

grupe: tendința parametrilor spre micșorare ( $P>0,05$ ), parametrii veridic micșorați ( $P<0,01$ ) și parametrii mult sub limita normei ( $P<0,001$ ), ceea ce din punct de vedere diagnostic ne obiectivizează gradul insuficienței sfincteriene și al encoprezei. Totodată, EMG-superficială sumară confirmă un șir de fenomene degenerativ-distructive secundare proceselor inflamatorii în structurile neuromusculare limitrofe.

Studiul activității EMG a SAE și APR relevă modificări patologice ale potențialelor unităților motorii (PUM) atât după amplitudine și durată, cât și după polifazie. Creșterea valorilor procentuale ale potențialelor polifazice, depistate în 56,6% din cazuri, documentează procesul de denervare și reinervare a fibrelor musculare SAE și APR. Acești indici erau mult inferiori în stare de repaus, la contracție voluntară, la tuse, la excitație perianală tactilă și dureroasă. Imitarea actului de defecație voluntară documentează în 56,8% din cazuri incapacitatea copiilor de a declanșa și a asigura actul fiziologic de defecație.

**Concluzii.** Examenul EMG al SAE și APR cu electrod sumar și ac-electrod al copiilor cu disfuncții digestive cauzate de DNI asigură obținerea informației diagnostice utile în obiectivizarea mecanismelor patogenice ale modificărilor secundare apărute în formațiunile neuromusculare infraectale implicate în actul de defecație și documentează gradul encoprezei la acești bolnavi.

V. Boian

### PROBLEME DE DIAGNOSTIC ÎN MALADIA HIRSCHSPRUNG LA NOU-NĂSCUȚI ȘI SUGARI – TRADIȚII ȘI NOI TENDINȚE

*IMSP, Institutul Mamei și Copilului*

**Summary.** The results of the studies indicate the need combining traditional and contemporary methods of examination for diagnosis of Hirschsprung disease in newborn and infants.

**Introducere.** La ora actuală specialiștii din domeniu sunt în căutarea unui protocol accesibil și informativ pentru argumentarea maladiei Hirschsprung (MH) în faza precoce a bolii.

**Scopul.** Estimarea comparativă a semnificației diagnostice a tehnicilor de examinare tradiționale și celor nou implementate, în depistarea precoce a MH la copii.

**Material și metode.** Pe parursul anilor 2006-2012 în clinica noastră au fost evaluați clinico-paraclinic 227 nou-născuți și sugari cu suspecție la MH. Protocolul de examinare prevedea evaluarea manifestărilor clinice generale și locale a bolii, imagistica radiologică, monitoringul electromanometric recto-anal, biopsia colonică endoscopică și în plin strat, cu testarea speciimentelor prin metoda Bielschowsky-Gross, aprecierea AChE după Karnovsky-Roots și studiul imunohistochimic la prezența enolazei neurospecifice (NSE), proteinei neurofilamentare (NF), sinaptofizinei (SYP) și cromatograninei (CGA).

**Rezultate și discuții.** Managementul diagnostic multimodal al copiilor suspecți la MH a permis confirmarea diagnosticului la 98 (43,2%) pacienți. Anatomo-topografic zona aganglionară a fost localizată: infraectal – 8,2%; rectal – 17,3%; rectosigmoidal – 65,3%; segmentar – 4,1%; subtotal – 4,1% și total – 1,02%. În baza studiului efectuat s-a constatat că metodele clinico-paraclinice tradiționale de examinare permit depistarea formelor expresive a MH cu o localizare anatomo-topografică clară a zonei aganglionare. Implementarea metodelor contemporane de imagistică neurofiziologică și imunohistochimică facilitează diagnosticul în formele clinico-evolutiv obscure cu o zonă aganglionară scurtă sau ultracurtă. Rămâne înalt informativ testul la AChE, depistat pozitiv în 92,4% din cazuri, aprecierea intraoperatorie a căreia permite cu siguranță și operativ să stabilim nivelul proximal de rezecție a colonului. Examenul imunohistochimic al biopatelor permite depistarea și caracteristica patomorfologică a displaziilor neuronale intestinale asociate la MH, omiterea cărora are un impact negativ asupra eficienței operației.

**Concluzii.** Rezultatele studiului respectiv demonstrează necesitatea îmbinării metodelor tradiționale și celor contemporane de examinare a nou-născuților și sugariilor suspecți la MH, pentru argumentarea caracterului anatomo-topografic al zonei aganglionare, extinderea procesului patologic și depistarea displaziilor neuronale intestinale asociate.

V. Boian

### SELECTAREA MODALITĂȚII CHIRURGICAL-TEHNICE OPTIME DE CORECȚIE A MALADIEI HIRSCHSPRUNG LA NOU-NĂSCUȚI ȘI SUGARI

*IMSP, Institutul Mamei și Copilului*

**Summary.** The results of this studies indicate that is no restriction to choose the surgery procedure for correction of Hirschsprung disease in newborn and infants. The selection of the procedure is depends of anatomo-topografically particularities of the case and professional abilities of medical staff.