

4. Eklöf B., Rutherford R., Bergan J. et al., *Revision of the CEAP classification for chronic venous disorders: Consensus statement*. J. Vasc. Surg., 2004; 40:1248-1252.

5. Kahn S.R., Partsch H., Vedantham S. et al., *Definition of post-thrombotic syndrome of the leg for use in clinical investigations: a recommendation for standardization*. J. Thromb. Haemost., 2009; 7:879-883.

6. Culiuc V., *Sisteme de scor în evaluarea severității patologiei venoase cronice a membrilor inferioare*. Țirdea T., red. resp.: Bioetica, filosofia, economia și medicina în strategia de asigurare a securității umane. Materialele conferinței a XIII-a științifice internaționale, Chișinău: CEP "Medicina", 2008; p. 229-234.

7. Labropoulos N., Gasparis A., Tassiopoulos A., *Prospective evaluation of the clinical deterioration in post-thrombotic limbs*. J. Vasc. Surg., 2009; 50:826-830.

8. Shull K.C., Nicolaidis A.N., Fernandes J. et al., *Significance of popliteal reflux in relation to ambulatory venous pressure and ulceration*. Arch. Surg., 1979; 114:1304-1306.

9. van Ramshorst B., van Bemmelen P.S., Hoeneveld H., Eikelboom B.C., *The development of valvular incompetence after deep vein thrombosis: a follow-up study with duplex scanning*. J. Vasc. Surg., 1994; 19:1059-1066.

Rezumat

Noi am evaluat prospectiv corelațiile clinico-hemodinamice la 46 de bolnavi (54 extremități) cu insuficiență venoasă cronică severă (C4-6, CEAP) a membrilor inferioare, cauzată de sindromul posttrombotic. Rezultatele reflectă că cu cât mai proximal este nivelul dereglării flebohemodinamicii profunde, cu atât simptomatologia patologiei venoase cronice este mai amplă. Totuși, expresia clinică a sindromului posttrombotic nu este influențată determinant de localizarea dereglărilor hemodinamicii venoase profunde.

Summary

We prospectively evaluated clinical and hemodynamic correlations in 46 patients (54 extremities) with severe chronic venous insufficiency (C4-6, CEAP) of the lower limbs caused by postthrombotic syndrome. The results reflect that more proximal level of deep venous hemodynamic disturbances lead to broader manifestation of chronic venous disease. However, clinical expression of postthrombotic syndrome is not influenced exclusively by the location of hemodynamic disorders in the deep venous system of lower limbs.

Резюме

Проведено проспективное исследование клинико-гемодинамических корреляций у 46 больных (54 конечности) с тяжелой хронической венозной недостаточностью нижних конечностей (C4-6, CEAP), обусловленной посттромботическим синдромом. Результаты свидетельствуют о том, что чем проксимальнее уровень гемодинамических нарушений в глубоких венах, тем более выражена симптоматика хронической венозной недостаточности. В то же время, клиника посттром-

ботической болезни не определяется исключительно локализацией нарушений венозной гемодинамики в глубоких венах.

AMIGDALITA CRONICĂ LA COPII. ASPECTE EPIDEMIOLOGICE, ETIOPATOGENETICE ȘI ARGUMENTAREA TRATAMENTULUI CONSERVATOR COMPLEX

Ion Ababii, dr. hab. în med., prof. univ.,
academician, *Lucian Danilov*, dr. în med., conf.
univ., *Mihail Maniuc*, dr. hab. în med.,
prof. univ.,
USMF "Nicolae Testemițanu"

Introducere

Inflamația cronică a amigdalelor palatine constituie una dintre cele mai frecvente patologii în domeniul otorinolaringologiei. În pofida multor cercetări fundamentale ale etiopatogeniei acestei maladii și elaborării noilor metode de tratament cu diferite preparate medicale, frecvența amigdalitei cronice în rândurile populației rămâne destul de înaltă – de la 5% până la 50% [1].

