

22. Ohmann C., Franke C., Yang Q. Diagnostic score for acute appendicitis et al. Chirurg. 1995(66):135-14.
23. Ohmann, C., Yang Q., Franke C. Diagnostic scores for acute appendicitis. Abdominal Pain Study Group. Eur. J. Surg. 1995(161):273-281.
24. Phillips, A. W., Jones. K. Should the macroscopically normal appendix be removed during laparoscopy for acute right iliac fossa pain when no other explanatory pathology is found. Surg. Laparosc. Endosc. Percutan. Tech. 2009. Vol. 19(5):392-394.
25. Pickhardt P. J., Lawrence E. M. Diagnostic Performance of Multidetector Computed Tomography for Suspected Acute Appendicitis. Ann. Intern. Med. 2011 Vol. 154:789-796.
26. Guțu E., Guzun V. Protocol clinic national. Apendicita acută la adult. PCN-317, 2018.
27. Puylaert, J. B. Acute appendicitis: US evaluation using graded compression. Radiology. 1986. Vol. 158(2):355-360.
28. Sitter S. H., Hoffmann I. Diagnostic score in appendicitis. Validation of a diagnostic score (Eskelinen score) in patients in whom acute appendicitis is suspected. Langenbecks Arch. Surg. 2004(389):213-218.
29. Subotic A. M. Evaluation of the Alvarado score in the diagnosis of acute appendicitis. ACI. Vol. LV:55-61.
30. Tarjan, Z., Jaray B. Sonography of acute appendicitis: accuracy of criteria: Abstracts from the 9th Congress of World Federation for Ultrasound in Medicine and Biology. 2000. Vol. 26(2):157.
31. Teicher, I., Landa B. Scoring system to aid in diagnoses of appendicitis. Ann. Surg. - 1983. Vol. 198:753-759.
32. Tzanakis N. E., Efstathio S. P. A. New Approach to Accurate Diagnosis of Acute Appendicitis. Word J. Surg. 2005(29):1151-1156.
33. Van Way W., J. R. Murphy, E. L. Dunn et al. A feasibility study of computer aided diagnosis in appendicitis. Surg. Gynecol. Obstet. - 1982. Vol. 155:685-688.
34. Wagner, J., McKinney W., Carpenter J. Does this patient have appendicitis? JAMA. 1996. Vol. 276:1589-1594.
35. Wilasrusmee C., Anothaisintawee T. Diagnostic Scores for Appendicitis: A Systematic Review of Scores Performance British Journal of Medicine & Medical Research. 2014. Vol. 4(2):711-730.
36. Zdichavsky H. M., Gögele, G. Blank, et al. Histological characterization of appendectomy specimens with intraoperative appearance of vascular injection. Surg Endosc. 2013 Vol. 27(3):849-853.
37. Арсений А. К. Диагностика острого аппендицита. Монография. Кишинев. 1978. Карта Молдовеняскэ:123.
38. Гринберг А. А. Неотложная абдоминальная хирургия: справочное пособие для врачей. Триада-Х, 2000:496.
39. Дронов А. Ф. и др. Гипердиагностика острого аппендицита у детей. Хирургия 1999(11):16-19.
40. Калитеевский П. Ф. Болезни червеобразного отростка. Монография. М. Медицина. 1970:204.
41. Колесов В. И. Клиника и лечение острого аппендицита: монография. Медицина 1972:290.
42. Корита В. Р. Острый аппендицит при атипичном расположении червеобразного отростка: монография. Хабаровск. Издательство ДВГМУ. 2005:220.
43. Пронин В. А., Бойко В. В. Патология червеобразного отростка и аппендэктомия: практическое руководство. Харьков. 2007:271.
44. Савельев В. С., Петухов В. А., Савчук Б. Д. Руководство по неотложной хирургии органов брюшной полости. под общ. ред. В. С. Савельева. - М.: Изд. «Триада-Х», 2005:640.
45. Седов В. М. Аппендицит. СПб.: ООО «Санкт Петербургское медицинское издательство, 2002:232.
46. Тимербулатов В. М., Тимербулатов М. В. К дискуссии о лечебной тактике при остром аппендиците. Хирургия. Журнал им. Н.И. Пирогова. 2014(4):20-22.
47. Утешев Н. С., Малюгина Т. А., Богницкая Т. Н., Пахомова Г. В. Острый аппендицит: практическое руководство. Медицина, 1975:158.

