



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII AL REPUBLICII MOLDOVA

Laringita cronică la adult

Protocol clinic național

PCN-30

Chișinău, 2016

**Aprobat prin ședința Consiliului de experți al Ministerului Sănătății al Republicii Moldova
din, proces verbal nr.3 din 29.09.2016
Aprobat prin ordinul Ministerului Sănătății al Republicii Moldova nr.990 din 14.12.2016 cu privire
la aprobarea Protocolului clinic național „Laringita cronică la adult”**

Elaborat de colectivul de autori:

Ion Ababii	Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”
Vladimir Popa	Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”
Victor Osman	IMSP Spitalul Clinic Republican
Sergiu Vetricean	IMSP Spitalul Clinic Republican
Ion Antohi	Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”
Vasile Cabac	Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”
Andrei Antohi	Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”

Recenzenți oficiali:

Victor Ghicavii	Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”
Valentin Gudumac	Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”
Iurie Osoianu	Compania Națională de Asigurări
Maria Cumpăna	Consiliul Național de Evaluare și Acreditare în Sănătate
Vladislav Zara	Agenția Medicamentului
Ghenadie Curocichin	Comisia de specialitate a MS în medicina de familie

CUPRINS

ABREVIERILE FOLOSITE ÎN DOCUMENT	4
PREFAȚĂ	4
A. PARTEA INTRODUCȚIVĂ	4
A.1. Diagnosticul	4
A.2. Codul bolii (CIM 10)	4
A.3. Utilizatorii	4
A.4. Scopurile protocolului	4
A.5. Data elaborării protocolului	4
A.6. Data următoarei revizuirii	4
A.7. Lista și informațiile de contact ale autorilor și ale persoanelor care au participat la elaborarea protocolului	5
A.8. Definițiile folosite în document	5
A.9. Informația epidemiologică	6
B. PARTEA GENERALĂ	7
B.1. Nivel de asistență medicală primară	7
B.2. Nivel de asistență medicală specializată de ambulator	8
B.3. Nivel de asistență medicală spitalicească	9
C.1. ALGORITMI DE CONDUCERE	11
C.1.1 Algoritmul de intervenții în funcție de forma LC	11
C.2. DESCRIEREA METODELOR, TEHNICILOR ȘI PROCEDURILOR	12
C.2.1. Clasificarea	12
C.2.2. Etiologia LC	12
C.2.3. Profilaxia	12
C.2.4. Conduita pacientului cu LC	13
C.2.4.1. Anamneza	13
C.2.4.2. Manifestările clinice și examenul obiectiv	13
C.2.4.3. Investigații paraclinice	14
C.2.4.4. Diagnosticul diferențial	15
C.2.4.5. Criteriile de spitalizare	15
C.2.4.6. Tratamentul	15
C.2.4.6.1. Tratamentul conservator	16
C.2.4.6.2. Tratamentul chirurgical	17
C.2.4.6.2.1. Etapa preoperatorie	17
C.2.4.6.2.2. Intervenția chirurgicală	17
C.2.4.6.2.3. Etapa postoperatorie	17
C.2.4.6.3. Tratamentul foniatric	17
C.2.4.7. Supravegherea pacienților	18
C.2.5. Complicațiile (subiectul protocoalelor separate)	18
D. RESURSELE UMANE ȘI MATERIALE NECESARE PENTRU RESPECTAREA PREVEDERILOR PROTOCOLULUI	19
D.1. Instituțiile de asistență medicală primară	19
D.2. Instituțiile/secțiile de asistență medicală specializată de ambulator	19
D.3. Instituțiile de asistență medicală spitalicească: secții de chirurgie ale spitalelor raionale (paturi ORL), secții de ORL municipale, republicane	20
E. INDICATORII DE MONITORIZARE A IMPLEMENTĂRII PROTOCOLULUI	21
ANEXE	22
Anexa 1. Informație pentru pacient cu laringita cronică	22
Anexa 2. Fișa standardizată de audit	23
BIBLIOGRAFIE	24

ABREVIERILE FOLOSITE ÎN DOCUMENT

i.m.	intramuscular
i.v.	intravenos
IMSP SCR	Instituția Medico-sanitară Publică Spitalul Clinic Republican
LC	laringită cronică
LCH	laringită cronică hipertrofică
USMF	Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie

PREFAȚĂ

Acest protocol a fost elaborat de grupul de lucru al Ministerului Sănătății al Republicii Moldova (MS RM), constituit din specialiștii Catedrei Otorinolaringologie a Universității de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu” și Centrului ORL a IMSP SCR

Protocolul național este elaborat în conformitate cu ghidurile internaționale actuale privind laringita cronică și va servi drept bază pentru elaborarea protocoalelor instituționale. La recomandarea MS RM pentru monitorizarea protocoalelor instituționale pot fi folosite formulare suplimentare, care nu sunt incluse în protocolul clinic național.

A. PARTEA INTRODUCȚIVĂ

A.1. Diagnosticul clinic: Laringita cronică la adulți

Exemple de diagnoze clinice:

1. Laringita cronică pseudomixomatoasă.
2. Laringita cronică hipertrofică albă.

A.2. Codul bolii (CIM 10): J37.0

A.3. Utilizatorii:

- oficiile medicilor de familie (medici de familie și asistentele medicale de familie);
- centrele de sănătate (medici de familie);
- centrele medicilor de familie (medici de familie);
- instituțiile/secțiile consultative (otorinolaringologi);
- asociațiile medicale teritoriale (medici de familie și otorinolaringologi);
- secțiile de chirurgie (paturi ORL) ale spitalelor raionale (medici otorinolaringologi);
- secțiile de otorinolaringologie ale spitalelor municipale și republicane (medici otorinolaringologi).

Notă: Protocolul la necesitate poate fi utilizat și de alți specialiști.

A.4. Scopurile protocolului:

1. A facilita depistarea precoce a LC (în primele 1-2 luni de la debutul bolii).
2. A îmbunătăți calitatea tratamentului și supraveglierii pacienților cu LC.
3. A reduce numărul de complicații la pacienții cu LC.



