

SĂNĂTATE PUBLICĂ ȘI MANAGEMENT SANITAR

ASPECTE ACTUALE ALE CHIRURGIEI RINOSINUZALE LA COPII

Ion Ababii, prof. univ., academician, **Mihail Maniuc**, dr. h. în medicină
USMF „Nicolae Testemițanu”

Sinuzitele paranazale la copii, în special cele recidivante și cronice constituie una din problemele actuale ale otorinolaringologiei. În ultimii ani patologia inflamatorie rinosinuzală are o tendință clară de creștere (1, 2, 3). În plus, în legătură cu aplicarea largă a noilor tehnologii investigaționale (tomografia computerizată, rezonanța magnetică nucleară, endoscopia optică) s-a îmbunătățit diagnosticul, care denotă o incidență a afecțiunilor rinosinuzale de 18%-40% din populația globului pământesc (4, 5, 6).

În prezent din cauza anumitor factori, cum ar fi creșterea rezistenței florei microbiene față de antibiotice, alergizarea continuă a populației, acțiunea impurităților mediului terapeutică medicamentoasă a acestor maladii cedează tot mai mult. Tot odată, conform unor cercetări științifice s-a constatat că în etiopatogenia sinuzitelor recidivante și cronice un rol important îl joacă factorul anatomic, în special variantele și anomaliile structurilor meatului nazal mijlociu. În acest context, mulți autori consideră ca alternativă eficientă în rezolvarea afecțiunilor menționate metoda chirurgicală (7, 8, 9). În același timp, operațiile „clasice” ale sinusurilor paranazale, practicate de-a lungul anilor (cura Caldwell-Luk, frontotomia extranazală, etmoidotomia radicală) nu asigură rezultatul scontat. Multiple cercetări științifice au arătat, că acest gen de chirurgie are un șir de efecte nedorite: impact negativ asupra arhitectonicii intranazale, alterarea mucoasei pituitare, a funcțiilor fiziologice ale nasului, crearea premizelor pentru dezvoltarea proceselor atrofile și cicatriceale (10, 11).

Deși operațiile „clasice” prezintă o chirurgie radicală, în cadrul lor nu se reușește evidarea completă a modificărilor patologice sinuzale, ceea ce, în consecință, conduce la recidivarea procesului inflamator. Mai mult ca atât, aceste operații pot favoriza dezvoltarea unor efecte adverse și complicații. De aceea, în rinologie în ultimele decenii, s-a încetățenit o nouă direcție- chirurgia funcțională endoscopică a sinusurilor paranazale, dezvoltarea cărei a fost posibilă prin implementarea în rinochirurgie a tehnicii optice. În ultimii ani această metodă este considerată „standardul de aur” în chirurgia sinuzală (12, 13).

În același timp, în chirurgia funcțională endoscopică rinosinuzală, de asemenea, persistă multe probleme nerezolvate, cu atât mai mult, că istoricul acestei metode nu este prea îndelungat. Nu există o părere unanimă referitor la volumul operației. Dacă unii autori pledează pentru o anumită „radicalitate” a actului operator (14, 15), alții susțin, că rezolvarea chirurgicală a procesului patologic sinuzal trebuie efectuată foarte cruțător, cu respectarea maxim posibilă a integrității tisulare în regiunea operatorie (16, 17).

În ce măsură radicalitatea actului operator compromite rezultatele finale ale intervenției chirurgicale? Sunt complicațiile constatate în cadrul acestui gen de chirurgie acea limită, care nu poate fi depășită?

Aceste și alte întrebări au servit drept imbold pentru inițierea unui studiu, scopul final al căruia a fost de a optimiza tratamentul chirurgical endoscopic rinosinuzal și de a pune bazele implementării acestei noi metode în practica medicală în republica noastră.

Un plus de valoare îi conferă acestei decizii și faptul, că chirurgia endoscopică rinosinuzală nu s-a aplicat la modul necesar în practica pediatrică.