CZU: 616.72-002-085.38

ARTRITE HIPERSECRETORII SECUNDARE. EFICIENȚA TRATAMENTULUI CU PREPARATE SÂNGE

Bour Alin¹, Sîngereanu Andrei², Maloghin Vasile^{1,2}, Strelțov Liuba³

¹Catedra Chirurgie nr.5, IP USMF „Nicolae Testemițanu”

²IMSP SCM „Sfântul Arhanghel Mihail”

³Catedra Chirurgie nr.1, IP USMF „Nicolae Testemițanu”

Autorul corespondent: Andrei Sîngereanu, e- mail: andreisingereanu@gmail.com

Rezumat

Analiza efectuării tratamentului artropatiilor la 102 cazuri de artrite secundare ce afectează calitatea vieții (cu edem, durere, incapacitate funcțională articulară) prin utilizarea în 32 cazuri a preparatelor de sânge (trombină 250 UA) pe parcursul anilor 2015-2020. Din numărul total aflat în studiu: Femei 53,2%, bărbați 46,8%. Pacienții în 78,8 vârstă aptă de muncă. Ulterior medicației cu preparate hematice readresări pentru asistență medicală artrologică nu au fost.

Cuvinte-cheie: artrita hipersecretorie, administrare trombină.

Summary**Secondary hypersecretory arthritis. The effectiveness of treatment with blood preparations**

Analysis of arthropathy treatment performance in 102 cases of secondary arthritis affecting the quality of life (with edema, pain, joint functional disability) by using blood products in 32 cases (thrombin 250 UA) over 2015-2020. Distribution of the patients by gender: women 53.2%, men 46.8%. Patients in 78.8% - working age. Repeated consultations following medication with blood products were not appointed.

Keywords: hypersecretory arthritis, thrombin administration

Резюме**Вторичный артрит. Эффективность лечения препаратами крови**

Анализ эффективности лечения артропатии в 102 случаях вторичного артрита, влияющего на качество жизни (с отеками, болью, функциональной неполноценностью суставов) с использованием препаратов крови (тромбин 250 ЕД) в 32 случаях в период 2015-2020 гг. Из общего числа пациентов в исследовании участвовали: женщины 53,2%, мужчины 46,8%. Пациенты в 78,8% - трудоспособного возраста. После лечения препаратами крови повторных обращений по поводу артрологического ухода не было.

Ключевые слова: гиперсекреторный артрит, введение тромбина

Introducere. Artrite secundare hipersecretorii – Boala manifestată predominant prin artropatie inflamatorie nesupurativă dezvoltată la distanță de o infecție sau stimulare antigenică. În pofida numelui boala nu se limitează numai la manifestări de tip artrită, ci are și un caracter sistemic clinic similar spondilopatiilor seronegative (ancilozită, psoriatică și asociate boli inflamatorii).

Evidențierea cazurilor etiologice, care declanșează boala cu predispoziția genetică permit evoluția favorabilă relativă altor patologii articulare (juvenilă reumatică). Incidența este în conexiune directă cu epidemiile produse de infecții și variază de la țară la țară în dependență de condițiile socioeconomice.

Incidența este de 3,5 cazuri la 100000 populație și afectează toate grupele sociale, toate vârstele, mai des femei.

Etiologie: Germeni digestivi (Eșerihi, Shighela, Streptococi, Hlamidii, Micoplasma etc.); Viruși (Hepatite, HIV, paraviruși, Retroviruși etc); Genetici (purători molecula HLAB 27).