Conform datelor lui I. Soldatov (1975), de amigdalită cronică suferă 15,8% din populația examinată. După datele lui B. Șevrâghin, amigdalita cronică apare la 12-15% din populație. Prevalența amigdalitei cronice printre copiii este în limite destul de mari, conform datelor autorilor A. Daihes, L. Makarevici, R. Nurgalieva – 2,9-23,4% (1979). Răspândirea amigdalitei cronice la copii, după investigațiile lui V. Palciun (2007), este de 12-15%, în populația matură – de la 2,5% până la 10%. În primii ani după avaria la stația atomică din Cernobîl (Ucraina, Breansk), s-au efectuat cercetări în aprecierea acțiunii fondului radioactiv mărit asupra stării inelului limfatic faringian la copii. S-a constatat că prevalența amigdalitei cronice la copii a fost de 33,3%, dintre care 8,5% copii au fost cu formă decompensată a amigdalitei cronice [2].

Având în vedere analiza epidemiologică a amigdalitei cronice în populație în diferite zone continentale, putem face concluzia că datele sunt destul de variate atât la copii, cât și la maturi. Aceasta ne demonstrează faptul că este necesară cercetarea stării epidemiologice a patologiilor cronice otorinolaringologice în fiecare zonă ce ne interesează, pentru a cunoaște situația reală, fiindcă starea sănătății omului se formează în rezultatul unei conexiuni complexe între particularitățile ereditar-constituționale ale organismului uman și mediul înconjurător, societatea în

care el se dezvoltă. Varietatea normei și patologiei omului în funcție de factorii geografici și etnici este un fapt deja confirmat [3, 4]. În epoca contemporană, posibilitățile de agresiune polietologică la nivelul mucoasei respiratorii sunt în continuă creștere și se amplifică, având în vedere modificarea florei microbiene și nesensibilitatea ei la acțiunea antibacteriană. Amigdalele palatine sunt obligate să facă eforturi deosebite de adaptare și de apărare [5].

Patologia amigdalelor palatine este studiată tot mai des de către reprezentanții medicinei teoretice și clinice de diferite specialități (pediatria, imunologia, alergologia, reumatologia, nefrologia etc.). Procesele inflamatorii prezente în țesutul limfatic amigdalian favorizează dezvoltarea complicațiilor sistemice în organism și înrăutățesc patogenia lor [6]. De aceea, lupta cu infecția cronică locală în amigdalele palatine, care provoacă schimbări patologice locale și generale, se consideră o sarcină prioritară a medicinei practice. Având în vedere rolul amigdalelor palatine, astăzi medicii demonstrează o prudență explicabilă privitor la efectuarea tonsilectomiei, tactica medicului trebuie îndreptată spre aplicarea preponderentă a tratamentului conservator, mai ales în vârsta copilăriei, când amigdalele palatine participă în modul cel mai activ la formarea imunității locale și generale a organismului.

În legătură cu aceasta, considerăm că studierea etiopatogeniei amigdalitei cronice la copii și elaborarea în continuare a criteriilor de prognostic al evoluției proceselor inflamatoare în țesutul limfatic amigdalian, argumentarea tacticii de terapie conservatoare complexă pentru păstrarea amigdalelor palatine ca organ important în imunitatea locală și sistemică sunt direcții prioritare în domeniul otorinolaringologiei pediatrice.

Scopul lucrării este efectuarea unui studiu epidemiologic al amigdalitei cronice la copii în R. Moldova; aprecierea unor particularități ale imunității umorale la copiii ce suferă de amigdalită cronică compensată și argumentarea tacticii de terapie conservatoare complexă.

Materiale și metode

Având în vedere faptul că prevalența amigdalitei cronice în populație, oglindită în diferite surse de literatură străină, este foarte variată – de la 5% până la 50%, am considerat oportun de a efectua un studiu preventiv, consacrat aprecierii prevalenței amigdalitei cronice la copii în R. Moldova. Studiul a cuprins 1371 de copii: 967 din două școli ale orașului Chișinău și 404 dintr-o școală din raionul Criuleni, cu vârsta între 7 și 18 ani. După apartenența sexuală, fetele alcătuiau 48,6% (669), iar băieții – 51,2% (702). Copiii au fost examinați în punctele medicale ale școlilor, folosind

sursa de lumină, oglinda frontală, 1-2 spatule, speculul nazal, otoscopul. La faringoscopie se apreciau semnele clasice ale amigdalitei cronice. În diagnostic s-a folosit clasificarea lui I. Soldatov (1975). În categoria copiilor cu amigdalită cronică decompensată au fost incluși și copiii după amigdalectomie.

