

AIS = $10,58 \pm 3,78$; ISS = $36,78 \pm 16,99$; SI Allgower = $1,3 \pm 0,63$. În secția de reanimare internați – 141 (72,3%) traumatizați. Tratamentul efectuat a fost complex, individual, în corespundere cu principiile contemporane.

Rezultate: În lotul pacienților după accident rutier valoarea medie a severității leziunilor traumatiche a constituit: GCS = $11 \pm 3,17$; AIS = $11,37 \pm 3,58$; ISS = $38,66 \pm 14,89$; SI Allgower = $1,4 \pm 0,44$. La pacienții (n=59) după catatraumatism valoarea medie a severității leziunilor traumatiche a constituit: GCS = $10,95 \pm 3,25$; AIS = $11,2 \pm 3,74$; ISS = $39,02 \pm 15,88$; SI Allgower = $1,34 \pm 0,32$. În loturile pacienților după strivire și agresiune fizică valoarea medie a severității leziunilor traumatiche a constituit respectiv: GCS = $11 \pm 3,15$; AIS = $9,57 \pm 3,37$; ISS = $39,28 \pm 15,54$; SI Allgower = $1,36 \pm 0,6$; și GCS = $12,15 \pm 1,26$; AIS = $9,3 \pm 1,78$; ISS = $35,78 \pm 16,99$; SI Allgower = $0,74 \pm 0,37$.

Concluzii: Compararea estimărilor severității leziunilor la pacienții cu factor etiopatogenetic divers nu a demonstrat corelații semnificative după scorurile comparate, dovedind că severitatea traumatismului este în funcție de caracterul traumei, prezența lezărilor multiple ale scheletului și organelor interne, a hemoragiilor masive.

CORRELATION BETWEEN THE DEGREE OF SEVERITY AND ETHIOPATHOGENY OF TRAUMATISM

Introduction: Different factors influence the management of post-traumatic injured: general state of patient, the gravity of injuries, ethiopathogeny of trauma and others. We studied correlation between the degree of severity and etiology of trauma.

Material and methods: We present the analysis related to the degree of severity of traumatism in the correlation with etiology of injuries in 195 patients with associated trauma. The cause of trauma was: falling from height – 59 (30.26%), car accidents – 109 (55.9%), compression – 11 (5.64%), physical aggression – 16 (8.2%) cases. The analysis of traumatism determined: chest trauma (n=116); fractures of: pelvis (n=152), spine (n=6), limbs (n=76); parenchymatous organs injury (n=139), intra-abdominal hemorrhage (n=195), and others with different associations and various degree. During hospitalization the medium value severity according to different scores were: GCS = 11.25 ± 3.26 ; AIS = 10.58 ± 3.78 ; ISS = 36.78 ± 16.99 ; SI Allgower = 1.3 ± 0.63 . Into ICU department were hospitalized 141 (72.3%) patients. The treatment was complex, individual, in accordance with contemporary principles.

Results: In the group of pts after car accident (n=109) the mean severity of traumatic injuries constituted: GCS = 11 ± 3.17 ; AIS = 11.37 ± 3.58 ; ISS = 38.66 ± 14.89 ; SI Allgower = 1.4 ± 0.44 . In patients after falling from height (n=59) the mean severity of traumatic injuries constituted: GCS = 10.95 ± 3.25 ; AIS = 11.2 ± 3.74 ; ISS = 39.02 ± 15.88 ; SI Allgower = 1.34 ± 0.32 . In the groups of patients after compression and physical aggression (n=11) mean severity of traumatic injuries were respectively: GCS = 11 ± 3.15 ; AIS = 9.57 ± 3.37 ; ISS = 39.28 ± 15.54 ; SI Allgower = 1.36 ± 0.6 ; GCS = 12.15 ± 1.26 ; AIS = 9.3 ± 1.78 ; ISS = 35.78 ± 16.99 ; SI Allgower = 0.74 ± 0.37 .

Conclusions: Comparing severity of the lesions in trauma patients with diverse etiologic factors did not show significant correlation according to compared scales, proving, that the severity of traumatism depends on the nature of the injury, multiple skeletal and internal organs lesions, massive hemorrhages.

OBIECTIVELE TACTICII CURATIVE ÎN TRAUMATISMUL ASOCIAT

GHIDIRIM G, KUSTUROV V, BERLIBA S, BESCHIERU E, PALADII I, LESCOV V, ȘOR E

Catedra Chirurgie nr.1 “N.Anestiadi”; Laboratorul Chirurgie HPB, “Politrauma”, USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Traumatismul asociat se caracterizează prin sporirea gradului de severitate, multiplicitatea asocierii traumelor. Tipul fracturii bazinului în traumatismul asociat determină caracterul leziunilor organelor și hemoragiilor interne.

