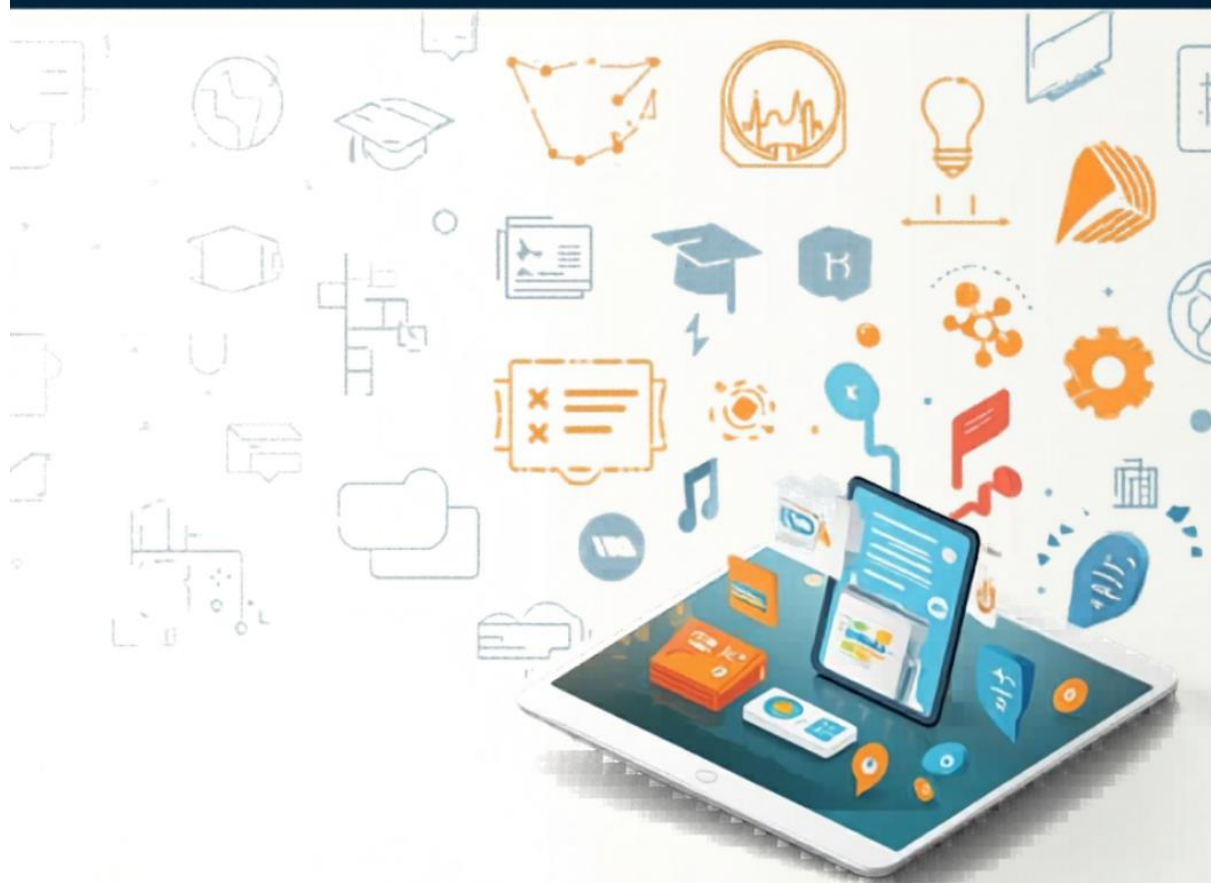


Soft educational de specialitate K-12

Revistă avizată ISJ Bacău

L.F. 15



Numărul 5/2023, Bacău



Redactor șef: Moize Florin

Colectivul de redacție:

prof. Galan Mihaela

prof. Chiper Ionuț-Alin

Această revistă este creată pentru profesori. Oferă posibilitatea de publicare a articolelor sau resurselor educaționale.

Această revistă are încheiat parteneriat educațional cu Colegiul Național Catolic "Sf. Iosif" Bacău și Școala Gimnazială "George Bacovia" Bacău și este deschisă oricărei colaborări. Pentru detalii puteți scrie un mail la: moizeflorin@cncsi.ro

Tot conținutul aparține exclusiv profesorilor care au publicat, proprietarii platformei nefiind răspunzători în nici un fel de copyright sau infringement.

Cuprins

DESPRE HPV ȘI VACCINAREA ANTI-HPV(VIRUSUL PAPILOMA UMAN), Autor: Mirea Claudia, ASISTENȚĂ MEDICALĂ	4
PROIECT DE LECȚIE – Geografie clasa a IV-a, Autor: Panfile Oana, Învățăământ primar	7
Utilizarea Calculatoarelor în Procesul de Învățare, Autor: Lungu Răzvan, Informatică.....	21
CHISTUL HIDATIC PULMONAR, Autor: David Carmen, ASISTENȚĂ MEDICALĂ.....	23
CUBUL SURPRIZELOR, Autor: prof. Busuioc Elena-Alina , Învățăământ primar.....	34

DESPRE HPV ȘI VACCINAREA ANTI-HPV(VIRUSUL PAPILOMA UMAN), Autor: [Mirea Claudia](#), [ASISTENȚĂ MEDICALĂ](#)

HPV (Human Papilloma Virus) este un virus contagios, responsabil pentru cea mai frecventă infecție transmisă pe cale sexuală și pentru 5% din toate cazurile de cancer la femei și bărbați, la nivel mondial. În prezent, sunt cunoscute peste 200 de tipuri de virus Papiloma uman. Acestea afectează zona ano-genitală, anumite părți ale pielii, precum și zona orofaringiană, atât la femei, cât și la bărbați.



Unele tipuri de HPV se elimină, de obicei, fără nicio intervenție, în câteva luni după infectare și aproximativ 90% se elimină în termen de 2 ani. Însă există tipuri de HPV care pot provoca probleme de sănătate, precum verucile genitale și mai multe tipuri de cancer atât în rândul femeilor, cât și în rândul bărbaților. Dintre tipurile de HPV considerate „de risc înalt”, 16 și 18 sunt implicate în apariția a 70% dintre cancerele de col uterin și a leziunilor precanceroase. Tipurile HPV cu risc scăzut, în mod special 6 și 11, cauzează 90% dintre verucile genitale.



Este important de știut că simpla infecție cu HPV nu determină apariția cancerului. Infecția persistentă cu anumite tipuri de HPV determină apariția unor celule cu o creștere anormală (displazii), care ulterior pot deveni maligne. De obicei, acest proces nu prezintă niciun fel de simptom în faza incipientă, iar cancerul se dezvoltă lent.

Infecția persistentă cu anumite tipuri de HPV determină apariția unor celule cu o creștere anormală (displazii) care ulterior pot deveni maligne. Aceste creșteri se numesc leziuni precanceroase. În timp, leziunile precanceroase netratate pot evolua către cancer. De obicei, acest proces nu prezintă niciun fel de simptom în faza incipientă. La femei, principalul risc oncologic asociat infecției cu HPV este dezvoltarea cancerului de col uterin. La bărbați, tipurile de cancer asociate infecției HPV sunt cancerul anal, cancerul penian și cancerul din zona cavității orale.

Virusul Papiloma Uman se răspândește prin contact direct – piele pe piele – cu o suprafață infectată. Infectarea are loc prin contact intim, fie prin relație sexuală, fie prin atingerea organelor genitale.



Oricine este activ sexual poate contacta HPV, chiar dacă a întreținut relații sexuale cu o singură persoană. De asemenea, simptomele pot apărea la ani după relațiile sexuale cu cineva purtător de virus. De aceea, este foarte greu de identificat momentul în care infecția s-a contractat pentru prima dată.⁷

În România, infecțiile cu HPV sunt responsabile anual pentru 3380 de noi cazuri de cancer de col uterin și peste 500 de cazuri de alte tipuri de cancer (ale organelor genitale masculine sau feminine, respectiv penis, vagin sau vulvă, cancere anale, dar și ale regiunii orofaringeale, respectiv ale gurii, corzilor vocale etc).

80% dintre femei și bărbați se infectează cu acest virus în decursul vieții. Infecția cu HPV este cea mai frecventă și mai răspândită infecție virală cu transmitere sexuală.

