat cu hipotiroidie moderată, tratat cu hormon de creștere artificial	45
Amalia Făgărășan, I.Csidey: Câteva considerații privind locul și rolul gastroscopiei în investigația copiilor cu dureri abdominale recurente	46
Oana Mărginean, I.Muntean, I.Kusztos: Factori de risc în hipertensiunea arterială esențială a copilului	46
Lucia-Sanda Fetea, C.Rusnac, Maria Florișteanu, Marcela Sigmirean, L.Neagoș, Anca Sglimbea: Infecțiile la copii granulopenici, leucemici și nonleucemici. Considerații clinico-etologice și evolutive	46
Marcela Sigmirean, C. Rusnac, Maria Florișteanu, Lucia-Sanda Fetea, L.Neagoș, Anca Sglimbea: Studiul imunoglobulinelor serice la copii cu giardioză	47

UROLOGIE

D.Nicolescu, S.Nedelcu: Diagnosticul tumorilor vezicale superficiale după instilații intravezicale cu acid 5-amino-levulinic.Rezultate preliminare	48
R.Boja, V.Oșan, I.Bakos, C.Cantăr, S.Nedelcu: Nefrostomia percutanată (N.P.) în pionefroza litiazica	48
I.Bakos: Gangrena fulminantă a organelor genitale externe	49
Angela Borda, Nicole Berger, O.Stan, Anca Sin, G.Simu: Criterii microscopice de evaluare a adenocarcinomului de prostată pe piesa de prostatectomie radicală	49
I.Dumbrăveanu: Incidențe și complicații intra- și postoperatorii ale TUR.V pentru tumori vezicale superficiale. Metode de prevenire și tratament	49
S.Nedelcu, R.Boja: Complicațiile endopielotomiei (E.P.T.)	50
Orsolya Mártha, V.Oșan: Importanța diagnostică a cistomanometriei în obstacolul subvezical - studiu preliminar -	50

<i>Carmen Simion, V.Oșan, D.Nicolescu: Pieloureterografia directă: metodă adjuvantă în practicarea litotritiei extracorporale pentru litiaza radiotransparentă</i>	50
<i>L.Schwartz, D.Nicolescu: Litotritia vezicală suprapubiană</i>	51
<i>C.Cantâr, I.Negruț, Silvia Orha: Tratamentul erecției apărută după anestezia de conducere prin administrarea intracavernoasă de adrenalină</i>	51
<i>O.Golea, D.Nicolescu: Locul și limitele ureteroscopiei retrograde în tratamentul litiazei ureterului inferior</i>	52
<i>C.Catarig, D.Nicolescu, I.Bakos: Tratamentul endoscopic al stricturilor uretrale prin abord bifocal</i>	52
<i>I.Negruț, Silvia Orha: Locul midazolamului în premedicația adultului</i>	53
<i>M.Imbăruș: Atitudinea noastră în tratamentul adenoamelor mici obstructive</i>	53

RADIOLOGIE -- DERMATOLOGIE

<i>G.Stanciu: 100 de ani de la inaugurarea primului curs de radiologie din lume: Antoine Bécclère, 6 noiembrie 1897</i>	54
<i>O.V.Buțiu, Lia Simu, I.P. Simu: Concepții originale privind patogenia unor sindroame pruriginoase</i>	54
<i>M.Buruian: Diagnosticul CT al hemoragiei subarahnoidiene</i>	54
<i>A.Nireștean, Mária Szatmári, A.Suciu, Mirela Curticăpean, A.Rácz: Depresiile din sindromul schizo-defectual</i>	55
<i>S.Morariu, Lia Simu, Nicoleta Radu, Anca Boboș, L.Fekete: Utilizarea furoatului de mometazon 0,1% și uree 12% în tratamentul psoriazisului și a dermatitei atopice</i>	55
<i>Lia Simu, I.P. Simu, O.V.Buțiu: Tumori maligne cutanate faciale cu localizări atipice</i>	56
<i>Maria Daniela Frandేశ, I.P.Simu, Eda Gliga-Baubec, M.Buruian: Aspecte ecografice în patologia tiroidiană</i>	56
<i>I.P.Simu, M.Buruian, Maria Daniela Frandేశ, Eda Gliga-Baubec, L.Axente, Z.Opriș, G.Stanciu: Aspecte computer-tomografice ale tumorii Wilms</i>	56
<i>Anca Doboș, Lia Simu, C.Doboș: Laserpunctura în tratamentul unor afecțiuni alergice cutanate</i>	56
<i>C.Doboș, Anca Doboș, Lia Simu: Tratamentul cu laser CO₂ a unor cazuri de acnee hipertrofică</i>	57
<i>Eda Gliga-Baubec, Daniela Frandేశ, I.P.Simu, M.Buruian, A.Lupșa, A.Madaras, C.Stoica, I.Acs: Aspecte privind diagnosticul radiologic și imagistic al meningioamelor</i>	57

STOMATOLOGIE

<i>A.Monea, Monica Monea: Fractura radiculară verticală - cauză a eșecului terapiei endodontice</i>	59
<i>Ș.Bocskay, Nicoleta Nicolae: Tehnică originală privind vizualizarea morfologiei endodontice la dinți extrași</i>	59
<i>Ileana Roman, M.Pop, Claudia Cavași: Studiu comparativ in vitro al microetanșeității în restaurarea cu ciment cu ionomeri de sticlă și materiale compozite</i>	59
<i>Monica Monea, Ș. Bocskay: Posibilități de abordare biomecanică a canalelor curbe</i>	59
<i>M.Pop, Ș.Bocskay: Implicațiile smear layer-ului în tratamentele endodontice</i>	60
<i>L.Ieremia: Evaluarea eficacității metodei piezografice a Clinicii de Protetică Dentară din Târgu-Mureș capabilă să prefigureze volumul viitoarelor proteze totale mandibulare</i>	60

VIII

<i>S.Popșor</i> : Tehnica modelelor diagnostice încrucișate în tratamentul protetic complex	60
<i>M.Suciu, L.Ieremia</i> : Supraprotezarea - metodă modernă de terapie a edentației parțiale, în practica stomatologică	61
<i>R.Vămeanu, Cecilia Petrovan</i> : Experiența noastră în acoperirea defectelor feței prin grefa liberă de piele "totală"	61
<i>D.Coloși, M.Buruian</i> : Preliminarii privind explorarea computer-tomografică (CT) a articulației temporo-mandibulare (ATM)	61
<i>Mariana Păcurar</i> : Solubilitatea chimică a smalțului tratat acid	61
<i>Oana Mărcăuțean, Luminița Modoianu, Mariana Păcurar</i> : Posibilități de tratament ortodontic în congruența dento-alveolară cu înghesuire	62
<i>Z.Pîrlea</i> : Sisteme ceramice moderne utilizate în restaurarea coronară directă	62
<i>Melinda Székely</i> : Posibilități și perspective în utilizarea rășinilor compozite	62

FARMACIE

<i>Adriana Popovici, Simona Strate</i> : Lipozomi cu agenți chelatanți	63
<i>I. Fűzi, E. Módy</i> : Cercetări pentru obținerea unor noi produse farmaceutice din specii indigene de Sphagnum	63
<i>B. Tőkés, L. Ferencz, F. István</i> : Contribuții la controlul calității unor substanțe farmaceutice auxiliare prin metodele cineticii neizoterme	64
<i>Á. Gyéresi, M. Kata, G. Nagy</i> : Cercetări privind solubilizarea unor derivați de 1,4-dihidropiridină (1,4-DHP).....	64
<i>Gabriela Suciu, B.Tőkés</i> : Entalpia liberă superficială - parametru primordial în prevederea și interpretarea proceselor fizico-chimice din preparatele farmaceutice	65
<i>Z.Kisgyörgy</i> : Contribuții la cunoașterea conținutului în flavonoide a speciei <i>Hypericum perforatum</i> L.	65
<i>Alexandrina Oșan, Marioara Olariu, Gizella Cseke, Aura Rusu</i> : Cercetări privind eliminarea iodului	65
<i>M.Giurgiu, Maria T.Dogaru, Krisztina Györffy</i> : Contribuții la elucidarea valorii terapeutice a speciei "Statice Gmelinii Wild"	66
<i>Maria Rogoșcă, Ruxandra Rogoșcă</i> : Educația sanitară despre medicament în lumina E.S.C.P.	66
<i>Maria T.Dogaru, Gh.Feszt, Dana Șofron, C.Vari</i> : Studiul acțiunii psihotrope a unor extracte obținute din specia <i>Hypericum perforatum</i>	66
<i>Veronica Avrigeanu, M.Iovu</i> : Sinteza și studiul unor tereftaldiamide cu rest de amină secundară cu catenă închisă	67
<i>Adriana Ciurba, Adriana Popovici, Emese Sipos</i> : Microsfere de gelatină cu diclofenac sodic. Evaluarea cineticii de dizolvare in vitro	67
<i>Dana Micu, Gabriela Suciu, B.Tőkés</i> : Studiul comparativ al stabilității și vitezei de cedare a acidului acetilsalicilic din diferite sorturi de comprimate condiționate în forme standardizate	67
<i>Adriana Andok</i> : Contribuții botanice la studiul speciei <i>Hedera helix</i> L.	67
<i>L.Kelemen, I.Fűzi</i> : Cercetări privind diferențe în conținutul în principii active în frunzele de <i>Ginkgo biloba</i> L.	68
<i>L.Bertalan, Katalin Recseg, Mária Then, C.Csedő</i> : Analiza cromatografică a fitosterolilor din scoarța de <i>Arin-Alnus Glutinosa</i> (L.) Gaertn	68

RĂSPUNSURILE LAUREAȚILOR CU TITLU DE DOCTOR HONORIS CAUSA AI UNIVERSITĂȚII DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE DIN TÂRGU-MUREȘ

INTERNATIONALISATION, THE WAY TO SUCCESS AND HAPPINESS?

E. B. Messelt

Institute of Oral Biology, University of Oslo, Norway

At all times, in the past, at present and most probably also in the future, it is a main concern of people; what lies ahead? In what direction am I, as an individual, heading and what outside events will influence my steps into the future?

Will we be able support ourselves, our families, and will we be able to understand and care for each other in such a way that conflicts may be avoided?

The answer to these main questions will to a large degree decide, not only our individual happiness, but equally much of our common future as neighbours on this planet.

We are today, more then ever before, facing a common destiny. Never were the words "what is good for you is good for me", or the other way around" what is bad for you is bad for me" more true than today. And, this is a global truth!

On my way to Romania from Norway I am passing over 7 independent nations and it only takes 3,5 hours to cover that distance by plane. Between Oslo and Târgu Mureș lie fields of misery and hope. Our European history is not very glorious when it comes to common understanding and good relations between countries.

The faults of yesterday should not be allowed to grow on fertile land and throw shadows over new generations.

What we need is a chance to get to know each other, to learn about the problems we face as well as the ideas we have for solving difficulties in coexistence. Although we are living in different habitats on this planet, it is our common destiny which is the challenge to us all. No place on earth is so remote that it can function independent of outside influence.

Modern technology has knitted every corner of the world into what we may call "the place next door". This fact brings light on what I have already written; we have a common destiny and nobody should be ignorant of that fact.

There is a growing awareness of the fact that research and research cooperation often

constitute an important instrument in international relations, as a promoter of tolerance and mutual understanding, as a door opener, a mediator or as a stabilising element in otherwise conflict-ridden situations. Seen in such perspective, research and education are important mediators for long term cooperation between countries in all fields of political, economical, technological and socio-cultural collaboration.

Indeed, science has always been international. Thus, our European academic relations only make sense in a context of global understanding in terms of resources. This implies a balanced commitment with other areas of geographical interest. As a result, the weight of Europe in any international strategy influences all university objectives by fixing short and long term commitments in terms of personnel and finances.

Information technology, multimedia service, as well as easy travel and personal communication are instruments for academic co-operation and intellectual exchange.

Their co-ordinated use increases university freedom and reinforces institutional capacity to negotiate with outside partners -- government, industry and professional organisations -- and to focus on their actual and potential contribution to the needs of their supporting community. Inherent in this lies also an opportunity for universities to strengthen their autonomy.

Exchange and development of knowledge across the borders is characteristic of modern science. The reasons why there is a growing internationalisation in science are many. I have already mentioned some and I will also like to draw attention to some other factors.

-Scientists in many countries are dealing with the same problems at the same time and are conveying premises for further work.

-The demand for competent scientists is often too great to be dealt with by single nations.

-Globalisation of the economy facilitates a rapid spreading of innovations.

Barriers of trade are broken down and the freedom of moving is shared with an ever growing number of peoples.

This is certainly a development which is highly welcomed in most countries.

At the same time however, it is necessary to pay attention to the possible dangers which we may encounter in a world with few limitations.

The combination of economy, technology and ecology may be looked upon as a challenge, even a threat to social organisation and the ability of the biosphere to absorb man-made endeavours.

It must be a common responsibility of the world society to take advantage of the possibilities of science to solve problems, but also to bear in mind that future life on earth is dependent on wise decisions in limiting human creativity.

Information technology is opening up borders and is spreading, what we may call, a mass-culture. It creates a common experience and perception through information which reach everybody at the same time, or through music and idols which become favourites in Tokyo at the same time as in Târgu Mureş. This may hopefully contribute to a greater openness for different cultures

However, when the world has only one audience which is referring to a global monoculture the question about national

identity and cultural preservation rises in a new and radical way

With a tighter international technological coupling we will experience an increased pressure from the international mass-media and a globalisation of life style.

This will, no doubt, create pressure on the preservation and maintenance of "home" traditions, local history and other national specialities which are the contribution of the different nations to the cultural variety we encounter on this planet

Only if we succeed in paying sufficient attention to this most important area, and at the same time manage to mingle our past with the future challenges in a fruitful way, will we be able to enrich our common future.

Where are Romania and Norway heading? Both are countries with a conflicting history where life has not always been easy. Both countries have however, strong traditions and a large cultural variety to take care of and nurse in such a way that it may become a source of inspiration to ourselves as well as the outside world.

Nursing is also necessary if we shall manage to broaden the good relations which are established between our two universities. On the institutional level it is my hope that exchange of under- and post graduate students will continue. This will form the instrumental necessity for an elevation of our co-operation.

On the personal level some of my best memories are related to the warm friendliness I have been met with here in Târgu Mureş. The people I have met have certainly enriched my life.

WISSENSCHAFT UND TECHNOLOGIE IM DIENSTE DES LEBENS (SCIENCE UND TECHNOLOGY AT THE SERVICE OF LIFE)

A. Hofstetter

Aus der Urologischen Klinik und Poliklinik der Ludwig-Maximilians Universität München, Klinikum Großhadern

Das vorgegebene Thema ist eigentlich ein Kongreßthema und sicherlich nicht in 30 Minuten auch nur annähernd erschöpfend zu behandeln. Trotzdem möchte ich versuchen, anhand von typischen Beispielen, die Zusammenhänge aufzuzeigen. Dabei müssen die Begriffe Wissenschaft und Technologie zunächst näher erläutert werden.

Unter Wissenschaft subsummiert man das Wissen über das wir durch Beobachtungen und Überprüfung von Fakten verfügen; d. h., es stellt die Summe der Ergebnisse unserer Bemühungen um Erkenntnis aufgrund von Überlegungen, Beobachtungen und Exploration von Gegebenheiten und Tatsachen dar.

Technologie bedeutet die systematische Anwendung dieses erworbenen Wissens zu praktischen Zwecken; d. h., in unserem Falle die Umsetzung in Operationsverfahren, medizinische Geräte, Arzneimittel, aber auch Lehrmeinungen. Damit ist die Art und Weise, wie ein Arzt behandeln kann, definiert, nämlich, durch das Wort, das aus der Erfahrung kommt, das Arzneimittel, das gewöhnlich in der Natur vorgegeben seine Bedeutung aus dem Wissen des Arztes erhält und die Technologie, die das Umsetzen des Wissens in medizinische Geräte und Operationsverfahren beinhaltet.

Nach den Herzkreislauf-Erkrankungen stellen derzeit die malignen Geschwülste die Hauptbedrohung des menschlichen Lebens in den Industriestaaten dar. Dies hat dazu geführt, daß die malignen Tumore heute im Mittelpunkt der medizinischen Forschung stehen. Anhand von 2 Beispielen aus der Urologie möchte ich Ihnen schildern, wie in Technologie umgesetzte Wissenschaft Tumore bekämpfen und somit dem Leben dienen kann.

Ich habe aus unserem Forschungsbereich die Lasertechnologie und die Gentechnik ausgewählt, weil sie nicht nur gute Beispiele für das gegebene Thema darstellen, sondern, obwohl von selbsternannten Fachleuten häufig fehlinterpretiert, trotzdem realistische Erfolgsaussichten bieten.

Normalerweise bezieht der Mensch sein Wissen aus Erfahrungen, die er durch Beobachtung

der für ihn natürlichen Abläufe gewonnen hat.

Diese Erfahrungen erlauben ihm aber nicht nur eine reine Imitation der Naturvorgänge, sondern - und das ist das, was den Menschen vor allen anderen Lebewesen auszeichnet - er hat auch die Fähigkeit aus Erfahrungen neue Erkenntnisse und Wissen zu schaffen. Genau dies ist bei der Entwicklung der Lasertechnologie der Fall gewesen. Die Lasertechnologie ist eine der wenigen Technologien, die der Mensch nicht der Natur abgeschaut, sondern aufgrund seiner Erfahrungen selbst geschaffen hat.

Das Beispiel aus der Gentechnik, das ich hier anführen möchte, nämlich die Entwicklung einer genetisch modifizierten Tumorzellvakzine zur Immuntherapie des Nierenzell- und Prostatakarzinoms scheint mir deshalb geeignet, weil es die Problematik aufzeigt, in die ein Forscher verwickelt wird, wenn er einerseits in bisher unbekannte Regionen der Lebensabläufe vordringt, ohne zu wissen, was er damit bewirkt, andererseits aber gezwungen ist, neue therapeutische Wege zu suchen, nachdem die jetzigen, nämlich die operativen Möglichkeiten, die Bestrahlungs- und Chemotherapie zur Behandlung von bösartigen Geschwülsten an eine Grenze gestoßen zu sein scheinen. Ist es erlaubt, im Dienste des Lebens diese Grenzen zu überschreiten? Sind da wirklich von der Ethik gegebene Grenzen, wie einige meinen, oder gibt es solche Grenzen überhaupt nicht?

Mit der Lasertechnologie können wir heute Tumore, selbst wenn sie tief im Körperinneren lokalisiert sind, radikal, jedoch minimal invasiv zerstören. Als Beispiel diene das Harnblasenkarzinom, ein äußerst bösartiger Tumor und leider in den Industriestaaten zunehmende Inzidenz zeigend. Das Problem dieses Karzinoms liegt in seiner Multilokalität, der schlechten Erkennbarkeit von Frühformen, - und hier besonders der häufig sehr aggressiven intraepithelialen Neoplasien - sowie seiner Neigung zur frühen Metastasierung.

Mit der photodynamischen Diagnostik, der die laserinduzierte Fluoreszenz maligner Zellen bei Verwendung eines Photosensitizers zugrunde liegt, können wir heute maligne Harnblasen-

karzinome in sehr frühen Stadien erkennen. Aber auch sogenannte Carcinoma in situ, die per definitionem mit dem bloßen Auge nicht erkennbar sind, können durch diese Methode sichtbar gemacht werden. Die abschließende berührungslose Zerstörung mit dem Nd: YAG - bzw. Dioden-Laser garantiert sowohl Radikalität hinsichtlich der Tumovernichtung als auch minimale Invasivität dem Patientent gegenüber. Im Gegensatz zu den herkömmlichen transurethralen, elektrochirurgischen Verfahren wird die tumortragende Harnblasenwand nicht eröffnet und somit die Tumorzellaussaat über die Blut- und Lymphgefäße verhindert. Gleichzeitig wird der Tumor berührungsfrei bei simultanem Verschluss der Blut- und Lymphgefäße zerstört. Dies wird unter anderem in der sehr geringen lokalen Rezidivrate erkennbar. In Kombination mit dem Früherkennungssystem der laserinduzierten Fluoreszenz kann außerdem die Radikalität um ein Vielfaches gesteigert und die Sicherheit der Tumorzerstörung bei Organerhalt gewährleistet werden. Ich darf Ihnen das geschilderte Verfahren mit einigen Bildern erläutern. (Abb. 1-10)

Nach dem scheinbaren Erreichen der Grenzen auf operativem, chemotherapeutischem sowie Bestrahlungssektor wendet man sich heute wieder vermehrt der Immunologie zur Tumorbehandlung zu. Die Idee, eine aktive Immunisierung gegen tumorassoziierte Antigene als klinisch anwendbaren Weg zu einer Tumorthherapie zu nutzen, hat seit Paul *Ehrlich* unverändert große Faszination auf Immunologen und Kliniker ausgeübt. Trotz einiger guter reproduzierbarer experimenteller Ansätze ist eine aktive Immuntherapie, wenn man von anekdotischen Berichten über transiente Remissionen und den sehr selten beobachteten Heilungen absieht, beim Menschen, - meist bei Patienten mit Leukämie, Melanom - und Nierenzellkarzinom versucht - ohne Erfolg geblieben.

In jüngster Zeit ist durch die Einführung molekulargenetischer Methoden wieder Bewegung in das Feld gekommen.

Während sich die klassische Immunosurveillance im Sinne der von Lewis *Thomas*, *McFarlane Burnett* neu formulierten Hypothese einer physiologischen Überwachungsfunktion von T-Lymphozyten gegenüber maligne transferierte Zellen nicht halten ließ, haben neue Einsichten in die Mechanismen der Toleranzentwicklung und -erhaltung bei T- und B-Lymphozyten die Induktion einer Immunantwort gegen Selbstantigene besseres verstehen

lassen. Insbesondere ein besseres Verständnis der Aktivierungsmechanismen von T-Lymphozyten hat gezeigt, daß das Spezifitätsrepertoire der T-Lymphozyten ähnlich dem der B-Lymphozyten sich durch eine unerwartete Breite auszeichnet und die Reaktionsfähigkeit gegen die unterschiedlichsten Autoantigene einschließt.

Um das autoreaktive Potential von T-Lymphozyten zu aktivieren, hat sich die simultane Stimulation über den spezifischen Antigenrezeptor und über Lymphokinrezeptoren oder andere Aktivierungsmoleküle als notwendig erwiesen. Nachdem neue Techniken der Gen-Transduktion es ermöglichen, Zytokine in Tumorzellen als Vehikel in vivo und in hoher lokaler Konzentration zur Expression zu bringen, ist es machbar, durch lokale Zytokinexpression unterschiedliche immunologisch vermittelte Anti-Tumor-Reaktionen zu mobilisieren. Ihre mögliche therapeutische Anwendung ist sehr rasch erkannt worden. Allerdings konnten bis heute die in den unterschiedlichen experimentellen Tumorsystemen eingesetzten transduzierten Zytokin-Gene nicht als verantwortliche Reaktions-Antigene identifiziert werden.

Dies bedeutet, daß die beobachtete systemische Immunität trotz ihrer imponierenden tumorgerichteten Wirksamkeit auch auf Autoantigene gerichtet ist, die z. B. als Differenzierungsantigene auf den entsprechenden normalen, d. h., nicht transformierten Geweben für immunologische Effektormechanismen nicht oder kaum zugänglich sind, bzw. dort nicht im adäquaten MHC-Kontext hinreichend prozessiert und präsentiert werden.

Aufgrund dieser, in aller Kürze skizzierten Situation, schien es uns gerechtfertigt, in einer Forschergruppe die Expertise und das Know-how 4 verschiedener Arbeitsgruppen mit dem Ziel zu vereinen, an einem definierten, menschlichen, epithelialen Tumor im Stadium der frühen okkulten Metastasierung die Strategie einer aktiven Immunisierung systematisch zu erproben.

Bei der Vielfalt der einsetzbaren Zytokine und der von ihnen ausgelösten unterschiedlichen zellulären Induktions- und Effektormechanismen, war natürlich zunächst die Einbindung eines tierexperimentellen Grundlagenprojektes von entscheidender Bedeutung. Dabei konnte gezeigt werden, daß in mehreren experimentellen Tumormodellen die indirekte Wirkungsweise der transduzierten Zytokine bei der Tumorabstoßung sich gut belegen läßt und daß die immunologische Kompetenz des Wirtsor-

ganismus von entscheidender Bedeutung für das Gelingen einer aktiven Immunisierung ist. Damit wird auch einleuchtend, daß sich eine Tumorthherapie mittels aktiver Immunisierung logischerweise nicht am Patienten im terminalen Stadium der Erkrankung entwickeln läßt. Darüberhinaus sprechen die oft großen Tumormassen und die stark ausgeprägte antigene Heterogenität als weiterer wichtiger Grund gegen den Versuch, terminale Stadien der malignen Erkrankung immunologisch beeinflussen zu wollen.

Für die Anwendung einer Tumorstoffvakzine am Menschen bedeutet dies, sich auf das Stadium der minimalen residualen Tumorerkrankung zu konzentrieren.

Unsere klinischen Ergebnisse bei der Zytokin-Therapie belegen, daß immer dann gute Therapieergebnisse zu erwarten sind, wenn Zytokine bei nachgewiesener Mikrometastasierung eingesetzt wurden.

Wir haben das Nierenzell- und Prostatakarzinom für eine zukünftige Immuntherapie ausgewählt.

Das Nierenzellkarzinom wählten wir, da es zahlreiche klinische Hinweise gibt, daß bei diesem Tumor immunologische Vorgänge Remissionen erzeugen können, - das Prostatakarzinom schien uns wegen seiner Häufigkeit von Besonderer Bedeutung.

Beim Nierenzellkarzinom konnte bis jetzt nachgewiesen werden, daß tumorassoziierte Antigene durch T-Lymphozyten erkannt werden können. Damit liegt auf der Hand, daß die Identifizierung von Rejektionsantigenen und ihrer spezifischen HLA-Restriktionselemente für die Entwicklung der von uns geplanten zellfreien Tumorstoffvakzine von entscheidender Bedeutung ist.

Bei der enormen immunogenetischen Heterogenität der Patientenpopulation und der zu erwartenden antigenen Heterogenität der individuellen Tumore müssen sicherlich zunächst autologe Tumorzellen als Basis für eine genetisch modifizierte Vakzine dienen. Die Frage ist nun, welche Zellen eines malignen Tumors hierfür geeignet sind, da bis heute nicht bekannt ist, welche Tumorteile metastasieren.

Dies weist auf die Bedeutung der Überprüfung der Metastasen auf ihr antigenes Spektrum. Hierbei hat sich uns die Gewinnung von Mikrometastasen aus dem Knochenmark bewährt. Diese Einzelzellen oder Zellcluster müssen mit Hilfe geeigneter Wachstumsfaktoren expandiert werden, ohne daß hierbei wesentliche Antigenstrukturen an den Zelloberflächen zerstört oder nicht mehr exprimiert werden. Dabei geht es neben der geno- und phänotypischen Charakterisierung der metastasierten Zellen darum, die mikrometastatische Zelle so zu immortalisieren, daß sie als Zielzelle für in vitro-Versuche und als Empfänger für Zytokine verwendet werden kann. Dies ist inzwischen gelungen. (Abb. 11-16).

Ich habe Ihnen bewußt ein weitgehendst abgeschlossenes und ein neues Forschungsprojekt vorgestellt, - ersteres mit ausgefeilter Technologie, letzteres die Technologie noch suchend - um Ihnen zu zeigen, daß Technologie nur die Folge von Wissen sein kann und daß Wissen immer wieder neues Wissen hervorbringt und so in einer Art Kettenreaktion neue Technologien schafft.

Die Medizin-Technik ist dem Leben verpflichtet! Die Entscheidung trifft der Mensch, der Forscher, der Wissen produziert und in Technologie umsetzen kann. Moralische Maßstäbe bilden hierbei die Leitplanken auf dem Weg zum angestrebten Ziel, dem Dienst am Leben. Fehlen diese Leitplanken, kann die wertfreie Wissenschaft und Technologie auch in das Gegenteil abzustürzen, wie dies in seiner extremsten Form unter anderem durch die Medizinversuche des sogenannten 3.Reiches geschehen ist.

Wissenschaft und Technologie sind die Grundpfeiler des medizinischen Fortschrittes und somit entscheidend für den Dienst am Leben.

Dies gilt aber nur solange, als Wissenschaft und Technologie von moralischen Maßstäben und nicht von Ideologien geleitet werden.

***Qui proficit in litteris et deficit in moribus,
plus deficit quam proficit***

PATOLOGIE MEDICALĂ

ASPECTE TERAPEUTICE ÎN BOLILE ȚESUTULUI CONJUNCTIV

Lia Georgescu

Disciplina de balneologie-reumatologie
Universitatea de Medicină și Farmacie din Târgu-Mureș

Tratamentul formelor severe ale bolilor de collagen constituie adeseori o grea încercare pentru clinician, atitudinea terapeutică situându-se între imperativul instituirii precoce - în vederea ameliorării prognosticului deseori sumbru - și potențialul iatrogen al multor droguri - eficiente din arsenalul terapeutic convențional. În strategia terapeutică a poliartritei reumatoide, piramida clasică și-a pierdut complet valabilitatea fiind înlocuită cu strategia în "trepte" sau în "dinți de fierăstrău" instituite cât mai precoce posibil. Cercetările clinice, imunologice și farmaceutice recente pledează din ce în ce mai mult pentru utilitatea imunosupresoarelor (Ciclosporina, Rapamycin și FK-506) și a imunomodulatorilor biologici, respectiv anticorpii monoclonali anti CD₄, anti TNF-alfa în doză de 10 mg/kgc/zi. Unele produse sintetice care inhibă producția de citokine (IL-1) s-au dovedit a fi droguri foarte eficiente nu numai în sinovita reumatoidă ci și în procese degradante ale cartilajului articular (Tenidap 40-120 mg/zi). O posibilitate de perspectivă aflată în studiu o reprezintă și vaccinarea celulelor T. În nefrita lupică refractară la terapia convențională, anticorpii anti-CD₄ pot aduce ameliorări nelegate în mod direct de limfopenia T CD₄. Unii bolnavi supuși tratamentului cu ATC anti CD₄ pot dezvolta o prăbușire a capacității de regenerare a pool-ului de celule THCD₄, iar studiile cu markeri ai activării monocitelor pot fi utili în identificarea răspunsului la terapia anti CD₄ datorită unei reduceri semnificative și mediatorilor citokinelor, derivați din monocite, asociată cu o capacitate redusă de a produce IL-1, IL-6 și TNF-alfa.

CONSIDERAȚII PE MARGINEA UNUI CAZ DE LUPUS ERITEMATOS SISTEMIC COMPLICAT CU VASCULITA SISTEMICĂ AUTOIMUNĂ NECROZANTĂ CU PARAPLEGIE FLASCĂ

Mirela Dumbravă, Lia Georgescu

Disciplina de balneologie-reumatologie
Universitatea de Medicină și Farmacie din Târgu-Mureș

Comunicarea își propune să aducă în discuție severitatea afectării sistemului nervos, la pacienții cu lupus eritematos sistemic, precum și importanța respectării protocolului terapeutic instituit la diagnosticarea bolii pe baza unor date clinico-biologice bine definite; și anumite particularități de tratament. Se face o trecere în revistă a literaturii de specialitate privind acest subiect. Prezentăm în continuare secvențialitatea diagnostică, evolutivă și de tratament a unei paciente de 32 de ani cu lupus eritematos sistemic, complicat și agravat de debutul brusc, pe fondul unui stres psihoemoțional și fizic, a unei mielite transverse. Nerespectarea tratamentului bolii de fond, a dus la agravarea bolii de bază, lupus eritematos sistemic, și apariția complicațiilor cu vasculită sistemică necrozantă, autoimună pe artera Adam-Kiewicz cu paraplegie flască-mielită transversă. În concluzie: 1. Afectarea sistemului nervos nu este o raritate, este posibilă și chiar frecventă și are un indice prognostic rezervat. 2. Importanța respectării tratamentului și a monitorizării pacientei. 3. Prevenirea infecțiilor intercurrente și a complicațiilor ce pot surveni, prin administrarea unui tratament corespunzător, respectându-se indicațiile.

SUBSTRATUL MANIFESTĂRILOR EXTRAARTICULARE DIN POLIARTRITA REUMATOIDĂ

H. Popoviciu, Lia Georgescu

Disciplina de balneologie-reumatologie
Universitatea de Medicină și Farmacie din Târgu-Mureș

Manifestările articulare și în special cele nonarticulare, sistemice sunt răspunzătoare de

gravitatea tabloului clinic prezent în P.R. În cadrul manifestărilor extraarticulare o multitudine de factori sunt implicați în etiopatogenie, pornind de la factori genetici, virusuri, factori reumatoizi, citokine, complexe imune, și nu în ultimul rând, celula endotelială. În formele de P.R. aflate sub medicație de fond, trebuie luate în considerare și efectele secundare ale tratamentului medicamentos, cu repercusiuni asupra evoluției modificărilor extraarticulare. În ultimii ani, dezvoltarea cercetărilor legate de funcția endoteliului au determinat o revizuire a rolului celulelor endoteliale în patogenie, acestea reprezentând cea mai întinsă suprafață activă imunologic cu posibilități de recunoaștere celulară și de fixare, cu rol în apărarea imună. Depozitarea complexelor imune depinde de dimensiunile complexelor circulante, acțiunea locală a aminelor vasoactive, inflamația locală, structura anatomică a patului vascular, factori hemodinamici precum și de posibilitatea complexelor de a persista într-o anumită zonă. Se pune problema stabilirii provenienței complexelor din circulație sau se dezvoltă "ex novo" în peretele vascular.

UNELE ASPECTE TERAPEUTICE ÎN ARTROPATIILE MICROCRISTALINIENE ACUTIZATE

Anca Cozoș, Lia Georgescu

Disciplina de balneologie-reumatologie
Universitatea de Medicină și Farmacie din Târgu-Mureș

Artropatiile microcristaliniene se clasifică după tipul microcristalelor depuse în lichidul sinovial. Dacă formele cronice sunt frecvent latente, analizările acestora și mai ales accesul (criza) de gută ridică probleme prin caracterul ei hiperinflamator, brutal, recrudescenț, fenomenele de însoțire și controlul terapeutic adesea dificil. Cum vom trata o criză acută de gută? Există trei tipuri de medicamente, la care se adaugă tratament fizical resortiv. 1. COLCHICINA: în practică cu eficacitate mare prin acțiunea sa foarte selectivă, aproape exclusivă pe artrite microcristaliene acute, intervenind în cercul vicios al reacției inflamatorii. Administrarea va fi cât mai precoce posibil. Posologia variază după diverși autori fiind utilizate diverse scheme de tratament. 2. AINS: în completarea colchicinei sau ca înlocuitor se pot utiliza AINS, care obișnuit sunt eficiente și bine tolerate. Ele sunt în

mod particular utilizate atunci când diagnosticul de gută este stabilit și când colchicina este contraindicată. Se pot utiliza toate AINS, mai puțin aspirina (puțin eficientă în criză și pentru că blochează efectul uricazuric). Tratamentul se începe precoce și în doză de atac maximă. 3. GLUCOCORTICOIDII și ACTH-ul. Se vor utiliza când: criza este severă, nu cedează la colchicină sau AINS (sau când acestea sunt contraindicate), când diagnosticul de gută este stabilit și este eliminat orice risc de infecție sau de decompensare a unui DZ, în forme monoarticulare.

STUDIUL ELECTROFIZIOLOGIC AL VULNERABILITĂȚII ATRIALE

D.Dobreanu, E.Carașca, Andreea Andone,
S.Cotoi

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

Deși nu există un consens unanim în ce privește definirea conceptului de vulnerabilitate atrială, în cea mai frecventă accepțiune ea reprezintă capacitatea miocardului atrial de a genera unul sau mai multe răspunsuri repetitive. Aceste răspunsuri repetitive joacă un rol esențial în mecanismul de producere a fibrilației și flutterului atrial, fiind justificat interesul practic deosebit pentru găsirea unor parametri cuantificabili care să caracterizeze cât mai exact vulnerabilitatea atrială. S-au luat în studiu pacienți evaluați electrofiziologic pentru diverse motive, împărțiți în două loturi, unul cu antecedente documentate de fibrilație și/sau flutter atrial și altul fără astfel de antecedente. Pentru efectuarea studiului electrofiziologic, un cateter cvadripolar cu distanța interelectrozi de 10 cm a fost introdus pe cale venoasă și poziționat sub control electrocardiografic în atriul drept superior. Achiziția semnalelor recoltate s-a făcut pe un sistem computerizat (Poly 4.2 cu un convertor AD de tip DAS8) cu posibilitatea măsurării detaliate a intervalelor. S-au determinat durata fazei refractare atriale, măsurată prin stimulare programată cu extrastimul decrementat progresiv, la trei cicluri de bază, de 600, 500 și 400 ms, durata depolarizării atriale și respectiv domeniul de întârziere a conducerii intraatriale. De asemenea s-a urmărit inductibilitatea aritmiilor atriale, atât prin protocolul de stimulare atrială programată cât și prin

stimulare atrială rapidă timp de un minut, la ciclul de stimulare de 200 ms. Rezultatele obținute susțin ideea că deși inițierea fibrilației și flutterului atrial este dependentă de un anumit raport critic între refractoritatea și viteza de conducere la nivel atrial, nu există un parametru unic care să fie indicator fidel al posibilității de apariție al acestor aritmii.

STUDIUL COMPARATIV ECOGRAFIC ȘI ANATOMOPATOLOGIC PRIVIND INDICIILE MORFOLOGICE ATRIALI STÂNGI LA SUBIECȚI INDEMNII CARDIOVASCULAR

E. Panțuru¹, L. Hecser³, I. Țilea¹, C. Munteanu¹,
D. Fărcaș², D. Bratu¹

¹Clinica Medicală nr.2

Universitatea de Medicină și Farmacie din Târgu-Mureș

²Centrul Medical de Servicii de Sănătate și Conducere
Târgu-Mureș

³Institutul de Medicină Legală "Mina Minovici", Laboratorul
exterior Târgu-Mureș

Indicii morfologici ai atrului stâng (A.S.) determinați cu acuitate de examenul ecocardiografic bidimensional transtoracic și transesofagian au în prezent un grad de corelare de 0,8 cu examenul cine-computer-tomografic și angiocardiografic. Scopul lucrării: aprecierea acuității examenului ecocardiografic transtoracic în determinarea volumului A.S. comparativ cu determinarea directă a volumului A.S. obținut prin examen anatomopatologic. În perioada 1 ianuarie 1995 - 28 februarie 1997 s-au luat în studiu un număr de 30 de subiecți indemni cardiovascular (lotul A) cu vârsta medie de $33,3 \pm 10,17$ ani, (21 femei și 9 bărbați) la care s-au determinat ecocardiografic transtoracic indicii morfologici ai A.S. prin examinare M - mode și 2-D, din secțiunile parasternal ax lung, apical 4 camere și apical 2 camere în 3 faze ale ciclului cardiac, prin formula elipsoidului și formula arie-lungime. Parametrii au fost comparați cu diametrele ortogonale și volumul A.S. determinate direct prin examenul anatomopatologic prin umplerea A.S. cu parafină, la un lot B de 15 subiecți decedați indemni cardiovasculari cu vârsta medie de $37 \pm 10,74$ ani (10 bărbați și 5 femei). Volumele mezodiastolice ale A.S. determinate ecocardiografic prin metoda elipsoidului ($25 \pm 10 \text{ cm}^3$, indexul volumului A.S. $-15 \pm 0,8 \text{ cm}^3/\text{m}^2$ suprafață corporală) și prin metoda arie-lungime ($35 \pm 10 \text{ cm}^3$, indexul $20,59 \pm 5,8 \text{ cm}^3$) prezintă un indice de corelare de 0,6, respectiv

0,8 cu volumul A.S. determinat direct la examenul anatomopatologic ($p < 0,001$). Volumul A.S. determinat la examenul ecocardiografic transtoracic prin metoda arie-lungime prezintă o acuitate mai mare comparativ cu volumul A.S. determinat prin metoda elipsoidului, cu un grad de corelare de 0,8 față de 0,6 comparativ cu volumul A.S. determinat la examenul anatomopatologic. Examenul ecocardiografic transtoracic și transesofagian permite caracterizarea volumelor A.S. cu posibilitatea caracterizării hemodinamice atriale. Statusul anatomic și hemodinamic al A.S. la examenul ecocardiografic transtoracic permite individualizarea afecțiunilor primare și secundare ale A.S. Modificările parametrilor morfofuncționali ai A.S. reflectă parametrii de performanță ventriculări stângi.

TULBURĂRI ALE PERFORMANȚEI CARDIACE ÎN ANEVRISEMELE VENTRICULARE STÂNGI. STUDIU ECOCARDIOGRAFIC

Cristina Șandor¹, D. Fărcaș², I. Țilea¹,
M. Drăgan¹, L. Cozlea¹, Monica Dungaci¹,
E. Panțuru¹, D. Bratu¹

¹Clinica Medicală nr.2

Universitatea de Medicină și Farmacie din Târgu-Mureș

²Centrul Medical de Servicii de Sănătate și Conducere
Târgu-Mureș

Anevrismele ventriculare stângi, complicații ale infarctelor miocardice transmurale determină pe lângă tulburări de cinetică parietală produse de procesul ischemic și tulburări hemodinamice prin modificarea geometriei intracavitare. Scopul studiului nostru este de a stabili corelații între localizarea anevrismelor ventriculare stângi și afectarea performanței cardiace. Studiul s-a desfășurat în Clinica Medicală II în perioada ianuarie 1996 - februarie 1997 și a cuprins un număr de 30 de bolnavi cu vârstă medie de $56,3 \pm 9$ ani, din care 20 de bărbați și 10 femei. La toți pacienții s-a efectuat examen clinic, EKG, enzimatic, ecocardiografic. Ecocardiografic s-au studiat următorii parametri: profilul contractii globale al ventriculului stâng și la nivelul zonei anevrismale; variația sistolo-diastolică a raportului grosimii perete ventricular stâng neafectat/perete ventricular stâng anevrismal ($N > 1$); evoluția sistolo-diastolică a volumului anevrismal. Rezultate: I. din punct de vedere a

localizării se observă o predominanță a anevrismelor apicale (72,6%), urmate de cele anterioare (19%), ale septului interventricular (5,1%) și inferioare (3,3%). II. din punct de vedere a deteriorării funcției ventriculare stângi aceasta se întâlnește cel mai frecvent în anevrismele apicale realizată în special prin fenomenul de "furt sistolic". Există o corelație semnificativă ($p < 0,001$) între mărirea anevrismului și perioada de apariție a deteriorării performanței ventriculare stângi iar din punct de vedere a localizării, anevrismele apicale și septale oferă cea mai bună corelație cu deteriorarea performanței ventriculare stângi.

