

Concluzii

1. Tonsilita cronică prezintă o problemă dificilă a medicinei în general și a otorinolaringologiei în special.
2. Faringitele sunt afecțiuni cu o frecvență înaltă, cu o etiologie și o patogenie complexă.
3. Aceste doua afecțiuni: tonsilita cronică și faringita cronică de cele mai dese ori persistă împreună la unul și același bolnav.
4. Este foarte dificil de apreciat care din aceste afecțiuni la bolnavul concret este cauza bolii și care sunt legăturile etiologice și patogenice dintre ele.
5. Atunci când nu se stabilește care din aceste boli este primară și care este secundară credem că este cazul de a scrie diagnosticul: tonsilofaringita și de efectuat de la început un tratament conservator.

Bibliografie

1. ПОПА ВА. Хронический тонзиллит, Кишинев, Штиинца 1984, с. 254.
2. BECKER W, NAUMANN H, PFALTZ C. *Precis d'ORL*. Flammarion Medicine- sciences 4, rue Casimir-Delavigne. Paris 1986, p. 334-376.
3. SARAFOLEANU D, LAZEANU M. *Breviar clinic de otorinolaringologie*. Editura Academiei republicii Socialiste Romane. Bucuresti, 1987, pag 301.
4. СМЕРДОВ Г, ШАБАШОВ К. Иммунокорректирующая терапия больных хроническим тонзиллитом. Вестник оториноларингологии N 1, 1988, с. 34-37
5. POPA V, ANDRIUTA V, HODONOAGA N, Ghid otorinolaringologic, Editura Chișinău 1994, p. 288
6. SARAFOLEANU D, SARAFOLEANU S. *Compendiu ORL*, Editura Nationala 1997/
7. LEGENT F, FLEURY P, NARCY P, BEAUVILLAIN C. *ORL Pathologie cervico-faciale 5 edition* Masson, Paris 1999, p. 268-281
8. ЗАБОЛОТНЫЙ Д, МЕЛЬНИКОВ О. Теоритические аспекты хронического тонзиллита, Киев Здоров'я 1999, с. 143.
9. МЕЛЬНИКОВ О, ЗАБОЛОТНЫЙ Д, КИШУК В, ШМАТКО В. Иммунодиагностика хронического тонзиллита.
10. АВАВИ I, ПОПА V. *Otorinolaringologie pentru medici de familie*, Chișinău 2002, p. 56-105.
11. ЛУЧШЕВА Ю, ИСТРАТОВ В, ЖУКОВИЧКИЙ В. Микробиологические аспекты рациональной антибиотикотерапии в раннем периоде при хроническом гайморозтмоидите и тонзиллите, Вестник оториноларингологии, N1 2004 с. 44-48.
12. ХАСАНОВ С, АСРОРОВ А, ВОХЧЕДОВ У. Распространенность хронического тонзиллита в семье и его профилактика, Вестник оториноларингологии, N4 2006, с. 38-40
13. ПАЛЬЧУК В, ПОЛЬКОВА Т, ПОЛИВОДА А. Опыт применения лекарственново средство вокаро при остром и обострении хронического тонзиллофарингита у взрослых. Вестник оториноларингологии N1, 2008, с.57-58.
14. ДАНИЛОВ ЛА. Прогнозирование воспалительного процесса верхних дыхательных путей у часто болеющих детей на основании оценки функционального состояния системного и местного иммунитета. Диссертация кандидата медицинских наук, Москва 1992, с.137.

TRATAMENTUL RINO-SINUZITELOR ACUTE

VI. Popa, Ofelia Ivasi, Lilia Damaschin

U.S.M.F. „Nicolae Testițanu” – Catedra O.R.L., Clinica Universitară

Summary

The rhinosinusal diseases are one of the most frequently affections superior respiratory tract. It was made a clinical study at group of 100 patients for determined the efficacy of Marimer, Rhinostop and Sinupret in the treatment of rhinosinusal diseases.

Rezumat

Afecțiunile rinosinusale sunt unele dintre cele mai frecvente afecțiuni ale tractului aero-digestiv superior. A fost efectuat un studiu clinic pe un lot de 100 de pacienți cu scopul de a determina eficacitatea preparatelor Marimer, Rhinostop și Sinupret în tratamentul afecțiunilor rinosinusale.

Actualitatea problemei

Infecțiile căilor respiratorii superioare reprezintă 80 – 90% din numărul total al infecțiilor respiratorii. Ele apar mai frecvent la copii datorită dimensiunilor anatomiche înguste ale cavităților nazale și paranasale, proceselor de adaptare lentă a copiilor la mediul înconjurător și imaturității imune a copiilor. Copiii de vârstă preșcolară suportă anual aproximativ 5 – 7 infecții ale căilor respiratorii superioare.

Rinosinuzita acută este un proces inflamator al mucoasei nazale, cu tendință de expansiune și în regiunea sinusurilor paranazale. Agenții patogeni pot fi de origine virală (adenovirusi, parainfluenza, influenza, rinovirusi) sau bacteriană (streptococcus pneumoniae, Haemophilus influenzae, Moraxella catarrhalis).

