

12 (57,1%) children with excavated chest, 9 (42, 9%) patients with chest deformity caused by scoliosis with "thoracic hypoplasia syndrome" -14 boys (66,7%) and 7 girls (33,3%).

Result. Good results (no complaints, functional disorders of the lungs and heart are not obvious, chest deformation was removed) - were observed in 19 (90.5%) patients. Satisfactory results (a slight deepening in the anterior wall remains, there are no complaints) - 2 (9,5%) patients.

Conclusions. Conservative treatment or delayed surgical treatment led to irreversible disorders and complications of the functions of internal organs. Surgical correction of severe chest deformities is the only method that allows to prevent the progression of internal organs dysfunctions. Miniinvasive Nuss procedure is the most beneficial method of correction of deepening chest deformities.

Key words: malformations, chest deformations, children

TRATAMENT CHIRURGICAL AL COPIILOR CU DIFORMITĂȚI SCOLIOTICE GRAVE ȘI EXTREM GRAVE



ȘAVGA N, ȘAVGA N

Catedra de Chirurgie, Ortopedie și Anesteziologie Pediatrică a USMF „Nicolae Testemițanu”, Laboratorul infecții chirurgicale la copii a USMF „ Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

Introducere. Până în prezent, în boala scolioțică, atitudinea terapeutică rămâne a fi discutabilă pe următoarele aspecte: Vârsta când copilul poate fi operat ? Metoda chirurgicală optimală? Se impune, sau nu intervenții la nivelul zonelor de creștere și a discurilor intervertebrale ?

Scopul: ameliorarea calității vieții copiilor cu diformități scolioțice grave și extrem grave.

Material și metodă. Au fost examinați 109 pacienți pre- și postoperator, cu diformități scolioțice grave cu etiologie diversă, supravegheați timp de 1-10 ani. Vârsta copiilor – 5-17 ani; preponderent fete – 69(76 %).

Rezultate. Procedeele chirurgicale au fost diferențiate, având ca scop: înlăturarea factorului compresiv, a diformităților și dezechilibrului; crearea stabilității durabile a coloanei vertebrale. Rezultatele la distanță ale tratamentului chirurgical: bune – 68,4%, satisfăcătoare – 24,1%, nesatisfăcătoare – 3,5% cazuri.

Concluzii. Metodele optime de corecție a diformităților scolioțice severe rigide: mobilizare ventrală a coloanei; corecția dorsală, fațetectomie totală (superioară și inferioară a fațetei-*procedeu Ponte*) corecție pe tot parcursul după metoda Pontus și fixația coloanei vertebrale cu construcție metalică. Tratamentul chirurgical al scoliozelor juvenile severe începe la 8-10 ani, cu următoarele corecții dorsale cu “construcție în creștere”, fără efectuarea fuziunii posterioare a coloanei vertebrale. În cazurile diformităților congenitale corecția primară chirurgicală a fost efectuată la copii la vârsta de 5-7 ani – “spondilodeză de blocare” pe partea concavă a curburii cu corecție dorsală următoare cu “construcție în creșterea” fără efectuarea fuziunii posterioare a coloanei vertebrale. Corecția finală a deformației, spondilodeză posterioară și toracoplastică sunt efectuate la sfârșitul perioadei de creștere a coloanei vertebrale.

Cuvinte cheie: scolioza, copii, tratament

SURGICAL TREATMENT OF CHILDREN WITH SEVERE AND VERY SEVERE SCOLIOSIS

ȘAVGA N, ȘAVGA N

Department of Pediatric Surgery, Orthopedics and Anaesthesiology SMPPhU “Nicolae Testemitsanu”, Research Laboratory Surgical infections at children, Chisinau, Republic of Moldova

Introduction. At the present moment at scolioțic illness’ treatment, surgical tactics remains discussed in the following aspects: At what age is it better to operate? What surgical technique will be more effective? Whether surgical intervention at the level of zones of growth and intervertebral disks will be expedient?

Work’s goal: Improvement of a life quality of children with severe scoliosis.

Material and methods. 109 patients with severe scolioțic deformations have been pre- and postoperatively examined, with a follow-up of 1 to 10 years. Children were aged between 5 and 17 years; they were predominantly girls – 69(76 %).