CONTRIBUȚIA ECOCARDIOGRAFIEI DE STRES CU DOBUTAMINĂ ÎN DIAGNOSTICUL DIFERENȚIAL AL CARDIOMIOPATIILOR DILATATIVE

I. Țilea¹, Cristina Șandor¹, D. Fărcaș², L. Cozlea¹,
Monica Dungaci¹, M. Drăgan¹, E. Panțuru¹,
D. Bratu¹

¹Clinica Medicală nr.2

Universitatea de Medicină și Farmacie din Târgu-Mureș

²Centrul Medical de Servicii de Sănătate și Conducere
Târgu-Mureș

Metodele de stres ecocardiografic (farmacologic - Dopamină, Dobutamină, Dipiridamol sau fizic) s-au impus la ora actuală în diagnosticul tulburărilor de cinetică prin acuratețea și semnificația lor statistică bună. Scop: utilitatea examenului ecocardiografic de stres cu Dobutamină în diagnosticul diferențial al cardiomiopatiilor dilatative (CMD). Studiul s-a desfășurat în Clinica Medicală II în perioada 1 ianuarie 1996 - 28 februarie 1997 pe un număr de 30 de pacienți cu disfuncție ventriculară stângă la care examinarea invazivă angiocoronarografică a demonstrat existența cardiomiopatiei dilatative, în 19 cazuri (63,33%) de tip ischemic și 11 cazuri (36,66%) de cauză non-ischemică. La acești pacienți s-a efectuat examen clinic, electrocardiografic, radiologic și ecocardiografic în repaus și test de stres cu doze progresive de Dobutamină (5 - 20 - 40 microg/kgc/min). Examenul ecocardiografic în repaus a relevat prezența mai multor segmente normale ($p < 0,01$) și akinetice ($p > 0,001$) la bolnavii cu CMD ischemică față de pacienții cu CMD non-ischemică. Utilizând doze maxime de Dobutamină cu CMD ischemică, cinetica

ventriculară a diminuat în segmentele care în repaus au fost normale sau diskinetice. Pe de altă parte, în CMD non-ischemică s-a constatat o creștere ulterioară a numărului de segmente ventriculare stângi afectate; la doze mari de Dobutamină, segmentele akinetice și mai puține segmente normale au fost evidențiate la pacienții cu CMD ischemică față de cei cu CMD non-ischemică ($p < 0,001$). Luând în considerare un număr de 13 segmente ventriculare stângi, afectarea a cinci sau mai multe segmente akinetice tributare aceluiași ax coronarian indică CMD ischemică. Studiul nostru demonstrează că analiza cineticii ventriculare stângi prin examen ecocardiografic de stres cu Dobutamină se impune ca metodă utilă în realizarea diagnosticului diferențial între CMD ischemică de CMD primare și metabolice, cu o sensibilitate de 80% și o specificitate de 96%.

APORTUL STUDIILOR ELECTROFIZIOLOGICE ÎN INDICAȚIA DE CARDIOSTIMULARE PERMANENTĂ PENTRU BOALA DE NOD SINUSAL

Cristina Bădescu, D. Doboreanu, E. Carașca,
S. Cotoi

Clinica Medicală nr.3

Universitatea de Medicină și Farmacie din Târgu-Mureș

Boala de nod sinusal reprezintă în practica medicală o indicație frecventă a cardiostimulării permanente. Deși această indicație nu necesită evaluări suplimentare atunci când este demonstrată o corelație certă între simptomatologie și episoadele de bradicardie, există situații când pentru luarea deciziei de cardiostimulare permanentă se impune efectuarea de studii electrofiziologice invazive. Lotul luat în studiu cuprinde pacienții internați în Clinica Medicală nr.3 din Târgu-Mureș în perioada 01.01.1993 - 28.08.1997 cu suspiciune de boala de nod sinusal la care s-a practicat studiu electrofiziologic invaziv în scopul precizării diagnosticului. Protocolul de studiu a cuprins determinarea timpului de conducere sinoatrială prin metoda Narula, a timpului de recuperare a nodului sinusal după diferite trepte de stimulare atrială continuă, pragul Mobitz 1 și Mobitz 2 prin stimulare atrială continuă și faza refractară efectivă a nodului atrioventricular prin stimulare atrială programată. Protocolul de studiu a fost efectuat atât în condiții bazale cât și după blocada

autonomă cu Propranolol 0,2 mg/kgc + Atropina 0,04 mg/kgc; în situația prezenței tulburărilor de ritm supraventriculare s-a recurs și la evaluarea acestor parametri după administrarea unui drog antiaritmie care să le controleze eficient. Față de ipoteza diagnostică inițială, doar un număr relativ redus din aceste cazuri au necesitat ca sancțiune terapeutică cardiostimularea permanentă.

TRATAMENTUL NEFARMACOLOGIC AL FLUTTERULUI ATRIAL

Andreea Andone, D.Dobreanu, E.Carașca, S.Cotoi

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

Flutterul atrial reprezintă o tulburare de ritm relativ frecvent întâlnită în practica medicală. Față de eficacitatea redusă și mai ales inconstantă a drogurilor antiaritmice, în ultimul timp s-au impus tot mai mult metode nefarmacologice de tratament ale flutterului atrial. În conduita terapeutică a Clinicii Medicale nr.3 din Târgu-Mureș, atitudinea terapeutică de primă intenție o constituie stimularea atrială efectuată în trepte progresive de frecvență; conversia la ritm sinusal s-a realizat direct sau printr-un episod de fibrilație atrială de durată variabilă. În unele situații fibrilația atrială s-a menținut ca ritm stabil în continuare, impunând conversia la ritm sinusal prin șoc electric extern sau controlul medicamentos al frecvenței ventriculare. În cazul flutterului atrial apărut la pacienți purtători de pace-maker s-a recurs la stimularea esofagiană. Conversia prin șoc electric extern a fost aleasă ca tratament de primă intenție la pacienții cu deteriorare hemodinamică importantă sau în cazul insuccesului stimulării endocavitare. Deși ablația folosind curent de radiofrecvență s-a impus ca tratament de elecție pentru flutterul atrial cronic, ea nu a fost folosită la lotul luat în studiu, nefiindu-ne accesibilă din punct de vedere tehnic.

EVIDENȚIEREA INSULINOREZISTENȚEI LA BOLNAVII CU CARDIOPATIE ISCHEMICĂ

Daniela Ciomoș¹, D.Dobreanu²

¹Clinica Medicală nr.3

²Disciplina de fiziologie

Universitatea de Medicină și Farmacie din Târgu-Mureș

Insulinorezistenței i se acordă în ultimii ani o tot mai mare atenție ca și factor de risc pentru

bolile cardiovasculare: se discută chiar despre includerea cardiopatiei ischemice în sindromul X metabolic. Având în vedere datele existente despre rolul insulinorezistenței și/sau hiperinsulinismului în patogeniza cardiopatiei ischemice, intenția lucrării de față este de a evalua insulinorezistența la bolnavi cu cardiopatie ischemică la care s-au exclus alți factori cunoscuți ca posibili cauzatori de insulinorezistență. Am luat în studiu bărbați cu vârsta cuprinsă între 45 - 55 de ani, cu cardiopatie ischemică documentată istoric de infarct miocardic acut sau angină pectorală, parte dintre ei cu leziuni vasculare documentate coronarografic. Bolnavii au fost normoponderali, normotensivi și fără tulburări de glicoreglare - TTGO cu valori în limite normale. Lotul martor corespunzător a cuprins bolnavi fără istoric de cardiopatie ischemică. Insulinorezistența a fost evaluată prin Testul de Toleranță la Insulină și calcularea K ITT. Am analizat insulinemia a jeun și în cursul TTGO, valorile lipidelor serice, ale acidului uric și ale fibrinogenului. Rezultatele parțiale indică existența insulinorezistenței la bolnavii cu cardiopatie ischemică.

ISTORIA NATURALĂ A ARTERIOPATIILOR OBLITERANTE PERIFERICE

A.Incze, E.Brânzaniuc, M.Hajdu, A.Frigy,
Andrea Incze

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

Scopul lucrării este de a evalua în ce măsură istoria naturală a unei arteriopatii obliterative periferice poate influența decizia terapeutică (bypass, angioplastie transluminală, tratament conservator etc.). S-au luat în studiu: stadiul bolii în momentul evaluării (70% în stadiul II, cauza principală fiind claudicația intermitentă); procentul relativ mic de agravare bruscă a ischemiei (20%) și de amputație (5%) la bolnavii nondiabetici supuși unui program zilnic de exerciții fizice; asocierea bolii coronariene care a determinat creșterea mortalității la 5 ani de la 20% la 40% (leziunea coronariană severă apare la 17% din bolnavii cu indicele de presiune gleznă/braț < 0,75 și la 33% la cei cu indicele de presiune gleznă/braț < 0,25). În concluzie, având în vedere meritul necontestat al chirurgiei vasculare și a metodelor de dilatare endovasculară, istoria naturală a arteriopatiilor periferice poate fi puternic influențată de un

tratament conservator adecvat și susținut (exerciții fizice, modificarea stilului de viață, tratament hemoreologic etc.).

VARIABILITATEA RITMULUI CARDIAC ȘI FACTORII DE RISC AI CARDIOPATIEI ISCHEMICE

A.Frigy, Gy.Hompoth, L.Gaál, F.Boga, A. Incze, S.Cotoi

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

Variabilitatea ritmului cardiac (VRC, iregularitatea fiziologică a ritmului sinusal) reflectă variațiile tonusului vegetativ al inimii. Scăderea variabilității reprezintă un marker al predispoziției la aritmii ventriculare maligne atât la bolnavii cardiaci (de ex. stare după infarct miocardic acut) cât și la subiecții aparent sănătoși. Pe baza datelor din literatura de specialitate și a datelor proprii am realizat o sinteză privind corelația dintre diferiții factori de risc (FR) ai cardiopatiei ischemice și variabilitatea ritmului cardiac. Am luat în studiu vârsta, hipertensiunea arterială, fumatul (efectul acut și cronic), hiperlipidemia, obezitatea și nivelul exercițiului fizic regulat. Am constatat că prezența FR este asociată de scăderea VRC, relația fiind în majoritatea cazurilor cauzală. În concluzie, FR pe lângă rolul lor direct în apariția cardiopatiei ischemice, prin efectele lor asupra sistemului nervos vegetativ (oglundită în VRC) contribuie la accelerarea bolii respectiv la apariția complicațiilor aritmice.

SINDROMUL DE ARTERĂ TIBIALĂ ANTERIOARĂ

A.Puskás, Z.Brassai, E.Fülöp, T.Salcă

Clinica Medicală nr.5
Universitatea de Medicină și Farmacie din Târgu-Mureș

Pe baza celor 4 cazuri prezentate, autorii trec în revistă particularitățile clinice și arteriografice ale sindromului MAU (anterior comportament ischemic syndrome) care constituie o formă specială a necrozelor ischemice. Se accentuează că tabloul clinic - tumefierea dureroasă a musculaturii pretibiale cu eritem

local și în același timp fără ischemie digitală - imită procesele inflamatorii ale gambei anterioare (dermatită, celulită, miozită, flebită). Din acest motiv, tratamentul adecvat întârzie și apare rapid necroza ireversibilă a musculaturii.

AMLODIPINA ÎN TRATAMENTUL ARTERIOPATIILOR OBLITERANTE CRONICE

Piroska György, Z.Brassai, Anna Lengyel, Réka Marton

Clinica Medicală nr.5
Universitatea de Medicină și Farmacie din Târgu-Mureș

Având în vedere creșterea incidenței arteriopatiilor obliterante periferice, în această lucrare ne-am propus evaluarea efectului Amlodipinei pe un lot de 26 de bolnavi suferinzi de afecțiunea amintită. În acest sens, am administrat 5 mg Amlodipină pe zi, timp de 14 zile cu urmărirea următorilor indici: indicele disbazic relativ, indicele disbazic absolut, indicele oscilometric, indicele Doppler, indicele de presiune, temperatura cutanată la nivelul halucelui, a diferenței de temperatură haluce-haluce, precum și valorile LDL și VLDL. Acești parametri au fost determinați înainte și după începerea tratamentului iar după evaluarea statistică a rezultatelor am constatat modificarea semnificativă a acestora.

TROMBOLIZA INTRAARTERIALĂ SEGMENTARĂ ÎN EMBOLIILE ARTERIALE SISTEMICE

I.Benedek, Teodora Hintea, Cs. Balogh, I.Benedek jr.

Clinica Medicală nr.1
Spitalul Clinic Județean din Târgu-Mureș

Este binecunoscut în literatura de specialitate faptul că în evoluția valvulopatiilor, mai ales a celor mitrale, precum și a altor afecțiuni cardiovasculare, complicațiile embolice sistemice sunt destul de frecvente, realizând sindromul de ischemie periferică acută. Tratamentul electiv al sindromului de ischemie acută periferică este cel chirurgical, dar în unele circumstanțe (diagnosticarea tardivă, starea generală alterată a bolnavului etc.), o

parte din acești bolnavi nu pot fi beneficiari ai tratamentului chirurgical. În aceste cazuri, o alternativă terapeutică poate fi cea trombolitică. Administrarea streptokinazei în doză sistemică, însă, se poate solda cu accidente tromboembolice grave. Administrarea drogului intraarterial în doze mici poate elimina riscurile de mai sus. Autorii au aplicat acest procedeu la un număr de 15 bolnavi, administrând Streptokinaza intraarterial în tromb, cu rata de 4.000 unități/min, doza totală variind între 120.000 și 200.000 unități. La toți bolnavii s-a reușit repermeabilizarea lumenului arterial, fapt confirmat angiografic imediat după procedură și pe parcursul urmăririi evoluției pe baza examenului clinic și paraclinic (Doppler). Pe parcursul aplicării metodei nu s-au constatat complicații majore. La marea majoritate a cazurilor se constată prezența unor complicații minime constând în hematom local. La cazurile studiate de autori (în număr limitat), acest procedeu pare a fi o alternativă terapeutică cu rezultate în refacerea patului arterial embolizat, urmând ca prin elaborarea algoritmului terapeutic propus utilitatea metodei să fie demonstrată pe un lot mai mare.

aterosclerotică obliterantă a membrelor inferioare stadiile Fontaine II (55 pacienți) și III (105 pacienți) care nu au răspuns favorabil în momentul internării sub tratamentul standard. Primele 10-14 zile s-a administrat Sulodexid 1200 ULS/zi (2 fiole) intravenos, ulterior 500 ULS/zi per os repartizate în două prize timp de 2-3 luni, urmărindu-se simptomatologia subiectivă, rezultatele paraclinice (Doppler) și biologice (valorile fibrinogenului). Simptomatologia clinică s-a ameliorat după primele 2-3 săptămâni de tratament cu creșterea performanțelor fizice semnificativ după 60-90 zile. Valorile Eco-Doppler la sfârșitul curei cu Sulodexid arată o îmbunătățire a presiunii de perfuzie în medie cu 40-60%. Concentrațiile plasmatice ale fibrinogenului s-au ameliorat de la 394,3 mg% la 310,2 mg%. Nu s-au înregistrat reacții adverse la tratament din punct de vedere a toleranței. Raportul cost-beneficiu în timp este favorabil preparatului Sulodexid. Prin rezultatele favorabile obținute în studiul nostru considerăm că Sulodexid-ul se impune ca un medicament util în tratamentul cronic la cazurile cu arteriopatie cronică obliterantă stadiile medii (II-III Fontaine).

EFICACITATEA TRATAMENTULUI CU SULODEXID LA BOLNAVII CU ARTERIOPATIE ATEROSCLEROTICĂ OBLITERANTĂ

EXISTĂ REACȚII IMUNE ALE ORGANISMULUI FAȚĂ DE TUMORILE MALIGNE?

Monica Crișan

Ana Albu¹, M. Drăgan¹, Cristina Baloș¹, Crina Moțoc², Cristina Șandor¹, I. Țilea¹, D. Fărcaș², L. Cozlea¹, D. Bratu¹

Institutul Oncologic "I. Chiricuță", Cluj-Napoca

¹Clinica Medicală nr.2

Universitatea de Medicină și Farmacie din Târgu-Mureș

²Centrul Medical de Servicii de Sănătate și Conducere Târgu-Mureș

Tratamentul complex al bolilor arteriale periferice cuprinde și glicozaminoglicanii cu efect protector endotelial. Produsul Sulodexid conține 80% fracțiunea heparin-like și 20% dermatansulfat realizându-și activitatea terapeutică prin acțiune completă de tip heparinic. Scopul studiului îl constituie prezentarea metodologiei de lucru și a rezultatelor obținute în tratamentul cu Sulodexid la bolnavii arteriopati. Au fost cuprinși în studiu un număr de 160 pacienți - 135 bărbați și 25 femei - cu vârsta cuprinsă între 45-75 ani, (medie: 68 ani) care au fost internați în Clinica Medicală II în perioada 1 ianuarie 1994 - 31 decembrie 1996 cu diagnosticul de arteriopatie

În ultimii ani, progresele realizate în domeniul imunologiei, biologiei celulare și genetice au avut un impact deosebit asupra imunologiei tumorilor maligne. Datorită dezvoltării tehnicilor de clonare *in vitro*, s-a reușit proliferarea și studierea detaliată a limfocitelor existente în filtratul tumoral (TIL), precum și a celulelor canceroase proaspăt prelevate, ceea ce a creat premisele necesare pentru investigarea imunității în cancer. Cu aceste metode moderne a putut fi demonstrat, pentru prima oară în specia umană, că există reacții imune celulare anti-tumorale, pe baza prezenței în TIL a limfocitelor T cu activitate citotoxică (CTL) specifică. Prin metode de inginerie genetică au fost evidențiate antigenele tumoral-specifice și/sau asociate - tumorii, care sunt imunogene, capabile să inducă un răspuns imun în organismul gazdă. În melanoamele maligne, studiate extensiv în prezent, au fost identificate cel puțin 15 tipuri diferite de astfel de antigene

și au fost definiți determinanții antigenici (epitopii) cu care reacționează CTL. Este surprinzător faptul că marea majoritate (90%) a antigenelor tumoral-asociate din melanom, recunoscute de CTL, sunt de fapt antigene de diferențiere celulară pentru lineajul melanocitar normal, ca: tirozinaza, glicoproteinele gp 100 și gp 75, proteina MART-1 (codificată de gena Melan-A) și TRP1. Abolirea toleranței față de aceste componente proprii (self) nealterate se pare că reprezintă una din trăsăturile caracteristice, nou descoperite, ale evoluției cancerului, trăsătură partajată doar cu afecțiunile auto-imune. A doua categorie de substanțe imunogene, cu specificitate tumorală, sunt antigenele codificate de trei familii de gene: MAGE, BAGE și GAGE. Acestea nu sunt exprimate în melanocite sau alte celule normale, cu excepția celor testiculare (spermatoците). Prezența lor în diferite tipuri de tumori (sarcoame, carcinoame pulmonare, colorectale, vezicale, ale capului și gâtului) le recomandă ca posibili candidați pentru crearea, în viitor, a unor vaccinuri tumorale. Ultima categorie de antigene este reprezentată de producții unor gene mutate, neoantigene unice, specifice pentru fiecare tumoră individuală, ca: proteina codificată de gena CDK4 (dependentă de ciclină, care intervine în reglarea ciclului celular), β -catenin și MUM-1. S-a constatat că răspunsul imun, față de toate cele trei tipuri de antigene, se realizează doar în contextul unor antigene de histocompatibilitate particulare, reacția prezentând deci restricție de histocompatibilitate. Cercetările din ultimul deceniu au reușit să evidențieze mecanismele inductoare și efectoare ale reacției imune anti-tumorale. Experimental, s-a constatat necesitatea implicării ambelor tipuri de limfocite T, atât T helper/inductoare cât și T citotoxice (CD4 respectiv CD8 pozitive), în rejetearea tumorilor maligne. Ca celulele efectoare ale citotoxicității funcționează pe lângă cele specifice, CTL, și alte tipuri de celule activate: natural ucigașe (NK), monocitele/ macrofagele și celulele activate de interleukina-2 (IL-2) cunoscute sub denumirea de LAK. Toate aceste tipuri de celule stau la baza procesului de "supraveghere imunologică", de control imun al apariției și dezvoltării cancerului. Paradoxul central al imunologiei tumorale îl constituie faptul că, deși celulele maligne posedă molecule imunogene, genetic alterate, și că majoritatea bolnavilor posedă anticorpi sau celule reactive, răspunsul imun este inefficient în rejetearea cancerelor stabilizate. Identificarea mecanismelor de scăpare a tumorilor de sub

controlul imun reprezintă unul din domeniile în care s-au realizat mari progrese în ultimul deceniu. Deși imunodepresia organismului gazdă are un rol important în apariția leucemiilor, limfoamelor și a tumorilor induse viral, factorii implicați cel mai frecvent în cazul tipurilor comune de cancer sunt cei dependenți de tumoră. 1. Antigenicitatea scăzută, sau chiar absentă, a unor celule maligne, datorită imunoselecției variantelor antigen-negative, a modulației antigenice, a mascării antigenelor de către anticorpi și/sau a camuflării acestora cu sialomucine. 2. Lipsa celulelor prezentatoare de antigen profesioniste capabile să activeze limfocitele T, CD4⁺, care să declanșeze răspunsul imun. 3. Absența activării limfocitelor T, CD4 pozitive, din cauza lipsei semnalelor costimulatoare, generate de legarea și interacțiunea unor molecule de adeziune intercelulară (CAM) ca: CD28 cu CD80 (B7), LFA-1 cu ICAM-1, CD2 cu LFA-3. În absența acestor semnale costimulatoare, furnizate de CAM de pe membranele celulelor prezentatoare de antigen profesioniste, este indusă o stare de anergie funcțională specifică a nivelului limfocitelor T helper/inductoare. 4. Exprimarea scăzută, sau lipsa exprimării moleculelor de histocompatibilitate (MHC) de clasa I pe membrana celulelor tumorale, ceea ce are ca efect imposibilitatea unei reacții citotoxice specifice. 5. Prezența unor factori supresori solubili, produși de tumoră sau de celulele în TIL, ca: TGF- β , interleukina-10, prostaglandine etc. 6. Existența unor celule supresoare: limfocite T supresoare specifice, monocite/macrofage supresoare nespecifice. Progresele realizate în domeniul imunologiei și al mecanismelor de scăpare de sub controlul imun al celulelor canceroase crează premisele necesare pentru intervenții bioterapeutice noi, mult mai selective, bazate pe de o parte pe creșterea imunogenității acestor celule, iar pe de altă parte pe amplificarea reacțiilor imune anti-tumorale. În acest sens dezvoltarea explozivă, din ultimii ani, a studiilor, experimentale și clinice, de tratament prin inginerie genetică reprezintă, fără îndoială, o nouă speranță, atât pentru bolnavi, cât și pentru medicii deziluzionați de rezultatele modeste ale imunoterapiei empirice aplicate anterior.

VALOAREA CLINICĂ A BIOPSIEI DE ENDOMETRU PRIN ASPIRAȚIE LA FEMEILE CU TULBURĂRI DE REPRODUCERE

S.P.Olariu¹, M.Horga², C.Mărginean¹, G.Nistor¹,
Rodica Făgărășan¹

¹Clinica de Obstetrică și Ginecologie nr.1

Universitatea de Medicină și Farmacie din Târgu-Mureș

²Centrul Medical de Servicii de Sănătate și Conducere
Târgu-Mureș

Lucrarea de față are intenția de a pleda pentru studiul endometriului recoltat prin aspirație cu sonda Novak ca o metodă inofensivă de diagnostic și/sau prognostic, în cazul unei patologii hormonale la femeia sterilă sau infertilă. Ea a fost efectuată pe un număr de 3.954 de cupluri cu patologie reproductivă variată inventariate pe parcursul celor 23 de ani de activitate (august 1973 - septembrie 1996) a serviciului clinic pentru diagnosticul, prevenirea și tratamentul tulburărilor de reproducere umană. Biopsia de endometru a fost efectuată în 1.334 cazuri, reprezentând 30% din paciente. Indicația biopsiei de endometru a fost stabilită în funcție de rezultatele hormono-citogramei, sistem adoptat după școala de medicină franceză și modificat pe parcursul anilor. În lotul studiat au fost obținute un număr de 1.453 sarcini, reprezentând 36,74% din cazuri. Biopsia de endometru rămâne investigația cheie în diagnosticul sterilității endocrine. Din păcate, din centrele noastre medicale ne parvin foarte rar informații asupra endometriului, mai ales corelate cu dozările hormonale serice și aspectul endometriului. Foarte multe centre utilizează chiureta în cazul unor metroragii disfuncționale sau în cazul unor amenorei în marea lor majoritate confundate sau bănuite de o sarcină mică oprită în evoluție. În cazul endometriului în ciclul secretor, cel mai benign aspect în cazul sterilității, semnele secreției pun în evidență o insuficiență luteală (așa-numitul "corp galben scurt") mai ușor corigibilă hormonal. Ceea ce rămâne patognomonic este frecvența majoră a endometrelor cu o secreție incipientă, mai dificil de corectat, față de endometrele cu semne de secreție avansată care ne asigură de o stare mult mai benignă, aproape de normalitate. Probele biotice ale endometriului din ciclurile anovulatorii sunt caracteristice pentru insuficiența severă a corpului galben, cel mai frecvent trădând o hiperfolliculinemie. În materialul nostru vârful piramidei îl constituie proliferarea medie, ceea ce presupune o posibilitate mai mare de corectare hormonală, ameliorând de asemenea

și prognosticul în aceste cazuri. Excluzând frecvența categoriei "nu este endometru", categorie în majoritate "non hormonală" (deoarece reprezintă fie așa-numita "metroză de receptivitate Moricard" fie sindroamele Fritsch sau Ashermann, în care endometrul este grav afectat de infecții sau traumatisme prin chiuretaje abrazive, motiv pentru care pledăm pentru utilizarea sondei Novak) în materialul nostru este menționată cel mai frecvent hiperplazia glandulo-chistică cauzată adesea de tratamente efectuate fără o justificare științifică (administrare de estrogeni sau gestageni androgenizanti).

ORIENTĂRI ȘI DISCUȚII ACTUALE ÎN PROBLEMA CLASIFICĂRII LIMFOAMELOR MALIGNE

G.Simu, M.Turcu, Cristina Hajdu, Alexandra
Boța-Crișu, Camelia Croitoru, D.Luca

Disciplina de morfopatologie

Universitatea de Medicină și Farmacie din Târgu-Mureș

Deși constituie, împreună cu leucemiile, cel mult 10% din bolile maligne, limfoamele reprezintă o preocupare majoră și actuală a patologiei tumorale în urma faptului că incidența lor crește lent dar progresiv, interesează frecvent tineri și copii și, nu mai puțin important, recunoscute într-un stadiu timpuriu și diagnosticate corect, sunt susceptibile de un control terapeutic îndelungat și chiar de vindecare. Întrucât limfoamele reprezintă un fenomen complex la nivelul căruia reacția imună interferează cu transformarea malignă, elaborarea unei clasificări microscopice cu reală valoare prognostică și terapeutică și în conformitate cu ultimele progrese științifice este destul de dificilă. Din 1982 s-a aplicat cu mult succes *Formularea de lucru pentru uz clinic* care, pe baza examinărilor microscopice, clasifică limfoamele ne Hodgkiniene în 10 tipuri majore divizate în subtipuri. Diferitele tipuri și subtipuri sunt repartizate, spre marele interes al clinicienilor, în funcție de evoluție, în trei categorii, cu grad redus, intermediar sau ridicat de malignitate. Utilizarea pe scară largă a metodelor imunohistochemice și genetice, determinarea cu anticorpi monoclonali a unor structuri fenotipice pe suprafața celulelor limfoide, ca și prin metode de biologie moleculară, a unor restructurări în genomul acestor celule, a dus la creșterea exactității

diagnosticului. În același timp, au fost recunoscute noi entități limfomatoase, cea ce a generat necesitatea revizuirii clasificării menționate. Acest obiectiv a fost realizat în 1994 prin elaborarea unei *clasificări revizuite european-americană a neoplasmelor limfoide (REAL)*. Formele nehodgkiniene se împart în două categorii principale, cu celule B și T, fiecare incluzând tipuri cu celule precursorare nediferențiate și tipuri cu celule periferice în diferite grade de diferențiere care condiționează de cele mai multe ori malignitatea procesului. Sunt cuprinse în această clasificare și lucemiile limfatice și se individualizează noi tipuri, cum sunt limfoamele cu celule de manta sau ale zonei marginale a foliculului limfatic, inclusiv maltoamele (limfoame plecate din structurile limfatice ale mucoaselor, în special ale celei digestive). De asemenea, unele hiperplazii limfoide cu tendință de transformare limfomatoasă, limfadenopatia angioimunoblastică sau granulomatoasă limfomatoidă, sunt integrate în această clasificare sub denumirile de limfomangioimunoblastic cu celule T sau limfom angiocentric. Din clasificare lipsesc complet limfoamele histiocitare, acest caracter fiind contrazis de cele mai multe ori de examinările imunohistiochimice. Pentru limfoamele Hodgkin se menține, în continuare, clasificarea de acum clasică, a lui Lukes și Buttlar, în varianta Rye. Recunoscând imperfecțiunea clasificării, prin anumite omisiuni sau supraaprecieri, autorii o consideră o listă de limfoame susceptibilă de ameliorare și adăugire în funcție de noile progrese teoretice și tehnice ale limfologiei.

ASPECTE TERAPEUTICE ALE UNOR SITUAȚII CRITICE APĂRUTE ÎN EVOLUȚIA HEMOPATIILOR MALIGNE

G.Oltean, Smaranda Demian, C.Dudea

Clinica Medicală nr.1

Universitatea de Medicină și Farmacie din Târgu-Mureș

La debutul și pe parcursul evoluției diverselor hemopatii maligne pot să apară variate situații critice (complicații) care necesită o intervenție terapeutică de urgență. Autorii au luat în studiu un număr de 306 hemopatii maligne internate și tratate în Compartimentul de hematologie în perioada 1989-1997. La 128 dintre acestea (41,83%) (67 leucemii acute și cronice, 42 limfoame maligne, 14 mieloame multiple, 4 policitemii vera și un caz cu trombocitemie

hemoragică) au fost prezente încă în momentul diagnosticului, sau au apărut pe parcursul evoluției, complicații severe. În majoritatea cazurilor, măsurile terapeutice energice sunt necesare în momentul internării, când se constată existența unor manifestări hemoragice (38 cazuri), a unei anemii severe (49 cazuri), sau a sindromului infecțios (88 cazuri). În 17 cazuri a fost necesară intervenția de urgență pentru înlăturarea unor manifestări neurologice majore (leucostază cerebrală, sindrom de hipervâscozitate) sau a unor complicații renale (insuficiență renală acută). Pe parcursul evoluției hemopatiilor maligne, cele mai frecvente complicații majore au fost reprezentate de insuficiența medulară (71 cazuri), de aplazia medulară secundară tratamentului citostatic (64 cazuri) sau de sindromul de liză tumorală (26 cazuri). Intervenția medicală rapidă prin tratament substitutiv, tratament antibiotic susținut, corticoterapie, dublată în cazuri severe de tratament intensiv (menținerea funcției renale, leucafereză, plasmafereză) sau chiar de intervenția chirurgicală (în caz de compresii nervoase sau prăbușiri vertebrale) duc la înlăturarea pericolului vital și permit instituirea chimioterapiei citostatice specifice, cu îmbunătățirea prognosticului.

EFFECTUL ANTIEMETIC AL ONDASETRONULUI COMPARATIV CU METOCLOPAMIDUL LA PACIENȚII CU LIMFOAME MALIGNE URMÂND TRATAMENT CITOSTATIC

Smaranda Demian¹, G.Oltean¹, Simona Bățașă¹, D.Georgescu¹, Imola Török¹, Adriana Habor², Radu Moțoc³, C.Dudea¹

¹Clinica Medicală nr.1

²Disciplina de fiziologie

Universitatea de Medicină și Farmacie din Târgu-Mureș

³Centrul Medical de Servicii de Sănătate și Conducere din Cluj-Napoca

Ondasetronul este un antagonist de receptori serotoninici 5-HT₃ cunoscut a avea un efect de blocare a vertijului și vărsăturilor datorate tratamentului citostatic. Autorii își propun studiul comparativ al efectului antiemetic al acestui preparat în comparație cu preparatele de metocloplamid, la pacienții cu limfoame maligne tratați cu citostatice, cure considerate ca moderat emetogene: CVP, CHOP, bleo CHOP,

CVPP, ABVD. Lotul luat în studiu este format din 15 pacienți cu limfom Hodgkin și 29 pacienți cu limfoame nonhodgkiniene, care au beneficiat în perioada septembrie 1995 - februarie 1997 de tratament citostatic, în total 62 cure CVPP, 17 cure ABVD, 15 cure bleo-CHOP, 90 cure CHOP și 78 cure CVP. Dintre aceste cure citostatice la 177 am administrat ca tratament antiemetic metoclopramid injectabil 40 mg pe zi în ziua 1 și 7 a curei CVPP, 1 și 15 a curei ABVD, ziua 1 și 5 a curei bleo CHOP și ziua 1 curei CVP, urmat de 40 mg/zi oral pe toată durata curei. La 127 cure am administrat ondansetron i.v. 8 mg în zilele cu doze mai ridicate (vezi mai sus) urmat de tratamentul oral cu 3x4 mg pe toată durata curei. În funcție de efectul antiemetic am grupat pacienții în 4 categorii: A. fără grețuri, fără vărsături, B. grețuri, fără vărsături, C. vărsături sub 4 pe zi, D. peste 4 vărsături pe zi. Din totalul de 177 cure asociate cu metoclopramid au fost încadrate în grupa A 61%, grupa B 21,4%, grupa C 11,3%, grupa D 6,3%. Pentru curele la care s-a asociat ondansetron procentajul a fost: A 80,2%, B 8,7%, C 11,3%, D 6,3%. Se concluzionează asupra efectului superior al ondansetronului în combaterea vărsăturilor datorate tratamentului citostatic, utilizarea curentă a acestuia fiind însă împiedicată pe prețul ridicat al produsului.

epiteliale într-o astfel de infecție spre atrofie, metaplazie intestinală, carcinom. Stimularea imună mediată prin limfocitele T într-un organ lipsit de țesut limfatic organizat cum este stomacul, sub acțiunea antigenelor HP poate evolua de la gastrită cronică spre limfom. Cercetările de citogenetică efectuate au arătat că atât modificările epiteliale cât și proliferările limfoide apar în infecția cu tulpini virulente de HP ce exprimă gena cagA (citotoxin associated gene). Acesta ar putea explica asocierea simultană a carcinomului și limfomului gastric. Prima constatare de acest gen a fost făcută în 1931 de Schubock. De atunci s-au publicat 50 de astfel de cazuri. Proliferările maligne pot apare sincron în locuri diferite ale mucoasei gastrice sau simultan în aceeași zonă, dând naștere la tumori de coliziune. Pe lângă HP infecția cu virusul Epstein-Barr (EBV) pare să joace un rol în neoplaziile gastrice. Virusul a fost identificat în cazul carcinoamelor limfoepiteliale gastrice, o grupă de tumori rare ale stomacului. EBV este considerat agentul etiologic al leziunilor limfoepiteliale maligne de la nivelul pielii, plămânului, timusului, glandelor salivare, amigdalelor palatine și colului uterin. În lucrarea de față se discută trei cazuri de asocieri ale adenocarcinomului cu hiperplazie limfoidă marcată, un caz de asociere sincronă limfom-adenocarcinom și un caz de leziune limfoepitelială gastrică, din cazuistica departamentului de patologie.

PROLIFERĂRI MALIGNNE SIMULTANE EPITELIALE ȘI LIMFOIDE ALE STOMACULUI

Cristina Hajdu, G.Simu

Disciplina de morfolopatologie
Universitatea de Medicină și Farmacie din Târgu-Mureș

Carcinoamele reprezintă 94%, iar limfoamele 5% din tumorile gastrice. În urma studiilor etiopatogenice efectuate s-a constatat că asocierea adenocarcinoamelor de tip intestinal cu infecția cu *Helicobacter pylori* (HP) variază între 19-94% iar a carcinoamelor nediferențiate cu această infecție între 32-100%. Asocierea între infecția HP și apariția limfoamelor gastrice este observată în 90% din cazuri. Rolul exact al infecției cu HP în apariția tumorilor maligne epiteliale sau limfoide ale stomacului este controversat. Totuși, producerea de către HP de citokine, enzime proteolitice și amoniu, precum și secreția radicalilor liberi și a factorilor de creștere prin răspuns imun indus de bacterie ar putea explica evoluția structurii gastrice

STUDII MICROBIOLOGICE COMPLEXE ALE FRAGMENTELOR DE BIOPSIE GASTRO- DUODENALĂ PRELEVATE ÎN CURSUL INTERVENȚIILOR CHIRURGICALE

*L.Domokos¹, M.Péter¹, V.Filep¹, C.Copotoiu²,
Felicia Toma¹, Lilla Lőrinczi¹, Enikő Barabás¹,
I.László¹, M.Baghiu², S.Butiurcă², S.Bancu²,
V.Bud², M.Eșianu²*

¹Disciplina de microbiologie

²Clinica Chirurgică nr.1

Universitatea de Medicină și Farmacie din Târgu-Mureș

Autorii au studiat flora microbiană a probelor de biopsie gastro-duodenală prelevate în cursul intervențiilor chirurgicale de la bolnavii cu ulcer gastric-duodenal (u.g.d.) (53 cazuri) și cancer gastric (14 cazuri), efectuând un examen bacteriologic complex (testul ureazei, examen microscopic, metode de cultivare în aerobioză, anaerobioză, examen micologic). Analiza rezultatelor microbiologice se prezintă în felul

următor: 1. Cel mai frecvent (75,60%) s-a identificat *Helicobacter pylori* (H.p.). 2. În marea majoritate a cazurilor (73,17%), examenul microbiologic a pus în evidență între 2-7 germeni la bolnavii cu u.g.d., mai frecvent au fost: genul *Peptostreptococcus* (21,95%), izolat mai ales din cazuri de ulcer duodenal hemoragic, bacterii fusiforme (12,20%), genul *Veillonella* (9,76%), *Klebsiella pneumoniae* (9,76%), *Streptococcus* din grupul viridans (7,32%), genul *Candida* (26,83%). 3. Testul ureazei a fost pozitiv în 71,69% (uneori din cauza prezenței tulpinilor de *Klebsiella pneumoniae*, *Proteus mirabilis*). 4. Deși H.p. (cărui mulți autori îi acordă rol etiologic) a fost prezent în 75,60% a cazurilor examinate, se consideră că pe lângă acest agent bacterian trebuie să fie prezenți și alți factori de risc, dintre care și bacterii sau fungi, care împreună ar contribui la declanșarea ulcerului hemoragic recidivant. 5. Frecvența mare a cazurilor din care s-a izolat *C. albicans* ne obligă la asocierea terapiei anti-H.p. cu terapia anticandidomicotică. 6. Flora bacteriană și micotică a probelor de biopsie ale bolnavilor cu cancer gastric (în comparație cu flora bacteriană a u.g.d.) este foarte bogată: H.p. a fost prezent în 50%. În 85,70% a cazurilor examinate s-au identificat 3-7 germeni, din care au dominat: *Streptococcus* din grupul viridans (50%), *Staphylococcus aureus* (piogen) (35,71%), genul *Neisseria* (21,42%) și genul *Candida* în 71,42% (!). 7. Se consideră că efectuarea examenului microbiologic complex a probelor de biopsie g.d., pe lângă examenul histopatologic, este o necesitate, nu numai pentru evidențierea agentului etiologic probabil, ci și pentru prezența unor specii bacteriene care pot influența perioada postoperatorie.

anti-*Helicobacter pylori*. Metaplazia gastrică este considerată un factor major de risc în apariția ulcerului duodenal la bolnavii cu gastrită cu *Helicobacter pylori* (Hpy). Au fost luați în calcul 37 de bolnavi (27 bărbați, 10 femei) cu dispepsie non-ulceroasă. Endoscopia digestivă superioară a relevat la nivel duodenal eritem, edem, congestia mucoasei sau eroziuni, iar histologic diverse grade de metaplazie gastrică. Toți pacienții admiși în lotul de studiu au prezentat infecția cu Hpy. S-au prelevat biopsii pentru examen histopatologic: două duodenale și două gastrice, antrale, care au fost colorate cu hematoxilin-eozină și cu albastru-alcalin. La fiecare pacient s-au mai luat două biopsii gastrice pentru CP-TEST. Pacienții au fost tratați cu famotidină 2x40 mg/zi o lună apoi 40 mg/zi 2 săptămâni, Helicocin 12 zile și De-Nol 2x240 mg/zi o lună, apoi 240 mg/zi încă o lună. La controlul efectuat după 6 luni - 1 an s-au obținut următoarele rezultate: la 24 (64,8%) din pacienți, subiectiv asimptomatici, endoscopia relevă o mucoasă duodenală normală, metaplazia gastrică a regresat în totalitate, iar Hpy a fost negativ (histologic și prin CP-Test). La 7 (18,9%) din pacienți, asimptomatici, macroscopic mucoasa duodenală a fost normală, dar histologic a persistat metaplazia gastrică, Hpy fiind prezent. La 6 (16,2%) pacienți la care a revenit simptomatologia dureroasă dispeptică au fost prezente modificări atât endoscopice cât și histologice duodenale și s-a pus în evidență Hpy (histologic și prin CP-Test). În concluzie, tratamentul Hpy este esențial pentru dispariția atât a manifestărilor simptomatice cât și a leziunilor histologice. Metaplazia gastrică duodenală, factor important în patogenizarea ulcerului duodenal poate regresa treptat după eradicarea Hpy (64,8%).

