

ARTICOL SPECIAL

Locul și rolul otorinolaringologiei în rândul specialităților medicale la începutul mileniului III

Sergiu Vetrician

Catedra de otorinolaringologie, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova.

Autor corespondent:

Sergiu Vetrician, dr. hab. șt. med., conf. univ.

Catedra de otorinolaringologie

Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”

bd. Ștefan cel Mare și Sfânt, 165, Chișinău, Republica Moldova, MD-2004

e-mail: sergiu.etrician@usmf.md

SPECIAL ARTICLE

The role and place of otorhinolaryngology among medical specialties at the beginning of the third millennium

Sergiu Vetrician

Chair of otorhinolaryngology, Nicolae Testemitanu State University of Medicine and Pharmacy Chisinau, Republic of Moldova.

Corresponding author:

Sergiu Vetrician, PhD, assoc. prof.

Chair of otorhinolaryngology

Nicolae Testemitanu State University of Medicine and Pharmacy

165, Ștefan cel Mare și Sfânt ave., Chisinau, Republic of Moldova, MD-2004

e-mail: sergiu.etrician@usmf.md

Introducere

Otorinolaringologia reprezintă specialitatea care se ocupă cu malformațiile congenitale, patologia traumatică, inflamatorie și tumorală ce interesează urechea, osul temporal, nasul și sinusurile paranazale, cavitatea bucală, faringele, laringele, traheea, esofagul, precum și structurile adiacente. Ea cuprinde, de asemenea, întreg pachetul de investigații, tratamentul conservator, chirurgical și recuperator a afecțiunilor aparatului acustico-vestibular, simțurilor gustului și mirosului, tulburările și afectările nervilor cranieni precum și deficiențele de auz și de emisie sonoră, funcții de importanță majoră, în comunicarea de zi cu zi.

Alături de neurochirurg, oftalmolog, chirurgul oro-maxilofacial, otorinolaringologul se ocupă de afecțiuni ce interesează rinobaza, fosa infratemporală, otobaza și orbita. Patologia traheei, esofagului și a zonelor adiacente istmului toracic este abordată de către otorinolaringolog împreună cu chirurgul toracic.

În rezumat specialitatea dată cuprinde în sine studierea funcțiilor și patologia urechii, nasului și sinusurilor paranazale, cavității bucale, faringelui, laringelui, traheei și esofagului, precum și a regiunilor adiacente acestor organe și cavități. Dereglările de comunicare generate de tulburările de auz și limbaj reprezintă una dintre problemele cu care se

Introduction

Otorhinolaryngology represents the specialty, that deal with congenital malformations, traumatic, inflammatory and tumoral pathology, it includes ear, temporal bone, nose and paranasal sinuses, oral cavity, pharynx, larynx, trachea, esophagus, as well as, adjacent structures. It also contains the all package of investigations, conservative, surgical and recovery treatment of the vestibular-cochlear apparatus, the sense of taste and smell, affections and cranial nerve disorders, also as hearing impaired and sound emission, function of major importance, in the daily communication.

Next to neurosurgeon, ophthalmologist, oral and maxillofacial surgeon, the otorhinolaryngologist deals with the affections that include rhinobase, infratemporal fossa, otobase and eyeball. Pathology of the trachea, oesophagus and the adjacent zones of the thoracic isthmus is approached by otorhinolaryngologist with thoracic surgeon.

In result, this specialty represents itself the study of functions and pathology of ear, nose and paranasal sinuses, oral cavity, pharynx, larynx, trachea, oesophagus, as well as adjacent structures. Communication disorders generated by hearing and speech affections, present one of the problems that otorhinolaryngology deals with. Audiology, otoneurology, phoniatrics and neurology that deals with

ocupă otorinolaringologia. Audiologia, otoneurochirurgia, foniatria și neurologia legată de patologia nervilor cranieni relevă importante ramuri ale acestei specialități. De asemenea, sunt necesare cunoștințe în domeniul imunologiei, alergologiei, oncologiei precum și chirurgiei plastice și reconstructive a regiunilor cervico-faciale.

