

# UNELE ASPECTE PATOGENETICE ALE OTITELOR MEDII LA COPIII PRIMELOR 3 ANI DE VIAȚĂ

Svetlana Diacova

Catedra Otorinolaringologie USMF „Nicolae Testemițanu”

## Summary

### *Some pathogenic features of the otitis media in infants of the first 3 years of life*

We present an analysis of the clinical manifestations and surgical findings in infants of the first 3 years of life suffering from otitis media. Otitis media has silent course in the majority of cases. Diagnostic is based on anamnesis, pneumatic otoscopy and impedance audiometry. The analysis of the electroacoustic compliance is the most sensitive in diagnostic of otitis media in infants. Impedance audiometry in dynamics with analysis of electroacoustic compliance demonstrates some pathogenic features of otitis media in infants.

## Rezumat

Prezentăm analiza comparativă ale manifestărilor clinice și descoperirilor intraoperatorii la copiii primelor 3 ani de viață cu otite medii acute. Majoritatea cazurilor au curs relativ latent. Diagnosticul se bazează pe datele anamnezei, otoscopiei optice și impedansmetriei. Analiza complianței electroacustice este cea mai sensibilă în aprecierea stării urechii medii la copiii mici. Impedansmetria în dinamică cu analiza complianței electroacustice demonstrează particularitățile patogene ale otitelor medii la copiii mici.

## Introducere

Otită medie (OM) constituie una din cele mai răspândite afecțiuni din copilărie cu excepția infecției virale a căilor respiratorii. Majoritatea copiilor (până la 90%) suferă de otită medie acută (OMA) o singură dată în viață, 74 % copii - de 3 și de mai multe ori. Datorită particularităților anatomofiziologice ale organelor ORL și a întregului organism al copilului inflamația urechii medii la copii în primii 3 ani de viață decurge relativ latent îndeosebi în baza maladiilor intercurrente tenate, tratate îndelung cu antibiotice [1]. Lipsa diagnosticului oportun și a tratamentului adecvat duce la scăderea stabilă a auzului, transformarea OM în forme de otită medie exsudativă, recidivantă, adezivă, 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]

Simptomatologia locală fiind săracă complică diagnosticul prin metode clasice. Otoscopia, procedeu de primă valoare diagnostică în otologie, la copiii mici este puțin informativă, în primul rând pentru particularitățile morfofiziologice ale urechii medii la această vârstă și apoi pentru că procesul latent nu definește schimbări sesizabile ale tabloului otoscopic.

## Materiale și metode

Observațiile clinice se referă asupra 935 copiii în primii 3 ani de viață, dintre care 728 suferă de forme latente ale inflamației urechii medii și 207 - de forme manifeste, dar fără perforația membranei timpanice.

La majoritatea pacienților otita a evoluat în contextul unor infecții respiratorii acute, dereglările funcției sistemului digestiv remarcate aproape la toți bolnavii (91%) au agravat considerabil starea copilului și au mascat manifestările clinice ale otitei.

Otoscopia optică și otomicroscopia s-au efectuat la toți copiii în stare de acalmie după 24 ore de la curățirea canalului auditiv și membranei timpanice. Rezultatele examinării au fost analizate conform schemei studierii otomicroscopice, elaborate de către noi [2].

Starea funcțională a urechii medii s-a explorat la impedanțmetru conform metodei noastre de realizare și analiză a datelor obținute la copii în primii ani de viață. Lotul martor l-au constituit 200 copii sănătoși sub 3 ani, prin investigarea cărora am verificat valorile normale ale

indicilor otomicroscopice și a parametrilor electroacustici și electrofiziologici la copiii primului an de viață.

Diagnosticul s-a confirmat prin rezultatele asanării medico-chirurgicale (miringotomie, timpanotomie, antrotomie), prin analiza citohistologica a materialului și dinamica pozitivă a stării generale și a modificărilor locale a bolnavilor [4].

### **Rezultate și discuții**

Starea generală și comportamentală a copiilor din lotul studiat se deosebea mult, deși cu o mai mare frecvență am urmărit adinamie și stare depresivă, asociată cu agitație în timpul somnului și la hrănire. La majoritatea copiilor (62%) febra lipsea, chiar dacă existau numeroase focare de infecție în organism. Probele generale de sânge frecvent nu atestau schimbări de ordin inflamatoriu.

Otoscopia optică a evidențiat schimbări ale membranei timpanice neînsemnate. În majoritatea cazurilor culoarea membranei timpanice a fost sură-roză (71 %), hiperimiată - în 16 % din cazuri, sură - în 13 % din cazuri. Bombarea membranei timpanice s-a înregistrat în 12 % din cazuri, în 86 % din cazuri s-au remarcat punctele de reper ale membranei timpanice neclare, în 2 cazuri s-a înregistrat rețracția membranei timpanice. Analizând vârsta copiilor, am notat că schimbările membranei timpanice mai pronunțate au fost la copiii mai în vârstă de 2 ani.

Semne de rinită, rinofaringită au fost depistate la toți copiii: respirația deficilă de diferite grade, eliminări seroase, apoase până la muco-purulente.

Datele impedansmetriei au fost analizate în comparație cu descoperiri intraoperatorii, rezultatele investigațiilor cito- și histologice.

