

## LARINGITELE CRONICE NESPECIFICE

**Osman V., dr. în științe medicale  
USMF "N. Testemitanu", SCR**

Laringita cronică este un proces inflamator banal care se manifestă la nivelul mucoasei laringiene prin edem, congestie, infiltrarea și proliferarea epitelului și determină o alterare a acesteia cu evoluție cronică nespecifică, non-tumorală. Procesele inflamatorii cronice și degenerative, secundare unor factori de iritare locală, produc lezarea epitelului laringian și contribuie la apariția displaziilor și hiperplaziilor, inclusiv cu caracter neoplazic. Laringita cronică, prin perturbările vocii cu incapacitate de muncă, în special la profesioniștii vocii vorbite și cantate, reprezintă și o problemă socială .

Rata frecvenței laringitei cronice printre afecțiunile otorinolaringologice este 8 -10%. Prevalența acestei afecțiuni printre profesioniștii vocali (cântăreți, profesori, educatori, militari) atinge 34% și se corelează strâns cu vechimea în muncă - incidența afecțiunii este mai mare la persoanele cu o perioadă de activitate de peste 10 ani .

Laringitele cronice sunt afecțiuni frecvente în zilele noastre, cu precădere la adulți și în mod deosebit la bărbații cu vârsta între 45 și 65 de ani (85-90%), care sunt mai expuși factorilor iritanți favorizanți (tutun, alcool, surmenaj și malmenaj vocal, noxe profesionale: fum, vapori toxici, substanțe chimice, praf etc.). Repartiția pe vârstă și sex este similară cancerului de laringe raportul între bărbați și femei fiind de 2:1 .

Laringita cronică este cauzată de o serie de factori exogeni: expunerea prelungită la aer rece sau cald, fumatul, consumul de alcool, expunerea la praf, așchii, substanțe toxice, abuzul și malmenajul vocal etc. Afecțiunea este asociată și cu un șir de factori endogeni, cel mai important la ora actuală fiind considerat refluxul gastro-esofagian. Bolile sistemului respirator, afecțiunile metabolice sunt factori care, de asemenea, pot fi implicați în inflamația cronică a laringelui .

Deși aflata într-un permanent studiu, patogenia laringitei cronice este încă obscură. Diagnosticul afecțiunii este ușor de stabilit pe baza anamnezei, examenului clinic amănunțit, iar dintre examinările paraclinice, în primul rând investigația endoscopică, care permite stabilirea exactă a diferitelor forme clinice, asociată cu examenul anatomopatologic.

Adresarea tardivă la medicul otorinolaringolog și tratamentul inadecvat contribuie la cronicizarea laringitei acute. Pe de altă parte, modificări inflamatorii pronunțate în laringe pot masca procese neoplazice și face dificil diagnosticul acestora în timp util. Frecvența degenerescenței maligne a laringitei cronice printre bolnavii monitorizați laringoscopic este de 7-8,8% .

Laringitele cronice sunt considerate leziuni precanceroase. Neglijate de către bolnav, sau prin refuzul tratamentului asociat cu continuarea consumului de băuturi alcoolice, fumatului sau expunerii la noxe respiratorii la locul de muncă, laringitele pot degenera malign.

Totodată, tratamentul acestei afecțiuni , de regulă, este efectuat fără a se avea în vedere patogenia bolii, fapt care reduce semnificativ eficiența acestuia. Tratamentul laringitei cronice este dificil și anevoios prin faptul că bolnavii ignoră de cele mai multe ori disfonia, măsurile igienice profilactice puțin eficiente sau absente ducând la cronicizarea afecțiunii.

Așadar, elucidarea rolului factorilor endogeni și exogeni în dezvoltarea laringitei cronice este o problemă actuală, inclusiv și pentru elaborarea metodelor de tratament a afecțiunii.

## **NONSPECIFIC CHRONIC LARYNGITIS**

**Osman V., dr. în științe medicale**

**USMF "N. Testemitanu", SCR**

Chronic laryngitis is a trivial inflammatory process that manifests on the mucosa of the larynx by edema, congestion, infiltration and proliferation of the epithelium and causes an alteration of its with a chronical non-specific, non-tumoral evolution. Chronical and degenerative inflammatory processes, which are secondary factors of local irritations, cause laryngeal epithelium damage and contributes to the development of dysplasia and hyperplasia, including those of a neoplastic nature. Chronical laryngitis is a social problem for the disruption of voice with incapacity of its work, especially for spoken and sung voice professionals.