Pentru cercetarea unor particularități ale imunității umorale la copiii ce suferă de amigdalită cronică compensată, au fost examinați 24 de copii cu vârsta de la 2 până la 14 ani (vârsta medie – $7,7 \pm 0,6$ ani) (lotul principal) și 13 pacienți cu vârsta de la 16 până la 28 de ani (vârsta medie – $20,1 \pm 1,2$ ani) (lotul de control) cu amigdalită cronică compensată. Examinarea imunologică includea: cantitatea totală a leucocitelor; conținutul absolut și cel relativ al limfocitelor în sângele pacienților; aprecierea factorilor nespecifici de apărare în serul sangvin – Proteina C-reactivă (PCR), antistreptolizina-O (ASL-O), factorul reumatoid; cercetarea factorilor umorali ai imunității – conținutul absolut și cel relativ al B limfocitelor, imunoglobulinele seroase – A, M, G (IgA, IgM, IgG), complexe imunocirculante (CIC), aprecierea conținutului de interleukine – IL-4, IL-8, IL-1 β în serul sangvin. Prelucrarea statistică a rezultatelor cercetărilor s-a efectuat cu ajutorul programului „EXCELL”.

Cu scop de apreciere a eficacității tratamentului conservator al amigdalitei cronice compensate, în secția otorinolaringologică a SCR de copii „E. Coțaga” au fost tratați și luați la evidență 288 de copii. Tratamentul indicat este complex – local și general. În primul rând, este necesar să se înlăture focarul de infecție din amigdalele palatine, convingându-ne că lipsește alt focar de infecție învecinat. Și aici vrem să atragem atenția clinicienților către unele particularități importante, privind spălarea criptelor amigdalieni. Această procedură se face cu ajutorul unei seringi cu ac special sau al instalației de vacuum, care constă din mâner, două tuburi incluse unul în altul. Unul se unește la o sursă de vacuum, prin altul se aplică sub presiune soluții antiseptice de tratament. În funcție de forma și mărimea amigdalei palatine, la capătul tuburilor se înșurubează capete ovale efectuate din fitoroplast de diferite dimensiuni, ce se aplică direct pe tonsilă. În așa fel se aspiră masele cazeoase din lacune, care se spală concomitent cu soluții antiseptice – furacilină, eucalipt, propolis etc. După părerea noastră, această metodă are unele priorități. În primul rând, ea durează doar 10-15 secunde la fiecare tonsilă, fapt important la copii, care deseori sunt neliniștiți. În al doilea rând, nu se traumează mucoasele criptelor, care se spală bine concomitent. În urma acestor proceduri, se mărește circulația sangvină și limfogenă în tonsile, fapt ce contribuie la mărirea circulației celulelor imunocompetente din tonsile în sânge și invers.

După lavajul criptelor, suprafața tonsilelor se prelucrează cu soluție de lugol, iodinol etc.; de asemenea se aplică aerosol “Tantum-verde”, “Inhalipt” etc.

În afara sanării amigdalelor, copiilor li se administrează desensibilizante, complex de vitamine, se exclud din alimentație preparatele ce pot favoriza dezvoltarea reacțiilor alergice. Fizioprocedurile se aplică numai după sanarea focarului de infecție în amigdale. Durata tratamentului este în medie de 8 – 10 zile.

Având în vedere schimbările imunologice ce apar în caz de inflamație cronică în amigdalele palatine, copiilor li se indică preparate imunostimulatoare ca “Ribomunil”, “IRS-19”, imudon etc., care stimulează mecanismele de apărare specifice și nespecifice ale sistemului imun al aparatului respirator. O atenție deosebită, în ultimul deceniu, se acordă creării de noi biomateriale pentru medicina reparatoare. În acest scop sunt utilizate culturi celulare pentru optimizarea și activizarea proceselor de regenerare suprimate. Organismul posedă capacități de autoreparare și, în acest sens, un rol important este atribuit celulelor stem capabile, în caz de necesitate, să stea la baza reparării și activizării proceselor imune locale și micșorării proceselor inflamatorii.