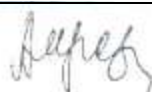


A.5. Data elaborării protocolului: 2008

A.6. Data următoarei revizuirii: 2018

A.7. Lista și informațiile de contact ale autorilor și ale persoanelor care au participat la elaborarea protocolului:

Numele	Funcția deținută
Ion Ababii	Academician AȘM, doctor habilitat în medicină, profesor universitar, rector USMF „Nicolae Testemițanu”
Vladimir Popa	doctor habilitat în medicină, profesor universitar USMF „Nicolae Testemițanu”
Victor Osman	medic otorinolaringolog, Centrul Otorinolaringologie al IMSP SCR
Sergiu Vetrician	doctor în medicină, conferențiar universitar USMF „Nicolae Testemițanu”
Ion Antohi,	doctor în medicină, conferențiar universitar, catedra Otorinolaringologie USMF „Nicolae Testemițanu”
Vasile Cabac,	doctor în medicină, conferențiar universitar, catedră Otorinolaringologie, USMF „Nicolae Testemițanu”
Andrei Antohi,	doctor în medicină, asistent universitar, Catedra Otorinolaringologie USMF „Nicolae Testemițanu”

Protocolul a fost discutat, aprobat și contrasemnat:

Denumirea instituției	Persoana responsabilă - semnătura
Comisia științifico-metodică de profil Otorinolaringologie și Oftalmologie	
Asociația medicilor de familie	
Agencia Medicamentului și Dispozitivelor Medicale	
Consiliul de experți al Ministerului Sănătății	
Consiliul Național de Evaluare și Acreditare în Sănătate	
Compania Națională de Asigurări în Medicină	

A.8. Definițiile folosite în document

Laringita cronică pseudomixomatoasă: apare frecvent la fumători și constă în inflamația cronică difuză, cu edem organizat, în submucoasa spațiului Reinke, pe fața superioară a corzilor vocale. De regulă este bilaterală, rar unilaterală sau circumscrisă.

Laringita cronică hipertrofică roșie reprezintă o inflamație cronică a mucoasei laringiene cu hipertrofia și hiperplazia epitelului și inflamația edemațioasă a corionului, difuză sau circumscrisă, fără hipercheratoză. Este o stare precanceroasă.

Laringita cronică hipertrofică albă reprezintă o inflamație difuză a mucoasei laringiene cu hiperplazie și metaplazie cornoasă, în grade variate, ale epitelului, care nu permit vizualizarea vascularizației subiacente, membrana bazală este întregă. Este o stare precanceroasă.

Laringita cronică catarală constă în inflamația congestivă, catarală a mucoasei, preponderent pe corzile vocale, care apar ușor hipotonice, îngroșate. Este vorba de inflamație incipientă, care interesează doar stratul superficial al mucoasei, reversibilă sub influența tratamentului.

Laringita cronică atrofică se asociază cu rinofaringita atrofică sau cu ozena, pentru care este caracteristică mucoasa laringiană palidă, subțire, mată, ce secreții filante sau cu cruste galbene-verzui, mai ales în spațiul interaritinoidian.

Recomandabil: nu are un caracter obligatoriu. Decizia va fi luată de medic pentru fiecare caz individual.

A.9. Informația epidemiologică

Patologia corzilor vocale reprezintă o problemă dificilă a otorinolaringologiei, determinată atât de numărul mare cât și de frecvența înaltă a acestor maladii. Dintre toate leziunile benigne ale corzilor vocale cel mai des diagnosticate sunt laringitele cronice. Laringita cronică hipertrofică a fost diagnosticată la 0,47% dintre 70 000 muncitori examinați [13].

Morbiditatea exactă prin laringite cronice în Republica Moldova nu este cunoscută din cauza subestimării patologiei date atât de către pacienți cât și de personalul medical. Necătfînd la aceasta se observă o tendință în creșterea acestei patologii. Conform datelor statistice ale SCR, din totalul de pacienți (2719) internați în 2007 în Clinica Otorinolaringologie, 24 (0,9%) au fost cu diagnosticul de laringită cronică. Pe cînd în anul 2008, 34 (1,3 %) din 2746 pacienți au fost tratați pentru laringita cronică¹.

¹ Raportul statistic anual al IMSP SCR pentru anii 2007, 2008.

B. PARTEA GENERALĂ

<i>B.1. Nivel de asistență medicală primară</i>		
Descriere (măsuri)	Motivele (reper)	Pași (modalități și condiții de realizare)
I	II	III
1. Profilaxia		
1.1. Profilaxia laringitei cronice C.2.3	Riscul de dezvoltare a laringitei cronice sporește la persoane care fumează, consumă abuziv alcool, efectuează abuz vocal, activează în mediu cu noxe și în condiții nefavorabile [1, 5, 10]. De asemenea persoanele cu patologii cronice ale nasului și faringelui dezvoltă mai frecvent laringita cronică.	Obligatoriu: <ul style="list-style-type: none"> • Depistarea persoanelor din grupul de risc pentru dezvoltarea laringitei cronice. • Informarea pacienților din grupul de risc despre factorii care contribuie la dezvoltarea laringitei cronice și măsurile care trebuie întreprinse în modificarea stilului de viață. • Tratatamentul patologiilor cronice ale nasului și faringelui, în comun cu medicul ORL, care pot stimula dezvoltarea laringitei cronice. <i>(caseta 4) 1a</i>
2. Diagnosticul		
2.1. Suspectarea laringitei cronice	Diagnosticarea precoce a laringitei cronice permite inițierea timpurie a tratamentului adecvat și reducerea ratei complicațiilor [2, 4, 9].	Obligatoriu: <ul style="list-style-type: none"> • Anamneza <i>(caseta 4)</i>. • Examenul obiectiv general și local <i>(tabelele 1, 2, 3)</i>. • Consultația medicului ORL. 1a Recomandabil: <ul style="list-style-type: none"> • Examenul de laborator: hemoleucograma • Investigații necesare pentru pregătirea preoperatorie <i>(tabelul. 3) 2b</i>
I	II	III
2.2. Îndreptarea pentru spitalizare C.2.4.5		Obligatoriu: <ul style="list-style-type: none"> • Pacienții cu suspecție la laringita cronică hipertrofică cu stenozare se vor spitaliza în mod de urgență <i>(caseta 6) 1a</i>
3. Supravegherea temporară C.2.4.7	Va permite depistarea semnelor de progresare a maladii [11, 12].	Obligatoriu: <ul style="list-style-type: none"> • Dispensarizarea se va face în comun cu medicul ORL <i>(caseta 15) 2b</i>

