

- Perforațiile mari, în special cele în ax vertical, se supun greu tratamentului, și des necesită intervenție chirurgicală repetată;
- Din lotul nostru de pacienți cu perforații mici toate cazurile s-au soldat cu închiderea completa a defectului septului nazal;
- 3 cazuri au evoluat cu închiderea incompletă a perforației medii a septului nazal;
- Experiența noastră a arătat că cea mai bună tehnică pentru înlăturarea defectului este tehnica Cottle.

### **Bibliografie**

1. Badia L, Lund V, W. Ethnic variation in sinusal anatomy on CT-scanning. *Rhinology*, 2007, December 23, p.210-217.2.
2. Harar R, Chadha N, Rogers G. The role of septal perforation. *Rhinology*, 2008, May 30; p.145-178.
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. [www.medicalplanet.ru/rinologia](http://www.medicalplanet.ru/rinologia)
5. [www.perforatiaseptuluinazal.ro](http://www.perforatiaseptuluinazal.ro),
6. Valera FCP, Anselmo-Lima WT, Evolution of Efficacy of Topical Corticosteroid for the Clinical Treatment : Searching for Clinical Events that may Predict Response to Treatment. *Rhinology* 2007;45(1):57-62.
7. Кицманюк З.Д., Чойзонов Е.Л. Актуальные проблемы современной онкологии. Ранняя диагностика рака головы 2004.

## **TRIKAXON ÎN TRATAMENTUL OTITEI MEDII CRONICE SUPURATE (studiu clinic)**

**Alexandru Sandul, Sergiu Vetrician, Andrei Antohi, Eduard Cernolev,  
Andrei Bajureanu, Ludmila Guțuleac**

Clinica Otorinolaringologie, Spitalul Clinic Republican

### **Summary**

#### ***Trikaxon in treatment of chronic suppurative otitis media***

Chronic suppurative otitis media (CSOM) involves a perforation in the tympanic membrane and active bacterial infection within the middle ear space for several weeks or more. This disease is much more common in persons with poor Eustachian tube function. Hearing impairment often accompanies this disease.

The main cause of CSOM is bacterial infection. This study has as objective the examination of the antibacterial effect of Trikaxon (ceftriaxon) within CSOM complex.

### **Rezumat**

Otita medie cronică supurată (OMCS)- reprezintă o inflamație cronică, evolutivă, activă a mucoperiostului urechii medii care este caracterizată de prezența unei perforații a membranei timpanice. Cauza patologiei este infecția bacteriană, care pătrunde în urechea medie (cel mai frecvent prin tuba auditivă).

Acest studiu are ca scop examinarea acțiunii antibacteriene a preparatului Trikaxon în tratamentul complex al OMCS.

## **Actualitatea**

Otita medie cronică supurată (OMCS) prezintă o problemă dificilă a otorinolaringologiei. Rata morbidității dintre patologia ORL constituie 23-30%. Din numărul total al populației cifra aceasta constituie 1-4% [2,6]. În Republica Moldova de OMCS suferă 1,8% din populație [2, 4].

După clasificarea internațională OMCS se împarte în otită medie cronică tubotimpanică (mezotimpanită) și otită medie cronică carioasă (epitimpanită). Putem evidenția și forme mixte (epimezotimpanita).

Epitimpanita cronică poate genera complicații endocraniene otogene (meningită, abces cerebral ș. a.). Finalul acestor patologii poate fi tragic – moartea sau invaliditatea bolnavilor.[1,3,5]

Deși mezotimpanita este o formă relativ mai benignă a OMCS, această entitate nosologică poate provoca complicații endocraniene. OMCS se caracterizează prin prezența unei perforații stabile a membranei timpanice. Printr-o perforație timpanică persistentă poate fi infectată cavitatea timpanică și sistemul pneumatic antromastoidian. Fiecare acutizare a procesului otic supurativ are ca urmare progresarea surdității, care inițial, având caracter de tip transmisie, cu timpul devine mixtă și chiar preponderent de tip percepție [4, 5,6].

Fiind unul din simptomele de bază ale OMCS, surditatea, mai ales din copilărie, conduce la dereglarea dezvoltării vorbirii copilului. Aceasta din urmă face, cu timpul dificilă (sau chiar imposibilă) integrarea individului în viața socială, profesională etc.