Având în vedere cele spuse, în clinică s-a implementat o nouă metodă de imunostimulare locală în caz de amigdalită cronică. Aceasta se efectuează prin infiltrarea autolimfocitelor activate în spațiul periamigdalian, acestea producând citokine antiin-

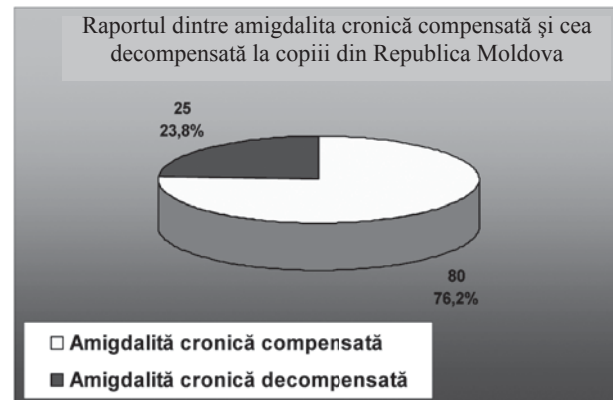
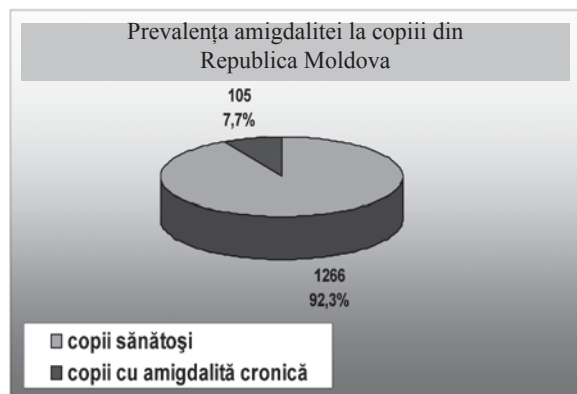
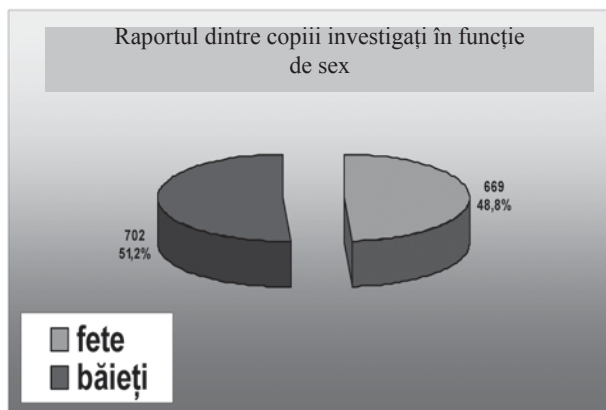
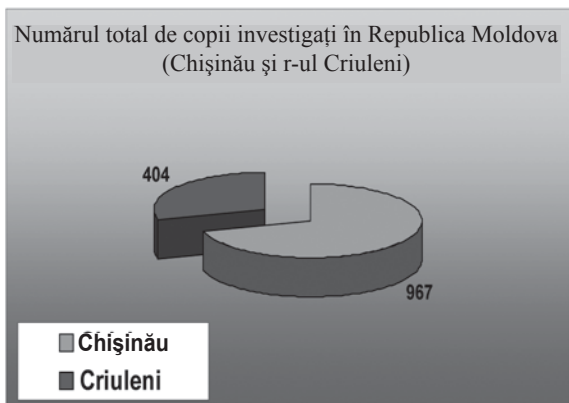
flamatoare. Având receptorii pregătiți pentru o acțiune mai puternică, limfocitele activate stimulează și activează limfocitele intacte din regiunea injectată. Devenind activate, aceste celule intacte la fel încep a produce citokine antiinflamatoare in vivo. Ca urmare, procesul inflamator se diminuează, revin procesele metabolice, se reglează imunitatea locală, care apoi corelează fiziologic cu imunitatea generală. În urma acestor proceduri nu au fost înregistrate reacții adverse s-au complicații.

Rezultate și discuții

Prevalența amigdalitei cronice forma compensată și cea decompensată la copii în mediul urban și rural este de 7,7% (vezi figurile). Am observat că prevalența amigdalitei cronice este puțin mai mare în Chișinău, comparativ cu mediul rural (Chișinău – 8,4%, r-ul Criuleni – 5,9%). Dacă examinăm copiii cu amigdalită cronică după vârstă, ajungem la concluzia că și în Chișinău, și în mediul rural predomină copiii după vârsta de 12-13 ani (Chișinău – 76,5%, Criuleni – 62,5%).

