

lined with normal intestinal mucosa. Type of surgery used: wedge resection (88,3%) and resection with termino-terminal anastomosis (11,7%). Meckel's diverticulum is the most frequent digestive tract anomaly. Complications occur more frequently in children, but may be seen as well in adults. The most frequent complications are: bleeding, proximal intestinal obstruction and diverticulitis. Because clinical and imagistic data interfere with other acute inflammatory abdominal diseases preoperative diagnosis is difficult. Aggressive surgical treatment in noncomplicated MD is argued, morbidity and mortality rates being low. The final decision to resect an asymptomatic MD should belong however to the surgeon.

N235

MORTALITATEA PRESPITALICEASCĂ ÎN TRAUMATISMUL PELVIO-ABDOMINAL

Paladii I., Ghidirim Gh., Kusturov V., Mahovici I., Vizitiu A.

Clinica Chirurgie N1 "N. Anestiadi", Laboratorul Chirurgie HPB, USMF „N. Testemițanu”, Chișinău

Mortalitatea în traumatismul pelvio-abdominal sever atinge 90-100%. Scopul: Studiarea cauzelor mortalității prehospitalicești în traumatismul pelvio-abdominal. Material și metode: Este prezentată analiza protocoalelor autopsiilor patomorfologice, efectuate în Centrul de Medicina Legală RM, a 32 de victime cu leziuni pelvio-abdominale. Caracteristica grupului, în conformitate cu datele ambulanței: pe loc decedați-28, în termen de 30 min-4 persoane. Barbați-21(65,62%), femei-11(34,37%). Vârsta medie a victimelor 45,84±16,35 ani. Cauzele traumei: katatrauma-11(34,37%), compresie-1(3,12%), accidente rutiere-20(62,5%), inclusiv: pietoni-18(56,25%), pasageri-2(6,25%) victime. Metode de studiu: cercetare patomorfologice a decedaților cu depistarea numărului și gradului de afectare a organelor interne. Pentru a evalua gravitatea traumatismului a fost folosită valoarea medie a grilei: AIS, ISS, ICTO(ЦИТО). Rezultate: Distribuția victimelor cu traumatism combinat în grupuri clinice, în conformitate cu clasificarea B.A Соколов, a fost următoarea: trauma cranio-cerebrală-24(75%) persoane, dintre ele cu fracturi oaselor bazei craniului-8(25%); cu întreruperea completă a măduvei spinării - 8(25%); trauma toracelui-32(100%), din ele ruptura plămânilor-9(28,12%), ruptură aortei-10(31,25%); traumatism abdominal- 32(100%); trauma aparatului locomotor- 28(87,5%) victime. Leziunile dominante în traumatism abdominal au fost organele parenchimatose: ficat-21(65,62%), splină- 20(62,5%), rinichi-12(37,5%) victime. Fracturile oaselor bazinului au fost constatate: de tip A-7(21,87%), de tip B-9(28,12%), de tip C- 16(50%) afectați. Gradul severității traumatismului constituia: AIS=19,06±5,37; ISS=85,9±31,86, ICTO=12,71±4,27 puncte. Concluzii: Cauza principală a traumei pelvio-abdominale s-a dovedit a fi accidentele rutiere, care au provocat deces la 62,5%. Mortalitatea prehospitalicească a accidentaților este condiționată de severitatea și multitudinea leziunilor organelor vitale.

PREHOSPITAL MORTALITY IN PELVIO- ABDOMINAL TRAUMA

Mortality in severe pelvio-abdominal trauma increases to 90-100%. Aim: To study the causes of prehospital mortality in pelvio-abdominal trauma. Material and methods: Analysis of the protocols of pathological anatomical autopsy carried out at Forensic Medicine Center, of 32 victims with pelvio-abdominal trauma, was presented. Characteristic of the group: according to the emergency service physicians: died at the scene- 28, and 4 person within 30 min. There were 21(65,62%) men and 11(34,37%) women. The average age of victims was 45,84±16,35 years. Methods of research: pathological anatomical study of patients assessing the number and degree of damage of internal organs. To assess the severity of damage, the average value of the scale AIS, ISS, ICTO(ЦИТО) were used. Results: Causes of injury: falling- 11(34,37%), compression-1(3,12%), road accidents 20(62,5%), including pedestrians-18(56,25%), passengers-2(6,25%) victims. Distribution of the victims with combined trauma in clinical groups, according to the classification B.A Соколова, was as follows: cranio-cerebral-24(75%) persons, of them with damage of the bones of the skull base-8(25%); spinal cord injury with complete interruption of spinal cord-8(25%); chest injury-32(100%), of them lung rupture-9(28,12%), rupture of the aorta-10(31,25%); abdominal trauma- 32(100%); damage of the extremities-28(87,5%) victims. The dominant lesions in the abdominal trauma were: the liver in 21(65,62%), spleen-20(62,5%), kidney-12(37,5%) victims. Damage of the pelvic bones was: type A- 7(21,87%), type B-9(28,12%), type C-16(50%) affected. The severity of injury was: AIS=19,06±5,37; ISS=85,9±31,86, ICTO=12,71±4,27 points. Conclusion: The main reason of pelvio-abdominal trauma are traffic accidents, whose share amounted to 62,5%. Prehospital mortality of patients is due to the severity of injuries and multiple injuries of vital organs.