METAPLAZIA GASTRICĂ A MUCOASEI DUODENALE LA PACIENȚII INFECTAȚI CU *HELICOBACTER PYLORI*

Simona Băga¹, C.Dudea¹, Ana Bratu¹,
Ligia Bancu², Cristina Hajdu³, Ilona Csidez¹,
Imola Török¹, Smaranda Demian¹,
D.Georgescu¹, G.Nistor¹, Ionela Blaj¹

¹Clinica Medicală nr.1

²Clinica Medicală nr.5

³Disciplina de morfopatologie

Universitatea de Medicină și Farmacie din Târgu-Mureș

Scopul lucrării este de a determina evoluția metaplaziei gastrice duodenale după tratament

EVOLUȚIA FOLICULILOR LIMFOIZI DE LA NIVELUL MUCOASEI GASTRICE DUPĂ ERADICAREA *HELICOBACTERULUI PYLORI*

Ionela Blaj¹, Simona Băga¹, Ana Bratu¹,
Cristina Hajdu², C.Dudea¹

¹Clinica Medicală nr.1

²Disciplina de morfopatologie

Universitatea de Medicină și Farmacie din Târgu-Mureș

Infecția cronică cu *Helicobacter pylori* (Hpy) duce la o serie de modificări histologice ale mucoasei gastrice, una dintre acestea fiind și

creșterea numărului de foliculi limfoizi. Mucoasa gastrică normală este săracă în elemente limfatice, dar Hpy determină proliferarea numărului de foliculi limfoizi - ceea ce a dus la ipoteza implicării acestuia în geneza gastritei limfocitare, a MALT-omului și a limfomului gastric ne Hodgkinian. Scopul lucrării este de a urmări evoluția foliculilor limfoizi după tratamentul infecției cu Hpy. Au fost luați în studiu 50 de bolnavi (34 bărbați, 16 femei, vârstă medie 47 ani) care prezentau infecția cu Hpy. La aceștia s-a efectuat o endoscopie de bază la care s-au prelevat două biopsii antrale și două corporeale. Biopsiile au fost colorate cu Giemsa și Hematoxilin-eosină pentru examen histopatologic. În paralel s-a efectuat și CP-Test-ul pentru evidențierea Hpy. Pacienții au fost tratați cu Helicocin, De-Nol și Axid. Din cei 50 de bolnavi infectați cu Hpy, la 37 (74%) s-au determinat foliculi limfoizi antrali în număr mare. Endoscopiile de control efectuate după tratament la lotul de 37 de bolnavi relevă la 3 luni - eradicarea Hpy la 35 (94,5%) de bolnavi și regresia foliculilor la 27 de pacienți (73%). Controlul la 6 luni indică eradicarea Hpy la 31 (83,7%) de pacienți și regresia foliculilor la 25 (67,5%). Rezultatele dintre endoscopia de bază și cea de control sunt statistic semnificative ($p=0,0195$). În concluzie tratamentul de eradicare al Hpy duce la reducerea numărului de foliculi limfoizi din mucoasa gastrică și implicit al posibilelor complicații ale acestora.

sex masculin, având vârsta medie de 33,42 ani. Diagnosticul de TO a fost stabilit inițial prin arteriografie periferică. La fiecare pacient au fost evaluate prezența modificărilor morfologice la nivelul mucoasei digestive gastro-duodenale precum și prezența infecției cu *Helicobacter pylori* care s-a diagnosticat printr-un test rapid calitativ și histopatologic. Din cei 64 de pacienți, 26 au avut ulcer duodenal, 28 duodenite erozive, 5 gastrită antrală hemoragică, doar 5 pacienți prezentând un aspect normal endoscopic. În total infecția cu *Helicobacter pylori* a fost găsită la 32 de cazuri, reprezentând 59% din lotul investigat. În concluzie prevalența infecției cu *Helicobacter pylori* la pacienții cu TO nu se dovedește a fi mai mare decât la populația generală din zona noastră geografică. Din acest motiv considerăm prezența leziunilor gastro-duodenale ca o consecință a scăderii fluxului sanguin la nivelul mucoasei digestive. Totuși la pacienții cu TO și ulcer duodenal asociat cu *Helicobacter pylori* indicăm tratamentul de eradicare a infecției.

REFLUXUL GASTRO-ESOFAGIAN LA BOLNAVII ASTMATICI CU CRIZE NOCTURNE FRECVENTE

Corina Ureche, Ligia Bancu, Z.Brassai,
Gina Suciu, Piroska György

Clinica Medicală nr.5
Universitatea de Medicină și Farmacie din Târgu-Mureș

INFECȚIA CU *HELICOBACTER PYLORI* LA PACIENȚII CU TROMBANGITĂ OBLITERANTĂ

Ligia Bancu¹, Z.Brassai¹, Imola Török²,
Simona Băga², Corina Ureche¹

¹Clinica Medicală nr.5

²Clinica Medicală nr.1

Universitatea de Medicină și Farmacie din Târgu-Mureș

Având în vedere frecvența crescută a ulcerului gastro-duodenal și a altor leziuni ale mucoasei gastro-duodenale la pacienții cu trombangeită obliterantă (TO) am considerat utilă atât evaluarea acestor leziuni cât și determinarea prevalenței infecției cu *Helicobacter pylori*. Pacienții au fost aleși în mod randomizat, fiind supuși endoscopiei digestive superioare 64 de pacienți cu TO internați în Clinica Medicală nr.5, în perioada 1995-1996. Toți pacienții au fost de

Scopul lucrării constă în evaluarea prezenței endoscopice a leziunilor esofagiene la bolnavi astmatici cu crize nocturne frecvente și evoluția acestora sub tratament medicamentos antireflux. Am inclus în studiu 16 bolnavi astmatici fără corticoterapie, care prezentau crize de dispnee nocturnă frecvente 2-3/săptămână și concomitent simptomatologie digestivă: dureri epigastrice, arsuri, pirozis. Toți bolnavii au fost examinați clinic, spirometric și endoscopic (EGD). La cei cu modificări relevante pentru RGE s-au administrat, pe lângă beta adrenergice și metilxantine, timp de 1 lună Nizatidin 2x150 mg și Domperidon 3x10 mg/zi. Subiectiv s-a constatat o îmbunătățire a respirației, răirea crizelor nocturne la maximum una săptămânal la toți bolnavii, dispariția acestora la un caz. După tratament, dispariția weezingului la 2, a ralurilor la 3, spirometric menținerea constantă a VEMS la 4, îmbunătățirea acestuia între 3 și 15% la 4

cazuri. Endoscopic - înainte de tratament 1 bolnav prezenta ulcer duodenal + esofagită gr. II (clasificarea Savary-Miller), 7 - gastrită antrală + esofagită gr. I, II, 8 fără leziuni digestive. După tratament ulcerul s-a cicatrizat iar fenomenele de esofagită au diminuat mult. Considerăm prezența RGE la bolnavii astmatici un factor agravant. Tratamentul antireflux cu blocanți H₂ și prokinetice a fost eficace în fenomenele digestive și adjuvant în cele respiratorii. Considerăm importantă anamneza amănunțită și chiar explorarea endoscopică digestivă la astmatici cu crize nocturne frecvente.

VALOAREA PUNCTIEI BIOPSIE HEPATICE ÎN DIAGNOSTICUL HEPATOPATIILOR CRONICE ETANOLICE

D. Georgescu¹, I. Bucur¹, Ana Bratu¹,
Simona Băga¹, Smaranda Demian¹,
Imola Török¹, Ligia Bancu², Anca Sin³

¹Clinica Medicală nr.1

²Clinica Medicală nr.5

³Disciplina de morfopatologie

Universitatea de Medicină și Farmacie din Târgu-Mureș

Explorările histologice ocupă un loc din ce în ce mai larg în diagnosticul hepatopatiilor cronice. Autorii iau în studiu 43 de bolnavi, suferinzi de hepatopatie cronică etanolică și analizează valoarea diagnostică a punctiei biopsie hepatice care s-a efectuat la aceștia. Metoda conferă confidență diagnosticului de hepatopatie cronică etanolică prin prezența steatozei hepatice sau a corpurilor hialini; relevă aspecte microscopice care reflectă fidel gradul de fibroză, inflamație, necroză, cuantificate prin scorurile Knodell și Metavir; încadrează corect din punct de vedere nozologic un număr de bolnavi (55%) la care diagnosticul etiologic, suspectat pe baza anamnezei și a explorărilor biologice și diagnosticul stadial, evaluat pe baza datelor clinice și imagistice sunt dificile. Sunt trecute în revistă și principalele contraindicații și complicații ale metodei.

CONSIDERAȚII PRACTICE ASUPRA TRATAMENTULUI DIURETIC ÎN CIROZA HEPATICĂ

Monica Dungaciu¹, L. Cozlea¹, Cristina Șandor¹,
Rodica Rediș², I. Țilea¹, D. Fărcaș², M. Drăgan¹,
G. Fodor¹, D. Bratu¹

¹Clinica Medicală nr.2

Universitatea de Medicină și Farmacie din Târgu-Mureș

²Centrul Medical de Servicii de Sănătate și Conducere din Târgu-Mureș

Scopul studiului nostru constă într-o încercare de stadializare a actelor terapeutice în tratamentul fazei ascitogene a cirozei hepatice, având în vedere prezența suferinței renale în evoluția cirozei hepatice. S-a studiat un lot de 50 de bolnavi cu ciroză hepatică decompensată vascular a căror funcție renală a fost apreciată prin: determinarea creatininei. S-au separat trei grupe: 1. bolnavi cu oligurie (sub 500 ml), hiponatriurie, hipokaliurie - 14 cazuri; 2. bolnavi cu oligurie cu densitate bună, hiponatriurie și hiperkaliurie - 26 cazuri; 3. bolnavi cu diureză bună și ionogramă urinară normală - 10 cazuri. Practic pentru bolnavii aparținând grupului 3 repausul la pat, tratamentul hiposodat, restricțiile dietetice au influențat favorabil diureza, fără a fi nevoie de tratament diuretic. Bolnavii din grupul 2, cu hiperaldosteronism secundar au beneficiat de saluretice și antialdosteronice. La bolnavii din grupul 1 cu oligurie a fost inițial necesară creșterea filtratului glomerular cu albumină, Manitol. Concluzia studiului constă în necesitatea supravegherii tratamentului fazei ascitogene a cirozei hepatice pentru a evita gravele perturbări hidroelectrolitice și insuficiența renală pe care le poate determina administrarea intempestivă a diureticelor.

STUDIU ASUPRA UTILITĂȚII COLINESTERAZEI SERICE CA INDICATOR AL AFECȚIUNILOR HEPATICE CRONICE

G. Fodor, A. Nagy, G. Dósa

Clinica Medicală nr.2

Universitatea de Medicină și Farmacie din Târgu-Mureș

Lucrarea își propune ca scop compararea rezultatelor de laborator din setul "de rutină" folosite la nivelul laboratorului Clinicii cu modificările valorilor colinesterazei (pseudocoli-

nesterazei) serice la bolnavii cu diverse afecțiuni hepatice. Studiul s-a efectuat în perioada septembrie 1996 - ianuarie 1997, pe un lot de 50 de bolnavi, femeile cu vârsta medie de 54,3 ani reprezentând 36% din total, în timp ce bolnavii de sex masculin cu vârsta medie de 51,9 ani constituie o proporție de 64%. Diagnosticarea afecțiunilor hepatice s-a efectuat prin metode uzuale, un loc central ocupând examinarea ecografică abdominală. Repartiția pe grupe de afecțiuni hepatice: ciroze hepatice - 38% din total; steatoze hepatice - 18%; hepatite cronice - 26%; atipiile și metastazele hepatice - 8%; afectarea hepatică prin compresie a căilor biliare extrahepatice - icter mecanic - 10% din total. În analizele de rutină de laborator se includ: Transaminazele serice; Takata, Timol, Bilirubin ser, Fibrinogen Indicele de protrombină, Gama GPT, Proteinograma, Imunelfo. În urma analizelor comparative modificările, respectiv scăderea valorilor colinesterazei serice sub minima de 3500 u/l, atinge procentul cel mai ridicat (78%) din totalul afecțiunilor hepatice; pe grup de afecțiuni: în cirozele hepatice valori scăzute în 94,5%; în steatoze valori scăzute în 54%; în hepatitele cronice în 76,5%, în atipii și metastaze în 75%; în icterele mecanice în 80% a cazurilor. Atât pe grupe de afecțiuni cât și per total, găsim o concordanță relevantă - deviația medie de la normal: 1415,68 u/l - între deviațiile valorilor colinesterazei serice și etichetările diagnostice ecografice, demonstrându-se astfel utilitatea examinării amintite, făcând din colinesterază un indicator fidel al afecțiunilor hepatice.

STUDIUL DIABETULUI ZAHARAT CA FACTOR DE RISC AL LITIAZEI BILIARE ȘI IMPLICAȚIA DISLIPIDEMIEI

Imola Török¹, Ana Bratu¹, Simona Bățașă¹,
Ligia Bancu², D.Georgescu¹, Smaranda
Demian¹, C.Dudea¹

¹Clinica Medicală nr.1

²Clinica Medicală nr.5

Universitatea de Medicină și Farmacie din Târgu-Mureș

Scopul acestei lucrări este studiul incidenței litiazei biliare la bolnavii cu diabet zaharat, în funcție de tipul diabetului (insulinodependent, noninsulinodependent) și implicația dismetabolismului lipidic (hipercolesterolemie, hipertrigliceridemie) frecvent întâlnit la bolnavii

diabetici. Am efectuat un studiu retrospectiv al bolnavilor cu diabet zaharat, internați în decurs de 2 ani în Clinica Medicală nr.1. Am urmărit ecografic prezența litiazei biliare la pacienții cu diabet zaharat insulinodependent și insulinodependent și am determinat valorile trigliceridei și a colesterolului la toți bolnavii cu diabet zaharat. În stadiul nostru incidența litiazei biliare am găsit de 19,26%, predominant la cei cu diabet zaharat non-insulinodependent, femei, peste 40 de ani. În jur de 50% a bolnavilor cu diabet zaharat au prezentat modificări ale valorilor trigliceridei și/sau a colesterolului. Pacienții cu diabet zaharat și litiază biliară au avut predominant valori crescute a trigliceridei și a colesterolului (38%)

IMPORTANȚA BRONHOSCOPIEI ÎN DIAGNOSTICUL POZITIV ȘI DIFERENȚIAL AL BOLILOR RESPIRATORII

Gabriela Jimborean, I.Pribac,
Mihaela Patraulea

Clinica de Pneumoftiziologie
Universitatea de Medicină și Farmacie din Târgu-Mureș

Studiul cuprinde un lot de 431 de bolnavi cu diferite afecțiuni respiratorii, care au fost investigați bronhoscopic în Clinica de Pneumoftiziologie din Târgu-Mureș în anul 1996. Investigația a permis diagnosticul morfopatologic macroscopic iar prin analiza prelevatelor, diagnosticul cito-histologic și bacteriologic a numeroase afecțiuni respiratorii: tumori - 194 cazuri - 45% (tumoră orofaringiană, tumori laringiene, traheale, bronhopulmonare, mediastinale), afecțiuni inflamatorii bronșice acute și cronice - 123 cazuri - 28,5%, supurații pulmonare - 58 cazuri - 13,5%, tuberculoză nedagnosticată prin mijloace clasice - 18 cazuri - 4,1%, broșiectazii - 8 cazuri - 1,8%, corpi străini inhalați 2 cazuri, la care s-a efectuat și extragerea lor, chist hidatic rupt cu eliminare bronșică de membrane proligeră 1 caz, anomalii ale căilor respiratorii 2 cazuri. S-a utilizat bronhofibroscopul flexibil. Investigația s-a efectuat în anestezie locală atât la bolnavii aflați în staționar - 89,1% cât și la bolnavii proveniți din ambulator - 10,9%. Vârsta mai înaintată a bolnavilor nu a constituit o contraindicație 8,1% având vârste între 50 și 87 de ani. La baza indicației de bronhoscopie au stat: simptomatologia respiratorie trenantă (hemoptizie, disfonie, pleurezie recidivantă),

imagine radiologică anormală suspectă de proces neoplazic, examen bacteriologic negativ pentru bacilul Koch în sputa spontană. Procentul fumătorilor la cazurile investigate depășește de 2-3 ori numărul fumătorilor din populația generală. Bărbații au reprezentat un număr de 5,8 ori mai mare decât cel al femeilor. Bronhoscopia a permis depistarea macroscopică a tumorilor prin semne directe și indirecte și efectuarea următoarelor prelevări: aspiratul bronșic, lavajul bronho-alveolar, brosajul și biopsia mucoasei bronșice. Confirmarea citologică tip IV-V și histologică a fost de 43%, iar evidențierea citologiei tip III displazice în 30%. Limitele confirmării au fost de natură obiectivă: aspect endoscopic ce contraindică sau face imposibilă biopsierea și mai ales lipsa penselor de biopsie și brosaj. Bronhoscopia a reprezentat o etapă inițială importantă în precizarea conduitei terapeutice, a operabilității. S-au exclus de la intervenția chirurgicală cancerule microcelulare - 16,5% iar pentru cele "non small" stadializarea pe cale endoscopică a permis excluderea stadiilor IIIA (T1-3, N2, Mo) și III B (T4 orice N, Mo, și orice T, N3, Mo): după criteriul T - 28,8%, prin T3 - evidențierea invaziei bronșitei principale la mai puțin de 2 cm de carină și T4 - invazia carinei sau a traheei - 22,8%, invazie mediastinală cu pareza corzilor vocale prin afectarea nervului recurent - 6% iar după criteriul N - N2 - adenopatie subcarineală 27,1% și N3 - adenopatie peritraheală - 7,6%. Se remarcă proporția impresionantă de tumori depistate prin endoscopie în stadii avansate, inoperabile sau cu risc crescut de recidivă postoperatorie prin existența metastazelor regionale - 63,5%. Examenul bacteriologic a permis în 116 cazuri - 26,9%, evidențierea florei bacteriene nespecifice și a bacilului Koch permițând un tratament țintit al infecțiilor. Complicațiile bronhoscopiei (hemoptizii, laringospasm, hipoxemie) au fost rare - 1,6%. În concluzie bronhoscopia este o metodă valoroasă de investigație a afecțiunilor respiratorii, sigură, eficientă și obligatorie pentru stadializarea tumorilor și precizarea tipului histologic. Ameliorarea condițiilor tehnice și de dotare cu instrumentar de biopsie și brosaj ca și recomandarea precoce la cazurile suspecte de neoplazii ar putea conduce la o depistare a tumorilor în stadii incipiente I-II, operabile.

MEDULOCARCINOMUL - O FORMĂ RARĂ DE CARCINOM TIROIDIAN

I. Kun¹, Angela Borda²

¹Clinica de Endocrinologie

²Disciplina de histologie

Universitatea de Medicină și Farmacie din Târgu-Mureș

Cancerul medular tiroidian, rar întâlnit în cazuistica noastră, reprezintă în general 5-10% dintre tumorile maligne ale tiroidei. Are un caracter destul de agresiv, cu o rată de supraviețuire la 10 ani de aproximativ 60-65%. Cazul nostru, pacienta G.A., 51 de ani, a fost internată la noi prima dată în 1994. Atunci, pe baza TSG s-a pus problema unui adenom tiroidian în curs de decompensare. În luna noiembrie 1995 se reinternează, pentru creșterea volumului gușii care devine polinodulară (gr. II/III) și provoacă fenomene de compresiune, dar fără adenopatie loco-regională. Cei trei noduli palpabili (de aproximativ câte 3x2 cm fiecare, situați în cei doi lobi, respectiv în zona istmică) apar captanți pe TSG, totuși indicăm efectuarea tiroidectomiei, luând în considerare viteza de creștere a formațiunii și fenomenele compresive discrete. În cursul lunii decembrie i se efectuează o tiroidectomie subtotală, iar după obținerea rezultatului histopatologic se practică o tiroidectomie totală. Prin examen radiologic și CT se pun în evidență leziuni pulmonare drp., care sunt etichetate inițial metastaze ale medulocarcinomului tiroidian, dar ulterior sunt considerate ca leziuni sechelare ale unui proces specific vechi. Evoluția neobișnuită a cazului (anamneza lungă de 14 ani, lipsa adenopatiei loco-regionale și a simptomatologiei funcționale, ca diaree etc.), precum și lipsa unor investigații moderne de laborator (determinarea calcitoninei, a antigenului carcinoembrionar, a examenelor genetice, a examenului imunohistopatologic convingător), au dus la întârzierea diagnosticului corect, fenomen frecvent întâlnit și în condițiile unor metode de investigație adecvate. Având în vedere că medulocarcinomul tiroidian de multe ori este un component din manifestările poliadenomatozei endocrine (MEN II/a și II/b), ar fi de dorit ca familia bolnavei să fie testată pentru protooncogenă RET cu scop diagnostic și profilactic.

PATOLOGIE CHIRURGICALĂ

FRECVENȚA LEZIUNILOR MAMARE BENIGNE ȘI MALIGNE PE 1676 PIESE DE EXEREZĂ

T. Georgescu¹, G. Simu², C. Copotoiu³,
A. Boțianu¹, Simona Stolnicu², Cristina
Dașchevic², Anca Roșca¹, F. Nagy², A. Dobre¹,
C. Crăciun¹, F. Gomotîrceanu¹, A. Hintea¹,
A. Mureșan¹, D. Cozma¹, R. Georgescu¹

¹Clinica Chirurgică nr. 2.

²Disciplina de morfopatologie

³Clinica Chirurgică nr.1

Universitatea de Medicină și Farmacie din Târgu-Mureș

Au fost revăzute preparatele microscopice convenționale provenite din glanda mamară a 1667 femei la care s-a practicat o exereză sectorială, uneori mastectomie, în funcție de diagnosticul microscopic intraoperator. Intervenția chirurgicală a fost urmarea punerii în evidență a unor mase palpabile clinic, a unor evidente fenomene inflamatorii, a unei secreții lactescente sau sanguinolente sau a unor modificări imagistice. Diagnosticul microscopic, stabilit în conformitate cu atlasul de patologie tumorală al Institutului de Patologie al Forțelor Armate ale Statelor Unite (1992) a arătat că în lotul respectiv a dominat incidența mastozei fibrochistice, 673 cazuri reprezentând 40,15%, urmate de cancer, 628 cazuri reprezentând 37,47%. Fibroadenoamele sau alte tumori benigne au constituit 260 cazuri (15,41%), în timp ce leziunile benigne netumorale (chistice sau inflamatoare) au fost 106 cazuri (6,32%); în 9 cazuri (0,53%) în piesa de exereză nu s-au pus în evidență modificări microscopice cu semnificație patologice. Vârsta pacienților permite o anumită apreciere preoperatorie a naturii leziunii, cancerele reprezentând o vârstă medie de 55 ani, în contrast cu mastoza fibrochistică (vârsta medie 36 ani) sau tumorile benigne (34 ani); leziunile netumorale au prezentat o vârstă medie de 44 ani, pacientele fără modificări mamare semnificative au avut vârsta medie de 47 ani. Dispersia mare a vârstei în cadrul diferitelor categorii de leziuni face ca acest criteriu să aibă o valoare relativă, ca și criteriile numărului de sarcini și mai ales de alăptări. Examenul microscopic intraoperator rămâne criteriul determinat al intervenției chirurgicale. Compararea acestor rezultate cu

cele obținute în condiții similare în țări occidentale, arată pe materialul propriu incidența cancerului sensibil mai ridicată, atrăgând atenția asupra unei anumite neglijențe a tratamentului hormonal sau chirurgical al mastozelor evident evolutive spre o posibilă malignizare. Această diferență ține, desigur, și de un nivel superior, în țările menționate, al examinărilor imagistice, care permite recunoașterea și tratarea la timp, inclusiv chirurgicală, a leziunilor respective. În ceea ce privește tratamentul chirurgical, în cazul leziunilor benigne s-au efectuat sectorectomii, în cazul mastozelor, în funcție de extensia procesului displazic, s-au efectuat sectorectomii sau mastectomii subcutane Chiricuță. În cazul leziunilor maligne s-au efectuat 22 mastectomii radicale modificate Patey, 22 mastectomii radicale Halstedt, 15 mastectomii Madden, 8 mastectomii simple așa zise de curățire, 2 tumorectomii și 2 sectorectomii lărgite, în restul cazurilor s-au executat mastectomii cu evidare axilară.

SISTEME DE SCOR PROGNOSTIC ÎN MEDICINA INTENSIVĂ

M. Chiorean¹, Sanda Copotoiu¹, B. Chiorean²,
Daniela Chiorean²

¹Clinica A.T.I.

Universitatea de Medicină și Farmacie din Târgu-Mureș

²Policlinica Privată Hipocrate 2000 Târgu-Mureș

În prezent medicina bolnavului critic, în vederea luării cât mai corecte a deciziilor din punct de vedere medical, deontologic, juridic și economic, beneficiază de sisteme de scor prognostic care tind să ofere o imagine cât mai obiectivă a stării bolnavului. În lucrare sunt prezentate mai multe sisteme de scor generale și speciale, arătându-se valoarea lor pentru evaluarea prognosticului pacientului critic. Astfel, dintre cele generale, sunt discutate cele de la stațiile SMUR, sistemele de triaj în accidente colective; scala Glasgow pentru adulți și copii, scorul de traumă revizuit; scala CRAMS; sistemele APACHE I, II și III;

sistemele SAPS, MPM și RYADH. Dintre sistemele de scor special sunt trecute în revistă: APGAR, ASA II; Child/Pugh; KILIP și RANSON, acestea fiind curent utilizate în practica clinică.

CHIRURGIA LAPAROSCOPICĂ - REALIZĂRI ȘI LIMITE (VIDEOFILM)

C. Copotoiu, M. Baghiu, V. Bud, M. Coroș,
Al. Strat, C. Molnar, V. Habor, L. Toma,
Corina Popoviciu, O. Budișcă, B. Păltineanu

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

Chirurgia laparoscopică reprezintă marea progres al chirurgiei sfârșitului de secol. Avantajele ei incontestabile au impus-o rapid, încât în prezent această tehnică modernă este practică în mod curent în numeroase clinici și secții de chirurgie din țară. La 10 ani de la prima colecistectomie laparoscopică (după datele din literatură) aproape nu este operație clasică care să nu fi fost abordată și laparoscopic. S-au practicat operații pe torace, mediastin, abdomen și retroperitoneu. De la simpla colecistectomie s-a ajuns la operații pe timus, plămâni, splină, s-au practicat hepatectomii, duodenopancreatectomii, esofagectomii, gastrectomii, colectomii precum și intervenții în retroperitoneu sau pe organele genitale interne. În clinica noastră până la 1 martie 1997 s-au practicat următoarele tipuri de operații laparoscopice: colecistectomii 1850, hernii hiatale 1, chist hidatic hepatic 1, tu. benignă hepatică 1, splenectomii 3, chist renal 2, chist seros latero-colic stâng 1, hemicolectomie dreaptă 1, rezecție segmentară de sigmoid 1, amputație rectală 1, chisturi ovariene 5. Cu toate acestea chirurgia laparoscopică are și limite: greutatea explorării cavității abdominale cu riscul omiterii unor afecțiuni concomitente (retroperitoneu, pancreas, fața posterioară a stomacului), imposibilitatea limfadenectomiei lărgite în anumite localizări ale cancerului tractului digestiv.

PNEUMONECTOMIE STÂNGĂ ASOCIATĂ CU TORACOMEDIASTINOPLICATURĂ ÎN ACEEAȘI ȘEDINȚĂ OPERATORIE

A. Boțianu¹, V. Damian¹, A. Mureșan¹,
C. Chibelean¹, Alexandrina Ioniță¹, Minerva
Olteanu², I. Pribac², V. Căreianu³, A. Madaras⁴

¹Clinica Chirurgicală nr. 2

²Clinica de Pneumofiziologie

³Clinica de Radiologie

Universitatea de Medicină și Farmacie din Târgu-Mureș

⁴Clinica de neurologie din Târgu-Mureș

Autorii prezintă cazul bolnavului G.G. în vârstă de 40 de ani, purtătorul unei bronșiectazii tratate conservator timp de 18 ani. Internat de urgență cu plămân stâng distrus bronșiectatic, empiem de necesitate gigat cu necroză cutanată extinsă și fistulă bronho-pleuro-cutanată. Șoc toxico-septic; bronhopneumonie dreaptă, insuficiență respiratorie severă. După efectuarea unei pleurotomii de pregătire, a unei necrectomii de perete toracic întinse, și a evacuării unui abces cerebral s-a practicat în aceeași ședință operatorie pneumonectomie stângă asociată cu toracomediastinoplicatură. Prezentarea este însoțită de un film video.

OPORTUNITATEA TRATAMENTULUI CHIRURGICAL ÎN HIPERTENSIUNEA PORTALĂ (HP)

Ș. Bancu¹, Otilia Moldovan², D. Marian¹,
C. Borz¹, S. Butiurcă¹

¹Clinica Chirurgicală nr. 3

²Clinica ATI

Universitatea de Medicină și Farmacie din Târgu-Mureș

Din cauza înființării recente a Clinicii Chirurgicale nr. 3 prezentăm o serie personală de 13 bolnavi cu HP tratați de noi între anii 1994 ianuarie 1997 ianuarie. 12 bolnavi, toți de sex masculin au prezentat ciroze hepatice, dintre care 11 s-au internat în urgență, pentru HDS variceală, 1 bolnav s-a internat pentru ascită netratabilă (după 96 de puncții paliative!). Algoritmul terapeutic a fost următorul: 1. Hemostază nechirurgicală prin tamponament cu sonda Blackmoore și tratament antihemoragic cu propranolol, somatostatină, vit. K, transfuzii, medicație hepatotropă; 2. Eso-gastroscopie pentru evaluarea gradului varicelor esofagiene; 3. Stabilirea scorului Child; 4. Tratamentul chirurgical la scor Child A

și B; 5. Tratament paliativ (sclerozări, terapie medicamentoasă la scor Child C. Rezultate: - La 8 bolnavi s-au efectuat șunturi porto-sistemice (4 Warren și 4 șunturi L-L, Eck), cu 1 deces postoperator prin reapariția HDS și a insuficienței hepatice. La 1 bolnav s-a făcut o tentativă de șunt dar s-a renunțat datorită unei tromboze extinse spleno-portale (deces). La 2 bolnavi, având scor Child C, s-a aplicat doar tratament conservator și sclerozări variceale (externați în stare staționară). La bolnavul cu ascită netratabilă s-a practicat un șunt P-C, L-L, Eck cu evoluție bună. În sfârșit, a 13-a bolnavă (singura de sex femeiesc, cu o tromboză de venă portă și cu HDS variceale repetate s-a practicat șunt mezenterico-cav grefon GORE-TEX, evoluție bună. Funcționalitatea șunturilor a fost apreciată postoperator prin scăderea sau dispariția varicelor esofagiene, respectiv a ascitei și în două cazuri prin cavografie. Deși este controversat, tratamentul chirurgical al HP este oportun în HDS variceale la bolnavi cu ciroze și scor Child A și B. În trombozele de venă portă este singurul tratament posibil. În ascitele netratabile este o alternativă.

EVALUAREA PROGNOSTICULUI VITAL ȘI NEUROLOGIC POSTRESUSCITARE

Sanda Copotoiu¹, I. Pascu², Ruxandra Copotoiu

¹Clinica ATI

²Clinica de Neurologie

Universitatea de Medicină și Farmacie din Târgu-Mureș

Obiectiv: Identificarea factorilor de prognostic vital și neurologic postresuscitare în literatura de specialitate și evaluarea lor la pacienții resuscitați în prespital și internați în Clinica ATI. Metodă: Evaluarea factorilor de prognostic vital și neurologic retrospectiv la un număr de 72 pacienți resuscitați consecutiv. Prognosticul postresuscitar poate lua o expresie generală, a supraviețuirii, când se numește "prognostic vital", sau umană, de conservare a caracterului om-ființă socială, ca "prognostic neurologic". Markerii prognosticului vital și neurologic sunt diferiți. Este propusă o clasificare a factorilor de prognostic cu aplicații la pacienții resuscitați în prespital și internați în Clinică Ati Tg.-Mureș. Factorii de prognostic vital sunt diferențiați în *factori generali* și *factori specifici*. Se remarcă neconcordanța dintre asocierea convulsiilor sau lipsa lor la scoruri Glasgow mici și prognosticul vital și neurologic. Se reiterează valoarea predictivă a hiperglicemiei postresuscitare.

REZULTATE IMEDIEATE ȘI TARDIVE ÎN SFINCTEROTOMIA ODDIANĂ

D. Marian¹, Ș. Bancu¹, C. Copotoiu²,
L. Azamfire³, A. Bodor¹, Monica Marian

¹Clinica Chirurgicală nr. 3

²Clinica Chirurgicală Nr.1

Universitatea de Medicină și Farmacie din Târgu-Mureș

³Centrul Medical de Servicii de Sănătate și Conducere din Târgu-Mureș

Prezenta lucrare este rezultatul studierii retrospective a unui lot de 93 de pacienți, operați după un procedeu de sfincterotomie transduodenală. Un procentaj semnificativ al acestor pacienți (87%), s-au prezentat datorită unei afecțiuni acute a tractului biliar, însoțită sau nu de colangită. Indicația operatorie a fost determinată de prezența colecistocolicitei (76%), colelitiarei (20%), papilo-odditei la bolnavi colecistectomizați (2%) și pancreatită recidivată (2%). În perioada postoperatorie precoce, toate complicațiile (5,3%) au răspuns favorabil la tratamentul conservator aplicat. Două din cele 3 decese (3,2%) le-am înregistrat la bolnavii pluritarați, cu risc operator major. În 75% din cazuri, am consemnat rezultate tardive favorabile, iar în 13% din cazuri, rezultate mediocre: pacienții au relatat episoade tranzitorii de dispepsie, fără evidența coafectării hepato-biliare. Rezultatele noastre, în consens cu datele din literatură, dovedesc că operațiile pe papilă oferă deosebite satisfacții atunci când se respectă indicațiile metodei și când se utilizează o tehnică cât mai puțin traumatizantă. Așa cum s-a subliniat în repetate rânduri, timpul controverselor a trecut, iar experiența acumulată până în prezent reprezintă un argument fără echivoc împotriva acelor care încă mai contestă utilitatea operațiilor pe papilă.

SPLENECTOMIA PARȚIALĂ. STUDIU EXPERIMENTAL

T. Bara, Ș. Bancu, E. György

Clinica Chirurgicală nr. 3

Universitatea de Medicină și Farmacie din Târgu-Mureș

În prezent nimeni nu mai contestă rolul important al splinei în apărarea antiinfecțioasă a organismului. Teama de accidente infectioase a constituit baza pe care s-au axat progresele recente în chirurgia conservatoare a splinei. Una dintre tehnicile chirurgicale de

conservare splenică este splenectomia parțială. În studiul nostru experimental, am folosit 10 câini fără rasă, la care am efectuat rezecții parțiale de splină, cu aplicare de plasă neresorbabilă tip Plastex. După un interval de timp de aproximativ 3-4 săptămâni, câinii au fost splenectomiți, iar din splinele recoltate s-au efectuat examinări histopatologice, cu scopul de a evidenția modificările survenite la nivelul bontului splenic restant. Interesul teoretic și practic al lucrării constă în eficiența splenectomiei parțiale, ca o metodă de conservare splenică și în prezentarea afecțiunilor splinei care pot beneficia de acest tip de tratament chirurgical.

VALOAREA COMPONENTEI TORACICE ÎN ABORDUL TUMORILOR RETROPERITONEALE GIGANTE

V. Damian¹, P. Boțianu, A. Boțianu¹,
Alexandrina Ioniță¹, Minerva Olteanu²,
I. Pribac², V. Căreianu³

¹Clinica Chirurgicală nr. 2

²Clinica de Pneumoftiziologie

³Clinica de Radiologie

Universitatea de Medicină și Farmacie din Târgu-Mureș

Autorii prezintă cazul bolnavului K.S. 69 ani, transferat de la Clinica de Ftiziologie Tg.-Mureș cu dg. de chist hidatic pulmonar stâng. Examenul ecografic abdominal: 2 chisturi gigante renale stângi. Toracotomia stângă standard evidențiază o metastază gigantă a lobului inferior stâng (pentru care se practică lobectomie inferioară stângă) și o metastază în lobul superior stâng (pentru care se practică electrorezecție cu examen extemporaneu). Frenotomia circumferențială Brock stângă transformată apoi în toracofrenolaparotomie evidențiază o tumoră retroperitoneală gigantă ce înglobează rinichiul și o a doua tumoră retroperitoneală gigantă în fosa iliacă stângă și micul bazin (pentru care s-a practicat splenectomie, nefrectomie, extirparea tumorii din bazin). Componenta toracică a permis pătrunderea în planul de clivaj posterior dintre tumoare și peretele abdominal precum și pătrunderea în planul de clivaj dintre tumoare și mezocolon cu evitarea colectomiei.

ASPECTE ALE TRATAMENTULUI CHIRURGICAL ÎN LIMFOMUL MALIGN CU LOCALIZARE DIGESTIVĂ

Al. Strat, C. Copotoiu

Clinica Chirurgicală nr. 1

Universitatea de Medicină și Farmacie din Târgu-Mureș

Pe perioada 1984-1996, dintr-un total de 99 de cazuri de limfom malign extralimfatic, 28 de cazuri au fost cu localizare digestivă: gastrice - 15; intestinale - 4; colon - 5; ligamente/mezenter - 3. Din totalul de 28 cazuri, 10 au fost femei și 18 bărbați (din care au putut fi luați în studiu numai 11). În 7 cazuri diagnosticul a fost cunoscut preoperator, în celelalte diagnosticul a fost pus postoperator pe baza examenului histopatologic. Diagnosticile de internare au fost variate: subocluzie intestinală 3; HDS - 4; ulcer gastroduodenal - 4; apendicită acută 1; henii complicate + eventrații postoperatorii 2 cazuri. Tratamentul chirurgical a fost variat: rezecții gastrice (totale și parțiale) - 11; hemicolectomie dreaptă în 5 cazuri, enterectomii segmentare 2, laparotomie exploratorie 2 și citoreducție tumorală 1 caz. Evoluția postoperatorie a fost favorabilă în 17 cazuri. În 2 cazuri s-au înregistrat tromboflebita profundă de membru inferior, respectiv supurația plăgii. 2 bolnavi au decedat prin fenomene de insuficiență hepatică respectiv pancreatită acută. Putem afirma că localizarea digestivă se întâlnește relativ frecvent în cadrul limfoamelor nonhodgkiniene, diagnosticul de certitudine se stabilește histopatologic și de obicei tardiv, afecțiunea având o evoluție relativ scurtă și cu prognostic rezervat. Tratamentul chirurgical este numai o etapă în tratamentul complex care este de lungă durată și costisitor.

NEOPLASMUL DE BONT GASTRIC

B. Păltineanu, C. Copotoiu

Clinica Chirurgicală nr.1

Universitatea de Medicină și Farmacie din Târgu-Mureș

Neoplasmul primar de bont gastric este o afecțiune de sine stătătoare a stomacului operat și nu o complicație tardivă a actului chirurgical. Am declarat neoplasm primar de bont gastric, cancerul care apare la cel puțin 5 ani după rezecție gastrică efectuată pentru afecțiuni benigne confirmate histopatologic și

pe un stomac indemn anterior de leziunea malignă. Prin studii histopatologice, am putut constata că stomacul rezecat suferă de o serie de modificări la nivelul mucoasei, unele dintre ele fiind considerate ca "factori de risc" și numai în 14% din cazuri mucoasa a fost indemnă. Astfel la un număr de 36 bolnavi de 320 examinați (11,2%) s-a pus diagnosticul de neoplasm primar de bont gastric. În cazul neoplasmului primar de bont ca și în cancerul gastric am observat o atingere preponderentă a bolnavilor în decadele 6 și 7 de viață cu limite extreme de 42 și 87 ani. Datorită evoluției necaracteristice în fazele inițiale a greșelilor de interpretare atât de către bolnav cât și de către medic, a unor suferințe apărute tardiv, după rezecții gastrice, diagnosticul neoplasmului primar de bont gastric se face tardiv, când deja tumoarea a invadat organele din jur, sau a dat metastaze locoregionale sau la distanță. De obicei, cancerul primar de bont gastric se dezvoltă la periferia stomacului, penetrând repede în viscerele învecinate și devine astfel, în majoritatea cazurilor inoperabil, în momentul punerii diagnosticului (74%). Endoscopia cu biopsie, împreună cu examenul radiologic au pus diagnosticul pozitiv la 95% din cazurile studiate. Din cauza extensiei periferice, cu prinderea precoce a anturajului, cancerul primar de bont gastric, poate fi îndepărtat numai prin rezecția în totalitate a stomacului împreună cu viscerele invadate, practicându-se așa-zise rezecții regionale sau supramezocolice stângi. Pe cazuistica noastră s-au practicat 14 astfel de intervenții chirurgicale cu importante sacrificii viscerale de vecinătate (splină, ficat, pancreas, colon, intestin subțire). Mortalitatea postoperatorie a fost de 13,6%.

SITUS INVERSUS TOTAL LA BOLNAVII CHIRURGICALI. CONSIDERAȚII CLINICE ȘI TERAPEUTICE PE BAZA A 3 CAZURI INTERNATE ÎN CLINICA CHIRURGICALĂ NR.1

C. Molnar, A. Demian

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

Situsul inversus total reprezintă și astăzi o "curiozitate" a naturii care ne face să considerăm această categorie de pacienți "neobișnuiți". În realitate, acest "joc" al naturii nu are implicații deosebite, decât în cazul în

care chirurgul este pus în situația de a efectua o intervenție chirurgicală "invers" decât în practica curentă. Lucrarea de față își propune să analizeze 3 observații clinice la bolnavi internați în perioada 1.01.1996 - 31.12.1996, la care, indicația chirurgicală a fost pusă în condiții diferite: urgență imediată (la o bolnavă în vârstă de 21 ani cu splină mobilă, tromboză de venă splenică și torsiune de pedicul splenic), urgență amânată (bolnav în vârstă de 50 ani cu icter mecanic prin coledocolitiază, pancreatită cronică satelită, papilită) și în condiții de programare (pacientă în vârstă de 50 ani cu sindrom de stenoză duodenală prin pensă aortomezenterică). În prima situație malpoziția splinei a fost o surpriză intraoperatorie, bolnava fiind internată de urgență cu diagnosticul de apendicită acută; în celelalte două cazuri, chirurgii au fost "avizați" de o serie de explorări (radiologice, ultrasonografice) efectuate preoperator. Bolnavul chirurgical cu situs inversus total rămâne însă o "enigmă" pentru chirurgi, surprizele intraoperatorii și aspectul în "oglinză" al viscerelor impunând de multe ori artificii tactice mai puțin "exersate".

COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICĂ LA CIROTICI

Corina Popoviciu, C. Copotoiu

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

Chirurgia abdominală este asociată cu un risc crescut pentru pacienții cirofici. Colecistectomia laparoscopică se confruntă cu dificultăți intraoperatorii uneori foarte mari la acești bolnavi. Acestea sunt date de remanierele fibroase (nodulii de regenerare) în jurul colecistului și de fragilitatea ficatului, care îngreunează abordul și manevrele de disecție, de tulburările de coagulare datorate insuficienței hepatice și mai ales de hipertensiunea portală care predispune la tulburări de coagulare. De aceea, ciroza hepatică poate reprezenta o contraindicație a abordului laparoscopic. Lucrarea studiază cele 24 de colecistectomii laparoscopice la bolnavi cu ciroză hepatică din cazuistica de 1000 colecistectomii laparoscopice ale Clinicii Chirurgicale nr.1. Se arată că, deși intervenția poate fi o adevărată provocare, chiar și pentru chirurgii experimentați, ea se poate efectua și

oferă acestor pacienți avantajele tehnicii minime invazive - dureri reduse, spitalizare mai scurtă, scăderea complicațiilor parietale - care au făcut din colecistectomia laparoscopică procedeul standard pentru litiază simptomatică.

COMPLICAȚII POSTOPERATORII PRECOCE ȘI TÂRDIVE ÎN COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICĂ

L. Toma, C. Copotoiu, Corina Popoviciu,
Brândușa Man

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

Colecistectomia laparoscopică (CL) a devenit în aproape 10 ani tratamentul de elecție al litiazelor biliare "simple" și complicate. Avantajele acestei metode față de colecistectomia clasică sunt reprezentate de: - evoluția postoperatorie mai simplă cu dureri minime și evitarea complicațiilor parietale; - perioada de spitalizare mult redusă, posibilitatea de recuperare mult mai rapidă a capacității de muncă. Bazându-se pe cazuistica de peste 1500 intervenții laparoscopice ale Clinicii Chirurgicale nr.1, lucrarea își propune să analizeze complicațiile postoperatorii precoce și tardive ale CL. Cele precoce au fost minore, de tipul supurației plăgii și majore, care au necesitat reintervenție: coleperitoneu, hemoperitoneu, abces subfrenic. Pentru a studia evoluția postoperatorie și rezultatele tardive ale intervenției au fost trimise chestionare celor operați, iar răspunsurile au fost prelucrate statistic.

