

imunopozitivitatea din mucoasa gastrică peritumorală. În adenocarcinoamele de tip intestinal imunopozitivitatea celulelor neoplazice a fost mult mai sporită decât în mucoasa nemalignizată.

Concluzii: Infecția cu *Helicobacter pylori* induce în mucoasa gastrică un proces inflamator, instalându-se condiții de proliferare locală, ceea ce crează condiții de promoție a cancerului gastric de tip intestinal. S-a observat o rată mai mare de proliferare a celulelor epiteliale în adenocarcinoamele de tip intestinal și o rată mai mare de proliferare a celulelor limfoide în mucoasa peritumorală cu infiltrat inflamator, față de stroma carcinoamelor.

NUCLEAR ANTIGEN KI-67 – A HIGH-RISK INDEX FOR THE DEVELOPMENT OF GASTRIC CANCER IN PATIENTS WITH CHRONIC GASTRIC DISEASES

Introduction: Gastric cancer of intestinal-type can appear on the background of chronic gastric diseases with uncontrolled proliferation of gastric mucosal epithelium.

Aim: To study the degree of Ki-67 expression in gastric carcinomas and in non-malignant gastric mucosa with inflammatory changes due to *Helicobacter pylori*.

Material and methods: Immunohistochemistry was applied on postoperative tissue specimens from patients with gastric cancer of diffuse and intestinal type, from the tumor and non-affected gastric mucosa. Preoperative, all patients with intestinal-type gastric cancer tested positive for IgG Hp antibodies.

Results: Ki-67 expression varied dependently on the severity of changes produced by *H.pylori*. The changes in the peritumoral mucosa like chronic gastritis, were appreciated by the Sydney classification. Ki-67 expression in gastric carcinomas varied significantly compared to the one from peritumoral gastric mucosa. In intestinal-type adenocarcinomas immunopositivity of tumoral cells was higher than in non-malignant mucosa.

Conclusions: *Helicobacter pylori* infection induces gastric mucosal inflammation leading to local proliferation that creates conditions for gastric cancer of intestinal-type development. It can be observed a higher proliferation rate of epithelial cells in intestinal-type adenocarcinomas and that of lymphoid cells in peritumoral mucosa with inflammatory infiltrate.

LEZIUNILE TORACO-ABDOMINALE ÎN PRACTICA CHIRURGULUI DE URGENȚĂ

MISHENKO VV, GRUBNIK VV

Catedra de chirurgie nr.1, Universitatea Națională de Medicină, Odessa, Ucraina

Introducere: Traumele toraco-abdominale (TTA) rămân importante în medicina de urgență.

Scopul studiului a constat în ameliorarea algoritmului de diagnostic și tratament pentru leziunile toraco-abdominale.

Material și metode: S-a efectuat analiza tratamentului chirurgical la pacienții cu TTA. Diversitatea activităților a inclus implementarea chirurgiei de resuscitare anti-șoc în conformitate cu indicațiile.

Rezultate: Leziuni ale organelor parenchimatose ale cavității abdominale au fost identificate la 53,0% pacienți. Leziuni ale organelor cavitate au fost observate la 47,0% pacienți: leziuni ale intestinului subțire – la 12,2% bolnavi, mezenterul intestinal – la 18,3%, ulcer duodenal – la 4,3%, stomac – la 2,6%. Echimoze ale toracelui au fost identificate la 48,7% dintre traumatizați, coaste fracturate – la 34,8%, leziuni pulmonare – la 13,0%, rupturi de diafragm – la 3,8% pacienți. Pneumotoraxul a fost diagnosticat în 30,5% cazuri, hemotoraxul – în 27,1%; hemopneumotoraxul – în 23,7%. La 21,7% dintre traumatizați principalele leziuni au fost cele toracale, în 78,3% - cavitatea abdominală. Numărul pacienților cu leziuni penetrante ale abdomenului a constituit 26,9%, iar a celor cu leziuni penetrante ale toracelui – 16,5% cazuri. Complicații au fost atestate la 14,8% dintre pacienții operați. Mortalitatea postoperatorie a constituit 6,9%. Utilizarea unor metode instrumentale simple precum radiografia, laparocenteza, puncția pleurală, laparoscopia diagnostică și toracosopia permit stabilirea diagnosticului corect și evitarea laparotomiei și a toracotomiei nejustificate.

Concluzii: Principalii factori care agravează TTA și principalele cauze ale decesului sunt șocul, hemoragia, insuficiența respiratorie acută și peritonita.

THORACOABDOMINAL INJURIES IN EMERGENCY SURGEON PRACTICE

Introduction: Thoraco-abdominal trauma (TAT) remains an urgent in emergency surgery.

The aim of our study was to improve the diagnostic and treatment algorithm for thoraco-abdominal injury.

Material and methods: The analysis of the surgical treatment of patients with TAT was conducted. The range of activities included the implementation of anti-shock resuscitation surgery according to indications.

Results: Trauma of parenchymal abdominal organs was found in 53.0% of patients. Damage of the hollow organs was observed in 47.0% of patients: trauma of the small intestine – in 12.2%, the mesentery of the intestine – in 18.3%, duodenal ulcer – in 4.3%, stomach – 2.6%. Bruising of the chest was found in 48.7% of the victims, fracture of the ribs – in 34.8%, lung injury – in 13.0%, rupture of the diaphragm – in 3.8%. Pneumothorax was diagnosed in 30.5% of cases, hemothorax – in 27.1%, hemopneumothorax – in 23.7%. In 21.7% of patients the dominant place of injury was the chest, in 78.3% - abdominal cavity. The number of patients with penetrating injuries of the abdomen constituted 26.9%; with penetrating injuries of the chest – 16.5% of cases. Complications occurred in 14.8% of operated patients. Postoperative mortality constituted 6.9%. The use of simple instrumental methods such as X-rays, laparocentesis, pleural puncture, diagnostic laparotomy, and thoracoscopy allows establishing of correct diagnosis and avoiding inappropriate laparotomy and thoracotomy.

Conclusions: Main factors that make difficult the course of TAT and the main causes of death are a shock, bleeding, acute respiratory failure and peritonitis.