

6. Factorul reumatoid pozitiv predomină în toate grupele de copii cu patologii reumatismale ce suferă de amigdalită cronică decompensată.

7. Complecșii imuni circulanți în majoritatea cazurilor depășesc norma în patologii reumatismale unde concomitent există focarul cronic amigdalian.

8. La copiii cu amigdalită cronică compensată și decompensată, ce suferă de patologii reumatismale în frotiul faringian s-au depistat următorii agenți microbieni: Streptococcus Viridans - în 54% cazuri, Stafilococcus Aureus - 30% cazuri, în 23% cazuri s-a depistat Haemophilus Influenzae și Neisseria în 15% cazuri.

9. Amigdalita cronică decompensată, ca focar de infecție, joacă un rol semnificativ în etiopatogenia patologiilor reumatismale.

Bibliografia

1. Abdel-Moula A.M., Sheriff A.A., Sallam S.A. "Prevalence of rheumatic heart disease among school children in Alexandria", Egypt: a prospective epidemiological study. 1998;73 (3-4):233-54
2. Becheanu N. "Evoluția și tratamentul artritei reactive în dependență de germeni infecțioși etiologici". 2012.
3. Danilov L. "Amigdalita cronică la copii". Recomandări metodice. Chișinău, 2011, p.17-18.
4. Kawano M., Okada K., Muramoto H., Morishita H., Omura T. "Simultaneous, clonally identical T cell expansion in tonsil and synovium in a patient with rheumatoid arthritis and chronic tonsillitis". Arthritis rheum, 2003, Sep.
5. Roberts A.L., Connolly K.L., Kirse D.J. Detection of Group A Streptococcus in tonsils from pediatric patients reveals high rate of asymptomatic streptococcal carriage. BMC Pediatr. 2012, p.1, Winston-Salem, NC, USA. Published online, 2012 Jan 9.
6. Saad C., Machado M., Ortiz K., Lourenco A., Martins B., Salvador Martins R., Machado N.C. "Antistreptolysin O titer profife in acute rheumatic fever diagnosis". Jurnal Pediatr. (Rio J) 2001;77 (2:105-11).
7. Гурьева О.Ю., Гуськова О.А., Рупасова Т.Р. и др. "Частота выявления гиперчувствительности замедленного типа к пиогенному стрептококку." Вестник РГМУ, 2008, №2, том 61, с. 280.
8. Овчиников А. Ю., Славский А.Н., Фетисов И.С. "Хронический тонзиллит и сопряженные с ним заболевания". Медиц. реферат. журн. Т.7. 1999. N.7.

OPTIMIZAREA TRATAMENTULUI OTITEI MEDII LA COPII

Svetlana Diacova, Ion Ababii, Victor Țurcan, Vasile Gavriluța

Catedra Otorinolaringologie, USMF „Nicolae Testemițanu”

Summary

The optimization of treatment of otitis media in children

The aim of the work was to compare the effectiveness of different methodological approaches of OME treatment. The most effective treatment modality by assessment of hearing dynamics, general health deterioration scores and quality of life deterioration scores was myringotomy with tympanostomy tube insertion in combination with adenoidectomy.

Rezumat

Scopul studiului a fost analiza și comparația eficacității metodelor tradiționale și metodelor contemporane în tratamentul otitei medii exsudative. Modalitatea cea mai efektivă după analiza dinamicii auzului, scorului sănătății generale și scorului calității vieții a fost miringotomia cu inserția tubului timpanostomic în combinație cu adenotomia.

Introducere

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

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 în 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 patologieilor concomitente (adenoidita, sinusita, etc). După tratamentul efectuat starea urechii medii a fost evaluată prin impedansmetrie și otoscopie. La 915 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.