ANALGEZIA POSTOPERATORIE PE CATETER PERIDURAL ÎN CHIRURGIA ABDOMINALĂ MAJORĂ

L. Azamfirei¹, L. Băilă², M. Chiorean²

¹Centrul Medical de Servicii de Sănătate și Conducere din
Târgu-Mureș
²Clinica ATI
Universitatea de Medicină și Farmacie din Târgu-Mureș

Analgezia postoperatorie este o problemă insuficient lăsată în seamă în perioada imediat postoperatorie, ea putându-se constitui într-un factor important de prognostic, îndeosebi la

bolnavul cu risc anestezic crescut. Scopul acestei lucrări este acela de a demonstra superioritatea calității analgeziei peridurale pe cateter atât din punct de vedere al stabilității funcțiilor neurovegetative cât și al confortului pacientului în perioada postoperatorie. Au fost luați în studiu un număr de 32 pacienți cu risc anestezic I-III ASA, supuși unor intervenții chirurgicale majore, care au primit o anestezie generală standard și la care, preoperator s-a introdus un cateter peridural prin care s-a administrat bolusuri intermitente ale unui amestec de Bupivacaină-Morfină (primul bolus înainte de inducție). Postoperator s-a măsurat la 15 min. după fiecare doză și apoi orar tensiunea arterială, frecvența cardiacă și frecvența respiratorie, iar pentru aprecierea calității analgeziei s-a utilizat scorul de durere numeric analog. Cateterul a fost menținut 2-7 zile postoperator. În toate cazurile studiate, stabilitatea neurovegetativă a fost superioară analgeziei clasice, confortul bolnavilor a fost excelent (absența durerii în repaus, durere minimă la mobilizare), restabilirea funcționalității tubului digestiv și mobilizarea au fost mai precoce iar incidența complicațiilor a fost mai redusă. Complicațiile legate de tehnică anestezică-analgezică au fost minore dar pentru prevenirea și tratarea lor este necesară menținerea bolnavului sub supraveghere ATI. Aceste date arată superioritatea analgeziei combinate generale/regională față de anestezia clasică în cazuri selecționate după tipul operației și statusului bolnavului.

ARSURILE TERMICE MINORE LA VÂRSTNICI. TRATAMENTUL AMBULATOR SAU SPITALICESC

D. Deac¹, Liana Deac², Smaranda Iștoan¹

¹Clinica Chirurgică nr.5
Spitalul Clinic de Întreprinderi Cluj-Napoca
²Centrul Medical de Servicii de Sănătate și Conducere
Cluj-Napoca

În prezentul studiu, autorii evaluează rezultatele obținute în ultimii 3 ani (1994-1996) pe un lot de 48 pacienți cu vârsta cuprinsă între 60-75 ani, care au suferit arsuri termice minore, gradul I și II, nedepășind 5% din suprafața corporală. Terapia a constat în spălarea arsurilor cu ser fiziologic și aplicarea de unguent "Sulfamylon". La pacienții ambulatori s-a aplicat un

pansament închis, iar la cei spitalizați plăgile au rămas libere, neutilizând pansamentul clasic. 28 de pacienți (18 bărbați și 10 femei) au fost spitalizați iar 20 (12 bărbați și 8 femei) au fost tratați ambulator. Culturile bacteriene efectuate din plăgile rezultate în urma arsurilor au relevat faptul că majoritatea plăgilor au fost relativ "sterile", infecția apărând doar la câțiva pacienți cu arsuri mai vechi de 24 de ore, neglijate, diferențele între cele două loturi fiind ne semnificative. În privința duratei vindecării a existat o mică diferență între loturile luate în studiu, în sensul că plăgile tratate ambulator, deci cu pansament închis, au necesitat 1-3 zile în plus până la rezolvarea definitivă. Rezultatele cosmetice și funcționale în timp, au fost asemănătoare. În concluzie tratamentul ambulator al arsurilor termice minore, sub 5% suprafață corporală, la vârstnici, nu predispune la infecția plăgii și produce o bună vindecare. Spitalizarea acestor pacienți nu aduce un avantaj prea mare, ci din contră costul tratamentului ambulator fiind mult mai mic, iar confortul psihic mult mai mare față de al pacienților spitalizați.

GREȘELI DE TEHNICĂ OPERATORIE ȘI COMPLICAȚII ALE OSTEOSINTEZEI TIP ENDER ÎN FRACTURILE PERTROHANTERIENE

Ö. Nagy, L. Seres-Sturm, A. Bálint, T. Bățaș, M. Stoica, Ileana László, T.S. Pop, P. Bod, A. Kovács

Clinica de Ortopedie și Traumatologie nr. 2
Universitatea de Medicină și Farmacie din Târgu-Mureș

Literatura de specialitate reflectă, în mod contradictoriu, eficacitatea osteosintezei cu tije elastice tip Ender folosite în fracturile pertrohanteriene. De aceea considerăm că astăzi acest tip de intervenție este folosit, pe o scară largă, în cazul pacienților vârstnici, și de aceea necesită o evaluare reală și obiectivă a rezultatelor postoperatorii obținute. Autorii analizează, în mod critic și autocritic, acele greșeli de tehnică, care stau la baza celor mai frecvente complicații postoperatorii: migrarea tijelor, perforarea canalului femural, consolidarea în rotație externă și coxa vara, gonalgie postoperatorie, stări septice. De asemenea se evaluează rolul acestor complicații privind posibilitățile de mobilizare și recuperare precoce a pacienților, respectiv

eliminarea greșelilor de tehnică chirurgicală mai sus amintite.

CONDUITA NOASTRĂ ÎN DIAGNOSTICUL ȘI TRATAMENTUL COXALGIEI

M. Stoica, Ileana László, L. Seres-Sturm, Ö. Nagy, T. Bățaș

Clinica de Ortopedie și Traumatologie nr. 2
Universitatea de Medicină și Farmacie din Târgu-Mureș

Tuberculoza osteoarticulară și în special coxalgia se situează în limite surprinzătoare față de trecut, fapt ce ne-a determinat să apreciem metoda cea mai optimă de diagnostic și tratament. Incertitudinea diagnosticului prin metodele: radiologică, scintigrafică, examenul biologic, și puncția arterială, ne-a determinat că în studiul nostru să apreciem valoarea "biopsiei sinoviale" ca metodă de elecție în diagnostic în deosebi în fazele de invazie articulară sau chiar paraarticulară precoce. Studiul se efectuează pe un eșantion de 11 cazuri internate, cu vârste cuprinse între 17 și 21 de ani, în care sexul masculin reprezintă 68%. Se remarcă fidelitatea examinării, ușurința efectuării, dar și timpul scurt până la elaborarea diagnosticului. Apreciam că deși manevra este inofensivă totuși suntem îndreptățiți să arătăm că aceasta se va efectua numai cu instrumentar adecvat și bine sterilizat și obligatoriu sub scut medicamentos tuberculostatic timp de 14 zile anterior manevrei. Metoda a dat satisfacții în aprecierea diagnosticului de certitudine în proporție de 92%, doar în 8% din cazuri am fost nevoiți să repetăm biopsia. Diagnosticul fidel stabilit ne-a dat posibilitatea ca în toate cazurile să începem tratamentul tuberculostatic deosebit de precoce. În opinia noastră prin studiul efectuat pe acest lot reprezentativ putem afirma că metoda impusă de noi a asocierii simultane pentru o perioadă de 30 de zile și a extensiei transscheletice am putut constata cu satisfacție că după 4-6 luni procesul tuberculos se stinge și în special simptomatologia locală, generală și radiologică dispăre. În concluzie biopsia sinovială în diagnostic este un gest foarte important tot așa cum tratamentul complex antituberculos i se impune o extensie transscheletică a membrului afectat cât mai precoce.

FRACTURILE ASTRAGALULUI - TRATAMENT ȘI REZULTATE OBTINUTE PE UN NUMĂR DE 5 CAZURI

T.S. Pop, Ö. Nagy, L. Seres-Sturm, A. Bálint,
M. Stoica, Ileana László, A. Kovács, P. Bod,
T. Bățaga

Clinica de Ortopedie și Traumatologie nr. 2
Universitatea de Medicină și Farmacie din Târgu-Mureș

În perioada 1993-1996 am urmărit un număr de 5 cazuri cu fracturi de astragal (20% femei-1 caz și 80% bărbați - 4 cazuri, cu vârsta cuprinsă între 31-48 de ani) care s-au prezentat în Clinica Ortopedie - Traumatologie nr.2 Tg.-Mureș. Într-un caz fractura a fost în cadrul unui politraumatism, restul fiind leziuni izolate. Anatomicopatologic am avut următoarele variante: -2 cazuri - fracturi parcelare (fractura capului astragalului, fractura tuberculului posterior - Shepherd); - 1 caz - fractura transversală de col cu minimă deplasare tip I (Hawkins); - 1 caz - fractura transversală de col cu enucleerea corpului astragalului tip III; -1 caz - fractură cominutivă a astragalului incluzând fractura transversală a colului cu luxație subastragaliană și fractura oblic sagitală a corpului astragalului. Fracturile parcelare au fost imobilizate în aparat gipsat de mers 3-4 săptămâni, evoluția fiind favorabilă. Fractura de col tip I a fost imobilizată în aparat gipsat 8 săptămâni, sprijinul fiind permis în ultimele 4 săptămâni, iar la controalele radiologice efectuate la 3-6-12 luni s-a evidențiat consolidarea focarului fără semne de necroză a astragalului. Fractura cominutivă și fractura de col au fost reduse chirurgical, efectuându-se osteosinteza cu 1 sau 2 șuruburi și apoi imobilizate în aparat gipsat 3 luni, fără sprijin. În fractura cominutivă semnele devascularizării osoase au fost observate la 6 săptămâni postoperator, prin absența osteoporozei subcondrale în contrast cu demineralizarea osoasă, constatată la restul piciorului. La 6 luni osteonecroza a fost evidentă radiologic, clinic fiind bine suportată de bolnav. În fractura tip III, la 6 săptămâni nu sunt semne de devascularizare osoasă, bolnavul fiind urmărit în continuare.

CONDUITA NOASTRĂ ÎN TRATAMENTUL ARTROPLASTIILOR DE ȘOLD SEPTIC COMPLICAT

P. Bod, Ö. Nagy, L. Seres-Sturm, A. Bálint,
T.S. Pop, T. Bățaga, Ileana László, A. Kovács

Clinica de Ortopedie și Traumatologie nr. 2
Universitatea de Medicină și Farmacie din Târgu-Mureș

Autorii prezintă experiența și conduita colectivului medical al Clinicii de Ortopedie nr.2, Tg.-Mureș,

privind problematica complexă și încă controversată a tratamentului complicațiilor septice apărute după artroplastii de șold cu endoproteze totale. În perioada 1991-1996 au beneficiat de un tratament complex - medicamentos și chirurgical un număr de 58 bolnavi. Menționăm că 73% din cazuri provin din alte centre medicale. Se face o analiză critică a eficienței tratamentului antibiotic pre-, intra- și postoperator conform antibiogramei, se pune un accent deosebit pe depistarea unor focare de infecție latente sau manifeste în perioada artroplastiei primare efectuate. Autorii lucrării prezintă dinamica evolutivă până la actuala formă a protocolului terapeutic folosit în mod curent la Clinica de Ortopedie nr.2. Putem considera rezultatele noastre mai mult decât mulțumitoare având în vedere dificultățile și eșecurile în tratamentul cazurilor septic complicate ale sistemului osteoarticular. În concluzie autorii recomandă un tratament individualizat fiecărui caz aparte, cu respectarea unor principii de bază din protocolul de tratament al clinicii.

ARTROPLASTIA ȘOLDULUI CU ENDOPROTEZE TOTALE NECIMENTATE. EVALUAREA CLINICO-STATISTICĂ

A. Bálint, Ö. Nagy, L. Seres-Sturm, T. Bățaga,
T.S. Pop

Clinica de Ortopedie și Traumatologie nr. 2
Universitatea de Medicină și Farmacie din Târgu-Mureș

Autorii prezentei lucrări trag primele concluzii după implantarea a 49 de endoproteze totale necimentate de șold în perioada 1990-1996. Au fost operați 35 bărbați și 14 femei. Vârsta pacienților a variat între 18-45 ani. Etiopatogenic: Boala Chandler (32 cazuri). Necroză avasculară posttraumatică (3 cazuri), Coxartroză secundară displaziei de șold (7 cazuri), Poliartrită reumatoidă juvenilă (3 cazuri), Artroplastii decimentate aseptice (2 cazuri), Stare după artrodeze de șold (2 cazuri). Endoproteze utilizate: Cremascoli (Italia), Francobal (Franța), Interplanta Lubinus (Germania), Zwei-Muller (Elveția), Argomedical, Protek (Elveția). Pentru fiecare caz aparte am folosit instrumentarul specific protezei. Am practicat abordul lateral al șoldului. Am utilizat aceeași conduită terapeutică și de recuperare postoperatorie în toate cazurile. Evaluarea rezultatelor s-a făcut prin scorul Harris prin

controale la 6 luni, 1 și 2 ani, obținând rezultate foarte bune în 44 cazuri, bune 2 cazuri și au necesitat revizii 3 cazuri datorită deteriorării materialului (2 cazuri), sepsis (1 caz). În concluzie indicația vizează adultul tânăr, alegerea protezei adecvate reprezintă o problemă dificilă și costisitoare. Prin prisma rezultatelor agreem endoprotezele tip Cremascoli, Argomedical și Zwei-Muller.

ARTROPLASTIA DE ȘOLD CU ENDOPROTEZE TIP ARGOMEDICAL

T. Bățaș, Ö. Nagy, A. Bálint, P. Bod,
A. Kovács

Clinica de Ortopedie și Traumatologie nr. 2
Universitatea de Medicină și Farmacie din Târgu-Mureș

Autorii evaluează primele constatări după implantarea a 21 de endoproteze de șold Argomedical - Elveția, în perioada martie 1996 - martie 1997. La minimum 3 luni de la implantare, respectiv 8, 12 luni, au analizat rezultatele funcționale pe baza unui studiu radio-clinic. Etiologia cazurilor operate au fost următoarele: 1. Coxartroză primară 12 cazuri, 2. Coxartroză secundară 9 cazuri, din care: a. - necroză avasculară de cap femural - 6, b. - artroză posttraumatică - 2, c. poliartrită reumatoidă - 1. Grupele de vârstă au fost cuprinse între 35-65 ani pentru sexul masculin, 45 - 65 ani pentru sexul feminin. S-au utilizat 12 stemuri tip Level cimentate și 9 tip Level necimentate. Cupele acetabulare au fost de tip M - UHMW în 18 cazuri și de tip Pressfit în 3 cazuri, iar capul femural a fost de tip Cr - Co în toate cazurile. În 12 cazuri artroplastia a fost cu ambele componente cimentate, în 6 cazuri doar componenta acetabulară a fost cimentată, iar în 3 cazuri ambele componente au fost necimentate. Controalele efectuate la 3, 8, 12 luni postoperator au prezentat o integrare corespunzătoare a profilului stemului la nivelul capului femural, precum și a componentei acetabulare, fără semne radiologice de osteoliză. Calea de abord a fost în toate cazurile antero-laterală, s-a utilizat instrumentar specific și același plan terapeutic și de recuperare postoperatorie. Nu am semnalat complicații pre- și postoperatorii. Evoluția cazurilor este foarte bună cu recuperarea precoce a mersului. Evaluarea funcțională postoperatorie s-a realizat pe baza scorului Harris. Având în vedere că firma Argomedical

produce toată gama de proteze cimentate și necimentate se oferă soluții viabile pentru rezolvarea patologiei șoldului, care necesită artroplastie, asigurând confort operator prin calitatea deosebită a endoprotezelor, cât și a instrumentarului utilizat.

PROFILAXIA PERIOPERATORIE CU CEFALOSPORINELE LILLY, SUA

A. Kovács, Ö. Nagy, L. Seres-Sturm,
Ileana László, T.S. Pop, T. Bățaș, P. Bod

Clinica de Ortopedie și Traumatologie nr. 2
Universitatea de Medicină și Farmacie din Târgu-Mureș

Intervențiile chirurgicale în ortopedie - traumatologie prezintă un mare risc de infecție mai ales cele care au scopul de a implanta materiale străine în organism (artroplastii endoprotetice). Pe lângă o asepsie riguroasă este necesară antibioterapia preventivă. Autorii prezintă experiența lor în profilaxia cu cefalosporine produse de corporația Eli Lilly, SUA. În Clinica de Ortopedie-Traumatologie Târgu-Mureș între anii 1995-1996 la cele 630 de cazuri de artroplastii cu endoproteze totale și subtotale au fost folosite în scop profilactic cefalosporinele din generația a II-a de producție Lilly: Cefuroxime sodium (Kefurox) în 80% din cazuri, Cefamandole (Mandole) în 15% din cazuri, în administrarea intravenoasă, iar per os Cefaclor (Ceclor) după sistarea tratamentului intravenos. În 5% din cazuri au fost utilizate alte cefalosporine. Schema de administrare profilactică a cefalosporinelor este asemănătoare schemelor acceptate și publicate de majoritatea ortopezilor de peste hotare. Folosind cefalosporinele din generația a II-a produse de concernul Eli-Lilly, SUA, colectivul Clinicii de Ortopedie și Traumatologie din Târgu-Mureș a redus cu mult rata infecțiilor postoperatorii, sub procentajul de 1% publicat de alte centre ortopedice. S-au înregistrat doar două cazuri de infecții postoperatorii profunde, ambele în artroplastii de revizie, corespunzând unui procentaj de 0,3%.

APLICAREA NORMELOR INTERNAȚIONALE ÎN REALIZAREA ȘI UTILIZAREA CLINICĂ A BÂNCII DE OS

Ileana László, P. Bod, T.S. Pop

Clinica de Ortopedie și Traumatologie nr. 2
Universitatea de Medicină și Farmacie din Târgu-Mureș

Obiectivul lucrării este elaborarea unui protocol de funcționare conform normelor internaționale al unei bănci de oase în Clinica de Ortopedie-Traumatologie nr. 2 din Tg.-Mureș. În prima fază în vederea selecționării donatorilor de hemogrefon osos, la bolnavii cu potențiali de a deveni donatori, bazați pe literatura de specialitate, am conceput o "Fișa donatorului". În acest sens donatorii potenționali (cap femural cu ocazia artroplastilor, segmente osoase întregi cu ocazia amputațiilor la bolnavii suferinzi de endarterită obliterantă), sunt supuși selecționării pe baza criteriilor stabilite, recoltând grefoane osoase numai la bolnavii care corespund standardelor elaborate de EATG (European Association of Tissue Banks - 1996). În selecționarea donatorilor are importanță anamneza patologică, fiziologică, anamneza socio-sexuală, examinarea fizică, efectuarea testelor biologice, studiul bacteriologic cu scopul de a exclude prezența focarelor de infecție. Pentru realizarea testelor serologice în privința hepatitei virale și HIV este necesar realizarea unei colaborări în acest sens cu Laboratorul Centrului de Sânge și a Poliției Sanitare, care colaborare include și finanțarea prețului efectuării testelor.

COMUNICAREA TIMPANO-ANTRO- MASTOIDIANĂ

C. Drașoveanu, Bianca Olteanu

Clinica de Otorinolaringologie
Universitatea de Medicină și Farmacie din Târgu-Mureș

Contrar unui arsenal terapeutic diversificat și în ciuda utilizării unei game largi de antibiotice (chiar și de cele mai recente generații) continuă să fie numeroase cazurile de supurație cronică auriculară. De multe ori tratamentul conservativ nu reușește să obțină decât o mascare a infecției. Tehnicile operatorii clasice ale urechii, dezvoltate pe baza conceptului general al "inciziei și drenajului" unei infecții nu-și mai găsesc deplina oportunitate în tratamentul

supurației auriculare. Sintetizând rezultatele obținute pe un număr de 87 cazuri de supurație cronică auriculară, operate în ultimii 5 ani, la Clinica ORL Tg.-Mureș prin microchirurgie auriculară autorii au adoptat o conduită chirurgicală care are ca scop restabilirea comunicării timpano-antro-mastoidiene. Această conduită țintește la restabilirea premizelor anatomo-funcționale normale ale casei medii și mastoidei capabile de a rupe cercul vicios al inflamației cronice auriculare.

INSUFICIENȚA CRONICĂ A TUBEI LUI EUSTACHIO

Bianca Olteanu, C. Drașoveanu

Clinica de Otorinolaringologie
Universitatea de Medicină și Farmacie din Târgu-Mureș

Dezvoltarea chirurgiei microscopice auriculare în perioada ultimilor 3-4 decenii a impus și mai mult în atenția otologilor problema restabilirii funcționalității tubei lui Eustachio. Este bine cunoscută valoarea respirației nazale normale în conservarea unei funcții tubare fiziologice. Într-un lot de 78 copii a căror vârstă era cuprinsă între 3 și 14 ani prezentând surditate de transmisie (cu timpan închis) și sindrom de obstrucție nazală, după ablația vegetației adenoide, în 70 de cazuri (90%), s-a obținut restabilirea auzului normal și a respirației nazale fiziologice într-un interval de 30 de zile postoperator. Restabilirea funcției tubare la adulți cu otoree cronică, leziuni adezive sau timpanosclerotice, reprezintă o problemă cu numeroase implicații. În afara înlăturării factorilor favorizanți nazali (deviații de sept, rinite cronice hipertrofice, etc.) s-a recurs la efectuarea shunt-ului timpano-frontal și a celui timpano-nazofaringian. Problema restabilirii unei funcționalități normale tubare nu este pe deplin rezolvată ea rămâne în actualitate.

REZULTATELE FUNCȚIONALE DUPĂ CATARACTĂ OPERATĂ CU IMPLANT DE CRISTALIN ARTIFICIAL

Liana Sireteanu, Lilia Cojocari-Dumbrăveanu

Clinica de Oftamologie
Universitatea de Medicină și Farmacie din Târgu-Mureș

La momentul actual metodele de corecție optică a afakiei sunt: lentilele de contact; portul

ochelarilor; implantul de cristalin artificial; chirurgia reactivă a corneei. Implantul de cristalin artificial reprezintă metode de referință a corecției optice la bolnavii operați de cataractă. În Clinica Oftalmologică Tg.-Mureș intervenția chirurgicală în caz de cataractă cu implant de cristalin artificial se practică din 1995. Studiul prezent a fost efectuat pe un lot de 250 pacienți cu cataractă operați cu implant de cristalin artificial; 216 cu implant de cameră posterioară și 34 cu implant de cameră anterioară. În lucrare sunt prezentate indicațiile și contraindicațiile intervenției, precum și rezultatele funcționale postoperatorii. Preoperator acuitatea vizuală a variat de la 0,3/50 până la senzația clară de lumină, câmpul vizual nu s-a putut efectua. Postoperator acuitatea vizuală a fost de la 5/50 cu corecție proprie și punct stenopic până la 5/6 cu corecție proprie și punct stenopeic. Câmpul vizual a fost semnificativ mai larg la pacienții cu implant. În concluzie intervenția operatorie electivă în caz de cataractă este extracția extracapsulară a cristalinului cu implant de cristalin artificial. Cristalinul artificial reprezintă corecția optică optimă a afakiei. Implantul de cristalin artificial nu are contraindicații majore. Cristalinul artificial este bine tolerat atât de către adulți, cât și de copii în caz de cataractă traumatică.

GLAUCOM ȘI CATARACTĂ REZOLVATE ÎNTR-O SINGURĂ ȘEDINȚĂ OPERATORIE

Lilia Cojocari-Dumbrăveanu, Liana Sireteanu

Clinica de Oftamologie
Universitatea de Medicină și Farmacie din Târgu-Mureș

Asociația dintre glaucom și cataractă coexistă adesea la aceiași ochi și pune probleme referitoare la timpul și cronologia intervențiilor care trebuie efectuate. Tratatamentul chirurgical de elecție al cataractei la pacienții cu glaucom este extracția extracapsulară a cristalinului și implant de pseudofac de cameră posterioară (EEC +IOL CP). Studiul nostru a fost efectuat pe un lot de 24 pacienți cu glaucom și cataractă, operați în clinică în perioada 1995-97. În 13 cazuri am practicat intervenția combinată triplă, EEC cu IOL CP și trabeculectomie, iar la 11 pacienți am practicat intervenție combinată EEC și trabeculectomie fără implant. Tipul de glaucom pentru care s-a efectuat extracția extracapsulară a cristalinului cu IOL CP + trabeculectomie a fost: glaucom primar cu unghi deschis; glaucom

pseudoexfoliativ și glaucom primar cu unghi închis. Am întâlnit următoarele complicații postoperatorii precoce: edem cornean, cameră anterioară îngustă, hipemă, uveită anterioară, hemoragii retiniene. Cele mai frecvente complicații postoperatorii pe termen mediu (6 luni) au fost opacifierea capsulei posterioare periferice, sinechiile posterioare și iregularitatea pupilară. În concluzie, complicațiile intra și postoperatorii nu au consecințe pe termen mediu asupra funcției filtrante, acuități vizuale și câmpului vizual. Incidența complicațiilor postoperatorii nu este mai frecventă în cazurile cu implant. Prezența implantului acționează benefic asupra acuității vizuale și câmpului vizual pe perioada studiată.

STUDIUL ARHITECTURII VASCULARE ÎN CADRUL MELANOMULUI MALIGN UVEAL

Simona Stolnicu¹, F. Fodor²

¹Disciplina de morfopatologie,

²Clinica de Oftalmologie

Universitatea de Medicină și Farmacie din Târgu-Mureș

Una din principalele probleme ale melanomului malign uveal este găsirea unei metode de apreciere a tipului histologic cu scopul de a stabili prognosticul fără a se face enucleerea globului ocular pentru examenul histologic al acestuia. Lucrarea de față își propune studiul arhitecturii vasculare a melanomului malign uveal. Se examinează un număr de 9 cazuri de melanoame maligne ale tractului uveal enucleate în 1996 în cadrul Clinicii de Oftalmologie Tg.-Mureș. Se efectuează colorația de rutină hematoxină-eozină precum și colorația PAS modificată. Se urmăresc următorii parametri: sex, vârstă, diametrul cel mai mare al tumorii, localizare în uvee, tip celular, tip vascular. Se încearcă a se stabili corelația între tipul histologic (conform clasificării AFIP) și aspectul vascular al tumorii, în vederea precizării dacă acesta din urmă poate constitui un factor de apreciere al prognosticului tumoral. În acest sens se poate stabili că pacienții cu melanoame uveale care au un profil vascular asemănător cu cel al nevilor au o supraviețuire mai bună decât pacienții care prezintă melanoame uveale la care profilul vascular de tip nevic lipsește și este înlocuit de o rețea vasculară complexă.

PATOLOGIE INFECȚIOASĂ

MANIFESTĂRI OSTEOARTICULARE LA COPII INFECTAȚI CU VIRUSUL IMUNODEFICIENȚEI UMANE (HIV)

Rodica Pascu¹, Carmen Carașca², Carmen Chiriac¹, Cristina Gârbovan¹, Iringó Kézdi¹, Brândușa Țilea¹, Anca Georgescu¹, Antonia Mogoș¹

¹Clinica de Boli Infecțioase

Universitatea de Medicină și Farmacie din Târgu-Mureș

²Laboratorul de morfopatologie

Spitalul Clinic Municipal Târgu-Mureș

Din 143 copii infectați cu HIV, de vârstă 1-9 ani internați în Clinica de Boli Infecțioase în perioada aprilie 1990 - decembrie 1996, s-au constatat la 9 (6,3%) bolnavi manifestări osteoarticulare. Studiul s-a bazat pe date clinice, imunologice, radiologice, de laborator și histopatologice. Rezultate: a.) în primoinfecția cu HIV artralgiile au prezentat toți bolnavii; b.) în faza avansată a infecției cu HIV 7 copii au dezvoltat poliartrită, iar 2 copii au prezentat monoartrită. Poliartrita a afectat articulațiile mari determinând tumefiere articulară simetrică, durere locală, redoare matinală, impotență funcțională. 2 copii au prezentat monoartrită la articulațiile mari; c.) 5/9 copii prezentau atrofii musculare; d.) manifestări extraarticulare concomitente au fost conjunctivită, iridociclita, infecțiile digestive cu *Shigella* (Flexneri, Sonnei), *Salmonella*. e.) Investigațiile imunologice: complexe imune și factorul reumatoid prezent; scăderea numărului limfocitelor TCD₄ (610/mm³ - 100 mm³); f.) Rtg. osteoarticulare: osteoporoză, periostită; g.) Ex. histopatologic al sinovialei articulare: sinovită cronică proliferativă; h.) Tratatamentul poliartritei a constatat din antiinflamatoare nesteroidiene și corticoterapie. În concluzie, poliartrita, monoartrita constituie manifestări importante în infecția HIV la copii; fapt puțin menționat în literatură. Studiul întreprins situează HIV alături de alte virusuri cunoscute (V. rubeolic, V. Epstein-Barr, V. hepatitei virale B) care induc mecanisme imunitare ce pot conduce la manifestări reumatoide la copii.

APECTARE PULMONARĂ ÎN INFECȚIA HIV/SIDA LA COPII

Carmen Chiriac¹, Carmen Carașca², Rodica Pascu¹, Iringó Kézdi¹, Marinele Gabor³, Anca Georgescu¹, Simona Rad¹

¹Clinica de Boli Infecțioase

²Laboratorul de morfopatologie

Spitalul Clinic Municipal Târgu-Mureș

³Clinica de Pneumoftiziologie

Universitatea de Medicină și Farmacie din Târgu-Mureș

Autorii au studiat afectarea pulmonară la 25 copii în vârstă de 6-10 ani infectați cu HIV, internați la Clinica de Boli Infecțioase Tg.-Mureș, pe o perioadă de 2 ani (1995-1996). În paralel s-au cuantificat leziunile pulmonare constatate la examenul anatomo-patologic pe un lot de 46 copii infectați HIV decedați în perioada 1993-1996. S-au evaluat frecvența și tipul leziunilor pulmonare prin examinări clinice, radiologice, de laborator (bacteriologie, micologie, imunologie) și anatomo-patologice. S-au obținut următoarele rezultate: toți copiii cuprinși în studiu au trecut prin repetate episoade de bronhopneumonii bacteriene: 3 episoade: 3 cazuri (12%); 3-6 episoade 17 cazuri (68%); peste 6 episoade: 5 cazuri (20%). Agenții etiologici cel mai frecvent implicați au fost: pneumococul, *Haemophilus influenzae*, streptococ piogen, enterobacterii. Pneumonia limfoidă interstițială a fost diagnosticată (criterii clinice și radiologice) la 10 copii (40%). 5 copii (20%) au prezentat TBC pulmonar: 3 cazuri aspect de miliară, 1 caz TBC gangliobronșic, 1 caz complex primar (confirmare clinică, radiologică și bacteriologică prin punerea în evidență a B.K. în culturi pe mediul Löwenstein, din suc gastric). Frecvența și severitatea leziunilor pulmonare s-au corelat cu gradul de imunodepresie. 23 cazuri (92%) situându-se în categoria C₂₋₃. Leziunile pulmonare constatate la examenul anatomo-patologic pe lotul de 46 de decese au fost următoarele: 10 pneumonii rujeoloase primare, 7 pneumonii variceloase, 29 bronhopneumonii. Prin frecvența și gravitatea lor complicațiile pulmonare ocupă un loc important în evoluția naturală a sindromului de imunodeficiență dobândită, la copii, constituind totodată cauză de deces.

LIMFOAME MALIGNNE NONHODGKINIENE ASOCIATE CU HIV

Adriana Habor¹, Anca Sin²

¹Disciplina de fiziologie

²Disciplina de morfopatologie

Universitatea de Medicină și Farmacie din Târgu-Mureș

Incidența limfoamelor maligne nonhodgkiniene (LNH) la indivizii infectați cu HIV este estimată în literatura de specialitate în jur de 5%. Este vorba cel mai frecvent de LNH de tip B, cu evoluție agresivă. Caracteristicile principale rezidă din faptul că prezintă adesea atingeri extraganglionare, iar descoperirea în stadiul IV interesează LNH de tip Burkitt. LNH se dezvoltă la pacienții HIV + ca o neoplazie "oportunistă", consecința hiperreactivității celulelor B, factorul principal fiind un deficit cantitativ sau calitativ al funcției T. Am avut în studiu 20 cazuri HIV +, la care s-a diagnosticat un LNH. Pentru că patogenia acestor limfoame este complexă am urmărit trei elemente care ar avea o însemnătate deosebită: 1) rolul transformant al agentului infecțios; 2) inadecvata supraveghere antitumorală (oncogene, antioncogene); 3) dereglarea citokinelor care controlează proliferarea B. Am constatat o frecvență ridicată a infecției cu virusul Epstein-Barr (60%), citomegalovirus (10%), herpes tip 6 (10%), HTLV-1 (8%), papillomavirus (3%), virusul hepatitei B (2%), altele (6%). În ceea ce privește oncogenele, se pare că anomaliile ating proto-oncogenele c-myc. Gena c-myc este rearanjată în aproximativ 75% din cazuri, atât la LNH-HIV+ de tip Burkitt și la cele cu celule mici neclivate. Bcl-1 și Bcl-2 nu par a fi implicate, iar Bcl-6 este regăsită rearanjată la 20% din LNH difuze cu celule mari. Interleukina 6 (IL-6) a fost detectată la cazurile cu manifestări sistemice. LNH difuze cu celule mari și cele imunoblastice exprimă valori crescute de IL-10, produse direct de celulele tumorale. Prognosticul LNH-HIV+ este încă rezervat. Se impun măsuri de profilaxie a infecțiilor oportuniste, se discută rolul factorilor de creștere hematopoietici, al tratamentului deocamdată în stadiu de experimentare cu oligonucleotide ce acționează asupra c-myc.

MOLLUSCUM CONTAGIOSUM - OBSERVAȚIILE NOASTRE LA COPII HIV POZITIVI DE LA CLINICA BOLI INFECȚIOASE TG.-MUREȘ

Iringó Kézdi, Rodica Pascu, Carmen Chiriac,
Paula Bakos, Domnica Țetcu, Brîndușa Țilea,
Cristina Gârbovan

Clinica de Boli Infecțioase

Universitatea de Medicină și Farmacie din Târgu-Mureș

Molluscum contagiosum (M.C.), deși este considerată o infecție cutanată virală benignă, ridică multe probleme clinice la pacienții imunodeprimați din cauza complicațiilor și a dificultăților terapeutice. Autorii au efectuat un studiu pe un lot de 45 de copii infectați HIV, internați în perioada februarie 1996 - februarie 1997 la Clinica de Boli Infecțioase din Tg.-Mureș. Formele clinice observate au fost următoarele: a.) diseminate 11 cazuri (predominant regiunea facială, cervicală, abdominală) dintre care: 1 pacient cu localizare ano-genitală (vulvo-vaginală și perianală) și 1 pacient cu M.C. confluent gigant, periorbital, exematizat, suprainfectat, cu desfigurarea feței, asociat cu leziuni în regiunea cervicală; b.) 6 cazuri cu afectarea unei singure regiuni anatomice (pavilionul urechii, fața, coapse). Complicația cea mai frecventă a fost suprainfecția cutanată cu stafilococ și/sau streptococ constatată la 5 pacienți. Subliniem că 16 din 17 copii au prezentat o imunodeficiență evidentă, numărul limfocitelor TCD₄ fiind între 200-500/mm³. Atitudinea terapeutică instituită a fost cea de uz curent: chiuretaj și tamponare cu tinctură de iod. Vindecarea s-a obținut doar la 3 pacienți, la ceilalți M.C. a recidivat. În concluzie putem afirma următoarele: 1.) M.C. este una dintre cele mai frecvente manifestări cutanate la copii cu SIDA. 2.) Forma diseminată, caracterul recidivant, ineficiența tratamentului se corelează cu gradul imunodepresiei celulare. 3.) Terapia aplicată a dat rezultate doar în formele clinice ușoare, localizate, nu și în cele diseminate.

TRATAMENTUL ACTUAL AL HERPESULUI ZOSTER LA COPIII INFECTAȚI CU VIRUSUL IMUNODEFICIENȚEI UMANE HIV

Brîndușa Țilea, Rodica Pascu, Carmen Chiriac, Paula Bakos, Domnica Țetcu, Anca Georgescu, Iringó Kézdi, Cristina Gârbovan, Rodica Urcan

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

Autorii au studiat eficiența tratamentului cu Acyclovir, la 2 loturi distincte de copii infectați cu HIV: Lotul A - cu boală avansată și cu număr de limfocite TCD₄ sub 200/mm, Lotul B: primoinfecție HIV și imunitate celulară limfocite TCD₄ între 500-200/mm. Scopurile acestui studiu au fost următoarele: a.) Evaluarea eficienței tratamentului cu Acyclovir în herpesul zoster în funcție de gradul deprimării imunității celulare. b.) Verificarea posibilității dezvoltării de rezistență a VVZ la Acyclovir. Dozele de Acyclovir administrate au fost de 20 mg/kg/zi, per os, timp de 7-14 zile. Rezultate: 1. Toți bolnavii au evoluat favorabil, fără a dezvolta reacții adverse majore. 2. Bolnavii cu herpes zoster diseminat și cu imunodepresie accentuată necesită un tratament mai prelungit și cu o posologie mai ridicată. 3. Nu s-a remarcat rezistență dobândită a VVZ la Acyclovir, deși faptul este remarcat în literatura de specialitate

STUDIUL PRIVIND TOXOPLASMOZA LA COPIII INFECTAȚI HIV

Domnica Țetcu, Rodica Pascu, Carmen Chiriac, Paula Bakos, Brîndușa Țilea, Iringó Kézdi, Delia Stoica, Viorica Lobonț

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

Autorii au studiat un lot de 38 copii cu SIDA de vârstă 2-8 ani, internați în Clinica de Boli Infecțioase I în perioada martie 1991 - martie 1996. Studiul a vizat: 1) manifestările clinice ale infecției cu Toxoplasma gondii; 2) determinarea anticorpilor specifici anti Toxoplasma gondii prin 2 metode (ELISA, RIF); 3) gradul imunodepresiei determinând numărul limfocitelor TCD₄. Rezultate: la 6 copii (15%) s-au evidențiat semne neurologice și tulburări psihice. În urma determinărilor imunologice s-a constatat prezența anticorpilor IgG la valori de

peste 6 UI/ml prin ELISA la 15 copii (39%) și anticorpi IgG la valori de peste 1/64 UI/ml prin RIF la 8 copii (21%). Numărul absolut al limfocitelor TCD₄ la cei cu serologie pozitivă pentru Toxoplasma gondii a fost cuprins între valori 500-50 mm³, constatându-se o corelație între gradul imunodepresiei și serologia pozitivă. În concluzie, toxoplasmoza reprezintă a doua infecție oportunistă la copiii infectați HIV/SIDA, studiul concordant cu datele din literatura de specialitate subliniază importanța instituirii profilaxiei primare sau secundare a infecției cu Toxoplasma gondii.

ASPECTE CLINICO-EVOLUTIVE ALE ERIZIPELULUI ÎN PRACTICA CLINICII DE BOLI INFECȚIOASE TÂRGU-MUREȘ

Paula Bakos, Rodica Pascu, Carmen Chiriac, Rodica Urcan, Domnica Țetcu, Iringó Kézdi, Brîndușa Țilea, Anca Georgescu

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

Autorii au efectuat un studiu clinic pe un număr de 100 de bolnavi cu erizipel, internați în Clinica de Boli Infecțioase Tg.-Mureș, în perioadele octombrie 1994 - martie 1995 și octombrie 1995 - martie 1996, perioade ale anului cu morbiditate maximă a bolii. Vârsta medie a fost de 49 ani, cu extremele între 17-89 ani, în 50% la grupa de vârstă între 40-65 de ani. Insuficiența venoasă cronică ca factor predispozant local s-a remarcat în 39% din cazuri. Factorii predispozanți generali mai frecvenți întâlniți au fost: hepatopatia cronică (11%), diabetul zaharat și obezitatea în proporție egală de 6%. Boala a survenit pe fondul limfedemului sechelar, datorat episoadelor precedente de erizipel, doar în 5% din cazuri. Debutul a fost acut doar în 76% a cazurilor, la restul bolnavilor simptomele s-au instalat treptat, pe parcursul a 3-4 zile. Sindromul infecțios a fost prezent în 90%, cu febră ridicată, precedată de frison. Adenopatia regională a precedat instalarea placardului erizipelatos în 57% din cazuri. Simptomul evocator, placardul dermitic, s-a instalat în majoritatea cazurilor (75%) în 24 de ore de la debut, având localizarea cea mai frecventă la membrele inferioare (84%). Au predominat formele clinice medii (62%), urmate de cele ușoare (25%) și grave (13%). Evoluția bolii a fost grevată de apariția tromboflebitei profunde

în 9%, respectiv tromboflebita superficială în 16% din cazuri. Complicația majoră posibilă, sindromul de șoc toxic, nu s-a semnalat la nici unul dintre pacienții noștri. Tratamentul antibacterian s-a realizat cu Penicilină G, care rămâne antibioticul suveran în tratamentul erizipelului. Includerea corticoterapiei (14%) în schema de tratament s-a dovedit a fi foarte utilă, acționând prin următoarele: 1. Permite reducerea dozelor de antibiotic; 2. Reduce durata tratamentului antibacterian; 3. Grăbește remiterea simptomelor; 4. Scade frecvența recurențelor. În scopul prevenirii tromboflebitei profunde s-au administrat antiagregante și anticoagulante. Profilaxia bolii rămâne în continuare o problemă dificilă. Antibioterapia profilactică este mult controversată.

STUDIUL PREVALENȚEI MARKERILOR SERICI AI INFECȚIEI CU VIRUSUL HEPATITEI B LA PERSONALUL MEDICO-SANITAR DIN TG.-MUREȘ

Rodica Popa¹, Maria Magdalena Iancu¹, Aurelia Cojan¹, Ella Márialaki¹, Ibolya Milos¹, Monica Sabău², Cristina Golea², Monica Dănilă²

¹Inspectoratul de Poliție Sanitară și Medicină Preventivă din Târgu-Mureș

²Disciplina de Epidemiologie
Universitatea de Medicină și Farmacie din Târgu-Mureș

S-a analizat prin studiu sero-epidemiologic transversal prevalența markerilor serologici ai VHB la personalul medico-sanitar din 23 unități sanitare din Târgu-Mureș. Prevalența infecției VHB la personalul medical (31,45%) a fost semnificativ mai mare ($p=0,027$) decât cea înregistrată la grupul de control constituit din populația generală (23,18%). Rezultatele au fost analizate sub aspectul riscului pe profile de activitate, profesie, vârstă și durata expunerii profesionale, cei mai afectați fiind cei cu peste 10 ani vechime în activitate, respectiv segmentul de vârstă peste 45 de ani, neexistând diferențe statistic semnificative pe profile de activitate și profesii. Concluziile acestui studiu pledează în favoarea aplicării vaccinării antihepatită B la întreg personalul medical, la începutul activității.

