

3. Боиштян В.Е., Магдей Е., Вовк Е., Станку В. Наш опыт лечения дакриоциститов врожденного происхождения. Tezele conferinței științifice ISM din Chișinău, 1991, p.46.
4. Боиштян В., Бобу И., Магдей Е., Вовк Е., Жеру И. Эффективность лечения дакриоциститов новорожденных промыванием и зондированием слезных путей. //Тезисы докладов IV научно-практической конференции офтальмологов МССР. Кишинев, 1990, с. 219.
5. Волков В.В., Султанов М.Н. Наружная дакриоцистириностомия. Ленинград, 1975.
6. Лупан Д.С., Боиштян В.Е. Консервативное лечение дакриоциститов. //VI Научно-практическая конференция оториноларингологов. МССР. Тезисы докладов. Кишинев, 1991, с. 127.
7. Малиновский Е.Ф., Моторный В.В. Практическое руководство по лечению заболеваний слезных органов. //Минск, 2000.
8. Похисов Н.Я. Заболевания слезоотводящих путей и их лечение. // Монография. Москва, 1958. С. 77-92.

## **COMPLICAȚIILE ORBITEI ȘI A GLOBULUI OCULAR DE ETIOLOGIE RINOSINUSOGENĂ**

**Ala Paduca, Tatiana Magla, Inga Sorbalo**  
Catedra Oftalmologie USMF "Nicolae Testemițanu"

### **Summary**

#### *Orbital and eyeball complications of rhinosinusogenic etiology*

The purpose of the research is to study orbital and eyeball complications of rhinosinusogenic etiology. The paper represents the analysis of 46 patients examined in the Department of Ophthalmology and Otorhinolaryngology SCR 2003-2010 and Children's Hospital "E.Coțaga" 2007-2010. It was found that the highest percentage of complications is in the second and third decade of life. Clinical form prevalent in adults is proptosis and eyelid swelling is related to children. A predominance in the development of complications in adults has hemisinusitis and maxilloethmoiditis in children. Patients were primarily treated conservatively and empirical antibiotic therapy had a cephalosporins prevalence.

### **Rezumat**

Scopul cercetării constă în studierea complicațiilor orbitei și a globului ocular de etiologie rinossinuzogenă. Lucrarea prezintă analiza a 46 pacienți, examinați în secțiile de Oftalmologie, ORL a SCR anii 2003-2010 și a SCP "E.Coțaga" anii 2007- 2010. S-a constatat că ponderea mai mare a complicațiilor este în a doua și a treia decadă de viață. Formele clinice prevalente la maturi este exoftalmul reactiv, în lotul de copii edemul reactiv palpebral. O predominare în dezvoltarea complicațiilor la maturi o are hemisinusita, la copii maxiloetmoidita. Pacienții au fost tratați preponderent conservativ, iar în antibioticoterapia empirică prevalență o au cefalosporinele.

### **Actualitatea**

Patologiile orbitei sunt descrise încă din zilele lui Hippocrat și reprezentau una dintre cele mai răspândite cauze de morbiditate și de mortalitate în era preantibiotică, rata cecității și mortalității la pacienții cu complicații orbitare secundar sinusitelor era 20,5% și respectiv 17% [3,5,9]. Medicina modernă deține cunoștințe vaste în domeniul respectiv, asociat cu un diagnostic imagistic performant, preparate farmacologice noi și tehnici chirurgicale inovatorii, toate acestea determinând declinul ratelor sus menționate și îmbunătățirea managementului complicațiilor.

Cu toate acestea se înregistrează o incidență înaltă a morbidității și mortalității reprezentând o provocare medicală chiar și în era antibioticelor – 3,4%-6,8% cazuri, (I.N.Antoși și coautori) –

2,5% cazuri, (I.G.Zuieva și coautorii) – 4,5%-25% cazuri, (T.I.Gherașienco) – 10%-22% cazuri etc. Frecvența complicațiilor orbitare și intracerebrale, secundar sinusitelor cronice nu are tendință evidentă de diminuare în ultimii 12 ani și este cuprinsă între 6,6-12,4%.

Sinusita constituie cea mai frecventă cauză a exoftalmului unilateral la copii, iar la maturi fiind pe locul trei după orbitopatia Graves și pseudotumor.

