

Concluzii

1. Tratamentul combinat cu preparatele entomologice IMUHEPTIN și IMUPURIN la pacienții cu hepatite virale cronice B, C și D a condus la ameliorarea simptomatologiei clinice, a indicilor de laborator (biochimici, imunologici) și instrumentali (ESG).

2. Rezultatele obținute demonstrează că IMUHEPTINUL și IMUPURINUL posedă efect hepatoprotector, antiproliferativ și imunomodulator.

3. Efecte adverse semnificative în tratamentul cu aceste preparate nu au fost constatate.

Bibliografie

1. Pântea V. *Hepatitele virale acute și cronice. Actualități*. Chișinău, 2014, 259 p.
2. Pântea V. *Hepatitele virale C, B și D acute și cronice. Particularitățile clinice, epidemiologice, imunologice, evolutive și de tratament*. Chișinău, 2011, 104 p.
3. Ghicavii V., Pogonea I., Bacinschi N., Andrieș L. *Entomoterapia, o strategie nouă în medicină*. În: *Farmacistoro*, 2011, vol. 2, anul VIII, nr. 139, p. 34-39.
4. EASL. *Recommendations on treatment of hepatitis C, 2016*. În: *Journal of Hepatology*, 2017, vol. 66, p. 153-194.
5. EASL. *Clinical Practice Guidelines on the Management of hepatitis B virus infection*. În: *Journal of Hepatology*, 2017, vol. 66, p. 153-194.

CZU 616.2-007.272-008.6

PARTICULARITĂȚILE SINDROMULUI DE OBSTRUCȚIE A CĂILOR AERIENE ÎN FUNCȚIE DE SEX ȘI VÂRSTĂ

Serghei PETROȘIȘIN, Maria COBZAC,
Victoria CIOBANU, Victor BABUCI, Mihai ROTARU,

USMF Nicolae Testemițanu,

Institutul Medicină de Urgență, Catedra Urgențe Medicale

Summary

Particularities of the airway obstruction syndrome according to gender and age

Airway obstruction syndrome in practice is extremely common due to the diversity of its causes, difficulty in diagnostic, and it has an increased interest due to its risk of a fatal outcome if medical assistance is delayed. It is more common among male patients, 53.3% (32 patients). Acute SOCAs are more common in the age group ≤10 years of males, and chronic pathologies in the ≥61 age group predominantly in women.

Introducere

În conformitate cu nomenclatura și definiția Comitetului de Experți al OMS (nomenclatura și definițiile OMS, 1975), termenul de *obstrucție a căilor aeriene* se referă la îngustarea sau ocluzia căilor respiratorii ca urmare a acumulării de material în lumen, îngroșarea peretelui, contracția musculaturii bronșice, reducerea forțelor de retracție pulmonară, fără o pierdere corespunzătoare a țesutului alveolar și/sau compresia căilor respiratorii.

Sindromul de obstrucție a căilor respiratorii (SOCA) în practica medicală este extrem de frecvent și prezintă interes datorită diversității cauzelor sale, dificultăților de diagnostic, riscului letal la întârzierea acordării ajutorului medical [2, 3]. Obstrucția căilor respiratorii *superioare* după mecanism se referă la obstrucția prin corp străin (OCSCRS), trauma laringotraheală, abcesul paratonsilar, abcesul retrofaringian, hipertrofia amigdalelor palatine, laringotraheita, paralizia coardelor vocale, epiglotita, edemul Quinke și tusea convulsivă. Iar obstrucția căilor respiratorii *inferioare* după mecanism se atribuie la bronșiolită, bronhopneumopatia cronică obstructivă, bronșita obstructivă și astmul bronșic [1].

Scopul studiului a fost studierea particularităților sindromului de obstrucție a căilor aeriene în funcție de sex și vârsta bolnavilor.

Material și metode

Am efectuat un studiu retrospectiv în baza fișelor de solicitare ale serviciului de asistență medicală urgentă prespitalicească pe un lot de 60 de pacienți, cu vârste cuprinse între o lună și 88 de ani și diagnostice care se încadrează în definiția SOCA, pe perioada lunii ianuarie a anului 2017. Pacienții au fost repartizați conform vârstei și sexului, cu o analiză ulterioară a apartenenței la patologia ce cauzează SOCA.