Materialul și metodele de cercetare

Lucrarea a fost realizată în clinica pediatrică a catedrei de Otorinolaringologie a Universității de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu” pe baza Spitalului Clinic Republican de Copii „Em. Coțaga”. Ea s-a fundamentat pe materialele de investigare clinică complexă, de tratament chirurgical și monitorizare a rezultatelor obținute la 420 copii (275 băieți și 145 fete) cu patologie

inflamatorie recidivantă și cronică a sinusurilor paranazale, cu vârsta cuprinsă între 3 și 15 ani. Diferența pe criterii de sexe a fost statistic semnificativă ($\chi^2 = 10,450$; $P < 0,05$), ceea ce corespunde datelor literaturii despre predominanța genului masculin în totalitatea pacienților cu sinuzite paranazale.

În funcție de tratamentul chirurgical aplicat pacienții încadrați în studiu au fost divizați în trei loturi. *Lotul I* a fost format din 84 (20,4%) pacienți (54 băieți și 30 fete) cu sinuzite paranazale recidivante și cronice operați prin metoda de chirurgie endoscopică standard (tehnica Messerklinger-Stammberger). *Lotul II* a fost constituit din 131 bolnavi (86 băieți și 45 fete), deasemenea cu patologie inflamatorie recidivantă și cronică a sinusurilor paranazale, tratați prin metoda de chirurgie endoscopică rinosinuzală minim invazivă (tehnica Parsons-Setliff). *Lotul III* a fost alcătuit din 205 pacienți (135 băieți și 70 fete), la care s-a aplicat tehnica minim invazivă de formulă proprie.

Examinarea clinico-instrumentală a pacienților a inclus: investigații clinice și otorinolaringologice generale, endoscopia nazală, sinusoscopia, tomografia computerizată, determinarea rezistenței nazale la fluxul aerian, rinometria acustică, termometria mucoasei nazale, evaluarea echilibrului acido-bazic pe suprafața mucoasei nazale.

În total în studiul dat s-au efectuat 639 operații funcționale endoscopice rinosinuzale (*tab. 1*).

Tabelul 1

Date sumare despre intervențiile chirurgicale endoscopice rinosinuzale efectuate la pacienții loturilor de investigație

<i>Loturi de studiu</i>	<i>Tehnici chirurgicale aplicate:</i>	<i>Valori absolute și relative ale operațiile efectuate:</i>	
		<i>abs.</i>	<i>%</i>
Lotul I	Standard	122	19,1
Lotul II	Minim invazivă	224	35,0
Lotul III	Minim invazivă modificată (tehnica proprie)	293	45,9
Total:		639	100

În lotul I s-au efectuat 122 (19,1%) operații prin tehnica standard, la pacienții lotului II s-au întreprins 224 (35,0%) intervenții chirurgicale minim invazive tradiționale, iar la bolnavii lotului III de cercetare s-au realizat 293 (45,9%) efectuate prin tehnica minim invazivă elaborată în cadrul studiului dat. Metoda noastră este axată pe explorarea selectivă a etmoidului și păstrarea structurilor anatomice ale foselor nazale, care asigură realizarea funcțiilor de aerisire și drenare a sinusurilor paranazale, creînd astfel condiții favorabile pentru recuperarea procesului inflamator sinusal.

Rezultate obținute

Pentru evaluarea rezultatelor tratamentului chirurgical la pacienții loturilor de studiu am luat în calcul mai multe criterii, printre care evoluția simptomatologiei clinice, rezultatele investigațiilor funcționale, eficiența tratamentului evaluată în studiu comparat. În *tabelul 2* este prezentată fenomenologia clinică inițială în comparație cu rezultatele investigațiilor clinico-evolutive obținute la finele etapei timpurii postoperatorii (a 7-a zi după operație) și a perioadei postoperatorii la distanță (36 luni după intervenția chirurgicală).