B.2. Nivel de asistență medicală specializată de ambulator

Descriere (măsuri) I	Motivele (repere) II	Pașii (modalități și condiții de realizare) III
1. Profilaxia		
1.1. Profilaxia laringitei cronice C.2.3	Riscul de dezvoltare a laringitei cronice sporește la persoane care fumează, consumă abuziv alcool, efectuează abuz vocal, activează în mediu cu noxe și în condiții nefavorabile [1, 5, 10]. De asemenea persoanele cu patologii cronice ale nasului și faringelui dezvoltă mai frecvent laringita cronică.	Obligatoriu: <ul style="list-style-type: none"> • Informarea pacienților din grupul de risc despre factorii care contribuie la dezvoltarea laringitei cronice și măsurile care trebuie întreprinse în modificarea stilului de viață. • Tratamentul patologii cronice ale nasului și faringelui, care pot stimula dezvoltarea laringitei cronice. (caseta 4) 1b
2. Diagnosticul		
2.1. Confirmarea diagnozei de laringită cronică și determinarea etiologiei ei	Diagnosticarea precoce a laringitei cronice permite inițierea timpurie a tratamentului adecvat și reducerea ratei complicațiilor [2, 4, 9].	Obligatoriu: <ul style="list-style-type: none"> • Anamneza (caseta 4). • Examenul obiectiv general și local (tabelele 1, 2). • Investigațiile paraclinice obligatorii (tabelul 3). • Diagnosticul diferențial (caseta 5) 1b Recomandabil: <ul style="list-style-type: none"> • Investigațiile paraclinice recomandabile (tabelul 3). • Investigații necesare pentru pregătirea preoperatorie (tab. 3) • Consultul interdisciplinar (neurolog, gastroenterolog, endocrinolog, pneumoftiziolog etc.) 2c
2.2. Îndreptarea pentru spitalizare C.2.4.5		Obligatoriu: <ul style="list-style-type: none"> • Conform criteriilor de spitalizare (caseta 6) • Pacienții cu suspjecție la laringita cronică hipertrofică cu stenozare se vor spitaliza în mod de urgență. 1a
2. Tratamentul în condiții de ambulatoriu		
2.1. Tratamentul conservator	Tratamentul conservator se indică pacienților: <ul style="list-style-type: none"> ✓ cu laringite cronice catarală și atrofică; ✓ ca pregătire preoperatorie; ✓ cu contraindicații pentru tratamentul 	Obligatoriu: <ul style="list-style-type: none"> • Tratamentul general și local (casetele 7, 8) 1a

	chirurgical sau în caz de refuz [3, 7, 8].	
3. Supravegherea temporară <i>C.2.4.7</i>	Va permite depistarea semnelor de progresare a maladiei [11, 12].	Obligatoriu: <ul style="list-style-type: none"> • Dispensarizarea se va face în comun cu medicul De familie (<i>caseta 15</i>) 1c

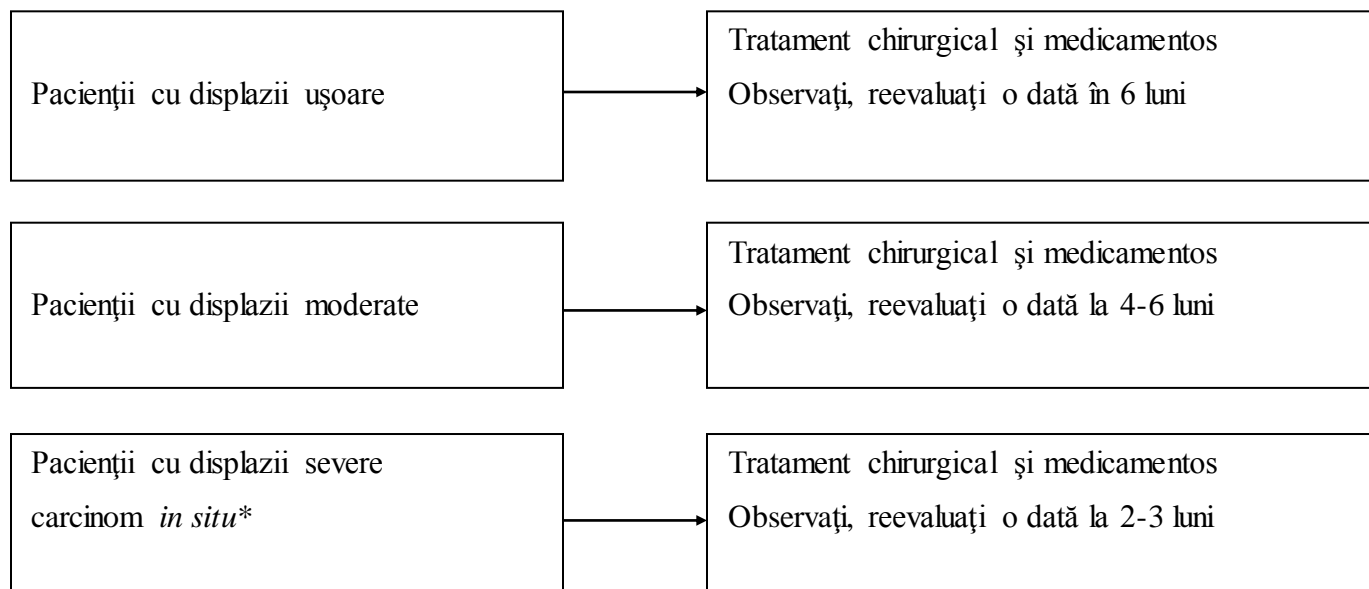
B.3. Nivel de asistență medicală spitalicească

Descriere (măsuri)	Motivele (reper)	Pașii (modalități și condiții de realizare)
I	II	III
1. Diagnosticul		
2.1. Confirmarea prezenței laringitei cronice și determinarea etiologiei ei	Diagnosticarea precoce a laringitei cronice permite inițierea timpurie a tratamentului adecvat și reducerea ratei complicațiilor [2, 4, 9]	Obligatoriu: <ul style="list-style-type: none"> • Anamneza (<i>caseta 4</i>) • Examenul obiectiv general și local (<i>tabelele 1, 2</i>) • Examenul paraclinic obligatoriu (<i>tabelul 3</i>) • Investigații necesare pentru pregătirea preoperatorie (<i>pentru tratamentul chirurgical</i>)(<i>tabelul 3</i>) • Diagnosticul diferențial (<i>caseta 5</i>) • Examen histologic a țesuturilor laringiene patologice (<i>tabelul 3</i>) 1a Recomandabil: <ul style="list-style-type: none"> • Examenul paraclinic recomandabile (<i>tabelul 3</i>) • Consultul interdisciplinar (neurolog, gastroenterolog, endocrinolog, pneumoftiziolog etc.) 2c
1.2. Selectarea metodei de tratament: conservator versus chirurgical		Obligatoriu: <ul style="list-style-type: none"> • Evaluarea indicațiilor pentru tratament conservator și chirurgical (<i>casetele 7, 9</i>) 1a
I	II	III
2. Tratamentul		
2.1. Tratamentul conservator	Tratamentul conservator se indică pacienților: <ul style="list-style-type: none"> ✓ cu laringite cronice catarală și atrofică; ✓ ca pregătire preoperatorie; ✓ cu contraindicații pentru tratamentul chirurgical sau în caz de refuz [10, 12]. 	Obligatoriu: <ul style="list-style-type: none"> • Tratamentul general și local (<i>casetele 7, 8</i>) 1a
2.2. Tratamentul chirurgical	Este tratamentul de bază al laringitei cronice [3, 7, 8]	<ul style="list-style-type: none"> • Pregătirea preoperatorie (<i>caseta 10</i>) • Intervenția chirurgicală (<i>caseta 11</i>)

		<ul style="list-style-type: none"> • Conduita postoperatorie (<i>caseta 12</i>) 1a
2.3. Tratamentul foniatric	Este indicat pacienților cu laringite cronice după intervențiile chirurgicale [5, 10]	<p>Obligatoriu:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Exerciții foniatrice pentru cicatrizarea optimă a mucoasei laringiene 1c (<i>caseta 14</i>)
3. Externarea cu referire la nivelul primar pentru tratament și supraveghere		<ul style="list-style-type: none"> • Conform criteriilor de externare (<i>caseta 13</i>) • Eliberarea extrasului cu indicații pentru medicul de familie: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Diagnosticul exact detaliat ✓ Rezultatele investigațiilor efectuate ✓ Tratamentul efectuat ✓ Recomandări explicite pentru pacient • Recomandări pentru medicul de familie și medicul specialist ORL (<i>caseta 11</i>)

C.1. ALGORITMI DE CONDUITĂ

C.1.1 Algoritmul de intervenții în funcție de forma LC



*În caz de confirmare de carcinom *in situ* sau carcinom invaziv pacientul este îndrumat către Institutul Oncologic.