INCIDENȚA INFECȚIEI CU VIRUSUL HEPATITEI B ȘI VIRUSUL HEPATITEI C LA DONATORII DE SÂNGE

Cristina Golea¹, P. Kolumbán³, Maria Halmen³, Monica Dănilă², Monica Sabău¹, D. Cupșa

¹Disciplina epidemiologie

²Disciplina de igienă

Universitatea de Medicină și Farmacie din Târgu-Mureș

³Centrul Regional de Transfuzie Sanguină Târgu-Mureș

Obiectiv: aprecierea gradului de afectare al donatorilor de sânge prin infecția cu virusul hepatitei B (VHB) și virusul hepatitei C (VHC). Au fost testate 16344 seruri provenite de la donatori de sânge, pentru prezența AgHBs și a anticorpilor anti-VHC, prin metoda ELISA. Prezența anticorpilor anti-VHC a fost depistată la un număr de 176 donatori, ceea ce reprezintă un procent de 1,08 % din totalul donatorilor testați. AgHBs a fost pozitiv la un număr de 143 donatori (0,87%). S-au găsit 2 cazuri de infecții duble cu VHB și VHC. În concluzie, la donatorii testați în județul Mureș, prevalența infecției cu VHB și a infecției cu VHC este mică, cu valori mai mici decât cele înregistrate la populația generală (datorită preselecției donatorilor). Infecția cu VHB, cât și infecția cu VHC se pot solda cu cronicizare, iar în cazul infecției concomitente riscul de cronicizare crește foarte mult.

INFECȚIA CU VIRUSUL HEPATITEI B LA PACIENȚII CU BOLI TRANSMISE SEXUAL

Monica Dănilă¹, Roxana Ilcuș³, Cristina Golea², Monica Sabău²

¹Disciplina de igienă

²Disciplina de epidemiologie

Universitatea de Medicină și Farmacie din Târgu-Mureș

³Policlinica nr.2 din Târgu-Mureș

Obiectiv: studiul prevalenței infecției cu virusul hepatitei B la pacienți cu boli cu transmitere sexuală. Au fost testate serurile a 70 de pacienți cu boli transmisibile sexual, pentru markerii serici ai virusului hepatitei B, prin metoda imunoenzimatică (Monolisa-Sanofi Diagnostic Pasteur). Lotul martor a constatat din 100 de persoane sănătoase. Seropozitivitatea pentru markerii VHB a fost semnificativ mai mare ($p>0,001$) la bolnavii cu boli transmise sexual (38,5%), față de cea înregistrată la grupa de control (3,6%). Prevalența ridicată a

infecției cu VHB la pacienții cu boli transmise pe cale sexuală constituie un semnal de alarmă, această categorie populațională contribuind la menținerea endemică a infecției în arealul nostru.

STUDIUL EFICIENȚEI VACCINĂRII CU ENGERIX B LA PERSONALUL MEDICO-SANITAR DIN SPITALELE DIN TÂRGU-MUREȘ ȘI REGHIN

Maria Magdalena Iancu, Rodica Popa,
Aurelia Cojan, Ella Márialaki, Ibolya Milos,
O. Bogdan

Inspectoratul de Poliție Sanitară și Medicină Preventivă
din Târgu-Mureș

Studiul a urmărit evaluarea eficienței vaccinării antihepatită B cu Engerix B la 58 cadre sanitare din 6 unități medicale din Tg.-Mureș și Reghin. Ca metodologie a fost utilizată testarea anticorpilor anti-HBs prin tehnica Monolisa, rezultatele fiind corelate cu vârsta și sexul persoanelor vaccinate respectiv cu schemele de vaccinare. Am obținut un răspuns postvaccinal protector de 100% în sensul că toate persoanele vaccinate au avut nivele de peste 10 mUI/ml, 68,9% dintre ele având un răspuns bun la vaccinare. Nu am găsit o diferență statistic semnificativă între răspunsul imun postvaccinal, vârsta, sexul persoanelor vaccinate respectiv schema de imunizare utilizată.

constituind proba "a". După amigdalectomie una dintre amigdale a fost secționată în condiții de asepsie și a fost așezată într-o cutie Petri sterilă, constituind proba "b" pentru determinările din profunzime. Ambele probe provenind de la același bolnav au fost trimise imediat la laboratorul de microbiologie, unde au fost prelucrate concomitent și identic. S-au efectuat însămânțări pe geloză-sânge, mediu Lewinthal sau Fildes pentru flora aerobă, în bulion VF pentru germenii anaerobi și pe mediu Sabouraud pentru izolarea fungilor. S-a izolat o floră microbiană bogată și variată, formată din germeni patogeni și condiționat patogeni, dintre care menționăm: *Streptococcus pyogenes* în 42% din cazuri, *Staphylococcus aureus* 48%, *Haemophilus influenzae* 24%, *Klebsiella pneumoniae* 12%, *Proteus vulgaris* 6%; dintre anaerobi au fost *Peptostreptococcus* 36%, *Bacteroides* 24%, *Veillonella* 18%, *Actinomyces* 12%. Genul *Candida* a fost izolat în 30% din cazuri. S-a evidențiat existența unei diferențe semnificative între flora izolată din proba "a" și cea din proba "b", atât cantitativ cât și calitativ. De exemplu, *Streptococcus pyogenes* s-a izolat mult mai frecvent din interiorul amigdalei. *Staphylococcus aureus* s-a izolat mai frecvent la cei cu amigdalite repetate. *Haemophilus influenzae* și *Actinomyces* s-a identificat mai frecvent la cei cu hipertrofie amigdaliană importantă.

STUDIU MICROBIOLOGIC ÎN AMIGDALITA CRONICĂ

S. Sabău¹, M. Péter², O. Sas¹

¹Clinica de Otorinolaringologie

²Disciplina de microbiologie

Universitatea de Medicină și Farmacie din Târgu-Mureș

S-a studiat microflora de suprafață și cea din interiorul amigdalelor palatine cronic inflamate la un număr de 50 de pacienți, care au fost amigdalectomizați. Principalele indicații ale amigdalectomiei au fost amigdalite repetate și hipertrofia amigdaliană. Cu un tampon faringian steril a fost ștersă energic suprafața amigdalelor preoperator, acest material

STUDII EXPERIMENTALE ȘI DE LABORATOR

STUDIUL INTERACȚIUNII VERAPAMILULUI CU ANALGEZICE OPIOIDE ȘI NEOPIOIDE ÎN TESTUL ANTINOCICEPTIV CU FORMALINĂ

Gh.Feszt, Sorina Cucuiet, Monica Lăteală,
Marioara Monea

Disciplina de farmacologie
Universitatea de Medicină și Farmacie din Târgu-Mureș

Într-o serie de cercetări anterioare, efectuate în laboratorul nostru cu metoda plăcii încălzite și testul de contorsionare, am studiat influența medicației blocante a canalelor calciului asupra efectului unor analgezice opioide și neopioide. În continuarea acestor investigații am întreprins cercetări folosind testul antinociceptiv cu formalină, o metodă în care reacția nociceptivă prezintă o mare asemănare cu durata patologică. În experiențe efectuate pe 400 de șoareci masculi am studiat acțiunea a două analgezice opioide - petidina (Mialgin) și pentazocina (Fortral) - precum și a patru analgezice neopioide (Algocalmin, Ketazon, Diclofenac, Piroxicam) în comparație cu placebo, respectiv în asociere cu verapamil. Verapamilul a redus numai faza a doua - umorală - a reacției nociceptive, intensificând în mod semnificativ și efectul ambelor opioide. Prima fază - neurală - a reacției, atenuată de opioide și Algocalmin, nu a fost influențată semnificativ de verapamil. Dar efectul opioidelor asupra acestei faze a crescut în mod aditiv, deși modificarea nu a fost statistic semnificativă față de acțiunea opioidelor în sine. Efectul Algocalminului asupra primei faze a fost influențat de verapamil în mod similar cu cel al opioidelor. Efectul asupra fazei a doua nu a fost influențat asemănător, atingând gradul maxim chiar după Algocalmin în sine. Cele trei antiinflamatoare nesteroidice studiate nu au prezentat interacțiuni sinergice cu verapamilul. Prin urmare, în cadrul medicației antialgice asocierea verapamilului cu opioide sau Algocalmin ni se pare justificată, nefiind însă indicată combinarea cu antiinflamatoarele nesteroidiene.

VULNERABILITATEA BIO-ELECTRICĂ RELEVATĂ PRIN DIAGNOSTICUL ELECTRONOGRAFIC LA UN BOLNAV DE SCHIZOFRENIE

Livia Chiorean, Ionela Blaj

Disciplina de genetică medicală
Universitatea de Medicină și Farmacie din Târgu-Mureș

Câmpul de bioenergie care înconjoară orice formă de materie reprezintă aura. Acest câmp emană din corpul fizic sub formă de câmpuri electrice, magnetice, sonore, calorice, luminoase și electromagnetice, fiind în intercorelare cu energia înconjurătoare emanată de plante, animale, pământ și astre, fiind capabil a impresiona un suport fotosensibil. Structura "aurei" reflectă caracterele fizice, mentale, spirituale și emoționale ale individului în stare de sănătate și boală. În lucrare se analizează electronogramele palmare ale unui bolnav psihic, tratat de peste 10 ani cu diagnosticul incert de schizofrenie. Cu 5 zile anterior sinuciderii s-a descoperit și tratat o infestație cu *Strongiloides stercoralis*, considerată drept agent etiologic al tulburărilor psihice. În electronogramele palmare se remarcă apariția unui tip dielectric corespunzător etapei toxico-degenerative a bolii, strimerii pe alocuri prezintă slabe luminiscente de contur, goluri energetice totale, respectiv lipsa totală a aurei palmare în ambele polarități (pozitivă și negativă), aspect caracteristic electronogramelor palmare ale cadavrelor.

STUDIUL INTERACȚIUNII UNOR METILXANTINE CU ANALGEZICE

Marioara Monea, Gh.Feszt, Sorina Cucuiet,
Diana Mistra

Disciplina de farmacologie
Universitatea de Medicină și Farmacie din Târgu-Mureș

Metilxantinele naturale, cofeina, teofilina și teobromina ca și derivații lor semisintetici, se utilizează în terapia pentru efecte stimulente la

nivelul sistemului nervos central, acțiune vasodilatatoare, bronhodilatatoare și cardiostimulatoare. În terapie cofeina intră și în compoziția unor preparate cu efect analgetic. Lucrarea se ocupă cu studiul unei eventuale interacțiuni dintre celelalte metilxantine derivați ai teofilinei cu analgezice opioide și neopioide. Substanțele utilizate sunt: aminofilina (Miofilin), pentoxifilina și asocierile cu petidina (Mialgin), pentazocina (Fortral), etamizol (Algocalmin). Pentru studiul efectului analgezic s-a folosit testul plăcii încălzite. Din analiza rezultatelor obținute se constată că metilxantinele testate prezintă un efect analgezic propriu semnificativ, comparativ cu efectul placebo, iar asocierile dintre metilxantine și analgezicele opioide și neopioide prezintă un mecanism aditiv privind efectul analgetic. Efectul cel mai puternic se observă în cazul asocierii dintre mialgin și miofilin, respectiv miofilin-metamizol.

ANALIZA ANTIBIOTICOREZISTENȚEI UNOR TULPINI BACTERIENE, IZOLATE DIN INFECȚII DIN DIVERSE UNITĂȚI MEDICALE (POSTER)

Liana Deac¹, Ș. Maximescu¹, Cornelia Munteanu¹, Lidia Spinu¹, Georgeta Văidean¹, Mihaela Papazu¹, T.V. Mirza¹, Lucia Jebelanu¹, D. Deac², D. Munteanu³

¹Centrul Medical de Servicii de Sănătate și Conducere din Cluj-Napoca

²Spitalul Clinic de Întreprinderi "Clujana" din Cluj-Napoca

³Universitatea de Medicină "Iuliu Hațieganu" din Cluj-Napoca

Câștigarea rezistenței tulpinilor bacteriene la diversele antibiotice existente, de uz curent sau de rezervă, ridică serioase probleme și dificultăți în conduita terapeutică din unitățile medicale, dar și în interpretarea mecanismelor de declanșare ale respectivului proces. Administrarea uneori "inutilă" de antibiotice, chiar dacă nu este de la început dăunătoare bolnavului, ea devine o primejdie curentă pentru colectivitatea de spitalizați. Selecția tulpinilor multirezistente din mediul spitalicesc, poate duce mai des la colonizarea oricărui caz internat, mai ales dacă sunt prezenți și factorii epidemiologici necesari constituirii unor procese epidemiologice. Această colonizare se poate realiza, fie sub forma unei autocolonizări fie sub forma contaminării exogene, ce de asemenea se petrece în unitatea spitalicească. Cunoscându-se faptul că tulpinile antibioticorezistente pot fi prezente în orice

profil clinic, circulația lor a fost analizată după ponderea lor recunoscută. Astfel s-au făcut interpretări legate de 203 asemenea tulpini, identificate din servicii: ATI, arși, chirurgie generală, dializă etc. Antibiogramele s-au bazat pe metoda difuzimetrică Kirby-Bauer, cu limitele ei recunoscute. Circulația și prezența la bolnavii internați a tulpinilor antibioticorezistente impun măsuri de supraveghere și control a I.N.

INFLUENȚA ANTIOXIDANȚILOR NATURALI ASUPRA OXIDĂRII ÎN VITRO A LIPOPROTEINELOR

Minodora Dobreanu, E. Mody

Disciplina de laborator - biochimie clinică
Universitatea de Medicină și Farmacie din Târgu-Mureș

Susceptibilitatea la oxidare a lipoproteinelor pare să fie un element cheie în inițierea și propagarea procesului aterogen. Oxidarea implică degradarea acizilor grași nesaturați, formarea lizolecitinei, oxisterolilor și a resturilor de lizină modificate aldehydic în structura ApoB₁₀₀. Produșii de oxidare au o serie de acțiuni biologice: sunt citotoxici, aterogeni și carcinogeni. Scopul studiului nostru a fost acela de a investiga efectul vitaminelor E, A și C asupra oxidării in vitro a LDL. LDL a fost izolat din plasmă prin ultracentrifugare în gradient de densitate și utilizat în soluție izotonică 0,1 μM/l. Oxidarea LDL a fost declanșată prin simpla incubare cu Cu²⁺ (1, 2, 5, 10, 12, 20 μM/l), în absența / prezența antioxidanților lipo- sau hidrosolubili în diverse concentrații (tocoferol - 0,5, 1, 2 și 4 μM/l, cerotenoizi - 0,1, 0,2 și 0,4 μM/l, ascorbat - 2,5, 5 și 10 μM/l). Oxidabilitatea LDL a fost măsurată prin monitorizare spectrofotometrică continuă la 234 nm, a formării crescânde a dienei conjugate în structura lipoizilor componenți. Graficul oxidării are un aspect bifazic, prezentând o perioadă de inhibiție urmată de o perioadă de creștere rapidă a absorbânței mediului; din punct de vedere cantitativ, graficul este caracterizat de doi parametri: faza staționară (exprimată în minute) și rata de propagare (exprimată în modificarea absorbânței mediului de reacție - ΔE_{234nm}/minut). Faza staționară a fost atribuită abilității LDL (prin antioxidanți) de a rezista oxidării in vitro. Durata fazei staționare a oxidării LDL descrește, iar rata de propagare crește cu creșterea concentrației Cu²⁺. Susceptibilitatea la

oxidare a LDL depinde atât de concentrația agentului oxidant, cât și de tipul și concentrația antioxidantilor. Antioxidanții întârzie procesul oxidativ al LDL, vitamina A având acțiunea cea mai eficientă. Asocierea vitaminelor pare să implice un efect sinergic: probabil vitamina C este oxidată mai întâi în mediu apos, menținând vitaminele liposolubile (E și A) în structura LDL, ca ultimă barieră în calea agenților oxidanți.

SOLUBILIZAREA LIPOSOMILOR UNILAMELARI MICI CU DETERGENȚI IONICI ȘI NEIONICI

Zita Fazakas¹, Edit Molnar², Ș.Hobai¹

¹Disciplina de biochimie

Universitatea de Medicină și Farmacie din Târgu-Mureș

²Centrul Medical de Servicii de Sănătate și Conducere din Târgu-Mureș

Este cunoscut faptul că agenții surfactanți perturbă, prin inserție, ordinea existentă în bistraturile fosfolipidice conducând, în final, la starea de micle mixte. Ne-am propus să urmărim prin metode optice acest proces, în regim dinamic. Pentru prepararea liposomilor s-a folosit ovoiditina SIGMA tip X-E (60%), purificată de noi prin metoda Singleton (Singleton, W.S., et al., 1965, J.Am.Oil.Chem. Soc., 42, p.53), verificată prin TLC (silicagel; CHCl₃:CH₃OH:H₂O; 65:25:4; vol). Un milimetru soluție de ovoiditină în amestec CHCl₃:CH₃OH (9:1; vol) a fost evaporată în rotavapor Buchi. Filmul lipidic a fost hidratat cu 100 ml soluție tampon TRIS-Cl (0,05 M; pH=7,2), suspensia de liposomi multilamelari fiind supusă sonicării (4 kHz, 100 W) timp de 10 min. Concentrația fosfolipidului a fost determinată prin metoda Bartlett (Bartlett, G.R.J., 1959. J.Biol. Chem., 234, p.466) modificată de noi, ca fiind 0,41 mM. 6,56 μmoli ovoiditină în suspensie au fost titrați cu soluții 20 mM de TRITON X-100, DOCNa și SDSNa. Rata de titrare a fost 4,8 μmoli/min. Instalația a fost un titrator spectrofotometric și fluorimetric (Specol cu monocromatorul ajustat la 530 nm și filtru banda verde, cu fotocelule). Curbele transmisiei, respectiv difuziei (90), au fost înregistrate pe înregistratoare K-200, primele având alura sigmoidală pentru TRITON, DOCNa și amestecul lor echimolar. Curbele de difuzie pentru TRITON și amestec au avut alura hiperbolică cu prag. Se constată că TRITON-ul

solubilizează cel mai bine liposomii, raportul [TRITON]/[DOC]=0,75 la punctul de inflexiune a curbelor de titrare pentru transmisia optică.

CONFIGURAȚIA ȘI STRUCTURA CORPULUI ADIPOS AL OBRAZULUI (CORPUS ADIPOSUM BUCCAE) ÎN DIFERITE ETAPE DE DEZVOLTARE

L.Rác

Disciplina de anatomie și embriologie
Universitatea de Medicină și Farmacie din Târgu-Mureș

Corpul adipos al obrazului a fost studiat la 52 de cadavre umane formolizate (25 adulți, 17 feți și 10 nou-născuți), folosind metode de disecție, după injectarea trunchiurilor vasculare mari cu soluție PVC colorat diferit, metode histologice curente și metode de diafanizare ale lui Spalteholz. Corpul adipos al obrazului apare evident la feți de 4-5 luni la limita dintre marginea anterioară a mușchiului maseter și buccinator, ca o formațiune circumscrișă, implantată în țesutul conjunctiv derivat din fascia bucco-faringiană. În etapele următoare, Corpul adipos al obrazului pensează marginea anterioară a mușchiului maseter în formă de "U", având un lob medial, lateral și o porțiune intermediară. Ulterior, în luna a 6-7-a a vieții intrauterine, lobul lateral migrează spre marginea anterioară a maseterului, fiind în raport cu ductul parotidian. În același timp, lobul medial și porțiunea intermediară se dezvoltă intens spre spațiul pterigo-mandibular. La noul-născut, lobul lateral se angajează parțial în spațiul intermuscular bucco-maseterin, transformându-se în "grăsimea masticatorie", cunoscută în literatura de specialitate sub denumirea de "sysarcos" al lui Paturet. Microscopic, în etapele amintite (4-5, 6-7 luni și nou-născuți) se evidențiază structuri histologice caracteristice: Corpul adipos al obrazului se dezvoltă din țesutul conjunctiv moale, organizat în lobuli. Aceștia sunt compuși din populații de celule reticulate, vehiculate cu celule rotunde mononucleate de tip limfocite mari și mijlocii. Aceste celule se găsesc atât în plaje, cât și dispersate. În etapele următoare aceste celule rotunde se grupează perivascular, ceea ce se evidențiază și în preparatele recoltate de la adulți. Autorul presupune participarea acestor grupări celulare la completarea echipamentului imunitar al organismului în dezvoltare, cu atât mai mult că Corpul adipos al obrazului la feți

prezintă căi limfatice abundente de diferite mărimi. Corpul adipos al obrazului prezintă o vascularizație bogată din partea colateralelor arterei maxilare și faciale. Venele sunt tributare Plexului venos pterigoidian și astfel sunt implicate în circulația venoasă exo- endocraniană.

STRUCTURA ȘI MICROVASCULARIZAȚIA MEDULAREI ȘI A JONCTIUNII PAPILOCALICEALE RENALE (NOTA II.)

*O.Lakatos, I.Daróczy, Maria Lakatos,
Edit Gogolák-Oláh*

Disciplina de anatomie și embriologie
Universitatea de Medicină și Farmacie din Târgu-Mureș

Cercetările au fost efectuate pe 25 de rinichi adulți umani, proveniți de la cadavre de ambele sexe, folosind metode macro-, mezoscopice și histologice (injectări cu PVC și tuș de China 1%). S-a constatat că medulara rinichiului este irigată prin următoarele surse arteriale: arteriolele postglomerulare, juxtamedulare și arteriolele Ludwig, care irigă predominant zona medulară externă; arteriolele drepte "în ploaie" ce vascularizează zona medulară externă și mijlocie; ramuri colaterale primare și secundare ale arterelor segmentare și interioare intrasinusale, care formează plexuri și halouri fine capilare, în jurul jonctiunii papilo-caliceale și a fomicului caliceal. Țesutul conjunctiv intrasinusal de origine capsulară și retroperitoneală prezintă o arhitectonică distinctă, asigurând ancorarea jonctiunii papilo-caliceale prin benzi conjunctive arciforme, sau sub formă de tirbușon. Aceste fibre asigură fixarea cupelor caliceale și a formațiunilor vasculare din jurul acestora. Prezența teritoriilor paucivascularizate circumscrise, au drept consecință apariția necrozelor papilare și medulare profunde în procesele inflamatorii cronice specifice și nespecifice ale rinichiului.

CINETICA PROCESELOR MORFO- HISTOGENETICE PULMONARE ÎN VIAȚA PRENATALĂ

Edit Gogolák-Oláh, O.Lakatos

Disciplina de anatomie și embriologie
Universitatea de Medicină și Farmacie din Târgu-Mureș

Modelarea exterioară și histogeneza plămânului se studiază la 20 de feți umani (avortoni, vârsta

lor variază între 12-36 săptămâni). Fisurarea progresivă generează lobii pulmonari, fisura orizontală și oblică avansează bidirecțional, adâncindu-se treptat până la nivelul hilului. Lobii pulmonari comunică între ei, macroconfigurația organului nu este finisată. Pe cupele histologice (prelucrate cu H.E., tricrom, metode histochemice etc.) se remarcă stadialitatea perioadei canaliculare între 16-26 săptămâni, fiind deja depășită etapa pseudoglandulară inițială. Perioada canaliculară este urmată de un stadiu în care bronhiiolele terminale, respiratorii și ductele alveolare neoformate dau naștere după săptămâna a 25-a a sacilor terminali. Epiteliul cubic bronhiolar se aplatizează și se va atașa mai intim endoteliului capilar. Sacii terminali pot fi concepuți ca alveolele primitive. Se decelează histochemic conținutul fluid endolumenal al "glandelor bronhiale", respectiv varietatea tipologică a celulelor alveolare.

OSIFICAREA HETEROTOPICĂ TRAUMATICĂ ÎN MUȘCHIUL QUADRICEPS FEMURAL - STUDIUL EXPERIMENTAL ȘI CLINIC

*Klara Brînzaniuc¹, L.Seres-Sturm¹,
Cristina Hajdu², F.Butilcă¹, C.Enciulescu¹,
C.Adam, Elena Neșă*

¹Disciplina de anatomie și embriologie

²Disciplina de morfopatologie
Universitatea de Medicină și Farmacie din Târgu-Mureș

Formarea heterotopică de os în țesuturile moi ale unei extremități poate să împiedice mobilitatea articulației învecinate. Manipularea pasivă a articulațiilor este folosită, pentru a îmbunătăți mobilitatea acestora, dar a fost implicată în dezvoltarea miozitei osificante. Michelsson a descris un model de inducere a osificării heterotopice similare cu miozita osifiantă. Pornind de la acest model s-a efectuat un studiu experimental pe 20 de iepuri albi, la care o extremitate posterioară a fost imobilizată pentru 3 săptămâni, împreună cu manipularea forțată a genunchiului timp de 5 minute în fiecare zi. Lotul experimental a fost împărțit într-un grup de control și un grup tratat cu antiinflamatoare în mușchiul quadriceps, la grupul de control. Aceleași rezultate s-au reprodus și pe un lot de 40 șobolani albi. Studiul clinic al cazuisticii Policlinicii Sportive Tg.-Mureș în perioada 1.10.1993 - 31.12.1995 cuprinde 140 de traumatisme musculare, din

care 51 au fost cu tendință de apariție de osificări ectopice, 21 din acestea constituindu-se în timp. Cea mai frecventă complicație a rupturilor musculare a fost miozita osificantă, cu localizarea cea mai frecventă în mușchiul quadriceps.

PROIECȚIA CORONALĂ A UNOR NEUROCIRCUITE INHIBITORII INTRINSECE A REGIUNII CA1 DIN HIPPOCAMP

Z.Lőrinczi, L.Seres-Sturm

Disciplina de anatomie și embriologie
Universitatea de Medicină și Farmacie din Târgu-Mureș

Zona CA1 a hippocampului reprezintă unitatea de ieșire a neurocircuitelor hippocampale. Celulele principale, care asigură originea eferențelor, sunt dispuse într-un strat compact ceea ce conferă un aspect monoton al structurii anatomice a acestei regiuni. Prelungirile neuronale (axoni și dendrite) sunt perfect aliniate, la fel ca și intrările (aferențele) zonei. Aferențele se grupează în două straturi distincte: diviziunea laterală a fasciculului perforant și colateralele lui Schaffer, înervând celulele principale pe porțiunea distală și respectiv pe cea proximală a dendritelor. Analiza morfologică a arborizațiilor axonice ale interneuronilor inhibitori ai zonei arată o preferință similară de a sinapta pe diferitele segmente ale celulelor principale. Segregarea intrărilor și ieșirilor diferiților neuroni din zona CA1 conferă o specificitate strictă a parcelării de inervație, fiecare tip de interneuron având funcție cibernetică diferită. Neuronul inhibitor din str. lacunosum-moleculare asigură feedforward negativ acționând în zona de influență a fasciculului și a colateralelor lui Schaffer. Celula bistratificată este implicată atât în feedforward negativ, relatat la aferențele provenite din colateralele lui Schaffer cât și în feedback negativ. Celula cu coșulețe și celula chandelier iau parte în feedforward negativ activat de toate aferențele și în inhibiția feedback. Interneuronul din str. oriens-alveus asigură numai feedback negativ.

CANALELE CONJUNCTIVE PERIVASCULARE INTRAPARENCHIMATOASE RENALE: STUDIU MEZO- ȘI MICROSCOPIC

I.Daróczy, O.Lakatos, Maria Lakatos, L.Vass

Disciplina de anatomie și embriologie
Universitatea de Medicină și Farmacie din Târgu-Mureș

Având în vedere rolul important jucat de canalele perivasculare renale în patologia urologică, cu referire în special la refluxul pielo-canalicular, pielo-venos și pielo-limfatic, autorii și-au propus studierea morfologiei acestor spații conjunctive. S-a studiat dispoziția și organizarea elementelor conjunctive situate în spațiul cuprins între parenchim și peretele vascular. S-a urmărit relația parenchim-elemente conjunctive-perete vascular și modificările suferite de aceste raporturi în cadrul proceselor patologice renale. În urma studiului efectuat s-a observat că aceste spații conjunctive reprezintă un element de importanță majoră în cursul adaptării funcțiilor parenchimului renal la creșterile bruște ale presiunii intrapielice renale din cadrul proceselor urologice obstructive.

IGIENĂ ȘI SĂNĂTATE PUBLICĂ

CERCETAREA UNOR INDICATORI DE POTABILITATE A APEI FREATICE ÎN TÂRGU-MUREȘ

Ramona Ureche¹, Z. Ábrám¹, Antonia Orbán²

¹Disciplina de igienă

Universitatea de Medicină și Farmacie din Târgu-Mureș

²Centrul Medical și de Servicii de Sănătate și Conducere Târgu-Mureș

Apa freatică, bine reprezentantă cantitativ în solul județului Mureș, este exploatată în orașul Târgu-Mureș prin fântâni și izvoare. O bună parte din populația orașului nostru o consumă preferențial din cauza calităților organoleptice superioare apei din rețeaua de alimentare centrală. Rezultatele cercetărilor prezentate se referă la calitatea de potabilitate a apei freatice recoltată din izvoarele de pe raza orașului Târgu-Mureș în intervalul 1991-1995. Indicatorii urmăriți au fost substanțele organice, ca indicator chimic global de impurificare și numărul total de germeni ce se dezvoltă la 37°C, precum și bacteriile coliforme ca indicatori bacteriologici de impurificare. Rezultatele sunt prezentate pentru 9 izvoare a căror apă este utilizată de populație din cauza debitului corespunzător și raportate la valorile STAS 1342/91. Rezultatele determinărilor indică o încadrare corespunzătoare în valorile STAS pentru substanțe organice. În ceea ce privește numărul total de germeni și bacteriile coliforme, se încadrează în valorile admise la 5 izvoare urmărite.

CRITERII ȘI ERORI DE DIAGNOSTIC ÎN INTOXICAȚIILE CU SOLVENȚI ORGANICI CU EFECT PREPONDERENT ASUPRA MĂDUVEI HEMATOFORMATOARE

A. Dienes¹, Erzsébet Benedek², L. Szász³

¹Disciplina de igienă

Universitatea de Medicină și Farmacie din Târgu-Mureș

²Clinica Medicală nr.2 Târgu-Mureș

³Clinica de Boli Profesionale Târgu-Mureș

Diagnosticul intoxicațiilor cu solvenți în general ridică probleme medicale importante, fiindcă în

industrie sunt folosiți sub formă mixtă. Dintre numărul mare al solvenților organici folosiți în industrie cu efect preponderent asupra măduvei hematoformatoare sunt considerați benzenul și derivații benzenului folosiți pe scară largă, în special în industria chimică. Diagnosticul obiectiv se bazează pe trei criterii; simptomele clinice, examenul de laborator biotoxicologic și hematologic și punerea în evidență a factorului etiologic la locul de muncă. Din practica medicală, în ultimii trei decenii s-a dovedit că este posibilă acțiunea toxicului asupra unei singure serii; albe, roșii sau trombocitare. Diagnosticul biotoxicologic se bazează pe punerea în evidență a metaboliților; în special a fenolilor și difenolilor. Erorile cele mai frecvente au fost observate în cazuistica noastră în primele faze ale intoxicațiilor, când poate exista o funcție de supracompensare din partea organelor hematoformatoare imitând alte stări patologice ale sângelui, în special leucemiile. Rezultate satisfăcătoare se pot aștepta numai în cazuri diagnosticate precoce și tratate în aceste faze.

STUDII PRIVIND VALORILE ȘI CITOTOXICITATEA IONILOR REZIDUALI DE AL³⁺ ÎN URMA TRATĂRII APEI POTABILE CU SULFAT DE ALUMINIU RESPECTIV CU CLORURĂ DE POLIALUMINIU (BOPAC^R)

J. Máthé¹, M. Péter², J. Boa³, J. Mátyás⁴,
I. Kecskés⁵

¹Disciplina de biochimie

²Disciplina de microbiologie

Universitatea de Medicină și Farmacie din Târgu-Mureș

³Unichem, Kistelek, Ungaria

⁴Uzina de apă, Târgu-Mureș

⁵Kematech, Siófok, Ungaria

În urma unor studii experimentale comparative efectuate la Uzina de apă din Tg. Mureș, autorii constată, că valorile ionilor reziduali de Al³⁺ în apa potabilă tratată și filtrată, în cazul aplicării BOPAC-ului, a fost de 0,1 mg/l iar în cazul sulfatului de aluminiu de 0,5 mg/l. Examinând citotoxicitatea ionilor reziduali de Al³⁺ asupra unei tulpine levurice, s-a înregistrat în cazul

primei concentrații (0,1 mg/l) o toxicitate minimă, iar în cazul celei de a doua concentrații (0,5 mg/l) o toxicitate marcată. Ionii de Mg^{2+} au redus semnificativ toxicitatea ionilor de Al^{3+} . Cunoscând efectul nociv al ionilor de Al^{3+} asupra sănătății, utilizarea BOPAC-ului este indicată nu numai din punct de vedere economic, dar și din punct de vedere medical.

STUDIUL EVOLUȚIEI MORTALITĂȚII MATERNE ȘI A FACTORILOR CARE O INFLUENȚEAZĂ ÎN ROMÂNIA ÎNTRE ANII 1938-1993

Evelyn Farkas¹, Liliana Tătar, Cristina Păuna²,
E. Cs. Joanovics¹

¹Disciplina de Sănătate Publică

Universitate de Medicină și Farmacie din Târgu-Mureș

²Centrul Medical și de Servicii, de Sănătate și Conducere
Târgu-Mureș

Mortalitatea maternă este unul dintre indicatorii demografici care reflectă cu mare sensibilitate modificările stării de sănătate a populației dintr-o țară. Evoluția mortalității materne în România în perioada studiată prezintă o tendință descendentă până în 1966, apoi crește până în anul 1989 și revine la o tendință descendentă după această perioadă, situând-se totuși la cel mai înalt nivel pe glob printre țările raportoare ale Organizației Națiunilor Unite. Autorii analizează factorii care au determinat această evoluție alarmantă a mortalității materne în țara noastră, propunând o serie de măsuri necesare și aplicabile la nivel micro- și macrosocial.

IMPLICAȚIILE CONSUMULUI DE ALCOOL ÎN TRAFICUL RUTIER. OBSERVAȚII TOXICOLOGICE ȘI MEDICO-LEGALE ÎN 1190 CAZURI

L. Hecser¹, V. Hădăreanu¹, Adriana Moldovan²,
Marilena Moldoveanu²

¹Disciplina de medicină legală

Universitatea de Medicină și Farmacie din Târgu-Mureș

²Institutul de Medicină Legală "Mina Minovici" Laboratorul
Exterior Târgu-Mureș

În legislația din România, limita legală a alcoolemiei la conducători auto, este de 1,0 g‰ (Decr. 328/1966). Imbibiția alcoolică <1,0 g‰

constituie contravenție și se sancționează administrativ, alcoolemia de > 1,0 g‰ constituie infracțiune, și se sancționează conform legii penale. Autorii au studiat 1190 cazuri, la care s-au prelevat probe biologice (sânge și/sau urină) de la conducătorii auto în vederea determinării alcoolului. În 502 cazuri (42,1%) alcoolemia a fost pozitivă. Din 1092 persoane testate, cu date exacte de proveniență, 698 (64,6%) au fost din mediul urban, și 394 (35,4%) din mediul rural. Incidența alcoolemiilor pozitive au fost de 37,4% (190 cazuri) în mediul urban, și 49,3% în mediul rural, diferențele fiind statistic semnificative ($\chi^2 53,92$, $p < 0,001$). În 466 cazuri s-a corelat incidența alcoolemiilor în raport cu categoriile de vârstă, incidența având tendință de regresie cu cele 6 categorii de vârstă. Valorile infraționale (>1,0 g‰) au avut incidența cea mai mare la 31-40 ani (86,6%) și la 41-50 ani (76,0%). Alcoolemia a fost <1,0 g‰ în 104 cazuri (22,4%), între 1,01-2,0 g‰ în 261 cazuri (56,0%) și >2,01 g‰ în 101 cazuri (21,6%), în această ultima categorie, șoferii fiind în stare de ebrietate avansată la volanul autovehiculului. La 6 femei (1,3%) alcoolemia, de asemenea, a fost pozitivă. S-a găsit o incidență sporită, statistic semnificativă, la șomeri, în comparație cu cei având loc stabil de muncă sau pensie ($\chi^2 11,78$, $p < 0,005$).

CALITATEA UNOR SURSE LOCALE DE APĂ SITUATE PE RUTA TOPLIȚA-DEDA

Z. Ábrám¹, O. Fărcaș², A. Șolea²,
Eva Gyárfás², Ibolya Milos²

¹Disciplina de igienă

Universitatea de Medicină și Farmacie din Târgu-Mureș

²Inspectoratul de Poliție Sanitară și Medicină Preventivă
Târgu-Mureș

Cunoașterea situației aprovizionării cu apă în mediul rural și urmărirea indicatorilor fizico-chimici și bacteriologici constituie metode de prevenire ale eventualelor epidemii sau îmbolnăviri din cauza nepotabilității apei folosite. În perioada iulie-septembrie 1996 s-au urmărit 24 de surse locale de apă situate în raza comunelor aflate pe ruta Toplița-Deda: comunele Răstolița, Lunca Bradului și Stânceni. Punctele de recoltare constituie surse care furnizează apă potabilă pentru un număr relativ mare de consumatori (ape de la gări, școli, popasuri turistice, puțuri publice). S-au efectuat

unele determinări fizico-chimice și microbiologice. Rezultatele analizelor de apă efectuate în valea Mureșului dau următoarele concluzii mai importante: apa surselor locale din valea Mureșului conține în marea majoritate nitrați sub limita prevăzută în STAS 1342/91; analizele chimice urmărind conținutul de substanțe organice din apă au fost pozitive la 36,36% a probelor analizate, indicând apă de calitate a II-a; analizele microbiologice efectuate arată că aproape 40% din probe conțin germeni, respectiv coliformi peste limitele indicate în STAS, prezentând potențial de îmbolnăvire gastro-intestinală. Este remarcabil că apa izvoarelor folosite de turiști se încadrează în normele sanitare microbiologice la toate analizele efectuate. Se indică pentru primăriile din zona studiată să ia măsuri de îmbunătățire a calității apei la sursele unde rezultatele au fost pozitive: recondiționarea, asanarea și dezinfecția fântânilor cu substanțe clorigene.

efectul metolului apare la o concentrație mai mică comparativ cu hidrochinona. Efectul hidrochinonei și a metolului apare la o concentrație mai mică în cazul mușchiului neted ca în cel striat. Efectul soluției revelator alb-negru Azomureș se manifestă prin creșterea amplitudinii contracțiilor musculare la ambele tipuri de mușchi. După resuspendarea în soluție Krebs a preparatelor amplitudinea contracțiilor musculare scade proporțional cu creșterea concentrației soluției revelator.

SITUAȚIA APROVIZIONĂRII CU APĂ ÎN MEDIUL RURAL ȘI CONȚINUTUL DE NITRAȚI AL FÂNTÂNILOR ÎN JUDEȚUL MUREȘ

O. Fărcaș¹, Z. Ábrám², A. Șolea¹

¹Inspectoratul de Poliție Sanitară și Medicină Preventivă
Târgu-Mureș

²Disciplina de igienă
Universitatea de Medicină și Farmacie din Târgu-Mureș

EFFECTUL METOLULUI, HIDROCHINONEI ȘI A SOLUȚIEI REVELATOR ALB-NEGRU AZOMUREȘ ASUPRA ACTIVITĂȚII MUSCULARE

I. Domahidi

Disciplina de igienă
Universitatea de Medicină și Farmacie din Târgu-Mureș

Hidrochinona ca și metolul sunt componentele principale ale soluțiilor de prelucrare a materialelor fotosensibile. Efectul acestor substanțe asupra activității mușchiului striat a fost studiat pe preparatul nerv-frenic hemidiafragmă de șobolan, iar efectul asupra mușchiului neted pe preparatul mușchi neted longitudinal al ileonului de hamsteri, stimulate cu implusuri electrice de 30, 40 V, 0,1 Hz, cu durată de 1 ms. Acțiunea acestor substanțe asupra mușchiului striat se manifestă prin scăderea amplitudinii contracțiilor musculare. Prin blocarea receptorilor postsinaptici din joncțiunea neuromusculară cu D-tubocurarină am constatat că scăderea amplitudinii contracțiilor musculare este dată de creșterea tonusului muscular proporțional cu creșterea concentrației. Acțiunea metolului și hidrochinonei asupra activității mușchiului neted se manifestă prin scăderea amplitudinii contracțiilor musculare cu creșterea concentrației. În cazul mușchiului striat ca și în cazul celui neted

Pe lângă controlul apei potabile a uzinelor de apă, trebuie pus un accent deosebit și pe urmărirea cantității și calității surselor locale de apă (fântâni, izvoare etc.). În anul 1995 s-a efectuat un studiu în județul Mureș, conform căruia toate circumscriptiile sanitare teritoriale din județ au furnizat date statistice în legătură cu aprovizionarea cu apă în mediu rural. Chestionarele s-au referit la date legate de tipul și numărul surselor de apă, la date generale de construcție și de folosință, la cauzele care condiționează calitatea apei, la măsuri de asanare. Prelucrând datele statistice și analizele de nitrați, se arată următoarele: există zone din județ cu aprovizionare bună cu apă din fântâni particulare (valea Nirajului, câteva părți din valea Mureșului), dar și zone cu prea puține surse locale raportate la populație (părți din Câmpie partea sud-vestică și nordică a județului etc.); fântânile publice, izvoarele captate și centralele mici contribuie la îmbunătățirea aprovizionării cu apă potabilă, dar în multe localități numărul lor și condițiile de potabilitate sunt nesatisfăcătoare; în afara zonei muntoase, apele freatiche din localitățile județului conțin azotați peste limitele admise de 45 mg/l. Valorile cele mai crescute s-au măsurat pe valea inferioară a râului Mureș, valea Târnavei Mici și Câmpie; în perioada 1990-1994 în județul Mureș au fost diagnosticate 133 cazuri de methemoglobinemie, din care 3

decese, datorită folosirii în alimentația nou-născuților a apei de fântână cu conținut mare de nitrați. Luarea de măsuri corespunzătoare pentru îmbunătățirea aprovizionării cu apă potabilă în mediul rural și continuarea supravegherii surselor locale de apă rămân sarcini importante pentru viitor.