Tabelul 2

Fenomenologia clinică urmărită în dinamic postoperator la pacienții loturilor de studiu (%)

<i>Semne clinice relevante</i>	<i>Termene de supraveghere</i>								
	<i>Inițial</i>			<i>După operație</i>			<i>La distanță</i>		
	<i>Loturi de studiu</i>			<i>Loturi de studiu</i>			<i>Loturi de studiu</i>		
	<i>I</i>	<i>II</i>	<i>III</i>	<i>I</i>	<i>II</i>	<i>III</i>	<i>I</i>	<i>II</i>	<i>III</i>
Obstrucție nazală	67,8	68,5	69,7	59,2	49,7	28,7	23,5	14,8	8,2
Secreții patologice nazale	97,6	96,0	94,6	79,2	42,2	29,4	28,7	22,1	7,1
Cefalee	62,3	63,4	61,9	33,2	28,4	13,1	8,3	6,4	1,2
Tuse	65,5	64,1	63,9	53,4	49,6	16,3	10,4	8,9	1,7
Subfebrilitate	13,6	13,2	13,8	8,3	6,5	4,8	1,3	0,6	0

După cum relevă datele investigațiilor n-au fost diferențe semnificative între semnele clinice stabilite la examinarea inițială a pacienților loturilor de cercetare, ce redă o obiectivitate înaltă studiului dat.

La 7 zile postoperator obstrucția nazală s-a diferențiat statistic față de inițial la pacienții loturilor II și III ($P < 0,05$ și $P < 0,005$). Totodată, în lotul III s-au semnalat diferențe semnificative în comparație cu loturile II și I ($\chi^2 = 7,9$; $P < 0,05$ și, respectiv, $\chi^2 = 9,2$; $P < 0,05$), ce denotă o eficiență mai înaltă a metodei proprii. Către sfârșitul perioadei de monitoring postoperator s-a atestat o reducere semnificativă a obstrucției nazale în loturile de cercetare, dar s-a păstrat diferență de semnificație statistică în lotul III față de celelalte loturi.

La prima investigație postoperatorie s-au constatat diferențe concludente a valorilor secrețiilor patologice nazale în loturile II și III, unde s-au efectuat operații endoscopice minim invazive față de echivalentul lotului I ($P < 0,05$ pentru lotul II și $P < 0,001$ pentru lotul III). Aceeași tendință s-a păstrat și la ultima evaluare.

Cefaleea s-a redus semnificativ în toate loturile de cercetare ce atestă o eficiență înaltă a metodei endoscopice de chirurgie rinosinuzală în general. Dar în lotul III de cercetare s-au remarcat diferențe semnificative în comparație cu loturile II și I ($P < 0,05$ pentru lotul II și $P < 0,001$ pentru lotul I) deja la 7 zile după operație. Tendințe analogice s-au remarcat și în aspectul altor semne clinice.

Am efectuat, de asemenea, investigația funcțiilor fiziologice ale nasului în perioada pre- și postoperatorie: rezistenței nazale la fluxul transnazal, clearance-ului mucociliar, olfacției, temperaturii mucoasei pituitare a nasului, echilibrului acido-bazic (tab. 3).

Tabelul 3

Rezultate funcționale la pacienții loturilor de cercetare urmărite în dinamic postoperator

<i>Indici de investigație</i>	<i>Termene de supraveghere</i>								
	<i>Inițial</i>			<i>După operație</i>			<i>La distanță</i>		
	<i>Loturi de studiu</i>			<i>Loturi de studiu</i>			<i>Loturi de studiu</i>		
	<i>I</i>	<i>II</i>	<i>III</i>	<i>I</i>	<i>II</i>	<i>III</i>	<i>I</i>	<i>II</i>	<i>III</i>
Rezistența nazală la fluxul aerian (mm.c.a.)	29,3 ± 1,12	24,1 ± 1,80	26,4 ± 0,98	22,6 ± 0,84	11,2 ± 1,14	9,5 ± 0,92	13,2 ± 1,14	6,7 ± 1,12	4,6 ± 0,75
Clearance-ul mucociliar (min)	37,2 ± 1,18	39,4 ± 1,42	38,2 ± 1,56	28,2 ± 0,87	21,3 ± 0,94	18,7 ± 0,88	23,3 ± 0,24	19,4 ± 0,26	17,2 ± 0,18
Olfactometria (cm ³)	13,9 ± 0,14	15,9 ± 0,18	15,7 ± 0,21	16,2 ± 0,16	14,1 ± 0,21	8,4 ± 0,18	6,3 ± 0,24	3,2 ± 0,26	3,0 ± 0,18
Temperatura mucoasei nazale (grade C)°	34,3 ± 0,07	33,9 ± 0,16	34,2 ± 0,18	35,7 ± 0,07	35,0 ± 0,09	36,2 ± 0,12	34,8 ± 0,12	33,6 ± 0,12	35,2 ± 0,10
Echilibrul acido-bazic	7,36 ± 0,23	7,30 ± 0,31	7,35 ± 0,34	8,57 ± 0,18	8,0 ± 0,21	7,70 ± 0,19	6,91 ± 0,11	6,89 ± 0,15	6,78 ± 0,14