Conform literaturii de specialitate, există mai multe probleme specifice în cadrul diagnosticului diferențial, investigațiilor paraclinice, conduitei terapeutice, selecția metodei chirurgicale, ce induce necesitatea studiului.

**Scopul** cercetării constă în studierea complicațiilor orbitei și a globului ocular, de etiologie rinosinusogenă.

**Obiectivele de cercetare** derivate din scopul general al lucrării:

1. Studierea structurii a patologiilor orbitei și a globului ocular în sinusite în funcție de vîrstă.
2. Determinarea frecvenței implicării sinusurilor paranazale afectate individual în patologiile inflamatorii a orbitei.
3. Evaluarea aspectului microbial al sinusurilor paranazal și sensibilitatea la antibiotice a germenilor izolați de la pacienți.
4. Evaluarea principiilor de tratament la pacienții cu complicații orbitare rinosinusogene.

### **Materialul și metode**

Lotul de studiu a fost constituit din 46 pacienți, cu vîrsta cuprinsă între 2 și 70 de ani, 30 maturi : 21 bărbați, 9 femei, 16 copii, vîrsta medie fiind de  $26,09 \pm 2,9$  ani. Criteriile de includere a pacienților în lucrare au fost: 1.complicații orbitooculare de etiologie rinosinusogenă confirmate clinic și paraclinic; 2. sinusită acută, cronică confirmată clinic – paraclinic; 3. maturi și copi cu vîrsta cuprinsă între 2 și 70 de ani. Criterii de excludere: pacienți cu patologii a orbitei de altă etiologie ( endocrină, tumorală, patologii cronice nespecifice, traumatism).

Examinarea pacienților s-a efectuat în secțiile de Oftalmologie, ORL a Spitalului Clinic Republican anii 2003-2010. Secția Oftalmologie, ORL a Spitalului Clinic pentru copii "E.Coțaga" anii 2007- 2010, orașul Chișinău, în care aceștea au fost internați pentru investigație și tratament. Cu scopul obținerii informației despre anamneza și examinarea clinico-instrumentală a pacienților s-a efectuat o fișă a examinării elaborată la începutul studiului, care a inclus: Date generale (sex, vîrsta); Colectarea acuzelor pacientului; istoricul actualei boli la pacient, cu toate ca, fiind un criteriu subiectiv ( din spusele pacientului) și imprecis, a permis aprecierea debutului, raportul cu debutul patologiei rinosinusogenă.

Examenul obiectiv a fost constituit din urmatoarele: examenul la lumina zilei cu ochiul liber, examenul la iluminatul lateral, examenul oftalmoscopic indirect (FO), examenul biomicroscopic. examenul motilitatii oculare, refractia, viziometria, consultația ORL.

Examenul paraclinic a inclus: radiografia sinusurilor paranazale și orbitei, CT, RMN.

Analiza rezultatelor s-a efectuat în dinamică, cu evaluarea clinică a tratamentului indicat, metodei chirurgicale aplicate, complicațiilor survenite.

### **Rezultate și discuții**

Multipli autori afirmă ca sinusitele acute sunt cel mai frecvent diagnosticate la copii, la fel ca și complicațiile acestora [ 2,3,5]. În studiul efectuat am determinat, incidența cea mai înaltă în a doua decadă, între vîrsta de 11-20 ani, (30,43%) vîrsta medie fiind 16 ani și 21-30 ani (28,26%) vîrsta medie- 23,61 ani.

Printre pacienții examinați, au predominat bărbații: 73,92% – în grupul de pacienți, contra 26,08% - femei, rezultatele corespund datelor prezentate în literatură.

În cercetarea noastră complicațiile orbitare la maturi se dezvoltă mai frecvent în baza implicării în proces patologic a mai multor sinusuri paranazale, fiind de o frecvență mai mare hemisinusitele 30%, sinusul maxilar 26,67% dintre care 4 cazuri au fost de origine odontogenă,

sinusita frontală care s-a determinat în 5 cazuri 16,67%, 1 caz fiind în urma unui traumatism, sinusita frontală fiind în combinație și cu etmoidita la 3 pacienți 10 %. Sinusita etmoidală ca patologie singulară nu a evoluat cu complicații orbitare. La 4 ( 13,33%) pacienți s-a determinat pansinusita.