Simptomele principale ale otitei medii cronice supurate sunt:

- otoree mucoasă sau purulentă, fetidă, recidivantă
- scăderea auzului, zgomote în ureche(acufene).
- prezența perforației (defectului) membranei timpanice.

Factorii de risc în dezvoltarea OMCS

- Obstrucția nazală.
- Schimbările patologice după otita medie acută.
- Infecția de vecinătate -rinitele, faringitele, sinuzitele, vegetațiile adenoide.
- Procesele alergice
- Predispoziția ereditară
- Imunodeficiența dobândită

Agenții etiologici în dezvoltarea OMCS

- Agenți microbieni:
  - Streptococcus pneumoniae
  - Anaerobi
  - Haemophilus influenzae
  - Branhamella catarrhalis
  - Staphylococcus aureus
- Viruși
- Fungi
- Chlamydia

Tratamentul otitei medii cronice supurate

Metoda de bază în tratamentul otitei medii cronice supurate este cea chirurgicală – sanarea infecției cronice supurate în urechea medie[1,5,6]. Dacă în rezultatul intervenției chirurgicale eliminările purulente din ureche au dispărut, poate fi efectuată operația pentru ameliorarea auzului.

## **Scopul**

Aprecierea eficacității preparatului Triaxon în tratamentul pacienților cu OMCS.

## **Materiale și metode**

Studiul a fost efectuat în baza a 54 de bolnavi cu vârsta cuprinsă între 20 și 55 de ani, aflați la tratament staționar în Clinica ORL din cadrul Spitalului Clinic Republican cu diagnosticul de Otită medie cronică supurată, pe parcursul anului 2011.

## **Discuții**

Caracteristica lotului de pacienți.

Repartizarea după vîrstă și sex- 12 bolnavi cu vîrstă cuprinsă între 20-30 ani, 23 bolnavi cu vîrstă cuprinsă între 30-40 ani și 19 bolnavi cu vîrstă cuprinsă între 40-55ani, femei – 20, bărbați -34.

Repartizarea după mediul de trai- 5 bolnavi au reprezentat mediu urban,49 bolnavi- mediu rural.

Diagnosticul de otită medie cronică simplă(mezotimpanită)a fost stabilit la 32 pacienți.

În 11 cazuri s-a constatat otita medie cronică propriu-zisă(epi-, epimezotimpanită).

La 5 pacienți s-a stabilit diagnosticul de otită medie cronică supurată. Stare după EPMT.

## **Metodica investigațiilor**

- Examenul obiectiv- otoscopia – caracterul secrețiilor patologice în conductul auditiv extern, starea timpanului- hiperemiat , îngroșat, perforat.
- Hemoleucograma, coagulograma, sumarul de urină, analiza biochimică a sîngelui, electrocardiograma.
- Radiografia oaselor temporale
- CT
- Examenul bacteriologic
- Examenul citologic

La pacienți s-a colectat frotiu din urechea afectată. Frotiul se îndrepta în eprubeta sterilă pentru examenul bacteriologic și antibiogramă.

Pentru examenul citologic secrețiile patologice se fixau pe o lamă de sticlă prealabil degresată cu alcool. Lamele au fost studiate la microscopia simplă și (cu ulei )de emersie după colorația Romanovski.

Materialul pentru examenul bacteriologic și citologic au fost recoltate la internare, la a 10 zi de tratament și la 1 lună după tratament.

Preparatul Triaxon a fost administrat: cîte 1g intramuscular de 2 ori în zi – timp de 10zile, local - prin antrodrenaj și pe meșe auriculare.

Pe tot parcursul tratamentului cu Triaxon pacienții nu au manifestat careva reacții adverse.

Toți pacienții au fost supuși tratamentului chirurgical.

În 32 cazuri s-a practicat –antromastoidotomie, la 7 pacienți – evidare petromastoidiană parțială, la 4 pacienți- evidare petromastoidiană totală. În 5 cazuri s-a practicat – reoperația. La examenul bacteriologic s-au depistat următorii germeni patogeni-Streptococcus pneumoniae (26 cazuri -48%), Haemophilus influenzae (10 cazuri -19 %), Streptococcus pyogenes (5 cazuri-9%),Pseudomonas aeruginosa (6 cazuri- 11%),Stafilococcus aureus in 6 cazuri, asociere cu Candida albic.-in 4 caz. (7%).