Chronical laryngitis attendance rate among otorhinolaryngology diseases is 8 to 10 %. The prevalence of this condition among professional singers (singers, teachers, educators, soldiers) achieve 34 % and correlates closely with seniority - the incidence of the disease is higher in people with a work period of more than 10 years.

Chronic laryngitis are common problems nowadays, especially in adults and particularly in men, aged between 45 and 65 years (85-90 %), which are more likely irritants to predisposing factors (tobacco, alcohol, fatigue and exhaustion of the voice, professional noxious: smoke, fumes, chemicals, dust, etc.). Age and sex distribution is similar to larynx cancer. gender ratio is 2: 1.

Chronic laryngitis is caused by a number of external factors: prolonged exposure to cold or hot air, smoking, alcohol consumption, exposure to dust, chips, toxic substances, abuse and vocal exhaustion, etc. The disease is associated with a number of endogenous factors, the most important currently being considered gastroesophageal reflux. Respiratory diseases, metabolic diseases factors also may be involved in the chronic inflammation of the larynx.

Although being in a permanent study the pathogenesis of chronic laryngitis is still obscure. Diagnosis of the condition is easily established by history, thorough clinical examination, and the laboratory examinations, first endoscopic investigation, allowing precise determination of the various clinical forms, associated with pathological examination.

Late addressing to ENT doctor and inadequate treatment contributes development of chronic laryngitis in an acute one. On the other hand, pronounced inflammatory changes in the larynx may mask the neoplastic process and make it difficult diagnosis in a timely manner. The frequency of malignant degeneration of chronic laryngitis among patients monitored with laryngoscope is 7 to 8.8 %.

Chronic laryngitis are considered precancerous injuries. Neglected by the patient, or by refusing further treatment with alcohol consumption, smoking or exposure to respiratory hazards in the workplace, laryngitis may degenerate malignant.

However, treatment of this condition is usually carried out without having regard to the pathogenesis of the disease, which significantly reduces its effectiveness. Treatment of chronic laryngitis is difficult and difficult by the fact that patients often ignore dysphonia, absent or less effective preventive hygienic measures leading to chronic disease.

Therefore, elucidating the role of endogenous and exogenous factors in the development of chronic laryngitis is a current problem, including the development of methods for treatment.

## **PATTERN-UL CORPILOR STRĂINI ENDOBRONȘICI LA ADULȚI**

**Tudor Elena, Levcenco Petru, Cozlovschi Victor**  
**Institutul de Ftiziopneumologie "Chiril Draganiuc",**  
**Chișinău, Republica Moldova**

Corpui străini aspirați continuă să prezinte o problemă majoră de sănătate, care implică diagnosticul cert, rapid și în condiții de siguranță de extragere a corpului. Diagnosticul precis este dificil din motiv că adesea nu se atrage atenția la momentul inspirării și simptomele întârziate pot mima alte aspecte, cum ar fi astmul bronșic, pneumonie sau infecții ale căilor respiratorii inferioare.

Obiectivul acestui studiu retrospectiv a fost de a evidenția natura, distribuția în arborele traheobronhial și măștile clinice dezvoltate în rezultatul prezenței de lungă durată a corpilor străini în arborele bronșic. În perioada 2003-2012, în Institutul de Ftiziopneumologie au fost efectuate 14886 bronhoscopii diagnostice. Corpuri străini traheobronșici au fost diagnosticați în 36 (0,2%) de cazuri, inclusiv 25 (69,4%) bărbați și 11 (30,6%) femei, raportul fiind de 2,2:1. Corpui străini erau localizați mai frecvent în bronhia lobară inferioară dreaptă - la 13 pacienți (36,1%), bronhia lobară medie - la 8 (22,2%), bronhia principală stângă - la 6 pacienți (16,6%). Mai frecvent corpui străini aspirați sunt de natură organică, în special oase 19 (52,7%) cazuri și din manifestările clinice pneumonia a constituit 38,8% (14 cazuri), bronșita - 30,5% (11 cazuri). Extragerea corpilor străini la toate cazurile s-a efectuat prin intermediul fibrobronhoscopului flexibil. Complicații în procesul extragerii nu au fost notificate.

