

M221

## PERITONITELE SEVERE – REALITATEA CLINICĂ ȘI TENDINȚELE ACTUALE ÎN REPUBLICA MOLDOVA

Maloman E., Lepadatu C., Ungureanu S., Gladun N.

Catedra Chirurgie, Facultatea Educație Continuă în Medicină și Farmacie, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie "N. Testemițanu"

Infecțiile intraabdominale necomplicate în majoritatea lor sunt tratate cu succes aplicând metodele chirurgicale convenționale potențate de antibiotico-terapia îmbunătățită și terapia intensivă agresivă. Problema pentru sistemul de sănătate național și mondial prezintă peritonitele severe care în pofida tratamentului complex se soldează cu o mortalitate dramatică de 30-50 %. Pe parcursul ultimului deceniu se observă schimbări în structura etiologică a peritonitelor severe și în atitudinea medico-chirurgicală referitor la acești pacienți. Astfel în Republica Moldova a scăzut ponderea peritonitelor grave generate de apendicita acută, ulcerul gastro-duodenal perforat și infecțiile biliare de la 60-70 la 20-30 % și respectiv a crescut rata peritonitelor post-operatorii, peritonitelor în cancere digestive și peritonitelor spontane la pacienții cirofici. Analizând datele privind tratamentul pacienților cu infecții intraabdominale și scorul APACHE II peste 10 puncte din Spitalul Clinic Republican în perioada 2005-2011 constatăm o rată mai mare de diagnostic pozitiv al peritonitei în perioada preoperatorie datorită imagisticii moderne și laparoscopiei videoasistate (85%). Tratamentul chirurgical convențional este completat de drenajul percutan eco- sau CT-ghidat în cazuri selecte, implementarea în practica cotidiană a metodelor de decompresie intestinală proximală și distală, a lavajului peritoneal cu antibiotice și enzime, practicarea mai frecventă a anastomozelor primare în situații indicate. Utilizarea recomandărilor ghidurilor internaționale privind tratamentul pacienților septici fac posibilă înregistrarea și analizarea corectă a datelor despre peritonitele severe și sepsisul abdominal în Republica Moldova, însă nu a fost demonstrată îmbunătățirea semnificativă a rezultatelor tratamentului datorită acestor măsuri. Progresul în acest domeniu este legat de profilaxia primară și secundară a peritonitelor asociate cu insuficiența de organe.

## SEVERE PERITONITIS – CLINICAL REALITY AND CURRENT TRENDS IN REPUBLIC OF MOLDOVA

Majority of uncomplicated Intraabdominal infections are treated successfully using conventional surgical methods augmented by modern antibiotics and aggressive intensive care. The major problem for the national and global healthcare system presents severe peritonitis, which in spite of complex treatment result in dramatic mortality of 30-50 %. During the last decade changes in the etiological structure of severe peritonitis and surgical management of these patients are observed. Thus, in Republic of Moldova the rate of grave intraabdominal infection caused by acute appendicitis, perforated peptic ulcer and biliary tract infection declined from 60-70 % la 20-30 % with corresponding growth of postoperative peritonitis, peritonitis caused by digestive cancers and spontaneous peritonitis in cirrhotic patients. In a retrospective review of cases of intraabdominal infections with APACHE II score more than 10 points treated in the Clinical Republican Hospital in the period 2005-2011 we observed an increased rate of positive preoperative diagnosis (85 %) by the use of modern imaging techniques and video-assisted laparoscopy. Traditional surgical treatment was completed in selected cases by echo- and CT- guided percutaneous drainage, proximal and distal intestinal decompression, peritoneal lavage with antibiotics and enzymes, more frequent use of primary anastomosis. In majority of cases the tactics of on demand relaparotomy was applied. Implementation of sepsis definitions and recommendations of international guidelines about treatment of septic patients permitted correct record and analysis of data regarding severe peritonitis and abdominal sepsis in Republic of Moldova. However any significant improvement in the treatment results induced by these measures was not registered. The progress in this field is mainly related to primary and secondary prophylaxis of peritonitis associated with organ failure.

M222

## INCIDENȚA MORTALITĂȚII ÎN DEPENDENȚĂ DE GRADUL DE RĂSPÂNDIRE A GANGRENEI FOURNIER

Ignatenco S.

