

21 as a whole with anti-shock and volumetric rescue measures. 8-abdominal complications, 4-lung. In 9 cases (4 duodenal fistulas, 5 external pancreatic fistulas) repeated procedures were performed. Overall lethality 12(57.14%), correlated with duodenal corrections 3(14.28%).

Conclusion: The algorithm of patients with thoraco-abdominal trauma is strictly related to lesion seriousness and complexity and consists in the successive use of complex anti-shock measures, in particular haemostasis, thoraco-concentration, laparotomy.

Keywords: Trauma; Thorax; Abdomen

PARTICULARITĂȚI DIAGNOSTICO-CURATIVE ALE LEZIUNILOR TRAUMATICE DUODENALE ASOCIATE CU TRAUMATISM CRANIO-CEREBRAL



LESCOV V

Catedra Chirurgie nr.1 ”Nicolae Anestiadi”, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie ”Nicolae Testemitanu”, Chisinau, Moldova

Introducere: Asocierea traumatismului abdominal cu traumatismul crano-cerebral (TCC) include o categorie specifică de pacienți, prin efectul de autoagravare a proceselor patofiziologice. În urma afectării structurilor specifice ale creierului, dereglarea multifuncțională se reflectă asupra măsurilor diagnostico-curative și a rezultatelor tratamentului.

Scopul: Analiza rezultatelor tratamentului pacienților cu traumatism duodenal asociat cu TCC.

Material și metode: Studiul este bazat pe tratamentul a 46(100%) pacienți cu leziuni duodenale asociat traumatismului crano-cerebral. Bărbați 36(78,26%), femei 10(21,73%) cu vârsta cuprinsă între 18-70ani. Mecanismul traumei: accident rutier 29(63,54%), catatraumatism - 8(17,39%), agresiune fizică - 6(13,04%), armă albă - 2(4,34%), armă de foc - 1(2,17%). Stare de ebrietate - 13(28,26%), hemodinamic instabili - 24(52,17%). Spitalizați < 6 ore - 30(65,21%), examinați - 42(91,3%). TCC¹ - 43(93,47%), TCCD - 3(6,52%). A fost aplicată clasificarea AAST. Pacienții au fost supuși intervențiilor cu următoarele indicații: hemoragie, peritonită, hematom crano-cerebral. Intraoperator s-a stabilit: hemoperitoneum - 40(86,95%), hematom retroperitoneal - 32(69,5%), flegmon retroperitoneal - 5(10,86%); segmente lezate D1 - 17(36,95%), D2 - 25(54,37%), D3 - 13(28,26%), D4 - 13(4,34%). Peretele anterior - 19(41,3%), posterior - 11(23,91%), asociat - 16(34,78%); AASTgr.I - 24(54,34%), gr.II-7(15,21%), gr.III - 11(23,91%), gr.IV - 3(6,52%).

Rezultate: Metoda și volumul operator a fost determinat individual, prin raportul prioritar al complexității și severității lezionale. Postoperator s-au înregistrat: în 12 cazuri - complicații pulmonare, în 18 cazuri - complicații abdominale. S-a stabilit: în 5 cazuri dehiscența suturilor pe duoden cu formarea fistulelor duodenale, în 8 cazuri - pancreatită posttraumatică și altele. Letalitatea: generală - 24(52,17%), <48 ore - 12(26,08%). Letalitatea legată de corecțiile pe duoden constituie - 3 (6,52%), ceea ce n-a influențat semnificativ rezultatele.

Concluzii: Managementul diagnostico-curativ este dificil, individual de la caz la caz și se suplimentează cu măsurile de reanimare la spitalizare. Metoda, volumul de corecție se determină individual în contextul particularităților intraoperatorii, priorității severității lezionale și timpul de la traumă.

Cuvinte cheie: duoden, traumă, TCC.

DIAGNOSTIC-CURATIVE FEATURES OF DUODENAL TRAUMATIC LESIONS ASSOCIATED WITH CRANIO-CEREBRAL TRAUMA

Introduction: The combination of abdominal trauma with crano-cerebral trauma(CCT) includes a specific category of patients ,by the self-aggression effect of pathophysiological processes following the impairment of specific brain structures with multifunctional disorder reflecting on diagnostic and therapeutic measures and treatment outcomes.

The aim: Analysis of treatment outcomes of patients with duodenal trauma associated with CCT.

