

aplicată topică decongestionantă, și operației plastice a nasului, care să permită discriminarea cutaneo-mucoasă contra blocajului structural, ceea ce sugerează că diversele măsurări pot evalua diferite aspecte ale obstrucției căilor aeriene nazale și să furnizeze informații complementare.

Bibliografie

1. Grymer LF, Hilberg O, Elbrond O, Pedersen OF. Acoustic rhinometry: evaluation of the nasal cavity with septal deviations, before and after septoplasty. *Laryngoscope* 1989;99:1180-7.
2. Grymer LF, Hilberg O, Pedersen OF, Rasmussen TR. Acoustic rhinometry: values from adults with subjective normal nasal patency. *Rhinology* 1991;29:35-47.
3. Roithmann R, Cole P, Chapnik J, Shpirer I, Hoffstein V, Zamel N. Acoustic rhinometry in the evaluation of nasal obstruction. *Laryngoscope* 1995;105(3):275-81
4. Roithmann R, Chapnik J, Zamel N, Barreto SM, Cole P. Acoustic rhinometric assessment of the nasal valve. *Am J Rhinol* 1997;11(5):379-85.
5. Kunkel M, Wahlmann U, Wagner W. Nasal airway in cleft-palate patients: acoustic rhinometric data. *J Cranio-Max Fac Surg* 1997;25:270-4.
6. Antila J, Sipilä J, Tshushima Y, Polo O, Laurikainen E, Suonpää J. The effect of laser-uvulopalatopharyngoplasty on the nasal and nasopharyngeal volume measured with acoustic rhinometry. *Acta Otolaryngol* 1997;529 Suppl:202-5
7. Zancanella E, Anselmo-Lima WT. Uso da rinometria acústica como método diagnóstico. *Rev Bras Otorrinolaringol* 2004;70(4):500-3.
8. Hilberg O, Pedersen OF. Acoustic rhinometry: recommendations for technical specifications and standard operating procedures. *Rhinol Suppl* 2000;16:3-17.
9. Kesavanathan J, Swift DL, Bascom R. Nasal pressure-volume relationship determined with acoustic rhinometry. *J Appl Physiol* 1995, 79(2):547-53
10. Morgan NJ, MacGregor FB, Birchall MA, Lund VJ, Sittampalam Y. Racial differences in nasal fossa dimensions determined by acoustic rhinometry. *Rhinology* 1995;33:224-8
11. Tomkinson A, Eccles R. Acoustic rhinometry: an explanation of some common artifacts associated with nasal decongestion. *Clin Otolaryngol* 1998;23:20-6
12. Corey JP, Gungor A, Nelson R, Liu X, Fredberg J. Normative standards for nasal cross-sectional areas by race as measured by acoustic rhinometry.

MORBIDITATEA POPULAȚIEI RURALE A REPUBLICII MOLDOVA PRIN AFECȚIUNI FARINGIENE

**Vladimir Popa, Ayman Amer, Ludmila Dimov, Sergiu Railean,
Aliona Brăgaru, Lucia Șciurov**

Catedra Otorinolaringologie USMF „Nicolae Testemițanu”

Summary

Pharyngeal disease morbidity in rural population of Republic of Moldova

The authors studied pharyngeal disease morbidity in moldavian population: 16 districts and 38 villages. The material includes 1500 people examined in the following ways: medical history, complaints and pharyngoscopic signs. Study results showed that pharyngeal morbidity tops in otorhinolaryngological pathology. Among the most common pharyngeal disorders are chronic tonsillitis and pharyngitis. Authors have agreed to introduce the term-chronic tonsilopharyngitis in daily use of doctors, which would lead to more accurate selection of patients for treatment.

Rezumat

Autorii au studiat morbiditatea populației Republicii Moldova în 16 raioane și 38 de sate prin afecțiuni faringiene. Materialul cuprinde 1500 de persoane examinate prin următoarele metode: anamneza minuțioasă, plângerile bolnavilor și semnele faringoscopice. Rezultatele studiului au arătat că morbiditatea faringiană ocupă primul loc în patologia otorinolaringologică. Printre cele mai răspândite afecțiuni ale faringelui sunt: tonsilita și faringita cronică. Autorii au convenit de a introduce termenul de tonsilofaringită cronică în uzul cotidian al medicilor, fapt ce ar duce la selectarea mai corectă a bolnavilor către tratamentele respective.

Actualitatea temei

Una din problemele fundamentale ale medicinei în general și a specialității otorinolaringologice în special din toate vremurile a fost precum și va fi morbiditatea generală și specială a populației.

Cunoașterea nivelului și structurii afecțiunilor faringiene va permite organelor abilitate planificarea măsurilor și activităților medico-sociale menite să combată și să prevină patologia faringiană.

La momentul de față lipsesc cu desăvârșire studii științifico-practice despre frecvența afecțiunilor faringiene a populației de la sate, precum și metodele de diagnostic a acestor patologii propuse pentru medicii de familie.