În urma aprecierii prevalenței amigdalitei cronice în funcție de sex, diferențe nu au fost găsite (50,5% fete, 49,5% băieți).

Raportul dintre amigdalita cronică compensată și cea decompensată în loturile examinate este practic același, predominând amigdalita cronică compensată (76,2% și 23,8%, respectiv). Trebuie de menționat că în Chișinău, din 19 copii cu amigdalită cronică de-



compensată, s-au operat majoritatea copiilor – 15, iar în mediul rural, din 6 copii cu acest diagnostic amigdalectomia s-a efectuat numai la 1 copil.

Analizând starea economică familială, condițiile de trai ale copiilor ce suferă de amigdalită cronică, am constatat că condițiile nefavorabile predomină în mediul rural, (37,5% – Criuleni, Chișinău – 13,6%).

Procentul de copii ce suferă de amigdalită cronică din familiile rurale cu mulți copii (mai mult de 3 copii în familie) este mai mare comparativ cu mediul urban (Chișinău – 7,4%, iar Criuleni – 33,3%).

Analiza comparativă a rezultatelor imunologice obținute în cele 2 grupuri de pacienți a arătat un șir de deosebiri între mai mulți indici. La copiii cu amigdalită cronică compensată se apreciază mărirea indicilor de conținut al limfocitelor totale și B- limfocitelor, a nivelelor proteinei C - reactive și factorului reumatoid, a indicilor de interleukine – IL-4, IL-8, IL-1 β . În același timp, la pacienții maturi se apreciază creșterea cantitativă a leucocitelor totale, a titrului de antistreptolizina-O și a nivelului de IgA. Datele obținute ne arată că la copiii cu amigdalită cronică compensată se înregistrează o reacție a imunității cu mult mai pronunțată în comparație cu maturii. Însă nu toți indicii aveau nivel de veridicitate (vezi tabelul).

Examinând tabelul, observăm că la copiii cu amigdalită cronică compensată, activizarea factorilor nespecifici ale imunității are un rol mai mare decât la maturi, deși nu s-au depistat corelații semnificative statistice între grupuri. Sensul schimbărilor indicilor imunității nespecifice în timpul proceselor inflamatoare, în cazul dat – amigdalita cronică, depind de faza procesului inflamator, debutul și durata bolii. În perioada acută a patologiei acești indici sunt mai măriți în comparație cu perioada reparației. În cazul unui debut îndelungat al bolii, se observă micșorarea acestor indici, ca urmare a epuizării rezervelor imune.

S-au depistat corelații semnificative statistic în lotul de copii, unde se observă mărirea conținutului absolut a limfocitelor ($p = 0,04$), a nivelelor de interleukină-8 ($p = 0,047$) și interleukină-1 β ($p = 0,045$).

Indicii medii ai nivelului de interleukină-8 la copii este de 6,5 ori mai mare decât cei de la maturi, ai interleukinei-1 β – de 17,4 ori mai mare.

Interleukina-8 și interleukina-1 β fac parte din citokinele antiinflamatoare, care induc activizarea factorilor de imunitate nespecifică, ca mai apoi să favorizeze dezvoltarea răspunsului imun specific. Interleukina-1 β este unul dintre cei mai importanți citokini care reglează dezvoltarea procesului inflamator. Ea acționează, în primul rând, în regiunea inflamației țesutului cu stimulare antigenică, favorizează mărirea activității funcționale a neutrofilelor, activând componenții complementului etc. Efectul biologic al interleukinei-1 β la nivel sistemic se manifestă prin febră, mărirea numărului de leucocite, creșterea activității funcționale a limfocitelor etc. Interleukina-8, la fel, joacă un rol important în amplificarea răspunsului imun nespecific prin favorizarea migrației neutrofilelor în zona în care a pătruns antigenul.

