

**Rezultate:** Aspectele imagistice ale ECP au inclus: formațiuni ovoide hipoecogene, neomogene, contur neregulat hiperecogen. Dimensiunile ECP la examenul ultrasonografic au variat de la 3,6 mm până la 48,7 mm, dimensiunea maximă fiind de  $23,9 \pm 2,7$  mm (95% CI: 18,25–29,45), iar cea minimă de  $15,9 \pm 2,1$  mm (95% CI: 11,65–20,18). Caracteristicile dopplerografice au variat în funcție de dimensiunile endometrioamelor: la cele mici cu absența fluxului sau o vascularizare ne semnificativă la periferie, la cele de dimensiuni mari – cu prezența vascularizării la periferie și în centrul formațiunii cu un grad diferit de intensitate. Diametrul vasului aferent a constituit –  $1,4 \pm 0,2$  mm. A fost utilizat scorul dopplerografic: 0 puncte – vascularizare absentă (n=1, 8.3%); 1 punct – vascularizare slabă (n=7, 63.6%); 2 puncte – vascularizare medie și majoră (n=4, 36.4%). Gradul mediu de vascularizare a fost de  $1,4 \pm 0,2$  puncte.

**Concluzii:** Metodele imagistice dețin un rol important în stabilirea diagnosticului preoperator cu determinarea gradului de extindere a procesului în țesuturi. În cazul suspiciunii de ECP, îndeosebi în lipsa simptomatologiei ciclice, este necesar de inclus ultrasonografia cu examen Doppler în algoritmul diagnostic.

**Key words:** endometrioza cicatricii postoperatorii, ultrasonografie, dopplerografie.

## Semnele funcționale și radiologice ale hiperinflației pulmonare la pacienții cu BPOC

\*Nalivaico Nicolai, Scaletchi Valentina, Priscu Oxana

Institutul de Ftiziopneumologie „Chiril Draganiuc”, Chișinău, Republica Moldova

\*Autor corespondent: nalivaico@yahoo.com

**Introducere:** Prognosticul bronhopneumopatiei obstructive cronice (BPOC) este determinat de gradul exprimării obstrucției bronhice și evoluția emfizemului pulmonar. Scopul lucrării a fost evaluarea caracteristicilor funcționale și semiologiei radiologice ale emfizemului pulmonar la pacienții cu BPOC.

**Material și metode:** Au fost examinați 156 de pacienți cu BPOC prin spirometrie, bodypletismografie, radiografie și tomografie computerizată pulmonară.

**Rezultate:** La pacienții cu BPOC ușoară nu au fost depistate perturbări ale tranzitului bronșic (FVC=89%, VEF1=78%, IT=70%, V25-75=67%, TLC mărit moderat 119%, RV moderat crescut 159%). Examenul radiologic al acestei categorii de pacienți nu a depistat modificări patologice. Obstrucția bronhică la pacienții cu BPOC moderată s-a manifestat prin hiperinflație pulmonară (FVC=78%, VEF1=61%, IT=65%, PEF=54%, V25-75=45%, TLC a constituit 123% datorită majorării RV până la 242%). Semiologia radiologică a emfizemului pulmonar la 22 (79%) pacienți cu hiperinflație moderată a inclus hipertransparență, aplatizarea cupolei diafragmatice, lărgirea spațiului retrosternal și retrocardiac. La pacienții cu BPOC severă a fost evaluată corelarea dintre tulburările funcționale și gradul de exprimare a modificărilor morfologice, depistate radiologic. Au fost depistate perturbări severe ale tranzitului bronhial: FVC=65%, VEF1=32%, IT=41%, PEF=19%, V25-75=19%, TLC=141%, RV=292%. Radiologic s-a remarcat o exprimare pronunțată a semnelor de hiperinflație: hipertransparență pulmonară generalizată, diminuarea desenului bronho-vascular, evoluție progresivă blistere emfizematoase. Modificările funcționale au relevat perturbări severe: FVC=47%, VEF1=21%, IT=39%, PEF=13%, V25-75=7%, RV=347,4%, TLC = 159,5%.

**Concluzii:** Metoda sigură de confirmare a emfizemului pulmonar și a gravității acestuia este evaluarea funcțională și radiologică (majorarea RV și TLC). Examenul radiologic a fost obligatoriu în stabilirea diagnosticului de BPOC.

**Cuvinte-cheie:** hiperinflație pulmonară, BPOC, imagistică medicală, parametri clinico-funcționali.

## Tuberculoza și tumorile organelor toracelui: aspecte interdisciplinare

\*Nalivaico Nicolai, Iavorschi Constantin, Bolotnicova Valentina, Moscovciuc Ana, Simionică Iurie

Institutul de Ftiziopneumologie „Chiril Draganiuc”, Chișinău, Republica Moldova

\*Autor corespondent: nalivaico@yahoo.com

**Introducere:** Optimizarea eficacității programelor de screening și algoritmului diagnostic au o relevanță tot mai actuală pentru fortificarea activităților interdisciplinare ale serviciilor de ftiziopneumologie și oncologie în combaterea tuberculozei (TB) și cancerului pulmonar, reprezentând și scopul acestui studiu.

**Material și metode:** Analiza retrospectivă a datelor statistice despre epidemiologia TB sistemului respirator, a fișelor medicale și rezultatelor investigațiilor radiologice ale pacienților investigați în cadrul Institutului de Ftiziopneumologie.

**Rezultate:** Anual în Republica Moldova se înregistrează mai mult de 3000 de cazuri noi de TB a sistemului respirator, în medie 300 de pacienți decedând de TB. Incidența cazurilor noi de TB a sistemului respirator, în anii 2016 și 2017, a alcătuit 70,5 și, respectiv, 66,7 la 100000 populație. Mortalitatea prin TB (toate formele clinice) a reprezentat 9,1 și 7,9 la 100000 populație. Integral constatăm o scădere treptată a incidenței globale a tuberculozei în ultimii ani, dar o structură nefavorabilă a formelor clinice de TB. În ultimii 2 ani din Clinica institutului au fost externați 4130 de pacienți, dintre care 61 (1,5%) cu diagnosticul de cancer pulmonar. Combinarea TB pulmonare active și cancerului pulmonar a fost depistată în 1,23% cazuri, mai frecvent fiind înregistrate TB pulmonară infiltrativă și cancerul pulmonar central. De menționat este și faptul că cancerul pulmonar central a fost depistat mai tardiv în cadrul TB pulmonare, cu o evoluție nefavorabilă, ambele maladii agravându-se reciproc prin progresia cancerului și o eficacitate redusă a tratamentului antituberculos.

**Concluzii:** Implementarea programelor de screening și tehnologiilor diagnostice performante vor contribui la stabilirea oportună a diagnosticului corect și tratamentului adecvat pacienților cu tuberculoză și cancer pulmonar.

**Cuvinte-cheie:** tuberculoză pulmonară, cancer pulmonar, serviciu de ftiziopneumologie, imagistică medicală.