

L. Danilov
**PROBLEMA AMIGDALITEI CRONICE ÎN OTORINOLARINGOLOGIE ȘI PEDIATRIE
(SINTEZĂ DE LITERATURĂ)**

USMF "Nicolae Testemițanu", Catedra ORL (șef catedră – Acad. I. Ababii)

SUMMARY

**CHRONIC TONSILLITIS PROBLEM IN OTORHINOLARYNGOLOGY AND PEDIATRICS
(LITERATURE REVIEW)**

Key words: *chronic tonsillitis, immunity, pathogenic flora, pathogenetic treatment.*

Introduction: *The main role in the development of an inflammatory process in Waldeyer's ring is played by pathogenic and potential pathogenic microorganisms from the lymphatic tissue, and by the changes of immuno-antigen specific reaction in the body, that lead to local inflammation in tonsils. All the inflammatory process in the lymphatic tonsillar tissue takes part in the development of systemic complications in the body, worsening their pathogenesis. This pathology as a source of infection, is more often studied by different specialities such as: pediatrics, immunology, allergology, rheumatology, nephrology.*

Aim: *Investigations of etiopatogenetic aspects of chronic tonsillitis in children and to confirm the importance of complex conservative treatment of this pathology.*

Methods: *There have been examined the results obtained during the study of etiopatogenetic aspects of chronic tonsillitis in children and methods of conservative treatment and the following conclusions have been made about.*

Results: *In most of the cases, ingravescence of chronic tonsillar inflammatory process in children occurs simultaneously or after a viral respiratory infection that decreases not only general immunity system but also local lymphoepithelial barrier of tonsils against microorganisms persisting on its surface or the recent pathogenic flora.*

Conclusion: *Profound research of local and general immune peculiarities in children suffering from chronic tonsillitis are of a big importance and have a priority direction in theoretical and practical pediatric otorhinolaryngology because they will complete the vision of this pathology development and would stimulate the new pathogenetic treatment, at the same time contributing to a more precise prognosis.*

РЕЗЮМЕ

ПРОБЛЕМА ХРОНИЧЕСКОГО ТОНЗИЛЛИТА В ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИИ И ПЕДИАТРИИ

Ключевые слова: *хронический тонзиллит, иммунитет, патогенная флора, патогенетическое лечение.*

Введение: *Учитывая, что иммунная система ребенка находится в состоянии формирования, любые локальные инфекционные воспалительные процессы, в том числе хронический тонзиллит, могут приводить к напряженности иммунного реагирования. Основными факторами которые приводят к хроническому тонзиллиту являются патогенные микроорганизмы и изменения в иммунном статусе организма. Об данной патологии, как очага инфекции, заинтересованы такие специальности как педиатрия, иммунология, аллергология, ревматология, нефрология.*

Цель: *Определение этиопатогенетических факторов которые приводят к хроническому тонзиллиту у детей и обоснование комплексного консервативного лечения.*

Материалы и методы: *Изучены результаты научных исследований и сделаны выводы по поводу этиопатогенеза хронического тонзиллита у детей и методов консервативного лечения.*

Результаты: *В большинстве случаев причиной хронического тонзиллита являются частые респираторные заболевания с персистенцией соответствующей патогенной флорой на миндалинах, которые снижают не только общий иммунитет, но и резистентность локального лимфоэпителиального барьера.*

Заключение: *Глубокое изучение общего и местного иммунитета у детей с хроническим тонзиллитом имеет большое значение в теоретической и практической педиатрической оториноларингологии. Исследование новых этиопатогенетических факторов данного заболевания приведут к новым подходам комплексного лечения хронического тонзиллита и к более точному прогнозированию этого воспалительного процесса.*

O patologie inflamatorie – microbiană, cronică sau recidivantă, se consideră o manifestare a schimbărilor imunologice generale sau locale. Imunodeficiența secundară se dezvoltă sub influența diferitor factori exogeni (infecțiile, avitaminoza, poluarea mediului înconjurător etc.) asupra unei imunități ce funcționează normal. Riscul insuficienței imune secundare este mai mare în perioada formării imunității la copii, când după o acțiune antigenică sistemul imun poate reacționa insuficient pentru apărarea organismului. În efectuarea acestor reacții participă atât factori umorali, cât și cei celulari [9].