Conform datelor obținute, la copiii cu amigdalită cronică compensată se evidențiază clar conexiunea dintre sinteza citokinelor antiinflamatoare și mărirea factorilor de apărare nespecifică. Aceasta corespunde unui proces normal în caz de reacții inflamatoare. În același timp, la maturi care suferă de această patologie, asemenea reacții imune în urma procesului inflamator nu erau caracteristice. Putem presupune unele cauze ale acestei manifestări. În primul rând, având în vedere caracterul lent și durabil al bolii, reducerea evidentă a citokinelor antiinflamatoare poate fi o urmare a epuizării forțelor imune. În al doilea rând, la acești bolnavi este posibil să fi avut loc insuficiența citokinelor de la început, fapt ce a cauzat cronizarea procesului inflamator.

Deși nivelul mediu al imunoglobulinei seroase A la copiii și maturii cu amigdalită cronică compensată a fost în limitele normei, se evidențiază un fapt: la bolnavii maturi acești indici au fost semnificativ statistic corelat mai mari, în comparație cu lotul de copii ($p = 0,038$). Aceste rezultate ne arată că la maturi prevealează răspunsul imun specific în caz de amigdalită

<i>Indici</i>	<i>Copii (lotul principal n=23)</i>	<i>Maturi (lot de control n=13)</i>	<i>Nivel de veridicitate (p)</i>
Cantitatea totală a leucocitelor (*10 ⁹ /l)	7,42 + 0,45	11,8 + 4,44	0,3
Conținutul absolut al limfocitelor (*10 ⁹ /l)	2,92 + 0,24	2,2 + 0,11	0,04*
Conținutul absolut al B- limfocitelor (*10 ⁹ /l)	3,09 + 1,96	0,93 + 0,09	0,4
Proteina C reactivă (PCR) (mg/ml)	1,43 + 1,16	0	0,38
Factorul reumatoid (mg/ml)	1,87 + 1,52	0	0,3
Antistreptolizina-O (ASL-O) (Iu/ml)	162,5 + 45,53	216,67 + 45,78	0,42
Imunoglobulina seroasă-A (gr/l)	1,36 + 0,16	1,92 + 0,19	0,038*
Interleukina-4 (pg/ul)	7,36 + 2,13	4,66 + 3,29	0,48
Interleukina-8 (pg/ul)	229,09 + 73,63	35,05 + 14,64	0,047*
Interleukina-1 β (pg/ul)	191,19 + 68,44	10,88 + 4,28	0,045*

cronică compensată. Concluzia dată se confirmă și prin titrul de antistreptolizină-O mai mărit la maturi în comparație cu copiii (de 1,4 ori).

Rezultate pozitive în dinamică, în urma tratamentului conservator a amigdalitei cornice la copii au fost obținute în 85% cazuri. Tonsilectomia a fost indicată doar în caz de neeficacitate a tratamentului conservator (prezența semnelor caracteristice inflamației cronice a amigdalelor palatine și acuze de angine după tratament).

Concluzii

În Republica Moldova, frecvența amigdalitei cronice la copii este în medie de 7,7%; amigdalita cronică prevalează puțin în mediul urban (una din cauze poate fi poluarea mediului, alimentarea incorectă, densitatea populației). Dezvoltarea acestei patologii cronice nu depinde de sexul copilului; amigdalita cronică se întâlnește mai des la copiii după vârsta de 12-13 ani. Predominarea vădită a amigdalitei cronice compensate față de varianta decompensată face posibilă aplicarea tratamentului conservator la un număr mare de pacienți. Starea economică familială, condițiile de trai, copiii mulți în familie nu influențează vădit dezvoltarea amigdalitei cronice. Nu toți copiii din mediul rural ce suferă de amigdalită cronică decompensată sunt operați la timp, în comparație cu cei din mediul urban.

Cunoașterea prevalenței amigdalitei cronice la copii în diferite localități și minimizarea factorilor ce favorizează dezvoltarea proceselor inflamatoare în amigdalele palatine vor contribui la îmbunătățirea calității evidenței acestor copii și micșorarea numărului de complicații.

Cercetările imunologice efectuate au arătat că la copii, în caz de amigdalită cronică compensată, un rol important îl au factorii de apărare nespecifică, în timp ce la maturii cu această patologie rolul principal i se acordă răspunsului imun specific. Analiza comparativă a sintezei citokinelor antiinflamatoare de către celulele imunocompetente în caz de amigdalită cronică compensată în funcție de vârstă a demonstrat că la copii ea este cu mult mai mare decât la maturi. În legătură cu aceasta, considerăm oportun de a efectua cercetări ale nivelelor de interleukină-1 β și interleukină-8 la pacienții cu patologia amigdalelor palatine încă în stadiile incipiente ale bolii. În caz de nivel scăzut al lor, de rezolvat problema prin administrarea interleukinei-1 β recombinate, cu scopul măririi forțelor antiinfecțioase și prevenirii cronizării procesului inflamator.

