

5. Arguedas A., Kvaerner K., Liese J. Otitis media across nine countries: Disease burden and management. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology* 74 (2010) 1419–1424.

## **STAREA URECHII MEDII LA COPIII CU PATOLOGIA RECIDIVANTĂ A TRACTULUI RESPIRATOR**

**Olga Diacova, Svetlana Diacova**

Catedra Otorinolaringologie USMF „Nicolae Testemițanu”

### **Summary**

#### *Middle ear status in children with recurrent pathology of respiratory tract*

The aim of the study was to evaluate the middle ear status in children with recurrent pathology of respiratory tract. We performed a prospective study of 125 children (age range from 3 to 7 years) with recurrent pathology of respiratory tract. Scheme of examination included: analysis of quality of life by questionnaire and middle ear assessment by optic otoscopy and screening tympanometry. We detected otitis media in the majority of examined ears. Otitis media with effusion was diagnosed in 56 % of cases, acute otitis media – in 18 %, recurrent otitis media – in 3 %, adhesive otitis media – in 1 % of ears. The majority of otitis media cases were registered in children younger than 5 years of life. Inadequate reaction to sounds, sleeping disturbances were the most frequent signs of otitis media. We registered the persistence of otitis media in 40 % of cases in a month after recovery. The majority of children with persistent otitis media were younger than 5 years of life.

### **Abstract**

Scopul lucrării a fost aprecierea stării urechii medii la copiii cu patologia recidivantă a tractului respirator. Am efectuat un studiu prospectiv asupra 125 copii în vârstă de la 3 până la 7 ani cu patologia recidivantă și cronică a tractului respirator. Schema examinării a inclus: analiza calității vieții prin chestionarea și evaluarea urechii medii, prin otoscopia optică și screening timpanometria de 2 ori: în timpul acutizării și peste o lună după însănătoșire. Am detectat patologia urechii medii la majoritatea copiilor examinați. Otita medie exudativă a fost diagnosticată în 56 % de cazuri, otita medie acută – în 18 %, otita medie recidivantă – în 6 %, otita medie adezivă – în 1 % de cazuri. Majoritatea cazurilor de otită medie au fost înregistrate la copiii cu vârsta de până la 5 ani. Reacția inadecvată la sunete, dereglările de somn au fost cele mai frecvente semne de otită medie. Am înregistrat persistența otitei medii peste o lună după suportarea patologiei tractului respirator în 40 % dintre cazuri. Majoritatea copiilor cu schimbări persistente ale urechii medii au fost cu vârsta de până la 5 ani.

### **Introducere**

Patologia recidivantă a tractului respirator este foarte larg răspândită la copiii de vârstă preșcolară. Până la 40 - 60 % copii suferă de bronșite și sinusite repetate. Particularitățile anatomo-fiziologice și funcționale ale urechii medii și cele psihologice ale copilului în vârstă de până la 7 ani formează baza pentru dezvoltarea otitelor medii (OM). Prezența patologiei recidivante grave a tractului respirator cu manifestări clinice pronunțate favorizează evoluția relativ asimptomatică a OM. Patologia urechii medii rămâne netratată, deaceia evoluează în formele clinice avansate cu dereglări stabile de auz, care necesită tratament intensiv, inclusiv și cel chirurgical. (1,2,3,5)

Problema OM în SUA și țările Europene se rezolvă printr-un sistem de management, care include măsuri diagnostice, curative și profilactice. Diagnosticul se începe de la screeningul funcției urechii medii la copiii primilor 7 ani de viață, care se includ în grupul de risc pentru dezvoltarea otitei medii, și se efectuează la fiecare 3 luni. (1,2,3)

În Republica Moldova sistemul de management al otitelor medii este în proces de dezvoltare.

**Scopul lucrării** a fost analiza stării urechii medii la copiii cu patologia recidivantă a tractului respirator.

### **Materiale și metode**

Sub supravegherea noastră au fost 125 copii de vârstă de la 6 luni până la 7 ani cu patologia recidivantă a tractului respirator.

Pacienții au fost examinați de 2 ori: în timpul acutizării și peste o lună după însănătoșire. Schema examinării a inclus: analiza calității vieții prin chestionare și evaluarea stării urechii medii prin otoscopia optică și screening timpanometria.