Catedra Chirurgie Nr.1 "N.Anestiadi", USMF "N.Testemițanu, Republica Moldova

Scopul: Aprecierea mortalității în dependență de gradul de răspândire a gangrenei Fournier Material și Metodă: Prezentăm 70 pacienți tratați de gangrena Fournier pe parcursul unei perioade de 16 ani. Au fost B-65, F-5 cu vârsta între 26-84 ani. După originea sursei de infecție pacienții au fost dețivați în 3 grupe: prima grupă (25 pacienți) - anorectală, a doua (40 pacienți) – urogenitală, a treia (5 pacienți) – s-a aflat la distanță sau în vecinătatea perineului. 20 (80%) pacienți din prima grupă au avut un grad major de răspândire a infecției (mai mult de 2 regiuni anatomice). La ei în procesul infecțios a fost implicat scrotul sau vulva, regiunea inghinală, peretele abdominal anterior, regiunea lombară, cutia toracică, coapsă, spațiul pelviorrectal, retroperitoneal uni- sau bilateral. La 5 bolnavi cu grad minor de răspândire, infecția s-a extins până la regiunea inghinală. În grupa a doua procesul a implicat la 3(7,5%) pacienți penisul, la 9(22,5%) – scrotul, la 5(12,5%) scrotul și penisul, la 8(20%) - scrotul, penisul și regiunea inghinală. În această grupă 15(37,5%) pacienți au avut grad major de răspândire a infecției: scrotul, penisul, la femeii vulva, regiunea inghinală, spațiul prevezical, peretele abdominal anterior, regiunea lombară, paranefrală, cutia toracică, coapsa uni- sau bilateral. În a 3-a grupă sursa de infecție la doi pacienți a fost supurația plăgii după apendicectomie și herniotomie inghinală. La alți 2 bolnavi cauza gangrenei Fournier a servit hernia strangulată Rihter: unul din ei (84 ani) a decedat cu răspândirea procesului infecțios pe toată coapsa stângă, peretele abdominal, regiunea inghinală și vulva stângă. La ultimul – tromboza venei femorale după administrarea drogurilor prin fistula v.femorale. Rezultate: Rata generală a mortalității în primele două grupe a fost corespunzător 20% și 2,5%; cu grad înalt de răspândire a infecției - 25% și 6,6%; cu grad minor de răspândire a infecției decese n-au fost. Concluzii: Rata mortalității în gangrena Fournier depinde de originea infecției și de gradul de răspândire a procesului supurativ-necrotic.

## MORTALITY RATE OF THE PATIENTS DEPENDING ON THE EXTENT OF Fournier GANGRENE

**Objective:** Assessment of mortality depending on the extent of Fournier gangrene. **Methods:** We present 70 patients treated for Fournier gangrene during a period of 16 years. 65 men and 5 females with ages ranging from 26-84 years. Depending on the source of infection our patients was divided into 3 groups: first group (25 patients) - anorectal, second (40 patients) - urogenital, third group (5 patients) - to remote or near the perineum. 20 (80%) patients from the first group had a major degree of infection spread (more than 2 anatomical regions). The infectious process had involved scrotum or vulva, groin, anterior abdominal wall, the lumbar region, chest, thigh, pelviorectal space, retroperitoneal uni- or bilateral. At 5 patients with minor degree the infection had spread to the groin. In the second in three patients (7.5%) infection involved penis, at 9 (22.5%) patients - scrotum, at 5 (12.5%) patients, scrotum and penis, at 8 (20%) patients - scrotum penis and groin. In this group 15 (37.5%) patients had major degree of spread of infection: scrotum, penis, female vulva, groin, prevesical space, anterior abdominal wall, lumbar, paranephral, chest, thigh uni- or bilaterally. In the 3rd group the source of infection in two patients was wound suppuration after appendectomy and groin herniotomy. The other two patients had gangrene Fournier because of Rihter strangulated hernia, one of them (84 years) died from the infectious process spread throughout thigh, left abdominal wall, groin and left vulva. In the last one - femoral vein thrombosis after injecting drugs through fistula in v.femorale. **Results:** The mortality rate in 2 groups was 20% and 2,5%; with a major degree of infection 25% and 6,6%; with the minor degree of infection without lethal cases. **Conclusions:** Mortality rates depend on the origin of Fournier gangrene infection and the spread of suppurative-necrotic process

