

Ion Ababii, Svetlana Diacova, Anghelina Chiaburu, Diana Chirtoca
EFICACITATEA TRATAMENTULUI OTITEI MEDII EXSUDATIVE LA COPII
USMF "Nicolae Testemițanu", Catedra ORL
(șef catedră – Acad. I. Ababii)

SUMMARY

THE EFFECTIVENESS OF TREATMENT OF OTITIS MEDIA WITH EFFUSION IN CHILDREN

Key words: *otitis media with effusion, physical treatment, adenoidectomy, myringotomy with and without tympanostomy tube insertion.*

Introduction. *Children suffered from Otitis media with effusion (OME), one of the most common disease of childhood, need comprehensive treatment for preventing of hearing loss and chronicity.*

Aim: *to analyse and compare the effectiveness of traditional and contemporary methods of treatment.*

Material. *Children with OME were treated by different methodological approaches: 1. medical treatment, 2. physical treatment in combination with adenoidectomy, 3. myringotomy in combination with adenoidectomy, 4. myringotomy with tympanostomy tube insertion in combination with adenoidectomy.*

Methods. *The effectiveness was assessed by hearing dynamics, general health deterioration scores and quality of life deterioration scores.*

Results. *The most effective treatment modality was myringotomy with tympanostomy tube insertion in combination with adenoidectomy. Other methods give temporary improvement of indexes in majority of cases.*

Conclusions. *Comprehensive treatment which includes myringotomy with tympanostomy tube insertion in combination with adenoidectomy is recommended for improvement of hearing, quality of life and general health of children with chronic otitis media with effusion.*

РЕЗЮМЕ

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ ЭКССУДАТИВНОГО СРЕДНЕГО ОТИТА У ДЕТЕЙ

Ключевые слова: *экссудативный средний отит, физиотерапия, аденотомия, миригнотомия, тимпаностомия.*

Введение. *Дети, страдающие экссудативным средним отитом (ЭСО), одним из самых распространенных заболеваний детского возраста, нуждаются в комплексном лечении для предотвращения нарушений слуха и хронизации процесса.*

Цель: *проанализировать и сравнить эффективность традиционных и современных методов лечения.*

Материал. *Дети, страдающие ЭСО, включены в 4 группы с различными методами лечения: 1. медикаментозное лечение, 2. физиолечение и аденотомия, 3. миригнотомия и аденотомия, 4. миригнотомия с введением тимпаностомической трубки и аденотомия.*

Методы. *Эффективность лечения оценивалась по динамике слуха, индекса общего здоровья и индекса качества жизни.*

Результаты. *Наибольшая эффективность была продемонстрирована для комплексного метода, включающего миригнотомию с введением тимпаностомической трубки и аденотомию. Другие методы дают временное улучшение показателей в большинстве случаев.*

Заключение. *Комплексное лечение, включающее миригнотомию с введением тимпаностомической трубки и аденотомию рекомендуется для улучшения слуха, качества жизни и общего здоровья у детей с хроническим экссудативным средним отитом.*

Introducere. Otita medie exsudativă (OME) este o boala cu incidență cea mai mare și anume în copilăria mică. Datorită particularităților anatomo-fiziologice ale organelor ORL și a întregului organism al copilului, OM

decurge relativ asimptomatic, îndeosebi în baza maladiilor intercurente trenante, tratate îndelung cu antibiotice [1], ca rezultat se dezvoltă hipoacuzia, care cu timpul devine stabilă și ireversibilă. Lipsa diagnosticului oportun

și a tratamentului adecvat contribuie la scăderea stabilă a auzului, transformarea OME în forme de otită medie exsudativă cronică (OMEC), otita medie recidivantă, otita medie adezivă, otita medie cronică supurativă, la formarea colesteatomului și dezvoltarea complicațiilor intracraniene. Aceste patologii influențează dezvoltarea ulterioară a copilului și dezvoltarea lui psihoemoțională, formarea vorbirii și a intelectului. [2].

Tratamentul OME se află încontinuu în centrul atenției medicilor otorinolaringologi și pediatri. Diferite scheme și algoritmi de tratament, care sunt în Protocoalele naționale, publicate în ultimii ani în SUA, Japonia, Italia și alte țări, demonstrează, că problema este actuală și necesită o abordare complexă. [1, 2, 3].

Eficacitatea tratamentului se evaluează în contextul dinamicii funcției organului, stării sănătății generale și calității vieții pacientului înainte și după tratamentul efectuat. [4, 5, 6].

Scopul studiului. Scopul studiului a fost analiza și comparația eficacității metodelor tradiționale și metodelor contemporane în tratamentul otitei medii exsudative.

Material și Metode. În studiul preliminar au fost incluși copii în vârstă de la 1 până la 7 ani, care au fost diagnosticați cu OME. Metode de diagnostic utilizate în studiu: impedansmetria, otoscopia, otomicroscopia.