Factorul de bază în dezvoltarea unui proces inflamator în inelul limfatic faringoamigdalian îl constituie microorganismele patogene sau relativ patogene, care persistă în țesutul limfatic, plus schimbările de reacție imunoantigen specifică a organismului, care produc inflamația locală în amigdale. Deci, există și un lanț destul de complicat patogenetic biologic individual al fiecărui organism în dezvoltarea patologiilor acute și cronice ale sistemului limfoepitelial faringian [10].

Procesele inflamatorii prezente în țesutul limfatic amigdalian favorizează dezvoltarea complicațiilor sistemice în organism și înrăutățesc patogenia lor. Amigdalita cronică prin consecințele sale asupra sănătății populației nu prezintă numai o problemă medico-biologică ci și una socială.

Această patologie, ca focar de infecție, este studiată tot mai des de către reprezentanții medicinei teoretice și clinice de diferite specialități (pediatria, imunologia, alergologia, reumatologia, nefrologia etc.), fapt ce demonstrează că domeniul medical otorinolaringologic la nivel științific și practic este unul care se dezvoltă foarte dinamic și multilateral în rând cu dezvoltarea mondială a investigațiilor contemporane și tehnologiilor moderne.

Acutizarea proceselor inflamatorii cronice în amigdale în majoritatea cazurilor se produce concomitent, sau în urma asimilării de către organismul copilului a unei infecții respiratorii virale, care scade atât imunitatea generală, cât și bariera limfoepitelială locală a amigdalelor contra microorganismelor persistente pe suprafața sa sau a florei patogene apărute recent.

Actualmente, maladiile cauzate de virusi prin ponderea, frecvența, numărul marcant și consecințele postmorbide rămân unele din cele mai actuale probleme ale medicinei contemporane. Problema combaterii infecțiilor virale este deosebit de actuală.

Aplicarea antibio-terapiei, uneori neargumentat, copiilor frecvent bolnavi de infecții ale căilor respiratorii superioare la vârsta preșcolară, mai des copiilor ce frecventează grădinița de copii, scade imunitatea generală a lor, fapt ce la rândul său duce la contractarea mai ușoară a infecțiilor virale. Deci, putem vorbi despre un cerc vicios, când la copiii preșcolari în caz de infecții virale acute li se adaugă și acțiunea florei microbiene patogene persistente în amigdale. Aceasta

se manifestă clinic prin febră mai mult de 3-4 zile, tuse iritantă, poftă scăzută de mâncare, oboseală, eliminări mucoase din căile nasale. Apoi, în unele cazuri, are loc agravarea stării de sănătate prin apariția semnelor clinice și obiective a diferitor forme de angină, bronșite, pneumonii. După un tratament complex, care include și antibio-terapie, indicat de către medicul de familie sau pediatru și ameliorarea stării de sănătate, după 7-10 zile copilul începe din nou să frecventeze grădinița de copii cu un statut imun deja cu rezerve scăzute. Acești copii, ca regulă, se reinfectează și li se indică repetat tratamentul necesar. Acest lot impunător de copii frecvent bolnavi primesc de la 5 până la 10 cure de antibio-terapie pe an. În opinia noastră, în aceste cazuri, este necesară întreruperea frecventării de către acești copii a instituțiilor preșcolare pe un termen de 1-2 luni, și în caz de depistare de către specialistul otorinolaringolog a focarelor de infecție în faringe precum amigdalita cronică, adenoidita cronică, mai rar faringita cronică, de a efectua un tratament conservator de sanare locală a amigdalelor inelului limfatic faringian, ambulatoriu sau în staționar, concomitent cu indicarea preparatelor imunomodulatoare. În caz de insuficiență respiratorie nazală și stabilirea unei adenoidite cronice cu hipertrofia vegetațiilor adenoide gradele II-III se indică adenotomia. Restabilirea respirației nazale la copii are o importanță majoră în prevenirea cronicizării procesului inflamator în amigdalele palatine și înlăturarea cauzei unei tubootite, care are consecințele sale negative asupra urechii medii.