### M223

## TRATAMENTUL COMPLEX MEDICO-CHIRURGICAL ÎN STĂRILE SEPTICE

**Crudu O., Anghelici G., Tacu V., Guțu-Bahov C., Danu M., Moraru V., Moraru C., Pîrțac I., Pisarenco S.**

*Clinica 2 Chirurgie „Constantin Țibîrnă”, Catedra 2 Chirurgie USMF „N.Testemițanu” Chișinău, Republica Moldova*

**Introducere:** Conform concepțiilor moderne, sepsisul reprezintă o reacție sistemică către agresiunea microbiană cu expulzia incontrollabilă a mediatorilor inflamației și dereglări grave de microcirculație, asociate hipoxiei tisulare. Astfel este argumentată utilizarea metodelor noi de inactivare a metaboliților proinflamatorii și sistarea stresului oxidativ cu corijarea hipoxiei hemocirculatorii sistemice. Scopul studiului a constituit estimarea posibilităților aplicării ozonoterapiei sistemice în tratamentul complex medico-chirurgical la bolnavii cu stări septice. **Material și metode:** Studiul dat include analiza retrospectivă a rezultatelor tratamentului la 382 bolnavi cu sepsis chirurgical (bărbați-199, femei-183, vârsta medie-47+/-3,1 ani), tratați în Clinicele Chirurgie și ATI ale SCM "Sfinta Treime" în perioada aa.2005-2010. Diagnosticul de sepsis a fost stabilit conform criteriilor Bone R. Obligatoriu s-a recurs la examenul bacteriologic cu aprecierea antibioticogramei, în baza căreia s-a elaborat o schemă optimă de conduită în tratamentul antimicrobian.. Ozonoterapia sistemică s-a efectuat la 84 pacienți prin perfuzii de Sol NaCl 0,9%-400,0 ml saturată cu ozon, cu o concentrație a O<sub>3</sub> în limite de 800- 1200 mkg/l în amestecul ozonat-oxigenat. **Rezultate:** Hemocultura pozitivă a fost stabilită în 132 (34,5%) cazuri. Monoinfecția - în 36. cazuri, inclusiv bacili Gram negativi-28 (77%); Gram pozitivi -8 (23%). La 96 bolnavi a fost identificată poliinfecție. Durata medie de spitalizare a constituit 21+/-1,7 zile. Însănătoșirea a survenit în 317 (83%) cazuri. Au decedat 65 pacienți, ce atestă o letalitate de 17%. În lotul pacienților la care s-a aplicat ozonoterapia sistemică letalitatea a constituit 12 pacienți (14,2%) **Concluzii:** Rezultatele obținute demonstrează persistența dominației sepsisului Gram negativ. Ozonoterapia sistemică în stările septice micșorează mortalitatea spitalicească.

## THE COMPLEX MEDICAL-SURGICAL TREATMENT IN SEPTICAL STATES

**Introduction:** According to modern concepts, sepsis is a systemic response to microbial aggression with uncontrollable expulsion of mediators of inflammation and disorders of microcirculation serious, associated with tissue hypoxia. So appear to be motivated the using of new methods for inactivation of proinflammatory metabolites and oxidative stress with correction and stopping of systemic hemocirculating hypoxia. **Aim:** The purpose of the study was estimation of possibility of systemic ozone therapy in the complex medical and surgical treatment in patients with sepsis. **Material and methods:** This study includes retrospective analysis of treatment results from 382 patients with surgical sepsis (men-199, female 183, average age, 47 + / -3.1 years) treated in the clinics of surgery and ATI SCM "Sfinta Treime" from aa.2005-2010. The diagnosis of sepsis was established according to criteria R. Bone with obligatory using of antibioticogramme. Bazed on bacterial appreciation, was have performed the scheme to prepare optimal conduct for antimicrobial treatment .Ozone therapy was performed in 84 patients by systematiically infusion of Sol. NaCl 0.9% -400.0 ml, saturated with ozone at a concentration of O<sub>3</sub> in the range of 800-1200 mkg / l ozone-oxygen in the mixture. **Results:** Positive blood culture was established in 132 (34.5%) cases. Monoinfection was stablited in 36. cases, including Gram-negative bacilli- 28 (77%), Gram positive -8 (23%). 96 patients were identified poliinfection. Average length of stay was 21 + / -1.7 days. Recovery occurred in 317 (83%) cases. Diedet 65 patients (17%). In the group of patients who received systemic Ozone therapy lethality was 12 patients (14.2%). **Conclusions:** The results demonstrate the domination of Gram-negative sepsis. The application of systemic Ozone therapy decreased hospital mortality in septic states.