

7. Mortimore S, Wormald PJ. The Groote Schuur hospital classification of the orbital complications of sinusitis. J Laryngol Otol. 1997;111(8):719-23.
8. Management of orbital subperiosteal abscess in children Text. / R. Ranbar, C.D. Robson, R.A. Petersen et al. // Arch. Otolaryngol. Head Neck Surg. 2001. - Vol. 127. - P. 281-286.
9. Orbital infection as a complication of sinusitis: are diagnostic and treatment trends changing Ear, Nose & Throat Journal, Nov, 2002 by Ramzi T. Younis, Rande H. Lazar, Andres Bustillo, Vinod K. Anand
10. Osguthorpe J D, Hochman. Inflammatory sinus diseases affecting the orbit, Otolaryngol Clin North A M 1993; 26:657-71.
11. Page, E.L. Endoscopic as external drainage of orbital subperiosteal abscess Text. / E.L. Page // Arch. Otolaryngol. Head Neck Surg. — 1996. — Vol. 122.-P. 737-740.
12. Siedek, A. Kremer, C. S. Betz, U. Tschiesner A. Berghaus A. Leunig. Management of orbital complications due to rhinosinusitis. Text. / Eur Arch Otorhinolaryngol-2010
13. ТАУУАБА ГУЛ МАЛИК, АНЖУМ РАШИД, КАЛИД ФАРООҚ. Paranasal sinuses and nasal cavity; the notorious neighbours of orbit/ Professional Med J Mar 2011;18(1): 154-159
14. Кравченко, Д.В. Некоторые результаты обследования и лечения больных с риносинусогенными орбитальными осложнениями Текст. / Д.В. Кравченко, А.В. Кравченко, В.И. Попадюк // Вестн. оториноларингологии. - 1999. - № 2. - 23-25.
15. Л.А. ЛУЧИХИН, канд. мед. наук К.С. ГИЛАЗЕТДИНОВ, А.Э. ЗАВГОРОДНИЙ Пре- и постсептальные орбитальные риносинусогенные осложнения / Вестник оториноларингологии, N 2-2000, стр. 23-27
16. Пальчун В.Т., Крюков А.И. "Ориноларингология" Руководство для врачей, Москва, "МЕДИЦИНА" 2001

## TRATAMENTUL COMPLEX AL TOXOPLASMOZEI OCULARE

**Tatiana Voloceai, Irina Lîsii**

(Coordonatori - Vera Chiriac, d.ș.m. IMSP SCR, Clinica Oftalmologie,

Zoia Pojoga, medic infecționist, IMSP CR Toxoplasmoză)

USMF „N.Testemițanu”, Clinica Oftalmologie

### Summary

#### *The complex treatment of ocular toxoplasmosis*

The study is based on the analysis of the treatment of ocular toxoplasmosis, applied to 69 patients: group I 22 (31,9%) patients - without treatment; group II 47(68.1%) patients- who received a combined treatment: local and general. It has been noted, that the patients who received a combined treatment shower an increased visual acuity, a limitation of the focus' spread and a decrease of the number of relapses.

### Rezumat

Studiul se bazează pe analiza rezultatelor tratamentului toxoplasmozei oculare utilizat la 69 pacienți: Lotul I 22 (31,9%) pacienți – care se află la evidență fără tratament; Lotul II 47 (68,1%) pacienți - care au beneficiat de tratament combinat: local și general. Examenul statistic a verificat rezultatele pozitive ale aplicării tratamentului combinat: general și cel local. La pacienții care au beneficiat de tratament combinat s-a majorat acuitatea vizuala, s-a limitat răspândirea focarului și s-a micșorat numărul recidivelor.

Toxoplasmoza prezintă una dintre cele mai răspândite parazitoze umane și mai periculoasă, ce duce la pierderea vederii, mortalitatea infantilă, moartea în utero și invaliditatea. Infecția oculară se estimează ca infecție cu *Toxoplasma Gondi*, care este un parazit obligatoriu

intracelular, care are ca gazdă definitivă pisica, infectând accidental omul. Se reproduce sexuat doar în intestinul pisicii, iar oochiștii astfel rezultați sunt eliminați în materiile fecale.

