

1996

Vol. 42

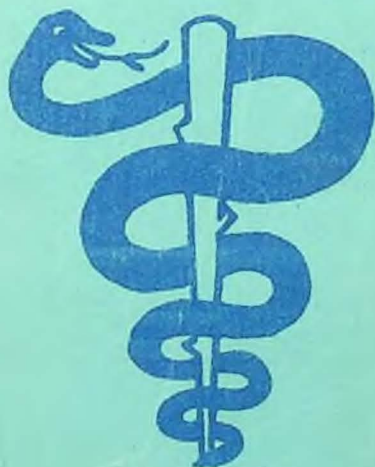
Supliment I

666

D.V.S. Oth



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





COLEGIUL DE REDACȚIE

Redactor șef:	prof.dr. Ion Pascu
Redactori șefi adjuncți:	prof.dr. George Simu prof.dr. Simion Cotoi prof.dr. Seres-Sturm Ludovic
Secretar de redacție:	Szilágyi Ludovic

ISSN: 1221 - 2229

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: 115551,
fax: 164407

1996, vol. 42

SUPLIMENT I

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

**A V-A REUNIUNE MEDICALĂ FRANCO-ROMÂNĂ
LA V-EME REUNION MEDICALE FRANCO-
ROUMAINE**

**AL III-LEA SIMPOZION NAȚIONAL DE
CHIRURGIE
PROGRESE ȘI REALIZĂRI DEOSEBITE ÎN
CHIRURGIE**

16-17 MAI 1996



S U M A R

PATOLOGIA TUMORILOR TIROIDIENE LA PATHOLOGIE DES TUMEURS THYROIDIENNES

<i>G.Simu</i> : Réflexions sur les conditions du diagnostic microscopique des tumeurs thyroïdiennes	1
<i>A.Borda, N.Berger, C.Gliga, G.Simu</i> : La classification et les critères diagnostiques microscopiques des tumeurs de la thyroïde	3
<i>N.Berger, A.Borda, M.H.Bernard, J.Tourniaire, J.L.Peix</i> : Histopronostic des cancers thyroïdiens différenciés	5
<i>N.Berger, A.Borda, M.H.Bernard, J.Tourniaire, J.L.Peix</i> : Cancer médullaire de la thyroïde aspects actuels	7
<i>Colette Creusy</i> : "Strumal carcinoid" de l'ovaire; une observation avec étude immuno-histochimique	9
<i>Colette Creusy</i> : Rôle de l'anatomo-pathologiste dans le diagnostic des métastases osseuses	9
<i>E.Zbranca, Voichița Mogoș, Carmen Vulpoi, Gabriela Georgescu</i> : Punctia cu ac subțire în diagnosticul tumorilor tiroidiene	10
<i>M.H.Bernard, J.Tourniaire, P.Adeline, A.Borda, N.Berger</i> : Les carcinomes thyroïdiens différenciés, éléments du pronostic et traitement	11
<i>G.Vasilescu, I.G.Totoianu, G.Simu</i> : Nivelul tiroglobulinei serice în nodulul tiroidian solitar și gușa multinodulară	12
<i>Camelia Gliga, Angela Borda, G.Vasilescu, Ionela Blaj, G.Simu</i> : Aspects histopathologiques et épidémiologiques dans le cancer thyroïdien	13
<i>D.Deac, N.Turdeanu, S.Bologa, Liana Deac, Al.Oprea, V.Todor, N.Constantea, T.Pop, Daciana Chirilă, P.Piso, Smaranda Iștoan, S.Porumbel</i> : Câteva aspecte ale tiroidectomiei totale în cancerul tiroidian	15
<i>Voichița Mogoș, E.Zbranca, Carmen Vulpoi, Georgeta Natașa Macovei</i> : Supraviețuirea și prognosticul în cancerele tiroidiene. Experiența Clinicii de Endocrinologie Iași	16
<i>I.Kun, Annamaria László, Cristina Cristea</i> : Certitudini și controverse în tratamentul carcinoamelor diferențiate (Meditații pe marginea unui caz clinic de carcinom folicular tiroidian)	17

PATOLOGIE CARDIOVASCULARĂ **PATHOLOGIE CARDIOVASCULAIRE**

<i>G.Camelot, J.Combe, J.Y.Huart, T.Hennion</i> : Traitement des lésions des artères renales lors de la chirurgie aorto-iliaque	19
<i>A.Vuilleminot, B.Kantelip, J.P.Bassand, J.P.Kantelip</i> : Prévention pharmacologique de la restenose	19
<i>C.Georgescu, C.Graur, I.Vița, A.Matei, Adriana Mitre, Mihaela Opriș, C.Podoleanu</i> : Ablaja selectivă transcateter, utilizând curent de radiofrecvență, în tratamentul flutterului atrial cronic tip I refractar.....	21
<i>E.Carașca, I.Barb, D.Dobreanu, C.Dușa, Doina Podoleanu, S.Cotoi</i> : Diagnosticul electrofiziologic al disfuncției nodului sinuzal.....	22
<i>M.Buruian, L.Axente, Gr.Stanciu</i> : L'apport de l'exploration tomodensitométrique dans le diagnostic des anévrismes et de la dissection aortique	22
<i>M.Ștefănescu</i> : Epreuves de cartographie épicaudique dans le syndrome de Wolff-Parkinson-White.....	23
<i>A.Ince, R.Vass, A.Frigy, E.Brânzăniuc, A.Gaspar</i> : La variation du rythme ventriculaire dans la fibrillation auriculaire.....	24
<i>D.Dobreanu, E.Carașca, S.Cotoi</i> : Studiul electrofiziologic al implicării joncțiunii atrioventriculare în mecanismul de producere a tulburărilor de ritm supraventriculare.....	25
<i>C.Graur, C.Georgescu, A.Matei, I.Vița</i> : Corecția funcției de "sensing" prin programarea telemetrică a perioadelor refractare și a parametrilor de senzori în cardiostimularea permanentă AAIR	26
<i>R.Sabău, I.Pascu</i> : Fibrilația atrială cronică în atacurile cerebrovasculare ischemice la bolnavi nevalvulopați	27
<i>S.Micu, C.Georgescu, Mihaela Opriș, Adriana Mitre, M.Dinesch, Mihaela Ispas</i> : Testele farmacologice în diagnosticul anginei microvasculare - sindromul X	28
<i>Daniela Ciomos, D.Dobreanu, Alina Boeriu</i> : Aspecte privind infarctul miocardic acut la bolnavii diabetici	29
<i>L.Popa, D.Dobreanu, E.Carașca, Aneta Silvășan, S.Cotoi</i> : Studiul eficienței medicației antiaritmice în prevenirea recidivelor fibrilației atriale.....	30
<i>Cristina Bădescu, D.Dobreanu, E.Carașca, S.Cotoi</i> : Indicațiile și eficiența cardiostimulării permanente în cauzistica Clinicii Medicale nr.3 din Târgu-Mureș	30

<i>E.Panțuru, L.Cozelea, Cristina Sandor, M.Drăgan, Mártha German Salló, D.Fărcaș, I.Țilea, D.Bratu: Indici funcționali atriali stângi</i>	31
<i>Piroska Kelemen, A.Nagy, Mónika Szabó, Imola Gödri, L.Ferencz: D-dimer-marcher protrombotic în fibrilația atrială paroxistică...</i>	31
<i>Ștefania Kory Calomfirescu, Ioana Stănescu, Marilena Kory Mercea: Factori de risc în accidentele vasculare cerebrale</i>	32
<i>Lavinia Comes, Ștefania Kory Calomfirescu, Ioana Stănescu, Marilena Kory Mercea: Contribuții la patogeniza accidentelor vasculare cerebrale</i>	33
<i>Ioana Stănescu, Ștefania Kory Calomfirescu, Marilena Kory Mercea: Morbiditatea cerebrovasculară - perspective</i>	34
<i>G.Bodizs, T.Scridon, D.Olinic, I.Gherman, M.Cucuianu: Dinamica factorului von Willebrand și a fibronectinei plasmatică în trombozele venoase profunde ale membrelor inferioare.....</i>	35
<i>Gina Suciu, Z.Brassai, Piroska György, Corina Ureche, Katalin Heim: Aportul flebografiei în explorarea afecțiunilor venoase....</i>	35
<i>Piroska György, Z.Brassai, Gina Suciu, Ligia Bancu, Smaranda Demian, Tünde Cseki: Studiul enalapril-terapiei asupra hemodinamicii periferice și a viscozității sangvine</i>	36
<i>A.Alec, D.M.Fărcaș, D.Bratu: Stetoscop electronic didactic - model original.....</i>	37
<i>D.Bratu, I.Țilea, Cristina Șandor, Monica Dungaciu, M.Drăgan, D.Fărcaș, E.Panțuru: Factori anatomo-funcționali care determină sau cauzează insuficiența cardiacă. Film științifico-didactic: durata 33 minute</i>	38

URGENTE ÎN PEDIATRIE LES URGENCES PEDIATRIQUES

<i>G.Cheron, A. Le Masne: Les urgences pédiatriques.....</i>	39
<i>J.Leroy: Hémostase du fœtus humain et du nouveau-né: caractères spécifiques et intérêt en médecine foetale et néonatale.....</i>	43
<i>G.Vittu, A.Bourlet, F.Cneude: Réanimation du nouveau-né en salle de travail.....</i>	46
<i>M.Nanulescu, Paraschiva Panța, Voichița Hurgoiu, Monica Culea: Monitorizarea terapiei cu teofilină administrată în apneea prematurului</i>	52
<i>N.Nistor, A.G.Dimitriu, Fl.Cristogel, Liliana Varlam, Doina Mihăilă, Lorică Gavrilă, P.Plămădeală: Corelații anatomo-</i>	

clinice în plămânul de șoc din cursul afecțiunilor severe ale sugarului.....	53
<i>I.Munteanu, Ana Popescu, Oana Mărginean: Accidents et urgences pédiatriques au niveau de section de l'hôpital départemental.....</i>	54
<i>Fl.Cristogel, N.Nistor, Liliana Varlam, A.G.Dimitriu, Iuliana Nicolau, C.Iordache, Cristina Jităreanu: Aspecte clinico- evolutive și terapeutice ale intoxicațiilor acute cu ciuperci necomestibile la copil.....</i>	54
<i>C.Rusnac, Maria Florișteanu, Lucia-Sanda Fetea, Marcela Sigmirean, L.Neagoș, Anca Sglimbea, C.Bancoș: Cu privire la rolul unor factori de risc în producerea bronșiolitei acute și a wheezing-ului recurent la sugari și copii mici.....</i>	55
<i>M.Buruian, L.Axente, Z.Opris jr., J.Szederjesi: L'apport de l'exploration tomodensitométrique dans les urgences pédiatriques.....</i>	56
<i>V.Gliga, M.Buruian, L.Axente, F.Patraulea, Z.Opris: Monitorizarea clinică, radiologică și computer-tomografică în osteomielitele acute hematogene.....</i>	58
<i>Antonia Popescu, Nicoleta Oargă, Stela Costea, N.Marei: Aspecte clinice, biochimice și etiologice în formele grave de deshidratare ale sugarului.....</i>	58
<i>Doina Drașoveanu, P.Kolumbán, M.Buruian, Gabriela Bucur: Hemofilia - urgență cu implicații interdisciplinare.....</i>	59
<i>I.Simu, M.Buruian: Diagnosticul computer - tomografic al hidrocefaliei la copii.....</i>	59
<i>S.Man, P.Florescu, Mariana Mureșan, Raluca Bodea, Anca Varodi, M.Nanulescu: Sindromul de detresă respiratorie de tip adult în patologia pediatrică.....</i>	60
<i>Angela Butnariu, S.Dudea, Anca Butnariu, M.V.Nanulescu: Insuficiența cardiacă la copil apreciată cu ajutorul unor parametri ecocardiografici.....</i>	61
<i>Despina Baghiu, I.Muntean: Evaluarea clinico-biologică și tratamentul de urgență al sindromului hemoragipar la copil.....</i>	62
<i>V.Foișoreanu, M.Florișteanu, A.Popescu: L'avenir des enfants qui ont souffert des agressions du système nerveux central dans la période périnatale et dans la première année de vie.....</i>	62
<i>Simona Gocan, M.Nanulescu: Tratamentul convulsiiilor febrile.....</i>	63
<i>Èva Kiss, I.Muntean, Doina Ivașcu: Colica renală în cazuistica Clinicii de Pediatrie nr.1 Târgu-Mureș.....</i>	64
<i>Csilla Todea: Tratamentul crizei severe de astm bronșic în serviciul de ambulanță pediatrie.....</i>	64

<i>Hajnal-Klara Kinda, Despina Baghiu:</i> Anemia gravă, urgență hematologică în patologia copilului.....	65
<i>Ana Popescu:</i> Des considérations sur les manifestations hémorragique dans la septicémie de l'enfant.....	66
<i>S.Cortan, C.Rusnac:</i> Considerații clinice și de laborator privind vărsăturile periodice cu acetonemie internate în Clinicile de Pediatrie nr. 2 și 3 în ultimii 3 ani.....	66
<i>Julia Dunca, Z. Pap, Dorina Boghian:</i> Intoxicații acute în cazuistica Clinicii de Pediatrie nr.2.....	67
<i>C.Popescu, Ana Popescu, Despina Baghiu, I.Muntean:</i> La ponction du sinus longitudinal supérieur et la voie intraosseuse dans cas d'extrême urgence en pédiatrie.....	68
<i>Marton P. Monica, Ana Popescu, Despina Baghiu, Liliana Bodea, Dana Câmpean:</i> Les intoxications aiguës exogènes avec des agents corrosifs chez l'enfant.....	69

MEDICINĂ INTERNĂ

<i>C.Stanciu:</i> Centenarul radioactivității naturale.....	70
<i>O.V.Buțiu, Lia Simu:</i> Noi etiologii ale sindromului Prurigo.....	71
<i>G.Oltean, Smaranda Demian, C.Dudea:</i> Modalități terapeutice utile în limfoamele maligne nehodgkiniene refractare sau cu recăderi precoce.....	71
<i>Romanța Lupșa, R.Demian, Gh.Feszt, E.Filat:</i> Tratamentul analgetic cu opioide, la bolnavii neoplazici din județul Mureș, în perioada 1992-1995.....	72
<i>Corina Ureche, Z.Brassai, Ligia Bancu:</i> Efectul administrării rifampicinei la bolnavii astmatici cu infecții respiratorii nespecifice.....	73
<i>Simona Bătagă, C.Dudea, Ilona Csidey, Ana Bratu, Ligia Bancu, Imola Török, Cristina Hajdu, D.Georgescu, G.Nistor:</i> Importanța eradicării Helicobacterului pylori în tratamentul gastroduodenitei și al ulcerului duodenal.....	74
<i>Ligia Bancu, Ana Bratu, Simona Bătagă, Ilona Csidey, Imola Török, Corina Ureche:</i> Scheme alternative de tratament al infecției cu Helicobacter pylori în ulcerul duodenal.....	74
<i>I.Macavei, G.Oltean:</i> Studiul modificărilor unor parametri hemodinamici cerebrali în diferite tipuri de boli hematologice prin Doppler transcranial.....	75

<i>Rodica-Ioana Pascu, O.Corfariu, I.Pascu, T.Becuș: Studiul potențialelor evocate vizuale și auditive la bolnavii cu nevrită optică retrobulbară.....</i>	76
<i>G.Fodor, Julia Horber: Studiu asupra criteriilor ecografice ale atipiilor de cap de pancreas.....</i>	77
<i>Mónika Szabó, Piroska Kelemen, Imola Gödri, L.Ferencz: Efectul acidului tiotic în tratamentul diferitelor tipuri de neuropatie diabetică.....</i>	78
<i>Carmen Rădulescu: Stadiul clinic, factor de prognostic în cancerul de ovar.....</i>	78
<i>Otilia Moldovan, Ariana Roiban, Anna Csizér, Maria Scholz: Pentosanpolysulfat sp 54 în profilaxia accidentelor tromboembolice.....</i>	79
<i>C.Dogo, Klara Brânzaniuc, G.Chiriac, Doina Lepădătescu, M.Domokos, Gh.Gal: Medicina naturistă în Târgu-Mureș.....</i>	80

BOLI CONTAGIOASE ȘI IGIENĂ

<i>Rodica Pascu, Brândușa Țilea, Carmen Chiriac, Rodica Urcan: Infecția cu virusul varicelo-zosterian (VZ) la copiii bolnavi de SIDA.....</i>	81
<i>B.Fazakas, I.Oprea, Enikő Barabás Hajdú, R.Wynohradnyk, Angela Fülöp, Nerina Wynohradnyk: Corelațiile toxoplasmozei cu infertilitatea.....</i>	82
<i>L.Nüszl: Observații privind eficacitatea unor metode de tratament în virozele hiperplazice cutanate.....</i>	82
<i>Paula Bakos, Rodica Pascu, Carmen Chiriac, Rodica Urcan, Domnica Țetcu, Iringó Zaharia Kézdi, Brândușa Țilea: Considerații clinice asupra febrei de etiologie neprecizată (FUO) în practica Clinicii de Boli Infecțioase Tg.-Mureș.....</i>	83
<i>Carmen Chiriac, Rodica Pascu, Delia Stoica, Anca Georgescu, Brândușa Țilea: Meningita bacteriană de etiologie rară determinată de Streptococcus agalactiae la adult: caz clinic.....</i>	84
<i>Monica Dănilă, Cristina Golea, Monica Sabău, Rămona Ureche, Cristina Pănăzan, C.Huciu: Infecția persistentă cu virusul hepatitei B la gravide.....</i>	85
<i>Anca Georgescu, Delia Stoica, I.Csáki, D.Georgescu, Rodica Pascu: Infecția tubului digestiv cu Candida albicans (CA) la copiii bolnavi de SIDA.....</i>	85
<i>Lia Simu, O.V.Buțiu: Unele raporturi etiopatogenice între giardiaza și alergiile cutanate.....</i>	86

<i>Enikő Barabás Hajdú, W.M. Spice, M.J.G.Farthing: Studiarea efectului signalelor chimice asupra migrării formelor vegetative ale G. lamblia.....</i>	87
<i>Cristina Golea, Monica Dănilă, Monica Sabău, Mihaela Boariu, Silvia Surcelea: Structura etiologică a hepatitelor virale acute...</i>	87
<i>Felicia Toma, Lilla Lőrinczi, M.Péter, I.László: Circulația tulpinilor de Pseudomonas aeruginosa în unități sanitare.....</i>	88
<i>Ramona Ureche, Monica Dănilă: Cercetarea unor indicatori de poluare a apei râului Mureș</i>	89
<i>I.Domahidi: Surse de poluare neorganizată a râului Mureș pe sectorul Târgu-Mureș - Reghin</i>	90
<i>A.Dienes, L.Szász, Maria Pop: Simptome și sindroame neuropsihice la bolnavii internați la clinica de boli profesionale Târgu-Mureș în intervalul 1970-1995.....</i>	90
<i>Júlia Magyarósi, A.Dienes: Modificarea timpului de latență a silicozei în mina Bălan în urma măsurilor medicale și organizatorico-tehnice.....</i>	91
<i>Cristina Fediuc, Z.Ábrám, A.Dienes: Observații clinico-paraclinice la muncitorii expuși la crom hexavalent</i>	92
<i>Z.Ábrám: Efectele presinaptice și postsinaptice ale cromului hexavalent.....</i>	92
<i>O.Fărcaș, Z.Ábrám, A.Șolea, Eugenia Popovici, Adriana Poenaru: Nivelul poluării fonice și a unor poluanți atmosferici din Târgu-Mureș în corelație cu traficul auto.....</i>	93
<i>Evelyn Farkas, R.Liviu, C.Creangă: Studiul incidenței fumatului și al factorilor care o influențează printre elevii claselor V-XII din câteva școli din Județul Mureș în anul școlar 1994-1995</i>	94
<i>S.Bucurescu: Factorii favorizanți în determinismul suicidar.....</i>	95

STUDII EXPERIMENTALE ȘI DE LABORATOR

<i>M.Sabău, Gh.Bărbat, Veronica Avrigeanu, D.Dobreanu, Adriana Habor: Efectele distensiei asupra potențialelor de membrană ale miocardului hipertrofic la șobolan</i>	96
<i>G.Roșca, S.Roșca, C.Csedő, A.Borda, S.Rotar, E.Gliga, C.Gliga, R.Silvas, V.Mesaros, N.Budau: Etude des chromosomes aux rats blancs traites avec extrait de rubiae radix</i>	97
<i>Livia Chiorean, Ionela Blaj, D.Ionescu: Explorarea aurei palmare în unele afecțiuni genetic determinate</i>	98
<i>Silvia Andreicuț, Elen Crăciun: Criterii privind diagnosticul clinic și paraclinic în mononucleoza infecțioasă (M.I.)</i>	99

<i>J.László</i> : Interacțiuni ionice în miocard. Efectul protector al ionilor de potasiu.....	99
<i>J.László jr., J.László</i> : Efectul mecanic cardiovascular al ocitocinei și al prostaglandinei F2 alfa.....	100
<i>O.Lakatos, I.Daróczi, Mária Lakatos, Edit Gogolák</i> : Arhitectonica fibroconjunctivă și microvascularizația joncțiunii pielocaliceale renale	100
<i>Edit Gogolák, Livia Gârzu, O.Lakatos</i> : Modelarea avansată a veziculei biliare în viața fetală la om	101
<i>I.Szabó, J.László, Katalin Csép, Ágnes Szabó</i> : Corelația dintre unii parametri ai funcțiilor respiratorii și sinteza de imunoglobuline secretorii în arborele bronșic	102
<i>Minodora Dobreamu, E.Módy</i> : Lipidograme tipizate în gel de agaroză prin tehnica precolorării lipoproteinelor cu Albastru Victoria B comparativ cu tehnica standard cu Roșu Sudan 7B. 103	
<i>Ionela Blaj, Gh.Vasilescu, Camelia Gliga, Imola Budan, J.Balázs, I.Kun</i> : Modificări cromozomiale și clinice în sindromul Turner 104	
<i>C.Enciulescu, M.Dorobanțu, M.Buruian, Klara Brânzaniuc, F.Butilcă</i> : Trunchiul cerebral - secțiuni anatomice și computer tomografice.....	105
<i>Klara Brânzaniuc, C.Enciulescu, C.Dorgo, F.Butilcă, S.Pop, C.Adam, Elena Neșea</i> : Studii experimentale cu privire la inducerea osificărilor heterotopice și a posibilităților de influențare a acestora.....	106
<i>M.Gliga, I.Cozac, D.Dobreamu, M.Sabău</i> : Program pentru culegerea și prelucrarea computerizată a semnalelor biologice. 106	
<i>F.Butilcă, C.Enciulescu, Klara Brânzaniuc, S.Pop, E.Fülöp, C.Adam, L.Morariu</i> : Vascularizația segmentară a esofagului. 107	
<i>Susana Kiss, Edit Gogolák</i> : Macroconfigurația lanțului simpatic paravertebral fetal	108

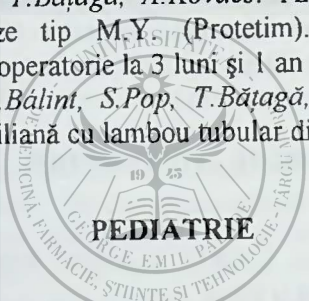
UROLOGIE

<i>D.Nicolescu, Carmen Simion, V.Oșan</i> : Rezultatele litotritției extracorporeale în tratamentul litiazei reno-ureterale. Experiența noastră pe 2329 de cazuri.....	109
<i>C.Catarig, D.Nicolescu</i> : Rezultate tardive în uretrotomia internă optică.....	109
<i>R.Boja, C.Cantâr, D.Nicolescu</i> : Tratamentul endoscopic al litiazei coraliforme.....	110

<i>V.Oșan, Carmen Simion, D.Nicolescu: Evoluția strategiei noastre în tratamentul litiazei reno-ureterale în ultimii 10 ani.....</i>	111
<i>Orsolya Mártha, I.Dumbrăveanu, D.Nicolescu: Rezeecția transuretrală a tumorilor vezicale superficiale. Posibilități și limite</i>	112
<i>I.Dumbrăveanu, D.Nicolescu: Rata recidivelor tumorale după rezeecția transuretrală a tumorilor vezicale superficiale</i>	112
<i>C.Cantăr, D.Nicolescu: Atitudinea terapeutică în erecțiile prelungite după administrarea de injecții intracavernoase</i>	113
<i>L.Schwartz, D.Nicolescu: Strategia noastră operatorie în litiaza vezicală</i>	114
<i>I.Bakos, R.Boja, V.Oșan, Orsolya Mártha, D.Nicolescu: Tratamentul chirurgical al joncțiunii uretero-vezicale patologice.....</i>	114
<i>O.Golea, Sorana Hila, D.Nicolescu: Utilizarea antigenului prostatic specific (PSA) în diagnosticul, aprecierea prognosticului și urmărirea evoluției adenocarcinomului de prostată</i>	115
<i>F.Buicu: Considerații asupra strategiei rezeecției transuretrale a tumorilor vezicale superficiale.....</i>	116

CHIRURGIE - ORTOPEDIE

<i>M.Chiorean, Sanda Copotoiu, L.Băilă, R.Arafat: Anesteziologie și chirurgie trecut, prezent și viitor.....</i>	119
<i>N.Turdeanu, Daciana Chirilă: Early gastric cancer - o șansă mai bună pentru bolnavul cu un cancer gastric.....</i>	120
<i>Sanda Copotoiu, I.Pascu, M.Chiorean, R.Arafat, Ioana Ciocan: Profilul patologic al bolnavilor resuscitați în spital.....</i>	120
<i>Ș.Bancu, D.Marian, M.Eșianu, A.Serachitopol: Complicații postoperatorii după intervenții pentru pancreatită acută necrotico-hemoragică (PANH).....</i>	121
<i>Lucia Muică, C.Drașoveanu, M.Szőcs, S.Sabău: Aritenoidectomia, urgență și necesitate în paralizia abductorie laringeană</i>	122
<i>L.Băilă, M.Chiorean: Incidențe, complicații și riscuri în practica abordului venos central percutan.....</i>	122
<i>Ö.Nagy, L.Seres-Sturm, A.Bálint, T.Bătagă, M.Stoica, S.Pop, P.Bod, A.Kovács: Endoproteza de sold tip Metri-med. Evaluarea rezultatelor postoperatorii.....</i>	123
<i>A.Bálint, Ö.Nagy, Ileana László Slavici, L. Seres Sturm, M.Stoica, S.Pop, A.Kovács, T.Bătagă, P.Bod: Experiența noastră în utilizarea endoprotezelor totale de sold necimentate tip Cremascoli</i>	124

<i>P.Bod, Ö.Nagy, L.Seres-Sturm, M.Stoica, T.Bătagă, Rodica Moldovan, A.Bálint, S.Pop, A.Kovács: Experiența noastră în tratamentul cu cefalosporine în cazul artroplastiilor totale cu endoproteză septic complicate.....</i>	125
<i>T.Bătagă, L.Seres-Sturm, Ö.Nagy, M.Stoica, Ileana László Slavici, Rodica Moldovan, A.Bálint, S.Pop, A.Kovács: Modificările markerilor biochimici ai osteoporozei în fracturile de col femural</i>	125
<i>A.Kovács, Ö.Nagy, L.Seres-Sturm, M.Stoica, Ileana László Slavici, A.Bálint, T.Bătagă, S.Pop, P.Bod: Profilaxia perioperatorie cu cefalosporine în ortopedie-traumatologie.....</i>	126
<i>Ileana László Slavici, A.Bálint, T.Bătagă, S.Pop, Ö.Nagy, M.Stoica, P.Bod, A.Kovács, Rodica Moldovan: Valoarea hemogrefonului osos conservat în refacerea tavanului cotiloidian după metoda Pemberton.....</i>	127
<i>S.Pop, Ö.Nagy, L.Seres-Sturm, A.Bálint, M.Stoica, Ileana László Slavici, P.Bod, T.Bătagă, A.Kovács: Artroplastia totală de sold cu proteze tip M.Y. (Protetim). evaluare clinico-radiologică postoperatorie la 3 luni și 1 an</i>	128
<i>M.Stoica, Ö.Nagy, A.Bálint, S.Pop, T.Bătagă, P.Bod, A.Kovács: Tenoplastia achiliană cu lambou tubular din fascia lata</i>	129
	
<i>G.Vittu, A.Bourlet, F.Cneude: Le syndrome d'alcoolisme foetal tableau clinique et évolution.....</i>	131
<i>G.Vittu, A.Bourlet, F.Cneude, B.Delepine, A.Decoster: La toxoplasmose congénitale</i>	134
<i>A.G.Dimitriu, Fl.Cristogel, Ingrid Miron, Doina Mihăilă: Particularități clinico-evolutive ale afectărilor cardiace din cursul evoluției limfoamelor maligne nonhodkiniene la copil....</i>	135
<i>Z.Pap, Gabriela Bucur, Zita Kovács, Adrienne Horváth: Legătura între mediul înconjurător și dezvoltarea sistemului nervos central.....</i>	136
<i>Anca Sglimbea, C.Rusnac, Maria Florișteanu, Lucia-Sanda Fetea, Marcela Sigmirean, C.Bancoș: Considerații clinico-biologice, evolutive și de tratament asupra a 5 cazuri de icter prin inhibitori din laptele matern</i>	137
<i>Liana Deac, D.Deac, T.M.Mârza: Infecții nosocomiale cu etiologie bacteriană aerob și aerob-anaerob facultative, înregistrate în servicii de neonatologie și pediatrie</i>	138

<i>S.Sabău, C.Draşoveanu, Lucia Muică, Bianca Olteanu, Adriana Neagoş: Cedax în tratamentul infecţiilor respiratorii înalte ale copilului</i>	139
<i>Marcela Sigmirean, C.Rusnac, Maria Florişteanu, Lucia-Sanda Fetea, L.Neagoş, Anca Sglimbea, C.Bancoş: Consideraţii clinico-radiologice asupra sindromului sinuso-bronşic la copil</i> .	139
<i>Erika Molnár, Csilla Todea: Interpretarea valorilor serice de IgE global în astmul bronşic infantil</i>	140
<i>Lucia Sanda Fetea, C.Rusnac, Maria Florişteanu, Marcela Sigmirean, L.Neagoş, Anca Sglimbea, C.Bancoş: Consideraţii asupra relaţiei dintre wheezingul recurent şi astmul bronşic la copil, în legătură cu unele observaţii personale</i>	141
<i>Olga Iorcsuk, Éva Kiss: Studiul magnezemiei la copii cu boli ale căilor respiratorii superioare şi cu boli renale</i>	142
<i>Mărta Fekete, Márta Grün, Éva Kiss: Studiul eficacităţii tratamentului profilactic cortizonic în prevenţia sindromului de detresă respiratorie idiopatică la prematuri</i>	142
<i>Izabella Kerekes, Csilla Todea: Boli pulmonare la copii infectaţi HIV, internaţi la Clinica de Pediatrie nr.1 Târgu-Mureş între anii 1990-1995</i>	144
<i>Sînziana Popescu, C.Rusnac: Consideraţii clinico-radiologice asupra unor cazuri de reflux gastroesofagian la sugari şi copii</i>	144
<i>Leyla Azis, C.Rusnac: Locul şi rolul plicaturii gastrice în cadrul vărsăturilor cronice, habituale la sugar</i>	145
<i>Alexandrina Micloş: Diareele cronice la sugar şi copilul mic</i>	146
<i>Anna Kassay, Julia Dunca, Z.Pap: Artrita reumatoidă juvenilă - evoluţie în timp</i>	147
<i>Cristina Perşa, Adrienne Horváth: Utilizarea Leucomax la pacienţi cu leucopenie. Consideraţii asupra a două cazuri clinice</i>	147
<i>L.Neagoş, C.Rusnac, Lucia-Sanda Fetea, Marcela Sigmirean, Anca Sglimbea, C.Bancoş: Consideraţii asupra cazurilor de uropatie obstructivă înaltă internate în Clinica de Pediatrie nr.3</i>	148
<i>Georgeta Mustăţă, Éva Kiss: Particularităţi clinico-biologice şi de terapie ale formelor severe de infecţie urinară înaltă</i>	149
<i>Gh.Szabó, Adrienne Horváth: Alternative noi în tratamentul sindromului nefrotic la copil</i>	150
<i>Sanda Titescu, C.Rusnac: Manifestări extraarticulare în artrita cronică juvenilă. Consideraţii pe marginea cazurilor internate între anii 1985-1994</i>	151

<i>Iulia Bora, Amalia Făgărășan: Câteva considerații asupra formelor clinice ACJ.....</i>	152
<i>Adrienne Horváth, S.Popșor: Un caz de sindrom Christ-Siemens.....</i>	152
<i>Adriana Lăzăruț, Marcela Sigmirean: Anemia prin carență de fier la sugarii internați în Clinica de Pediatrie nr.3 în cursul anului 1995. Relații în tipul de alimentație și afecțiunile acute întâlnite în patologia acestor sugari</i>	153
<i>Adriana Muntean, Marcela Sigmirean: Trombocitopeniile la copil... </i>	153

ANATOMIE PATOLOGICĂ

<i>I.Jung: Patologia tumorilor capului și ale gâtului. Particularitățile tumorilor faringo-laringiene.....</i>	154
<i>I.Egyed-Zs., Enikő Nemes: Malformații congenitale rare ale hemicordului drept.....</i>	154
<i>Adriana Habor, Anca Sin: Importanța metodelor imunohistochimice în diagnosticul limfoamelor maligne.....</i>	155
<i>Eda Gliga Baubec, Daniela Frâncu, I.Simu, Angela Borda, M.Buruian, G.Simu: Confrontations morphopathologiques et tomodensitométriques des meningeomes.....</i>	156
<i>Cristina Hajdu, G.Simu, Ligia Bancu, Simona Bătagă, Ilona Csídey, M.Coroș: Hiperplazii limfoide ale mucoasei gastrice în infecția cu Helicobacter pylori</i>	157
<i>R.Mureșan, Mihaela Mera: Modificările cardiace majore, constatate la necropsie, în cazurile de moarte subită.....</i>	158
<i>L.Nagy, Kinga Szentendrey: Valoarea examenului citologic al lichidului abdominal în diagnosticul tumorilor maligne genitale feminine</i>	159
<i>B.Szabó: Studiu comparativ dintre aspectul ecografic și histopatologic al endometrului în pre- și postmenopauză.....</i>	160
<i>Z.Pávai, J.Jung, A.Szigeti: Tumorile carcinoide diagnosticate la Laboratorul de anatomie patologică Târgu-Mureș în perioada 1980-1995.....</i>	160
<i>Anikó Herczeg, I.Egyed-Zs.: Incidența tumorilor de glandă suprarenală în materialul Laboratorului de anatomie-patologică din Târgu-Mureș, pe o perioadă de 5 ani (1991-1995).....</i>	161
<i>Beatrice Boroî, Ildiló Tóth, I.Egyed-Zs.: Importanța malformațiilor dentare în practica stomatologică.....</i>	162
<i>T.Barabás, Angela Borda, I.Egyed-Zs.: Tehnica Mc Neil de prelucrare a unei piese de prostatectomie radicală.....</i>	162

STOMATOLOGIE

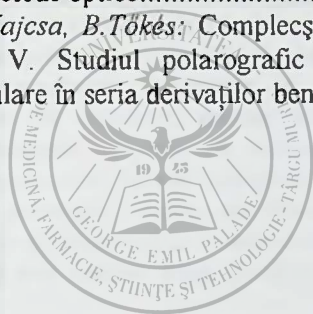
<i>A.Monea, Monica Monea: Resorbția cervicală: etiologie, tratament ..</i>	163
<i>Șt.Bocskay, A.Monea, M.Pop: Rolul unor factori morfologici în etiopatologia cariei dentare</i>	163
<i>Ileana Roman, Luminița Lazăr, Maura Purcăroiu: Studii clinice privind calitatea materialelor de obturație fizionomice</i>	164
<i>Monica Monea, Șt.Bocskay: Posibilități de tratament conservativ al leziunilor periapicale cronice.....</i>	165
<i>Annamaria Bechir, L.Barascu, V.Melchner: Posibilități de restaurare a leziunilor coronare prin intermediul rășinilor composite fotopolimerizabile</i>	165
<i>L.Ieremia, S.Popșor, Daniela Borda, Adriana Lobonțiu, M.Suciu, Ildikó Enikő Fokt, M.Negrea, Gh.Pișcu: O nouă orientare în protezarea totală mandibulară.....</i>	166
<i>S.Popșor, L.Ieremia, I.Bagathai: Implicațiile modificărilor dimensiunii verticale de ocluzie la nivelul musculaturii maseterine și temporale. Studiu electromiografic</i>	166
<i>Doina Ghergic, L.Ieremia, M.Suciu: Elaborarea unui index epidemiologic obiectiv codificat în vederea evaluării terapiei protetice conjuncte iatrogene.....</i>	167
<i>D.Petrovici: Analiza statistică a sindromului disfuncțional dureros craniomandibular (S.D.D.C.M.) cu ajutorul unor indexe subiective și obiective de disfuncție</i>	167
<i>L.Rácz, L. Seres-Sturm, Diana Chirca, Otilia Toader: Anatomia porțiunii terminale a canalelor excretoare salivare mari</i>	168
<i>Simona Tache: Efectele agenților mecanici și chimici asupra secreției salivare.....</i>	168
<i>Gh.Naftali: Studiu statistic și comparativ al formelor histopatologice de tumori parotidiene în cazuistica Clinicii de Chirurgie Buco-maxilo-facială din Târgu-Mureș</i>	169
<i>Monika Pap, D.Kovács: Reflectarea efectelor catastrofei nucleare de la Cernobâl pe statistica Clinicii de Chirurgie Buco-maxilo-facială din Târgu-Mureș.....</i>	170
<i>Mariana Păcurar: Studii comparative calitative și cantitative privind demineralizarea și remineralizarea smalțului.....</i>	170
<i>Ildikó Tóth, Erika Tóth: Posibilități de tratament ortodontic în incluzia caninilor superiori, cu ajutorul tehnicii ortodontice fixe</i>	171
<i>Mariana Păcurar, Claudia Laurențiu: Tehnici de restaurare adezivă ale fracturilor coronare la dinții frontali tineri.....</i>	171
<i>Z.Pîrlea: Erori în tehnica turnării</i>	172

<i>I.Csiszér, Z.Pirlea: Îmbunătățirea aliajelor dentare pe bază de cupru cu ajutorul galvanizării</i>	172
<i>Melinda Székely: Cimenturile moderne utilizate la fixarea protezelor uni- sau pluridentare</i>	173
<i>Doina Ghergic, L.Bărbășcu: Metoda de reabilitare protetică bimaxilară prin lucrări protetice scheletare - Poster-</i>	174

FARMACIE

<i>Adriana Popoviciu, Cristina Dinu: Tehnologia și studiul fizico-chimic al emulsiilor multiple</i>	175
<i>Sigrid Eșianu, Sz.Nyiredy, G.Tarján, C.Csedő: Compoziția chimică a uleiului volatil obținut din frunze și flori de Grindelia robusta nutt</i>	176
<i>Simona Butnar, C. Csedő, Sigrid Eșianu: Compoziția chimică a speciei Artemisia annua L și utilizarea componentilor în tratamentul malariei</i>	176
<i>B.Tökés, L.Ferencz, Zs.Csizmadi: Noi posibilități în analiza și controlul medicamentelor prin metode termice</i>	177
<i>Marioara Monea, G.Feszt, Romanta Lupșa, Sorina Cucuiet, Adriana Vereș: Efectul antinociceptiv al unor analgezice neopioide și interacțiunea lor cu Verapamil</i>	178
<i>Alexandrina Oșan, Alina Dincă, Aura Bran: Cercetări privind separarea coloranților alimentari sintetici</i>	178
<i>Gyöngyi Dudutz, Mária Kincses-Ajtay, Enikő Máté: Contribuții la studiul fizico-chimic al interacțiunii acidului dezoxicolic cu Aspirina</i>	179
<i>Z.Kisgyörgy, Mária Péter H., Adriana Andok: Contribuții la cunoașterea conținutului în saponozide al produsului Primulae rhizoma cum radicibus</i>	180
<i>Maria T.Dogaru, C.Vari, Ioana Manta: Studiul acțiunii antiinflamatoare a extractelor liofilizate obținute din specia Grindelia robusta</i>	181
<i>M.Giurgiu, Mihaela Jumară: Contribuții la elucidarea compoziției chimice a frunzelor speciei Cydonia japonica Pers.</i>	182
<i>Adela Strîmbu, Marioara Olariu, Liana Pașcu: Determinarea conținutului în elemente (Na, K, Ca, Mg, Cu, Mn) din speciile: Mentha piperita și Urtica dioica</i>	183
<i>Dóra Szöcs-Galaczi, Gh.Feszt, Maria Dogaru: Studiul efectului antinociceptiv al unor extracte vegetale și asocieri medicamentoase</i>	183

<i>Emese Șipos, Adriana Ciurba</i> : Studiul fizico-chimic al unor geluri hidrofile cu Carbopol 940	184
<i>Adriana Ciurba, Maria Ștefan, Emese Șipoș</i> : Microsfere de gelatină cu diclofenac sodic. Determinarea conținutului în substanță medicamentoasă și studiul cedării in vitro a acesteia	185
<i>Zita Fazakas, Șt. Hobai, Adriana Popoviciu</i> : Determinarea eficienței de încapsulare a K_2CrO_4 în lipozomi multilamelari	186
<i>Daniela Micu, Zsuzsanna Bencze, B. Tőkés, Gabriela Suciu</i> : Studiul polarografic al compușilor polifenolici	187
<i>Hajnal Kelemen, Á.Gyéresi</i> : Agenți chimioterapici noi - fluorochinolonele	187
<i>Melinda Ádám, C. Csedő, Ágnes Kéri, Sigrid Eșianu</i> : Conținutul în flavonoide al produsului Rosmarini folium	188
<i>L.Kelemen, I.Fűzi</i> : Date privind conținutul în flavonoide al frunzelor de Ginkgo Biloba L.	189
<i>Eszter Molnár, B. Tőkés</i> : Complecșii de incluziune ai ciclodextrinelor. IV. Studiul formării unor complecși de incluziune prin metode optice	190
<i>Edit Hibacskó, Lilla Kajcsa, B.Tőkés</i> : Complecșii de incluziune ai ciclodextrinelor. V. Studiul polarografic al mecanismului capsulării moleculare în seria derivaților benzenici	190





CUVÂNT ÎNAINTE

Sesiunea științifică a cadrelor didactice și a studenților Universității de Medicină și Farmacie din Târgu-Mureș reprezintă în anul 1996 un eveniment cu multiple și profunde valențe în viața întregului corp medical din centrul nostru universitar.

Se impune să subliniem deosebit de fructuoasa colaborare dintre oamenii de știință din importante centre medicale franceze și cei din Târgu-Mureș. Aceste reuniuni bilaterale s-au organizat cu regularitate în ultimii cinci ani. În acest an, cele 62 lucrări științifice incluse în trei simpozioane comune (A: tumori tiroidiene; B: patologii cardiovasculare; C: urgențe în pediatrie) stau mărturie față de clasicele și mereu actualele legături franco-române.

Organizarea celui de al III-lea Simpozion Național de Chirurgie intitulat "Progrese și realizări deosebite în chirurgie" în aceste zile la Târgu-Mureș constituie un real câștig pentru nivelul științific și prestigiul sesiunii științifice a Universității noastre. Includerea unui astfel de simpozion în contextul sesiunii noastre științifice reprezintă un interesant experiment și considerăm că el poate fi urmat și de alte societăți profesionale din țara noastră în viitorii ani.

Asistăm cu îndreptățită bucurie la creșterea calității cercetării științifice în Universitatea noastră, la concentrarea domeniilor de cercetare pe teme de interes major (boli cardio- și cerebrovasculare, neoplazii, afecțiuni ale copiilor, îmbolnăviri cu HIV, patologii stomatologice, probleme de farmacie etc) și totodată la diversificarea metodelor de cercetare, acestea devenind multidimensionale și interdisciplinare, cu evidente tendințe de modernizare. În cele 8 secții de comunicări se vor prezenta 112 lucrări științifice elaborate de cadrele noastre didactice împreună cu cercetători, medici de diferite specialități și studenți din centrul nostru universitar. Calculatorul a devenit și în Universitatea noastră cel mai important instrument și este absolut sigur că viitorul îi va asigura locul pe care trebuie să-l ocupe.

În acest an sesiunea științifică a Universității de Medicină și Farmacie din Târgu-Mureș are și un caracter festiv prin decernarea primelor trei diplome de Doctor honoris causa acordate de Senatul Universității noastre unor personalități medicale proeminente ale medicinei românești și universale. Prin acest act exprimăm întreaga noastră recunoștință Academicianului Ștefan Milcu, Președintele Academiei de Științe Medicale din România, Profesorului Jean Leroy, principalul autor al integrării facultăților de medicină românești în prestigioasa Conferință a decanilor facultăților de medicină de expresie franceză și Profesorului Gabriel Camelot, primul care a deschis larg porțile Facultății de Medicină și Farmacie din Besançon studenților și tinerelor cadre didactice din Universitatea noastră.

Un sincer și călduros salut de bun venit din partea noastră și deplin succes lucrărilor sesiunii științifice.

Rector
Prof. dr. Ion Pascu

Secretar științific
Prof. dr. George Simu

AVANT PROPOS

La session scientifique des enseignants et des étudiants de l'Université de Médecine et de Pharmacie de Tg.Mureș représente, en 1996, un événement à multiples et profondes valences dans la vie de tout le corps médical de notre centre universitaire.

Il faut souligner d'abord la collaboration particulièrement fructueuse entre les hommes de science d'importants centres médicaux français et ceux de Tg.Mureș. Des réunions bilatérales ont été régulièrement organisées au cours des derniers cinq ans. Cette année, les 62 travaux scientifiques inclus en trois symposiums communs (A: tumeurs thyroïdiennes; B: pathologie cardiovasculaire; C: urgences en pédiatrie) confirment les classiques et toujours actuelles relations préférentielles franco-roumaines.

L'organisation du III-ème Symposium National de Chirurgie sur "Progrès et réalisations particulières en chirurgie" est un réel bénéfice pour le niveau scientifique et le prestige de notre session scientifique. L'inclusion d'un tel symposium dans son contexte est un expériment intéressant et on pense qu'il peut être suivi, à l'avenir, par d'autres sociétés professionnelles de notre pays.

On assiste avec justifiée satisfaction à l'élévation de la qualité des recherches scientifiques dans notre Université, à la concentration des préoccupations de recherche sur les problèmes d'intérêt majeur (maladies cardio- et cérébrovasculaires, néoplasies, affections infantiles, aspects de l'infection à HIV, pathologie stomatologique, problèmes de pharmacie etc) et, en même temps, à la diversification des méthodes de recherche, qui sont devenues multidimensionnelles et interdisciplinaires, à évidente tendance de modernisation. 112 travaux scientifiques exécutés par nos enseignants en collaboration avec des cadres de recherche, des médecins de diverses spécialités et des étudiants de notre centre médical seront présentés dans les 8 sections de communications de notre session. L'ordinateur est devenu, également dans notre Université, le plus important outil et, nous en sommes certains, l'avenir lui assurera son plein droit.

Cette année, la session scientifique de l'Université de Médecine et de Pharmacie de Tg-Mureș a aussi un caractère de fête décernant les trois premiers diplômes de Doctor honoris causa, accordés par le Sénat de notre Université, à certaines personnalités de marque de la médecine roumaine et universelle. Par cet acte nous exprimons toute notre reconnaissance à l'Académicien Stefan Milcu, Président de l'Académie des Sciences Médicales de Roumanie, au Professeur Jean Leroy, le principal artisan de l'intégration des facultés roumaines de médecine dans la prestigieuse Conférence internationale des doyens des facultés de médecine d'expression française, et au Professeur Gabriel Camelot, qui, le premier, a ouvert largement les portes de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Basançon aux étudiants et aux jeunes enseignants de notre Université.

Notre sincère et chaleureux salut de bienvenue et nos souhaits de plein succès aux travaux de la session scientifique.

Recteur
Professeur Ion Pascu

Secrétaire scientifique
Professeur George Simu

PATOLOGIA TUMORILOR TIROIDIENE LA PATHOLOGIE DES TUMEURS THYROIDIENNES

REFLEXIONS SUR LES CONDITIONS DU DIAGNOSTIC MICROSCOPIQUE DES TUMEURS THYROIDIENNES

G.Simu

Laboratoire d'Anatomie Pathologique
Université de Médecine et de Pharmacie de Târgu-Mureș

Les tumeurs malignes de la glande thyroïde représente plutôt une forme rare de cancer, constituant moins de 1% de cette catégorie de tumeurs; aux Etats-Unis, en 1991, on a enregistré à peu près 35 cas de cancer thyroïdien pour un million d'habitants. En tant que dans presque 90% des cas on obtient une survivance d'au moins 20 ans, c'est évident que cette forme de cancer n'est pas un problème tout à fait ardent de pathologie tumorale. Quand même, en pensant que chaque malade n'est pas seulement un chiffre, que maintes fois ces malades sont des jeunes personnes et l'irradiation médicale ou accidentelle accroît son incidence, tous les cas suspects de cancer thyroïdien doivent être résolus avec beaucoup d'attention. L'intérêt des spécialistes pour l'étude des tumeurs thyroïdiennes est stimulé aussi par la circonstance que, souvent, l'établissement d'un diagnostic correct, sur préparations microscopiques conventionnelles, suppose une attention, une insistance et même une subtilité tout à fait excetionnelles. L'introduction des méthodes immunohistochimiques a augmenté considérablement, dans les derniers ans, la précision du diagnostic microscopique, de la distinction d'un cancer thyroïdien d'autres lésions de la glande, surtout des proliférations tumorales bénignes, adénomateuses.

La suspicion de l'existence d'une lésion tumorale thyroïdienne provient de l'apparition, dans le parenchyme glandulaire, des nodules solitaires. Le

phénomène est observé à une fréquence de 2 à 4% de personnes d'une certaine population, étant plus fréquent dans les régions géographiques à goître endémique il présente une prédilection de 3 ou 4:1 pour le sexe féminin. Souvent, de tels nodules peuvent apparaître dans un goître nodulaire ou dans différentes inflammations thyroïdiennes, surtout dans la thyroïdite de Hashimoto. Lorsque leur nature est tumorale, en 90% des cas il s'agit des proliférations tumorales bénignes, des adénomes.

En général, on suppose la nature tumorale d'une telle formation quand elle est solitaire, dépourvue d'activité hormonale, apparue chez des personnes âgées du moins de 40 ans (la majorité des carcinomes thyroïdiens présentant prédilection pour cet âge), un mâle étant plus suspect qu'une femme dû à la circonstance que les lésions thyroïdiennes non tumorales se rencontrent plus fréquemment encore chez le sexe féminin que celles néoplasiques (Cotran et al., 1994).

Dans la dernière instance, le diagnostic doit être établi par une examination microscopique. Dans une étape préopératoire, l'examination cytologique du matériel obtenu par la ponction aspirative à aiguille fine a commencé à être largement utilisée. La méthode a une précision de plus de 90% dans les carcinomes papillaires, les variantes papillaires des carcinomes vésiculaires, et dans les carcinomes anaplasiques ou médullaires. Mais, en tant que 80 à 90 des nodules thyroïdiens solitaires représentent une sorte de lésions vésiculaires, surtout des goîtres nodulaires ou proliférations adénomateuses vésiculaires, le diagnostic de carcinome vésiculaire ne peut pas être écarté tant que l'invasion capsulaire ou vasculaire n'est pas exclue. Conformément à Virginia Li Volsi (1989) la cytologie aspirative est une technique sélective et non diagnostique dans les cas des nodules à structure vésiculaire. En même temps, la cytométrie en flux n'est pas toujours concluante. La pratique de la cytologie a permis, quand même, de réduire le nombre d'interventions chirurgicales en éliminant certains cas de lésions franchement bénignes (Berger et al., 1955).

Sur la pièce opératoire il faut appliquer l'insistance et la subtilité du spécialiste pour reconnaître les formes différenciées de carcinome vésiculaire, mais aussi certains adénomes évidemment atypiques mais ayant surveillés à la longue un comportement bénin. Enfin, la possibilité d'exécution des méthodes immunohistochimiques confère un plus de précision au cours de l'examen microscopique des lésions tumorales thyroïdiennes.

LA CLASSIFICATION ET LES CRITERES DIAGNOSTIQUES MICROSCOPIQUES DES TUMEURS DE LA THYROIDE

A.Borda*, N.Berger**, C.Gliga*, G.Simu***

*Laboratoire d'Histologie, U.M.F. Târgu-Mureș, Roumanie

**Laboratoire d'Anatomie Pathologique, U.M.F. Târgu-Mureș, Roumanie

*** Laboratoire d'Anatomie Pathologique, Hôtel-Dieu, Lyon, France

La compréhension de la pathologie thyroïdienne tumorale s'est considérablement améliorée depuis l'adoption, en 1974, d'une classification internationale recommandée par l'OMS et sous la direction du Pr HEDINGER. La réactualisation en 1988 de cette classification a apporté quelques changements qui vont dans le sens d'une simplification et d'une meilleure définition des critères de malignité.

Cette classification comporte plusieurs catégories: tumeurs épithéliales, tumeurs non épithéliales, tumeurs diverses, lymphomes, tumeurs secondaires et tumeurs non classées.

Les tumeurs épithéliales primitives représentent 95% de l'ensemble des tumeurs et proviennent des deux souches cellulaires présentes dans le corps thyroïde: les cellules vésiculaires et les cellules C (cellules para-folliculaires).

Les cancers provenant des cellules C sont rares (4 à 10%). Il s'agit des carcinomes médullaires de la thyroïde dont les cellules expriment la Calcitonine. Cette variété fera l'objet d'une communication ultérieure.

Les cancers provenant des cellules vésiculaires comportent deux groupes: les cancers différenciés (plus de 80% de l'ensemble des tumeurs) qui sont de type histologique papillaire ou vésiculaire et les cancers indifférenciés. Les cancers différenciés expriment la Thyroglobuline, sont sous l'influence de la TSH et ont une vitesse de croissance lente. A l'inverse, les cancers indifférenciés ou anaplasiques n'ont plus aucune capacité fonctionnelle et leur évolution est très rapidement défavorable.

Les carcinomes différenciés à cellules vésiculaires sont donc de deux types:

Le carcinome papillaire (70% de l'ensemble des tumeurs) se définit comme une tumeur constituée de papilles et/ou de vésicules et comportent des caractéristiques nucléaires typiques de ce type tumoral. Selon l'importance des papilles et des vésicules, on distingue des formes papillaires pures, papillaires et vésiculaires (mixtes) ou des formes à différenciation vésiculaire exclusive.

Parmi les variantes anatomo-cliniques, le micro-carcinome (faille inférieure à 1 cm) est le plus fréquemment rencontré. Les autres variétés sont plus rarement observées: la forme sclérosante diffuse, et la forme à cellules éosinophiles, "tall cell".

Le diagnostic du carcinome papillaire est actuellement essentiellement fondé sur la mise en évidence des noyaux caractéristiques: augmentation du volume, aspect clair ("ground glass"), incisé avec pseudo-inclusions cytoplasmiques. L'architecture papillaire, toujours importante, n'est plus nécessaire au diagnostic (forme vésiculaire pure).

Les difficultés diagnostiques se rencontrent dans l'appréciation de ces deux critères diagnostiques: l'aspect clair et "ground glass" du noyau pose souvent des problèmes de diagnostic différentiel avec les noyaux focalement clarifiés de certains adénomes folliculaires ou autour d'un infiltrat inflammatoire dans une thyroïdite auto-immune. L'architecture papillaire du carcinome ne doit pas être confondue avec les plis de la paroi vésiculaire dans un goître ou les fausses papilles des adénomes vésiculaires hyperfonctionnels des enfants.

Le carcinome vésiculaire est défini comme une tumeur de souche vésiculaire ne comportant pas les caractéristiques des tumeurs papillaires. Les cancers vésiculaires toujours encapsulés et il en existe 2 variétés: les cancers vésiculaires avec invasion minime et les cancers vésiculaires franchement invasifs.

Le diagnostic de malignité est exclusivement fondé sur la mise en évidence des signes d'agressivité de la tumeur vis-à-vis de sa capsule et/ou des vaisseaux qui la traversent. Ce diagnostic est particulièrement difficile dans les formes à invasion minime où l'on doit rechercher des signes très localisés d'effraction au niveau de cette capsule très épaisse et irrégulière et au niveau des vaisseaux, ce qui nécessite la pratique des coupes multiples sur une lésion suspecte.

Les difficultés diagnostiques se rencontrent dans l'évaluation de ces deux critères: quelques îlots de cellules thyroïdiennes au sein de la capsule d'un nodule ne doivent pas être confondus avec une invasion capsulaire vraie car ils représentent un tissu thyroïdien englobé dans un processus de fibrose. De même les embols sont souvent de diagnostic difficile.

La variante la plus fréquente du carcinome vésiculaire est constituée du carcinome vésiculaire à cellules éosinophiles (cellules de Hurthle).

Le cancer insulaire ou cancer de souche vésiculaire, peu différent, est une variante des types histologiques précédemment décrits, papillaire ou vésiculaire. Cette forme tumorale est reconnue par son architecture assez massive par la présence de l'adérose et un monomorphisme cellulaire avec un index mitotique souvent élevé. Cette variante est surtout assortie à un pronostic plus péjoratif que les types histologiques classiques mais cependant moins redoutable que celle du cancer indifférencié.

Les cancers indifférenciés ou anaplasiques sont de plus en plus rares car ils dérivent des types histologiques bien différenciés qui sont plus rapidement découverts et traités. Si la malignité de ces tumeurs ne fait aucun

doute de diagnostic nosologique est souvent plus délicat et le meilleur critère diagnostique est la découverte d'un reliquat de cancers mieux différenciés, papillaires ou vésiculaires, en bordure des zones anaplasiques. A l'exception des filaments intermédiaires (Cytokératine et Vimentine) ces tumeurs n'expriment aucun anticorps en particulier la Thyroglobuline.

Les difficultés diagnostiques s'observent surtout en présence d'une tumeur indifférenciée à petites cellules mais depuis l'avènement des immunomarquages, la plupart de ces tumeurs sont identifiées comme des lymphomes malins ou plus rarement des carcinomes médullaires de la thyroïde.

Les tumeurs non épithéliales de la thyroïde ou sarcomes sont des éventualités rares et discutées. Seul l'hémangio-endothéliome malin est reconnu et décrit.

Les lymphomes malins primitifs de la thyroïde surviennent dans la plupart des cas sur des lésions de thyroïdite lymphocytaire auto-immune sévère. Il s'agit de lymphomes B appartenant pour la plupart au groupe des lymphomes de type MALT.

Les métastases intra-thyroïdiennes ont rarement une expression clinique. Les métastases les plus fréquentes proviennent du parenchyme rénal ou des bronches. Ils peuvent poser des problèmes de diagnostic différentiel difficile rendant nécessaire un immunomarquage par anti-Thyroglobuline et éventuellement anti-Calcitonine pour affirmer l'origine extra-thyroïdienne de ces tumeurs.

HISTOPRONOSTIC DES CANCERS THYROIDIENS DIFFERENCIES

*N.Berger**, *A.Borda***, *M.H.Bernard****, *J.Tourniaire****, *J.L.Peix*****

*Laboratoire d'Anatomie Pathologique, Hôtel Dieu - Lyon - France

**Laboratoire d'Histologie, U.M.F. Târgu-Mureș, Roumanie

***Clinique Endocrinologique - Hôpital de l'Antiquaille - Lyon - France

**** Service de Chirurgie - Hôpital de l'Antiquaille - Lyon - France

A l'inverse des cancers indifférenciés d'évolution toujours très rapidement défavorable, les cancers thyroïdiens différenciés de souche vésiculaire sont habituellement dotés d'un pronostic excellent. Un petit nombre d'entre eux vont pourtant faire preuve d'agressivité soit par l'incidence élevée de leurs récides locales, l'apparition des métastases à distance et la possibilité de décès.

Les facteurs histopathologiques influençant le pronostic *concernent la tumeur primitive* (taille, type histologique, stade anatomique) et la présence des métastases ganglionnaires ou à distance au moment du diagnostic.

En ce qui concerne la tumeur primitive, la *taille* est un facteur important avec nette augmentation du risque évolutif à partir de 4 cm.

Le *type histologique*, pris isolément, a peu de signification pronostique et doit être considéré en fonction du stade anatomique de la tumeur. Cependant l'évolution des cancers papillaires serait légèrement plus favorable que celle des cancers vésiculaires.

L'influence pronostique du *stade anatomique* est variable selon le type histologique:

- les carcinomes *vésiculaires* à forme anatomique encapsulée avec invasion capsulaire minime ont une évolution excellente. En revanche, les formes franchement invasives avec embols vasculaires regroupent la totalité des formes métastatiques et léthales.

- pour les carcinomes *papillaires*, le facteur pronostic le plus important est représenté par l'extension de la tumeur au-delà de la capsule thyroïdienne (stade extra-thyroïdien). Les formes à développement intra-thyroïdien ont en revanche un meilleur pronostic qu'ils soient eux-mêmes encapsulés ou non. On reconnaît cependant un pronostic extrêmement favorable pour les cancers papillaires entièrement encapsulés.

La *multifocalité*, apanage des carcinomes papillaires, n'aggrave pas le pronostic.

La *différenciation histologique* au sein d'un même type architectural ne semble pas d'une grande importance pronostique. En revanche, chaque type comporte des variantes cytologiques ou architecturales qui s'associent à des évolutions plus ou moins défavorables. Pour les deux types tumoraux, papillaires et vésiculaires, les deux variantes assorties d'un pronostic plus péjoratif sont les variantes cytologiques à *cellules éosinophiles* (cellules oncocytaires ou cellules de Hurthle) et surtout la variante architecturale peu différenciée ou *insulaire*.

