

Factorii care duc la diagnosticarea întârziată și incorectă a laringitelor

<i>N</i>	<i>Factori predispozanți</i>	<i>N în bolnavi</i>	<i>Procentul</i>
1	Bolnavii nu se adresează la timp la medic	21	10,5
2	Bolnavul nu se adresează la medicul ORL	38	19
3	Bolnavul nu se examinează complet: general și otorinolaringologic	58	29
4	Nu se apreciază corect rolul anamnezei și al examenului	31	15,5
5	Lipsa instrumentarului necesar	4	17
6	Medicul este lipsit de informațiile de ultima oră la capitolul Laringite	18	9
	În total	200	100

Concluzii

1. Tumorile de laringe, mai ales cancerul de laringe, prezintă o problemă socio-medico-profesională.

2. Micșorarea nivelului de cancer de laringe depinde, în marea măsură, de activitatea medicilor de la medicina primară, în special, a medicilor de familie.

Bibliografie selectivă

1. Gh. Țîbîrnă, *Ghid Clinic de oncologie*, Chișinău, 2003.
2. Constantin I. Bogdan, *Foniatric clinică*, București, 2001, p. 250 – 251.
3. Daniel Brasnu, *Cancer du larynx*, „ORL”, EUIPSES Aupelf/UREF, 1996, p. 65-74.
4. Stamova LG, Chesnokova EA., *Ambient air pollution and its impact on the incidence of respiratory diseases in children*, Gig Sanit., 2005, Sep- Oct;(5):28-31.
5. E. Gariuc, Vl. Popa, *Diagnosticul laringitelor*, Conferința USMF „N. Testemițanu”, Chișinău, 2006

Rezumat

S-au studiat cauzele unei diagnosticări întârziate și incorecte a laringitelor la un grup de 200 de bolnavi. Reducerea nivelului de cancer de laringe, depinde, în măsură, considerabilă de activitatea medicilor de la medicina primară.

Summary

A group of 200 patients has been studied for the causes of a late and incorrect diagnosing of laryngitis. The decreasing level of cancer of laryngitis depends much of the activity of primary medicine doctors.

CONSILIEREA PSIHOLOGICĂ A BOLNAVILOR ONCOLOGICI

Constantin Ețco, dr. h. în medicină, prof. univ., **Mariana Cernițanu**, dr. în psihologie, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „N. Testemițanu”

Tumorile prin dereglarea funcțiilor fiziologice, prin eliberarea de toxine, a „hormonilor cu defecte”, declanșând ruperea echilibrelor metabolice, imunologice și hidroelectrolitice, afectează funcționarea sistemului nervos central și produc modificări esențiale la nivelul somatic și psihic al persoanei.

În vechime, cancerul era pus în legătură cu temperamentul melancolic (Hipocrate, Galen, Avicenna). În 1759, R. Guy, vorbind despre cancerul mamar, subliniază rolul conștiinței inerte, greoaie, flegmatice sau melancolice ca și al destinului propriu. Factorul personal (constituțional) a

fost recunoscut și de medicina tibetană, care a descoperit cancere legate de o senilizare precoce a organismului.

Primele statistici despre originea nevrotică a cancerelor a publicat H. Snow (1887). El a menționat că din 250 de bolnavi canceroși cercetați, în 156 de cazuri s-a înregistrat o traumă, psihică puternică, condiționată de pierderea unei ființe apropiate; numai în 19 cazuri nu existau, în antecedentele apropiate, conflicte, drame sau traume.

Cercetări sistematice au fost efectuate de L. Le Shan. O copilărie traumatizată cu pierderea persoanelor apropiate, menționează autorul, este factorul cel mai frecvent întâlnit în anamneza canceroșilor.

Traumatismul psihic, dar, mai ales, drama psihică, pot semnifica inițierea unei situații conflictuale sau reapariția unui conflict vechi. Disfuncția endocrină, oricare ar fi originea ei, este un factor causal și condițional al inițierii, demascării, patentării și metastazării oncologice [1].

Deși 95% din bolnavii de cancer doresc o comunicare sinceră a diagnosticului (Popovici –Mârsu, Nicolau, 1991), cunoașterea adevărului despre cancer reprezintă un stres major pentru orice bolnav[3]. Ceea ce-l angosează pe pacient cel mai mult este întrebarea: Cum să trăiesc mai departe?! Pentru a le ușura suferințele acestor și altor pacienți se efectuează cercetări atât în domeniul terapiei medicamentoase, cât și în domeniul psihologic.

Observațiile din ce în ce mai numeroase demonstrează că anumite tipuri de intervenții psihologice de susținere pot încetini evaluarea cancerului. David Spiegel ș. a. (1991) au arătat efectul pozitiv al sprijinului social la femeile cu cancer mamar metastazic. Principala preocupare a grupului de sprijin constă în pregătirea femeilor pentru a se confrunța cu moartea și a învăța să trăiască din plin zilele care au mai rămas. Rezultatele au fost surprinzătoare: la 48 de luni de la inițierea studiului toate femeile care nu au făcut parte din grupurile de sprijin au murit, în timp ce o treime din femeile din grupul de sprijin erau încă în viață. Spiegel a presupus că reducerea disconfortului poate condiționa o funcționare mai bună a sistemului imunitar, ceea ce încetinește evoluția bolii [apud,1].

Oricum, orice boală este (etiologic vorbind) multifactorială: apare și evoluează datorită concursului mai multor factori, iar rolul factorilor psihici este variabil, nu numai de la boală la boală, ci și de la individ la individ. Același lucru se poate susține și referitor la eficacitatea psihoterapiei, ca terapie simptomatică, patogenică sau chiar etiologică.

