

Impedansmetria în ultimii ani ocupă un loc important în examenul audiologic; grație impedansmetriei audiometria a avansat considerabil, făcând să dispară numeroase erori în stabilirea diagnosticului diferențial al surdității tip percepție de una tip transmisie, fără audiometria tonală pe cale osoasă (lucru important la copilul mic și la copilul necooperabil).

Utilizarea metodelor obiective de diagnostic, ca otomisiunile acustice, potențialele evocate auditiv, impedansmetria, au contribuit la micșorarea vârstei medii de diagnostic al surdității la copiii din republică.

Concluzii

- Pentru reușita recuperării deficiențelor de auz la copii și încadrarea acestora în societate este necesar un diagnostic precoce al surdității cu protezarea auditivă ulterioară.
- Numai o conlucrare în echipă a specialiștilor din diferite domenii (medicii de familie, neonatologi, ORL, defectologi, logopezi, psihologi, audioproteziști) poate rezolva toată complexitatea problemei surdității la copil.

Bibliografie

1. Ababii I., Chiaburu A., Diacova S., Pruneanu E., Zambîțchi N. Le diagnostic des surdités chez le nourrisson et le jeune enfant. VII Congrès Francophonie d'ORL et de Chirurgie Cervico-Faciale. Resume des seances. Roumanie, 1999, p. 20.
2. Ababii I., Chiaburu A., Diacova S., Pruneanu E. Depistarea precoce a surdității neurosensoriale la copiii cu patologie perinatală a SNC. Materialele Conferinței anuale a USMF „N. Testemițanu”, Chișinău, 2000, p. 210-213.
3. Chiaburu A. Diagnosticul surdității sensoroneurale la copiii de vârstă precoce cu patologie perinatală a sistemului nervos central. Teza de doctor în medicină, Chișinău, 2002, 149 p.
4. Francois M., Petroff N., Marcy Ph. Surdite post meningitiques chez l'enfant. Diagnostic et traitement. Resume des seances VII-e Congrès Francophonie d'ORL et de Chirurgie Cervico-Faciale. Roumanie, 1999, p.17-18.
5. Garabedian E-N., Bobin S., Monteil J-P. ORL de l'enfant. Paris, 1996, p.35-53.

Svetlana Diacova, dr., conferențiar

Catedra Otorinolarinologie

USMF „Nicolae Testemițanu”

Clinica ORL Pediatrică

Chișinău, str. Alecsandri, 2

Tel.: 725200

E-mail: svetdiac@yahoo.com

Recepționat 11.09.2009

Factorii de risc în maxiloetmoidita recidivantă la copiii de vârstă precoce

V. Gavriluța, L. Danilov, D. Chirtoca, V. Manic, C. Cujba, V. Kalinovschi

Catedra Otorinolarinologie, USMF „Nicolae Testemițanu”
Spitalul Clinic Republican pentru Copii „Em. Coțaga”

Risk Factors of Recurrent Inflammation of Maxillary and Ethmoid Sinuses in Early Childhood

The authors created a special Program of the ENT examination of children in the first three years of life suffering from recurrent sinusitis. This Program includes the record on the child's development in the most important periods of his/her early life and data on the beginning and course of recurrent and concomitant diseases. We compared data on groups of healthy children and those having recurrent sinusitis, identifying the most important factors in antenatal, intranatal and postnatal periods which influence the development of recurrent sinusitis.

Key words: maxillo-ethmoiditis, risk factors.

Факторы риска у детей раннего возраста с рецидивирующим максиллоэтмоидитом

Авторы разработали специальную схему «ЛОП обследование детей первых трех лет жизни с рецидивирующими максиллоэтмоидитами». Она включает информацию о развитии ребенка в наиболее важные периоды жизни и данные о начале и течении рецидивирующих и сопутствующих заболеваний. Проведено сравнение в группах здоровых и больных рецидивирующими максиллоэтмоидитами и определены наиболее информативные факторы в ante-, intra- и постнатальном периодах, которые влияют на возникновение рецидивирующих максиллоэтмоидитов.