Anamneză. Părinții copiilor au primit un chestionar cu întrebări referitor la comportamentul copilului. O atenție specială a fost acordată prezenței următoarelor semne: otalgie, febră, tulburări de somn și dereglări de comportament și comunicare, numărul de acutizări al patologiei tractului respirator pe parcursul anului, numărul de antibioterapie pe parcursul anului.

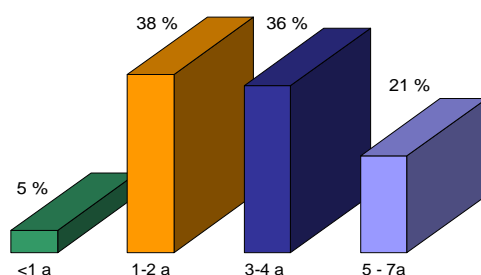
Otoscopia optică a fost efectuată cu otoscop optic Heine după o schema, care include gradarea caracteristicilor membranei timpanice - culoare, poziție, transparență, strălucire, vizibilitatea punctelor de reper.

Screening impedansmetria.

Impedansmetria screening (timpanometria și înregistrarea reflexului stapedian) se efectuează cu aparatul MT10. Pentru aprecierea timpanogramelor se utilizează clasificarea lui Jerger. Corespunzător acestei clasificări sunt 3 tipuri de timpanogramă (de bază) – A, C și B. Modificarea clasificării lui Fiellau-Nicolaysen și M.Tos divizează tipul C în 2 tipuri - C1 și C2. În afară de tip, am apreciat și alte caracteristici ale timpanogramei: Complianța (C) sau înălțimea curbei timpanometrice, gradientul absolut (gradul de rotungere a curbei), și am calculat gradientul relativ.

### **Rezultate**

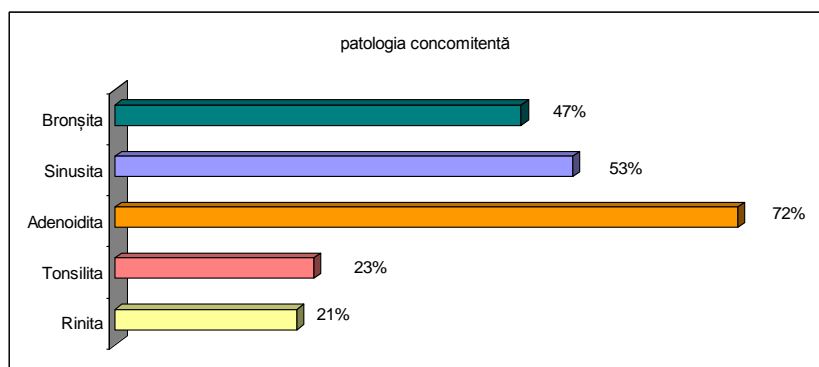
După vârstă copii au fost grupați în 4 loturi. Majoritatea copiilor au fost de la 1 până la 4 ani. (Desenul 1.) Vârsta medie a constituit 3.7 ani.



Desenul 1. Vârsta pacienților.

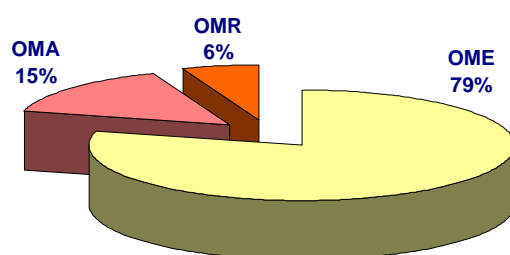
<1 a – copiii până la 1 an ; 1-2 a – copiii de la 1 până la 2 ani; 3-4 a – copiii de la 3 până la 4 ani; 5-7a – copiii de la 5 până la 7 ani.

Patologia de fond – patologia tractului respirator a fost prezentată de gama proceselor recidivante: bronșita a fost diagnosticată la 47 %, sinusita – la 53 %, adenoidita – 72 %, tonsilita – la 23 %, rinita – 21 %. În majoritatea cazurilor patologia tractului respirator a fost complexă – concomitent au fost prezente 2 – 3 patologii (Desenul 2.). Cel mai frecvent s-a înregistrat adenoidita, care a avut un rol de bază pentru dezvoltarea complicațiilor precum ar fi bronșita, otita, etc.