Scop: Elaborarea managementului rațional al pacienților cu traumatism asociat.

Material și metode: S-a efectuat un studiu ce a inclus 261 pacienți cu traumatism asociat. Traumatismul a fost cauzat de: accident rutier – 146 (55,93%), catatraumatism – 81 (31,03%), strivire – 15 (5,74%), altele – 19 (7,3%) accidentați. Structura traumatismului: trauma toracelui (n=156); fracturi pelviene (n=182), fracturi ale coloanei vertebrale (n=10), ale membrelor (n=108); lezarea organelor parenchimatoase intra-abdominale (n=205); hemoragii intra-abdominale (n=261); altele – de diferite grade și asocieri. Toți pacienții au fost examinați și tratați conform cerințelor contemporane.

Rezultate: Conduita diagnostic-curativă a bolnavilor cu leziuni multiple ale scheletului și organelor interne a fost efectuată conform etapelor. În primul rând s-au efectuat intervențiile organo-menajante cu stoparea hemoragiilor interne: intracraniene (n=3), intratoracale (n=76), intra-abdominale (n=208). Laparotomia – efectuată la 208 (79,69%) pacienți. Intervenții chirurgicale ortopedice – 45 (17,28%). Aplicarea stabilizării precoce a bazinului cu dispozitiv temporar de fixare externă compresivă a bazinului și regiunii lombare, cu trecere la fixarea definitivă – efectuată la 39 pacienți, ce a permis crearea condițiilor favorabile pentru însănătoșirea acestora. A urmat tratamentul postoperator adecvat complex al tuturor leziunilor, complicațiilor și consecințelor.

Concluzii: Tactica curativă diferențiată în traumatismul asociat se efectuează după obiectivele de bază – diagnosticarea urgentă și exactă a tuturor leziunilor organelor interne, surselor de hemoragie, fracturilor scheletare; măsurile anti-șoc; tratamentul chirurgical complex al leziunilor organelor interne cu hemostază temporară și definitivă; tratament ortopedic diferențiat.

THE OBJECTIVES OF TREATMENT TACTICS IN ASSOCIATED TRAUMA

Introduction: Associated trauma is characterized by an increasing degree of severity, multiplicity of associated injuries. Type of pelvis fracture in associated trauma determines character of organ injuries and internal hemorrhages.

The aim: Elaboration of rational management in patients with associated trauma.

Material and methods: The study was conducted on 261 patients with associated trauma. Causes of traumatism: road accidents – 146 (55.93%), falling – 81 (31.03%), crushing – 15 (5.74%), others – 19 (7.3%). Structure of trauma: chest trauma (n=156); pelvic fractures (n=182); spine fractures (n=10), limb fractures (n=108); intra-abdominal parenchymal organ injury

(n=205); hemorrhage (n=261); others – with different degree and associations. All patients were examined and treated according to modern requirements.

Results: Management of patients with multiple lesions of skeleton and internal organs was carried out according to certain stages. Primarily were performed organ-preserving surgical interventions for internal bleeding cessation: intracranial (n=3), intrathoracic (n=76), intra-abdominal (n=208). Laparotomy was carried out in 208 (79.69%) patients. Orthopedic surgeries were performed in 45 (17.28%) cases. Application of early stabilization with temporary external fixation device of basin with transition to definitive fixation was conducted in 39 cases that allowed creating of favorable conditions for the healing. Adequate complex postoperative treatment of all lesions, complications, and consequences was conducted.

Conclusions: Curative differential tactics in associated trauma is based on basic objectives: urgent diagnosis of all organs lesions and sources of hemorrhage and fractures of skeleton; anti-shock measures; complex surgical treatment of internal organs injuries with temporary and definitive hemostasis; differential orthopedic treatment.

ISCHEMIA MEZENTERICĂ ACUTĂ: ANALIZA A 93 CAZURI CONSECUTIVE

GHIDIRIM G, MIȘIN I, CRĂCIUN I

Catedra chirurgie 1 „N.Anestiadi” și Laboratorul de Chirurgie Hepato-Pancreato-Biliară, USMF „Nicolae Testemițanu”; Institutul de Medicină Urgentă, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Ischemia mezenterică acută (IMA) rămâne una dintre problemele cele mai complexe și controversate în chirurgia abdominală. Rata mortalității acestui grup de pacienți constituie 60-93%.