Principalele simptome clinice ale bolii sunt: dureri articulare, limitarea mobilității, umflarea țesuturilor articulare și periarticulare, roșeață a pielii, febră locală. Aceste simptome se pot manifesta într-o măsură mai mare sau mai mică, în funcție de caracteristicile cursului bolii (acute, subacute sau cronice).

Inflamația acută începe brusc cu roșeață și umflarea țesuturilor deasupra articulației afectate, limitarea mișcării din cauza durerii. Starea generală este perturbată, apar dureri de cap, stare generală de rău, febră. Cauza artritei acute este penetrarea unei infecții nespecifice în articulație, cel mai adesea Staphylococcus aureus. Când apar astfel de simptome de artrită, trebuie să consultați imediat un medic.

Uneori, primele simptome ale inflamației sunt mai puțin pronunțate, netezite. Pericolul unui astfel de curs este că se transformă adesea într-unul lung, cronic. Acest debut este caracteristic, de exemplu, artritei reumatoide.

Scopul studiului este analiza rezultatelor administrării intraarticulare medicamentoase a preparatului de sânge cu substanțe biologice active și evoluarea statistică ulterioară a eficacității.

Material și metode. În studiu a fost incluși 102 pacienți adresări cu patologii articulare pe traiectul anilor 2015-2020- lotul general. Din lotul general în 32 cazuri cu afectare articulații mari (genunchi, coxofemoral, cot, umăr) a fost utilizat administrare i/ articular preparate de sânge (trombină 250 UA) - lotul de studiu. În toate cazurile clinice a fost efectuat rengen articulație 2 proiecții, USG articulație și parțial CT, RMN articular. După puncție aspirativă - examen de laborator lichidului articular.

Vârsta: - Lotul total: Vârsta I-2; Vârsta II-80; Vârsta III-20 (total-102)

Lotul studiu: Vârsta I-2; Vârsta II-25; Vârsta III- 5 (total-32)

General: - lotul total 102: femei – 74 (72,5%); bărbați – 28 (27,5%);

Lotul studiu 32: femei -17 (53,1%); bărbați – 15 (46,9%).

În lotul de studiu toate 32 de cazuri a fost efectuat:

1. Radiologic – dilatare fantă articulară;
2. Ultrasonografie – lichid cantitate mare intra-articular;
3. CT sau RMN – modificări sclerotice hipersecretorii articulare.

NB: Toți pacienții au fost informați referitor la

posibilitatea infectării cu boli hemotransmisibile și recomandări la efectuare peste 6 luni a investigațiilor respective: MRS, SIDA, Hepatitelor virale.

Rezultate. Din lotul total de pacienți 102 cazuri la 32 persoane au fost folosite după puncție aspirativă (5-50 ml lichid articular) preparate de sânge (trombină – 250V dizolvată în NaCl 0,9 ml). Toți pacienții lotului de studiu pe parcurs a 5 ani nu s-au readresat repetat cu dereglări articulare. Nici la un pacient nu au fost efectuate artroplastii. Din lotul general restanți 70 pacienți au avut adresări repetate cu administrări i/articulare de steroide și nesateroide cu intervenții ortopedice programate de protezare.

Din numărul de 102 pacienți cu adresări repetate lotul de studiu 32 cazuri de injectare intra articulară de trombină 250 UA nu au mai fost înregistrate readresări pentru patologii articulare.

Discuții. Din datele de literatură și net sunt descrise statistic mai multe manipulații și intervenții articulare, cu utilizare de preparate de sânge plasmă bogată în trombocite, celule stem, celule hematopoetice din maduva .

Tratamentul etiologic al artritei se efectuează numai în unele dintre formele sale - infecțioase, gutoase, alergice. Artrita cu un curs subacut și cronic este supusă farmacoterapiei generale cu ajutorul medicamentelor antiinflamatoare nesteroidiene și steroizi. Steroizi sintetici sunt, de asemenea, utilizate pentru injectarea în cavitatea articulară (puncții terapeutice ale articulațiilor).