Problema profilaxiei și tratamentului gripei și a infecțiilor respiratorii virale acute, care destul de des provoacă apariția amigdalitei cronice, rămâne o mare provocare pentru cercetarea științifică, deoarece frecvența variantelor modificate depășește deocamdată capacitățile de răspuns prin medicamente antivirale și vaccinuri [3,7].

Indicarea preparatelor antivirale trebuie să satisfacă două exigențe majore: acțiune selectivă asupra virusului; absența toxicității pentru celula gazdă. Chimioterapia antivirală vizează în special căile, mecanismele, factorii virali specifici, enzime ori structuri proteice implicate în multiplicarea virală care nu aparțin celulei gazdă, ce pot fi ținte independente ale produsului terapeutic [12].

În ceea ce privește metodele cunoscute de profilaxie a gripei, după părerea autorilor I. Spânu și C. Spânu, apar unele dezavantaje exprimate prin faptul că vaccinarea antigripală nu poate fi aplicată la persoanele cu hipersensibilitate la componentii vaccinului, mai mult ca atât vaccinul antigripal trebuie realizat în lunile octombrie-noiembrie, adică în perioada preepidemică, negarantând o protecție absolută a populației în proporție de 100%, în special față de tulpinile nongripale, sau care nu intră în componența cocktailului vacinal [12]. În urma cercetărilor aprofundate imunologice și clinice autorii promovează un produs autohton

în timpul sporirii incidenței prin gripă și alte infecții respiratorii virale acute, și anume preparatul chimioterapeutic pacovirina, care include activități antivirale, imunomodulatoare și interferonogenă. Acest preparat contribuie la diminuarea nivelului de morbiditate prin gripă și alte infecții respiratorii virale acute. Comparativ cu vaccinul antigripal, care dezvoltă o activitate de protecție începând cu o perioadă de cel puțin 14-21 zile după administrare, pacoverina manifestă această activitate începând cu o perioadă de 6-12 ore după administrare, ceea ce demonstrează posibilitatea utilizării acestui produs în perioada de dezvoltare a epidemiilor de gripă.

Rezultatele studiilor au evidențiat un nivel sporit de protecție contra virusului gripal A(H3N2), pentru pacienții protejați cu Pacoverină. Posibil, această activitate antivirală nespecifică a Pacoverinei se explică prin implicarea tomatozidei la diferite etape ale ciclului de reproducere virală. Alt element al acestei activități antivirale, probabil, se manifestă prin sporirea rezistenței celei gazdă rezultat al acțiunii imunomodulatoare indusă de acest adaptogen natural [12].

Este evident că fără ridicarea nivelului de reactivitate imunologică este greu de a obține rezultate clinice pozitive în caz de diferite patologii infecțioase inflamatorii. Stabilind rolul important al sistemului de rezistență imună în evoluția bolii la copiii cu vârstă precoce, ce sufereau de patologie recidivantă a urechii și căilor respiratorii superioare (diminuarea semnificativă a limfocitelor T și subpopulațiilor celulelor T-supresoare, reducerea numărului de limfocite B și a nivelului IgA și, totodată, creșterea conținutului IgE). I. Ababii a aplicat tratamente cu preparate imunomodulatoare, astfel reușind să întrerupă cercul vicios al patogeniei proceselor inflamatorii și să contribuie la vindecarea copiilor. Autorul concretizează că tocmai această etapă – normalizarea statutului imun – este cel mai important argument în aprecierea rolului deficienței rezistenței de vârstă în evoluția dereglărilor imunologice și fenomenelor clinice, ce stau la baza patogeniei maladiilor inflamatorii cronice recidivante la copiii de vârstă fragedă, precum și în precizarea indicațiilor de terapie imunomodulatoare în cazul acestor pacienți. Terapia cu preparate de corecție a imunității sistemice asigură un bun efect terapeutic pe durata a câțiva ani și merită să fie recomandată copiilor cu diferite maladii inflamatorii trenante și recidivante [1].