În lotul de referință rezistența nazală la 7 zile după operație s-a micșorat nesemnificativ față de inițial ($\chi^2 = 2,7$; $P > 0,05$). Totodată, indicii funcției date erau de diferență semnificativă față de lotul martor ($\chi^2 = 7,5$; $P < 0,05$). În lotul II și III scăderea rezistenței nazale a fost semnificativă în comparație cu datele inițiale, iar în lotul III s-au semnalat diferențe statistic semnificative față de lotul II pe parcursul întregii perioade de supraveghere, iar către finele ei nu se atestă diferență semnificativă

față de lotul martor ($\chi^2 = 2,8$; $P > 0,05$). Aceasta semnifică eficiența înaltă a operațiilor funcționale endoscopice rinosinuzale de formulă proprie. Indicii clearance-ului mucociliar la 7 zile postoperator s-au redus pînă la diferențe nesemnificative față de lotul martor doar la pacienții lotului III, unde s-au practicat operații elaborate în procesul studiului dat ($\chi^2 = 2,9$; $P > 0,05$).

Datele olfactometrice în lotul III de cercetare la prima investigație postoperatorie s-au diferențiat veridic atît față de lotl martor, cît și de indicii analogi în lotul II de studiu și, mai ales, în lotul I-cel de referință ($\chi^2 = 6,5$; $P < 0,05$ pentru lotul II și $\chi^2 = 8,6$; $P < 0,05$ - pentru I-ul). Aceleași tendințe s-au păstrat și referitor la alte funcții nazale.

Așadar, datele investigațiilor funcționale aplicate la pacienții loturilor de studiu și urmărite în dinamic postoperator atestă o eficiență mai mare a metodelor minim invazive de chirurgie funcțională endoscopică, mai ales a celei de formulă proprie.

Avînd în vedere rolul important al permeabilității nazale în funcționarea nasului și ale sinusurilor paranazale am studiat detaliat prin rinometrie acustică această funcție. Prin efectele tratamentului chirurgical aplicat indicii rinometrici în toate loturile de cercetare au avut o evoluție în general pozitivă, dar diferită atît din punct de vedere al valorilor cantitative, cît și a semnificației lor statistice.

Indicii rinometrici din loturile I, II și III s-au diferențiat statistic semnificativ de datele examenului rinometric la o 1 lună după operație ($p < 0,05$ pentru lotul I și $p < 0,001$ pentru loturile II și III). Tot odată, se atestă o diferență statistic concludentă între datele rinometrice în loturile III și II de studii (fig. 1).