Având în vedere investigațiile imunologice, este clar că la copii, spre deosebire de maturi, în caz de amigdalită cronică compensată predomină schimbări la nivel de apărare imună nespecifică, care pot fi imu-

noreglate încă în stadiile incipiente de inflamație, adică până la dereglările imunității specifice, ce necesită un tratament mult mai complex.

Experiența acumulată arată că tratamentul conservator complex al amigdalitei cronice compensate la copii este eficientă în majoritatea cazurilor. Acesta ne permite să scădem numărul de intervenții chirurgicale și să păstrăm integritatea inelului limfatic faringian atât de necesar pentru copii.

Utilizarea noilor metode de apreciere a reacțiilor imune locale și sistemice și a corelațiilor acestor procese cu evoluția clinică a maladiei ne va permite pe viitor să aflăm mai detaliat unele aspecte de etiopatogenie a amigdalitei cronice, cu perfecționarea noilor metode de tratament conservator complex pentru stimularea proceselor de sanare și vindecare a focarelor de inflamație locală. Stimularea proceselor antiinflamatoare și reparative în caz de amigdalită cronică este posibilă, dar necesită cercetări de standardizare a preparatelor imunostimulatoare, precum și descoperirea mecanismelor ce stau la baza fenomenelor celulare ale acestei stimulări.

Bibliografie

1. Popa VI., Ababii D., Gafenco I., *Tonsilita: trecutul, prezentul și viitorul ei*. Anale științifice ale USMF "N. Testemițanu", 2007; 4: 202-203.
2. Ситников В.П., Куницкий В.С., *Наука и медицина – Чернобылю*. Международная конференция. Тезисы. Гродно, 1993: 214-215.
3. Агаджанян Н.А., Ермакова Н.В., *Экологический портрет человека на Севере*. М. Тезисы, 1997: 30-31.
4. Капустина Т.А., *Распространенность хронических оториноларингологических заболеваний у взрослых жителей Восточной Сибири*. Бюллетень СО РАМН, 2003; 4 (110): 70-73.
5. Bară C., *Imunologie fundamentală. Biologia răspunsului imun*. București, 1996: 34-36.
6. Ababii I., Șroit I., Gladun E., Ghidirim Gh., *Stimularea imunității locale în tratamentul procesului inflamator*; Chișinău, 2004: 99 -100.

Rezumat

Scopul urmărit a fost efectuarea unui studiu epidemiologic al amigdalitei cronice la copii în R. Moldova, aprecierea unor particularități ale imunității umorale la copii ce suferă de amigdalită cronică compensată și argumentarea tacticii de terapie conservatoare complexă. Prevalența amigdalitei cronice la copii este de 7,7% cazuri. Cercetările indicilor imunologici la copii și maturii cu amigdalită cronică compensată au arătat că la copii un rol important în dezvoltarea procesului inflamator îl au factorii de apărare nespecifică. În timp ce la maturii cu această patologie rolul principal îl are răspunsul imun specific. Rezultate pozitive în dinamică în urma tratamentului conservator a amigdalitei cornice la copii au fost obținute în 85% cazuri. Dispensarizarea copiilor cu amigdalită cronică compensată

și tratamentul lor conservator complex scade numărul de complicații ale acestei afecțiuni cronice și îmbunătățește calitatea vieții.

Summary

The purpose of this article is the appreciation of the prevalence of chronic tonsillitis in children in Moldova, the detection of some immunological factors that favor the development of the inflammatory processes in the palatin tonsils and to explore the efficacy of complex conservative treatment of this patients. The prevalence of chronic tonsillitis in children in Moldova is 7,7%. Our researches have demonstrated that non-specific immunity disturbances dominated in chronic tonsillitis in children, comparative with ones in adults, where the specific immune changes are predominate. We obtained positive results after selection of conservative treatment modalities in 85% of cases. The dispensation of the children with compensated chronic tonsillitis and the complex conservative treatment will decrease the number of complications and will improve the quality of life.

