

al pacientului, și un beneficiu economic la nivel instituțional.

Cuvinte cheie: laparoscopie, abdomen acut.

APPLICABILITY OF LAPAROSCOPY IN ABDOMINAL EMERGENCIES IN INSTITUTE OF EMERGENCY MEDICINE

Background: Acute abdominal pain accounts for 7-10% of all Emergency Department visits. Acute abdominal pain requires rapid and differential diagnosis to ensure correct treatment.

Aim: The purpose of the study was to identify the epidemiology and consequences of acute abdominal pain in the adult population who addressed at the emergency department of the Emergency Medicine Institute in 2018 and underwent laparoscopic examination.

Methods and materials: The prospective study was based on the evaluation of clinical data of 213 patients.

Results: Women : male ratio=53,52%:46,48%. At 88,73%, laparoscopy (LS) had a diagnostic role, and in 11,27%-a curative value. First LS accounted for 99,53%. The ratio of insured patients: uninsured=82,63%:17,37%. Preoperative prevalence was the diagnosis of acute appendicitis(36,62%), acute abdomen(36,62%), gynecological pathology(9,86%), mesenteric thrombosis(4,22%), abdominal trauma(4,22%), acute pancreatitis(3,76%), perforated ulcer(1,88%) and other nosologies. 58,22% of surgical interventions(124 patients: 17 cases of gynecological emergency and 107 cases of surgical emergencies) were required, 41,78% of patients avoided a laparotomy.

Conclusions: Laparoscopy has an important diagnostic value, ensuring the correctness of subsequent treatment tactics for acute abdominal pain. Underground diagnostic laparotomy was avoided in 41,78% of patients, preventing surgical trauma to the patient. Curative LS in 11,268% cases provided the mini invasive treatment of the cause of abdominal pain, psychological and physical comfort of the patient, and an economic benefit at institutional level.

Key words: laparoscopy (LS), acute abdomen.

ULCER DUODENAL GIGANT PERFORAT-CAZ CLINIC



MALACINSCHI-CODREANU T^{1,2}, GOLOVATÎI A², MUNTEANU S², GOLOVATÎI E²

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

Actualitate: Incidența ulcerului duodenal gigant perforat (UDGP) este 14%-24%, 75% sunt incluși în categoria de vârstă 30-81ani, incidența mortalității este 1,3%-20%.

Material și metode: Pacient de 78ani, care s-a adresat peste 3 zile de la debut, cu acuze la dureri în abdomen, hematemeză, astenie, diagnosticat prompt în DMU al IMSP IMU.

Rezultate: Examenul clinic a evidențiat semne de abdomen acut. Paraclinic:hipoproteinemie 62g/l, hiperureeemia 11,2mmol/l, hipercreatinemie 123,5mkmol/l, hiperglicemie 10,3mmol/l,leucocitoză 13,7x10⁹/l.La USG-chistal rinichiului drept. Radiografia primară a abdomenului - aer liber nu se determină, secundară, după Videoesofagogastroduodenoscopia(VEGDS)-confirmă prezența aerului sub hemidiafragma dreaptă. La VEGDS- UDGPcu localizare antertolaterală, cu răspândire în bulb duodenal, postbulbar, menajat cu lobul hepatic, complicat cu hemoragie Forrest IB. Radiografia toracelui relevă date pentru cancer pulmonar stâng. Intervenit urgent chirurgical: excizia ulcerului, piloroplastia procedeul Judd, drenarea cavității peritoneale. Diagnosticul postoperator: ulcer cronic duodenal semicircular complicat cu perforare și penetrare în ligamentul hepatoduodenal, peritonită purulentă difuză.Intraoperator, pentru saturație neadecvată și ventilare pulmonarăineficientă, solicitată fibrobronhoscopia, care a evidențiat un chiag de sânge în bronhia stângă, aspirat, efectuată pneumopresie intraoperatorie. Radiografia toracică repetată a confirmat reexpansionarea plămânilor în ambii hemitoraci, exclus diagnosticul de cancer pulmonar pe stânga. Perioada postoperatorie cu evoluție favorabilă.

Concluzii: Adresabilitatea precoce pentru asistența medicală în UDGPeste importantă în salvarea pacientului, iar tratamentul operator, managementul complex postoperator asigură recuperarea postoperatorie cu ulterioară inserție socială. Vârsta înaintată, tarele asociate, șocul preoperator, dimensiunea perforației, adresabilitatea tardivă, intervenția chirurgicală întârziată sunt factori favorizanți pentru majorarea indicelui mortalității în UDGP.

