

metode de tratament conservator complex pentru stimularea proceselor de sanare și vindecare a focarelor de inflamație locală. Ca urmare, s-ar vedea în mod clar o diferență între rezultatul căpătat de obicei și cel posibil în urma stimulării imune locale s-au generale, care posibil va asigura o evoluție mai rapidă s-au mai completă a proceselor reparatorii. Stimularea proceselor antiinflamatorii și reparatorie în caz de tonsilită cronică este posibilă, dar necesită cercetări de standardizare a preparatelor imunostimulatoare, precum și descoperirea mecanismelor ce stau la baza fenomenelor celulare ale acestei stimulări.

Bibliografie

1. Ababii I, Popa VI. Otorinolaringologie (pentru medicii de familie), Chișinău 2002.
2. Ababii I, Șroit I, Gladun E, Ghidirim Gh. Stimularea imunității locale în tratamentul procesului inflamator, Chișinău, 2004, p.99 -100.
3. Paradise JL, Bluestone CD, Colborn DK, Bernard BS, Rockette HE, Kurs-Lasky M (2002). "Tonsillectomy and adenotonsillectomy for recurrent throat infection in moderately affected children". *Pediatrics* 110 (1 Pt 1): 7-15.
4. Stewart G, Friedman Ellen M, Sulek Marcelle. Quality of Life and Health Status in Pediatric Tonsil and Adenoid Disease, Arch Otolaryngol. Head Neck Surg., Vol 126, p.45 - 48 jan.2000.
5. Wolfensberger M, Mund M. "[Evidence based indications for tonsillectomy]. *Ther Umsch* (2004) 61 (5): 325-8.
6. Быкова ВП. Морфофункциональная организация небных миндалин как лимфоэпителиального органа, Вестн. Оторинол., 1998. N.1 с. 41- 45.
7. Маккаев МН. Клинико-патогенетические основы и эффективность сочетанной терапии хронического аденонозиллита у детей. Диссертация на соискание ученой степени доктора медицинских наук, Москва, 2008

VARIANTELE OTITELOR MEDII ACUTE LA COPIII

DIFFERENT VARIANTS OF ACUTE OTITIS MEDIA IN CHILDREN

Svetlana Diacova, Ion Ababii, Mihail Maniuc, Serghei Parii, Anghelina Chiaburu

Catedra Otorinolaringologie, USMF «N. Testemițanu», Chișinău

Summary

On the base of analysis of clinical, functional and laboratorial exams of infants suffering from acute otitis media we describe 4 variants of AOM. Family doctor can diagnose only acute variant of OMA. Prolonged, recurrent and silent variants of OMA, lack of therapy effect during 3 days, are indications for consultation of doctor ORL.

Rezumat

Pe baza supravegherii și examinării copiilor mici cu OMA am descris 4 forme de OMA. Numai forma acută de OMA poate fi diagnosticată și tratată de către medicul de familie. Formele prelungită, recidivantă și latentă la copii, lipsa efectului după tratamentul pe parcursul a 3 zile, sunt indicații pentru consultația medicului ORL.

Actualitatea

Otita medie constituie boala cu cea mai mare răspândire în copilăria mică. 2,3,6. Diagnosticul OMA la copiii de vârstă mică este dificil - decurge relativ asimptomatic în 40 – 60 % de cazuri, anume la copiii în primii ani de viață. Lipsa diagnosticului oportun și a tratamentului adecvat a OMA duce la dezvoltarea complicațiilor – mastoidita, sepsis, meningita, etc. 2, 5, 7, 8, evoluția în alte forme de otita medie (otita medie exudativă, otita medie recidivantă, otita medie adezivă) 1, 5, se poate dezvolta otita medie cronică supurata cu riscul dezvoltării complicațiilor intracraniene. 5,7 Diferite condiții de fon, particularitățile de reactivitate determină varietatea largă a evoluției clinice ale inflamației urechii medii la copiii. Formele diverse ale OMA necesită concepție diferențiată în tratamentul acestor copii.

Scopul lucrării

Prezentei lucrări este de a descrie variantele otitelor medii acute la copii.

Material și metode

Sub supravegherea noastră în Clinica Pediatrică a catedrei Otorinolaringologie s-au aflat 935 copii cu diferite forme de OMA. Predominau copiii de vârstă mică (sub 3 ani) - 61 %, 28 % de copii erau din grupa preșcolară (4 - 7 ani), 11 % - între 7 și 14 ani. În Clinică pacienții au fost examinați corespunzător «Schemei examinării otologice a copilului», elaborată de noi, care include

datele anamnezei, otoscopiei și pneumatice, otomicroscopiei, timpanometriei și înregistrării reflexului stapedian, audiometriei, rezultatele investigațiilor cito- și histologice a materialului intraoperator, rezultate funcționale în dinamică.

Rezultate și discuții

Analiza datelor anamnestică în diferite grupe de vârstă a demonstrat o diferență mare în manifestările subiective ale bolii. Așa dar, copiii cu vârstă de 3 ani și mai mare au prezentat acuze caracteristice pentru OMA: otalgie, scădere de auz, zgomote auriculare, cefalee. Copiii de vârstă până la 3 ani în majoritate cazurilor au avut schimbări în comportament, care au fost notate de părinți: neliniștea copilului, agitație, dereglări în atenție și somn, reacția inadecvată la adresare, tulburări gastro-intestinale (inapetența, la copiii primului an de viață - vomă, diaree).