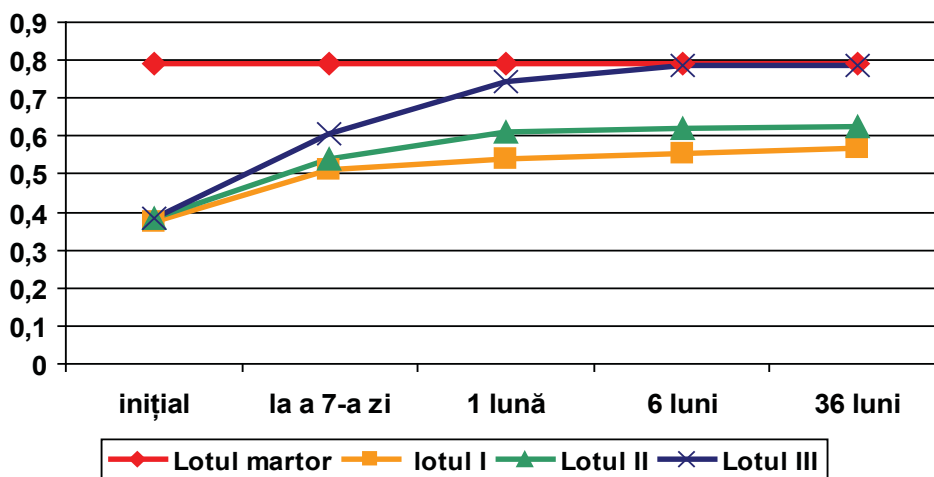


Figura 1. Dinamica rinometriei acustice (ariile de secțiune transversală)

Din statistica redată se poate conchide, că la bolnavii loturilor de studiu s-au determinat valori ce anunță o stare de modificare substanțială a geometriei endonazale tradusă prin diminuarea volumului foselor nazale și reducerea ariei transversale minime.

Criteriile de vindecare au fost: restabilirea permeabilității nazale, lipsa stabilă a semnelor clinice (eliminări nazale, cefalee, tuse și a.) și a recidivelor pe parcursul a 24 luni. La pacienții din lotul I rezultatele la finele perioadei de supraveghere au fost bune în 73,7% cazuri, în lotul II în 78,2% din numărul pacienților operați și în lotul III în 85,7% cazuri. Rezultate satisfăcătoare s-au constatat în lotul I în 21,0% cazuri, în al II-lea lot în 18,7% și în lotul III în 12,4% cazuri. Nesatisfăcătoare rezultatele au fost la 5,3% pacienți ai lotului I de studiu, la 3,2% bolnavi celui de al II-lea lot și în 1,9% dintre pacienții lotului III de cercetare.

Discuții

Pe parcursul a multor decenii sinuzitele paranazale cronice au avut reputația unei patologii, care necesită tratament chirurgical radical. Se părea, că operațiile radicale a sinusurilor paranazale, devenite așa-zise clasice, s-au încetățenit pentru mult timp în rinologie. Dar în anii șaptezeci ai secolului trecut a apărut o nouă idee realizată de W. Messerklinger (1969,1970), care a pus începutul epocii contemporane a rinochirurgiei- chirurgiei funcționale și, în special, a chirurgiei funcționale endoscopice

a sinusurilor paranazale. Această nouă abordare se impune tot mai mult în fața rinohirurgiei radicale prin eficiența actului operator. Chirurgia funcțională endoscopică a sinusurilor paranazale devine o metodă importantă în tratamentul sinuzitelor cronice, în special, la adulți. Pe măsura acumulării experienței rata succesului ei crește, iar numărul complicațiilor scade.

Obiectivul principal al operațiilor endoscopice este de a restabili drenarea și ventilația normală a sinusurilor paranazale prin înlăturarea țesuturilor patologice și recuperarea complexului ostiomeatal obstruat- regiune anatomică a meatului nazal mediu, unde se intersectează căile clearance-ului mucociliar al sinusurilor maxilar, frontal și etmoidal. Complexul ostiomeatal devine centrul atenției în chirurgia sinuzală. Buna funcționare a sinusurilor paranazale depinde de condițiile fiziopatologice din această regiune.

În practica pediatrică este foarte importantă selecția copiilor către operație, fiindcă tratamentul conservator la copii, în general, este mai eficient. Pe de altă parte, pereții osoși ai structurilor anatomice din regiunea complexului ostiomeatal și cele limitrofe lui, sunt mai subțiri și, deci, mai vulnerabili din punct de vedere al traumatismului intraoperator. Nervul optic, orbita cu conținutul ei, căile lacrimale, meningele- toate aceste structuri, sunt expuse unui grad sporit de leziune, mai ales la copiii sub 6 ani, din cauza dimensiunilor reduse ale foselor nazale. Toate cele menționate, țin să sublinieze atitudinea prudentă față de selecția copiilor către operație. Un copil poate fi selectat pentru a i se efectua o intervenție chirurgicală endoscopică numai după multiple cure de terapie medicală.

