

¹Ecaterina Stasii, ²Tatiana Gorelco, ¹Viorica Gradinaru, ²Tatiana Culesin,
¹Olesea Nicu, ³Liliana Vişnevschi, ³Vera Rusanovschi

FACTORII TRIGGER ÎN URTICĂRIILE ACUTE LA COPII ÎN DIFERITE VÂRSTE

¹USMF „Nicolae Testemiţanu”, Departamentul Pediatrie (director- N.Revenco, d.h.m., profesor universitar);

²IMSP IM și C, clinica de alergologie, director – Ș.Gațcan, d.m.); ³Spitalul Internațional Medpark
(director medical – M.Cecan, d.h.m., profesor universitar)

TRIGGER FACTORS IN ACUTE URTICARIA AT CHILDREN OF DIFFERENT AGE

The study revealed peculiarities of the etiological structure and co-morbid associations in acute urticaria (AU) depending of patients' age. With age the cases of multiple triggers in exacerbations of AU are more common. Avoiding trigger factors contributes to the achievement of successful results of the treatment and to prevent the chronicization of acute urticaria evolution.

Introducere. Urticaria afectează circa 15-25% din populația globului și poate să se manifeste la diferite vârste, dar este mai frecventă la copii și, în special, la sugar și copilul mic. Necesitatea studierii urticariei acute (UA) derivă din prezența unui număr crescut de cazuri cu o etiologie neidentificată în ciuda examinărilor efectuate. Problema reacției urticariene rezidă din însăși evoluția sa spontană și uneori agravată de asocierea edemului căilor aeriene superioare, chiar și a șocului anafilactic. Astfel UA reprezintă o cauză frecventă de solicitare a asistenței medicale în serviciul de urgență. Preîntâmpinarea noilor recidive de urticarie în mare măsură este influențată de complexitatea măsurilor terapeutice, inclusiv de eliminare a factorilor trigger.

Scopul studiului. A identifica factorii trigger în urticariile acute la copiii de diferite vârste.

Material și metode. Au fost supravegheați 126 pacienți cu vârsta între 6 luni și 18 ani cu semne clinice de UA. Toți pacienții au fost spitalizați cu asistența de urgență. Pentru fiecare pacient a fost completată o anchetă, care a inclus întrebări privind anamnezicul și evoluția bolii, determinarea IgE totale și IgE specifice, testul Phadiatop, determinarea anticorpilor la paraziți (anti-Ascarida, anti-Toxocara, anti-Lambliia), ecografia transabdominală, endoscopia digestivă cu prelevarea biopsiei.

Rezultate. Patologia alergică în anamneză a fost constatată în 26,1% de cazuri. În cele mai frecvente cazuri (42,6%) ca factor trigger în UA la copil a fost constatată produsul alimentar. S-au remarcat particularități evidente în caracteristica factorului trigger în raport de vârsta pacientului. Astfel, s-a observat că la copiii sub 1an factorul alimentar se întâlnește în 100% cazuri și odată cu creșterea în vârstă frecvența acestuia scade. În grupul de vârstă de la 1- 4 ani factorul alimentar se întâlnește în 52% cazuri, la 4-14 ani – în 43,3%; iar la copiii >14 ani – în 16,6% cazuri S-au constatat mai multe produse alimentare, care au declanșat apariția maladiei alergice. Dintre acestea mai frecvent s-au detectat citricele, ciocolata, fructele de pădure, căpșunile, zmeura, piersicele, mierea de albine, pepenele verde, lămâia, castraveții, strugurii, peștele, ouăle, frișca produsele cu conținut de aditivi alimentari (dulciuri, sucuri, chipsuri, gume de mestecat). Deseori s-a observat polisensibilizarea la produsele alimentare, când la pacient acutizarea bolii era provocată de mai multe produse alimentare Semnificativ mai rar în raport cu factorul alimentar a fost cel infecțios (24%), dintre care: infecțiile respiratorii acute (IRA) – la 6 pacienți, și parazitotozele intestinale – la 8 copii. Din numărul total de parazitotoze în cele mai frecvente cazuri s-a depistat toxocaroză și giardiaza (lamblioza intestinală). La 4 pacienți ca factor trigger a fost contactul cu insectele cum ar fi albinele și țânțarii. La 2 copii s-a stabilit factorul medicamentos (augmentina, biseptol, tantum verde, paracetamol). În 12% cazuri cauza declanșării UA nu a fost stabilită. La circa 75% copii s-au constatat diferite dereglări funcționale gastrointestinale, la circa 20% copii au fost stabilite maladii cronice ale tractului gastrointestinal.

Concluzii. Există particularități ale factorilor etiologici în urticariile acute la copii în raport de vârstă. Cu vârsta se notează asocierea mai multor factori trigger în declanșarea recidivelor de UA la copii. Eliminarea factorilor trigger va contribui la succesul terapiei și prevenirea instalării evoluției cronice.