Ключевые слова: максилло-этмоидит, факторы риска.

Actualitatea temei

Problema maladiei recidivante a sinusurilor paranazale este de actualitate în otorinolarinologia pediatrică. În ultimii ani, este în continuă ascendență contingentul bolnavilor cu această maladie și căreia îi revin, după diferite statistici, între 6-27% din totalitatea afecțiunilor otorinolarinologice, cu

prevalență în frageda copilărie. Numărul crescut de cazuri este determinat de apariția unor forme de microorganisme antibioticorezistente [2, 3].

După părerea unor autori, recidivele frecvente favorizează cronicizarea maladiei, precum și apariția unui șir de complicații, cum ar fi: otitele medii, amigdalitele cronice, traheobronșitele,

bronhopneumoniile cronice, alergocele respiratorii [1, 4, 6]. Studiul acestei patologii este condiționată și de necesitatea de a determina factorii ce predispun spre recidive, precum și cauzele multor patologii cronice la copiii de vârstă mare [4, 7].

Ignorarea maxiloetmoiditelor la copiii de vârstă mică se explică prin dificultățile în ceea ce privește diagnosticarea acestui tip de patologie. În majoritatea cazurilor, întâlnim o evoluție puțin simptomatică ori latentă a maladiei [6].

Scopul lucrării a fost elucidarea celor mai informativi factori ce influențează evoluția recidivantă a afecțiunilor sinusurilor paranasale.

Material și metode

Evaluarea s-a efectuat în baza datelor obținute în urma completării fișei speciale *Studiul clinică a copiilor cu maxiloetmoidită recidivantă*. Studiul a vizat 126 de copii; 72 de băieți și 54 de fetițe, cu maxiloetmoidită recidivantă. Totodată, au fost examinați 200 de copii relativ sănătoși (lotul de control).

Analiza s-a efectuat în două etape: până la naștere și în perioade de la 18 până la 36 de luni. Rezultatele obținute au fost prelucrate prin metoda statistico-matematică de analiză.

Rezultate și discuții

1) *Factorii predispozanți în perioadele antenatală și intranatală de dezvoltare*

În plan de nocivitate profesională în munca prestată de mamă, rezultatele s-au repartizat în felul următor: în lotul copiilor cu sinuzită recidivantă au predominat mamele, la care munca era legată de substanțe chimice toxice, prelucrarea tutunului, nivelul morbidității la acești copii fiind de 2-3 ori mai mare față de cei din lotul de control. O parte considerabilă dintre acestea au suportat în timpul sarcinii maladii bronhopulmonare și cardiovasculare – 25,6% versus lotului de control – 2,0% ($p < 0,001$). De menționat că, în lotul femeilor la care copiii suferă de sinuzită recidivantă, 13,6% au semnalat o anamneză alergologică până și în timpul gravidității ($p < 0,001$).

În lotul de studiu numărul de mame cu IRVA în timpul sarcinii era de 2 ori și mai mare, comparativ cu lotul de control ($p < 0,001$). Predominau femeile care au avut complicații în timpul gravidității: gestoze precoce s-au depistat în 64% din cazuri, iar gestoze tardive – în 55,2% din cazuri. Erau prezente simptome ca: anamneza obstetricală agravată, la care nașterea a evoluat cu insuficiența de travaliu (24,0%), iminența de întrerupere a sarcinii (20,0%).

Analiza datelor obținute de noi denotă că în 27,8% din cazuri copiii bolnavi erau născuți prematur, în comparație cu subiecții sănătoși (8,5%).

2) *Factorii predispozanți ai perioadei postnatale de dezvoltare*

În lotul de copii cu maxiloetmoidită recidivantă, numărul celor alimentați natural constituia doar 39,7% față de lotul de control (71,8%), $p < 0,001$.

Repartizarea copiilor după vârste a arătat că aproximativ 70% dintre copiii cu patologia recidivantă a sinusurilor paranasale au început să frecventeze creșele înainte de vârsta de un an și jumătate, diferența fiind semnificativă ($p < 0,001$).