În lotul de copii, complicațiile orbitare s-au dezvoltat pe fundalul maxiloetmoiditei determinată în 7 (43,75%) cazuri din totalul de 16 pacienți, datele corespund rezultatelor studiilor prezentate în literatura de specialitate, este datorat factorilor anatomici specifici acestei vârste: fragilității peretelui osos dintre orbită și sinusul etmoidal, prezența mai multor suturi osoase deschise la copii și foramine neurovasculare la nivelul peretelui medial, structura poroasă a oaselor, care facilitează diseminarea. Sinusita maxilară ca patologie singulară a evoluat cu complicații orbitale la 3 pacienți (18,75%), iar sinusita etmoidală -1 caz (6,25%). Hemisinusita spre deosebire de maturi, s-a determinat numai la un pacient (6,25%). Pansinusita a fost determinată la 2 pacienți (12,5%). În literatură nu există o părere unitară data de autori despre sinusul care ar determina cel mai frecvent apariția complicațiilor orbitare. După Пальчун cel mai frecvent complicațiile orbitare se dezvoltă pe fonul sinusitei frontale, alți autori prezintă studii în care prevalența o deține sinusul maxilar [2, 5,14,15]

Cel mai frecvent complicațiile orbitare se dezvoltau pe fundalul sinusitelor acute în 63,04% cazuri și 36,96% cazuri au evoluat pe fundalul sinusitelor cronice în acutizare.

Patologiile inflamatorii ale orbitei îndeosebi cele cu o evoluția gravă ( abcesul subperiostal, abcesul retrobulbar, flegmona orbitei) care necesitau tratament chirurgical s-au dezvoltat în baza sinusitelor acute. Sintetizând datele ambelor loturi de pacienți, cu scopul determinării ponderii sinusitelor acute și cronice, s-a determinat în cadrul lotului de copii prevalența sinusitei acute, 14 cazuri care au dezvoltat complicații orbitare și numai 4 cazuri de sinusită cronică în acutizare.

Tabel 1

#### Distribuția sinusurilor implicate

Maturi		Sinusul afectat	Copii	
P%	Nr abs		Nr abs	P %
26,67	8	Maxilar	3	18,75
	---	Etmoidal	1	6,25
10	3	Fronto etmoidal	1	6,25
16,67	5	Frontal	1	6,25
		Sfenoidal		
3,33	1	Maxiloetmoidal	7	43,75
30	9	Hemisinusită	1	6,25
13,33	4	Pansinusită	2	12,5
100	30	Total	16	100

În cadrul lotului de maturi coraportul celor două forme au fost aproximativ egale, în 16 cazuri formele acute și 14 cazuri de sinusită cronică în acutizare. Edemul reactiv al pleoapelor s-a dezvoltat ca complicație la implicarea sinusului frontal, maxilar, etmoidal și hemisinusitei, toate fiind cu o evoluție acută. Am constatat că celulita orbitei s-a dezvoltat ca complicație a unui proces patologic ce a implicat mai multe sinusuri ( maxiloetmoidită, hemisinuită, pansinusită) atât cu evoluție acută cât și cronică în acutizare. La pacienții cu exoftalm s-a determinat implicarea atât a sinusurilor frontal, maxilar, etmoidal, ca patologie individuală cât și implicarea a tuturor sinusurilor într-un proces patologic. Flegmonul orbitei s-a diagnosticat ca complicație a hemisinusitei, iar abcesul orbitei ca complicație a sinusitei maxilare. Nevrita retrobulbară s-a dezvoltat în 3 cazuri ca o complicație a sinusitei cronice în acutizare în sinusită maxilară și pansinusită, iar într-un caz s-a dezvoltat pe fundal de frontită acută.

Examenul oftalmologic ne-a relevat prezența în 34 cazuri edem și hiperemie a pleoapelor (74%), 29 cazuri AV scăzută (63,04%), 27 ( 58,60%) cazuri exoftalm, la fel 27 cazuri cu mobilitate oculară limitată ( 58,60%). Din acuzele rinosinusogene s-a determinat durere la nivelul sinusului afectat 27 pacienți (58,67 %), obstrucție nazală 29 pacienți (63,04%), rinoree purulentă 21 pacienți (45,65%).