Autorul M. Costinov (2007) dezvoltă direcția de stimulare a imunității în caz de infecții respiratorii prin vaccinoterapie. Această direcție ar da un impuls în ridicarea imunității contra bacteriilor antibio-rezistente și poate fi cu succes aplicată și în domeniul pediatric și otorinolaringologic [8].

Numărul mare de infecții virale și bacteriene ale căilor respiratorii superioare la copii, care favorizează dezvoltarea proceselor inflamatorii cronice ale sistemului limfoepitelial faringian, în patologia tratamentu-

lui terapeutic aplicat, ne dictează necesitatea elaborării unor noi metode de tratament conservator complex a amigdalitei cronice.

Se știe că datorită dezvoltării farmacoterapiei s-a ajuns la progrese considerabile în aplicarea antibiotico-terapii contra agenților patogeni. Dar schimbarea mecanismelor patogenetice ale procesului inflamator, uneori programat genetic, este mult mai dificilă a se realiza și necesită investigații fundamentale imunologice, biologice.

La copii, amigdalita cronică se manifestă pe fondul dezvoltării și stabilirii sistemului imun și diferă prin particularitățile sale clinice și imune față de pacienții maturi, la care organele limfatice sunt deja formate. Cu părere de rău, în prezent, există opinii controversate ale specialiștilor în tactica de tratament conservator sau chirurgical. Dacă la adulți, în caz de amigdalită cronică, tratamentul conservator se apreciază mai des ca o terapie preoperatorie, apoi la copii această tactică nu poate fi admisibilă. Prioritatea amigdalectomiei la copii față de un tratament conservator nu este confirmată și numărul complicațiilor în urma operațiilor este destul de mare. Cercetări clinico-imunologice privind rezultatele eficacității tratamentului chirurgical la distanță sunt puține și nu pot avea niște concluzii confirmative. În același timp, tactica de terapie conservatoare a amigdalitei, cu scop de a păstra organul imunocompetent la copii este confirmată în majoritatea cazurilor [10].

Amigdalita cronică este o problemă importantă nu numai în otorinolaringologia pediatrică, dar și în pediatria contemporană ca atare. Această patologie este una din cele mai răspândite la copii, iar amigdalectomia rămâne una dintre cele mai des practicate intervenții chirurgicale în pediatrie. Totuși, în prezent, medicii demonstrează o prudență explicabilă privitor la efectuarea amigdalectomiei, mai ales la copii, când funcția lor fiziologică este maximă.

Amigdalele palatine percep și transmit informația despre componența antigenică a mediului ambiant și formează ulterior în componența sa un pul de celule înzestrate cu memorie imunologică, care adaptează macroorganismul la o variantă optimă a răspunsului imun. De aceea, în afecțiunile inflamatorii cronice ale amigdalelor palatine tactica medicului trebuie să fie îndreptată spre aplicarea preponderentă a tratamentului conservator, mai ales la vârsta copilăriei, când amigdalele palatine participă în modul cel mai activ la formarea imunității locale și generale a organismului.

Este dificil de a stabili diagnosticul de amigdalită cronică la copiii sub 3-5 ani, când prevalează hipertrofia amigdaliană. Acești copii se caracterizează prin infecții virale repetate, dereglări de respirație, limfadenite, otite medii și numai o examinare complexă otorinolaringologică, microbiologică ne permite de a diagnostica prezența procesului inflamator în amigdalele palatine și cea rinofaringiană.

