

Concluzii

Rinomanometria este o metodă contemporană, precisă, sensibilă, ușoară de efectuat și foarte utilă în practica ORL. Ea este unica metodă, ce permite: diferențierea defectelor anatomice scheletale de hiperreactivitate nazală, determinarea indicațiilor obiective pentru intervenții chirurgicale, confirmarea statutului curent al hiperreactivității nazale prin măsurări efectuate pînă și după testul de provocare, identificarea obiectivă a factorilor non-nazali (orali, dentari, anomalii de mandibulă, pulmonari, cardiaci, factori fiziologici) în respirația perorală prin obținerea valorilor normale ale rinomanometriei, identificarea estimărilor subiective false ale respirației nazale prin comparație cu valorile obținute la măsurări.

Bibliografie

1. Bachmann W., „Obstructed nasal breathing” (ghidul rinomanometrului Atmos 300), Atmos MedizinTechnik 2000.
2. Пискунов В. С., „Исследование аэродинамики воздушного потока в полости носа”, Российская Ринология №2/2000 с.12-15
3. Sarafoleanu Codruț, „Rinologia”, Dr., Editura Medicală București 2003.
4. Thulesius Helle Lundgaard, „Rhinomanometry in clinical use. A tool in the septoplasty decision making process”, Lund University, Sweden 2012.
5. Vogt Klaus, Jalowayski Alfredo, „4-Phase-Rhinomanometry Basics and Practice 2010”, Rhinology, Supplement 21.

PROFILAXIA INTRAOPERATORIE A PERFORAȚIEI SEPTULUI NAZAL

Ghenadie Sandul

Catedra otorinolaringologie, USMF „Nicolae Testemițanu”

Summary

Intraoperative prevention of septal perforation

Nasal septum perforation is frequently encountered in practical otorhinolaryngology pathology, where the two nasal cavities communicate, leading to changes in inspired air flow and pressure.

Rezumat

Perforația septului nazal este o patologie frecvent întâlnită în practica otorinolaringologică, prin care cele două cavități nazale comunică, conducînd la modificarea debitului și presiunii aerului inspirat.

Intervențiile chirurgicale noninvazive în otorinolaringologie ocupă un loc de frunte în practica ORL și se caracterizează prin complicații minime. În timpul septoplastiei (în comparație cu rezecția după Killian), frecvența formării perforației septului nazal se micșorează de 8 ori și atinge 0,86%. În acest context, s-ar putea da preferință septoplastiei în locul rezecției submucopericondrială, și, în acest caz doar 1 pacient din 100 (fiecare al 117-lea) va suferi de perforație septală. Și totuși, frecvența înaltă a efectuării asemenea intervenții presupune un procent mare de complicații. În legătură cu aceasta, problema perforației postoperatorii a septului nazal rămîne a fi actuală.

Perforarea septului nazal este o condiție medicală în care septul nazal, membrana cartilaginoasă care separa narile dezvoltă o gaură sau o fisură. Aceasta poate fi directă prin piercing-urile nazale sau indirectă prin folosirea pe termen lung a cocainei sau spray-urilor decongestionante, curățirea nazală digitală agresivă sau drept complicație a chirurgiei nazale cum este septoplastia sau rinoplastia. Cauzele mai puțin frecvente ale septului perforat nazal includ condițiile granulomatoase rare cum este granulomatoza Wegener.

Un sept nazal perforat poate varia ca dimensiune și localizare, găsindu-se de obicei în profunzimea nasului. Poate fi asimptomatic sau determina o varietate de simptome. Perforatiile mici pot determina un zgomot de fluierat când se respiră. Perforatiile mari au de obicei mai multe simptome. Acestea pot cuprinde o combinație de cruste, eliminare de sânge, dificultate a respirației, presiune nazală și disconfort. Cu cât perforația este mai aproape de nări cu atât va determina simptome.

