

includ asigurarea unei dezvoltări cât mai armonioase, precum și a unei accesibilități la serviciile și centrele specializate, prevenirea cazurilor de abandonare a copilului din cauza anomaliilor sau de neglijare a tratamentului de către rude. Prin colaborarea armonioasă a echipelor terapeutice, abordarea interdisciplinară, sprijinul psihologic și educațional asigurat acestor pacienți, rezultatele de supraveghere a medicului de familie pot fi remarcabile.

Bibliografie

1. Geormăneanu M. Patologia indusă prenatal, boli ereditare și/sau congenitale. București, 1978;616.
2. Ghidul Național de Perinatologie. Principii de organizare și acordare a asistenței perinatale. Ed. a 2a.
3. Maiorescu M. Tratat de pediatrie. Introducere în genetica nou-născutului. Vol V. 1986;1096.
4. Dennison WM. Pierre – Robin Syndrome.
5. Zamfirescu A. Pediatrie. 2008;LVII(4).

Stridorul – un semn precoce al insuficienței respiratorii acute la copil

L. Rezneac

Department of Medical Emergency, Nicolae Testemitanu State Medical and Pharmaceutical University
165, Stefan cel Mare Street, Chisinau, Republic of Moldova

*Corresponding author: 022205304. E-mail: rezlar@mail.ru
Manuscript received March 24, 2012; revised April 30, 2012

Stridor – an early sign of acute respiratory failure in children

Key words: respiratory sounds, respiratory insufficiency, children.

Introducere

Entități clinice cu risc crescut de insuficiență respiratorie acută sau cardio-circulatorie ce pot evolua spre stop cardio-respirator la copii sunt multe. Obstrucția la nivelul căilor respiratorii superioare, de diverse etiologii, face parte din urgențele de gradul I, iar inflamațiile laringelui sunt cele mai răspândite patologii, pot duce foarte repede la o insuficiență respiratorie acută, care fiind urgență de gradul II, poate să treacă rapid în urgență de gradul I, cum ar fi un stop respirator.

Discuții

Aparatul respirator la copil este veriga lui slabă și de multe ori o urgență respiratorie poate începe cu o *detresă respiratorie*, care nu este altceva decât *creșterea efortului respirator* prin tahipnee sau hiperpnee, stridor, bătăi ale aripilor nazale, retracții intercostale sau subcostale și folosirea mușchilor adiacenți. Dacă nu se va atrage atenție, atunci când apare detresa respiratorie și nu se acordă ajutorul medical urgent, detresa va trece ușor în insuficiență respiratorie acută, devenind o urgență majoră la copil. În insuficiența respiratorie acută, copilul are o oxigenare a organismului diminuată în urma dereglărilor de ventilație, care implică o decizie clinică promptă pentru a preîntâmpina stopul respirator. Copilul va avea o conștiință alterată, cu acrocianoză cu trecere în cianoză totală, hipotonie cu creșterea sau scăderea frecvenței respiratorii, cât și creșterea sau scăderea efortului respirator, ceea ce foarte repede va epuiza copilul, punându-i în pericol viața. Un semn clinic, care ne-ar alarma atunci când apar semne ale detresei respiratorii sau ale insuficienței respiratorii acute la copil, este stridorul. Stridor este denumirea dată zgomotelor produse în cursul inspirației printr-un laringe sau printr-o trahee având lumenul îngustat. Copilul dezvoltă mai ușor obstrucții ale căilor aeriene decât adulții. Poate fi însoțit de dificultăți în deglutiție, cianoză sau paloare, utilizarea

mușchilor respiratori adiacenți și deplasarea în jos a traheei odată cu respirația - toate acestea fiind semne grave. Stridorul poate apărea și la adulți, dar este mai puțin frecvent, deoarece afecțiunile laringiene produc răgușeală. Vizualizarea directă a laringelui și a traheei pot evidenția cauza.

Etiologia stridorului la copii:

1. Anomaliile congenitale ale laringelui: laringomalacie, stenoză laringiene.
2. Tumori rare precum papiloamele sau hemangioamele.
3. Compresuni extrinseci exercitate de tumorile mediastinale, de anomalii vasculare, sau de un arc aortic dublu.
4. Afecțiuni inflamatorii: laringită acută, epiglotita acută, laringotraheobronșită.
5. Afecțiuni neurologice: paralizia nervului vag sau laringe recurent.
6. Traumatisme laringiene.
7. Aspirarea sau înghițirea unor corpi străini.
8. Edem laringian alergic sau inflamator.

Laringotraheobronșita (crupul). Este mult mai frecventă decât epiglotita acută. În 95% din cazuri etiologia este virală (cel mai frecvent virusul *Parainfluenza*). După instalarea simptomelor de infecție a tractului respirator superior, se instalează stridorul și tusea lătrătoare. Necesită internarea pacientului, dacă apare detresa respiratorie: respirație stridorosă, cianoză sau tirajul intercostal. Administrarea de oxigen umidificat 8-10 l/min, în cazurile severe necesită ventilație asistată. Se poate câștiga timp prin administrarea de adrenalina (5 ml 1:1000) printr-un nebulizer. Utilizarea steroizilor poate reduce durata intubației (hidrocortison 5-10 mg/kg, prednisolon 1 mg/kg). Este necesară efectuarea intubației de către un medic cu experiență din prima, deoarece edemul instalat va împiedica intubarea repetată. Epiglotita acută. Este o urgență medicală, deoarece poate provoca obstrucția completă a căilor respiratorii.