Rezultate și discuții

În urma cercetării efectuate și repartizării lotului pe sexe, s-a stabilit că cel mai frecvent suferă de SOCA bărbații (53,3%), comparativ cu femeile (46,7%).

Repartizând pacienții cu SOCA conform vârstei, s-a determinat că acesta se întâlnește cel mai frecvent la grupa de vârstă ≤10 ani, cu o frecvență de 45,0%, fiind urmată de grupa de vârstă 61-70 de ani – 13,3%, 51-60 ani – 11,7%, la 41-50 ani și 81-90 ani se întâlnește în 8,3%, la vârsta de 71-80 ani – 6,7%, 11-20 și 21-30 ani – 3,3%, iar la 31-40 ani – 0,0% din pacienți.

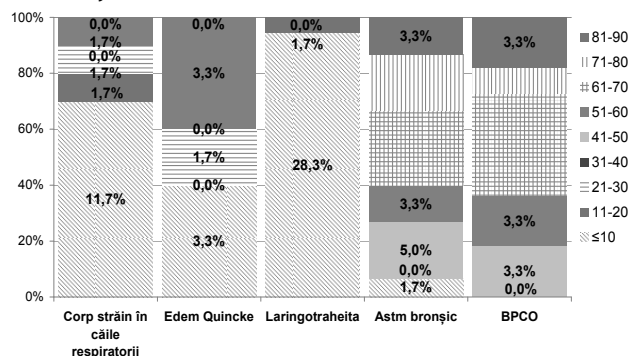
Analiza datelor a demonstrat că cea mai frecventă patologie care induce apariția SOCA este laringotraheita – 30,0% (n=18), urmată de astmul bronșic – 25,0% (n=15), BPOC – 18,3% (n=11), corp străin – 16,7% (n=10) și edemul Quinke cu cea mai mică rată – 10,0% (n=6). La repartizarea cauzelor și patologiilor după sexe, am determinat că frecvența obstrucției căilor respiratorii prin corp străin este mai mare la bărbați (7 bolnavi sau 21,9%) decât la femei (3 sau 10,7%), edemul Quinke s-a întâlnit mai frecvent la femei (4 sau 14,3%) comparativ cu bărbații (2 sau 6,3%). Laringotraheita este întâlnită mai frecvent în rândul sexului masculin – 34,4% (11 pacienți), la femei aceasta atestându-se la 25,0% (7). Astmul bronșic a fost depistat la 28,6% (8) femei și la 21,9% (7) bărbați, iar BPCO – la 15,6% (5) bărbați și 21,4% (6) femei.

Pentru a determina rata frecvenței cauzei și patologiilor sindromului de obstrucție a căilor aeriene, am repartizat lotul de pacienți conform vârstei și cauzei obstrucției. S-a determinat că corpul străin în căile respiratorii superioare este mai des întâlnit la vârsta ≤ 10 ani (11,7% sau 7 pacienți), la vârsta de 11-20 ani, 21-30 ani și, respectiv, 51-60 ani – în 1,7% din cazuri (1 pacient). Edemul Quincke se întâlnește la vârsta ≤ 10 ani în 3,3% (2) cazuri și la vârsta de 51-60 ani în aceeași măsură, iar la 21-30 ani – în 1,7% cazuri (1 pacient). Laringotraheita se întâlnește mai frecvent la vârsta ≤ 10 ani (28,3% sau 17 pacienți) și la 11-20 ani (1,7% sau 1). În lotul de pacienți cu vârste mai înaintate, cazuri de laringotraheită nu s-au depistat.

Astmul bronșic a fost determinat în 1,7% cazuri (1 pacient) la cei cu vârsta ≤ 10 ani, în 5% cazuri (3 pacienți) – la 41-50 ani, 3,3% (2) – la 51-60 ani; la vârsta de 61-70 ani s-au depistat la 6,7% (4 pacienți) și 5,0% cazuri – la 71-80 ani (3 pacienți). La vârsta de 11-20 ani, 21-30 ani și 31-40 ani, astmul bronșic nu s-a depistat.