Nu există un tratament care să asigure eliminarea virusului din organism, odată ce infecția s-a produs, dar problemele de sănătate/complicațiile determinate de această infecție pot fi tratate (este important însă ca depistarea cancerelor asociate infecției cu HPV să se facă timpuriu, când leziunea este în stadiu incipient). În cazul depistării unei infecții cu HPV, medicul specialist este cel care creează planul de tratament, în funcție de particularitățile fiecărui pacient.

De asemenea, este bine de știut că infecția cu HPV și persistența acesteia sunt favorizate de următorii factori de risc: fumatul, debutul precoce al vieții sexuale, parteneri multipli, număr mare de nașteri, infecții cu transmitere sexuală co-existente, imunosupresia prin medicație sau prin boli pre-existente, utilizare prelungită de contraceptive orale.

Vaccinarea anti-HPV este cea mai bună metodă de protecție împotriva anumitor cancere provocate de infecția cu HPV. În ciuda numeroaselor beneficii, există câteva concepții greșite despre vaccinurile HPV. De aceea, este important să te informezi din surse sigure și valide înainte de a lua o decizie în ceea ce privește vaccinarea. Iată câteva idei importante de știut despre vaccinarea HPV:

- Vaccinarea împotriva HPV nu influențează în niciun fel probabilitatea de a rămâne însărcinată sau viitoarele sarcini la fete sau femei;
- De asemenea, nu afectează fertilitatea băieților sau a bărbaților;
- Este recomandată vaccinarea anti-HPV atât la fete, cât și la băieți, în perioada de preadolescență, înainte de începerea vieții sexuale și de expunere la HPV;
- Completând schema de vaccinare împotriva HPV, se reduce sau se exclude riscul de cancer de col uterin sau alte tumori, leziuni cervicale sau veruci genitale;
- Vaccinul HPV este administrat de obicei într-un program de două sau trei doze, în funcție de vârsta la care se inițiază vaccinarea. Este important să se respecte programul complet al vaccinării pentru a obține protecție maximă;
- Vaccinurile HPV disponibile sunt sigure și eficiente. Acestea au trecut prin studii clinice riguroase înainte de a fi aprobate pentru utilizare și sunt supravegheate continuu pentru a monitoriza siguranța lor;



PROIECT DE LECȚIE – Geografie clasa a IV-a, Autor: [Panfile Oana](#), [Învățăământ primar](#)

PROIECT DE LECȚIE

Data: 09.05.2023

Clasa: a-IV- a

Unitatea de învățământ: Școala Gimnazială "George Bacovia" Bacău

Profesor învățământ primar: Panfile Oana-Simona

Disciplina: Geografie

Unitatea de învățare: România- elemente de geografie regional

Subiectul: Orașul București-*caracterizare geografică*

Tipul lecției: predare – învățare- evaluare

Durata: 45 minute

PROIECT DE LECȚIE

Data: 09.05.2023

Clasa: a-IV- a

Unitatea de învățământ: Școala Gimnazială ”George Bacovia” Bacău

Profesor învățământ primar: Panfile Oana-Simona

Disciplina: Geografie

Unitatea de învățare: România- elemente de geografie regional

Subiectul: Orașul București-*caracterizare geografică*

Tipul lecției: predare – învățare- evaluare

Durata: 45 minute



Competențe specifice:

1.3. Utilizarea termenilor geografici simpli în contexte cunoscute

2.2. Aplicarea unor elemente și cunoștințe dobândite la alte discipline (științe ale naturii, istorie, științe sociale) în descrierea și explicarea realității înconjurătoare

3.1. Identificarea poziției elementelor reprezentate pe hartă

4.1. Dezvoltarea curiozității de cunoaștere a elementelor geografice caracteristice orizontului local, țării și lumii contemporane

Obiective operaționale:

Elevii vor fi capabili:

a) Cognitive:

O1 - Să localizeze pe harta administrativă capitala București;

O2 - Să localizeze pe hartă județele care se învecinează cu capitala;

O3 - Să identifice utilizând un suport cartografic forma de relief pe care este situat orașul București;

O4 - să identifice pe baza surselor geografice date și a suportului cartografic: așezarea, râurile care îl străbat, apele stătătoare, împărțirea administrativă a Bucureștiului;

O5 - să precizeze pe baza surselor geografice și a imaginilor date: instituțiile politice, culturale și obiectivele turistice din București;

O6 - Să precizeze câteva date istorice despre orașului București;

O7 - Să identifice soluții pentru diminuarea poluării în capitală;

b) Psihomotrice:

O8 - să respecte regulile stabilite de comun acord în cadrul grupului;

O9 - să-și aducă contribuția la reușita echipei.

c) Afective:

O10 – să aprecieze corect soluțiile oferite de colegi;

O11 - Să participe cu interes la lecție.

Metode și procedee: exercițiul, conversația, explicația, jocul didactic, problematizarea, ciorchinele, harta conceptuală, lucrul cu harta;

Mijloace de învățământ: material power-point (legenda lui Bucur, orașul București), fișe cu informații despre București pentru activitatea în echipe, harta administrativă, imagini cu orașul București, manualul digital, videoproiector;

Forme de organizare : frontal, individual, pe grupe;

Forme și instrumente de evaluare:

formativă (orală, scrisă), observarea sistematică a comportamentului elevilor, autoevaluare;

Bibliografie:

- Programa școlară pentru disciplina geografie, clasa a IV-a, aprobată prin ordin al ministrului nr. 5003/02.12.2014;
- Neacșu, Marius Cristian; Reh, Veronica – *Geografie - manual pentru clasa a IV-a*, Editura CD PRESS, București, 2021;
- <https://wordwall.net/ro/resource/30772053/bucure%C8%99ti>
- <https://wordwall.net/ro/resource/29207692/geografie/organizare-administrativa>
- https://e-povesti.ro/povesti/cetatea_lui_bucur/

Etapetele lecției	Activitatea învățătoarei	Activitatea elevilor	Resurse	Evaluare
Reactualizarea cunoștințelor 5 min.	Se reactualizează cunoștințele despre lecția anterioară: -Ce ați avut de pregătit pentru astăzi? - Cum se numesc suprafețele mici în care este împărțit teritoriul țării? -Care sunt unitățile administrativ teritoriale de la noi din țară? - Câte județe are țara noastră? - Ce reprezintă o comună? Se utilizează aplicația wordwall	Elevii răspund la întrebări.	conversația jocul didactic aplicația wordwall frontal	Evaluare orală observarea sistematică
Captarea atenției 3 min.	- Care este cel mai mare oraș de la noi din țară? Citesc <i>Cetatea lui Bucur</i> de Dumitru Almas Cum se numește așezarea căruia Bucur i-a dat numele său?	Elevii urmăresc materialul prezentat.	Explicația Frontal	observarea sistematică
Anunțarea temei și a obiectivelor operaționale 2 min.	Astăzi, la ora de geografie, vom învăța lecția "Orașul București- localizare geografică". În cadrul activității veți localiza pe hartă capitala București, veți identifica forma de relief pe care este situat orașul, veți preciza câteva date despre istoricul acestui oraș, principalele obiective turistice ale orașului București. Notez titlul lecției pe tablă	Elevii ascultă cu atenție. Notează titlul în caiete	Explicația Frontal	observarea sistematică
Prezentarea noului conținut 10 min.	Le cer elevilor să indice municipiul București la hartă, să identifice în ce parte a țării se află, pe ce formă de relief este situat, ce ape străbat acest oraș, cu ce județe se învecinează. Se prezintă filmul din manualul digital despre orașul București. Se cere elevilor să rețină alte informații referitoare la orașul București.	Elevii indică la hartă și răspund la întrebări. Elevii urmăresc filmul și notează alte informații aflate pe baza acestuia.	Lucrul cu harta Harta fizică a României Manualul digital frontal	observarea sistematică
Dirijarea învățării 15 min.	Elevii vor fi împărțiți în patru grupe : <i>geografii, istoricii, ghizii și ecologiștii.</i> <u>Geografii</u> - vor primi fișe cu informații despre așezarea orașului, numărul de locuitori, suprafața orașului; <u>Istoricii</u> - vor primi fișe cu informații despre istoria orașului; <u>Ecologiștii</u> - primesc imagini de unde reiese poluarea ridicată din acest oraș. Ei trebuie să găsească câteva soluții pentru remedierea acestei probleme; <u>Ghizii</u> – primesc imagini cu câteva dintre obiective turistice din București. Ei au ca sarcină să grupeze aceste obiective într-un ciorchine. Primii care prezintă informațiile sunt Geografii, urmași de Istoricii, de Ghizi și apoi de Ecologiști. Fiecare grupă își alege câte un reprezentat care va prezenta. Pe măsură ce se	Rezolvă sarcinile din fișe. Prezintă rezolvarea fișelor. Scriu schema lecției	ciorchine problematizarea harta conceptuală fișe de lucru pe grupe	observarea sistematică