N236

TRATAMENTUL COMPLEX AL LEZIUNILOR CUTIEI TORACICE LA PACIENȚII CU POLITRAUMATISM

Kusturov V., Kusturova Anna , Paladii Irina

Clinica Chirurgie N1 "N. Anestiadi", LGPB, CNȘPMU, L."Politruma", Chișinău

Una dintre cele mai grave leziuni în structura politraumatismului este asocierea cu trauma cutiei toracice. Material și metode: Studiu efectuat asupra 148 pacienți cu politraumatism: lezarea grilajului costal, organelor cutiei toracice, abdomenului; fracturile oaselor bazinului, etc. Cauzele traumei: în 81,76%-accidente rutiere, 14,19%- catatraume; 4,1%-leziuni de uz casnic. Pacienții examinați în conformitate cu algoritmul adoptat, efectuată radiografia cutiei toracice, USG cavității pleurale, spiromograma. Fracturile coastelor la 148 de pacienți: multiple-136(91,89%), unice-12(8,1%); unilaterale-97(65,54%), bilaterale-51(34,46%); depistate fracturi: sternului-16, clavicula-32, scapula-23, extremitățile superioare-68, bazinul-104 și extremitățile inferioare-87 cazuri. S-a constatat: pneumotorace-13(8,78%), hemotorace-43(29,05%), hemopneumotorace-69(46,62%) și fără complicații-23(15,54%)

cazuri. Succesul în tratamentul depinde de restabilirea rapidă a căilor respiratorii, decolabarea pulmonilor și eliminarea sângelui, aerului din cavitatea pleurală, "stabilizarea valvulei costale" și anestezia ulterioară adecvată. După optimizarea indicilor hemodinamici a fost efectuată stabilizarea grilajului cutiei toracice, osteosinteza fracturilor sternului (n=14), claviculei (n=32), scapulei (n=16) și coastelor (n=12), în legătura cu menținerea deformăției peretelui cutiei toracice. În perioada de reabilitare se menținea permeabilitatea căilor respiratorii. În acest scop, se efectua sanarea tracheobronșială cu bronhoscopia terapeutică cu expectoranți și substanțe bronholitice, inhalarea de aerosoli și terapia magnetică. Concluzia: Analiza rezultatelor tratamentului sugerează, că trauma cutiei toracice la pacienții cu leziuni multiple prelungește perioada preoperatorie (13,31±1,2 zile). Principalele motive: distrugerea masivă a grilajului cutiei toracice, complicată cu hemoragie intrapleurală (n=112), pneumonie posttraumatică (n=14) și tromboza ramurilor mici ale arterei pulmonare (n=5).

COMPLEX TREATMENT OF THORACIC INJURIES IN POLYTRAUMA PATIENTS

Associated thoracic injuries are one of the most severe lesions in the structure of polytrauma. Materials and methods: We present treatment outcomes of 148 polytrauma patients with rib cage and thoracic organ lesions, abdomen injuries, fractures of the pelvis and extremities bones. The cause of trauma was: traffic accident (81,76%), fall from height (14,19%), habitual trauma (4,1%). A complex examination was performed according to our algorithm also included thoracic X-ray with rib fractures marks, ultrasound of the pleural sinuses, spirometry. Rib fractures were in 148 cases, multiple- in 136 (91,89%) patients. Unilateral rib fractures were in 97 (65,54%) cases, bilateral- in 51 (34,46%). Fractures of the sternum were in 16 cases, clavicle- 32, scapula- 23, upper limbs- 68, pelvis - 104, lower limbs - 87. Pneumothorax was in 13 (8,78%), hemothorax - 43 (29,05%), hemopneumothorax - 69 (46,62%). Complications were absent in 23 (15,54%) patients. The success of treatment depends on quick restoration of the airways and lung excursion, elimination of blood and air from the pleural cavity, removal of paradox breath, "rib valve stabilization", following by adequate anesthesia. Stabilization of the rib cage, osteosynthesis of sternum (n=14), clavicle (n=32), scapula (n=16) and ribs (n=12) were performed after hemodynamic optimization and removal of the respiratory insufficiency. The airways were maintained during the rehabilitation period. Sanitation of the tracheobronchial tree with the use of therapeutic bronchoscopy was performed, expectorant and bronchodilator drugs, inhalations were used, etc. Conclusions: chest trauma in patients with multiple injuries increases preoperative period by 13,31±1,2 days. The main causes were massive lesions of the rib cage complicated with intrapleural hemorrhage (n=112), posttraumatic pneumonia (n=14), thrombosis of the small branches of pulmonary artery (n=5).