ASPECTE PRIVIND APRECIEREA EXPUNERII PROFESIONALE LA SĂRURI SOLUBILE DE BARIU

Michaela Fanfare¹, A. Dienes²,
Gyöngyi Leviczky-Szabó¹

¹Inspectoratul de Poliție Sanitară și Medicină Preventivă
Târgu-Mureș

²Clinica de Boli Profesionale Târgu-Mureș

Lucrarea constituie o etapă în evaluarea impactului expunerii profesionale asupra stării de sănătate a muncitorilor expuși la săruri solubile de bariu. Pentru aprecierea expunerii profesionale, s-au determinat în anii 1995 și 1996, concentrația pulberilor (cu conținut de bariu) și a bariului în atmosfera locurilor de muncă, într-o secție de fabricație a sărurilor de bariu. Indicatorul de expunere-bariu din urină, s-a evaluat prin metoda de spectroscopie în plasmă cuplată inductiv. Evaluarea comparativă a rezultatelor din cei doi ani, relevă că nivelul bariului eliminat prin urină peste limita biologică tolerabilă (20 μg/l urină) este cu atât mai mare cu cât bariul în atmosfera locurilor de muncă depășește concentrația admisibilă (0,5 mg/mc aer).

aplicație interactivă realizată în limbajele FOXPRO și TURBO PASCAL și rulează pe sisteme compatibile IBM-PC. "MONICA" creează și întreține bazele de date pentru indicatorii fizico-chimici și bacteriologici, valorile fiind furnizate de laboratoarele uzinelor de apă. Programul efectuează prelucrări statistice simple (medii, maxime, minime), calculează eficiența pe trepte de tratare și eficiența globală, editează rapoarte (cu ieșire pe ecran sau la imprimantă), compară valorile măsurătorilor cu valorile STAS-urilor corespunzătoare (1342-91 și 4706-88), prezintă pentru consultare extrase din STAS 1342-91 și din STAS 4706-88. Rapoartele editate prezintă valorile zilnice și săptămânale ale indicatorilor monitorizați. De asemenea, programul editează atât rapoarte lunare pe valori zilnice și pe valori săptămânale, cât și rapoarte de control-expertiză privind procesul-verbal încheiat. Aplicația are ca scop prevenirea îmbolnăvirilor cu transmitere hidrică și asigurarea calității apei potabile distribuită populației. Ea face posibilă compararea datelor pe mai multe planuri (tehnologic, calitativ, etc.). Permite urmărirea calității apei și a funcționării uzinelor pe perioade lungi; este utilă în activitatea de cercetare și în activitatea didactică din învățământul universitar; poate furniza date utile pentru efectuarea anchetei epidemiologice, în cazuri de focare epidemice. Prezintă posibilități de dezvoltare: pentru rețele și magistrale de alimentare cu apă, pentru ape de profunzime. În plus, se pot include module de calcul statistic și reprezentări grafice pentru studierea variației indicilor de calitate.

MONICA-PROGRAM (APLICAȚIE) PENTRU MONITORIZAREA CALITĂȚII APELOR

F. I. Moldovan¹, O. Fărcaș², A. Șolea²,
Z. Ábrám³

¹Micro ATCI S.R.L. Târgu-Mureș

²Inspectoratul de Poliție Sanitară și Medicină Preventivă
Târgu-Mureș

³Disciplina de igienă
Universitatea de Medicină și Farmacie din Târgu-Mureș

Programul (aplicația) "MONICA" a apărut din necesitatea prelucrării volumului de date referitoare la monitorizarea calității fizico-chimice și microbiologice a apelor. Este o

PUNEREA ÎN PRIMEJDIE A VIEȚII VICTIMEI. PROBLEMELE MEDICO-LÉGALE

V. Hădărean¹, L. Hecser¹, H. Jung²,
L.O. Drăghici²

¹Disciplina de medicină legală

Universitatea de Medicină și Farmacie din Târgu-Mureș

²Institutul de Medicină Legală "Mina Minovici", Laboratorul
Exterior Târgu-Mureș

Art. 182 Codul Penal stipulează, că fapta prin care s-a pricinuit integrității corporale sau sănătății o vătămare care necesită pentru vindecare îngrijiri medicale de cel mult 60 zile, sau se produce vreuna din următoarele consecințe: pierderea unui organ sau simț, încetarea funcției acestuia, o infirmitate fizică

sau psihică permanentă, avortul sau punerea în primejdie a vieții persoanei, se pedepsește cu închisoare de la 2 la 7 ani. În cazul punerii în primejdie a vieții victimei, indiferent de timpul de îngrijiri medicale pentru vindecare, se ridică problema încadrării juridice a faptei antisociale în tentativa de omor (art. 20, referitor la art. 174-176 Cod Penal). Autorii au studiat 151 constatări medico-legale și avize medico-legale din cazuistica IML Tg. Mureș, în perioada 1992-1995, obiectul cărora a constituit concluziile privind această tematică. În 144 cazuri (95,36%) avizul a fost favorabil, referitor la criteriile de încadrare a cazurilor în ce privește punerea în primejdie a vieții victimei în urma traumatismului suferit, în 7 cazuri (4,64%), aceste concluzii au fost infirmate. Autorii analizează criteriile obiective ale concluziei medico-legale, insistând asupra efectelor și consecințelor imediate și directe grave ale traumatismelor asupra victimei, în contextul cărora opinia medico-legală devine pertinentă și concludentă.

**CONCLUZIILE MONITORIZĂRII BIOLOGICE
A MUNCITORILOR EXPUȘI LA DIFERITE
NOXE LA SOCIETATEA COMERCIALĂ
AZOMUREȘ S.A. TÂRGU-MUREȘ ÎN
PERIOADA 1993-1995**

L. Szász

Clinica de Boli Profesionale Târgu Mureș

În perioada amintită au fost monitorizați 1382 muncitori care lucrează la diferite secții ale Combinatului de Îngrășăminte Chimice, fiind expuși preponderent la noxe pneumotrope. Vârsta muncitorilor a fost între 21-40 ani, iar 70% dintre ei au avut o vechime de peste 10 ani. Rezultatele obținute au arătat că pe primele trei locuri în structura morbidității se află bolile aparatului respirator, aparatului digestiv și aparatului locomotor. La expunerea la noxe pneumotrope rezultatele ne-au arătat că primele modificări apar la nivelul capacității ventilatorii pulmonare, datorită suprasolicitării acesteia și a accelerării involuției fiziologice, chiar dacă concentrația noxelor este sub limita maximă admisă.

PEDIATRIE

CONSIDERAȚII EPIDEMIOLOGICE ȘI CLINICO-BIOLOGICE ASUPRA CAZURILOR DE INFECȚIE CU HIV DIAGNOSTICATE ÎN CLINICA III PEDIATRIE DIN TÂRGU-MUREȘ

C. Rusnac, Maria Florișteanu, Lucia-Sanda Fetea, Marcela Sigmirean, Anca Sglimbea, L. Neagoș

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

INTERFERONUL ÎN TRATAMENTUL HEPATITEI CRONICE AGRESIVE

I. Muntean, Despina Maria Baghiu, Oana Mărginean

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

Depistând între anii 1990 și 1995 un număr de 35 copii infectați cu HIV, autorii au întreprins un studiu epidemiologic și clinico-biologic, considerând că orice experiență, oricât de modestă, în cunoașterea bolii HIV la copil, poate fi binevenită. Astfel, vârful de frecvență maximă (10 cazuri) a fost în 1993, iar după vârstă perioada cea mai afectată a fost între 1-3 ani. Distribuția pe sexe a arătat o incidență dublă la băieți (23 cazuri din 35), iar după mediul de proveniență, 62,8% din cazuri au aparținut mediului urban. Mai interesant a fost însă faptul că cei mai mulți copii (57,2%) au venit din familie; 31,4% din alte spitale și numai 11,4% din colectivități. Un număr de 21 copii au fost din județul Mureș (7 din municipiul Tg.-Mureș, 5 din municipiul Sighișoara și 9 din restul județului), 10 copii erau din județul Sibiu (5 din Mediaș), 2 din județul Bistrița-Năsăud și câte 1 copil din județele Harghita și Covasna. Nu au existat cazuri de transmitere verticală a infecției HIV. În schimb, 4 copii au primit transfuzii de sânge, 5 au primit perfuzii de plasmă umană, iar absolut toți copii au primit tratamente injectabile (antibiotice, vaccinuri, vitamină D). Alți factori de risc au fost: polispitalizări, familii dezorganizate, copii abandonați în spitale, condiții precare de igienă. Clinic, principalele semne au fost limfadenopatia generalizată, hepatosplenomegalia, infecțiile respiratorii repetate și stagnarea ponderală, iar biologic, disproteinemia și disimunoglobulinemia, cu VSH accelerat, leucopenie și anemie. Nu am întâlnit cazuri de trombocitopenie, însă pe frotiul din sângele periferic au fost prezente semne de "distrucție celulară".

Interferonii, substanțe proteice care exercită o activitate antivirală nespecifică, la nivelul ficatului prezintă o activitate imunomodulatoare și una antivirală. Interferonul alfa recombinat (Roferon; Intron-A) se fixează la nivelul receptorilor membranei celulare a celulelor infectate exercitând o acțiune antivirală pe ciclul de replicare virală. Obiectivul tratamentului în hepatita cronică agresivă cu virusul hepatitei B (HBV) este tocmai suprimarea replicării virale și împiedicarea integrării ADN-ului viral în hepatocite cu speranța eliminării a HBV din organism. Fiind vorba de un tratament costisitor și încă insuficient experimentat, indicațiile administrării interferonului sunt încă restrânse. Noi, l-am administrat în formele de hepatită cronică cu serologie AgHBe+/AgHBs+ corelat cu transaminaze crescute și reacție inflamatorie hepatică. Histopatologic, a existat o infiltrare a spațiului periportal, necroza în "ciupituri de molie" (piecemeal) fibroza. Am utilizat produsul Roferon (flac. a 3 mil. u.i.) care se administrează de 3 ori/săptămână timp de 4-6 luni (după care se verifică AgHBs și AgHBe). Biopsia hepatică se practică după 6-12 luni de la remisia semnelor clinice și biochimice. Efectele secundare administrării interferonului sunt frecvente. În toate cazurile am înregistrat febra și frison după 4-5 ore de la administrare, dar nu și efecte tardive descrise cum ar fi: scădere ponderală, astenie, iritabilitate, depresie, anorexie. Nu am utilizat cura scurtă de prednison (2 săptămâni - 60 mg/zi; 2 săptămâni - 40 mg/zi; 2 săptămâni - 20 mg/zi iar după o pauză de 2 săptămâni se începe administrarea interferonului, pe o durată de minim 90 de zile). Este încă prematur să tragem concluzii definitive, fiind nevoie de timp și de controale repetate.

IMPLICĂRILE FOCARULUI COLECISTIC ÎN DIAREEA TRENANTĂ A SUGARULUI ȘI COPILULUI MIC

Doina Drașoveanu, Z.Pap, Iulia Dunca,
Virginia Bodescu

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

Diareea trenantă, definită prin eliminarea de 4 sau mai multe scaune diareice pe zi, pe o perioadă de timp mai mare de 2-3 săptămâni, ducând la staționare sau scădere în greutate (și în final la malnutriție), constituie o problemă care solicită o abordare specială din partea pediatrului, prin diversitatea etiologică și în consecință conduita terapeutică ce trebuie adaptată de la caz la caz. Excluzând cauzele infecțioase enterale (virale, bacteriene, micotice, parazitare), focarele infecțioase parenterale (otice, pulmonare, urinare etc.) ca și episoadele diareice apărute în cadrul unor boli cronice specifice (fibroza chistică, celiachie, intoleranță la dizaharide, intoleranță la proteinele laptelui de vacă) o categorie importantă rămâne de cauză neprecizată. Autorii au studiat rolul infecției colecistice în producerea și întreținerea diareei cronice la sugari și copii mici. Infecția colecistului a fost pusă în evidență prin efectuarea tubajului gastro-duodenal, cu determinarea acidității gastrice, a enzimelor pancreatice și biliculturii care au dus la clarificarea etiologiei tulburării digestive cronice. În plus, metoda prezintă avantajul determinării cu ușurință a infestării cu giardia lamblia, greu de pus în evidență prin alte metode.

TRATAMENTUL NEUTROPENIEI SEVERE POST CHIMIOTERAPIE CITOSTATICĂ LA COPII CU LAL

Despina Maria Baghiu, I.Muntean, Eva Kiss,
Ildikó Ercsei, Ileana Stețiu

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

Tratamentul leucemiei acute limfoblastice (LAL) la copil, cunoaște modificări și rezultate spectaculoase, mai ales în ultimul deceniu. Am luat în studiu 9 cazuri de LAL, la care am aplicat pentru inducerea remisiei și tratament de consolidare protocolul BFM-90 integral. Instalarea neutropeniei și apariția complicațiilor infecțioase a dus la dificultăți în aplicarea

protocolului terapeutic. Tratamentul neutropeniei și a complicațiilor infecțioase s-a efectuat în 3 modalități diferite: substituție cu transfuzii de sânge proaspăt, antibioterapie cu cefalosporine de generația a 2-a și a 3-a la 4 cazuri; tratament antibiotic asociat cu factori stimulatori nespecifici ai clonei granulocitare, eliminând transfuzia - la 3 cazuri; tratament antibiotic asociat cu administrarea de factori specifici de stimulare a clonei granulocitare - Neupogen - 2 cazuri. Ultima modalitate terapeutică permițând aplicarea tratamentului citostatic fără întrerupere și scurtarea duratei antibioterapiei.

STUDIUL STĂRII DE HIPERCOAGULABILITATE ÎN SEPTICEMIE LA NOU-NĂSCUT, SUGAR ȘI COPIL

Ana Popescu

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

Evidențierea unei stări de hipercoagulabilitate, încă din stadiile incipiente ale unei septicemii la copil, când așa-zisele "stigmat" ale coagulării activate intravascular sunt încă absente, este de o importanță capitală atât pentru diagnostic cât și pentru atitudinea terapeutică. Corelarea stării clinico-biologice a bolnavilor cu modificarea testelor de coagulare indicând o stare de hipercoagulabilitate (număr de trombocite, nivelul fibrinogenului, testul de activare reziduală a serului și testul monomerilor de fibrină) s-a efectuat pe un lot de 50 de bolnavi internați la Clinica de Pediatrie nr.1 din Târgu-Mureș. Asocierea hiperplachetoziei, hiperfibrinogenemiei, testul monomerilor de fibrină pozitiv și testul Tors scurtat, poate fi considerată cel puțin sugestivă pentru prezența unei stări de hipercoagulabilitate, o realitate de care trebuie să ținem cont în practica medicală.

CONTRIBUȚII LA STUDIUL PROTEINURIILOR ÎN SINDROMUL NEFROTIC IDIOPATIC ȘI CONGENITAL

Eva Kiss

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

Sindromul nefrotic idiopatic este cea mai obișnuită glomerulopatie infantilă și face parte

din sindroamele nefrotice primare, împreună cu sindromul nefrotic congenital. Manifestările clinice (edeme generalizate), biologice (hipoproteinemie, disproteinemie, hiperlipemie), urinare (proteinurie masivă) și histologice definesc sindromul nefrotic. În afecțiunile renale, studiul proteinuriilor oferă date informative remarcabile (locul leziunii, posibilități terapeutice, evolutive, prognostice). A existat o perioadă în evoluția nefrologiei infantile când valoarea proteinuriei calitative a fost considerată egală cu o "biopsie chimică", dar bineînțeles o proteinurie calitativă nu va putea înlocui biopsia renală, respectiv examenul histologic renal. Autorul prezintă aspectele clinico-paraclinice (biologice, urinare, histologice) ale sindroamelor nefrotice primare (sindrom nefrotic idiopatic: 39 cazuri, sindrom nefrotic congenital: 3 cazuri) din cazuistica Clinicii de Pediatrie nr.1 pe o perioadă de aproximativ 7 ani (ianuarie 1990 - decembrie 1996).

TRATAMENTUL IMUNOMODULANT ÎN ASTMUL BRONȘIC ALERGIC AL COPILULUI

Csilla Todea

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

În astmul copilului infecțiile respiratorii, mai ales cele de etiologie virală duc deseori la exacerbarea sindromului bronhoobstructiv. S-a dovedit că tratamentul imunomodulant cu ajutorul lizatelor bacteriene pot reduce frecvența, severitatea și durata catarului infecțios al căilor respiratorii, ducând la răirirea și la diminuarea în intensitate a crizelor bronhoobstructive la copiii cu astm bronșic alergic. La 15 bolnavi cu astm bronșic alergic, cu limite de vârstă între 7-16 ani, s-a administrat preparatul cu lizat bacterian mixt Broncho-Vaxom cu scop imunomodulant pe o perioadă de 5 luni, față de un lot martor alcătuit din 15 bolnavi astmatici, care nu au beneficiat de acest tratament profilactic. Eficiența tratamentului imunomodulant a rezultat din evaluarea clinică, biologică și spirometrică a acestor 30 de bolnavi.

EFICIENȚA COMBINAȚIEI CICLOSPORINĂ- PREDNISON ÎN TRATAMENTUL SINDROMULUI NEFROTIC

E.Nagy¹, Éva Kiss², E.Módy¹

¹Disciplina de laborator-biochimie clinică

²Clinica de Pediatrie nr.1

Universitatea de Medicină și Farmacie din Târgu-Mureș

Tratamentul sindromului nefrotic în pediatrie cu combinația Prednison + Ciclosporină până în prezent s-a recomandat în două situații clinice: rezistența la corticosteroizi și scăderea necesarului de corticosteroizi în caz de contraindicații sau efecte secundare nedorite. În timp de 3 luni am urmărit la o pacientă de 12 ani suferind de sindrom nefrotic următorii parametri de laborator: proteinograma serică, imunograma serică, proteinograma urinară, indicele de selectivitate a proteinuriei, nivelul fragmentului C3 al complementului, cantitatea totală a complexelor imune circulante, calitatea complexelor imune circulante cu privință la conținutul de imunoglobuline, C1q, C3, fibrinogen, beta-2 microglobulină. După încercări ineficiente de tratament cu corticosteroizi în prealabil, am început tratamentul cu o doză de atac de 2 mg/kg de Prednison, după 10 zile am introdus Ciclosporina cu o doză de 3,5 mg/kg, după ce Prednisonul s-a scăzut treptat până la doza de întreținere de 5 mg/zi. Durata tratamentului a fost de 3 luni, timp în care toți parametrii de laborator s-au normalizat cu excepția persistării unor tipuri de complexe imune cu conținut de IgG, activatori de complement. Ciclosporina în afară de inhibiția fenomenului de rejet se folosește și în alte boli în care scopul este inhibarea răspunsului imun mediat prin limfocitele T. Modelul nostru confirmă datele din literatura de specialitate - Ciclosporina poate fi utilă și în bolile mediate prin răspunsul imun umoral patologic, prin complexe imune circulante.

ASUPRA UNUI CAZ DE SINDROM TURNER ASOCIAT CU HIPOTIROIDIE MODERATĂ, TRATAT CU HORMON DE CREȘTERE ARTIFICIAL

Iulia Dunca¹, Z.Pap¹, Doina Drașoveanu¹,
Anca Sglimbea², Virginia Bodescu¹

¹Clinica de Pediatrie nr.2

²Clinica de Pediatrie nr.3

Universitatea de Medicină și Farmacie din Târgu-Mureș

Hormonologia, ramură de viitor a medicinei, cunoaște un nou avânt odată cu sinteza în

laboratoarele instituțiilor de cercetare de hormoni artificiali, o asemenea inițiativă încununată de succes, a fost sinteza hormonului de creștere artificial - Norditropin. Utilizarea hormonului de creștere sintetic s-a extins astfel la noi patologii, una dintre acestea fiind sindromul Turner. Prezentăm cazul unei fete în vârstă de 12 ani, diagnosticată cu sindrom Turner asociat cu hipotiroidie. Fetița are la internare 120 cm și 20 kg, adică GDS față de media vârstei, vârsta corespunzătoare înălțimii fiind de cca 8,7 ani. Vârsta osoasă era de 9,2 ani. Sub terapie combinată cu hormon de creștere artificial și hormoni tiroidieni copilul a înregistrat în 6 luni o creștere în înălțime de 6 cm adică aproximativ 1 cm/lună (rata medie de creștere la un copil cu sindrom Turner fiind de aproximativ 3-4 cm/an la această vârstă). Precizăm continuarea terapiei pe termen lung, cu efectuarea unui bilanț clinic și paraclinic la 1 an de la debutul terapiei.

CÂTEVA CONSIDERAȚII PRIVIND LOCUL ȘI ROLUL GASTROSCOPIEI ÎN INVESTIGAȚIA COPIILOR CU DURERI ABDOMINALE RECURENTE

Amalia Făgărășan, I.Csidey

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

Vreme de un deceniu, în etiologia durerii abdominale recurente (DAR), cauza organică a reprezentat doar 10%. Odată cu introducerea investigațiilor de mare finețe, s-a demonstrat că ponderea reală a etiologiei organice este de peste 50%. În acest context s-a efectuat un studiu pe un lot de 17 copii, cu vârsta cuprinsă între 12-17 ani, internați în Clinica de Pediatrie nr.1 cu diagnosticul de DAR, la care simptomele și caracterele durerii orientau spre etiologia organică. Examinările radiologice și de laborator efectuate au fost neconcludente. Singura capabilă să tranșeze diagnosticul cert a fost gastroscopia. Numai astfel au putut fi diagnosticate 2 cazuri de ulcer gastric, 5 cazuri de ulcer duodenal și 1 caz cu reflux gastro-esofagian. Prelevările bioptice efectuate în vederea evidențierii infecției cu *Helicobacter pylori* au fost negative. În concluzie atragem atenția asupra utilizării gastroscopiei în investigarea etiologiei DAR, la copii la care celelalte investigații sunt neconcludente.

FACTORI DE RISC ÎN HIPERTENSIUNEA ARTERIALĂ ESENȚIALĂ A COPILULUI

Oana Mărginean, I.Muntean, I.Kusztos

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

Hipertensiunea arterială (HTA) la copil se definește prin creșterea nivelului presiunii arteriale sistolice și/sau diastolice, depășind persistent (timp de minimum un an) în condiții strict controlate și determinate, valorile normale la diferite vârste peste percentilul 95. Cercetările au fost efectuate la Clinica de Pediatrie nr. 1 pe o durată de 11 ani (1985-1995). Spre deosebire de patologia adultului, la copil predomină HTA secundară și nu cea esențială. Astfel, în 53,33% a cazurilor etiologia a fost renală și renovasculară. HTA esențială a fost prezentă la 77 de copii între 7-14 ani. La aceștia s-au urmărit factorii de risc constatându-se: ereditatea a fost prezentă în procentaj de 59,74% prin existența HTA la unul sau la ambii părinți; dislipidemiile au fost găsite în 58,44% din cazuri (tip IV 80% și tip II B 13,34%). Hiperlipemiile copilului justifică proiectarea în viitor a HTA; obezitatea a fost prezentă la 18,57% din copii; consumul de sare (7,79%); stresul (cu conotații psiho-emoționale, decesul unui părinte, separarea lor etc.) a fost prezent în 6,49% din cazuri. Consumul de cafea, alcool și fumatul nu au avut semnificație. În HTA esențială, etiologia este multifactorială; astfel în studiul nostru în 40% din cazuri au fost prezenți mai mulți factori de risc. În 58,67% din cazuri, copiii s-au prezentat la medic cu diverse acuze: cefalee, grețuri și vărsături, amețeli, fatigabilitate, tulburări de vedere, tahicardie, palpitații, dureri precordiale iar în 41,33% din cazuri HTA a fost descoperită întâmplător, cu ocazia unui control de rutină (examen de bilanț în școli, control medical la sportivi etc.). Se impune o mai bună cunoaștere și combatere a factorilor de risc ai HTA esențiale în copilărie în scopul prevenirii ei la vârsta de adult.

INFECȚIILE LA COPIII GRANULOPENICI, LEUCEMICI ȘI NONLEUCEMICI. CONSIDERAȚII CLINICO-ETIOLOGICE ȘI EVOLUTIVE

Lucia-Sanda Fetea, C.Rusnac, Maria Florișteanu, Marcela Sigmirean, L.Neagoș, Anca Sglimbea

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

Cunoscând din practica clinică riscul crescut de infecție la copiii granulopenici, autorii au studiat

comparativ două loturi de bolnavi, cu vârsta cuprinsă între 9 luni și 12 ani: 53 copii cu leucemie acută (LA) și 23 copii nonleucemici, cu granulopenii induse medicamentos (prin tratamente citostatice). Din primul grup au făcut parte 44 copii cu LA limfoblastice, 7 cu LA nediferențiate și 2 copii cu LA mieloidă, iar din al doilea grup, 15 copii cu sindroame nefrotice impure, 5 cu nefrite persistente și 3 cu artrite reumatoide. Din studiul întreprins a reieșit, în primul rând, că susceptibilitatea la infecții, ca și numărul de decese la ambele categorii de bolnavi, au fost în relație directă cu gradul granulocitopeniei. În schimb, infecțiile au fost mai frecvente la copiii leucemici (la 40 din 53 copii, respectiv la 75,4% din cazuri), față de granulopenicii neleucemici (la 14 din 23, respectiv 60,1% din cazuri). Dar, mai ales mortalitatea a fost diferită: 49,1% în rândul bolnavilor cu LA (până în momentul efectuării studiului) și zero mortalitate în rândul copiilor cu granulopenie nonleucemică. Localizarea infecțiilor a fost extrem de variată, predominând și într-un lot și în altul, infecțiile pulmonare (pneumonii, respectiv bronhopneumonii sau pleuropneumonii), urmate de cele orofaringiene (angine sau amigdalite purulente, flegmonoase sau ulcero-necrotice) și cutanate (piodermite, abcese, flegmoane). Septicemiile au fost însă mai numeroase la copiii cu LA, iar în privința hemoculturilor (pozitive în proporție de 62,5% la bolnavii leucemici și 75,6% la cei neleucemici), pe primul loc s-a situat stafilococul aureu hemolitic, urmat de E.coli și la distanță Proteus. În concluzie, copiii cu LA au un risc mai crescut de infecție decât granulopenicii neleucemici și, ca atare, necesită o supraveghere mai riguroasă din acest punct de vedere.

momentul diagnosticării parazitozei și la 3-6 luni după vinderea ei. La prima determinare a reieșit că 29 (58% dintre copii) au prezentat valori mai mult sau mai puțin scăzute la IgA, iar 18 copii (36%) și valori scăzute ale IgM. Valorile IgG au fost crescute la 9 copii (18%) și normale la restul de 41 (82%). Deficitele de IgA s-au încadrat astfel: cu deficit total 0 cazuri, cu deficit sever 2 cazuri (6,9%); cu deficit mediu 8 cazuri (27,6%) și cu deficit ușor 19 cazuri (65,5%). La o a doua determinare la (la 3-6 luni după vindecarea giardiozei) 15 copii, reprezentând 51,7% din cazurile cu deficit de IgA au revenit spontan la valori normale. Din cei 14 rămași cu deficit, 4 de IgA au revenit spontan la valori normale. Din cei 14 rămași cu deficit, 4 copii aveau un deficit ușor pe care autorii l-au considerat posibil, de asemenea, de recuperare. În schimb, la ceilalți 10 copii (2 cu deficit sever și 8 cu deficit mediu) s-a administrat o cură de 3 luni cu Broncho-Vaxom, ca imunostimulator. Rezultatele au fost însă nule sau nesemnificative în ceea ce privește creșterea concentrației pe marginea disimunoglobulinei și, în special, a deficiențelor de IgA întâlnite la copii cu giardioză și opinează pentru determinarea concomitentă a valorilor IgA secretorii din suc duodenal pentru a întregi astfel profilul imunologic al copiilor paraziți cu Giardia lamblia.

STUDIUL IMUNOGLOBULINELOR SERICE LA COPII CU GIARDIOZĂ

Marcela Sigmirean, C.Rusnac, Maria Florișteanu,
Lucia-Sanda Fetea, L.Neagoș, Anca Sglimbea

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

În vederea precizării status-ului imunologic al copiilor cu giardioză, autorii au selecționat 50 de copii paraziți cu Giardia lamblia, cu vârsta cuprinsă între 7 și 16 ani, care în ultimele 3 luni nu au prezentat afecțiuni care să implice intervenția sistemului imun. La acești copii s-au cercetat imunoglobulinele serice A, M și G în

UROLOGIE

DIAGNOSTICUL TUMORILOR VEZICALE SUPERFICIALE DUPĂ INSTILAȚII INTRAVEZICALE CU ACID 5-AMINO- LEVULINIC . REZULTATE PRELIMINARE

D.Niculescu¹, S.Nedelcu²

¹Clinica de Urologie
Universitatea de Medicină și Farmacie din Târgu-Mureș
²Spital Clinic Municipal Târgu-Mureș

Deoarece cistoscopia standard nu permite recunoașterea unor modificări uroteliale suspecte, îndeosebi displazia și carcinomul in situ (Cis), a fost elaborată o nouă metodă de fotodetecție bazată pe fluorescența indusă de protoporfirina IX (Pp IX) care se concentrează în celule maligne, după instilație intravezicală de acid 5-aminolevulinic (ALA). Studiul urmărește corelația dintre constatările endoscopice și rezultatele histopatologice. ALA hidroclorid (1,5 gr dizolvat în 50 ml bicarbonat de sodiu) se instilează intravezical cu 3-4 ore înainte de fotodetecție. Sursa de lumină folosită pentru stimularea fluorescenței este o lampă cu xenon (D-Light; Storz) care poate furniza alternativ lumina albă pentru cistoscopia standard sau lumina U.I.V. (380-450nm) pentru cistoscopia fluorescentă. În lotul studiat au fost incluși 8 pacienți cu suspiciune de tumoare vezicală recidivată. S-au prelevat biopsii din toate zonele fluorescente. Din cei 8 bolnavi studiați 4 au avut tumori superficiale evidente la cistoscopia standard, iar 4 bolnavi modificări uroteliale decelabile doar la cistoscopia fluorescentă. La aceștia din urmă examenul histopatologic a confirmat la 2 bolnavi Cis, iar la câte unul displazie marcată și respectiv cistită cronică. Fluorescența indusă de Pp IX este o metodă diagnostică promițătoare care permite marcarea leziunilor uroteliale maligne dificil de vizualizat în timpul unei cistoscopii standard.

NEFROSTOMIA PERCUTANATĂ (N.P.) ÎN PIONEFROZA LITIAZICĂ

R.Boja¹, V.Oșan¹, I.Bakos¹, C.Cantăr²,
S.Nedelcu²

¹Clinica de Urologie
Universitatea de Medicină și Farmacie din Târgu-Mureș
²Spital Clinic Municipal Târgu-Mureș

Pionefroza, complicație gravă a litiazei renale, ridică serioase probleme de atitudine terapeutică și tactică chirurgicală. Fiind deseori cu stări toxico-septice, prognosticul bolnavului depinde atât de promptitudinea intervenției chirurgicale, cât și de măsurile de reanimare și terapie intensivă. Între 1985-1996 în Clinica Urologică Târgu-Mureș s-au efectuat 416 N.P., la un număr de 402 bolnavi, dintre care, 42 au avut pionefroze calculoase (diagnostic preoperator). Diagnosticul s-a stabilit pe baza datelor clinice, investigațiilor imagistice (ecografe, U.I.V. și chiar C.T. la 3 bolnavi) și prin puncție percutanată lombară, efectuată la toți bolnavii. N.P. s-a practicat de urgență, în anestezie locală sau peridurală, 29 bolnavi au avut o stare toxico-septică asociată. Nu am avut incidente și complicații intra și postoperatorii legate de actul chirurgical. 2/42 bolnavi au decedat prin șoc toxico-septic, refractar la toate măsurile terapeutice. La 4/40 dintre bolnavi, N.P. a fost urmată după 3-4 zile de o lombotomie a minima, evacuarea puroiului perirenal și drenaj. Evaluarea separată a funcției renale postoperator, după 3-4 săptămâni de la N.P. de derivație, permite corecta selectare a bolnavilor pentru tratament conservator sau radical. 8/40 bolnavi au avut hidronefroză infectată; ameliorarea funcției renale a rinichiului derivat permite efectuarea unei N.L.P. pentru rezolvarea litiazei obstructive. 32/40 bolnavi au avut pionefroză calculoasă; s-a efectuat nefrectomie datorită distrucțiilor parenchimatoase ireversibile. În concluzie: N.P. este o metodă de derivație urinară înaltă simplă și eficientă. Poate fi efectuată în analgezie locală. Evită disecțiile și dehiscentele tisulare întinse. Evoluția post-operatorie este degrevată de pericolul supurației, dehiscentei sau eventrației postoperatorii.

GANGRENA FULMINANTĂ A ORGANELOR GENITALE EXTERNE

I. Bakos

Clinica de Urologie
Universitatea de Medicină și Farmacie din Târgu-Mureș

Gangrena fulminantă a organelor genitale externe este o infecție nespecifică gravă, dar rară, cu alterarea stării generale și mortalitate primară ridicată. Scopul lucrării este analiza aspectelor clinico-evolutive a cazurilor noastre în special a sechelelor distructive apărute în urma bolii. În Clinica Urologică din Tg. Mureș în ultimii 10 ani (1987-1996) au fost tratate 13 cazuri de gangrenă fulminantă. Diagnosticul pozitiv s-a stabilit pe baza examenului clinic și bacteriologic. Tratamentul chirurgical (incizii multiple cu drenaj) a fost completat cu antibioterapie triplă masivă. Am avut un deces și o externare în stare generală gravă. 11 bolnavi s-au vindecat din care 8 cu sechele grave distructive ale căilor urinare inferioare sau genitale. Unii dintre aceștia au necesitat intervenții plastice. Succesul terapeutic este multifactorial (diagnostic precoce, vârstă, stare imunitară, tratament corect). Examenul histopatologic și ecografia contribuie la diagnosticul precoce. Examenul bacteriologic (hemocultură, examenul bacteriologic al secreției din plagă) nu este totdeauna pozitiv. Gangrena fulminantă a organelor genitale externe rămâne o urgență majoră a urologiei și în unele cazuri în ciuda tratamentului corect boala evoluează spre stare toxico-septică și prăbușirea funcțiilor vitale.

În primul rând în fixarea piesei în formol neutru timp de mai multe zile și apoi badionarea prostatei cu tuș de China în două culori diferite, dar totdeauna aceleași, pentru cei doi lobi (ex. verde și negru). Se prelevează apoi limitele de rezecție chirurgicală (veziculele seminale, baza prostatică, apexul) prin secțiuni transversale de 5 mm grosime, care se conizează și se includ în totalitate. Restul prostatei se secționează în totalitate, în felii de 5 mm grosime începând de la apex. Toate fragmentele recoltate se includ în parafină. Examenul microscopic al tuturor fragmentelor rezultate, permite: localizarea tumorii în zona de tranziție sau în zona periferică, în lobul stâng sau drept; aprecierea tipului histologic și a gradului de diferențiere celulară, după principiul Gleason; determinarea corectă a stadiului anatomic; aprecierea stării limitelor de rezecție chirurgicală prin examinarea conturului tușat al prostatei. În funcție de aspectul observat, limitele de rezecție pot fi: pozitive (linia tușată trece prin tumoare), negative (linia tușată este situată la distanță de tumoare), echivoce și nedeterminabile; calcularea volumului tumoral aproximativ. Toate aceste elemente constituie factori cu valoare prognostică în adenocarcinomul de prostată, în funcție de care clinicianul modulează atitudinea terapeutică.

INCIDENȚE ȘI COMPLICAȚII INTRA- ȘI POSTOPERATORII ALE TUR.V PENTRU TUMORI VEZICALE SUPERFICIALE. METODE DE PREVENIRE ȘI TRATAMENT

I. Dumbrăveanu

Clinica de Urologie Târgu-Mureș

CRITERII MICROSCOPICE DE EVALUARE A ADENOCARCINOMULUI DE PROSTATĂ PE PIESA DE PROSTATECTOMIE RADICALĂ

Angela Borda¹, Nicole Berger³, O. Stan²,
Anca Sin², G. Simu²

¹Disciplina de histologie

²Disciplina de morfopatologie

Universitatea de Medicină și Farmacie din Târgu-Mureș

³Laboratorul de Anatomie Patologică Hotel Dieu, Lyon, Franța

Prelucrarea corectă și standardizată a piesei de prostatectomie radicală este absolut necesară pentru o evaluare microscopică corectă a adenocarcinomului de prostată. Tehnica folosită este cea descrisă de McNeal și constă

Tratamentul de elecție al tumorilor vezicale superficiale este rezecția transuretrală a vezicii urinare TUR.V. Pe lângă avantajele binecunoscute pe care le oferă TUR.V, în timpul intervenției sau postoperator pot să apară o serie de incidențe și complicații. Scopul lucrării este prezentarea lor precum și a metodelor de prevenire și tratament. Studiul nostru a fost realizat pe un lot de 312 pacienți cu tumori vezicale superficiale primare, internați în clinică în perioada 1986-1995, la care s-au efectuat 402 rezecții transuretrale. Am întâlnit următoarele incidențe și complicații intraoperatorii: contracția adductorilor la 38 de bolnavi (9,4%); perforația extraperitoneală la 9 bolnavi (2,2%). Doi bolnavi (0,5%) au avut o

perforație intraperitoneală, iar alții 2 (0,5%) o hemoragie masivă, care au necesitat intervenție chirurgicală deschisă. Dintre complicațiile postoperatorii am semnalat hemoragii după detașarea unei escare, la 15 bolnavi (4,1%) și stări febrile, care au apărut la 36 pacienți (8,9%). Complicațiile tardive sunt reprezentate de stricturi uretrale, la 6 pacienți (1,9%) și reflux vezico-ureteral, la 11 pacienți (3,5%). În lucrare sunt prezentate în detaliu metodele de prevenire și tratament ale acestor incidente și complicații. În concluzie, cel mai frecvent incident intraoperator al TUR.V este contractia adductorilor, care poate fi prevenită prin infiltrația cu xilină a nervului obturator. Rata complicațiilor TUR.V este de 21,6%. Majoritatea complicațiilor TUR.V sunt tratate conservativ sau prin abord trasaretral.

COMPLICAȚIILE ENDOPIELOTOMIEI (E.P.T.)

S.Nedelcu¹, R.Boja²

Clinica de Urologie

¹Spitalul Clinic Municipal Târgu-Mureș

²Universitatea de Medicină și Farmacie din Târgu-Mureș

E.P.T. este o metodă de secționare endoscopică a joncțiunii pieloureterale (J.P.U.) patologice în scopul măririi calibrului și asigurării unui drenaj pieloureteral eficient. În perioada 1988-1996 în Clinica de Urologie din Târgu-Mureș s-au efectuat 192 E.P.T., dintre care 129 pentru obstrucții congenitale și 63 pentru cele câștigate. J.P.U. s-a incizat în cadranul postero-extern până în grăsimea periureterală pe o lungime de 2-3 cm, în funcție de lungimea stenozei, iar protezarea zonei incizate s-a realizat cu un stent ureteral pentru 4-6 săptămâni. Complicațiile întâlnite au fost: hemoragii prin secționarea unor vase polare, stări febrile peste 38 °C, urinoame retroperitoneale, pneumotorax prin traiectional transpleural și fistulă urinară lombară. Nu s-a înregistrat nici un caz de deces. Numărul mare de bolnavi operați și rezultatele obținute ne permit să apreciem că E.P.T. este o metodă rațională, sigură, economică, cu morbiditate redusă și acceptabilitate crescută față de operațiile clasice. Complicațiile după E.P.T. pot fi mult restrânse printr-o indicație operatorie corectă și tehnică chirurgicală bine însușită.

IMPORTANȚA DIAGNOSTICĂ A CISTOMANOMETRIEI ÎN OBSTACOLUL SUBVEZICAL - studiu preliminar -

Orsolya Mártha, V.Oșan

Clinica de Urologie

Universitatea de Medicină și Farmacie din Târgu-Mureș

Astăzi diagnosticul de obstrucție subvezicală se poate stabili numai prin explorările urodinamice. Prezenta lucrare încearcă să releve importanța cistomanometriei în studiul diferitelor tulburări micționale și în elucidarea tipului de obstacol subvezical. Astfel, sunt prezentate diferite tipuri de curbe cistomanometrice, relevând importanța acestora în stabilirea unui diagnostic corect și în consecință, de aplicare a unui tratament adecvat. În acest scop, s-au analizat într-o perioadă de 5 ani (1991-1996), 30 de cazuri relevante din punct de vedere al curbei cistomanometrice. Diagnosticul corect de obstacol subvezical se bazează în primul rând pe determinările urodinamice. Anumite caracteristici oferite de cistomanometrie (lungimea fazelor de umplere, presiunea vezicală în timpul fazei musculare, apariția primei senzații de micțiune, capacitatea maximă cistomanometrică, reziduul postcistomanometric), sunt în măsură să contribuie hotărâtor la stabilirea diagnosticului și la prognosticul acestora. Diferențierea tulburărilor micționale de natură obstructivă față de tulburările de origine neurologică este facilă pe curbele caracteristice, putând astfel aplica în timp util un tratament adecvat. Prezența unor curbe normale pot exclude tulburările micționale date de afecțiunile de vecinătate.

PIELOURETEROGRAFIA DIRECTĂ: METODĂ ADJUVANTĂ ÎN PRACTICAREA LITOTRIȚIEI EXTRACORPORALE PENTRU LITIAZĂ RADIOTRASPARENTĂ

Carmen Simion¹, V.Oșan², D.Niculescu²

Clinica de Urologie

¹Centrul Medical și de Servicii de Sănătate și Conducere din Târgu-Mureș

²Universitatea de Medicină și Farmacie din Târgu-Mureș

Litotritia extracorporală (ESWL) face parte, alături de nefrolitotomia percutanată și intervențiile endourologice, din metodele moderne, minim agresive, de tratament a

litiazei reno-ureterale, fiind în momentul de față tratamentul de elecție al acestei afecțiuni. Pieloureterografia directă (PUD) lărgeste indicațiile ESWL și îi mărește eficiența. În decurs de 5 ani am practicat ESWL la 3072 de bolnavi, efectuând 4015 tratamente. Litotritia extracorporală s-a practicat pentru calculi renali și ureterali, atât pentru litiază radioopacă cât și pentru cea radiotransparentă. Litotritorul nostru este prevăzut cu sistem de reperare radiologică a calculilor, astfel încât pentru vizualizarea și focalizarea calculilor radiotransparenți am folosit diferite metode auxiliare: pieloureterografia directă (PUD), ureteropielografie retrogradă (UPR), urografie i.v. (UIV). PUD am utilizat-o la 71 de bolnavi (2,3%) cu rinichi mut urografic, la care am practicat 99 ședințe de ESWL. La 47 de bolnavi (66,20%) substanța de contrast s-a injectat direct în sistemul pielo-caliceal, prin puncție ecoghidată, iar la 24 de bolnavi (33,80%) am administrat substanță de contrast pe nefrostomia percutanată (NP) în prealabil efectuată. PUD s-a practicat în anestezie locală. Din cei 71 de bolnavi, am practicat 1 ședință de ESWL la 42 de bolnavi (59,15%) la ceilalți 29 (40,85%) fiind necesare 2,3 sau 4 tratamente. La 61 de bolnavi (85,92%) am obținut dezintegrarea calculilor și eliminarea acestora. La 10 bolnavi (14,08%) ESWL nu a fost eficientă, ulterior utilizând alte metode de tratament minim invaziv: nefrolitotomie percutanată - NLP (1,4%), NLP + ureteroscopie anterogradă (4,24%), nefrostomie percutanată (5,64%), ureteroscopie retrogradă (1,4%), sondă extractoare Zeiss (1,4%). PUD lărgeste indicația litotritiei extracorporeale și la litiaza radiotransparentă, ajută la o focalizare corectă a calculilor semiopaci sau a celor suprapuși peste structurile osoase și îi mărește eficiența. Este o intervenție minim invazivă, fără complicații și nu necesită decât anestezie locală. Ulterior, ESWL s-a practicat sub analgezie i.v. ESWL asociată cu PUD este o metodă de tratament eficientă, obținând dezintegrarea și eliminarea calculilor în marea majoritate a cazurilor (85,92%).

