

## TONSILOFARINGITA

**VI. Popa, D. Ababii, T. Mologhin, O. Ivasi, I. Gafenco, A. Bragaru, V. Mărgineanu**

### Actualitatea studiului

Una din cele mai dificile probleme a otorinolaringologiei în special și a medicinei în general este tonsilita. Necatînd la faptul că tonsilita atît cea acută cît și cea cronică are o istorie de mii de ani și pînă astăzi ea are multe lacune. Cu anii ce trec tot mai acut se simte necesitatea studierii diferitelor aspecte a patologiei în cauză. Dacă angina (tonsilita acută) și tonsilita cronică întru măsura mai amplă sau mai puțin amplă se studiază și se studiază apoi tonsilofaringita nu se studiază și nu s-a studiat în special în fosta URSS. Dar medicii practicieni, mai ales acei care activează în policlinici se întîlnesc cu acești bolnavi. Patologia faringiană în general și tonsilofaringita în special este foarte actuală în deosebi astăzi, deoarece structura și caracterul morbidității populației se schimbă spre creșterea numărului de bolnavi cu boli cronice care au un caracter etiologic și patogen complex. Etiologia și patogenia tonsilofaringitelor nu se poate studia și analiza în afara legăturilor complexe anatomo-functionale dintre starea organismului și a tonsilelor palatine. Se știe că aparatul imun al organismului constituie un sistem complex și din ele fac parte și amigdalele palatine. Deci dereglările din tonsilele palatine pot duce la afectarea a altor organe și sisteme și invers patologiele acute și cronice ale altor organe și sisteme pot fi cauza tonsilofaringitelor.

În practica cotidiană ne întîlnim foarte des cînd la unul și același bolnav depistăm concomitent date clinice ale tonsilitei cronice și a faringitei cronice. În astfel de cazuri este foarte dificil de precizat care este cauza și care sunt consecințele a acestor afecțiuni.

Tonsilita acută (angina) ca și cea cronică se atîrna către afecțiuni a căilor aero-digestive foarte răspîndită. Cu acești bolnavi se ocupa nu numai otorinolaringologii dar și medicii de familie, pediatrii, infecționiștii, reumatologii, cardiologii, și alții.

Stabilirea corectă a diagnosticului de tonsilo-faringită se complică prin faptul că lipsește terminologia specială și oficială standard de tonsilo-faringită în statisticele oficiale. Aceasta terminologie tonsilofaringita pe larg se folosește în alte țări (B. Пальчун, Т. Полякова, А. Поливода, 2008)

Cauzele tonsilofaringitelor acute de cele mai multe ori sunt infecțiile virale, care ulterior se schimbă, se complică cu cea bacteriană. La apariția și dezvoltarea tonsilofaringitelor acute și cronice participă mai mulți factori exogeni și endogeni, printre ei putem numi:

- Bolile acute și cronice ale căilor aero-digestive (rinitele, rinosinusitele, vegetațiile adenoide, caria dentară, stomatitele, gingivitele, etc.)

- Afecțiunile gastrointestinale (refluxul gastroesofagian, colecistitele, disbacteriozele, ulcerul gastric, gastritele, enteritele)
- Patologia cardio-vasculară și pulmonară
- Diabetul zaharat
- Dereglările tiroidiene
- Tulburări a sistemului nervos central
- Insuficiența imună secundară și SIDA
- Carența de vitamine și avitaminozele
- Afectarea metabolismului mineral
- Factori nocivi la locul de muncă și trai
- Schimbări nefavorabile a mediului înconjurător
- Poluarea atmosferică, umiditatea sporită
- Fumatul, alcoolul
- Factorii alergici
- Nerespectarea regulilor sanitare-igienice
- Stările stresante cronice condiționate de mai mulți factori: sociali, materiali, familiari, etc.
- Factori anatomo-topografici
- Predispoziție ereditară.

Reesind din cele mai sus ne-am pus ca scop studierea nu numai a anamnezei dar și a datelor faringoscopiei în concordanță cu etiologia și patogenia tonsilofaringitei.

### Sarcinile lucrării:

1. Studiarea bibliografiei contemporane la tema tonsilofaringita.
2. Explicarea mecanismelor de dezvoltare a tonsilo-faringitelor, reieșind din datele bibliografice precum și datele experienței noastre.
3. Stabilirea relațiilor dintre aceste afecțiuni.
4. Determinarea semnelor subiective a tonsilofaringitelor.

Pentru îndeplinirea scopului și sarcinilor trasate a fost studiată bibliografia contemporană referitor la patologia în cauză. În același timp au fost examinați 51 de pacienți cu diferite afecțiuni ORL inclusiv cu tonsilite și faringite. Dintre acestea 34 au fost femei și 17 bărbați. Vârsta lor era de la 19 pînă la 73 ani. Acești bolnavi se aflau în secțiile de reumatologie și alergologie a IMSP, SCR.