Scopul lucrării

Examinarea a 1500 de persoane locuitoare în diferite sate ale Republicii Moldova.

Sarcinile lucrării

1. Depistarea afecțiunilor faringiene cu caracter acut și cronic la persoanele examinate folosind numai date anamnestice, plângerile bolnavilor și aspectul bucofaringoscopic – metode ce stau la dispoziția medicilor de familie.
2. Descrierea particularităților morbidității faringiene.
3. Aprecierea rolului anamnezei, semnelor subiective și obiective în diagnosticul afecțiunilor faringiene.
4. Stabilirea nivelului de morbiditate faringiană.

Materiale și metode de cercetare

Morbiditatea faringiană a fost studiată în 38 de sate în perioada 2008-2009 și a cuprins 16 raioane din Republica Moldova.

Rezultatele obținute

În continuare prezentăm numărul de persoane examinate corespunzător vârstei.

Analizând cifrele din tabelul 1 putem concluziona că studiul a cuprins toate vârstele. Aceasta este realitatea în față și în activitatea medicului de familie. În același timp repartizarea după vârstă pare a fi uniformă cu o oarecare majorare în grupele 41 – 50 și 51 – 60 de ani, fapt care deasemenea confirmă raportul dintre persoanele ce locuiesc la sate și necesită asistență medicală otorinolaringologică.

În același timp 643 de persoane ce constituie 42,9% aveau vârsta până la 40 de ani, iar 857 ce constituie 57,1% aveau vârsta mai mare de 41 de ani.

Tabel 1

Repartizarea persoanelor examinate după vârstă

N° d/ord	Vârsta	Numărul absolut de persoane	Procentul persoanelor (%)
1.	Până la 10 ani	170	11,3
2.	11-20 ani	150	10,0
3.	21-30 ani	160	10,6
4.	31 -40 ani	163	10,8
5.	41 -50 ani	290	12,7
6.	51 -60 ani	291	19,7
7.	61 -70 ani	202	13,4
8.	Peste 70 de ani	174	11,6
	Total	1500	100%

Tabel 2

Caracterul și frecvența semnelor subiective a patologiei faringiene la persoanele examinate

N° d/ord	Denumirea acuzelor persoanelor examinate	Numărul de persoane absolut	Procente
1.	Senzație de durere în gât (odinofagie)	715	47,7
2.	“Nod în gât”	607	40,4
3.	Disconfort în gât	476	31,7
4.	Angina în anamneză	531	35,4
5.	Dificultăți de deglutiție, disfagie	217	14,4
6.	Formarea și eliminarea dopurilor de cazeum	275	18,3
7.	Miros urât din gură	189	12,6
8.	Trismus	27	1,8
9.	Sialoree	253	16,8
10.	Mărirea ganglionilor submandibulari	138	9,2
11.	Respirație bucală	79	5,2
12.	Tusea	296	19,7
13.	Subfebrilitatea	187	12,4
14.	Senzație de corp străin în gât	117	7,8
15.	Hipoacuzie	614	41,0
16.	Oboseală generală	576	38,4

O însemnătate importantă în stabilirea diagnosticului afecțiunilor faringiene sunt semnele obiective, faringoscopice (tabelul 3).

Discuții

Datele prezentate în tabelul 2 ne permit să facem următoarele concluzii. Cele mai frecvente acuze a bolnavilor în ordine descrescătoare au fost:

- senzație de durere în gât (odinofagie) – 715 (47,7%)
- “nod în gât” – 697 (40,4%)
- oboseală generală – 576 (38,4%)
- angina în anamneză – 531 (35,4%)
- disconfort în gât – 476 (31,7%)

Dintre toate simptomele obiective menționate în tabelul 3, mai mult de jumătate din ele sunt caracteristice tonsilitei cronice, 8-10 semne obiective sunt caracteristice faringitei cronice.

**Caracterul și nivelul de semne obiective a afecțiunilor
faringiene la persoanele examinate**

N° d/ord	Semnele și simptomele obiective (faringoscopice)	Numărul de bolnavi	%
1.	Simptomul Preobrajenskii	238	79,3
2.	Puroi în lacune	231	77,0
3.	Simptomul Gize	221	73,6
4.	Hiperemia difuză a mucoasei mezofaringelui	211	70,3
5.	Edemul și infiltrarea mucoasei mezofaringelui	203	67,7
6.	Limfadenita regională	187	62,3
7.	Simptomul I. Ababii	155	51,6
8.	Masele cazeoase în lacune	141	47,0
9.	Suprafața tonsilelor palatine este neregulată	138	46,0
10.	Slăbirea tonsilelor palatine	127	42,3
11.	Prezența foliculilor infiltrați pe mucoasa mezofaringelui	181	60,3
12.	Hiperemia și infiltrația foliculilor mucoasei mezofaringelui	181	60,3
13.	Mucoasa mezofaringelui se prezintă uscată	111	37,0
14.	Mucoasa mezofaringelui este acoperită cu secret vâscos	97	32,3
15.	Mucoasa mezofaringelui este acoperită cu cruste	43	14,3
16.	Mucoasa mezofaringelui este acoperită cu puroi	75	25,0
17.	Tonsilele palatine sunt divizate în porțiuni	118	39,3
18.	Chist al tonsilelor palatine	68	22,6
19.	Micropolip al tonsilelor palatine	39	13,0
20.	Fragmentarea tonsilelor palatine	81	27,0
21.	Abces incapsulat	93	31,0
22.	Cicatrice	182	60,6
23.	Suprafața brăzdată a tonsilelor palatine	103	34,3
24.	Simptomul Zak	204	68,0
25.	Alte simptome obiective	83	27,6

