

Datele olfactometrice în lotul III de cercetare la prima investigație postoperatorie s-au diferențiat veridic atât față de lotul martor, cât și de indicii analogi în lotul II de studiu și, mai ales, în lotul I- cel de referință ( $X^2= 6,5$ ;  $P<0,05$  pentru lotul II și  $X^2= 8,6$ ;  $P<0,05$  - pentru I-ul). Aceleași tendințe s-au păstrat și referitor la alte funcții nazale.

### **Concluzii**

Așadar, datele investigațiilor funcționale aplicate la pacienții loturilor de studiu și urmărite în dinamic postoperator atestă o eficiență mai mare a metodelor minim invazive de chirurgie funcțională endoscopică, mai ales a celei de formulă proprie. Aceasta se explică prin abordarea cruțătoare a structurilor anatomice ale zonei operatorii și respectarea maximal posibilă a integrității tisulare.

În concluzie putem menționa, că datele examenului endoscopic, a studierii permeabilității nazale și a investigațiilor clinico-funcționale confruntate în studiu comparat la copiii cu sinuzite paranazale recidivante și cronice operați prin metodele funcționale endoscopice standard, minim invazive și minim invazive de proprie elaborare denotă superioritatea ultimei metode.

### **Bibliografie**

1. *ABABII, I., POPA, V.* Otorinolaringologie. Chișinău : Centrul Editorial Poligrafic Medicina. 2002. 235 P.
2. *CALARĂȘU, R., ATAMAN, T., ZAINEA V.* Manual de patologie oto-rino-laringologică și chirurgie crvico-facială. București. 2002. 450 P.
3. *CHEN, Y., DALES, R., LIN, M.* The epidemiology of chronic rhinosinusitis in Canadians. In : *Laryngoscope*. 2003. Vol. 113. Nr 7. P. 1199-1205.
4. *CLEMENT, PETER A., CHARLES D. BLUESTONE, FRANS GORDTS, ...* Management of rhinosinusitis in children. In : *Arch Otorhinolaryngol Head Neck Surg*. 1998. Vol. 124. P. 31-35.
5. *CLEMENT, P. A., F. GORDTS* Epidemiology and prevalence of specific chronic sinusitis. In : *Int J Pediatr Otorhinolaryngol*. 1999. Vol. 5. Nr 49. Suppl. 1. P. 101-103.
6. *JAKOBSEN, J., SVENDSTRUP, F.* Functional endoscopic sinus surgery in chronic sinusitis-a series of 237 consecutively operated patients. *Acta Otolaryngol Suppl*. 2000. Vol. 543. P. 158-161.
7. *KHAN, M., ECKE, U., MANN, W. J.* The application of an optical navigation system in endonasal sinus surgery. *HNO*. 2003. Vol. 51. Nr 3. P. 209-215.
8. *SOBOL, S., FUKAKUSA, M.* Inflammation and Remodeling of the Sinus Mucosa in Children and Adults With Chronic Sinusitis. *Laryngoscope*. 2003. Vol. 113. P. 410-414.
9. *WALNER, D. L., MARKEY, R., JAIN, V.* Clinical outcome of pediatric endoscopic sinus surgery. *Am J Rhinol*. 2002. Vol. 16. Nr 3. P. 151-154.

## **EVALUAREA COMPARATIVĂ A CALITĂȚII VIETII PACIENȚILOR SUPUȘI TRATAMENTULUI CHIRURGICAL ENDOSCOPIC ENDONAZAL PE MOTIV DE RINOSINUZITE RECIDIVANTE ȘI CRONICE**

**Polina Ababii**

Catedra Otorinolaringologie a USMF „Nicolae Testemițanu”

Clinica Otorinolaringologie SCR de copii „Em.Coțaga”

### **Summary**

***The comparative assessment of life quality of patients who underwent surgical endonasal endoscopic treatment due tu recurrent and chronic rhinosinusites***

The study of quality is being increasingly used as the primary outcome measure in chronic rhinosinusitis. In this study we evaluated how the quality of life in subjects with

rhinosinusitis was affected before and after endoscopic sinus surgery. The study comprised 60 children who answered the SN-5 questionnaire.

