

6. Цыбырнэ Г.А. *Клиническая онкология*, Кишинэу, издательство Универсул, 2005.

7. Billroth Th., Lusssernbauer C. *Die erste durch Th. billroth am Menschen Ausgeführte Kehlopfextirpation und die Anwendung ienes Kunstlichen Kehlkopfes*. - Arch. Klin. Chir., 1874, N 17, S. 343-356.

8. Gluck Th., Soersen S. *Die Extirpation und Resection des Kehlkopfes*. – In: *Handhuch des speziel-chirurgische des Ahres und des oberen*. – Luftwege, 1928, Bd. 4, S. 1-71.

9. Perier P. *Extirpation total du larynx sans tracheotomie prealable*. – referat canter.f. chirurgic., 1892, N 50, p. 1203.

CZU 616.322-002-053.2

<https://doi.org/10.52692/1857-0011.2021.2-70.12>

URECHEA MEDIE LA COPII CU PATOLOGIA MAXILO-FACIALĂ

Svetlana DIACOVA, dr. șt. med., conf. univ.

Abbas SAMAH AWAD, studentă

Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”

e-mail: svetlana.diacova@usmf.md

Rezumat.

Otita medie la copii provoacă scăderea auzului. Complicațiile grave, influențează negativ dezvoltare copilului. Patologia maxilo-facială schimbă relații anatomice în regiunea urechii medii. Scopul lucrării a fost analiza particularităților urechii medii la copii cu patologia maxilo-facială și optimizarea managementului otitei medii la copii din acest grup. A fost efectuat un studiu prospectiv bazat pe monitoring-ul urechii medii la copii cu patologia maxilo-facială, examenul detaliat complex, tratamentul corespunzător algoritmilor elaborate și monitoring-ul urechii medii post-chirurgical. Evoluția otitei medii la copii cu patologia maxilo-facială are particularitățile evidente: tendința spre cronizarea procesului inflamator purulent în urechea medie și progresare scăderii de auz. Copii cu patologia maxilo-facială necesită monitorizare urechii medii pentru diagnosticul otitei medii la timp și efectuare tratamentului adecvat.

Cuvintele-cheie: copii cu patologia maxilo-facială, otita medie, monitoring-ul urechii medii.

Резюме. Среднее ухо у детей с челюстно-лицевой патологией.

Средний отит у детей вызывает снижение слуха, серьезные осложнения, негативно сказывается на развитии ребенка. Патология челюстно-лицевой области изменяет анатомические взаимоотношения в области среднего уха. Целью статьи был анализ особенностей среднего уха у детей с челюстно-лицевой патологией и оптимизация лечения среднего отита у детей этой группы. Проведено проспективное исследование на основе мониторинга среднего уха у детей с челюстно-лицевой патологией, комплексного детального обследования, лечения по разработанным алгоритмам и мониторинга состояния среднего уха после операции. Эволюция среднего отита у детей с челюстно-лицевой патологией имеет явные особенности: склонность к хроническому гнойно-воспалительному процессу в среднем ухе и прогрессирование потери слуха. Детям с челюстно-лицевой патологией требуется наблюдение за средним ухом для своевременной диагностики среднего отита и проведения соответствующего лечения.

Ключевые слова: дети с челюстно-лицевой патологией, средний отит, мониторинг среднего уха.

Summary. Middle ear in children with maxillo-facial pathology.

Otitis media in children causes hearing loss, serious complications, negatively affects the child's development. Maxillo-facial pathology changes anatomical relationships in the region of the middle ear. The aim of the paper was to analyze the peculiarities of the middle ear in children with maxillofacial pathology and to optimize the management of otitis media in children in this group. A prospective study was performed based on middle ear monitoring in children with maxillofacial pathology, complex detailed examination, treatment according to developed algorithms and post-surgical middle ear monitoring. The evolution of otitis media in children with maxillofacial pathology has obvious features: the tendency to chronic purulent inflammatory process in middle ear and progression of hearing loss. Children with maxillo-facial pathology require monitoring of the middle ear for early diagnosis of otitis media and appropriate treatment.

Key-words: children with maxillo-facial pathology, otitis media, monitoring of the middle ear.

Introducere. Procesul inflamator în urechea medie (UM) a copilului provoacă scăderea auzului și favorizează dezvoltarea complicațiilor, inclusiv a celor intracraniene. Hipoacuzia și surditatea, care apare la copiii cu otită medie (OM), influențează dezvoltarea vorbirii și intelectului copilului. Complicațiile vitale grave pe fond de OM necesită tratamentul intensiv urgent, inclusiv chirurgical. Recidivarea și cronicizarea proceselor patologice în UM afectează calitatea vieții pacientului [1, 2, 3]. Scăderea auzului, caracteristică pentru OM, nu este evidentă pentru părinții copilului mic din cauza particularităților de vârstă. Nedagnosticată la timp și netratată adecvat, surditatea progresează, devine stabilă și ireversibilă, provocând retardul dezvoltării vorbirii și maturizării psihoemoționale. Otita medie la copii, anume formele recidivante și persistente, necesită tratamente multiple complexe medicale și chirurgicale [1-6].