Резюме

Цель исследования – определение частоты встречаемости хронического тонзиллита среди детей в Республике Молдова, определение некоторых особенностей гуморального иммунитета у детей с хроническим тонзиллитом и обоснование эффективности комплексного консервативного лечения. Частота встречаемости хронического тонзиллита у детей составляет 7,7% случаев. Иммунологические исследования показали, что при хроническом компенсированном тонзиллите у детей преобладают изменения со стороны неспецифического иммунитета, по сравнению с взрослыми, где имеют место изменения специфического иммунитета. Положительные результаты при лечении хронического компенсированного тонзиллита были получены в 85% случаев, что позволило сохранить целостность лимфоидной ткани лимфоидного кольца и уменьшить число осложнений данной патологии.

UNELE ASPECTE ALE ULCERULUI GASTRODUODENAL LA VÂRSTNICI

Elina Șor, asistent universitar,
USMF „Nicolae Testemițanu”

Introducere

În ultimii ani, sănătatea persoanelor vârstnice atrage o atenție deosebită a medicilor. Creșterea numărului de pacienți vârstnici generează multe probleme etice, sociale, economice și medicale în țările dezvoltate [1].

Conform clasificării OMS (2000), persoanele cu vârsta de peste 60 de ani se divizează în 3 grupe:

vârstnici (60-75 de ani), senili (bătrâni) (76-90 de ani) și longevivi (peste 90 de ani). Majorarea populației vârstnice, remarcată în multe țări din întreaga lume, a dus la o creștere corespunzătoare a numărului de patologii abdominale acute, cu pericol pentru viață [2].

Este demonstrat faptul că în Asia, la pacienții peste 80 de ani care au suportat intervenții chirurgicale abdominale în 48,8% de cazuri vârsta a fost factorul semnificativ de risc de dezvoltare a complicațiilor și de mortalitate în perioada postoperatorie [3].

În afară de vârstă, majoritatea pacienților din acest contingent suferă de patologii concomitente, cum ar fi: diabetul zaharat, bolile cardiovasculare, disfuncțiile pulmonare etc., care îngreunează îngrijirea postoperatorie și creează condiții de morbiditate și mortalitate sporită [2]. Chiar și în prezent, diagnosticarea la timp și tratamentul chirurgical timpuriu în caz de abdomen acut chirurgical la vârstnici este încă o provocare dificilă, deoarece acesta poate prezenta simptome diferite și semne clinice neclare, care duc la diagnosticare și tratament chirurgical întârziate și provoacă morbiditate și mortalitate postoperatorii înalte [2].

În pofida numeroaselor studii și sistemului propus de tratament conservator al bolii ulceroase, această nosologie încă ocupă o poziție de lider în structura patologiilor gastrointestinale [4, 5]. În prezent maladia ulceroasă (MU) este printre primele zece afecțiuni care reduc calitatea vieții populației pe glob [6, 7]. Standardele actuale de terapie medicamentoasă, din păcate, nu reduc incidența complicațiilor ulcerului, ci doar amână manifestarea acestora spre vârsta înaintată [8].

Marile realizări obținute în tratamentul medicamentos modern al MU necomplicate cu agenți anti- H_2 , inhibitori ai pompei de protoni, dubla sau tripla asociere antibiotică, au dus în ultimii ani la o reducere esențială a numărului intervențiilor chirurgicale programate în aceste afecțiuni [9]. Cu toate acestea, procentul de ulceroși care au „șansa” de a fi supuși unei intervenții chirurgicale de urgență din cauza complicațiilor MU a rămas constant, iar după datele unor autori – este în creștere [10, 11].

În grupa de vârstă de peste 60 de ani experiența chirurgicală constă exclusiv din forme complicate de ulcer peptic, care afectează, fără îndoială, rezultatele tratamentului [12, 13]. Anume această grupă determină nivelul de mortalitate postoperatorie, care constituie la vârsta înaintată 15-25%, iar pentru intervenții de urgență se apropie de 55-65% [2, 14, 15].

De o importanță deosebită în patogenia ulcerului gastroduodenal la pacienții vârstnici sunt cunoștințele privind procesele fiziologice ale îmbătrânirii (*vezi tabelul*) [1].