Material and methods: The study is based on the treatment of 46(100%) patients with duodenal lesions and cerebral trauma. Men - 36(78.26%), women - 10(21.73%), age: 18-70. Mechanism of trauma: road accident - 29(63.54%), catatrauma - 8(17.39%), physical aggression - 6(13.04%), white weapon - 2(4.34%), firearm - 1(2.17%). Drunkenness - 13(28.26%),unstable hemodynamics - 24(52.17%), hospitalized < 6h - 30(65.21%),examined - 42(91.3%), OCCT - 43(93.47%), CCCT - 3(6.52%). AAST classification was applied. Patients operated with: hemorrhage, peritonitis, crano-cerebral hematoma. Intraoperative findings: hemoperitoneum - 40(86.95%), retroperitoneal hematoma - 32(69.5%), retroperitoneal phlegmon - 5(10.86%); Injured segments: D1 - 17(36.95%), D2 - 25(54.37%), D3 - 13(28.26%), D4 - 13(4.34%). The anterior wall - 19(41.3%), posterior - 11(23.91%), associated - 16(34.78%). According to AAST classification: I degree - 24(54.34%), II degree - 7(15.21%), III degree - 11(23.91%),IV degree - 3(6.52%).

Results: The methods and surgical volume were determined individually by the priority ratio of lesion complexity and severity. Postoperative: in 12 cases - pulmonary complications, in 18 cases - abdominal complications, also in 5 cases the duodenal suture leakage with the formation of fistula, in 8 cases post-traumatic pancreatitis etc. General lethality: - 24(52,17%), <48 h - 12(26,08%). The lethality related to duodenal corrections is 3(6,52%), which did not affect the results.

Conclusions: Diagnostic and curative management is difficult, individual on a case-by-case basis, supplemented with resuscitation measures for hospitalization. The correction volume is determined individually in the context of the intraoperative dangers, the lesion severity priority and the time of trauma.

Key words: duodenum, trauma, CCT.

TRAUMATISMUL DUODENAL ȘI STRUCTURA LEZIONALA INTRAABDOMINALĂ ÎN POLITRAUMATISM



LESCOV V¹, GHIDIRIM GH¹, BERLIBA S¹, URSU A¹, PALADII IRINA²

¹Catedra de chirurgie nr.1 ”Nicolae Anestiadi”, ²Laboratorul Chirurgie Hepato-Pancreato-Biliară, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemitanu”, Chisinau, Republica Moldova

Introducere: Actualitatea problemei este inevitabilă prin prisma particularităților managementului, fiind determinate de complexitatea lezională- factor de risc major. Componenta abdominală în politraumatisme (PT) cu implicarea duodenului conduce la creșterea mortalității, morbidității, invalidității. Erorile de diagnostic variază între 6,9-23,5%. În politraumatisme, organele intraabdominale sunt lezate în 25-35% cazuri.

Scopul: Studiarea frecvenței leziunilor organelor intraabdominale și duodenului în PT și influența asupra rezultatelor finale.

Material și metode: Lotul de studiu include 73 pacienți politraumatizați cu componentă abdominală inclusiv și duodenul. Politraumatism: închis n=58(79,45%), deschis n=15(20,54%). Bărbați n=58(79,45%), femei n=15(20,54%). Raport b:f=3,86:1, vârsta între 18-70 ani. Mecanismul traumei accidente rutiere n=30(41,09%), catatraumă n=13(17,8%), agresiune fizică n=13(17,8%), sport n=2(2,73%), armă albă n=7(9,58%), armă de foc n=5(6,84%), explozie, jet apă n=2(2,73%). Spitalizați <12 ore n=57(78,08%), șoc n=49(67,12%), ebrietate n=17(23,28%). Intraoperator s-a stabilit: hemoperitoneum n=59(80,82%), hematom retroperitoneal n=46(63,01%), flegmon retroperitoneal n=9(12,32%), peritonită n=15(20,54%). Segmente lezate: D1n=26(35,61%), D2n=43(58,9%), D3n=19(26,02%), D4n=2(2,73%). În 17 cazuri- leziuni asociate de segmente ale duodenului.

Rezultate: În mecanismul traumei a predominat: accidentele rutiere, catatrauma, agresiunea fizică în 56(76,71%) cazuri. Mai des au fost lezate D1, D2. Frecvența organelor lezate: stomac-10, intestin subțire-8, intestin gros-23, ficat-38, vezica biliară-4, căile biliare-1, pancreas-46, Wirsung-5, splina-14, rinichi-12, vezica urinară-2, vase centrale-4. Cazuri cu numărul de organe lezate: 1-n=8(10,95%), 2-n=10(13,69%), 3-n=21(28,76%), >4-n=34(46,57%). Letalitatea generală n=39(53,42%).

Concluzii: În lotul de studiu s-a constatat că frecvența leziunilor organelor intraabdominale prin complexitatea și severitatea lor lezională influențează direct rezultatul final. Relația între numărul de organe lezate și mortalitate este direct proporțională.