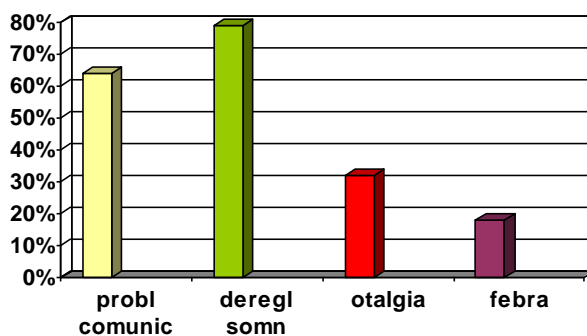
Desenul 2. Patologia concomitentă.

Din 125 de copii examinați, la majoritatea am depistat otita medie exudativă (OME) – 79%, la 15% a fost prezentă otita medie acută (OMA), și la (6%) de copii a fost depistată prezența otitei medii recidivante (OMR). (Desenul 3)

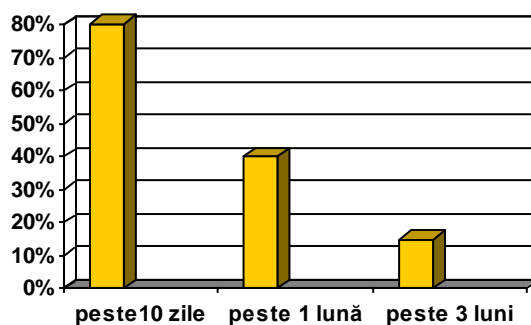


Desenul 3. Formele OM

Din semnele clinice ale patologiei urechii medii, majoritatea părinților au prezentat acuze la dereglări de somn (la 80% de copii) și la probleme de comunicare (65%). (Desenul 4.) Otalgia periodică a fost desemnată de către părinți la 32% dintre cazuri, febră - la 18% dintre cazuri.



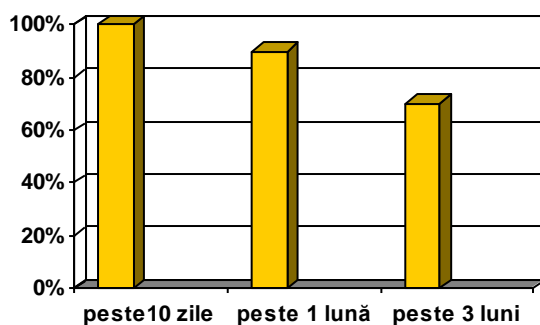
Desenul 4. Semnele clinice.



Desenul 5. Persistența OMA pe parcursul 3 luni.

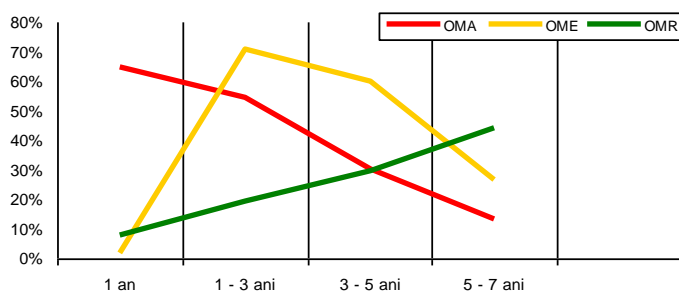
Am înregistrat persistența OMA în 80 % dintre cazuri peste 10 zile după însănătoșire, în 40 % peste o lună, în 15 % - peste 3 luni . Majoritatea copiilor cu otita medie persistentă erau mai mici de 3 ani. (Desenul 5.)

Am înregistrat persistența OME și OMR în 100 % dintre cazuri peste 10 zile după însănătoșire, în 90 % peste o lună, în 70 % - peste 3 luni. Majoritatea copiilor cu otita medie exudativă persistentă și recidivantă au avut fond de bronșita recidivantă și sinusita recidivantă. (Desenul 6.)



Desenul 6. Persistența OME și OMR pe parcursul 3 luni.

Majoritatea cazurilor de OME a fost înregistrată la copiii în vârstă de 1-3 ani, OMA se înregistrează preponderent la copiii primului an de viață, iar incidența OMR crește cu vârsta, majoritatea cazurilor fiind înregistrate la copiii de vârstă până la 5 ani. (Desenul 7.)



Desenul 7. Incidența OMA, OME și OMR pe parcursul 7 ani.