### Rezumat

Studierea calității vieții se folosește frecvent ca măsură primară în patologia recidivantă și cronică rinosinuzală. În acest studiu a fost apreciat gradul de afectare a calității vieții la pacienți cu rinosinuzite în perioada pre- și postoperatorie. Acest studiu a cuprins 60 de copii care au fost supuși interogatoriului conform chestionarului SN-5.

### Actualitatea temei

Sinuzitele paranazale recidivante și cronice la copii reprezintă entități patologice destul de frecvente în practica cotidiană. Afecțiunile inflamatorii ale sinusurilor paranazale în general și în particular rinosinuzita recidivantă și cronică la copii desemnează un capitol dificil și la vârsta copilăriei se atestă cu o frecvență de la 18-30% până la 38- 42% [1,2]. De exemplu, în SUA, conform datelor Centrului Național de Statistică a Maladiilor sinuzitele recidivante și cronice sunt depistate la 37 milioane de americani (14,7% din populația țării) (M. Van Agthoven 2002).

Impactul suferințelor rinosinuzale asupra calității vieții este comparabil cu cel al bolilor pulmonare obstructive [3,4]. Otorinolaringologii și pediatrii dispun de diverse metode de tratament (medicamentoase, chirurgicale, fizioterapeutice) ale sinuzitelor paranazale recidivante, care, de cele mai dese ori, nu converg spre însănătoșire și nu preîntâmpină dezvoltarea recidivelor. Recidivele frecvent duc la cronicizarea afecțiunii, precum și la apariția unui șir de complicații, constituind cauza unor pierderi economice considerabile și a scăderii calității vieții acestor pacienți [2,3]. Cauza rezidă în particularitățile clinicii și patogeniei sinuzitelor, și în riscul de apariție a otitelor medii, maladiilor bronhopulmonare și a alergozelor respiratorii. În legătură cu tendința spre recidivare și lipsa metodelor eficiente de tratament, de aceea deseori se recurge la necesitatea unui tratament chirurgical [8,9]. Recidivele frecvente conduc la cronicizarea maladiei, precum și la apariția unui șir de complicații, care constituie cauza unor schimbări socio- economice. Succesele tehnicii medicale din ultimii 20 ani au permis în domeniul rinochirurgiei o atitudine cruțătoare față de structurile anatomice endonazale, o traumatizare minimală a mucoasei rinosinuzale cu păstrarea integrității sale și restabilirea funcțiilor fiziologice ale nasului și sinusurilor paranazale. În prezent, în rinochirurgie, datorită controlului vizual direct al spațiilor cu abordare dificilă ale cavității rinosinuzale, este posibilă corectarea relațiilor anatomice și crearea condițiilor pentru o aerare și drenare adecvată [8,9]. Sunt cunoscute diverse metode de apreciere a eficacității tratamentului sinuzitelor recidivante și cronice, printre care tabloul clinic general al pacientului, aprecierea vizuală endoscopică a mucoasei nazale, îmbunătățirea funcției de transport a pituitarei, estimarea examenului citologic (З.С.Гуломов 2001), și a rezultatelor metodelor funcționale de diagnostic (rinometria acustică, rinomanometria etc.) (С.И. Кубышкин, 2002).

În 1966 J.R.Erkinton (1999), în studiul despre consecințele maladiilor în general, a folosit pentru prima dată noțiunea de „**calitatea vieții**”. Aprecierea calității vieții ne ajută să privim tabloul clinic ansamblu și include informații despre principalele sfere de activitate umană. Calitatea vieții apreciază unii indici legați direcți sau indirecti cu patologia dată și care se schimbă în timp în funcție de starea pacientului și tratamentul efectuat [3,5,6]. De aceea în prezent aprecierea valorii calității vieții se consideră unul din parametrii eficacității tratamentului și în paralel cu parametrii clinici și paraclinici generali. Aprecierea calității vieții la pacienții cu sinuzite recidivante și cronice a fost studiată de către mai mulți autori (Г.З.Пискунов, 2002, М.С.Бенninger, 1997, V.Land, 2001, А.С.Лопатин, 2002, И.Ю.Серебрякова, 2005), care au propus diferite anchete speciale pentru aprecierea calității vieții ai unor astfel de pacienți.