La examinarea *acuității vizuale* din lotul de studiu s-au determinat următorii indicatori: în cadrul examenului primar a acuității vizuale în lotul de studiu, s-a stabilit în 56,53% cazuri acuitate vizuală diminuată, procentul respectiv de cazuri l-a constituit 26 pacienții care au acuzat la momentul internării diminuarea vederii, pînă la „0”- 4 cazuri, p.l.incerta 4 cazuri.

După cum afirmă unii autori exoftalmul constituie un semn obiectiv care a obiectivizează dezvoltarea complicațiilor intraorbitare sau a formelor postseptale care au o evoluție clinică mult mai agresivă și rata tratamentului chirurgical este mai mare. [9]

*Exoftalmometria*: s-au determinate următoarele rezultate: 18- 20mm în 10 cazuri (33,33%), 21-23mm în 7 cazuri (23,33%), media exoftalmului a constituit 20,4 mm

Conform *examinărilor oftalmoscopice* efectuate, s-a constatat modificări vasculare la pacienții cu forme clinice postseptale, determinînd următoarele modificări: venele dilatate, congestionate, arterele îngustate.

*Repartiția nozologică*: în lotul maturi s-a constatat prevalența exoftalmului reactiv 67 % pe fundalul unei sinusite atît acute, cît și cronice, urmată de edem reactiv palpebral 16,67%, neurita retrobulbară 13,33%, flegmon al orbitei 10%, celulită orbitală 6,67%, abces retrobulbar 3,33% .

La copii predomină forme clinice aseptice ca: edemul reactiv palpebral 43,25 % împreună cu celulita orbitei 31,25% , exoftalm reactiv 12,5 % , abces retrobulbar 12,5 %.

Divizînd loturile de pacienți în forme clinice septice și aseptice (conform clasificării lui Bukkfalvy B.), am determinat predominarea formelor aseptice: edemul reactiv al pleoapelor 26,09 % , exoftalm 28,26 % , celulita orbitei 15,22 % , contra celor purulente: flegmonul orbitei 6,52 % , abcesul retrobulbar 6,52 % , abces subperiostal 2,18 % din totalul lotului de studiu.

Tabel 2

### Repartiția pacienților după forma nozologică

	Maturi n=30		Copii n=16		Total N=46	
	Abs	%	Abs	%	Abs	%
Edemul reactiv al pleoapelor	5	16,67	7	43,75	12	26,09
Flegmon palpebral	2	6,67	----	0	2	4,35
Celulita orbitei	2	6,67	5	31,25	7	15,22
exoftalm	11	36,67	2	12,5	13	28,26
Flegmonul orbitei	3	10	--	0	3	6,52
Abcesul retrobulbar	1	3,33	2	12,5	3	6,52
Abces subperiostal	1	3,33	--	0	1	2,18
Nevrita retrobulbară	4	13,33	--	0	4	8,69
panoftalmia	1	3,33	--	--	1	2,17

După clasificarea topografică lui Moloney 1987, în dependență de septul orbital și fascia tarso-orbitală, împărțind infecțiile orbitale preseptale-anterioare și postseptale-posterioare, putem afirma ca în urma analizei fișelor de examinare am determinat prevalența formelor clinice postseptale (celulita orbitei, exoftalm, flegmonul orbitei, abcesul retrobulbar, neurita retrobulbară, panoftalmita) - 69,56% contra celor preseptale (edemul reactiv al pleoapelor, flegmon palpebral) 30,44%.

CT s-a efectuat la 5 pacienți, prezentând localizarea, numărul sinusurilor implicate, modificări imagistice a conținutului orbitei: țesutului adipos și mușchilor orbitei. În baza rezultatelor obținute s-a stabilit diagnosticul de abces și flegmon retrobulbar, fiind confirmat ulterior și intraoperator, într-un caz s-a determinat spațiul retrobulbar intact fiind ulterior tratat pacientul conservativ.

Rezonanța magnetică nucleară a permis examinarea structurii sinusurilor, orbitei, cu o vizualizare mai bună a țesuturilor moi a orbitei, apexului orbitei, pentru evaluarea oricărui proces infecțios care se extinde de la apexul orbitei spre sinusul cavernos. La pacientul cu diagnostic de abces subperiostal s-au determinat semne imagistice specifice, care au confirmat diagnosticul clinic.