**Concluzie.** Corpui străini extrași au fost preponderent de natură organică și mai frecvent localizați în arborele bronșic drept. Măștile corpilor traheobronșici străini sunt reprezentate în special de pneumonie și bronșită.

## **PATTERN OF ENDOBRONCHIAL FOREIGN BODIES IN ADULTS**

**Tudor Elena, Levchenko Petru, Cozlovschi Victor**  
**Institute of Phthisiopneumology "Chiril Draganiuc"**  
**Chisinau, Moldova**

Aspirated foreign bodies continue to present a major health problem that involves the clear, fast diagnosis and safe removal of the body. Accurate diagnosis is difficult because often it is paid no attention to the moment of inspiration and delayed symptoms can mimic other issues, such as asthma, pneumonia or lower respiratory tract infections.

The aim of this retrospective study was to highlight the nature, distribution in tracheobronchial tree and clinical masks developed as a result of long-term presence of foreign bodies in the bronchial tree. During 2003-2012, in the Institute of Phthisiopneumology were performed 14886 diagnostic bronchoscopies. Tracheobronchial foreign bodies were diagnosed in 36 (0.2%) cases, including 25 (69.4%) men and 11 (30.6%) women, with a ratio of 2.2:1. Foreign bodies were located more frequently in the right inferior lobar bronchus - in 13 patients (36.1%), lobar bronchus average - 8 (22.2%), left main bronchus - in 6 patients (16.6%).

More often the aspirated foreign bodies are organic, especially bones 19 (52.7%) cases and the clinical pneumonia was 38.8% (14 cases), bronchitis - 30.5% (11 cases). In all cases, the extraction of foreign bodies was performed through flexible fibrobronchoscopy. During the extraction, complications were not notified.

**Conclusion.** The extracted foreign bodies were mostly organic and frequently located in the right bronchial tree. The masks of tracheobronchial foreign bodies are especially represented by pneumonia and bronchitis.

## **VALOAREA DIAGNOSTICĂ A FIBROBRONHOSCOPIULUI ULTRAFIN ÎN ÎN BOLILE APARATULUI RESPIRATOR**

**Iurie Simionică**  
**Institutul de Ftiziopneumologie "Chiril Draganiuc",**  
**Chișinău, Republica Moldova**

Prezentarea studiului actual a cercetărilor endoscopice, eficiente din punct de vedere tehnic în rezolvarea unei serii de leziuni endobronșice distale este importantă.

Locul preferențial al leziunilor bronșice este în vecinătatea bifurcației traheale, la nivelul bronhiilor primitive apoi cele lobare, segmentare. Studiul pieselor de exereză constată deplasarea leziunilor bronșice mai aproape de focarul parenchimos. Perfecționarea tehnicii endoscopice, îmbunătățirea considerabilă a proprietăților optice, diametrul redus al fibrobronhoscopului (1,9-3 mm) a permis de a verifica unele semne endoscopice distale, a obiectiviza constatarea de lezare a mucoasei, evaluarea caracteristicii procesului inflamator în bronhii. Au fost elaborate clasificarea semnelor semioticii endoscopice de patologie bronșică distală. Descrierea tabloului endoscopic s-a bazat pe înregistrarea următoarelor simptome: inflamația și staza sanguină a mucoasei, cantitatea și calitatea secretului lumenului bronșic, semne specifice de lezare a mucoasei, caractere degenerative a peretelui bronșic, schimbări de formă și volum, caracterul cineticii respiratorii a peretelui bronșic.

**Concluzie.** Interpretarea vizuală minuțioasă în fiecare caz aparte a tabloului endoscopic reflectă starea patologiei pulmonare. Existența leziunilor în bronhiile mici întretin leziunea parenchimotoasă, împiedică vindecarea, favorizează apariția de noi leziuni și determină vindecări vicioase funcționale.

## **DISCHINEZIA TRAHEO-BRONȘICĂ LA PACIENȚII CU BRONHOPNEUMOPATIE CRONICĂ OBSTRUCTIVĂ EVOLUȚIE SEVERĂ**

**Valentina Scaletchi, Simionică Iurie**  
**Institutul de Ftiziopneumologie "Chiril Draganiuc",**  
**Chișinău, Republica Moldova**

Bronhopneumopatie obstructivă cronică se caracterizează prin prezența dereglărilor progresive a permeabilității bronhiilor. Reducerea cronică a vitezei fluxului de aer este provocată atât de lezarea bronhiilor mici (bronșiolită obstructivă), cât și prin distrucția parenchimului pulmonar (emfizema) (GOLD).