Descoperiri notorii internaționale

Schițând lista sarcinilor în otorinolaringologia clinică pentru toată diversitatea lor, este necesar să se continue studiul fiziologiei și patologiei tractului respirator superior, a organelor auzului și a echilibrului, precum și a proceselor senzoriale asociate cu cel puțin patru sisteme de analizator – auditiv, vestibular, olfactiv și gustativ. Modalitățile și posibilitățile de soluționare a acestor probleme relevante constau în fundamentarea teoretică a organelor și sistemelor tractului respirator superior și a urechii.

În ceea ce privește patologia auzului, echilibrului, mirosului și gustului, sarcina în științele medicale revine în întregime otorinolaringologiei. Fiziologia și patologia asigură dezvoltarea, contribuie la realizările practicii, bazându-se pe reciprocitate. Nu putem să acordăm atenție desemnării otorinolaringologiei ca boală a organelor (ureche, gât, nas) și nu sistemelor. Mult timp s-a transformat într-o convenție, deoarece funcțiile precum auzul, echilibrul, mirosul, gustul, precum și vocea și vorbirea sunt produsul activităților sistemelor de analizator (dar nu numai a organelor), iar fiziologia și patologia organelor lor trebuie luate în considerare numai în volumul sistemelor.

Locul otorinolaringologiei în conexiunile sale anatomice și fiziologice din medicină, în generalitatea și interdependența proceselor patologice și nevoia absolută de participare la procesele practice de diagnostic și tratament este la fel de egală cu toate disciplinele medicale. Sarcina noastră este de a identifica cele mai complexe probleme din otorinolaringologia practică și teoretică asociate cu patologia altor discipline medicale.

Contribuții autohtone

În ultima perioadă, activitatea practico-științifică ale colaboratorilor Catedrei de ORL sub conducerea academicianului AȘM, profesorului universitar I. Ababii, a fost îndrumată la soluționarea următoarelor probleme:

- rinosinusitele acute și cronice și complicațiile lor; chirurgia funcțional endoscopică rinosinusală (I. Ababii, M. Maniuc, P. Ababii);
- anginele și amigdalitele cronice (V. Popa, L. Danilov, E. Sencu);
- otitele acute și cronice; otitele recidivante; otitele exudative (I. Ababii, S. Diacova, S. Vetrician);
- rinoplastia (A. Sandul);
- utilizarea metodelor imunologice în procesul de diagnosticare și tratament al bolnavilor cu patologie otorinolaringologică (I. Ababii, M. Maniuc, L. Danilov, E. Sencu);
- factori de risc în dezvoltarea afecțiunilor pretumorale. (I. Ababii, E. Sencu, V. Osman);

cranial nerve pathology, reveal important branches of this specialty. As well, there are needed knowledge in immunology, allergology, oncology domains, also as in plastic and reconstructive surgery of the cervico-facial regions.

Notorious international discoveries

Sketching the list of tasks in clinic otorhinolaryngology in the whole diversity, its necessary to continue physiologic and pathologic study of the superior respiratory tract, organs of hearing and balance, as well as sensory processes associated with at least four analyzer systems – auditive, vestibular, olfactive and gustative. The ways and possibilities in solving these relevant problems consists of the theoretical base of organs and systems of the superior respiratory system and the ear.

Regarding to the pathology of hearing, balance, smell and taste, the task in medical science fully returns to otorhinolaryngology. Physiology and pathology assure the development, they contribute to practice realization, based on reciprocity. We could not pay attention to otorhinolaryngology designation as a organ's disease (ear, throat, nose), but not systems. A lot of time it turned into a convection, because the functions as hearing, balance, smell, taste, as well as voice and speech, are the product of the activities of the analyzer systems (but not only organs), and their organ's physiology and pathology have to be taken into consideration only in systems' volume.

The otorhinolaryngology's place in its anatomical and physiological connections from medicine, in generality and interdependence of pathological processes and the absolute need of participation into the practical processes of diagnostic and treatment is the same for all medical disciplines. Our goal is to identify the most complex problems from practical and theoretical otorhinolaryngology, associated with the pathology of other medical disciplines.