### Concluzii

Se înregistrează o incidență înaltă a otitei medii la copiii cu infecția tractului respirator superior. În diagnosticul otitei medii, otalgia nu este semn de referință. Complexul analizei datelor anamnestice, otoscopice și ale timpanometriei este necesar pentru diagnostic și diagnosticul diferențial între formele otitei medii. Copiii primilor 5 ani de viață cu infecție respiratorie acută necesită evaluarea otorinolaringologică și controlul audiologic peste o lună după însănătoșire.

### Bibliografie

1. A. Palmua, J. Jokinen, T. Kilpi Impact of different case definitions for acute otitis media on the efficacy estimates of a pneumococcal conjugate vaccine. *Vaccine* (2008) 26, 2466—2470
2. N. Shaikh, A. Hoberman, H. Rockette, M. Kurs-Lasky Development of an Algorithm for the Diagnosis of Otitis Media. *Academic Pediatrics*, 2012;:-:1—5
3. Blomgren K, Pitkaranta A. Current challenges in diagnosis of acute otitis media. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology* (2005) 69, 295—299

4. Clinical practice guidelines for the diagnosis and management of acute otitis media (AOM) in children in Japan - Subcommittee of Clinical Practice Guideline for Diagnosis and Management of Acute Otitis Media in Children. *Auris Nasus Larynx*, 39 (2012) 1–8
5. Arguedas A., Kvaerner K., Liese J. Otitis media across nine countries: Disease burden and management. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology* 74 (2010) 1419–1424

## **OTITA MEDIE CRONICĂ SUPURATĂ ȘI COMPLICAȚIILE EI**

**Ana Neaga, Sergiu Vetrician, Andrei Antohi, Nadejda Teșu,**

**Mihail Andronic, Victoria Lazari**

Catedra Otorinolaringologie, USMF “Nicolae Testemițanu”

### **Summary**

#### *Chronic suppurative otitis media and its complications*

The article presents the retrospective analysis of 210 patients with clinical diagnosis of chronic suppurative otitis media (CSOM), being hospitalized in the period of 2003-2005 from the IMSP Republican Hospital. The purpose of the study was to evaluate the CSOM and its complications according to the clinical, paraclinical and therapeutic aspects.

### **Rezumat**

În articol este prezentată analiza retrospectivă a 210 pacienți cu diagnosticul clinic de otită medie cronică supurată (OMCS), fiind internați în perioada anului 2003-2005 în IMSP Spitalul Clinic Republican. Scopul studiului a fost de a evalua OMCS și complicațiile ei în aspect clinic, paraclinic și therapeutic.

### **Introducere**

**OMCS** reprezintă un proces inflamator cronic localizat în sistemul urechii medii cu o durată de peste 2 – 3 luni, care se manifestă prin triada semnelor clinice: secrețiile mucopurulente sau purulente, continui sau intermitente din urechea afectată, prezența defectului (perforației) membranei timpanice și scăderea funcției auditive[6].

Conform datelor din literatură, circa 2-4% [1] din populația globului pămîntesc suferă de diferite forme de otită medie cronică supurată (OMCS). În Republica Moldova, incidența OMCS este de 2,78% [5] și are o tendință de creștere, atât în populația matură, cât și la copii. Rata morbidității prin OMCS constituie 23-30% [6] din patologiiile organelor ORL.

Ea este cauza invalidității bolnavilor, ca rezultat a hipoacuziei pronunțate, constituind 18%[2] din numărul total de pacienți cu dereglări a funcției auditive. Maladia dată este periculoasă prin dezvoltarea complicațiilor otomastoidiene și intracraniene, care se pot solda cu invalidizare, iar în 15 – 37% [3] cazuri cu deces. Complicațiile intracraniene de origine otogenă în 95% [4] cazuri sunt consecințele epitimpanitei cronice și pînă în prezent sunt cauza principală a mortalității bolnavilor otorinolaringologici.

### **Materiale și metode**

În studiu au fost incluși 210 pacienți diagnosticați cu OMCS, dintre care 111 bărbați și 99 femei, vîrsta medie a pacienților - 33,55±0,8 (18-84ani), fiind internați în perioada anilor 2003-2005 în secția Otorinolaringologie din IMSP Spitalul Clinic Republican. Datele au fost obținute din fișele medicale din arhiva Spitalului Clinic Republican, fiind analizate după o anchetă care a cuprins: vîrsta, genul, mediul de trai, forma de OMCS, prezența complicațiilor și a maladiilor concomitente, semnele clinice (subiective și obiective), durata maladiiei, tratamentul efectuat