	prezintă se notează și în caiete și se localizează la hartă; După prezentare se completează schema lecției.			
Obținerea performanței 5 min	Cer elevilor să rezolve jocuri pe aplicația wordwall.	Rezolvă jocurile	Joc didactic aplicația wordwall frontal	observarea sistematică
Evaluare 5 min	Împart fișele de evaluare, explicând pe scurt cerințele.	Rezolvă fișele de evaluare	Exercițiul Fișe de evaluare individual	Evaluare scrisă
Asigurarea feed-back-ului 3 min	Discut fișele. Le cer elevilor să se autoevalueze. Fac aprecieri asupra participării la lecție.	Corectează fișele și se autoevaluează	Conversația Frontal	Autoevaluare
Tema pentru acasă 2 min	Cer elevilor să-și completeze portofoliul cu informații și imagini din București	Notează tema.	Explicația	

Istoricii

Pe baza surselor geografice de mai jos, completează textul cu cuvintele care lipsesc:

1. Prima atestare documentară a oraşului datează din timpul domniei lui VLAD ŢEPEŞ, în anul 1459. A fost menţionat ca cetate, apoi ca oraş medieval, important centru comercial.
2. Din 1862, Bucureşti devine capitala tarii. Se dezvoltă meşteşugurile, se înalţă locuinţe, Curtea Domnească şi biserici. Se înfiinţează prima tipografie şi primele şcoli.
3. În secolul al XIX – lea apar fabrici şi uzine şi se pune în funcţiune o cale ferată, Bucureşti devenind principalul centru feroviar al ţării.
4. Secolul al XX – lea transformă oraşul în cel mai important centru cultural, economic şi politic al ţării. Se înalţă cartiere moderne, se amenajează locuri de agrement, se construiesc mijloace de transport moderne, se înfiinţează multe şcoli şi spitale.

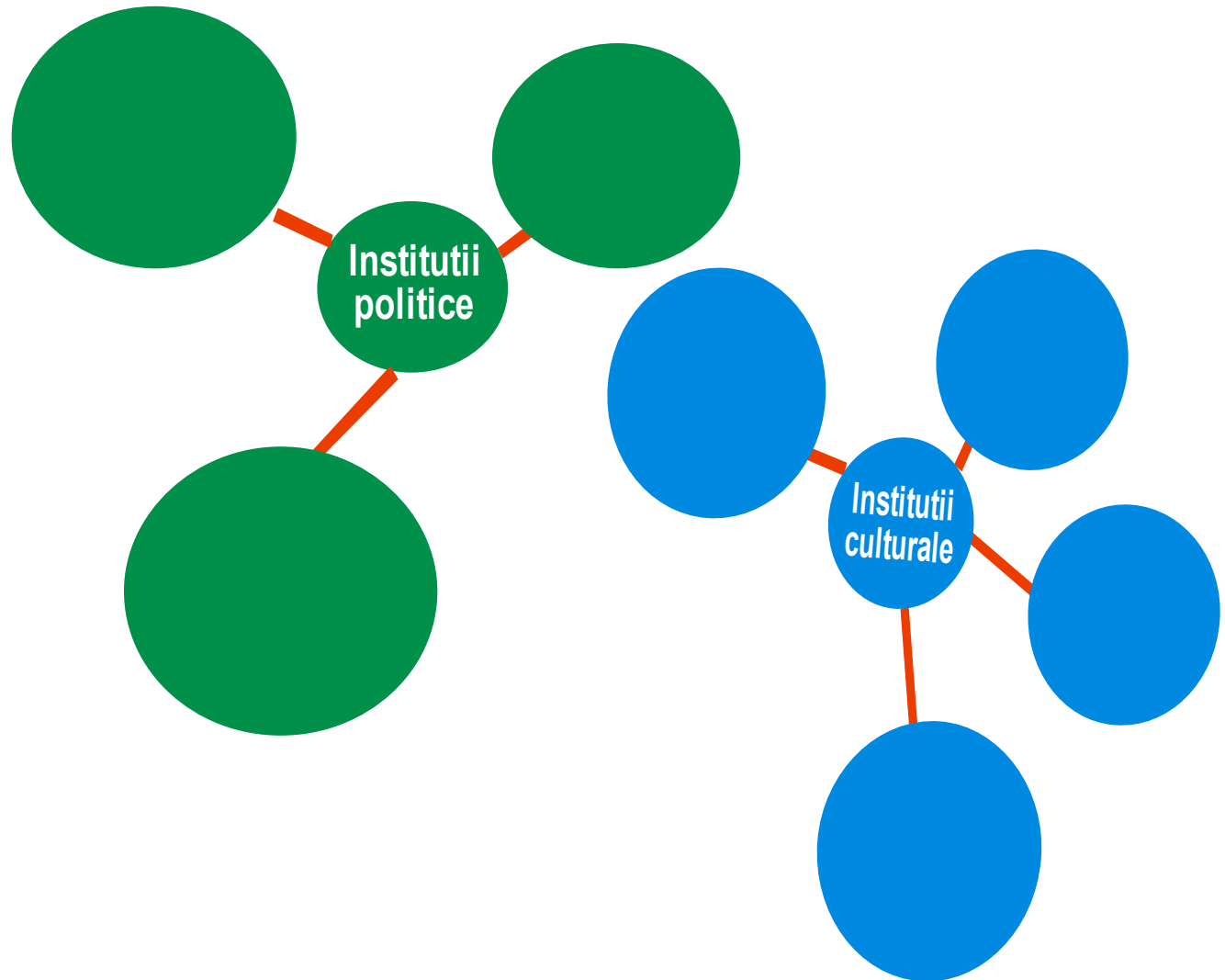
Prima atestare documentară a oraşului Bucureşti datează din timpul domniei lui Devine capitala României în anul Se dezvoltă meşteşugurile, se înalţă, Curtea Domnească şi biseici. Secolul al-XX-lea transformă oraşul în cel mai important centru, economic şial ţării. Astăzi, municipiul Bucureşti este un oraş

Ghizii

Citiți textul și completați corect ciorchinele:

Fiind capitala țării, în București se află cele mai importante instituții politice ale statului: Președinția României, sediul Parlamentului și sediul Guvernului.

Tot în București se află cele mai multe instituții culturale: universități, teatre, Opera Română, Academia Română, precum și obiective turistice, cum ar fi: Parcul Herăstrău, Arcul de Triumf, Muzeul Satului, Muzeul "Grigore Antipa", etc.