En ce qui concerne la présence des *métastases* au moment du diagnostic, les métastases ganglionnaires loco-régionales ont peu d'influence sur le pronostic à l'inverse des métastases à distance qui constituent un signe d'importance pronostique péjorative majeure.

L'ensemble des facteurs généraux et histologiques précédemment décrits peuvent être rassemblés pour la constitution d'un index pronostic. On peut citer comme exemple le système de Cadi et Rossi (1988). On distingue 2 groupes de patients:

- les patients à *risque réduit* (89%):

- tous les patients jeunes sans métastases à distance (moins de 50 ans pour les femmes, moins de 40 ans pour les hommes).

- tous les patients plus âgés sans métastases à distance *et* porteurs d'un carcinome papillaire intra-thyroïdien ou d'un carcinome vésiculaire micro-invasif *et* d'une tumeur de moins de 5 cm.

- patients à *haut risque* (11%):

- tous les patients avec une métastase à distance au moment du diagnostic.

- tous les patients avec un carcinome papillaire extra-thyroïdien ou un carcinome vésiculaire franchement invasif *et* une tumeur de plus de 5 cm.

En conclusion: la description histologique d'une tumeur du corps thyroïde doit actuellement comporter, en plus du type histologique, des indications concernant la taille et le stade anatomique. Ces différents paramètres se retrouvent dans la stadification pTNM, et peuvent être déterminés au moment de l'examen extemporané ce qui conditionne le geste chirurgical initial.

CANCER MEDULLAIRE DE LA THYROÏDE ASPECTS ACTUELS

N.Berger*, A.Borda**, M.H.Bernard***, J.Tourniaire***, J.L.Peix****

*Laboratoire d'Anatomie Pathologique, Hôtel Dieu - Lyon - France

**Laboratoire d'Histologie, U.M.F. Târgu-Mureș, Roumanie

***Clinique Endocrinologique - Hôpital de l'Antiquaille - Lyon - France

**** Service de Chirurgie - Hôpital de l'Antiquaille - Lyon - France

Forme rare de cancer thyroïdien décrite en 1956 par HAZARD comme une tumeur indifférenciée de la thyroïde d'évolution relativement lente, d'architecture compacte et accompagnée d'un stroma amyloïde, la connaissance du Carcinome Médullaire de la Thyroïde (CMT) s'est enrichie au fil des années de *données nouvelles*:

- rattachement de cette tumeur aux cellules para-folliculaires ou cellules C (WILLIAMS) d'origine neurectodermique et qui sécrètent la Calcitonine (CT).

- sécrétion par la tumeur et ses métastases de Calcitonine en quantité anormale, détectable dans le sang (MILHAUD) et sur coupes, en immunohistochimie, (BUSSOLATI). La Calcitonine devient donc un marqueur tumoral.

- description clinique, à côté des formes *sporadiques*, des formes *familiales* (transmission sur le mode autosomique dominant) *isolées* ou

associées à une Néoplasie Endocrinienne Multiple (NEM): NEM de type Ia, comportant un phéochromocytome (syndrome de SIPPLe), et/ou une hyperparathyroïdie primaire, plus rarement NEM de type Iib (syndrome de GORLIN) associant au (phéochromocytome un syndrome dysmorphique de type Marfan et une ganglioneuromatose diffuse.

- localisation du gène de prédisposition du CMT et de la MEN Ia dans la région péri-centromérique du chromosome 10. Cette altération génétique correspond à une mutation du gène RET.

Cliniquement, les formes sporadiques (70 à 80 des cas) et le premier cas d'une forme familiale se révèlent, le plus souvent, par un nodule froid isolé ou associé à des adénopathies cervicales. La cytoponction oriente le diagnostic qui est confirmé par une élévation du taux sérique de Calcitonine ($N < 10$ pg/ml) et celui de l'Antigène Carcino-Embryonnaire (ACE). Il existe d'autres modes de révélation: métastases à distance (cas très défavorable) ou d'autres manifestations d'une NEM (par exemple, phéochromocytome).

Toute découverte de CMT doit conduire à une enquête familiale (ascendants, collatéraux et descendants) en commençant par un dosage de Calcitonine à l'état basal et sous stimulation par la Pentagastrine. Une fois le caractère familial démontré, on peut avoir recours à la génétique moléculaire qui permet de détecter la mutation en cause et d'identifier les sujets à risque.

Sur le plan anatomo-pathologique, le CMT se développe au niveau du site de localisation des cellules C c'est-à-dire à la partie postérieure du tiers supérieur des deux lobes thyroïdiens. La tumeur est unilatérale en cas de CMT sporadique, bilatérale en cas de forme familiale.

Microscopiquement la tumeur est d'architecture compacte, massive ou trabéculaire, formée de cellules allongées ou arrondies. Ces cellules expriment de façon constante la Calcitonine et l'Antigène Carcino-Embryonnaire (ACE) mais n'expriment habituellement pas la Thyroglobuline. Le marquage immunohistochimique par l'anti-Calcitonine est une condition nécessaire au diagnostic car il existe de nombreuses formes atypiques: formes sans stroma amyloïde (30% des cas), formes pseudo-papillaires, pseudo-vésiculaires ou pseudo-anaplasiques. Par ailleurs, cet immunomarquage permet d'étudier la population des cellules C au contact de la tumeur et dans le lobe controlatéral. En cas de forme familiale ou associée à une NEM, il existe une hyperplasie des cellules C alors qu'elles sont normales dans les formes sporadiques.

Le stade anatomique du CMT au moment de sa découverte est très important à déterminer car il a une grande valeur pronostique. En ce qui concerne la tumeur primitive, la taille est importante mais surtout la recherche d'une extension extra-thyroïdienne qui aggrave le pronostic.

Les envahissements ganglionnaires sont fréquents et précoces (60% moment du diagnostic) représentant là encore un facteur pronostic important.

Quant aux métastases à distance (foie, poumons, os) elles apparaissent très nettement péjoratives.

Le traitement chirurgical du CMT est actuellement le seul traitement efficace et doit aboutir à l'ablation de tout le tissu tumoral, l'exérèse complète étant contrôlée par une disparition de la CT dérique. Il consiste donc en une thyroïdectomie totale d'emblée avec lymphadectomie cervicale centrale et prétrachéale, jugulocarotidien et spinal et, en fonction de l'examen extemporané des ganglions, un curage médiastinal.

S'il existe un phéochromocytome associé celui-ci sera opéré avant le CMT pour éviter des accidents lors de l'anesthésie.

Le cancer médullaire de la thyroïde est une forme rare de cancer thyroïdien dont l'évolution peut être grave et dont les manifestations cliniques et les aspects anatomo-pathologiques sont souvent trompeurs. Le diagnostic et le traitement à un stade précoce vont dans le sens d'une amélioration du pronostic. La guérison de première intention après le geste chirurgical initial est le seul garant d'un pronostic favorable. Dans les formes familiales, le dépistage systématique permet aujourd'hui de proposer un traitement à un stade infra-clinique (micro carcinome ou même Hyperplasie des Cellules C).

**"STRUMAL CARCINOÏD" DE L'OVAIRE;
UNE OBSERVATION AVEC ÉTUDE IMMUNO-
HISTOCHIMIQUE**

Colette Creusy

Laboratoire d'Anatomie et de Cytologie Pathologiques
Faculté Libre de Médecine, Lille, France

**ROLE DE L'ANATOMO-PATHOLOGISTE DANS LE
DIGANOSTIC DES METASTASES OSSEUSES**

Colette Creusy

Laboratoire d'Anatomie et de Cytologie Pathologiques
Faculté Libre de Médecine, Lille, France

I. *Quels types de prélèvement envoie-t-on à l'anatomo-pathologiste?*

- notions de fréquence (matériel d'autopsie - pièces opératoires -
biopsies ostéo-médullaires)

II. *Contexte dans lequel sont effectuées les biopsies ostéo-médullaires en vue d'un examen histopathologique* (confirmer l'existence d'une métastase - identifier le type histologique d'une métastase dont on ne connaît pas l'origine primitive - métastase osseuse révélatrice)

- notions de rentabilité des biopsies ostéo-médullaires

III. *Apport et limites de l'examen histopathologique*

- comment pouvons-nous aider le clinicien (en confirmant l'existence d'une métastase - en identifiant la nature de la tumeur et en orientant vers la localisation primitive - notion d'immunohistochimie)?

- notions sur les lésions réactionelles du tissu myéloïde au voisinage des métastases.

PUNCȚIA CU AC SUBȚIRE ÎN DIAGNOSTICUL TUMORILOR TIROIDIENE

E.Zbranca, Voichița Mogoș, Carmen Vulpoi, Gabriela Georgescu

Disciplina de endocrinologie
Universitatea de Medicină și Farmacie Iași

Puncția cu ac subțire reprezintă investigația esențială din algoritmul de diagnostic al patologiei nodulare a glandei tiroide. Fără a-și propune să rezolve integral problema diagnosticului nodulilor tiroidieni, metoda permite: delimitarea cazurilor care impun rezecție în scop diagnostic de cele care beneficiază de alte terapii, planificarea corectă a tacticii chirurgicale pentru leziunile cu citologie suspectă sau malignă, urmărirea în dinamică a evoluției leziunilor cu citologie inițial benignă, reducerea apreciabilă a costurilor asistenței medicale.

Pentru raportarea datelor au fost utilizate următoarele categorii citologice: frotiuri inadecvate, frotiuri benigne (cu rare tireocite normale, cu cuiburi de tireocite normale și bogat celularizate, cu largi placarde de tireocite cu dimensiuni și morfologie omogenă, normală - frotiuri de tip "neoplazie foliculară"), frotiuri de tip "tiroidită", frotiuri suspecte și maligne. Deoarece validarea rezultatelor metodei se poate efectua numai prin confruntarea datelor citologice cu cele histologice, pentru prezentul studiu, au fost reținute 531 de cazuri de noduli tiroidieni rezecați în perioada 1982-1992. Dintre acestea 451 au fost leziuni benigne și 80 au fost cancere de diverse tipuri. Performanțele metodei, apreciate prin prisma corelațiilor citohistologice au fost următoarele: Rezultate fals negative: 4,23-4,58%, rezultate fals pozitive: 8,8%, sensibilitate: 67,23-73,21%, specificitate: 99,05%, acuratețe

(fidelitate): 95,05-96,04%, valoare predictivă pozitivă: 91,99%, valoare predictivă negativă : 95,45-96,55%. Rezultatele fals negative au apărut în cazul frotiurilor bogat celularizate care au corespuns uneori unor neoplazii foliculare maligne înalt diferențiate, fapt menționat în multe alte statistici. Rezultatele fals pozitive au fost furnizate în principal de leziunile de tiroidită autoimună, forme nodulare, în care celulele oxifile scoase din contextul histologic pot fi interpretate drept elemente suspecte sau maligne. Metoda s-a dovedit indoloreă, repetabilă și lipsită de orice riscuri.

LES CARCINOMES THYROIDIENS DIFFERENCIES, ELEMENTS DU PRONOSTIC ET TRAITEMENT

M.H.Bernard*, J.Tourniaire*, P.Adeline**, A.Borda***, N.Berger****

*Clinique Endocrinologique - Hôpital de l'Antiquaille, Lyon, France

**Laboratoire d'Informatique Médicale des Hospices civils de Lyon, France

***Laboratoire d'Histologie, U.M.F. Tg. Mureș, Roumanie

****Laboratoire d'Anatomie Pathologique, Hôtel Dieu, Lyon, France

L'incidence du cancer thyroïdien semble augmenter depuis plusieurs années alors que le taux de mortalité lié à ce cancer diminue.

947 patients porteur d'un carcinome thyroïdien différencié ont été traités et suivis sous traitement freinateur à la Clinique Endocrinologique de l'Hôpital de l'Antiquaille à Lyon de 1957 à 1994.

Parmi eux, on notait 675 carcinomes papillaires (dont 149 micro-carcinomes) et 272 carcinomes vésiculaires.

479 patients ont subi une lobectomie totale unilatérale avec isthmectomie, la plupart des autres une thyroïdectomie totale avec ou sans cure isotopique.

Les courbes de survie et de rémission ont été établies selon la méthode de Kaplan et Meier.

Les éléments du pronostic examinés étaient l'âge, le sexe, la forme clinique initiale, le geste chirurgical, le type histologique.

-Si le sexe du patient n'est pas déterminant, son âge au moment de la découverte du cancer est un facteur important, le pronostic étant aggravé après 45 ans.

-La forme clinique initiale est particulièrement prédictive. Le nodule froid isolé, forme la plus fréquente de découverte, est de bon pronostic, la présence d'une adénopathie ne modifie pas l'évolution à terme,

par contre le taux de survie est très faible en cas de métastase d'emblée (pratiquement aucune survie après 10 ans).

-L'influence du geste chirurgical a été controversée. Pour les patients présentant un nodule froid traité par lobectomie unilatérale, il n'a pas été noté d'aggravation du pronostic alors qu'on note un taux de complications postopératoires plus élevé dans les thyroïdectomies totales. Dans notre série, une résection limitée (lobo-isthmectomie totale) pour nodule froid cancéreux n'altère pas les chances de survie tout en évitant les complications post-opératoires (hypoparathyroïdie en particulier).

En conclusion, différents scores de pronostic ont été proposés retenant l'extension initiale, l'âge au moment du geste chirurgical, les caractéristiques histologiques, les formes nodulaires de petite taille survenant chez un sujet jeune étant les plus favorables.

NIVELUL TIROGLOBULINEI SERICE ÎN NODULUL TIROIDIAN SOLITAR ȘI GUȘĂ MULTINODULARĂ

*G.Vasilescu, I.G.Totoianu, G.Simu**

Clinica de Endocrinologie

*Disciplina de morfopatologie

Universitatea de Medicină și Farmacie Târgu-Mureș

Datele clinice și paraclinice au demonstrat o incidență crescută a cancerului tiroidian la pacienți cu nodul tiroidian solitar "rece" precum și la cei cu gușă multinodulară. Pornind de la aceste observații ne-am propus un studiu pentru a reliefa rolul dozării Tiroglobulinei (Tg) serice la aceste categorii de pacienți.

Pacienții au fost dominant de sex feminin. Evaluarea diagnosticului s-a realizat prin metode clinice specifice și nespecifice luându-se ca și criteriu de bază existența unui nodul "rece", iar Tg serică a fost dozată prin metoda cu dublu anticorp. Au fost excluse cazurile cu nivelul de anticorpi anti-Tg. O parte dintre pacienți au fost operați. Rezultatele au fost interpretate considerând nivelul normal de Tg de la 0 la 60 ng/ml. Cazurile cu nivele Tg foarte crescute au fost interpretate separat.

Rezultatele dozării Tg se grupează în felul următor:

Diagnosticul clinic	Nr. de cazuri	Tg (ng/ml)		
		Media	+ DS	Limite
Lotul martor	18	46,28	8,20	22-60
Gușa multinodulară (cald+rece)	32	148,26	18,58	32,16-466,62
Nodul tiroidian "rece"	24	352,04	34,72	52,76-672,00
Hipotiroidie posttiroidectomie	16	12,58	4,22	4,82-22,28

La șase dintre cazurile operate care nu au fost incluse în calcul, nivelul Tg a variat de la 650,36 la 1449,50 ng/ml. Diagnosticul histopatologic a fost; gușa coloidală macro-microfoliculară, nodulară hialinizată, adenom macrofolicular cu zonă hemoragică și cavitate centrală, carcinom diferențiat.

În concluzie nivelul Tg serice crescut reflectă dezvoltarea unui nodul tiroidian sau o transformare adenomatoasă. Tg serică după distrucția totală a țesutului tiroidian este nedozabilă. O creștere a acesteia la dozări seriate după tratamentul inițial sugerează o recidivă sau dezvoltarea de metastaze.

ASPECTS HISTOPATHOLOGIQUES ET EPIDEMIOLOGIQUES DANS LE CANCER THYROIDIEN

Camelia Gliga*, Angela Borda**, G.Vasilescu*, Ionela Blaj*, G.Simu**

* Clinique d'Endocrinologie, Târgu-Mureș

**Laboratoire de Morphopathologie

Université de Médecine et de Pharmacie de Târgu-Mureș

Le cancer thyroïdien a une incidence basse par rapport aux autres formes cliniques de cancer. Grâce à la multiplication des facteurs connus et reconnus qui interviennent comme éléments de risque dans l'apparition de cette maladie, l'incidence est en augmentation. Parmi les facteurs de risque il y a aussi le contact humain avec des substances radioactives. Tout au plus, les zones géographiques en carence iodée favorisent l'apparition de différentes formes cliniques de goître parmi lesquelles les formes nodulaires sont corrélées avec une incidence plus augmentée du cancer thyroïdien. Les méthodes, tout particulièrement celles histopathologiques sont indispensables au diagnostic. A partir de ces constatations nous nous sommes proposé une évaluation de l'incidence et des aspects histopathologiques des cas de la Clinique d'Endocrinologie et du Laboratoire de Morphopathologie.

Matériel et méthode: On a étudié 31 patients (l'étude a été réalisée en 2 ans), parmi lesquels 3 hommes (9,76%) et 28 femmes (90,32%), âgés entre 19-76 ans, la moyenne d'âge étant de 50 ans. Les patients ont été examinés du point de vue clinique et par des moyens de laboratoire en délimitant strictement les paramètres thyroïdes. Pour les patients opérés, les pièces opératoires ont été examinées du point de vue histopathologique.

Résultats et discussions: Parmi les 31 patients étudiés durant les deux ans (1994, 1995) la plupart des cas a été signalée entre 50-70 ans (45%). l'incidence de cancer thyroïdien par rapport au nombre des maladies thyroïdiennes a été de 1,53% en 1994 et de 2,55% en 1995 et celle par rapport au nombre des patients opérés dans le service de chirurgie a été de 24% en 1994 et de 30,15% en 1995. La répartition des formes de cancer thyroïdien selon les groupes d'âge est la suivante: le cancer papillaire a été mis en évidence entre 25-70 ans, à moyenne d'âge de 48 ans, celui folliculaire entre 19-63 ans, à moyenne d'âge de 43 ans, le carcinome anaplasique entre 70-76 ans, à moyenne d'âge de 74 ans et le cancer médullaire entre 30-63 ans à moyenne d'âge de 48 ans.

Tableau 1: Diagnostics cliniques associés

Diagnostics cliniques	Nb. patients	%
Goître multinodulaire	14	45,16
Nodule solitaire "froid"	7	22,58
Thyroïdite chronique	4	12,90
Cancer thyroïdien	7	22,58
Suspicion de cancer thyroïdien	7	22,58
Adénopathie	6	19,35
Métastase	4	12,90
Fibroadénome mammaire	2	6,45
Hypothyroïdie	3	9,67
Hyperthyroïdie	3	9,67

Tableau 2: Diagnostics confirmés en histopathologie

Diagnostic histopathologique	Nb. des cas	%
Carcinome papillaire	19	61,29
Carcinome folliculaire	4	12,90
Carcinome anaplastique	2	6,45
Carcinome médullaire	3	9,67
Carcinome en partie folliculaire en partie anaplastique	1	3,22
Nodule atypique	2	6,45

Conclusions: L'incidence la plus élevée a été signalée dans les groupes d'âge de 50-70 ans. Dans le cas des diagnostics établis du point de vue clinique, on a réalisé la confirmation surtout pour le nodule froid et le goître multinodulaire. Du point de vue histopathologique, l'incidence a été plus élevée dans le cancer thyroïdien papillaire (61,29%), puis dans le cancer folliculaire (12,90%), médullaire (9,67%) et anaplastique (6,45%). On a mis en évidence le cancer thyroïdien anaplastique chez les patients âgés de plus de 70 ans. On situe d'une manière proche l'incidence des formes histopathologiques par des groupes d'âge, aux données de la littérature de spécialité.

CÂTEVA ASPECTE ALE TIROIDECTOMIEI TOTALE ÎN CANCERUL TIROIDIAN

D.Deac, N.Turdeanu, S.Bologa, Liana Deac*, Al.Oprea, V.Todor,
N.Constantea, T.Pop, Daciana Chirilă, P.Piso, Smaranda Iștoan,
S.Porumbel

Clinica de Chirurgie nr.5 Cluj-Napoca

*Centrul Medical - Servicii de Sănătate și de Conducere Cluj-Napoca

Problemele chirurgicale în afecțiunile tiroidiene, în special în cazul cancerului tiroidian, au suscitât și suscită în continuare interesul celor ce abordează această patologie.

De-a lungul timpului, intervențiile chirurgicale pentru cancerul tiroidian au suferit diferite nuanțări, de la lobectomia sub/cvasitotală contralaterală până la disecția largită a gâtului.

Actualul studiu se bazează pe o experiență de peste 10 ani (1984-1994) incluzând peste 800 de intervenții pe glanda tiroidă, 152 fiind pentru cancer.

Pe parcursul acestei perioade am stabilit o conduită operatorie care ne-a dat rezultate bune.

Aceasta constă în tiroidectomia totală de elecție a lobului afectat, cu disecția de rutină a nervului laringeu recurent și istmectomie. Pentru lobul contralateral, în cazul incertitudinii diagnostice intraoperatorii practicăm lobectomia cvasitotală. În cazul certitudinii apelăm la lobectomia totală contralaterală.

Doar în câteva cazuri - 7 - am apelat la disecția gâtului.

Rezultatele în timp (în medie 5 ani) au fost foarte bune, având la 10 ani un procent foarte mare de supraviețuiri (91%).

Complicațiile postoperatorii au fost reduse (hematom compresiv 3 cazuri, edem laringian 1 caz, traheomalacie 2 cazuri). Menționăm că nu am avut nici o leziune recurențială majoră.

Putem concluziona că atitudinea noastră chirurgicală aplicată acestei patologii este cea corectă, și, aplicată în timp util, poate crește rata curativității.

SUPRAVIEȚUIREA ȘI PROGNOSTICUL ÎN CANCERELE TIROIDIENE. EXPERIENȚA CLINICII DE ENDOCRINOLOGIE IAȘI

Voichița Mogoș, E.Zbranca, Carmen Vulpoi, Georgeta Natașa Macovei

Disciplina de endocrinologie
Universitatea de Medicină și Farmacie Iași

Au fost analizați factorii care influențează supraviețuirea și prognosticul subiecților cu cancer tiroidiene pe o statistică de 195 de cazuri, internate în Clinica de Endocrinologie Iași, în perioada 1975-1992. Au fost incluse în studiu 83 de cazuri de cancer papilar, 53 de cazuri de cancer folicular (înalț diferențiate-39, moderat diferențiate-11, cu celule Hurthle-3), 12 cazuri de cancer medular și 47 cazuri de cancer nediferențiat (33 pur nediferențiate și 14 pleomorfe, cu zone diferențiate și nediferențiate). S-a constatat că supraviețuirea este influențată în principal de tipul histologic al tumorii. În cancerele papilare supraviețuirea a fost de 97,8% la 5 ani, 93,1% la 10 ani și la 15 ani. În cancerele foliculare înalț diferențiate supraviețuirea a fost de 94,1% până la 15 ani, în cele mai puțin bine diferențiate a fost de 100% la 5 ani, pentru a se reduce la numai 69,3% la 10 ani și la 57,8% la 15 ani. Pe ansamblul cazurilor de cancer folicular, supraviețuirea a fost de 95,7% la 5 ani, 87,2% la 10 ani și 84 % la 15 ani. În cancerele medulare supraviețuirea a fost de 81,8% la 5 ani și la 10 ani, apoi s-a redus la 61,4% la 15 ani. În cancerele nediferențiate supraviețuirea la 5 ani a fost de 17,1% pentru formele pure, 32,5% pentru formele mixte și 21,9% pentru toate variantele. Nici un caz nu a supraviețuit până la 10 ani. Pentru cancerele aflate în stadiul I de evoluție supraviețuirea a fost de 100% la 5 ani, 96,6% până la 15 ani. Pentru tumorile de stadiul II, supraviețuirea a fost de : 92,7% la 5 ani, 88,9% la 10 ani și 77,8% la 15 ani și peste. Pentru tumorile din stadiul III, supraviețuirea a fost de 65,2% pentru întregul interval de urmărire, iar pentru tumorile din stadiul IV supraviețuirea a fost de 20,3% la 5 ani și

nici un caz nu a supraviețuit până la 10 ani. Independent de forma histologică, supraviețuirea este mai bună la femei, 75,8% la 15 ani față de bărbați: 45,9% la 15 ani. Supraviețuirea a fost mai bună la subiecții care în momentul diagnosticului aveau sub 45 de ani - 83,4% la 15 ani, față de cei care aveau peste 45 de ani - 55,3% la 15 ani. Cazurile de cancere diferențiate tratate prin tiroidectomie totală asociată cu iod radioactiv, supraviețuirea la 15 ani a fost de 98,2%, iar pentru cele operate și radiate extern de 61% pentru același interval de urmărire. Tipul histologic papilar și folicular bine diferențiat, vârsta sub 45 de ani, sexul feminin, extinderea locală moderată constituie element de prognostic favorabil. În cancerele diferențiate, tratamentul chirurgical radical urmat de aplicarea iodului radioactiv oferă cea mai mare rată de supraviețuire.

CERTITUDINI ȘI CONTROVERSE ÎN TRATAMENTUL CARCINOAMELOR DIFERENȚIA TE (MEDITAȚII PE MARGINEA UNUI CAZ CLINIC DE CARCINOM FOLICULAR TIROIDIAN)

I.Kun, Annamaria László, Cristina Cristea

Clinica de Endocrinologie
Universitatea de Medicină și Farmacie Târgu-Mureș

În tratamentul cancerelor tiroidiene diferențiate există mai multe controverse în literatura de specialitate. Lucrarea de față are ca scop discutarea certitudinilor și controverselor în acest domeniu pe marginea unui caz de carcinom folicular tiroidian. Complexitatea cazului constă atât prin faptul că n-au fost alese cele mai adecvate decizii cu privire la tratamentul bolnavei, cât și prin lipsa colaborării corespunzătoare cu ea.

În 1962 i s-a extirpat o adenopatie laterocervicală dreaptă, dar diagnosticul i-a fost pus numai în 1974, descoperind o metastază într-un alt ganglion laterocervical. Debutul este atipic, deoarece această formă de cancer dă obișnuit metastaze osoase și pulmonare, propagându-se pe cale hematogenă. În 1975 i s-a efectuat o tiroidectomie aproape totală cu limfadenectomie laterocervicală stângă. Măsura este discutabilă în favoarea unei tiroidectomii totale.

După date nesigure, ar fi primit iod radioactiv în doză totală de aproximativ 600 mCi. Această doză a fost exagerat de mare cu potențial cancerigen (leucemii).

Tratamentul substitutiv-supresiv cu hormoni tiroidieni introdus după radiodoterapie a fost insuficient ca doză. Așa a ajuns bolnava într-o stare mixedematoasă gravă cu pericardită și cord mixedematos cu fenomene de insuficiență cardiacă. Fiind transferată la noi în această stare în 1992 de la Clinica Medicală nr.2 din Târgu-Mureș, i-am administrat hormoni tiroidieni în doze corespunzătoare tratând totodată și insuficiența paratiroidiană (rezultată probabil prin extirparea glandelor paratiroidiene cu ocazia tiroidectomiei) precum și insuficiența corticosuprarenală cronică.

În urma acestor tratamente starea bolnavei se ameliorează mult și reinternările din 1993, 1994 și 1996 confirmă această schimbare. Totuși supresia de TSH cu T_3 100 microg/zi recomandată și de literatura medicală nu a fost corespunzătoare. Este posibil ca bolnava să fi luat neregulat Tiroton^R-ul, sau acțiunea sa supresivă era insuficientă. De aceea în anul acesta am trecut la T_4 (în doze de 200 microg/zi) având în vedere că datele mai noi susțin că pentru efectul feed-back negativ asupra TSH-ului este responsabil în primul rând T_4 circulant, transformat în T_3 în celulele adenohipofizare. Suprimarea TSH-ului este un deziderat important în astfel de stări, acest hormon având un potențial cancerigen tiroidian.



PATOLOGIE CARDIOVASCULARĂ PATHOLOGIE CARDIOVASCULAIRE

TRAITEMENT DES LÉSIONS DES ARTÈRES RÉNALES LORS DE LA CHIRURGIE AORTO-ILIAQUE

G. Camelot, J. Combe, J. Y. Huart, T. Hennion

Faculté de Médecine et de Pharmacie de Besançon

Les lésions athéromateuses de l'aorte abdominale et des artères iliaques s'accompagnent fréquemment de lésions sténosantes des artères rénales. Celles-ci entraînent un risque d'insuffisance rénale par destruction parenchymateuse progressive, et peuvent participer à l'existence d'une hypertension artérielle, facteur de risque évolutif de l'ensemble des lésions artérielles.

Il est donc important de connaître la signification pronostique de ces associations lésionnelles, de préciser les méthodes pour en faire le diagnostic, de déterminer les traitements respectifs les différentes lésions et d'en évaluer les résultats.

Cette étude essaie de répondre à ces questions, à partir des cas traités dans le service de Chirurgie Vasculaire du CHU de BESANCON et à partir des travaux publiés dans la littérature. L'attitude actuelle est généralement une chirurgie simultanée des lésions associées, mais le développement des techniques d'angioplastie percutanée rend possible, dans certains cas, un traitement premier des lésions des artères rénales.

PREVENTION PHARMACOLOGIQUE DE LA RESTENOSE

A. Vuilleminot, B. Kantelip**, J. P. Bassand*, J. P. Kantelip****

* Service de Cardiologie; **Laboratoire d'Anatomie Pathologique

***Laboratoire de Pharmacologie

Faculté de Médecine, CHU Besançon

Dans les 6 mois qui suivent une angioplastie, surviennent chez 30% des patients traitée une resténose des coronaires lésées (Nobuyoshi et al, 1988). Le phénomène de resténose est complexe faisant intervenir l'agrégation plaquettaire, la transformation du phénotype contractile des cellules

musculaires lisses en phénotype sécrétoire avec prolifération cellulaire et migration dans l'intima. La prévention de la resténose après angioplastie coronarienne reste d'actualité malgré de nombreux essais cliniques précédés par des expériences réalisées à l'aide des modèles animaux parfois prometteurs (Faxon et al, 1991). Parmi ces modèles, le lapin hypercholestérolémique paraît actuellement le plus approprié pour étudier les effets des thérapeutiques antithromotiques sur la prévention des resténoses après angioplastie. Une lésion athéroscléreuse de 1 à 2 cm est induite dans les deux artères iliaques par dénudation de l'endothélium et par un régime athérogène pendant les 28 jours suivants (Le veen et al, 1982), puis une angioplastie est pratiquée au niveau des segments artériels iliaques athéroscléreux. Les lapins sont sacrifiés 28 jours après l'angioplastie, le régime alimentaire ayant été normalisé après l'intervention. La méthodologie utilisée a été décrite en détail par Sarembock et al en 1989. Des études morphométriques sont conduites pour évaluer quantitativement le degré de resténose des artères iliaques après fixation et inclusion en paraffine des prélèvements. La méthode du BrDU (Sigma) par injection intraveineuse *in vivo* sert d'index de prolifération cellulaire (anticorps anti Brdu M 744). Les protocoles mis en œuvre ont pour but de tester la prévention pharmacologique de la resténose après application *in situ* des molécules possédant des propriétés antithrombotiques, inhibitrices de la croissance des cellules néointimales, antiprolifératives et antagonistes des facteurs de croissance. Par ailleurs les méthodologies d'application locale de médicaments en cours d'angioplastie sont l'objet d'évaluations qualitatives et quantitatives (comparaison des protections obtenues avec de nouveaux types de ballons par des études pharmacocinétiques ballon-paroi vasculaire).

Références

Faxon DP, Weber VJ, Haudenschild C, Gottsman SB, McGovern WA, Gimple LW, Gertz SD, Habel HL, Ragosta M, Powers ER, Roberts WC, Hermans WRM, Rensing BJ, Strauss BH, Serruys PW: Prevention of restenosis after percutaneous transluminal coronary angioplasty the search for a "magic bullet". *Am Heart J* 1991; 122; 171-187

LeVeen RF, Wolf GL, Villanueva TG: New rabbit atherosclerosis model for the investigation of transluminal angioplasty. *Invest Radiol* 1982; 17; 470-475

Nobuyoshi M, Kimura P, Nosaka H: Restenosis after successful percutaneous transluminal coronary angioplasty: serial angiographic follow up of 229 patients. *J Am Coll Cardiol* 1988; 12; 616-623

ABLAȚIA SELECTIVĂ TRANSCATETER, UTILIZÂND CURENT DE RADIOFRECVENȚĂ, ÎN TRATAMENTUL FLUTTERULUI ATRIAL CRONIC TIP I REFRACTAR

C. Georgescu, C. Graur, I. Vița, A. Matei, Adriana Mitre, Mihaela Opreș, C. Podoleanu

Clinica Medicală nr. 4
Universitatea de Medicină și Farmacie Târgu-Mureș

Flutterul atrial este o aritmie frecvent întâlnită după corecția chirurgicală a cardiopatiilor congenitale, existența leziunilor reziduale și persistența îndelungată a aritmiei determinând deseori caracterul cronic sau drog rezistent al acesteia.

Aritmia este considerată refractară în cazul recidivei sau insuficienței a cel puțin două tentative de conversie prin cardioversie sau electrostimulare atrială precum și în cazul insuficienței a cel puțin două droguri antiaritmice de a menține ritmul sinuzal. La acești bolnavi ablația transcater constituie o alternativă terapeutică majoră.

Din punct de vedere electrofiziologic, date recente experimentale și clinice au relevat importanța triunghiului Koch delimitat de porțiunea inferioară a septului interatrial, valva tricuspidă și orificiul sinusului coronarian, acesta fiind considerat "câlcâiul lui Achile" atât al flutterului atrial comun tip I cât și al tahicardiilor paroxistice prin reintrare nodală AV. Utilizarea în comun în circuitul reintrării a acestei căi de către ambele tipuri de aritmii sugerează posibilitatea abordului selectiv al acestei zone în ablația transcater.

Tehnica de abord selectiv, a fost aplicată la un bărbat în vârstă de 31 ani, în ablația unui flutter atrial comun tip I, cronic și refractar, recidivant atât după repetate cardioversii și stimulare antiaritmice intraatrială cât și după tratament antiaritmie asociat, incluzând amiodarona. Electrocul cateter multipolar a fost poziționat fluoroscopic respectându-se criteriile electrofiziologice morfologice ale undelor de flutter dublu spike și al capturii eficiente prin electrostimulare. S-a aplicat un curent de radiofrecvență de 500 KHz, 30W, în secvențe de 20 și 30 sec. fără anestezie generală obținându-se întreruperea bruscă a aritmiei și tranziția la ritm sinuzal. La 30 și 60 min. după ablație protocolul clasic de electrostimulare programată, incluzând 3 extrastimuli decrementați la 10 și 5 msec, au demonstrat caracterul noninductibil al aritmiei și stabilirea ritmului sinuzal. Nu s-au semnalat incidente sau accidente. Ritmul sinuzal s-a menținut stabil pe întreaga perioadă de 8 luni a dispensarizării, fără medicație antiaritmice.

Cazul prezentat confirmă eficiența abordului anatomic selectiv în ablația flutterului tip I precum și stabilirea a la longue a rezultatului, la bolnavii cu cardiopatii congenitale asociate.

DIAGNOSTICUL ELECTROFIZIOLOGIC AL DISFUNȚIEI NODULUI SINUZAL

E.Carașca, I.Barb, D.Dobreanu*, C.Dușa, Doina Podoleanu, S.Cotoi

Clinica Medicală nr.3

*Disciplina de fiziologie

Universitatea de Medicină și Farmacie Târgu-Mureș

Disfuncția nodului sinuzal este o noțiune mai largă decât boala nodului sinuzal, pe care de altfel o include. Disfuncția extrinsecă definește tulburări în funcționalitatea nodului sinuzal dependente de activitatea sistemului nervos vegetativ; disfuncția intrinsecă este suferința propriu-zisă a nodului sinuzal și corespunde bolii de nod sinuzal. Diagnosticul disfuncției de nod sinuzal și mai ales diferențierea celor două forme se pot face cu exactitate numai prin studii electrofiziologice invazive, asociate cu aplicarea blocadei farmacologice a sistemului nervos vegetativ.

Au fost explorați electrofiziologic 10 pacienți cu suspiciune clinică și ECG de boală de nod sinuzal. Funcția nodului sinuzal a fost apreciată prin determinarea timpului de recuperare sinuzală corectat (CSNRT) și a timpului de conducere sinoatrială (SACT) înainte și după blocada autonomă cu propranolol 0,2 mg/kg și atropină 0,04mg/kg. La 4 pacienți s-a exclus suferința de nod sinuzal prin obținerea valorilor normale ale parametrilor înainte de blocada autonomă, iar 3 pacienți au prezentat disfuncție extrinsecă de nod sinuzal, la aceștia din urmă valorile CSNRT și SACT normalizându-se după aplicarea blocadei autonome. La 2 dintre pacienții evaluați s-a impus ca soluție terapeutică cardiostimularea permanentă.

L'APPORT DE L'EXPLORATION TOMODENSITOMETRIQUE DANS LE DIAGNOSTIC DES ANEVRISMES ET DE LA DISSECTION AORTIQUE

M.Buruian, L.Axente, Gr.Stanciu

Clinique de Radiologie

Université de Médecine et Pharmacie Târgu-Mureș

Les anévrismes de l'aorte représentent des dilatations excessives du calibre de l'aorte produites par la destruction des composants de la paroi de l'aorte.

La dissection de l'aorte est due au clivage pathologique de la paroi de l'aorte par la dissection de sa partie moyenne. L'exploration tomodensitométrique constitue la méthode d'élection dans le diagnostic de ces affections par l'apport particulièrement important dans la réalisation du bilan que d'autres méthodes ne le donnent pas ou le donnent partiellement.

On préfère la tomodensitométrie au lieu de l'angiographie car les lésions ne se traumatisent pas, ni ne s'accroissent.

La valeur diagnostique majeure de la tomodensitométrie réside de la multitude des données qu'elle apporte:

- elle met en évidence précisément le diamètre augmenté de l'aorte sur les segments disséqués;
- elle peut montrer le déplacement des particules calcifiées de la paroi;
- elle mesure la différence de densité entre le lumen faux et celui vrai, permettant la bonne dissection;
- l'administration de contraste dynamique peut mettre en évidence la partie disséquée sous la forme d'une fine membrane;
- elle apprécie le type de dissection;
- elle réalise un bilan vasculaire général par l'évaluation du degré des vaisseaux touchés (anneau de l'aorte, les artères coronaires);
- elle met en évidence l'éventuelle extension vers les vaisseaux digestifs et des artères rénales;
- elle précise l'écho médiastinal et celui de la plèvre et du péricarde (hémopéricarde, hémomédiastin, etc);
- elle remplace l'exploration angiographique qui peut accentuer les lésions de début.

Notre ouvrage essaie de mettre en évidence la valeur diagnostique et l'apport majeur de la tomodensitométrie simple et avec contraste dynamique dans les deux types d'affections, à la suite de l'investigation d'un groupe de 31 malades hospitalisés et explorés tomodensitométriques dans l'Hôpital Clinique de Tg.-Mureș.

L'iconographie sélectionnée est illustrative pour les deux types de lésions.

EPREUVES DE CARTOGRAPHIE EPICARDIQUE DANS LE SYNDROME DE WOLFF-PARKINSON-WHITE

M. Ștefănescu

Clinique de Cardiologie
Université de Médecine et Pharmacie Târgu-Mureș

L'auteur essaie de réaliser la cartographie électrophysiologique de l'épicarde dans le syndrome de WPW depuis 1981.

La première épreuve a été réalisée avec une sonde manuelle tripolaire brevetée par le Prof.dr.Cotoi S. en 1981. Elle est capable de récolter le potentiel du faisceau de His et en même temps le potentiel épicardique. Avec cette sonde nous avons récolté le potentiel épicardique du chien dans des conditions expérimentales de l'homme pendant des opérations cardiaques.

Une méthode légère d'enregistrement du potentiel épicardique dans le syndrome WPW gauche est celle du cathétérisme de l'artère circomflexe. On a utilisé le guide des angioplasties coronariennes "RADIOFOCUS" 0,018" (046mm) désisolé à l'extrémité, avec lequel on peut enregistrer un potentiel unipolaire du sillon atrioventriculaire où se trouvent la plupart des voies. La technique est celle de la cathétérisation coronarienne, sans la nécessité d'ouvrir le thorax.

L'auteur a imaginé un système simple de récolter le potentiel épicardique dans 8 points autour du sillon atrioventriculaire, avec 8 électrodes métalliques incorporés dans un manchon de caoutchouc. Le prototype a été testé sur les animaux, aussi que sur l'homme dans une opération de chirurgie thoracique. Les enregistrements sont de bonne qualité et permettent la détermination du point de la première dépolarisation épicardique, qui correspond à l'onde delta.

Les méthodes présentées sont simples, rapides et faciles à analyser, utilisables dans la déconnexion chirurgicale des voies accessoires.

LA VARIATION DU RYTHME VENTRICULAIRE DANS LA FIBRILATION AURICULAIRE

A.Incze, R.Vass, A.Frigy, E.Brânzăniuc, A.Gaspar

III - ème Clinique Médicale
Université de Médecine et Pharmacie Târgu-Mureș

A l'aide des paramètres de variabilité de rythme cardiaque nous avons étudié les différences entre la réponse ventriculaire diurne et nocturne chez les malades avec fibrillation auriculaire.

Méthode: chez 15 malades (10 hommes et 5 femmes) avec fibrillation auriculaire nous avons analysé l'enregistrement ecg holter du jour (07: 30 -21: 30) et de nuit (00: 00 07: 00).

Les malades n'avaient reçu aucun médicament avec influence sur la jonction atrioventriculaire.

Nous avons comparé les paramètres statistiques de jour et de nuit en utilisant le "paired t test" (pt) et le "Wilcoxon's Signed Rank" test (W).

Les résultats:

Paramètres statistiques généraux	jour-nuit	test	valeur p
La moyenne de l'intervalle R-R	1,10	pt	0,0032
La dérivation standard des intervalles RR (SDNN)	1,08	W	0,018
Les paramètres statistiques pour intervalles de 5 minutes	jour/nuit	test	valeur p
La moyenne des dérivations standard (SDNN)	1,21	W	0,0001
La moyenne des moyennes des intervalles R-R (MMM)	1,10	pt	0,0025
La dérivation standard des moyennes des intervalles R-R (SDANN)	0,90	W	0,035
Coefficient de variabilité (SDANN/MNNN)	0,75	pt	0,0072
Le minimum des intervalles R-R moyennes (MIN MNN)	1,03	pt	0,236

Les paramètres statistiques généraux ont augmenté pendant la nuit, tandis que le SDANN et le coefficient de variation ont augmenté pendant le jour. Le minimum des moyennes des intervalles R-R qui démontre la période réfractaire du noeud atrioventriculaire ne change pas de façon significative.

Les résultats obtenus démontrent probablement l'effet du système nerveux végétatif au niveau de la jonction atrioventriculaire pendant la nuit.

En conclusion pour la variabilité cardiaque en fibrillation auriculaire il est très utile de faire une analyse parallèle pour la période de jour et de nuit.

STUDIUL ELECTROFIZIOLOGIC AL IMPLICĂRII JONCTIUNII ATRIOVENTRICULARE ÎN MECANISMUL DE PRODUCERE A TULBURĂRILOR DE RITM SUPRAVENTRICULARE

D.Dobreanu*, E.Carașca, S.Cotoi

*Disciplina de fiziologie

Clinica Medicală nr.3

Universitatea de Medicină și Farmacie Târgu-Mureș

Joncțiunea atrioventriculară reprezintă din punct de vedere anatomic o arie relativ restrânsă delimitată de marginile triunghiului Koch, care conține structuri cu proprietăți electrofiziologice extrem de variate. Este bine cunoscut

rolul acestui teritoriu în mecanismul de producere a tulburărilor de ritm supraventriculare, evaluarea lui electrofiziologică căpătând o importanță deosebită în ultimul deceniu, datorită introducerii tehnicilor nefarmacologice de tratament al aritmiilor.

Protocoalele de evaluare folosite în mod uzual în laboratoarele de electrofiziologie utilizează cel puțin trei catetere, plasate la nivelul fasciculului His, în sinusul coronar, respectiv în apexul ventricular drept. Prin electrostimulare programată este studiată apoi conducerea atrioventriculară, ventriculo-atrială, se urmărește modul de inițiere și oprire a tahicardiei precum și posibilitatea existenței unei căi accesorii; sunt estimate cantitativ fazele refractare ale joncțiunii atrioventriculare în conducere anterogradă și retrogradă și curba conducerii atrioventriculare (H1-H2 versus A1-A2).

Lipsa unui laborator de electrofiziologie cu o dotare adecvată, ne-a făcut să adaptăm aceste protocoale la posibilitățile existente, folosind ca alternative electrocardiograma esofagiană precum și o serie de probe farmacologice (Adenozina, Isoprenalina). Lucrarea prezintă aspecte clinice și experimentale ale electrofiziologiei conducerii atrioventriculare obținute prin diverse tehnici, încercând să sintetizeze un algoritm de evaluare adaptat dotării actualmente disponibile.



CORECȚIA FUNCȚIEI DE "SENSING" PRIN PROGRAMAREA TELEMETRICĂ A PERIOADELOR REFRACTARE ȘI A PARAMETRILOR DE SENZORI ÎN CARDIOSTIMULAREA PERMANENTĂ AAIR

C. Graur, C. Georgescu, A. Matei, I. Vița

Clinica Medicală nr.4
Universitatea de Medicină și Farmacie Târgu-Mureș

Cardiostimularea permanentă unicamerală cu modulare de frecvență (SSIR) reprezintă o variantă eficientă a cardiostimulării de tip fiziologic. Posibilitatea de programare a parametrilor de senzor asigură bolnavilor o frecvență cardiacă modulară în funcție de necesitățile și activitatea lor fizică, contribuind în mod substanțial la creșterea calității vieții.

Acest tip de cardiostimulare dobândește valențe suplimentare în cazul stimulării artiale la bolnavii cu boală a nodului sinuzal și sindrom bradicardie - tahicardie, în condițiile unei conduceri AV normale, permițând atât aplicarea

medicației antiaritmice cât și prevenția directă a episoadelor aritmice supraventriculare, mai ales fibrilației atriale.

Probleme deosebite ridică la acești bolnavi realizarea unei poziționări stabile a electrodului endocavitar, concomitent cu obținerea unui potențial endocavitar în limitele parametrilor, amplitudine și domeniu de frecvență, ce asigură o funcție de sensing corespunzătoare. Uneori poziționarea anatomică stabilă se asociază cu valori la limita inferioară a acestor parametri, situație ce generează pe parcurs alterarea funcției de sensing. Fenomenul de undersensing manifestat prin nerecunoașterea activărilor atriale spontane prezintă riscul unei stimulări atriale asincrone și deci inducerea tulburărilor de ritm supraventriculare, în timp ce oversensingul prin percepția activărilor ventriculare conduce la inhibiția stimulării. În aceste condiții atât stabilirea parametrilor de funcționare a senzorului de modulare a frecvenței cât și intervenția acestuia devin neadecvate necesităților bolnavului.

Se prezintă în caz de BNS pur, sindrom bradicardie - tahicardie, cardiostimulare permanentă AAIR și malfuncție de sensing la care corecția acestei funcții nu a fost posibilă prin modificarea treptelor de sensing (între 0,8-10 mv) persistând fie undersensingul fie oversensingul. S-a optat pentru alternativa menținerii pragului de oversensing ventricular corectat prin prelungirea marcată a perioadei refractare absolute a pacemakerului (450 msec) interval ce include activitatea ventriculară. Concomitent au fost adaptate funcțiile de senzori programându-se o pantă de frecvență lentă (slow) și un prag de declanșare ridicat (high) al acestuia pentru respectarea ciclului de bază. Testarea prin funcțiile de Holter ale stimulatorului și la efort a demonstrat o stimulare atrială constantă și eficientă cu prezervarea funcției de modulare a frecvenței.

FIBRILAȚIA ATRIALĂ CRONICĂ ÎN ATACURILE CEREBRO-VASCULARE ISCHEMICE LA BOLNAVI NEVALVULOPAȚI

R.Sabău, I.Pascu

Clinica de Neurologie
Universitatea de Medicină și Farmacie Târgu-Mureș

Autorii au studiat 115 bolnavi nevalvulopați cu diferite tipuri de atacuri cerebrovasculare ischemice (ACVI), internați în Clinica de Neurologie din Târgu-Mureș în perioada ianuarie-martie 1995. În raport cu ritmul cardiac au fost stabilite două loturi: a) lotul I cu ritm sinuzal - RS (92 bolnavi - 80,0%); b) lotul II cu fibrilație atrială cronică - FAC (23 bolnavi - 20,0%). În primul

lot au existat 13 pacienți (14,1%) cu alte tulburări de ritm, în timp ce în cel de al doilea lot, acestea au fost înregistrate la 8 pacienți (34,8%). În lotul I a predominat sexul masculin (55 bolnavi - 59,8%), în timp ce în lotul II, sexul feminin a fost mai bine reprezentat (13 bolnave - 56,5%). Repartizarea pe decade de vârstă a evidențiat faptul că după 50 ani în lotul I s-au încadrat 76 bolnavi (82,6%), cu o predominanță în decada a VI-ea (34 bolnavi - 37,0%), iar în lotul II au fost 22 pacienți (95,6%), cu predominanță în decada a VII-ea (11 pacienți - 47,8%). În raport cu tipurile de ACVI am constatat următoarele: a) ACVI regresive/reversibile au fost prezente la 35 bolnavi (38,0) din lotul I și la 7 bolnavi (30,4%) din lotul II; ACVI progresive au fost întâlnite la 2 pacienți (2,2%) din lotul I și la 5 pacienți (21,7%) din lotul II; c) ACVI complete (infarcte cerebrale) au fost constatate la 55 pacienți (59,8%) din lotul I și numai la 9 pacienți (39,1%) din lotul II. Hipertensiunea arterială controlată a fost prezentă la 60 bolnavi (65,2%) din lotul I și la 17 bolnavi (73,9%) din lotul II, în timp ce hipertensiunea cu valori de peste 160/95mmHg la internare a fost întâlnită la 50 pacienți (54,3%) din lotul I și la 14 pacienți (60,9%) din lotul II. Cardiopatia ischemică a fost prezentă la 58 pacienți (63,0%) din lotul I și la toți bolnavii cu FAC, iar insuficiența cardiacă a fost evidențiată la 5 bolnavi (5,4%) din lotul I și la 6 cazuri (26,1%) din lotul II. Se consideră că FAC intervine în declanșarea ACVI și printr-un mecanism hemodinamic, în afara celui embolic admis.

TESTELE FARMACOLOGICE ÎN DIAGNOSTICUL ANGINEI MICROVASCULARE - SINDROMUL X

*S.Micu, C.Georgescu, Mihaela Opriș, Adriana Mitre, M.Dinesch,
Mihaela Ispas*

Clinica Medicală nr.4
Universitatea de Medicină și Farmacie Târgu-Mureș

Diagnosticul anginei microvasculare - sindromul X - cuprinde în parte metode curent folosite în practică pentru evidențierea ischemiei miocardice: tabloul clinic, ECG de repaus, ECG de efort. Particularitățile clinice, aspectele nepatognomonice ale traseului ECG de repaus/efort precum și necesitatea de a evidenția modificarea fiziopatologică definitorie a sindromului X - alterarea funcțională a fluxului sangvin prin răspunsul vasodilatator neadecvat de la nivelul microcirculației coronariene - a făcut necesară includerea în algoritmul de diagnostic al testărilor farmacologice:

testul la dipiridamol, adenzină - ATP, dobutamină. Certificarea ischemiei miocardice pe cale farmacologică în contextul coronarografiei în limite normale și al aspectului clinic și ECG nespecific și variabil, este un important element de încadrare a bolnavilor în categoria anginei microvasculare - sindrom X.

Prezentul studiu a luat în discuție eficiența diagnostică a testelor farmacologice (dipiridamol, adenzină - ATP, dobutamină) la un număr de 28 de bolnavi cu angină microvasculară - sindrom X din cazuistica Clinicii de Cardiologie Târgu-Mureș.

ASPECTE PRIVIND INFARCTUL MIOCARDIC ACUT LA BOLNAVII DIABETICI

Daniela Ciomos, D.Dobreanu*, Alina Boeriu**

Clinica Medicală nr.3

*Disciplina de fiziologie

Universitatea de Medicină și Farmacie Târgu-Mureș

**Spitalul Clinic Municipal Târgu-Mureș

Datele din literatura medicală indică diabetul zaharat ca un factor de risc important pentru infarctul miocardic acut, evoluția infarctului miocardic la bolnavii diabetici fiind caracterizată de o incidență mai mare a complicațiilor precum și de o mortalitate mai mare. Intenția lucrării de față este de a analiza retrospectiv pe cazuistica Clinicii Medicale nr.3 din perioada 1994-1995 incidența și unele aspecte ale evoluției infarctului miocardic la bolnavii diabetici.

În perioada 1994-1995, la Clinica Medicală nr.3 s-au internat 48 de bolnavi cu infarct miocardic acut. Dintre aceștia, 41 au fost indemni din punctul de vedere al metabolismului glucidic și 7 au prezentat tulburări de metabolism glucidic anume: 3 bolnavi cunoscuți diabetici și 4 bolnavi la care valori patologice ale glicemiei s-au evidențiat pentru prima dată cu ocazia accidentului coronarian major.

Referitor la cei 3 bolnavi diabetici, toți au prezentat o simptomatologie atipică pentru infarct: durere de intensitate mică, sincopă, transpirații.

STUDIUL EFICIENȚEI MEDICAȚIEI ANTIARITMICE ÎN PREVENIREA RECIDIVELOR FIBRILAȚIEI ATRIALE

L.Popa, D.Dobreanu, E.Carașca, Aneta Silvășan, S.Cotoi*

Clinica Medicală nr.3

*Disciplina de fiziologie

Universitatea de Farmacie și Medicină Târgu-Mureș

Alegerea drogului antiaritmice cel mai eficient în menținerea stabilității ritmului sinuzal după converesia fibrilației atriale (FA) este o problemă frecventă în practica medicală. Din păcate nu există scheme general variabile în acest sens, opțiunea terapeutică fiind orientată pe baza unor criterii de probabilitate, fiind frecvent necesară încercarea succesivă a mai multor droguri.

Lucrarea studiază cazuistică Clinicii Medicale nr.3 din Tg.-Mureș în perioada 1993-1995 urmărind medicația administrată pentru prevenirea recidivelor FA și criteriile pe baza cărora s-a selectat această medicație; în unele situații, pentru alegerea drogului antiaritmice s-a recurs la studii electrofiziologice invazive.

Cele mai frecvente droguri utilizate au fost Chinidina și Amiodarona; primul a fost drogul de primă intenție la tineri și mai ales atunci când s-a suspiciat mecanismul vagal al FA, în timp ce Amiodarona a fost aleasă la vârstnici, cu boli cardiace preexistente și la cei cu sindrom WPW. La pacienții cu FA presupusă prin mecanism catecolaminic, medicația de primă intenție a fost cea beta-blocantă. Ocazional au mai fost folosite Propafenona, Flecainida, Dysopiramida și Sotalolul. Deși nu pare a avea rol în menținerea ritmului sinuzal, calciu-blocanțele și digitalicele pot preveni o alură ventriculară prea rapidă în cazul episoadelor intercurrente de FA, fiind folosite mai ales în asociere cu celelalte medicamente menționate.

INDICAȚIILE ȘI EFICIENȚA CARDIOSTIMULĂRII PERMANENTE ÎN CAUZISTICA CLINICII MEDICALE NR.3 DIN TÂRGU-MUREȘ

Cristina Bădescu, D.Dobreanu, E.Carașca, S.Cotoi*

Clinica Medicală nr.3

*Disciplina de fiziologie

Universitatea de Medicină și Farmacie Târgu-Mureș

Cardiostimularea permanentă reprezintă o indicație terapeutică uzuală pentru corectarea unor ritmuri cardiace bradicardice permanente sau intermitente. Lucrarea studiază indicațiile de cardiostimulare permanentă din

cazuistica Clinicii Medical nr.3 din Târgu-Mureș în perioada 1993-1995 și eficiența terapeutică a acestei proceduri. Implantarea de pacemaker s-a efectuat atât pentru diferite tipuri de tulburări de conducere atrioventriculare, cât și la unele cazuri de disfuncție de nod sinuzal; indicația a fost pusă pe baza datelor și a electrocardiografe de suprafață, în unele situații fiind însă necesară și studii electrofiziologice invazive. În majoritatea situațiilor, implantarea de pacemaker a dus la o ameliorare netă a stării pacientului, complicațiile apărute fiind minore.

INDICI FUNCȚIONALI ATRIALI STÂNGI

E.Panțuru, L.Cozlea, Cristina Sandor, M.Drăgan, Mártha German Salló,
D.Fărcaș*, I.Țilea, D.Bratu

Clinica Medicală nr.2

Universitatea de Medicină și Farmacie Târgu-Mureș

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

Evaluarea morfologiei și funcției atriului stâng(AS) prin metoda eco-Doppler oferă informații despre modificările primare și secundare ale AS în patologia cardiovasculară, comparabilă cu tehnicile invazive cu indice de 0,8.

Lucrarea își propune un studiu morfologic și funcțional al AS în examinarea ecocardiografică la individul sănătos.

Subiecții au fost examinați ecocardiografic în modul "M" și bidimensional studiindu-se parametrii morfofuncționali ai AS (diametrele telediastolice, protodiastolice și mezodiastolice).

S-au calculat volumele derivate din aceste măsurători. Volumul maximal(V_{max}) $41 \pm 10 \text{ cm}^3$, volumul minimal (V_{min}) $23 \pm 10 \text{ cm}^3$ și fracția de ejeecție ($Fe=66 \pm 10\%$) calculate pentru AS la subiecți indemni cardiovascular permite individualizarea modificărilor de dinamică a AS în afecțiunile primare sau secundare ale acestuia.

D-DIMER-MARCHER PROTROMBOTIC ÎN FIBRILAȚIA ATRIALĂ PAROXISTICĂ

Piroska Kelemen, A.Nagy, Mónika Szabó, Imola Gödri, L.Ferencz

Clinica Medicală nr.2

Universitatea de Medicină și Farmacie Târgu-Mureș

În fibrilația atrială complicația cea mai nedorită a cardioversiei este embolizarea sistemică.

În fibrilația atrială cronică tratamentul antitrombotic -pentru prevenirea complicațiilor tromboembolice a fost controlat de studii randomizate și placebo controlate. Concluziile studiilor au fost: în afară de contraindicațiile absolute, se indică tratament îndelungat în caz de fibrilație atrială reumatică sau nereumatică. În caz de contraindicație se recomandă 324 mg Aspirină doză zilnică.

Atitudinea terapeutică nu este atât de unanimă în fibrilația atrială paroxistică înaintea cardioversiei, respectiv pe termen lung în caz de recidive.

Ca markeri de risc tromboembolic figurează fibrinogenul plasmatic și fibrin-D-dimerul. Fibrin D-dimerul este un marker al coagulării intravasculare, se formează la descompunerea fibrinei polimerizate sub influența plasminului.

Am studiat variația D-dimerului în 20 de cazuri de fibrilație atrială paroxistică înainte de cardioversie și la 14 zile după. Într-un studiu englez asemănător s-a constatat scăderea semnificativă a D-dimerului la 14 zile după cardioversie.

Rezultate asemănătoare ar sugera necesitatea tratamentului anticoagulant înainte și în timpul cardioversiei în fibrilație atrială paroxistică, și pe termen lung pentru scăderea riscului tromboembolic, doză zilnică de 325 mg Aspirină.



FACTORI DE RISC ÎN ACCIDENTELE VASCULARE CEREBRALE

Ștefania Kory Calomfirescu, Ioana Stănescu, Marilena Kory Mercea

Clinica de Neurologie Cluj-Napoca

Accidentele vasculare cerebrale sunt considerate în momentul de față printre primele trei cauze de morbiditate în țările industrializate sau pe cale de industrializare. De aceea, în acest domeniu de patologie se continuă și se amplifică cercetările epidemiologice, în scopul de-a depista și preciza factorii de risc pentru a putea face o profilaxie primară și secundară cât mai eficientă.

Lotul studiat se referă la 300 bolnavi cu accidente vasculare cerebrale ischemice și hemoragice, având o topografie cerebrală diferită și vârsta bolnavilor fiind sub 40 de ani.

În infarctul cerebral ischemic, ca factori de risc, cu implicare variabilă, au fost înălțiți: consumul cronic de alcool, fumatul, diabetul zaharat insulino - și noninsulinodepedent, contraceptivele orale, infarctul miocardic, valvulopatiile, afecțiunile reumatice, afecțiunile canceroase, graviditatea,

obezitatea, malformațiile vasculare cerebrale și leziunile de stenoză carotidiană (depistarea prin angiografie cerebrală și tomografie axială computerizată), modificările procesului de coagulare sangvină, la care se adaugă sexul, obiceiurile alimentare și componenta genetică a unora din aceste afecțiuni.

La un număr de 10 cazuri din acest grup nu am putut decela, până în momentul internării, nici un factor de risc, urmând să se facă investigații clinice mai complexe, iar cazurile să fie observate în timp.

În hemoragia cerebrală și cerebromeningee am întâlnit, ca factori de risc importanți, hipertensiunea arterială și malformațiile vasculare cerebrale.