Semne și simptome: Perforatiile septale sunt de obicei asimptomatice. Totuși unii pacienți pot prezenta istoric de obstrucție nazală, formare de cruste, episoade intermitente de epistaxis, drenaj urit mirositor din nas sau un sunet de fluierat de durată la respirație. Un istoric medical este important în evaluare deoarece perforatiile nazale sunt asociate cu multiple boli sistemice. Bolile inflamatorii cum sunt bolile vasculare ale colagenului, sarcoidoza și granulomatoza Wegener pot cauza perforații septale. Procesele infecțioase cum este tuberculoza, sifilisul și bolile fungice pot determina perforații septale. Rar perforația este elementul esențial într-un neoplasm sinonazal. Cauzele traumatice de perforație septală pot fi împărțite în externe, interne și iatrogene. Trauma externă include fractura nasal-septală. Un hematom septal determină supradenivelarea mucopericondrului de pe cartilaj, ischemie și necroză secundară a cartilajului cu perforație secundară. Trauma internă cum este manipularea digitală poate determina perforație septală. Trauma iatrogenă cuprinde istoric de septoplastie, mesaj nazal sau cauterizare pentru epistaxis și intubare nazotraheală. Folosirea de medicamente trebuie revăzută. Folosirea cronică de spray-uri nazale vasoconstrictive și cu corticosteroizi poate determina perforații septale. Folosirea cocainei poate cauza perforația septală. Expunerea la fumuri industriale, praf de lemn, procese de rafinare a nichelului și vopsire a pielii poate determina neoplasme sinonazale și dezvoltarea de perforație septală. Expunerea la uleiuri minerale, crom, vopsele a fost asociată cu o incidență ridicată a tumorilor sinonazale.

În patogeneza postoperatorie a perforației septului nazal, pot fi identificate următoarele elemente cheie. O traumă chirurgicală de proporții care duce la dereglarea microcirculației în mucoasa septului nazal, provoacă atrofierea și necrotizarea mucoasei, și, condromalație cu rezorbția cartilajului parțial, care în combinație cu invazia bacterială provoacă perforația septală. Factorii ce duc la riscul formării unor astfel de complicații sunt: ruptura intraoperatorie a mucoasei, hematomele postoperatorii ale septului, recidive de hemoragii nazale și redemeșarea cavității nazale. Tactica chirurgicală a perforației septale, acut apărută în timpul intervenției, este definită- plastică momentană cu reimplantarea cartilajului sau a fragmentului osos, perpendicular cu plastică osului etmoidal. Dar, necăutând la faptul că la momentul dat mucopericondriul este considerat organ aparte, iar integritatea acestuia definește calitatea transportului mucociliar, au fost găsite recomandări clare asupra rupturilor intraoperatorii a mucoasei septului nazal. Astfel, optimizarea tacticii chirurgicale a rupturii intraoperatorii a septului, devine o sarcină tot mai actuală, rezolvarea căreia ridică eficacitatea tratamentului deformației septului nazal.

Examenul fizic:

Examenul fizic al nasului începe cu evaluarea nasului extern. Perforatiile mari pot determina pierderea sustinerii dorsale a nasului și deformarea acestuia. Cele mai multe perforații septale sunt identificate accidental în timpul unui examen fizic de rutină. Examenul nazal cu rinoscopie anterioară este esențial. Rinoscopia anterioară poate demonstra formare de cruste; toate crustele trebuie înlăturate pentru a obține o evaluare corectă a septului. Decongestionantele nazale topice pot ajuta la inspecția întregului sept. Localizarea perforațiilor septale este importantă deoarece perforatiile posterioare sunt tipic asimptomatice comparabil cu perforatiile anterioare. Endoscopia nazală poate asista evaluarea întregului sept. Poziția și diametrul perforației trebuie notate. Palparea septului cu un aplicator din bumbac aduce informații de valoare asupra integrității cartilajului. Formarea de cruste pe întregul sept, mucoasa edematoasă sau inflamația mucoasei trebuie să alerteze medicul asupra bolilor sistemice drept etiologie a perforației.

La pacienții cu o cauză identificabilă a perforației septale nu mai sunt necesare alte teste. Totuși pacienții cu cauză neidentificabilă necesită alte investigații.