Cuvinte cheie: ulcer duodenal gigant perforat.

GIGANT PERFORATED DUODENAL ULCER

Background: The incidence of perforated giant duodenal ulcer is 14%-24%, 75% are included in age group 30-81 years, mortality rate is 1,3%-20%.

Methods and materials: A 78-year-old patient was promptly diagnosed in the emergency department, Institute of Emergency Medicine, who had a 3-day onset of abdominal pain, hematemesis, asthenia.

Results: The clinical examination revealed signs of acute abdomen. Hypoproteinemia62g/l, urea increase-11,2mmol/l, hypercreatinemia-123,5mkmol/l, hyperglycaemia-10,3mmol/l,Leukocytosis- 13.7x10⁹/l have been detected in the blood. At the USG-cyst of the right kidney. Primary radiography of the abdomen-no signs of open air, secondary, after videoesofagogastroduodenoscopia(VEGDS) confirmed the presence of air in the abdomen. Perforated giant duodenal ulcer, liver-coated, complicated with Forrest IB bleeding was seen at VEGDS. Chest radiography revealed data for left lung cancer. Emergency surgery: ulcer excision, pyloroplasty Judd, peritoneal cavity drainage. Postoperative diagnosis: Chronic giant duodenal ulcer complicated by perforation and penetration into the hepatoduodenal ligament, diffuse peritonitis. Intraoperatively, for inadequate saturation and ineffective pulmonary ventilation, bronchoscopywas performed, which revealed blood in the left bronchus, after aspiration performed intraoperative inhalation of oxygen in the left lung. Repeated chest radiography confirmed expansion of the lungs in the chest, excluding the left lung cancer. Postoperative period with favourable evolution

Conclusions: Early addressability for medical care in perforated giant duodenal ulcer is important in saving patient's life, and surgical treatment, postoperative management provides postoperative recovery with subsequent social insertion. Old age, associated diseases,

preoperative shock, perforation size, late addressability, delayed surgery are factors that increase the mortality rate in the perforated giant duodenal ulcer.

Key words: giant perforated duodenal ulcer.

LEZIUNILE CARDIACE PRIN AGRESIUNE – EXPERIENȚA CLINICII



MALCOVA TATIANA¹, GAGAUZ I^{1,2}, GURGHIS R^{1,2}, GAFTON V², MANEA V², ROJNOVEANU GH¹

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

Introducere: Doar 10% din pacienți cu plăgile cordului reușesc să fie transportate la spital în viață. Leziunile cardice reprezintă 3,1% din toate traumatismele toracice, letalitatea constituind 12-32%.

Material și metode: Studiu retrospectiv – 40 pacienți cu plagă în regiunea cordului, B:F – 14:1, perioada 2005-2018. S-au alcătuit două loturi: lotul I – 16(40%) “răniți albi” cu șoc hipovolemic și lotul II – 24(60%) “răniți albaștri” cu șoc cardiogen (p>0,05). Preoperator ECG s-a efectuat în 40(100%) cazuri, radiografia toracică în 21(52,5%) cazuri, dintre care 11(52,4%) suspecte de tamponadă cardiacă, în două cazuri (5%) s-a recurs la puncție pericardică (Larrey).

Rezultate: Toți pacienții au fost operați de urgență (toracotomie antero-laterală stângă –26(65%), dreaptă – 12(20%), postero-laterală stângă – 2(5%). S-au constatat: 2(5%) – plăgi cardiace nepenetrante, 3(7,5%) leziuni de pericard, 5(12,5%) – AD, 1(2,5%) – auricula dreaptă, 16(40%) – VD, 2(5%) – AS, 11(27,5%) – VS, 1(2,5%) – vena cava superioară (inima dreaptă / inima stângă = 1,62 / 1; p>0,05). În toate cazurile s-a efectuat cardiografie. În 28(70%) cazuri s-au constatat leziuni intratoracice concomitente (parenchim pulmonar – 24(85,7%), a. mamară internă – 3(10,7%) și a. intercostală – 1(3,6%). Durata medie de spitalizare – 16,81±2,3 zile, inclusiv ATI – 3,13±0,7. Au decedat 6(15%) pacienți pe masa de operație și 1(2,5%) în primele șase ore postoperator.

Concluzii: Cardiografia aplicată în timp reușit și gradul de severitate a leziunilor cardiace în 80,6% s-au soldat cu supraviețuire, ceea ce se înscrie în statistica raportată. Letalitatea crește proporțional cu severitatea leziunii cordului și magnitudinea pierderii sangvine, șocul hipovolemic fiind asociat cu prognostic nefast, deși fără diferență statistic semnificativă.