C.2. DESCRIEREA METODELOR, TEHNICILOR ȘI PROCEDURILOR

C.2.1. Clasificarea

Caseta 1. Clasificarea laringitei cronice

- Laringita cronică catarală
- Laringita cronică hipertrofică pseudomixomatoasă
- Laringita cronică hipertrofică roșie:
 - ✓ cordita pahidermică simplă;
 - ✓ cordita pahidermică difuză;
 - ✓ pahidermia interaritenoidiană.
- Laringita cronică hipertrofică albă:
 - ✓ leucoplazia corzii vocale;
 - ✓ pahidermia albă;
 - ✓ papilomul cornos;
 - ✓ ulcerul de contact (granulomul de contact).

C.2.2. Etiologia LC

Caseta 2. Agenții etiologici în dezvoltarea laringitei cronice

- Factori nocivi
 - ✓ Fumatul (activ și pasiv);
 - ✓ Consumul abuziv de alcool;
 - ✓ Contact de lungă durată cu substanțe chimice.
- Refluxul gastroesofagian
- Abuz vocal și malmenaj vocal (*la profesioniștii vocali*)
- Afecțiuni cronice ale rinofaringelui (rinosinuzită, faringită și amigdalită cronică)
- Afectarea corzilor vocale în cadrul bolilor specifice a căilor respiratorii superioare (tuberculoza, sifilisul, sarcoidoza, sclerom)
- Infecțiile:
 - ✓ Bacteriene (*Staphylococcus aureus*);
 - ✓ Micotice (*frecvent la pacienți cu imunodeficiențe ori ca consecințe ale tratamentului antibacterian*);
 - ✓ Virale (*Haemophilus influenza*) asociate cu bacteriene.
- În cadrul bolilor sistemice autoimune (granulomatoza Wegener, amiloidoza, polihondrita recidivantă etc.)
- În cadrul bolilor neurologice cu afectarea nervilor cranieni

C.2.3. Profilaxia

Caseta 3. Profilaxia LC:

- Renunțarea la fumat;
- Evitarea fumatul pasiv;
- Consumul cel puțin 6-8 pahare cu apă pe zi. Evitarea consumului de cafea, ceai și altor băuturi care conțin cafeină, din cauza deshidratării organismului;
- Evitarea consumului abuziv de alcool, în special a vinului roșu, care conține cantități mari de tanin. Alcoolul irită corzile vocale și deshidratează organismul;
- Umidifierea aerului din locuință;
- Evitarea forțării excesive a vocii;
- Protejarea contra expunerii la substanțe chimice iritante și praf.

C.2.4. Conduita pacientului cu LC

C.2.4.1. Anamneza

Caseta 4. Anamneza pacienților cu LC

- Disfonia îndelungată (vocea aspră, neclară, rugoasă), randament vocal scăzut;
- Disconfort laringian: senzație de gât uscat, prezența corpului străin, usturime în gât etc.;
- Tuse uscate sau cu expectorații;
- Hemaj faringian (dregerea glasului);
- Parestezii;
- Dispneea de diferite grade (în laringitele cronice hipertrofice).

C.2.4.2 Manifestările clinice și examenul obiectiv

Tabelul 1. Semnele clinice ale laringitei cronice

Forma laringitei cronice	Semnele clinice
<i>Forma catarală</i>	<ul style="list-style-type: none">• Disfonia îndelungată;• Disconfort laringian;• Tuse uscate sau cu expectorații;• Hemaj faringian (dregerea glasului);• Parestezii;• La laringoscopia indirectă: hiperemia și îngroșarea difuză a corzilor vocale.
<i>Forma hipertrofică difuză</i>	<ul style="list-style-type: none">• Disfonia îndelungată;• Disconfort laringian;• Tuse uscate sau cu expectorații;• Hemaj faringian (dregerea glasului);• Parestezii;• Poate evolua dispnee de diferite grade;• La laringoscopia indirectă: hiperplazia a mucoasei corzilor vocale (roșie; albă; pseudomixomatoasă).
<i>Forma hipertrofică localizată</i>	<ul style="list-style-type: none">• La laringoscopia indirectă: placă leucoplazică albă pe o coardă vocală; pahidermia interaritenoidiană.
<i>Forma atrofică</i>	<ul style="list-style-type: none">• Disfonia îndelungată;• Disconfort laringian;• Tuse uscate sau cu expectorații;• Hemaj faringian (dregerea glasului);• Parestezii;• Poate evolua dispnee de diferite grade;• La laringoscopia indirectă: mucoasa laringiană lucioasă acoperită cu cruste verzi-gălbui preponderent în spațiul interaritenoidian și prezența de secreții vâscoase aderente.

Tabelul 2. Examenul local la pacienții cu laringită cronică

Examenul organelor ORL	✓ examinarea organelor ORL după scheme tradiționale cu utilizarea metodelor care sunt posibile în condițiile instituției medicale date.
Laringoscopia	✓ laringoscopia indirectă; ✓ laringoscopia indirectă optică; ✓ fibroscopia laringiană; ✓ laringoscopia directă; ✓ videolaringostroboscopia.