Scopul examinărilor bolnavilor a fost de a depista patologiele ORL. Majoritatea absolută a bolnavilor prezentau următoarele acuze:

- Senzație de "disconfort" în gât – 43
- Senzație de "nod" în gît – 38

- Uscăciune în gât – 37
- Senzație de “înădușeala” la alimentație și respirație – 29
- Senzație de “zgârieturi” în gât – 28
- Slăbiciune generală – 25
- Angine în copilărie – 21
- Alergie la unele alimente și medicamente -18
- Respirație nazală îngreuiată – 24
- Eliminări din nas – 17
- Vocea răgușită – 11
- Hipoacuzie – 15
- Hiposmie – 7
- Artralгии – 23
- Subfebrilitate - 9
- Cefalee – 19
- Insomnie – 15
- Alte plângeri – 14

Din cele 18 plângeri expuse mai sus 7 se referă exclusiv la patologia faringiană, 6 din ele sunt de caracter general și sunt prezente în mai multe afecțiuni a organelor ORL, 5 se întâlnesc mai frecvent la bolnavii cu afecțiuni ale nasului și a sinusurilor paranasale, laringelui și a urechii. Analizând aceste plângeri putem constata că pe primul plan se situează acuzele bolnavilor care sunt caracteristice tonsilitelor și faringitelor. Însă având în vedere faptul că este foarte dificil de afirmat care din aceste plângeri sunt caracteristice tonsilitelor și care faringitelor am hotărât se efectuăm faringoscopie.

#### Examenul faringoscopic:

S-au depistat următoarele semne obiective:

- Simptomul Ghize – 23
- Simptomul Zak – 25
- Simptomul Preobrajenski – 18
- Puroi în lacune – 38
- Dopuri de cozeuri în lacune – 42
- Hiperemia mucoasei peretelui posterior a mezofaringelui – 45
- Hiperemia mucoasei pereților laterali a mezofaringelui – 17
- Mucozitățile pe suprafața mucoasei peretelui posterior a mezofaringelui

#### Examenul endoscopic a nasului, laringelui, și a urechilor:

A stabilit:

- Deviație de sept nazal – 19
- Eliminări în fosele nazale – 17
- Obstrucție nazală – 11
- Hiperemia epiglotei și a aretinoizelor – 9
- Aspirația membranei timpanice – 7
- Lipsa reperelor anatomice a mucoasei timpanului – 5

Datele examenului endoscopic otorinolaringologic a arătat că la acești bolnavi pe primul loc se află semnele obiective a tonsilitelor și a faringitelor. În același timp este dificil de a face o concluzie definitivă asupra rolului fiecăruia din acestea simptome în diagnosticarea a tonsilitei sau a faringitei, de aceea am hotărât să le includem în noțiunea tonsilofaringită.

#### Discuții

Tonsilita și faringita prezintă patologii foarte frecvente.

Etiologia lor este complexă și diferită. Dacă pentru tonsilita acută și cronică cauza principală este infecția, pentru faringită acută la fel este infecția, iar pentru cea cronică etiologia este de cele mai multe ori prezentată de acțiunea diverșilor factori nocivi a mediului înconjurător.

Interconexiunile dintre aceste afecțiuni poartă un caracter complex. În unele cazuri tonsilită este cauza faringitei, în altele de exemplu faringita virală poate provoca o tonsilita acută sau cronică.

Mucoasa faringelui, nervii, vasele sanguine și limfatice sunt comune pentru tot faringele fapt ce lămurște afectarea frecventă a faringelui pe de o parte, iar pe de alta parte este foarte dificil de concretizat care din diagnosticul suspectat la examinarea bolnavului este corect. De acest fapt va depinde rezultatul tratamentului. Dacă bolnavul suferă de tonsilita cronică și sunt semne obiective de faringita cronică se pune un semn de întrebare în ceea ce privește efectuarea tonsiloectomiei. În aceste cazuri trebuie de efectuat un tratament medical al tonsilitei cronice și de supravegheat bolnavul în dinamică.

Așadar tonsilitele precum și faringitele au un mecanism de dezvoltare foarte complex și multifactorial. Iar legăturile între acestea afecțiuni pot fi directe și indirecte.

În primul caz tonsilita este cauza faringitei, legătura indirectă dintre aceste boli poate fi lămurită în felul următor: faringita prin dereglări imune locale și generale poate provoca o tonsilita acută sau cronică. Determinarea mecanismelor de dezvoltare a tonsilitelor și a faringitelor constituie problema cheie în prescrierea metodei adecvate de tratament.

## 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. Иммунокоррегирующая 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 anatomice 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.