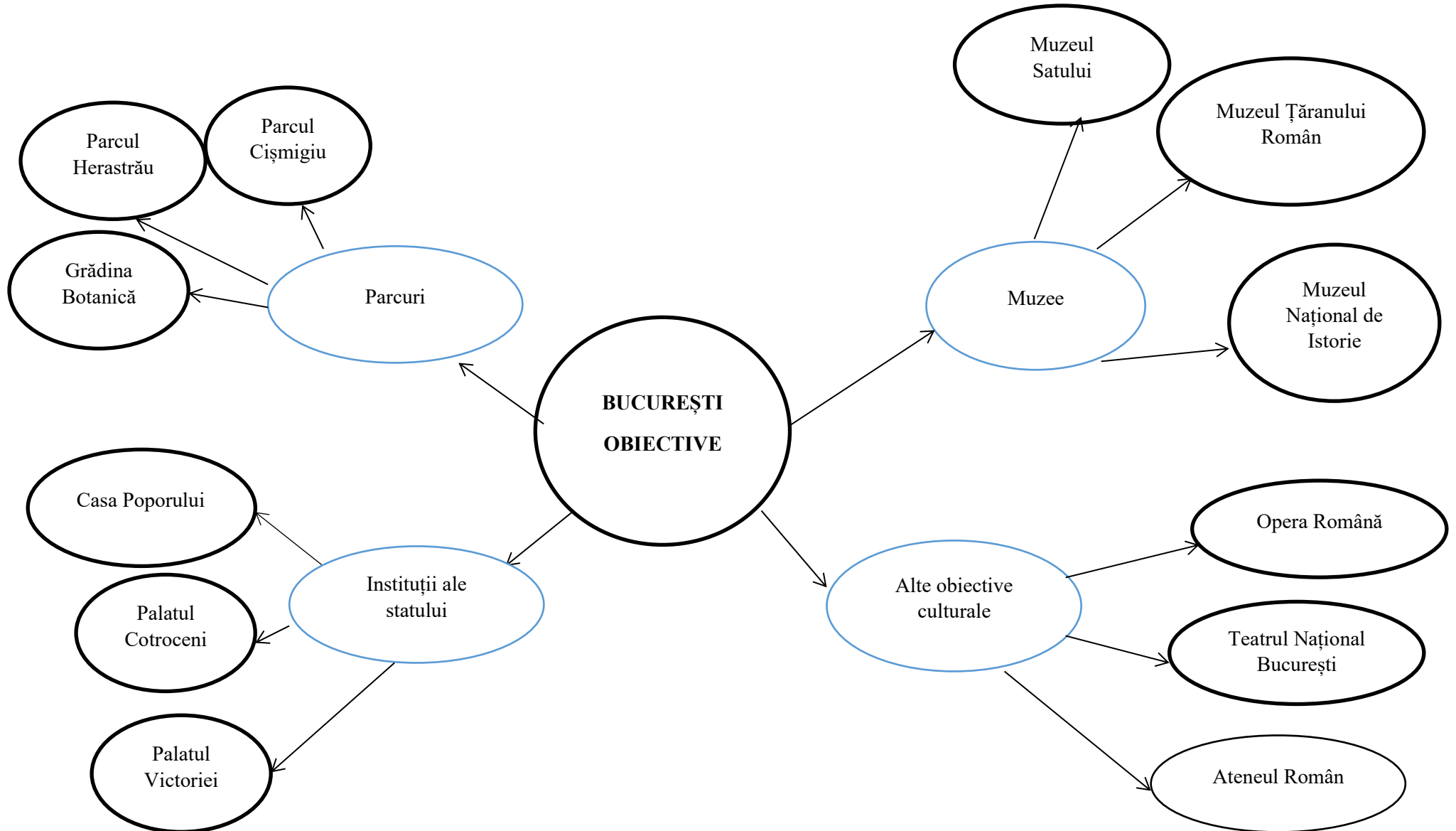
Ecologiștii

PROPUNEȚI CÂTEVA SOLUȚII PENTRU DIMINUAREA POLUĂRII DIN BUCUREȘTI



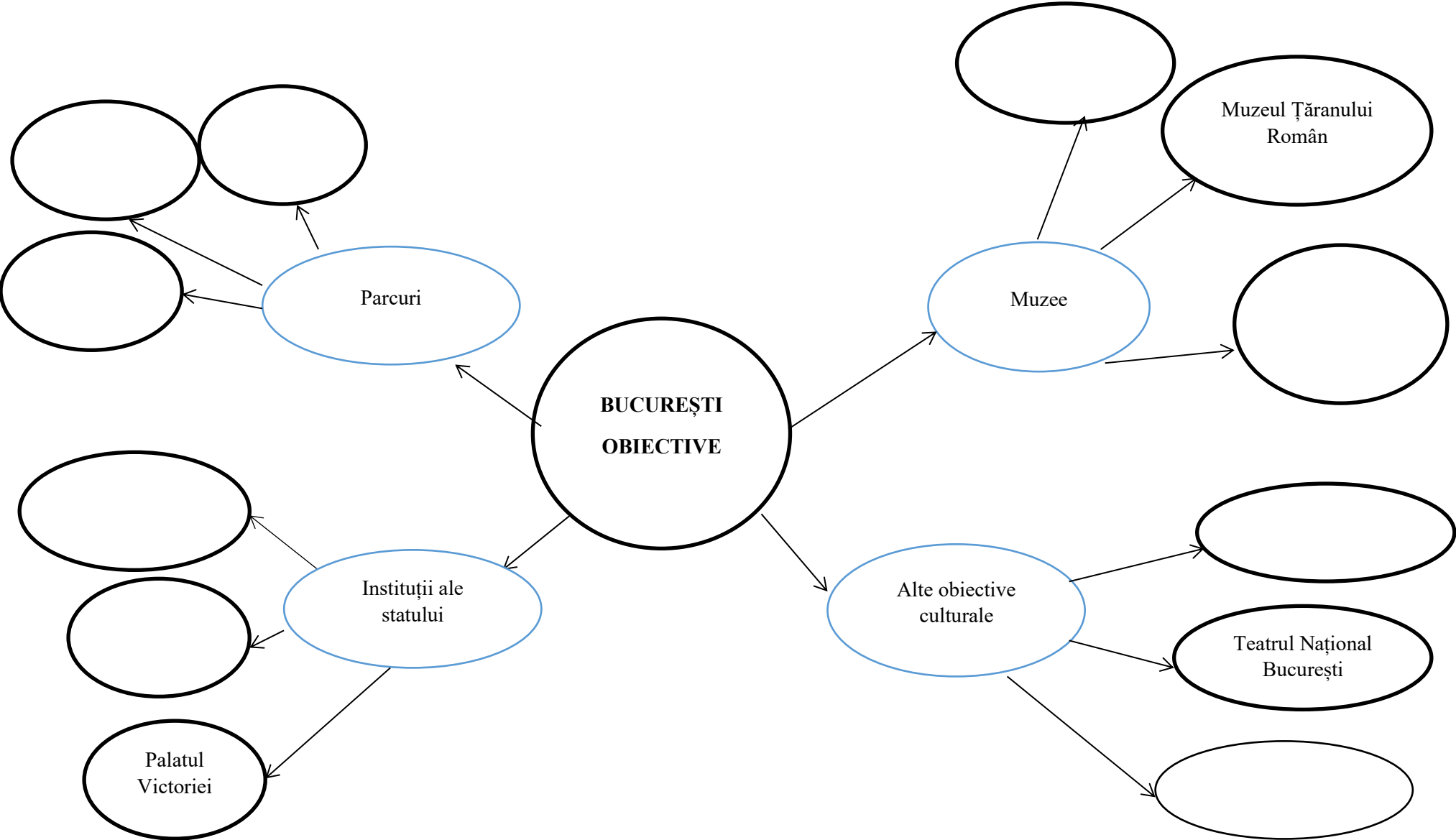
Ghizii

Grupați corespunzător obiectivele turistice
în acest ciorchine:



Ghizii

Grupați corespunzător obiectivele turistice în acest ciorchine:





Grădina Botanică



Casa Poporului



Muzeul Satului



Parcul Herastrău



Palatul Cotroceni



Opera Română



Parcul Cișmigiu



Ateneul Român



Muzeul Național de Istorie

Fișă de evaluare

1. Completează :

a) Orașul București este așezat în partea de _____ a țării.

b) Râurile care străbat teritoriul Capitalei sunt:

c)) În _____ devine Capitala României.

d) Orașul București este împărțit în: _____

2. Scrie 3 obiective turistice ale Municipiului București:

Fișă de evaluare

1. Completează :

a) Orașul București este așezat în partea de _____ a țării.

b) Râurile care străbat teritoriul Capitalei sunt:

c)) În anul _____ devine Capitala României.

d) Orașul București este împărțit în _____

2. Scrie 3 obiective turistice ale orașului București:

ORAȘUL BUCUREȘTI- CARACTERIZARE GEOGRAFICĂ

Schema lecției

I. POZIȚIA GEOGRAFICĂ:

- Orașul BUCUREȘTI este așezat în sudul țării, în Câmpia Romana

II. APELE:

- Este străbătut de râurile Dâmbovița și Colentina
- Lacuri: Tei, Herăstrău

III. POPULAȚIA:

- Peste două milioane de locuitori

IV. OBIECTIVE TURISTICE:

- Arcul de Triumf
- Muzeul Satului
- Opera Română
- Grădina Botanică
- Palatul Cotroceni
- Palatul Parlamentului
- Circul Globus
- Parcul Herăstrău etc.