În aceste cazuri ne concentrăm atenția asupra:

- aspectul endoscopic al tonsilelor palatine;
- hiperemiei, edemului și a infiltrației mucoasei mezofaringelui;
- prezența cicatricelor, abceselor, polipilor și a chisturilor;
- prezența maselelor cazeoase și a puroiului în lacune;
- adenopatiei regionale.

Necătând la faptul că tonsilofaringita cronică în tabloul clinic și evoluția bolii are destule semne subiective și obiective, pentru a pune un diagnostic trebuie de efectuat și unele examene de laborator. Investigațiile de laborator au arătat că la acești bolnavi are loc scăderea numărului de eritrocite, limfocite, crește VSH, o leucocitoză neînsemnată; scăderea proteinelor, în particular a albuminelor, mărirea nivelului de a1-globuline, a2-albumine, B-globuline, ASAT, ALAT.

Aceste date ne arată că tonsilofaringita este o stare patologică, care are represiuni asupra altor organe și sisteme ale organismului uman. Despre schimbările în întregul organism la bolnavi de tonsilofaringită cronică ne arată statusul imun al organismului. Rezultatele

investigațiilor noastre au arătat, că la acești bolnavi concentrările imunoglobulinelor A, M și G în sânge este crescut față de normă.

Concluzii

Algoritmul de diagnostic al afecțiunilor faringiene va include:

1. Anamneza personală și eredocolaterală;
2. Plângerile bolnavului și frecvența lor;
3. Semnele obiective (faringoscopice) și caracterul lor.

Cele mai frecvent întâlnite plângeri care le prezintă bolnavul cu patologia faringiană sunt arătate în tabelul 2. De aceea este foarte important ca ele să fie analizate în modul cel mai serios. Astfel simptomele subiective faringiene specifice vor fi:

- odinofagia în afecțiuni acute, traumatism cu corpi străini, stări după intervenții chirurgicale pe faringe, laringe și esofag.

- disfagia;

- dispnee și altele. Însă aceste trei semne subiective se includ în plângerile specifice la bolnavii cu afecțiuni faringiene.

Bibliografie

1. Ababii Ion, Popa Vladimir, Otorinolaringologie pentru medici de familie //, Chișinău, 2002, pag. 56-106.

2. Amer Ayman, „Preparatul Nucină în tratamentul bolnavilor cu tonsilită și faringită cronică” Anale științifice. Ediția VI. Volumul IV. Probleme clinico-chirurgicale//, Chișinău, 2005, pag. 427-430.

3. Danilov L., Maniuc M., Cabac V. și alții, „Actualități în tratamentul conservator al amigdalitelor cronice la copii” Anale științifice. Ediția a VIII-a. Volumul IV. Probleme clinico-chirurgicale//, Chișinău, 2007, pag. 326-328.

4. Popa Vl., Antohi I. și alții, „Tratamentul conservator al tonsilitei cronice” Anale științifice. Ediția a VII-a. Volumul IV. Probleme clinico-chirurgicale//, Chișinău, 2006, pag. 250-253.

5. Попа В.А., Хронический тонзиллит //, Штиинца. Кишинев, 1984, 254 ст.

TONSILOFARINGITA CRONICĂ LA BOLNAVII CU PATOLOGIE REUMATISMALĂ ȘI AFECȚIUNI A CĂILOR RESPIRATORII

Vladimir Popa, Boris Chirtoacă, Tatiana Rotari, Natalia Sclifos

Catedra Otorinolaringologie "Nicolae Testemițanu"

Summary

Tonsilofaringitis chronic to the patients with rheumatic and respiratory disease

Chronic tonsilitis and faringitis considered each one apart should be aborted as distinct problems in a diagnostic and tratment point of view. Both pathologies have a medical and social character the population morbidity of these diseases is very high, estimating 15-50%.

Pathological processis located in the farynx though are named differently from a biological and practical point of view form an integral functional and clinical complex.

Rezumat

Tonsilita și faringita cronică luate fiecare aparte constituie probleme dificile, atât din punct de vedere al diagnosticului, cât și a tratamentului. Ambele afecțiuni au un caracter medico-social, deoarece morbiditate în populație prin ele este foarte înaltă, constituind 15-50%. Pe de altă parte procesele patologice cu localizare în faringe deși au denumiri diferite, prezintă din punct de vedere al biologiei și al practicei medicale un complex anatomo-funcțional și clinic.