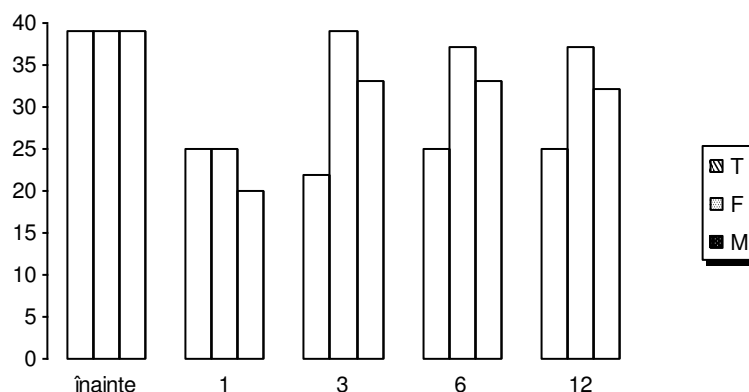


Figura 1. Dinamica auzului în 3 loturi de pacienți

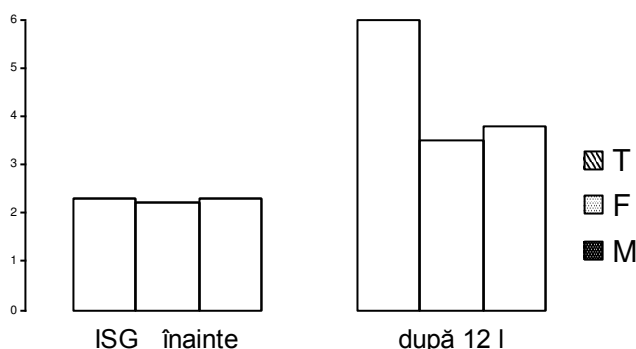


Figura 2. ISG la copii înainte și după tratamentul efectuat

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 nepronunată.

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 nepronunată.

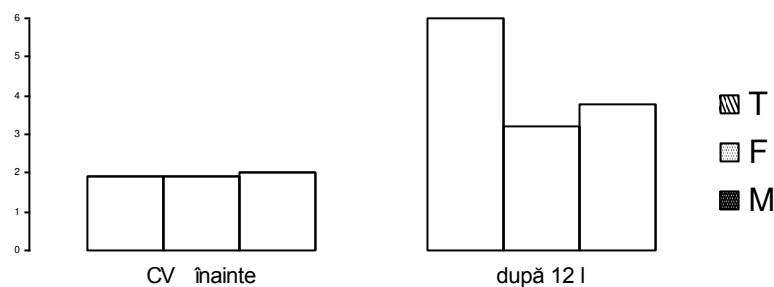


Figura 3. ISG la copii înainte și după tratamentul efectuat.

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 eficacitate 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 metodă 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., Ferekidis 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.

DESCRIEREA ȘI ANALIZA DATELOR RINOMANOMETRIEI LA PACIENȚII CU DEVIERE DE SEPT NAZAL

Alexei Gagauz, Olga Meleca

Catedra Otorinolaringologie, USMF „Nicolae Testemițanu”

Summary

Rhynomanometry data description and analysis in patients with nasal septum deviations

Nasal obstruction is a common pathological state in a population that is frequently being induced by nasal septum deviations. Its severity is not only determined by the degree of the obstruction, but also by subjective appreciation of its own state.

Rhinomanometry is a non-invasive method, easy to perform, that offers objective data about the resistance degree and nasal passability in patients with nasal septum deviations.

The present article contains analysis and interpretation of data obtained in rhinomanometrical evaluation of 36 patients with nasal septum deviation.

Rezumat

Obstrucția nazală este o patologie frecvent întâlnită în populație și deseori este provocată de devieri de sept nazal. Severitatea ei este determinată nu numai de gradul obstrucției, dar și de perceperea subiectivă a stării sale.

Rinomanometria este o metodă neinvazivă, ușoară de efectuat, ce oferă date obiective precise despre gradul de rezistență și permeabilitate nazală la bolnavii cu patologia nasului.

În prezentul articol au fost analizate și interpretate datele obținute la evaluarea rinomanometrică a 36 de pacienți cu deviere de sept nazal.

Scopul

În articolul dat am urmărit scopul de a analiza datele obținute în cadrul evaluării rinomanometrice cu evaluarea fiecărui parametru în parte și de a determina obiectivitatea indicațiilor pentru septoplastie la pacienții cu deviere de sept nazal.

Actualitatea

Rinomanometria este metoda de diagnostic, ce permite diferențierea defectelor anatomice scheletale de hiperreactivitate nazală, factorii non-nazali în respirația perorală și apreciere eronată subiectivă, când există mai mulți factori cauzali combinați; determinarea indicațiilor obiective pentru intervenții chirurgicale (stenoze nefiziologice, defecte anatomice ce cresc turbulența fluxului de aer, lumen îngustat, patologia cornetelor, deviere de sept nazal); determinarea contraindicațiilor pentru intervenție chirurgicală (cavitatea nazală prea largă); identificarea obiectivă a factorilor non-nazali (orali, dentari, anomalii de mandibulă, pulmonari, cardiaci, factori fiziologici) în respirația perorală prin obținerea valorilor normale ale rinomanometriei; identificarea estimărilor subiective false ale respirației nazale prin comparație cu valorile obținute la măsurări și nu în ultimul rând – posibilitatea argumentării obiective și documentate a diagnosticului.