Tabloul clinic se caracterizează în faza de debut prin rinoree seroasă, senzația de obstrucție nazală, inapetență, cefalee difuză și indispoziție pronunțată, iar uneori hipoacuzie bilaterală.

Treptat starea generală se agravează, rinoreea devine sero-mucoasă, senzația de obstrucție nazală se accentuează, iar la rinoscopia anterioară mucoasa este congestionată și edemațiată. După 4 – 6 zile de la debutul bolii rinoreea devine muco-purulentă și există pericolul dezvoltării sinuzitei maxilo-atmoidale acute. Este foarte importantă diferențierea rinosinuzitelor acute virale de cele bacteriene.

Criteriile de diagnostic diferențial între rinosinuzita acută virală și rinosinuzita acută bacteriană sunt:

- majoritatea rinosinuzitelor virale necomplicate durează de la 5 până la 10 zile.
- rinosinuzita acută este de origine bacteriană dacă maladia mai mult de 10 zile, iar uneori până la 30 de zile
- în caz de infecție bacteriană pe parcursul primelor 3 – 4 zile apare febra, iar secrețiile nazale devin purulente.

Complicațiile ce pot să apară sunt:

- locale (epistaxis, anosmie)
- regionale (sinuzite, otite, conjunctivite, dacriocistite, angine, faringo-laringite)
- la distanță (traheite, bronșite, pneumonii)

Tratamentul are ca scop restabilirea respirației nazale, combaterea infecției și prevenirea complicațiilor.

Preparatele vasoconstrictoare nazale înlătură edemul și sunt eficiente în tratarea simptomelor obstrucției nazale, dar folosirea nerațională a lor provoacă efecte secundare nedorite, ca: dependență, cefalee, oscilații ale tensiunii arteriale. De aceea, în ultimul timp sunt propuse diferite remedii pentru tratamentul rino-sinuzitelor acute. Dintre acestea fac parte Marimer, Rhinostop și Sinupret.

Preparatul „Marimer” este o alternativă la decongestinele nazale care prezintă efecte secundare. Acțiunile oligoelementelor conținute în preparatul „Marimer” se manifestă prin asanarea, umidificarea și protejarea mucoasei nazale de agresorii mediului extern, stimulând mecanismele de apărare ale organismului. Cuprul, Magneziul, Manganul, Fierul, Seleniul și Zincul din componența preparatului „Marimer” au proprietăți antiinfecțioase, antivirale, antiinflamatorii, antialergice și antioxidante. Soluția de apă de mare conținută de „Marimer” este izotomică și sterilă și acționează fără a agresa mucoasa nazală.

În cazul pacienților cu rino-sinuzită acută, pentru combaterea infecției sunt necesare medicamente cu acțiune antipiretică și antihistaminică.

Alt preparat care se folosește actualmente în tratamentul rinosinuzitelor acute este Rhinostop-ul. El conține paracetamol, clorhidrat de pseudoefedrină și maleat de clorfenamină.

Paracetamolul are un efect analgezic, antipiretic și antiinflamator ușor pronunțat.

Pseudoefedrina produce vasoconstricții bazală prin acțiune simpatomimetică, cu decongestionarea mucoasei nazale, a sinusurilor paranazale și inhibarea secrețiilor, având drept consecință ameliorarea respirației nazale.

Clorfenamina este un antihistaminic cu acțiune selectivă asupra receptorilor H1, previne vasodilatarea cauzată de histamină și scade permeabilitatea capilarelor, ceea ce contribuie la reducerea edemului mucoasei.

Folosirea antibioticelor în paralel cu terapia simptomatică trebuie efectuată doar în cazurile înrăutățirii progresive a simptomatologiei, sau dacă boala durează mai mult de 10 zile. În majoritatea cazurilor nu apare necesitatea administrării de antibiotice la pacienții cu rino-sinuzită acută.

Fito-preparatul „Sinupret”, care conține cinci plante medicinale (Gentiana lutea, Primula veris, Rennex acetosa, Sambucus nigra, Verbena officinalis), are o eficacitate înaltă în tratamentul rino-sinuzitei acute. Extractele din componența acestui fito-preparat au proprietăți secretolitice, antiinflamatorii, antivirale și imuno-modulatorii. Aceasta permite preparatului „Sinupret” să acționeze nu numai asupra simptomelor, ci și direct în mecanismele patogenice ale rino-sinuzitei.

Scopul lucrării

Este de a studia eficacitatea preparatelor Marimer, Rhinostop și Sinupret în tratamentul rino-sinuzitei acute.

Sarcinile lucrării

1. Stabilirea diagnosticului de rino-sinuzită acută și selectarea pacienților pentru tratament.
2. Determinarea semnelor subiective și obiective ale rinosinuzitei acute înainte și după tratament.
3. Aprecierea eficacității preparatelor Marimer, Rhinostop și Sinupret folosite concomitent în cazul pacienților cu rino-sinuzită acută.
4. Supravegherea pacienților în dinamică pe o perioadă de 1 an.

