

MINISTERUL SĂNĂTĂȚII AL REPUBLICII MOLDOVA
ASOCIAȚIA MEDICILOR OBSTETRICIENI-GINECOLOGI
ASOCIAȚIA MEDICILOR PEDIATRI ȘI NEONATOLOGI

**Materialele
congresului al III-lea
al obstetricienilor-ginecologi
și pediatriilor
din Republica Moldova**

de fractură este dată de cracmentele osoase care apar în timpul mișcării de flexie-extensie de la nivelul acestei articulații.

Diagnosticul de certitudine se pune doar radiologic. Radiografia de față a articulației cotului nu arată leziuni osoase majore, decât o fractură cu deplasare a epicondilului humeral extern în timp ce radiografia de profil evidențiază un fragment osos voluminos situat înaintea paletii humerale.

Tratamentul fracturii este numai chirurgical, cel ortopedic neintrând în discuție.

După intervenția chirurgicală (reducere sângerândă și osteosinteza cu broșe în x) prognosticul imediat și la distanță este favorabil.

Materialul de osteosinteză se extrage la 30-45 de zile după care pacientul începe un program de recuperare.

REZULTATELE INVESTIGĂRII ELECTRO- ENCEFALOGRAFICE LA COPII CU SUBLUXAȚII ATLANTOAXOIDIENE INVETERATE

N. Șavga, A. Balan, T. Olaru

*Institutul de Cercetări Științifice în
Domeniul Ocrotirii Sănătății Mamei și Copilului Chișinău*

La copiii cu subluxații inveterate, atlantoaxoidiene, corespunzător datelor clinice și rezultatelor examinării hemodinamicii, se depistează semne de ischemie cronică structurilor suprasensibile la hipoxie (hipotalamus, medula oblongată, formațiunea reticulată). Pentru precizarea stării activității bioelectrice a creierului, pe fondul dereglării datelor hemodinamicii, provocate de subluxația inveterată atlantoaxoidină, de asemenea cu țel de a deferencia diagnosticul epilepsiei temporale, la 205 (96,3%) copii din grupa examinare, noi am folosit investigare electroencefalografică.

Rezultatele electroencefalografice la copiii din grupa de examinare, au arătat că în 23 (11,2%) de cazuri, trașeul EEG corespundea normativelor de vârstă. La 62 (311,9%) de copii s-a înregistrat dezorganizarea activității bioelectrice a creierului și la 56 (27,4%) copii sincronizarea ei. În 112 (53,8%) de cazuri se depista exaltarea indicelui ritmurilor lente (teta și delta) și în 132 (64,7%) de cazuri – asimetrie

interemisferică după amplitudinea ritmului alfa în regiunea parietal-occipitală. Proba funcțională cu hiperpnee stimula sincronizarea ritmului cortical la 83 (40,7%) de copii.

Datele electroencefalografice mărturisesc despre schimbarea moderată a activității bioelectrice a creierului și schimbări generale a stării funcționale cu dereglarea reactivității și labilității proceselor corticale la 182 (89,2%) copii bolnavi din grupa de examinare. Datele primite corespund tabloului forme de început a dereglărilor hemodinamice cerebrale, ce explică ichemizarea cronică a structurilor medii cerebrale, apărute în rezultatul stării patologice provocate de subluxația inveterată atlantoaxoidiană.

DIAGNOSTIGUL ECOGRAFIC A ARTICULAȚIEI ATLANTOAXOIDEANĂ LA COPII.

N. Gh. Șavga, V.Cotorcea, N. Șavga

*Institutul de Cercetări Științifice în
Domeniul Ocrotirii Sănătății Mamei și Copilului Chișinău*

Luând în considerație metodele de diagnostic cu elemente de nocivitate, roentgen și tomografia computerizată la organismul în creștere la copii), s-a efectuat o cercetare de diagnostic a patologiei date cu ajutorul ultrasunetului, la copii cu suspjecție la patologie a articulației atlantoaxoideană.