Vom împărți studiul în 2 etape:

1 etapă- caracterizarea rupturilor mucoasei septului nazal, care necesită închidere prin operație plastică.

2 etapă- definirea tacticii chirurgicale optime în dependență de tipul și mărimea rupturii mucoasei.

În perioada anilor 2009-2011, sub supraveghere medicală s-au aflat 158 pacienți cu deformație a septului nazal și cu rinită hipertrofică concomitent, dintre care 97 bărbați și 61 femei, cu vârsta cuprinsă între 19-51 ani. Toți pacienții au fost supuși operației septoplastice. Dacă în timpul intervenției apărea vre-un defect osos-cartilaginos, acesta era completat cu transplant. Dimeșarea cavității nazale a fost efectuată cu hidrotampoane de silicon, pe secțiuni, timp de 24 h după operație. În studiu au fost incluși pacienți cu rupturi lineare unilaterale ale mucoasei septului, apărute în urma septoplastiei. Pacienții s-au aflat sub supraveghere medicală timp de 35 zile. În acest timp au fost folosite următoarele metode de investigație: rinomanometria activă anterioară, efectuată pînă la începutul tratamentului și la a 35 –a zi după operație; testul cu zaharină, la a 10-a și a 35-a zi de tratament s-au efectuat investigații de explorare a activității transportului mucociliar a mucoasei septului în partea stîngă și cea dreaptă a cavității nazale; endoscopia nazală, controlul vizual al mucoasei nazale, în special al sectorului rupturii, zilnic, de la a 7-a, a 10-a zi după tratament.

În dependență de lungimea rupturii mucopericondriului, pacienții au fost împărțiți în 3 loturi:

I lot- pacienți cu lungimea rupturii mucoasei de pînă la 0,4 cm.

II lot- pacienți cu lungimea rupturii mucoasei de la 0,4cm pînă la 0,7 cm.

III lot- pacienți cu lungimea rupturii mucoasei de la 0,7cm pînă la 1,2 cm.

Fiecare lot a fost împărțit în 3 subgrupe, în dependență de deficitul țesuturilor conjunctive a septului nazal:

Subgrupa A- surplus de țesut conjunctiv.

Subgrupa B- deficit de țesut conjunctiv.

Subgrupa C- defect al țesutului conjunctiv.

Analizînd rezultatele primei etape de explorare, am constatat că în timpul rupturii intraoperatorii a mucoasei septului nazal, la pacienții din lotul I B și subgrupa A, vindecarea are loc fără formarea unor defecte a țesutului conjunctiv a septului. În lotul II B și III B -58,3% defecte, iar în subgrupa C a tuturor loturilor-100% defecte. Astfel, pacienții din subgrupa C a tuturor loturilor și pacienții loturilor II B și III B au nevoie de intervenție chirurgicală care ar asigura vindecarea rupturii. În acest scop, marginile rănii sunt fixate cu ajutorul unui clei biologic, a suturilor, sau a unui pansament.

La următoarea etapă a studiului am folosit peliculă din polimer- diolen C- folosită de stomatologi pentru regenerarea țesutului, deoarece permite pătrunderea aerului și a lichidului.

Conform rezultatelor primite în prima etapă de studiu, am comparat starea dinamică a rupturilor mucoasei septului la pacienții din subgrupa C a tuturor loturilor și a pacienților loturilor II B și III B, la care în a 7-a zi de tratament a fost observat un defect al mucoasei (50 persoane), cu pacienți incluși în studiu la fel în număr de 50 și care aparțin subgrupelor date, dar care se deosebesc prin faptul că în timpul operației, pe secțiunea rupturii a fost pusă peliculă din biopolimer.