Ceea ce este deosebit de important este asocierea frecventă a mai multor factori de risc într-un accident vascular cerebral la oamenii tineri (sub 40 de ani), ca spre exemplu: hipertensiunea arterială esențială asociată cu alcoolul și fumatul, obezitatea cu hipertensiunea arterială, modificările de coagulare sangvină cu alcoolul și nicotina, diabetul zaharat cu ateromatoza, obezitatea, fumatul și alcoolul.

Un rol cu semnificație deosebită îl deține și componenta genetică individuală.



CONTRIBUȚII LA PATOGENEZA ACCIDENTELOR VASCULARE CEREBRALE

Lavinia Comes*, Ștefania Kory Calomfirescu**, Ioana Stănescu,
Marilena Kory Mercea***

* Clinica Medicală nr.1 Cluj-Napoca

** Clinica de Neurologie Cluj-Napoca

*** Facultatea de Educație Fizică a Universității "Babeș-Bolyai"

Prin frecvența, gravitatea și consecințele biopsihosociale, accidentul vascular cerebral reprezintă o importantă problemă în patologia cerebrală, care antrenează o echipă de medici practicieni în stabilirea diagnosticului și a programului de tratament.

În etiopatologia unui accident vascular cerebral sunt implicate o serie de tulburări metabolice cerebrale: influxul masiv de calciu intracelular, distrugerea integrității mitocondriale, elaborarea de acid arahidonic, leucotriene, endoperoxizi, prostaglandine și radicali liberi, care determină moartea neuronilor.

În accidentul vascular cerebral de tip ischemic producerea de radicali superoxid crește în perioada de reperfuzie și reoxigenare. În paralel intră în acțiune și substanțe antioxidante.

În studiul de față autoarele considerând că în accidentul vascular cerebral se produce un răspuns "de tip inflamator", au studiat patru proteine în faza acută și anume: ceruloplasmina serică, alfa 2-globulinele, proteina C reactivă și fibrinogenul seric, în zilele de 1-3-7 și 21 de la internarea unui bolnav cu accident vascular cerebral. Rezultatele obținute sunt diferite, în zile diferite de determinare, pentru fiecare din cele patru proteine de fază acută studiate.

Autoarele au mai determinat și magneziul seric și eritrocitar, care a scăzut până la limita semnificației, numai în prima zi de debut și de internare a unui bolnav cu accident vascular cerebral.

MORBIDITATEA CEREBROVASCULARĂ - PERSPECTIVE

Ioana Stănescu, Ștefania Kory Calomfirescu, Marilena Kory Mercea

Clinica de Neurologie Cluj-Napoca

Bolile cerebrovasculare reprezintă a treia cauză a mortalității după bolile cardiace și cancer. La noi în țară, mortalitatea prin boli cerebrovasculare a crescut în ultimul deceniu (de la 153/100000 locuitori pe an în 1984 la 234/100000 locuitori în 1993). În SUA cifra mortalității prin boli cerebrovasculare este de aproape 4 ori mai mică (65/100000 locuitori). Cifre cuprinse între 40-70/100000 locuitori se găsesc în principalele țări industrializate. O extrapolare din Auckland Stroke Study sugerează că, pentru fiecare 1 milion de locuitori vor exista 1250 care fac primul lor ictus cerebral. La aceștia se adaugă 350 care vor avea o recidivă a unui ictus anterior. Din acești 1600 vor supraviețui peste 6 luni 880, 55% rămânând dependenți.

Cifrele de morbiditate și mortalitate din țara noastră sunt de aproximativ două ori mai ridicate. Pe baza datelor ultimilor 15 ani din România și a tendințelor din alte țări putem face câteva estimări valabile pentru țara noastră în viitorul apropiat. Numărul total al deceselor prin accident vascular cerebral: 30000 anual (140/100000 locuitori); morbiditatea (numărul anual de ictusuri la 100000 locuitori): 250, reprezentând un total de 55000 cazuri. Un număr de 10000-15000 vor fi dependenți, incapabili de a se deplasa (fără autonomie individuală). Incidența accidentului cerebrovascular crește cu vârsta, creșterea de la o decadă de vârstă la următoarea făcându-se într-o progresie geometrică, cu rația între 2-3. Dintre supraviețuitorii unui accident vascular cerebral 35% sunt cu vârsta cuprinsă între 35-65 ani, cei mai mulți fiind incapabili de muncă.

Din aceste date rezultă prin calculul economic și valoarea costurilor rezultate de pe urma accidentelor vasculare cerebrale. De aceea, este foarte important tratamentul populației cu risc mărit, acțiunea susținută de profilaxie secundară și contribuția cercetării științifice în acest domeniu extrem de important al patologiei neurologice.

DINAMICA FACTORULUI VON WILLEBRAND ȘI A FIBRONECTINEI PLASMATICE ÎN TROMBOZELE VENOASE PROFUNDE ALE MEMBRELOR INFERIOARE

G.Bodizs, T.Scridon**, D.Olinic*, I.Gherman***, M.Cucuianu**

*Clinica Medicală nr.1; ** Clinica Medicală nr.2

*** Clinica de Chirurgie nr.2

Universitatea de Medicină și Farmacie Cluj-Napoca

La bolnavii cu tromboflebită profundă a membrelor inferioare dinamica factorului von Willebrand diferă de cea a fibronectinei plasmatice. Nivelul plasmatic al factorului von Willebrand este crescut la valori duble față de normal și această creștere persistă în cursul primei săptămâni de evoluție. La 5,5 luni după episodul trombotic valorile se mențin încă crescute, situându-se la nivele asemănătoare cu cele găsite în sindromul posttrombotic (170%). Dinamica fibronectinei plasmatice arată o creștere mai lentă a valorilor până la 155% în ziua a 7-a ($p < 0,001$) și cu revenire la normal la determinările efectuate tardiv. Observațiile prezentate arată că la nivelul vaselor afectate persistă o stare de injurie endotelială și după refacerea țesuturilor, care prin valorile crescute ale FvW predispune la recidivarea evenimentelor trombotice.

APORTUL FLEBOGRAFIEI ÎN EXPLORAREA AFECȚIUNILOR VENOASE

Gina Suciu, Z.Brassai, Piroska György, Corina Ureche, Katalin Heim

Clinica Medicală nr.5

Universitatea de Medicină și Farmacie Târgu-Mureș

Cazuistica prelucrată cuprinde datele celor 206 cazuri cu diferite afecțiuni venoase la care în ultimii 5 ani s-au efectuat explorări serioflebografice. Repartizarea după grupe de afecțiuni a fost următoarea:

anomalii congenitale 6 cazuri, sindrom varicos 13 cazuri, tromboflebită profundă 125 cazuri, sindrom posttrombotic al membrului inferior 22 cazuri, 2 cazuri cu sindrom Paget-Schroetter, compresii venoase de origine tumorală 20 cazuri și de natură netumorală 18 cazuri.

Confruntând datele clinice și de laborator, respectiv a rezultatelor ultrasonice cu imaginile flebografice, autorii subliniază câteva aspecte practice:

Flebografia constituie o metodă de bază în diagnosticarea anomaliilor congenitale. În cazul șunturilor arteriovenoase este necesară efectuarea angiografiei duble (arterio+flebografie).

Flebografia este o metodă valoroasă în diagnosticarea varicozității și aprecierea oportunității indicației varicectomiei.

În diagnosticarea tromboflebitelor profunde nu este justificată întotdeauna efectuarea flebografiei (datele clinice și ultrasonice fiind suficiente pentru un diagnostic corect).

Efectuarea flebografiei este importantă pentru diagnosticul diferențial al compresiilor venoase: - de natură netumorală (compresia venei poplitee, compresia venoasă datorită unui proces postoperator), - și cele de origine tumorală (tumori mediastinale, pulmonare, abdominale și a micului bazin).

Flebografia mai servește în diagnosticul diferențial al unor procese mai rar întâlnite ca: hematomul produs de ruptura venoasă profundă, ruptura de fibre musculare, paniculită (celulită).

Examinarea flebografică constituie și în zilele noastre o metodă de bază a angiologiei practice, a cărei extindere este justificată.

STUDIUL ENALAPRIL-TERAPIEI ASUPRA HEMODINAMICII PERIFERICE ȘI A VISCOZITĂȚII SANGVINE

Piroska György, Z.Brassai, Gina Suciu, Ligia Bancu, Smaranda Demian,
Tünde Cseki

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

Autorii au studiat pe un lot de 20 de bolnavi suferinzi de ateroscleroză obliterantă a membrelor inferioare stadiul II și III modificările hemodinamice ale enalapril-terapii. După o cură de 10 zile, înainte și după tratament s-a determinat presiunea de perfuzie (PP) la nivel de : a.radială, a.pedioasă, a.tibială posterioară bilateral, fiind calculat și indicele Doppler (ID). Doza zilnică administrată a fost de 2x10 mg Enalapril pe zi - enalapril-hidrogenmaleat (Xanef[®]).

Rezultatele au evidențiat că la nivelul membrelor cu circulația arterială normală în urma enalapriloterapiei PP a prezentat o scădere în timp ce în membrul ischemic PP nu s-a schimbat sau a prezentat o moderată creștere. Schimbările de redistribuție s-au oglindit și prin modificările ID, care în medie de grupă s-a mărit de la 0,34 la 0,55.

Într-un alt experiment efectuat pe 20 de bolnavi cu arteriopatie obliterantă s-au urmărit modificările viscozității sangvine la începutul și la terminarea unei terapii cu Enalapril timp de 10 zile cu aceeași posologie.

Rezultatele au demonstrat că în urma terapiei cu Enalapril viscozitatea sângelui a scăzut în toate cazurile în medie de la 39,5 CP la 35,5 CP.

Pe baza rezultatelor se subliniază câteva aspecte terapeutice: Enalapriloterapia determină la nivelul membrelor cu circulația arterială normală o scădere a PP în timp ce la nivelul celor cu ischemie nu se modifică sau chiar crește.

Enalaprilul modifică și viscozitatea sângelui care prezintă o scădere statistic foarte semnificativă.

Datorită efectelor sale hemodinamice și hemoreologice el reprezintă un medicament eficient în tratamentul arteriopatiilor obliterante ale membrelor.



STETOSCOPIE ELECTRONIC DIDACTIC - MODEL ORIGINAL

A. Alecu, D.M. Fărcaș*, D. Bratu

Clinica Medicală nr.2

Universitatea de Medicină și Farmacie Târgu-Mureș

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

Scopul lucrării: modelul original de stetoscop cu caracter didactic, sublinierea avantajelor utilizării acestuia de către student și medicul tânăr.

Stetoscopul electronic a fost conceput în scopul obiectivării aspectului stetacustic al zgomotelor cardiace pulmonare. Avantajul constă în faptul că permite auscultația colectivă a pacientului, cu posibilitatea înregistrării pe bandă magnetică a aspectelor stetacustice și urmărirea evoluției lor în timp, compararea înregistrării cu traseul fonoelectrocardiografic, precum și auscultația colectivă de către grupa de studenți în paralel a explicațiilor cadrului didactic îndrumător.

Aparatul este alcătuit din:

- capul de culegere a informației acustice - de concepție proprie,
- etajul de preamplificare și filtrare a semnalului,

- etajul final de amplificare, cu posibilitatea redării în difuzor sau căști.

Metodă de lucru: s-a efectuat studiul comparat al unui lot demonstrativ de bolnavi cu afecțiuni cardiace folosind stetoscopul electronic didactic, stetoscopul clasic și înregistrarea fonoelectrocardiografică.

Rezultatele obținute ne permit să afirmăm fidelitatea și superioritatea didactică a stetoscopului electronic, care permite însușirea de către studentul în medicină și asimilarea datelor stetacustice normale și patologice, precum și compararea lor în evoluție.

FACTORI ANATOMO-FUNCȚIONALI CARE DETERMINĂ SAU CAUZEAZĂ INSUFICIENȚA CARDIACĂ FILM ȘTIINȚIFICO-DIDACTIC: DURATA 33 MINUTE

D.Bratu, I.Țilea, Cristina Șandor, Monica Dungaciu, M.Drăgan, D.Fărcaș,
E.Panturu*

Clinica Medicală nr.2

Universitatea de Medicină și Farmacie Târgu-Mureș

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

Autorii au selectat un număr de 23 de cazuri din cazuistica Cabinetului de ecocardiografie a Clinicii Medicale nr.2 Târgu-Mureș, examinate în perioada 1991-1995.

Grupul studiat a fost împărțit în patru categorii în funcție de transformările anatomo-funcționale cardiace prezentate, care pot cauza sindromul de insuficiență cardiacă, lotul selecționat cuprinde bolnavi care în marea lor majoritate constituie cazuri speciale diagnosticate prin metode ecocardiografice.

Autorii demonstrează prin filmul prezentat aportul examinării ecocardiografice în diagnosticul bolilor cardiace rar întâlnite în practica cotidiană.

URGENTE ÎN PEDIATRIE LES URGENCES PEDIATRIQUES

LES URGENCES PEDIATRIQUES

G. Cheron, A. Le Masne
Centre d'Urgence et de Diagnostic Rapide
Hôpital des Enfants Malades, Paris

Les urgences pédiatriques ont à l'évidence des problèmes spécifiques du fait de leur nombre et des pathologies propres aux enfants. Dès 1978, la Société de Pédiatrie a délibérément pris le choix de faire en sorte que ces urgences pédiatriques soient assumées par des pédiatres et soient prises en charge dans un environnement pédiatrique. Il est progressivement devenu essentiel que ces urgences bénéficient d'un accueil médico-chirurgical dans une structure architecturale comportant le service de radiologie ou une antenne de radiologie fonctionnant 24-24h. Nous réaborderons ce point un peu plus loin dans notre exposé.

J'ai souhaité tout d'abord établir le bilan de santé du fonctionnement actuel des urgences pédiatriques en France, puis dans un deuxième temps, devant le flux sans cesse grandissant des consultations, souligner de nouvelles formes d'urgences qui se font jour. Les données démographiques et économiques, l'évolution de la protection sociale ont modifié le caractère des urgences et au-delà des maladies et des pathologies accidentelles, il nous faut prendre en compte la détresse sociale, l'exclusion et la précarité. Il a également fallu au sein des services d'accueil d'urgences mettre en place des équipes médicales et paramédicales compétentes afin de reconnaître l'urgence potentiellement grave des urgences simples ressorties, et favoriser l'intégration de l'hôpital dans la ville, redonner aux pédiatres non hospitaliers leur place dans l'urgence en organisant le retour des consultants vers les cabinets pédiatriques.

En 1993, la France comptait un peu plus de 11 millions d'enfants âgés de moins de 15 ans. Entre 1,5 et 1,9 millions ils étaient accueillis chaque année dans les urgences externes des hôpitaux. A ces chiffres, il convient d'ajouter 7000 nouveau-nés pris en charge dans les maternités hospitalières. Les urgences pédiatriques représentaient 30% de la totalité des urgences mais leur

rythme de progression de près de 8% par an était le double de celui des urgences adultes. A terme, dans les grandes métropoles françaises, les urgences pédiatriques seront majoritaires. La prédominance des petits enfants est nette puisque 70 à 80% des consultants ont moins de 15 ans et 35 à 50% sont âgés d'un mois à deux ans. Ces urgences relèvent deux fois sur trois du pédiatre, une fois sur trois du chirurgien. La part chirurgicale croît avec l'âge et ceci témoigne de la pathologie orthopédique, traumatique, accidentelle. Seules 10 à 20% des urgences sont des urgences prioritaires justifiant une évaluation par des examens complémentaires et/ou une prise en charge thérapeutique rapide. Une des particularités pédiatriques est l'évolutivité rapide de certaines infections et ce d'autant plus que l'enfant est plus jeune. C'est pourquoi dans ces circonstances, le qualificatif d'urgences ressenties ne peut être appliqué qu'à postériori. ces urgences pédiatriques ont un caractère saisonnier qu'il s'agisse des variations saisonnières rythmées par les périodes de vacances scolaires, de l'augmentation de l'activité hivernale ou encore des variations horaires avec des maximums d'activité en fin de journée lorsque les parents quittent leur travail. On constate également dans toutes les urgences pédiatriques des pics d'activité en fin de semaine au cours des Week ends du fait de la plus grande disponibilité des parents et de la moindre disponibilité des médecins libéraux. les pathologies accueillies sont par ordre d'importance ORL et respiratoires, accidentelles et digestives. Ces pathologies accidentelles traumatiques ou accidents domestiques méritent une place à part car les faibles crédits accordés à leur prévention sont quantitativement très disproportionnés par rapport au volume des accidents. Les accidents de la route représentent la première cause de décès par accidents chez l'enfant. Les noyades restent au deuxième rang de la mortalité accidentelle. Cinq mille enfants sont brûlés chaque année et il y a environ 250000 accidents domestiques chez l'enfant de moins de 14 ans dont 100000 intoxications. Les intoxications médicamenteuses, 55%, devancent les intoxications par produits ménagers, 25%.

La place des urgences au sein d'une structure hospitalière doit être définie dans un contexte économique qui impose des choix. S'il faut en effet répondre aux demandes formulées par la population à un instant et en un lieu donné, il faut aussi tenir compte des contraintes et des moyens médicaux disponibles. Les urgences ont une fonction de tri. Du point de vue des parents, la venue aux urgences est justifiée dans 80 à 85% des cas. Ce chiffre traverse les âges puisqu'il était celui mentionné dans une enquête en 1981 en région parisienne. En 1993, une autre étude mentionne que 72% des enfants étant consultés aux urgences pédiatriques en sont repartis munis d'une prescription. Oberlander à Montréal considère que la venue aux urgences est justifiée lorsque le médecin a recours à un acte du plateau technique hospitalier.

Cinquante cinq pour cent des nourrissons de moins de un an et trente neuf pour cent de un à deux ans ont eu des examens complémentaires.

L'équipe qui se consacre à l'accueil des urgences doit également envisager son activité comme un programme de surveillance au long cours et de prévention notamment pour les plus petits. En d'autres termes, il convient d'éviter la formulation rapide d'un diagnostic médical dominant pour envisager l'individu dans sa globalité, renouer une action coordonnée entre la famille, la ville et l'hôpital et redonner au médecin de famille sa place de soignant et d'éducateur dans le circuit d'urgence. Il s'agit là aussi de développer une médecine ambulatoire au sein de laquelle l'hôpital ne représente qu'un détour, l'essentiel de la pratique médicale, de la thérapeutique à sa surveillance étant réalisée avec l'aide du médecin traitant. Il est édifiant de citer l'exemple Royal Alexandra Hospital de Brighton où le nombre d'hospitalisation pour crise d'asthme a été multiplié par 8 de 1971 à 1985. La mise en place aux urgences des séniors en 1990, la définition d'un protocole de nébulisation de Salbutamol, la mise en place des critères d'efficacité thérapeutique ont permis alors une réduction significative du nombre d'admission. L'efficacité de ces méthodes a été amplifiée grâce à un enseignement théorique et pratique aux urgences des internes pendant le premier mois de stage. En un an, le taux d'hospitalisation est passé de 90 à 50%.

Une étude similaire a été réalisée sur la prise en charge des convulsions fébriles. La séniorisation des services d'accueil des urgences s'accompagnait des taux d'hospitalisation les plus bas et des durées de séjour les plus faibles. De même la réalisation, la discussion, la diffusion des conférences de consensus pour les traumatismes du crâne d'une part, les intoxications accidentelles médicamenteuses d'autre part, ont permis de quasiment faire disparaître la pratique de la radiographie du crâne dans les traumatismes crâniens et nous ont incités à ne plus réaliser de lavage gastrique dans les intoxications avec des produits médicamenteux peu dangereux type benzodiazépine.

Chez le nourrisson de moins de trois mois fébrile, il est souvent difficile de différencier le sepsis et la virose. L'hospitalisation, un bilan standard, une antibiothérapie parentérale dans l'attente des résultats sont souvent le trident sécuritaire de l'interne de garde. La réorganisation des urgences pédiatriques dans un même lieu où travaillent conjointement pédiatres, chirurgiens, radiologues et autour duquel gravitent l'ensemble des laboratoires du plateau technique, crée les conditions d'une meilleure identification des enfants à risque d'infection bactérienne grâce à la réalisation immédiate des examens complémentaires nécessaires qu'ils soient biologiques et/ou radiologiques. Des schémas identiques peuvent être proposés aux patients drépanocytaires fébriles dont l'examen clinique et le bilan biologique concluent à un faible risque bactériologique. L'apparition de nouvelles molécules antibiotiques à demi-vie longue, de nouveaux schémas d'administration des aminosides en

une injection quotidienne, le raccourcissement de la durée de certains traitements notamment pour les pyélonéphrites permettent le développement de cette médecine ambulatoire dans des structures de séjour bref qualifiées d'hôpital de jour. Cet hôpital d'urgence favorisant à l'extrême la médecine ambulatoire induit certainement une perte du bénéfice psychologique lié à l'hospitalisation traditionnelle. Il transfère une partie des charges financières sur les familles et nécessite une surveillance ou un contrôle médical en ville. Il n'est donc réalisable qu'au prix d'une disponibilité accrue de toute l'équipe et d'un secrétariat travaillant en temps réel. Ce fonctionnement dépend aussi des parents à qui on demande un domicile fixe, une compréhension intellectuelle satisfaisante, une disponibilité importante. Nous n'avons pas rencontré de difficulté particulière auprès des familles et moins encore auprès des médecins traitants de ces enfants ravis de retrouver leur place dans le schéma thérapeutique.

Ce travail d'accueil des urgences pédiatriques doit être soumis à une évaluation quotidienne. Le développement de la médecine ambulatoire doit s'accompagner de critères de qualité très rigoureux qui peuvent être en partie validés par la relecture quotidienne des observations cliniques et radiologiques des enfants examinés aux urgences dans les dernières 24h et non hospitalisées. Cette évaluation rétrospective de la qualité des soins repose sur l'observation médicale écrite. Cette dernière peut être d'une lisibilité difficile la transcription des informations peut être seulement partielle le lien entre la qualité de l'observation et la qualité du soin dispensé peuvent être approximatif. La notion de seuil de gravité est également variable d'un pédiatre à l'autre et deux individus ne réagiront pas forcément de la même façon devant une situation semblable. Le repérage des anomalies radiologiques est largement fonction de la compétence et de l'expérience pédiatrique du radiologue qui effectue la lecture et là encore l'appréciation du seuil de gravité peut être très variable. Cette méthode de relecture a néanmoins l'avantage d'être adaptée à toutes les pathologies et permet de mieux cerner la situation dans son ensemble. Elle est onéreuse en temps dès que l'activité du service d'urgence est conséquente. La valeur pédagogique de cette évaluation est indiscutable mais difficile à mesurer. Elle est néanmoins extrêmement appréciée par les médecins de garde.

L'accueil des urgences pédiatriques est une tâche spécifique du pédiatre. Pour être optimal, cet accueil est médico-chirurgical au sein d'un plateau technique complet. Au-delà des spécificités liées à la tranche d'âge, les conditions socio-culturelles et le mode de vie des grandes agglomérations imposent une évolution des modalités de fonctionnement. Simultanément, le poids économique de la Santé nous incite à développer une médecine plus ambulatoire, moins hospitalière dont la qualité ne peut être reconnue qu'au prix d'une évaluation régulière.

HEMOSTASE DU FOETUS HUMAIN ET DU NOUVEAU NE: CARACTERES SPECIFIQUES ET INTERET EN MEDECINE FOETALE ET NEONATALE

J. Leroy

Clinique d'Hématologie
Faculté de Médecine, Université François Rabelais, Tours

Introduction

Le nouveau né humain sain ne saigne pas. Pourtant dès les toutes premières heures de sa vie, il présente par rapport à l'adulte un déficit multifactoriel concernant les protéines de la coagulation.

En fait, le système de l'hémostase subit aux stades les plus précoces de la vie intra-utérine, puis tout au long de la grossesse jusqu'aux premiers jours de la vie, des modifications progressives et importantes qui vont conduire très progressivement à un équilibre identique à celui du sujet adulte sain.

De grands progrès ont été réalisés ces dernières années grâce au développement des techniques en Hémostase adaptées aux faibles volumes de sang disponibles chez le nouveau né et ainsi, il a pu être montré que plus l'enfant est prématuré, plus les différences avec l'adulte sont importantes.

Au début des années 80, des techniques fiables de ponction du sang foetal in utéro ont été développées à partir de 15 à 20 semaines d'aménorrhée. Il a donc été possible, chez le foetus, d'établir des valeurs de référence anténatales et d'appréhender des pathologies de l'hémostase développées dès la vie intra-utérine.

Dans notre laboratoire avec notamment le Docteur Pascale Reverdiau-Moalic et le Professeur Yves Gruel, nous avons initialement travaillé sur un modèle animal, le mouton, assez proche du modèle humain pour ce qui concerne l'ontogénie de l'Hémostase (1). Puis, nous avons spécifiquement étudié le foetus et le nouveau né humain en effectuant qui ont concerné l'hémostase primaire, la coagulation plasmatique et la fibrinolyse.

Hémostase primaire foetale et néo-natale:

Chez le foetus humain sain, le nombre des plaquettes est dès le premier trimestre, identique à celui de l'adulte. Sur le plan fonctionnel, elles n'agrègent pas à l'Adrénaline mais agrègent normalement en présence d'inducteurs tels que l'ADP, le Collagène, l'Acide Arachidonique, la Ristocétine et la Trombine. Chez le nouveau né, les fonctions plaquettaires sont parfaitement conservées mais avec une diminution d'intensité de la réponse avec l'ADP. Cette thrombopathie transitoire néonatale est mal

comprise puisque les granules intra-plaquettaires sont présents en quantité normale et qu'il n'existe aucun déficit membranaire des glycoprotéines majeurs de la plaquette, GP Ib, GP IIb-IIIa, ou GP Ia - IIa. Cette expression précoce des glycoprotéines de la membrane plaquettaire associée à une expression normale des allo-antigènes plaquettaires tels que PLA dès les premières semaines de la vie intra-utérine (2) explique que le fœtus puisse présenter une thrombopénie dès la première grossesse avec risque d'hémorragie in utero en cas d'allo-immunisation anti-PLA. Par ailleurs, les données établies pour les glycoprotéines de la membrane plaquettaire ont permis avant l'ère de la Biologie Moléculaire, d'effectuer le diagnostic in utero de Thromboasthénie de Glanzmann grâce à la cytométrie de flux et l'emploi d'anticorps monoclonaux spécifiques (3). Le taux de facteur de Willebrand chez le fœtus est en moyenne égal à 60-70% des valeurs mesurées chez l'adulte et chez le nouveau né identique voire même un peu plus élevé.

Coagulation Foetale et Néonatale

Nous avons été parmi les premiers à établir une cinétique précise de l'évolution des protéines activatrices et inhibitrices de la coagulation tout au long de la vie intra-utérine à partir de 19 semaines d'aménorrhée jusqu'au terme chez le fœtus humain normal (4).

Clairement, il existe un déficit multifactoriel concernant tout autant les protéines vitamines K dépendantes (II, VII, IX et X) que les autres protéines, en particulier les facteurs V et VIII et les facteurs du contact (XII, XI, prékallicréine et kininogène de haut poids moléculaire).

Les valeurs les plus basses sont mesurées pour les facteurs vitamine K dépendants et les protéines du contact alors que les facteurs V et VII sont plus élevés aux alentours de 30-40% entre 18 et 30 semaines, et de 50% avant la naissance.

Les facteurs vitamines K dépendants restent en moyenne < 30% jusqu'à la naissance sauf pour le facteur VII qui a la demi-vie la plus courte et les taux les plus élevés. Cette diminution est essentiellement dépendante d'une immaturité hépatique plutôt que secondaire à une carence en vitamine K.

Après la naissance, une très nette augmentation du taux des protéines de la coagulation survient avec des valeurs presque équivalentes à celles de l'adulte pour ce qui concerne les facteurs V et VII et des taux moyens compris entre 30 et 60% pour les autres protéines activatrices.

Chez le prématuré, il est clair que l'accouchement lui-même, surtout s'il est effectué par voie basse, entraîne une maturation rapide du système de l'hémostase avec des taux d'activateurs et d'inhibiteurs qui sont très proches de ceux mesurés chez le nouveau-né à terme et supérieurs à ceux observés chez des fœtus de même âge encore en situation intra-utérine et n'ayant donc pas subi les conséquences de l'accouchement.

Les inhibiteurs de la coagulation sont diminués pendant toute la grossesse, en particulier la Protéine C et la Protéine S dont les valeurs restent en règle inférieures à 20%. A la naissance, les taux atteignent des valeurs comprises entre 30 et 40%. L'antithrombine III varie quant à lui entre 20 et 40% pour atteindre 60% à la naissance. L'inhibiteur du facteur VII et du facteur tissulaire ou TFPI, reste très stable aux alentours de 20 ng/ml pendant toute la vie intra-utérine atteignant à la naissance près de 40 ng/ml alors que l'adulte a des taux moyens de 73 ng/ml.

Nous avons montré (5) pour la Protéine S qu'il existait malgré tout une compensation partielle du déficit quantitatif chez le fœtus et le nouveau-né puisqu'à ces stades de la vie la Protéine S circule essentiellement sous forme libre, donc sous forme exclusivement active. Cette prédominance de la forme libre chez le fœtus et le nouveau né est expliquée par l'existence de taux très bas voire indétectables de C4b Binding Protéine (C4bBP).

Cette connaissance de la coagulation avec l'établissement de valeurs de référence chez le fœtus permet le diagnostic de certaines coagulopathies constitutionnelles et de notamment l'hémophilie lorsque la biologie moléculaire n'est pas informative. Par ailleurs, un diagnostic pré-natal de déficit homozygote en inhibiteur, protéine C, protéine S, antithrombine III, peut également être réalisé.

A la naissance, la meilleure connaissance de l'hémostase néo-natale permet une prise en charge plus efficace des problèmes hémorragiques et thrombotiques de l'enfant.

La fibrinolyse

La fibrinolyse est chez le fœtus accélérée, avec un temps de lyse des euglobulines plus court et ce malgré un taux de plasminogène plus bas. Les activateurs t-PA et u-PA sont présents en quantité subnormale entre 18 et 38 semaines de vie intra-utérine alors que les inhibiteurs et en particulier le PAI et l'alpha 2 antiplasmine sont significativement plus faibles (6). L'activité relative du plasminogène chez le fœtus et le nouveau né est vraisemblablement plus élevée en particulier puisque la glycoprotéine riche en histidine est indétectable durant la vie intra-utérine alors que chez l'adulte elle complexe et inhibe 50% du plasminogène.

De même, la lipoprotéine (a) ou Lp(a) est indétectable aux mêmes stades de la vie alors que chez l'adulte, elle régulerait l'activité fibrinolytique en inhibant la liaison du plasminogène aux cellules endothéliales et à la fibrine (7).

En conclusion, l'hémostase est un processus complexe résultant d'un équilibre subtil entre activateurs et inhibiteurs. Chez le fœtus et le nouveau né, cet équilibre est maintenu mais peut-être perturbé à la moindre occasion, traumatisme néonatal ou infectio en particulier.

Références

1. *P.Moalic, Y.Gruel, P.Foloppe, B.Delahousse, M.H.Leclerc, J.Leroy*: Hemostasis development in the lamb fetus and neonate, *American Journal of Veterinary Research*, 50 (1): 59-63, 1989;
2. *Y.Gruel, B.Boizard, F.Daffos, F.Forestier, J.Caen, J.L.Wautier*: Determination of platelet antigens and glycoproteins in the human fetus. *Blood*, 68: 488-492, 1986;
3. *J.L.Wautier, Y.Gruel*: Prenatal diagnosis of platelet disorders. *Clinical haematology*, 2(3): 569-579, 1989;
4. *P.Reverdiau-Moalic, B.Delahousse, G.Body, P.Bardos, J.Leroy, Y.Gruel*: Evolution of blood coagulation activators and inhibitors in the healthy human fetus. *Blood*, (Accepté pour publication), 1996;
5. *P.Moalic, Y.Gruel, G.Body, P.Foloppe, B.Delahousse, J.Leroy*: Levels and plasma distribution of free and C4b-BP-bound-Protein S in human fetuses and full-term newborns. *Thrombosis research*, 49: 471-480, 1988;
6. *P.Moalic-Reverdiau, Y.Gruel, B.Delahousse, A.Rupin, Mc.Huart, G.Body, J.Leroy*: Comparative study of fibrinolysis in the human fetus and pregnant women. *Thrombosis research*, 61: 489-499, 1991;
7. *P.Reverdiau-Moalic, V.Billaud, G.Body, Y.Lebranchu, P.Bardos, Y.Gruel*: Fibrinolytic status of the normal human fetus: association with undetectable levels of histidin-rich glycoprotein and lipoprotein (a). *Fibrinolysis*, 10 (1): 55-57, 1996.

REANIMATION DU NOUVEAU-NE EN SALLE DE TRAVAIL

G.Vittu, A.Bourlet, F.Cneude

Hôpital Saint-Antoine, Lille

1. *Adaptation cardio-respiratoire du nouveau-ne a la vie extra-uterine*
 - * 1/ Aération alvéolaire pulmonaire:
 - * Les premiers mouvements respiratoires in utero
 - 12-14 SA irréguliers
 - 35-36 SA réguliers
 - Après la naissance déclenchement par:
 - hypoxie
 - froid
 - milieu aérien
 - Pression: - 40 à + 80 cm H₂O

*Ouverture des alvéoles
surfactant
CRF (capacité résiduelle fonctionnelle) égale à 30 ml/kg le
premier jour

*Evacuation du liquide alvéolaire
compression lors du passage
résorption veineuse et lymphatique

2/ Passage de la circulation de type foetale à la circulation de type
adulte:

*Circulation pulmonaire fonctionnelle
diminution des résistances pulmonaires
augmentation du débit pulmonaire
*Clampage du cordon ombilical
augmentation des résistances systémiques
fermeture du canal d'Arantius
diminution des pressions dans l'oreillette droite

D'où fermeture du trou de Botal et du canal artériel.

II. Préparation à la réanimation en salle de naissance

1. Anticiper:

*les 10 mn qui précèdent la naissance conditionnent les 10 mn qui la
suivent
*reconnaître les situations à risques

2. Définir les rôles:

*2 personnes minimum

3. Liaison obstétrico-pédiatrique:

*se poser les questions suivantes:
signes de souffrance foetale anténatal
couleur du liquide amniotique
prise de médicaments chez la mère
accouchement hémorragique
accouchement à risque foetal
contexte infectieux
terme de la grossesse

4. Connaître et vérifier le matériel:

*table de réanimation à chauffage radiant branchée 10 mn avant
*incubateur d'accueil chaud à 35°
*aspiration
régler à 100 cm H₂O
sondes CH 8 ou 10

- contrôle digital
- aspiration lors du retrait de la sonde
- *matériel de ventilation manuelle
 - appareil auto-gonflable Ambu, Laerdal.
 - réservoir
 - masque rond
 - admission latérale
 - O₂ à débit 10L/ mn
 - valves, valve de surpression
- *matériel d'intubation
 - laryngoscope
 - lame droite Miller n°0 et 1
 - pince Magill
 - sondes d'intubation Vygon, ou blue line Portex n° 2,5; 3 et 3,5
 - sondes d'aspiration CH 6 et 8
- *matériel pour pose de voie périphérique
 - épicrânienne 0,5 ou 0,7 fixation et contention
 - intraveines 24 (jaunes), 22 (bleues) gauges obturateur fixation et contention
- *matériel pour pose de KT V.O.
 - KTC CH 5 ou 4
 - robinets à 3 voies
 - matériel pour pose stérile
- *médicaments prêts
 - adrénaline (ampoule de 1 ml = 1 mg); à diluer pour 1 ml = 100 mcg
 - bicarbonate de sodium à 10%
 - sérum glucosé à 10%
 - naloxone
 - collyre posicycline
 - vitamine K1 per os ou injectable
- *autres
 - oxymètre de pouls
 - monitoring cardiaque
 - stéthoscope
- *respect des règles d'asepsie (lavage des mains), masque, blouse, calot. et matériel à usage unique.

III. Suivi de la réanimation

Surveillance continue:

Etat clinique, température, monitoring de la fréquence cardiaque, respiratoire, et de la saturation (oxymètre de pouls)

Dextrostix ou glycémie
Sonde gastrique avec sac
Tension artérielle

Préparation à un éventuel transfert:

contacter le service d'accueil
contacter le SMUR pédiatrique ou le service assurant le transfert
remplir le dossier obstétrico-pédiatrique
joindre un échantillon de sang maternel
informer les parents du transfert et leur montrer leur enfant
faire signer l' "autorisation d'opérer"
remplir la fiche de transport.

Principes de la réanimation en salle de naissance

Rappel:

répartition des tâches

évaluation de la vitalité

*mouvements respiratoires

*pouls (pouls pris à la base du cordon ombilical ou auscultation)

*coloration

3 situations

*respiration = 0 et pouls < 80 : réanimation

*respiration = 0 et pouls > 80 : ventilation et O₂

*respiration normale et pouls à 120, 140:
désobstruction.

évaluation de l'efficacité par le score d'Apgar à 1, 5, et 10 minutes

de vie

Critère	Cotation		
	0	1	2
Fréquence cardiaque	≤ 80/mn	80 à 100/mn	> 100/mn
Respiration	0	cri faible	cri vigoureux
Tonus	0	extrémités	normal
Réactivité	0	grimaces	vive
Coloration	bleue ou blanche	imparfaite	rose

3 situations

* < 4 réanimation

* 4 à 7 oxygénation, ventilation

* > 7 désobstruction.

Règles A, B, C, D:

*A: liberté des voies aériennes

*B: ventilation et oxygénation

*C: circulation

D: administrations de médicaments et correction des désordres métaboliques (acidose, hypoglycémie) avec gestes précis, rapides, efficaces
asepsie

favoriser les relations mère-enfant

prévention de l'hypothermie (refroidissement)

*table de réanimation radiante et incubateur préchauffés

*séchage et essuyage du nouveau-né, bonnet

*pas de courant d'air.

A. Liberté des voies aériennes

position de l'enfant, tête en légère hyperextension

aspiration buccale (sonde CH8), puis nasale (sonde CH6 ou 8) -
(attention cavité postérieure réflexogène) avec une dépression de - 50 à - 100
cm d'H₂O

aspiration au retrait, sonde perpendiculaire à la face

aspiration gastrique et vérification de l'intégrité de l'oesophage à faire
après 5 mn de vie (pas trop tôt).

N.B. Stimulations tactiles dans le dos ou plante du pied pour déclenchement
des mouvements respiratoires.
et évaluation du nouveau-né.

Si liquide méconial:

aspiration oro-pharyngée avant le dégageant des épaules

aspiration endo-trachéale

ne jamais ventiler avant l'aspiration endo-trachéale.

B. Ventilation et oxygénation

Administration d'oxygène à débit libre

le matériel, la technique, les indications ...

Ventilation manuelle

le matériel: ballon auto-remplissage (300 à 500 ml) avec sac ou tuyau
d'enrichissement, masque circulaire avec bourrelet de taille 0 ou 1 et débit
d'O₂ à 5 l/mn.

la technique: position de l'enfant, pression, fréquence (40 à 60/mn),
rythme

les indications: apnées, ventilation normale mais fréquence cardiaque < 100

les contre-indications: hernie diaphragmatique, inhalation méconiale et *évaluation de l'efficacité* amélioration, aggravation ou stagnation.
et mesures complémentaires: sonde gastrique, canule buccale.

Intubation endo-trachéale

le matériel

la technique: oro-trachéal ou naso-trachéal

les indications: ventilation manuelle prolongée, ventilation manuelle inefficace, inhalation méconiale à aspirer, hernie diaphragmatique (systématique avec vidange gastrique, aspiration, continue et proclive à 30°)

les indications plus larges: nouveau-né endormi, nouveau-né de mère toxicomane, prématuré < 30 SA.

vérification du geste, de la position de la sonde
et *évaluation de l'efficacité*.

N.B.: Rôle de l'aide dans la fixation de la sonde-repère à la narine = poids en Kg + 7 cm -, de la fixation par moustache adhésive et de la ventilation manuelle ou mécanique obligatoire.

C. Circulation

N.B. position de l'enfant sur un plan dur
préalable obligatoire: assurer une oxygénation et une ventilation.

Massage cardiaque externe

La technique: empaumer le thorax à 2 mains, pouces sur le 1/3 inférieur du sternum, pression, fréquence - environ 120/mn, rythme (ventilation - 60/mn - et massage cardiaque alternés ou simultanés).

Les indications: massage cardiaque 30 secondes après la naissance si réanimation ventilatoire insuffisante, rythme cardiaque < 80 ou 100, mais tenir compte de l'évolution du rythme cardiaque.

Les complications: si mauvaise technique, fractures de côtes, rupture de viscères.

et *évaluation de l'efficacité*: pouls, auscultation, respiration et coloration.

D. Médicaments, solutes et voies d'administration

Buts: stimuler le coeur, améliorer la perfusion tissulaire, corriger les désordres acido-basiques.

Voies d'administration

Voie périphérique, voie ombilicale (KTVO), ou intra-trachéale.

Médicaments

Adrénaline: 1 ml = 1 mg, et diluer 1 ml dans 9 ml de sérum physiologique donc 1 ml = 100 mcg

Administration: *en intra-trachéal: 0,5 ml de la dilution chez le prématuré soit 30 mcg/Kg, 1 ml chez le nouveau-né à terme, renouvelable 1 à 2 fois.

* en intra-veineux: 0,1 à 0,3 ml/Kg de la dilution soit 10 à 30 mcg/Kg.

Bicarbonate de sodium: bicarbonate semi-molaire à 4,2%, 1 à 2 mEq/Kg soit 2 à 4 ml/Kg. Il a un effet tampon et de remplissage.

Sérum glucosé à 10%: 1 à 3 ml/Kg en injection, puis 3 ml/Kg et par heure en seringue auto-pulsée.

Neloxone (Narcan): ampoule de 1 ml=0,4 mg, et diluer 0,5 ml dans 1,5 ml de sérum physiologique, d'où 2 ml=200 mcg. Administrer 0,1 ml-Kg soit 10 mcg/Kg.

MONITORIZAREA TERAPIEI CU TEOFILINĂ ADMINISTRATĂ ÎN APNEEA PREMATURULUI

M.Nanulescu*, Paraschiva Panța**, Voichița Hurgoiu***,
Monica Culea****

*Clinica de Pediatrie nr.3

Universitatea de Medicină și Farmacie Cluj-Napoca

**Centrul Medical - Servicii de Sănătate și Conducere Cluj-Napoca

***Clinica de Puericultură U.M.F. Cluj-Napoca

****Institutul de Izotopi Stabili Cluj-Napoca

În apneea prematurului se utilizează teofilina. Întrucât există variații mari interindividuale în ceea ce privește realizarea concentrației sanguine eficiente a teofilinei și deoarece diferența dintre nivelul toxic și cel terapeutic este mică, se recomandă monitorizarea terapiei cu acest medicament prin dozarea nivelului seric. O metodă modernă de apreciere indirectă a teofilinemiei este dozarea teofilinei salivare, recoltată după stimularea secreției cu acid citric. Determinările efectuate prin metoda spectrofotometriei de masă pe un număr de 48 probe perechi au relevat un raport mediu între teofilina serică și cea salivară de 1.6. Concordanța între cele două valori a fost bună, cu un coeficient de corelație de $r=0.9$. Conducerea terapiei cu teofilină în apneea prematurului necesită recoltări simple și neinvazive. Concordanța dintre concentrația serică și cea salivară recomandă dozarea nivelului salivar ca o alternativă a determinării teofilinemiei pentru monitorizarea terapiei cu metilxantine la prematuri.

CORELAȚII ANATOMO-CLINICE ÎN PLĂMÂNUL DE ȘOC DIN CURSUL AFECȚIUNILOR SEVERE ALE SUGARULUI

N. Nistor, A.G. Dimitriu, Fl. Cristogel, Liliana Varlam, Doina Mihăilă,
Lorica Gavrilă, P. Plămădeală

Clinica de Pediatrie nr. 1
Universitatea de Medicină și Farmacie Iași
Laboratorul de Anatomie Patologică-Spitalul Clinic de Copii Iași

Numeroase afecțiuni severe ale sugarului sunt la originea instalării unei forme deosebit de grave de edem pulmonar lezional, realizând "plămânul de șoc" sau sindromul de detresă respiratorie de tip adult.

Autorii și-au propus să analizeze principalele aspecte etiologice și anatomo-clinice ale acestui sindrom. Aspectul anatomopatologic de "plămân de șoc" a fost evidențiat la 31 cazuri din 210 sugari decedați în perioada 1993-1995 în Clinica de Pediatrie nr. 1 Iași.

Afecțiunile severe în care s-a întâlnit acest aspect histopatologic au fost reprezentate de: septicemii și stări septicemice (8 cazuri), gastroenterite severe cu șoc endotoxice (7 cazuri), sindrom Reye (3 cazuri), purpură fulminans (1 caz), hemoragie meningocerebrală (2 cazuri), hematom subdural (1 caz), meningită (3 cazuri), hidrocefalie (1 caz), iar în 5 cazuri acest aspect a fost determinat de cauze pulmonare (3 cazuri de bronșiolită severă și 2 cazuri de bronhopneumonie).

Prezența unor handicapuri biologice: distrofia (6,2%), rahitismul (17,2%), anemia severă (21,2%), vârsta mică (68,2% sub 6 luni), pot favoriza apariția acestui sindrom prin instalarea mai precoce a tulburărilor fiziopatologice corespondente șocului.

Evocarea diagnosticului în prezența unei tahipnei marcate însoțită de cianoză generalizată rezistentă la oxigenoterapie, prezența ralurilor crepitante bilateral și a secrețiilor abundente aerate, care apar în evoluția uneia din afecțiunile severe menționate și instituirea precoce a tratamentului adecvat (ventilație artificială cu PEEP și corticoterapie injectabilă în doze mari, alături de tratamentul etiologic), ar putea în unele cazuri să amelioreze prognosticul deosebit de sever al acestui sindrom.

ACCIDENTS ET URGENCES PEDIATRIQUES AU NIVEAU DE SECTION DE L' HOPITAL DEPARTEMENTAL

I. Munteanu, Ana Popescu, Oana Mărginean

Clinique de pédiatrie 1
Université de Médecine et de Pharmacie Târgu-Mureș

La clinique de pédiatrie nr. I de l'Hôpital clinique départemental assure les urgences pédiatriques du département Mureș et d'autres départements limitrophes.

Pendant une année (1 III 1995 - 29 II 1996) en clinique ont été hospitalisés 2315 enfants, 661 cas ont été expédiés d'urgence. Après le tri de l'hospitalisation sont restés avec ce diagnostic 183 cas, respectivement 7,8% du total des hospitalisations.

L'analyse de ces cas (exprimée en chiffres absolus) se présente comme ça. a). L'appareil respiratoire (36 cas prédominant la crise d'asthme bronchique et l'insuffisance respiratoire grave); b). l'appareil cardio-vasculaire (20 cas prédominant l'insuffisance cardiaque congestive); c). l'appareil digestif (36 cas prédominant les vomissements acétonémiques et les coliques abdominaux); d). l'appareil renal (23 cas de coliques néphrétiques); e). système nerveux (53 cas prédominant les comas, les méningoencéphalites les convulsions fébriles, les hyperpirexies); f). anémies graves (10 cas); g). autres cas (purpura fulminans, hémophilie); h). intoxications aiguës exogènes (94 cas).

La conduite et les résultats obtenus sont similaires aux autres unités étrangères similaires.

Le nombre des cas d'urgence des enfants qui sont hospitalisés est grand, expliqué par le fait qu'une série d'urgences majeures qui reçoivent assistance de SMUR (accidents routiers, brûlures, intoxications) arrivent dans d'autres sections (ATI, chirurgie et orthopédie infantile, neurochirurgie).

ASPECTE CLINICO-EVOLUTIVE ȘI TERAPEUTICE ALE INTOXICAȚIILOR ACUTE CU CIUPERCI NECOMESTIBILE LA COPIL

*Fl. Cristogel, N. Nistor, Liliana Varlam, A. G. Dimitriu, Iuliana Nicolau,
C. Iordache, Cristina Jităreanu*

Clinica de Pediatrie nr. 1
Universitatea de Medicină și Farmacie Iași

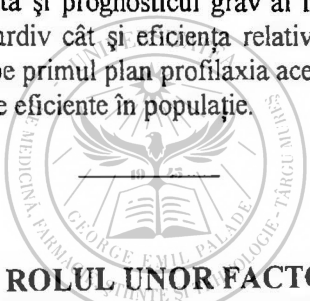
În practică, identificarea retroactivă a speciei de ciuperci necomestibile care a produs o intoxicație acută este aproape imposibilă. În schimb este

posibil să se precizeze cât mai exact natura manifestărilor clinice și durata perioadei de incubație iar pe aceste date să se încadreze cazul în unul din cele câteva sindroame toxice, ceea ce permite aprecieri asupra prognosticului și a măsurilor terapeutice cele mai adecvate.

Dat fiind numărul foarte mare de intoxicații cu ciuperci în Iași și în județele arundate, în toamna 1995, autorii și-au propus să precizeze câteva aspecte clinico-evolutive și terapeutice ale acestor cazuri.

Din cele 54 cazuri de intoxicații cu ciuperci, 68,5% au fost cu debut precoce toate acestea având o evoluție favorabilă și nu s-au asociat cu teste de citoliză hepatică pozitive. Din cele 17 intoxicații cu debut tardiv, 11 au evoluat nefavorabil. În aceste cazuri s-a instalat o insuficiență hepatică acută precoce și severă în majoritatea cazurilor ea fiind prezentă chiar de la internare, astfel fiind depășit momentul unei eventuale exsangvinotransfuzii. În aceste condiții tratamentul a constat în reechilibrare hidroelectrolitică și acidobazică, perfuzii cu glucoză 10-15%, penicilină în doze mari, plasmă congelată pentru corectarea tulburărilor de coagulare severe, prezente în toate cazurile, arginină, multiglutin, aspatofort, vitamine și corticoterapie în doze mari.

Severitatea deosebită și prognosticul grav al intoxicațiilor cu ciuperci necomestibile cu debut tardiv cât și eficiența relativ redusă a posibilităților terapeutice actuale pune pe primul plan profilaxia acestui tip de intoxicații, pe baza unei educații sanitare eficiente în populație.



CU PRIVIRE LA ROLUL UNOR FACTORI DE RISC ÎN PRODUCEREA BRONȘIOLITEI ACUTE ȘI A WHEEZING- ULUI RECURENT LA SUGARI ȘI COPII MICI

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

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

Pornind de la observația clinică și, totodată, întrebarea pe care și-o pune atât medicul cât și părinții, și anume: de ce din toți copiii (în special sugari) care fac o infecție virală (în particular cu virus sincițial respirator), numai o parte se exprimă clinic prin wheezing (bronșiolită acută), iar dintre aceștia doar o parte dezvoltă un wheezing recurent postbronșiolitic sau, în accepțiunea noastră, o bronșiolită obstructivă recidivantă, autorii au studiat comparativ două loturi de sugari și copii mici cu viroze respiratorii. Primul lot

prezenta clinic numai o infecție virală respiratorie comună, obișnuită, adică fără wheezing; cel de al doilea prezenta în cadrul unei astfel de infecții și o dispnee expiratorie cu wheezing, pentru o singură dată sau repetitivă.

Factorii de risc analizați au fost atât endo- cât și exogeni. Din prima categorie au făcut parte: vârsta, sexul, unele handicapuri (prematuritate, distrofie, rahitism, anemie), pneumonii în antecedente, teren atopic sau istoric familial de alergii. Din a doua categorie de factori (exogeni) au fost studiați: status-ul socio-economic al familiei, felul alimentației sugarului, tabagismul matern, numărul de copii din familie, frecventarea de colectivități de copii. A reieșit că infecția virală nu este suficientă prin ea însăși pentru realizarea tabloului de bronșiolită acută și că pentru aceasta este necesar să se asocieze o serie de factori favorizanți dintre cei enumerați, lucru valabil și pentru dezvoltarea ulterioară de paroxisme repetitive de dispnee expiratorie (wheezing recurent) sau, după noi, bronșite obstructive recidivante.

L'APPORT DE L'EXPLORATION TOMODENSITOMETRIQUE DANS LES URGENCES PEDIATRIQUES

M. Buruian, L. Axente, Z. Opris jr., J. Szederjesi

Clinique de Radiologie, Service de Tomodensitométrie, Târgu-Mureș

Les urgences pédiatriques représentent un grand problème de santé surtout dans la morbidité et la mortalité infantile.

Le diagnostic précoce des lésions aiguës ont un rôle important dans le traitement de celles-ci, pouvant s'aggraver jusqu'au décès.

Si chez les adultes il y a des critères distincts concernant les indications de l'exploration tomodensitométrique, chez les enfants on ne peut pas établir exactement les critères à cause du manque des données anamnestiques (surtout chez les bébés) et d'autre part à cause des absences du contexte clinique correspondant au cas.

Dans la plupart des cas, l'exploration tomodensitométrique chez les enfants ne nécessite pas l'emploi des sédatifs pour réduire l'état tensionné.

Les enfants sous 4 mois seront examinés après s'être endormis naturellement, et après l'alimentation.

Chez les enfants entre 4 mois et 4 ans, on administrera individuellement des sédatifs selon le cas.

En cas d'agitation pour éviter les artefacts de mouvement, on peut administrer individuellement des tranquillisants selon le cas, dans une dose de maximum dix miligrammes/kg corps.

Notre étude comprend la période du 1 janvier 1992 - jusqu'au 31 décembre 1995, période dans laquelle on a examiné d'urgence (tomodensitométrie simple et à contraste) 291 patients âgés de 0-16 ans.

279 cas des 291 ont été des examinations de crâne à affections traumatiques (37%), non-traumatiques (49%) et infectieuses (14%).

On a observé une incidence plus augmentée chez les garçons (plus de 30%) que chez les filles, et l'âge le plus affecté est entre 1 an et 8 ans.

	traumatiques	non-traumatiques	infectieuses
garçons	61(59,2%)	81(59,1%)	23(58,9%)
filles	42(40,8%)	56(40,9%)	16(41,1%)

Les autres douze cas ont été 2 fractures cervicales et dix traumatismes de l'abdomen, à une incidence augmentée chez les garçons (8 sur 12 cas).

	Traumatiques 103 cas (35,4%)
Urgences crâniennes	Non - traumatiques 137 cas (47,1%)
	Infectieuses 39 cas (13,4%)
Urgences cervicales	- 2 Cas (0,7%)
Urgences abdominales	- 10 Cas (3,4%)

À cause du nombre augmenté des examinations crâniennes on a décidé de dresser un projet de travail pour diminuer la durée et à augmenter la certitude, la sensibilité et la précision de l'examen.

On a décidé, selon notre expérience de ces années, de procéder comme il suit:

-qu'on examine tomodensitométrie les enfants sous 2 ans indifféremment du contexte clinique d'évolution;

-qu'on examine tomodensitométrie obligatoirement les enfants dépassant l'âge de 2 ans à score Glasgow plus petit ou égal à 14, présentant une amnésie rétrograde, la perte de la connaissance, des céphalées et des fractures crâniennes compressives;

-qu'on examine tomodensitométrie les enfants dépassant l'âge de 2 ans à score Glasgow 15 sans amnésie rétrograde, en présence de tout signe de lésion intracrânienne.

En conclusion, on considère que l'exploration tomodensitométrie dans les urgences pédiatriques en général et dans celles crâniennes particulièrement, doit être initiée avant d'obtenir des données cliniques certes, pour qu'en cas des lésions cérébrales significatives, celle-ci puissent être dépistées à temps, en vue de l'institution d'une conduite thérapeutique adéquate.

MONITORIZAREA CLINICĂ, RADIOLOGICĂ ȘI COMPUTER-TOMOGRAFICĂ ÎN OSTEOMIELOMELE ACUTE HEMATOGENE

V.Gliga, M.Buruian*, L.Axente, F.Patraulea, Z.Opriș

Disciplina de chirurgie pediatrică

*Clinica de Radiologie-Imagistică și Medicină Nucleară
Universitatea de Medicină și Farmacie Târgu-Mureș

Autorii compară informațiile obținute prin radiografii convenționale cu datele examinărilor C.T. în diagnosticul, tratamentul și evoluția O.A.H.

Pe o serie de 10 cazuri succesive se încearcă o evaluare a avantajelor introducerii examinării C.T. de rutină în diagnosticul pozitiv și diferențial, precoce al bolii.

ASPECTE CLINICE, BIOCHIMICE ȘI ETIOLOGICE ÎN FORMELE GRAVE DE DESHIDRATARE ALE SUGARULUI

Antonia Popescu, Nicoleta Oargă, Stela Costea, N.Marei

Clinica de Pediatrie nr.3
Universitatea de Medicină și Farmacie Cluj-Napoca

În această lucrare, autorii și-au propus analiza formelor grave de deshidratare la sugarii internați în Clinica de Pediatrie nr. 3 Cluj-Napoca, pe o durată de un an (1 oct. 1994-1 oct. 1995). Lotul de studiu a cuprins 27 sugari, adică 0,92% din totalul de internări și 35,5% din totalul de sugari internați cu BDA (principală cauză de deshidratare). S-a folosit ca metodologie de lucru, anamneza, examenul clinic și metode utilizate în laboratorul clinic pentru dozarea electroliților, a parametrilor ASTRUP, a unor factori de hemostază și examinări bacteriologice. În urma studiului efectuat s-a constatat preponderența formelor grave de deshidratare la grupa de vârstă 0-6 luni (74%) și un procent mult mai mic (26%) la grupa de vârstă 6-12 luni. Călele preponderente de deshidratare au fost prin vărsături și diaree sau vărsături și poliurie (81,48%) și un procent mult mai mic prin refuzul alimentației și hipertermie (18,52%). S-a constatat prevalența formei hipoosmolare, urmată de forma mixtă de deshidratare, având ca și cauze etiologice principale boala diareică acută și sindromul pierderii de sare. Dintre explorările biochimice deosebit de utile s-au dovedit electroliții sangvini (Cl^- , Na^+ , K^+ , Ca^{++}) și parametrii acidobazici atât pentru încadrarea formei de deshidratare cât și pentru tratament. Deși BDA a reprezentat principală cauză

de deshidratare (55,55%) o pondere etiologică importantă (45,55%) a fost reprezentată de deficitul de 21-hidroxilază, bronhopneumonie, hipervitaminoză D, tubulopatiile, stenoza hipertrofică de pilor. În concluzie, în prezența formelor grave de deshidratare la sugar se vor avea în vedere și alți factori etiologici în afara BDA, atitudinea terapeutică vizând atât reechilibrarea hidroelectrolitică și acidobazică, cât și tratamentul etiologic.

HEMOFILIA - URGENȚĂ CU IMPLICAȚII INTERDISCIPLINARE

Doina Drașoveanu*, P.Kolumbán**, M.Buruian***, Gabriela Bucur

*Clinica de Pediatrie nr.2

**Centrul de Recoltare și Conservare a Sângelui Târgu-Mureș

***Clinica de Radiologie-Imagistică și Medicină Nucleară

Autorii prezintă cazul unui bolnav în vârstă de 9 ani, aflat în evidența Centrului de Transfuzii Târgu-Mureș cu hemofilie A, care solicită consult medical pentru un scurt episod de epistaxis și convulsii.

Examenul clinic minuțios efectuat de pediatru și neurolog ridică suspiciunea unei hemoragii cerebrale intraparenchimatoase, diagnostic confirmat de examenul computer tomografic cranian de urgență.

Astfel, prin colaborarea mai multor specialități medicale (pediatrie, neurologie, radiologie, hematologie) a putut fi pus un diagnostic cu prognostic vital la un pacient cu semne clinice fruste care puteau trece ușor neobservate. Tratamentul aplicat de urgență a determinat evoluția favorabilă a bolnavului.

DIAGNOSTICUL COMPUTER - TOMOGRAFIC AL HIDROCEFALIEI LA COPII

I.Simu*, M.Buruian**

*Disciplina de morfofopatologie

** Clinica de Radiologie - Imagistică și Medicină Nucleară
Universitatea de Medicină și Farmacie Târgu-Mureș

Studiul nostru cuprinde perioada decembrie 1991 - decembrie 1995, timp în care am examinat un număr de 148 de pacienți a căror vârstă a fost cuprinsă între 0 și 16 ani.

Examinările efectuate au fost atât simple cât și cu substanță de contrast administrată intravenos și au permis evidențierea următoarelor aspecte:

- dilatarea ventriculilor și a spațiilor subarahnoidiene;
- edem periventricular ca semn de activitate a hidrocefaliei;
- atrofia girusurilor corticale.

De asemenea, în cursul acestor examinări am încercat să stabilim și incidența diverșilor factori etiologici ce au produs hidrocefalia. Astfel, procesele expansive intracraniene și malformațiile congenitale s-au regăsit cel mai frecvent ca factori determinanți în etiologia hidrocefaliei la copii în timp ce factori ca cei inflamatori, vasculari, degenerativi sau toxici au avut o pondere mult mai mică.

Se poate confirma astfel, încă o dată, că examinarea computer-tomografică are un rol decisiv în diagnosticul pe cale neinvazivă și cu iradiere minimă a acestei stări patologice.

SINDROMUL DE DETRESĂ RESPIRATORIE DE TIP ADULT ÎN PATOLOGIA PEDIATRICĂ

S.Man, P.Florescu, Mariana Mureșan, Raluca Bodea, Anca Varodi,
M.Namulescu*

Clinica de Pediatrie nr.3

*Disciplina de morfopatologie

Universitatea de Medicină și Farmacie Cluj-Napoca

Autorii analizează 16 copii cu vârstă mai mare de o lună, la care examenul histopatologic a evidențiat edem pulmonar acut și membrane hialine - aspect încadrabil în sindromul de detresă respiratorie de tip adult. Raportat la totalul deceselor pe o perioadă de 20 ani, această patologie a reprezentat 3,4%.