Material și metode

În perioada 2007 – 2008 a fost efectuat un studiu pe un lot de 100 pacienți cu simptome caracteristice de rino-sinuzită acută. Vârsta pacienților a fost cuprinsă între 2 și 40 de ani, dintre care 59% au fost de genul masculin și 41% de genul feminin.

În momentul adresării la medic bolnavii prezentau următoarele acuze:

- secreție nazofaringiană (78%)
- respirație nazală dificilă și senzația de obstrucție nazală (81%)
- cefalee difuză și dureri în regiunea feței (67%)
- edem periorbital nedureros (16%)
- tuse uscată sau productivă, pe parcursul zilei sau nocturnă (59%)

La rinoscopia anterioară fosele nazale erau îngustate, cu secreții mucoase sau sero-mucoase, iar pituitara nazală era hiperemiată și edemațiată.

Toți pacienții au fost tratați după o schemă de tratament care a inclus:

- Marimer x 2 ori/zi 10 zile.
- Rhinostop 1 tab x 3 ori/zi 7 zile la maturi, iar la copii o linguriță de sirop x 2-3 ori pe zi (în dependență de vârstă)
- Sinupret 2 tab. X 3 ori/zi 10 zile la maturi, iar la copii 10 – 15 picături x 3 ori/zi (în dependență de vârstă).

Toate preparatele au fost bine tolerate de către pacienți. Cazuri de reacții alergice nu s-au înregistrat.

La sfârșitul cursului de tratament simptomatologia s-a îmbunătățit considerabil: au dispărut rinoreea, tusea, cefaleea și edemul peri-orbital. Respirația nazală a devenit liberă. La rinoscopia anterioară mucoasa nazală nu prezenta semne de inflamație.

Pe parcursul unui an de la primirea acestui curs de tratament conservator pacienții nu au contactat infecții severe ale tractului respirator superior.

Concluzii

1. Diagnosticul de rino-sinuzită acută este relativ simplu (pe baza datelor subiective și a semnelor obiective).
2. Preparatele Marimer, Rhinostop și Sinupret au o eficacitate înaltă în tratamentul conservator al rino-sinuzitelor acute.
3. Lipsa complicațiilor la bolnavii cu rino-sinuzită acută tratați după această metodă ne permite să propunem folosirea preparatelor Marimer, Rhinostop și Sinupret în tratamentul rino-sinuzitei acute, fără a apela la antibiotice, fapt foarte important mai ales la copii.

Bibliografie

1. BALLENGER J. Infections of the fascial faces of the neck and floor of the mouth. Disease of the nose, throat, ear, head and neck. Philadelphia, London, 1991, 235 – 242.
2. GRAZ H. Anatomy of the human body 30th Ed. Chap 1985.
3. Stroescu V, Bazele farmacologice ale practicii medicinei, vol. I – II Ed. Medicală, București, 1987.
4. DOROS PH. Guide pratique des medicaments, Maloie, Paris, 1987.
5. GIROND JP, MATHE G, MEZNICL G. Pharmacologie chimique, ed. II, Expansion Scientifique Francaise, Paris, 1988.
6. COSTINESCU N, GÂRBEA ȘT, POPOVICI GH, RACOVEANU V, ȚEȚU I. Otorinolaringologie, vol. I – II, Editura medicală, București, 1964.
7. CHIȚESCU T. Progrese în medicină contemporană. Editura științifică, București, 1992, p.274.
8. CINCA D. Otorinolaringologie clinică. Editura didactică pedagogică, București, 1983, p.419.
9. GÂRBEA ȘT, MOGO I. Rinologie. Patogenia nasului și a sinusurilor paranasale. Editura științifică și enciclopedică, București, 1985, p.599.
10. SARAFOLEANU D, SARAFOLEANU S. Compendiu ORL. Editura Națională, 1997.

TRATAMENTUL ANGINELOR CU AKSEF ȘI PROFILAXIA TONSILITEI CRONICE PRIN VACCINOTERAPIE

VI. Popa, Ofelia Ivasi, Rodion Cușneriuc

USMF „Nicolae Testemițanu” Catedra ORL, Clinica Universitară

Summary

Results of this study show the Aksef efficacy in the non-surgical treatment of severe forms of tonsillitis and the great importance and advantage of vaccine therapy in chronic tonsillitis prophylaxis.

Rezumat

Datele prezentate în această lucrare confirmă eficacitatea preparatului Aksef în tratamentul conservator al formelor grave de angină și importanța vaccinoterapiei în profilaxia tonsilitei cronice.

Actualitatea lucrării

Angina este o boală infecțioasă acută nespecifică a întregului organism, cu apariția tulburărilor histologice (sub formă de alterare, exudație și proliferare) la nivelul organelor inelului limfatic Waldeyer. Acest proces afectează preponderent amigdalele palatine.