Datorită îmbunătățirii statutului socioeconomic și igienic, rata morbidității și mortalității a complicațiilor orbitare a scăzut. În medicina contemporană datorită unui diagnostic instrumental divers, preparate farmacologice noi și tehnici chirurgicale inovatorii s-a îmbunătățit managementul infecțiilor. Tratamentul de primă linie au fost antibiotice administrate parenteral și intravenos. Tratamentului chirurgical se efectua în baza imaginilor CT și RMN și pacienților fără efect pozitiv la antibioticoterapie intravenos.

Tratamentul era administrat complex oftalmologic și ORL, fiind preponderent medicamentos 78,26%. În formele clinice aseptice: exoftalm, edem reactiv palpebral, celulită se efectua antibioticoterapia, glucocorticosteroizi -21 cazuri, antiinflamatoarele nesteroidiene ca tratament local și sistemic administrat la 10 pacienți. Tratamentul ORL fiind completat și cu puncția sau tomia sinusului afectat.

În formele clinice postseptale, caracter inflamator-purulent: flegmonul orbitei, abces retrobulbar, managementul terapeutic fiind axat pe antibioticoterapie și la toți pacienții s-a recurs la tratament chirurgical efectuându-se orbitotomie cu drenare și tomia sinusurilor afectate.

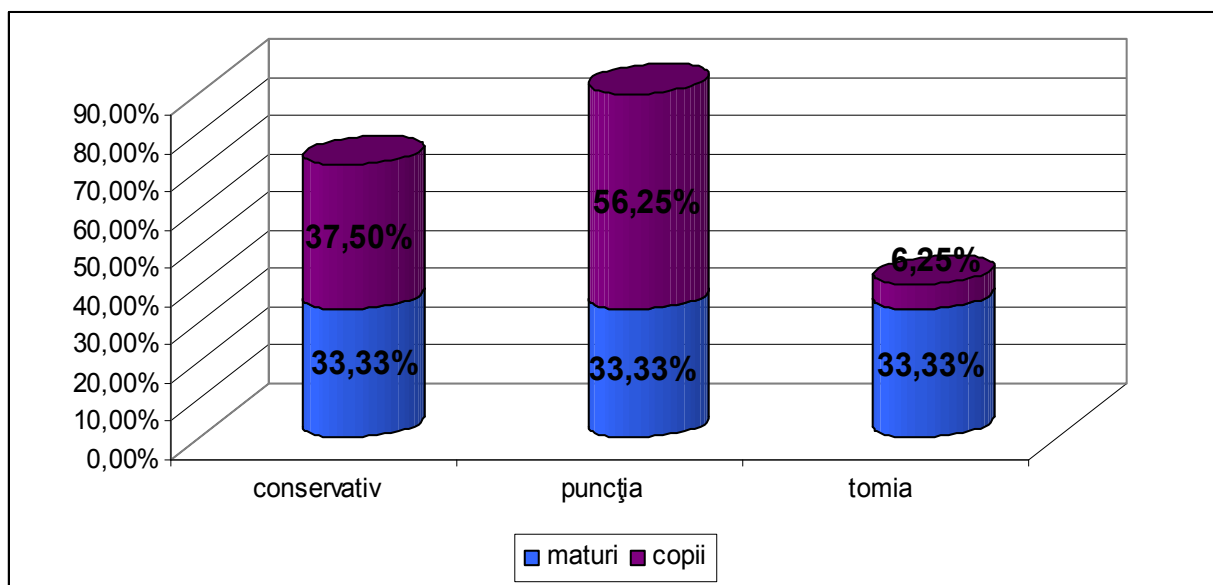


Fig. 1 Ponderea tratament medicamentos în raport cu cel chirurgical în tratamentul ORL (%)

Sintetizând datele privind tratamentul ORL, s-a determinat în lotul pacienților maturi ponderea mai mare a tratamentului chirurgical, în 66,66% cazuri, dintre care puncția sinusului afectat s-a efectuat în 33,33% cazuri în egalitate cu sinusotomia. Tratamentul conservativ a fost

efectuat numai în 33,33% cazuri. În lotul de copii raportul e asemanător, prevalând intervenția asupra sinusului afectat 93,75% cazuri, contra celui conservativ 37,50% cazuri.