În același timp, trebuie să menționăm, că aplicând la o serie de pacienți operațiile endoscopice standard ne-am convins, că efectul operațiilor nu este destul de stabil pe termen lung. La copiii operați prin această tehnică s-au dezvoltat mai des complicații postoperatorii, îndeosebi sinechii în zona operatorie, hemoragii, recidive ale inflamației sinuzale. În loturile de studiu aceste efecte nedorite s-au dezvoltat mai rar. Metoda chirurgicală minim invazivă, prin respectarea învelișului tisular al structurilor complexului ostiomeatal, permite de a obține rezultate mai bune. Îmbunătățirea rezultatelor am obținut, deasemenea, prin aplicarea unui instrumentar special. În general, în ambele grupuri de pacienți am folosit endoscoapele rigide de 4 și (mai rar) 2,7mm cu diverse unghiuri de vizualizare și microinstrumentarul chirurgical standard. Tot odată, în operațiile endoscopice minim invazive la anumite etape am utilizat instrumente speciale. Așadar, chirurgia endoscopică minim invazivă este o metodă sigură și eficientă în terapia sinuzitelor recidivante și cronice la copii. Prin această metodă se pot obține rezultate mai bune cu o rată de complicații mai mică.

Rămîne de constatat, că nu doar în practica pediatrică este important de a aplica metoda endoscopică de tratament chirurgical a sinuzitelor paranazale. Această abordare este, de asemenea, predilectă în chirurgia rinosinuzală a adultului. Avînd în vedere incidența înaltă a rinosinuzitelor la copii și adulți, rezistența tot mai mare a pacienților la tratamentul conservator, inconvenientele chirurgiei rinosinuzale „clasice” , avantajele abordului endoscopic dovedite în cadrul acestui studiu considerăm oportun de a ne expune părerea, că a apărut necesitatea stringentă de a întreprinde în republică măsuri organizatorice pentru a realiza acest gen de chirurgie centralizat. Crearea unui Centru de rinologie ar permite de a folosi eficient tehnica endoscopică costisitoare, utilajul performant diagnostic, potențialul cadrelor medicale specializate în acest domeniu pentru acordarea ajutorului medical atît copiilor, cît și adulților, suferinzi de afectarea sinusurilor paranazale.

Concluzii

1. Sinuzitele paranazale recidivante și cronice prezintă o entitate nozologică frecventă la copii, deseori, cu evoluție trenantă și rezistență la terapia medicală.
2. Tratamentul chirurgical funcțional endoscopic ameliorează fenomenele clinice și funcțiile fiziologice ale nasului la pacienții cu acest gen de patologie, cu o prevalență netă în acest proces a operațiilor minim invazive.
3. Analiza comparată a trei tehnici endoscopice: standard, minim invazivă tradițională și minim invazivă elaborată în cadrul studiului dat denotă superioritatea ultimei metode.