La toate cazurile erau prezente și alte leziuni pulmonare; focare de condensare (10 cazuri); pneumocistoză (4 cazuri); hemoragii alveolare (4 cazuri); infarcte pulmonare (2 cazuri); granuloame cu celule gigante de corp străin (1 caz) atelectazie (1 caz); vasculopatie hipertensivă (1 caz).

În formele cu evoluție mai prelungită s-a evidențiat tendința de încorporare a membranelor hialine în sept.

Dintre condițiile favorizante dezvoltării acestor leziuni autorii au constatat: oxigenoterapie de durată (12 cazuri); infecție pulmonară (15 cazuri dintre care 4 cu pneumocistoză); CID (5 cazuri); septicemie (3 cazuri); șoc (4 cazuri).

La toți bolnavii luați în studiu, în zilele premergătoare decesului, a fost prezentă insuficiența respiratorie severă cu cianoză neinfluențată de oxigenoterapie. În funcție de studiul evolutiv, examenul radiologic a evidențiat inițial, opacități difuze sau nodulare, apoi opacifierea difuză a ambilor câmpi pulmonari.

INSUFICIENȚA CARDIACĂ LA COPIL APRECIATĂ CU AJUTORUL UNOR PARAMETRI ECOCARDIOGRAFICI

Angela Butnariu*, S.Dudea**, Anca Butnariu**, M.V.Nanulescu*

*Clinica de Pediatrie nr.3

** Clinica de Radiologie

Universitatea de Medicină și Farmacie Cluj-Napoca

Insuficiența cardiacă, apreciată prin excelență clinic, crește ca exactitate diagnostică prin aprecierea ecocardiografică a funcției hemodinamice a inimii. Determinările ecocardiografice inițiale, la 48 copii cu insuficiență cardiacă de origine extramalfornativă, au evidențiat o creștere semnificativă a diametrului atrului stâng ($p < 0,01$), înalt semnificativă a diametrului telediastolic al ventriculului stâng ($p < 0,001$) fracție de scurtare a ventriculului stâng (indice fiabil de contractilitate, independent de suprafața corporală și frecvența cardiacă) semnificativ diminuată ($p < 0,05$) și fracție de ejeecție a ventriculului stâng de asemenea semnificativ diminuată ($p = 0,001$). După dispariția semnelor clinice de insuficiență cardiacă congestivă s-a constatat o revenire la normal a forței contractile și a fracției de ejeecție a ventriculului stâng la aproximativ 2/3 dintre cazuri, în timp ce 1/3 dintre pacienți au păstrat fracția de scurtare și fracția de ejeecție diminuate. Pacienții ce au păstrat o fracție de scurtare și de ejeecție diminuate după amendarea simptomatologiei clinice, au făcut parte dintr-un grup cu fracție de scurtare inițial foarte scăzută (sub 15%), fapt ce ar fi un indiciu ecocardiografic de evoluție mai îndelungată sau de prognostic nefavorabil. Examinarea ecocardiografică a parametrilor de funcție ventriculară stângă la copiii cu insuficiență cardiacă permite un diagnostic de acuratețe și aprecieri evolutive și prognostice imposibil de realizat prin examenul clinic.

EVALUAREA CLINICO-BIOLOGICĂ ȘI TRATAMENTUL DE URGENȚĂ AL SINDROMULUI HEMORAGIC LA COPIL

Despina Baghiu, I. Muntean

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

Diagnosticul de sindrom hemoragic este presupus în două circumstanțe principale: prima realizată de aspectul copilului care sângerează (care constituie urgență majoră) și a doua, rezultând din descoperirea incidentală a unei anomalii biologice ale testelor screening ale hemostazei, efectuate cu prilejul unei explorări întreprinse pentru o patologie sau înaintea unei intervenții chirurgicale.

În fața unui bolnav care sângerează ne orientează diagnosticul, un minim de teste screening: 1. timpul de sângerare; 2. numărul de trombocite; 3. timpul de protrombină; 4. timpul parțial de tromboplastină; 5 fibrinogenul.

Autorii subliniază importanța corelării acestor teste cu simptomele clinice specifice fiecărei coagulopatii, de asemenea și oportunitatea tratamentului selectiv de substituție.



L'AVENIR DES ENFANTS QUI ONT SOUFFERT DES AGRESSIONS DU SYSTEME NERVEUX CENTRAL DANS LA PERIODE PERINATALE ET DANS LA PREMIERE ANNEE DE VIE

V. Foișoreanu*, M. Florișteanu**, A. Popescu ***

*Clinique Neuropsychiatrique Infantile Târgu-Mureș

**Clinique de Pédiatrie II

*** Clinique de Pédiatrie III

Université de Médecine et de Pharmacie de Târgu-Mureș

Les auteurs ont analysé un groupe de 121 enfants, âgés de zéro à cinq années, qui ont dans leur anamnèse une agression du système nerveux central (S.N.C.), survenu soit dans la période périnatale, soit dans la première année de vie.

Les enfants ont été groupés en fonction de leur tableau neuropsychique, du facteur causal et du moment de l'intervention professionnelle (Thérapie complexe récupératoire multidisciplinaire: médication, stimulation sensitivo-sensorielle, électrothérapie, kinésithérapie l'instruction des mères pour devenir des "co-thérapeutes").

Les résultats obtenus sont analysés et corrélés avec la gravité des séquelles et des tableaux cliniques, les investigations, les symptômes, le moment de l'intervention thérapeutique et sa durée. Les auteurs insistent sur l'importance des 5 facteurs: 1 - dépistage et prévention primaire précoce des séquelles du SNC; par introduction de la thérapie, inclusivement dans les tableaux mono- ou oligo-symptomatiques); 2 - la grande capacité de réadaptation fonctionnelle du S.N.C. chez les bébés et avant l'âge de trois années, inclusivement dans les formes sévères; 3 - la nécessité d'une longue durée de la thérapie, en raison de la lenteur avec laquelle les zones indemnes du S.N.C. font l'acquisition de la fonction déficitaire; 4 - L'importance de la collaboration de la mère, en conditions de courtes périodes d'hospitalisation et subjacentes, l'importance de son instruction dans l'hôpital; 5 - L'importance de la collaboration entre les pédiatres et les neuro-psychiatres d'enfants pour le bénéfice de l'enfant, de sa famille et de la société.

TRATAMENTUL CONVULSIILOR FEBRILE

Simona Gocan, M.Namulescu

Clinică de Pediatrie nr.3
Universitatea de Medicină și Farmacie Cluj-Napoca

Studiul a cuprins 51 cazuri care au fost subîmpărțite în 3 loturi, în funcție de tratamentul profilactic al convulsiilor febrile instituit. Lotul A (23 cazuri) la care s-a administrat Diazepam intermitent soluție intrarectal 0,3mg/kg/doză, 4 doze la 12 ore interval, lotul B (9 cazuri) tratat cu Fenobarbital cronic 5 mg/kg/zi și, respectiv, lotul C (19 cazuri) la care s-a administrat Fenobarbital intermitent sau care nu au primit tratament.

Principalul criteriu de urmărire a eficienței tratamentului profilactic al convulsiilor febrile, l-a constituit rata recurențelor. Rezultatele obținute au demonstrat o reducere a ratei recurențelor convulsiilor febrile de la 47,3% la 21,3% în grupul tratat intermitent cu Diazepam soluție intrarectal, respectiv 22,7% la lotul tratat cronic cu Fenobarbital. Complanța la tratamentul intermitent cu Diazepam a fost superioară celei la tratamentul cu Fenobarbital cronic. Tratamentul cu Fenobarbital cronic are numeroase efecte secundare.

Profilaxia cu Diazepam soluție administrat intrarectal constituie tratamentul de elecție al convulsiilor febrile.

COLICA RENALĂ ÎN CAZUISTICA CLINICII DE PEDIATRIE NR. I TÂRGU-MUREȘ

Éva Kiss, I. Muntean, Doina Ivașcu

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

Durerea este des întâlnită în patologia aparatului urinar și prin caracteristicile sale, poate orienta raționamentul medical și explorările spre confirmarea supoziției clinice. Durerea acută renală - colica renală - este unul din cele mai frecvente simptome care determină pe pacient să se adreseze urgent unui medic.

În lucrarea de față ne-am propus evaluarea statistică a colicii renale din cazuistica Clinicii de Pediatrie nr. I Târgu-Mureș în perioada anilor 1990-1995. Lotul studiat a fost reprezentat prin infecții urinare înalte, malformații și calculoză ale aparatului renourinar, glomerulonefrite, boli ale organelor genitale feminine (metroanexite, alte infecții genitale, hematocolpos) și în două cazuri nu s-a putut preciza etiologia colicii renale.

Prin informațiile obținute autorii au formulat o serie de concluzii privind topografia și caracterul colicii renale, bolile de bază care debutează prin durere colicativă renală și problemele de diagnostic diferențial.

TRATAMENTUL CRIZEI SEVERE DE ASTM BRONȘIC ÎN SERVICIUL DE AMBULANȚĂ PEDIATRIE

Csilla Todea

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

La nivelul serviciului nespecializat de pediatrie sunt îngrijite marea majoritate a cazurilor de criză severă de a.b. Din punct de vedere practic, măsurile de tratament aplicabile la acest nivel, sunt pentru medicul pediatru cele mai importante. În orice moment însă, trebuie avută în vedere posibilitatea eșecului terapiei convenționale și necesitatea continuării tratamentului în unitatea de terapie intensivă.

Principalele aspecte terapeutice, pe care le-am urmărit sunt prezentate schematic în cele ce urmează:

- 2 nebulizări cu Salbutamol 0,5% la 20 min. interval în doză de 0,01-0,03 ml/kg (doză min. 0,3ml; doză max. 1,0 ml) diluat cu 2 ml ser fiziologic;
- corticoterapie parenterală: Hidrocortizon hemosuccinat 5 mg/kg, la nevoie repetat la 4 ore sau Solu-Medrol 2 mg/kg, la nevoie repetat la 6 ore;
- la nevoie asocierea de bronhodilatator tip xantinic: Miofilin 5 mg/kg în PEV de 30 min. cu ser fiziologic, dacă bolnavul nu a primit în ultimele 8 ore Miofilin;
- oxigenoterapie: 3 l/min mască facială;
- stabilirea unei căi sigure de PEV pentru administrarea medicației IV. și eventual hidratate;
- antibiototerapie: facultativă în funcție de situația clinică;
- monitorizare: alura ventriculară, ritm respirator, tensiune arterială, oximetrie transcutană, statusul auscultatoric pulmonar.

ANEMIA GRAVĂ, URGENȚĂ HEMATOLOGICĂ ÎN PATOLOGIA COPILULUI

Hajnal-Klara *Kinda*, Despina *Baghiu*

Clinica de Pediatrie nr.1

Universitatea de Medicină și Farmacie Târgu-Mureș

Autorii consideră anemia gravă, ca urgență hematologică când viața bolnavului se plasează într-o stare clinico-biologică amenințătoare de viață imediată sau în decurs de ore.

Modul de instalare a anemiei brusc sau latent ne poate da indicii orientative privind etiologia.

Diagnosticul hematologic necesită investigații screening care se completează pe parcurs cu diverse teste selective pentru precizarea etiologiei.

Testele screening: valoarea hemoglobinei, a hematocritului, a numărului de leucocite, examenul frotiului sângelui periferic sunt urmate de teste complementare: numărul eritrocitelor, reticulocitelor, trombocitelor și examenul măduvei osoase.

În perioada 1985-1995 au fost internați în Clinica de Pediatrie nr.1 un număr de 25 copii cu anemie gravă de etiologie variată.

Tratamentul de urgență substitutiv cu sânge izogrup izoRh a prezentat numeroase inconveniente, comparativ cu administrarea de masă eritrocitară.

DES CONSIDERATIONS SUR LES MANIFESTATIONS HEMORRAGIQUE DANS LA SEPTICEMIE DE L'ENFANT

Ana Popescu

Clinique de Pédiatrie I
Université de Médecine et de Pharmacie de Târgu-Mureș

Les manifestations hémorragiques, expression des troubles de coagulation dans une septicémie chez l'enfant, sont d'habitude pour le praticien un indicateur de gravité.

Elles peuvent être prévues dans n'importe quel état critique et tout au plus dans une infection grave comme c'est la septicémie.

Partant de l'observation que la présence des hémorragies accompagnant une infection grave est toujours un signe d'alarme, l'auteur a proposé l'étude de cet aspect chez 50 enfants entrés dans la Clinique Pédiatrie I entre 1991 - 1995 avec le diagnostic de septicémie.

On a suivi l'incidence, les formes de manifestation, la localisation et l'évolution en temps de cette manifestation hémorragique parallèlement avec des déterminations biologiques. Dans ce cadre l'auteur a tiré un signal d'alarme pour le médecin courant de prendre en charge n'importe quelle manifestation hémorragique qui est apparue dans un contexte infectieux même si dans ce moment l'état du malade n'est pas encore le plus grave.

CONSIDERAȚII CLINICE ȘI DE LABORATOR PRIVIND VĂRSĂTURILE PERIODICE CU ACETONEMIE INTERNATE ÎN CLINICILE DE PEDIATRIE NR. 2 ȘI 3 ÎN ULTIMII 3 ANI

S.Cortan, C.Rusnac

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

Cu toate că de la descrierea primului caz de vărsături periodice cu acetonemie (VPA) au trecut peste 110 ani (Gee, 1882), acest capitol de patologie a tubului digestiv cu care medicii pediatri se întâlnesc relativ frecvent în practica lor, nu este încă suficient de cunoscut, de unde confuzii și greșeli de diagnostic și tratament uneori regretabile. În dorința de a reactualiza acest gen de vărsături în scopul cunoașterii lor mai aprofundate, autorii au

cercetat - pe baza foilor de observație - cazurile de VPA internate în Clinicile de Pediatrie nr.2 și 3 în ultimii 3 ani, respectiv 71 copii cu vârsta cuprinsă între 4 și 12 ani, raportul fete/băieți fiind de 45/26. În ce privește anotimpul și lunile anului, cele mai multe cazuri s-au înregistrat la sfârșitul iernii și începutul primăverii (lunile februarie, martie și, mai ales, aprilie). În antecedentele acestor copii s-au găsit suferințe la naștere, convulsii febrile, alergii diverse, iar în familie: migrene, astm, obezitate, epilepsie. Factorii declanșatori ai crizelor de VPA au fost: stresul emoțional, oboseala, schimbarea de mediu, răul de transport, greșelile alimentare și infecțiile faringo-amigdalene. Examenul neuropsihic a arătat că este vorba de copii labili emoțional, nervoși, sensibili, anxioși, cu stigmat neurovegetative (crize de roșeață sau paloare, lipotimii, palpitații cardiace, colaps ortostatic). Așa precum se consemnează și în literatura de specialitate, vărsăturile au dispărut până la vârsta de 9-12 ani.

INTOXICAȚII ACUTE ÎN CAZUISTICA CLINICII DE PEDIATRIE NR. 2

Julia Dunca, Z. Pap, Dorina Boghian

Clinica de Pediatrie nr. 2

Universitatea de Medicină și Farmacie Târgu-Mureș

Am studiat un număr de 147 copii între 0-16 ani, internați în Clinica de Pediatrie nr. 2 Tg.Mureș între anii 1989-1994 cu intoxicații acute de etiologie variată, cuprinzând copii de sex masculin și feminin atât din mediul rural cât și urban. Cercetarea lor clinico-etilogică a permis următoarele constatări:

1. Frecvența intoxicațiilor acute internate la Clinica de Pediatrie nr. 2 din Tg.Mureș între anii 1989-1994 a fost cel mai ridicat în 1989.

2. Grupa de vârstă cea mai frecvent afectată a fost de 7-16 ani 60 de copii (40,8%) cu predominanța sexului feminin 40 de cazuri (66,7%) fapt ce se explică prin particularitățile de dezvoltare psihomotorie la această perioadă a copilăriei.

3. Mediul urban a furnizat cel mai mare număr de intoxicații, 74 cazuri (50,3%) față de mediul rural care este reprezentat de 73 de cazuri (49,7%).

4. Intoxicațiile cu substanțe de uz casnic menajere au ocupat primul loc în cazuistica studiată, respectiv 79 cazuri (53,7%) urmată de medicamente la 68 cazuri (46,3%); cu predominanță neuroleptice 34 cazuri (23,1%), cu pesticide la 22 copii (15%) și cu plante și alcaloizii lor în 10 cazuri (6,8%).

5. Cel mai mare număr de intoxicații s-a produs din neglijența părinților, adulților în 103 cazuri (70,1%), manifestată prin lipsa de supraveghere, care generează autointoxicații, într-o proporție mai mică, intoxicațiile au fost voluntare în scop de suicid, 44 cazuri (29,9%).

6. Debutul a fost acut în toate cazurile cu fenomene digestive la 78 copii (53,1%), cu fenomene nervoase la 63 cazuri (42,9%).

7. Evoluția a fost rapid favorabilă la 136 copii (92,5%) și complicată 8 cazuri (5,4%), sfârșitul letal întâlnindu-se la 3 copii (2,04%) fiind în funcție de natura toxicului, vârsta copilului și mediul de proveniență toate condiționate de precocitatea tratamentului.

8. Prognosticul - atât cel *qua ad vitam* - 3 decedați cât și cel *quo ad sanatiem* a fost relativ bun.

9. La obținerea rezultatelor favorabile a contribuit diagnosticarea cu instituirea precoce a terapiei de urgență, aplicată în majoritatea cazurilor în primele 6-12 ore.

Profilaxia intoxicațiilor acute la copil are o deosebită importanță, trebuind să constituie o preocupare permanentă a tuturor cadrelor medico-sanitare, bazându-se în primul rând pe educația sanitară care trebuie să se adreseze atât adulților cât și copiilor de toate grupele de vârstă (în special celor de vârstă mică).



LA PONCTION DU SINUS LONGITUDINAL SUPERIEUR ET LA VOIE INTRAOSSEUSE DANS DAS D'EXTREME URGENCE EN PEDIATRIE

C. Popescu, Ana Popescu**, Despina Baghiu**, I. Muntean***

*Universitatea de Medicină și Farmacie Cluj-Napoca

**Clinica de Pediatrie nr. I

Universitatea de Medicină și Farmacie Târgu-Mureș

La ponction du sinus longitudinal supérieur chez le nourrisson est réservée aux cas extrêmes, imposant l'injection rapide à débit élevé d'un produit médicamenteux, ou d'une solution de remplissage alors qu'aucune autre voie n'est accessible rapidement.

La voie intraosseuse est aussi bien une voie vasculaire rapide réservée dans les situations d'extrême urgence chez le nourrisson ou chez l'enfant, quand le système vasculaire périphérique est colabé.

Après une expérience de plus de dix ans, les auteurs présentent leurs conclusions sur la technique des indications, des contreindications aussi bien les résultats obtenus par ces méthodes.

Les auteurs essaient de tirer la conclusion sur un algorithme décisionnel sur la technique et le type d'abord vénéux chez le malade critique.

LES INTOXICATIONS AIGUES EXOGENES AVEC DES AGENTS CORROSIFS CHEZ L'ENFANT

*Marton P. Monica, Ana Popescu, Despina Baghiu, Liliana Bodea,
Dana Câmpcean*

Clinique de Pédiatrie I
Université de Médecine et de Pharmacie de Târgu-Mureș

Les auteurs abordent le problème des intoxications aiguës avec des agents corrosifs chez l'enfant, faisant une étude retrospective des cas de la Clinique de Pédiatrie I Târgu-Mureș durant une période de dix ans.

L'importance des intoxications aiguës des agents corrosifs chez l'enfant est grande, non pas par la fréquence qui est faible 2,22 % des entrées dans l'hôpital, et de 11,18 % des cas d'intoxications aiguës exogènes mais par la symptomatologie impressionnante de l'entrée du malade surtout par les séquelles qu'elles produiront.

Une fois la lésion post caustique produite, n'importe quelle méthode n'améliorera pas définitivement la souffrance du petit patient.

CENTENARUL RADIOACTIVITĂȚII NATURALE

C. Stanciu

Clinica de Radiologie-Imagistică și Medicină Nucleară
Universitatea de Medicină și Farmacie Târgu-Mureș

În anul 1896, Henri Becquerel descoperă radioactivitatea sărurilor de uraniu, iar Marie Curie (Mania Skłodowska) a cercetat și alte elemente și compuși: toriul și pehblenda. A observat că atât toriul cât și pehblenda, în stare pură erau mai radioactive decât uraniul. Astfel, prin măsurători de finețe ea reușește să demonstreze prezența a două elemente radioactive noi: poloniul, nume dat de savantă după țara sa de baștină și radiul.

Într-o notă adresată Academiei de Științe din Paris, la 26 decembrie 1896, Marie Curie și Pierre Curie, anunță descoperirea celor două elemente. Au depus o muncă titanică deoarece izolarea, dezagregarea urmată după calcinare erau efectuate în condiții destul de primitive și cu mare risc. După decesul prematur al lui Pierre Curie, Marie a continuat activitatea.

Înainte de deces cu un an, în 1905, în Aula de Ceremonii a Academiei de Științe din Stockholm unde s-a decernat premiul Nobel, Pierre Curie a rostit în cuvântul său, printre altele: "Se poate presupune că în mâini criminale radiul poate deveni primejdios, și aici ne putem întreba dacă omenirea este avantajată să cunoască secretele Naturii, dacă este destul de matură ca să profite de ele și cunoscându-le să nu-i fie dăunătoare (...). Ele sunt în aceeași măsură un mijloc teribil de distrugere în mâinile marilor ucigași care împing popoarele în război..." Cât de profetice au fost aceste vorbe...

Marie Curie, această femeie harnică și curajoasă ajungea acasă cu mâinile tumefiate pentru a-și mângâia cele două fete, Irène și Eve ulterior operată de cataractă și în final sub influența nefastă a radiațiilor s-a îmbolnăvit de anemie pernicioasă aplastică.

Despre Marie Curie, fetița sa Eve care a devenit ziaristă și scriitoare, a scris "O viață închinată științei, umanismului și păcii", carte biografică reeditată de 350 de ori, necunoscându-se ceva asemănător în acest sens.

NOI ETIOLOGII ALE SINDROMULUI PRURIGO

O.V. Buțiu, Lia Simu

Clinica de Dermatovenerologie
Universitatea de Medicină și Farmacie Târgu-Mureș

În toate lucrările de specialitate din trecut a fost subliniat aproape exclusivist rolul mediatorului chimic histaminic în declanșarea prurigourilor. Astfel stau lucrurile în cazul: Prurigoului strofulus, a Prurigoului Besnier, a celui descris de Herba și Hyde, în Prurigoul atopic și în cel limfadenic. Leziunilor papulo-veziculoase din aceste manifestări li s-au dat în mod consecvent interpretări privind excesul de histamină printr-o capacitate redusă histamino-pexică a organismului uman.

În lucrarea noastră aducem ca elemente noi etiopatogenice: acetil colinei și cel al uroporfirinelor și coproporfirinelor. În cazurile urmărite de noi ce prezentau reacții intens pozitive la acelit colină am observat reacții de prurigo pe tegumentele brațelor în cervico-artroze cu atingerea vertebrei C₇ și a nervului cutaneus branchii medialis, și a n. cutaneus antebanchii medialis.

Aceleași leziuni le-am observat pe gambe în atingerea vertebrei L₂ și L₃ și a nervului femurocutaneu, și a nervului cutaneus sursae medialis. Ca un fapt de asemenea inedit am remarcat în urma administrării de diclofenac apariția uroporfirinelor în cantități de 10-200 microgram/l (n=25-30) și a coproporfirinelor 100 microgram/l (n=130-150) însoțite de asemenea de erupții de prurigo nesemnaltate până în prezent.

MODALITĂȚI TERAPEUTICE UTILE ÎN LIMFOAMELE MALIGNNE NEHODGKINIENE REFRACTĂRE SAU CU RECĂDERI PRECOCE

G. Oltean, Smaranda Demian, C. Dudea

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

Aproximativ 20-30% dintre limfoamele maligne nehodgkiniene (LMNH) sunt rezistente la polichimioterapia citostatică utilizată sau recad după o perioadă scurtă de remisiune.

Autorii prezintă rezultatele obținute, prin utilizarea unor scheme modificate de polichimioterapie, la un număr de 21 de bolnavi (dintr-un lot de

68 de cazuri de LMNH), pe o perioadă de 3 ani (1994-1996). Incidența cazurilor refractare la tratament (7,35%) și a celor cu recădere precoce de boală (23,52%) a fost de 30,88%. Cel mai adesea este vorba despre LMNH cu grad înalt sau mediu de malignitate aflate în stadii avansate de boală (III sau IV).

Au fost utilizate pentru tratament combinații de tipul AHP (Cytarabin + Farmorubicin + Prednison) în 13 cazuri și de tipul CASC (Ciclofosfamidă + Cytarabin + Solu-decortin + Cisplatin) în 8 cazuri (4-6 cure lunare). În cazul utilizării combinației AHP, la 10 din cei 13 bolnavi (76,92%) s-a obținut remisie completă (RC) (6 cazuri) sau remisie parțială (RP) (4 cazuri); în cazul utilizării schemei CASC la toți cei 8 bolnavi s-a obținut RC (6 cazuri) sau RP (2 cazuri). Fenomenele toxice (hematologice, gastrointestinale) apar frecvent după ambele scheme, fiind însă bine tolerate.

Se concluzionează asupra eficienței sporite, comparativ cu polichimioterapia standard, a curelor AHP și CASC (ambele conținând citozin-arabinozidă) în cazul LMNH refractare la tratament sau cu recăderi precoce. Utilitatea acestor scheme "de salvare" poate fi apreciată și mai corect (cu valoare statistică) prin aplicarea lor la loturi mai mari de cazuri.



TRATAMENTUL ANALGETIC CU OPIOIDE, LA BOLNAVII NEOPLAZICI DIN JUDEȚUL MUREȘ, ÎN PERIOADA 1992-1995

Romața Lupșa, R. Demian, Gh. Feszt*, E. Filat

Disciplina de oncologie

*Disciplina de farmacologie

Universitatea de Medicină și Farmacie Târgu-Mureș

Ne-am propus să analizăm consumul de opioide la bolnavii cu cancer, având în vedere rolul sporit al medicației antialgice în cadrul asigurării unui confort vital acestor bolnavi.

În perioada studiată se observă o creștere din an în an a consumului de opioide raportat la numărul de decese prin cancer, de la 14,24% în 1992, la 23,74% în 1995. În fiecare an procentajul femeilor neoplazice tratate cu opioide depășește puțin pe cel al bărbaților, deși numărul lor absolut, rămâne în urmă față de bărbați. Ca număr absolut, cele mai multe cazuri necesitând opioide au aparținut grupelor de vârstă de peste 50 de ani, în concordanță cu creșterea incidenței bolii, cu toate că procentajul tratamentelor în raport cu numărul deceselor a fost mai mare între 31-50 de ani. Dintre localizările tumorale primare, frecvența relativă cea mai mare a administrării opioidelor o

observăm în caz de sarcoame, iar sub aspectul numărului absolut al cazurilor tratate, pe primele locuri se situează neoplasmul bronhopulmonar, cele digestive, de col uterin și urogenitale. Dintre preparatele folosite predomină utilizarea mialginului iar sub aspectul posologiei adoptate în ultimii doi ani se constată preponderența administrării Mialginului sau Morfinei la 6 ore sau la 4 ore, față de administrarea de 3 ori/zi, mai frecventă în anii anteriori.

Se subliniază că schimbările survenite în medicația cu opioide sunt în concordanță cu recomandările OMS.

EFFECTUL ADMINISTRĂRII RIFAMPICINEI LA BOLNAVII ASTMATICI CU INFECȚII RESPIRATORII NESPECIFICE

*Corina Ureche, Z.Brassai, Ligia Bancu**

Clinica Medicală nr.5

*Clinica Medicală nr.1

Universitatea de Medicină și Farmacie Târgu-Mureș

Astmaticii prezintă frecvent infecții respiratorii intercurrente care întunecă prognosticul bolii de bază. În general acești bolnavi sunt tratați repetat și cu doze relativ mari de antibiotice dezvoltând nu rareori rezistență la acestea.

Scopul lucrării noastre a fost să urmărim rezultatele obținute prin utilizarea antibioticului de rezervă rifampicină la aceștia.

Au fost selecționați 5 pacienți cu astm infecțios internați în clinica noastră în 1995 în criză astmatică declanșată verosimil de o infecție respiratorie intercurrentă nespecifică. Aceștia le-am administrat rifampicină p.o. 30 mg/kgc în 2 prize. Lotul martor a fost constituit din 5 pacienți astmatici selecționați după aceleași criterii la care am administrat doxicilină: 100 mg/zi 5 zile. La ambele grupe am urmărit evoluția clinică: stare generală, febră, tuse, wheezing, raluri și cea paraclinică: hemograma, VSH, spiograma.

Clinic s-a constatat o ameliorare moderată la 4 pacienți și înrăutățirea stării generale la unul din cei tratați cu rifampicină, ameliorare evidentă la cei tratați cu doxicilină. Paraclinic VEMS-ul a scăzut cu 2, respectiv 4% la 2 pacienții tratați cu rifampicină, în rest fără modificări măsurabile.

Cu toate că rifampicina acoperă un spectru bacterian mai larg decât al micobacteriilor TBC, rămâne un drog de rezervă prin rezultatele puțin încurajatoare obținute în tratamentul infecțiilor respiratorii nespecifice la bolnavii astmatici.

IMPORTANȚA ERADICĂRII *HELICOBACTERULUI PYLORI* ÎN TRATAMENTUL GASTRODUODENITEI ȘI AL ULCERULUI DUODENAL

Simona Bătagă, C.Dudea, Ilona Csídey, Ana Bratu, Ligia Bancu,
Imola Török, Cristina Hajdu, D.Georgescu, G.Nistor

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

Conceptul modern al gastroenterologiei susține în locul dictonului "nu există acid, nu există ulcer" faptul că nu există ulcer fără *Helicobacter pylori*. Acest fapt a fost demonstrat și confirmat de multe studii, inclusiv ale clinicii noastre.

Scopul lucrării este de a urmări evoluția bolnavilor cu ulcer duodenal cronic în fază acută și cu gastroduodenită cu *Helicobacter pylori* pozitiv, la care se face tratamentul infecției.

S-a practicat endoscopie digestivă superioară și biopsie în cadrul Laboratorului de explorări funcționale al Clinicii Medicale nr.1. *Helicobacterul pylori* (Hpy) s-a pus în evidență prin examen histopatologic.

Au fost urmăriți 20 de pacienți Hpy pozitivi la care s-a efectuat eradicarea infecției prin cură de 10 zile cu Metronidazol 3x500 mg asociat cu Amoxicilină 3x500 mg și în paralel antisecretoarii, blocante de H₂: ranitidină, Axid. La gastroscopia de control efectuată la 6 săptămâni 17 (85%) din pacienți erau Hpy negativ, ulcerul și gastroduodenita fiind vindecată, iar la 3 (15%) la care nu s-a reușit eradicarea infecției acuzele și examenul endoscopic prezenta încă modificări. Menționăm un caz de ulcer dublu duodenal la care s-a efectuat eradicarea Hpy asociată cu Axid și vindecat în 6 săptămâni.

Eradicarea Hpy este deci esențială în tratamentul ulcerului duodenal sau al gastroduodenitei.

Recomandăm asocierea la antisecretoarii a combinației Metronidazol și Amoxicilină fiind eficace, bine tolerată de bolnavi și accesibilă sau preparatul Helicocin în curs de apariție și la noi.

SCHEME ALTERNATIVE DE TRATAMENT AL INFECȚIEI CU *HELICOBACTER PYLORI* ÎN ULCERUL DUODENAL

Ligia Bancu, Ana Bratu, Simona Bătagă, Ilona Csídey, Imola Török,
Corina Ureche*

Clinica Medicală nr.1; *Clinica Medicală nr.5
Universitatea de Medicină și Farmacie Târgu-Mureș

Numeroase studii relevă asocierea extrem de frecventă (95-100%) a ulcerului duodenal (UD), cu infecția cu *Helicobacter pylori* (Hp).

Scopul studiului nostru este analiza comparativă a eficienței a două scheme terapeutice care urmăresc eradicarea infecției cu Hp la bolnavii cu UD.

Au fost incluși în studiu 38 de pacienți (8 femei, 30 bărbați), vârsta medie 38,2 ani, cu UD confirmat endoscopic și infecția cu Hp dovedită histopatologic și prin testul rapid calitativ cu uree. Acești pacienți au urmat un tratament de eradicare al Hp după cum urmează:

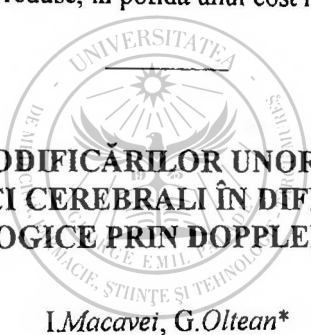
- lotul A-20 de pacienți, tratați cu Metronidazol 3x500 mg 14 zile, Amoxicilină 3x750 mg 10 zile și subcitrat de bismut coloidal (De-Nol) 2x240 mg, 28 de zile.

-lotul B-18 pacienți, au urmat tratament cu nizatidina (Axid) 2x150 mg, 30 zile și De-Nol 2x240 mg, 30 zile.

Fiecărui pacient intrat în studiu, i s-a efectuat un control clinic, endoscopic și testele pentru Hp la două luni după încheierea tratamentului.

Ulcerul duodenal s-a vindecat la toți pacienții. Testele pentru Hp au fost negative la 17 din pacienții lotului A și 16 din cei din lotul B.

Ambele scheme terapeutice vindecă infecția cu Hp în proporții comparabile statistic. Tratamentul B, are avantajul unei mult mai bune toleranțe, efecte adverse reduse, în pofida unui cost mai ridicat.



STUDIUL MODIFICĂRILOR UNOR PARAMETRI HEMODINAMICI CEREBRALI ÎN DIFERITE TIPURI DE BOLI HEMATOLOGICE PRIN DOPPLER TRANSCRANIAL

*I. Macavei, G. Oltean**

Disciplina de fiziopatologie

*Clinica Medicală nr. 1

Universitatea de Medicină și Farmacie Târgu-Mureș

Utilizând metodologia Doppler transcranială am efectuat înregistrări ale unor parametri hemodinamici cerebrali la 87 de pacienți, suferind de boli hematologice cu vârsta între 19-68 ani, internați în Clinica Medicală nr. 1.

Din punctul de vedere al diagnosticului bolnavii studiați au fost împărțiți în două grupe: a) anemii-megaloblastice (nr.=10), feriprive (nr.=19) și autoimune (nr.=7); b) leucemii-granulocitare cronice (nr.=17), limfocitare cronice (nr.=10) și mielom multiplu (nr.=15).

Au fost studiați următorii parametri hemodinamici: viteza sistolică (VS), viteza medie (VM), indicele pulsatil (IP) separat pentru fiecare emisferă. La nivelul arterelor cerebrale medii au fost efectuate două măsurători ale parametrilor hemodinamici la un interval de o săptămână fiecărui pacient.

Concluziile care se desprind din acest studiu sunt următoarele:

1. Se constată o creștere a vitezei de flux sangvin cerebral (69,4%) din cazurile de anemii (25 din 36 bolnavi), îndeosebi în formele cu valori ale hemoglobinei sub 8 g %. De asemenea există o corelație inversă între volumul hematocritului și vitezele de flux sangvin.

2. În leucemiile care au evoluat cu cifră leucocitară de 50000/mm³ 35 din 36 de cazuri (97,2%), se înregistrează o scădere a parametrilor vitezelor de flux. Aceeași modificare este prezentă în toate cazurile de mielom multiplu cu hiperproteinemie.

3. Sub control TCD s-a observat că la pacienții cu hemodinamică cerebrală afectată inițial, la care s-a aplicat o terapie adresată sindromului de hiperviscositate a apărut o îmbunătățire semnificativă a parametrilor hemodinamici corespunzătoare unei evoluții favorabile a simptomatologiei clinice.

4. Modificările parametrilor hemodinamici ar putea constitui un criteriu de selecție pentru bolnavii cu afecțiuni hematologice predispuși la boli ischemice cerebrale.



STUDIUL POTENȚIALELOR EVOCATE VIZUALE ȘI AUDITIVE LA BOLNAVI CU NEVRITĂ OPTICĂ RETROBULBARĂ

Rodica-Ioana Pascu, O. Corfariu, I. Pascu, T. Becuș

Clinica de Neurologie
Universitatea de Medicină și Farmacie Târgu-Mureș

Autorii au studiat potențialele evocate vizuale (PEV) și auditive (PEA) la 30 bolnavi cu nevrită optică retrobulbară (NOR). În raport cu simptomatologia clinică neurologică (vestibulară, piramidală, cerebelară etc.) s-au putut stabili două loturi: a) *lotul I* cu diagnosticul de *scleroză multiplă sigură* (SMs) cu 12 bolnavi, din care 6 bărbați și 6 femei, între 20 și 48 ani; b) *lotul II* cu diagnosticul de *scleroză multiplă posibilă* (SMps), cu 18 pacienți, din care 14 femei și 4 bărbați, între 18 și 38 ani. PEV au fost modificate la toți cei 30 bolnavi cu NOR (creșterea latenței undei P100 cu peste 10 ms). PEA au fost anormale la toți pacienții cu SMs și la 10 pacienți (55,6%) din cei cu SMps. Ținând seama de modificările remarcate la PEA, cele 10 cazuri au putut fi trecute în categoria de *scleroză multiplă probabilă* (SMpr), celelalte 8 cazuri fiind considerate în continuare SMps. S-a putut constata că la PEV creșterea latenței undei P100 a fost cu mult mai sensibilă decât morfologia aceleiași unde. De mare valoare în interpretarea PEA a fost

creșterea latențelor intervalelor I-IV și I-V, în timp ce modificarea aspectelor undelor IV și V fiind de mai mică importanță. La bolnavii cu NOR (deci SMps) fără alte semne neurologice, efectuarea PEA permite depistarea unor leziuni subclinice în trunchiul cerebral și astfel se poate atesta diagnosticul de SMpr. Determinările periodice ale PEV și PEA facilitează urmărirea evoluției și diseminării leziunilor demielinizate în sistemul nervos central, cât și evaluarea eficacității tratamentului.

STUDIU ASUPRA CRITERIILOR ECOGRAFICE ALE ATIPILOR DE CAP DE PANCREAS

G.Fodor, Julia Horber

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

În lucrare se studiază criteriile ultrasonografice ale atipiei de cap de pancreas, respectiv semnele generate de compresia antero- și retrogradă ale procesului expansiv.

Se pun în evidență: compresiunea coledociană, dilatarea căilor biliare intrahepatice, dilatarea canalului Wirsung, dilatarea colecistului, compresiunea pe vena cavă inferioară.

Studiul s-a efectuat pe un lot de 5000 bolnavi, examinați în Laboratorul de ecografie abdominală a Clinicii Medicale nr.2 Tg.Mureș, în perioada iunie 1993-octombrie 1995.

S-au depistat 21 de cazuri de atipie de cap de pancreas, un procentaj de 0,42% (bărbați 45,45%, femei 45,55%) vârsta medie de: 54,55 ani la femei, 73,9 ani la bărbați.

În toate cazurile de atipie de cap de pancreas s-a înregistrat creșterea diametrului căii biliare principale, celelalte criterii ultrasonografice figurând în proporții diferite.

În condiții normale, raportul VP/CBP: 1/2, cu variații postprandiale ale CBP, în condiții normale sub 7 mm. În situațiile de compresie anterogradă, precum și în alte situații prezentate în tabelul alăturat diametrul crește. Raportul $VP/CBP=8,95/9,57=0,916$.

Diagnosticul de atipie de cap de pancreas se formulează pe criterii clinice și paraclinice. Confirmarea chirurgicală a fost înregistrată în 7 (șapte) cazuri (34,75%).

În concluzie se atrage atenția asupra importanței urmării variațiilor de diametru ale CBP, raportat la diametrul VP, celelalte criterii ultrasonografice inclusiv vizualizarea formațiunii atipice cefalice fiind inconstante.

EFFECTUL ACIDULUI TIOCTIC ÎN TRATAMENTUL DIFERITELOR TIPURI DE NEUROPATIE DIABETICĂ

Mónika Szabó, Piroska Kelemen, Imola Gödri, L.Ferencz

Clinica Medicală nr.2

Universitatea de Medicină și Farmacie Târgu-Mureș

Tratamentul neuropatiei diabetice cu acid tioctic (acidul alfa liponic) este acceptat de câțiva ani și eficacitatea lui dovedită prin studii controlate. Efectul depinde de forma neuropatiei diabetice, de durata acesteia, de doza administrată, de asocierea medicamentoasă. Acest studiu a urmărit efectul acidului tioctic în doza indicată de literatura medicală în diferitele forme ale neuropatiei diabetice.

Am inclus în studiu 22 de bolnavi diabetici (NIDDM și IDDM), internați în Clinica de Boli Cronice, cu vârstă și sex diferite, toți prezentând neuropatie diabetică. Poli- și mononeuropatia, respectiv neuropatia autonomă viscerală au fost evaluate printr-o scară de durere, gradul reflexului patelar și Achilian, adaptabilitatea ritmului cardiac, timpul de evacuare gastrică, prezența modificărilor de troficitate. Studiul a fost dublu orb randomizat, folosind un grup de control de 15 bolnavi cu neuropatie diabetică tratați cu placebo. Lotul inițial a beneficiat de acid tioctic în doză de 200-400 mg timp de 4 săptămâni, după care s-a efectuat o reevaluare.

Rezultatele obținute au fost prezentate în mai multe tabele în funcție de parametrii sus-enumerați. S-a putut observa o ameliorare netă față de grupul placebo, mai ales cei cu mononeuropatie, sau polineuropatie instalată recent au prezentat răspuns favorabil.

Studiul demonstrează că și tratamentul peroral, fără o inducție parenterală (recomandată de literatura mondială) chiar în doze scăzute poate fi benefic, mai ales dacă este început cât mai precoce după apariția acuzelor sau semnelor obiective clinice.

STADIUL CLINIC, FACTOR DE PROGNOSTIC ÎN CANCERUL DE OVAR

Carmen Rădulescu

Clinica de Obstetrică-Ginecologie nr.2

Universitatea de Medicină și Farmacie Târgu-Mureș

Au fost urmărite ratele de supraviețuire la bolnavele cu cancer ovarian internate în intervalul 1989-1992 la Clinica de Ginecologie nr.2 Tg.Mureș.

Pacientele au beneficiat de un tratament operator (radical, optimal, suboptimal), urmat de polichimioterapie combinată care a inclus obligatoriu și Cisplatinul în stadiile II, III și IV după clasificarea FIGO 1988. În intervalul mai sus amintit au fost internate 49 de bolnave, au fost urmărite și se cunosc supraviețuiri la 46 paciente; la 31 dintre acestea chimioterapia postoperatorie a inclus Cisplatinul. La o bolnavă explorarea preoperatorie, diagnostică intraoperatorie și examenul histopatologic au confirmat tumoarea metastatică Krukenberg. Au fost 3 paciente cu tumori borderline. Repartizarea pe stadii clinice a restul de 45 bolnave internate a fost următoarea: în stadiul I: 9, stadiul II: 1, stadiul III: 31, în stadiul IV: 4. Din totalul de 45 paciente, supraviețuiesc peste 3 ani de urmărire clinică 17 (37,77%). Ratele de supraviețuire peste 3 ani în funcție de stadiul clinic au fost următoarele: în stadiul 0: 2 bolnave, în stadiul I: 9, în stadiul II: 1, în stadiul III: 5, în stadiul IV: 0. Durata medie de supraviețuire a bolnavelor decedate înainte de 3 ani a fost pentru stadiul III de 15 luni (limite între 2-38 luni), din care pentru stadiul III B media a fost de 25 luni (limite între 13 și 38 luni), iar pentru stadiul III C media a fost de 13 luni (limite între 2-32 luni). Pentru stadiul IV durata medie de supraviețuire a fost de 6 luni cu limite între o lună și 12 luni. Rezultatele noastre confirmă datele din literatura de specialitate, faptul că principalul factor de prognostic este stadiul clinic la începerea tratamentului. Scăderea mortalității prin cancerul ovarian se va putea realiza numai prin profilaxie (histerectomie totală + anexectomie bilaterală) și depistare precoce.

PENTOSANPOLYSULFAT SP 54 ÎN PROFILAXIA ACCIDENTELOR TROMBOEMBOLICE

*Otilia Moldovan, Ariana Roiban, Anna Csizér, Maria Scholz**

Clinica ATI

Universitatea de Medicină și Farmacie Târgu-Mureș

*Firma bene Gmbh München

Necesitatea profilaxiei accidentelor tromboembolice la pacienții cu risc crescut este în majoritatea cazurilor de importanță vitală. Heparinele cu greutate moleculară mare și mică sunt folosite pe scară largă și în prezent dar anumite studii farmacodinamice de dată mai recentă au dus la sintetizarea unor substanțe de origine vegetală cu calități superioare heparinelor.

Scopul lucrării este de a prezenta produsul cunoscut sub denumirea de PENTOSANPOLYSULFAT SP 54 fabricat de firma bene Gmbh München, neomologat încă la noi în țară, care ne-a fost pus la dispoziție prin bunăvoința firmei.

Autorii prezintă preparatul, analizându-i proprietățile chimice și farmacologice în comparație cu cele ale heparinelor cu greutate moleculară mare și mică propunându-i ca o alternativă mai eficientă în profilaxia accidentelor tromboembolice.

Din lucrare se desprind următoarele concluzii:

- PPS SP 54 este un analog al heparinei având greutate moleculară mică - obținut din substanțe de bază vegetale - chimic structurat uniform față de heparina structurată heterogen;

- PPS SP 54, spre deosebire de heparinele cu greutatea moleculară mare și mică, acționează independent de antitrombina III, selectiv, prin efect de frânare a factorului Xa, în cascada endogenă a coagulării;

- PPS SP 54 poate fi asociat în anumite situații cu tratamentul dicumarinic;

- PPS SP 54 în profilaxia accidentelor tromboembolice reduce riscul de apariție a complicațiilor hemoragice;

- Prezentarea comercială (injectabilă, perorală) a produsului permite continuarea profilaxiei tromboembolice injectabile cu cea perorală.

MEDICINA NATURISTĂ ÎN TÂRGU-MUREȘ

*C.Dorgo, Klara Brânzaniuc, G.Chiriac, Doina Lepădătescu,
M.Domokos, Gh.Gal*

Policlinica Sportivă Târgu-Mureș

Autorii, pe parcursul a doi ani, în cadrul Serviciului Experimental de Medicină Naturistă din policlinica noastră au tratat prin metode neconvenționale un număr de aproximativ 1000 de pacienți.

Rezultate certe s-au obținut în următoarele afecțiuni:

- gastroenteropatii, HTA st.I., spondiloze cervicale cu ICVB, DNV (prin fitoterapie - dr. Brânzaniuc Klara);

- discopatii lombare cu lombosciatică, pareză facială, sindroame postraumatice (prin acupunctură - dr. G.Chiriac);

- lambliază, vertigo, DNV (prin homeopatie - dr. G.Chiriac);

- neurastenii, tulburări de vedere și auz, anemie (prin bioenergoterapie - ing. M.Domokos, prof. Doina Lepădătescu);

- prostatită, HTA st.I., tulburări de ritm cardiac (prin presopunctură - as. Gh. Gal).

Opțiunile pacienților au fost: bioenergie 52%, acupunctură, homeopatie 40%, fitoterapie 6%, presopunctură 2%.

BOLI CONTAGIOASE ȘI IGIENĂ

INFECȚIA CU VIRUSUL VARICELO-ZOSTERIAN (VZ) LA COPII BOLNAVI DE SIDA

Rodica Pascu, Brândușa Țilea, Carmen Chiriac, Rodica Urcan

Disciplina de boli infecțioase
Universitatea de Medicină și Farmacie Târgu-Mureș

Autorii au efectuat un studiu pe un lot de 45 copii cu infecție HIV avansată în vârstă de 1-7 ani, internați în Clinica de Boli Infecțioase Tg.-Mureș, în perioada 1 ian.1991-1 martie 1996, care au dezvoltat concomitent varicelă sau zona zoster. Diagnosticul infecției VZ s-a stabilit pe baza datelor clinice: 39 (80%) copii au dezvoltat varicelă, iar 9 (20%) zona zoster. Studiul a vizat preponderent formele clinice de boală, evoluția, eficiența tratamentului antiviral administrat în contextul unui deficit imunologic important. Rezultatele studiului au fost următoarele: 1. A fost afectată de varicelă și zona zoster mai ales grupa de vârstă 4-7 ani; 2. *Varicela*: a. la 34 (74,5%) bolnavi a evoluat cu forme clinice de gravitate medie dar cu evoluție trenantă de peste 4 săptămâni; b. erupția a avut un polimorfism mai redus; c. topografic evoluția a fost similară ca la subiecții imunocompetenți; d. evoluția cazurilor a fost prelungită de peste 4 săptămâni; e. 2 (5,5%) copii cu deficit major al imunității celulare, au prezentat varicelă hemoragică, de gravitate deosebită (șoc infecțios și CID); f. tratamentul cu Zovirax a fost benefic și bine tolerat; 3. *Zona zoster*: a. a fost diagnosticată în proporție ridicată în 20%; b. la 5 (11,1%) copii a reprezentat criteriul clinic principal care a sugerat diagnosticul infecției cu HIV; c. topografic, erupția la 7 (15,5%) bolnavi a avut un caracter diseminat de aspect necrotic; d. evoluția clinică a fost prelungită/recidivantă; e. intensitatea durerii locale a fost redusă la toți bolnavii; f. deprimarea imunității celulare a fost marcată, limfocitele CD₄ fiind sub 500 mm³; g. tratamentul cu Zovirax a fost eficient în toate cazurile; 4. Infecția cu VZ nu a constituit cauză directă de deces la bolnavii cu SIDA.

CORELAȚIILE TOXOPLASMOZEI CU INFERTILITATEA

B.Fazakas, I.Oprea*, Enikő Barabás Hajdú, R.Wynohradnyk, Angela Fülöp,
Nerina Wynohradnyk

Disciplina de parazitologie
Universitatea de Medicină și Farmacie Târgu-Mureș
*Clinica de Boli Infecțioase nr.2 Târgu-Mureș

Între anii 1993-1995 prin metoda imunofluorescenței indirecte, cu lame test, s-au examinat seruri provenite de la persoanele trimise cu suspiciunea toxoplasmozei, din care în 87 cazuri s-au găsit valori pozitive (12 cazuri în 1993, 26 de cazuri în 1994 și 49 de cazuri în 1995).

Cazurile menționate au fost femei la vârstă fertilă, cu antecedente de boală abortivă. O mică parte (4 cazuri) au prezentat nașteri de feți malformați (ocular și SNC).

Cazurile găsite pozitive au fost internate și s-a administrat tratamentul timp de 21 de zile cu Tindurin, Biseptol, Sulfametină și vitamina B₆.

Comparând datele dintre anii 1993-1995 cu datele de un deceniu, se poate observa creșterea morbidității prin toxoplasmoză la această grupă de bolnavi.

Cunoscând aceste date ar fi de dorit să se inițieze examene serologice în scop preventiv înaintea căsătoriei, precum în primele două luni de sarcină.

Metoda preventivă având un preț de cost mult mai scăzut decât internarea și tratarea bolii abortive, nemaivorbind de impactul social existent al feților malformați.

OBSERVAȚII PRIVIND EFICACITATEA UNOR METODE DE TRATAMENT ÎN VIROZELE HIPERPLAZICE CUTANATE

L.Nüszl

Clinica de Dermatovenerologie
Universitatea de Medicină și Farmacie Târgu-Mureș

Diagnosticul etiologic al virozelor cauzate de virusurile HPV nu constituie o problemă facilă, având în vedere că manifestările clinice aduc argumente suficiente în vederea precizării diagnosticului.

În privința tratamentului se fac eforturi susținute pe plan mondial spre îmbunătățirea și standardizarea metodelor. Aceste metode folosite

actualmente sunt numeroase și variate. Se prevede individualizarea tratamentului în raport cu forma clinică, localizare, sex, statusul imunologic sau patologic general.

S-a efectuat un studiu catamnestic privind frecvența formelor clinice repartizarea cazurilor pe grupe de vârstă, sex și localizare. La un număr de 180 de bolnavi cu variate manifestări clinice de epidermoviroze hiperplazice s-a urmărit eficacitatea modalităților de tratamente aplicate (electrocauterizare, crioterapie, chimioterapie, tratamente asociate). S-a urmărit durata epitelizării, apariția recidivelor, reacțiile adverse locale și generale precum și frecvența unor complicații.

CONSIDERAȚII CLINICE ASUPRA FEBREI DE ETIOLOGIE NEPRECIZATĂ (FUO) ÎN PRACTICA CLINICII DE BOLI INFECȚIOASE TG.-MUREȘ

Paula Bakos, Rodica Pascu, Carmen Chiriac, Rodica Urcan*, Domnica
Țetcu, Iringó Zaharia Kézdi, Brândușa Țilea

Clinica de Boli Infecțioase nr.1
Universitatea de Medicină și Farmacie Târgu-Mureș
*Spitalul Municipal Târgu-Mureș

Febra este o manifestare clinică frecventă, comună multor îmbolnăviri. Medicul practician deseori se confruntă cu dilema febrei prelungite, de cauză necunoscută. Ea a devenit o entitate clinică aparte, sub denumirea de *febră de etiologie neprecizată* (fever of unknown origin - FUO), definită în anul 1961 de către Robert G. Petersdorf și Paul B. Beeson. După ei criteriile FUO sunt: 1. Durează mai mult de trei săptămâni; 2. Ascensiunile febrile zilnice depășesc 38,4°C; 3. Diagnosticul nu este elucidat după o săptămână de investigații în condiții de spitalizare.

Aceste criterii, în general, sunt valabile și azi, cu unele rectificări în urma dezvoltării posibilităților de investigație.

Printre multiplele cauze, cele majore, dominante sunt: infecțiile, tumorile maligne și bolile de colagen.

În lucrare am studiat cazurile FUO internate în Clinica de Boli Infecțioase nr.1 Tg.Mureș în perioada ianuarie 1990-decembrie 1994. La cei 36 de bolnavi se păstrează ordinea clasică: *infecția* (pleuro-pulmonară, urinară, endocardita acută etc.) a fost semnalată în 63,9%, cel mai frecvent la bărbați tineri, în toate cazurile sub 65 de ani, urmată de *tumorile maligne* (19,5%): cancer renal, tumoare de cap de pancreas, tumoarea colonului

descendent, mai frecvente la bărbații vârstnici, peste 65 de ani (71,4%) și bolile de collagen în 8,3%. În 8,3% cauza febrei a rămas neelucidată.

Printre simptomele clinice foarte variate, cele mai frecvente au fost splenomegalia (63,6%) și hepatomegalia (45%), dominante în infecții.

VSH-ul accelerat s-a semnalat în aproape toate cazurile de infecții, 100% la pacienții cu neoplazii și 66,6% la pacienții cu collagenoză. Leucocitoza, considerată simptom de acompaniament al infecțiilor, în studiul nostru este prezentă doar în 22,2%, în contrast cu predominanța polimorfonuclearelor în 61,2%. Pentru elucidarea diagnosticului, laparotomia exploratorie s-a impus doar la 2 bolnavi (5,5%), la ambii substratul febrei a fost infecția. Colaborarea interdisciplinară a fost utilă, mai ales la bolnavii cu tumori maligne și collagenoze.

MENINGITA BACTERIANĂ DE ETIOLOGIE RARĂ DETERMINATĂ DE STREPTOCOCCUS AGALACTIAE LA ADULT: CAZ CLINIC

Carmen Chiriac, Rodica Pascu, Delia Stoica, Anca Georgescu,
Brândușa Țilea

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

Autorii prezintă cazul unui bolnav de 60 de ani crescător de animale, internat în Clinica de Boli Infecțioase Tg-Mureș în decembrie 1995, care a dezvoltat o meningoencefalită acută cu Streptococcus agalactiae (S.A.). Din studiul cazului au reieșit următoarele: a) tabloul clinic al meningoencefalitei a fost sever cu evoluție trenantă; b) S.A. a fost izolat în culturi din LCR și hemoculturi întrunind caracterele bacteriologice comune ale streptococilor grupa B; c) antibiograma culturilor de S.A. a indicat o sensibilitate maximă la Penicilina G, care a fost utilizată în tratament în doze înalte (16 MU/zi) pe o perioadă de 14 zile; d) surditatea bilaterală definitivă a constituit principala sechelă postinfecțioasă; e) cazul prezentat relevă că S.A. poate constitui etiologia unor infecții umane sistemice urmate de sechele importante.

INFECȚIA PERSISTENTĂ CU VIRUSUL HEPATITEI B LA GRAVIDE

Monica Dănilă*, Cristina Golea**, Monica Sabău**, Ramona Ureche*,
Cristina Pănăzan, C. Huciu

*Disciplina de igienă

**Disciplina de epidemiologie

Universitatea de Medicină și Farmacie Târgu-Mureș

Riscul ca infecția cu virusul hepatitei B (VHB) să decurgă autoperpetuat (cronic) este cu atât mai mare cu cât infecția primară are loc la o vârstă mai mică, fiind maxim în cazul infecției perinatale.

Întrucât rata infecției perinatale este dependentă de gradul de prevalență al Ag Bs și al AgHBe maternal, autorii și-au propus să stabilească prevalența infecției cu VHB la gravide. S-a efectuat un studiu seroepidemiologic transversal care a inclus 150 gravide testate pentru prezența AgHBs, anti-HBc, AgHBe și anti-HBe, determinările fiind efectuate cu tehnica MONOLISA-Sanofi Diagnostics Pasteur.

Un număr de 32 gravide (21,3%) au avut evidențe de infecție anterioară sau în curs (anti-HBc⁺), 8 gravide (5,3%) au fost considerate purtătoare de AgHBs. Dintre acestea, 25% au fost etichetate purtătoare asimptomatice reale (anti-HBe⁺), 12% având infecție cronică în fază de imunotoleranță (AgHBe⁺).

Riscul de inducere a infecției VHB persistentă a fost mai mare la gravidele sub 20 de ani (OR=1,93) și la cele din mediul urban (p=0,0017, X²), iar rata de incidență a infecției prin transmitere perinatală a fost apreciată la 3,2%.

Existând un grad relativ mare de afectare a gravidelor din arealul nostru prin infecție B persistentă și implicit un risc crescut de contaminare a copiilor, se justifică introducerea vaccinării antihepatită B pentru toți nou-născuții. Impactul vaccinării antihepatită B fiind pe termen lung, nu ar fi lipsit de importanță suplimentarea vaccinării cu o strategie adițională-temporară de urmărire seroepidemiologică a gravidelor și a cuplurilor mame infectate-copii.

INFECȚIA TUBULUI DIGESTIV CU CANDIDA ALBICANS (CA) LA COPIII BOLNAVI DE SIDA

Anca Georgescu, Delia Stoica, I. Csáki, D. Georgescu*, Rodica Pascu

Clinica de Boli Infecțioase nr. 1

*Disciplina de boli interne

Universitatea de Medicină și Farmacie Târgu-Mureș

Autorii au întreprins un studiu pe un lot de 50 de copii de vârstă între 2-7 ani, internați în Clinica de Boli Infecțioase din Tg-Mureș în perioada 1

ian. 1994 - 1 martie 1996, care prezentau infecție HIV avansată la care s-a asociat candidoza orofaringeană gastrică și intestinală precum și un deficit ponderal important.

Diagnosicul candidozei s-a bazat pe date clinice și a fost confirmat prin examen micologic (frotiuri native pentru observarea filamentării, frotiuri colorate, inclusiv colorații speciale pentru chlamydospori și culturi pe mediul Sabouraud). Fungigrama a indicat sensibilitatea maximă a tulpinilor de CA la Nystatin.

Rezultatele studiului atestă următoarele: a) candidoza orofaringeană și intestinală constituie cele mai frecvente infecții oportuniste la copiii bolnavi de SIDA; b) antifungicele administrate nu au prezentat o eficiență maximă, candidoza având un caracter persistent sau recidivant la 35 (70%) din cazuri; c) a reieșit că deficitul imunologic constituie factorul principal care a influențat evoluția trenantă și răspunsul slab la terapia antifungică a candidozei la copiii studiați.

UNELE RAPORTURI ETIOPATOGENICE ÎNTRE GIARDIAZA ȘI ALERGIA CUTANATĂ

Lia Simu, O.V. Buțiu

Clinica de Dermatovenerologie

Universitatea de Medicină și Farmacie Târgu-Mureș

La un număr de 45 de cazuri ce prezentau concomitent alergodermii cât și o infestare giardiazică am constatat următoarele manifestări clinice: 18 urticarii, 13 prurigo, 5 eczeme numulare, 3 neurodermite, 2 edeme angioneurotice și 4 prurituri localizate perianal și perigenital. Bolnavii respectivi aveau în 24 de cazuri leziuni localizate, restul de 21 fiind diseminate, iar 26 recidivante. Manifestările endogene erau reprezentate la 17 bolnavi de dizbacterii intestinale, la 12 de colecistopatii, iar la 8 cazuri de hipoacidități gastrice. Concomitent acestora am remarcat: 12 staze duodenale, 11 hiperacidități, 7 constipații, 1 caz ulcer duodenal, 3 colici litiazice, 7 hepatite în antecedente, 2 apendicectomii, 2 cazuri cu antecedente de oxiurază, 1 caz cu ascaridoză. Deci un trecut digestiv important. Numai în 3 cazuri nu am întâlnit modificări morfofuncționale endogene.

Din totalul de 175 bolnavi cu alergii determinată de factori endogeni și exogeni abia la un număr de 45 de cazuri am găsit ca factor etiopatogenic lambliliile, deci la un procent de 20%.