Analizând antibioticoterapia administrată s-a stabilit că prevalența în tratamentul empiric o are cefalosporinele, administrate în (34) 74% cazuri, urmate de fluorochinolone (22) 47,80% cazuri, derivații nitroimidazolului (18) 34,78% cazuri, aminoglicozide au fost administrate la (9) 19,56% pacienți, lincosamide- (8)17,40%, aminopeniciline –(7) 15,21%, cloramfenicol –(3) 6,52% cazuri, tetraciclinele (2) 4,34% cazuri.

Rezultatele microbiologice au demonstrat prevalența în culturi a cocilor grampozitiv: staphylococcus epidermis, staphylococcus aureus, ce corespunde datelor din literatura de specialitate. În cadrul multor studii, autorii prezintă diferit procentaj referitor la sectrul microbial Academia americana a otorinolaringiei-chirurgiei capului și gâtului stabilesc: Hemophilus influenzae 38%, streptococcus pneumoniae 37% , streptococcus pyogenes 6%. După datele lui D.V.Cravenco și coautorilor săi la însămânțare în 50% cazuri se depistează streptococul, în 40%- stafilococul, 10%- bacteriile grupei intestinale (enterococi, protei, E.coli). [ 14]

Complicațiile orbitare de etiologie rinosinusogenă rămân o amenințare serioasă pentru pacienți și poate duce la pagube ireversibile dacă nu este tratată prompt. Manifestările clinice și constatările CT au o mare importanță pentru luarea deciziilor diagnostice și terapeutice. Metodele chirurgicale clasice, încă mai au un rol important mai ales în tratarea abceselor orbitale

### **Concluzii**

1. În urma studiului efectuat s-a apreciat ponderea mai mare a complicațiilor orbitooculare în a doua și a treia decadă între vârsta de 11-20 ani, (30,43%) vârsta medie fiind 16 ani și 21-30 ani (28,26%) vârsta medie- 23,61 ani, cu predominanța masculină 73,92%;
2. În tabloul clinic al bolii simptomele afectării orbitei și a globului ocular s-a determinat edem și hiperemie a pleoapelor 74%, AV scăzută 56,6%. La maturi s-a constatat prevalența exoftalmului reactiv 36,67%, la lotul de copii predomină edemul reactiv palpebral 43,25% împreună cu celulita orbitei 31,25%;
3. La maturi o frecvență mai mare în determinarea apariției complicațiilor o au hemisinusitele 30%, sinusita maxilară 26,67%. La copii maxilomoiditei determinată în 43,75% cazuri. Cel mai frecvent complicațiile orbitale se dezvoltă pe fundalul sinusitelor acute în 63,04% cazuri și în 36,96% cazuri au evoluat pe fundalul sinusitelor cronice în acutizare;
4. Staphylococcus epidermis, staphylococcus aureus sunt microorganismele prevalente în etiologia patologiilor în studiul efectuat;
5. Tratamentul oftalmologic, la maturi în 73,74% - conservativ, în 26,66% cazuri s-a recurs la tratament chirurgical. La lotul de copii în 87,50% cazuri medicamentos, chirurgical în 12,5%. S-a stabilit că prevalența în tratamentul empiric o au cefalosporinele, administrate în 74% cazuri.

### **Bibliografie**

1. Ababii I., Popa VI. Otorinolaringologie pentru medicii de familie. Chișinău 2002.
2. Diseases of the sinuses: a comprehensive textbook of diagnosis and treatment edited by M. Eric Gershwin, Gary Incaudo, 2001.
3. S Elango, Krishna Reddy TN. Orbital complications of acute sinusitis. Singapore Medical journal 1990 31:341-344
4. Harris, G.J. Subperiosteal abscess of the orbit: age as a factor in the bacteriology and response to treatment Text. / G.J. Harris // Ophthalmol. 1994. -Vol. 101, №3.-P. 585-595.
5. Haq M. U., Hussain S.; Orbital Complications of Sinogenic Origin: A Case Study of 20 Patients; Pakistan journal of medical science Vol 25 April –June 2009 No 2:308-312.
6. Moloney JR, Badham NJ, McRae A. The acute orbit. Preseptal (periorbital) cellulitis, subperiosteal abscess and orbital cellulitis due to sinusitis. J Laryngol Otol Suppl. 1987;12:1-18.