V. ATESTARE DOCUMENTARĂ:

- 1459, în timpul domnitorului Vlad Țepeș
- Din 1862, București devine capitala țării;

VI. IMPORTANȚĂ:

- Cel mai important centru politic, economic și cultural al României
- Instituții politice importante: Guvernul, Parlamentul, Președinția

- Instituții culturale importante: Biblioteca Națională, Opera Națională, Teatrul Național, Muzeul Țăranului Român, etc.

<https://wordwall.net/ro/resource/17026159/bucure%C8%99ti><https://wordwall.net/ro/resource/17026159/bucure%C8%99ti>

<https://wordwall.net/ro/resource/30772053/bucure%C8%99ti>

<https://wordwall.net/ro/resource/31148265/ora%C8%99ul-bucure%C8%99ti><https://wordwall.net/ro/resource/31148265/ora%C8%99ul-bucure%C8%99ti>

<https://wordwall.net/ro/resource/13057694/bucure%C8%99ti-capitala-%C8%9B%C4%83rii-mele>

<https://wordwall.net/ro/resource/54322815/geografie/ora%C8%99ul-bucure%C8%99ti>

<https://wordwall.net/ro/resource/29207692/geografie/organizare-administrativa>

<https://wordwall.net/ro/resource/12872124/organizarea-administrativ-teritorial%C4%83-a-rom%C3%A2niei>

<https://wordwall.net/ro/resource/52202334/organizarea-administrativ-teritorial%C4%83-a-rom%C3%A2niei>



Utilizarea Calculatoarelor în Procesul de Învățare,

Autor: [Lungu Răzvan](#), [Informatică](#)

În era digitală în care trăim, calculatoarele și tehnologia asociată au devenit o parte integrantă a vieții noastre cotidiene. În educație, utilizarea calculatoarelor în procesul de învățare aduce numeroase beneficii și oportunități. Acest referat explorează rolul și impactul utilizării calculatoarelor în educație, evidențiind modurile în care acestea pot îmbunătăți experiența de învățare a elevilor.

1. Acces la Resurse Educaționale Online

Calculatoarele oferă acces la o vastă gamă de resurse educaționale online, cum ar fi lecții interactive, materiale multimedia, enciclopedii digitale și platforme de e-learning. Aceste resurse permit elevilor să exploreze și să învețe în ritmul lor propriu, să acceseze informații actualizate și să beneficieze de diverse modalități de predare.

2. Interactivitate și Angajament

Utilizarea calculatoarelor în clasă poate aduce un nivel crescut de interactivitate și angajament în procesul de învățare. Aplicațiile și programele educaționale interactive permit elevilor să participe activ la lecții, să rezolve probleme și să experimenteze concepte într-un mod captivant și motivant.

3. Individualizarea Învățării

Cu ajutorul calculatoarelor, se poate individualiza procesul de învățare în funcție de nevoile și ritmul de învățare al fiecărui elev. Software-ul educațional poate adapta conținutul și sarcinile în funcție de nivelul de competență al elevilor, oferind activități personalizate și feedback relevant.

4. Dezvoltarea Competențelor Tehnologice

Utilizarea calculatoarelor în educație îi ajută pe elevi să dezvolte competențe tehnologice esențiale pentru succesul în societatea digitală. În timp ce învață să utilizeze diverse aplicații și programe, elevii își îmbunătățesc abilitățile de navigare online, rezolvare de probleme și lucrul în echipă.

5. Prepararea pentru Lumea Reală

Educația bazată pe calculatoare îi pregătește pe elevi pentru lumea reală și pentru viitorul locurilor de muncă. Cunoștințele și abilitățile dobândite în utilizarea tehnologiei în educație sunt transferabile și aplicabile în diverse domenii profesionale, unde competențele digitale sunt tot mai solicitate.

Concluzie

Utilizarea calculatoarelor în procesul de învățare aduce multiple beneficii pentru elevi și pentru educația în general. Accesul la resurse educaționale online, interactivitatea și individualizarea învățării, dezvoltarea competențelor tehnologice și pregătirea pentru lumea reală sunt doar câteva dintre modurile în care calculatoarele îmbunătățesc experiența de învățare și contribuie la succesul elevilor în educație și în viață.

CHISTUL HIDATIC PULMONAR, Autor: [David Carmen](#), [ASISTENȚĂ MEDICALĂ](#)

CHISTUL HIDATIC PULMONAR

CHISTUL HIDATIC PULMONAR

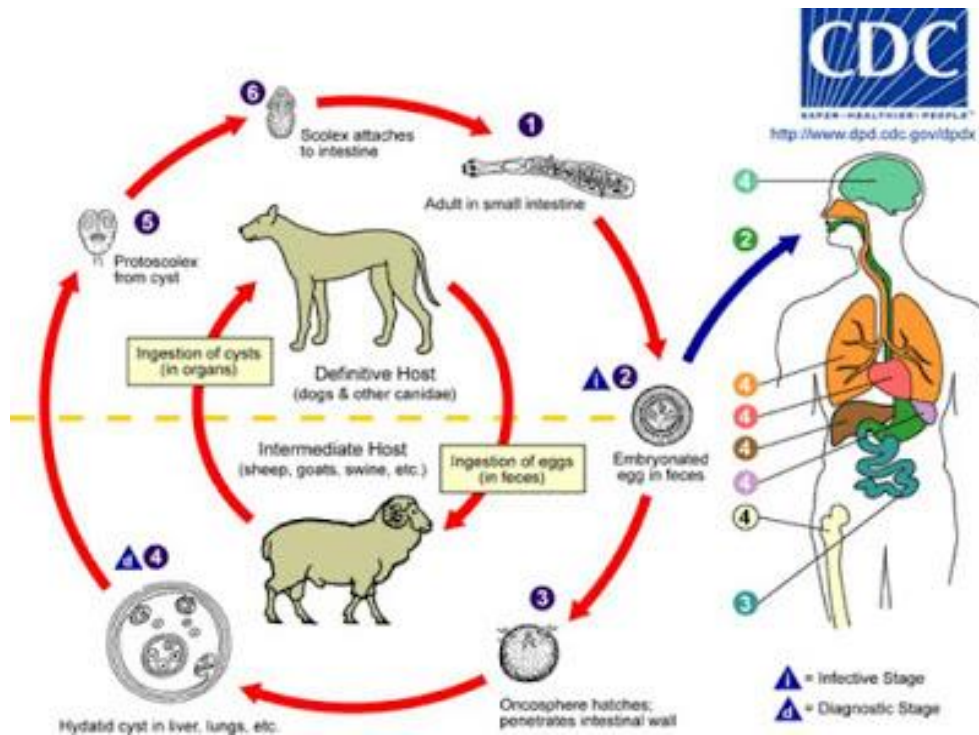
1. Etiopatogenie:

Agentul etiologic e reprezentat de *Echinococcus Granulosus* care în stare adultă trăiește în intestinul subțire al cânelui, lupului, șacalului, vulpii. Este alcătuit din 3 părți: scolex, gât și proglotele care conțin ouăle.

Starea larvară (agentul etiologic) trăiește și se dezvoltă sub forma chistului hidatic în organele unor gazde intermediare: ierbivore, om.

Hidatida (stadiul de dezvoltare chistică în organele omului) are o formă sferică, conținut lichidian și un perete format din 2 straturi (membrane). Lichidul hidatic este limpede, incolor, inodor; în lichidul hidatic există veziculele proligere (ce se desprind din membrana germinativă) și scolecșii, ce se depun pe fundul chistului luând aspect de “ nisip hidatic”.

Ouăle parazitului pot fi ingerate accidental de om, ajung în intestin, depășesc bariera intestinală (duoden, jejun), pătrund în venele mezenterice, în vena portă și se fixează în ficat; mai rar ajung în plămân sau în alte organe: creier, splina, oase.



