

## MANIFESTĂRILE CLINICO-IMAGISTICE ALE EMFIZEMULUI PULMONAR BULOS

Mariana COJOCARI<sup>1</sup>, Elena CEPOIDA<sup>2</sup>,

<sup>1</sup>USMF Nicolae Testemițanu

<sup>2</sup>IMSP Spitalul Clinic Republican

**Scop:** algoritmul clinico-imagistic al emfizemului pulmonar bulos.

**Materiale și metode.** Studiul reprezintă o analiză retrospectivă a fișelor și a materialului iconografic al 739 de pacienți. Vârsta pacienților a variat de la 18 până la 83 de ani, media constituind 35 de ani. Lotul studiat a inclus 68 de pacienți, raportul bărbați / femei fiind de 3:1. A fost efectuată evaluarea clinico-imagistică a pacienților tratați în IMSP SCR, secția de chirurgie toracală, în perioada 2010-2012. Toți bolnavii au fost examinați complex: clinic, radioimagistic. Dintre metodele imagistice au fost utilizate: radiografia-standard și TC, rezultatele fiind confirmate postoperatoriu morfologic.

**Rezultate.** Clinic emfizemul pulmonar s-a manifestat prin: scăderea capacității de efort (8%), dispnee de efort (28%), tuse cu expectorație (24%), faza expiratorie a respirației prelungită (10%), cutia toracică în formă de butoi (14%), diminuarea bruscă a respirației (6%), timpanit de partea afectată (5%), deplasarea matității cardiace spre partea sănătoasă (5%).

Emfizemul pulmonar bulos s-a complicat cu pneumotorax la 68 de pacienți. Radiologic s-a depistat: pneumotorax spontan primar – 35,0%, spontan secundar – 44,5%, posttraumatic – 14,8%, iatrogen – 5,7%. După volumul aerului acumulat în marea cavitate pleurală, pneumotoraxul s-a clasificat în 3 grade de severitate: <1/3 – 63% de cazuri, 1/3-1/2 – 23%, >1/2 – 14% cazuri. A fost stabilită corelarea modificărilor radiologice cu mecanismul de producere a pneumotoraxului: pneumotorax închis – 72,3% cazuri, pneumotorax deschis – 22,5%, pneumotorax cu supapă – 4,3% cazuri.

Radiografia pulmonară a pus în evidență semnele de emfizem pulmonar: coaste orizontalizate, lărgirea spațiului intercostal, aplatizarea diafragmei cu reducerea mișcărilor respiratorii, transparența mărită a plămânului afectat, sărăcire pronunțată a desenului pulmonar de această parte, colabarea segmentelor pulmonare vecine, formând lângă mediastin umbră sub formă de conus, organele mediastinului deplasate în funcție de tensiunea pleurală față de tensiunea atmosferică, diafragma de partea afectată situată mai jos față de omologa sa și nu participă în actul de respirație. Tomografia computerizată a precizat suprafața afecțiunii pulmonare.

**Concluzie.** Radiografia-standard toracică este metoda de primă intenție, TC fiind metoda de elecție în determinarea volumului și evaluarea conduitei terapeutice.

## SARCOIDOZA PULMONARĂ ȘI ROLUL TOMOGRAFIEI COMPUTERIZATE CU REZOLUȚIE ÎNALTĂ ÎN DIAGNOSTICUL ACESTEIA

Leonid ONEA,

Centrul de Diagnostic German

**Scopurile studiului:** revizuirea și ilustrarea manifestărilor sarcoidozei pulmonare prin HRCT, cu includerea formelor tipice și a celor atipice. Evidențierea celor mai importante schimbări și diagnosticul diferențial cu alte patologii. Diferențierea formelor reversibile de cele ireversibile.

**Materiale și metode.** Au fost revizuite datele științifice bazate pe studii validate dublu randomizate și cele din publicațiile recomandate de Societatea Europeană a Radiologilor. Au fost utilizate imaginile examinărilor efectuate prin tomografie computerizată a cutiei toracice cu secțiuni fine de 1 mm (HRCT).

**Rezultate.** HRCT este cea mai amplă metodă de caracterizare a patternurilor pulmonare în suspjecția sarcoidozei pulmonare.

## ABORDĂRILE ACTUALE ALE DIAGNOSTICULUI DE ASPERGILOZĂ BRONHOPULMONARĂ ALERGICĂ

Nadejda PISARENCO<sup>1</sup>, Serghei PISARENCO<sup>2</sup>,

<sup>1</sup>IMSP Spitalul Clinic Municipal de Ftziopneumologie,

<sup>2</sup>IMSP Institutul de Ftziopneumologie Chiril Draganiuc

### Summary

Based on the analytic research, we have sources from database PubMed, EMBASE, HighWire, HINARI, containing the most relevant information, including the recentlz received and reviewed diagnostic aspects ABPA. the diagnosis of ABPA is complex of clinical, radiological and laboratory criteria.

### Резюме

На основании анализа литературных источников в базах данных PubMed, EMBASE, HighWire, HINARI, содержащих наиболее значимую информацию, в том числе полученную сравнительно недавно, рассмотрены вопросы диагностики АБЛА. Диагноз АБЛА считается вероятным при наличии определенного комплекса клинических, рентгенологических и лабораторных критериев.

Aspergiloza bronhopulmonară alergică (ABPA) este o formă de aspergiloză care se instalează la persoanele suferinde de astm bronșic (AB) sau mucoviscidoză. Informații cu privire la depistarea ABPA în populație în general lipsesc, dar se știe că se instalează