Epidemiologia diferitor patologii ale populației este

una dintre problemele fundamentale ale medicinei. Aceasta se referă și la domeniul otorinolaringologic. 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% cazuri din populație. Prevalența amigdalitei cronice între copii este în limite destul de mari - 2,9-23,4%, conform datelor autorilor A. Daihes, L. Makarevici, R. Nurgalieva (1979). Răspândirea amigdalitei cronice la copii, după investigațiile lui V. Palciun (2007), este de 12-15%, între populația matură – de la 2,5% pînă la 10%. În primii ani după avaria la stația atomică din Cernobâl (Ucraina, Briansc) s-au efectuat cercetări în aprecierea acțiunii fonului radioactiv mărît asupra stării inelului limfatic faringian la copii (Sâtnicov V.P., 1993). S-a constatat, că prevalența amigdalitei cronice la copii a fost de 33,3%, dintre care 8,5% copii prezentau forma decompensată. Răspândirea amigdalitei cronice la copii depinde de vârsta persoanei: la copii de 2-3 ani ea nu este mai mare de 2%, la copii de vârsta preșcolară este de 5%, iar în vârsta școlară frecvența acestei patologii se mărește pînă la 14,4% (Gorascenco T.I., 1999) [5].

Analizând starea epidemiologică a amigdalitei cronice între populație în diferite zone ale continentului, putem concluziona 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, fapt ce ne interesează pentru a cunoaște situația reală fiindcă starea sănătății omului se formează ca rezultat al unei interconexiuni complexe între particularitățile ereditar-constituționale ale organismului uman și mediul înconjurător, societatea în care se dezvoltă.

Cunoașterea diferitor aspecte epidemiologice ale amigdalitei cronice, în special la copii, permite planificarea măsurilor și activităților medico-sociale menite să combată și să prevină îmbolnăvirile populației. Medicii de familie au nevoie de date despre nivelul și structura afecțiunilor otorinolaringologice pentru a fi în stare să-și planifice activitățile lor privind acordarea asistenței medicale populației [11].

VI. Popa (2011) a apreciat rolul anamnezei, semnelor subiective și obiective în diagnosticul afecțiunilor otorinolaringologice examinând 1500 de persoane de diferite vârste (copiii sub 10 ani au constituit 11%, între 11 și 20 de ani au fost 10,0 % persoane) care locuiesc în diferite sate ale Republicii Moldova. Am menționat deja că aceste examinări ale organelor otorinolaringologice sunt metode ce stau la dispoziția medicilor de familie și pediatrilor. În ceea ce privește patologia acută și cea cronică a faringelui, s-au constatat următoarele: pe primul loc s-au situat acuzele bolnavilor caracteristice patologiei faringiene (senzație de dureri în gât, angină în anamneză, disconfort în gât, “nod în gât”); în ceea ce privește caracterul și nivelul de semne obiective ale afecțiunilor amigdaliene la

persoanele examinate, s-a apreciat că hiperemia și edemul tonsilelor palatine erau prezente în 4,2% cazuri, hipertrofia tonsilelor palatine – 2,4%, puroi în lacune – 13,5%, mase cazeoase în lacune -16,1%, abcese incapsulate în tonsilele palatine – 1,2%, chisuri în tonsilele palatine – în 2,4%, adenopatie submandibulară 9,2%. Diagnosticul de tonsilofaringită cronică a fost stabilit la 18,4% persoane examinate, dintre care amigdalita cronică forma compensată a constituit 10,9% și forma decompensată 7,5% [11].

Diagnosticul de tonsilofaringită poate fi folosit mai des la maturi, la care schimbările patologice ale amigdalelor palatine asociate cu cele ale cu mucoasei mezofaringelui sunt cu mult mai frecvente în comparație cu copiii.