Factorii de dezvoltare a unui proces inflamator în urechea medie la copil sunt multipli. Particularitățile anatomiei urechii medii, și anume a trompei Eustachio la copiii mici sau la baza incidenței înalte a otitelor medii. Patologia maxilo-facială (MF) schimbă relații anatomice în regiunea UM [2-5]. Contactarea UM prin trompa Eustachio cu rinofaringele și faringele face posibilă pătrunderea conținutului faringian în urechea medie (reflux) și a microorganismelor din inelul limfatic faringoamigdalian. Deci, în dezvoltarea inflamației urechii medii la copii cu patologia maxilo-facială există un lanț complex etiopatogenetic, care predispune la dezvoltarea patologiei auriculare la copiii de vârstă mică [2, 5].

Scopul lucrării a fost analiza particularităților urechii medii la copii cu malformații congenitale maxilo-faciale și optimizarea managementului otitei medii recidivante și persistente la copii din acest grup.

Material și metode. A fost efectuat un studiu prospectiv bazat pe monitoring-ul UM pe parcursul 3 ani în grupul de 30 copii în vârstă de 1-7 ani cu patologia maxilo-facială (grup MF). Grupul de control a constituit 30 de copii practic sănătoși (grup S).

Protocolul monitoring-ului. Schema monitoring-ului prevede examinări–screening care se efectuează de 4 ori pe an [3-6]. Metodele-screening constă în screening–impedansmetria și screening-otoscopia. Analiza rezultatelor screening-ului se efectuează conform algoritmilor elaborate. Rezultatele sunt pozitive pentru suspiciune de patologie inflamatorie în urechea medie dacă cu ajutorul screening-impedansmetrie și screening-otoscopie s-a înregistrat timpanograma de tip B sau C₂ și/sau semnele otoscopice minimale caracteristice pentru OM – lipsa conului de lumină, dereglări de transparență, opacifiere și schimbări în colorație ale membranei timpanice. Dacă screening-ul a demonstrat rezultate pozitive (suspiciune la dezvoltare OM), copilul se examinează complet în Clinica ORL Pediatrică: examenul clinic ORL general, otomicroscopia, impedansmetria, examenul audiologic, se stabilește și diferențiază forma de OM. Examenul microbiologic faringian, examenul imunologic și imagistic (radiografia sinusurilor paranazali, TC a urechilor afectate) se efectuează pentru caracteristica detaliată a proceselor patologice în regiunea urechii medii. Analiza calității vieții (CV) și stării generale (SG) a copilului permite evaluare efectelor negative asupra vieții copilului. Se indică tratamentul corespunzător, copilul continuă participare în monitoring-ul UM, se precizează diagnosticul, se efectuează tratamentul chirurgical cu monitoring-ul post-chirurgical [2-8].

Rezultate și discuții. Toți copii din grup MF au avut OM pe parcursul anului (30-100%). Diferența în comparație cu 3 copii (10%) din grup S este semnificativă. Diferențiere primară în grup MF a clasificat OM la 9 copii ca otita medie exsudativă (OME), la 21 copii otita medie acută (OMA). Pe parcursul 6-12 luni diagnosticul a fost precizat: OME persistentă (OMEP) la 6 copii și OMA recidivantă (OMAR) la 24 copii, ce diferă de la copii din grup S unde OM a fost clasificată ca OMA la 1 copil, OME la 1 copil și OMEP la 1 copil. Manifestările clinice la copii din grup MF au inclus otalgie la 10% de copii, eliminări auriculare la 70%, scădere de auz evidentă pentru părinți la 33% din cazuri, ce diferă de la datele din grup S, 3%, 0%, 3%, corespunzător.

Monitorizare UM care a inclus examenul audiologic, impedansmetria și otomicroscopia în grup MF s-au evidențiat formare procesului recidivant care evoluează în otita medie cronică supurativă (OMCS) cu scădere de auz mai progresivă și formare perforației cronice a membranei timpanice.

Examenul microbiologic și imunologic au demonstrat prezența grup A Strep beta-hemolyticus (GASBH), ridicare probelor reumatice la majoritate de copii (80%), ce diferă de la grup S, unde aceste indicatorii au fost negative. Examenul radiologic a evidențiat afectare sinusurilor la 90% de copii din grup MF și la 10% din grup S.