Local contributions

In the last period, the practical – scientific activity of the collaborators of the otorhinolaryngology department, led by the academician of the MAS, the university professor Ababii, was guided to solve the following problems:

- acute and chronic rhinosinusitis and its complications; functional endoscopic rhinosinusal surgery (I. Ababii, M. Maniuc, P. Ababii);
- chronic tonsillitis and amigdalitis (V. Popa, L. Danilov, E. Sencu);
- acute and chronic otitis; recurrent otitis; exudative otitis (I. Ababii, S. Diacova, S. Vetrician);
- rhinoplasty (A. Sandul);
- the use of immunological methods in the diagnostic and treatment process of patients with otorhinolaryngological pathologies (I. Ababii, M. Maniuc, L. Danilov, E. Sencu);
- risk factors in development of pre-tumoral affections (I. Ababii, E. Sencu, V. Osman);
- surgical treatment in otic pathology, otogenic com-

- tratament chirurgical a patologiei otice; complicațiile otogene; cofochirurgia (S. Vetrician, A. Antohi);
- microlaringoscopia și microlaringochirurgia (V. Cabac, V. Gavriluța, V. Osman);
- implantul cohlear (A. Antohi, A. Didencu);
- reabilitare audiologică (A. Chiaburu, D. Chiaburu-Chiosa);
- ronhopatia cronică cu apnee în somn (A. Gagauz, E. Sencu, V. Enache).

Oportunități, provocări, perspective

Chirurgia endoscopică rino-sinusală a fost implementată în republica în anul 2008, ca o direcție perspectivă de tratament la copii și maturi. Endoscopic putem aborda aproape toate afecțiunile rinosinusale:

- rinosinusita cronică polipoasă;
- sinusitele maxilare, frontale, etmoidale, sfenoidale (acute și cronice);
- patologia tumorală benignă și malignă a nasului, a sinusurilor paranazale și a rinofaringelui, a bazei craniului;
- deviațiile de sept nazal, hipertrofiile cornetelor nazale inferioare, vegetatiile adenoide;
- unele afecțiuni oftalmologice: dacriocistita cronică, decompresia orbitară.

Pentru abordul endoscopic rinosinusal utilizăm linia de endoscopie propusă de Karl Storz. Cazurile complicate sunt operate cu ajutorul navigării electromagnetice Brainlab. În cazurile tumorilor vasculare conlucrăm cu succes cu chirurgii endovasculari – se practică embolizarea tumorii.

Pe parcursul ultimelor 4-5 decenii au fost realizate cercetări științifice în domeniul otochirurgiei: perfecționarea tratamentului chirurgical ale otitei medii cronice supurate și complicațiile ei, chirurgia funcțional reconstructivă, implantarea cohleară.

Una dintre cele mai importante probleme, atât în otorinolaringologie, cât și în medicină reprezintă tratamentul surdității prin implantarea cohleară. Implantul Cohlear s-a dezvoltat și se aplică actualmente în toată lumea constituind singura tehnică posibilă pentru tratamentul surdităților profunde, atunci când protezele auditive nu mai reprezintă o soluție.

Anual, în Republica Moldova, sunt puși la evidență 70-100 de nou-născuți cu dizabilități auditive. La aceștia se adaugă surditățile dobândite ulterior prin diverse îmbolnăviri. Surditatea accentuată determină statutul de invaliditate, iar debutul ei în copilărie conduce la mutitate asociată. Alinierea la standardele europene în domeniul sănătății presupune și existența unui program de screening și tratament al surdității, elaborat și aprobat ca și Standardul național de screening audiologic al nou-născuților prin Ordinul Ministerului Sănătății nr. 201 din 14.03.2017. Impactul socio-economic enorm este dovedit de studiile de specialitate din întreaga lume, costurile Programului de Implant Cohlear și reeducarea postimplant a pacienților fiind de 5-7 ori mai mici, decât susținerea persoanelor cu handicap. În rezultat se formează cetățeni care vor putea lucra și aduce beneficii statului.

- plications; cophosurgery (S. Vetrician, A. Antohi);
- microlaryngoscopy and microlaryngosurgery (V. Cabac, V. Gavriluța, V. Osman);
- cochlear implant (A. Antohi, A. Didencu);
- audiologic rehabilitation (A. Chiaburu, D. Chiaburu-Chiosa);
- chronic ronhopathy with apnea during sleep (A. Gagauz, E. Sencu, V. Enache).