2. Manifestari clinice:

a) *Chist hidatic necomplicat:*

- tuse neproductiva, chinuitoare; alteori poate fi productivă.
- subfebrilitate
- hemoptizie
- durere toracică intr-un punct fix, continuă, progresivă, exacerbată la inspir
- dispnee de efort
- urticarie, prurit.

b) *Chist hidatic complicat:*

- tuse rebelă cu expectorația unei spute formată din lichid hidatic, cu gust sărat, sălciiu.
- dispnee severă prin inundarea arborelui traheo-bronșic
- urticarie, febră, frison, cianoză.

3. Examen paraclinic:

- eozinofilie (eozinofile crescute)
- intradermoreactia Cassoni (injectarea intradermica a 0,1 ml solutie de antigen hidatic): este o reactie de imunitate celulară si constă în citirea dupa 30 min de la injectarea intradermică a agentului hidatic a reacției cutanate rezultate; reactia e pozitiva când la locul injectarii apare o papula de 1-2 cm diametru.
- examenul sputei cu prezența de material hidatic

- examenul radiologic care prezintă în chistul hidatic necomplicat o opacitate rotundă, ovalară, bine delimitată, localizată subcostal.
- examenul CT ofera informații importante asupra dimensiunii, formei, relației cu celelalte viscere toracice.
- examenul RMN e important in chistul hidatic complicat.



4. Diagnostic diferential:

- Tbc pulmonar;
- Tumori bronho-pulmonare;
- Aneurism de aorta;
- Pleurezii inchistate;

5. Tratament:

- se folosește ALBENDAZOL, MEBENDAZOL, care urmăresc suprimarea parazitului sau oprirea evoluției acestuia.
- chirurgical: constă în eliminarea parazitului și tratarea pacientului de formațiunile perichistice prin evacuarea intactă a hidatidei.

Pneumotoraxul hidatic se tratează astfel;

- antibioterapie cu spectru larg
- evacuarea colecției pleurale
- toracotomie cu extirparea membranei hidatice.

PLEUREZIA PURULENTĂ NETUBERCULOASĂ

1. Definiție:

Reprezintă acumularea de puroi în cavitatea pleurală. Sunt sinonime denumirile de: **empiem, piotorax sau abces pleural**

2. Etiologie

a) Focarul septic inițial poate fi situat la nivel:

- Pulmonar - de la distanță, cea mai frecventă situație; cel mai adesea este vorba de o pneumonie iar apoi de abcesul pulmonar, bronșiectaziile supurate, neoplasmul pulmonar supurat, chistul hidatic infectat.
- Mediastinal - adenita supurată sau mediastinita de diferite cauze (perforație esofagiană spontană, iatrogenă, prin corp străin, hernie hiatală strangulată, etc).
- Parietal toracic sau coloana vertebrală – flegmon axilar, osteomielite costală sau vertebrală
- Subfrenic – abces subfrenic (hepatic, splenic, paracolic)

b) Cea de a doua cale de însămânțare a pleurei este cea directă, prin:

- Traumatisme toracice – fie prin deschiderea pleurei prin plăgi, fie prin suprainfectarea unui hemotorax.
- Manevre medicale minore (puncție pleurală, biopsie pleurală, pleurotomie) sau majore (intervenții chirurgicale cu toracotomie ca și cale de acces).
- Evoluția pleureziilor purulente cuprinde:

-Faza exudativă (de difuziune) – durata 2-3 săptămâni

-Faza de colectare (fibrino-purulentă) – durata 1 săptămână

-Faza de organizare (închistare).

O pleurezie purulentă poate fi considerată cronică după depășirea a 3-4 săptămâni de evoluție (primele două faze reprezintă etapa acută iar a treia fază reprezintă etapa cronică în evoluția unei pleurezii purulente).

3. Tablou clinic :

Debutul este variabil, de la acut sever în infecțiile cu germeni aerobi până la insidios în infecțiile cu germeni anaerobi.

În general dezvoltarea empiemului este anunțată de o exacerbare sau recurență a evoluției septice a unei pneumonii dar folosirea antibioticelor ameliorează mult aceste manifestări, putându-se consemna doar o evoluție subtilă de la semnele și simptomele pneumoniei la cele ale empiemului.

Cele mai frecvente manifestări clinice sunt:

- dispneea (82%)
- febra (81%)
- tusea (70%)
- durerea toracică (67%)

În primă fază (cea exudativă) predomină semnele clinice generale iar în faza a doua (fibrinopurulentă) sunt mai pregnante semnele și simptomele locale.

Deschiderea procesului supurativ în arborele bronșic printr-o fistulă bronhopleurală se manifestă cu expectorație purulentă abundentă și halenă fetidă.

4. Investigatii paraclinice:

- Hemoleucograma confirmă prezența unei infecții cu leucocitoză peste 10.000/μL.
- Radiografia toracică: evidențiază colecții închistate sau neînchistate;
- Tomografia computerizată: stabilește natura lichidiană a colecției și apreciază starea plămânilor;
- Ecografia: pune în evidență lichidul din spațiul pleural;
- Punctia pleurală: când se extrage lichid tulbure sau franc purulent diagnosticul este de pleurezie purulentă;

5. Diagnosticul diferential:

- Procese pneumonice;
- Abces pulmonar;
- Tumoră pulmonară suprainfectată;
- Pleurezii închistate;
- Hemotorax

6. Tratament:

Obiectivele tratamentului empiemului pleural sunt:

1. Controlul infecției și sepsisului:
 - o efectuarea de antibiograma și culturi din lichidul extras;
 - o antibioterapie cu spectru larg până la antibiograma cu spectru țintit;
 - se utilizează cefalosporine din categoria a III a, chinolone;
2. Evacuarea lichidului purulent: toracocenteza în scop diagnostic și/sau terapeutic;

3. Desființarea cavității empiemului: diverse tehnici chirurgicale care desființează cavitatea empiemului (pleurotomia minimă, chirurgia video-asistată toracotomie, decorticare, drenaj)

ABCESUL PULMONAR

ABCESUL PULMONAR

1. DEFINITIE

Abcesul pulmonar este o colecție purulentă, de obicei unică, localizată în parenchimul pulmonar. Aceasta colecție se evacuează prin căile respiratorii, în urma deschiderii acestora în bronhii, sub forma de expectorații mucopurulente.



Imaginea radiologica este hidro-aerica.

1. ETIOLOGIE

Este în cea mai mare parte bacteriană, 80-90% din infecțiile pulmonare necrozante fiind provocate de bacterii anaerobe (*Bacteroides*, *Peptostreptococcus*, *Clostridium* etc.). Flora anaerobă este polimicrobiană, asociind 2-3 specii sau chiar mai multe.

Bacteriile aerobe sunt: *Pneumococi*, *Stafilococi*, *Streptococi* etc. bacteriile aerobe produc rar abcese pulmonare tipice, de obicei se asociază cu cele anaerobe.

Patogeneza abcesului pulmonar anaerobic presupune întotdeauna implicarea a doi factori:

a) sursele de infecție:

- infecții bucodentare (paradontoze, gingivite, abcese, granuloame);
- abdominale (apendicita, peritonita, perforații apendiculare, avorturi septice etc.);

b) vehicularea germenilor până la parenchimul pulmonar, fie pe cale bronșică, prin aspirație din căile aerodigestive superioare, fie pe cale hematogenă - diseminarea din focarele extrapulmonare, uneori pe cale limfatică, alteleori în cadrul unei stări septicemice severe.

Mai rară este propagarea prin continuitate (de la abces hepatic ameobic, plăgi toracice infectate și altele).

Factori favorizanti:

- alcoolismul;
- diabetul;
- frigul;
- oboseala;
- pneumopatiile cronice (bronsiectazii, pneumonii etc.).

Din punct de vedere patogenetic, abcesele pulmonare sunt de doua feluri:

- **primitive**, care se dezvoltă pe teritorii pulmonare normale fiind infecții produse de bacterii anaerobe (nu se cunoaște mecanismul de producere);
- **secundare**, care sunt complicații ale unei leziuni locale preexistente (cancer, corpi străini, chisturi), ce apar după intervenții chirurgicale, în cursul septicemiilor, bronhopneumopatiilor, pneumoniilor abcedate etc.