N237

SEVERITATEA GRADULUI TRAUMATISMULUI ZONEI PELVIO-ABDOMINALE

Paladii I., Ghidirim Gh., Kusturov V., Vizitiu A.

USMF „N. Testemițanu”, Clinica Chirurgie N1 "N. Anestiadi", Laboratorul Chirurgie HPB, Chișinău

Scopul: Studiarea acțiunii traumatismului bazinului a zonei pelvio-abdominale asupra gradului de severitate a victimelor la spitalizare. Material și metode: Este prezentată o analiză a 195 pacienți cu traumatism asociat, complicat cu hematom retroperitoneal și divizat în două loturi, statistic relativ omogene. Lotul de studiu-152 pacienți cu traumatism pelvio-abdominal. Barbați - 104 (68,42%), femei-48 (31,57%), vârsta medie-38,81±16,03 ani. Fracturile oaselor bazinului constatate: tip A- 58 (38,15%), tip B-40 (26,31%), tip C-54 (35,52%) pacienți. Lotul de control-43 pacienți cu traumatism abdominal asociat, fără trauma bazinului. Bărbați-36 (83,72%), femei- 7 (16,27%), vârsta medie-41,37±16,74. Pacienții cu hemodinamica stabilă au fost examinați după schema standardă. Examinarea clinică a fost efectuată cu aprecierea gravității leziunilor după scorul: GCS (Glasgow), indicele de șoc Algoter (SIA), AIS, ISS. Leziunile bazinului repartizate conform clasificării AO/ASIF. Rezultate: Valoarea totală a severității lezărilor în grupul de studiu la internare a fost: GCS=11,03±3,34; SIA=1,36±0,62; AIS=11,32±3,54; ISS=38,84±6,76 puncte. Valoarea totală a severității lezărilor în grupul de control a fost: GCS=12,06±2,78; SIA=1,07±0,58; AIS=7,97±3,42; ISS=29,51±15,78 puncte. Compararea estimărilor severității a arătat că gravitatea traumatismului în grupul de pacienți cu fracturi a oaselor bazinului este mai mare decât în grupul de control. În traumatismul pelvio-abdominal, mobilizarea precoce a bazinului este un factor important, care permite prevenirea hemoragiilor masive pelviene, astfel acționând la reducerea severității traumatismului. Concluzii: Fracturile oaselor bazinului de diferite grade de lezare agravează starea accidentaților. Stabilirea precoce și corecția cu restabilirea anatomiei și funcției inelului pelvian, în fracturi de tip A,B,C sunt condițiile principale în nivelarea gradului de gravitate și a termenelor de restabilirea funcției.

THE SEVERITY OF DAMAGE IN PELVIO-ABDOMINAL TRAUMA

Aim: To study the impact of damage to the pelvis on the severity of damage in pelvio-abdominal trauma, suffered during hospitalization. Material and methods: Analysis of injury severity of two relatively homogeneous groups statistically affected. Study group-152 patients with pelvio-abdominal trauma. There were 104 (68,42%) men and 48 (31,57%) women. The average age of patients was 38,81±16,03 years. Damage to the pelvic bones stated: type A-58 (38,15%), type B-40 (26,31%), the C-54 (35,52%) patients. Control group-43 patients with combined abdominal trauma, without damage to the pelvis. There were 36 (83,72%) men and 7 (16,27%) women. The average age of patients was 41,37±16,74 years. Patients with stable hemodynamics were examined according to the standard scheme. Clinical examination was carried by assessing the severity of injuries on the following scales: GCS (Glasgow), shock index Algoter (SIA), AIS, ISS. It was performed: X-ray examination of the pelvis, USG, CT (if indicated). Pelvic injuries were divided according to the classification AO/ASIF. Results: The total severity of injury on admission in the study group was: GCS=11,03±3,34; SIA=1,36±0,62; AIS=11,32±3,54; ISS=38,84±6,76 points. The total severity of injury on admission in the control group was: GCS=12,06±2,78; SIA=1,07±0,58; AIS=7,97±3,42; ISS=29,51±15,78 points. Comparison of estimations of injury severity showed, that the severity of damage in the study group is higher than in the control group. In pelvio-abdominal trauma, early mobilization of the pelvis is an important factor that allows to prevent massive pelvic hemorrhage, subsequently leading to reduction of the severity of damage. Conclusions: Fractures of the pelvic bones of different degree of damage aggravate the state of the victims. Early mobilization and correction by restoring the anatomy and function of the pelvic ring fractures type A,B,C are the principal conditions in diminishing the severity and time of restoration of the function.