Opportunities, challenges, perspectives

Endoscopic rhinosinusitis surgery was implemented in republic in 2008, as a perspective direction of treatment in children and adults. Endoscopic, we could approach almost all rhinosinusitis affections:

- chronic polyposis rhinosinusitis;
- maxilar, frontal, ethmoidal, sphenoidal sinusitis (acute and chronic);
- benign and malignant tumor pathology of nose, paranasal sinuses and rhinopharynx, base of skull;
- deviations of the nasal septum, hypertrophy of the lower nasal horns, adenoid vegetations;
- some ophthalmological affections: chronic dacryocystitis, orbital decompression.

For the endoscopic rhinosinusal approach, we use the endoscopy line proposed by Karl Storz. Complicated cases are operated with the help of electromagnetic navigation Brainlab. In cases of vascular tumors, we work successfully with endovascular surgeons – is practiced tumor embolization.

During the last 4-5 decades, were realized scientific researches in the field of otosurgery: improving surgical treatment of chronic suppurative otitis media and its complications, functional reconstructive surgery, cochlear implant.

One of the main problems such in otorhinolaryngology, as in medicine, represent the treatment of deafness through cochlear implant. Cochlear implant evolved and is currently used worldwide being the only possible technique for deep deafness treatment, when hearing aids don't present a solution.

Every year in Republic of Moldova, are highlighted 70-100 new-borned children with hearing impairments. To these, are added acquired deafness through various diseases. Accentuated deafness determines the disability status, and its debut in childhood could lead to associated mutity. Aligning to European standards in the health field implies the existence of screening program and treatment of deafness, developed and approved as a National Standard of audiologic screening of new-borned children with the Order no. 201 of the Ministry of Health from 14.03.2017. A great socio-economical impact is proven by major studies worldwide, the Program of Cochlear Implant prices are 5-7 times smaller than the support of people with handicap. In result, there are formed citizens that could work and bring benefits to the state.

In Republic of Moldova, the first surgeries of cochlear implant were practiced in march, 2014, at the Otorhinolaryn-

În Republica Moldova primele operații de Implantare Cochleară au fost practicate în martie, 2014, Clinica Otorinolaringologie, Spitalul Clinic Republican „Timofei Moșneaga”. Au fost operați cinci copii cu asistența companiei austriece MED-EL și proiectului asociat cu fundația „*Liechtenstein foundation*” – guvernul principatului Liechtenstein. Au fost practicate și 3 operații cu asistența companiei Cochlear, Australia. Ulterior au fost practicate 12 Implantări Cochleare la copii cu vârsta între 1,5 și 5,0 ani. Au fost operați și doi pacienți maturi de 18 și 41 ani, respectiv.

Dificultatea examinării laringelui și a efectuării intervențiilor chirurgicale pe laringe, severitatea stării generale, determinată de afectarea funcției vitale de respirație și a funcției fonatorii, necesită o continuă performare a metodelor de diagnosticare și tratament al patologiilor cu localizare laringiană.

Cele mai importante grupe de boli ale laringelui sunt:

- pseudotumorile (nodulii vocali, polipii corzilor vocale, granulomele, chisturile laringinele);
- tumorile benigne (papilomatoza laringiană, hemangiomele, lipoamele, chondroamele, leiomiomele, plasmocitomele, limfangioamele);
- cancerul laringian;
- laringitele acute și cronice;
- paralizările corzilor vocale (unilaterale și bilaterale);
- malformațiile (laringocelul, sulcusul glottidis);
- varicele și ectaziile corzilor vocale;
- leziunile traumatice;
- disfoniile funcționale (hiperchinetică, hipochinetică, spastică etc);
- corpii străini;
- inflamațiile specifice ale laringelui (tuberculoza, sifilisul, scleroma).

De regulă, tratamentul medicamentos este indicat cu succes în unele afecțiuni laringiene, fiind completat cu exerciții foniatrice, regim vocal și tratament fizioterapic. Însă, majoritatea acestor afecțiuni se tratează chirurgical.