Sinuzita recidivantă la copil este diagnosticată în cazul prezenței semnelor majore și minore caracteristice procesului inflamator în 4 sau mai multe episoade pe an, fiecare episod cu o durată de cel puțin 7 zile. Sinuzita cronică la copil este diagnosticată în cazul prezenței semnelor majore și minore caracteristice mai mult de trei luni [9].

Rinosinuzitele netratate la copii pot conduce la așa complicații cum sunt anosmia, sepsisul, complicații intracerebrale. Sinuzitele recidivante și cronice afectează de asemenea bunăstarea emoțională și comportamentală a copilului manifestate prin lipsa de la ore, de la activități extrașcolare [7,8]. Totodată, părinții copiilor cu patologie rinosinuzală recidivantă și cronică sunt expuși stresului. În consecință la evaluarea impactului tratamentului chirurgical al sinuzitelor recidivante și cronice se va da prioritate stării psihice și mintale favorabile a copilului, precum, și bunăstării familiei în general [10].

**Scopul** prezentei lucrări este evaluarea eficienței tratamentului chirurgical endoscopic realizat prin analiza calității vieții pacienților loturilor de cercetare în dinamică postoperatorie.

### **Materiale și metode**

În studiu au fost incluși 120 de copii cu sinuzite recidivante și cronice, cu vârste cuprinsă între 8-17 ani, repartizați în trei loturi a câte 40 ( $X^2=0$ ;  $p>0,05$ ). Media generală de vârstă a pacienților din loturile de studiu a constituit 13,9 ani. Analiza repartiției după sexe a arătat că 59 (49,2%) din bolnavi sunt de gen masculin, iar 61(50,8%) de gen feminin. Așadar, o diferență statistic semnificativă după parametrul dat  $X^2= 1,73$ ,  $P> 0,05$  nu s-a constatat.

În funcție de tratamentul chirurgical aplicat, pacienții incluși în studiu au fost divizați în trei loturi. Lotul I a fost format din 40 pacienți (21 băieți și 19 fetițe) cu sinuzite paranazale recidivante și cronice, operați prin metoda de chirurgie endoscopică standard (tehnica Messerklinger- Stammberger). Lotul II a fost constituit din 40 bolnavi (18 băieți și 22 fetițe), de asemenea cu patologie inflamatorie recidivantă și cronică a sinusurilor paranazale, tratați prin metoda de chirurgie endoscopică rinosinuzală minim invazivă. Lotul III a fost alcătuit din 40 pacienți (20 băieți și 20 fetițe), omogen după structura nozologică, pacienții au fost operați după tehnica minim invazivă, completată cu operații ale structurilor endonazale.

În studiul nostru am evaluat calitatea vieții copiilor cu patologie inflamatorie recidivantă și cronică a sinusurilor paranazale până și după tratament chirurgical endoscopic. În acest scop au fost aleși randomizat câte 20 de pacienți din fiecare lot, în total 60 de pacienți. Calitatea vieții a fost apreciată conform unui chestionar SN-5 corespunzător simptomatologiei sinuzitelor recidivante și cronice. Pentru prima dată chestionarul SN-5 a fost folosit de D.Kay, R.Rosenfeld (2003). Acest chestionar este unul internațional și examinează 5 domenii: infecția sinuzală, obstrucția nazală, simptomele alergice, suferința emoțională și limitarea activității copilului. Fiecare domeniu conține un grup de simptome (*tab.1*).

*Tabelul 1*

**Chestionarul SN- 5 (D. Kay, R.Rosenfeld, 2003)**

| <b>Domenii</b>        | <b>Simptoame incluse</b>  |
|-----------------------|---|
| Infecția sinuzală     | Secreții nazale, halitoză, tuse diurnă, rinoree posterioară, durere facială sau presiune                                  |
| Obstrucția nazală     | Nas înfundat, dereglări olfactive, dereglări de respirație cu gura închisă  |
| Simptoame alergice    | Strănut, prurit în regiunea vestibulului nazal și a ochilor, lăcrimare permanentă   |
| Suferința emoțională  | Iritabilitate, tristețe, agitație, tulburări de somn  |
| Limitarea activității | Lipsa de la ore, imposibilitatea petrecerii timpului cu prietenii și familia, incapacitatea realizării scopurilor propuse |