Este destul de complicat să efectuezi o sinteză clinică imunologică a amigdalitei cronice la copii și maturi, deoarece pînă în prezent lipsește o clasificare comună mondială a acestei patologii. Având în vedere că la copii se observă mai des inflamația cronică sau acută a amigdalelor palatine concomitent cu inflamația țesutului limfatic rinofaringian (vegetațiile adenoide), autorul H. Maccaev (2003) folosește diagnosticul de adenotonsilită la copii. După vârsta 12-14 ani amigdala rinofaringiană se supune involuției, după care amigdalita cronică devine o maladie prioritară în vârsta pubertară și matură [10].

Conform Protocolului Clinic Național (Chișinău, 2008), în prezent la copii se folosește clasificarea amigdalitei cronice după I. Soldatov, care constă din: amigdalită cronică compensată; amigdalită cronică decompensată. Recidive de angine. Patologii asociate.

În stabilirea unui proces cronic inflamator în amigdalele palatine sunt implicați trei factori principali: microbial, dereglări în imunitatea locală și generală și factorii de risc, care, la rândul lor, favorizează schimbări imune (alergia, predispoziția ereditară, bolile infectocontagioase și hematologice, infecțiile acute frecvente ale căilor respiratorii, infecțiile din vecinătate etc.) [4].

Dacă ne referim la factorul antigenic, observăm că datele diferă atât la copii, cât și la maturi, însă cert este că prevalează stafilococul și streptococul, urmând apoi alte microorganisme mai mult sau mai puțin patogene.

Conform studiilor efectuate de Drânov G.I. (2006), printre cele mai des întâlnite microorganisme în froiturile de pe suprafața amigdalelor palatine și de pe peretele posterior faringian (32 pacienți examinați) s-au depistat H. influenzae (17 cazuri), Staph. aureus (14 cazuri), Klebsiella pneumoniae (11 cazuri), Str. pyogenes (8 cazuri).

Studiul efectuat de Foșina E.P. (2004) arată că cel mai des se determină simbioza dintre Staph. aureus cu diferite feluri de streptococi și Moraxella catarrhalis. La bolnavii examinați s-a depistat preponderent stafilococul aureus (38 bolnavi – 47,5%), la 26 dintre ei ac-

tivitatea microbiologică era 3-4 plusuri. Dintre streptococi, cel mai des a crescut pneumococul și streptococul B hemolitic – 22 cazuri (27,5%) și 26 cazuri (32,5%) respectiv. S-a evidențiat rata înaltă de purtători de formă capsulară a H. influenzae - mai mult de 20%. Rata de purtători de Candida a fost de 15%.

Examinând 84 pacienți (E.П. Карпова, 2008) până la tratamentul conservator, Karpova E.P. (2008) a depistat în 85,6% asocierea dintre stafilococi și streptococi în amigdalele palatine. În lacune, în 52,5% cazuri s-a găsit stafilococul aureus, în 14,9% - stafilococul epidermidis, în 18,2% - streptococul B hemolitic, diplococi și tetracoci în 7%, miceliile din genul Candida în 7,4%.

Conform datelor lui Ovcinnikov A.I.(2009) în caz de amigdalită cronică s-a depistat Staph. Aureus în 26,6%, St. Pyogenes în 18,3%, H. influenzae în 1,6%, Str. pneumonia în 1,6% [6].

Este evident că practic este imposibil de a rezolva problema creșterii numărului de patologii infecțioase numai prin folosirea antibio-terapiei, care suprimă înmulțirea agenților microbieni. Eliminarea definitivă a factorului antigenic microbial este rezultatul funcționării factorilor imunologici. În afară de aceasta, întrebuințarea necontrolată și îndelungată a antibioticelor micșorează reactivitatea imunologică a organismului și eficacitatea folosirii preparatelor antibacteriene și a altor produse chimioterapeutice. Din această cauză este clară creșterea interesului clinicienilor față de preparatele imunotrope [8].