Cu regret, constatăm că până în prezent mai există metode greșite de abordare a pacienților cu patologie laringiană. Drept exemplu, poate servi ablația formațiunilor laringiene prin laringoscopie indirectă cu pensa laringiană de către medicii otorinolaringologi sau de către medicii endoscopiști în timpul fibrolaringotraheobronhoscopiilor, când formațiunile laringiene sunt smulse sau rupte. Astfel, numărul laringelor care au suferit leziuni ireversibile în urma intervențiilor incorecte este din păcate, considerabil.

Tratamentul chirurgical este absolut necesar pentru urmărirea și evaluarea leziunilor laringiene, deoarece ele se pot transforma din leziuni banale în stări precanceroase sau în carcinom laringian.

Specialiștii în laringochirurgie optează pentru efectuarea intervențiilor pe laringe prin microlaringoscopie suspendată cu anestezie generală, intubație orotraheală sau jet ventilație cu frecvență înaltă, utilizând metodele chirurgicale „*reci*” sau LASER-CO₂.

Clinicile universitare ORL dispun de aparatajul și instrumentarul necesar pentru efectuarea acestor tipuri de operații

gological Clinic, Timofei Mosneaga Republican Clinical Hospital. There were operated five children with the assistance of the Austrian company MED-EL and the project associated with the foundation „*Liechtenstein foundation*” – the government of the principality Liechtenstein. There were also practiced 3 surgeries with the assistance of the Cochlear company, Australia. Further, we practiced 12 Cochlear Implants at children aged between 1.5 and 5.0 years old. Had been operated two mature patients between 18 and 41 years.

The difficulty of larynx examination and doing laryngeal surgeries, severity of the general state, was determined by the affection of the vital function of respiration and phonation, it is necessary to continue performing the methods of diagnostic and treatment of laryngeal pathologies.

The most important groups of laryngeal diseases are:

- pseudo tumors (vocal nodules, polyps of the vocal cords, granulomas, laryngeal cysts);
- benign tumors (laryngeal papillomatosis, hemangioma, lipomas, chondromas, leiomyomas, plasmocytomas, lymphangiomas);
- laryngeal cancer;
- acute and chronic laryngitis;
- paralysis of the vocal cords (unilateral and bilateral);
- malformations (laryngocele, sulcus glottides);
- varices and ectasia of the vocal cords;
- traumatic lesions;
- functional dysphonias (hyperactivity, hypoactivity, spastic etc.);
- foreign bodies;
- specific inflammations of larynx (tuberculosis, pox, scleroma).

Usually, drug treatment is indicated with success in some of laryngeal affections, being completed with phonetic exercises, vocal regime and physiotherapeutic treatment. Thought, the majority of these affections are treated surgically.

Regrettably, we can see that until present, there are wrong methods of approaching patients with laryngeal disease. For example, could serve the ablation of laryngeal forms with laryngeal forceps by otorhinolaryngologists or endoscopists during fibrolaryngotracheobronchoscopy, when laryngeal formations are torn or broken.

Surgical treatment is absolutely necessary for the following and evaluation of laryngeal lesions, because they can turn from trivial lesions, into pre-cancerous states or laryngeal carcinoma.

Laryngosurgical specialists opt for doing interventions on larynx through suspended micro laryngoscope with general anesthesia, orotracheal intubation or high frequency ventilation jet, using “*cold*” surgical methods or LASER-CO₂.

University clinics of ORL possess the necessary equipment and instruments for doing this kind of surgeries using surgical microscope, as it is practiced worldwide.

Due to using LASER-CO₂, were successful clinical implemented the all types of endoscopic cordectomies, in case

cu utilizarea microscopului operator, așa cum se practică în întreaga lume.

Datorită utilizării LASER-CO₂, cu succes s-a reușit implementarea clinică a tuturor tipurilor de cordectomii endoscopice, în caz de displazii laringiene și a cancerului glotic incipient (stadiul I și II), conform Societății Europene de Laringologie.

Pandemia generată de virusul SARS-COV-2 și maladia COVID-19

Chiar dacă medicii ORL nu sunt în prima linie împotriva COVID-19, specialitatea noastră va juca un punct forte ce trebuie bine structurat. În afara pacienților diagnosticați COVID-19, cei non-COVID-19 vor necesita în continuare îngrijire medicală.