Results. The main goals of surgical interventions were: elimination of the compression factor, deformation

and disbalance correction and spine stabilization. The distant results of surgical treatment were good – 68,4%, satisfactory – 24,1% and unsatisfactory – 3,5%.

Conclusions. Optimum methods of correction of difficult rigid scoliotic spine deformations were: forward spine release; dorsal correction, total fasetektomy throughout correction by Pontus' method and backbone fixation by a metal construction. Surgical treatment of difficult juvenile scolioses began at 8-10 years old, with the following dorsal correction by "a growing construction", without posterior spine fusion execution. In cases of congenital deformations primary operative defect's correction was carried out at children at the age of 5-7 years – "blocking spondylosyndesis" at curvature top with the following dorsal correction by "a growing construction" without posterior spine fusion execution. Final correction of deformation, posterior spine spondylosyndesis and thoracoplasty are carried out on the end of spine growth.

Key words: scoliosis, children, treatment

TRATAMENT NONCHIRURGICAL AL HERNIILOR DISCALE CERVICALE ȘI LOMBARE



ȘAVGA N¹, ȘAVGA N¹, SÎRBU I

¹*Catedra de Chirurgie, Ortopedie și Anesteziologie Pediatrică, Laboratorul infecției chirurgicale la copii” USMF „ Nicolae Testemițanu”, Secția de vertebrologie, ortopedie și traumatologie, Centrul Mamei și Copilului, Chișinău, Republica Moldova*

Introducere. Tehnici transcutanate a nucleoplastice pot fi aplicate ca o măsură intermediară între tratamentul conservator și chirurgie, cu scopul de a evita evenimentele adverse asociate cu discectomia chirurgicală. În unele centre specializate, rezultate bune s-au obținut cu etanol pur, amestecat cu etil celuloza pentru a crește vâscozitatea și îmbunătățit cu material opac de radio.

Scopul. Determinarea eficacității tratamentul herniilor lombare și cervicale cu etanol radio-opac gelificat.

Material și metode. Un lot de 49 de pacienți au fost incluși în acest studiu și s-au tratat de hernie de disc intervertebral în regiunea lombară și cervicală cu etanol radio-opac gelificat. Am evaluat nivelurile de durere pentru fiecare pacient în timpul procedurii în sine și apoi, după 3-4 și 8 săptămâni, 4 - 24 de luni după proceduri.

Rezultate. Intensitatea de durere imediat după intervenție a fost semnificativ mai mică decât înainte de procedură. Nu au existat complicații. La două luni după administrarea procedurii, nivelul durerii inițiale a scăzut cu o medie de 84%. Rezultate foarte bune sau bune s-au obținut în 42 (89,14%) din cei 49 pacienți, satisfăcătoare - în 16 cazuri și rele, în 2 cazuri (8,6%). Doar 2 cazuri cu un rezultat rău la nivel lombar au dus la o necesitatea de a interveni chirurgical.

Concluzie. Studiul prezentat arată eficacitatea și inocuitatea acestei metode. Mai ales, ea a demonstrat absența complicațiilor și recidive pe termenul monitorizării pentru mai mult de 3 ani pentru primele cazuri.

Cuvinte cheie: Hernii de disc, tratament, durere

NONCHIRURGICALE TREATMENT OF CERVICAL AND LUMBER DISC HERNIATIONS

ȘAVGA N¹, ȘAVGA N¹, SÎRBU I²

¹*Department of Pediatric Surgery, Orthopedics and Anesthesiology, Research Laboratory “Surgical infections at children”, SMPH “Nicolae Testemitsanu”, ²Department of vertebrology, orthopedic and traumatology, Mother and Child Health Care Institute, Chisinau, Republic of Moldova*

Introduction. Percutaneous intradiscal techniques of nucleoplasty can be applied as an intermediate measure between conservative treatment and surgery, with a view to avoiding the adverse events associated with surgical discectomy. In some specialist centres, good results were obtained with pure ethanol, mixed with ethylcellulose to increase its viscosity and enhanced with radio opaque material.

Work's goal. Determinate the safety and efficacy of gelified ethanol in the percutaneous treatment of lumbar disk hernias.

Material and methods. A total of 49 patients were included in this study and treated with radio opaque gelified ethanol and intraarticular steroids of a lumbar and cervical intervertebral disk hernia. We evaluated each patient's pain levels during the procedure itself and then after 3-4 and 8 weeks, and 4- 24 months after procedure.