Pe măsură ce inflamația acută dispare, fizioterapia se adaugă la terapia medicamentoasă (radiații ultraviolete în doze de eritem, electroforeză cu analgezice, fonoforeză cu hidrocortizon, terapie cu amplipulsă), care are un efect analgezic și antiinflamator, prevenind modificările fibroase și disfuncțiile articulare.

Kinetoterapia și masajul pentru artrită au ca scop prevenirea dezvoltării contracției și a tulburărilor funcționale la nivelul articulațiilor. Complexul de terapie de reabilitare este recomandat pentru a include terapia cu nămol, balneoterapie, sanatoriu și tratament de stațiune.

Utilizarea tehnicilor de terapie eferentă (plasmăfereză, crioaterază, filtrare în cascadă a plasmei san-

guine) vizează absorbția extracorporală a anticorpilor și CEC în artrita autoimună, urate - în forma gutoasă a artritei. Farmacoterapia extracorporală vă permite să utilizați propriile celule sanguine ale pacientului (leucocite, eritrocite, trombocite) pentru livrarea eficientă a medicamentelor în centrul inflamației.

În studiu descriptiv curent sunt descrise pentru prima dată utilizare de trombină i/articular.

Se propune continuarea ulterioară a studiului cu statistica de evoluție a patologiei.

Concluzie. Studiu primar incipient a 32 cazuri clinice de artrită secundară edematoasă hipersecretorii cu hidrartroză, tratați cu puncție aspirativă și administrare i/articular a trombinei 250UA biologic activă a dus la rezolvarea cazurilor cu lipsă ulterioară de readresare.

Considerăm de perspectivă utilizarea metodei de administrare intraarticulară a trombinei 250 UA, preparatelor de sânge cu substanțe biologic active.

Mulțumiri. Mulțumim întreprinderii medicale IMSPSCM „Sfântul Athanghel Mihail” și cabinetului de hemotransfuzii pentru asigurarea necesităților studiului ulterior.

Declarație de conflict de interese. Autorii declară lipsa conflictului de interese.

Bibliografie

1. Stoica, V., Scripcariu, V. Compendiu de specialitate medic-chirurgicale vol.II, Editura Medicală, București, 2017.
2. Șerban, V., Babeș, P. A. Clinică medicală. Teorie și Practică vol.I, Editura De Vest, Timișoara, 1999.
3. Moraru, I. Anatomie patologică vol.III, Editura Medicală, București, 1980
4. Rheumatoid arthritis, link: <http://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/rheumatoid-arthritis/home/ovc-20197388>.
5. Rheumatoid arthritis, link: <http://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/rheumatoid-arthritis/symptoms-causes/dxc-20197390>
6. Belgov, A.Yu. Artrita reactivă: diagnostic și tratament. Medicină generală - 2009.
7. Shynkulova, Zh.A. Artrita reumatoida. Buletinul de La Universitatea Națională de Medicină din Kazah. - 2013.
8. Shostak, N.A., Abeldyaev, D.V., Karpova, N.Yu., Timofeev, V.T., Filyiina, V.L. Artrita post-streptococică. Nauchno-prakticheskaya reumatologiya. - 2003.
9. Klyaritskaya, I.L., Iskova, I.A. Artrita juvenilă. Crimeea Therapeutic Journal. - 2011.

CZU: 616.441-006-07-08

ASPECTE CLINICO-PRACTICE ÎN DIAGNOSTICUL ȘI TRATAMENTUL CHIRURGICAL AL NODULILOR TIROIDIENI

Bour Alin, Cojocaru Cristina

Catedra de Chirurgie nr. 5,

IP Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”.

Autorul corespondent: Cojocaru Cristina; cristina.cojocaru@usmf.md.