STUDIAREA EFECTULUI SIGNALELOR CHIMICE ASUPRA MIGRĂRII FORMELOR VEGETATIVE ALE *G. LAMBLIA*

Enikő *Barabás Hajdú*, W.M. *Spice**, M.J.G. *Farthing**

Disciplina de parazitologie

Universitatea de Medicină și Farmacie Târgu-Mureș

*Dept of Gastroenterology, St. Bortholomew's Hosp., London, U.K.

Autorii și-au propus să studieze în experimentele de față efectul unor substanțe simple și compuse asupra migrării trofozoizilor de *G. lamblia*, pentru înțelegerea mai bună a localizării acestora la nivel duodeno-jejunal în organismul uman.

Formele vegetative ale *G. lamblia*, aparținând tulpinei WB, cultivate axenic în mediul de cultură TYI-S-33, s-au folosit în număr de 2×10^8 celule/ml. Instalația utilizată pentru efectuarea experimentelor constă din două vase: unul extern și unul intern, ultimul fiind dotat la porțiunea inferioară cu o membrană poroasă de tip polycarbonat, având pori de diametrul de 8 μ m, care permit trecerea activă a trofozoizilor de *G. lamblia* prin ei. Din suspensia celulară, 100 μ l s-au pipetat în vasul intern și s-au expus acțiunii componentilor mediului de cultură TYI-S-33, și a altor substanțe organice sau anorganice, dizolvate într-un ml de sol. PBS, fiind măsurate în vasele externe. Cantitatea de substanță test folosită era de 1 mg/ml sol. PBS, sau, în cazul componentilor mediului de cultură, cantitatea folosită pentru prepararea acestuia. Soluția PBS s-a folosit și ca soluție control. Fiecare substanță inclusiv controlul, s-a testat în trei exemplare, calculându-se media aritmetică a numărului de celule găsite în cele trei vase inferioare cu aceeași substanță. Rezultatele obținute s-au raportat la valorile corespunzătoare ale soluției martor, și s-au exprimat în Indicele de transmigrare (I.T.).

În studii preliminare s-a testat efectul schimbării acidității mediului și a duratei de incubație asupra migrării.

STRUCTURA ETIOLOGICĂ A HEPATITELOR VIRALE ACUTE

Cristina *Golea**, Monica *Dănilă***, Monica *Sabău***, Mihaela *Boariu***,
Silvia *Surcelea*

*Disciplina de igienă; **Disciplina de epidemiologie
Universitatea de Medicină și Farmacie Târgu-Mureș

Autorii și-au propus să aprecieze eventualele modificări survenite în structura etiologică a hepatitelor virale acute pe parcursul a 14 ani, făcând apel la testarea markerilor virali prin tehnici imunoenzimatică.

Au fost testați markerii virusurilor hepatitice A, B, D, și C, la un lot de 205 pacienți cu hepatită acută. Seropozitivitatea pentru markerii hepatitici ai lotului în studiu a fost comparată cu rezultatele obținute la un lot de 173 pacienți, investigați anterior prin tehnici cu sensibilitate și specificitate asemănătoare celor folosite la lotul recent.

Pe intervalul de timp studiat nu am remarcat modificări esențiale în ponderea hepatitelor virale acute B, D și C. Am notat în schimb o scădere semnificativă ($p=0,0271$, $X=4,88$) a proporției hepatitei virale A, deși aceasta rămâne în continuare pe primul loc ca pondere în etiologia hepatitelor virale acute. Se remarcă și o deplasare a receptivității față de infecția cu acest virus spre vârstele adulte, riscul relativ de apariție a hepatitei A peste vârsta de 20 de ani fiind de 1,25.

În concluzie, putem afirma că endemia prin hepatite virale se menține în arealul nostru, necesitând în continuare o supraveghere epidemiologică complexă și justificând introducerea imunizării active antihepatită B în programul național de imunizări.



CIRCULAȚIA TULPINILOR DE PSEUDOMONAS AERUGINOSA ÎN UNITĂȚI SANITARE

Felicia Toma, Lilla Lőrinczi, M. Péter, I. László

Disciplina de microbiologie
Universitatea de Medicină și Farmacie Târgu-Mureș

În ultimii ani, patologia provocată de bacilul piocianic s-a amplificat considerabil, afectând gazde compromise provenind din rândul celor cateterizați, imunosuprimați sau cu boli cronice, leziuni traumatiche, arsuri.

În lucrarea de față am încercat să dăm o imagine de ansamblu a circulației bacilului piocianic în câteva unități curative din Tg-Mureș, să analizăm factorii epidemiologici obiectivi și subiectivi cu rol determinant în apariția infecțiilor cauzate de *P. aeruginosa*.

În perioada ianuarie-decembrie 1995, s-au recoltat și prelucrat bacteriologie 1385 de probe de la personalul medico-sanitar, probe de sterilitate, aeromicrofloră, de pe suprafețe și inventar moale de la clinicile de Chirurgie nr.2, Pediatrie nr. 2-3, Urologie, Oftalmologie.

Rezultate: Peste 9,6% din probele examinate (133 din 1385) au fost pozitive pentru *P. aeruginosa*. Procentajul mare de purtători tegumentari (19,41%), nazofaringieni (12%) și intestinali (3,6%) printre bolnavi, cadre sanitare medii și îngrijitoare scot în evidență rolul important al mâinii și al

stării de portaj în diseminarea germenului în spital. Foarte importantă din punct de vedere epidemiologic este depistarea bacilului piocianic în soluții antiseptice și oftalmologice. Numărul mic de tulpini izolate din aeromicroflora de spital (6 probe pozitive din 80), susțin afirmația că modul tegumentul și suprafețele contaminate.

Din cele 133 tulpini izolate, 100 de tulpini au fost testate prin antibiogramă.

CERCETAREA UNOR INDICATORI DE POLUARE A APEI RÂULUI MUREȘ

Ramona Ureche, Monica Dănilă

Disciplina de igienă
Universitatea de Medicină și Farmacie Târgu-Mureș

Cercetarea se înscrie în categoria investigațiilor asupra factorilor de mediu - în speță asupra râului Mureș - cu trimiteri pragmatice la eficiența stației de epurare a apelor uzate provenind din orașul Tg-Mureș.

Ca indicatori de poluare a apei râului Mureș care alimentează cu apă potabilă orașul Tg-Mureș, s-au determinat: substanțe organice, cantitatea oxigenului dizolvat în apă și consumul biologic de oxigen. Determinările s-au efectuat în laboratorul Disciplinei de igienă, pe un interval de 5 ani, în cele patru anotimpuri ale fiecărui an, din 6 puncte de recoltare. Metodele de determinare utilizate au fost: oxidarea substanțelor organice cu ajutorul KMnO_4 și determinarea oxigenului cu metoda Winkler. CBO_5 s-a determinat prin deficiența cantității de oxigen la recoltare și după 5 zile.

Rezultatele determinărilor indică o degradare a apei râului Mureș din punctul de vedere al substanțelor organice și cantității de oxigen, aproape în toate punctele de recoltare și anotimpurile, încadrând apa râului Mureș în apă de categoria II conform STAS 4706/1981.

În privința eficienței stației de tratare a apelor reziduale amplasată la Cristești (în aval de orașul Tg.-Mureș), ea devine eficientă după intrarea în funcțiune în anul 1990 a treptei de epurare biologică.

SURSE DE POLUARE NEORGANIZATĂ A RÂULUI MUREȘ PE SECTORUL TÂRGU-MUREȘ - REGHIN

I.Domahidi

Disciplina de igienă
Universitatea de Medicină și Farmacie Târgu-Mureș

Lucrarea studiază sursele de poluare a râului pe sectorul Tg-Mureș-Reghin pe considerentul că râul Mureș este unica sursă de apă potabilă care poate satisface nevoile de apă a municipiului.

S-a pornit de la zăgazul râului pe malul drept al Mureșului spre Reghin și înapoi pe partea cealaltă a râului, făcând inventarierea surselor de poluare. S-au recoltat probe de apă atât din apa râului cât și din afluenți pentru determinarea oxigenului dizolvat, a substanțelor organice, a CBO_5 și a durității apei. La locul recoltării s-au determinat pH-ul, temperatura apei, NO_2^- , NO_3^- , NH_4^+ , de asemenea s-au executat diapozitive cu sursele mai importante de poluare.

Analizând rezultatele se constată: principala sursă de poluare a râului este apa reziduală provenită de la crescătoria de porci Gornești, cu un conținut de $486,95 \text{ mg/dm}^3$, de substanțe organice față de $9,48 \text{ mg/dm}^3$ al apei râului, oxigenul dizolvat practic lipsește din apa reziduală.

În mod normal afluenții râului nu reprezintă o sursă considerabilă de poluare dar în cazuri extreme pot deveni sursă de poluare.

Depozitele de gunoaie și resturi de materiale de construcții de pe malul râului reprezintă o sursă potențială de poluare, mai ales în timpul ploios, totodată influențează negativ aspectul peisajului.

Carierele de piatră așezate pe malul râului reprezintă o sursă importantă de poluare cu suspensii minerale ale apei.

Gradul de saturație în oxigen al apei râului (val.med.) 88,09% este mai mare față de cea a afluenților 71,68%, conținutul în substanțe organice este de $12,15 \text{ mg/dm}^3$ mai scăzut față de $47,67 \text{ mg/dm}^3$, duritatea apei este de asemenea mai scăzută, 5,16 grade germane față de 20,23 grade la afluenți.

SIMPTOME ȘI SINDROAME NEUROPSIHICE LA BOLNAVI INTERNAȚI LA CLINICA DE BOLI PROFESIONALE TÂRGU-MUREȘ ÎN INTERVALUL 1970-1995

A.Dienes, L.Szász, Maria Pop

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

În intoxicațiile cu plumb anorganic s-au observat encefalopatii cu semne de psihoză, în intoxicațiile cu plumb organic semne de encefalopatie cu preponde-

rență de semne psihice, chiar psihoze maniacale. Mercurul organic a provocat encefalopatie cu tulburări de mare, dezorientare în timp și spațiu. Cromul hexavalent a produs mai mult semne cu caracter de distonie neurovegetativă, semne de nevroză cu anxietate. Dintre solvenții organici acetona a provocat o stare de labilitate emotivă, semne cu caracter de distonie neurovegetativă. Tricloretilenul - folosit și pentru narcomanie - a produs polinevrite și în special leziunile nervului olfactiv. Perclorotilenul în expunere cronică a dus la stări de distonie neurovegetativă. În cazul diluantului, care conține mai mulți solvenți organici, este foarte greu de precizat acțiunea specifică a componentelor. Diclorodifeniltriclorețanul în expoziție cronică a dus la formarea unui parkinsonism de tip postencefalic. Oxidul de carbon în expunere cronică a produs o ateroscleroză precocă, cu toate semnele neurologice ale acestuia. Dintre noxele fizice praful silicogen la cei expuși a dus la semne de nevroze cu caracter de anxietate, zgomotul de fond continuu a provocat la cei expuși semne de nevroză cu caracter de agresivitate - confirmată și cu teste psihologice. Radiațiile ionizante după o singură expunere masivă a provocat semne de nevroză, pe lângă impotența sexuală totală, în cazul expunerii cronice au dominat simptomele unei nevroze cu caracter de anxietate, distonie neurovegetativă marcată.



MODIFICAREA TIMPULUI DE LATENȚĂ A SILICOZEI ÎN MINA BĂLAN ÎN URMA MĂSURILOR MEDICALE ȘI ORGANIZATORICO-TEHNICE

Júlia Magyarósi*, A. Dienes

*Policlinica Odorheiu Secuiesc
Clinica de Boli Profesionale

Universitatea de Medicină și Farmacie Târgu-Mureș

S-a urmărit pe intervalul de 34 ani efectul prafului silicogen asupra minerilor expuși. În acest interval s-a confirmat cu metode clinice, probe funcționale respiratorii și examen radiologic în total 958 cazuri de silicoză. Condițiile de muncă au fost treptat ameliorate, inclusiv introducerea perforajului umed. La angajarea noilor mineri s-a introdus examenul clinic complex la angajare, care a cuprins examenul de specialitate de medicina muncii, efectuarea probelor funcționale respiratorii, examen radiologic. Cei expuși prafului silicogen au fost controlați în mod sistematic. În urma măsurilor medicale și organizatorico-tehnice incidența globală de la cifra de 18,6% din anul 1960 a scăzut la o incidență globală de 8,92% în anii nouăzeci. Timpul de latență a silicozei din 1960 de la 10,26 4,24 ani în anii nouăzeci s-a prelungit la 17,41 4,55 ani, fapt care confirmă eficiența măsurilor medicale la angajare, a controlului periodic și a măsurilor tehnico-organizatorice.

OBSERVAȚII CLINICO-PARACLINICE LA MUNCITORII EXPUȘI LA CROM HEXAVALENT

Cristina Fediuc, Z.Ábrám, A.Dienes

Disciplina de igienă
Universitatea de Medicină și Farmacie Târgu-Mureș

Cromul are o utilizare largă în diverse ramuri industriale, deci relativ mulți muncitori sunt expuși acestei noxe chimice. Astfel, la aceste locuri de muncă crește incidența modificărilor patologice cauzate de crom.

În cursul controalelor medicale periodice efectuate la muncitorii unor unități industriale, rezultatele examinărilor s-au trecut pe fișa investigatului. Observațiile clinico-paraclinice au fost efectuate și sintetizate la următoarele loturi de muncitori: I. 74 muncitori de la secția de bicromați Bicapa S.A. Târnăveni, cu expunere pronunțată la crom hexavalent; II. 82 persoane de la secția de tăbăcărie S.C. Manpel S.A. Tg.-Mureș, cu expunere moderată la crom hexavalent; III. 28 muncitori de la secția de întreținere S.C. Manpel S.A.; IV. 120 muncitori de la secția NPK S.C. Azomureș S.A. Tg.-Mureș.

Rezultatele arată că muncitorii de la locurile de muncă cu expunere la crom hexavalent sunt diagnosticați într-o proporție mai mică clinic sănătoși (16,21% / bicromați, respectiv 29,26% / tăbăcărie) față de angajații de la celelalte două locuri de muncă. Dintre îmbolnăvirile diagnosticate se găsesc și boli profesionale cauzate de crom (perforație de sept, eczemă etc.). Ordinea proporțiilor pozitive ale examinărilor de laborator coincide cu ordinea expunerii la crom hexavalent la diferite locuri de muncă.

Pe baza comparării datelor, se constată următoarea ordine după greutatea locului de muncă, reflectată în starea de sănătate a angajaților: 1. secția de bicromați; 2. secția de tăbăcărie; 3-4. secția de întreținere și secția NPK. Se poate spune că expunerea la crom constituie un factor important al apariției diferitelor îmbolnăviri la muncitorii expuși acestei noxe, motiv pentru care trebuie să punem accent pe metodele de prevenire.

EFECTELE PRESINAPTICE ȘI POSTSINAPTICE ALE CROMULUI HEXAVALENT

Z.Ábrám

Disciplina de igienă
Universitatea de Medicină și Farmacie Târgu-Mureș

În studiul nostru vrem să subliniem acțiunea toxică multiplă a ionilor de crom la nivelul presinaptic și postsinaptic la neurotransmisia colinergică.

Studiem relația dintre diferitele concentrații de crom și eliberarea acetilcolinei, respectiv răspunsul receptorilor muscarinici. Urmărim totodată efectul chelator al edetamiei, și comparăm efectele exercitate de diferiți compuși de crom.

Procedura experimentală se bazează pe prepararea fâșiei de mușchi longitudinali - plex Auerbach din ileusul animalelor de experiență (cobai) conform metodei descrise de Paton și Zar. S-au efectuat două tipuri de experiențe: I. Înregistrarea contracțiilor musculare după excitație electrică sau după administrarea iodurii de acetilcolină; II. Măsurarea eliminării de $[^3\text{H}]$ acetilcolină, măsurând radioactivitatea fracțiilor colectate în 3 minute prin metoda spectrometrică cu lichid de scintilație.

Rezultatele arată diminuarea contracției musculare de către bicromatul de potasiu în funcție de concentrația utilizată, $\text{IC}_{50}=2,5\pm 0,7$ mM $\text{K}_2\text{Cr}_2\text{O}_7$. Se constată că prin administrarea de Na_2EDTA la soluția de perfuzie, o concentrație dublă de crom hexavalent produce inhibiția 50%. Urmărind efectul cromului hexavalent asupra eliminării de $[^3\text{H}]$ acetilcolină din preparat, constatăm o inhibiție semnificativă la concentrația de 3 mM de $\text{K}_2\text{Cr}_2\text{O}_7$ ($\text{FRS}_2/\text{FRS}_1=0,46\pm 0,06$).

Concluziile experiențelor efectuate arată multiplicitatea efectelor cromului hexavalent asupra neurotransmisiei. Prin studiul nostru am demonstrat că efectele presinaptice și postsinaptice ale cromului hexavalent sunt asemănătoare cu cele ale unor metale cunoscute după neurotoxicitatea lor, dar numai în concentrații mari se manifestă aceste efecte.

NIVELUL POLUĂRII FONICE ȘI A UNOR POLUANȚI ATMOSFERICI DIN TÂRGU-MUREȘ ÎN CORELAȚIE CU TRAFICUL AUTO

O. Fărcaș, Z.Ábrám*, A.Șolea, Eugenia Popovici, Adriana Poenaru

Inspectoratul de Poliție Sanitară și Medicină Preventivă, Târgu-Mureș

*Disciplina de igienă

Universitatea de Medicină și Farmacie Târgu-Mureș

Prin studiul nostru urmărim corelația dintre traficul rutier din municipiul Târgu-Mureș și poluarea sonoră, respectiv atmosferică.

Conform unei metodologii pregătite în prealabil s-au efectuat măsurători de zgomot în 8 puncte din municipiul Târgu-Mureș. Paralel cu determinările de zgomot din iulie 1995, s-au efectuat și analize toxicologice din aerul atmosferic. S-au urmărit 8 poluanți: plumb, bioxid de sulf, bioxid de azot, amoniac, monoxid de carbon, benzen, benzine, pulberi în suspensie prin determinări de probe de scurtă durată - 30 minute.

După prelucrarea datelor se poate constata printre altele că intersecția de la Poșta Mare are traficul cel mai intens (2946 unități convenționale de vehicule). În acest loc sunt depășiri frecvente ale valorii zgomotului peste limitele standard, valoarea medie fiind de 75,41 dB. Dintre poluanții analizați următorii au depășit concentrațiile maxime admise: Pb-0,047 mg/m³; CO - 34 mg/m³; benzine - 39,5 mg/m³; pulberi în suspensie = 1,86 mg/m³ (valori medii). De asemenea efectul sinergic de tip aditiv arată depășiri în majoritatea punctelor.

În concluzie, există o corelație semnificativă între intensitatea circulației auto și poluarea sonoră, respectiv atmosferică. Pentru prevenirea și combaterea ei trebuie aplicate o serie de măsuri tehnice și urbanistice.

STUDIUL INCIDENȚEI FUMATULUI ȘI AL FACTORILOR CARE O INFLUENȚEAZĂ PRINTRE ELEVII CLASELOR V-XII DIN CÂTEVA ȘCOLI DIN JUDEȚUL MUREȘ ÎN ANUL ȘCOLAR 1994-1995

Evelyn Farkas, R. Liviu, C. Creangă

Disciplina de sănătate publică
Universitatea de Medicină și Farmacie Târgu-Mureș

Fumatul reprezintă un pericol real pentru sănătatea populației de toate vârstele, O.M.S.-ul susține că tutunul este un drog și îl clasifică printre cele 10 mari grupe de stupefiante.

Am considerat că incidența fumatului crește în școli paralel cu vârsta, extinderea obiceiului de a fuma fiind influențată de o serie de factori extrinseci și intrinseci.

În vederea analizei obiceiului de a fuma în școli au fost elaborate trei tipuri de chestionare, adaptate la condițiile de viață și caracteristicile populației tinere din România.

Chestionarele anonime au fost completate de elevi prin autoînregistrare, după explicații prealabile.

Eșantionul analizat a cuprins 523 de elevi.

Frecvența fumătorilor în școli s-a dovedit ca având o tendință crescătoare în funcție de vârstă, fiind influențată de numeroși factori extrinseci și intrinseci, printre care cel mai important este modelul persoanelor din anturaj (tată, profesor, mamă), precum și conformismul grupului de aceeași grupă de vârstă.

FACTORII FAVORIZANȚI ÎN DETERMINISMUL SUICIDAR

S. Bucurescu

World Vision Romania, Cluj
Programul de Asistență Primară a Stării de Sănătate

Suicidul este un fenomen medico-social care are o tendință ascendentă pe plan mondial și reprezintă una din cele mai importante cauze de deces, situându-se în funcție de țări pe locul șase-zece după afecțiunile cardiovasculare și oncologice.

Prezenta lucrare reprezintă o analiză a cazuisticii de suicid pe baza unor parametri economici, sociali, medicali, juridici etc., parametri care ar putea constitui factori favorizanți ai actului suicidal.

Pentru analiza datelor obținute am folosit schemele de evaluare a riscului de sinucidere, elaborate de Philip Solomon care cuprinde 18 factori împărțiți în trei grupe și Slater & Roth care cuprinde 12 factori. Cazurile, fiecare în parte au fost înregistrate pe fișele de anchetă tip S2 care cuprinde 54 de coduri referitoare la sex, mediu de proveniență, deplasare teritorială, familie, profesie, religie, stare economică, stare de sănătate, consum de toxice (alcool), motivație și caractere de personalitate. Datele le-am analizat pe calculator prin utilizarea unor metode statistice matematice și obținerea unor grafice absolute, relative și de variație.

Datele obținute indică faptul că afecțiunile somatice au fost prezente în aproape jumătate din cazuri, pe primul loc situându-se bolile cardiovasculare (ateroscleroza, cardiopatia ischemică, hipertensiunea arterială, accidentul vascular cerebral), urmate în ordine de bolile digestive (ulcer gastric, ulcer duodenal) și bolile de tip neoplazic; bolile de metabolism situându-se pe ultimul loc. Afecțiunile neuropsihice au fost consemnate în peste jumătate din cazuri, pe prim plan situându-se depresiile, urmate în ordine de etilism cronic, schizofrenie și diferite psihoze.

STUDII EXPERIMENTALE ȘI DE LABORATOR

EFECTELE DISTENSIEI ASUPRA POTENȚIALELOR DE MEMBRANĂ ALE MIOCARDULUI HIPERTROFIC LA ȘOBOLAN

M. Sabău, Gh. Bărbat, Veronica Avrigeanu*, D. Dobreanu, Adriana Habor

Disciplina de fiziologie

*Disciplina de chimie organică

Universitatea de Medicină și Farmacie Târgu-Mureș

Supraîncărcarea mecanică a inimii induce o serie de modificări printre care și modificări ale potențialelor de membrană și creșterea automatismului cardiac. Aceste modificări au o importanță clinică deosebită, numeroase afecțiuni cardiace care se însoțesc de hipertrofie miocardică în urma suprasolicitărilor de presiune sau volum având o susceptibilitate crescută la producerea unor aritmii, cu consecințe grave de cele mai multe ori. Cunoașterea mai bine a unora dintre mecanismele care stau la baza acestor tulburări este scopul studiilor noastre. Mecanismul intim al transducției mecanice este legat de prezența canalelor ionice mecanosensibile care ar putea acționa ca traductori și pentru producerea hipertrofiei miocardice. Deși experiențele pe mușchiul papilar nu pot fi extrapolate în întregime la inima in situ, la care intervin și numeroase efecte neuromorale, ele constituie singura modalitate de-a urmări modificările potențialelor de membrană ale miocardului aflat în diferite condiții.

Am urmărit efectele întinderii gradate de la L_0 la L_{max} a mușchiului papilar de șobolan cu hipertrofie ventriculară stângă indusă prin constricția aortei, comparativ cu animalele normale sau cele fals operate. S-au măsurat: amplitudinea potențialului de repaus (PR), a celui de acțiune (PA), durata PA la 25, 50, 75 și 90% din amplitudinea PA ca și amplitudinea mecanogramei izometrice și durata creșterii tensiunii în condiții de stimulare electrică cu o cadență de 12min.

Am putut constata că întinderea nu modifică semnificativ amplitudinea PR și PA, dar reduce durata totală a PA concomitent cu creșterea forței de contracție la toate loturile studiate. Hipertrofia alungește durata PA, efect contracarat în parte de întinderea mușchiului. În funcție de momentul

întinderii în cursul desfășurării PA, activarea canalelor ionice mecanosensibile poate genera un curent repolarizant spre exterior care tinde să scurteze PA sau un curent depolarizant spre interior care poate prelungi PA. Modificările PA explică susceptibilitatea variabilă a miocardului la producerea unor aritmii, deși în cazurile noastre nu am constatat o incidență crescută a apariției unor focare aritmice.

ETUDE DES CHROMOSOMES AUX RATS BLANCS TRAITES AVEC EXTRAIT DE RUBIAE RADIX

G.Roșca, S.Roșca**, C.Csedő***, A.Borda*, S.Rotar, E.Gliga*, C.Gliga*,
R.Silvas*, V.Mesaros, N.Budau

*Laboratoire d'Histologie, U.M.F. Târgu-Mureș

**Laboratoire d'Histologie, U.M.Sibiu

***Laboratoire de Pharmacognosie, U.M.F. Târgu-Mureș

Selon les résultats d'un expériment aigu, réalisé par le même collectif, les auteurs se sont proposé de tester cette fois-ci, dans un expériment chronique, les effets de l'extrait de Rubiae Radix sur les chromosomes des rats blancs (provenus de la biobase U.M.F. Tg.-Mureș).

Les études cytogénétiques ont été réalisées sur 40 rats jeunes, mâles et femelles, qui ont été partagés en deux groupes:

- le groupe témoin "M"
- le groupe R-10

Le groupe R-10 a été traité pendant 100-117 jours, par la voie orale, avec une solution contenant 10% de l'extrait alcoolique de Rubiae Radix DL-50, préparée dans le laboratoire de pharmacognosie de phytothérapie de la faculté de Pharmacie de Tg.-Mureș.

Les études cariologiques ont été réalisées de la moelle osseuse, provenant des fémurs des animaux. La méthodologie utilisée a été celle décrite par Ford-Woollam. On a observé la configuration des chromosomes métaphasiques, leurs aberrations de nombre (aneuploidies) et de structure, rencontrées sous la forme des lésions achromatiques, des fractures achromatiques, des délétions et des fragments acentriques.

L'étude statistique comparative des résultats obtenus dans les deux groupes (M et R-10) ont montré que l'extrait de Rubiae Radix administré de façon chronique, induit des modifications chromosomiques en ce qui concerne leur nombre (hipoploïdies) et de leur structure (délétions, lésions achromatiques, fractures chromatidiques).

Toutes ces deux formes ont des pourcentages éleves dans le groupe traité (nombre=14,64%, structure=0,41%) par rapport au groupe témoin (nombre=8,31%, structure=0,31%). Les chromosomes les plus importants sont ceux duvéteux, déspiralés et agglutinés qui se retrouvent dans un pourcentage de 42,45% dans le groupe traité par rapport au 3,58% dans le groupe non-traité.

EXPLORAREA AUREI PALMARE ÎN UNELE AFECȚIUNI GENETIC DETERMINATE

Livia *Chiorean*, Ionela *Blaj*, D.*Ionescu*

Disciplina de genetică
Universitatea de Medicină și Farmacie Târgu-Mureș

Aura este câmpul de energie care înconjoară orice formă de materie. Înregistrarea grafică, video sau cuantificată a emisiei electroluminiscente, indusă de un câmp de înaltă tensiune, ce acționează asupra structurii investigate, evidențiază aura acelei structuri. La nivelul conturului sau în proximitatea palmară, electroluminiscenta se constituie ca o radiație complexă din domenii spectrale foarte diferite (infraroșii, spectrul vizibil, UV, gama și X), capabile a impresiona un suport fotosensibil.

Aura palmară obiectivată prin metoda electronografică, prin utilizarea unui impuls monopolar unic (pozitiv sau negativ) de înaltă tensiune (10-100 microsecunde), cu o amplitudine reglabilă (10-40 kV), evidențiază efectul pelicular, deoarece strimerii se emit direct de pe tegument caracterizând calitățile și funcționalitatea structurii investigate.

Din punct de vedere acupunctural, aurele permit evidențierea unor dezechilibre ale meridianelor energetice, furnizând elemente pentru orientarea diagnostică și terapeutică.

În lucrare se analizează aurele palmare înregistrate electronografic în limita unor parametri controlabili, a unor pacienți cu diferite boli genetic determinate.

CRITERII PRIVIND DIAGNOSTICUL CLINIC ȘI PARACLINIC ÎN MONONUCLEOZA INFECȚIOASĂ (M.I.)

Silvia Andreicuț, Elen Crăciun*

Disciplina de biologie celulară și moleculară
Universitatea de Medicină și Farmacie Târgu-Mureș
* Spitalul Clinic Județean Târgu-Mureș

Datorită formelor adesea atipice și viscereale, M.I. rămâne în continuare o boală relativ greu de diagnosticat. Lucrarea prezintă criteriile clinice, morfologice, serologice și biochimice utilizate în scop diagnostic și concluziile obținute pe un număr de 142 bolnavi de vârstă între 1-15 ani.

Rezultatele au evidențiat raportul băieți/fete = 1,6:1. Cazurile tipice s-au semnalat la grupa de vârstă între 7-15 ani, dubioase la copiii între 4-6 și suspecte la cei de vârstă între 1-3 ani.

Limfomonocitele atipice (75%) s-au semnalat la grupele între 1-6 ani iar anticorpii heterofili (90%) au apărut la copiii din grupa 11-15 ani, și doar sub (40%) la cei din grupele 1-6 ani. Cazurile tipice au prezentat valori ridicate ale IgG și transaminazele ALAT și ASAT.

În concluzie, dificultăți în stabilirea diagnosticului de M.I s-au înregistrat la grupele mici datorită caracterului bifazic al febrei, asociat adesea cu angină tratată cu antibiotice, situație în care, prezența exantemului a facilitat diagnosticul de M.I. Reacțiile serologice negativ sunt posibile datorită virulenței diferite a virusului limfotrop sau a necorelării debutului bolii cu formarea anticorpilor.

Alături de parametrii amintiți considerăm important investigarea relației între grupele sangvine și seropozitivitate precum și identificarea complexelor imune apărute în M.I.

INTERACȚIUNI IONICE ÎN MIOCARD. EFECTUL PROTECTOR AL IONILOR DE POTASIU

J.László

Disciplina de fiziologie
Universitatea de Medicină și Farmacie Târgu-Mureș

Cercetările au fost efectuate pe broaște de lac despinalizate în experiențe acute. S-au înregistrat potențialele monofazice de acțiune a atriilor (A-MFP) și a ventriculului (V-MFP). Potențialele generate de miocard au fost

captate de cârlige fine din oțel inox, amplificate de preamplificatoare special construite (TES-84 respectiv TES-85), aduse la intrarea unui osciloscop digital (Gould, Anglia) și înregistrate pe hârtie (ELR-46, România). S-a constatat că ionii de potasiu (KCl 0,03Mș 0,1 mi intrahepatic) blochează canalele de sodiu și calciu prin care protejează în mod efectiv miocardul de suprastimulare.

EFFECTUL MECANIC CARDIOVASCULAR AL OCITOCINEI ȘI AL PROSTAGLANDINEI F2 ALFA

J.László jr., J.László

Disciplina de fiziologie
Universitatea de Medicină și Farmacie Târgu-Mureș

Cercetările prezentate în această lucrare au fost efectuate pe broaște adulte de lac de ambele sexe. La animalele despinalizate în decubit dorsal li s-a descoperit inima și ramificațiile aortei. După un procedeu pus la punct de laboratorul catedrei au fost înregistrate mecanocardiograma (MCG) longitudinală și laterală. Presiunile intraventriculară, respectiv aortică (Pv, Pao). Alături de acești parametri în mod constant s-a înregistrat potențialul monofazic de acțiune ventricular (V - PMFA). Atât ocitocina cât și prostaglandina F2 alfa (Enzaprost, Chinion Ungaria) administrate în doze de 0,1 ml intrahepatic din conținutul fiolelor diluate de 10 ori cauzează o creștere de scurtă durată a amplitudinilor MCG, PV resp. Pao. Aceste efecte trebuie să fie luate în considerare în cazurile de stimulare a contractilității uterine în parturiție pentru că afectează funcția cardiovasculară a mamei și a fătului.

ARHITECTONICA FIBROCONJUNCTIVĂ ȘI MICROVASCULARIZAȚIA JONCTIUNII PIELOCALICEALE RENALE

O.Lakatos, I.Daróczi, Mária Lakatos, Edit Gogolák

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

Autorii au studiat pe 25 de organe izolate de rinichi uman, de ambele sexe, prin metode macro-, micro-mezoscopice și de coroziune, arhitectonica spațială și modul de ancorare a fibrelor colagene din joncțiunea pielocaliceală.

S-a constatat că, fibrele conjunctive de la acest nivel provin din două surse diferite:

- o parte din capsula fibroasă a rinichiului care tapetează sinusul renal, iar la nivelul cupelor caliceale, devin mai laxe și prin fascicule fine se înserează, atât în jurul vârfului papilelor renale cât și la nivelul marginii externe a cupei caliceale.

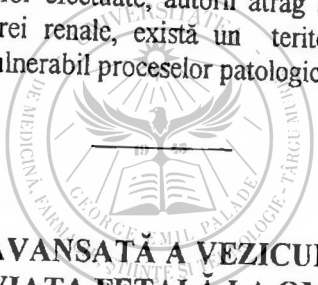
- altele provin din țesutul conjunctiv retroperitoneal, care trecând de-a lungul vaselor sinusului renal, sub formă de manșon la nivelul joncțiunii pielocaliceale, se desprind de pe vase și înconjoară sub formă de halou joncțiunea.

Metodele de microcoroziune efectuate, au demonstrat că, microvascularizația acestui segment renal este mai complexă, având următoarele surse:

- ramuri terțiare și secundare ale arterelor segmentare, care se desprind în apropierea joncțiunii;

- ramuri ale arterelor interlobare, care irigă segmentul distal al papilei renale, formând plexuri vasculare pericaliceale.

În urma cercetărilor efectuate, autorii atrag atenția, că în apropierea părții distale a medularei renale, există un teritoriu paucivascular, care reprezintă un segment vulnerabil proceselor patologice de la acest nivel.



MODELAREA AVANSATĂ A VEZICULEI BILIARE ÎN VIAȚA FETALĂ LA OM

Edit Gogolák, Livia Gârzu, O.Lakatos

Catedra de anatomie-embriologie
Universitatea de Medicină și Farmacie Târgu-Mureș

S-au urmărit dinamica și particularitățile proceselor morfopatogenetice ale ficatului fetal uman de 16-28 săptăm. la 40 de avortoni neselectați, de ambele sexe, proveniți de la Clinica de Obstetrică-Ginecologie Tg.Mureș.

Se precizează etapele prin care se exteriorizează vezicula biliară situată intraparenchimos din cauza creșterii exuberante a ficatului. Din săptăm. 16-20 se atrofiază sau se delaminează parenchimul supraiacent și subiacent astfel primordiul veziculei se vizualizează treptat (inițial colul organului, apoi joncțiunea hilară, respectiv zona fundică a organului). Tunicile și glandele mucoasei veziculare sunt diferențiate. Intracavitar se decelează prezența secreției sero-mucinoase (săptăm. 24).

Patul veziculei biliare este înconjurat de 3-4 fisuri, scindări parenchimatoase, care de obicei lipsesc în viața adultă, împărțind lobii primari în lobi secundari, apar prelungiri triunghiulare, apendiciforme, în urma fisurării multiple ale fosei.

Fisurările primare, secundare și terțiare în cursul ontogenezei organelor sunt fenomene generalizate cu rol modelator esențial după terminarea histogenezei organelor.

CORELAȚIA DINTRE UNII PARAMETRI AI FUNCȚIILOR RESPIRATORII ȘI SINTEZA DE IMUNOGLOBULINE SECRETORII ÎN ARBORELE BRONȘIC

I.Szabó, J.László, Katalin Csép, Ágnes Szabó

Disciplina de fiziologie

Universitatea de Medicină și Farmacie Târgu-Mureș

Printre mecanismele defensive împotriva agenților infecțioși prezenți în aerul care ajunge în organism prin ventilația pulmonară, un rol deosebit joacă proteinele plasmatică prezente în secreția bronșică, ca imunoglobulinele și antiproteazele.

În prezenta lucrare am studiat unele aspecte cantitative ale originii acestor proteine la opt bolnavi cu BPOC. S-au determinat Rt (rezistența la flux a căilor respiratorii) și VGI (volumul gazos intratoracic) prin pletizmografie corporală, iar din spută am determinat prin imunodifuziune radială simplă, Mancini cantitatea de Alb, IgG, IgA, IgM, aAT, aGP, Tf, Hp, aM prezente în secreția bronșică.

Concentrațiile proteinelor secretate local le-am calculat din cantitățile de proteine existente în spută și în aer, aplicând formula Deuschl-Johannson. Calculând coeficienții de corelație și ecuațiile de regresie între valorile Rt și cantitățile de proteine eliminate cu sputa, am constatat corelații semnificative: IgG: $r = 0,912$; aAT: $r = 0,91$; IgA: $r = 0,875$; IgM: $r = 0,851$; Tf: $r = 0,682$.

Corelația existentă între perioadele de ameliorare clinică și funcțiile pulmonare respiratorii pe de o parte și secreția locală a unor proteine cu rol defensiv pe de alta se poate explica cu oscilațiile reactivității organismului: a sistemelor endocrine și neurovegetative care influențează atât brohomotricitatea cât și sinteza de imunoglobuline.

LIPIDOGRAME TIPIZATE ÎN GEL DE AGAROZĂ PRIN TEHNICA PRECOLORĂRII LIPOPROTEINELOR CU ALBASTRU VICTORIA B COMPARATIV CU TEHNICA STANDARD CU ROȘU SUDAN 7B

Minodora Dobreanu, E. Mody

Disciplina de laborator clinic
Universitatea de Medicină și Farmacie Târgu-Mureș

În diagnosticul dislipidemiilor, în ultimii ani s-a renunțat la migrarea electroforetică a lipoproteinelor (Lp) în analizele de rutină, datorită faptului că tehnicile sunt considerate a fi destul de greoaie și costisitoare. În general dozarea colesterolului total, trigliceridelor, colesterolului-HDL și aspectul serului la 4°C sunt suficiente pentru diagnosticul tipurilor de dislipidemie I, IIa, IV, V (după Fredrickson) sau a paternului normal. În hipercolesterolemia asociată cu hipertrigliceridemie, diagnosticul diferențial între tipurile IIb și III se poate pune doar cu ajutorul tehnicii electroforetice cuplată (sau nu) cu ultracentrifugarea Lp în gradient de densitate. Ideea prezentului studiu a plecat de la observația că Albastrul Victoria B colorează lipidele polare în albastru, iar pe acelea apolare în roșu. Utilizând o soluție alcoolică 1% de colorant, în tehnica electroforetică cu precolorare, s-au obținut fracțiuni electroforetice stoechiometrice cu compoziția lor în lipide, dar colorate diferențiat: α Lp în violet, pre β Lp în roșu-carmin, iar β Lp în roșu-vișiniu. Scopul studiului a fost acela de a investiga proprietățile Albastrului Victoria B comparativ cu ale Roșului Sudan 7B în colorarea Lp separate prin electroforeză, precum și posibilitățile diagnostice ale celor doi coloranți în tipizarea dislipidemiilor dificil de evidențiat. Studiul a fost efectuat utilizând un echipament pentru electroforeză CIBA-Corning și ca metode de control - ultracentrifugarea în gradient de densitate efectuată cu un echipament Beckman și dozările individuale de lipide efectuate cu un autoanalizor Hitachi 717. În cazul precolorării cu Albastru Victoria B, s-a observat o mai bună concordanță între conținutul în lipide al claselor de Lp și colorabilitatea benzilor electroforetice: prin neutralizarea parțială a sarcinilor electrice de suprafață ale particulelor Lp de către particulele de colorant, a rezultat o scădere a vitezei de migrare a fracțiunilor electroforetice, în aceleași condiții de pH și forță ionică cu tehnica standard, ceea ce a dus însă la o mai bună separare a fracțiunilor; colorarea specifică a diferitelor tipuri de lipide este salutară în diagnosticul diferențial al dislipidemiilor dificil de evidențiat prin tehnicile clasice.

MODIFICĂRI CROMOZOMIALE ȘI CLINICE ÎN SINDROMUL TURNER

Ionela Blaj*, Gh. Vasilescu, Camelia Gliga, Imola Budan, J. Balázs, I. Kun

*Disciplina de genetică
Clinica de Endocrinologie

Universitatea de Medicină și Farmacie Târgu-Mureș

Sunt date convingătoare că unii factori fizici, chimici, biologici au acțiuni mutagene. În ultimele decade acești factori au devenit mai frecvenți, reprezentând factori de risc în apariția bolilor genetice.

Din datele clinice înregistrate pe pacienții din spațiul geografic Mureș rezultă o anumită incidență concretizată în disgeneziile gonadice. Pornind de la aceste observații ne-am propus o evaluare asupra cazurilor de disgenezie gonadală care au fost internate în Clinica de Endocrinologie din Tg-Mureș, în perioada 1985-1995. Dintre acestea am luat în studiu numai cazurile de sindrom Turner.

Au fost cercetați prin metode clinice și paraclinice un număr de 16 paciente, cu vârsta cuprinsă între 13 și 50 de ani, cu o medie de 23 de ani. Pacientele au fost cercetate prin examinări în trei etape: dispensar medical, cabinet policlinic de specialitate și internare în clinica de specialitate. Au fost explorate din punct de vedere clinic, prin mijloace de laborator specifice și nespecifice. Explorările s-au îndreptat predominant spre determinările genetice (cariotip, test Barr).

Dintre cele 16 pacinete cu sindrom Turner 12 (75% din cazuri) au avut un cariotip 45,XO; 3 paciente au prezentat mosaicism cu 2 linii celulare 45,XO/46,XX și numai un caz a prezentat 3 linii celulare 45,XO/46,XX/47,XXX. Testul Barr a fost în corelație cu cariotipul: 0% la cele cu 45,XO și 2-3% până la 8% la cele cu mosaicism. În ceea ce privește diagnosticul acesta a fost pus în 13 cazuri (81%) în perioada prepubertară și pubertară și nimei în 3 cazuri a depășit această perioadă. Greutatea pacienților a fost între 31,5 kg cu o medie de 40,3 kg. Înălțimea a variat între 1,3 m și 1,49 m cu o medie de 1,38 m.

Stigmatul turnerian a fost prezent după cum urmează: inserție pilară joasă la 12 cazuri (75%), modificări oculare 8 cazuri (50%), modificări bucodentare 14 cazuri (87%), gât scurt și pterigium colli 12 cazuri (75%), torace în scut și mameloane distanțate 7 cazuri (43%), modificări ale membrilor la 12 cazuri (75%).

Cardiovascular s-au constatat sufluri sistolice funcționale, sindrom cardiac hiperkinetic la 4 paciente (25%). La cazuri izolate s-au constatat PVM (1 caz), sindrom LGL asociat cu crize paroxistice de tahicardie supraventriculară (1 caz), BRD (1 caz), DSA tip ostium secundum (1 caz).

La explorarea glandei tiroide s-a constatat hipotiroidie, formă clinică de intensitate medie de 6 cazuri (37,5%); gușă grad Ib 1 caz și un caz de nodul tiroidian captant.

Renal s-a constatat la un singur caz o dilatație pielocaliceală.

Hipoacuzie neurosenzorială bilaterală a apărut la două cazuri (12,5%). Stări depresivo-anxioase au prezentat 3 paciente (18,75%). Ginecologic s-a constatat apariția menarhei doar la 4 cazuri (25%). Hipertrofia clitorisului a apărut în 5 cazuri (31,25%). A apărut un caz de ovar drept unic și un caz de sinus urogenital.

La explorările radiologice s-a constatat numai în 3 cazuri o vârstă osoasă concordantă cu cea cronologică, la celelalte cazuri cartilajele de creștere erau deschise.

La explorările metabolismului lipidic s-au constatat 2 cazuri de HLP tip IV iar hemograma a evidențiat două cazuri de anemie hipocromă.

Toate pacientele au prezentat hipotrofie staturală (nanism) de prezența unei singure linii celulare sau a mosaicismului cu 2 sau 3 linii celulare.

Clinic cel mai frecvent a apărut inserția pilară joasă, modificările bucodentare (în special palatul ogival), anomaliile la nivelul membrelor și gâtului.

Hipotiroidia și modificările glandei tiroide au fost prezente mai frecvent comparativ cu datele din literatura de specialitate.

Modificările cele mai importante au loc în sfera ginecologică prin întârzierea în apariția caracterelor sexuale secundare și prezența unor organe genitale interne de tip infantil, menarha apărând la aceste bolnave fie sub tratament substitutiv estero-progesteronic, fie în cazul prezenței masaicis-

TRUNCHIUL CEREBRAL - SECȚIUNI ANATOMICE ȘI COMPUTER TOMOGRAFICE

C. Enciulescu, M. Dorobanțu, M. Buruian*, Klara Brânzaniuc, F. Butilcă

Catedra de anatomie-embriologie

*Clinica de Radiologie-Imagistică și Medicină Nucleară
Universitatea de Medicină și Farmacie Târgu-Mureș

Trunchiul cerebral reprezintă segmentul sistemului nervos central poate cel mai studiat și unde puține locuri pot fi considerate necunoscute și totuși hărțile secționale diferă de la autor la autor, mai ales în localizarea fasciculelor de fibre.

Dacă secțiunile anatomice sunt mai clare și mai exacte, computer tomograful oferă secțiuni acceptabile cu imensul avantaj că sunt făcute "pe viu".

Lucrarea își propune o corelație anatomo-imagistică a secțiunilor de trunchi cerebral, alăturând preparate anatomice colorate cu secțiuni tomografice "aproximativ" la același nivel.

STUDII EXPERIMENTALE CU PRIVIRE LA INDUCEREA OSIFICĂRILOR HETEROTOPICE ȘI A POSIBILITĂȚILOR DE INFLUENȚARE A ACESTORA

Klara Brânzaniuc, C.Enciulescu, C.Dorgo, F.Butilcă, S.Pop, C.Adam, Elena Neșu*

Disciplina de anatomie-embriologie

* Policlinica Sportivă

Universitatea de Medicină și Farmacie Târgu-Mureș

Autorii au indus la șobolani și iepuri albi, formarea osului ectopic în țesuturi de legătură prin transplant de materiale osteoformatoare, în viscere prin modificări locale ale vascularizației arteriale și venoase.

S-a experimentat rolul unor micro-și oligoelemente și a unor vitamine în procesele de osificare normală și patologică, în special relația dintre aceste procese și variațiile concentrațiilor de calciu, siliciu, magneziu, fluor, iod și vitamina D.

S-au observat: depuneri calcaroase pe aortă și rinichi la iepurii tratați cu vitamina D, calcificări dăunătoare în țesuturile animalelor alimentate deficitar (lipsa magneziului timp de 9 săptăm.) la administrări de calciu, vindecarea mai rapidă a fracturilor de femur la șobolani tratați cu preparate de siliciu.

PROGRAM PENTRU CULEGEREA ȘI PRELUCRAREA COMPUTERIZATĂ A SEMNALELOR BIOLOGICE

M.Gliga, I.Cozac, D.Dobresanu, M.Sabău*

Disciplina de fiziologie

*Disciplina de matematică-informatică

Universitatea de Medicină și Farmacie Târgu-Mureș

Analiza, interpretarea și în final cunoașterea unui fenomen fiziologic, dar nu numai, înseamnă disecarea lui în componente fizice/chimice

monitorizabile și ulterior integrarea lor funcțională conform unei logici (ipoteze). Ambele etape pot fi realizate precis și rapid de un computer și echipamente electronice specializate în acest sens.

Monitorizarea presupune culegere, afișare grafică și eventual memorare. Culegerea implică transformarea cu un transductor a tuturor tipurilor de semnale în corespondențe electrice analogice ce sunt cuantificate de un convertor analog-digital în valori electrice digitale care vor fi livrate la un port. Programul realizat începe cu citirea portului, apoi afișează grafic datele conform unei scări prestabilite și opțional le memorează pe disc. Integrarea complet computerizată a informațiilor ar necesita o "instruire" extrem de competentă, minuțioasă și laborioasă a calculatorului. În faza actuală programul poate efectua direct pe ecran măsurători ale semnelor înregistrate, corelarea lor temporară și cu condițiile de experimentare. Configurația "hard" utilizată: transductor specific (eventual cu amplificare), convertor analog-digital (intervalul analogic acceptat: -5 +5 (V), intervalul digital corespunzător pe 12 bit: 0.4095 rata de conversie 30000/sec.), computer (microprocesor 486SX la 33 Mhz sau superior, timp mediu de acces la disc de maximum 15 msec., monitor SVGA). Posibilitățile oferite de "soft": frecvența de citire (culegere) de la port: 1000/sec, număr maxim canale (fenomene) citite simultan: 4, rezoluția ecran generată: 800 x 600 pixeli x 16 culori, afișare simultană grafică și numerică.

Programul este un punct de start în vasta problematică a culegerii și prelucrării computerizate a semnelor și încearcă să satisfacă exigențele utilizatorului: precizie, rapiditate în rulare, fiabilitate, interfață prietenoasă. El este deschis la dezvoltări multidirecționale și deci la folosirea lui în cele mai variate domenii ale cercetării.

VASCULARIZAȚIA SEGMENTARĂ A ESOFAGULUI

*F. Butilcă, C. Enciulescu, Klara Brânzaniuc, S. Pop, E. Fülöp, C. Adam,
L. Morariu*

Catedra de anatomie-embriologie
Universitatea de Medicină și Farmacie Târgu-Mureș

Esofagul este vascularizat din diferite surse cu o variabilitate destul de mare. Datele din literatura medicală abordează esofagul pe porțiuni, fiind rare cazurile de abordare unitară.

Prin disecție atentă mergându-se până la amănunte mezoscopice și reprezentare grafică, efectuate pe un număr de 9 cadavre, se trag câteva concluzii și se fac unele observații.

Vascularizația arterială este reprezentată totuși de vase cu calibru mic care prin eventuala rupere sau secționare nu provoacă hemoragii importante. Venele esofagului și în special zonele de anastomoză porto-cavă sunt cele care pot provoca hemoragii masive în anumite situații patologice, motiv pentru care ne-am ocupat și de arhitectonica venoasă.

MACROCONFIGURAȚIA LANȚULUI SIMPATIC PARAVERTEBRAL FETAL

Susana Kiss, Edit Gogolák

Catedra de anatomie-embriologie

Universitatea de Medicină și Farmacie Târgu-Mureș

Se analizează segmentul cervicotoracal al marelui simpatic și nervii splanhnici toracali la 13 feți între săptăm. 16-32 eviscerați, prin măsurători directe precum și prin disecția minuțioasă a elementelor nervoase propuse cercetării. Se înregistrează distanța la 3 nivele ale lanțurilor simpatice: între ggl. stelați, la nivelul ggl-lor toracici, 6, adică la nivelul ggl-lor toracali 10. S-a măsurat lungimea cordoanelor interganglionare principale, exceptând cordoanele intermediare.

Rezultatele obținute, lungimea, maturitatea feților nu explică anumite variante anatomice obținute pe micropreparatelor noastre.

Marele cordon simpatic drept și stâng nu sunt paralele, ele apar divergente apoi convergente, la nivelul ggl-lor toracali 6, după o oarecare divergență derivă din lanțul "paravertebral" lanțul zis "prevertebral" lombar. Porțiunea lombo-sacrată este foarte greu de urmărit. Ggl. din care pornesc nervii splanhnici sunt măriți, contopiți, mult înghesuși. Apar ochiuri nervoase, răsfirarea și reunificarea fibrelor interganglionare.

Constatările noastre pot arăta o dinamică morfogenetică care se va simplifica pe parcursul ontogenezei.

UROLOGIE

REZULTATELE LITOTRIȚIEI EXTRACORPOREALE ÎN TRATAMENTUL LITIAZEI RENO-URETERALE. EXPERIENȚA NOASTRĂ PE 2329 DE CAZURI

D.Niculescu, Carmen Simion, V.Oșan*

Clinica de Urologie

Universitatea de Medicină și Farmacie Târgu-Mureș

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

Litotriția extracorporeală (ESWL) este metoda terapeutică predominantă în tratamentul litiazei reno-ureterale.

Într-o perioadă de 5 ani (1991-1995) au fost tratați prin ESWL un număr de 2329 de bolnavi. S-au practicat astfel 3035 de tratamente cu o rată de 1,3 ședințe/bolnav.

La 80,9% ESWL a constituit monoterapie, reflectând eficacitatea crescută și gradul de selecție al bolnavilor pentru această metodă. Terapia asociată (NLP, URSA, URSR, sondă autostatică, mobilizare calcul, manevre radiologice) s-a aplicat la 19,1% dintre bolnavi crescând astfel eficiența rezultatelor noastre în tratamentul litiazei.

În lucrare sunt redată rezultatele noastre în funcție de localizarea, dimensiunile și compoziția calculilor, complicațiile și tratamentul lor, metodele de rezolvare folosite în caz de eșec.

REZULTATE TARDIVE ÎN URETROTOMIA INTERNĂ OPTICĂ

C.Catarig, D.Niculescu*

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

Clinica de Urologie

Universitatea de Medicină și Farmacie Târgu-Mureș

Stricturile uretrale, indiferent de etiologie sunt astăzi rezolvate în mod primordial prin uretrotomie internă, procedeu chirurgical minim agresiv, precis și cu un coeficient de fiabilitate crescut.

În perioada actuală creșterea numărului intervențiilor chirurgicale efectuate pe cale transuretrală pentru majoritatea afecțiunilor prostatice și vezicale (adenomul și cancerul de prostată, tumorile vezicale, litiaza vezicală etc.) a mărit riscul apariției stricturilor uretrale.

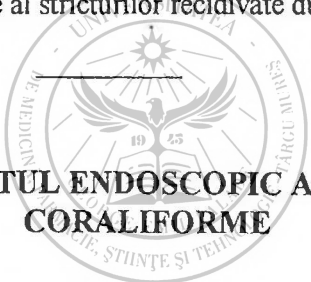
Pentru realizarea acestui studiu ne-am bazat pe experiența și cazuistica Clinicii de Urologie Tg.-Mureș. În perioada 1 I 1982 - 31 XII 1993 s-au efectuat un număr de 1124 uretrotomii interne, la un număr de 921 bolnavi care au prezentat stricturi uretrale de diferite etiologii și caracteristici.

Aprecierea rezultatelor postoperatorii s-a făcut prin controale sistematice după scoaterea sondei, la 6 luni, 1 an.

Aprecierea eficienței uretrotomiei interne s-a bazat pe criterii subiective și obiective. Comparând datele obținute se observă prezența rezultatelor excelente și bune în 81% din cazuri și rezultate nefavorabile în 19% din cazuri.

Cele mai slabe rezultate după uretrotomia internă s-au înregistrat în general la bolnavii cu stricturi posttraumatice și în număr mai mic după uretrotomia internă pentru stricturile iatrogene și de origine inflamatorie.

Uretrotomia internă nu exclude însă chirurgia deschisă - uretroplastia - care este rezervată astăzi doar unui număr limitat de cazuri, fiind în același timp tratamentul de elecție al stricturilor recidivate după uretroplastie.



TRATAMENTUL ENDOSCOPIC AL LITIAZEI CORALIFORME

R.Boja, C.Cantâr, D.Nicolescu*

Clinica de Urologie

Universitatea de Medicină și Farmacie Târgu-Mureș

*Spitalul Clinic Municipal Târgu-Mureș

Nefrolitotomia percutanată (N.L.P.) și litotriția extracorporeală (ESWL) sunt astăzi metodele de elecție în tratamentul litiazei renale și ureterale.

Este prezentată experiența personală pe 224 bolnavi cu litiază coraliformă, tratați endoscopic într-o perioadă de 6 ani (1988-1994). Se discută probleme de tehnică și tactică operatorie, cunoscute fiind dificultățile de abord endoscopic pentru această formă de litiază. Complicațiile cele mai redutabile sunt hemoragice și infecțioase.

Concluziile lucrării sunt:

1. Litiaza coraliformă poate fi rezolvată endoscopic ca monoterapie, sau în asociere cu ESWL.

2. Abordul percutanat al litiazei coraliforme necesită unul sau mai multe traiecte de nefrostomie percutanată (NP).
3. Extragerea completă a calculului se poate realiza în una sau mai multe ședințe în funcție de complexitatea acestuia.
4. Agresivitatea și leziunile parenchimatoase în cazul chirurgiei endoscopice sunt mai reduse în comparație cu chirurgia deschisă.
5. Timpul de spitalizare și de convalescență este scurtat.
6. Reinsertia socio-profesională a bolnavului operat endoscopic este mai redusă decât după chirurgia deschisă.

EVOLUȚIA STRATEGIEI NOASTRE ÎN TRATAMENTUL LITIAZEI RENO-URETERALE ÎN ULTIMII 10 ANI

V.Oșan, Carmen Simion*, D.Nicolescu

Clinica de Urologie

Universitatea de Medicină și Farmacie Târgu-Mureș

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

În Clinica de Urologie Târgu-Mureș tratamentul litiazei reno-ureterale a suferit în ultimii 10 ani, schimbări spectaculoase.

Astfel, în prima etapă (1986-1990) s-a trecut de la tratamentul exclusiv chirurgical deschis (excepție: meatotomia uretrală, sonda extractoare Zeiss), la chirurgia endoscopică (NLP, URSR) ea reprezentând modalitatea terapeutică principală (86,6%).

În etapa următoare (1991-1995), fiind în posesia unui aparat de litotritie extracorporeală, maniera de rezolvare a cazurilor noastre a fost următoarea: ESWL 53,50%, operații endoscopice 42,05%, intervenții deschise 4,1%.

Pe baza acestei experiențe formulăm următoarele concluzii:

- Litotritia extracorporeală reprezintă astăzi modalitatea terapeutică majoră de tratament a litiazei reno-ureterale.

- Operațiile endoscopice au în prezența ESWL-ului o indicație mai restrânsă, ele se adresează litiazei coraliforme și a ureterului pelvin.

- Asocierea ESWL-operații endoscopice, rămâne o alternativă bună pentru acei bolnavi la care cele două metode, practicate singular nu sunt eficiente.

- Operațiile deschise au astăzi o indicație limitată, aceasta rezultă din eșecul metodelor "minim agresive" amintite, sau în hidropionefroza, care pretinde extirparea organului.

REZECȚIA TRANSURETRALĂ A TUMORILOR VEZICALE SUPERFICIALE. POSIBILITĂȚI ȘI LIMITE

Orsolya Mártha, I.Dumbrăveanu, D.Nicolescu

Clinica de Urologie
Universitatea de Medicină și Farmacie Târgu-Mureș

În tratamentul tumorilor vezicale superficiale (T.V.S.), locul primordial îl ocupă rezecția transuretrală a tumorii (TUR.V), asociată sau nu cu aplicarea topică de BCG sau citostatice.

Obiectul lucrării noastre este de a defini care sunt posibilitățile și limitele TUR.V în T.V.S. În acest scop am analizat un lot de 578 T.V.S., operate în clinică într-o perioadă de 10 ani (1986-1995). Parametrii studiați au fost numărul, dimensiunile, localizarea, rezultatul histopatologic al tumorii cât și al biopsiilor de securitate.

Din analiza acestor date, formulăm următoarele concluzii:

1. TUR.V reprezintă tratamentul primar al T.V.S.;
2. TUR.V conferă posibilități reale de rezolvare curativă a majorității T.V.S.;
3. Limitele metodei sunt dependente de localizarea, numărul și volumul tumorilor;
4. Fiind o intervenție minim agresivă, este ușor repetabilă în caz de recidivă, sau pentru îndepărtarea țesutului tumoral restant după un TUR.V inițial.

RATA RECIDIVELOR TUMORALE DUPĂ REZECȚIA TRANSURETRALĂ A TUMORILOR VEZICALE SUPERFICIALE

I.Dumbrăveanu, D.Nicolescu

Clinica de Urologie
Universitatea de Medicină și Farmacie Târgu-Mureș

Bolnavii cu tumori vezicale superficiale reprezintă aproximativ 30% din numărul pacienților cu tumori vezicale internați în Clinica de Urologie Tg.-Mureș.

Tratamentul de elecție a tumorilor vezicale superficiale este rezecția transuretrală a tumorilor (TUR.V). Rata de recidivă după TUR.V rămâne ridicată și variază între 27 și 70%.

Lucrarea de față analizează rata recidivelor T.V.S. la pacienții tratați exclusiv prin TUR.V, fără tratament adjuvant local cu citostatice sau imunologice.

Studiul nostru a fost efectuat pe un lot de 312 pacienți cu T.V.S. primare, internați în clinică în perioada 1986-1995. S-a evaluat riscul recidivelor tumorale în corelație cu vârsta și sexul pacienților, gradul, stadiul, localizarea, numărul și mărimea tumorilor, precum și cu tipul intervenției efectuate (TUR.V standard sau TUR.V diferențial). 37% din pacienți au prezentat în primii 3 ani de la rezecție recidive tumorale.

Concluzii:

1. Riscul de recidive a tumorilor multiple este mai mare ca în cazul tumorilor singulare (raport 4:1);
2. Nu am semnalat o corelație între localizarea și mărimea tumorii primare și rata de recidivă;
3. Riscul recidivelor tumorale este mai ridicat în tumorile superficiale cu grading mare;
4. Rezecția transuretrală de tip diferențial (TUR.V.D.) reduce semnificativ rata recidivelor tumorale.