Cuvinte cheie: Traumă; Duoden; Organe lezate

DUODENAL TRAUMATISM AND INTRAABDOMINAL LESIONAL STRUCTURE IN POLYTRAUMA

Background: The actuality of the problem is inevitable due to the particularities of management, being determined by the lesion complexity -the major risk factor. The abdominal composition in polytrauma (PT) with duodenal involvement leads to increased mortality, morbidity, disability. Diagnostic errors vary between 6.9-23.5%. In polytrauma intraabdominal organs are injured in 25-35% of cases.

Aim of the study: Study of the frequency of injuries of the intraabdominal organs and duodenum in PT and its influence on the final results.

Methods and materials: The study group included 73 patients with polytraumatism with abdominal component including duodenum. Polytrauma: closed n= 58(79.45%), open n=15(20.54%). Men-58(79.45%), woman-15(20.54%). Male/Female=3.86:1, age 18-70 years. Mechanism of trauma: road accidents-30(41.09%), catatrauma-13(17.8%), physical aggression-13(17.8%), sport-2(2.73%), knife injuries-7(9.58%), fire weapon-5 (6.84%), explosion, water jet 2(2.73%). Intraoperative was established: hemoperitoneum 59(80.82%), retroperitoneal hematoma-46(63.01%), retroperitoneal phlegmon-9(12.32%), and peritonitis-15 (20.54%). Damaged segments: D1-26(35.61%), D2-43(58.9%), D3-19(26.02%), D4-2(2.73%). In 17 cases-associated lesions of duodenal segments.

Results: In the mechanism of trauma predominated: road accidents, catatrauma, physical aggression in 56 (76.71%) cases. More often D1, D2 were injured. Frequency of injured organs: stomach-10, small intestine-8, large intestine-23, liver-38, biliary bladder-4, biliary tract-1, pancreas-46, Wirsung-5, spleen-14, kidney-12, urinary bladder-2, central vessels-4. Cases with number of injured organs: I-8(10,95%), II-10(13,69%), III-21(28,76%), >IV -34(46,57%). Overall lethality n=39(53,42%).

Conclusion: In the study group it was found that the frequency of lesions of the intraabdominal organs through their lesion complexity and severity directly influences the final result. The relationship between the number of injured organs and mortality is directly proportional.

Keywords: Trauma; Duodenum; Injured organs

APLICABILITATEA LAPAROSCOPIEI ÎN URGENȚE ABDOMINALE ÎN IMSP IMU



MALACINSCHI-CODREANU T^{1,2}, DOLGHII A²

¹Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemitanu”, ²IMSP Institutul de Medicină Urgentă, Chisinau Republica Moldova

Actualitate: Durerea acută în abdomen constituie 7-10% din adresările în departamentul de urgență. Frecvent necesită diagnostic diferențiat pentru a defini tactica de tratament.

Scopul: Identificarea epidemiologiei și consecințelor durerii acute abdominale la populația adultă care s-a adresat în departamentul de urgență al IMSP IMU pe parcursul anului 2018 și a necesitat examen laparoscopic.

Material și metode: Studiul prospectiv s-a bazat pe evaluarea datelor clinice și paraclinice a fișelor medicale a 213 pacienți.

Rezultate: Raportul femei:bărbați=53,52%:46,48%. În 88,73% cazuri laparoscopia (LS) a avut rol diagnostic, iar în 11,27% - curativă. LS primară a constituit 99,53%. Raportul dintre pacienții asigurați:neasigurați=82,63%:17,37%. Preoperator au predominat diagnosticul de apendicită acută(36,62%), abdomen acut(36,62%), patologia ginecologică(9,86%), tromboză mezenterială(4,22%), traumatism abdominal(4,22%), pancreatita acută(3,76%), ulcer perforat(1,88%) și alte nozologii. Din 213 pacienți, în 18,31% cazuri nu s-au identificat date de patologie chirurgicală acută. Au necesitat intervenție chirurgicală 58,22% (124 pacienți: la 17 s-a intervenit pentru urgență ginecologică, iar în 107 cazuri s-a rezolvat o problemă chirurgicală acută), au evitat o laparotomie neargumentată 41,78%.

Concluzii: Laparoscopia are valoare diagnostică importantă, asigurând corectitudinea tacticii ulterioare de tratament în cazul durerii abdominale acute. Laparotomia diagnostică neargumentată s-a evitat la 41,78% pacienți, prevenind traumatismul chirurgical al pacientului. LS curativă în 11,268% cazuri a asigurat tratamentul miniinvasiv al cauzei durerii abdominale, un confort psihologic și fizic