În majoritatea cazurilor analizate (77,9%) presiunea intratimpanică se încadra în limitele normale - tip "A" de timpanogramă, ceilalți indici însă au fost sub nivelul valorilor la copiii din lotul de control (complanța - 0,21 cm<sup>3</sup>, gradientul absolut - 0,06 cm<sup>3</sup>, cel relativ -0,25). Suprarigiditatea era apreciată ca o manifestare a inflamației. În 22,1% din cazuri s-au înregistrat timpanograme de tip "B". Cooptarea datelor de timpanometrie în dinamică cu rezultatele descoperirilor intraoperatorii au contribuit la depistarea unei concordanțe în forma timpanogramei și schimbărilor morfologice în urechea medie. Astfel, o mică micșorare a complianței s-a depistat în debutul bolii, în stadiul de inflamație catarală. Accentuarea proceselor proliferativ-alterative s-a manifestat prin micșorarea în continuare a caracterelor principale ale curbei timpanogramei. Cantitatea mică de exsudat, vâscozitatea lui, particularitățile tubei auditive la copii în primii ani de viață asigură menținerea pischului complianței în limitele presiunii normale. Majorarea rigidității sistemului urechii medii poate să se manifeste în debutul bolii doar prin aplatizarea croșetului curbei, cu menținerea complianței electroacustice generale în limitele normei. Dezvoltarea ulterioară a inflamației duce la aplatizarea treptată a curbei timpanometrice, presiunea în căsuța timpanică rămânând relativ constantă, sau la micșorarea indicilor complianței și accentuarea disfuncției tubei auditive. La etapa finală de dezvoltare a inflamației, conținutul abundent de exsudat și (sau) proliferarea granulațiilor se manifestă prin tipul B al timpanogramei [3].

Aplicarea acestei metode de interpretare a rezultatelor timpanometriei ne permite să precizăm unele particularități patogenetice ale otitelor medii la copiii primului an de viață. Am apreciat 2 căi de dezvoltare a inflamației urechii medii. Prima, clasică, în care închiderea trompei Eustahii (edem, eliminări etc.) este una din cele mai importante în debutul bolii. Conform rezultatelor cercetărilor noastre, această cale este caracteristică pentru copiii de la șase luni și mai mari normoponderali, cu reactivitatea organismului normală. În aceste cazuri investigațiile clinice și otomicroscopice uzuale permit diagnosticul oportun. Însă pentru copii primelor trei ani de viață este caracteristică o altă cale de dezvoltare a inflamației urechii medii. Inflamația mucoasei nazale la ei implică mucoasa urechii medii foarte ușor, datorită tubei auditive deschise și *aditus ad antrum* deschis, etc. Evoluția latentă a otitelor medii este determinată de progresarea treptată a inflamației și păstrarea funcției de drenare a tubei auditive. Aceasta duce la schimbări

locale minime, determinând eficiența diagnostică mică a otoscopiei pe fond de manifestare pronunțată a simptomelor generale (intoxicație, tulburări funcționale a altor organe).

Complianța electroacustică a sistemului urechii medii este unul din cei mai sensibili indici și permite depistarea chiar și a reacțiilor inflamatorii minime. Astfel, la copii în primii ani de viață timpanometria este mult mai informativă decât otomicroscopia.

### **Concluzii**

1. La copii în primii 3 ani de viață otita medie decurge relativ latent în majoritatea cazurilor.
2. Diagnosticul otitelor medii la copii în primii ani de viață se bazează pe datele anamnezei, otoscopiei optice și impedansmetriei.
3. Analiza complianței electroacustice este cea mai sensibilă și permite depistarea chiar și a reacțiilor inflamatorii minime în urechea medie.
4. Aplicarea metodei noastre de interpretare a rezultatelor timpanometriei ne permite să precizăm unele particularități patogenetice ale otitelor medii la copiii mici.

### **Bibliografie**

1. Ababii I., Diacova S. Managementul otitei medii acute la copiii de vârstă precoce. // Anale științifice ale USMF "Nicolae Testemițanu", 2002, ediția III, v. 3, p. 196 - 200.
2. Diacova S., Ababii I. - Our experience in diagnosis, treatment and follow up of otitis media with effusions in infancy. // 6<sup>th</sup> International Conference on Physiology and Pathology of Hearing. September 14-16, 1999, Mikolajki, Poland. Abstracts. P. 125 - 126.
3. S.Diacova, T.McDonald, Ch. Beatty, J. Wei - Ear drops in preventing otorrhea associated with tympanostomy tubes insertion in children //4<sup>th</sup> European Congress of Oto-Rhino-Laryngology Head and Neck Surgery. May 13 - 18, 2000. ICC Berlin, Germany. Abstracts. P. 56.
4. S.Diacova, I.Ababii, A.Chiaburu – Tratatamentul chirurgical al otitelor medii la copii // Buletin de Perinatologie, N 1, 2002, p. 46 – 48.

## **VERTIJUL**

**Alexandru Sandul, Ludmila Tihonova, Ludmila Gaiduc**  
Catedra Otorinolaringologie USMF „Nicolae Testemițanu”

### **Summary**

#### *Vertigo*

Dizziness is the sensation that you or the environment around you is moving or spinning. This problem was known before Hipocrate and Avicena, but many aspects are not studied till now. The purpose of our work was to study statistics and also unification of classifications, dizziness diagnostics.

### **Rezumat**

Vertijul este o iluzie a mișcării propriului corp sau a obiectelor din jur. Această problemă este cunoscută încă din antichitate, dar rămâne actuală și în zilele noastre. Scopul lucrării noastre a fost studierea statisticii, unificarea clasificărilor, metodelor de diagnostic contemporan.

### **Actualitatea temei**

Vertijul a existat ca problemă la limita dintre medicină și disconfort psihosocial din cele mai vechi timpuri. Necatând la faptul că vertijul a fost cunoscut încă înaintea lui Hipocrate și Avicena, multe aspecte nu sunt pe deplin cunoscute chiar și acum. Cu studierea problemei vertijului s-a ocupat: Hipocrate (460-377 an. î.e.n.); Celsius (sec. I e.n.); Ibn Sina (Avicena) - primul a descris vertigo în „Canonul Medical” 1020; Galen (sec. I-II e.n.)-