C.2.4.3. Investigații paraclinice

Tabelul 3. Investigații paraclinice în LC

Investigațiile paraclinice	Nivelul acordării asistenței medicale		
	AMP	Nivelul consultativ	Staționar
Laringoscopia indirectă		O	O
Microlaringoscopia suspendată cu biopsie			O
Exsudat faringian – examen bacteriologic		O	O
Examenul general ORL	O	O	O
Hemoleucograma	R	O	O
Investigații necesare pentru pregătirea preoperatorie ✓ Coagulograma (timpul de coagulare, timpul de sîngerare, timpul de recalcificare activat, testul protrombinic, fibrinogenul, trombocitele) ✓ Analiza generală a sîngelui ✓ Sumarul urinei ✓ Grupa și Rh factor ✓ Examenul biochimic (ureea, creatinina, protrombina, bilirubina, ALT, AST, glicemia etc.) ✓ ECG ✓ Microfotografia cutiei toracice	R	O	O
Reacția Mantu (pacienților suspecți la tuberculoză)			R
Reacția cu roșu de congo (pacienților suspecți la amiloidoză)			R
Reacția Borde Jangu (pacienților suspecți la sclerom)			R
Radiografia mediastinului (pacienților suspecți la patologie neurologică)			R
Radiografia esofagiană cu substanță de contrast			R
Examen histologic și citologic (<i>material primit intraoperatoriu</i>)			O
Tomografia laringiană (simplă)			R
Tomografie computerizată și rezonanță magnetică nucleară (<i>la pacienți suspecți la procese tumorale</i>)			R
Examenul spectrului vocal			R
Consultația specialiștilor: gastroenterolog endocrinolog neurolog chirurg (chirurgie toracală) etc. (<i>la pacienți cu patologii concomitente sau asociate</i>)		R	R

O – obligatoriu

R - recomandabil

C.2.4.4 Diagnosticul diferențial

Caseta 5. Manifestările locale ale maladiilor cu care se face diagnostic diferențial în laringită cronică

Tuberculoza laringiană, unde la debut alături de mugurii roz-palizi se constată mici ulcerații și o infiltrație a unuia dintre aritenoiți, prezența unei dureri violente în regiunea hipofaringelui, laringelui, odinofagia pronunțată.

Neoplaziile laringiene, dar bilateralitatea este un argument împotriva, examenul histologic este decisiv. Nu trebuie uitat caracterul precanceros al LCH, care poate surveni în orice moment al evoluției lor în transformarea malignă.

Tumorile benigne (chisturile, polipii, granuloamele). **Chisturile** laringiene sunt localizate, de obicei, în regiunea glosopiglotică și se manifestă clinic prin cornaș, dispnee și tulburări de glutiție, în funcție de mărimea chisturilor. Examenul laringoscopic evidențiază chistul cenușiu-gălbui, acoperit de o mucoasă translucidă. **Polipii laringieni** se situează mai frecvent în treimea medie sau anterioară a corzilor vocale, care pot avea inserția pediculată sau sesilă, de diferite mărimi, ajungând la mărimi ce obstruează *rima glottidis*, provocând dispnee. **Granuloamele laringiene** se situează, de regulă, în regiunea posterioară a corzilor vocale, pot fi bilaterale, sau unice. La palpare, în timpul laringoscopiei directe sunt dure.

Bilateralitatea leziunilor din LCH exclude și diagnosticul de **gomă sifilitică**, care nu oferă niciodată această simetrie, în plus, goma are sediul pe banda ventriculară și este roșie violacee. Eversiunea ventriculară, dacă nu a fost confundată cu o laringită pseudomixomatoasă, poate fi diagnosticată eronat drept o tumoră de ventricul.

În caz de **sclerom** sunt prezente leziuni subglotice stenozante. Diagnosticul se pune pe coexistența unor leziuni scleromice la nivelul faringelui și foselor nazale și la examenul histopatologic (celule Mickulics și corpusculii Russel) și microbiologic (bacilul Frisch).

Amiloidoza laringiană se manifestă cu disfonie și, uneori, cu dispnee. Laringoscopic se observă o tumefacție gri-roșietică, ori gălbuie, prost delimitată, care invadează mai mult ori mai puțin diferite spații laringiene. Diagnosticul se realizează pe baza biopsiei (colorație specifică cu roșu de Congo).

Laringocelul intern este unilateral și se prezintă în timpul fonației ca o tumefacție a benzii ventriculare cu aspect de peliculă transparentă. Radiografia simplă a gâtului în timpul fonației și în incidența de față pune în evidență prezența cavității aeriice la nivelul benzii ventriculare.

C.2.4.5. Criteriile de spitalizare

Caseta 6. Criteriile de spitalizare a pacienților cu laringită cronică

- LC hipertrofică;
- LC catarală, rebelă la tratament;
- LC cu dispnee laringiană;
- Dificultate de stabilire a diagnosticului.

C.2.4.6 Tratamentul

Tactica tratamentului LC este determinată de:

1. Forma LC;
2. Gradul de activitate a procesului patologic;
3. Schimbările morfo-patologice locale;
4. Starea organismului (vârsta, prezența maladiilor asociate);
5. Prezența complicațiilor;
6. Starea funcției auditive și de echilibru;
7. Cultura sanitară a pacientului și accesibilitatea asistenței medicale specializate (otorinolaringologice).

C.2.4.6.1 Tratamentul conservator

Caseta 7. Indicații pentru tratamentul conservator al pacienților cu laringită cronică

- Laringita cronică catarală;
- LC atrofică;
- În caz de refuz al tratamentului chirurgical de către pacient;
- Prezența contraindicațiilor la tratamentul chirurgical.

Caseta 8. Tratamentul medicamentos în LC

- *Tratament antibacterian - cură de scurtă durată – 7-10 zile:*
 - ✓ β -lactamice, peniciline cu spectrul larg (Ampicilina 1,0 de 4 ori pe zi, i.m.) **sau 1a**
 - ✓ peniciline în combinații, inclusiv inhibitori de β -lactamaze (Amoxicilină + Clavulanat de potasiu 1,2 de 2 ori pe zi, i.v.), **sau 1a**
 - ✓ cefalosporine și omologi (Cefăclor 1,0 **sau** Cefuroxim 1,0 **sau** Ceftriaxon + Sol. Lidocaină 1% – 1 ml de 2 ori pe zi, i.m., etc.), **sau 1a**
 - ✓ chinolone – Flurochinolone (Ciprinol 100 mg/10 ml – 200 mg cu 200 ml ser fiziologic în perfuzie i.v. de 2 ori pe zi, 7-10 zile), **sau**
 - ✓ derivați de imidazol (Metronidazol – 200 ml de 3 ori pe zi, i.v. în perfuzie, 7-10 zile). **1a**
- *Antimicotice sistemice:*
 - ✓ derivați de triazol (Fluconazol 0,15 o dată pe zi, *per os*, 5 zile) **sau**
 - ✓ derivați imidazol (Ketoconazol 0,2 o dată pe zi, *per os*, 5 zile). **1a**
- *Glucocorticoizi de uz sistemic:*
 - ✓ Dexametazonă 4 mg/1ml, dizolvat în 5 ml ser fiziologic, i.v., 5-10 zile, **sau** Prednisolon – 30-60 mg/24 de ore, i.v., 5-10 zile. **1a**
 - ✓ Inhalatii aerosoli (Ampicilină 0,5 + Dezametazonă 4 mg + sol. Clorură de natriu 0,9% 10 ml). **1a**
- *Medicamente pentru tratamentul refluxului gastroesofagian:*
 - ✓ Inhibitori ai pompei de protoni: Omeprazol 20 mg, **sau** Pantoprazol 40 mg, o dată în zi dimineața, *per os*, 21 zile. **1a**
- *Antihistaminice de uz sistemic:*
 - ✓ Ketotifen 1mg, **sau** Loratidină 10 mg etc. de 1-2 ori pe zi, *per os*, 10 zile. **1a**
- *Mucolitice:*
 - ✓ Bromhexină 8 mg, **sau** Ambroxol sirop 15mg/5 ml, **sau** Acetilcisteină 200 mg etc. de 3 ori pe zi, *per os*, 7-10 zile. **1a**
- *Antitusive și expectorante combinații:*
- *Opiu derivați și expectorante:*
 - ✓ Codeină fosfat + Terpinhidrat 1-2 comprimate de 2-3 ori pe zi **1c**
- *Vitamine:*
 - ✓ Retinol acetat 5000 U. **2b**