Cuvinte cheie: Leziune cord; Cardiografie

TRAUMATIC CARDIAC INJURIES – CLINICAL EXPERIENCE

Background: Only 10% of patients with wound of the heart are transported to the hospital alive. Cardiac lesions represent 3.1% of all thoracic trauma, general mortality accounting 12-32%.

Methods and materials: Retrospective study included 40 patients with precordial wound at hospitalization, M:W ratio - 14:1, time period 2005-2018. The patients were divided into two groups: group I-16(40%) with hypovolemic shock and group II-24(60%) with cardiogenic shock (p>0.05). Preoperative EKG was performed in 40(100%) cases, chest X-ray in 21(52.5%) cases, from which 11(52.4%) suspected for cardiac tamponade, and pericardiocentesis in two cases (5%) (Larrey technique).

Results: All patients were operated on an emergency (left anterolateral thoracotomy-26(65%), right one-12(20%), and left posterolateral-2(5%). Nonpenetrating cardiac injury was observed in 2(5%) cases, pericardial lesions- 3(7.5%), RA-5(12.5%), RAA-1(2.5%), RV-16(40%), LA-2(5%), LV-11(27.5%), SVC-1(2.5%) (right heart/left heart = 1.62/1; p>0.05). In all cases cardiac suture was performed. In 28(70%) cases concomitant intrathoracic lesions were identified (lung parenchyma-24(85.7%), internal mammary artery-3(10.7%) and intercostal artery-1(3.6%). Average hospitalization time-16.81±2.3 days, including Intensive Care Unit-3.13±0.7. Six patients (15%) died on the operating table and 1(2.5%) during the first six hours postoperatively.

Conclusion: Cardiac suture performed in time and degree of severity of cardiac lesions in 80.6% resulted in survival that corresponds to the reported data. Lethality increases directly proportional to the severity of the heart lesion and the volume of blood loss, the hypovolemic shock being associated with poor prognosis, although no significant statistical difference is identified.

Keywords: Cardiac injury; Cardiac suture



REZULTATELE ABORDĂRII MEDICO-CHIRURGICALE ALE TUMORILOR PANCREATICE ÎN URGENȚĂ

MALCOVA TATIANA¹, GURGHIS R¹, GAGAUZ I¹, GAFTON V², SPĂTARU V², CÂRCIUMARU P², CRAVCENCO D², PANTAZ A¹, ROJNOVEANU GH¹

¹Catedra de Chirurgie nr. 1 “Nicolae Anestiadi”, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie “Nicolae Testemițanu”, ²IMSP Institutul de Medicină Urgentă, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Tumorile pancreatice (TP) reprezintă a cincea cea mai comună cauză de deces. Diagnosticul precoce rămâne o provocare, aceasta determinând rate considerabile de morbiditate și mortalitate.

Material și metode: Studiu retrospectiv, 2014-2018, 147 pacienți cu TP, B:F/1:1, vârsta medie 63,82±11,45ani. Adresarea a fost determinată de icter în 101(68,71%) cazuri, formațiune intraabdominală – 29(19,73%), abdomen acut – 17(11,56%). Diagnosticul s-a stabilit: la 111(75,51%) – prin TC; la 9(6,12%) – prin RMN și la 75(51,02%) – la CPGRE. În 128(87,07%) cazuri TP era localizată cefalic, în 19(12,95%) – corporeo-caudal. Pacienții s-au repartizat în trei loturi: lot.I – stentare biliară la CPGRE sau transparietohepatică(58), lot.II – derivație bilio-digestivă(26), lot.III – rezecție pancreatoduodenală(23) și pancreatctomie distală cu splenectomie(9). În 21,09% cazuri(n=31) s-a refuzat orice procedura terapeutică.

Rezultate: Lotul I – 58(50,0%) cazuri, vârsta m=66,88±12,14ani, bilirubinemia m=250,47±146,33mmol/l, durata spitalizării m=9,81±4,8zile, mortalitatea p/op – 2(3,45%). Lotul II – 26(17,69%) cazuri, vârsta m=59,85±11,27ani, bilirubinemia m=112,0mmol/l, durata spitalizării m=22,58±10,32zile, mortalitatea p/op – 2(7,69%). Lotul III – 32(21,77%) pacienți, vârsta m=59,15±9,0ani,