Sub aspect practic, consilierea psihologică a pacienților oncologici rezidă în următoarele:

- Pe toată durata evoluției unui caz este benefică prezența periodică, în funcție de caz și etapă, a psihoterapeutului, care trebuie să pună în acțiune și să dezvolte mecanismele de apărare ale pacientului oncologic. Rezultatul psihoterapiei poate fi evitarea până în ultima clipă a disperării, a resemnării dizolvante. În pofida gravității și prognozei bolii, pacienții oncologici sunt „luptători”. Deseori ei apelează la orice mijloc terapeutic (tradițional și netradițional) care duce la însănătoșire. Pe măsură ce mecanismele de apărare cedează, cancerosul nu mai are răbdare, s-a săturat de toți și de toate. El vrea să scape odată de boală, de doctori, de diagnostic, de compasiune, de mila de el însuși. În aceste situații avem dreptul să apelăm, în funcție de caz la minciună, cu bună intenție. Pentru menținerea chiar și relativă a unui echilibru psihic este important ca bolnavul să ducă o viață firească, activă și, în măsura posibilităților, să-și continue preocupările de până la îmbolnăvire.

- Alt moment semnificativ în consilierea pacienților oncologici ar fi ca boala să fie privită ca un accident și nu ca pe o fatalitate [4]. Atât medicul, psihoterapeutul, cât și personalul de îngrijire trebuie să manifeste o educație sanitară corectă, pentru a-l încuraja pe pacient să „lupte” pentru vindecarea sa.

- Aplicarea metodelor de psihoterapie individuală sau de grup constituie latura cea mai importantă în consilierea pacienților oncologici, deoarece asigură evoluția stării de spirit și a moralului lor. În particular, scopul acestor psihoterapii este de a-i ajuta să poată depăși angoasa morții, să ducă o viață demnă și echilibrată psihic, chiar în starea de gravitate somatică pe care o implică afecțiunea lor.

O enormă greșeală pe care o fac mulți medici în relațiile cu pacientul este „evitarea” stabilirii unor relații „afective”, mai ales din perspectiva morții lui iminente. Totuși s-ar putea ca 15 minute dedicate convorbirii cu pacientul să salveze ore întregi de activitate a medicului și a surorilor medicale, administrarea unor doze de tranchilizante și a examinărilor radiologice. Prin intermediul unor

„terapii suportive”, care deja și-a demonstrat eficacitatea, tratamentul cancerului poate avea rezultate pozitive mult mai promițătoare [2].

Deoarece, rolul esențial în îngrijirea pacienților oncologici revine personalului de îngrijire medicală, el (personalul medical) ar trebui să manifeste față de pacient următoarele: **atenție, ocrotire, încurajare, optimism și spirit de demnitate**[4].

Bibliografie selectivă

1. Rita L. Atkinson, Richard C. Atchinson, Edvard E. Smith, Daryl J. Bem, *Întroducere în psihologie*, ed XI, Editura Tehnică. București, 2002, pag. 712-713.

2. Cornițiu Gavril, *Bazele psihologice ale practicii medicale* ed.II. Editura medicală, București, 2000, pag. 152-154.

3. Iamandescu Ioan Bradu, *Psihologie Medicală*, ed. II, Editura Infomedica. 2000, pag. 224-228.

4. Enăchescu C., *Tratat de igienă mintală*, Editura didactică și pedagogică, București, 1996, pag. 183-184.

Rezumat

În consilierea psihologică a pacienților oncologici se evidențiază următoarele aspecte:

- prezența periodică a psihoterapeutului, care trebuie să activeze mecanismele de apărare ale pacientului;
- abordarea bolii ca un accident și nu ca pe o fatalitate;
- manifestarea față de pacient a următoarelor calități: atenție, ocrotire, încurajare, optimism și spirit de demnitate.

Summary

In a psychological consulting of oncology patients there are some important aspects as:

- the psychotherapist must offer periodic consulting to oncology patients for activating the patient's defending mechanisms.
- the diseases itself must be perceived as a temporary (not fatal) disturbance.
- the medical staff must demonstrate to patients a lot of attention, care, tolerance, optimism and spirit of self-esteem.

ASPECTE MODERNE PERIOPERATORII ÎN TRATAMENTUL CHIRURGICAL AL BOLNAVILOR CU TUMORI ALE REGIUNII CAP ȘI GÂT

Victor Eftodii, dr. h. în medicină, **Diana Harștea**, oncolog, **Andrei Țâbârnă**, oncolog,
Institutul Oncologic din Moldova

Până în prezent metoda principală de tratament al neoplasmlor maligne rămâne ablarea chirurgicală a tumorii. Se execută numeroase intervenții pentru forme extinse de cancer, care necesită lărgirea volumului operator și majorează riscul chirurgical și perioperator. Operațiile pentru tumorile de cap și gât se referă la categoria celor cu un mare potențial traumatizant și solicită angajarea maximă a forțelor organocompensatorii. În acest context una din sarcinile majore ale terapiei intensive este elaborarea unor procedee efective care să potențeze forțele adaptive ale organismului și, astfel, să evite accidentele postoperatorii.

Scopul acestui studiu constă în aprecierea efectului clinic al unor noi principii de corecție a hipoxiei tisulare cronice, hipoergismului și stresului chirurgical prin terapie antioxidantă cu citocrom