Pentru a primi o informație similară cu cea radiologică, investigația copiilor se efectua în poziție orizontală cu fața în jos cu un suport în regiunea cervicală a coloanei vertebrale. Capul copilului fiind fixat strict cu axa coloanei vertebrale, cu bărbia aplicată la stern.

Investigația s-a efectuat la ecograf „ALOGA-630“ cu o sondă de 5MHz.

Tabloul ecografic obținut al corpului vertebrei este sub formă de ecou eco-pozitiv puternic cu o zonă ovală econegativă în centru, ce corespunde canalului cerebral spinal, corpul dintelui C2 de o formă strict triunghiulară sub formă de ecou puternic ecopozitiv. Masele laterale G1-C2 de asemenea cu ecouri hiperecogene, părțile laterale – spre deosebire de tabloul radiologic – nu sunt suprapuse de dinți în zonele acustice ale arterelor vertebrale. Criteriile anatomice corecte formate

sunt: dimensiunile și forma normală a maselor laterale C1-C2, înălțimea, lățimea jumătății corpului vertebral C1 și localizarea articulațiilor C1-C2 strict unul după altul. Devierea acestor elemente ne demonstrează devierea raporturilor anatomice.

Ultrasonografia articulațiilor atlantoaxoidiene a fost efectuată la 32 copii. Rezultatele investigațiilor confirmă întocmai rezultatele radiologice ale acestei grupe de copii. Ceea ce ne dă o informație netă a acestei metode pe un fond minimal invaziv.

SINDROMUL ALGIC VERTEBROGEN LA COPII. TRATAMENT ANTIHOMOTOXIC

N. Ch. Șavga, N. Șavga, A. Morari, S. Ćarlic

*Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „N. Testemițanu“,
Institutul de Cercetări Științifice în Domeniul
Ocroirii Sănătății Mamei și Copilului Chișinău*

Pe parcurs de un an 58 copii (7-16 ani) cu sindrom algic vertebrogen, au fost tratați cu preparate antihomotoxice (firma „Heel“). Au predominat fete 37 (63,8%).

Sindromul algic vertebrogen s-a manifestat prin următoarele simptome prezente la toți bolnavii:

a) dureri regionale sau generalizate, care se agravau la eforturi fizice, la mișcări în coloană și palpare paravertebrală;

b) dereglări de motilitate;

c) tonicitate musculară paravertebrală. La 20 copii (34,5%) sindromul algic a implicat toată coloana, la 18 copii regiunea cervicală, la 11 – regiunea dorsală și la 9 – lombară.

Conform regiunii afectate s-a depistat răsunset clinic caracteristic pentru regiunea dată: cervicală – tulburări neurologice, regiunea dorsală – cardialgii, spasme retrosternale, regiunea lombară – dureri lombare (la 4 copii cu simptome radiculare).

Examenul radiologic a evidențiat la 42 copii semne degenerativ-distrofice în structurile țesuturilor coloanei vertebrale, deseori pe un fondal displastic. Tratamentul a inclus utilizarea a două principii:

1) ortopedic – cu scopul protejării regiunii afectate și restituirea biomecanicii coloanei (regim ortopedic, imobilizare, deblocaj);

2) terapie antihomotoxică – cu scopul de a stopa procesul patologic.

Preparatul de bază a fost „Zeel“. Suplimentar conform regiunii afectate s-a folosit Ghelsemium H., Cimifuga, Colocintis. Preparatele au fost introduse intramuscular, paravertebral, în regiunile mai afectate. Fiecare preparat s-a introdus o dată în 1–3 zile.

Comparativ cu metoda tradițională efectul tratamentului cu preparate antihomotoxice a fost mai vădit. Dispariția simptomelor patologice în primele 5–7 zile s-a înregistrat la 55 (94,2%) copii. Complexul de tratament a fost mai redus. Tratamentul poate fi efectuat ambulator.