Toți copiii cu OME au urmat tratament medicamentos standard. Copiii la care, după acest tratament, starea urechii medii nu s-a normalizat stabil în timp de 3 luni au fost diagnosticați ca pacienți cu otită medie exsudativă cronică.

În total 563 de copii au fost incluși în studiul eficacității diferitor metode de tratament. Metodele de tratament utilizate sunt metode tradiționale: fizioterapia, adenotomia, miringotomia și metoda contemporană – miringotomia cu introducerea tubului timpanostomic (sau timpanostomia). Pacienții au fost divizați în 3 loturi, în funcție de tratamentul efectuat. (tab. 1).

Tabelul 1.

Loturile de studiu în funcție de tratamentul efectuat.

Loturile de studiu	Metode de tratament	Numărul pacienților
Lotul F	Fizioterapia și adenotomia	157
Lotul M	Miringotomia și adenotomia	172
Lotul T	Timpanostomia și adenotomia	234
Total		563

Metode.

Eficacitatea tratamentului a fost evaluată după 3 criterii.

1. dinamica auzului copilului înainte și după tratament.
2. dinamica indexului de sănătate generală a copilului înainte și după tratament.
3. dinamica indexului de deteriorarea calității vieții copilului înainte și după tratament.

Dinamica auzului a fost analizată de 4 ori: înainte de tratament, după o lună, după 3, 6 luni și după 12 luni de la începutul tratamentului.

Indexul de deteriorare a sănătății generale (ISG) a fost apreciat înainte de tratament și la 12 luni după tratament pe baza a 3 indici: cazuri de îmbolnăvire pe parcursul a 12 luni, media zilelor de îmbolnăvire pe parcursul a 12 luni, cazuri de antibioterapie. Indicii au fost prelucrați corespunzător codării. [4, 6]

Indexul de deteriorare a calității vieții (ICV) a fost apreciat pe baza a 6 indici: Suferința fizică, Scăderea de auz percepută de părinți, Dereglări de vorbire, Stres emoțional, Limitări în activitate, Alte acuze ale părinților. [3] Pentru primirea acestor indici a fost elaborat un *Chestionar pentru aprecierea calității vieții*, care are o serie de răspunsuri în limitele 1 - 7. Acest chestionar a fost propus către atenția părinților copilului înainte de tratament și la 12 luni după începutul tratamentului.

Resultate.

Tratamentul medicamentos.

Pe baza datelor screeningului otita medie exsudativă a fost stabilită la 1478 copii. Tratamentul medicamentos a fost efectuat în dependență de manifestările clinice ale patologiilor concomitente (adenoidita, sinusita, etc). După tratamentul efectuat starea urechii medii a fost evaluată prin impedansmetrie și otoscopie. La 1478-563..copii s-a constatat normalizarea stabilă a stării urechii medii, fapt confirmat prin metoda de screening peste o lună și peste 3 luni după tratament.

Copiii cu persistența semnelor de OME pe parcursul a 3 luni și mai mult, deși au primit tratament intensiv, în total 563, au fost incluși în grupul de studiu al eficacității tratamentului pentru otită medie exsudativă cronică.

Dinamica auzului.

Până la tratamentul efectuat datele medii ale pragului de auz au fost practic egale în toate loturile. Dinamica auzului a demonstrat eficacitatea diferită a metodelor studiate. Îmbunătățirea maximală și stabilă a fost înregistrată în Lotul T. (fig. 1). În loturile F și M dinamica auzului maximală s-a constatat în prima lună, înrăutățirea a fost depistată de la a 3-a lună.

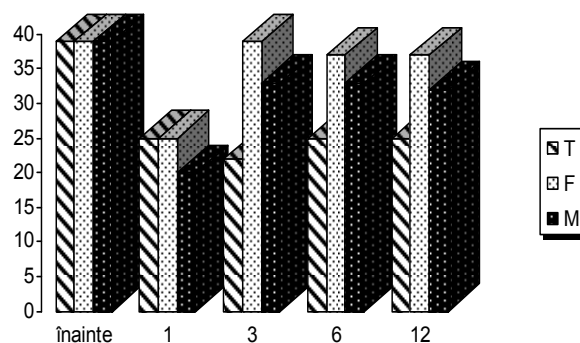


Figura 1. Dinamica auzului în 3 loturi de pacienți.

Indexul sănătății generale (ISG).

Până la tratament datele medii ale ISG au fost practic identice în toate loturile. Dinamica ISG a demonstrat eficacitatea diferită a metodelor studiate. Îmbunătățirea ISG maximală și stabilă a fost înregistrată în Lotul T. (fig. 2). În loturile F și M dinamica pozitivă a ISG la 12 luni după începutul tratamentului a fost relativ nepronunțată.