2. ANATOMIE PATOLOGICA

Abcesul pulmonar este constituit de obicei din trei structuri:

- cavitate care conține puroi de aspect galben-verzui (piogeni), grunji galbeni (micoze) sau ciocolatii (amoebe);
- un perete mai mult sau mai puțin îngrosat, apărând uneori ca o membrană (membrană piogenă);
- o zonă de reacție inflamatorie în jur.

4. SIMPTOMATOLOGIE

Clasic în desfășurarea abcesului pulmonar se admit trei faze:

1. Faza de debut. Abcesul pulmonar se instalează în medie după 1-3 zile de la aspirația sursei infectante.

Debutul este brutal cu stare generală alterată: febra 39-40⁰ C; frisoane; tuse seacă la început, apoi cu expectorație mucoasă; junghi toracic; dispnee moderată; facies palid, rezistență

organismului la antibiotice; hiperleucocitoză și sindrom de condensare pulmonară incomplet (submatitate și raluri subcrepitante).

2. *Faza de deschidere* (vomica). După 7-10 zile de la debut și în absența tratamentului antiinfecțios, brusc bolnavul prezintă: tuse violentă, urmată de evacuarea unei cantități mari de puroi fetid, între 400-600 ml (vomica).

Astăzi vomica este înlocuită cu bronhoree purulentă în cantități medii și mai multe reprize (50-60 ml/repriză).

Vomica presupune efracția bronșică și prin tuse, evacuarea brutală a colecției purulente. Ea se asociază cu:

- febra neregulată, sau de tip oscilant;
- paloare;
- anorexie;
- slăbire.

Vomica se anunță prin accentuarea durerii toracice, creșterea febrei hiperpirexie. Abundența expectorației determină dispnee, iar uneori asfixie – deces.

3. *Faza de supurație cronică*. Se caracterizează prin:

- febră neregulată;
- bronhoree purulentă în jur de 100-300 ml/24 h;
- paliditate;
- anorexie;
- scădere ponderală;
- degete hipocratice;
- raluri subcrepitante localizate.

4. EXAMENE PARACLINICE ȘI DE LABORATOR

a) Examenul radiologic

Este foarte important deoarece confirmă diagnosticul. El evidențiază în faza de formare – opacitate omogenă, ovalară sau rotundă; în faza de deschidere (vomica) – imagine hidroaerică; în perioada de cicatrizare – fibroza stelară.

b) Examenul sputei

Sputa este purulentă, fetidă (50%), flora microbiană polimorfă și prezența fibrelor elastice (distrugerea peretilor alveolari).

c) Examenul bronhoscopic

Este obligatoriu, mai ales la bărbații trecuți de 40 ani. Aceasta confirmă supurația, sediul sau tumora pulmonară necrozată și infectată având caracter de abces.

4. Examenul hematologic

- hiperleucocitoza (20-30000/mm³);
- anemie;
- V.S.H. crescut.

6. EVOLUTIE

Dupa introducerea antibioterapiei se constată creșterea ratei de vindecare și ameliorarea complicațiilor locale și generale. Cronicizarea se datorează depistării tardive.

7. PROFILAXIA

Prevenirea abcesului pulmonar implică următoarele măsuri:

- tratarea corectă a bolilor infectocontagioase la gravide, generatoare de malformații congenitale fetale/ respectarea schemelor de vaccinare pentru evitarea bolilor infectocontagioase generatoare de malformații
- tratarea complicațiilor bronhopulmonare din cursul rujeolei;
- tratarea tusei convulsive și gripei la copii;
- tratarea supurațiilor pulmonare și tuberculozei la adulți;
- asanarea focarelor de infecție rino-buco-faringiene;
- tratarea bolilor generale (diabetul zaharat, alcoolismul s.a.);
- antibioterapie de protecție în intervențiile chirurgicale (amigdalectomie, bronhoscopie etc.).

8. TRATAMENT

Tratamentul este:

- igieno-dietetic;
- medical;
- chirurgical.

Tratamentul impune:

- repaos la pat, cel puțin 6 săptămâni;

-un regim complet (proteine, glucide, vitamine, cu lichide abundente).

Tratamentul medical consta in:

1. **Antibiotice** – in doze mari și asociate pe cale generală (parenteral) și locală (endobronșic, în cazuri speciale).

Tratamentul se incepe cu **Penicilina G**, 10-20 mil. U.I./zi, in 2 perfuzii I.V., asociata cu **Probenecid cp. 500 mg x 4/zi**, pentru creșterea concentrației sanguine a antibioticului, prin reducerea excreției renale a acestuia.

După diminuarea fenomenelor acute și a bronhoreei, în continuare se administrează **Penicilina G**, 3-4 mil. U.I./zi, in 2-4 injectii I.M., pana la disparitia supurației și stabilizarea imaginii radiologice (în medie 6-8 saptamani). Majoritatea bacteriilor anaerobe sunt sensibile la **Penicilină** (80%). În caz de penicilinorezistență, aceasta se înlocuiește cu **Ampicilina 4-6 g/zi** sau se asociază cu **Gentamicina 80 mg x 3/zi**, sau **Kanamicina 500 mg X 2/zi, i.m. sau i.v.**, sau se administrează antibioticul indicat de antibiograma sputei.

În abcesele pulmonare cu fungi se administrează **Stamicina** sau **Amfotericina B**.

În abcesele pulmonare amoebiene se administrează **Metronidazol 2-3 g/zi** sau **Fasigyn 1.5-2 g/zi**, 10 zile.

2. **Drenajul postural și bronhoabsorbția** – la 3-7 zile sunt utile în abcesul pulmonar, pentru evacuarea puroiului din focarul septic, urmată de introducerea locală a antibioticelor (cu ajutorul sondei Metras).
3. **Tratamentul chirurgical** (lobectomie sau pneumectomie), este indicat după 3-6 luni, când tratamentul medical este ineficace, abcesul pulmonar s-a cronicizat (pioscleroza) sau a recidivat.



CUBUL SURPRIZELOR, Autor: [prof. Busuioc Elena-Alina](#), [Învățămint primar](#)

Profesor pentru învățământ primar,

CUBUL SURPRIZELOR

Resurse: 28 elevi împărțiți în 6 grupe; povestea „Șoricelul Sibil”, cub din carton, coli de carton



colorate, carioci și markere

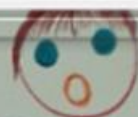
Metode și procedee: povestirea, explicația, exercițiu, brainstorming, explozia stelară



Desfășurarea activității: Elevii vor fi grupați în 6 grupe a câte 4-5 elevi. Se va citi povestea Șoricelul Sibil pentru a se face introducerea spre tema supusă discuției. Pe fețele unui cub se vor regăsi sarcini de lucru pentru fiecare grupă. Rostogolind cubul, fiecare grupă va primi câte o sarcină de lucru referitoare la emoția de bază -mirarea.



TERMOMETRUL SURPRIZELOR



- AM PARTICIPAT LA UN CONCERT DE MUZICĂ CLASICĂ, UNDE FRATELE MEU A FOST TENOR
- AM FOST LA „AVENTURA PARC”
- PETRECEREA ORGANIZATĂ DE ZIUA MEA
- OBSERVAREA CAPEI NEGRE ÎNTR-O DRUMETIE