Va trebui de luat în considerare și faptul că oportunitățile chirurgicale pentru urgență pot fi compromise de un șir de factori, inclusiv îmbolnăvirea personalului, utilizarea sălilor de operație și a unităților de terapie intensivă pentru pacienții pozitivi pentru SARS-CoV-2. Am putea fi solicitați pentru a efectua traheostomia la pacienți pozitivi SARS-CoV-2 ce necesită ventilație.

Îndeosebi, trebuie luați în considerare pacienții vulnerabili ca o consecință a COVID-19, inclusiv traheostomizați sau compromiși respirator, pacienți imunosupresați – cancer ORL-în timpul sau curând după terminarea tratamentului specific infecției.

Procedurile ORL, considerate potențial infecțioase sunt: traheostomia, intubația / extubația, aspirația deschisă, bronhoscopia, chirurgia cu freză de viteză mare, ventilația manuală, ventilația non-invazivă, flux nazal crescut de oxigen, inducerea tusei cu expectorație, nebulizarea medicației sau a anesteziului.

Pacienții ORL pot fi incluși în următoarele categorii:

- internarea pentru o urgență cu risc vital: de ex. insuficiența respiratorie acută obstructivă superioară – trebuie realizat tratamentul chirurgical imediat pentru a salva viața pacientului și a evita orice întârziere a tratamentului;
- urgențele nechirurgicale: pacienții ce pot fi tratați în ambulatoriu (de ex. epistaxisul) – trebuie evitată internarea pacientului, excepție fiind situația în care afecțiunea de bază o impune;
- internările electiv: trebuie prioritizate, în ideea de a minimiza cât mai mult posibil ocuparea patului – tratamentul urgențelor diverse sau obstrucția aeriană la copii trebuie să se efectueze pe cât posibil;
- spitalizarea de zi: chirurgia ORL electivă poate fi efectuată în internare de zi atâta timp, cât blocurile operatorii vor fi disponibile;
- consultații ambulatorii: pacienții trebuie consultați telefonic, pe cât posibil, evitând astfel contactul.

1. Urgențele care pun în pericol imediat viața

- o dată cu creșterea prevalenței COVID-19, un medic primar trebuie desemnat ca „liderul echipei”, acesta are un rol primordial în managementul de criză, nu

of laryngeal dysplasia and incipient glottis cancer (I and II stage), confirmed by the European Society of Laryngology.

The pandemic that was generated by the SARS-CoV-2 virus and COVID-19 disease

Even though otorhinolaryngologists are not in the first line against COVID-19, our field would play a huge role that have to be well structured. Out of the diagnosed COVID-19 patients, non-COVID patients would continue to receive medical care.

It would have to be taken into consideration the fact that emergency surgical opportunities could have been compromised by a list of factors, including staff illness, using of operating rooms and units of intensive therapy for positive patients with SARS-CoV-2. We could be asked of doing tracheostomy for positive SARS-CoV-2 patients which requires ventilation.

Especially, it needs to be taken into consideration vulnerable patients as a consequence of COVID-19, as well as tracheostomized or respiratory compromised patients, immunosuppressed patients – ORL cancers during or after finishing the specific infection's treatment.

ORL procedures that are potentially infectious are: tracheostomy, intubation / extubation, open suction, bronchoscopy, millings surgery with high speed manual ventilation, non-invasive ventilation, and high nasal flow of oxygen, cough induction with expectoration, nebulizer or anesthetic medication.

ORL patients can be included into the following categories:

- hospitalization for an emergency with life-threatening: for example, acute obstructive superior respiratory failure – it needs immediately to be realized surgical treatment for saving patient's life and to avoid any delay of a treatment;
- neurosurgical emergencies: patients that could be treated on an outpatient basis (ex. epistaxis) – the hospitalization of patients needs to be avoided, as an exception could be a situation when the main affection requires;
- elective hospitalizations: have to be prioritized, with the idea to minimize as much as possible the bed to be taken – different emergencies treatment or airway obstruction in children must be done as fast as possible;
- day hospitalization: elective ORL surgery could be done both at outpatient basis, as long as operating theater would be available;
- outpatient consultations: patients have to be telephonic consulted as long as possible, avoiding the contact.