Mai mult de 70% dintre copiii aflați în îngrijirea noastră au suportat tratamente antibacteriene în primul an de viață.

Analiza morbidității perioadei postnatale a stabilit o predominare, în lotul copiilor cu maxiloetmoidită recidivantă, cu anamneză alergologică pozitivă, ceea ce era semnificativ comparativ cu lotul martor ($p < 0,001$).

Conform datelor din tabelul 1, 100% dintre copii au suportat IRVA mai mult de 5 ori per an față de 4,5%, în grupul de control. Totodată, observăm un număr mare de copii cu manifestări clinice ale insuficienței statusului imunologic: reținere în dezvoltarea fizică, febră fără motiv ($p < 0,001$), comparativ cu lotul martor. Diareea îndelungată în primul an de viață și cu malabsorbție se atestă la 60% din numărul total de bolnavi ($p < 0,001$).

Tabelul 1

Patologia în perioada postnatală

Parametrul	Lotul de control	Copii cu maxiloetmoidită
Anamneza alergologică	27,5	76,2*
IRVA frecvente (> 5 ori per an)	4,5	100,0*
Retardul fizic	9,0	19,8**
Febra fără motiv	10,5	52,4*
Diareea îndelungată în primul an de viață	9,0	59,5*
Insuficiența constituțională (înfățișare bolnavicioasă, limfadenită, status timicolimfatic)	8,0	54,8*
Afecțiunile inflamatorii ale mucoaselor:		
Conjunctivita purulentă	8,0	45,2*
Mărgăritarul stabil	6,0	20,6*
Stomatita ulcerosă	2,0	26,2*
Candidoza răspândită	0,0	1,6***
Infecțiile dermice	0,5	42,9*
Otitele	0,0	62,7*
Vegetațiile adenoide	7,5	66,7*
Amigdalita	3,5	26,2*
Bronșita, pneumonia	6,0	69,1*

Notă: $p < 0,001^*$; $p < 0,01^{**}$; $p < 0,05^{***}$; $p > 0,05$.

Semnificația statistică a dinamicii indicilor în comparație cu valorile inițiale.

Copiii cu sinuzită recidivantă au suportat, de asemenea, mai frecvent infecții recidivante și cronice ale căilor respiratorii și ale urechii medii (otite, amigdalite, bronșite și pneumonii), procentul de recidivare fiind de 60-70% ($p < 0,001$).

Concluzie

În baza celor expuse, putem conchide că un șir de factori nefavorabili ai perioadelor ante-, intra- și postnatală favorizează dezvoltarea maladiei recidivante a sinusurilor paranasale la copiii de vârstă fragedă. Precursorii maxiloetmoiditei recidivante, care uneori evoluează concomitent, sunt semnele clinice caracteristice insuficienței statusului imunologic al copilului. Printre acestea se atestă mai des afecțiunile inflamatorii ale mucoasei căilor respiratorii superioare, infecțiile dermice, insuficiența constituțională, retardul fizic, febra fără motive, diareea îndelungată în primul an de viață și subalimentația copilului, infecțiile recidivante și cronice ale căilor respiratorii și ale urechii medii.

Bibliografie

1. Donald L., Martin D., Jame M. et al. A practical guide for the diagnosis and treatment of acute sinusitis. *Can. Med. Assoc. J.*, 1997; vol. 156, N. 6, p. 1-14.
2. Friedman R., Harris J. Sinusitis. *Annu. Rev. Med.*, 1991; vol. 42, p. 471-489.
3. Levinson R., Sidman J., Brown C. Sinusitis in children diagnosis and treatment. *Med. J. Allina*, 1995; vol. 5, N. 1.
4. Ueda D., Yoto Y. The ten-day mark as a practical diagnostic approach for acute paranasal sinusitis in children. *Pediatr. Infect. Dis. J.*, 1996; vol. 15, N. 7, p. 576-579.
5. Wald E. Sinusitis in children. *Israel J. Medical Sciences*, 1994, vol. 30, N. 5-6, p.403-407.
6. Абабий И. И. Рецидивирующие воспалительные заболевания среднего уха и верхних дыхательных путей в раннем детском возрасте (диагностика, лечение, профилактика и прогнозирование). Дисс. д-ра мед. наук. М., 1986.

