

Pacienții fără ACR cu scorul Algoritmului Patologiei Organice a sistemului respirator mai mic de 14 nu au suportat afecțiuni pulmonare în 252(83,4±2,3, $p < 0,001$) cazuri, față de 11(3,6±5,6, $p > 0,05$) cazuri cu ACR. Cea mai înaltă mortalitate au avut-o pacienții cu ACR și AP diagnosticate în 37(26,7±22,1) cazuri. Scorul Algoritmului Patologiei Organice a sistemului respirator la acești pacienți a fost > 14 . În același timp, cea mai joasă mortalitate (0,2%) au avut-o pacienții fără ACR și AP cu scorul Algoritmului Patologiei Organice a sistemului respirator mai mic de 14.

Cea mai înaltă letalitate a avut-o grupul de pacienți cu ACR și cu scorul Algoritmului Patologiei Organice din sistemul respirator de peste 14 puncte, diagnosticată în 40 cazuri, față de 5 fără ACR și cu scorul Algoritmului Patologiei Organice a sistemului respirator de < 14 puncte. Analiza datelor mortalității bolnavilor cu ACR și fără ACR nu a stabilit diferențele semnificative statistice în loturile comparate.

Concluzie

Aceste date ne permit să concluzionăm că pacienții cu ACR și leziuni cutane cu scorul Algoritmului Patologiei Organice a sistemului respirator mai mare de 14 puncte pot să dezvolte mai frecvent afecțiuni pulmonare de diversă localizare și gravitate. Sistemul de evaluare elaborat de noi demonstrează apariția complicațiilor specifice și confirmă probele clinice, care sugerează contribuția acestor tulburări la rezultatul final al leziunii termice. Rezumând asupra datelor obținute, putem afirma că leziunile combinate – tegumentară și de inhalare majorează riscul de apariție a patologiei pulmonare, a infecției și a patologiei poliorganice, iar acestea la rândul lor contribuie la evaluarea ratei mortalității pacienților arși. De menționat, indiferent de origine, insuficiența respiratorie degradează deseori spre insuficiență poliorganică și cauzează un mare număr de evoluții letale. Și invers, leziunile inhalatorii care nu au generat deficit respiratoriu, nu predispun spre evoluție fatală.

Bibliografie

1. ALEKSEEV A. *Volume of immune status analysis in the assessment of burns patients.* // Management of burns and fire disasters: perspective 2000. - 221 - 222 p.
2. DMITIENCO OKSANA D. *City fires: group burn trauma.* // Management of burns and fire disasters: perspective 2000, 154 - 159 p.
3. ENESCU D., ENESCU M. *Hemoragia digestivă - complicație a arsurilor la copii.* // The Romanian journal of plastic surgery. September - 1997. - Vol. V. - No. 2. 42 p.
4. CASTAGNOLI C, TROMBOTTO C. *Expression and role of IL-15 in post-burn hypertrophic scars.* J Invest Dermatol 1999; 113:238-45 p.
5. HOFFMAN H.G., PATTERSON D.R., CARROUGHER G.J. : *Use of virtual reality for adjunctive treatment of adult burn pain during physical therapy: A controlled study.* Clin. J. Pain, 16:, 2001, 244-50 p.

INCIDENȚA ȘI ALGORITMUL TRATAMENTULUI CHIRURGICAL AL TRAUMATISMULUI ASOCIAT CRANIO-CEREBRAL ȘI APARATULUI LOCOMOTOR PE TERITORIUL RAIONULUI EDINEȚ

INCIDENCE AND CHIRURGICAL TREATMENT ALGORITHM OF THE CRANIOCEREBRAL ASSOCIATED TRAUMATISM AND LOCOMOTOR SYSTEM IN THE EDINET DISTRICT

V. CRIJANOVSKI, V. DUTCA, Igor CRIJANOVSKI

Spitalul Raional Edineț, secția Traumatologie

Rezumat

Traumatismele asociate craneo-cerebrale și aparatului locomotor constituie 12,5% din traumatismele generale spitalizate și prevealează mai frecvent vârsta de 20-41 ani. În majoritatea cazurilor s-a efectuat mataloostezinta primar precoce sau primar amânată. Una din particularitățile osteosintezei este ambianța unei chirurgii minim traumatizante cu fixarea fermă stabil funcțional al focarului fractural.