■ PĂRINȚII M-AU ANUNȚAT CĂ VOM CĂLĂTORI ÎN MALDIVE

- AM DESCOPERIT UN ARTEFACT DIN PRIMUL RĂZBOI MONDIAL
- AM GĂSIT O BANCNOTĂ VECHIE
- MUTAREA LA CASĂ LA ȚARĂ

□ AM PARTICIPAT LA UN MECI DE FOTBAL CU FC DYNAMO

- PĂRINȚII MI-AU CUMPĂRAT UN TELEFON
- VIZITA LA DELFINARIU
- AM PRIMIT UN DICȚIONAR

■ AM AFLAT CĂ VOI MERGE LA BANCHET

- AM PRIMIT VIZITA UNUI FOST COLEG DE CLASĂ
- AM ÎNVĂȚAT RAPID SĂ CÂNT LA CHITARĂ
- NOTA BUNĂ LA UN TEST

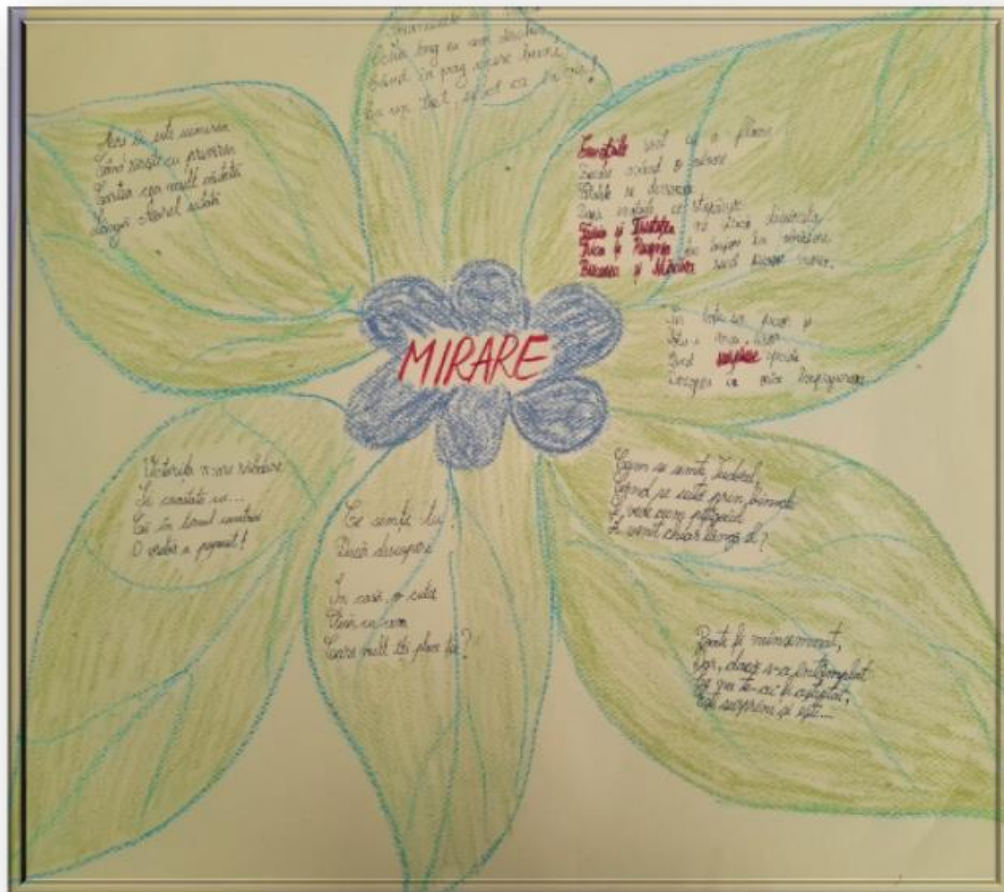


Sarcinile de pe fețele cubului:

Realizează un afiș prin care să redai MIRAREA.

Ce ai pune în Borcanul surprizelor frumoase?

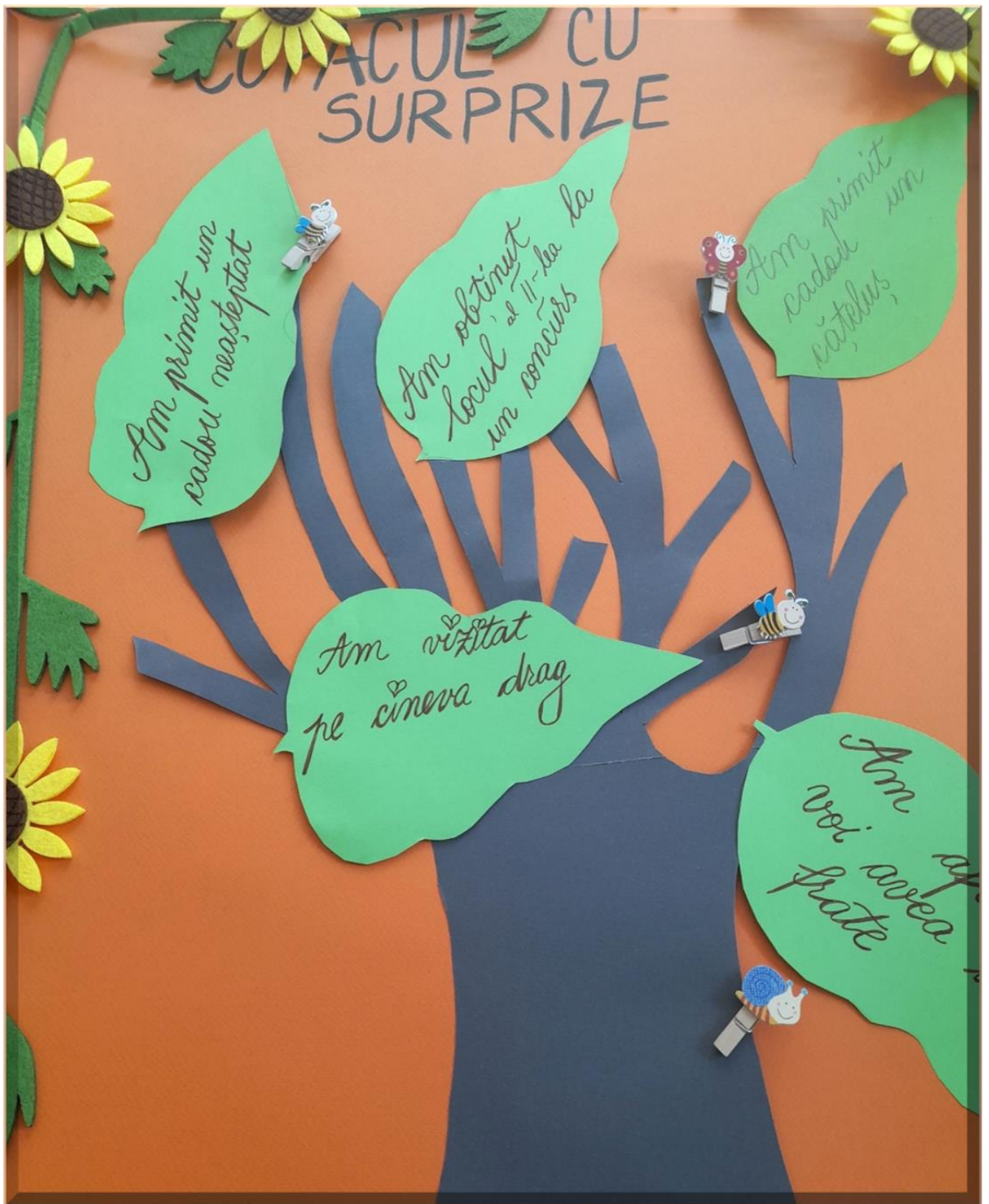
Confecționează un termometru din hârtie colorată, indicând situațiile în care ai fost surprins de ceva/cineva.



Realizează un interviu cu un coleg.

INTERVIUL

- Bună ziua! Sunteți amabil să îmi acordați un interviu?
- Cu mare plăcere!
- Când ați fost surprins, mirat?
- Am fost tare mirat când am fost la București, la Muzeul Antipa
- Care a fost motivul mirării?
- Motivul a fost vederea scheletelor de dinosauri, atât de bine conservate și reconstituite. Sunt impresionat de dinosauri
- Cum puteți cataloga această stare?
- A fost o emoție pozitivă, desigur.
- Ne mai puteți spune și alte momente când ați fost plăcut surprins?
- Când am obținut locul 1 la un concurs de natație. Mi mă simțeam foarte bine, așa că nu mă așteptam la un rezultat atât de bun
- Dar negativ, ați fost surprins?
- O!! De multe ori, din păcate!! M-a mirat mult decizia unui prieten, de a nu mă coopta în grupa sa, la un joc.
- Cum ați procedat atunci?
- M-am calm și m-am supărat atunci pe el... dar mi-a trecut. Orice emoție ne îmbogățește și ne pregătește pentru viață.
- Mulțumesc pentru timpul acordat!



Identificã momentele când ai fost luat prin surprindere -Copacul cu surprize.



Referințe științifice:

Ștefan, D. (coord.)(2014) –Detectivul de emoții, Editura EDU, Târgu-Mureș

<https://opovestemagica.ro>