C.2.4.6.2 Tratamentul chirurgical

Caseta 9. Indicații pentru tratamentul chirurgical

- Prezența hipertrofiei mucoasei laringiene de diferite grade;
- Prezența dispneei laringiene;
- În cazuri neclare – microlaringoscopia suspendată cu scop de diagnostic și tratament.

C.2.4.6.2.1 Etapa preoperatorie

Scopul etapei preoperatorii este pregătirea pacientului pentru intervenție chirurgicală.

Caseta 10. Pregătirea preoperatorie

1. Examenul ORL, inclusiv stroboscopia, spirometria, analiza vocală a vocii (spectrul vocal), fibroscopia laringiană, tomografia laringiană simplă.
2. Examinarea obligatorie (ureea, creatinina, bilirubina, ALT, AST, glicemia, analiza generală a sîngelui, timpul de sîngerare, trombocite, protrombina, sumarul urinei, ECG, microfotografia cutiei toracice). La necesitate consult interdisciplinar (cardiolog, endocrinolog, neurolog etc.)

C.2.4.6.2.2. Intervenția chirurgicală

Caseta 11. Metodele intervenției chirurgicale la pacienții cu laringită cronică în dependență de formele clinice

Microlaringoscopia suspendată cu anestezie generală (intubație oro-traheală)

- Ablajie, exereză a zonelor cu hipertrofie localizată;
- Decorticarea corzilor vocale;
- Ablajia polipilor laringieni, chisturilor laringiene, granuloamelor etc.;
- Cordotomie posterioară bilaterală în caz de paralizie bilaterală de corzi vocale;

Notă: Obligatoriu – examen anatomopatologic al țesuturilor laringiene hipertrofiate.

C.2.4.6.2.3. Etapa postoperatorie

Caseta 12. Conduita postoperatorie

- Repaus vocal absolut – 7 zile (pacientul comunică prin scris);
- Dieta 1 - 10 zile;
- În caz de reflux tratamentul cu preparate antacide, H₂blocatori și inhibitorii pompei protonice;
- Examenul obiectiv zilnic;
- Antibioticoterapie cu preparate antibacteriene cu spectrul larg de acțiune (vezi caseta 8);
- Preparare antihistaminice (vezi caseta 8);
- Analgezice (vezi caseta 8);
- În caz de intervenție traumatizantă – glucocorticosteroizi i.v. – 3-7 zile (vezi caseta 8).

Caseta 13. Criterii de externare

- Lipsa complicațiilor anestezice și chirurgicale postoperatorii;
- Lipsa dispneei și sindromului febril;
- Starea generală și *Status localis* relativ satisfăcător.

C.2.4.6.3. Tratamentul foniatric

Caseta 14. Indicații pentru tratament foniatric

- O importanță deosebită în tratamentul pacienților cu leziuni laringiene îl are tratamentul foniatric. Foniatrii cunosc bine limitele vocii pacientului în funcție de cerințele vocale și știu

să conducă tratamentul prin efectuarea unor exerciții care ar îmbunătăți funcțiile vocale în speranța ameliorării leziunilor corzilor vocale și a simptomelor fără operație și de optimizare a recuperării locale, dacă operația este efectuată.

- Toți bolnavii cu laringite cronice necesită consult și tratament foniatic, care va avea ca scop reeducarea vocală prin efectuarea exercițiilor foniatrice.

C.2.4.7. Supravegherea pacienților

Caseta 15. Supravegherea pacienților cu LC

- Pacienții cu LC sunt supravegheați de către medicul otorinolaringolog în comun cu medicul de familie la locul de trai (inclusiv pacienții după intervenții chirurgicale).
- Planul de supraveghere și investigare va fi întocmit de către medicul otorinolaringolog individual pentru fiecare pacient în funcție de forma laringitei cronice.
- Controlul profilactic se recomandă de a fi efectuat conform planului întocmit de otorinolaringolog, în funcție de patologie.

C.2.5. Complicațiile (subiectul protocoalelor separate) [8,9,14,15]

Caseta 16. Complicațiile LC

- Dispneea laringiană;
- Cancerizare;
- Diminuarea sau pierderea funcției corzilor vocale.

D. RESURSELE UMANE ȘI MATERIALE NECESARE PENTRU RESPECTAREA PREVEDERILOR PROTOCOLULUI

D.1. Instituțiile de asistență medicală primară	<p>Personal:</p> <ul style="list-style-type: none"> • medic de familie; • asistenta medicală de familie; • medic de laborator.
	<p>Aparate, utilaj:</p> <ul style="list-style-type: none"> • instrumente pentru examenul ORL; • laborator clinic și bacteriologic standard.
	<p>Medicamente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Peniciline cu spectrul larg (Ampicilină), peniciline în combinații, inclusiv inhibitori de β-lactamaze (Amoxicilină + Clavulanat de potasiu); • Cefalosporine și omologi (Cefaclor sau Cefuroxim sau Ceftriaxon + Sol. Lidocaină etc.); • Antimicotice sistemice (Fluconazol sau Ketoconazol); ✓ Medicamente pentru tratamentul refluxului gastro-esofagian (Omeprazol sau Pantoprazol); ✓ Mucolitice (Bromhexină sau Ambroxol sau Acetilcisteină) ✓ Preparate antihistaminice (Ketotifen sau Loratidină); • Vitamine (Retinol acetat etc.)
D.2. Instituțiile/secțiile de asistență medicală specializată de ambulator	<p>Personal:</p> <ul style="list-style-type: none"> • medic de familie; • medic ORL; • asistenta medicului de familie; • asistenta medicului ORL; • medic gastroenterolog; • medic de laborator.
	<p>Aparate, utilaj:</p> <ul style="list-style-type: none"> • instrumente pentru examenul ORL; • oglindă laringiană; • cabinet radiologic; • laborator clinic și bacteriologic standard.
	<p>Medicamente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Peniciline cu spectrul larg (Ampicilină), peniciline în combinații, inclusiv inhibitori de β-lactamaze (Amoxicilină + Clavulanat de potasiu); • Cefalosporine și omologi (Cefaclor sau Cefuroxim sau Ceftriaxon + Sol. Lidocaină etc.); • Antimicotice sistemice (Fluconazol sau Ketoconazol); ✓ Medicamente pentru tratamentul refluxului gastro-esofagian (Omeprazol sau Pantoprazol); ✓ Mucolitice (Bromhexină sau Ambroxol sau Acetilcisteină) ✓ Preparate antihistaminice (Ketotifen sau Loratidină); • Vitamine (Retinol acetat etc.)

