

hospitalization, 81,53% of patients were in shock. Average mean severity: GCS=11,25 ± 3,26; AIS=10,58 ± 3,78; ISS=36,78±16,99; SI Allpower=1,3±0,63. The consecutive conduct of the accidents included: thoracentesis (n=46), emergency laparotomy (n=150) with anti-shock and resuscitation measures. Traumatological interventions (n=42) were performed after exclusion of life-threatening factors. Osteosynthesis performed: pelvis(n=35), femoral fractures(n=9), extremities(n=4); closed restoration of femur luxation(n=2); extremity amputation(n=2). In 10 patients with hemorrhage surgical treatment was performed according to the principles of “damage control”. Mortality 36,92%(n=72).

Conclusion: Urgent management of patients with associated trauma consists in the timely use of all complex hemostasis measures, thoracocentesis, resuscitation laparotomy, the use of the "damage control" strategy, early skeletal osteosynthesis that stops and prevents the development of massive internal hemorrhage, prophylaxis of infectious processes and severe complications.

Key words: Associated trauma; Management

TIPUL DE LEZARE A BAZINULUI - FACTOR DETERMINANT ÎN EXODUL TRAUMEI



GHIDIRIM GH¹, KUSTUROV V², PALADII IRINA², MAHOVICI I¹

Catedra de chirurgie nr. 1 “Nicolae Anestiadi”, Laboratorul Chirurgie Hepato - Pancreato – Biliară, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Moldova

Introducere: Traumatismul oaselor bazinului asociat cu leziuni organelor intraabdominale se alătură celor mai dificile probleme medicinii de urgență. Pacienții cu lezarea oaselor bazinului prezintă de la 5% până la 10,5% dintre pacienții spitalizați cu fracturi. În leziunile multifocale grave ale oaselor bazinului ponderea rezultatelor nesatisfăcătoare ajunge până la 50-70%, în acest grup se înregistrează 41-50% de cazuri letale.

Scopul: Analiza influenței tipului fracturii bazinului asupra gravității și exodul traumei.

Material și metode: Prezentat studiu a 152 pacienți cu trauma bazinului. Bărbați- 104(68,42%), femei- 48(31,57%). Vârsta medie a pacienților 38,81±16,03 ani. Leziunile bazinului sistematizate conform clasificării M.Tile/AO. Valoarea totală a severității leziunilor: AIS=11,32±3,54; ISS=38,84±6,76 puncte. Mortalitatea- 41,44%(n=63 pacienți).

Rezultate: Lotul de studiu a pacienților cu fracturi a bazinului de tip A a constituit 58(38,15%), subtipul A₂- 55(36,18%), A₃- 3(1,97%) pacienți. AIS=10,63±3,71; ISS=36,08±17,05. Mortalitatea în grupul cu fracturi pelviene de tip A- 27,58%(n=16), A₂- 25 %(n=14), A₃- 66,66%(n=2). În grupul cu fracturi pelviene rotațional instabile de tip B- 40(26,31%) pacienți. AIS=10,9±3,12; ISS=35,85±15,81. Mortalitatea în grupul cu fracturi pelviene de tip B a fost de 45%(n=18), B₁- 42,85%(n=9); B₂- 41,17%(n=7), B₃- 100% (n=2). În grupul cu fracturi pelviene rotațional vertical instabile de tip C- 54(35,52%) pacienți. AIS=12,3±3,41; ISS=43,63±15,98. Mortalitatea în grupul cu fracturile bazinului de tip C- 53,7%(n=29), C₁- 50%(n=20), C₂- 44,44%(n=4), C₃-100% (n=5).

Concluzii: Fracturile oaselor pelvine de diferit grad de lezare agravează starea pacienților. Unul dintre factorii care determină gravitatea traumei și mortalitatea în traumatism pelvin este tipul de fractură pelviană. Rata sporită de mortalitate s-a constatat în fracturile bazinului de tip B₃; C₁₋₃.

Cuvinte cheie: Fracturile bazinului; Gravitatea traumei; Mortalitatea

TYPE OF PELVIS FRACTURE - DETERMINANT FACTOR IN EXODUS OF TRAUMA

Background: Pelvic bones trauma associated with intraabdominal organ injuries joins the most difficult emergency medicine issues. Patients with pelvic bones injury are from 5% to 10,5% of patients hospitalized with fractures. In severe multifocal lesions of pelvic bones the rate of unsatisfactory results reaches 50-70%, 41-50% of fatal cases are recorded in this group.

Aim of the study: Analysis of the influence of pelvic fracture type on gravity and trauma exodus.

Methods and materials: Presented study included 152 patients with pelvic trauma. Men- 104(68,42%), women- 48(31,57%). The average age of patients was 38,81±16,03years, p<0,05. Pelvic lesions systemized according to M. Tile/AO classification. Total lesion severity: AIS=11,32±3,54; ISS=38,84±6,76 points. Mortality- 41,44% (n=63 patients).

Results: The study group of patients with pelvic fractures type A- 58 (38,15%), A₂-55(36,18%), A₃-3(1,97%) patients. AIS=10,63±3,71; ISS=36,08±17,05. Mortality in the group with pelvic fractures type A was 27,58%(n=16), A₂-25%(n=14), A₃-66,66%(n=2). In the group with rotational unstable pelvic fractures type B- 40(26,31%) patients. AIS=10,9±3,12; ISS=35,85±15,81. Mortality in the group with pelvic fractures type B was 45%(n=18), B₁- 42,85%(n=9); B₂-41,17%(n=7), B₃- 100% (n=2). In the group with rotational vertically unstable pelvic fractures type C- 54(35,52%) patients. AIS=12,3±3,41; ISS=43,63±15,98. Mortality in the group with pelvic fractures type C was 53,7%(n=29), C₁- 50%(n=20), C₂- 44,44%(n=4), C₃-100%(n=5).

Conclusion: Pelvic bones fractures of varying degrees of injury aggravate the state of patients. One of the factors that determine the severity of trauma and mortality in pelvic trauma is the type of pelvic fracture. The highest mortality rate was stated in pelvic fractures type B₃; C₁₋₃.

Keywords: Pelvic fractures; Trauma severity; Mortality

VALOAREA PROCALCITONINEI ÎN DIAGNOSTICAREA DEHISCENȚEI ANASTOMOZEI INTESTINALE



GHIDIRIM GH¹, MIȘIN I^{2,3}, PLEȘCO ELENA¹

¹Catedra de chirurgie nr. 1 “Nicolae Anestiadi”, ²Laboratorul Chirurgie Hepato-Pancreato-Biliară, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie “Nicolae Testemițanu”, ³IMSP Institutul de Medicină Urgentă, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Dehiscența anastomozei intestinale reprezintă o complicație postoperatorie majoră, cu impactul financiar considerabil. Dehiscența anastomozei se întâlnește în 2–19% cazuri, în dependență de nivelul anastomozei, tipul intervenției chirurgicale și