La om infecția se poate produce prin ingestia acestor oochiști, prin consumarea de carne insuficient preparată termic de vită, miel sau porc care conține chisturi tisulare, transfuzii de sânge total sau transplacentar. Parazitul se multiplică în interiorul fiecărei celule nucleate până la apariția anticorpilor când formează chisturi tisulare care pot persista chiar și ani de zile, mai ales în creier și mușchi. Acest fapt explică rata mare a recidivelor.

Toxoplasmoza oculară se întâlnește în 30,5% (după OMS 1985, 2002), în Republica Moldova prezintă 19,4%. Se crede că cele mai multe afecțiuni oculare sunt cele congenitale dar există și o incidență mai scăzută a infecției dobândite. Leziunea de bază este retinocoroidita localizată în maculă, asociată cu reacții exudative. Examenul fundului de ochi evidențiază leziunea de bază - focarul de retinocoroidită care în evoluție determină cicatrici alb-gălbui "în rozetă" patognomonic pentru toxoplasmoza oculară.

Menționăm, că la efectuarea testului imunoenzimatic (ELISA), din 1428 de pacienți cu toxoplasmoză oculară, la 1047 (73,2%) au fost depistat Ig G și numai la 12 (0,8%) pacienți sa depistat IgM. Prin suprapunere și efect sumat, complicațiile implicate de evoluția toxoplasmozei oculare, diminuează capacitatea de muncă și validitatea profesională a persoanei afectate.

Pentru tratament s-au emis combinații de tratament dar care nu rezolvă problema definitiv.

Prezentăm un studiu prospectiv, derulat în perioada anilor 2009-2011, care include un număr de 69 pacienți cu toxoplasmoză oculară, investigați complex și tratați în Clinica Oftalmologică al Spitalului Clinic Republican și Centrul Republican de Toxoplasmoză.

### **Scopul**

Investigarea complexă a pacienților cu toxoplasmoză oculară în centrele specializate de oftalmologie și toxoplasmoză și definirea formulei adecvate de tratament

### **Obiectivele**

- Evidența pacienților cu toxoplasmoză oculară.
- Investigarea complexă a semnelor clinice și imunologice.
- Definirea formulei adecvate de tratament local și general.
- Ameliorarea funcțiilor vizuale și reabilitarea socială pacienților și profilaxia afecțiunii.

### **Material și metode**

Studiul a inclus explorările clinico-instrumentale - determinarea acuității vizuale, biomicroscopia, refractometria, examinarea fundului de ochi, ultrasonografia (B-scan) și testul imunoenzimatic (ELISA - determinarea anticorpilor IgG și IgM).

În studiu au fost incluși diferite grupuri de pacienți cu vârsta cuprinse între: 18-30 ani 30 (43,4%) pacienți, dintre care 20 (28,9%) de gen feminin și 10 (14,4%) de gen masculin; 31-45 ani 25 (36,2%) pacienți, dintre care 15 (21,7%) de gen masculin și 10 (14,4%) de gen feminin; și 46-60 ani 14 (20,2%) pacienți, dintre care 4 (5,7%) de gen feminin și 10 (14,4%) de gen masculin.

Dintre pacienții din Lotul I - 22 (31,9%) pacienți, din mediul urban sunt 7 (10,1%) pacienți, de profesie: inginer, contabil, bucatar, taxator de troleibus și altele, și 15 (21,7%) pacienți din mediul rural, din care 2 (2,8%) de profesie educatoare la grădiniță, 10 (14,4%) - grădinari și 3 (4,3%) șomeri. Din pacienții din Lotul II - 47 (68,1%) pacienți, 15 (21,7%) sunt din mediul urban (de diferite profesii) și 32 (46,3%) din mediul rural dintre care 5 (7,2%) învațatori, 12 (17,3%) șomeri, 5 (7,2%) văcari și 10 (14,4%) - lucru în câmp.

Conform rezultatelor testului imunoenzimatic (ELISA), din ambele loturi, s-a depistat IgG pozitiv la toți 69 de pacienți (100 %) cu titru diferite (1000/50,0; 325,9/50,0; 451,6/50,0; 740,2/50,0) și numai în 4 (5,8%) cazuri sa depistat IgM pozitiv cu titru foarte mic.