LITOTRIȚIA VEZICALĂ SUPRAPUBIANĂ

L.Schwartz¹, D.Nicolescu²

Clinica de Urologie

¹Spitalul Clinic Municipal Târgu-Mureș

²Universitatea de Medicină și Farmacie din Târgu-Mureș

Litotritia vezicală se practică obișnuit pe cale transuretrală. Anumite afecțiuni subvezicale

(strictura uretrală infranșisabilă, adenocarcinomul de prostată cu "pelvis înghețat" etc.) obligă la alegerea unei alte căi de abord. Pe o cazuistică de 1160 litotritii vezicale, efectuate în Clinica de Urologie din Târgu-Mureș, pe o perioadă de 10 ani (1985-1994), autorii prezintă alternativa endoscopică suprapubiană, de litotritie vezicală. Sunt prezentate indicațiile, tehnica și rezultatele litotritiei suprapubiene, la un număr de 57/1160 (4,92%) bolnavi. Din lucrare se desprind următoarele concluzii: litotritia vezicală suprapubiană este o alternativă deosebit de eficientă în tratamentul litiazei vezicale, cu uretra impracticabilă. Metoda este simplă, cu riscuri minime pentru pacient. Având calea suprapubiană, în cazul cistostomiilor definitive, litotritia devine oricând repetabilă. Litotritia Punch este metoda de preferat și în cazul abordului suprapubian.

TRATAMENTUL ERECȚIEI APĂRUTĂ DUPĂ ANESTEZIA DE CONDUCERE PRIN ADMINISTRAREA INTRACAVERNOSĂ DE ADRENALINĂ

C.Cantâr¹, I.Negruț², Silvia Orha²

Clinica de Urologie

¹Spitalul Clinic Municipal din Târgu-Mureș

²Centrul Medical și de Servicii de Sănătate și Conducere din Târgu-Mureș

Fiziologia erecției a ajuns să fie pe deplin cunoscută, datorită lucrărilor de cercetare fundamentală și clinică, efectuate în ultimul deceniu. În timpul inducției anesteziei generale sau loco-regionale poate să se producă erecție, prin mecanisme numai în parte elucidate, fenomen ce împiedică efectuarea intervențiilor endoscopice pe aparatul urinar inferior. Începând cu anul 1992, un număr de 8 pacienți au prezentat erecție după efectuarea anesteziei de conducere. S-au administrat intracavernos 2-5 ml de adrenalină 1/100.000 (mediator simpatic cu efecte atât alfa cât și beta adrenergice). Erecția a cedat rapid la toți pacienții. Monitorizarea parametrilor hemodinamici a arătat creșteri tranzitorii ale presiunii arteriale și frecvenței cardiace. La nici un caz nu s-au semnalat complicații locale (hematoame). Acest tip de erecție apare mai frecvent după anestezia rahidiană și poate fi rezolvat fără complicații prin administrarea intracavernosă de adrenalină.

LOCUL ȘI LIMITELE URETEROSCOPIEI RETROGRADE ÎN TRATAMENTUL LITIAZEI URETERULUI INFERIOR

O. Golea, D. Nicolescu

Clinica de Urologie
Universitatea de Medicină și Farmacie din Târgu-Mureș

În ultima perioadă ureteroscopia retrogradă (URSR) revine ca metodă de tratament de valoare cel puțin egal cu ESWL, în arsenalul terapeutic al litiazei ureterului inferior. Prin acest studiu autorii își propun o analiză a locului și valorii URSR în Clinica de Urologie din Târgu-Mureș. Au fost luate în studiu 125 cazuri de calculi cu localizare în ureterul iliac și pelvin, internate în clinica noastră în perioada 1987-1996. Vârsta medie a pacienților a fost de 44 de ani, vârsta minimă de 15 ani, iar cea maximă de 69 de ani, iar distribuția pe sexe a fost de 2/1 în favoarea femeilor. La 95 de bolnavi URSR a fost tratament de primă intenție, la 27 de bolnavi a urmat după ESWL ineficient, iar la 3 bolnavi intervenția a fost efectuată pentru extragerea fragmentului de calcul migrat post NLP, în 6 cazuri a fost urmată de ureteroscopie anterogradă prin traiekt de nefrostomie prealabilă (litiază reno-ureterală multiplă). În cadrul manevrelor de ablație a calculilor ureterali prin URSR, în 38% din cazuri aceștia s-au extras întregi cu sonda Dormia, iar 62% au necesitat fragmentare: ultrasonică, electrohidraulică sau pneumatică (Calculusplit). În 12% a cazurilor, după URSR, s-a lăsat pe loc o sondă ureterală pentru 24 ore, iar în 21% a cazurilor s-a montat o sondă ureterală autostatică pentru 4 săptămâni în medie. Cele 69% cazuri la care nu s-a păstrat drenaj ureteral post-intervenție sunt cele la care intervenția a decurs facil și rapid. Rata de succes a fost de 86%, insuccesul a fost înregistrat în 14% a cazurilor (rezolvate prin montare de sondă Zeiss la vedere, sau prin împingerea calculului până la ureterul lombar superior sau pelon și în aceeași anestezie au fost rezolvați prin NLP, prin ESWL, sau prin ureterolitomie). Cauzele insuccesului au fost datorate edemului marcat al mucoasei ureterale din jurul calculului, de calcul nidat în mucoasă fără a fi posibilă mobilizarea lui, sau de calibrul scăzut al ureterului. Complicațiile au fost reprezentate de perforații ureterale - 4%, febră - 19% și au fost rezolvate prin sondă ureterală autostatică sau antibioterapie adecvată, asociată cu antispastice și antiinflamatorii. Durata medie de spitalizare postoperatorie a fost de 3 zile. În concluzie se poate afirma că

URSR, ca tratament de primă intenție la cazurile cu indicație judicios fixată are cea mai mare eficacitate terapeutică (86% față de 72% la ESWL pentru calculi cu aceeași localizare și mărime); în afara ureterolitomiei este singura metodă care permite fragmentarea la vedere și extragerea integrală a calculului; este puțin invazivă însă necesită o bună tehnicitate; pentru calculii radiotransparenți reprezintă metoda de elecție.

TRATAMENTUL ENDOSCOPIC AL STRICTURILOR URETRALE PRIN ABORD BIFOCAL

C. Catarg¹, D. Nicolescu², I. Bakos²

Clinica de Urologie

¹Centrul Medical și de Servicii de Sănătate și Conducere
Târgu-Mureș

²Universitatea de Medicină și Farmacie din Târgu-Mureș

Stricturile uretrale indiferent de etiologie sunt astăzi rezolvate în mod primordial prin uretrotomie internă. În această lucrare ne propunem evaluarea unor variante tehnice endoscopice de excepție folosite în tratamentul stricturilor uretrale dificile, stricturi care nu au putut fi rezolvate prin uretrotomie internă clasică. Variantele endoscopice prin "abord bifocal" (uretral și vezical) sunt: introducerea anterogradă a sondei de ghidaj, injectarea de albastru de metilen suprapubian, forajul zonei infranșisabile pe Benique sau incizia țesutului scleros prin transiluminare. La toți acești bolnavi, în prealabil, s-a efectuat cistostomie de derivație. Studiul retrospectiv se bazează pe experiența și cazuistica Clinicii Urologice Târgu-Mureș, pe perioada 1983-1996. În această perioadă s-au practicat 68 uretrotomii interne prin abord bifocal la un număr de 52 bolnavi cu vârsta între 23 și 76 de ani. În majoritatea cazurilor a fost vorba de stricturi posttraumatice sau postretroplastie. Rezultatele au fost interpretate prin prisma parametrilor urmăriți - criterii subiective: IPSS, L; - criterii obiective: ex. de urină, urocultură, flux urinar mediu, reziduu vezical, radiologic (strict justificat). S-au obținut rezultate favorabile în 38 de cazuri (73%) și nefavorabile în 14 cazuri (27%). Abordul bifocal în strictrile uretrale este o metodă de excepție care se aplică cazurilor la care uretrotomia internă nu este eficientă; se aplică numai la bolnavii care au o cistostomie preoperatorie. Bolnavii supuși acestui procedeu au fost în general persoane tarate, vârstnici; acest procedeu nu exclude o ulterioară operație deschisă.

LOCUL MIDAZOLAMULUI ÎN PREMEDICAȚIA ADULTULUI

I. Negruț, Silvia Orha

Clinica de Urologie
Centrul Medical și de Servicii de Sănătate și Conducere
din Târgu-Mureș

La pacienții anxioși, insuficient liniștiți de pregătirea psihologică efectuată în cursul vizitei preanestezice, este indicată o premedicație eficientă care să le permită să abordeze faza preoperatorie fără teamă. Sedarea este utilă în cursul intervențiilor endourologice efectuate sub anestezie loco-regională pentru ameliorarea confortului pacientului și facilitarea condițiilor de realizare a gesturilor chirurgicale. Aceste obiective pot fi obținute utilizând midazolam, o imidazodiazepină care prezintă numeroase avantaje față de celelalte benzodiazepine, actualmente fiind agentul de elecție pentru sedare în anestezie. Pe parcursul a 12 luni (februarie 1996 - februarie 1997) s-a administrat ca premedicație midazolam i.m., în doze de 0,07-0,12 mg/kgc, la un număr de 85 pacienți, cu vârsta cuprinsă între 16-65 de ani, cu risc ASA I sau II, supuși unor intervenții chirurgicale endourologice. Administrarea midazolamului s-a asociat cu o anxioliză de bună calitate și amnezie preoperatorie în 30-60% din cazuri. Gradul somnolenței a fost moderat la aceste doze: între 1 și 2, pentru o scală de la 0 la 4. Midazolamul nu trebuie asociat concomitent cu un morfinic (deși acesta conferă analgezie), deoarece se potențează efectul deprimant respirator al benzodiazepinei. Midazolamul trebuie administrat doar la pacienții cu risc ASA I sau II, sub 65 de ani și care nu suferă de următoarele afecțiuni: obezitate marcată cu sindrom de apnee în somn, insuficiență respiratorie cronică, insuficiență renală cronică, stări de șoc. În concluzie, utilizarea midazolamului în premedicație este utilă datorită efectelor sale amnestice și anxiolitice. Uneori se poate observa o sedare excesivă, în special la vârstnici, necesitând reducerea dozelor.

ATITUDINEA NOASTRĂ ÎN TRATAMENTUL ADENOAMELOR MICI OBSTRUCTIVE

M. Imbăruș

Clinica de Urologie
Centrul Medical și de Servicii de Sănătate și Conducere
din Târgu-Mureș

Adenomul de prostată obstructiv, de talie mică, sub 30 g este operat astăzi prioritar prin incizia transuretrală a prostatei (ITUP). Sunt tratați astfel în principal pacienții tineri, în plină activitate sexuală și vârstnici țarați. Au fost incluși în acest stadiu 192 de bolnavi, cu adenoame de prostată obstructive, cu greutate estimată prin ecografie suprapubiană sub 30 g., internați în clinica noastră, în perioada ianuarie 1992 - decembrie 1996. Vârsta medie a bolnavilor a fost de 63 de ani (cu limite extreme între 42 și 85 de ani). Intervenția operatorie de ITUP s-a efectuat sub anestezie de conducere iar postoperator au fost urmăritți următorii parametri: valoarea reziduului vezical, rata infecției urinare, valoarea fluxului urinar mediu, incidența stricturilor uretrale la 1 an. S-au înregistrat următoarele complicații: hemoragice (1,12%), stări febrile (3,37%), stricturi uretrale 2,8%. Rata de insucces al ITUP a survenit la 7 cazuri. Cauza eșecului a fost dispoziția neobișnuită a țesutului adenomatos în preponderență așezat la nivel apical (adenom de tip "inversat"). Ele au necesitat un TUR.P. ITUP este o intervenție ușor de însușit și realizat, cu o durată scurtă de spitalizare; este mai rar urmată de incontinență și ejaculare retrogradă; nu exclude efectuarea unui TUR.P ulterior, singurul eficient în adenomul "inversat"; este indicată în primul rând la pacienții tineri și la cei vârstnici țarați.

RADIOLOGIE - DERMATOLOGIE

100 DE ANI DE LA INAUGURAREA PRIMULUI CURS DE RADIOLOGIE DIN LUME: ANTOINE BÉCLÈRE, 6 NOIEMBRIE 1897

G.Stanciu

Clinica de Radiologie
Universitatea de Medicină și Farmacie din Târgu-Mureș

CONCEPȚII ORIGINALE PRIVIND PATOGENIA UNOR SINDROAME PRURIGINOASE

O.V.Buțiu¹, Lia Simu¹, I.P. Simu²

¹Clinica de Dermato-Venerologie
²Clinica de Radiologie
Universitatea de Medicină și Farmacie din Târgu-Mureș

La 2 ani după descoperirea razelor X (Röntgen), A.Béclère, specializat în alte domenii medicale, a inaugurat primul curs de radiologie din lume, format din 7 lecții teoretice (descoperirea razelor Röntgen; lumina; adaptarea retinei; legea de formare a umbrelor; complexitatea umbrelor; întrebuintarea în chirurgie și medicina internă a razelor X; radiosopia toracică) însoțite de demonstrații practice. A susținut că după această mare descoperire a simțit o atracție ca un pământ al făgăduinței. Tot el a susținut: "razele X nu ne înșală niciodată, suntem noi care ne înșelăm, interpretând uneori greșit limbajul lor sau le cerem mai mult decât ne pot da ... (..) pentru a înțelege patologicul trebuie să cunoști foarte bine normalul". La dezvelirea monumentului victimelor razelor X, care a avut loc la Hamburg în 1936, atunci de 80 de ani, a emoționat asistența printr-un discurs simplu dar impresionant: "... în numele tuturor radiologilor vin să mă înclin cu respect înaintea monumentului ridicat cu pietate pentru victimele razelor Röntgen și ale radiului. Eu vin să salut memoria lor, să onorez suferințele lor, sacrificiile lor și sfârșitul lor prematur, și să aduc un omagiu generosului gând a cărui expresie este acest monument. Multe nume sunt aici înscrise, acelea ale victimelor cunoscute, dar multe altele rămân necunoscute, dar care și ele au dreptul la amintirea noastră. Toate aceste victime s-au achitat de sarcina lor în mod util, înălțător, cu zel și devotament...". Din inițiativa fiului său Antoine și a fiicei Antoinette, ambii medici, a luat ființă în 1952 "Centrul A. Béclère" care anual premiază cele mai bune lucrări de radiologie. În 1979, la Congresul European de Radiologie, Hamburg, Antoinette Béclère a participat, ca președinte de onoare, având 79 de ani.

În general, în procesele pruriginoase este subliniat pe plan mondial, rolul histaminei. În lucrarea noastră ne vom referi într-un mod original la implicațiile acetilcolinei în declanșarea și întreținerea acestor sindroame. Am plecat de la localizarea unor prurigouri pe teritoriile inervate de fasciculele laterale și mijlocii ale plexului brahial (n.cutaneus brahii, n.cutaneus antebrachii) cât și ramurile colaterale ale plexului brahial (n.suprascapular, nn.toracici și nn.pectoral). În prurigourile gambiere am constatat dispoziții ale leziunilor pe teritoriile cutanate corespunzătoare nn.tibiali și peronieri (plexul lombar). Prin examinări radiografice și computer-tomografice am găsit constant modificări la nivelul C₅₋₇, Th₁, L₄₋₅, S₁₋₂. Leziunile cutanate erau frecvent însoțite de congestii, papulo-vezicule, senzații de arsură, transpirații abundente, acroparestezii, contracturi scurte tetaniforme, salivatie, hipersecreție bronșică, constricții retrosternale, vââjături de cap.

DIAGNOSTICUL CT AL HEMORAGIEI SUBARAHNOIDIENE

M.Buruian

Clinica de Radiologie
Universitatea de Medicină și Farmacie din Târgu-Mureș

Hemoragia subarahnoidiană (HSA) reprezintă un revărsat sanguin situat în spațiul subarahnoidian, produs prin ruptura vasculară primară sau secundară, având origine posibilă traumatică sau netraumatică. CT este procedura de elecție pentru confirmarea HSA, deoarece metoda poate evidenția localizarea și amploarea HSA. De asemenea oferă date despre localizarea unui posibil anevrism,

netezind calea spre angiografie; în plus poate fi evaluat sistemul ventricular și gradul de afectare al acestuia. La explorarea CT nativă, HSA se caracterizează prin prezența unor hiperdensități spontane de 55-75 UH în spațiile cisternale, fisurile și șanțurile cerebrale. HSA netraumatică are o valoare localizatorie deosebită în privința unor anevrisme - hematomul intraparenchimos frontal inferior și ventricolul III sugerează posibilitatea unui anevrism al arterei carotide interne și/sau al arterei cerebrale medii; dacă hematomul se află situat în cisterna silviană și/sau în lobul temporal, este posibil un anevrism al ACM, în cazul prezenței de hiperdensități în fosa posterioară și ventricolul IV, este posibil un anevrism în sistemul vertebro-bazilar. În lucrare este prezentată experiența autorului în diagnosticul pozitiv CT al HSA în perioada 1 decembrie 1991 - 31 decembrie 1996, făcându-se o analiză pertinentă a HSA de origine traumatică și netraumatică pe baza explorărilor CT craniene de urgență efectuate în unitatea CT din cadrul Clinicii Radiologice din Târgu-Mureș.

DEPRESIILE DIN SINDROMUL SCHIZO-DEFECTUAL

*A.Nireștean, Mária Szatmári, A.Suciu,
Mirela Curticăpean, A.Rác*

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

Atât sub forma tulburărilor procesuale, cât și a celor cu evoluție episodică, patologia discordantă continuă să rămână o dominantă calitativă dar și cantitativă a cazuisticii psihiatrice. În cadrul interferențelor dintre tulburările schizofrenice și cele afective sunt descrise cu o frecvență remarcabilă în ultimii ani manifestările depresive prezente în fazele interprocesuale sau de defect discordant. Abordarea lor este motivată și de faptul că ele par să fie distincte de entitățile nozologice schizo-afective cunoscute, constituindu-se de asemenea în factori cu rol patoplastic. Ele pot fi și sursa unor complicații cu risc vital și/sau de natură medico-legală. În același context se înscrie și necesitatea evaluării implicațiilor asupra programului terapeutic al schizofrenului. Am apelat la un lot de 25 de pacienți, aflați în evidența Clinicii de Psihiatrie nr.2 Tg.-Mureș, pe care l-am evaluat în funcție de forma clinică

a schizofreniei și severitatea fenomenologiei depresive, după criterii clinico-anamnestică și psihometrice, în perioada 1.01-31.12.1996. Studiul confirmă faptul că manifestările depresive abordate se pot contura într-un sector nozologic relativ bine delimitat, și de o complexitate aparte. Între etiopatogenia lui și cea a schizofrenilor există multe corelații, de la nivelul biochimic până la cel socio-cultural. Manifestările depresive din cadrul sindromului schizo-deficitar sunt implicate și în gradul de complianță al pacienților, precum și în demersul terapeutic-reabilitativ.

UTILIZAREA FUROATULUI DE MOMETAZON 0,1% ȘI UREE 12% ÎN TRATAMENTUL PSORIAZISULUI ȘI A DERMATITEI ATOPICE

*S.Morariu¹, Lia Simu¹, Nicoleta Radu²,
Anca Boboș¹, L.Fekete¹*

¹Clinica de Dermato-Venerologie
Universitatea de Medicină și Farmacie din Târgu-Mureș
²Firma Schering-Plough

Tratamentul topic a două dermatoze dezesperante - dermatită atopică și psoriazis - reprezintă una din problemele mari și mereu actuale ale dermatologilor. La un lot de 48 de bolnavi internați și tratați în Clinica de Dermatologie în perioada 10.10.1996 - 01.03.1997 cu diagnostice de dermatită atopică și psoriazis, am efectuat un studiu comparativ a Elocom (furoat de mometazonă 0,1%) simplu și în asociere cu uree 12% și Diprosalic (dipropionat de bemetazonă 0,01% și acid salicilic 3%). Furoatul de mometazonă este un dermatocorticoid situat în grupa a IV-a de potență a steroizilor topici, în timp ce dipropionatul de bemetazonă face parte din prima grupă, grupa celor mai potenți. Rezultatele au fost exprimate prin scor clinic - obținut prin însumarea unor puncte între 0 și 3 acordate pentru fiecare dintre elementele clinice definitorii ale unei dermatite atopice și ale unui psoriazis. Am obținut rezultate superioare în cazul asocierii ureei față de administrarea simplă a Elocomului, și sensibil egale în cazul administrării Elocom + uree 12% și Diprosalic, în ciuda diferenței de potență a celor doi dermatocorticoizi folosiți. Asocierea ureei în concentrație de 12%, ca decapant și hidratant, la un dermatocorticoid determină creșterea eficacității preparatului. Se înregistrează o scurtare a duratei tratamentului,

a riscului de apariție a efectelor secundare, și a posibilității folosirii pe suprafețe mari în psoriazis acolo unde acidul salicilic prezintă un mare risc.

TUMORI MALIGNE CUTANATE FACIALE CU LOCALIZĂRI ATIPICE

Lia Simu¹, I.P. Simu², O.V. Buțiu¹

¹Clinica de Dermato-Venerologie

²Disciplina de Radiologie

Universitatea de Medicină și Farmacie din Târgu-Mureș

În ultimii 4 ani, am urmărit din punct de vedere clinic și histopatologic un număr de 32 de tumori maligne ale feței. Din acestea, 24 au reprezentat grupul de epitelioame spinocelulare, 2 nevi de joncțiune cu tendință de transformare în melanom și un număr de 6 tumori care sugerau din punct de vedere clinic și histopatologic o transformare epiteliomatoasă malignă. Referindu-ne la cele 24 de cazuri de epitelioame spinocelulare, ne-a surprins localizarea într-un procent de 20,8% în cele două treimi superioare ale feței reprezentate pe buza superioară, comisura bucală, pleoape, sprâncene, frunte etc. Menționăm că în literatura mondială, această localizare a carcinoamelor este considerată ca rarisimă. În ceea ce privește tumorile care puneau problema de diagnostic diferențial cu epiteliomul spinocelular menționăm hemanigioamele capilare și scleroase, granulomul fibrozat și neuroblastul cu celule Merkel.

ASPECTE ECOGRAFICE ÎN PATOLOGIA TIROIDIANĂ

Maria Daniela Frandేశ¹, I.P. Simu¹,
Eda Gliga-Baubec², M. Buruiian¹

¹Clinica de Radiologie

²Disciplina de histologie

Universitatea de Medicină și Farmacie din Târgu-Mureș

Scopul acestui studiu este acela de a demonstra, o dată în plus, că ecografia tiroidiană este o metodă imagistică modernă de examinare de mare importanță pentru endocrinologie. Începând din anul 1972 ultrasonografia a devenit o metodă de explorare din ce în ce mai mult utilizată datorită perfecționării tehnice a aparaturii și introducerii transductorilor de înaltă frecvență: 7,5 - 12 MHz. Au fost examinați un număr de 30 de

pacienți, din Clinica Chirurgicală nr.1 a Spitalului Clinic Județean; 27 femei și 3 bărbați. Dintre aceștia 17 au fost diagnosticate ca guși multinodulare, 4 au fost diagnosticate ca guși nodulare: 1 nodul autonom și 3 formațiuni chistice; 4 maladii Basedow și 2 neoplasme tiroidiene. În prezența tabloului clinic, ecografia reprezintă o utilă metodă complementată, asociindu-se scintigrafiei și examinărilor biologice în scopul precizării diagnosticului corect.

ASPECTE COMPUTER-TOMOGRAFICE ALE TUMORII WILMS

I.P. Simu¹, M. Buruiian¹, Maria Daniela Frandేశ¹,
Eda Gliga-Baubec², L. Axente³, Z. Opreș³,
G. Stanciu¹

¹Clinica de Radiologie

²Disciplina de histologie

³Unitatea de Tomografie Computerizată

Universitatea de Medicină și Farmacie din Târgu-Mureș

Patologia tumorală renală a sugarului și copilului mic este dominată de tumoarea Wilms (peste 90% din cazuri). Diagnosticarea acestei tumori se face deseori clinic, dar uneori aportul ecografiei și tomografiei computerizate este necesar mai ales pentru diferențierea de alte tumori extra- sau intrarenale. Studiul nostru a urmărit pe parcursul unei perioade de 4 ani cazurile investigate în cadrul Clinicii de Radiologie-Unitatea de Tomografie Computerizată. Metoda de lucru a constat în examinări computer-tomografice simple completate și cu examinări după administrare de contrast intravenos. Rezultatele studiului au pus în evidență diagnosticul de nefroblastom în 12 cazuri având vârste cuprinse între 10 săptămâni și 5 ani. Distribuția pe sexe a fost echilibrată (6 fete și 6 băieți). Incidența pe grupe de vârstă a fost: 2 cazuri sub un an (16,6%), 5 cazuri între 1 și 2 ani (41,6%) și 5 cazuri peste 2 ani (41,6%).

LASERPUNCTURA ÎN TRATAMENTUL UNOR AFECȚIUNI ALERGICE CUTANATE

Anca Doboș, Lia Simu, C. Doboș

Clinica de Dermato-Venerologie

Universitatea de Medicină și Farmacie din Târgu-Mureș

Obiectul acestui studiu este acela de a lăsa să se întrevadă o alternativă a medicinei

alternative, o sinteză între acupunctură și terapia laser. Termenii Yin și Yang traduc o stare de echilibru într-o balanță de putere energetică. Când apare un dezechilibru energetic, există o stare patologică pe care practicianul în acupunctură trebuie să o reechilibreze prin acțiunea indirectă la nivelul punctelor reflexogene din traseul meridianelor energetice. Am luat în studiu un lot de bolnavi cu variate afecțiuni alergice cutanate prezentând: neurodermite, urticarie, eczemă atopică - toate cu variate localizări, un caz de edem Quincke și un caz de eritem pluriorificial Stevens-Johnson. Ca tratament clasic, am folosit pe cale sistemică antihistaminice, hidroclorizol, iar local corticoizi fluorinați și unguente cu vitamina A. Ținând cont de punctele reflexogene de proiecție somatotopică auriculară și periferică s-a asociat terapia laser ținută. Am utilizat un laser tip He-Ne cu o putere de 10 mW. După 60 de zile am constatat: indicii de laborator ai alergiei (anterior cu modificări evidente) s-au normalizat (normoeozinofilie < 400 mmp, 3% în leucograma) și un nivel normal al IgE serice totale; testul Patch, testul intradermic și testul cu aliment liofilizat au fost negative. 3 cazuri de neurodermită s-au vindecat complet, alte 2 au cunoscut ameliorare evidentă. 13 cazuri de dermatită atopică nu și-au revenit complet totuși am notat o normalizare a condiției bioenergetice a pacientului. Dermatița de contact a fost vindecată total, ca și sindromul Stevens-Johnson și edemul Quincke la Clotrimazol. În concluzie, laserul stimulează mecanismele pârghie care echilibrează anomalile și hiperreactivitatea imunologică, normalizând simptomele clinice și prevenind eventualele complicații.

TRATAMENTUL CU LASER CO₂ A UNOR CAZURI DE ACNEE HIPERTROFICĂ

C.Doboș, Anca Doboș, Lia Simu

Clinica de Dermato-Venerologie
Universitatea de Medicină și Farmacie din Târgu-Mureș

Acneea hipertrofică este o dermatoză a feței caracterizată prin placarde eritematoteleangiectazice și leziuni papulo-pustuloase și hipertrofice ale țesuturilor moi subiacente. Formele clinice mai frecvente sunt acneea rozacee lupoidă și acneea rozacee hipertrofică (rinoforma), ambele având ca și complicații: blefarita, conjunctivita,

episclerita. Terapia clasică include: crioterapie, dermabraziune, decorticare chirurgicală sau tratament cu loțiuni alcoolice - resorcinol 3%, unguent cu Metronidazol 1%, acetat de vitamina A 3%. Se evită consumul alimentelor și al băuturilor alcoolice care provoacă congestia feței. Se are în vedere controlul dermatitei seboreice și terapia generală cu: Metronidazol, Clonidin, Tetraciclina, Riboflavina, Cotazym. Cele 6 cazuri au fost decorticate folosind un laser CO₂ focalizat cu o lungime de undă de 10600 nm, cu o putere de 2-4 W. Intervalul dintre ședințe a fost de două săptămâni. După o medie de 6-9 ședințe fiecare, la 15 săptămâni după terminarea tratamentului am remarcat bune, chiar excelente rezultate cosmetice, fără cicatrici, hiperpigmentări sau deteriorări clinice. Nu au existat modificări în infiltratul dermic sau în rezultatul imunofluorescenței directe. Majoritatea pacienților au necesitat în continuare tratamente adjuvante preventive, ca și o dietă bogată în vitamina B2 și enzime, excluzând alcool, condimente sau orice alte mâncăruri care ar putea determina congestia feței. Laserul CO₂ chirurgical s-a impus în tratamentul rinoformei prin: simplitatea tehnicii, acuratețe, bunele rezultate estetice.

ASPECTE PRIVIND DIAGNOSTICUL RADIOLOGIC ȘI IMAGISTIC AL MENINGIOAMELOR

*Eda Gliga-Baubec¹, Daniela Frandescu²,
I.P.Simu², M.Buruiari², A.Lupșă³, A.Madaras³,
C.Stoica³, I.Acs³*

¹Disciplina de histologie

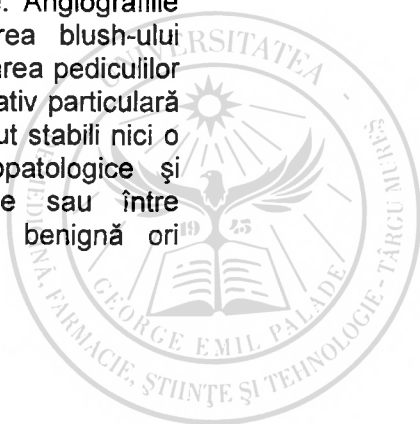
²Clinica de Radiologie

Universitatea de Medicină și Farmacie din Târgu-Mureș

³Clinica de Neurochirurgie din Târgu-Mureș

Meningioamele reprezintă tumori benigne ale meningelui și au fost considerate entitate separată față de sarcoamele meningeale și histiocitoamele fibroase maligne, tumori de la început maligne. Cu toate acestea, unele meningioame pot recidiva sau pot adopta un comportament malign, determinând metastaze. În ultimii 5 ani, între 1992 și 1996, a fost stabilit morfopatologic diagnosticul de meningiom la un număr de 132 piese postoperatorii provenite de la Clinica de Neurochirurgie. După localizarea lor, 98 au fost craniene, 31 medulare și 3 cerebeloase. Repartiția pe sexe a stabilit un

raport de aproximativ 2/1 în favoarea femeilor, adică 87 femei și 45 bărbați, cu vârsta cuprinsă între 7 și 86 de ani, cu frecvență mai ridicată între 40 și 70 de ani. Radiologia convențională a ridicat suspiciunea unui proces expansiv în 35% din cazuri, adică 46. Cele 31 de meningioame spinale au fost puse în evidență prin existența unui stop total sau cvasitotal prin efectuarea mielografiilor cu contrast pozitiv hidrosolubil, urmate de examenul computer tomografic în 27 de cazuri (87%). În 15 meningioame craniene, radiografiile simple efectuate au evidențiat hiperostoză localizată, calcificări intratumorale, îngroșarea șanțurilor trunchiului principal al arterei meningeale medii, devierea glandei pineale calcificate fiziologic sau asocierea a două semne mai sus menționate. Examenul computer tomografic a stabilit extinderea exactă a tumorilor și relația lor cu structurile de vecinătate, cum ar fi dura mater, tentoriumul, coasa, diafragma selară sau structurile osoase adiacente. Angiografiile efectuate au permis evidențierea blush-ului vascular, care, asociat cu inocularea pediculilor meningeali, crează o imagine relativ particulară pentru meningioame. Nu s-a putut stabili nici o corelație între variantele histopatologice și imaginile computer tomografice sau între acestea din urmă și evoluția, benignă ori malignă a meningioamelor.



STOMATOLOGIE

FRACTURA RADICULARĂ VERTICALĂ - CAUZĂ A EȘECULUI TERAPIEI ENDODONTICE

A.Monea, Monica Monea

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

Dinții cu fracturi radiculare verticale, care prezintă comunicare între cavitatea bucală și spațiul parodontal și periapical, nu pot fi tratați conservativ, singura alternativă fiind extracția. Pentru perioade scurte de timp acești dinți pot fi menținuți în cavitatea bucală prin condensarea în canalul radicular a unei paste de hidroxid de calciu cu efect antibacterian de lungă durată, care previne invazia microbiană în interiorul sistemului radicular. În scopul prevenirii exacerbărilor, înlocuirea substanței trebuie făcută la intervale de 3-6 luni, astfel încât la ora actuală se poate afirma că nu există o metodă de tratament conservator a acestor dinți. Autorii prezintă un caz de parodontită apicală cronică, la care tratamentul endodontic corect condus nu a dat rezultate. Examinarea directă a suprafeței radiculare prin ridicarea unui lambou vestibular, a evidențiat prezența unei fracturi verticale, cauză a eșecului tentativelor de menținere pe arcadă a acestui dinte.

TEHNICĂ ORIGINALĂ PRIVIND VIZUALIZAREA MORFOLOGIEI ENDODONTICE LA DINȚI EXTRAȘI

Ș.Bocskay, Nicoleta Nicolae

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

Corectitudinea unui tratament endodontic depinde de mai mulți factori. Dintre aceștia, tratamentul biomecanic constituie condiția primordială în privința succesului. Cunoașterea morfologiei endodontice face posibilă folosirea judicioasă a instrumentarului endodontic. Autorii, la dinți extrași, printr-o tehnică originală, au creat un material didactic, care servește la însușirea morfologiei endodontice de către studenți (numărul și forma canalelor radiculare). Astfel, este ușurată realizarea unui tratament biomecanic corect.

STUDIU COMPARATIV IN VITRO AL MICROETANȘEI ÎN RESTAURAREA CU CIMENT CU IONOMERI DE STICLĂ ȘI MATERIALE COMPOZITE

Ileana Roman, M.Pop, Claudia Cavași

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

Una dintre proprietățile importante ale unui bun material de obturație este aderența la structurile dure dentare. În decursul anilor s-a căutat să se obțină materiale de obturație care să asigure o închidere marginală cât mai bună și astfel au apărut cimenturile cu ioniomeri de sticlă. În studiul de față am efectuat obturații cu ciment cu ioniomeri de sticlă, un compozit convențional și un compozit fotopolimerizabil la un număr de 46 dinți molari și premolari. Pentru a compara calitatea adaptării la smalț și ciment, obturațiile au fost aplicate în cavități de clasa a V-a, preparate în smalț și ciment. Studiind măsura în care un colorant a reușit să pătrundă între pereții cavităților și obturații, am constatat că închiderea marginală a cimenturilor cu ioniomeri de sticlă a fost asemănătoare cu cea a compozitului convențional, și inferioară compozitelor fotopolimerizabile.

POSSIBILITĂȚI DE ABORDARE BIOMECHANICĂ A CANALELOR CURBE

Monica Monea, Ș.Bocskay

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

Canalele radiculare curbe sunt relativ frecvent întâlnite în practica stomatologică, iar tratamentul biomecanic al acestora devine deseori dificil. În literatura de specialitate au fost prezentate mai multe metode de abordare a rădăcinilor cu canale curbe, în funcție de localizarea și gradul angulării. Curburile rădăcinilor introduc factori suplimentari, care dacă nu sunt luați în considerare, favorizează apariția pragurilor, a perforațiilor și a "transportării" canalului. În articolul de față

autorii doresc să descrie tehnica elaborată de Roane și colaboratorii în 1985 denumită "conceptul forței balansate" și să prezinte rezultatele obținute prin aplicarea ei la un număr de 3 cazuri.

IMPLICAȚIILE SMEAR LAYER-ULUI ÎN TRATAMENTUL ENDODONTIC

M.Pop, Ș.Bocskay

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

În timpul tratamentului biomecanic radicular, pe pereții acestuia se depune o peliculă aderentă alcătuită din dentină, resturi pulpare și de prelungiri odontoblastice și, uneori, bacterii. Acest strat cu aspect ultrastructural amorf și neomogen, a fost denumit în limba engleză smear layer (SL), termen care s-a impus ca atare în vocabularul stomatologic internațional. Prezența sa îngreunează pătrunderea microbilor în canaliculele dentinare, dar constituie o barieră fizică ce se opune ancorării materialelor de obturație radiculară în canaliculele dentinare, de aceea s-a încercat îndepărtarea sa cu diverse soluții. În acest studiu am comparat capacitatea de îndepărtare a SL-ului în cazul următoarelor soluții: EDTA 15%, acid fosforic 37%, acid citric 30% și hipoclorit de sodiu 2,5%. Cel mai eficient s-a dovedit a fi EDTA-ul și acidul citric, în mod diferențiat. Evaluarea rezultatelor s-a făcut prin examinare la microscopul optic și electronic.

al substratului biologic metamorfozat de susținere. Astfel, prin valorificarea intervenției tonicității active și pasive a musculaturii chingii buccinato-labiale și a limbii, se oferă posibilitatea menținerii și stabilității atât a bazelor acrilice, cât și a celor combinate (metalo-acrilice), chiar și pe câmpuri protetice mult atrofiate. Această performanță este satisfăcută prin metoda piezografică brevetată a Clinicii de Protetică dentară din Târgu-Mureș. Prin caracteristicile și multiplele avantaje pe care le deține procedeul, care s-a dovedit a fi net superior față de tehnicile convenționale, sunt satisfăcute pe deplin principiile care guvernează obținerea de amprente-machete automodelate funcțional direct în cavitatea bucală. Acestea se definesc prin înregistrarea periferică a formațiunilor activ mobile, precum și imprimarea pe suprafețele nemucozale ale viitoarelor piese protetice a mușchilor stabilizatori linguo-oro-faciali în stare statică și dinamică. Se oferă astfel valorificarea retenției musculare prin menținerea unui contact intim și permanent între bazele protezelor totale mandibulare extinse în limitele anatomice permisibile ale câmpurilor protetice, precum și plasarea corectă a arcadelor dentare artificiale în "zona neutră articulară" depistată în etapa de automodelare funcțională, ce se încadrează într-o relație intermaxilară corect evaluată.

TEHNICA MODELELOR DIAGNOSTICE ÎNCRUCIȘATE ÎN TRATAMENTUL PROTETIC COMPLEX

S.Popșor

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

EVALUAREA EFICACITĂȚII METODEI PIEZOGRFICE A CLINICII DE PROTETICĂ DENTARĂ DIN TÂRGU-MUREȘ CAPABILĂ SĂ PREFIGUREZE VOLUMUL VIITOARELOR PROTEZE TOTALE MANDIBULARE

L.Ieremia

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

Identificarea spațiului individual protetic în care trebuie să se încadreze volumul protezei totale mandibulare reprezintă un deziderat aplicativ prioritar în asigurarea funcționalității optime a piesei protetice, indiferent de caracterul specific

Planificarea judicioasă a secvențelor terapeutice este un imperativ major în cursul tratamentelor care vizează reevaluări ale rapoartelor craniomandibulare, sau când reabilitarea protetică reclamă apelarea la mijloace combinate conjuncte și adjuvante. O modalitate practică de rezolvare a acestor situații clinice o constituie folosirea modelelor de diagnostic interșanjabile montate în simulatorul cinematic mandibulare. Lucrarea prezintă schematic, pe etape succesive, un exemplu de reabilitare orală prin intermediul acestui procedeu, în care un set de modele se prepară și se modelează diagnostic în ceară, prefigurând lucrarea care se intenționează să se realizeze; modelarea diagnostică în ceară

este prevăzută chiar cu dinți artificiali sau ceramici în situația în care piesa protetică ce va fi realizată este o proteză parțială, sau când restaurarea vizează sectorul frontal al arcadelor. Prin înlocuirea alternativă a modelelor de diagnostic cu modelele de lucru se asigură realizarea unor lucrări cu o funcționalitate optimă, fiind evidente avantajele acestei tehnici: a) modelele diagnostice utilizate în scop terapeutic rămân documente științifice, didactice și medico-legale; b) procedeul permite informarea obiectivă a pacientului asupra finalității tratamentului, încă înainte de începerea propriu-zisă a acestuia; c) oferă, în toate fazele tratamentul protetic, posibilitatea de verificare a realizării obiectivelor terapeutice sub raport biofuncțional, îndeosebi cu referire la refacerea planului de ocluzie și la reabilitarea fizionomică.

SUPRAPROTEZAREA - METODĂ MODERNĂ DE TERAPIE A EDENȚĂII PARȚIALE, ÎN PRACTICA STOMATOLOGICĂ

M. Suci, L. Ieremia

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

În prima parte a lucrării autorii elucidează conceptul de supraprotezare, trecând în revistă variatele posibilități de terapie a edențării parțiale, renunțându-se la transformarea pacientului într-unul subtotal sau chiar total. În continuare se arată în ce constau avantajele acestei metode moderne neomițându-se a se scoate în evidență și necesitatea ca după o anumită perioadă de timp piesele protetice să fie recondiționate prin câptușire.

pentru a crea lambouri sau regiunile au unele particularități grefa de piele se poate impune. În lucrare se prezintă experiența clinicii în practicarea acestor plastii.

PRELIMINARII PRIVIND EXPLORAREA COMPUTER-TOMOGRAFICĂ (CT) A ARTICULAȚIEI TEMPORO-MANDIBULARE (ATM)

D. Coloși¹, M. Buruian²

¹Disciplina de chirurgie buco-maxilo-facială

²Clinica de Radiologie

Universitatea de Medicină și Farmacie din Târgu-Mureș

Lucrarea de față prezintă experiența autorilor în examinarea computer-tomografică a articulației temporo-mandibulare. Sunt analizate avantajele acestei metode de explorare comparativ cu metodele radiologice convenționale, precum și limitele acesteia. În urma investigării unui prim lot de 26 de pacienți, concluziile autorilor cu privire la indicațiile explorării CT în cadrul patologiei articulației temporo-mandibulare și a variantelor de realizare, sunt comparate cu informațiile din literatura de specialitate de dată recentă. În final sunt prezentate un număr de situații reprezentative din cazuistica Unității CT a Spitalului Clinic Târgu-Mureș studiate în colaborare cu Clinica de Chirurgie Buco-Maxilo-Facială Târgu-Mureș.

SOLUBILITATEA CHIMICĂ A SMALȚULUI TRATAT ACID

Mariana Păcurar

Disciplina de pedodontie-ortodontie
Universitatea de Medicină și Farmacie din Târgu-Mureș

Smalțul, învelișul protector al dintelui, este structura cea mai dură din organismul uman datorită conținutului mare în săruri minerale: 96%, și aranjamentului cristalin. În urma tratării smalțului cu diferiți acizi, în diverse concentrații, acesta pierde o parte din sărurile minerale, iar această tehnică e utilizată în restaurările adezive, în ortodontia fixă la colorarea bracketurilor, cât și în profilaxia cariei prin metoda sigilării. Scopul acestei lucrări este prezentarea unui model de gravaj acid in vivo și quantificarea sărurilor minerale solubilizate care au fost analizate prin metoda de spectrofotometrie atomică.