BPCO are cea mai înaltă frecvență la vârsta de 61-70 ani – 6,7% (4 pacienți), o rată de 3,3% (2) s-a întâlnit la cei cu vârsta de 41-50 ani, 51-60 ani și 81-90 ani. La 71-80 de ani, BPCO a fost constatat la 1,7% (1 pacient). Conform studiului efectuat, la celelalte intervale de vârstă BPOC nu a fost determinat.

Frecvența cauzei și a patologiilor sindromului de obstrucție a căilor aeriene conform vârstei, n=60



Concluzii

1. Rata pacienților cu sindrom de obstrucție a căilor aeriene este mai mare la bărbați (53,3%), comparativ cu femeile (46,7%).

2. Sindromul de obstrucție a căilor respiratorii se întâlnește cu o frecvență mai mare la copiii ≤ 10 ani (45,0%), cu prevalența laringotraheitei (28,3), mai frecvent la bărbați (34,4%), și a obstrucției căilor aeriene prin corp străin (11,7%), mai des la sexul masculin (21,9%).

3. Sindromul de obstrucție a căilor respiratorii acute mai frecvent se întâlnește la copiii și adolescenți, iar patologiile cronice – la persoane cu vârsta peste 61 de ani.

Bibliografie

1. American Academy of Family Physicians. *Acute Upper Airway Obstruction, section Respiratory Emergencies*. In: FP Essentials, 2010, p. 368.
2. Визель А., Визель Ю. *Бронхиальная астма и хроническая обструктивная болезнь легких: от общих синдромов к унификации лечения*. В: Земский врач, 2007, №3, с. 5-10.
3. Мизерницкий Ю.Л. *Дифференциальная диагностика и принципы дифференцированной терапии бронхообструктивного синдрома при острой респираторной инфекции у детей*. В: Здоровье ребенка, 2010, том 1, № 16, с. 5-10.

CZU 616.23/24-036.12

GOLD 2017: STRATEGIA GLOBALĂ ACTUALIZATĂ DE MANAGEMENT AL BRONHOPNEUMOPATIEI CRONICE OBSTRUCTIVE

Serghei PISARENCO, Diana CONDRAȚCHI,

IMSP Institutul de Ftizio pneumologie Chiril Draganiuc

Summary

GOLD 2017: Updated global management strategy for COPD

GOLD recommendations for COPD management updated in 2017 have been analyzed. The conclusion is that the main changes have affected the definition of COPD, the role of spirometry in disease management, the escalation and the de-escalation of pharmacotherapy algorithm. Attention has been paid to palliative care, interventional bronchoscopy and surgery. The emphasis has been placed on the importance of treatment of comorbidities, a detailed strategy for the management of comorbid diseases has been presented.

Bronhopneumopatia cronică obstructivă (BPOC) face parte din cele mai răspândite boli umane și este una dintre principalele cauze de morbiditate și mortalitate la nivel mondial. La nivel global, în următoarele decenii se prognozează creșterea poverii BPOC din cauza impactului continuu al factorilor de risc pentru declanșarea maladiei și îmbătrânirea populației. În acest context, este foarte actuală dezvoltarea în continuare a Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD), care a fost creată în 1997 prin colaborarea Institutului National al Cordului, Plămânilor și Sângelui din SUA cu Organizația Mondială a Sănătății.

Luând în calcul datele axate pe criteriile medicinei bazate pe dovezi, experții grupului de lucru în strategii de diagnostic, tratament și prevenire a BPOC la nivel mondial încep să pregătească rapoarte din 1998. Primul raport a fost lansat în 2001 și la fiecare cinci ani este publicată o revizuire completă a rapoartelor. Completările la raportul publicat în 2011 se realizau anual începând din 2013. Ultimul raport GOLD a fost publicat în 2017. El se prezintă ca a patra completare, bazată pe cele mai recente informații, și include o