Tratament chirurgical modificat (metoda proprie) [7] – miringotomie cu timpanostomia și adenotomia a fost efectuat la toți copii cu OMAR și OMEP. Prezența amigdalitei cronice în grup MF a fost indicație pentru amigdalectomia la 80% de copii. Intraoperator prezența semnelor de OMCS cu colesteatom diagnosticată la 40% de copii din grup MF.

Monitoring-ul urechii medii post-chirurgical pe parcursul 2 ani a demonstrat lipsa complicațiilor stopare evoluției nefavorabile ale otitei medii. Analiza

comparativă a indicilor CV și SG la copii cu OM și patologia maxilo-facială a demonstrat influența negativă a patologiei auriculare cu ameliorare după tratamentul chirurgical.

Deci, evoluția OM la copii cu patologia MF are particularitățile evidente: tendința spre cronizare procesului inflamator purulent în UM cu formare coles-teatomului și progresarea scăderii de auz. [2, 8, 9]. Tratamentul OM la copii cu patologia MF este etapizat, îndelungat, include tratamentul complex medicamentos și chirurgical.

Bibliografie

1. Vetrician S. *Maladia urechii operate*. Monografia. Centrul Editorial-Poligrafic Medicina. Chișinău, Moldova. 2018. 150 p.
2. Diacova S. *Evoluția otitei medii la copii*. Monografia. Centrul Editorial-Poligrafic Medicina. Chișinău, Moldova. 2019. 160 p.
3. Diacova S. *Electrophysiology characteristics of middle ear in understanding of otitis media development in early childhood*. 2017, Proceedings E-Health and Bioengineering Conference (EHB), 2017, 22-24 June, p.377-381.
4. Diacova S, McDonald T, Ababii I. *Clinical, functional, and surgical findings in chronic bilateral otitis media with effusion in childhood*. Ear Nose Throat J, 2016, v.95, Nr. 8:E31 – E 38.
5. Diacova S. *Electro-acoustical examination in noninvasive monitoring as a basis for treatment selection*. IFMBE Proceedings of the 4th International Conference on

Concluzii

Copii cu patologia maxilo-facială necesită monitorizare urechii medii pentru diagnosticul otitei medii la timp și efectuare tratamentului adecvat. Managementul otitelor medii la copii cu patologia maxilo-facială se bazează pe diagnosticul complet și tratamentul etapizat, intensiv medicamentos și chirurgical. Monitoring-ul urechii medii în dinamică la copii cu patologia maxilo-facială permite profilaxia complicațiilor și evoluției nefavorabile ale otitei medii la aceasta categoria de pacienți.

Nanotechnologies and Biomedical Engineering; 2019 Sep 18-21; Chisinau, Moldova. Cham: Springer; 2020. p. 627-631.

6. Diacova S., McDonald T. *A Comparison of Outcomes following Tympanostomy Tube Placement or Conservative measures for Management of Otitis Media with Effusion*. Ear Nose Throat J, 2007,86(9):552-554.

7. Diacova S., Ababii I. *Metoda de tratament al otitei medii exudative la copii*. Brevet de invenție MD 674Y. BOPI, 2013-09-30, p. 24-25.

8. Diacova S. *Effectiveness of modified miniinvasive otomicrosurgery in recurrent and persistent otitis media in children*. 2017, Proceedings E-Health and Bioengineering Conference (EHB), 2017, 22-24 June, p.386-390.

9. Diacova S. *Post-surgical noninvasive monitoring of middle ear in otitis media prolonged forms*. În: Mold Med J. Chișinău, Moldova, 2020; 3(63), p.11-15.

CZU:618.19-006-053.2

<https://doi.org/10.52692/1857-0011.2021.2-70.13>

TUMORILE GLANDELOR MAMARE LA MINORE: METODOLOGIE ȘI CLINICĂ

^{1,2}Ion MEREUȚĂ, dr. în șt. med., prof. univ.,

³Veronica ȘVEȚ, asist. univ.,

¹Institutul de Fiziologie și Sanocreatologie,

²Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „N. Testemițanu”

³Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „N. Testemițanu”, Catedra Oncologie

e-mail: ion.mereuta@usmf.md

Rezumat.

În acest articol se examinează aspectele clinice și metodologice ale cancerului mamar la adolescente și se bazează pe un studiu realizat în perioada anilor 2013-2020 la Clinica universitară din secția de Oncologie pediatrică a INSP IO. Scopul acestui studiu a fost de a confirma incidența fibroadenomului și a tumorilor filode.

Cuvinte-cheie: glandă mamară, adolescent, tumori, metodologie, clasificare.

Summary. Breast cancer at minors: methodology and clinical.

This article highlights the importance of clinical and methodological aspects of the mammary gland tumors of the girls, and it is based on the study conducted between 2013-2020 in the University Clinic and Pediatric Oncology Department of the INSP IO. The stake of this study was to argue the frequency of the fibroadenomas and phylloid tumors.

Key-words: mammary gland, minor, tumors, methodology, classification.