ATITUDINEA TERAPEUTICĂ ÎN ERECȚIILE PRELUNGITE DUPĂ ADMINISTRAREA DE INECȚII INTRACAVERNOASE

C.Cantâr , D.Nicolescu*

*Spitalul Clinic Municipal Târgu-Mureș

Clinica de Urologie

Universitatea de Medicină și Farmacie Târgu-Mureș

Anul 1982 a marcat introducerea inecțiilor intracavernoase (I.I.C.) cu substanțe vasoactive în diagnosticul și tratamentul disfuncțiilor erectile.

Complicația lor cea mai gravă este erecția farmacologică prelungită, definită ca o erecție ce persistă mai mult de 4 ore după administrarea intracavernoasă a unui drog erectogen.

În Clinica de Urologie Tg.-Mureș, începând cu anul 1992 au fost testați pentru tulburări de dinamică sexuală un număr de 113 pacienți și s-au efectuat 227 I.I.C. Erecția prelungită a apărut la un număr de 11 pacienți.

Scopul acestei lucrări este de a prezenta modalitatea de rezolvare a acestor erecții blocate în funcție de intervalul scurs de la I.I.C.

Într-un procent de 100% pacienții și-au păstrat capacitatea erectilă avută înainte de instalarea acestei complicații și nu a fost necesar să se recurgă la procedee chirurgicale de tratament.

Prevenirea acestei complicații este actualmente posibilă grație selecționării și informării adecvate a pacienților ca și a utilizării în viitor a substanțelor mai puțin periculoase.

STRATEGIA NOASTRĂ OPERATORIE ÎN LITIAZA VEZICALĂ

L.Schwartz, D.Nicolescu*

*Spitalul Clinic Municipal Târgu-Mureș
Clinica de Urologie

Universitatea de Medicină și Farmacie Târgu-Mureș

Tratamentul litiazei vezicale ridică o serie de probleme de strategie operatorie atât în ceea ce privește alegerea căii de abord cât și de eșalonare a intervențiilor în vederea rezolvării concomitente sau succesive a afecțiunilor care au determinat apariția litiazei vezicale.

Pe o cazuistică de 1243 de litiaze vezicale operate în perioada 1985-1994 (10 ani) în Clinica de Urologie Târgu-Mureș, autorii doresc să prezinte atitudinea unei clinici orientată în principal spre rezolvarea endourologică a litiazei urinare.

Din lucrare se desprind următoarele concluzii:

- Litotriția vezicală efectuată pe cale transuretrală este tratamentul de elecție al litiazei vezicale (90,5% în cazuistica proprie).
- Tratamentul afecțiunilor care au determinat litiaza vezicală este tot endoscopic; el poate fi efectuat concomitent sau eșalonat (în mod succesiv).
- Cistolitotomia, efectuată singular, sau în combinație cu alte intervenții, în raport cu maladia asociată, își păstrează o indicație restrânsă în arsenalul terapeutic al litiazei vezicale (9,5% în cazuistica proprie).

TRATAMENTUL CHIRURGICAL AL JONCTIUNII URETERO-VEZICALE PATOLOGICE

I.Bakos, R.Boja, V.Oșan, Orsolya Mártha, D.Nicolescu

Clinica de Urologie
Universitatea de Medicină și Farmacie Târgu-Mureș

Importanța clinică a jonctiunii uretero-vezicale patologice (J.U.V.P.) derivă din faptul că ea determină prin tulburările urodinamice a căii urinare

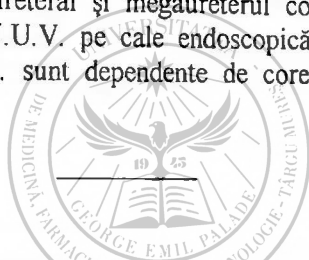
superioare și a factorului infecțios, distrugerea parenchimului renal. Variația mare a modalităților de tratament aplicate asupra J.U.V.P. explică de ce acest capitol al urologiei este și în prezent viu disputat.

Lucrarea de față se ocupă de aspectele clinice, investigative și terapeutice ale următoarelor stări patologice ale J.U.V.P.: refluxul uretero-vezical primar (N=56), megaureterul congenital (N=18), ureterocelul (N=30), sechelele leziunilor inflamatoare și traumatice ale ureterului terminal (N=42) și calculul ureteral intramural (N=72).

Refluxul a fost rezolvat prin trei tehnici operatorii: Leadbetter-Politano, Cohen și Gil Vernet. Cele mai bune rezultate au fost obținute prin tehnica Cohen. Pentru calculii ureterali intramurali obstructivi, s-a practicat în toate cazurile meatotomia transuretrală, o intervenție puțin agresivă, care restabilește imediat presiunea normală în căile urinare superioare și reduce verosimilitatea infecției urinare.

Toate cazurile de ureterocel au fost tratate pe cale endoscopică. Deoarece rezeckția ureterocelului predispozează la reflux, se preferă doar incizia sa transversală care menține mecanismul antireflux.

Refluxul vezico-ureteral și megaureterul congenital au fost operate deschis, iar stricturile J.U.V. pe cale endoscopică. În rezumat, rezultatele terapeutice ale J.U.V.P. sunt dependente de corectitudinea indicației și a actului operator aplicat.



UTILIZAREA ANTIGENULUI PROSTATIC SPECIFIC (PSA) ÎN DIAGNOSTICUL, APRECIEREA PROGNOSTICULUI ȘI URMĂRIREA EVOLUȚIEI ADENOCARCINOMULUI DE PROSTATĂ

O.Golea, Sorana Hila, D.Nicolescu*

Clinica de Urologie

Universitatea de Medicină și Farmacie Târgu-Mureș

*Spitalul Clinic Municipal Târgu-Mureș

Autorii își propun ca prin acest studiu preliminar, să testeze valoarea diagnostică, prognostică și de urmărire a evoluției adenocarcinomului de prostată, prin folosirea ca metodă screening a PSA.

PSA este o serin-protează secretată exclusiv de țesutul epitelial prostatic normal, hipertrofiat benign sau neoplazic, producerea sa fiind în raport direct de proporționalitate cu volumul prostatei, gradingul tumoral sau prezența metastazelor adenocarcinomului de prostată.

Au fost studiate trei loturi de bolnavi, internați în Clinica de Urologie Târgu-Mureș în perioada oct. 1995 - febr. 1996. Primul lot format din 10 bolnavi cu adenom de prostată certificat clinic și paraclinic, și 5 subiecți tineri, au servit ca lot martor pentru studierea corelației dintre volumul glandei și nivelul seric al PSA. Al doilea lot a cuprins 25 pacienți dintre care 8 suspecți ecografic de neoplazie prostatică dar fără semne clinice și 17 bolnavi la care exista și suspiciunea clinică de tumoare prostatică. În acest lot puncția-biopsie prostatică și examenul histopatologic au confirmat diagnosticul de adenocarcinom de prostată, făcând posibilă și o corelație între grading (Gleason) și nivelul seric al PSA. Cel de-al treilea lot a cuprins 30 bolnavi cu adenocarcinom prostatic confirmat și tratat chirurgical și hormonal. Dintre aceștia, 10 au avut un nivel seric normal (clinic și paraclinic prostata de aspect normal), 7 au avut nivele serice până la 33 ng/ml, 10 au avut PSA până la 180 ng/ml, la care au fost confirmate metastaze și radiologic, iar la 3 bolnavi cu nivele serice până la 68 ng/ml metastazele nu au putut fi identificate cu mijloacele noastre.

Pe baza rezultatelor și a corelațiilor dintre ele concluzionăm că:

1. Valoarea PSA susține diagnosticul de adenocarcinom de prostată și stabilește indicația de puncție-biopsie prostatică, chiar în absența semnelor clinice și paraclinice.
2. Are semnificație prognostică, valoarea serică fiind legată de stadiul clinic și gradingul histopatologic.
3. Reprezintă un mijloc de importanță majoră în supravegherea evoluției și în urmărirea eficacității tratamentului.

CONSIDERAȚII ASUPRA STRATEGIEI REZECȚIEI TRANSURETRALE A TUMORILOR VEZICALE SUPERFICIALE

F. Buicu

Clinica de Urologie
Universitatea de Medicină și Farmacie Târgu-Mureș

Rezecția transuretrală (RTU) reprezintă tratamentul primar al tumorilor vezicale superficiale. Rata de recidivă după aceste operații este în general ridicată (27-70%).

Lucrarea dorește să releve faptul că un anumit procentaj al acestor tumori nu sunt recidive reale, ci tumori reziduale, consecința unei RTU incorect executată. În vederea elucidării acestui scop au fost analizate

comparativ 2 loturi a 50 cazuri de tumori vezicale superficiale (Ta, T1), la care RTU s-a practicat după 2 tehnici:

- lot I: RTU standard (rezeecție simplă a tumorii);

- lot II: RTU de tip diferențial, cu prelevare suplimentară a biopsiilor de securitate (marginale și de pat tumoral).

La ambele loturi s-a realizat o rezeecție secundară (RTUS) după 4-12 săptămâni.

La lotul I, rata tumorilor reziduale a fost de 57%, și de 29% la lotul II, iar rata recidivelor (până la 3 ani) de 46%, respectiv de 21%.

Pe baza acestor rezultate conchidem:

1. RTU de tip diferențial, însoțită de o RTUS reprezintă o modalitate certă de a reduce incidența tumorilor reziduale și implicit a recidivelor tumorale;

2. O tumoare vezicală decelată endoscopic până la 3 luni de la un RTU nu poate fi definită recidivă, ea este fie o tumoare reziduală, fie una nedepistată la rezeecția anterioară.

Astăzi, tratamentul primar al tumorilor vezicale superficiale (TVS) este rezeecția transuretrală (RTU), cu aplicare topică de BCG sau citostatice. Datele din literatura medicală relevă o rată înaltă de recidive după această modalitate terapeutică. În statisticile mai vechi incidența acestora este de 70%, iar lucrările mai recente, apărute după 1985, doar de aproximativ 30%. Una din cauzele principale ale acestei scăderi semnificative a ratei recidivelor este considerată a fi ameliorarea strategiei și tehnicii de execuție a actului de rezeecție.

În vederea confirmării acestor date și a îmbunătățirii rezultatelor Clinicii de Urologie Tg.-Mureș, s-a realizat un studiu retrospectiv pe 100 TVS, subdivizate în 2 loturi a câte 50 de cazuri, la care RTU inițială s-a practicat după 2 tehnici distincte. La lotul I, o rezeecție standard, la lotul 2 o rezeecție de tip diferențial.

La 1-3 luni toate cazurile au fost supuse unei RTU secundare (RTUS).

Astăzi este unanim acceptată ideea că în afara examenului anatomopatologic riguros, nici o altă tehnică (radiologică, ecografică, endoscopică) nu este în măsură să stabilească cele 2 elemente capitale ale evoluției tumorale, și anume modalitatea și gradul de extindere. Modalitățile principale de extindere tumorală sunt: de tip compact (fenomen "iceberg") și de tip tentacular. De aceea, RTU standard, în care actul rezeecțional se practică ținând cont numai de aspectul macroscopic al tumorii, iar examenul histopatologic este doar unul de ansamblu, riscă o extirpare incompletă a tumorii, deci persistența tumorală (tumoare reziduală). În schimb, RTU de tip diferențial, cu un suport mult mai obiectiv, și anume examenul microscopic distinct (diferențial) pentru partea exofitică, baza tumorii, dar și a întregii zone peritumorale, aparent sănătoasă, conferă șansa unei radicalități mult mai mari.

Care este tehnica de execuție a RTU de tip diferențial? Se rezecă inițial partea exofitică a tumorii (eșantionul 1); ea precizează grădindul tumoral.

Urmează prelevarea celor 4 biopsii marginale din mucoasa peritumorală aparent sănătoasă (eșantion 2-5) ele definesc infiltrația de tip tentacular. Ultima biopsie, denumită de pat tumoral, se recoltează din centrul patului rezecat (eșantionul 6); ea identifică extinderea de tip compact. Cele 6 eșantioane sunt supuse unui examen anatomopatologic distinct. În caz de țesut tumoral restant, rezeția se repetă după aceeași schemă.

De ce se impune și care este tehnica RTU secundară? Ea verifică și îndepărtează eventualele țesut tumoral restant după rezeția anterioară. Se execută la 1-3 luni după RTU inițială. Este o rezeție tot de tip diferențial.

La cele două loturi de bolnavi, rezeții după tehnici diferite, s-au analizat următorii 2 parametri:

a) Incidența tumorilor reziduale;

b) Incidența tumorilor recidivate.

Examenul histopatologic al rezeției secundare (RTUS) arată următoarele rezultate:

- la lotul supus unei RTU standard, incidența tumorilor reziduale este de 57%.

- la lotul supus unei RTU de tip diferențial, incidența tumorilor reziduale este de doar 29%.

Controlul periodic, executat până la 3 ani, relevă rezultate diferite și în ceea ce privește rata recidivelor, și anume 46% la lotul I și doar 21% la lotul II.

Prognosticul TVS este dependent de un mozaic de factori dintre care cei mai importanți sunt: dimensiunile, numărul și gradualitatea tumorală, carcinomul in situ, aneuploidia. Mai recent, îndeosebi după studiile lui Klan din 1991 și ale lui Alken din 1994 i se atribuie un rol tot mai important unui factor cunoscut încă din 1969, dar în mare parte neglijat, și anume calității actului de rezeție și obligativității repetării sale precoce. Astfel, Kolozsi, aplicând noua strategie rezețională de RTU de tip diferențial, urmată la o lună de o RTU secundară, reușește să reducă incidența tumorilor reziduale de la 61% la 21,5%, Klan de la 48,8% la 34,5%, iar în Clinica de Urologie Tg.-Mureș de la 57% la 29%. Noua strategie rezețională scade implicit și rata recidivelor tumorale. Ea este în statistica lui Kormann doar de 23% iar în Clinica de Urologie Tg.-Mureș de 21%.

Sintetizând datele de mai sus se desprind următoarele concluzii:

1. Necesitatea abandonării tehnicii de RTU standard.
2. Obligativitatea execuției RTU de tip diferențial asociată cu RTU secundară.
3. RTU diferențială reduce semnificativ rata tumorilor reziduale și a recidivelor.
4. Până la 1-3 luni de la o RTU, o tumoare decelată endoscopic nu este o recidivă, ci fie tumoare reziduală, fie tumoare nedepistată la rezeția anterioară.
5. RTU a TVS este un act terapeutic de mare responsabilitate, ce pretinde o strategie și tehnică corecte.

CHIRURGIE - ORTOPEDIE

ANESTEZIOLOGIE ȘI CHIRURGIE TRECUT, PREZENT ȘI VIITOR

M. Chiorean, Sanda Copotoiu, L. Băilă, R. Arafat

Clinica de Anestezie-Terapie Intensivă
Universitatea de Medicină și Farmacie Târgu-Mureș

Anesteziologia și chirurgia ca arme terapeutice s-au dezvoltat împreună în lupta omului pentru supraviețuire; atât combaterea durerii cât și tratamentul leziunilor produse de accidente (boli) fiind de stringentă necesitate.

Mijloacele empirice de combatere a durerii au fost înlocuite începând cu mijlocul secolului al XIX-lea de cele ale anesteziei științifice; acestea reprezentând una din cele mai mari contribuții la dezvoltarea medicinei.

Chirurgia a fost cea care a beneficiat imens de pe urma acestei descoperiri, realizând un salt calitativ într-o jumătate de secol mai mare decât în 2000 de ani.

Apare specialistul de anestezie, care pornind de la monitorizarea intraanestezică, devine și reanimator. Astfel, terapia intensivă născută în sala de operație se extinde la toate specialitățile din spitale care se ocupă de bolnavii critici. În jurul anilor 1960-1970, anestezia-terapia intensivă, iese în afara spitalelor și constituie medicina de urgență.

În prezent, pe seama anesteziei, terapiei intensive, a terapiei durerii și a medicinei de urgență se formează specialitatea de medicină intensivă. Aceasta atrage medici din diferite specialități (generalști, chirurși, interniști, pediatri, anesteziologi) care se formează ca intensiviști; anesteziologul deținând rolul de "leader".

În acest cadru anesteziologia rămâne legată de chirurgie dar are o sferă de cuprindere mult mai largă care se extinde asupra întregii patologii a bolnavului critic.

EARLY GASTRIC CANCER - O ȘANSĂ MAI BUNĂ PENTRU BOLNAVUL CU UN CANCER GASTRIC

N. Turdeanu, Daciana Chirilă

Clinica de Chirurgie nr.5, Cluj-Napoca
Universitatea de Medicină și Farmacie Cluj-Napoca

Așa cum a fost observat pe plan internațional, și în România se remarcă o scădere a incidenței cancerului gastric. Cu toate acestea pacienții se prezintă într-un stadiu avansat al bolii, moment în care la marea majoritate a cazurilor nu mai intră în discuție o atitudine de intenție curativă.

Cancerul gastric limitat la mucoasă sau și la submucoasă este forma cu cel mai bun prognostic, lucru ilustrat de supraviețuirea la 5 ani de 92,30% obținută de noi pe un lot de 26 cazuri. Din păcate procentajul reprezentat de early gastric cancer în cadrul cancerului gastric operat de noi este de doar 3,56%.

În cea mai mare parte a cazurilor am practicat o gastrectomie subtotală, având în vedere localizarea preponderentă a cancerelor în regiunea antropilorică. Pentru cancerele situate în 1/3 proximală a stomacului sau pe bontul restant după o rezecție gastrică 2/3 practicăm gastrectomia totală. În general ne rezumăm la efectuarea unei gastrectomii R1.

Așa cum a mai fost semnalat în literatura de specialitate, am observat apariția tardivă a unui alt cancer la unii dintre pacienții care au supraviețuit celui gastric (2 cazuri). Astfel, unul dintre pacienți a dezvoltat un cancer colonic la 5 ani, iar cel de-al doilea un neoplasm de căi biliare extrahepatice la 10 ani de la intervenția pentru cancer gastric - lucru ce demonstrează necesitatea unui control oncologic pentru tot restul vieții.

PROFILUL PATOLOGIC AL BOLNAVILOR RESUSCITAȚI ÎN PRESPITAL

Sanda Copotoiu, I. Pascu, M. Chiorean, R. Arafat, Ioana Ciocan

Clinica de Anestezie-Terapie Intensivă
Universitatea de Medicină și Farmacie Târgu-Mureș

Au fost luați în studiu un număr de 157 pacienți resuscitați în prespital, într-o perioadă de 5 ani (1991-1995). Din aceștia, 70 au supraviețuit în primele 48 ore, 36 cel puțin 14 zile, 32 sunt supraviețuitori la externare sau transfer. Rata globală de supraviețuire a fost de 20,38%. Vârstele extreme au

fost 3 luni - 82 ani, în timp ce vârstele supraviețuitorilor au fost cuprinse între 22-56 ani. A fost studiată repartitia pacienților în clase de resuscitare, complicațiile aferente bolii postresuscitare (sistemice și neurologice), impactul terapiei protectoare cerebrale asupra prognosticului neurologic.

Se remarcă numărul mare de complicații septice (mai ales respiratorii, dar și urinare). Ne confruntăm cu o patologie nouă, a "supraviețuirii", care ia uneori expresii neurologice grave (starea vegetativă persistentă), implicând factori medicali, familiali și socio-economici care impactează direct medicul reanimator, obligat să ia decizii frustrante.

COMPLICAȚII POSTOPERATORII DUPĂ INTERVENȚII PENTRU PANCREATITĂ ACUTĂ NECROTICO- HEMORAGICĂ (PANH)

Ș.Bancu, D.Marian, M.Eșianu, A.Serachitopol

Clinica de Chirurgie nr.1

Universitatea de Medicină și Farmacie Târgu-Mureș

Între 1988-1995 în Clinica Chirurgicală nr.1 din Tg.-Mureș au fost tratați 469 de bolnavi cu toate tipurile de pancreatită acută (media de 67 bolnavi/an). Media de vârstă a fost de 49 ani, cu limite între 22-79 ani. La 42 de bolnavi (8,95%) s-au efectuat operații de pancreas: pancreatectomii corporeo-caudale 2; splenopancreatectomii corporeo-caudale 9; pancreatectomii subtotale și cvasitotale 25; sechestrectomi și drenaje de abcese 6. 17 bolnavi au prezentat PANH cu litiază biliară iar 25 de bolnavi PANH, formă nebiliară. S-au consemnat 19 complicații postoperatorii care au necesitat reintervenții (45,23%): abcese pancreatice și peripancreatice 8, abcese subfrenice 3, abces interileal 1, peritonită postoperatorie 1, ocluzie intestinală 1, HDS 1, perforații de stomac 2, perforații de colon 1, fistulă pancreatică 1. Mortalitatea postoperatorie, la 42 de bolnavi a fost 8 (19,04%), cu o medie a zilelor de spitalizare de 27 zile. Diabet zaharat, după ablațiile pancreatice 7 (16,66%).

ARITENOIDECTOMIA, URGENTĂ ȘI NECESITATE ÎN PARALIZIA ABDUCTORIE LARINGEANĂ

Lucia Muică, C. Drașoveanu, M. Szöcs, S. Sabău

Clinica O.R.L.

Universitatea de Medicină și Farmacie Târgu-Mureș

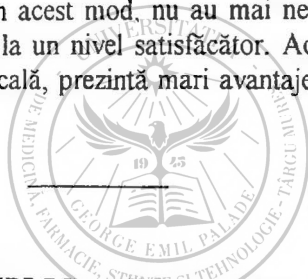
În cea mai mare parte a cazurilor, paralizările abductorii ale corzilor vocale sunt urmarea intervențiilor pe tiroidă. Problema și-a menținut actualitatea în ciuda tuturor progreselor înregistrate de numeroasele procedee chirurgicale descrise în acest domeniu.

Cele mai recente achiziții sunt cele ale chirurgiei endoscopice laringiene, în asociere cu optica microscopică. Cu toate acestea, rezultatele nu sunt pe deplin satisfăcătoare.

Autorii descriu experiența acumulată pe cazuri tratate în ultimii 10 ani.

După efectuarea laringofisurii, s-a practicat aritenoidectomia și cordopexia.

Cazurile abordate în acest mod, nu au mai necesitat purtarea canulei traheale, vocea rămânând la un nivel satisfăcător. Acest procedeu, cunoscut de altfel în literatura medicală, prezintă mari avantaje și nu impune o dotare tehnică sofisticată.



INCIDENȚE, COMPLICAȚII ȘI RISCURI ÎN PRACTICA ABORDULUI VENOS CENTRAL PERCUTAN

L. Băilă, M. Chiorean

Clinica de Anestezie-Terapie Intensivă

Universitatea de Medicină și Farmacie Târgu-Mureș

Practica abordului venos central percutan prezintă avantajul unei simplități deosebite, dar este grevată de apariția unor complicații - unele cu potențial letal, cu o incidență totuși redusă. Cunoașterea, prevenirea și tratamentul acestora este esențială pentru scăderea letalității.

În lucrare este prezentată experiența autorilor în practicarea acestor tehnici pe un număr de 612 pacienți cu vârste și afecțiuni diferite. Sunt descrise complicațiile întâlnite și incidența lor.

În raport cu aceste complicații specifice, sunt stabilite anumite riscuri și indicații ale diverselor tehnici în situații clinice deosebite.

ENDOPROTEZA DE ȘOLD TIP METRI-MED. EVALUAREA REZULTATELOR POSTOPERATORII

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

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

Autorii expun primele lor constatări după implantarea a 183 de endoproteze totale tip *Metri-med*. La minimum 4 luni de la implantare, respectiv la 1 și 2 ani, autorii analizează rezultatele funcționale pe un studiu radioclinic. Sunt prezentate caracteristicile constructive ale acestor tipuri de endoproteze și instrumentul adecvat folosit. Componenta femurală produsă dintr-un aliaj nobil, este livrată în 6 dimensiuni diferite (1-6 R). Capul femural, din același aliaj cu un diametru de 32 mm, are 4 dimensiuni de lungime a colului protezei. (R; N; H; EH). Piesa acetabulară, produsă din chirulen este comercializată tot în 4 variante: 44-49-52-58 mm cu d=32 mm. În perioada 01.01,1993 - 01.01.1996 au fost operați 183 bolnavi din care 99 femei și 84 bărbați, media fiind de 58,3 ani.

Cazuistică - Etiologie: 1. Coxartroză primară - 103 cazuri;

2. Coxartroză secundară - 63 cazuri;

3. Coteloidită după artroplastii primare - 9 cazuri;

4. Artroplastii de revizie - 7 cazuri.

Precizăm că la toate intervențiile chirurgicale am efectuat antemăsurătorile de rigoare pe baza radiografiei cu ajutorul șabloanelor existente. Calea de abord a fost antero-laterală, am utilizat același instrumentar și plan terapeutic, precum și de recuperare postoperatorie. Sunt analizate și câteva dificultăți întâmpinate în modul de plasare a componentelor endoprotezei intraoperator. Nu am semnalat nici o complicație imediată sau tardivă postoperator. Evaluarea rezultatelor postoperatorii s-a efectuat după scorul Harris.

În concluzie putem afirma că acest tip de proteză *Metri-med* corespunde principiilor moderne de artroplastie, precum și standardelor internaționale, folosirea lor dându-ne satisfacție profesională.

EXPERIENȚA NOASTRĂ ÎN UTILIZAREA ENDOPROTEZELOR TOTALE DE ȘOLD NECIMENTATE TIP CREMASCOLI

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

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

Posibilitatea scăderii vârstei la care se poate indica artroplastia totală de șold (A.T.S.) este o preocupare importantă atât a ortopezilor cât și a firmelor producătoare de endoproteze, fiabilitatea acestora în timp fiind dată atât de acuratețea actului chirurgical cât și de calitatea și arhitectura materialului de implant.

Din familia endoprotezelor necimentate proteza tip *Cremascoli* ocupă un loc aparte atât datorită formei cât și a materialelor folosite în construcția ei. Componenta acetabulară pe lângă filetul de titan prezintă un "acoperiș" de hiroxiapatită coraliformă ce permite o mai bună vecinătate cu țesutul osos. Tija femurală respectă curbura și anteroția anatomică a treimii proximale a femurului, având structură "madreporică" și suflat cu hidroxipatită.

În clinica noastră s-au implantat 18 astfel de endoproteze la 16 pacienți (în 2 cazuri A.T.S. bilateral). Dintre aceștia în 10 cazuri s-a folosit tehnica originală, iar în 8 cazuri s-a cimentat parțial cupa acetabulară.

Grupa de vârstă care a beneficiat de acest tip de A.T.S. a fost de 20-45 ani. Pe sexe repartiția a fost de 10 bărbați și 6 femei.

Afecțiunile pentru care s-a făcut indicația de A.T.S. au fost:

- necroză aseptică de cap femural - 9 cazuri;
- displazie congenitală de șold cu coxa vara - 6 cazuri;
- pseudartroză col femural la adult tânăr - 1 caz;
- fractura col femural Garden IV la adult tânăr - 1 caz;
- poliartrită reumatoidă juvenilă cu anchiloză - 1 caz.

Controlul la 1 an efectuat la 12 pacienți a arătat rezultate foarte bune cu un scor Harris cuprins între 80-100, cu activitatea profesională reluată, reinserați social.

Totuși au necesitat artroplastii de revizie 2 cazuri, ambele datorită deteriorării capului protetic.

În concluzie, deși cu acest tip de endoproteză necimentată am avut rezultatele cele mai bune, rămâne cu un neajuns esențial costul ei ridicat.

EXPERIENȚA NOASTRĂ ÎN TRATAMENTUL CU CEFALOSPORINE ÎN CAZUL ARTROPLASTIILOR TOTALE CU ENDOPROTEZĂ SEPTIC COMPLICATE

P.Bod, Ö.Nagy, L.Seres-Sturm, M.Stoica, T.Bătagă, Rodica Moldovan,
A.Bălint, S.Pop, A.Kovács

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

Autorii analizează pe o perioadă de 2 ani (1993-1994) eficacitatea tratamentului antibiotic ținut cu diferite tipuri de cefalosporine.

În perioada amintită au fost tratați în cadrul clinicii un număr de 35 bolnavi cu diferite tipuri de artroplastii totale cu endoproteză septic complicate, 94,4% din cazurile septic complicate provin din alte unități spitalicești. Tratamentul cu cefalosporine s-a efectuat pe cale parenterală, iar local s-a administrat conform antibiogramei un alt tip de antibiotic. S-a urmărit numărul zilelor medii de spitalizare care a scăzut în mod semnificativ față de alți ani când nu am avut la îndemână permanent cefalosporine. Toți acești bolnavi au fost dispensarizați aflându-se și în prezent sub supravegherea clinicii. În tratamentul bolnavilor s-a aplicat cefalosporine din generația a doua și a treia. Rata recidivelor septice locale a scăzut, numărul recidivelor septice la acest lot de bolnavi în primele 6 luni este zero, iar la un an postoperator este de 1,5%.

Autorii, în concluzie, afirmă că tratamentul ținut cu cefalosporine este un mijloc eficient de tratament în complicațiile septice apărute la bolnavi cu artroplastie totală cu endoproteză, dar tratamentul trebuie condus și necesită o conlucrare permanentă între chirurg și medicul de laborator. Datorită faptului că complicațiile septice în cadrul artroplastiiilor cu endoproteză sunt supurații mari, nu trebuie neglijată nici pregătirea bolnavului preoperator și susținerea lui postoperatorie.

MODIFICĂRILE MARCHERILOR BIOCHIMICI AI OSTEOPOROZEI ÎN FRACTURILE DE COL FEMURAL

T.Bătagă, L.Seres-Sturm, Ö.Nagy, M.Stoica, Ileana László Slavici, Rodica Moldovan, A.Bălint, S.Pop, A.Kovács

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

Autorii expun experiența lor în tratamentul fracturilor de col femural pe fondul osteoporozei postmenopauzale tip II. În perioada 1.01.1993 -

1.01.1996 au fost tratate medico-chirurgical 46 de bolnave cu fracturi de col femural. Vârsta pacienților a fost între 55-75 de ani cu o medie de 65 de ani. Menopauza era instalată de 15 ani. Nu prezentau nici un fel de altă afecțiune de sistem. La internare s-au determinat fosfataza acidă și alcalină, Ca, Mg, P, Na, K, hemograma, acidul, uria și creatinina din ser, iar din urină Ca, P și hidroxiprolina. S-au efectuat examinări radiologice și la soldul neafectat notându-se modificările indicelui Singh radiologic care au fost între 3 și 4. În toate cazurile s-au efectuat artroplastii sau hemiartroplastii cu proteze tip Endoprot, Metri-Med, respectiv Argomedical. Preoperator s-au administrat Miacalcic Sandoz 200 U.I./zi, Vit.A+D 3x2/zi, Ca Sandoz 500 mg/zi. Din ziua a 2-a postoperator s-a continuat cu aceeași schemă până în ziua a 16-a, apoi la externare s-a redus la 100 U.I./zi la 2 zile și Ca Sandoz 500 mg/zi până la 3 respectiv 6 luni, perioade când s-au făcut determinări serice, urinare și radiologice. În toate cazurile marcherii au prezentat o tendință de scădere evidentă, iar funcțional am apreciat rezultatele tratamentului după scorul Harris.

Concluzia ce se desprinde este că în ciuda faptului că tratamentul este costisitor putem preveni apariția fracturilor la șoldul controlateral sau la nivelul altor articulații (coloana, radius etc.) și putem asigura o recuperare și reinserție socială mai eficientă, scăzând în același timp și rata mortalității la aceste persoane.



PROFILAXIA PERIOPERATORIE CU CEFALOSPORINE ÎN ORTOPEDIE-TRAUMATOLOGIE

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

Clinica de Ortopedie-Traumatologie nr.2
Universitatea de Medicină și Farmacie 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 aseptie riguroasă este necesară antibioterapia preventivă. Autorii prezintă experiența lor în profilaxia cu cefalosporine.

În ultimii 3 ani în Clinica de Ortopedie și Traumatologie Târgu-Mureș la cele peste 1200 de artroplastii, au fost folosite o serie de cefalosporine injectabile și un uz oral din generațiile I, II și III de producție indigenă sau străină (Cefalotin, Zinacef, Kefurox, Mandol, Cefobid, Rocephin, Fortum, Cefotaxim, Zinnat, Ceclor). Schema de administrație la profilaxie este

asemănătoare cu schemele acceptate și publicate de majoritatea ortopezilor de peste hotare:

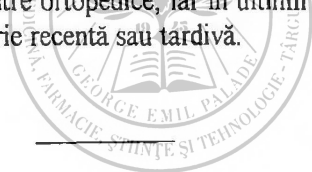
- 1 g iv. preoperator;
- 1 g iv. intraoperator;
- 1 g în soluția de spălare;
- câte 1 g în cimentul de fixare a componentelor endoprotetice;
- 1 g iv. postoperator la 6 ore.

În concluzie: în ziua operației pacientul primește o megadoză de 6 g din cefalosporine. În zilele următoare până la îndepărtarea drenurilor, în medie 7 zile, bolnavul primește câte 1 g de cefalosporină iv. la 12 ore. După îndepărtarea drenurilor cefalosporinele injectabile sunt schimbate cu cefalosporine de uz oral în cazurile de primă intervenție, iar în caz de reoperare se administrează aminoglicozide im. timp de 5 zile.

În alegerea cefalosporinei folosite se ține cont de:

- generația din care face parte - de preferabile sunt cele din generația a II-a;
- timpul de înjumătățire - de preferat cele la care concentrația plasmatică terapeutică se menține 12 ore;
- calea de eliminare - renală, hepatică;
- reacțiile adverse - alergice la cefalosporină, trombocitopenie.

Folosind cefalosporinele în profilaxie colectivul Clinicii de Ortopedie și Traumatologie a redus cu mult rata infecțiilor postoperatorii, sub procentajul de 1% publicat de alte centre ortopedice, iar în ultimii 3 ani nu s-a înregistrat nici o infecție postoperatorie recentă sau tardivă.



VALOAREA HEMOGREFONULUI OSOS CONSERVAT ÎN REFACEREA TAVANULUI COTILOIDIAN DUPĂ METODA PEMBERTON

*Ileana László Slavici, A.Bálint, T.Bătagă, S.Pop, Ö.Nagy, M.Stoica, P.Bod,
A.Kovács, Rodica Moldovan*

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

Autorii analizează valoarea homogrefonului osos conservat în acetabuloplastii efectuate după metoda Pemberton în luxații congenitale coxofemorale. În perioada 1990-1995 în 15 cazuri de luxații congenitale de sold, la copii între vârsta de 1,2-12 ani, am efectuat periacetabulotomia după

metoda Pemberton cu scopul ameliorării arhitecturii articulare folosind homotransplant osos conservat, din care, în 7 cazuri am asociat și osteotomia de derotare și de varizare intertrochanterică a femurului. Imobilizarea membrelor inferioare în aparat gipsat în poziția Lange a durat în medie 6 săptămâni.

Bolnavii operați au fost urmăriți clinic și radiografic în medie timp de 3 ani. În aprecierea rezultatelor am luat în considerare valorile unghiului Wiberg și al indexului acetabular.

Imediat postoperator unghiul Wiberg a atârnat o valoare mai bună în medie cu 20° , indexul acetabular cu 28° . În perioada de urmărire, în medie valoarea se menține mai bună și cu 18° la unghiul Wiberg, respectiv 25° la indexul acetabular față de valorile inițiale preoperator.

Integrarea radiografică a homogrefonului osos conservat am obținut-o în toate cazurile. În perioada de urmărire nu am avut nici o complicație. Copiii au recuperat mobilitatea normală a șoldului în medie, la 4 luni.

Prin folosirea homotransplantului osos conservat am evitat actul chirurgical traumatizant de recoltare a autogrefei osoase, totodată evitând și apariția unor diformități scheletice la locul recoltării.



ARTROPLASTIA TOTALĂ DE ȘOLD CU PROTEZE TIP M.Y. (PROTETIM). EVALUARE CLINICO-RADIOLOGICĂ POSTOPERATORIE LA 3 LUNI ȘI 1 AN

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

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

S-au luat în studiu 82 pacienți (97 șolduri) operați în perioada ian.1993-mai 1995 în Clinica de Ortopedie nr.2 Tg.-Mureș, dintre care 15 cazuri au necesitat artroplastie bilaterală.

Vârsta pacienților a fost cuprinsă între 36 și 72 ani (cu o medie de 53 ani) iar distribuția pe sexe a fost de 43,4% femei (35 cazuri) respectiv 57% bărbați (47 cazuri).

Artroplastia șoldului a fost efectuată pentru următoarele afecțiuni:

- coxartroză primitivă - 24 cazuri;
- coxartroză secundară - 55 cazuri;
- displazie congenitală șold - 15 cazuri;
- necroză aseptică de cap fem. - 29 cazuri;

-coxită reumatismală - 11 cazuri;
-cotiloidite după artroplastii cu proteze cervico-cefalice - 3 cazuri.

Preoperator s-a făcut evaluarea clinică (scor Harris) și radiologică (radiografie AP și laterală a șoldului) a bolnavilor.

Urmărirea postoperatorie s-a făcut la 3 luni (81 bolnavi) și la 1 an (73 bolnavi).

Evaluarea clinică finală a demonstrat o valoare medie a scorului Harris de 86 puncte (valori absolute între 47-100 puncte) la o valoare medie inițială de 42 puncte (valori absolute între 20-61 puncte).

Durerea a persistat la 6 bolnavi, dar fără afectare funcțională, iar în 5 cazuri a rămas o limitare a mobilității șoldului. Folosirea bastonului a rămas necesară în 3 cazuri.

Urmărirea radiologică la 3 luni, respectiv la 1 an a evidențiat o remodelare moderată a extremității proximale a femurului (resorbție osoasă) în 5 cazuri și osificări heterotopice în 14 cazuri.

TENOPLASTIA ACHILIANĂ CU LAMBOU TUBULAR DIN FASCIA LATA

M.Stoica, Ő.Nagy, A.Bálint, S.Pop, T.Bălagă, P.Bod, A.Kovács

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

Lucrarea se bazează pe studiul unui număr de 27 tenoplastii de tendon ahilian cu lambou tubular din fascia lata.

Folosirea tehnicii a fost determinată de imposibilitatea aplicării altor tehnici datorită lipsei extinse prin necroză și degenerescență a tendonului rupt sau în cazurile necrozelor după infecție primară sau postoperatorie extinse.

Un număr de 21 tenoplastii s-au efectuat fără dificultate după rezecția până în țesut sănătos a extremităților tendonului lezat, rezultând defecte cuprinse între 3-5 cm. În 6 cazuri lipsea zona de inserție a tendonului.

Lamboul din fascia lata se recoltează a.f. circumferința tubului creat să cuprindă circular cel puțin 1/2 din extremitățile tendonului și o lungime mai mare cu 2-3 cm față de defectul tendinos, piciorul fiind în flexie plantară de 50°.

Cele 2 capete ale lamboului se inseră prin fire separate circular pe extremitățile tendonului sau se fixează intraosos pe zona de inserție calcaneană.

În 6 cazuri, prin lipsa extinsă și infecție am fost nevoiți să efectuăm tenoplastia în 2 timpi; timpul septic și tenoplastia propriu-zisă.

Prin evaluarea rezultatelor pe o perioadă cuprinsă între 6 săptămâni și 1 an s-a observat:

- În 18 cazuri - integrarea lamboului cu regenerarea tendonului și recuperare funcțională completă.

- În 3 cazuri - lamboul s-a necrozat parțial dar după 6 luni, s-a obținut o cicatrizare - regenerare tendinoasă, dând o funcție optimă.

- În cele 6 cazuri septice - timpul de asanare septică a fost urmat la 3 luni de tenoplastia propriu-zisă, rezultatele fiind mai mult decât satisfăcătoare.

În contextul celor studiate, putem afirma că această metodă poate fi utilizată ca alternativă în defectele mari tendinoase sau leziuni distructive secundare infecției când celelalte tehnici uzuale sunt imposibil de efectuat.



LE SYNDROME D'ALCOOLISME FOETAL TABLEAU CLINIQUE ET EVOLUTION

G. Vittu, A. Bourlet, F. Cneude

Hôpital Saint-Antoine, Lille

I. Tableau clinique en période néonatale

En période néonatale, sont associés à des degrés divers, la dysmorphie, le retard de croissance, l'atteinte neurologique et les éventuelles malformations. Tous les degrés de gravité sont donc possibles, selon l'importance de chacune de ces anomalies. Une classification des tableaux cliniques en 5 types (0 à IV) a pu être ainsi proposée par Dehaene.

type 0	Forme hypotrophique Ces enfants présentent un RCIU sans dysmorphie sans malformation majeure
type I	Forme légère Ces enfants ont 1 ou 2 traits de la dysmorphie, mais sans malformation majeure
type II	Forme moyenne La dysmorphie est complète, bien visible, avec parfois 1 ou 2 malformations associées
type III	Forme sévère La dysmorphie est caricaturale, avec nanisme et toujours 1 ou 2 malformations associées
type IV	Enfants de mère alcoolique, suspects à la naissance, sans confirmation ultérieure

1. La dysmorphie

Elle est assez caractéristique chez le nouveau-né et permet un diagnostic facile lorsqu'elle est complète. Elle donne à ces enfants un "air de famille" et associe: une microcéphalie, un rétrécissement des fentes palpébrales, un front bombé étroit avec fosses temporales profondes, un raccourcissement du nez avec ensellure et antéversion nasale, un allongement du philtrum avec disparition des piliers, une lèvre supérieure fine et convexe, une hypoplasie du maxillaire inférieur.

D'autres anomalies sont également possibles: implantation basse des cheveux, arcades sourcilières aplaties, épicanthus, hypertélorisme, oreilles décollées et mal ourlées, ptosis, strabisme, fentes labiopalatines.

Lorsque la dysmorphie est incomplète, le diagnostic est moins évident et est fait sur l'association d'au moins deux signes parmi les suivants: microcéphalie, rétrécissement des fentes palpébrales, philtrum long, lèvre supérieure mince, hypoplasie de l'étage moyen de la face.

2. Le retard de croissance

Il existe dans 80 % des cas et s'associe éventuellement à la prématurité. Ce RCIU porte à la fois sur le poids, la taille et le PC qui sont souvent inférieurs au 3ème percentile.

3. L'atteinte neurologique

Elle se traduit dès les premiers jours de vie par des anomalies du comportement (agitation, trémulations, clonies, difficultés de succion et troubles du sommeil). Ces troubles existent même en l'absence de dysmorphie et de RCIU, et avec des doses modérées d'alcool. Ils vont persister plusieurs semaines.

Il faut signaler qu'au cours de l'allaitement, l'alcool présent dans le sang diffuse dans la glande mammaire et passe dans le lait où il se trouve à une teneur voisine. Le lait alcoolisé peut être à l'origine de troubles nerveux accompagnés de convulsions, même s'il n'existe pas de SAF.

Enfin, une alcoolisation aiguë, temporaire, juste avant l'accouchement, peut avoir un effet dépressur sur le système nerveux central et supprimer les mouvements respiratoires à la naissance.

Sur le plan paraclinique, des anomalies EEG sont parfois retrouvées (dysrythmie ou potentiels hypersynchrones).

4. Les malformations associées

Ces malformations sont très diverses et retrouvées dans 10 à 30 % des cas selon les statistiques. Elles sont plus fréquentes dans les SAF sévères mais, habituellement, ne mettent guère en jeu le pronostic vital.

-*les malformations cardio-vasculaires* s'observent dans 10 à 20 % des cas. Il s'agit essentiellement de défauts septaux type communication interventriculaire ou interauriculaire, beaucoup plus rarement d'anomalies plus complexes à type de tétralogie de Fallot ou canal atrio-ventriculaire.

-*Parmi les malformations cérébrales*, sont retrouvées avec une fréquence particulière les anomalies du tube neural (myéloméningocèle, anencéphalie), l'hydrocéphalie, les hétérotopies tissulaires, l'agénésie du corps calleux.

-*Les malformations squelettiques* peuvent être des anomalies des phalanges, un thorax en carène, des anomalies vertébrales (en particulier la fusion C2-C3), une camptodactylie, une poly et syndactylie, une synostose radio-cubitale, une luxation de la hanche, des pieds-bots, une ponctuation des épiphyses avec constitution d'un syndrome de Conradi.

-Pour ce qui concerne les *malformations rénales et urogénitales*, leur fréquence réelle est difficile à apprécier car elles sont souvent asymptomatiques ou à révélation tardive, et leur recherche systématique n'est pas habituelle. On note une fréquence plus particulière de l'ectopie et de l'hypoplasie rénales, de l'hydronéphrose, de la duplication et des diverticules des voies excrétrices.

Au niveau des organes génitaux, sont fréquents la clitoromégalie, l'hypoplasie des grandes lèvres, le vagin double, l'hypospadias et la cryptorchidie.

Des *anomalies des téguments* peuvent également être notées: hirsutisme marqué, fréquence des angiomes tubéreux extensifs, anomalie des implantations des cheveux, existence d'une fossette sacrée, hypoplasie des ongles, anomalies des dermatoglyphes.

II. Evolution au-delà de la période neonatale

La *dysmorphie* persiste tout en se modifiant. Le rétrécissement des fentes palpébrales, l'allongement du philtrum, la lèvre supérieure fine, l'aplatissement de la partie moyenne de la face persistent; par contre le nez se modifie et le maxillaire inférieur se développe.

Le retard de croissance persiste (même si les conditions d' "élevage" sont correctes). Ce retard de croissance porte surtout sur le poids; il peut s'aggraver avec l'âge dans les formes sévères. Un élément caractéristique chez ces enfants est l'absence ou la discrétion du tissu adipeux.

L'âge osseux et l'âge dentaire sont normaux, conformes à l'âge chronologique. La puberté survient le plus souvent à une date normale. Les fonctions endocriniennes sont normales.

Pour ce qui concerne l'évolution neurologique, le *retard psychomoteur* sera d'autant plus important que le syndrome dysmorphique et le retard de croissance sont plus accentués. Le QI plafonne aux alentours de 65 sans rattrapage possible avec l'âge si le phénotype est caractéristique, et ceci, même si les conditions de vie de l'enfant sont favorables. Par contre, lorsque la dysmorphie se fait discrète, les valeurs du QI peuvent s'élever jusqu'à la normale.

Les troubles du *comportement* des premières semaines font place à des anomalies du tonus (hypotonie surtout, parfois hypertonie); ensuite sont notés des perturbations de la motricité fine, un syndrome hyperkinétique, des troubles de l'attention, un retard d'acquisition du langage associés à une émotivité et une anxiété excessives. Ces troubles du comportement vont bien sûr accentuer les difficultés de l'apprentissage scolaire.

Il faut noter qu'ils peuvent s'améliorer avec l'âge.

Au déficit mental et aux troubles du comportement ne s'associent ni infirmité motrice cérébrale, ni atteinte sensorielle. Les crises convulsives sont classiquement rares en dehors de la période néonatale.

Enfin, le rôle de l'alcool a été évoqué dans la survenue de processus néoplasiques chez des enfants atteints du SAF (hépatoblastome, ganglioneuromes, carcinomes...). Ceci justifie une surveillance particulière pendant toute l'enfance.

Quant aux éventuelles malformations, elles ont leur évolution propre.

LA TOXOPLASMOSE CONGÉNITALE

G.Vittu, A.Bourlet, F.Cneude, B.Delepine, A.Decoster

Hôpital Saint Antoine, Lille

La toxoplasmose congénitale résulte du passage trans-placentaire du parasite ingéré par la mère non immunisée antérieurement (séro-négative)-50% des femmes en âge de procréer, pourcentage qui a tendance à augmenter.

Le risque de contracter le toxoplasme pendant la grossesse est chiffré à 1%, mais est nettement plus faible par une simple prévention (hygiène, alimentation...).

Conséquences pour le fœtus:

Le taux global de contamination est d'environ 10%. La fréquence et la gravité de l'atteinte sont fonction de la date de contamination maternelle. Ainsi, le risque de contamination s'accroît avec l'âge de la grossesse mais, inversement, la gravité de l'atteinte est d'autant plus sévère qu'elle est précoce: *la période la plus dangereuse se situant entre 10 et 24 semaines d'aménorrhée.*

Les lésions fœtales résultent d'une atteinte tissulaire directe avec un tropisme essentiellement cérébral et oculaire. Les lésions cérébrales vont des micro-calcifications, rarement source de séquelles, à l'hydrocéphalie; l'atteinte oculaire spécifique est la chorioretinite, maître symptôme de la toxoplasmose congénitale. Grave si elle est maculaire, son risque de survenue persiste jusqu'à l'adolescence.

Diagnostic, conduite à tenir:

Le diagnostic pendant la grossesse est basé sur trois examens: les sérologies maternelles, les échographies morphologiques et les prélèvements de liquide amniotique ou de sang fœtal.

-la sérologie précise la date de contamination et donc le risque fœtal. Dès que le diagnostic est posé, on institue un traitement par spiramycine qui diminue par 2 le risque d'atteinte fœtale.

-les échographies mensuelles peuvent seules mettre en évidence des lésions graves justifiant parfois l'interruption de grossesse.

-les *prélèvements in utero* permettent le diagnostic de foetopathie et ainsi de proposer en ante-natal, en association avec la spiramycine, un traitement par pyriméthamine-sulfamides qui sera poursuivi chez l'enfant.

A la naissance les formes patentes seront traitées d'emblée ainsi que les formes latentes diagnostiquées par les prélèvements ante et/ou postnatal. L'association pyriméthamine-sulfamides en 4 cures alternées par la spiramycine est le traitement de choix. Poursuivi pendant un an, il prévient significativement la survenue de chorioretinite.

Reste la problème des enfants apparemment sains dont les prélèvements parasitologiques sont négatifs. La surveillance doit être poursuivie jusqu'à la négativation de la sérologie, c'est à dire vers l'âge de un an.

Conclusion: l'ensemble de ces mesures diagnostiques et thérapeutiques a permis de réduire considérablement les formes graves au profit de formes infra-cliniques.

PARTICULARITĂȚI CLINICO-EVOLUTIVE ALE AFECTĂRILOR CARDIACE DIN CURSUL EVOLUȚIEI LIMFOAMELOR MALIGNÉ NONHODKINIENE LA COPIL

A.G.Dimitriu, Fl.Cristogel, Ingrid Miron, Doina Mihăilă

Clinica de Pediatrie nr.1
Universitatea de Medicină și Farmacie Iași

În cursul evoluției a numeroase neoplazii și mai ales în limfoamele maligne nonhodkiniene (IMNH) pot surveni manifestări cardiace, unele de o mare severitate și care pot determina tabloul clinic.

Sunt prezentate 6 cazuri de limfoame maligne nonhodkiniene la copii (3-15 ani) la care în cursul evoluției au survenit diferite manifestări cardiace (5 % din totalul IMNH internate într-o perioadă de 15 ani).

Afectarea cardiacă a fost prezentă în toate fazele de evoluție a limfoamelor, indiferent de sediul inițial, la distanță de terapia citostatică. Tabloul clinic a fost adesea nespecific și atribuit bolii de bază: dispnee, dureri toracice; examenul clinic al cordului și ecocardiografia au probat și implicarea cardiacă. Principala atingere cardiacă a fost pericardita hemoragică sau serofibrinoasă, cu prezența în lichidul pericardic a celulelor limfoide cu caractere maligne, tamponada cardiacă fiind rară (1/6 cazuri). Într-un caz a fost evidențiată și o formațiune tumorală intrapericardică (3/6 cm) care a dispărut în urma terapiei citostatice iar în alt caz infiltrație limfomatoasă miocardică.

Evidențierea pe froțiurile din lichidul pericardic a celulelor limfomatoase alături de alte date clinice și radiologice toracice permite susținerea diagnosticului de LMNH și în cazurile în care biopsia ganglionară este dificil de efectuat (ex. sediul intratoracic).

Incidența deloc neglijabilă a atingerilor cardiace în cursul LMNH la copil impune investigarea lor, chiar și în absența unor semne clinice evocatorii. Severitatea manifestărilor cardiace, care pot agrava prognosticul și așa rezervat al LMNH, impune examenul ecocardiografic sistematic din momentul diagnosticului și ulterior în cursul evoluției sub tratament.

LEGĂTURA ÎNTRE MEDIUL ÎNCONJURĂTOR ȘI DEZVOLTAREA SISTEMULUI NERVOS CENTRAL

Z.Pap, Gabriela Bucur, Zita Kovács, Adrienne Horváth

Clinica de Pediatrie nr. 2

Universitatea de Medicină și Farmacie Târgu-Mureș

În activitatea noastră se constată următoarele:

- crește numărul bolilor psihosomatice la copii;
- crește numărul copiilor mai ales cel al sugariilor neglijăți și maltratați;
- crește numărul copiilor semiabandonăți sau crescuți de bunici sau în diferite unități spitalicești;
- foarte multe cazuri de abdomen dureros și enureză nocturnă au cauze de ordin psihogen.

Acești copii provin din diferite medii:

- copii din familii dezmembrate,
- abandonăți de la naștere,
- copiii divorțului,
- copiii străzii,
- copiii orfani,
- copii cu un părinte,
- copii cu părinți necunoscuți,
- copii nedeclarați,
- copii cu fals handicap: handicapul generat de condițiile necorespunzătoare de viață și ambianță afectivă,
- copii din familii vulnerabile și în criză,
- copii dezavantajați social, defavorizați.

În această situație trebuie să asigurăm :

- schimbarea anturajului (simpla internare pentru observație medicală),
- comunicațiile interpersonale, lăsând loc descărcărilor psihice și a debarasărilor sufletești,
- tratament vitaminic, roborant, calmant,
- o bună organizare a activității zilnice a copilului,
- dirijarea la o viață ordonată, organizată.

Există foarte mulți copii, care suferă în urma căminului distrus, de cele mai multe ori din cauza divorțului.

În SUA una sau chiar mai multe căsătorii se termină cu divorț. Divorțul părinților afectează creșterea și dezvoltarea sentimentală a copilului și poate fi considerat asemănător cu cel al morții unuia dintre părinți. Reacția emoțională inițială este aceea a fricii produse de separare, în urma finalizării divorțului spre o reacție de doliu.

În viitorul foarte apropiat trebuie să organizăm plasarea copiilor din categoriile sus amintite în familii sau microcase de copii dar tot în condiții familiare (Oradea, Ilieni etc.).

CONSIDERAȚII CLINICO-BIOLOGICE, EVOLUTIVE ȘI DE TRATAMENT AUPRA A 5 CAZURI DE ICTER PRIN INHIBITORI DIN LAPTELE MATERN

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

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

După cum se știe, din categoria icterelor cu hiperbilirubinemie indirectă, dar nehemolitice, face parte și icterul prin deficit de conjugare a bilirubinei, datorită prezenței unui steroid în exces în laptele matern.

Datorită faptului că în Clinica de Pediatrie nr. 3 s-au internat în ultimii 9 ani 5 cazuri de astfel de ictere, autorii le-au studiat și din punctul de vedere al manifestărilor clinice, biochimice, al evoluției și tratamentului pentru a face mai bine cunoscută în rândul medicilor practicieni această categorie mai rară, dar nu lipsită de importanță, de ictere prelungite la nou-născut, sugar.

Este vorba de 5 sugari, 3 fete și 2 băieți, cu vârsta cuprinsă între 5-7 săptămâni, alimentați exclusiv natural, și care prezentau la internare o colorație icterică moderată a tegumentelor și mucoaselor, apărută la 2-3 zile după naștere, și cu o evoluție mai lungă de trei săptămâni, fără hepato-

splenomegalie, febră sau vărsături, cu o stare generală bună, doar apetitul ușor diminuat. Bilirubina indirectă, neconjugată s-a situat între 3,13-9,4 mg %, cu Ubg ușor crescut în urină, dar fără bilirubină, scaunele au fost normal colorate la toți copiii.

Eliminând pe baza datelor de mai sus alte ictere patologice, s-a procedat la o probă terapeutică prin scoaterea laptelui matern din alimentație pentru 48 de ore, după care alăptarea s-a reluat progresiv la toți sugarii, care au și fost externati după 12-18 zile de internare.

Reexaminându-i după o lună, toți cei 5 sugari erau complet sănătoși, atât clinic cât și biochimic, în ce privește nivelul bilirubinei.

INFECȚII NOSOCOMIALE CU ETIOLOGIE BACTERIANĂ AEROB ȘI AEROB-ANAEROB FACULTATIVE, ÎNREGISTRATE ÎN SERVICII DE NEONATOLOGIE ȘI PEDIATRIE

Liana Deac, D. Deac, T.M. Mârza

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

În perioada 1983-1994 s-au înregistrat în diverse servicii de neonatologie și pediatrie, 3055 infecții nosocomiale, la un număr de 22921 internați. Ele au reprezentat 13,4 % și au fost determinate de populații diverse aerob și aerob-anaerob facultative.

Cele mai numeroase manifestări cu caracter nosocomial, au fost gastroenteritele. Au urmat: infecțiile cutanate, conjunctivitele, otitele, pneumoniile și alte infecții respiratorii, infecțiile tractului urinar, meningitele, osteomielitele.

Pe genuri sau specii bacteriene, ponderea tulpinilor microbiene aerob și aerob-anaerob facultative izolate a fost: *E. Coli* 74,6 %, *Staphylococcus aureus* 22,6 %, *Streptococcus pyogenes* 1,6 %, *Klebsiella* sp. 1,0 %, *Enterobacter* sp. 0,1 %, *Proteus* sp. 0,1 %.

Incidența găsită a infecțiilor nosocomiale se poate comenta și sub raport a categoriei de vârstă a celor internați extrem de receptivi la ele.

Unitățile de pediatrie și neonatologie sunt considerate a fi cu mare risc pentru aceste infecții.

Modificările ce apar în biotipurile circulante bacteriene din ambianța de spital, pot fi semnificative pentru apariția tulpinilor rezistente sau multi rezistente la antibiotice variate.

CEDAX ÎN TRATAMENTUL INFECȚIILOR RESPIRATORII ÎNALTE ALE COPILULUI

S. Sabău, C. Drașoveanu, Lucia Muică, Bianca Olteanu, Adriana Neagoș

Clinica ORL
Universitatea de Medicină și Farmacie Târgu-Mureș

Ceftibutenul, cu denumirea comercială Cedax este o cefalosporină semi-sintetică de generația a treia cu administrare orală produsă de firma Schering-Plough sub formă de suspensie și capsule.

Ne-am propus să testăm eficacitatea și toleranța acestui antibiotic, recent apărut în România, în cazul infecțiilor faringo-amigdalene și al otitelor medii acute ale copilului.

S-a folosit în studiu suspensie Cedax administrată o singură dată pe zi în doză de 9 mg/kg corp. Tratamentul a durat între 6 și 10 zile în funcție de localizarea, severitatea și etiologia infecției. S-au făcut recoltări bacteriologice înainte și după tratament.

În timpul tratamentului nu s-au semnalat efecte secundare sau reacții adverse semnificative. Vindecarea s-a obținut în peste 95 % din cazuri. După trei zile de tratament s-a constatat dispariția simptomatologiei subiective în majoritatea cazurilor. În toate cele 5 cazuri de angine cu streptococ B-hemolitic de grup A s-a obținut vindecare clinică și bacteriologică după 10 zile de tratament.

Considerăm că pe lângă eficacitatea terapeutică foarte bună Cedax prezintă și alte avantaje pentru copii: regimul de administrare (o singură dată pe zi), calitățile organoleptice deosebite ale suspensiei, tolerabilitatea generală și gastrointestinală foarte bune.

Concluziile studiului recomandă Cedax ca tratament de primă intenție în infecțiile faringo-amigdalene și în otitele medii acute ale copilului.

CONSIDERAȚII CLINICO-RADIOLOGICE ASUPRA SINDROMULUI SINUSO-BRONȘIC LA COPIL

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

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

Cu toată frecvența relativ ridicată cu care se întâlnește în practica pediatrică, sindromul sinuso-bronșic este puțin cunoscut, și mai ales,

subapreciat de medicii practicieni, care neglijând luarea unor măsuri terapeutice precoce contribuie astfel la cronicizarea leziunilor pulmonare și respectiv, sinuzale.

În dorința de a reactualiza problematica acestui sindrom autorii au studiat un lot de 132 copii între 3 și 16 ani, 54 băieți și 78 fete, internați în Clinica de Pediatrie în cursul anului 1995 și la care pe baza semnelor clinice și radiologice s-a pus în evidență asocierea dintre o sinuzită maxilară și o bronșită comună, obișnuită sau dispneizantă, astmatiformă. Tusea a fost cel mai frecvent simptom întâlnit la toate vârstele, așa precum cefaleea s-a manifestat mai ales la copiii de vârstă școlară (uneori însoțită de tensiune dureroasă la nivelul sinusurilor maxilare). Etichetați adesea ca "tușitori cronici" acești copii prezintă o tuse productivă, în accese nocturne sau dimineța. Febra a fost cel mai adesea absentă, în schimb dispneea expiratorie (cu caracter astmatiform) a fost întâlnită la circa 50 % dintre copii. Sinuzita maxilară, diagnosticată radiologic a fost în 2/3 a cazurilor bilaterală, egal repartizată în dreapta și în stânga. Marea majoritate a cazurilor au prezentat voalări difuze, de intensități diferite, fără nivele de lichid. Îngroșări ale mucoasei sinuzale am observat în 10 % din cazuri. Radiografiile pulmonare simple au evidențiat numai hiluri "opace", "bogate" sau "mărite", uneori cu discretă tramă interstițială hilio bazală sau hilio apicală. Evoluția a fost numai de 1/3 a cazurilor rapid favorabilă, în rest trenantă, recidivantă sub un tratament simptomatic, mai rar cu antibiotice și la nici un copil cu puncție sinuzală.

INTERPRETAREA VALORILOR SERICE DE IgE GLOBAL ÎN ASTMUL BRONȘIC INFANTIL

Erika Molnár, Csilla Todea

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

Problema diagnosticului etiologic în a.b. este deseori echivalent cu punerea în evidență a alergiei respiratorii. Această atitudine este îndreptățită prin faptul că alergiile deține un rol important, deși nu exclusiv, în etiologia a.b. și este singurul cuantificabil, spre deosebire de factorul infecțios, psihogen etc.