Datele otomicroscopiei au fost diverse: prezența perforației a membranei timpanice și eliminări au fost notate numai la 8 % de cazuri, schimbări de culoare, transparență, strălucire și poziție a membranei timpanice de diferite grade au fost constatate la toți pacienții, dar în 68% cazuri aceste semne au fost neesențiale și rezultatele evaluării au fost problematice. Otoscopia pneumatică a demonstrat o sensibilitate mare: în toate cazurile a fost remarcată imobilitatea membranei timpanice.

Rezultatele impedansmetriei au fost esențiale pentru diagnosticul otitei medii. Tipul B de timpanograma s-a înregistrat în 87 %, tipul C2 - în 13 %. Reflexul acustic lipsea la toți pacienții. La examinarea auzului s-a constatat hipoacuzie de tip transmisie la 89% pacienți, mixtă - la 6 %.

Pe baza analizei evoluției clinice au fost stabilite 4 forme de OMA:

Otita medie acută, 2. Otita medie acută, evoluția prelungită (subacută), 3. Otita medie acută recidivantă, 4. Otita medie acută, forma latentă. Prima formă (acută) a fost diagnosticată la 12 % din copiii supravegheați, a 2-a formă (prelungită) - la 21 %, a 3-a formă (recidivantă) - la 28 %, a 4-a formă (latentă) - la 39 % din pacienți. Otita medie acută se caracterizează prin manifestări clinice generale ale infecției acute și semne locale caracteristice pentru inflamația urechii medii. Această formă de otita medie se dezvoltă la copiii de orice vârstă cu reactivitatea organismului normală și decurge pe parcursul a 3 - 6 săptămâni. Otita medie acută, evoluția prelungită se dezvoltă la copiii de vârstă până la 3 ani cu reactivitatea relativ scăzută, pe fond de tratament inadecvat, se caracterizează prin semne generale și locale clasice, cu durata bolii mai mult de 6 săptămâni. Otita medie acută recidivantă prezintă recidive de otita medie acută 3 și mai multe ori pe parcursul a 6 luni sau 4 și mai multe ori pe parcursul a 12 luni. Această formă se observă la copiii cu infecții frecvente ale căilor respiratorii superioare, patologie hipertrofică în nazofaringe și faringe, procese alergice. Otita medie acută, forma latentă mai frecvent se înregistrează la copiii de vârstă până la 1 an, cu tulburări respiratorii și gastro-intestinale pronunțate. Manifestările generale ale infecției prevalează în acest caz, semnele locale sunt îndoelnice. Toate aceste forme de OMA se caracterizează prin semne generale de infecție acută ale căilor respiratorii superioare. Manifestările subiective depind de vârstă copilului. Fiecare din aceste forme clasic evoluează în trei faze succesive: 1. preperforativă, 2. perforativă, 3. de recuperare. Dar în majoritatea cazurilor otita medie se oprește în prima fază - preperforativă și trece într-o fază de recuperare.

Algoritmul de diagnostic prevedea studierea datelor anamnestică cu scop de a forma grupe de risc în dezvoltarea otitelor medii. Prima etapă include studierea datelor pneumo- și otomicroscopiei, ce permite aprecierea exactă a formelor manifestate ale inflamației urechii medii. Aceste metode vor facilita depistarea copiilor cărora le este necesară o examinare otologică mai aprofundată. La a doua etapă, aplicarea metodei impedansmetriei cu evidența tuturor indicilor principali ale complianței electroacustice permite determinarea exactă a prezenței inflamației urechii medii și caracterul ei. Examenul audiologic permite aprecierea influenței procesului patologic nefavorabil asupra auzului și în diagnosticul diferențial al tipurilor hipoacuziei.

Conform cercetărilor noastre forma latentă și prelungită ale inflamației urechii medii predomină la copiii de vârstă până la 3 ani. Diagnosticul acestor forme se bazează pe rezultate impedansmetriei și examenului audiologic. Fiecare formă a inflamației urechii medii se caracterizează printr-un complex de indici otomicroscopici, parametri elector-acustici și electrofiziologici.

Concluzie

Aplicarea algoritmului de diagnostic ne permite diagnostica diferențială inoportună și tratamentul adecvat. Numai forma acută de OMA poate fi diagnosticată și tratată de către medicul de familie. Vârstă copilului până la 3 ani, semne clinice și paraclinice îndoelnice, lipsa efectului după tratamentul clasic pe parcursul a 3 zile, formele prelungită, recidivantă și latentă la copii necesită consultația medicului ORL.

Bibliografie

1. Ababii I, Diacova S. Evoluția otitelor medii la copii. Buletin de perinatologie, Chisinau, 2001, Nr 2, p. 37 -40.
2. Ababii I, Diacova S. Diagnosis of silent otitis media in infants in the first year of life. Central and East European Journal of Otorhinolaryngology and Head and Neck Surgery. Warsaw, Poland, 1998, vol. III, No 1/9, p.173 - 177.
3. Bluestone CD, Klein JO (Eds), BC Decker, Hamilton, Otitis Media in Infants and Children, 4th ed, Ontario 2007.
4. Bluestone CD. Clinical course, complications and sequelae of acute otitis media. *Pediatr Infect Dis J* 2000; 19:S37.
5. Clinical Practice Guideline. Acute otitis media. US Department of Health and Human Services. USA. 2004.
6. Turner D, Leibovitz E, Aran A, et al. Acute otitis media in infants younger than 2 months of age: microbiology, clinical presentation and therapeutic approach. *Pediatr Infect Dis J* 2002; 21:669.