Scopul lucrării: Ameliorarea rezultatelor tratamentului IMA în baza optimizării tacticii de diagnosticare și a tratamentului chirurgical.

Material și metode: A fost efectuată o analiză retrospectivă și prospectivă a rezultatelor obținute în urma investigațiilor și tratamentului a 93 bolnavi consecutivi cu IMA în perioada 2007-2015. În lotul prospectiv, tratament bazat pe *Damage Control Surgery* (DCS), au fost 51 pacienți consecutivi cu IMA (aa. 2009-2015). Lotul de control – 42 pacienți cu patologia dată (aa. 2007-2009). Vârsta pacienților cu IMA a variat: 26 – 95 ani, media constituind 70 ani. Pe lângă investigațiile de rutină, diagnoza de IMA a fost stabilită prin aprecierea D-dimerilor, lactatului seric, albuminei ischemic modificate, 3D-CT angiografie și laparoscopie. În lotul prospectiv au fost 43 cazuri de IMA arterială și 8 cazuri de IMA venoasă. Intervenția primară a inclus rezecția porțiunii de intestin compromis: intestin subțire (n=30), intestin subțire + hemicolon drept (n=12), intestin subțire + necroză subtotală a colonului (n=1), necroză totală (n=8).

Rezultate: Mortalitatea postoperatorie (lotul prospectiv) a fost 31/51, ce constituie 60,78%.

Concluzii: S-a stabilit, că abordarea tacticii DCS în caz de IMA permite o reducere semnificativă a ratei mortalității postoperatorii, comparativ cu tactica standard.

ACUTE MESENTERIAL ISCHEMIA: ANALYSIS OF 93 CONSECUTIVE CASES

Introduction: Acute mesenterial ischemia (AMI) is one of the most complex and controversial problems of abdominal surgery. Mortality rate in this group of patients constitutes 60%-93%.

Aim: To improve results of treatment of AMI by optimizing diagnosis and surgical management of this disease.

Material and methods: We performed a retrospective and prospective analysis of the results of investigation and treatment of 93 cases of AMI for the period 2007-2015. In the prospective group treated by *Damage Control Surgery* (DCS) were included 51 consecutive patients with AMI (2009-2015 years); in the control group – 42 patients with this pathology (2007-2009). The age of the patients with AMI varied from 26 to 95 years, average constituting 70 years. Additionally to routine investigations, the diagnosis of AMI was made using determination of D-dimers, serum lactate, ischemic modified albumin, 3D-CT angiography and laparoscopy. In the prospective group there were 43 cases of arterial AMI and 8 cases of venous AMI. Primary intervention included resection of the compromised intestine: small intestine (n=30), small intestine + right hemi-colon (n=12), small intestine + subtotal necrosis of the colon (n=1), total necrosis (n=8).

Results: Mortality after surgery in the prospective group – 31/51, that constituted 60.78%.

Conclusions: It was determined that management using DCS in cases of AMI reduce substantially post-surgery mortality rate when compared with standard approach.

ARGUMENTAREA CLINICO-EXPERIMENTALĂ A UTILIZĂRII ADEZIVULUI TISULAR LATEX ÎN PROTEJAREA ANASTOMOZEI PE COLON

GHIDIRIM G, MIȘIN I, PLEȘCO E

Laboratorul Chirurgie Hepato-Pancreato-Biliară, USMF “Nicolae Testemițanu”; Institutul de Medicină Urgentă, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Dehiszența anastomozei intestinale reprezintă o problemă importantă a chirurgiei colorectale, cu incidență de la 1-12% până la 19-32%. Această complicație se asociază cu sporirea considerabilă a morbidității și mortalității postoperatorii.

Scopul studiului: Aprecierea clinico-experimentală a eficacității adezivului tisular latex.

Material și metode: În studiu experimental au fost incluși 42 șobolani. Subiecții au fost repartizați în 2 loturi – lotul I (n=21) cu aplicarea anastomozei colo-colonice neprotejate; lotul II (n=21) – anastomoză colo-colonică protejată prin aplicarea locală a adezivului tisular latex. În partea clinică au fost incluși 91 de pacienți, cărora li s-a aplicat anastomoză pe colon. Pacienții au fost repartizați în 2 loturi: în lotul I (n=47) a fost aplicată anastomoză neprotejată pe colon și în lotul II (n=44) – anastomoză protejată cu adeziv tisular latex. Anastomoza a fost aplicată în 2 planuri: intern cu fir de sutură – acid polyglycolic sau polydioxanone 3/0-