EXPERIENȚA NOASTRĂ ÎN ACOPERIREA DEFECTELOR FEȚEI PRIN GREFA LIBERĂ DE PIELE "TOTALĂ"

R. Vămeanu, Cecilia Petrovan

Disciplina de chirurgie buco-maxilo-facială
Universitatea de Medicină și Farmacie din Târgu-Mureș

O alternativă de luat în seamă în planificarea restaurărilor faciale după extirparea variatelor leziuni este și grefa de piele totală. Când disponibilitățile tegumentare din jur sunt reduse

POSSIBILITĂȚI DE TRATAMENT ORTODONTIC ÎN ÎNCONGRUENȚA DENTO- ALVEOLARĂ CU ÎNGHESUIRE

Oana Mărcăuțean, Luminița Modoianu,
Mariana Păcurar

Disciplina de pedodonție-ortodonție
Universitatea de Medicină și Farmacie din Târgu-Mureș

Incongruența dento-alveolară cu înghesuire reprezintă una din cele mai frecvente anomalii dento-maxilare, cu un grad mare de adresabilitate în cabinetele de ortodonție, datorită tulburărilor fizionomice și fonetice pe care le crează. Posibilitățile de tratament ortodontic vizează în special aparate mobile, iar spațiul necesar alinierii dinților se obține fie prin extracții, fie prin dilatarea arcadei. Autorii prezintă în această lucrare o terapie ortodontică mixtă: aparate mobile și aparate fixe în cazul în care incongruența dento-alveolară se asociază cu o anomalie de poziție gravă: rotația dentară.

SISTEME CERAMICE MODERNE UTILIZATE ÎN RESTAURAREA CORONARĂ DIRECTĂ

Z. Pîrlea

Disciplina de propedeutică stomatologică și materiale
dentare

Universitatea de Medicină și Farmacie din Târgu-Mureș

În pofida existenței și utilizării unor mijloace profilactice, la ora actuală indicii de afectare prin carie rămâne în continuare ridicat. Arsenalul terapeutic folosit în restaurarea leziunilor carioase coronare a evoluat progresiv, la dispoziția specialistului stomatolog stând o serie de materiale și tehnici care își propun o cât mai optimă restaurare a acestora, atât din punct de vedere estetic, fizionomic, cât și funcțional dar mai ales în ceea ce privește corectitudinea închiderii marginale care este responsabilă de succesul sau insuccesul restaurării și de longevitatea acesteia. Apărută în China în jurul anului 1000 î.Cr., ceramica este considerată primul material creat artificial de către om. În ultimele decenii au apărut mai multe mase ceramice și tehnologii noi de prelucrare a acestora care au ca principiu de bază prelucrarea unor lingouri ceramice prefabricate. Procesul se desfășoară controlat și dirijat iar modalitățile de prelucrare pot fi pe bază de energie mecanică, chimică, electrică și

termică, transferul energetic putându-se desfășura direct prin contactul nemijlocit dintre material și aparat sau indirect, fără contact. În ciuda tuturor dificultăților tehnologice, începând din 1980 au apărut sisteme de prelucrare mecanică a blocurilor ceramice, unele dintre ele încercând să adapteze tehnologia CAD/CAM în stomatologie.

POSSIBILITĂȚI ȘI PERSPECTIVE ÎN UTILIZAREA RĂȘINILOR COMPOZITE

Melinda Székely

Disciplina de propedeutică stomatologică și materiale
dentare

Universitatea de Medicină și Farmacie din Târgu-Mureș

Elaborarea materialelor dentare este un domeniu deosebit de dinamic. Rășinile compozite s-au diversificat atât de mult în ultimii ani, încât și-au dobândit indicații dintre cele mai largi: reconstituirea coronară a dinților frontali și laterali; sigilarea profilactică a șanțurilor și a fosetelor; realizarea incrustațiilor și fațetelor; reconstituirea bonturilor dentare; fixarea lucrărilor protetice și ortodontice; realizarea sistemelor de imobilizare a dinților. Trecând în revistă rezultatele studiilor recente cu implicații în practica stomatologică, autorul prezintă materiale compozite de ultima generație: Spectrum TPH, Dyract. Scopul lucrării este evaluarea noilor rășini compozite, prezentând proprietățile și utilizarea lor în stomatologia modernă.

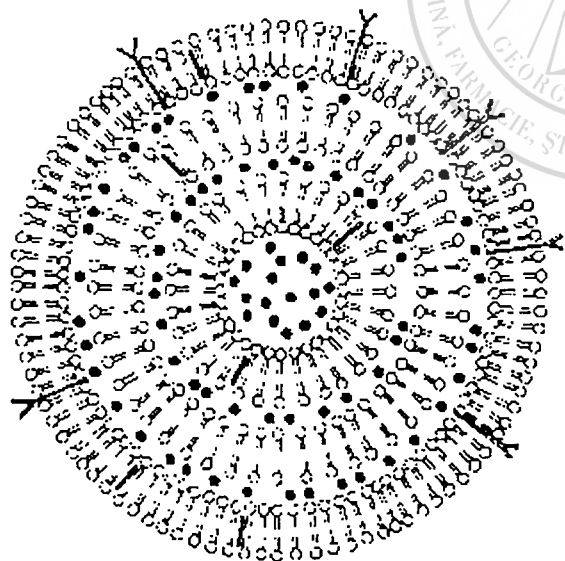
FARMACIE

LIPOZOMI CU AGENȚI CHELATANȚI

Adriana Popovici, Simona Strate

Disciplina de tehnologie farmaceutică
Universitatea de Medicină și Farmacie din Târgu-Mureș

Agenții chelatanți ca acidul etilendiamino-tetraacetic (EDTA), acidul dietilentriamino-pentaacetic (DTPA), penicilamina (PA) sau desferioxamina (DFO), sunt utilizați în terapeutică cu scopul eliminării din organism a metalelor acumulate în intoxicații cu metale obișnuite sau radioactive, în terapia hemosiderozei sau hemocromatozei. Acești agenți dau cu metalul un complex mai solubil și mai ușor de eliminat, însă prezintă unele inconveniente ca: penetrație intracelulară dificilă, excreție rapidă și efecte secundare nedorite. Incorporați în lipozomi, pot penetra mai ușor în celule, unde complexează metalul acumulat și se elimină renal.



Substanță hidrosolubilă
Substanță liposolubilă
Apă

Schema unui lipozom multilamelar

Lucrarea abordează studiul obținerii lipozomilor multilamelari (MLV) cu EDTA- Na_2 , utilizând metoda clasică a lui Bangham. S-a urmărit obținerea filmului lipidic în două moduri: a) cu

lecitină din ou (L) și b) cu lecitină și colesterol (L/C) în raport 0,7:0,3. Filmele lipidice obținute au fost tratate cu tampon format din monohidrogen fosfat de potasiu și dihidrogen fosfat de potasiu pentru realizarea unui pH de 7,40. În lipozomii formați s-a încapsulat EDTA- Na_2 sub formă de soluție apoasă 10%. Pentru evaluarea edetatului de sodiu încorporat în MLV și pentru a estima diferențele calitative între lipozomii preparați cu L și cei cu L/C, s-a cercetat disponibilitatea EDTA- Na_2 in vitro urmărind cinetica trecerii prin membrană semipermeabilă, față de martor (M), obținut din soluția apoasă a medicamentului. Cantitatea eliberată s-a determinat complexonometric timp de 24 ore, cu o soluție de sulfat de magneziu 0,05 M, în prezența tamponului amoniacal și a negrului de eriocrom, ca indicator. Cantitățile totale eliberate sunt de 69,5% ($K_D = 0,4593 \text{ h}^{-1}$) pentru MLV cu L/C și de 30,02% ($K_D = 0,0251 \text{ h}^{-1}$) pentru MLV cu L. Eliberarea este mai lentă din MLV față de martor atât în timp cât și după 24 de ore (95%). În prima oră cinetica de cedare este mai lentă și ajunge aproape la 50% după 3 ore, iar apoi este continuă și se extinde 24 ore. Reiese evident utilitatea colesterolului în MLV cu L/C. Preparatul stabilizat, inclus în forme parenterale sau sub formă de comprimate, poate asigura o concentrație utilă pentru asigurarea eficienței terapeutice.

CERCETĂRI PENTRU OBTINEREA UNOR NOI PRODUSE FARMACEUTICE DIN SPECII INDIGENE DE SPHAGNUM

I. Fűzi¹, E. Mody²

¹Disciplina de botanică

²Disciplina de biochimie clinică și de imunopatologie
Universitatea de Medicină și Farmacie din Târgu-Mureș

Sfagnalele cuprind 350 de specii din care în flora României se cunosc 33 de taxoni. Produsul vegetal s-a recoltat în anii 1995-1996 în județul Alba. Din produsul vegetal cu diferite procedee de extracție se obține un extract, care este supus liofilizării. Din liofilizat s-au preparat două tipuri de geluri la care s-a stabilit

aplicabilitatea în tratamentul herpesului labial și genital și al arsurilor, în cadrul unor unități sanitare, din județul Alba. Rezultatele testării gelului cu acțiune antiherpetică pe un număr de peste 200 de cazuri permite să formulăm următoarele constatări: -efectele antivirale s-au comparat cu produsul Zovirax și Hevizos; - produsul Bryoherp gel prezintă efecte locale excelente ce se manifestă în reducerea rapidă a durerii și involuția progresivă a inflamației până la vindecarea totală a erupțiilor;- gelul Bryoherp a prezentat o eficacitate semnificativ superioară față de preparatele studiate în mod comparativ. Infecția genitală cu virusuri herpetice a atins de asemenea procente îngrijorătoare. La ora actuală se apreciază ca peste 20% din populația activă sexual pare a fi infectată. Aplicarea gelului Bryoherp s-a dovedit mult mai eficace față de cele două preparate (Zovirax și Hevizos) prin faptul că prezintă efecte locale foarte bune care s-au manifestat prin reducerea și dipariția simptomatologiei. Testarea gelului Sphagnoderm destinat pentru tratamentul arsurilor a fost utilizat la peste 250 pacienți constatându-se următoarele:- în funcție de precocitatea tratamentului durerea și secreția dispăre la 15-20 minute de la începerea aplicării produsului Sphagnoderm; - în nici un caz nu s-a constatat suprainfecție; - arsurile tratate cu acest gel prezintă o epitelizare de peste 95%; - durata tratamentului până la vindecarea clinică se reduce la jumătate comparând cu alte medicamente tipizate.

CONTRIBUȚII LA CONTROLUL CALITĂȚII UNOR SUBSTANȚE FARMACEUTICE AUXILIARE PRIN METODELE CINETICII NEIZOTERME

B. Tóké¹, L. Ferencz², F. István³

¹Disciplina de chimie fizică

²Disciplina de industrie și biotehnologia medicamentului
Universitatea de Medicină și Farmacie din Târgu-Mureș

³Termoplasm S.A. Tg.-Mureș

Particularitățile curbelor termogravimetrice simple și ale celor derivate pot fi valorificate și în scopul analizei și controlului unui număr mare de substanțe farmaceutice auxiliare, cum sunt cerurile, parafinele, silicagelurile ș.a., folosite frecvent și ca baze de unguente. Autorii selectează câteva exemple reprezentative ale acestor clase de substanțe și demonstrează că la evaluarea diagramelor termoanalitice - în

special la cele având alură asemănătoare - se obțin informații utile privind evaluarea parametrilor termodinamici și cinetici calculați prin prelucrarea riguroasă a graficelor experimentale. Se sublinează acțiunea compoziției acestor sisteme complexe și a structurii chimice a componentilor asupra parametrilor obținuți, corespunzători transformărilor fizice și chimice specifice în funcție de temperatură. Aceste rezultate sunt semnificative și din punctul de vedere al aplicațiilor substanțelor cercetate în tehnică (ex. turnătorie de precizie).

CERCETĂRI PRIVIND SOLUBILIZAREA UNOR DERIVAȚI DE 1,4-DIHIIDROPIRIDINĂ (1,4-DHP)

Á. Gyéresi¹, M. Kata², G. Nagy²

¹Disciplina de chimie farmaceutică

Universitatea de Medicină și Farmacie din Târgu-Mureș

²Universitatea de Medicină "Szent-Györgyi Albert",
Szeged, Ungaria

O serie de derivați ai 1,4-dihidropiridinei (1,4-DHP) sunt utilizați în terapeutică. Cei mai cunoscuți reprezentanți: nifedipina (NIF), nitrendipina (NIT), nimodipina (NIM), nisoldipina (NIS) - utilizați ca antianginoase, antihipertensive, vasodilatatori cerebrali sunt greu solubili în apă și se caracterizează printr-o fotosensibilitate marcată. S-a cercetat în cazul acestor patru derivați de 1,4 DHP influența unor ciclodextrine asupra solubilității și respectiv rolul unor coloranți în fotostabilizarea lor. Efectul de solubilizare al unor ciclodextrine (alfa-, beta-, gama-, hidroxipropil-beta- și dimetilbeta-ciclodextrină) a fost studiat prin metoda spectrofotometriei în UV (NIF la 279,5 nm; NIT la 357,5 nm; NIM la 360,5 nm; NIS la 279 nm). S-a constatat, că dimetil-beta-ciclodextrina (RAMEB - Cyclolab) favorizează cel mai mult solubilitatea în apă a celor patru compuși. Rolul coloranților în fotostabilizarea derivaților de 1,4-DHP a fost studiat prin scanning-spectrofotometrie în UV (aparatură UV - VIS Shimadzu). În cadrul acestor cercetări, soluțiile derivaților de 1,4-DHP conținând și colorant, au fost expuse la lumina de zi, respectiv efectului luminii UV (254 nm). Pe baza efectului fotoprotector s-au remarcat coloranții: tartrazină (NIF), chinolingelb (NIF, NIS), organge gelb (NIT), echtgelb (NIM). Folosind concomitent ciclodextrine și coloranți efectul de fotostabilizare se intensifică.

ENTALPIA LIBERĂ SUPERFICIALĂ - PARAMETRU PRIMORDIAL ÎN PREVEDEREA ȘI INTERPRETAREA PROCESELOR FIZICO-CHIMICE DIN PREPARATELE FARMACEUTICE

Gabriela Suciu, B. Tőkés

Disciplina de chimie fizică
Universitatea de Medicină și Farmacie din Târgu-Mureș

Se prezintă pe baza unui material faptic experimental bogat, o gamă largă și variată de fenomene și procese de importanță farmaceutică a căror desfășurare este determinată de entalpia liberă superficială a sistemului. Se discută, în acest context, unele interacțiuni dintre compuși farmaceutici care duc la formare de complecși moleculari, aspecte ale cineticii formării și stabilității emulsiilor ținând cont de contribuția factorilor structurali și energetici. Informațiile necesare au fost furnizate folosindu-se diferite metode independente bazate pe înregistrarea curbelor electrocapilare, măsurători polarografice, variate determinări de tensiune superficială și interfacială. Se calculează parametrii cinetici și termodinamici adecvați și se arată legătura lor cu alte mărimi uzuale, cum sunt HLB-ul și constantele din relațiile liniare de energie liberă.

CONTRIBUȚII LA CUNOAȘTEREA CONȚINUTULUI ÎN FLAVONOIDE A SPECIEI HYPERICUM PERFORATUM L.

Z. Kisgyörgy

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

În cadrul cercetărilor farmacobotanice s-a studiat structura organografică a inflorescenței de pojarniță, iar în cadrul cercetărilor farmacochemice s-a dozat flavonoidele în organele plantei. Rezultatele obținute: - din punct de vedere organografic: Inflorescența este compusă din inflorescențele mai simple de dichasii și de monochasii. Inflorescența compusă la vârful tulpinii principale și cele secundare formează o inflorescență compusă cimoasă umbelliformă. Anteza decurge regulat după tipul cimos, adică în sens centrifug. S-a apreciat fenofaza cea mai adecvată pentru determinarea cantitativă a flavonoidelor din organele plantei; - din punct de vedere

farmacochemic: Conținutul în flavonoide al organelor sunt: tulpina primară 0,14%, tulpini secundare 0,36%, tulpini terțiare 0,78%, tulpini cuaternare 1,40%, frunze 2,56%, flori 1,32%. Pentru excluderea oscilației rezultatelor la analizele identice, în cazul subunităților speciei / var. semihumifusum, var. decompositum, var. vulgare, var. latifolium, var. angustifolium, var. microfillum / se recomandă luarea în considerare a rezultatelor obținute la specia de bază și descrise mai sus.

CERCETĂRI PRIVIND ELIMINAREA IODULUI

Alexandrina Oșan¹, Marioara Olariu²,
Gizella Cseke³, Aura Rusu¹

¹Disciplina de biochimie farmaceutică

²Disciplina de chimie anorganică

³Farmacia Universității

Universitatea de Medicină și Farmacie din Târgu-Mureș

Excreția urinară de iod este cel mai convenabil indicator al statusului de iod din organism. Scopul cercetărilor efectuate a fost stabilirea condițiilor optime de mineralizare a urină și adaptarea unei metode simple și reproductibile de determinare a iodurii, care să poată fi folosită într-un stadiu epidemiologic al carenței de iod. Folosind această metodă am urmărit variația eliminării iodului la bolnavi cu hipotiroidism, distrofie endemică tireopată și hipertiroidism. S-a determinat ioduria din urina unor persoane sănătoase (lot martor) și cu tulburări tiroidiene, internate în Clinica de Endocrinologie din Tg.-Mureș, grupate în 4 loturi: 1. Lotul martor (n=15) folosit pentru stabilirea valorilor normale ale iodurii, în condițiile metodei noastre de lucru. Valoarea medie obținută a fost de $141,43 \pm 4,41 \mu\text{g l}^{-1}/24 \text{ h}$; 2. Lotul cu hipotiroidism (n=20), la care s-au obținut următoarele valori medii: în cazul formelor severe (n=6): $18,5 \pm 10,05 \mu\text{g l}^{-1}/24 \text{ h}$; în cazul formelor moderate (n=14): $61,39 \pm 18,69 \mu\text{g l}^{-1}/24 \text{ h}$; 3. Lotul de bolnavi cu gușă endemică (n=20) s-a împărțit în funcție de valorile medii ale iodurii, astfel: în cazul unui deficit moderat de iod (n=14): $49,82 \pm 13,02 \mu\text{g l}^{-1}/24 \text{ h}$; în cazul unui deficit ușor de iod (n=6): $88,50 \pm 7,40 \mu\text{g l}^{-1}/24 \text{ h}$; 4. Lotul cu hipertiroidism (n=20), la care valoarea medie a iodurii a fost de $222,82 \pm 12,26 \mu\text{g l}^{-1}/24 \text{ h}$. Rezultatele obținute prelucrate statistic după testul "t" Student au relevat diferențe statistic semnificative ($p < 0,001$) între loturi și comparativ cu lotul martor.

CONTRIBUȚII LA ELUCIDAREA VALORII TERAPEUTICE A SPECIEI "STATIC GMELINII WILD"

M. Giurgiu¹, Maria T. Dogaru², Krisztina Györfy³

¹Disciplina de tehnologie farmaceutică

²Disciplina de farmacologie

Universitatea de Medicină și Farmacie din Târgu-Mureș

³Spitalul Județean Sft. Gheorghe

Ideea de a cerceta această specie de plantă ne-a fost sugerată de faptul că în unele țări învecinate (Rusia, Ucraina) extractele obținute din rădăcina plantei se folosesc în medicina populară în tratarea afecțiunilor gastro-intestinale (colite, enterocolite). S-a urmărit efectul antimicrobian al soluțiilor extractive apoase de diferite concentrații obținute din rădăcina plantei prin metoda difuziometrică pe șapte sușe de microorganisme: *Klebsiella pneumoniae*, *Salmonella group C*, *Escherichia coli* ATCC 9637, *Shigella flexneri*, *Yersinia enterocolitica*, *Vibrio* NAG, *Staphylococcus aureus* ATCC 6358 și s-a constatat că diluția 1:15 din soluția extractivă apoasă 10% a avut un pronunțat efect antimicrobian inhibând înmulțirea bacteriilor pe mediul de cultură. Rezultatele obținute în urma cercetărilor efectului antidiaretic al extractelor liofilizate obținute din rădăcina plantei au dus la concluzia că acestea au manifestat o acțiune antidiareică pronunțată. S-a determinat și toxicitatea acută a acestor extracte. Pe baza rezultatelor obținute, ținând cont de efectul antimicrobian pronunțat și de acțiunea antidiareică semnificativă a extractelor studiate, rădăcinile acestei plante s-ar putea valorifica sub diferite forme farmaceutice ca antidiareic și antiseptic în tulburările gastro-intestinale manifestate în colite și enterocolite.

EDUCAȚIA SANITARĂ DESPRE MEDICAMENT ÎN LUMINA E.S.C.P.

Maria Rogoșcă¹, Ruxandra Rogoșcă²

¹Disciplina de farmacie clinică

Universitatea de Medicină și Farmacie din Târgu-Mureș

²Spitalul Municipal din Târgu-Mureș

Unul din obiectivele Societății Europene de Farmacie Clinică (E.S.C.P.: European Society of Clinical Pharmacy) este educarea pacienților și a populației cu privire la utilizarea medicamentelor cu eficiență și siguranță. Educația sanitară despre medicament este o etapă formativă pentru educatori, cadre sanitare și consumatori, care

conlucrează pentru stabilirea obiectivelor educaționale și evaluarea rezultatelor. Pentru realizarea acestui program este necesară conlucrarea între legislație, autorități sanitare naționale, organizații profesionale, universități, instituții de mediatizare și consumatori. E.S.C.P. are un rol în coordonarea studiilor din acest program: 1. Acțiuni la nivelul comunităților și în îngrijirea primară; 2. Acțiuni în spital; 3. Acțiuni la nivelul educației farmaceutice; 4. Acțiuni ale organizațiilor profesionale - E.S.C.P.; 5. Acțiuni pentru evaluarea programelor.

STUDIUL ACȚIUNII PSIHOTROPE A UNOR EXTRACTE OBTINUTE DIN SPECIA HYPERICUM PERFORATUM

Maria T. Dogaru¹, Gh. Feszt¹, Dana Șofron²,
C. Vari¹

¹Disciplina de farmacologie

Universitatea de Medicină și Farmacie din Târgu-Mureș

²Disciplina de farmacologie

Universitatea de Medicină și Farmacie din Cluj-Napoca

În lucrarea de față ne-am propus cercetarea acțiunii psihotrope a extractelor de *Hypericum perforatum*, punctul de plecare constituindu-l preparatele pe bază de hipericină, utilizate în tratamentul stărilor depresive. Conform datelor din literatura de specialitate am utilizat extracte totale obținute din specia *Hypericum perforatum*. La toate cele trei tipuri de extracte: apos, alcoolic, respectiv uleios am determinat conținutul procentual în hipericină, în flavonoide respectiv în polifenoli totali. Cercetările farmacodinamice efectuate cu extracte liofilizate obținute din specia *Hypericum perforatum* au confirmat o acțiune psihotropă reală. Acțiunea antidepresivă a acestor extracte a fost testată comparativ cu un antidepresiv utilizat în terapie Maprotilina. Ca și metodologie de determinare a acțiunii antidepresive am utilizat testul PORSOLT. Din datele experimentale reiese că efectul antidepresiv cel mai puternic a fost înregistrat la lotul tratat cu extract liofilizat alcoolic în doză 25 mg/kgc (conținut în hipericină) efect comparabil cu cel obținut în cazul lotului tratat cu Maprotilină 10 mg/kgc, utilizat ca martor de activitate. Efecte apreciabile au fost obținute și în cazul celorlalte extracte. Privind potențarea efectului analgezic al Levomepromazinei, prin extractele liofilizate obținute din *Hypericum perforatum*, rezultatele cele mai bune s-au obținut tot la extractul alcoolic liofilizat.

SINTEZA ȘI STUDIUL UNOR TEREFTALDIAMIDE CU REST DE AMINĂ SECUNDARĂ CU CATENĂ ÎNCHISĂ

Veronica Avrighianu¹, M. Iovu²

¹Disciplina de chimie organică
Universitatea de Medicină și Farmacie din Târgu-Mureș

²Disciplina de chimie organică
Universitatea de Medicină și Farmacie "Carol Davila" din
București

Tereftaldiamidele s-au obținut prin condensarea tereftaloil-diclorurii cu amine secundare cu catenă închisă (pirolidină, piperidină, morfolină, hexametenimină). Amidele s-au purificat prin recristalizare din amestec benzen-etanol, controlul purității făcându-se prin metoda cromatografiei în strat subțire. Structura moleculară a tereftaldiamidelor, dedusă din reacțiile chimice, a fost confirmată prin spectrometria I.R., U.V. și R.M.N.

MICROSFERE DE GELATINĂ CU DICLOFENAC SODIC. EVALUAREA CINETICII DE DIZOLVARE IN VITRO

Adriana Ciurba, Adriana Popovici, Emese Sipos

Disciplina de tehnologie farmaceutică
Universitatea de Medicină și Farmacie din Târgu-Mureș

În scopul obținerii unor forme farmaceutice de uz oral cu cedare controlată s-au preparat microsfere de gelatină cu diclofenac sodic prin tehnica de denaturare chimică a proteinei după metoda Öner și Groves (1993) modificată. Microsferele obținute au fost cercetate în ceea ce privește eficiența încorporării substanței active, cedarea in vitro și reținerea acesteia în matricea microsferelor, toate acestea în funcție de diferite variabile tehnologice: mărimea microsferelor și timpul de reticulare. S-a constatat că eficiența încorporării substanțelor crește proporțional cu dimensiunea particulelor, iar cantitatea reținută de diclofenac sodic este direct proporțională cu gradul de reticulare al microsferelor. Cinetica de cedare s-a evaluat conform cu ecuațiile diferitelor legi care pot descrie procesul: cinetica de ordinul întâi, Hixson-Crowell, difuzia din matrice plană și matrice sferică. S-a constatat că cedarea prezintă un aspect bifazic indiferent de modelul utilizat.

STUDIUL COMPARATIV AL STABILITĂȚII ȘI VITEZEI DE CEDARE A ACIDULUI ACETILSALICILIC DIN DIFERITE SORTURI DE COMPRIMATE CONDIȚIONATE ÎN FORME STANDARDIZATE

Dana Micu, Gabriela Suciu, B. Tókés

Disciplina de chimie fizică
Universitatea de Medicină și Farmacie din Târgu-Mureș

Lucrarea reprezintă o continuare a cercetărilor noastre privind elucidarea rolului pe care îl au substanțele auxiliare asupra cineticii de dizolvare a acidului acetilsalicilic. Determinările au fost efectuate cu ajutorul unui aparat pentru teste de dizolvare și aplicate unui număr de opt sorturi de aspirină, 6 - provenind de la diverse firme producătoare de medicamente (ARMEDICA - Tg.-Mureș, SICOMED - București, TERAPIA - Cluj-Napoca, EUROFARM - Brașov, BAYER) și două sorturi având o compoziție propusă de disciplina de chimie fizică. Se discută acțiunea compoziției asupra parametrilor studiați într-un interval de temperatură cuprins între 30°-40°C și în diferite condiții hidro dinamice.

CONTRIBUȚII BOTANICE LA STUDIUL SPECIEI HEDERE HELIX L.

Adriana Andok

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

Specia *Hedera helix* L. a atras atenția cercetătorilor fiind o plantă cu utilizări notabile în medicina populară. Printre altele ea se folosește în homeopatie, în industria farmaceutică, în siropuri pediatrice, spre exemplu. Din punct de vedere botanic, frunzele speciei au o structură anatomică bifacială, cu mezofil diferențiat în țesut palisadic și lacunos, în care se disting rozete de oxalat de calciu. Pețiolul are o structură polisimetrică, având fascicule conducătoare de tip colateral închis. Lucrarea conține și măsurătorile biometrice aferente.

CERCETĂRI PRIVIND DIFERENȚE ÎN CONȚINUTUL ÎN PRINCIPII ACTIVE ÎN FRUNZELE DE GINKGO BILOBA L.

L.Kelemen¹, I.Fűzf²

¹Spitalul Clinic Județean Târgu-Mureș

²Disciplina de botanică farmaceutică
Universitatea de Medicină și Farmacie din Târgu-Mureș

Arborele Ginkgo biloba L. originar din China, este singurul reprezentant al familiei Ginkgoaceae din încrengătura Gymnospermatophyta. La noi în țară până nu de mult a fost plantată numai în scopuri ornamentale, în parcuri și grădini botanice. Recent, pe lângă produsele farmaceutice și cosmetice ale firmelor străine a apărut pe piață și un produs de cosmetică indigenă. Datorită faptului că majoritatea acestor produse conțin extracte din frunze și că s-au observat anumite diferențe privind conținutul în principii active al frunzelor după proveniență, am urmărit variația unor principii active în frunzele de Ginkgo, în condițiile pedoclimatice din jurul orașului Târgu-Mureș. Aceste variații au fost urmărite la principiile active de natură flavonoidică și polifenolică, în frunzele provenite de pe cele două exemplare dioice, pe perioada de vegetație din anii 1995 și 1996. Metodele de dozare au fost cele din F.R.X., modificate de autori. Alura curbelor ce prezintă aceste variații este asemănătoare pentru cele două perioade studiate, fiind diferite maximele și minimele: pentru flavonoide în anul 1995 mai - 1,63%; august - 0,63%; anul 1996 mai - 0,93%; iulie - 0,42% (cu conținutul exprimat în rutozid). Conținutul în polifenoli a fost exprimată în (+)-catechină: anul 1995 iunie - 1,36%; mai 0,45%; anul 1996 iunie - 1,76%; octombrie - 0,63%. În urma cercetărilor noastre am observat existența unor diferențe privind conținutul în principii active a frunzelor provenite de pe cele două exemplare dioice. Totodată am observat și diferențe de conținut (studiu efectuat doar pentru flavonoide) după proveniența geografică a frunzelor (Tg.-Mureș, Ernei, Gurghiu, Cluj, Aiud).

ANALIZA CROMATOGRFICĂ A FITOSTEROLILOR DIN SCOARȚA DE ARIN- ALNUS GLUTINOSA (L.) GAERTN

L.Bertalan¹, Katalin Recseg², Mária Then³,
C.Csedó¹

¹Disciplina de farmacognozie

Universitatea de Medicină și Farmacie din Târgu-Mureș

²Centrul de cercetări al grupului de firme CEREOL,
Budapesta, Ungaria

³Universitatea de Științe Medicale Semmelweis
Institutul de Plante Medicinale, Budapesta, Ungaria

În cadrul cercetărilor noastre am utilizat două metode de analiză: cromatografia pe strat subțire (CSS) și cromatografia de gaze (CG). Prin metoda CSS, cu ajutorul unor substanțe etalon (β -sitosterol, stigmasterol, amirină, acid ursolic) am identificat în ALNI CORTEX prezența unei cantități considerabile de β -sitosterol și α - sau β -amirină. Din fracțiunea nesaponificabilă a extractelor eterice de petrol a scoarței de arin, cu ajutorul cromatografiei de gaze, pe baza timpilor de retenție am identificat următoarele substanțe: avenasterină, cicloartenol și citrostadienol. La timpul de retenție $t_{ret} = 21,35$ apare taraxerolul care este foarte răspândită în diferite familii.

INDEX ALFABETIC DE AUTORI

A

Adam, C. 36
 Albu, Ana 7
 Andok, Adriana 67
 Andone, Andreea 2,5
 Avrigeanu, Veronica 67
 Axente, L. 56
 Azamfirei, L. 19,22
 Ábrám, Z. 38,39,40,41
 Ács, I. 57

B

Baghiu, Despina Maria 43,44
 Baghiu, M. 11,18
 Bakos, Paula 29,30
 Bakos, I. 48,49,52
 Bálint, A. 23,24,25
 Balogh, Cs. 6
 Baloş, Cristina 7
 Bancu, Ligia 12,13,14,15
 Bancu, Ş. 11,18,19
 Bara, T. 19
 Barabás, Enikő 11
 Bădescu, Cristina 4,
 Băilă, L. 22
 Băţaga, Simona 10,12,13,14,15
 Băţaga, T. 23,24,25
 Benedek, I. 6
 Benedek, I. jr. 6
 Benedek, Erzsébet 38
 Berger, Nicole 49
 Bertalan, L. 68
 Blaj, Ionela 12,33
 Boa, J. 38
 Boboş, Anca 55
 Bocskay, Ş. 59,60
 Bod, P. 23,24,25,26
 Bodescu, Virginia 44,45
 Bodor, A. 19
 Boga, F. 6
 Bogdan, O. 32
 Boja, R. 48,50
 Borda, Angela 16,49
 Borz, C. 18
 Bota-Crişu, Alexandra 9
 Boţianu, A. 17,18,20
 Boţianu, P. 20
 Brânzaniuc, E. 5
 Brassai, Z. 6,13
 Bratu, Ana 12,14,15
 Bratu, D. 3,4,7,14
 Brînzaniuc, Klara 36
 Bucur, I. 14,
 Bud, V. 11,18
 Budişcă, O. 18
 Buruian, M. 54,56,57,61
 Butilcă, F. 36

Butiurcă, S. 11,18
 Buţiu, O. V. 54,56

C

Cantăr, C. 48,51
 Caraşca, Carmen 28
 Caraşca, E. 2,4,5
 Catarig, C. 52
 Cavaşi, Claudia 59
 Căreianu, V. 18,20
 Chibeleian, C. 18
 Chiorean, B. 17
 Chiorean, Daniela 17
 Chiorean, Livia 33
 Chiorean, M. 17,22
 Chiriac, Carmen 28,29,30
 Ciomoş, Daniela 5
 Ciurba, Adriana 67
 Cojan, Aurelia 31,32
 Cojocari-Dumbrăveanu, Lilia 26,27
 Coloşi, D. 61
 Copotoiu, C. 11,17,18,19,20,21,22
 Copotoiu, Ruxandra 19
 Copotoiu, Sanda 17,19
 Coroş, M. 18
 Cotoi, S. 2,4,5,6
 Cozlea, L. 3,4,7,14
 Cozma, D. 17
 Cozoş, Anca 2
 Crăciun, C. 17
 Crişan, Monica 7
 Croitoru, Camelia 9
 Csedő, C. 68
 Cseke, Gizella 65
 Csidey, I. 46
 Csidey, Ilona 12
 Cucuiet, Sorina 33
 Cupşa, D. 31
 Curticăpean, Mirela 55

D

Damian, V. 18,20
 Daróczy, I. 36,37
 Daşchevici, Cristina 17
 Dănilă, Monica 31
 Deac, D. 22
 Deac, Liana 22,34
 Demian, A. 21
 Demian, Smaranda 10,12,14,15
 Dienes, A. 38,41
 Doboş, Anca 57
 Doboş, C. 56,57
 Dobre, A. 17
 Dobreanu, D. 2,4,5
 Dobreanu, Minodora 34
 Dogaru, Maria T. 66

Domahidi, I. 40
 Domokos, L. 11
 Dósa, G. 14
 Draşoveanu, C. 26
 Draşoveanu, Doina 44,45
 Drăgan, M. 3,4,7,14
 Drăghici, L.O. 41
 Dudea, C. 10,12,15
 Dumbravă, Mirela 1
 Dumbrăveanu, I. 49
 Dunca, Iulia 44,45
 Dungaciu, Monica 3,4,14

E

Enciulescu, C. 36
 Ercsei, Ildikó 44
 Eşianu, M. 11

F

Fanfareţ, Michaela 41
 Farkas, Evelyn 39
 Fazakas, Zita 35
 Făgărăşan, Amalia 46
 Făgărăşan, Rodica 9
 Fărcaş, D. 3,4,7,14
 Fărcaş, O. 39,40,41
 Fekete, L. 55
 Ferencz, L. 64
 Feszt, Gh. 33,66
 Fetea, Lucia-Sanda 43,46,47
 Filep, V. 11
 Floriştianu, Maria 43,46,47
 Fodor, F. 27
 Fodor, G. 14
 Franduş, Maria Daniela 56,57
 Frigy, A. 5,6
 Fülöp, E. 6
 Fűzi, J. 63, 68

G

Gaál, L. 6
 Gabor, Marinele 28
 Gârbovan, Cristina 28,29,30
 Georgescu, Anca 28,30
 Georgescu, D. 10,12,14,15
 Georgescu, Lia 1,2
 Georgescu, R. 17
 Georgescu, T. 17
 Giurgiu, M. 66
 Gliga-Baubec, Eda 56,57
 Gogolák-Oláh, Edit 36
 Golea, O. 52
 Golea, Cristina 31
 Gomotîrceanu, F. 17
 Gyárfás, Eva 39
 Gyéresi, Á. 64

Györffy, Krisztina 66
 György, E. 19
 György, Piroska 6,13

H

Habor, Adriana 10,29
 Habor, V. 18
 Hădărean, V. 39,41
 Hajdu, Cristina 9,11,12,36
 Hajdu, M. 5
 Halmen, Maria 31
 Hecser, L. 3,39,41
 Hintea, A. 17
 Hintea, Teodora 6
 Hobai, Ş. 35
 Hompoth, Gy. 6,
 Horga, M. 9

I

Iancu, Maria Magdalena 31,32
 Ieremia, L. 60,61
 Ilcuş, Roxana 31
 Imbăruş, M. 53
 Incze, Andrea 5
 Incze, A. 5,6
 Ioniţă, Alexandrina 18,20
 Iovu, M. 67
 István, F. 64
 Iştoan, Smaranda 22

J

Jebelanu, Lucia 34
 Jimborean, Gabriela 15
 Joanovics, E. Cs. 39
 Jung, J. 41

K

Kata, M. 64
 Kecskés, I. 38
 Kelemen, L. 68
 Kézdi, Iringó 28,29,30
 Kisgyörgy, Z. 65
 Kiss, Éva 44,45
 Kolumbán, P. 31
 Kovács, A. 23,24,25
 Kun, I. 16
 Kusztoş, I. 46

L

Lakatos, Maria 36,37
 Lakatos, O. 36,37

László, I. 11
 László, Ileana 23,24,25,26
 Lăteată, Monica 33
 Lengyel, Anna 6
 Leviczky-Szabó, Gyöngyi 41
 Lobonț, Viorica 30
 Lőrinczi, Lilla 11
 Lőrinczi, Z. 37
 Luca, D. 9
 Lupșa, A. 57

M

Madaras, A. 18,57
 Man, Brândușa 22
 Mărcăuțean, Oana 62
 Mărginean, C. 9
 Mărginean, Oana 43,46
 Márialaki, Ella 31,32
 Marian, D. 18,19
 Marian, Monica 19
 Mártha, Orsolya 50
 Marton, Réka 6
 Máthé, J. 38
 Mátyás, J. 38
 Maximescu, Ș. 34
 Micu, Dana 67
 Milos, Ibolya 31,32,39
 Mirza, T.V. 34
 Mistra, Diana 33
 Modoianu, Luminița 62
 Módy, E. 34,45,63
 Mogoș, Antonia 28
 Moldovan, Adriana 39
 Moldovan, F. I. 41
 Moldovan, Otilia 18
 Moldoveanu, Marilena 39
 Molnar, C. 18,21
 Molnar, Edit 35
 Monea, A. 59
 Monea, Marioara 33
 Monea, Monica 59
 Morariu, S. 55
 Moțoc, Crina 7
 Moțoc, Radu 10
 Muntean, I. 43,44,46
 Munteanu, C. 3
 Munteanu, Cornelia 34
 Munteanu, D. 34
 Mureșan, A. 17,18

N

Nagy, A. 14
 Nagy, E. 45
 Nagy, F. 17
 Nagy, G. 64
 Nagy, Ö. 23,24,25
 Neșa, Elena 36
 Neagoș, L. 43,46,47
 Nedelcu, S. 48,50

Negruț, I. 51,53
 Nicolae, Nicoleta 59
 Nicolescu, D. 48,50,51,52
 Nireștean, A. 55
 Nistor, G. 9,12

O

Olariu, S. P. 9
 Olariu, Marioara 65
 Oltean, G. 10
 Olteanu, Bianca 26
 Olteanu, Minerva 18,20
 Opreș, Z. 56
 Orbán, Antonia 38
 Orha, Silvia 51,53
 Oșan, Alexandrina 65
 Oșan, V. 48,50

P

Păcurar, Mariana 61,62
 Păltineanu, B. 18,20
 Panțuru, E. 3,4
 Pap, Z. 44
 Papazu, Mihaela 34
 Pascu, I. 19
 Pascu, Rodica 28,29,30
 Patraulea, Mihaela 15
 Păuna, Cristina 39
 Péter, M. 11,32,38
 Petrovan, Cecilia 61
 Pîrlea, Z. 62
 Pop, M. 59,60
 Pop, T. S. 23,24,25,26
 Popșor, S. 60
 Popa, Rodica 31,32
 Popescu, Ana 44
 Popovici, Adriana 63,67
 Popoviciu, Corina 18,21,22
 Popoviciu, H. 1
 Pribac, I. 15 18,20
 Puskás, A. 6

R

Rácz, A. 55
 Rácz, L. 35
 Rad, Simona 28
 Radu, Nicoleta 55
 Recseg, Katalin 68
 Rediș, Rodica 14
 Roșca, Anca 17
 Rogoșcă, Maria 66
 Rogoșcă, Ruxandra 66
 Roman, Ileana 59
 Rusnac, C. 43,46,47
 Rusu, Aura 65

S

Sabău, Monica 31
 Sabău, S. 32
 Salcă, T. 6
 Sas, O. 32
 Schwartz, L. 51
 Seres-Sturm, L. 23,24,25,36,37
 Sglimbea, Anca 43,45,46,47
 Sigmirean, Marcela 43,46,47
 Simion, Carmen 50
 Simu, G. 9,11,17,49
 Simu, I. P. 54,56,57
 Simu, Lia 54,55,56,57
 Sin, Anca 14,29,49
 Sipos, Emese 67
 Sireteanu, Liana 26,27
 Spinu, Lidia 34
 Stan, O. 49
 Stanciu, G. 54,56
 Stețiu, Ileana 44
 Stoica, C. 57
 Stoica, Delia 30
 Stoica, M. 23,24
 Stolnicu, Simona 17,27
 Strat, Al. 18,20
 Strate, Simona 63
 Suci, A. 55
 Suci, Gabriela 65,67
 Suci, Gina 13
 Suci, M. 61
 Szász, L. 38,42
 Szatmári, Mária 55
 Székely, Melinda 62

Ș

Șandor, Cristina 3,4,7,14
 Șofron, Dana 66
 Șolea, A. 39,40,41

T

Tătar, Liliana 39
 Then, Mária 68
 Todea, Csilla 45
 Tőkés, B. 64,65
 Toma, Felicia 11
 Toma, L. 18,22
 Török, Imola 10,12,13,14,15
 Turcu, M. 9

Ț

Țetcu, Domnica 29,30
 Țilea, Brîndușa 28,29,30
 Țilea, I. 3, 4,7,14

U

Urcan, Rodica 30
 Ureche, Corina 13
 Ureche, Ramona 38

V

Vari, C. 66
 Vass, L. 6,37
 Văidean, Georgeta 34
 Vămeanu, R. 61