Pacienții din Lotul I 22 (31,9%) pacienți, au prezentat la fundul ochiului focare vechi de toxoplasma: la 18 (26,0%) pacienți, monolateral - paramacular, s-a depistat 2 focare

corioretinale, surii cu pigment în jur. Acuitatea vizuala la acești pacienți a fost cuprinsă între 0,02 - 0,1. La 4 (5,7%) pacienți, dintre care: la 1 (1,4%) pacienți cu afectare bilaterală și la 3 (4,3%) pacienți - monolateral, – s-a depistat supero-temporal un focar de corioretinită, alb-suriu, bine conturat, cu pigment. Prezenta acuitatea vizuală cuprinsă între 0,2 – 0,5.

Din Lotul II 47 (68,1%)pacienți, la 10 (14,4%) pacienți afectați monocular, s-a depistat central, 1 focar exudativ, alb-galbui, cu contur difuz, greu de distins, și puncte negre la nivelul pigmentului retinian cu bride în vitros. Acuitatea vizuală la acești pacienți a fost între 0,03 – 0,08, iar la 15 (21,7%) pacienți, dintre care la 4 (5,7%) pacienți afectare bilaterală și la 11 (15,9%) pacienți - monolateral, s-a depistat 2 focare: un focar periferic și altul peripapilar gri-albicios, cu contur șters, aceștia prezenta acuitatea vizuală între 0,3 -0,5. La 22 (31,9%) pacienți monocular, în sectorul supero-temporal, s-a depistat un focar albicios, cu contur neclar, iar peripapilar, un focar in stadiul de resorbție, cu acuitatea vizuală mai >0,5, dintre care 2 (2,8%) pacienți peste 4 luni au suportat recidivă, dar fără scăderea semnificativă a vederii.

Odată cu vârsta leziunilor, plăcile albe cu marginile distincte și punctele negre retiniene devin mai evidente, în jurul acestor zone afectate, retina este normal vascularizată și are un aspect normal.

Toți pacienții din Lotul II au beneficiat de tratament local standart cu:

- ✓ Sol.Maxitrol – 2 pic. de 6 ori pe zi;
- ✓ Sol.Inflased 0,1% - 2 pic. de 4 ori pe zi, timp de 1 lună.

Pentru tratamentul general s-au folosit 2 scheme de tratament în dependentă de manifestările clinice:

I schema:

- ✓ Tab. Rovamycin 3000000 UI cite 1 tab. de 2 ori pe zi +Tab. Mycosyst 150 mg. nr 3, zile.
- ✓ Sol. Lincomicină 30% 2 ml de 2 ori pe zi+ Tab. Ketoconazol 200 mg., câte 1 tab. pe zi 7 zile, 3 cure consecutiv, cu 7 zile pauză între ele.
- ✓ Sol. Immunal 50 ml., cite 20 pic. de 3 ori pe zi, timp de 1 lună.
- ✓ Tab. Multi-tabs, cite 1 tab.în zi, timp de 1 lună.

II schema:

- ✓ Tab. Doraprim 25 mg. cite 1 tab. de 2 ori pe zi + Mycosyst 150 mg. în nr. de 3- timp de 7 zile, 3 cure consecutiv cu 7 zile pauză între ele.
- ✓ Tab. Biseptol 480 mg. Cîte 1 tab. de 2 ori pe zi timp de 20 zile.
- ✓ Sol. Immunal 50 ml. sau Tinctură Echinacee 50 ml., cite 20 pic. in zi.
- ✓ Tab. Multi-tabs, cite 1 tab. în zi, timp de 1 lună.

## Rezultate

Indiferent de metoda de tratament aplicată în toxoplasmoza oculară, la fundul ochiului rămân focare toxoplasmozice vechi. Metodele cunoscute de tratament al toxoplasmozei oculare nu reușesc întotdeauna recuperarea vederii (în dependentă de localizarea focarului corioretinal).

Pacienții Lotului I, nu au prezentat recidive afecțiunii, și titrul imunologic a rămas la valori inițiale.