Severitatea simptomatologiei rinosinuzale pre- și postoperator a fost apreciată după o scară numerică de la 1 (niciodată întâlnit) până la 7 (întâlnit în permanentă). Copilul, părintele sau îngrijitorul copilului, a fost rugat să răspundă la întrebările din cele 5 domenii și să aleagă pentru fiecare acuză varianta care corespunde gradului de expresie a simptomului în momentul completării formularului. Procedura a fost efectuată preoperator și la 6 luni postoperator. În fiecare domeniu a fost calculat scorul mediu. Pentru fiecare lot de pacienți a fost determinat

scorul mediu total, care reprezintă suma mediilor pe domenii și reflectă gradul de alterare a calității vieții. Un scor mai mic indică o calitate mai bună a vieții. Teoretic, scorul total după domenii poate cuprinde valori între 5-35. Scorul total cuprins între 5-15 indică o calitate a vieții bună și foarte bună. Un scor între 16- 24 indică că calitatea vieții este afectată moderat, dacă scorul este de la 25 și mai mult calitatea vieții este apreciată ca joasă, iar copiii pot fi candidați pentru tratament chirurgical.

### Rezultate și discuții

Analizând datele din tabelul 2 și figura 1 putem conchide că atât scorurile pe domenii, cât și scorul total indică o ameliorare semnificativă a vieții după intervenția chirurgicală în toate loturile de pacienți. Această ameliorare a fost mai exprimată la pacienții din lotul III, cu o diferență statistic semnificativă între loturi ( $P < 0,05$ ).

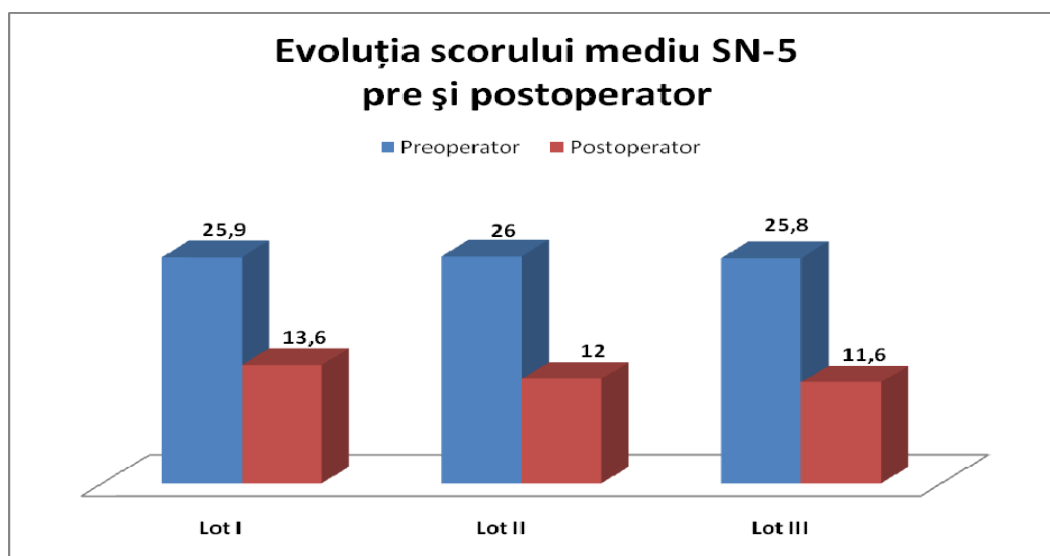
Aceste date sunt confirmate și de alte studii efectuate anterior. Așadar, impactul rinosinuzitelor asupra calității vieții copilului este semnificativ și cu certitudine subestimat.

*Tabelul 2*

### Analiza evoluției scorului mediu și pe domenii a chestionarului SN- 5 în aprecierea calității vieții pre- și postoperator

| Entitate relevată       | Lotul I     |             | Lotul II  |           | Lotul III   |             |
|-------------------------|-------------|-------------|-----------|-----------|-------------|-------------|
|                         | Preop.      | Postop.     | Preop.    | Postop.   | Preop.      | Postop.     |
| Secreții nazale         | 5,9         | 3,6         | 5,9       | 2,9       | 5,9         | 2,6         |
| Obstrucție nazală       | 5,7         | 3,1         | 5,7       | 2,5       | 5,6         | 2,4         |
| Simptome alergice       | 4,5         | 2,5         | 4,5       | 2,5       | 4,5         | 2,5         |
| Suferința emoțională    | 5,4         | 2,4         | 5,5       | 2,4       | 5,4         | 2,4         |
| Limitarea activităților | 4,4         | 2           | 4,4       | 1,7       | 4,4         | 1,7         |
| SN-5 media              | <b>25,9</b> | <b>13,6</b> | <b>26</b> | <b>12</b> | <b>25,8</b> | <b>11,6</b> |