Dintre argumentele de susținere a etiologiei alergice face parte determinarea titrului seric global IgE. Nu există o corelație precisă între

nivelul seric IgE și prezența sau absența alergiei. Astfel, bolnavii cu manifestări alergice clinice certe pot avea IgE sub 100 UI/ml în timp ce persoanele cu valori serice IgE de peste 500 UI/ml pot fi complet asimptomatice. Departe de a fi o metodă absolut sigură în determinarea etiologiei a. b la copil, se dovedește a fi utilă în cele mai multe cazuri. Nivelul seric de IgE total traduce destul de fidel cu limitele amintite, prezența unei hipersensibilități de tip imediat mai ales dacă acesta se subordonează contextului clinic.

CONSIDERAȚII ASUPRA RELĂȚIEI DINTRE WHEEZINGUL RECURENT ȘI ASTMUL BRONȘIC LA COPIL, ÎN LEGĂTURĂ CU UNELE OBSERVAȚII PERSONALE

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

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

Relația dintre wheezingul recurent postbronșiolitic (după noi bronșita obstructivă recidivantă) și astmul bronșic a constituit subiect tradițional de dispută, abia în ultimii 10-15 ani cristalizându-se un punct de vedere comun, după care între cele două entități nu exista nici o legătură de filiație directă, în ciuda a numeroase elemente care le apropie. Însușindu-și acest punct de vedere, autorii au studiat un număr de factori etiopatogenici pentru a stabili care este ponderea lor în fiecare dintre cele două "boli corelate dar diferite" (*Morgan* și colab, 1992). Acești factori au fost: vârsta, sexul, atopia/alergia în antecedentele personale, istoricul familial de astm, expunerea la infecții virale, expunerea la alergene ș.a.

A reieșit din acest studiu efectuat pe un lot de copii sub 5 ani cu wheezing recurent și cu astm bronșic peste această vârstă, că o serie de factori endo- sau exogeni dintre cei enumerați mai sus, cu pondere mare în producerea și întreținerea wheezingului recurent au un rol minim sau nul în dezvoltarea unui astm bronșic ulterior, alți factori (așa cum reiese din literatura de specialitate) favorizând apariția acestuia din urmă. Astfel, în timp ce întreaga patogenie a wheezingului recurent pare dominată de particularitățile răspunsului imun al copilului față de infecția virotică respiratorie, în astmul bronșic hiperreactivitatea bronșică constituie caracteristica definitorie a bolii. Acest lucru explică și faptul că în timp ce în

Wheezingul recurent bronhospasmul este minim sau nul, iar bronhodilatatoarele nu au eficiență, în astmul bronșic, bronhospasmul este elementul central, dominant, iar bronhodilatatoarele au efectul scontat. Pe de altă parte wheezingul recurent are o evoluție autolimitată, nedepășind vârsta de 3-5 ani, procentul de transformare în astm bronșic fiind astfel inexistent.

STUDIUL MAGNEZEMIEI LA COPII CU BOLI ALE CĂILOR RESPIRATORII SUPERIOARE ȘI CU BOLI RENALE

Olga Iorcsuk, Éva Kiss

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

Spre deosebire de modificările calciului intracelular, manifestate în cursul contracțiilor și relaxărilor musculare, cantitatea intracelulară a magneziului se menține constant. Acțiunile relaxante ale magneziului se manifestă în funcție de raportul dintre cantitatea Ca/Mg. Pe baza acestui considerent modificările magnezemiei influențează mult mai puternic starea funcțională a fibrelor musculare respiratorii, decât calcemia. La un număr de 20 copii cu boli spastice ale căilor respiratorii superioare și 10 copii cu diferite nefropatii cronice am determinat magnezemia cu ajutorul fotometriei de emisie. Am constatat, că la 85 % al copiilor examinați, magnezemia a fost scăzută sub 0,7 mmol/l. Corectarea magnezemiei a dus în fiecare caz la ameliorarea stării clinice, la ambele grupe, foarte probabil, prin creșterea reabsorbției tubulare.

STUDIUL EFICACITĂȚII TRATAMENTULUI PROFILACTIC CORTIZONIC ÎN PREVENȚIA SINDROMULUI DE DETRESĂ RESPIRATORIE IDIOPATICĂ LA PREMaturi

Márta Fekete, Márta Grün, Éva Kiss

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

Importanța patologiei prematurității rezidă din procentajul mare al mortalității (50 %); 70-80 % din mortalitatea neonatală, și 1/3 din mortalitatea infantilă.

De asemenea 40 % din morbiditatea neonatală este constituită din patologia prematurilor.

Una dintre cele mai grave afecțiuni pulmonare caracteristice prematurului este sindromul de detresă respiratorie idiopată (boala membranelor hialine), care afectează 5 % din prematurii gr. I, 20 % din prematurii gr. II, 50 % din prematurii gr. III și 70 % din prematurii gr. IV.

Cauza majoră a SDRI este imaturitatea pulmonară, reprezentată de deficitul de surfactant.

Din 1973, după lucrarea lui *Howie și Liggins* se aplică în anumite centre devansarea maturării plămânului fetal prin intermediul creșterii nivelului de glucocorticoizi. Se recomandă dexametazonă sau betametazonă cu două zile înainte de naștere la gravidele cu iminență de naștere prematură cu VG <34 săptămâni, care nu prezintă contraindicații (infecții bacteriene, ulcer gastric, membrane rupte de mai bine de 48 h, gravide, care vor naște în mai puțin de 24 h).

Lucrarea de față a urmărit eficacitatea tratamentului cu glucocorticoizi aplicată gravidelor cu iminență de naștere prematură, internate în Clinica de Obstetrică-Ginecologie nr.1 Tg. Mureș în perioada 1 ian. 1995- 1 ian. 1996.

În această perioadă în Clinica de Obstetrică-Ginecologie s-au născut în total 212 nou-născuți cu greutate mică la naștere (sub 2500 g); din aceștia 54 (25,5 %) au fost feți dismaturi (mici pentru vârsta gestațională) iar 158 (74,5 %) prematuri adevărați.

Tratamentul cortizonic s-a administrat sub formă de Superprednol 20 mg (XX tb)/zi două zile la 49 (31 %) mame.

Sindrom de detresă respiratorie au prezentat în total 16 prematuri (10,1 %) din care s-au vindecat 7 (4,4 %) sub tratament intensiv, și au decedat 9 (5,7 %) din care 5 aveau boli severe asociate detresei respiratorii (3 cu hemoragie intracraniană, 2 cu malformații incompatibile cu viața).

Nici un prematur a cărui mamă a primit tratament cortizonic nu a prezentat SDRI, doi din ei au prezentat tahipnee tranzitorie a cărei simptomatologie a cedat sub tratament în câteva ore.

Datele noastre parțiale până în momentul de față confirmă eficacitatea tratamentului cortizonic aplicat parturientelor cu iminență de naștere prematură, pentru prevenirea sindromului de detresă idiopatică.

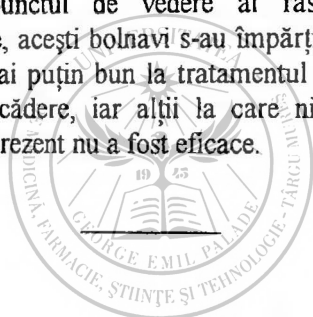
BOLI PULMONARE LA COPII INFECTAȚI HIV, INTERNAȚI LA CLINICA DE PEDIATRIE NR 1 TÂRGU-MUREȘ ÎNTRE ANII 1990-1995

Izabella Kerekes, Csilla Todea

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

Principala verigă patogenetică, prin care SIDA compromite organismul bolnavului este alterarea profundă a sistemului imunitar. Infecțiile la copii bolnavi SIDA sunt mult mai frecvente ca factor prognostic vital nefavorabil decât neoplaziile. Deosebit de grav evoluează infecțiile cu protozoare, micotice, micobacteriene, respectiv pneumonia interstițială limfocitară.

Între anii 1990-1995 un număr de 18 copii bolnavi SIDA au fost internați la Clinica de Pediatrie nr.1, prezentând boli pulmonare infecțioase cu evoluție gravă. Din punctul de vedere al răspunsului terapeutic al manifestărilor pulmonare, acești bolnavi s-au împărțit în două grupe: unii cu răspuns mai mult sau mai puțin bun la tratamentul antimicrobian, dar cu o puternică tendință la recădere, iar alții la care nici un mijloc terapeutic convențional existent în prezent nu a fost eficace.



CONSIDERAȚII CLINICO-RADIOLOGICE ASUPRA UNOR CAZURI DE REFLUX GASTROESOFAGIAN LA SUGARI ȘI COPII

Sînziana Popescu, C.Rusnac

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

Refluxul gastroesofagian (în literatura americană, calazie) se definește ca o reîntoarcere a conținutului gastric în esofag, datorită unei tulburări de coordonare neuromusculară a sfîcterului esofagian inferior. Considerat ca o cauză de vărsături cronice sau regurgitații abundente postprandiale la vîrstele mici, această entitate clinică-radiologică a trezit o atenție sporită în literatura pediatrică, dat fiind implicațiile asupra creșterii staturo-ponderale, a stării de nutriție, asupra aparatului respirator etc. Este și motivul pentru care autorii

au studiat cele 53 cazuri de reflux gastroesofagian diagnosticate în Clinica de Pediatrie nr.3 între anii 1994 și 1995.

Vârsta copiilor a variat între 1 săptămână de viață și doi ani, în 23 cazuri fiind vorba de fete și în 30 cazuri de băieți.

Simptomele principale au constat din regurgitații și/sau vărsături cronice, recidivante manifestându-se la punerea copilului în decubit dorsal după alimentație. În 2/3 din cazuri a fost afectată creșterea ponderală, iar la 1/4 dintre copii a fost prezentă o anemie carențială (20 % dintre bolnavi au avut hematemeze și/sau melene ușoare). Un număr de 32 copii au prezentat în antecedente bronhopneumopatii recidivante, iar 16 aveau în momentul internării pneumonii (probabil de aspirație). Wheezing recurent sau tuse rebelă (cel mai ades nocturne) s-au întâlnit la 11 copii, unul singur putând fi etichetat drept astm. Dureri retrosternale și pirozis s-au constatat în 2 cazuri. Chiar fără tratament sau pe lângă o terapie pozițională plus antiacide și metoclopramid în toate cazurile s-au vindecat, fără a fi nevoie de intervenție chirurgicală.



LOCUL ȘI ROLUL PLICATURII GASTRICE ÎN CADRUL VĂRSĂTURILOR CRONICE, HABITUALE LA SUGAR

Leyla Azis, C. Rusnac

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

După cum se știe, în cursul primului an de viață, vărsăturile constituie un simptom des întâlnit, atât în numeroase și variate stări patologice, cât și în afara oricărui alt semn de boală. În cadrul vărsăturilor cronice, habituale ale sugarului se remarcă prin frecvența lor relativ crescută, vărsăturile prin plicatură gastrică, anomalie funcțională de poziție și formă a stomacului, determinată de împingerea în sus și plicaturarea mării curburi a stomacului de către colonul transvers destins de gaze.

Impresionați de acest gen de vărsături, autorii au studiat 35 cazuri de sugari, 16 băieți și 19 fete, cu vârsta cuprinsă între 3 săptămâni și 7 luni, cu vărsături recurente, abundente, cu caracter alimentar, fără bilă și survenind în timpul sau la sfârșitul alimentației.

Dintre acești sugari, 27 erau născuți la termen și 8 prematuri, 20 eutrofici și 15 distrofici, 7 prezentau și diaree pe lângă vărsături, iar 5 și pneumonie, foarte probabil prin aspirație de lichid de vărsătură. Apetitul era

conservat la toți sugarii, iar starea generală, cu excepția sugarii prezentând diaree sau pneumonie, era bună, colici abdominale fiind de regulă la cei alimentați exclusiv cu lichide (lactat).

Diagnosticul pozitiv, sugerat de simptomatologia clinică, a fost confirmat prin examenul radiologic cu substanță de contrast (Odiston 75 % administrat per os, cu sonda), la toți sugarii întâlnindu-se clasică imagine de stomac "în retortă".

În incheiere, autorii insistă asupra diagnosticului diferențial al vărsăturilor prin plicatură gastrică, dat fiind paleta foarte largă de cauze ce stau la baza vărsăturilor la sugar.

DIAREEELE CRONICE LA SUGAR ȘI COPILUL MIC

Alexandrina Micloș

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

Lucrarea se referă la un studiu extins pe o durată de 3 ani (1993-1995) efectuat la Clinica de Pediatrie nr. 1 cu scopul cunoașterii cauzelor de diaree cronică survenite la sugar și copilul mic.

Din anul 1968 de când Avery stabilea criteriile diareei intractabile la sugar (vârsta sub 3 luni, durata diareei peste 2 săptămâni și neevidențierea unei infecții enterale) greutățile în delimitarea diareelor cronice la această vârstă nu au putut fi surmontate nici până azi.

Apariția de câțiva ani a noțiunii de sindrom postenteritic prin care apare criteriul de reapariție a diareei la încercarea de realimentare a dus la o mai bună delimitare a cauzelor diareelor cronice.

În perioada studiată din totalul de 286 cazuri de boală diareică un număr de 53 le-am putut eticheta cronice (18, 53 %).

Cele mai frecvente cauze s-au dovedit a fi intoleranța secundară la dizaharide, Giardia lamblia. Ne-a surprins numărul crescut de salmonele și shigele aflate în etiologia diareelor cronice la această vârstă.

În lucrare sunt prezente principalele mijloace de diagnostic făcându-se și considerații terapeutice.

ARTRITA REUMATOIDĂ JUVENILĂ - EVOLUȚIE ÎN TIMP

Anna Kassay, Julia Dunca, Z. Pap

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

Având ca temă evoluția și implicit prognosticul artritei reumatoide juvenile (ARJ), lucrarea este elaborată pe baza a mai multor studii efectuate în ultimii ani în clinicile de pediatrie din Europa și Statele Unite și de asemenea pe baza unui studiu efectuat în cadrul unui lot de 25 copii din Clinica de Pediatrie nr. 2-3 din Târgu-Mureș.

Ea cuprinde evoluția manifestărilor clinice de la debut până la atingerea vârstei adulte, precum și date semnificative de laborator care pot argumenta un prognostic.

Se subliniază dificultatea de a stabili un prognostic exact la un caz individual, motiv pentru care se insistă pe evaluările statisticilor complexe ale celor trei forme clinice în raport cu rezultatele testelor de laborator cu grad ridicat de specificitate.

Atrăgând atenția asupra riscului apariției unor posibile complicații tratează amănunțit această problemă urmând frecvența și circumstanțele în care ele pot apărea corelate fiind cu datele anterioare de laborator.

Sunt redate rezultatele unor studii recente asupra rolului sistemului imunitar în evoluția favorabilă sau nu a bolii.

În final se prezintă câteva posibilități de a influența medicamentos decursul bolii, evidențiind și efectele adverse ale corticoterapiei. Este menționat sumar și un studiu comparativ între efectul Prednisonului și efectul unui corticosteroid apărut recent și dovedit a fi mai eficient: Doflazacortul.

Obiectivul acestei lucrări este de a elabora unele indicii care să dea medicului practician posibilitatea de a urmări evoluția bolii de a putea prevedea și a preveni complicațiile ei, obiectiv ce justifică importanța temei alese.

UTILIZAREA LEUCOMAX LA PACIENȚI CU LEUCOPENIE. CONSIDERAȚII ASUPRA A DOUĂ CAZURI CLINICE

Cristina Perșu, Adrienne Horváth

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

Leucomax este un factor recombinat uman de stimulare a coloniilor granulocito-macrofagice folosit în tratarea leucopeniei la pacienții ce primesc

tratament mielosupresor (chemoterapie anticanceroasă) pentru reducerea neutropeniei, consecutiv reducerea infecțiilor și o mai bună aderență la regimul chemoterapeutic; pacienți cu sindroame mielodisplazice, anemie aplastică, pentru reducerea riscului de infecții datorate leucopeniei; pacienți la care s-a efectuat transplant de măduvă osoasă; pacienți cu leucopenie asociată infecțiilor; pacienți cu SIDA asociată cu retinita cu citomegalovirus, ca adjuvant la terapia cu Ganciclovir pentru reducerea neutropeniei induse de acesta și creșterea aderenței la dozele recomandate de Ganciclovir. În cazul pacienților cu leucopenie asociată cu infecții tratamentul se face pentru accelerarea regenerării mieloide (inclusiv în HIV).

În Clinica de Pediatrie nr. 2-3 Târgu-Mureș au fost tratați cu *Leucomax* doi copii la care au fost prezente semnele de aplazie medulară: N.Z. de 3 ani cu diagnosticul de LAL bronșită ac., BDA care a primit *Leucomax* la 24 h după dozele de chemoterapie, în două serii și R. C. de 13 ani cu diagnosticul de LED, pancardită, pleuropneumonie bilaterală, insuficiență cardiorespiratorie ac., la care, în timpul tratamentului a apărut o aplazie medulară pentru care i s-a administrat *Leucomax* de două ori.

În urma tratamentului s-a obținut ameliorarea leucopeniei evidențiată prin creșterea numărului de leucocite.



CONSIDERAȚII AUPRA CAZURILOR DE UROPATIE OBSTRUCTIVĂ ÎNALTĂ INTERNATE ÎN CLINICA DE PEDIATRIE NR.3

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

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

Termen folosit în urologia generală și cea pediatrică uropatia obstructivă cuprinde totalitatea manifestărilor clinice și paraclinice determinate de prezența unui obstacol mecanic sau funcțional care împiedică scurgerea normală a urinei. Ca variante se vorbește de o uropatie obstructivă înaltă unilaterală sau bilaterală și una joasă, acute sau cronice, complete sau incomplete.

Autorii au studiat un număr de 27 uropatii obstructive înalte, diagnosticate în Clinica de Pediatrie nr. 3 din Târgu-Mureș între 1. 01.1994 și 30. 06.1995 și selecționate dintr-un număr de 186 uropatii diverse (infecțioase, malformative, litiazice, medicamentoase etc.)

Raportând cele 27 cazuri de uropatie constructivă înaltă la cele 186 uropatii diverse a reieșit o proporție de 14, 5 % semnificativă din punct de vedere statistic ($P < 0,01$). Factorii etiologici implicați în producerea celor 27 uropatii obstruative înalte au fost: anomalii vasculare, 11 cazuri; litiază reno-uretrală, 8 cazuri; stenoze ureterale, hidronefroză congenitală și rinichi dublu câte 2 cazuri; rinichi polichistic și megaureter câte 1 caz. Infecția urinară s-a asociat uropatiei obstruative în 18 cazuri (66,6 %), fiind mai frecventă la fete (raport 3,7/1 față de băieți). Ca și complicații, pe lângă infecția urinară amintită, autorii au întâlnit și 5 cazuri de insuficiență renală (în 2 cazuri acută, în 3 cazuri cronică). Acest din urmă aspect impune - concluzionează autorii - diagnosticarea precoce și rezolvarea urgentă a uropatiei cauzatoare de nefropatie obstructivă, cel mai ades cu insuficiență renală.



PARTICULARITĂȚI CLINICO-BIOLOGICE ȘI DE TERAPIE ALE FORMELOR SEVERE DE INFECȚIE URINARĂ ÎNALTĂ

Georgeta Mustăță, Eva Kiss

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

Infecțiile tractului urinar înalte (ITU sau pielonefrite) formele severe de boală prin simptomatologia lor complexă (sindrom toxiinfecțios, biologic, urinar și funcții renale alterate) pot reprezenta urgențe medicale.

Autorii au studiat aspectele clinico-biologice și terapeutice ale ITU înalte la un lot de 78 de bolnavi selectați.

S-au urmărit aspectele clinice, biologice, urinare, funcționale și imagistice ale cazurilor studiate.

În finalul studiului se fac referiri la particularitățile formelor înalte ale ITU la copii și la dificultățile de diagnostic.

ALTERNATIVE NOI ÎN TRATAMENTUL SINDROMULUI NEFROTIC LA COPIL

Gh. Szabó, Adrienne Horváth

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

Alături de tratamentul de bază consacrat al sindromului nefrotic la copil, care cuprinde, în principal, regimul igienico-dietetic, terapia corticosteroidă, terapia imunosupresivă, diuretice, se utilizează, în caz de eșec, noi medicamente ce pot constitui, conform unor studii recente, alternative terapeutice bune.

FK PK 506 este un nou agent terapeutic imunosupresor care inhibă producția de factor de permeabilitate vasculară (derivat din limfocitele Tsi care pe baza unor cercetări recente reprezintă cauza declanșării proteinuriei masive din SN cu leziuni minime), chiar la o concentrație mai mică decât Ciclosporina A. FK 506 este util în monoterapie, în cazul eșecului terapeutic cu Ciclofosfamidă, clorambucil. Principalul efect secundar al FK 506 este nefrotoxicitatea care este însă reversibilă.

Apariția hiperlipidemiei în cadrul SN plasează acești bolnavi în categoria celor cu risc crescut de apariție a bolilor cardiovasculare. Dacă sub tratament dietetic și medicamentos nu se reușește reducerea valorilor lipidice, se impune utilizarea unor agenți hipolipemianți cum ar fi Simvastatinul, Pravastatinul care acționează prin blocarea unor enzime ce intervin în sinteza colesterolului. Efectele constau în scăderea nivelului plasmatic al trigliceridelor, scăderea sintezei de colesterol la nivelul ficatului, scăderea nivelului de LDL colesterol și o creștere a nivelului de HDL.

Hipoproteinemia consecutivă eliminărilor crescute, se poate trata, alături de corticosteroizi (care scad și edemele), perfuzii de albumină umană și cu inhibitori ai enzimei de conversie a angiotensinei inhibitori de prostaglandine (Captopril, Enalapril, respectiv antiinflamatoare nesteroidiene cel mai frecvent Indometacinul).

În cazul eliminărilor crescute de vit. D într-un SN ce nu răspunde satisfăcător la tratament, trebuie luat în considerare administrarea de vit. D.

Aceste achiziții în domeniul terapiei SN la copii, datorită introducerii lor recente, necesită studii în timp, pentru stabilirea clară atât a mecanismului lor de acțiune cât și a posibilităților apariției unor efecte secundare importante asupra funcțiilor renale dar și asupra întregului organism.

MANIFESTĂRI EXTRAARTICULARE ÎN ARTRITA CRONICĂ JUVENILĂ. CONSIDERAȚII PE MARGINEA CAZURILOR INTERNATE ÎNTRE ANII 1985-1994

Sanda Titeșcu, C. Rusnac

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

După cum se știe, manifestarea caracteristică, definitorie a artritei reumatoide o constituie atingerea articulară. Cât privește manifestările extraarticulare la copil ele sunt aproape exclusiv apanajul formelor sistemice, viscerale de boală, dar se pot întâlni și în formele poli- sau pauciarticulare. Este și motivul pentru care autorii au studiat cele 184 cazuri de ACJ internate în Clinicile de Pediatrie 2 și 3 în perioada 1985-1994 (10 ani). De remarcat că în aceeași perioadă de timp, față de cele 184 cazuri de ACJ nu s-au întâlnit decât 38 cazuri de RAA, revenind deci un caz de RAA la 4,8 cazuri de ACJ.

Repartiția pe sexe a cazurilor de ACJ a fost de peste 60 % fete, iar după vârstă, 16,3 % din cazuri au fost între 1-5 ani; 28,3 % între 5-10 ani; 40, 7 % între 10-15 ani și 14,7 % peste această vârstă. Privitor la forma clinică de ACJ, în forma sistemică s-au încadrat 21,7 % din cazuri; în forma poliarticulară 37, 5 % și în cea pauciarticulară restul de 40, 8 % din cazuri. În ce privește manifestările inflamatorii extraarticulare, febra a fost prezentă în toate cazurile de boală Still, dar și în 12 cazuri de ACJ formă poliarticulară și numai în 7 cazuri de formă pauciarticulară. Rash-ul cutanat s-a întâlnit numai în 29 cazuri de boală Still, nodulii reumatoizi numai în 6 cazuri de ACJ formă poliarticulară. Hepatosplenomegalia a fost prezentă la toți copiii cu boală Still și numai la 3 cu formă poliarticulară, așa precum poliadenopatiile s-au găsit la 31 copii cu formă sistemică de boală și numai la 1 singur copil cu formă poliarticulară. Pericardita a fost decoperită la 3 copii, pleurezia la 9 și miocardita la 5 copii, toți cu formă viscerală de ACJ. Iridociclita s-a descoperit însă în 5 cazuri de formă pauciarticulară și 3 formă poliarticulară. Anemia, în schimb a fost prezentă la 100 % dintre bolnavii sistemici și numai la 12 respectiv 8 cu forme poli- și pauciarticulare.

CÂTEVA CONSIDERAȚII ASUPRA FORMELOR CLINICE ACJ

Iulia Bora, Amalia Făgărășan

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

Artrita cronică juvenilă constituie o serioasă problemă, atât din punct de vedere medical, cât și social, prin implicațiile invalidante ale afecțiunii și tratamentul deosebit de laborios, costisitor și cu eficacitate discutabilă.

Am efectuat un studiu retrospectiv în perioada 1.01.1991-31. 12.1995 pe un număr de 38 copii (16 băieți și 22 fete) internați în Clinica de Pediatrie nr. 1 cu diagnosticul de ACJ.

Am urmărit formele clinice ale bolii, vârsta debutului, momentul adresabilității la medic și eficacitatea tratamentului aplicat.

Rezultatele obținute demonstrează că ACJ este o afecțiune destul de frecventă în patologia pediatrică, cu posibilități limitate de tratament, cu disabilități articulare severe, instalete în evoluția bolii, mai ales dacă tratamentul nu este riguros respectat (mă refer la tratamentul nu numai medical, ci și fizioterapeutic și de psihoterapie).

UN CAZ DE SINDROM CHRIST-SIEMENS

Adrienne Horváth*, S.Popșor**

*Clinica de Pediatrie nr.2

**Disciplina de protetică dentară

Universitatea de Medicină și Farmacie Târgu-Mureș

Displazia ectodermală hipohidrotică, afecțiune congenitală interesând aproximativ 1 până la 7 la suta de mii de nou-născuți, a fost descrisă în 1929 de *Christ* și *Siemens* ca un sindrom caracterizat prin triada: hipohidroză, hipotricoză și hipodonție.

Autorii prezintă aspectele unui astfel de caz clinic internat la Clinica de Pediatrie nr. 2 din Tg-Mureș și atitudinea terapeutică, incluzând rezolvarea protetică a edentației totale bimaxilare generată de anodonție.

ANEMIA PRIN CARENȚĂ DE FIER LA SUGARI INTERNAȚI ÎN CLINICA DE PEDIATRIE NR. 3 ÎN CURSUL ANULUI 1995. RELAȚII ÎN TIPUL DE ALIMENTAȚIE ȘI AFECȚIUNILE ACUTE ÎNTÂLNITE ÎN PATOLOGIA ACESTOR SUGARI

Adriana Lăzăruț, Marcela Sigmirean

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

Apariția unei anemii prin carență de fier este condiționată de o multitudine de factori etiologici, între care un loc deosebit îl ocupă factorii socio-economici. Incidența acestei anemii este un indicator fidel al nivelului de trai al unei populații în general și al celei infantile, în special.

Fără îndoială, în apariția anemiei feriprive la sugari în special, carența marțială este răspunzătoare în cele mai multe cazuri. Astfel, prelungirea excesivă (peste 4-5 luni) a alimentației lactate, cu lipsa introducerii precoce a legumelor verzi și a proteinelor animale (surse importante de fier) constituie una din cauzele esențiale ale apariției anemiei feriprive la sugari. Mai intervine apoi, alimentația cu exces de făinoase (frecvent întâlnită la noi), incidența crescută a îmbolnăvirilor în special digestive în primul an de viață, care aduc cu ele o malabsorbție intestinală a fierului, sau lipsa de aport în cazul vărsăturilor și ele frecvente la sugari, ca și dificultăți de alimentație întâlnite la unele categorii de copii (encefalopatii, de exemplu).

De aici, incidența crescută a anemiei prin carență de fier cu deosebire la vârsta de sugar, între 6-12 luni, în special - motiv principal care ne-a determinat să alegem tema de față și să efectuăm cercetări clinico-statistice.

TROMBOCITOPENIILE LA COPIL

Adriana Muntean, Marcela Sigmirean

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

Date noi cu privire la patologia trombocitului, grație noilor metode de investigare clinică și paraclinică, a permis o nouă orientare în ceea ce privește formele clinice și etiologice ale trombocitopeniilor, dar, în special, a formelor de trombocitopenii la copil, de care ne ocupăm în lucrarea de față.

În lumina acestor cunoștințe, pe care le vom dezvolta pe baza datelor din literatura de specialitate, în partea generală a lucrării ne-am propus să studiem cazurile de purpură trombocitopenică întâlnite în Clinica de Pediatrie nr. 3 din Târgu-Mureș, în perioada 1985-1995.

ANATOMIE PATOLOGICĂ

PATOLOGIA TUMORILOR CAPULUI ȘI ALE GÂTULUI Particularitățile tumorilor faringo-laringiene

I. Jung

Disciplina de morfopatologie
Universitatea de Medicină și Farmacie Târgu-Mureș

Într-o perioadă de cinci ani au fost diagnosticate 419 tumori, din care 314 laringiene și 105 faringiene. Proporția tumorilor benigne în laringe este de 33%, în faringe de numai 10%. Dintre tumorile maligne în faringe predomină carcinoamele, în amigdale sunt relativ frecvente și limfoamele maligne (peste 20%). În rinofaringe sunt mai frecvente carcinoamele nediferențiate (78%), în oro- și hipofaringe predomină carcinoamele epidermoide. Carcinomul laringian apare în 98% a cazurilor la bărbați și predomină tipul epidermoid. Datorită ratei mari de malignizare (35,7%), papilomului laringian îi acordăm atenție deosebită.

Cu metoda imunohistochimică am examinat expresia proteinei p53, a cărei sinteză este reglată de o genă supresoare de tumoare. Expresia p53 prezintă corelare numai în cazul carcinomului epidermoid, reacția fiind mai intensă în tipul necheratinizat. În carcinomul nediferențiat rinofaringian însă intensitatea reacției este foarte slabă, deși tumoarea are capacitate proliferativă și metastazantă pronunțată. În acest tip de carcinom p53 nu are valoare prognostică. Expresia p53 în epiteliul displazic din vecinătatea tumorii poate să pledeze pentru caracterul preneoplazic al acestei leziuni epiteliale.

MALFORMAȚII CONGENITALE RARE ALE HEMICORDULUI DREPT

I. Egyed-Zs., Enikő Nemes

Disciplina de morfopatologie
Universitatea de Medicină și Farmacie Târgu-Mureș

Malformațiile congenitale ale inimii drepte sunt mai rar întâlnite, dar în general mai complexe și mai grave, decât cele ale inimii stângi și ale vaselor

mari. Sunt prezentate din punct de vedere morfofpatologic și teratogenetic trei cazuri interesante de asemenea malformații, din materialul Laboratorului de anatomie-patologică a Spitalului Clinic Județean Mureș.

Astăzi, în epoca tehnicilor moderne de imagistică, cunoașterea morfologiei detaliate a unor asemenea modificări congenitale are o însemnătate deosebită: prin recunoașterea lor timpurie, încă în viața intrauterină cu ajutorul tehnicilor de ecocardiografie sau de rezonanță magnetică, devine posibilă informarea din timp a părinților asupra prognosticului bolii, asupra posibilităților de tratament de corecție, informare pe baza căreia au posibilitatea să decidă asupra păstrării sau întreruperii sarcinii.

IMPORTANȚA METODELOR IMUNOHISTOCHIMICE ÎN DIAGNOSTICUL LIMFOAMELOR MALIGNE

Adriana Habor, Anca Sin*

Disciplina de fiziologie

*Disciplina de morfofpatologie

Universitatea de Medicină și Farmacie Târgu-Mureș

Metodele imunohistochimice au devenit astăzi un complement util în precizarea diagnosticului limfoamelor maligne. Ele permit recunoașterea originii celulare a populației tumorale, diferențierea limfoamelor de alte neoplazii, permit clasificarea limfoamelor, iar uneori chiar recunoașterea fenomenului de rezistență a limfoamelor la diferite droguri (Glicoprotein GP-170).

Tehnicile de imunomarcaj pun în evidență diverse proteine intra- și extracelulare-antigene nucleare (Ki 67, receptori hormonal), citoplasmice (imunoglobuline, filamente intermediare), membranare (antigene de suprafață-CD, molecule de adeziune), interstițiale (colagen IV). Antigenele celulelor limfoide B și T pot fi puse în evidență cu ajutorul acestor metode grație anticorpilor monoclonali, conjugați fie cu o substanță fluorescentă fie cu o enzimă. Aceste tehnici se execută pe fragmente de țesut congelat sau inclus în parafină.

Am întrebuițat aceste tehnici de imunohistochimie pentru 10 cazuri care au pus probleme de diagnostic histologic obișnuit între tumori nediferențiate (carcinoame, sarcoame, melanoame) și limfoame. Prelevarea țesutului s-a făcut din ganglioni periferici, splină, stomac, ficat (prin biopsie) după care materialul a fost prelucrat și inclus în parafină. S-au folosit tehnici

ce comportă o amplificare a marcajului, cum sunt metodele cu Avidină-Biotină și Streptavidină-Biotină.

Dintre aceste cazuri 8 s-au dovedit a fi limfoame ne Hodgkiniene. Am demonstrat acest lucru prin evidențierea antigenelor membranare "Cluster Determinants"-CD19, CD20-antigene de diferențiere pan-B, CD10, CD23-antigene prezente în stadiul timpuriu, care coexistă cu antigenele pan-B; CD21, CD35-antigene de repaus, sau CD71, CD54, CD25, CD5-antigene de activare a limfocitului B. De asemenea am evidențiat antigene pan-T-CD2, CD3, CD5, CD7, precum și CD4 și CD8 markeri specifici pentru limfocitul T helper și T supresor.

Punerea la punct a acestor metode de diagnostic, o mai bună înțelegere a limfoamelor maligne vor permite pe termen lung stabilirea de noi strategii terapeutice.

CONFRONTATIONS MORPHOPATHOLOGIQUES ET TOMODENSITOMETRIQUES DES MENINGEOMES

Eda Gliga Baubec*, Daniela Frandes**, I.Simu**, Angela Borda***,
M.Buruian**, G.Simu***

*Laboratoire d'Histologie, U.M.P. Târgu-Mureș

**Laboratoire de Radiologie, U.M.P. Târgu-Mureș

***Laboratoire de Morphopathologie, U.M.P. Târgu-Mureș

Les méningeomes sont des tumeurs bénignes, dont l'origine méningeale est bien connue depuis deux cents ans.

Ils ont été mentionnés pour la première fois dans la littérature, sur ce nom, par Harvey Cushing, en 1922. Depuis, plusieurs classifications ont été faites, aucune n'étant complète. La classification utilisée en ce moment est celle de 1994, recommandée par Adams et Graham en "An introduction to Neuropathology". Elle comporte les méningeomes avec les variantes méningothéliomateuse, fibroses, transitionnelles, psamomateuses et angiomateuses et les méningeomes anaplasiques ou malignes.

Les hémangiopéricitomes, considérés antrefois comme méningeomes, sont classifiés actuellement parmi les tumeurs malignes du méninge, dans la même catégorie avec les hystiocitomes fibreuses malignes et les sarcomatoses méningeales.

Notre étude se propose de faire une corrélation entre le diagnostic histopathologique des tumeurs méningeales et leurs aspects tomodensitométrique.

En quatre ans (1992-1995), nous avons mis en évidence 101 tumeurs ayant le diagnostic histopathologique celui de méningeome. La répartition selon

le sexe a été de 7 à 75 ans et avec la plus grande fréquence entre 40 et 70 ans (70 de 101 tumeurs).

La répartition selon les variantes histopatologiques a été la suivante:

- méningothéliomateuse 38
- psamomateuses 27
- transitionnelles 15
- fibroses 8
- angiomateuses 2
- anaplasiques 2

-hémangiopéricitaires 9 (5 avec localisation médulaire)

Selon leur localisation, 76 ont été d'origine cérébrale, 23 médulaire et 2 en cervelet.

L'examen en tomodensitométrie nous a aidés à établir l'extension exacte de la tumeur et sa relation avec d'autres structures intracrâniennes comme: dura, letentorium et aussi les changements des structures osseuses adjoines. Cet examen nous a été utile aussi pour faire le diagnostic différentiel avec les tumeurs d'origine neuroépithéliale. Nous n'avons pu établir aucune corrélation entre les variantes histopathologiques et les images TDM.



HIPERPLAZII LIMFOIDE ALE MUCOASEI GASTRICE ÎN INFECȚIA CU *HELICOBACTER PYLORI*

Cristina Hajdu, G.Simu, Ligia Bancu*, Simona Bătagă*, Ilona Csidey *,
M.Coroș**

Disciplina de morfopatologie

*Clinica Medicală nr.1

**Clinica de Chirurgie nr.1

Universitatea de Medicină și Farmacie Târgu-Mureș

Pe lângă legătura cauzală dintre infecția cu *Helicobacter pylori* (HP) și gastrită, ulcerul duodenal și cancerul gastric, este intens dezbătută în literatura de specialitate, asocierea acestei infecții cu dezvoltarea limfoamelor gastrice. Deși țesutul limfoid nu este deosebit de abundent în mucoasa gastrică, o infecție îndelungată cu HP poate determina la anumite persoane apariția unei hiperplazii limfoide difuze care ar putea evolua spre un limfom cu celule B, cu grad redus de malignitate, asemănător limfoamelor MALT de la nivelul intestinului.

În acest sens se prezintă 2 cazuri în care prezența infecției cu HP era asociată cu o importantă hiperplazie limfoidă. În primul caz la o bolnavă de 50 de ani cu gastrită cronică difuză și ulcer gastric urmărită prin biopsii repetate, pe piesa operatorie s-a constatat o hiperplazie marcată și difuză a țesutului limfatic sugerând un limfom pe cale de constituire.

În al doilea caz, al unei bolnave de 67 ani la care s-a constatat asocierea unui carcinom gastric nediferențiat cu o marcată hiperplazie limfoidă în mucoasă și în nodulii limfatici perigastrici, infecția cu HP era de asemenea prezentă.

Observațiile sugerează posibilitatea ca infecția cu HP să inducă o importantă hiperplazie limfoidă, uneori susceptibilă de transformare limfomatoasă.

Examinările imunohistochimice, determinarea caracterului policlonal sau monoclonal al hiperplaziei limfoide, sunt esențiale în determinarea aspectului reactiv sau neoplazic al acestei hiperplazii.

MODIFICĂRILE CARDIACE MAJORE, CONSTATATE LA NECROPSIE, ÎN CAZURILE DE MOARTE SUBITĂ

R. Mureșan, Mihaela Mera

Disciplina de medicină legală și morfopatologie Cluj-Napoca

Moartea subită reprezentând o proporție importantă din cadrul deceselor din Serviciul de Medicină Legală, am decis efectuarea unui studiu asupra modificărilor morfologice, cardiace, ce s-ar putea găsi la cadavrele respective.

Acest lucru ni l-am propus având ca justificare și faptul că într-o proporție însemnată singurele modificări morfologice au constatat în leziuni minime ale vaselor coronare și ale miocardului.

Am luat în studiu un număr de 97 cazuri, pentru unele dintre ele având la dispoziție doar material histologic (74), iar pentru restul (23) și piesa macroscopică recoltată de la cadavrul decedat de moarte subită, piesă care a fost examinată după fixare în formol.

La cele 23 de cazuri cu inimi fixate în formol, am urmărit următoarele elemente: greutatea inimii, grosimea pereților ventriculari, grosimea septului interventricular, grosimea pereților atriali, dimensiunea mușchilor papilari, aspectul macroscopic al endocardului, miocardului, pericardului, precum și aspectul macroscopic al coronarelor și umplerea cu sânge a cavităților cardiace.

La examenul microscopic am urmărit, în toate cazurile, aspectul interstițiului, al structurilor vasculare, nervoase, precum și aspectul fibrelor miocardice.

În cadrul concluziilor am putea aminti următoarele:

- În mod constant la cazurile decedate prin morți subite au existat modificări coronariene.

- Modificările morfologice cardiace au fost puse în evidență la toate cazurile în care decesul a fost determinat de o leziune cardiacă, cât și la cazurile ce aveau o altă cauză de deces.

- Intensitatea modificărilor morfologice cardiace, s-au dovedit a fi în relație cu vârsta și starea de nutriție a cadavrului.

VALOAREA EXAMENULUI CITOLOGIC AL LICHIDULUI ABDOMINAL ÎN DIAGNOSTICUL TUMORILOR MALIGNE GENITALE FEMININE

L.Nagy, Kinga Szentendrey

Clinica de Obstetrică-Ginecologie nr.2

Universitatea de Medicină și Farmacie Târgu-Mureș

Studiul citologic al lichidului intraperitoneal în cazul tumorilor sferei genitale feminine redevine în actualitatea cercetărilor serviciilor de specialitate oncochirurgicale.

Citologia pozitivă a lichidului de spălare a organelor genitale feminine intraoperator sau aspirat preoperator poate fi un indiciu de diagnostic de patologie malignă de organ, respectiv gradul de extindere a procesului malign.

Între anii 1987-1994 în Clinica de Ginecologie nr.2 Tg.-Mureș am examinat citologic lichid intraperitoneal la un lot de 56 cazuri, având diferite forme și extindere tumorală.

Tehnica de prelucrare a materialului și interpretarea nu diferă de standardele obișnuite de laborator de citologie, folosind tehnica Babeș-Papanicolau. S-a demonstrat că în cancerul colului uterin citologia abdominală nu are valoare diagnostică, în cazul adenocarcinoamelor uterine și în special în prezența malignoamelor ovariene citologia pozitivă, interpretabilă clinic devine pozitivă, statistic significantă în paralel cu gradele avansate și metastazare intraabdominală a procesului malign.

Se consideră utilă introducerea metodei citologiei extemporanee în cazul intervențiilor chirurgicale la forme anatomo-clinice limită, unde în aparență extinderea procesului nu se poate defini cu exactitate.

STUDIU COMPARATIV DINTRE ASPECTUL ECOGRAFIC ȘI HISTOPATOLOGIC AL ENDOMETRULUI ÎN PRE- ȘI POSTMENOPAUZĂ

B.Szabó

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

Metoda de diagnostic "standard" în depistarea cancerului de endometru este chiuretajul biopsic, dar din toate cazurile de metroragii în menopauză, acest diagnostic se confirmă în doar 10-15%. Aceasta înseamnă că se fac un număr impresionant de chiuretaje de dragul de a nu omite un caz de cancer endometrial.

În această lucrare s-a studiat în ce măsură metoda ecografică poate contribui la depistarea precoce a leziunilor endometriale. Au fost studiate 68 de femei cu metroragii în pre- și postmenopauză, la care înaintea chiuretajului biopsic s-a efectuat examen ecografic. Dintre criteriile de apreciere ecografică cel mai valoros s-a dovedit a fi grosimea acestuia. Grosimea medie la cancerul de endometru a fost de $16,6 \pm 7$ mm, iar la hiperplazia adenomatoasă $12,3 \pm 3,1$ mm ($p < 0,05$). În cazul endometrului atrofic grosimea medie a fost de $3,7 \pm 2,3$ mm ($p < 0,001$). Toate cazurile de cancer de endometru și hiperplazie adenomatoasă au avut o grosime endometrială de ≥ 8 mm, iar la o grosime de < 4 mm nu s-a găsit nici o modificare patologică, aceste valori limită având o VPP de 100%.

În concluzie prin metoda ecografică se poate reduce numărul de chiuretaje în cazul metroragiilor în pre- și postmenopauză cu 20-25%.

TUMORILE CARCINOIDE DIAGNOSTICATE LA LABORATORUL DE ANATOMIE PATOLOGICĂ TÂRGU-MUREȘ ÎN PERIOADA 1980-1995

Z.Pávai*, J.Jung**, A.Szigeti

*Disciplina de anatomie-embriologie

**Disciplina de morfopatologie

Universitatea de Medicină și Farmacie Târgu-Mureș

După o scurtă prezentare a tumorilor neuroendocrine, respectiv tumorilor carcinoide ca și o variantă histologică și morfoclinică, se prezintă caracteristicile lor morfologice și histologice.

Se compară tumorile diagnosticate în perioada de 16 ani la Laboratorul de anatomie patologică, privind distribuția lor pe localizare, sex, vârstă, tipul tumorii.

Au fost diagnosticate 40 de tumori neuroendocrine din care 15 sunt tumori carcinoide abdominale. Acestea sunt localizate pe apendice 5, intestin subțire 3, intestin gros 4, stomac 1, alte localizări 2, în repartizarea pe sexe nu este o deosebire elocventă, vârsta este cuprinsă între 19 ani și 72 ani, cu vârsta medie de 47,7 ani.

În lucrarea propusă se analizează structura microscopică și unele aspecte biologice ale acestor tumori.

INCIDENȚA TUMORILOR DE GLANDĂ SUPRARENALĂ ÎN MATERIALUL LABORATORULUI DE ANATOMIE- PATOLOGICĂ DIN TÂRGU-MUREȘ, PE O PERIOADĂ DE 5 ANI (1991-1995)

Anikó Herczeg, I. Egyed-Zs.

Disciplina de morfopatologie

Universitatea de Medicină și Farmacie Târgu-Mureș

S-au prelucrat din punct de vedere histopatologic și statistic tumorile glandelor suprarenale din materialul biptic și necroptic, cuprinzând o perioadă de 5 ani (1991-1995). În această perioadă au fost executate 10 biopsii și s-au prelucrat 11 cazuri necropsiate cu astfel de tumori. Din totalul de 21 cazuri într-un număr de 15, adică 71,4%, s-au găsit tumori primare și în 6 cazuri (28,5%) focarele tumorale s-au dovedit metastaze. Tumorile primare într-un procent de 60% (9 cazuri) s-au dovedit maligne. Pe tipuri histopatologice acestea sunt următoarele: neuroblastoame: 5 cazuri; feocromocitom: 1 caz, carcinom suprarenal: 3 cazuri. Cele 6 cazuri de tumori primare benigne s-au dovedit adenoame corticale.

În ceea ce privește incidența pe grupe de vârstă, am constatat o netă diferență logică între cazurile operate și necropsiate. În grupa biopsiilor, ponderea tumorilor suprarenale interesează cu predilecție prima decadă a vieții și perioada de peste 60 de ani. Printre cazurile necropsiate incidența cea mai mare de tumori suprarenale vizează perioada de vârstă cuprinsă între 40-60 de ani.

Importanța rezultatelor constă în faptul că subliniază posibilitatea prezenței tumorilor suprarenale oculte și atrage atenția asupra necesității examenelor clinice și paraclinice în evaluarea tumorilor abdominale și retroperitoneale.

IMPORTANȚA MALFORMAȚIILOR DENTARE ÎN PRACTICA STOMATOLOGICĂ

Beatrice *Boroi*, Ildiló *Tóth*, I. *Egyed-Zs.* *

Clinica de Stomatologie Infantilă

*Disciplina de morfopatologie

Universitatea de Medicină și Farmacie Târgu-Mureș

Perioada în care diferiți factori teratogeni își pot exercita efectul asupra patului dentar este relativ lungă, începe încă din a 40-50-a zi a vieții intrauterine și ține până la sfârșitul adolescenței.

Am studiat principalele manifestări ale modificărilor congenitale de formă și volum dentar, malformații numerice și poziționale din materialul Cabinetului de ortodonție al Clinicii de Stomatologie Infantilă Târgu-Mureș.

Lucrarea subliniază efectul acestor malformații dentare asupra dezvoltării și modificării arcadelor dentare, asupra procesului de edentație, asupra modelării întregii cavități bucale, a oaselor maxilare și a feței.

TEHNICA Mc NEIL DE PRELUCRARE A UNEI PIESE DE PROSTATECTOMIE RADICALĂ

T. *Barabás*, Angela *Borda*, I. *Egye-Zs.*

Disciplina de morfopatologie

Universitatea de Medicină și Farmacie Târgu-Mureș

Cu această tehnică se determină tipul histologic, sediul, extensia anatomică (invazia capsulei), volumul aproximativ al cancerului de prostată și eventualele leziuni asociate (displazia gravă intracanaliculară).

Piesa de prostatectomie se badijonează cu tuș de china de culoare verde pe partea dreaptă și de culoare neagră pe partea stângă pentru localizarea exactă a tumorii. Primul pas în prelucrarea piesei constă în evaluarea limitelor chirurgicale: veziculele seminale, baza prostatică, apexul. Piesa rămasă se secționează în totalitate în felii de 5 mm grosime, care vor fi numerotate începând de la apexul prostatei. Toate piesele se includ în totalitate în megacasete și se prelucrează histopatologic.

Se urmărește punerea în evidență a unor factori prognostici ai cancerului de prostată, cum ar fi stadiul anatomic, limitele de rezecție chirurgicală, calcularea volumului tumoral pe baza preparatelor histopatologice.

STOMATOLOGIE

RESORBȚIA CERVICALĂ: ETIOLOGIE, TRATAMENT

A.Monea, Monica Monea

Clinica de Odontologie și Parodontologie
Universitatea de Medicină și Farmacie Târgu-Mureș

Resorbția cervicală este o afecțiune relativ frecventă, rareori diagnosticată clinic, care reprezintă o complicație tardivă a traumatismelor dentare. Poate să apară de asemenea după tratamente ortodontice sau chirurgie dento-alveolară. Resorbția cervicală apare în urma lezării aparatului de susținere a dintelui în zona cervicală, situată sub nivelul inserției epiteliale. Afecțiunea este de obicei asimptomatică și va fi diagnosticată în cursul unei examinări radiografice de rutină. Cu toate acestea, pacientul se poate prezenta și cu dureri de origine pulpară, dacă leziunea a perforat canalul radicular și a interesat pulpa.

Cea mai eficientă metodă de tratament o reprezintă expunerea lacunei de resorbție chirurgical, îndepărtarea țesutului de granulație și obturarea acesteia cu material compozit. Dacă a fost interesat deja canalul radicular, tratamentul endodontic trebuie definitivat de preferință înaintea intervenției chirurgicale. Autorii prezintă 2 cazuri de resorbție cervicală, în care tratamentul a fost realizat înainte, respectiv după tratamentul chirurgical.

ROLUL UNOR FACTORI MORFOLOGICI ÎN ETIOPATOLOGIA CARIEI DENTARE

Șt.Bocskey, A.Monea, M.Pop

Clinica de Odontologie și Parodontologie
Universitatea de Medicină și Farmacie Târgu-Mureș

Este foarte binecunoscut faptul că, triada etiopatogenică a cariei dentare - structură, alimentație și microbi -, la care ulterior Newbrun în 1983

a adăugat factorul timp, constituie principalele condiții necesare pentru apariția cariei dentare.

Factorul structură a fost studiat în ultimele decenii de către o serie de autori, dintre care: *Newbrun, Nichiforuk, Fejerskov* etc. subliniază importanța condițiilor morfologice locale în apariția leziunilor carioase.

Autorii au evidențiat, pe un număr de 100 de preparate realizate prin uzură fără demineralizare, folosind colorații PAS și albastru de toluidină pentru mucopolizaharide, structura macro- și microscopică, respectiv configurația gropițelor și șanțurilor intercuspidiene, conținutul în mucopolizaharide al acestora. Totodată, a fost studiată structura organică a lamelor din smalț și rolul acestora în apariția cariei dentare. Autorii prezintă noi date privind corelația dintre structura și incidența cariei.

STUDII CLINICE PRIVIND CALITATEA MATERIALELOR DE OBTURAȚIE FIZIONOMICE

Ileana Roman, Luminița Lazăr, Maura Purcăroiu

Clinica de Odontologie și Parodontologie
Universitatea de Medicină și Farmacie Târgu-Mureș

O dată cu introducerea în tratamentele odontale a materialelor de obturație composite, acestea au dat posibilitatea înlocuirii silicatelor și parțial a amalgamelor în obturarea tuturor tipurilor de cavități.

Utilizarea pe scară tot mai largă a materialelor composite ne-au determinat să efectuăm un studiu clinic asupra calității obturațiilor realizate cu aceste materiale.

În acest scop au fost examinate clinic 1586 obturații fizionomice aplicate la dinții frontali și laterali superiori și inferiori la pacienți ce s-au prezentat la serviciul de ambulanță al Policlinicii Stomatologice nr.1. Tg.Mureș.

Criteriile după care s-a făcut evaluarea calității obturațiilor au fost: suprafața și culoarea, forma anatomică, integritatea marginală.

Rezultatele sunt ilustrate în tabelele anexate lucrării. Concluziile la care au ajuns autorii concordă cu datele din literatura de specialitate și anume, motivele principale ce duc la înlocuirea obturațiilor din materiale composite sunt în ordine caria secundară, decolorarea obturațiilor și fracturi marginale sau totale ale obturațiilor.

POSSIBILITĂȚI DE TRATAMENT CONSERVATIV AL LEZIUNILOR PERIAPICALE CRONICE

Monica Monea, Șt. Bocskay

Clinica de Odontologie și Parodontologie
Universitatea de Medicină și Farmacie Târgu-Mureș

Deși tratamentul conservativ al dinților devitali este prima metodă de tratament care se indică, au existat dubii asupra posibilităților de vindecare pe această cale a leziunilor periapicale cronice de dimensiuni mari. La ora actuală însă, mărimea leziunii nu are o importanță atât de mare, datorită tehnicilor moderne de tratament conservativ. Cu toate acestea, nu există suficiente dovezi care să confirme pe deplin răspunsul pozitiv al chisturilor periapicale la acest gen de tratament, deși rezultatele înregistrate sunt promițătoare.

În concepția Școlii Scandinave de stomatologie, un dinte devital cu sau fără leziune periapicală cronică, trebuie tratat întotdeauna conservativ. Acest tratament poate fi sintetizat în 3 etape:

- tratamentul biomecanic riguros;
- dezinfecția finală a canalului radicular și crearea condițiilor favorabile vindecării periapicale;
- obturarea canalelor radiculare cu materiale care oferă o închidere etanșă împotriva invaziei microbiene.

Bazându-se pe aceste criterii, autorii prezintă 3 cazuri de gangrene complicate cu parodontite apicale cronice, la care s-a aplicat tratament conservativ. Sunt prezentate rezultatele imediat după obturația radiculară și la 6 luni de la finalizarea tratamentului.

POSSIBILITĂȚI DE RESTAURARE A LEZIUNILOR CORONARE PRIN INTERMEDIUL RĂȘINILOR COMPOSITE FOTOPOLIMERIZABILE

Annamaria Bechir, L.Barascu, V.Melchner

Disciplina de reabilitare orală
Universitatea "Ovidius", Constanța

Descriem posibilități de refacere a fizionomiei și morfo-funcției dinților cu leziuni odontale de diferite etiologii, prin intermediul rășinilor composite fotopolimerizabile. Se compară rezultatele obținute prin realizarea

fațetei/coroanei fizionomice în cabinet (metoda directă) și în laborator (metoda indirectă).

-Leziuni odontale;

-Etaple clinice, respectiv etapele clinico-tehnice de realizare a fațetelor/coroanelor fizionomice din rășini composite fotopolimerizabile;

-Concluzii.

O NOUĂ ORIENTARE ÎN PROTEZAREA TOTALĂ MANDIBULARĂ

*L.Ieremia, S.Popșor, Daniela Borda, Adriana Lobonțiu, M.Suciu, Ildikó
Enikő Fokt, M.Negrea, Gh.Pișcu*

Clinica de Protetică Dentară
Universitatea de Medicină și Farmacie Târgu-Mureș

Film video

Colectivul Clinicii de Protetică Dentară pe baza unei metode brevetate prezintă procedeul clinico-tehnic îmbunătățit de executare a protezei totale mandibulare cu bază metalică din crom cobalt (Cr-Co) automodelată funcțional marginal. Această modalitate de protezare garantează o fidelă sinergie a bazei metalice față de câmpul protetic, deținând o mare rezistență mecanică, oferind totodată condiții optime funcționalității statice și dinamice ale piesei protetice.

IMPLICAȚIILE MODIFICĂRILOR DIMENSIUNII VERTICALE DE OCLUZIE LA NIVELUL MUSCULATURII MASETERINE ȘI TEMPORALE. STUDIU ELECTROMIOGRAFIC

*S.Popșor, L.Ieremia, I.Bagathai**

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

*Laboratorul de electroneurofiziologie al Spitalului Clinic Județean Mureș

Problematica influenței modificării dimensiunii verticale de ocluzie și mai ales a creșterii acesteia, asupra activității neuromusculare masticatorii,

suscită multe discuții în literatura de specialitate, deseori contradictorii. În cadrul lucrării sunt prezentate rezultatele obținute de autori în urma unui studiu experimental de apreciere a impactului pe care îl are înălțarea de diferite grade a ocluziei asupra funcționalității complexului neuromuscular maseterin și temporal, obiectivizat prin intermediul examinării electromiografice calitative și cantitative.

Sunt subliniate consecințele de ordin practic care decurg din observațiile experimentale.

ELABORAREA UNUI INDEX EPIDEMIOLOGIC OBIECTIV CODIFICAT ÎN VEDEREA EVALUĂRII TERAPIEI PROTETICE CONJUNCTE IATROGENE

Doina Ghergic, L.Ieremia, M.Suciu*

**Disciplina de propedeutică stomatologică*

Universitatea "Ovidius" Constanța

Clinica de Protetică Dentară

Universitatea de Medicină și Farmacie Târgu-Mureș

Întrucât în literatura de specialitate se atrage atenția asupra pericolului apariției sindromului disfuncțional dureros craniomandibular (S.D.D.C.M.) și a bolii parodontale generate îndeosebi de către punți dentare executate necorespunzător, a fost elaborat un index obiectiv clinico-radiologic codificat în scopul depistării și aprecierii stadiului de gravitate a protejării conjuncte iatrogene. Același mijloc de investigație va fi utilizat și pentru controlul tardiv al eficienței reprotézării cu caracter fix.

ANALIZA STATISTICĂ A SINDROMULUI DISFUNCȚIONAL DUREROS CRANIOMANDIBULAR (S.D.D.C.M.) CU AJUTORUL UNOR INDEXE SUBIECTIVE ȘI OBIECTIVE DE DISFUNCȚIE

D.Petrovici

Disciplina de propedeutică stomatologică

Universitatea "Ovidius" Constanța

Întraga metodologie epidemiologică stomatologică bazată pe indexe subiective și obiective tip chestionar sunt destinate depistării S.D.D.C.M., reprezentând o formă de expresie a medicinei active. Aceasta se referă la

preîntâmpinarea unor afecțiuni și mai ales a consecințelor nocive pe care le au ele asupra funcțiilor esențiale ale sistemului orofacial (S.O.F.).

Indexele pe care le-am utilizat în investigațiile efectuate pe lotul de 40 studenți ai Facultății de Stomatologie au atestat faptul că 36 dintre ei prezintă în diferite stadii de evoluție simptome caracteristice S.D.D.C.M., motiv pentru care este necesară o dispensarizare eficientă a subiecților depistați.

ANATOMIA PORȚIUNII TERMINALE A CANALELOR EXCRETOARE SALIVARE MARI

L.Rácz, L. Seres-Sturm, Diana Chirca, Otilia Toader

Disciplina de anatomie stomatologică
Universitatea de Medicină și Farmacie Târgu-Mureș

S-a studiat macro-și microscopic structura funcțională a porțiunii terminale a canalelor salivare mari la om la diferite vârste. În centrul preocupărilor s-a situat studiul elementelor, sfîcteriene proprii ale acestui sistem. S-a conturat structura unui aparat sfîcterian, mai ales la ductul parotidian la care concură benzi musculare desprinse din mușchiul buccinator, avînd rol în debitarea salivei cu intermitență.

Raportul topografic al ductului parotidian cu bula grăsoasă a obrazului a lui *Bichat* la făt, este caracteristic prin faptul, că aceasta din urmă este prevăzută cu insule glandulare și cu canale excretoare salivare mici, satelite canalului *Stenson*.

S-a analizat și s-au clasificat configurația papilelor și orificiile de deschidere ale canalelor excretoare salivare. S-au constatat la caruncula sublinguală, în majoritatea cazurilor, deschiderile independente ale celor două canale excretoare submandibulare și sublinguale, fiecare avînd câte un orificiu propriu.

EFECTELE AGENȚILOR MECANICI ȘI CHIMICI ASUPRA SECREȚIEI SALIVARE

Simona Tache

Disciplina de fiziologie
Universitatea de Medicină și Farmacie Cluj-Napoca

S-au studiat efectele agenților mecanici și chimici asupra volumului și compoziției salivare (proteine, Na, K,), avînd în vedere că o serie de metode

de stimulare a secreției salivare se bazează pe utilizarea de agenți mecanici, chimici și farmacologici.

Cercetările au fost efectuate pe un lot de 10 subiecți de sex feminin, cu vârsta medie de 20 de ani și relații normale la examenul cavității bucale și al glandelor salivare. S-au recoltat probe de salivă mixtă, prin metoda expectorației, pe o durată de 5 min. după cum urmează: stimulare mecanică fiziologică, prin respirație orală (procedeul Holmes); stimulare mecanică prin masticarea unei bucăți de cauciuc de formă cilindrică (1/0,5 cm) și stimulare chimică prin pipetarea în cavitatea bucală a unor soluții termostătate: zaharoză 1%, 10% și 20%; NaCl 1%, 5% și 10% și acid citric 0,1%, 0,5% și 5%. S-a măsurat volumul probelor și s-au determinat proteinele prin metoda Gornall și Na și K, prin metoda flamfotometrică.