Summary

The craniocerebral associated traumatism and locomotor system are 12,5% from general inpatient traumatism and prevail upon 20-41 age. In the majority cases were made primary precociously osteosynthesis or primary deferred. One of the osteosynthesis particularity is a surgical minimal traumatic circumstance with functional firm fixing of the fractural focal.

Introducere

Actualul studiu a fost inițiat pentru a obține o informație mai amplă despre caracteristica epidemiologică al acestui traumatism frecvent întâlnit în 80-90% cazuri și caracterizează prin prezenta șocului traumatic 17,8% - 53,2% (D. I. Fadeev 1994), care necesită tratament complex și activ cu efectuarea unei mataloosteosinteze stabil - funcționale ale leziunilor aparatului locomotor.

Analiza a fost efectuată pe anii 2006-2007-2008, au fost studiate documentele din cadrul instituției noastre referitor la pacienții cu traumatism asociat craneo-cerebral și aparatului locomotor, care au fost divizați în 4 grupe pentru a aprecia conduita de tratament (algoritmul) chirurgical ulterior (tabela nr.2).

Rezultatele obținute

În perioada anilor 2006-2008 sau tratat în secția traumatologie al SR Edineț - 225 pacienți cu traumatisme asociate craneo-cerebrale și aparatului locomotor, ce constituie 12,5% din traumatismul general spitalizat, 4 cazuri au excluse care pacienți au fost transferați în Instituțiile Medicale Republicane.

În funcție de sex au fost divizați: femei – 62 (25,5% , bărbați 163 (75,5%) .

Vârsta mediu constituie 38 ani , adulți 2001(84%), copii – 24 (16%)

În total 225 (12,5% din cei spitalizați).

Au fost operați 124 (66%), conservativ sau tratat 101 (44%).

Tabelul 1. Dinamica incidenței traumatismului asociat craneo-cerebral și a aparatului locomotor în anii 2006-2007-2008. Repartizarea lor după vârstă

Anii de observație	2006	2007	2008
Numărul absolut al pacienților cu traumatisme asociate craneo-cerebral și aparatului locomotor	64	80	61
Numărul general al populației	84115	84800	83746
Incidența la populația generală (la 100000 de populație)	76,1	94,3	91,2
Copii	8	7	9
Adulți	57,73	72	
Bărbați	50	57	56
Femei	14	23	25
Vârsta: Până la 10	4	3	2
11-20 ani	3	7	10
21-30 ani	21	16	14
31-40 ani	11	20	16
41-50 ani	9	9	9
51-60 ani	9	9	10
61-70 ani	4	9	10
71-80 ani	4	6	9
> 80 ani	9	10	7

Tabelul 2. Repartizarea pacienților după gravitatea traumatismului asociat craneo-cerebrale și a aparatului locomotor. Algoritmul tratamentului chirurgical

Grupele de traumatism	2006	2007	2008	Termenii de efectuare al osteosintezei (algoritmul)
Gr.I: Traumatism craneo-cerebral grav – Traumatism al aparatului locomotor grav	0	0	1	Osteosinteză secundar precoce (4-6 săptămâni)
Gr.II: Traumatism craneo-cerebral grav – Traumatism al aparatului locomotor mediu	2	2	8	Osteosinteză primară amânată (2-4 săptămâni)
Gr.III: Traumatism craneo-cerebral mediu – Traumatism al aparatului locomotor grav	14	13	17	Osteosinteză primară amânată (2-4 zile)
Gr.IV Traumatism craneo-cerebral mediu – Traumatism al aparatului locomotor mediu	48	65	55	Osteosinteză primară precoce (4-8 ore) Osteosinteză primară amânată (2-4 zile)

Concluzii

1. Traumatismele asociate craneo-cerebrale și aparatului locomotor constituie 12,5% din traumatismele generale spitalizate și prevalează mai frecvent vârsta de 20-41 ani.

2. În majoritatea cazurilor s-a efectuat mataloostesinteza primar precoce sau primar amânată.

3. Una din particularitățile osteosintezei este ambianța unei chirurgii minim traumatizante cu fixarea fermă stabil funcțional al focarului flactural.