La 35 bolnavi germenul patogen a fost sensibil la Triaxon (65%), la 6 bolnavi germenul patogen s-a dovedit a fi rezistent la preparat (11%)- Pseudomonas aeruginosa, la 13 bolnavi -germen patogen intermediar(24%).

La a 10 zi de tratament examenul bacteriologic a evidențiat : Staphylococcus aureus 19 cazuri, Streptococcus viridans - 18cazuri, Staphylococcus epidermidis - 15 cazuri, Proteus vulgaris -2 cazuri.

Examenul citologic la internare a evidențiat în lamelele studiate – cîmp vizual acoperit de leucocite, macrofagi , floră bacteriană polimorfă-stafilo-strepto-diplo-coci, detrit celular ,

micelii. La a 10 zi de tratament pe lamele s-au evidențiat leucocite unice, macrofagi cu leucocite fagocitate, fibroblaști, micelii unice.

La 1 lună după tratament examenul bacteriologic a depistat în 15 cazuri *Staphylococcus aureus* și 25 cazuri - *Staphylococcus epidermidis*. Examenul citologic a fost imposibil de efectuat din cauza absenței secrețiilor din ureche.

### **Concluzii**

1. În baza studiului efectuat putem concluziona că preparatul Triaxon a manifestat acțiune antibacteriană asupra diversilor germeni patogeni, dovedit clinic și paraclinic și poate fi utilizat în tratamentul complex al OMCS.
2. Pe parcursul tratamentului cu triaxon nu s-au înregistrat reacții adverse la componentul preparatului și a fost bine tolerat de către pacienți.

### **Bibliografie**

1. Абабий И. И., Козлюк А. С., Сандул А. М., Кузнецов В. П., Белев Д. Л., Бондар Ш. М. «Журнал ушных, носовых и горловых болезней» 1995; I: 25-32.
2. Pavo P., Peter S. R. Middle ear, chronic suppurative otitis, medical treatment. American journal of ENT 2005. N. 13.
3. Hannley M. T., Denny J. C., Holzer S. S. Use of ototopical antibiotics in treating 3 common ear diseases. Otolaryngol. Head. Neck. Surg., 2000 jun; 122 (6 ): 934-40 (MedLine).
4. Middle ear, chronic suppurative otitis, medical treatment. American journal of ENT 2006. N. 9
5. Henry M., Derbi S., The clinical examination of antibacterial action of Ciprofloxacin in OMCS, 2007.
6. Winslet Z., Holmz. S., Use of cefalosporine in treatment of ear diseases, 2009.

## **TERAPIE IRIGATOR-ELIMINATORIE ÎN PATOLOGII RINOSINUSALE**

(Revista literaturii)

**Alexandru Sandul, Eusebiu Sencu, Eugenia Tivirencu, Ludmila Guțuleac, Anastasia Valac**  
Catedra Otorinolaringologie USMF „Nicolae Testemițanu”

### **Summary**

#### ***Irrigation-elimination therapy in rhinosinus pathologies***

One of the basic methods of treatment of the pathologies of nasal cavity with proven efficacy is the irrigation-elimination therapy. Nasal cavity lavage leads to dissolution of the factors, which act on nasal mucus (bacteria, allergens, triggers), and on mechanical cleaning. This lavage was called „elimination therapy”. The curative effect of the saline solution introduced the term „irrigation therapy”.

### **Rezumat**

Una din metodele de bază în tratamentul patologiilor cavității nazale cu eficacitatea demonstrată este terapia irigator-eliminatorie. Lavajul cavității nazale contribuie la dizolvarea a factorilor, care acționează asupra mucoasei nazale (bacterii, alergeni, trigeri), și la purificarea mecanică. Acest lavaj a fost numit „terapie eliminatorie”. Efectul curativ a soluției saline a dat posibilitatea de a introduce termenul „terapie irigatorie”.

### **Actualitatea**

În prezent terapie irigatorie este o parte indispensabilă a terapiei patologiei rinosinusale, ce este elucidat în așa documente internaționale, ca EPOS și ARIA, 2008.