Bibliografie selectivă

1. Ababii I., Popa V., Maniuc M. ș.a., *Otorinolaringologie (vademecum clinic)* Centrul Editorial Poligrafic Medicina, Chișinău, 2000, p. 226.
2. Pignatari, S.S., Weckx, L.L., Sole D., *Rhinosinusitis in children. J Pediatr.* July 1998, vol. 74, suppl 1, p. 31-36.
3. Clement P.A., Gordts F., *Epidemiology and prevalence of specific chronic sinusitis. Int J Pediatr Otorhinolaryngol.* October 1999, vol. 5, no. 49, suppl 1, p. 101-103.
4. Пискунов Г.З., *Состояние и перспективы развития эндоскопической и микроскопической эндоназальной хирургии. Российская ринология.* 1998, № 2, с. 62.
5. Пискунов С.З., Пискунов Г.З., *Морфологические и функциональные особенности слизистой оболочки носа и околоносовых пазух. Принципы щадящей эндоназальной хирургии.*- М., 1991.- 48с.
6. Заболотный Д.И., Яремчук С.Э., Чорный О.В., *Спектрофотометрическая оценка окрашенных соединений мочи больных полипозными риносинуситами как новый метод определения прогноза течения данного заболевания.* Матер. юбилейной Всерос. науч.- практ. конф. с межд. участ. „Современные аспекты и перспективы развития оториноларингологии”, Москва 29-30 сентября 2005.
7. Cooke L.D., Hadley D.M., *MRI of the paranasal sinuses: incidental abnormalities and their relationship to symptoms.* J.Laryngol.Otol.- 1991.-Vol 105.-p.278-281.
8. Stammberger H., *Paranasal sinuses: anatomic terminology and nomenclature.* Ann, of Otolology, Rhinology and Laryngology. 1995, vol. 104, suppl. 167.
9. Messerklinger W., *Die normalen Sekretwege in der nase des Menschen.* Arch.Klin.Exp.Ohr.u-Kehlk. Heilk., 1969, Bd.195, p.138-151
10. Messerklinger W., *Das Infundibulum Ethmoidale und seine antzündlichen Erkrankungen.* Arch Otolaryngol 1979, Bd.222, p.11-22 Muntz H.R., Lusc R.P. Nasal Antral Windows in Children: A Retrospective Study. Laryngoscope, 100: 643-646, 1990.
11. Sarafoleanu C., *Rinologia*, București, 2003, 592 p.
12. Stammberger H., *Functional endoscopic sinus surgery.* The Messerklinger technique., Philadelphia: B.C.Dekker, 1991, 529 p.
13. Козлов В.С., *Консервативное и хирургическое лечение острого и хронического синусита.* Дисс. докт. мед. наук. Спб, 1997.
14. Лопатин А. С., *Осложнения эндоназальной хирургии околоносовых пазух. Российская ринология.* 1998. № 2. С. 67.
15. Kennedy D. W., *Functional endoscopic sinus surgery: technique.* Arch. Otolaryngol. Head. Neck. Surg. 1985. Vol. 111. Nr 10. P. 643-649.
16. Wigand M.E., *Transnasal ethmoidectomy under endoscopic control.* Rhinology.- 1993.- Vol.19, N1.- p.7-15
17. Setliff R.S., *Minimally invasive sinus surgery.* The rationale and the technique. Otolaryngologic Clinics of North America.- 1996.-Vol.29, N1, p.115-129
18. Parsons D. S., Phillips S. E., *Functional endoscopic surgery in children: a retrospective analysis of results.* Laryngoscope. 1993. Vol. 103. P. 899-903.
19. Messerklinger W., *Die Endoskopie der Nase.* Monats sehr Ohrenheilkd Laryngol Rhino. 1970. Nr 104. P. 451-456.

Rezumat

Lucrarea dată este dedicată unei probleme actuale a otorinolaringologiei- optimizarea metodelor de tratament chirurgical a copiilor cu afecțiuni recidivante și cronice ale sinusurilor paranazale. În total sub supraveghere s-au aflat 420 copii cu rinosinuzite recidivante și cronice cu vârsta cuprinsă între 3 și 15 ani, refractari la tratamentul conservator. La 84 pacienți s-au efectuat operații endoscopice standard, la 131 bolnavi au fost întreprinse intervenții chirurgicale minim invazive tradiționale și la 205 copii s-au realizat operații endoscopice minim invazive prin tehnica de formulă proprie. Eficiența tratamentului a fost mai înaltă la copiii la care s-a practicat tehnica realizată de către noi în cadrul studiului dat.

Summary

Functional Endoscopic Sinus Surgery has become the procedure of choice for the surgical treatment of chronic sinusitis in adults and currently in children too. Four-hundred-and-twenty pediatric patients from 3 to 15 years of age refractory to medical therapy were treated with Endoscopic Sinus Surgery for chronic and recurrent sinusitis. The standard technique for this procedure was used in 84 patients, the traditional minimally

invasive approach was used in 131 children and our approach which is essentially different from the traditional one was used in 205 patients. High response rates were found in 205 patients who underwent our minimally invasive technique (not the traditional one).