Virginia Șalaru, Lucia Mazur-Nicorici, Tatiana Rotaru, Snejana Vetrila, Elena Caun, Minodora Mazur SCORUL FUNCȚIONALITĂȚII GENUNCHIULUI-KOOS: VALIDITATEA ȘI FIABILITATEA LUI LA PACIENȚII CU OSTEOARTROZA GENUNCHIULUI

USMF "Nicolae Testemiţanu"

Introducere: Osteoartroza (OA) este o boală degenerativă, care implică concomitent cu cartilajul și sinovia, ligamentele, mușchii și osul subcondral. O corelare strânsă cu vârsta nu s-a constatat. OA este patologia cu cea mai înaltă morbiditate printre afecțiunile musculo-scheletice, fiind o problemă majoră în sănătatea publică. Domeniile de impact sunt sindromul algic cu pierderea funcționalității articulare și diminuarea calității vieții acestor pacienți. Pentru diagnosticul precoce și monitorizarea osteoartrozei sunt necesare criteriile de diagnostic și instrumente clinice moderne.

Scopul studiului a fost aplicarea și validarea scorului funcționalității KOOS la pacienții cu osteoartroza genunchiului.

Materiale și metode: În cercetare au fost incluși 60 pacienți cu OA genunchiului, vârsta medie $63.23 \pm 1,6$ (iv 42-82 de ani). Pacienții au respectat criteriile de diagnostic R. Altman 1991, simptomele clinice fiind prezente cu cel puțin 3 luni înainte de inițierea studiului. Evaluarea a presupus cercetări generale și speciale-scorul funcționalității genunchiului KOOS (Knee injury and Osteoarthritis Outcome Score), un chestionar de autoadministrare ce include 42 iteme grupate în 5 domenii: 1. Durere; 2. Simptome; 3. Activitățile vieții cotidiene; 4. Sport și recreere; și 5. Calitatea vieții. Răspunsurile se apreciază de la 0 la 4 puncte, ulterior rezultatul este calculat pentru fiecare domeniu și exprimat în procente. Scorul de 100 puncte semnifică lipsa simptomelor, iar 0 indică simptome severe. A fost aplicată scala VAS pentru evaluarea durerii și aplicarea scorului generic WOMAC (Western Ontario and McMaster Universities Osteoarthritis Index) pentru evaluarea osteoartrozei pe domeniile de cercetare: durere, redoare și funcția articulară.

Rezultatele obținute: La pacienții cu osteoartroza genunchiului, raportul gender a fost de 2,3:1, cu predominanța femeilor. Am analizat fiabilitatea, validitatea și responsivitatea prin chestionarul KOOS. La analiza indicelui funcționalității pe domenii s-a determinat că domeniile afectate sunt: capacitatea de a practica sport sau de a efectua exerciții fizice intense cu scorul 33%, calitatea vieții - 45,37, apreciată ca joasă, iar pentru posibilitatea realizării activităților cotidiene este de doar 48,81%. Scorul mediu al durerii apreciat prin scala KOOS a fost de 48,7% (i-v 5,1-92,8), iar tulburările funcționalității articulare și redoarea matinală le-am depistat la 67,18%, calificat ca scor înalt. Indicele WOMAC a măsurat durerea la un nivel de 49,55%, redoarea - la 65,4%, iar funcția articulară cu scorul mediu de 53,9%. Compararea KOOS și WOMAC pe domenii similare a dat indicele $r=0,5-0,85$, calificat drept corelare strânsă. Nivelul durerii apreciat prin VAS și KOOS s-a atestat cu indice de corelare $r=0,73$, ceea ce înseamnă o corelare înaltă.

Concluzii: La pacienții cu osteoartroza genunchiului domeniile cele mai implicate sunt activitățile fizice intense, posibilitate redusă în efectuarea activităților cotidiene, în practicarea sportului și diminuarea calității vieții. Scorul funcționalității genunchiului KOOS a demonstrat validitate și fiabilitate la pacienții cu osteoartroza genunchiului.

N. Șavga (jr.), N. Șavga

RECONSTRUCTIVE OPERATIONS IN CHILDREN AND TEENAGERS WITH SPINE DEFORMATIONS

"Surgical infections in children" Research Laboratory,

Department of Pediatric Surgery, Orthopedics and Anesthesiology

"Nicolae Testemitanu" State Medical and Pharmaceutical University, Chisinau, Republic of Moldova

Key words: spine, deformation, children.

Introduction. Irrespective of etiology, spine deformations in adolescents represent the cause that influences the main peculiarities of the spinal column: its safety and stability; initially it is manifesting by pains, statics infringements, and internals' dysfunction, subsequently it leads to severe decrease of quality of life. The choice of surgical and therapeutic options in the management of spine deformations in children is still controversial.

Work's goal: improvement of a life quality of children with spine deformations.

Material and methods. 109 patients with spine deformations have been pre- and postoperatively examined. The evaluation included collecting of anamnesis data, clinical examination, labs and imaging (standard radiography/ with functional tests, magnetic resonance) with a follow-up of 1 to 5 years. Children were aged between 3 and 17 years; they were predominantly boys - 61(56 %). Etiology of spine deformations was: traumatic injuries in the acute stage - 29 (26,6 %) patients, posttraumatic cyphosis deformations - 5 (4,6%) patients, scoliosis - 58 (53,2%) children, spondylolisthesis - 17 (15,6%) patients.

Results. The main goals of surgical interventions were: 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 a 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, from $12,7 \pm 0,3$ points to $6,7 \pm 0,1$. The distant results of surgical treatment were good - 85, 1%, satisfactory - 11,2 % and unsatisfactory - 3,7%.