Vasile Gavriluța, dr., otorinolog
Spitalul Clinic Republican pentru Copii „Em. Coțaga”
Clinica ORL Pediatrică
Chișinău, str. V. Alecsandri, 2
Tel.: 728111

Recepționat 11.09.2009

Aspectele clinice, morfopatologice și microbiologice ale „maladiei urechii operate”

S. Vetricean, A. Antohi, A. Bajureanu, E. Cernolev, B. Chirtoca, C. Andreev

Catedra Otorinolarinologie, USMF „Nicolae Testemițanu”

Clinical, Morphopathological and Microbiological Aspects of “Operated Ear Disease”

The chronic medial otitis still remains one of the most important and complicated problems in otorhinolaryngology. In Republic of Moldova approximately 2.78% of population suffers from this disease. The number of patient's increases not only in cases of adult people but in minor's too. The huge experience of University's Clinic of otorhinolaryngology, where every year 600-700 patients are cured from the disease mentioned earlier, their number constitute 42% from the total number of interned patients, this fact shows the gravity of chronic medial otitis in our country. As an example of 103 patients we studied causes why “operated ear disease” appears. We studied and understood that the illness is caused by the longness of the sickness, the volume of the mastoid cavity, technical mistakes in radical mastoidectomy, microflora. After our studies about operated ear we concluded that for stopping the illness one more operation should be made.

Key words: chronic medial otitis, operated ear disease.

Клинические, морфологические и микробиологические аспекты «болезни оперированного уха»

Гнойный хронический мезотит остается одной из наиболее важных проблем оториноларингологии. В Республике Молдова 2,78% населения страдает гнойным хроническим мезотитом. Число пациентов постоянно растет как среди взрослых, так и среди детей. Университетская клиника оториноларингологии располагает большим опытом лечения этой категории больных; здесь ежегодно лечатся 600-700 пациентов, что составляет 42% из числа госпитализированных. Это подтверждает важность проблемы хронического мезотита в стране. На примере 103 пациентов выявлены причины возникновения «болезни оперированного уха». Для полной реабилитации эти пациенты обычно нуждаются в повторной операции.

Ключевые слова: хронический гнойный мезотит, болезнь «оперированного уха».

Introducere

Otita medie cronică supurată rămâne una dintre cele mai importante și complicate probleme otorinologice. În structura patologiei otorinologice ea deține unul din locurile de frunte. Conform datelor din literatură, circa 2-4% din populația globului pământesc suferă de diferite forme de otită medie cronică supurată (Legent, Bordure, Beauvillain-2005). În Republica Moldova acest indice constituie 2,78% și are o tendință de creștere, atât în populația matură, cât și la copiii. Experiența de mulți ani a Clinicii de Otorinolarinologie a Universității de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”, unde anual se tratează 600-700 de pacienți cu această patologie (aproximativ 42% din numărul total de bolnavi spitalizați), demonstrează importanța deosebită a acestei probleme în țara noastră.

Inflamația cronică, supurată a urechii medii deseori este cauza invalidității bolnavilor și, de asemenea, a incapacității de muncă pe lungă durată, ceea ce constituie cauza pierderilor economice considerabile.

Este necesar de accentuat că complicațiile intracraniene de origine otogenă până în prezent sunt cauza principală a mortalității bolnavilor otorinologici.

Practica mondială și autohtonă au demonstrat ca cea mai eficientă metodă de tratament a otitei medii cronice supurate este intervenția chirurgicală. Metodele conservative nu asigură lichidarea focarului de inflamație purulentă în sistemul urechii medii.

În pofida succeselor în otochirurgie, în ultimii 25-30 de ani, cura radicală sau evidarea petromastoidiană totală până