În Lotul II de pacienți, recuperarea după tratament a decurs diferit. La 22 (31,9%) pacienți recuperarea a decurs bine cu creșterea acuității vizuale de la 0,08-0,2 la 0,4-0,7, la cei cu afectare periferică, fără recidive; la pacienții cu afectare centrală 10 (14,4%) pacienți, de la 0,02 la 0,05, și la 15 (21,7%) pacienții cu afectare centrală și periferică, de la 0,04-0,07 la 0,09-0,3.

Dar 5 (7,2%) pacienți care peste 4-6 luni au prezentat recidivă, au necesitat de tratament repetat local și general, și acuitatea vizuală nu s-a îmbunătățit considerabil (de la 0,06 inițial, la 0,07-0,08 după tratament), datorită răspândirii procesului și afectarea maculară.

## Concluzii

1. Din rezultatele studiului, sa constatat că morbiditatea pacienților cu toxoplasmoză oculară nu depinde de gen (34 (49,2%) pacienți de gen feminin și 35 (50,7%) pacienți de gen masculin, sau vârstă.
2. Mai frecvent sunt afectate persoanele din mediul rural (47 (68,1%) pacienți, unde contactul cu solul și cu animalele transmițătoare de boală este mai ridicat, adresabilitatea la medic este mai tardivă în comparație cu populația din mediul urban (22 (31,8%) pacienți).
3. Conform datelor studiului, s-a constatat importanța examinării complexe a pacienților cu toxoplasmoza oculară în centrele specializate de oftalmologie și toxoplasmoză.
4. Examenul statistic a verificat rezultatele pozitive ale aplicării tratamentului combinat local și general, prin care s-a obținut micșorarea perioadei manifestărilor clinice, răspândirii proceselor corioretinale și numărul complicațiilor.

## Bibliografie

1. Antoniazzi E, Guagliano R, Meroni V, Pezzotta S, Bianchi PE 2008. Ocular impairment of toxoplasmosis. *Parasitologia* 50: 35-36.
2. Abreu MT, Belfort Jr R, Orefice F 1987. Toxoplasmoze ocular. In F.Orefice, R Belfort Jr. *Uveites*, Roca, Sao Paulo, p. 211-230.
3. Bonfioli AA, Orefice F 2005. Toxoplasmosis. *Semin Ophthalmol* 20:129-141
4. Cernea P. București. *Tratat de oftalmologie*. – 2002. P. 1120-1123.
5. Dodds EM. Ocular toxoplasmosis: Cincal Presentations, diagnosis, and therapy. American Academy of Ophthalmology Focal Points 1999; Volume XVII Number 10.
6. Eckert GU, Melamed J, Menegaz B 2007. Optic nerve changes in ocular toxoplasmosis. *Eye* 21: 746-751.
7. E. Mihnevici, E. Andreuță. Clinica și diagnosticul toxoplasmozei. Chișinău 2004. P. 20-23.
8. Friedmann CT, Knox DL. Variations in recurrent active toxoplasmic retinochoroiditis. *Arch Ophthalmol*. 1968; 81:481- 493.
9. Mihnevici E., E. Andreuță, Zoia Pojoga. Actualitatea in patologia infecțioasă și parazitară. - 2006. P. 216-221.
10. World Health Organization: Toxoplasmosis In drugs used in parasitic diseases. WHO, Geneva- 1995. P. 65-73.

## UTILIZAREA LENTILELOR DE CONTACT ÎN TRATAMENTUL ULCERULUI CORNEEAN

**Irina Lîsîi, Tatiana Voloceai**

(Coordonator - Vera Chiriac, d.ș.m. IMSP SCR, Clinica Oftalmologie)  
USMF „N.Testemițanu”, Clinica Oftalmologie

### Summary

#### *The use of contact lenses in the treatment of the corneal ulcer*

The study is based on the analysis of the use of therapeutic contact lenses, applied to a group of 14 patients with corneal ulcer; the other group (12 patients) received a traditional treatment. It has been noted, that the use of therapeutic contact lenses shortened the period of corneal epithelisation, protecting the cornea and assuring a better distribution of local medicines.

### Rezumat

Studiul este bazat pe analiza rezultatelor utilizării lentilelor de contact terapeutice aplicate unui lot de 14 pacienți cu ulcer corneean; celălalt lot (12 pacienți cu ulcer corneean) a primit tratament tradițional. Examenul statistic a verificat rezultatele pozitive ale aplicării lentilelor de