1. Emergencies that immediately put the life in danger

- as the prevalence of COVID-19 increases, a primary doctor have to be designated as a "team leader", he has a primary role in crisis management, it could not

se poate realiza consultarea lui telefonică, nu poate avea angajamente clinice sau operatorii, trebuie să fie implicat numai în coordonarea întregului serviciu de urgență, să facă legătura între specialități și manager,

- sălile de operație trebuie utilizate la o capacitate, care să poată asigura o minimă întârziere preoperatorie;
- trebuie asigurat necesarul de material și echipamente pentru a suplini orice problemă ce poate apărea.

2. *Urgențele non-chirurgicale*

- decizia clinică trebuie asigurată corect, ținând cont de facilitățile disponibile la acel moment;
- trebuie protejați pacienții de expunerea prelungită prin spitalizare;
- permite păstrarea paturilor libere pentru multe cazuri urgente.

3. *Internările elective*

- obstrucțiile aeriene superioare;
- trebuie prioritizate cazurile, în funcție de posibilitatea deteriorării clinice a pacientului, în funcție de morbiditatea și mortalitatea afecțiunii;
- pacienții vulnerabili:
 - pacienții cu transplant de organe;
 - în cursul tratamentului chimio- sau radioterapic;
 - aplazii medulare;
 - fibroză chistică;
 - gravide;
 - >65 ani cu comorbidități asociate;
 - astm bronșic;
 - BPOC;
 - emfizem sau bronșite;
 - afecțiuni cardio-vasculare cronice;
 - afecțiuni renale cronice;
 - afecțiuni hepatice cronice;
 - afecțiuni neurologice cronice;
 - diabet zaharat;
 - imunosupresie (splenectomizați, HIV, oncologici);
 - obezitate (BMI >40).

4. *Spitalizare de zi*

- se selectează acele cazuri al căror tratament poate fi realizat pe parcursul a 12 ore;
- chirurgia de zi trebuie să evite internarea, să reducă expunerea pacientului la mediul de spital, să permită eliberarea patului rapid în cazul unui număr mare de urgențe;
- în cazul ascensionării cazurilor cu COVID-19, vor fi permise numai intervențiile urgente;
- un plan local poate cuprinde stoparea chirurgiei elective, inclusiv a celei de zi, pentru a utiliza spațiile pentru pacienții critici.

5. *Consultațiile ambulatorii*

- trebuie crescut numărul consultațiilor telefonice, în special la grupele vulnerabile: > 65 de ani, imunosupresați, oncologici;
- dacă pacientul are o urgență clinică ce necesită prezentarea la spital, se evită contactul direct, păstrând distanța minimă și se utilizează EPP;
- unitatea Primiri Urgente poate fi sub o presiune

be realized his telephonic consultation, could not also has clinical or surgical commitments, he has to be only involved in coordination of the entire emergency service, to do the connection between specialties and manager;

- operating rooms must be used to a capacity that can ensure a minimum pre-operative delay;
- the necessary material and equipment must be provided, that can fulfill any problem that would appear.

2. *Non-surgical emergencies*

- clinical decision should be properly assured, considering the available facilities at that moment;
- patients should be protected by prolonged exposure through hospitalization;
- allow keeping beds available for a lot of urgent cases.

3. *Elective hospitalization*

- upper airway obstruction;
- cases should be prioritized according to the possibility of clinical deterioration of a patient, according to morbidity and mortality of an affection;
- vulnerable patients:
 - patients with organ transplant;
 - during chemo or radiotherapy treatment;
 - medullary aplasia;
 - cystic fibrosis;
 - pregnancy;
 - >65 years with associated comorbidities;
 - asthma;
 - COPD;
 - emphysema or bronchitis;
 - chronic cardiovascular diseases;
 - chronic renal diseases;
 - chronic hepatic diseases;
 - chronic neurological disorders;
 - diabetes mellitus;
 - immunosuppressive (splenectomies, HIV, oncological);
 - obesity (BMI >40 kg/m²).

4. *Day hospitalization*

- there are selected cases whose treatment can be realized during 12 hours;
- outpatient surgery have to avoid hospitalization, to reduce patient's exposure to hospital's environment, to allow the fastest bed discharging in case of a big number of emergencies;
- in case of increasing COVID-19 cases, would be allowed only emergency surgeries;
- locally, to stop the elective surgery, even outpatient surgery, using the place for critical patients.