7. Mortimore S, Wormald PJ. The Groote Schuur hospital classification of the orbital complications of sinusitis. J Laryngol Otol. 1997;111(8):719-23.
8. Management of orbital subperiosteal abscess in children Text. / R. Ranbar, C.D. Robson, R.A. Petersen et al. // Arch. Otolaryngol. Head Neck Surg. 2001. - Vol. 127. - P. 281-286.
9. Orbital infection as a complication of sinusitis: are diagnostic and treatment trends changing Ear, Nose & Throat Journal, Nov, 2002 by Ramzi T. Younis, Rande H. Lazar, Andres Bustillo, Vinod K. Anand
10. Osguthorpe J D, Hochman. Inflammatory sinus diseases affecting the orbit, Otolaryngol Clin North A M 1993; 26:657-71.
11. Page, E.L. Endoscopic as external drainage of orbital subperiosteal abscess Text. / E.L. Page // Arch. Otolaryngol. Head Neck Surg. — 1996. — Vol. 122.-P. 737-740.
12. Siedek, A. Kremer, C. S. Betz, U. Tschiesner A. Berghaus A. Leunig. Management of orbital complications due to rhinosinusitis. Text. / Eur Arch Otorhinolaryngol-2010
13. ТАЙЯБА ГУЛ МАЛИК, АНЖУМ РАШИД, КАЛИД ФАРООҚ. Paranasal sinuses and nasal cavity; the notorious neighbours of orbit/ Professional Med J Mar 2011;18(1): 154-159
14. Кравченко, Д.В. Некоторые результаты обследования и лечения больных с риносинусогенными орбитальными осложнениями Текст. / Д.В. Кравченко, А.В. Кравченко, В.И. Попадюк // Вестн. оториноларингологии. - 1999. - № 2. - 23-25.
15. Л.А. ЛУЧИХИН, канд. мед. наук К.С. ГИЛАЗЕТДИНОВ, А.Э. ЗАВГОРОДНИЙ Пре- и постсептальные орбитальные риносинусогенные осложнения / Вестник оториноларингологии, N 2-2000, стр. 23-27
16. Пальчун В.Т., Крюков А.И. "Ориноларингология" Руководство для врачей, Москва, "МЕДИЦИНА" 2001

## TRATAMENTUL COMPLEX AL TOXOPLASMOZEI OCULARE

**Tatiana Voloceai, Irina Lîsii**

(Coordonatori - Vera Chiriac, d.ș.m. IMSP SCR, Clinica Oftalmologie,

Zoia Pojoga, medic infecționist, IMSP CR Toxoplasmoză)

USMF „N.Testemițanu”, Clinica Oftalmologie

### Summary

#### *The complex treatment of ocular toxoplasmosis*

The study is based on the analysis of the treatment of ocular toxoplasmosis, applied to 69 patients: group I 22 (31,9%) patients - without treatment; group II 47(68.1%) patients- who received a combined treatment: local and general. It has been noted, that the patients who received a combined treatment shower an increased visual acuity, a limitation of the focus' spread and a decrease of the number of relapses.

### Rezumat

Studiul se bazează pe analiza rezultatelor tratamentului toxoplasmozei oculare utilizat la 69 pacienți: Lotul I 22 (31,9%) pacienți – care se află la evidență fără tratament; Lotul II 47 (68,1%) pacienți - care au beneficiat de tratament combinat: local și general. Examenul statistic a verificat rezultatele pozitive ale aplicării tratamentului combinat: general și cel local. La pacienții care au beneficiat de tratament combinat s-a majorat acuitatea vizuala, s-a limitat răspândirea focarului și s-a micșorat numărul recidivelor.

Toxoplasmoza prezintă una dintre cele mai răspândite parazitoze umane și mai periculoasă, ce duce la pierderea vederii, mortalitatea infantilă, moartea în utero și invaliditatea. Infecția oculară se estimează ca infecție cu *Toxoplasma Gondi*, care este un parazit obligatoriu