Rezultatele obținute permit formularea următoarelor concluzii:

1. Debitul și compoziția salivei mixte variază în funcție de stimularea mecanică și chimică, modificările interesând în principal Na. Concentrația de Na salivar, a cărei valoare este proporțională cu debitul, depinde de concentrația soluțiilor sapide utilizate, fiind maximă pentru soluția de acid citric 5%.

2. Procedeele recomandate în literatura medicală pentru recoltarea salivei prin stimulare cu agenți mecanici inerti sau soluții sapide diluate, trebuie privite cu rezervă, având în vedere modificările produse asupra compoziției salivare, comparativ cu procedeul Holmes.

STUDIUL STATISTIC ȘI COMPARATIV AL FORMELOR HISTOPATOLOGICE DE TUMORI PAROTIDIENE ÎN CAZUISTICA CLINICII DE CHIRURGIE BUCO-MAXILO- FACIALĂ DIN TÂRGU-MUREȘ

Gh. Naftali

Clinica de Chirurgie Buce-maxilo-facială
Universitatea de Medicină și Farmacie Târgu-Mureș

Lucrarea de față analizează, din punct de vedere statistic, frecvența diferitelor forme histopatologice de tumori parotidiene, în cazuistica Clinicii de Chirurgie Buce-maxilo-facială Târgu-Mureș, pe o perioadă de 30 ani, făcându-se de asemenea, un studiu comparativ cu lucrări din literatura de specialitate.

REFLECTAREA EFECTELOR CATASTROFEI NUCLEARE DE LA CERNOBÎL PE STATISTICA CLINICII DE CHIRURGIE BUCO-MAXILO-FACIALĂ DIN TÂRGU-MUREȘ

Mónika Pap, D.Kovács

Clinica de Chirurgie Buco-maxilo-facială
Universitatea de Medicină și Farmacie Târgu-Mureș

Autorii prezintă datele statistice privind bolnavii cu afecțiuni tumorale maligne pe perioada 1975-1995, încercând să stabilească eventualele corelații între catastrofa nucleară și frecvența afecțiunilor tumorale maligne în sfera maxilo-facială.

STUDII COMPARATIVE CALITATIVE ȘI CANTITATIVE PRIVIND DEMINERALIZAREA ȘI REMINERALIZAREA SMALTULUI

Mariana Păcurar

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

Smălțul reprezintă cea mai dură structură din organismul uman datorită conținutului mare în săruri minerale și aranjamentului său cristalin. Acest țesut poate fi demineralizat cu ajutorul unor acizi în diferite concentrații, care dizolvă cristalele de hidroxiapatită pe o adâncime ce variază între 2 și 3 mm, rezultând niște microretentivități (microfisuri) capabile de-a fi umplute cu diferite materiale adezive.

Această proprietate a smălțului este folosită cu succes în terapia odontală parodontală, ortodontică, protetică și chirurgicală, cât și în profilaxie, fiind tot mai frecvent utilizată metoda sigilării șanțurilor și fosețelor molarilor permanenți.

Smălțul demineralizat poate fi remineralizat atât in vivo, cât și in vitro în condițiile unui aport crescut de fluor.

Acest studiu prezintă un model de remineralizare in vitro pe dinți extrași în scop ortodontic, în prealabil demineralizați cu acid fosforic 37%, smălțul fiind obținut prin metoda biopsiei.

POSSIBILITĂȚI DE TRATAMENT ORTODONTIC ÎN INCLUZIA CANINILOR SUPERIORI, CU AJUTORUL TEHNICII ORTODONTICE FIXE

Ildikó Tóth, Erika Tóth

Policlinica de Stomatologie Nr.3 Târgu-Mureș
Universitatea de Medicină și Farmacie Târgu-Mureș

Incluzia dentară (neerupția unui dinte complet dezvoltat, după trecerea vârstei normale de erupție) ocupă un loc important în cadrul anomaliilor dentomaxilare, prin frecvența lor însemnată și complexitatea problemelor pe care le ridică individului afectat și medicului ortodont care le rezolvă.

Lucrarea de față prezintă metoda de tratament folosită și rezultatele obținute în diferite forme clinice. Tehnicile ortodontice fixe ne oferă posibilități de tratament favorabile și în cazurile cu o deviație axială accentuată a caninului inclus.

TEHNICI DE RESTAURARE ADEZIVĂ ALE FRACTURILOR CORONARE LA DINȚII FRONTALI TINERI

Mariana Păcurar, Claudia Laurențiu

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

Fracturile coronare ale dinților frontali permanenți tineri reprezintă o urgență terapeutică prin aspectul fizionomic neplăcut și prin posibilitatea afectării rădăcinii, cu oprirea dezvoltării acesteia, fapt ce influențează persistența dintelui pe arcadă. În literatura de specialitate se raportează o frecvență crescută a fracturilor coronare, de 15-20%, în special la băieți între 9-16 ani prin traumatism direct. Autorii prezintă câteva cazuri de fracturi coronare la incisivii centrali, fracturi rezolvate prin diverse tehnici adezive, ce mențin vitalitatea pulpară, și continuarea procesului de creștere radiculară.

ERORI ÎN TEHNICA TURNĂRII

Z. Pîrlea

Disciplina de propedeutică stomatologică și materiale dentare
Universitatea de Medicină și Farmacie Târgu-Mureș

Considerată în mod greșit o fază tehnică facilă, turnarea, ca mod de realizare a unor variate piese protetice se dovedește la o analiză atentă o operațiune deosebit de complexă și multicondiționată din punctul de vedere al reușitei.

Amănunte deseori minimalizate sau chiar ignorate se dovedesc în final sursa defectelor pe care le prezintă piesa turnată, momentul depistării lor fiind tardiv și impunând reluarea fazelor de execuție cu un consum suplimentar de energie, material și timp care vor crește considerabil prețul de cost al lucrării.

Pe lângă reguli general valabile, ca de exemplu dimensionarea tijelor de turnare, poziționarea machetei în tipar, pentru obținerea unei piese turnate de calitate și precizie, se vor urma cu strictețe instrucțiunile producătorilor referitoare la modul de preparare a maselor de ambalat, la alegerea temperaturii de preîncălzire-încălzire a tiparului și a celei de topire a diferitelor tipuri de aliaje metalice utilizate în tehnica dentară. Dintre toate tehnicile de turnare cea cu vacuum și presiune se dovedește a fi cea mai exactă și care presupune cel mai scăzut procentaj de erori.

ÎMBUNĂTĂȚIREA ALIAJELOR DENTARE PE BAZĂ DE CUPRU CU AJUTORUL GALVANIZĂRII

*I. Csiszér, Z. Pîrlea**

S.A.M.A. Sfântu-Gheorghe

*Disciplina de propedeutică stomatologică și materiale dentare
Universitatea de Medicină și Farmacie Târgu-Mureș

Tratarea galvanică a aliajului pe bază de cupru (Gaudent S) cu strat protector de crom îmbunătățește simțitor valoarea sa protetică. Se poate afirma că Gaudentul S astfel tratat are caracteristici echivalente celor din grupa aliajelor pe bază de crom rezistente la croziune și la uzura mecanică. Tratamentul aplicat numit cromare dură, conferă aceste calități Gaudentului S, făcând să devină mult mai accesibil ca preț de cost populației față de aliajele similare destinate turnărilor de precizie.

După cum este cunoscut, Graudentul S prezintă calități bune de turnare precum și o prelucrabilitate ușoară adaptată condițiilor noastre de laborator, ceea ce permite folosirea sa pentru realizarea coroanelor tip telescop după prealabila acoperire a acestora cu un strat protector de crom.

Mai mult, coroanele telescop secundare astfel tratate se pot regalvaniza pe suprafețele lor interioare pentru recuperarea uzurii apărute în timp. Aceste coroane pot fi introduse în electrolizor fără riscul deteriorării chimice sub acțiunea electrolitului în timpul galvanizării. Indicația de bază a metodei propuse în această lucrare este pentru lucrări protetice conjuncte, fără nici o restricție de utilizare față de alte aliaje similare destinate turnărilor de precizie.

Procedeul tratat în această lucrare, respectiv tratarea cu crom pe cale galvanică a unui aliaj dentar nu se întâlnește în literatura de specialitate, despre galvanizare vorbindu-se numai la realizarea modelelor pe cale galvanică prin depunerea unui strat de cupru sau nichel.

De aceea, aplicarea metodei descrise în lucrare, în practica curentă trebuie să fie precedată de avizarea metodei de către forurile acreditate în acest scop.



CIMENTURILE MODERNE UTILIZATE LA FIXAREA PROTEZELOR UNI - SAU PLURIDENTARE

Melinda Székely

Disciplina de propedeutică stomatologică și materiale dentare
Universitatea de Medicină și Farmacie Târgu-Mureș

Elaborarea cimenturilor pe bază de compuși macromoleculari reprezintă o realizare valoroasă a chimiei polimerilor. În ultimii ani cimenturile moderne s-au diversificat și proprietățile lor sunt perfecționate continuu.

Sunt prezentate compoziția, proprietățile mecanice, chimice, biologice și indicațiile cimenturilor : polycarboxilat de zinc, ionomere de sticlă, composite și compomeri.

Prezentând noutățile din literatura de specialitate mondială, autorul dorește să faciliteze alegerea judicioasă a tipului de ciment de fixare a protezelor conjuncte, care va da rezultate optime în diferite situații clinice.

METODA DE REABILITARE PROTETICĂ BIMAXILARĂ PRIN LUCRĂRI PROTETICE SCHELETATE

- Poster-

Doina Ghergie, L. Bărbăscu

Disciplina de reabilitare orală
Universitatea "Ovidius" Constanța

Eșalonarea fazelor clinico-tehnice de refacere a funcțiilor aparatului dentomaxilar edentat parțial prin tehnica de protezare mixtă, mobilizabilă.

- Pacient edentat parțial bimaxilar;
- Conceperea planului de tratament protetic individualizat;
- Fazele clinico-tehnice de realizare a restaurării gnatoprotetice;
- Concluzii.



TEHNOLOGIA ȘI STUDIUL FIZICO-CHIMIC AL EMULSIILOR MULTIPLE

Adriana Popoviciu, Cristina Dimu

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

Microemulsiile de tip A/U/A sau U/A/U sunt astăzi frecvent utilizate ca suport pentru includerea substanțelor medicamentoase, cu multiple avantaje: mascarea gustului, protejarea fizico-chimică a medicamentului, asocierea de substanțe incompatibile sau exercitarea unui efect retard. Acționează identic cu membranele lichide, oferind interesante aplicații în domeniul farmaceutic și cosmetic.

Lucrarea de față abordează posibilitatea de realizare a unei emulsii multiple A/U/A stabilă și eficientă. S-au realizat 14 variante, prin utilizarea unor emulgatori lipofili și hidrofilii diferiți. Sunt structurate în 2 faze: a) emulsie primară A/U cu un conținut de 4% emulgator lipofil, 20% ulei mineral, 0,7% sulfat de magneziu cu 7 H₂O și soluție conservantă la 100,0 g; b) emulsie multiplă A/U/A conține: 80% emulsie primară, 1% emulgator hidrofil și un grad de hidratare de 19%. Emulgatorii hidrofilii utilizați au fost: esterii de gliceril (Tagat S, S₂ - TH Gloldschmidt AG Essen), esterii și eterii de sorbitan cu polioxietilenglicoli (Tween 60,80 - Loba Chemie, Wien), esterii ai acizilor grași cu polioxietilenglicol (Brij 93 - Atlas Chemie GMBH) având valoarea H.L.B. între 11,3 - 16,4. Emulgatorii lipofili au avut caracter neionogen, aparținând esterilor de sorbitan (Span 20, 40, 60, 80, 85 - Schuchardt) cu H.L.B. = 1,8 - 8,6.

S-au determinat caracterele microscopice (microscop electronic, obiectiv x 1000), s-a efectuat analiza granulometrică (Lanametrul Lentz), pe baza căreia s-au realizat histogramele și curbele de distribuție a particulelor fazei interne (1-3 μm); s-a determinat rezistența la centrifugare (3000 rot/min) și s-au precizat caracterele reologice (Viscozimetru Rhea-test) care au relevat comportarea plastică și caracterul tixotrop al emulsiilor. Pe probele selecționate s-a testat capacitatea ocuzivă in vitro (capacitatea de hidratare între 12,72-2,5%).

Emulsia multiplă selecționată corespunde formulei: Span 80 3,20 g%, Tagat S 1,0%, ulei mineral 16%, sulfat de magneziu 0,56%, apă la 100,0 g.

COMPOZIȚIA CHIMICĂ A ULEIULUI VOLATIL OBȚINUT DIN FRUNZE ȘI FLORI DE GRINDELIA ROBUSTA NUTT

Sigrid Eșianu*, Sz. Nyiredy**, G. Tarján**, C. Csedő*

*Disciplina de farmacognozie
Universitatea de Medicină și Farmacie Târgu-Mureș
** Plant Research Institute, Budakalász, Ungaria

Speciile de *Grindelia* sunt utilizate în medicina populară a țărilor de origine (America, Mexic) pentru acțiunea antitusivă, expectorantă, sedativă și spasmolitică. Se pare că uleiul volatil este implicat în această activitate terapeutică. Din acest motiv am analizat uleiul volatil obținut prin hidrodistilarea florilor și frunzelor de *Grindelia robusta* NUTT aclimatizată și cultivată în Grădina de plante medicinale și aromatice a U.M.F. Tg. Mureș.

Am obținut un ulei galben-auriu cu miros aromat caracteristic, în proporție de 0,22% (în flori) și 0,17% (în frunze) (ml/100g). Compoziția chimică a uleiului volatil s-a analizat prin CGL (cromatografie de gaze în fază staționară lichidă). S-au identificat: alfa-pinen, camfen, umbelulol, beta-pinen, beta-mircen, dl-limonen, camfor, t-pinocarveol, izomentonă, borneol, mirtenal, mirtenol, acetat de bornil, alfa-copaen, t-cariofilen, spatulenol, metil-grindelol. Cantitativ domină acetatul de bornil urmat de alfa-pinen.

Identificarea compușilor s-a făcut pe baza indicelui de retenție a lui Kovats determinat pe două coloane diferite (OV-1 și PEG 20M) și în condiții de temperatură diferite (izoterm și în temperatură programată), comparând rezultatele cu indicii obținuți din banca de date de la Plant Research Institute din Budakalász.

COMPOZIȚIA CHIMICĂ A SPECIEI ARTEMISIA ANNUA L ȘI UTILIZAREA COMPONENTILOR ÎN TRATAMENTUL MALARIEI

Simona Butnar, C. Csedő, Sigrid Eșianu
Disciplina de farmacognozie
Universitatea de Medicină și Farmacie Târgu-Mureș

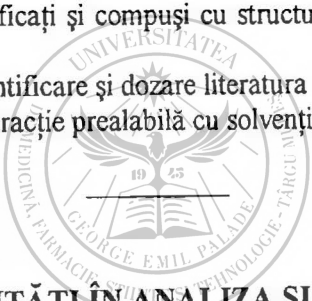
Artemisia annua L este o plantă medicinală tradițională în China. Prima utilizare a plantei ca remediu antimalaric a fost descrisă în anul 340 e.n. Acțiunea antimalarică a plantei se datorește artemisininei - considerată ca

fiind componentul principal, însă studiile arată că și pentru alți componenți poate fi descrisă o acțiune antimalarică cel puțin comparabilă cu a artemisininii, dacă nu chiar superioară. Dintre acești componenți pot fi amintiți: deoxiartemisinină, arteanuinul B, artemisitenul, artem-eterul și artem-esterul, acidul artemisininic. Din punct de vedere chimic acești compuși aparțin grupei sescviterpenelor. Artemisinină sau quinghaosu este o sescviterpenă cu ciclu endoperoxidic, cu o solubilitate redusă, puțin maniabilă terapeutic; pentru mărirea stabilității s-au experimentat metode de obținere a unor derivați prin: reducere, esterificare, eterificare. S-au obținut derivați mai activi din punct de vedere terapeutic și mai solubili. Deoarece nu s-a descoperit încă o metodă economică pentru sinteza chimică a artemisininii și a derivaților ei, principala sursă continuă să fie reprezentată de planta verde unde concentrația de artemisinină este de 0,05-0,1% - maximă înaintea înfloririi.

O altă grupă importantă de compuși identificați în *Artemisia annua* L este reprezentată de flavonoide: artemetin, casticin, chrisoplenetin, chrisofenol-D, penduletin, eupatorin și quercetin.

Au mai fost identificați și compuși cu structură steroică, cum este de exemplu stigmasterolul.

Pentru izolare, identificare și dozare literatura de specialitate indică mai multe metode, după o extracție prealabilă cu solvenți polari sau nepolari.



NOI POSIBILITĂȚI ÎN ANALIZA ȘI CONTROLUL MEDICAMENTELOR PRIN METODE TERMICE

B.Tökés*, L.Ferencz**, Zs.Csizmadi

* Disciplina de chimie fizică

**Disciplina de industrie medicamentului

Universitatea de Medicină și Farmacie Târgu-Mureș

Autorii prezintă un nou domeniu de aplicare a măsurătorilor termoanalitice, în cercetarea particularităților compuşilor medicamentoși, singuri sau în preparate, în studiul mecanismului și cineticii interacțiunilor lor. Se calculează din termograme (GT, GTD și ATD) parametrii cinetici (energia, entalpia, entropia și entalpia liberă de activare, ordinul reacției, constanta vitezei de reacție) ai transformărilor fizice și chimice ce au loc în probe în timpul variației temperaturii. Diagramele pot servi drept buletin de analiză la identificarea, respectiv analiza și controlul medicamentelor.

EFFECTUL ANTINOCICEPTIV AL UNOR ANALGEZICE NEOPIOIDE ȘI INTERACȚIUNEA LOR CU VERAPAMIL

Marioara Monea, G.Feszt, Romanța Lupșa, Sorina Cucuiet, Adriana Vereș

Disciplina de farmacologie
Universitatea de Medicină și Farmacie Târgu-Mureș

Utilizarea pe scară tot mai largă a antiinflamatoarelor nesteroidice (AINS) ca medicație analgetică pune problema raportului dintre activitatea analgetică a acestor compuși și a antipireticelor clasice. În acest context am comparat în experiențe efectuate pe șoareci, cu testul plăcii încălzite, activitatea antinociceptivă a doi compuși AINS cu un analgetic neopioid tipic - metamizolul - (Algocalmin). De asemenea, am studiat influența unui blocant al canalelor calciului - Verapamil - asupra efectului antinociceptiv al medicamentelor cercetate.

Experiențele au confirmat eficacitatea antinociceptivă a Diclofenacului și Piroxicamului, care în comparație cu Metamizol au o potență mai mare, deși intensitatea acțiunii lor rămâne în urmă față de metamizol. Verapamilul în doză în care, în sine, nu are efect antinociceptiv semnificativ, intensifică în mod evident cel al metamizolului, nemodificând însă efectul celor doi compuși AINS (Piroxicam și Diclofenac).

Rezultatele experiențelor de față indică anumite deosebiri în mecanismul de acțiune antinociceptivă a metamizolului și a celor doi compuși AINS. Față de acțiunea periferică a acestora din urmă, metamizolul are o componentă centrală a acțiunii. Influența diferențiată a Verapamilului asupra acțiunii antinociceptive a compușilor studiați denotă că acțiunea lui de a potența efectul analgezicelor are un mecanism predominant central.

CERCETĂRI PRIVIND SEPARAREA COLORANȚILOR ALIMENTARI SINTETICI

Alexandrina Oșan, Alina Dincă, Aura Bran

Disciplina de biochimie-chimie sanitară
Universitatea de Medicină și Farmacie Târgu-Mureș

Utilizarea coloranților alimentari sintetici în industria alimentară trebuie făcută cu mare prudență și nu numai cu avizul Ministerului Sănătății. Datorită toxicității unor coloranți sintetici asupra organismului, legislația sanitară limitează numărul acestora.

Scopul acestei lucrări îl constituie stabilirea celor mai adecvate condiții de separarea cromatografică a coloranților alimentari sintetici admiși prin ordinul M.S. din 7 XII 1992.

S-a utilizat pentru separarea coloranților cromatografia pe hârtie și în strat subțire. S-au experimentat 20 de amestecuri de solvenți dintre care s-au selectat dezvoltanții care au realizat separarea cea mai bună. În cromatografia pe hârtie s-a ales sistemul-metanol : amoniac : apă (15 : 5 : 80), iar în cromatografia pe strat subțire: a) pe strat de silicagel sistemul-colidină : cloroform : alcool metilic (2 : 4 : 4) și izopropanol : amoniac (4 : 1); b) pe strat de celuloză sistemul-etilmetilketonă : acetonă : apă : amoniac (70 : 30 : 30 : 5).

În continuarea cercetărilor am urmărit prezența și separarea coloranților alimentari sintetici din diferite produse zaharoase și băuturi nealcoolice. În produsul "Sirop de frăguțe", "Sirop de portocale" și "Sirop de kiwi" am identificat prezența a câte 2 coloranți sintetici, deși pe ambalaj este specificat "produs natural" fără nici o referire la existența coloranților sintetici, așa cum prevăd normele legale în vigoare. Din produsul "Tutti-Fruti 1+6" am separat și identificat 2 coloranți sintetici, deși pe ambalaj era specificat "acest produs nu conține coloranți sintetici". Produsul "Fanta" nu conține coloranți sintetici.



CONTRIBUȚII LA STUDIUL FIZICO-CHIMIC AL INTERACȚIUNII ACIDULUI DEZOXICOLIC CU ASPIRINA

Gyöngyi Dudutz*, Mária Kincses-Ajtay**, Enikő Máté

*Disciplina de industria și biotehnologia medicamentelor

** Disciplina de toxicologie generală și industrială

Universitatea de Medicină și Farmacie Târgu-Mureș

Acidul dezoxicolic (ADC), unul dintre acizii biliari naturali, având proprietate emulgatoare, este utilizat în practica farmaceutică și ca substanță auxiliară. Aspirina pe de o parte poate fi însoțită în diferite preparate medicamentoase de ADC, pe de altă parte în organism vine în contact cu acizii biliari, având loc o interacțiune ce poate influența biodisponibilitatea farmaconului.

Studiind această interacțiune în sistemul ADC-aspirină prin măsurători fizico-chimice, aplicând metode de calcul bazate pe echilibrele formate în soluții apoase diluate am constatat următoarele:

-La amestecarea soluțiilor apoase ale ADC și aspirină are loc o interacțiune chimică, între valori de pH 4-10,5.

-Rapoartele molare de combinare între reactanți, puse în evidență prin metode conductometrice și pH-metrice, depind de concentrația lor și sunt: 1 : 2; 1 : 1; și 2 : 1.

Studiind echilibrele pH-metrice, utilizând exces de ADC, am găsit compuși cu rapoarte molare de combinare 1 : 1 și 1 : 2 având constante de formare

$$K_1 = 1,21 \cdot 10^3 \text{ și } K_2 = 2,14 \cdot 10^5 \\ (\beta_2 = K_1 \cdot K_2 = 2,59 \cdot 10^8)$$

-În cazul unui exces mai mare de ADC față de aspirină (10 : 1), pentru compusul 1 : 1 am obținut $K_1 = 2,35 \cdot 10^5$, ceea ce dovedește influența concentrației asupra stabilității produsului.

-Aplicând metoda tangentelor în cazul măsurătorilor conductometrice, am dedus valoarea produsului complex $\beta_2 = K_1 \cdot K_2 = 1,75 \cdot 10^8$, care este în bună corelație cu valoarea determinată prin metoda formării complexilor în trepte.

Din rezultatele obținute reiese că stabilitatea combinațiilor formate, se datorește în primul rând forțelor moleculare slabe de tip van der Waals, ele însă se stabilizează ulterior prin legături de valență, legături de hidrogen și legături dipolare; fapt dovedit și de valoarea relativ ridicată a constantei K_1 , în cazul excesului mare de ADC; respectiv a constantei K_2 .

CONTRIBUȚII LA CUNOAȘTEREA CONȚINUTULUI ÎN SAPONozIDE AL PRODUSULUI PRIMULAE RHIZOMA CUM RADICIBUS

Z. Kisgyörgy, Mária Péter H., Adriana Andok

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

Taxonul *Primula officinalis* este o specie polimorfă. Pe teritoriul țării în cadrul taxonului s-au descris mai mulți taxoni intraspecifici (2 subspecii, 7 varietăți, 2 forme). Polimorfismul speciei se manifestă în variabilitatea caracterelor morfologice legate de organele aeriene vegetative și reproductive.

S-a studiat organul subteran (rizomi și rădăcini) al taxonului din punct de vedere morfologic și chemotaxonomic. S-au concluzionat următoarele:

Din punct de vedere morfologic:

Organul subteran, de la care se obține *Primulae rhizoma cum radicibus*, prezintă variații morfologice chiar și în cadrul aceleiași populații. Variația morfologică se constată în primul rând în ramificarea neuniformă a axei rizomului. Pe de altă parte la aceeași stațiune a speciei se pot recolta rizomi de un an și rizomi de mai mulți ani, care au aspecte morfologice diferite.

Din punct de vedere chemotaxonomic:

1. Conținutul cantitativ în saponozide al *internodiilor* aflate de-a lungul axei longitudinale a rizomului este determinat de vârsta lor.
2. Conținutul cantitativ în saponozide al *rădăcinilor* dezvoltate de-a lungul axei rizomului este determinat de asemenea de vârsta lor.
3. Rădăcinile sunt mai bogate în saponozide decât rizomul.

La cercetarea chemotaxonomică a taxonilor spontani de *Primula*, datele de mai sus merită să fie luate în considerare.



STUDIUL ACȚIUNII ANTIINFLAMATOARE A EXTRACTELOR LIOFILIZATE OBTINUTE DIN SPECIA GRINDELIA ROBUSTA

Maria T. Dogaru, C. Vari, Ioana Manta

Disciplina de farmacodinamie
Universitatea de Medicină și Farmacie Târgu-Mureș

Speciile *Grindelia* sunt originare din America de Nord, unde se utilizează ca plante medicinale, importanță deosebită prezentând specia *Grindelia robusta* și *Grindelia squarrosa*.

Specia *Grindelia robusta* Nutt a fost aclimatizată și cultivată în Grădina de plante medicinale și aromatice Tg. Mureș.

S-a cercetat acțiunea antiinflamatoare a extractelor liofilizate obținute din specia *Grindelia robusta*.

Acțiunea extractelor s-a urmărit asupra inflamației provocate prin administrarea intraperitoneală a soluției de dextran 6 % în doză de 300 mg/kg corp, la șobolani albi, masculi.

Ca antiinflamator de referință am utilizat hidroclortison hemisuccinat în doză de 50 mg/kg corp.

Toate extractele liofilizate obținute din *Grindelia robusta* (macerat, infuzie, decoct) s-au administrat prin gavaj. Activitatea cea mai bună a prezentat-o extractul obținut prin macerare, administrat în doză de 200 mg/kg corp, având un efect antiinflamator comparabil cu cel al hidroclortizonului hemisuccinat administrat în doză de 50 mg/kg corp.

Extractele liofilizate obținute prin infuzare, respectiv decoctie, administrate în aceeași doză 200 mg/kg corp, au prezentat o acțiune antiinflamatoare mai slabă.

CONTRIBUȚII LA ELUCIDAREA COMPOZIȚIEI CHIMICE A FRUNZELOR SPECIEI *CYDONIA JAPONICA* PERS.

M. Giurgiu, Mihaela Jumară

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

Cercetările asupra frunzelor plantei *Cydonia japonica* Pers. au ca punct de plecare o experiență populară conform căreia ceaiul din frunze de Gutui japonez ajută la eliminarea calculilor renali.

În urma analizelor fitochimice s-a reușit evidențierea prezenței materiilor tanante (galotaninuri și catecotaninuri) într-un procent de 0,7-1,0% existând deosebiri ale valorilor procentuale în funcție de metoda utilizată. Pentru dozarea materiilor tanante s-a folosit metoda biologică a lui Búzás și metoda descrisă în F.R.X care se bazează pe absorbția materiilor tanante pe pulbere de piele.

De asemenea, s-a determinat conținutul în polifenoli totali exprimați în pirogalol.

Frunzele plantei *Cydonia japonica* Pers. uscate după recoltare conțin aproximativ 4,16 g% polifenoli totali exprimați în pirogalol.

Pentru identificarea generală a flavonozidelor s-au întrebuițat reacții chimice de culoare. Dozarea flavonozidelor s-a efectuat prin metoda spectrofotometrică bazată pe formarea unui complex colorat în galben între flavone și clorură de aluminiu, iar calcularea s-a făcut cu ajutorul unei curbe etalon trasată cu o soluție de rutină 0,01 g%. Rezultatul obținut a fost de 5,6 g% flavonoide exprimate în rutozid.

S-a controlat eventuala prezență a arbutozidei prin metoda descrisă în F.R.IX, și a acizilor organici prin metoda cromatografiei în strat subțire pe placă de celuloză microcristalină. Nu s-a semnalat prezența arbutozidei și a acizilor organici.

Cercetările fitochimice au fost realizate pe frunze recoltate în luna septembrie, uscate pe cale naturală, la umbră, în încăperi bine ventilate.

DETERMINAREA CONȚINUTULUI ÎN ELEMENTE (Na, K, Ca, Mg, Cu, Mn) DIN SPECIILE: MENTHA PIPERITA ȘI URTICA DIOICA

Adela Strîmbu, Marioara Olariu, Liana Pașcu

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

În lucrare se prezintă rezultatele obținute la determinarea conținutului în macroelemente (Na, K, Ca, Mg) și microelemente (Cu, Mn) a speciilor *Mentha piperita* și *Urtica dioica*.

Pentru evidențierea distribuției elementelor în organele plantelor probele au fost realizate din părțile aeriene și rădăcinile speciilor menționate (recoltate în regiunea Toplița).

Drogul uscat se mineralizează cu HNO_3 conc. și H_2O_2 , probele obținute fiind incolore.

Concentrația elementelor: Na, K, Ca, Mg, Cu, Mn în droguri presupune alegerea unor cantități de drog și a unor diluții adecvate.

Determinările experimentale s-au efectuat cu un spectrofotometru de absorbție atomică la Combinatul Chimic Azomureș (Fotosensibil) Târgu-Mureș.

STUDIUL EFECTULUI ANTINOCICEPTIV AL UNOR EXTRACTE VEGETALE ȘI ASOCIERI MEDICAMENTOASE

Dóra Szöcs-Galaczi*, Gh.Feszt**, Maria Dogaru***

*Disciplina de farmacognozie și fitoterapie

**Disciplina de farmacologie

***Disciplina de farmacodinamie

Universitatea de Medicină și Farmacie Târgu-Mureș

În lucrarea de față am urmărit efectul antinociceptiv al extractelor apoase și hidroalcoolice de *Ballota nigra* și *Calamintha clinopodium* (fam.

Labiatae) precum și influența unui antagonist opioid-naloxona- și a unui antagonist de calciu-verapamil asupra acțiunii antialgice.

Experiențele au fost efectuate pe șoareci albi, masculi, utilizând ca metodă de analgezimetrie testul plăcii încălzite ("hot plate") care folosește ca stimul nociceptiv căldura prin contact.

Efectul analgezic s-a măsurat prin prelungirea timpului de reacție (TRM-TRI) exprimat în secunde de la introducerea pe placa încălzită a animalelor de experiență până la apariția durerii manifestate prin lingerea labei. De asemenea s-a calculat efectul antinociceptiv-analgezic, exprimat procentual, luând ca analgezie completă (100%) prelungirea timpului de reacție la 45 sec.:

$$EA\% = \frac{TRM - TRI}{45 - TRI} \times 100$$

În urma experiențelor am ajuns la următoarele concluzii:

-Acțiunea antinociceptivă a fost influențată în mod diferențiat prin combinarea cu naloxonă a extractelor studiate. Antagonizarea efectului analgezic a fost cel mai evident în cazul extractelor de *Ballota nigra*.

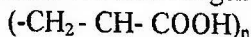
-În urma asocierii cu verapamil, acțiunea antinociceptivă a extractelor vegetale s-a modificat relativ puțin, doar în cazul extractelor de *Ballota nigra* s-a observat semnificarea semnificativă a efectului.

STUDIUL FIZICO-CHIMIC AL UNOR GELURI HIDROFILE CU CARBOPOL 940

Emese Șipos, Adriana Ciurba

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

Polimerii de carboxivinil denumiți și carbopoli sunt hidrocoloizi de sinteză aparținând timpului ionic. Au formula generală



și greutatea moleculară foarte mare (10^6). Au aplicații multiple în tehnica farmaceutică, în concentrații între 0,1 - 0,5% se folosesc ca excipienți pentru măsurarea viscozității în vederea stabilizării suspensiilor cât și ca agenți emulsionanți; iar în concentrații între 0,5-5% servesc la obținerea de geluri hidrofile.

La obținerea gelurilor hidrofile o fază importantă o constituie neutralizarea dispersiilor. Carbopolii își manifestă proprietatea lor de

îngroșare și gelificare numai după neutralizarea dispersiilor. În lucrare s-au urmărit modificările de pH la adăugarea a patru soluții alcaline (sol. NaOH, 0,01 M; sol. KOH 0,01 M; sol. trietanolamină 1%; sol. Na₂CO₃ 1%) în geluri cu concentrație diferită (0,5%; 1%; 1,5%; 2%; 3%).

Măsurătorile de pH s-au efectuat cu un pH-metru digital de tip OP-211/2 Radelkis. Pe baza acestor date s-au putut urmări variațiile de viscozitate a unei baze de unguente cu Carbopol 940 de concentrație 1%, la o temperatură bine determinată (30°C), în funcție de pH. Studiul viscozității s-a realizat cu un reoviscozimetru VT550 (HAAKE). Din reogramele obținute s-a constatat că din punct de vedere reologic dispersile de Carbopol sunt dispersii newtoniene, adică viscozitatea lor nu este constantă ci se modifică dependent de forța de forfecare aplicată, prezentând o tixotropie scăzută.

Pe baza rezultatelor putem afirma că gelul de Carbopol 940 poate fi folosit ca o bază hidrofilă excelentă și propunem următoarea formulă pentru această bază Carbopol 940 1,00 g, Triethanolaminum 0,4 g, sol. conservant q.s. ad. 100,0 g.



MICROSFERE DE GELATINĂ CU DICLOFENAC SODIC. DETERMINAREA CONȚINUTULUI ÎN SUBSTANȚĂ MEDICAMENTOASĂ ȘI STUDIUL CEDĂRII IN VITRO A ACESTEIA

Adriana Ciurba, Maria Ștefan, Emese Șipoș

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

Diclofenacul sodic, sarea de sodiu a acidului 2 - [(2,6 - diclorofenil) amino] fenil acetic, un antiinflamator nesteroidian utilizat în tratamentul afecțiunilor reumatice, prezintă un timp de înjumătățire plasmatic de 1-2 ore. Particularitățile farmacocinetice ale substanței, precum și importanța utilizării ei în medicația antiinflamatoare, justifică formularea sa în sisteme farmaceutice cu cedare controlată.

În acest sens s-au preparat microsfere de gelatină prin dispersarea diclofenacului sodic în soluție de gelatină și emulsionarea acestei dispersii în ulei de floarea-soarelui, sub agitare, urmată de deshidratare cu alcool izopropilic și acetona și reticulare cu formaldehidă sau glutaraldehidă.

S-a determinat conținutul în substanță medicamentoasă a microsferelor de gelatină precum și procentul de reținere a acesteia în microsfere în funcție

de gradul de reticulare, folosindu-se ca variabile tehnologice: natura agentului de reticulare, concentrația acestuia și timpul de reticulare.

Cederea in vitro a substanței medicamentoase s-a determinat conform testului de dizolvare din F.R.X, metoda 2, folosind un dispozitiv experimental.

Dozarea diclofenacului sodic în probe s-a efectuat spectrofotometric în UV.

Din datele experimentale s-a constatat că natura agentului de reticulare (formaldehidă sau glutaraldehidă), concentrația acestora și timpul de reticulare influențează gradul de reticulare a microsferelor de gelatină cu diclofenac sodic și implicit cedarea substanței medicamentoase și cantitatea de diclofenac sodic reținută în microsfele.

DETERMINAREA EFICIENȚEI DE INCAPSULARE A K_2CrO_4 ÎN LIPOZOMI MULTILAMELARI

Zita Fazakas, Șt. Hobai, Adriana Popoviciu*

Disciplina de biochimie

*Disciplina de tehnologie farmaceutică

Universitatea de Medicină și Farmacie Târgu-Mureș

Parametrii uzuali folosiți în caracterizarea lipozomilor sunt: diametrul veziculelor, numărul mediu de lamele, volum de fază apoasă capturată și eficiența încapsulării. Ultimul depinde de metoda preparării veziculelor, de compoziția fosfolipidică, de cantitatea de fosfolipide folosită precum și de natura substanței incorporate.

Au fost preparați lipozomi multilamelari (MLV) din fosfatidilcolină/colesterol în care a fost incorporat K_2CrO_4 , ca substanță marker, al cărui spectru de absorbție prezintă densități optice mari în UV.

Au fost obținute patru probe de lipozomi:

P1: lipozomi formați în tampon Tris-HCl (pH = 7,2) și fracționați pe coloana de Sephadex G-50 cu tamponul de formare.

P2: lipozomi formați în tampon Tris-HCl cu K_2CrO_4 (1,5 mM) și fracționați pe coloana cu tampon Tris-HCl.

P3: lipozomi formați în tampon Tris-HCl- K_2CrO_4 și fracționați cu aceeași soluție tampon.

P4: lipozomi formați în tampon Tris-HCl și fracționați cu tampon Tris-HCl- K_2CrO_4 .

Fracțiunile de lipozomi obținute în urma eluării au fost studiate spectrofotometric la $\lambda = 272\text{nm}$, determinându-se curbele de absorbție

optică pentru cele patru probe. Curbele indică faptul că în diferite fracțiuni numărul lamelor sunt diferite.

Eficiența de incapsulare, definită ca fracția de incapsulare a substanței marcher a fost 5,87%.

STUDIUL POLAROGRAFIC AL COMPUȘILOR POLIFENOLICI

Daniela Micu, Zsuzsanna Bencze, B. Tőkés, Gabriela Suciu

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

Cercetările anterioare efectuate în domeniul polarografiei compușilor polifenolici tratați cu ioni metalici nu au elucidat natura interacțiunilor dintre polifenoli și acești ioni, de aceea autorii și-au propus continuarea studiilor în acest domeniu.

Luând ca model un reprezentant din clasa polifenolilor cu structură bine definită - morina - și alegând condițiile optime de înregistrare polarografică am urmărit concomitent cele două trepte corespunzătoare polifenolului respectiv ionului metalic și am constatat că ambele componente furnizează câte o treaptă accesibilă analizei cantitative și calitative.

În prezența polifenolului, treapta ionului metalic (zincul, în faza cercetărilor preliminare) își modifică atât potențialul de semiundă cât și înălțimea ceea ce ne determină să presupunem existența unei interacțiuni polifenol-ion metalic. Din modificarea parametrilor polarografici au fost calculate constantele de stabilitate ale complexilor formați între polifenol și ionul metalic.

AGENȚI CHIMIOTERAPICI NOI - FLUOROCHINOLONELE

Hajnal Kelemen, Á.Gyéresi

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

La începutul anilor 60 - prin introducerea acidului nalidixic în terapeutică, activ în infecțiile cu germenii gram-negativ - apare o nouă unitate structurală farmacoforă: restul de acid 4-oxo-1,4-dihidropiridin-3-carboxilic.

Cercetările ulterioare - îndreptate spre lărgirea spectrului antimicrobian și creșterea activității - au condus la obținerea unui număr însemnat de derivați chinolon-carboxilici halogenați (fluorochinolone).

Se cunosc, respectiv se experimentează și în prezent un număr mare de derivați având cu caracter obligatoriu un schelet structural de acid chinolon (4)-carboxilic substituit în poziția 6 cu fluor, iar în poziția 7 un substituent heterociclic - piperazinic.

Dintre acești derivați se remarcă norfloxacină, pefloxacină, ofloxacină, ciprofloxacină, fleroxacină, enoxacină, având spectru antibacterian larg, care cuprinde majoritatea bacteriilor gram-negativ, bacterii gram-pozitiv și unii anaerobi.

Ațiunea lor este bactericidă. Chinolonele inhibă ADN-giraza bacteriană (topoizomerază), enzimă care catalizează procesul de condensare a catenelor dublu helicoidale de ADN în timpul diviziunii, astfel încât acestea să încapă în celulă. Împiedicarea supraspiralării (care urmează desfacerii lanțurilor de ADN) face imposibilă segregarea normală a cromozomilor și a plasmidelor, determinând oprirea diviziunii și moartea germenilor sensibili.

Acești compuși prezintă proprietăți farmacocinetice avantajoase ceea ce permite folosirea lor atât în infecții urinare și digestive grave, cât și în infecțiile sistemice. Datorită eficacității lor față de bacilii gram-negativ multirezistenți, reprezintă medicamente de mare importanță în tratamentul infecțiilor urinare complicate (în special cele provocate de *Pseudomonas aeruginosa* sau bacili gram-negativ rezistenți la alte chimioterapice). Se pot administra de obicei oral, respectiv parenteral. Fluorochinolonele sunt în general bine suportate.

Având în vedere calitățile terapeutice deosebite ale fluorochinolonei se poate afirma, că acestea reprezintă una dintre succesele recente ale chimioterapiei antibacteriene.

CONȚINUTUL ÎN FLAVONOIDE AL PRODUSULUI ROSMARINI FOLIUM

Melinda Ádám*, C. Csedő**, Ágnes Kéri*, Sigrid Eșianu *

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

**Institutul de Farmacognozie
Universitatea de Medicină Semmelweis, Budapesta

Părțile aeriene ale plantei *Rosmarinus officinalis* (Lamiaceae) se folosesc mai ales pentru conținutul în ulei volatil. Într-o lucrare anterioară am

pus în evidență componenții principali ai uleiului volatil obținut din planta cultivată în Grădina de plante medicinale și aromatice U.M.F. Tg.Mureș.

Conținutul în flavonoide al părților aeriene ale plantei cultivată la noi în țară este puțin studiat. Din această cauză ne-am propus identificarea unor flavonoide și determinarea cantitativă a flavonoidelor după Deutsches Arzneibuch ed. X.

Mostrele folosite la identificarea și dozarea flavonoidelor au fost recoltate din sera și Grădina de plante medicinale și aromatice U.M.F. Tg.Mureș în lunile august și septembrie.

Identificarea flavonoidelor s-a făcut prin C.S.S. (Silicagel; cloroform-acid formic-acetonă: 75: 8,5: 16,5; UV; FeCl_3) folosind ca probă extractul acetonic hidrolizat. Dintre 6-7 spoturi am identificat cvercetina, rutina, luteolina și apigenina.

Determinarea cantitativă s-a realizat după DAB X. (sol. metanolică de AlCl_3 1% în mediu de acid acetic: lungimea de undă 425 nm). Conținutul în flavonoide oscilează în jur de 0,0305g/100 g drog, exprimat în hiperozidă.

DATE PRIVIND CONȚINUTUL ÎN FLAVONOIDE AL FRUNZELOR DE GINKGO BILOBA L.

L.Kelemen, I.Füzi

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

Arborele de Ginkgo este o specie monotipică, fiind singurul reprezentant al familiei Ginkgoaceae (încreg. Gymnospermatophyta).

Datorită faptului că majoritatea produselor farmaceutice obținute din această specie conțin extract de frunze (Tanakan, Ginkor fort, Gingium, Tebonin), am urmărit variația conținutului în flavonoide din frunza de Ginkgo de la apariție până la cădere (mai-octombrie 1995), în condițiile pedoclimatice din jurul orașului Tg.Mureș. Metoda de dozare a fost cea din F.R.X, modificată de autor. Rezultatele obținute sunt: mai - 1, 66%; iunie-august - 0,83- 0,85%; octombrie - 0,93% exprimate în rutozide.

COMPLECȘII DE INCLUZIUNE AI CICLODEXTRINELOR.

IV. STUDIUL FORMĂRII UNOR COMPLECȘI DE INCLUZIUNE PRIN METODE OPTICE

Eszter Molnár, B. Tőkés

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

Anterior, autorii au demonstrat că metoda refractometrică se poate aplica cu succes pentru studierea și descrierea cantitativă a proceselor ce au loc în sisteme binare ciclodextrină - compus medicamentos. Lărgind aria cercetărilor, atât sub aspectul instrumentației, cât și al compușilor, rezultatele măsurărilor refractometrice au fost coroborate cu cele ale determinărilor interferometrice, acestea din urmă furnizând date mult mai precise. Au fost studiate totodată efectele structurale ale moleculelor incluse asupra formării, stabilității și compoziției (raport molar) complexului rezultat.

COMPLECȘII DE INCLUZIUNE AI CICLODEXTRINELOR.

V. STUDIUL POLAROGRAFIC AL MECANISMULUI CAPSULĂRII MOLECULARE ÎN SERIA DERIVAȚILOR BENZENICI

Edit Hibacskó, Lilla Kajcsa, B.Tőkés

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

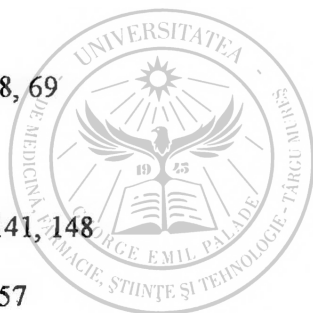
Metoda polarografică permite decelarea și caracterizarea cantitativă a interacțiunilor dintre diverși compuși chimici, dacă cel puțin unul din aceștia este polarografic activ, sau se poate transforma în depolarizant. Autorii au studiat prin această metodă formarea unor complecși de incluziune între ciclodextrine, drept "gazdă", și derivați benzenici, drept "oaspete", mulți dintre care prezintă importanță și din punct de vedere farmaceutic. Alegerea minuțioasă a termenilor seriei a permis elucidarea efectelor structurale asupra formării complecșilor (stabilitatea lor și mecanismul interacțiunilor fizico-chimice). Rezultatele acumulate contribuie la înțelegerea mai profundă a particularităților capsulării moleculare a substanțelor farmaceutice.

A

Adam C. 106, 107
 Adeline P. 11
 Alecu A. 37
 Andok Adriana 180
 Andreicuț Silvia 99
 Arafat R. 119, 120
 Avrigeanu Veronica 96
 Axente L. 22, 56, 58
 Azis Leyla 145
 Ábrám Z. 92, 92, 93
 Ádám Melinda 188

B

Bagathai I. 166
 Baghiu Despina 62, 65, 68, 69
 Bakos I. 114
 Bakos Paula 83
 Balázs J. 104
 Bancos C. 55, 137, 139, 141, 148
 Bancu Ș. 121
 Bancu Ligia 36, 73, 74, 157
 Barabás Hajdú Enikő 82, 87
 Barabás T. 162
 Barb I. 22
 Bassand J.P. 19
 Baubec Glia Eda 156
 Bálint A. 123, 124, 125, 125, 126, 127, 128, 129
 Bădescu Cristina 30
 Băilă L. 119, 122
 Bărbăscu L. 165, 174
 Bărbat Gh. 96
 Bătagă Simona 74, 157
 Bătagă T. 123, 124, 125, 125, 126, 127, 128, 129
 Bechir Annamaria 165
 Becuș T. 76
 Bencze Zsuzsanna 187



Berger N. 3, 5, 7, 11
 Bernard M.H. 5, 7, 11
 Blaj Ionela 13, 97, 104
 Boariu Mihaela 87
 Bocskay Șt. 163, 165
 Bod P. 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129
 Bodea Liliana 69
 Bodea Raluca 60
 Bodizs G. 35
 Boghian Dorina 67
 Boieriu Alina 29
 Boja R. 110, 114
 Bologa S. 15
 Bora Iulia 152
 Borda Angela 3, 5, 7, 11, 13, 97, 156, 162
 Borda Daniela 166
 Boroi Beatrice 162
 Bourlet A. 46, 131, 134
 Bran Aura 178
 Brassai Z. 35, 36, 73
 Bratu Ana 74, 74
 Bratu D. 31, 37, 38
 Brânzaniuc E. 24
 Brânzaniuc Klara 80, 105, 106, 107
 Bucur Gabriela 59, 136
 Bucureșcu S. 95
 Budan Imola 104
 Budau N. 97
 Buicu F. 116
 Buruian M. 22, 56, 58, 59, 59, 105, 156
 Butilcă F. 105, 106, 107
 Butnar Simona 176
 Butnariu Anca 61
 Butnariu Angela 61
 Buțiu O.V. 71, 86



C

Camelot G. 19
 Cantăr C. 110, 113
 Carașca E. 22, 25, 30, 30
 Catarig C. 109

Câmpcean Dana 69
 Chiorean Livia 98
 Chiorean M. 119, 120, 122
 Chirca Diana 168
 Chiriac Carmen 81, 83, 84
 Chiriac G. 80
 Chirilă Daciana 15, 120
 Ciocan Ioana 120
 Ciomoș Daniela 29
 Ciurba Adriana 184, 185
 Cneude F. 46, 131, 134
 Combe J. 19
 Comes Lavinia 33
 Constantea N. 15
 Copotoiu Sanda 119, 120
 Corfariu O. 76
 Coros M. 157
 Cortan S. 66
 Costea Stela 58
 Cotoi S. 22, 25, 30, 30
 Cozac I. 106
 Cozlea L. 31
 Crăciun Elen 99
 Creangă C. 94
 Creusy Colette 9, 9
 Cristea Cristina 17
 Cristogel Fl. 53, 54, 135
 Csáki I. 85
 Csedő C. 97, 176, 176, 188
 Cseki Tünde 36
 Csép Katalin 102
 Csidey Ilona 74, 74, 157
 Csiszér I. 172
 Csiszér Anna 79
 Csizmadi Zs. 177
 Cucuianu M. 35
 Cucuiet Sorina 178
 Culea Monica 52



D

Daróczi I. 100

Dănilă Monica 85, 87, 89
 Deac D. 15, 138
 Deac Liliana 15, 138
 Decoster A. 134
 Delepine B. 134
 Demian R. 72
 Demian Smaranda 36, 71
 Dienes A. 90, 91, 92
 Dimitriu A.G. 53, 54, 135
 Dincă Alina 178
 Dinesch M. 28
 Dinu Cristina 175
 Dobreanu D. 22, 25, 29, 30, 30, 96, 106
 Dobreanu Minodora 103
 Dogaru Maria 181, 183
 Domahidi I. 90
 Domokos M. 80
 Dorgo C. 80, 106
 Dorobanțu M. 105
 Drașoveanu C. 122, 139
 Drașoveanu Doina 59
 Drăgan M. 31, 38
 Dușa C. 22
 Dudea C. 71, 74
 Dudea S. 61
 Dudutz Gyöngyi 179
 Dumbrăveanu I. 112, 112
 Dunca Iulia 67, 147
 Dungaciu Monica 38



E

Egyed I.Zs. 154, 161, 162, 162
 Enciulescu C. 105, 106, 107
 Eșianu M. 121
 Eșianu Sigrîd 176, 176, 188

F

Farkas Evelyn 94
 Farthing M.J.G. 87
 Fazakas B. 82

Fazakas Zita 186
 Făgărășan Amalia 152
 Fărcaș D. 31, 37, 38
 Fărcaș O. 93
 Fediuc Cristina 92
 Fekete Márta 142
 Ferencz L. 177
 Ferencz L. 31, 78
 Feszt Gh. 72, 178, 183
 Fetea Sanda Lucia 55, 137, 139, 141, 148
 Filat E. 72
 Florescu P. 60
 Florișteanu Maria 55, 62, 137, 139, 141
 Fodor G. 77
 Foișoreanu Voica 62
 Fokt Ildikó Enikő 166
 Frandes Daniela 156
 Frigy A. 24
 Fülöp Angela 82
 Fülöp E. 107
 Fűzi I. 189



Gal Gh. 80
 Gaspar A. 24
 Gavriliță Lorica 53
 Gârzu Livia 101
 Georgescu Anca 84, 85
 Georgescu C. 21, 26, 28
 Georgescu D. 74, 85
 Georgescu Gabriela 10
 Ghergic Doina 167, 174
 Gherman I. 35
 Giurgiu M. 182
 Gliga C. 97
 Gliga Camelia 3, 13, 104
 Gliga E. 97
 Gliga M. 106
 Gliga V. 58
 Gocan Simona 63
 Gogolák Edit 100, 101, 108

Golea Cristina 85, 87
 Golea O. 115
 Gödri Imola 31, 78
 Graur C. 21, 26
 Grün Márta 142
 Gyéresi Á. 187
 György Piroska 35, 36

H

Habor Adriana 96, 155
 Hajdu Cristina 74, 157
 Heim Katalin 35
 Hennion T. 19
 Herczeg Anikó 161
 Hibacskó Edit 190
 Hila Sorana 115
 Hobai Șt. 186
 Horber Julia 77
 Horváth Ádrienne 136, 147, 150, 152
 Huart J.Y. 19
 Huciu C. 85
 Hurgoiu Voichița 52



I

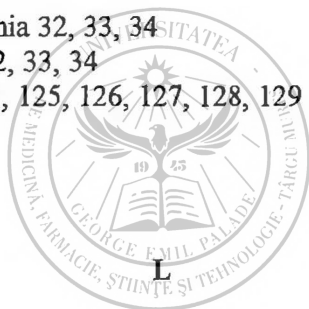
Ieremia L. 166, 166, 167
 Incze A. 24
 Ionescu D. 98
 Iorcsuk Olga 142
 Iordache C. 54
 Ispas Mihaela 28
 Iștoan Smaranda 15
 Ivașcu Doina 64

J

Jităreanu Cristina 54
 Jumară Mihaela 182
 Jung I. 154, 160

K

Kajcsa Lilla 190
 Kantelip B. 19
 Kantelip J.P. 19
 Kassay Anna 147
 Kelemen Hajnal 187
 Kelemen L. 189
 Kelemen Pirooska 31, 78
 Kerekes Izabella 144
 Kéri Ágnes 188
 Kincses-Ajtay Mária 179
 Kinda Hajnal-Klara 65
 Kisgyörgy Z. 180
 Kiss Éva 64, 142, 142, 149
 Kiss Susana 108
 Kolombán P. 59
 Kori Calomfirescu Ștefania 32, 33, 34
 Kori Mercea Marilena 32, 33, 34
 Kovács A. 123, 124, 125, 125, 126, 127, 128, 129
 Kovács D. 170
 Kovács Zita 136
 Kun I. 17, 104



L

Lakatos Mária 100
 Lakatos O. 100, 101
 Laurențiu Claudia 171
 Lazăr Luminița 164
 László Annamaria 17
 László I. 88
 László J. 99, 100, 102
 László J. jr. 100
 Lăzăruț Adrian 153
 Lepădătescu Doina 80
 Leroy J. 43
 Liviu R. 94
 Lobonțiu Adriana 166
 Lőrinczi Lilla 88
 Lupșa Romanța 72, 178

M

Macovei Georgeta Natașa 16
 Macovei I. 75
 Magyarósi Julia 91
 Mesaroș V. 97
 Man S. 60
 Manta Ioana 181
 Marei N. 58
 Marian D. 121
 Marton P. Monica 69
 Matei A. 21, 26
 Mártha Orsolya 112, 114
 Máté Enikő 179
 Mărgineanu Oana 54
 Mârza T.M. 138
 Melchner V. 165
 Mera Mihaela 158
 Mesaroș V. 97
 Micloș Alexandrina 146
 Micu Daniela 187
 Micu S. 28
 Mihăilă Doina 53, 135
 Miron Ingrid 135
 Mitre Adriana 21, 28
 Módy E. 103
 Mogoș Voichița 10, 16
 Moldovan Otilia 79
 Moldovan Rodica 125, 125, 127
 Molnar Erika 140
 Molnár Eszter 190
 Monea A. 163, 163
 Monea Marioara 178
 Monea Monica 163, 165
 Morariu L. 107
 Muică Lucia 122, 139
 Muntean Adriana 153
 Munteanu I. 54, 62, 64, 68
 Mureșan Mariana 60
 Mureșan R. 158
 Mustață Georgeta 149



N

Naftali Gh. 169
 Nagy A. 31
 Nagy L. 159
 Nagy Ö. 123, 124, 125, 125, 126, 127, 128, 129
 Nanulescu M. 52, 60, 61, 63
 Neşa Elena 106
 Neagoş Adriana 139
 Neagoş L. 55, 141, 148
 Negrea M. 166
 Nemes Enikő 154
 Nicolau Iuliana 54
 Nicolescu D. 109, 109, 110, 111, 112, 112, 113, 114, 114, 115
 Nistor G. 74
 Nistor N. 53, 54
 Nüszl L. 82
 Nyiredy Sz. 176



Oargă Nicoleta 58
 Olariu Marioara 183
 Olinic D. 35
 Oltean G. 71, 75
 Olteanu Bianca 139
 Oprea Al. 15
 Oprea I. 82
 Opreș Mihaela 21, 28
 Opreș Z. 58
 Opreș Z. jr. 56
 Oșan Alexandrina 178
 Oșan V. 109, 111, 114

P

Pașcu Liana 183
 Panța Paraschiva 52
 Panțuru E. 31, 38
 Pap Monika 170
 Pap Z. 67, 136, 147
 Pascu I. 27, 76, 120

Pascu Ioana-Rodica 76
 Pascu Rodica 81, 83, 84, 85
 Patraulea F. 58
 Pávai Z. 160
 Păcurar Mariana 170, 171
 Pânăzan Cristina 85
 Peix J.L. 5, 7
 Perşa Cristina 147
 Petrovici D. 167
 Péter H. Mária 180
 Péter M. 88
 Pişcu Gh. 166
 Piso P. 15
 Pîrlea Z. 172, 172
 Plămădeală P. 53
 Podoleanu C. 21
 Podoleanu Doina 22
 Poenaru Adriana 93
 Pop M. 163
 Pop Maria 90
 Pop S. 106, 107, 123, 124, 125, 125, 126, 127, 128, 129
 Pop T. 15
 Popa L. 30
 Popşor S. 152, 166, 166
 Popescu Ana 54, 62, 66, 68, 69
 Popescu Antonia 58
 Popescu C. 68
 Popescu Sînziana 144
 Popovici Eugenia 93
 Popoviciu Adriana 175, 186
 Porumbel S. 15
 Purcăroiu Maura 164



R

Rácz L. 168
 Rădulescu Carmen 78
 Roiban Adriana 79
 Roman Ileana 164
 Roşca G. 97
 Roşca S. 97
 Rotar S. 97

Rusnac C. 55, 66, 137, 139, 141, 144, 145, 148, 151

S

Sabău M. 96, 106

Sabău Monica 85, 87

Sabău R. 27

Sabău S. 122, 139

Sálló Gherman Mártha 31

Scholz Maria 79

Schwartz L. 114

Scridon T. 35

Serachitopol A. 121

Seres Sturm L. 123, 124, 125, 125, 126, 128, 168

Sglimbea Anca 55, 137, 139, 141, 148

Sigmirean Marcela 55, 137, 139, 141, 148, 153, 153

Silvășan Aneta 30

Silvas R. 97

Simion Carmen 109, 111

Simu G. 1, 3, 12, 13, 156, 157

Simu I. 59, 156

Simu Lia 71, 86

Sin Anca 155

Slavici Laszlo Ileana 124, 125, 126, 127, 128

Spice W.M. 87

Stanciu C. 70

Stanciu Gr. 22

Stănescu Ioana 32, 33, 34

Stoica Delia 84, 85

Stoica M. 123, 124, 125, 125, 126, 127, 128, 129

Strîmbu Adela 183

Suciu Gabriela 187

Suciu Gina 35, 36

Suciu M. 166, 167

Surcelea Silvia 87

Szabó Ágnes 102

Szabó B. 160

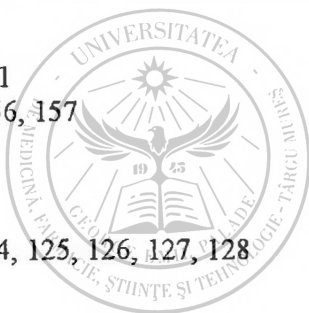
Szabó Gh. 150

Szabó I. 102

Szabó Mónika 31, 78

Szász L. 90

Szederjesi J. 56



Szentendrey Kinga 159
Székely Melinda 173
Szigeti A. 160
Szöcs M. 122
Szöcs-Galaczi Dóra 183

Ș

Șandor Cristina 31, 38
Șipoș Emese 184, 185
Șolea A. 93
Ștefan Maria 185
Ștefănescu M. 23

T

Tache Simona 168
Tarján G. 176
Titescu Sanda 151
Toader Otilia 168
Todea Csilla 64, 140, 144
Todor V. 15
Toma Felicia 88
Totoianu G. 12
Tourniaire J. 5, 7, 11
Turdeanu N. 15, 120
Tóth Erika 171
Tóth Ildikó 162, 171
Tőkés B. 177, 187, 190, 190
Török Imola 74



Ț

Țetcu Domnica 83
Țilea Brândușa 81, 83, 84
Țilea I. 31, 38

U

Urcan Rodica 81, 83
Ureche Corina 35, 73, 74
Ureche Ramona 85, 89

V

Vari C. 181
Varlam Liliana 53, 54
Varodi Anca 60
Vasilescu G. 12, 13, 104
Vass R. 24
Vereş Adriana 178
Vittu G. 46, 131, 134
Vița I. 21, 26
Vuilleminot A. 19
Vulpoi Carmen 10, 16

W

Wynohradnyk Nerina 82
Wynohradnyk R. 82

Zaharia Kézdi Iringó 83
Zbrancea E. 10, 16



Această manifestare științifică
este sponsorizată de:

- ◆ ARMEDICA S.A.
- ◆ TELESATCO
- ◆ IZOTIM S.A.