<p>D.3. Instituțiile de asistență medicală spitalicească: secții de chirurgie ale spitalelor raionale (paturi ORL), secții de ORL municipale, republicane</p>	<p>Personal:</p> <ul style="list-style-type: none"> • medic ORL; • acces la consultații: gastroenterolog, endocrinolog, neurolog, foniater, chirurg (chirurgia-toracală); • medic anesteziolog; • asistenta medicale; • endoscopist; • medic de laborator; • infirmiere.
	<p>Aparate, utilaj:</p> <ul style="list-style-type: none"> • instrumente pentru examenul ORL; • oglindă laringiană; • cabinet endoscopic echipat cu laringoscop optic-rigid și fibrolaringoscop; • cabinet radiologic; • cabinet foniatric; • spirometru; • laborator clinic și bacteriologic standard; • laborator anatomopatologic.
	<p>Medicamente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Peniciline cu spectrul larg (Ampicilină), peniciline în combinații, inclusiv inhibitori de β-lactamaze (Amoxicilină + Clavulanat de potasiu); • Cefalosporine și omologi (Cefaclor sau Cefuroxim sau Ceftriaxon + Sol. Lidocaină etc.); • Chinolone (Ciprinol etc.); • Derivați de nitroimidazol (Metronidazol); • Antimicotice sistemice (Fluconazol sau Ketoconazol); • Glucocorticoizi (Dexametazonă sau Prednisolon); ✓ Medicamente pentru tratamentul refluxului gastro-esofagian (Omeprazol sau Pantoprazol); ✓ Opiu derivați și expectorante (Codeină fosfat + Terpinhidrat); ✓ Mucolitice (Bromhexină sau Ambroxol sau Acetilisteină); ✓ Preparate antihistaminice (Ketotifen sau Loratidină); • Vitamine (Retinol acetat etc.)

E. INDICATORII DE MONITORIZARE A IMPLEMENTĂRII PROTOCOLULUI

No	Scopurile protocolului	Măsurarea atingerii scopului	Metoda de calcul a indicatorului	
			Numărător	Numitor
1.	A facilita depistarea precoce a LC (în primele 1-2 luni de la debutul bolii)	1.1. Proporția pacienților diagnosticați precoce cu LC (în primele 1-2 luni de la debutul bolii), pe parcursul unui an	Numărul de pacienți diagnosticați precoce cu LC (în primele 1-2 luni de la debutul bolii), pe parcursul ultimului an x 100	Numărul total de pacienți cu diagnosticați cu LC pe parcursul ultimului an.
2.	A îmbunătăți calitatea tratamentului și supravegherii pacienților cu LC	2.1. Proporția pacienților cu LC hipertrofice, cărora li s-a efectuat tratamentul chirurgical pe parcursul unui an	Numărul de pacienți cu LC hipertrofice, cărora li s-a efectuat tratamentul chirurgical pe parcursul ultimului an x 100	Numărul total de pacienți cu LC hipertrofice care se află la evidența medicului specialist și medicului de familie pe parcursul ultimului an
		2.2. Proporția pacienților cu LC, cărora li s-a efectuat tratamentul foniatic pe parcursul unui an	Numărul de pacienți cu LC, cărora li s-a efectuat tratamentul foniatic pe parcursul ultimului an x 100	Numărul total de pacienți cu LC tratați pe parcursul ultimului an
		2.3. Proporția pacienților cu LC care sunt supravegheați conform recomandărilor protocolului clinic național <i>LC la adult</i> pe parcursul unui an	Numărul de pacienți cu LC care sunt supravegheați conform recomandărilor protocolului clinic național <i>LC la adult</i> pe parcursul ultimului an x 100	Numărul total de pacienți cu LC care se află la evidența medicului specialist și medicului de familie pe parcursul ultimului an
3.	A reduce numărul de complicații la pacienții cu LC	3.1. Proporția pacienților cu LC hipertrofică care au dezvoltat cancer laringian pe parcursul unui an	Numărul de pacienți cu LC hipertrofică care au dezvoltat ulterior cancer laringian pe parcursul ultimului an x 100	Numărul total de pacienți cu LC hipertrofică care se află la evidența medicului specialist și medicului de familie pe parcursul ultimului an

ANEXE

Anexa 1. Informație pentru pacient cu laringita cronică

Laringita cronică este un proces inflamator banal nespecific, cu evoluție cronică, prelungită, care se manifestă prin răgușeală veche, continuă sau intermitentă .

De cele mai dese ori cauzele apariției laringitei cronice sunt: frigul și umezeala, schimbările bruște de temperatură, atmosferă impură, suprasolicitația vocală, fumatul, alcoolismul, amigdalita cronică, inflamațiile rinosinusale cronice etc.

Ca factori favorizanți pot fi: diabetul zaharat, tulburările endocrine, avitaminozele, afecțiunile gastroenterologice cronice, hepatice, cardiorenale, alergica.

Afecțiunile cronice ale laringelui prezintă o problemă atât pentru bolnavi cit, și pentru medici prin faptul ca bolnavii cu laringite cronice de cele mai multe ori nu se adresează la medic la timp.

Atenție! Orice pacient cu răgușeala care depășește 3-4 săptămâni trebuie să fie consultat de către medicul otorinolaringolog.

Tratamentul laringitei cronice poate fi medicamentos sau chirurgical în funcție de forma laringitei cronice.

În unele cazuri, dacă se exclude acțiunea factorilor favorizanți ai bolii, și se efectuează tratamentul medicamentos și foniatic (exerciții speciale pentru vorbire corectă) se rezolvă cazul fără operație.

Tratamentul chirurgical se indică pacienților cu forme hipertrofice de laringită cronică și se efectuează pe cale endoscopică cu anestezie generală, utilizându-se instrumente microchirurgicale și microscopul operator.

Este foarte important ca pacienții să nu negligeze această patologie deoarece pot fi complicații care pun viața pacientului în pericol: transformarea treptată a bolii în cancer laringian, stenoza laringiană cu dispnee de diferite grade și diminuarea sau pierderea funcției corzilor vocale .