Tratamentul amigdalitei cronice la copii nu trebuie să se limiteze numai la amigdale, ca la un focar de infecție localizat. La această vârstă infecția este mai generalizată și tactica de tratament numai local nu se justifică și dictează implementarea noilor metode de tratament conservator combinat. Astfel, au devenit imperios necesare elaborările unor noi metode și atitudini imunocorectoare, prin care să fie avantajată rezistența imunoorganică și să se eficientizeze tratamentele complexe adresate acestei categorii de bolnavi.

Unul dintre cele mai importante momente în tratamentul complex al amigdalitelor cronice este drenarea criptelor amigdalieni cu scop de restabilire a rolului de drenaj și stimulare a stării lor funcționale. Este cunoscută și des aplicată în practică metoda terapeutică de irigație și drenare a țesutului limfatic, care constă din trei factori terapeutici: eliminarea mecanică a masei cazeoase și purulente din lacunele amigdalieni, ameliorarea procesului inflamator local în țesutul limfoepitelial și, în sfârșit, activitatea preparatelor folosite asupra țesutului limfatic ca stimulent al funcției de protecție locală.

Pentru mărirea rezistenței organismului contra infecțiilor bacteriene se folosesc imunomodulatori de proveniență bacteriană ca bronhomunalul, ribomunilul, ИПС -19 ș.a., eficacitatea pozitivă a cărora este de la 68,1 până la 93,3%. Partea negativă a folosirii acestor

preparate este durata lungă de administrare [8].

Actualmente, ”tehnologiile secolului XXI” sunt în curs de creare a nanotehnologiilor și a nanomaterialelor care permit reglementarea funcțională a celulelor, având un rol central în direcționarea nanomedicinei spre medicina regenerativă și maladiile greu de vindecat.

La rândul lor, autocelulele sunt considerate una dintre cele mai acceptabile grefe în terapia cu celule și ingineria tisulară. Avantajele utilizării autocelulelor sunt evidente: lipsa conflictului imun; reducerea la minimum a posibilității de contaminare a pacientului cu maladii hematotransmisibile; favorabilă din punct de vedere moral și etic.

Cele expuse ne dictează necesitatea elucidării fenomenelor care stau la baza reacției imunității în zona dezvoltării unui proces inflamator izolat și aprobarea clinică a metodelor noi de tratament, bazate pe nanotehnologiile naturale cu folosirea celulelor stem și citokinelor induse în ele. Credem că aplicarea locală a celulelor stem într-un țesut limfoepitelial, în caz de un proces inflamator cronic, va duce la ameliorarea regenerării mucoasei și stimularea sistemului imun limfoepitelial.

În legătură cu cele menționate, considerăm că cercetările aprofundate a particularităților imune locale și generale la copiii cu amigdalită cronică sunt foarte importante și au o direcție prioritară în domeniul otorinolaringologiei pediatrice teoretice și practice din două puncte de vedere: pe de o parte, soluțiile vor completa viziunea patogeniei acestei maladii, iar de pe altă parte, ele ar da un impuls nou tratamentului patogenetic, servind totodată drept bază pentru formarea unui prognostic mai just [2].

Astfel, problema patologiei cronice al sistemului limfoepitelial faringian la copii rămâne foarte actuală în otorinolaringologie, pediatrie și alte domenii medicale, urmând a fi rezolvate multe probleme de diagnostic și tratament.

Bibliografie

1. **Ababii I.** Maladii inflamatorii recidivante ale urechii medii și căilor respiratorii superioare la copii de vârstă precoce (diagnosticul, terapia, profilaxia și prognoza) (rus.) Teză de doctor habilitat în științe medicale. Moscova, 1986, p. 91-94.
2. **Ababii I., Ciobanu P., Ghdirim Gh. ș.a.** Optimizarea regenerării reparatorii a țesuturilor și imunogenezei locale în contextul funcționării nanosistemelor naturale. Chișinău, 2011, p. 192- 218.
3. **Dapar C., Suzuky Y., Saito R.** Rare influenza A(H3N2) variants with reduced sensitivity to antiviral drugs. Emerg. Infect. Dis., 2010, vol. 3, nr.16, p. 493 – 496.
4. **Danilov L.** Amigdalita cronică la copii. Recomandări metodice. Chișinău, 2011, p.11-12.