**Obiectivele lucrării.** Studiarea mecanismelor de formare a dereglărilor permeabilității traheei și bronhiilor la pacienții cu BPOC evoluție severă prin metodele bodipletismografiei și fibrobronhoscopiei.

**Material și metode de cercetare.** În studiu au fost incluși 11 pacienții cu BPOC sever și foarte sever, care s-au adresat după asistență specializată în Institutul de Ftiziopneumologie „Chiril Draganiuc”.

**Rezultate obținute.** La toți 11 pacienții studiați rezultatele obținute reflectau prezența obstrucției bronșice persistente generalizate (nu doar la nivelul bronhiilor de calibru mare, dar și de calibru mic) cu o reducere a tuturor indicatorilor dinamici: FVC=49,18±1,16%; VEMS<sub>1</sub>=29,34±1,46%; IT=44,23±1,16%; PEF=28,65±1,15%; V<sub>25-75</sub>=26,21±1,48%;

$V_{25}=21,55\pm 2,18\%$ ;  $V_{50}=19,22\pm 2,34\%$ ;  $V_{75}=20,33\pm 1,97\%$ ; creșterea rezistenței la flux global a căilor aerifere ( $R_{tot}=450,2\%$ ); hiperinflația marcată cu creșterea  $VR=308,56\pm 28,45\%$  și  $FRC_{pleth}=143,18\pm 6,22\%$ ; diminuarea severă a transferului gazos prin membrana alveolo-capilară  $DLCO_c=48,24\pm 6,4\%$ .

În rezultatul cercetărilor endoscopice la 3 pacienți a fost stabilită distonia traheo-bronșică de gradul I cu prolabarea peretelui membranos în expir și în tuse cu păstrarea configurației lumenului sau aplatisarea lui pe seamă largirii peretelui membranos. La 8 pacienții a stabilit diskinezia traheo-bronșică de gradul II-III cu aplatisarea lumenului traheei și bronhiilor mari, schimbarea configurației traheei cu apropierea pereților laterali, lumenul apare sub o formă triunghiulară. După Lemoin asemenea starea se caracterizează ca o retracție statică și se referă la pacienții cu BPOC cu prognostic nefavorabil. La 3 pacienții cercetările endoscopice au stabilit lezare diskinetică izolată a bronhiilor mari.

**Discuții.** Aceste trei perturbări funcționale (hiperinflația pulmonară, pierderea reculului elastic pulmonar, scăderea severă a factorului de transfer gazos) sunt asociate și indică prezența emfizemului pulmonar. Componentul bronșitic nu se atestă prin prezența răspunsului pozitiv la aerosolii bronhodilatatori, care nu confirmă existența unui spasm al musculaturii netede bronșice: reversibilitatea obstrucției bronșice la pacienți cu BPOC sever fiind negativă. În rezultatul cercetărilor efectuate s-a constatat, că dereglările permeabilității bronhiilor la pacienții cu BPOC evoluție severă a fost condiționată de următoarele mecanisme: edem inflamator al mucoasei bronhiilor, acumularea de secret patologic în lumen, prezența diskineziei traheo-bronșice, care se manifestă prin colapsul bronhiilor mici precum și colapsul traheei și bronhiilor mari. După părerea noastră, BPOC evoluție severă neapărat este însoțită de diskinezia traheo-bronșică, care la rândul său agravează evoluție clinică a bolii cu toate semnele caracteristice obstrucției bronșiilor, a colapsului traheei și bronșiilor mari, dereglări drenajului bronșic și ca urmare menținerea procesului inflamator, cu ireversibilitatea obstrucției bronșice și a neeficienței administrării bronhodilatatoarelor.

**Concluzii.** Factorul prioritar în dezvoltarea dereglărilor obstrucției bronșice la pacienții cu BPOC evoluție severă este colapsul traheei și bronșiilor. Diskinezia traheo-bronșică este o reflectare a proceselor ireversibile și a dereglărilor ventilatorii ca urmare a progresării BPOC.