PARTICULARITĂȚI EPIDEMIOLOGICE ÎN INFECȚIILE NEUROCHIRURGICALE

Viorel Prisacari, dr.h. în medicină, prof. univ., **Elena Roic**, doctorand,
USMF „Nicolae Testemițanu”

Infecțiile nosocomiale (IN) ocupă un loc deosebit în etiologia umană și tot mai evident devin o problemă medicală, socială și economică, determinată de frecvența lor sporită și consecințele grave ce contribuie la sporirea valorii tratamentului, pagubelor economice, morale și sociale. În prezent infecțiile nosocomiale prezintă o problemă de sănătate populațională pentru toate instituțiile de asistență medicală, în special pentru cele de profil chirurgical [3,4,6, 8, 9].

La momentul actual infecțiile nosocomiale au devenit una din problemele majore de sănătate publică din punctele de vedere al clinicii, epidemiologiei și igienei [3,4,8,9]. Numai din motive de neînregistrare obiectivă IN nu sunt apreciate la justa lor valoare. Totodată, conform datelor diferitor autori, incidența globală a infecțiilor nosocomiale variază de la 3,5% până la 15%, cu o medie de 6,5% din numărul total de bolnavi internați. Frecvența IN variază de la o țară la alta. În Republica Moldova, conform datelor oficiale, morbiditatea și letalitatea prin infecții nosocomiale constituie respectiv 6,5 și 2,0 la 1000 de persoane spitalizate. În patologia nosocomială la etapa actuală predomină infecțiile septico-purulente, ce alcătuiesc circa 85%. Riscul de infectare și specificul patologiei nosocomiale sunt determinate de profilul instituției medicale [4].

Un interes deosebit prezintă studierea particularităților epidemiologice ale infecțiilor nosocomiale neurochirurgicale. De menționat faptul că pe lângă operațiile complicate la care sunt expuși pacienții neurochirurgicali, ei se află mai mult timp în staționar pentru reabilitare, inclusiv în secția de reanimare în perioada postoperatorie, perioadă care este evaluată ca factor de risc major în contactarea infecțiilor nosocomiale.

Menționăm faptul că în Republica Moldova până în prezent nu au fost efectuate studii privitoare la epidemiologia infecțiilor nosocomiale în staționările neurochirurgicale. Totodată, un imperativ al timpului este elaborarea programului de supraveghere epidemiologică în infecțiile nosocomiale, inclusiv monitorizarea agenților cauzali și a antibioticorezistenței, adecvată profilului instituției, care ar asigura realizarea eficace a terapiei și profilaxiei infecțiilor nosocomiale.

Scopul studiului. Determinarea particularităților epidemiologice în infecțiile nosocomiale neurochirurgicale.

Materiale și metode. Drept material informativ pentru studiu au servit 3600 de fișe de observație și rezultatele investigațiilor microbiologice a 272 de pacienți neurochirurgicali. Anii de studiu – 2004, 2006.

Rezultate. În urma analizei retrospective active a 3600 de pacienți tratați în două secții de neurochirurgie pe parcursul anilor 2004 și 2006 s-a constatat că 116 din ei au făcut infecție septico-pulentă nosocomială (ISPN) în perioada postoperatorie, indicile de frecvență constituind 32,2 la 1000 de pacienți internați (*tab. I*). Totodată, conform înregistrării oficiale, incidența prin ISPN în aceste staționare constituie 4,4‰. Analiza epidemiologică a morbidității conform modului de tratament, chirurgical sau conservativ, a constatat că incidența prin IN printre pacienții tratați conservativ alcătuiește 7,5‰, pe când pentru cei tratați chirurgical incidența constituie 45,8‰.

Așadar, incidența reală prin ISPN în instituțiile neurochirurgicale este de circa 8 ori mai mare în comparație cu cea înregistrată oficial, iar în contingentul de pacienți tratați chirurgical este de aproximativ 6 ori mai înaltă comparativ cu incidența semnalată la pacienții tratați conservativ (*tab. I, fig. I*).