Anexa 2 Fișa standardizată de audit medical bazat pe criterii pentru laringita cronică la adult

FIȘA STANDARDIZATĂ DE AUDIT MEDICAL BAZAT PE CRITERII PENTRU LARINGITA CRONICĂ LA ADULT			
	DOMENIUL PROMPT	DEFINIȚII ȘI NOTE	CAZ
1	Denumirea IMSP evaluată prin audit	denumirea oficială	
2	Persoana responsabilă de completarea fișei	nume, prenume, telefon de contact	
3	Numărul fișei medicale		
4	Ziua, luna, anul de naștere a pacientului/ei	ZZ-LL-AAAA sau necunoscut = 9	
5	Sexul pacientului/ei	bărbat = 1; femeie = 2; necunoscut = 9	
6	Mediul de reședință	urban = 1; rural = 2; necunoscut = 9	
7	Numele medicului curant	nume, prenume, telefon de contact	
	INTERNAREA		
8	Data și ora internării în spital	data (ZZ: LL: AAAA); ora (00:00); necunoscut = 9	
9	Starea pacientului/ei la internare (gravitatea)	ușoară = 2; medie = 3; gravă = 4; necunoscut = 9	

10	Durata internării în spital (zile)	numarul de zile; necunoscut = 9	
11	Transferul în alte secții	nu = 0; da = 1; nu a fost necesar = 5; necunoscut = 9 terapie intensiva = 2; chirurgie = 3; alte secții = 4	
12	Respectarea criteriilor de spitalizare	nu = 0; da = 1; necunoscut = 9 LC hipertrofică = 2; LC catarală, rebelă la tratament = 3; LC cu dispnee laringiană = 4; dificultate de stabilire a diagnosticului = 6	
	DIAGNOSTICUL		
13	Investigații de laborator	nu = 0; da = 1; necunoscut = 9 analiza generală a sîngelui = 2; sumarul urinei = 3; examenul biochimic = 4; hemoleucograma = 6; exsudat faringian (examen bacteriologic) = 7; examene histologic și citologic (intraoperatoriu) = 8	
14	Investigații instrumentale	nu = 0; da = 1; necunoscut = 9 microlaringoscopia suspendată cu biopsie = 2; laringoscopia indirectă = 3; ECG = 4; MRF = 6;	
15	Cosultat de alți specialiști	nu = 0; da = 1; nu a fost necesar = 5; necunoscut = 9; gastroenterolog = 2; endocrinolog = 3; reumatolog = 4; oncolog = 6; oncolog = 7; alți specialiști = 8	
16	Investigații indicate de către specialist	nu = 0; da = 1; nu a fost necesar = 5; necunoscut = 9	
	ISTORICUL MEDICAL AL PACIENȚILOR		
17	Instituția medicală unde a fost solicitat ajutorul medical primar	AMP = 1; AMU = 2; secția consultativă = 3; spital = 4; instituție medicală privată = 6; alte instituții = 7; necunoscut = 9	
18	Modul în care a fost internat pacientul	urgent = 2; programat = 3; necunoscut = 9	
19	Maladii concomitente înregistrate	nu = 0; da = 1; necunoscut = 9	
20	Factorii identificabili de risc înregistrați	nu = 0; da = 1; necunoscut = 9	
21	Evidența dispanserică	nu = 0; da = 1; necunoscut = 9	
	TRATAMENTUL		
22	Unde a fost inițiat tratamentul	AMP = 1; AMU = 2; secția consultativă = 3; spital = 4; instituție medicală privată = 6; alte instituții = 7; necunoscut = 9	
23	Tratamentul etiopatogenetic	nu = 0; da = 1; necunoscut = 9 antibacterian = 2; antimicotice = 3; glucocorticoizi = 4; antihistaminice = 6; mucolitice = 7; antitusive = 8;	
24	Tratament chirurgical	nu = 0; da = 1; nu a fost necesar = 5; necunoscut = 9 pacientul a refuzat tratamentul = 2; contraindicații = 3	
25	Tratamentul foniatric	nu = 0; da = 1; nu a fost necesar = 5; necunoscut = 9	
26	Monitorizarea tratamentului înregistrată	nu = 0; da = 1; necunoscut = 9	
27	Tratamentul maladiilor concomitente	nu = 0; da = 1; nu a fost necesar = 5; necunoscut = 9	
28	Efecte adverse înregistrate	nu = 0; da = 1; necunoscut = 9	
29	Complicații înregistrate	nu = 0; da = 1; necunoscut = 9 diminuare sau pierdere a funcției corzilor vocale = 2 dispnee laringiană = 3; cancerizare = 4; alte complicații = 6	

30	Respectarea criteriilor de externare	nu = 0; da = 1; necunoscut = 9 lipsa de complicații postoperatorii = 2; lipsa dispneei și a sindromului febril = 3; starea generală – satisfăcătoare și St. loc. favorabil = 4	
31	Externare cu prescrierea tratamentului și recomandărilor	nu = 0; da = 1; necunoscut = 9	
32	Supravegherea pacientului/ei postexternare	nu = 0; da = 1; nu a fost necesar = 5; necunoscut = 9	
33	Data externării/transferului sau decesului	data externării/transferului (ZZ: LL: AAAA); necunoscut = 9	
		data decesului (ZZ: LL: AAAA); necunoscut = 9	

BIBLIOGRAFIE

- 1 Ababii I., Popa VI.: Otorinolaringologie pentru medici de familie. Chișinău; 2002. p. 137-140.
- 2 Ataman T. Examinarea otolaringologică. București; 2003. p. 184- 226.
- 3 Ataman T. Tehnici chirurgicale otolaringologice. Craiova; 2005. p. 291- 311.
- 4 Bacalbașa A., Drăgulescu C., Chițac M. Diagnostic pozitiv și diferențial în ORL. București; 2004. p. 177-182.
- 5 Becker W., Naumann HH., Pfaltz CR. Precis d'ORL. Paris; 1983. p. 434- 437.
- 6 Berliti S. Chronic laryngitis, infectious or allergic.²
- 7 Călărășu R., Titulescu D. Laserul cu CO₂ în microchirurgia laringiană. București; 2003. p. 89-99.
- 8 Cummings CW. Otorinolaringology Head and Neck Surgery. 3rd ed/ St. Louis; Mosby-Year Book;1998. p. 1985-1992.
- 9 Ioniță E., Obreja S., Mitroi M., Ioniță I. Lexicon de diagnostic în otorinolaringologie vol. II. București; 1999. p. 5-12.
- 10 Paparella MM. Otorinolaryngology. 3rd ed. Philadelphia.:WB Saunders Co;1991. p. 2247-2253.
- 11 Popa VI., Antohi I., Cabac V., Gariuc E., Ivasi O. Rolul medicului de familie în diagnosticarea tumorilor de laringe. Buletinul Academiei de Științe a Moldovei. Chișinău, 2007, 4 (13):73-74.
- 12 Popa VI., Antohi I., Osman V., Gariuc E. Algoritmul de diagnostic, tratament și profilaxie a laringitelor cronice. Materialele conferinței științifice dedicate jubileului de 190 ani de la fondarea SCR. Arta Medica Ediție specială 2007. p. 145- 147.

<http://www.emedicine.com:80/ent/TOPIC354.HTM>