Deci, în a 2-a etapă de studiu au intrat 100 pacienți cu ruptură a mucoasei septului, aflați sub supraveghere medicală timp de 35 zile. Conform datelor endoscopice, am constatat că termenul de restabilire a rupturii (defectului) cu folosirea peliculei din biopolimer, sau fără, punctul de pornire se consideră a 7-a zi postoperatorie. Datele primite confirmau faptul că pelicula din biopolimer este efectivă pentru pacienții loturilor II B și III B, pe cînd folosirea acesteia pentru pacienții subgrupeii C a tuturor loturilor se solda cu cundromalație locală. Astfel, conform studiilor efectuate, pot fi făcute următoarele concluzii:

Defectele interoperatorii ale mucoasei septului nazal nu necesită închidere prin plastică dacă marginile rupturii mucoasei sunt suprapuse.

Dacă la ruptura mucopericondriului, mucoasa nazală se suprapune fără formarea unui defect, este necesară, din punct de vedere profilactic, fixarea cu ajutorul biocleiului sau a peliculei din biopolimer.

Bibliografie

1. А.И. Крюков, Г.Ю. Царапкин, М.Е. Артемьев, Х.Ш.Аржиев, Е.В. Горовая ГБУЗ «Московский научно-практический Центр оториноларингологии Департамента здравоохранения города Москвы»
2. www.romedic.ro
3. Schwentner I, Dejakum K, Schumutzard J, Deibl M. Does nasal septal surgery improve quality of life? Acta Oto-Laryngologica, 2006; 126; p.752-757.
4. Harar R, Chadha N, Rogers G. The role of septal perforation. Rinology, 2008, May 30; p.145-178.
5. Badia L, Lund V, W. Ethnic variation in sinusal anatomy on CT-scanning. Rhinology, 2007, December 23, p.210-217.2

PRONOSTICUL EFICACITĂȚII PROTEZĂRII AUDITIVE

**Sergiu Parii¹, Ion Ababii¹, Anghelina Chiaburu^{1,2},
Constantin Jucovschi³, Svetlana Diacova¹**

¹USMF „Nicolae Testemițanu”, catedra Otorinolaringologie

² IMSP SCRC „Em. Coțaga”, Centrul republican-funcțional de audiologie, protezare auditivă și reabilitare medico-pedagogică

³ IMSP Institutul de Cardiologie, Secția Deservire matematică

Summary

The forecast of hearing aids efficacy

Hearing aids is the most frequent method of recovering the hearing. The problem you solve the formula proposed consists in increasing the effectiveness of hearing aids, due to the forecast of adverse effects in case of hearing aids fitting. A discriminant analysis allowed to calculate the share of each of the factors in the risk of hearing aids inconvenience. The precision of classification according to these 5 factors with adverse prognosis for the group is 93,75% and with a favourable prognosis for the group is 84,21%.

Key words: Sensorineural hearing loss, hearing aids, forecast of adverse events.

Rezumat

Protezarea auditivă reprezintă metoda de recuperare a auzului cea mai frecvent utilizată. Problema pe care o rezolvă metoda propusă constă în majorarea eficacității protezării auditive, datorită pronosticului efectelor adverse la utilizarea protezelor auditive. Analiza discriminantă a permis de a calcula ponderea fiecăruia din acești factori în riscul dezvoltării inconvenientelor protezării auditive. Precizia clasificăției conform acestor 5 factori pentru grupul cu pronostic nefavorabil este de 93,75% și pentru grupul cu pronostic favorabil - de 84,21%.

Cuvinte cheie: surditate neurosenzorială, protezare auditivă, pronosticul efectelor adverse.

Conform datelor prezentate de OMS în lume sunt peste 700 mln. oameni cu surditate, 80 % dintre care trăiesc în țările economic în curs de dezvoltare (1).

Surditatea neurosenzorială atât la copii, cât și la maturi prin consecințele sale care deseori duc la invaliditate și tendința de majorare a numărului de persoane la care se constată această patologie, constituie o problemă importantă sub aspect medico-social. Surditatea neurosenzorială (de percepție) este afecțiunea analizatorului auditiv, ce se manifestă clinic prin deficiență auditivă de tip percepție, acufene (tinitus). Antrenarea în procesul patologic a fibrelor porțiunii