Internarea (cu ambulanța) la suspectarea acestui diagnostic, dacă obstrucția devine critică este necesară cricotiropuncția de urgență cu un ac G 16-14. Nu se examinează faringele înainte de internare, deoarece această manevră poate precipita obstrucția completă. Epiglotita adultului este mult mai rară (8,8-9,7/milion/an), și poate avea o mortalitate mai mare (în medie 1,1%, dar poate crește la 17,6% dacă simptomatologia debutează cu detresă respiratorie). În prezența detresei respiratorii este necesară intubarea precoce. La etapa de prespital administrarea precoce de Cloramfenicol în doze adecvate 20 mg/kg, cu trecerea la Benzylpenicilina + Cefuroxime la etapa de spital, va acoperi tot spectrul etiologic posibil. Laringomalacia (stridorul laringian congenital). Existența unor pliuri și a unei glote flasce va accentua la sugarii afectați tendința normală a laringelui de a se colaba în timpul inspirului. Stridorul poate fi mai evident în timpul somnului, al stărilor de agitație sau de supărare. În mod normal nu necesită tratament, dar pot apărea probleme în cursul infecțiilor laringiene asociate. Simptomatologia se ameliorează, de obicei, după vârsta de doi ani, dar

poate reapărea în cursul infecțiilor. Paralizia laringelui. Paralizia congenitală este responsabilă de 25% din cazurile de sugari, care prezintă stridor, considerându-se a fi consecința unei elongații a nervului vag, survenite în timpul travaliului. Poate produce dificultăți de alăptare. Nu există tratament specific. Obstrucția acută a căilor aeriene poate fi rezolvată uneori printr-o intubație atentă (în epiglotite, de ex). Dacă intubația eșuează, se realizează la copii o cricotiropuncție cu ac, administrare de O₂ cu un debit de 15 l/min printr-o canulă cu lumen larg (14 G), plasată în membrana cricoidiană; administrare de O₂ timp de 1 s, apoi permitem expirul (prin căile respiratorii parțial obturate) timp de 4 s. Această tehnică poate fi utilizată și la adulți sau poți face o cricotirotomie (nu se face la copii).

Concluzii

Stridorul, fiind un semn clinic timpuriu, în orice inspir cu dificultăți la copil, trebuie tratat cu atenție de la bun început. Semnele detresei respiratorii la copil tratate prompt, permit evitarea complicațiilor prin instalarea insuficienței respiratorii acute.

De ce depinde calitatea vieții pacienților cu hepatite cronice virale?

*I. Romanciuc, I. Lupașco, V.-T. Dumbrava

Medical Clinic of Gastroenterology No 4
 Nicolae Testemitanu State Medical and Pharmaceutical University
 29, N. Testemitanu Street, Chisinau, Republic of Moldova

*Corresponding author: +37322205539. E-mail: romanciuc.ina@gmail.com

Manuscript received March 02, 2012; revised March 30, 2012

Factors determining the quality of life of patients with chronic viral hepatitis

The quality of life of chronic viral hepatitis (VH) patients is determined by the complexity of interactions between the pathological mechanisms of the disease and the psycho-emotional state of the patient. We have investigated 147 patients with chronic viral hepatitis (B, C, D). Special psychometric tests have been made: the Hamilton test for depression quantification and the SF-36 questionnaire to measure the quality of life. All clinical, laboratory and psychometric parameters were compared with those in the control group – 29 healthy people. We observed the high co-morbidity of depression in chronic VH (85%) and particularly the decrease of quality of life parameters (not depending of viral stage or transaminases activity) in depressive patients with the lowest indexes in cases of severe and moderate depression.

Key words: chronic viral hepatitis, quality of life, Hamilton test, depression.

От чего зависит качество жизни пациентов с хроническими вирусными гепатитами?

Сложность проблемы хронических вирусных гепатитов (ХВГ) выражается в наличии взаимосвязей между патофизиологическими механизмами и психоэмоциональным статусом больных, отражающихся на качестве жизни пациентов. Нами было обследовано 147 больных с хроническими гепатитами вирусной этиологии (В, С, D). Пациентам были проведены специфические психометрические исследования: определение уровня депрессии с помощью теста Гамильтона, а также определение качества жизни, используя опросник SF-36. Все клинические, лабораторные и психометрические данные были сопоставлены с таковыми в группе сравнения, состоявшей из 29 практически здоровых лиц. Показана высокая коморбидность ХВГ с депрессией (85%). Выявлено снижение показателей качества жизни при ХВГ (независимо от вирусной фазы и активности печеночного процесса) за счет депрессивных больных, самые низкие из показателей наблюдались среди пациентов с высокой степенью депрессии.

Ключевые слова: хронический вирусный гепатит, качество жизни, тест Гамильтона, депрессия.

Introducere

Din cele mai străvechi timpuri, medicina purta un caracter integrativ, psihosomatic care, urmând legăturile dezvoltării și separării științelor, a căpătat un caracter dualist în epoca medievală

(separarea corpului de suflet). Treptat, în practica medicală se instituie modul de abordare sindromologic, ulterior apare necesitatea unei noi construcții teoretice medicale – medicina funcțională. În rezultatul creșterii performanțelor de cercetare, a dezvoltării verti-