5. *Outpatient consultations*

- number of telephonic consultations has to be increased, especially for vulnerable groups: >65 years, immunosuppressives, oncological;
- if a patient has a clinical emergency that requires hospitalization, the direct contact will be avoided, keeping the minimum distance and using PPE;

majoră, iar chirurgii ORL pot contribui la reducerea consultațiilor în camerele de primire urgențe.

Concluzii

1) Otorinolaringologia ocupă un loc important în rândul specialităților medicale clinice;

2) Tradițional, otorinolaringologia are interconexiuni strânse cu alte specialități clinice, precum oftalmologia, neurochirurgia, chirurgia toracică, neurologia și altele;

3) Ultimele 4-5 decenii au fost marcate de succese remarcabile în câteva direcții practico-științifice: otochirurgia inclusiv implantarea cohleară, chirurgia funcțională endoscopică rinosinusală, microchirurgia endoscopică a laringelui;

4) În timpul pandemiei COVID-19, frecvent pacienții au nevoie de asistență medicală specializată otorinolaringologică inclusiv și de urgență, ceea ce necesită mobilizarea și pregătirea medicilor specialiști în domeniul respectiv.

- Emergency Department could be under a major pressure, and ORL surgeons could contribute to the reduction of consultations at the emergency rooms.

Conclusions

1) Otorhinolaryngology has an important place among clinical medical specialties;

2) Traditionally, otorhinolaryngology has tight connections with other clinical specialties like ophthalmology, neurosurgery, thoracic surgery, neurology and others;

3) The last 4-5 decades were marked with remarkable successes in some of practical-scientific directions: otosurgery including cochlear implant, functional endoscopic sinus surgery for rhinosinusitis, endoscopic microscopy of the larynx;

4) During the COVID-19 pandemic, patients' needs frequently a specialized otorhinolaryngological medical assistance, including emergency that require specialized doctors to be mobilized and prepared on the field.

Referințe / references

1. Ababii I., Maniuc M., Sandul A. et al. Otorinolaringologie. Chișinău. Tipografia „Print-Caro”, 2019; 407. ISBN 978-9975-56-618-6.
2. Ababii I., Sandul M., Popa V., Maniuc M., Buracovschii N. Dezvoltarea serviciului otorinolaringologic în Moldova. Materialele Conferinței practico-științifice dedicate jubileului de 180 ani de la înființarea Spitalului Clinic Republican, 26 decembrie 1997; 1: 3-4.
3. Ababii I., Osman V., Cabac V., Patologie hipofaringiană. Chișinău. Tipografia Elan Poligraf, 2015; 156. ISBN 978-9975-66-471-4.
4. Antohi A., Ababii I., Sandul A., Chiaburu A., Vetrician S., Chirtoca D. Successes, failures, hopes in cochlear implantation in Republic of Moldova, 16th Balkan Congress on Hearing Implants and High-Tech Hearing Aids, Banja Luka, Bosnia and Herzegovina, 12-15th September 2018; 6-7.
5. Danilov L. Amigdalita cronică la copii. Chișinău. Tipografia Academiei de Științe, 2014; 210. ISBN 979-9975-118-63-7.
6. Chiaburu A. Implantul cohlear la copii- realizări și perspective. Teze ale Conferinței a VI Națională de ORL cu participare Internațională, Sovata România, 2018; 17.
7. Vetrician S. Maladia urechii operate. Chișinău, Tipografia „Print-Caro”, 2018; 224. ISBN 978-9975-56-549-3.
8. Ababii P., Maniuc M., Danilov L., Ghinda S., Didencu A. Aspects of cell therapy in treatment of chronic rhinosinusitis in children. Proceedings. National ENT, Head and Neck Surgery Conference, Arad, Romania, 2018; 192-199. ISBN 978-88-85813-13-7.
9. Maniuc M., Didencu A. Rolul terapiei celulare în optimizarea tratamentului rinosinuzitelor recidivante și cronice la copii. Conferință cu participare internațională în cadrul proiectului AȘM. Maladii ale sistemului bronhopulmonar la copii: factori de risc, etiopatogenie, diagnostic și terapii contemporane, 26 octombrie, 2018, Chișinău.