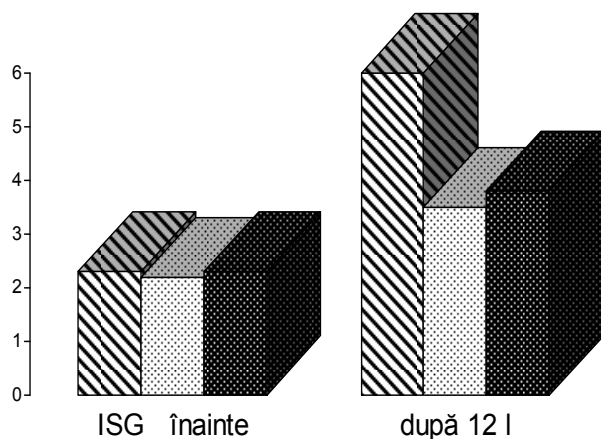


Figura 2. ISG la copii înainte și după tratamentul efectuat.

Indexul calității vieții (CV).

Indicii calității vieții până la tratamentul efectuat au fost practic identici în toate loturi. Dinamica ICV a demonstrat eficacitatea tratamentului în lotul T maximală și stabilă (fig. 2). În loturile F și M dinamica pozitivă a ICV la 12 luni după începutul tratamentului a fost relativ nepronunțată.

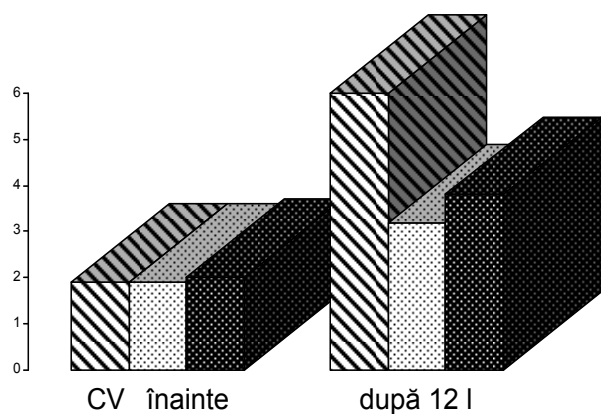


Figura 3. ISG la copii înainte și după tratamentul efectuat.

Discuții.

Noi am analizat rezultatele aplicării diferitor metode de tratament OME și OMEC ce a inclus metode tradiționale și contemporane – tratamentul medicamentos, adenotomia, tratamentul fizioterapeutic, miringotomie și timpanostomia sau combinații lor.

Datele obținute demonstrează cea mai înaltă eficacitatea cea mai pozitivă a fost constatată după aplicarea timpanostomiei în combinație cu adenotomie, ceea ce confirmă rezultatele altor cercetători. [6]

Eficacitatea metodelor tradiționale în contextul durabilității rezultatelor în caz de OMEC este relativ joasă, fapt ce corespunde concluziilor altor autori. [4]

Tratamentul medicamentos a fost efectiv în aproximativ două treimi din cazuri. Presupunem, că prin această metoda am exclus din grupul de studiu cazurile cu OME simplă sau OME, forma seroasă, care au fost ameliorate cu ajutorul tratamentului complex medicamentos, cu efect pozitiv și stabil.

Concluzii.

Tratamentul complex, care include miringotomia cu introducerea tubului timpanostomic, este recomandat pentru prevenirea scăderii de auz, îmbunătățirea stării generale și calității vieții copilului cu otită medie exsudativă cronică.

Bibliografie:

1. **Robb P., Williamson I.** Otitis media with effusion in children: current management Review Article. Paediatrics and Child Health, 2012, Vol. 22, Iss 1, P. 9-12
2. **Clinical practice guidelines for the diagnosis and management of acute otitis media (AOM) in children in Japan.** Auris Nasus Larynx 2012, Vol. 39, Iss 1, P. 1-8
3. **Grevers G.** Challenges in reducing the burden of otitis media disease: An ENT perspective on improving management and prospects for prevention. International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology 2010, Vol. 74, Iss 6, P. 572-577
4. **Lee J., Witsell D., Dolor R., Stinnett S, Hannley M.** Quality of life of patients with otitis media and caregivers: a multicenter study. Laryngoscope, 2006, Vol. 116, P. 1798-1804
5. **Dubé E., De Wals Ph., Ouakki M.** Quality of life of children and their caregivers during an AOM episode: development and use of a telephone questionnaire. Health and Quality of Life Outcomes 2010, B:75
6. **Vlastos I., Kandiloros D., Manolopoulos L., Ferrekidis E., Yiotakis L.** Quality of life in children with chronic suppurative otitis media with or without cholesteatoma. International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology 2009, Vol. 73, P. 363-369