*Fig. 1.* Evoluția scorului mediu SN-5 pre- și postoperator



### Concluzii

Impactul sinuzitelor paranazale recidivante și cronice la copiii aflați în studiu asupra calității vieții a fost semnificativ, iar operațiile endoscopice aplicate, îndeosebi cele din lotul III de investigație au contribuit la sporirea calității vieții pacienților, fapt ce se confirmă prin datele analizei statistice manifestate prin micșorarea scorului SN-5.

## **Bibliografie**

1. Atlas Steven J., Metson Ralph B., Singer Daniel E. Validity of a New Health-Related Quality of Life Instrument for Patients with Chronic Sinusitis. *Laryngoscope*, 2005, May 115: p. 846–854.
2. Cunningham M, Chiu E, Landgraf J. The health impact of chronic recurrent rhinosinusitis in children. *Arch Otolaryngol Head Neck Surgery*, 2000, November 126: p.1363- 1368.
3. Hellgren J, Balder B. Quality of life in non-infectious rhinitis and asthma. *Rhinology*, 2004, July 43: p. 183-188.
4. Hosemann W, Göde U, Dunker J. Influence of endoscopic sinus surgery on voice quality. *European Archives Otorhinolaryngology*, 1998, 255: p. 499–503.
5. Klossek J.M. *Qualite de vie: du nez aux bronches*. Edition John Libbey Eurotext, Paris, 2003, 129 P.
6. Lund V.J. Health related quality of life in sinonasal disease. *Rhinology*, 2001, November 39: p. 182-186.
7. Rhee J, Book D, Burzynski M, Smith T. Quality of Life Assessment in Nasal Airway Obstruction. *Laryngoscope*, 2003, July 113: p.1118–1122.
8. Rudnick E, Mitchell R. Improvements in quality of life in children after surgical therapy for sinonasal disease. *Otolaryngology–Head and Neck Surgery*, 2006, May 134, no.5, p. 737-740.
9. Sarafoleanu C. *Rinologia*. Editura Medicală, București, 2003, 592 P.
10. Videler W, Van Drunen C. Radical surgery: Effect on quality of life and pain in chronic rhinosinusitis. *Otolaryngology–Head and Neck Surgery* , 2007, February 136, no. 2: p. 261-267.

## **AMIGDALITA ȘI FEBRA REUMATICĂ ACUTĂ – ASPECTE DE ETIOPATOGENIE**

**Alexandru Sandul, Liliana Groppa, Cezara Andronachi**

Catedra Otorinolaringologie USMF “Nicolae Testemițanu”

### **Summary**

#### ***Amygdalitis and rheumatic fever –aspects of etiopathogeny***

The incidence of rheumatic fever has declined in industrialized countries since the 1950s and now has an annual incidence of around 0.5 cases per 100,000 children of school age. In developing countries it remains an endemic disease with annual incidences ranging from 100 to 200 per 100,000 school-aged children and is a major cause of cardiovascular mortality. The current concept is that the disease results from the host's poorly adapted autoimmune response to group A  $\beta$ -haemolytic streptococci. The risk of developing rheumatic fever following untreated tonsillopharyngitis is 1% in the civilian population.

### **Rezumat**

În țările industrializate cazurile de febră reumatică s-au redus începând cu anul 1950 și în prezent se înregistrează aproximativ 0,5 cazuri la 100.000 copii de școală. În țările dezvoltate, febra reumatică rămâne o boală endemică și reprezintă o cauză majoră în mortalitatea cardiovasculară, înregistrând aproximativ 100-200 copii la 100.000 copii cu vîrstă școlară. Boala rezultă în urma răspunsului autoimun slab adaptat la grupa streptococului grupa A  $\beta$ -haemolitic. Riscul de apariție a febrei reumatice în urma infecției amigdaliene netrate este de 1% la populația civilizată.