5. **Danilov L.** Amigdalita cronică: aspecte epidemiologice și etiopatogenetice. În: Anale științifice ale Universității de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”, 2010, vol. 2, p. 306-308.

6. **Danilov L., Maniuc M., Ababii P. ș.a.** Flora microbiană faringiană în caz de amigdalită cronică compensată la copii. În: Anale științifice ale Universității de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”, 2012, vol. 4, p. 240-243.

7. **Kilander A., Rykkvin R., Dudman S.G. ș.a.** Observed association between the HA1 mutation D222G in the 2009 pandemic influenza A(H1N1) virus and severe clinical outcome. Norway 2009-2010, Euro Servell, 2010, vol.15, nr. 9, p.12.

8. **Костинов М. П.** От профилактического к терапевтическому эффекту вакцин против пневмококко-

вой и гемофильной типа β инфекций у пациентов с бронхолегочной патологией. Москва, 2007, p.9-16

9. **Лебедев К.А., Понякина И.Д.** Иммунная недостаточность (выявление и лечение). Н. Новгород, 2003, стр. 44 - 46.

10. **Маккаев Х.М.** Клинико-патогенетические основы и эффективность сочетанной терапии хронического аденонозиллита у детей. Диссертация на соискание ученой степени доктора медицинских наук, Москва, 2003, p.6-10; 270.

11. **Popa V.** Morbiditatea otorinolaringologică a populației rurale din Republica Moldova. Recomandare metodică. Chișinău, 2011, p. 4-15.

12. **Spânu I., Spânu C.** Actualități în tratamentul și profilaxia infecțiilor virale. Chișinău, 2012, p.79-101

© N.Șavga (jr.), N.Șavga

N.Șavga (jr.), N.Șavga
OPERAȚII DE RECONSTRUCȚIE ÎN DIFORMITĂȚILE SCOLIOTICE LA COPII
Catedra Chirurgie, Ortopedie și Anesteziologie pediatrică
(director – acad. Eva Gudumac).

SUMMARY

RECONSTRUCTIVE OPERATIONS IN SCOLIOTIC DEFORMATIONS AT CHILDREN

Key words: spine, deformation, children.

Introduction. *The choice of surgical and therapeutic options in the management of spine deformations in children is still controversial.*

Aim to: *improve the quality of life of children with spine deformations, through the implementation of the surgical treatment algorithm.*

Material and methods. *Fifty-seven children with scoliosis of different etiology were admitted to the Clinic of Vertebrology, Orthopedics and Traumatology of the Scientific and Practical Center of Children's Surgery "Natalia Gheorghiu". For deformations correction was used polysegmentary constructions technique.*

Results. *The main objectives of surgical interventions were the elimination of the compression factor, deformation and disbalance correction and spine stabilization.*

Surgery allowed obtaining the following results:

1. *Reposition (reduction) of the body of displaced vertebrae;*
2. *Reconstruction of forward and average spine columns;*
3. *Restoration of physiological spine profiles (frontal and sagittal);*
4. *Restoration of normal anatomy of the vertebral channel;*
5. *Stabilization of the spine-impellent segment.*

The comparative analysis of the quality of life of patients with severe spine deformations (according to the questionnaire „EQ-5D”), before and after surgical intervention, has shown that the quality of life of patients in postoperative period essentially improved, in comparison with the preoperative period (12,7±0,3 vs. 6,7±0,1).

The long-term outcomes of the surgical treatment were good in 39 (68,4%) patients, satisfactory in 12 (21,1%) cases, and unsatisfactory in 7(12,3%) children.

Conclusion

1. *The algorithm of surgical treatment of spine deformations and further prognosis depend on the type of neurologic infringements and the character of bones' damages.*