

(lightning, electrical flame, short circuit flame, high or low voltage electric burns) represent 3.1% (192 patients). 32 have suffered injury at work (16.7%) patients. 138 (72%) presented disabilities. In 5 (2.6%) cases were recorded deaths of patients.

Conclusion. Specialized qualified medical assistance is a major emergency, early fasciotomies applied within first 4 hours are vital for the affected segments. Although injuries expressed via electric signs do not predict the extent of damage, damage to deep anatomical structures is usually more severe. The primary examination of the patients must be complete, particularly in flexors areas, including for traumatic injuries of locomotors. ECG should be examined, cardiac enzymes, myoglobinuria and the monitoring of patients is mandatory except asymptomatic cases without heart disorders that had only a short exposure to low voltage electricity.

Keywords: electrical injuries

TRATAMENTUL SPECIALIZAT AL ARSURILOR ÎN REPUBLICA MOLDOVA



CIRIMPEI O, COCIORVA A, ANISEI V, FURTUNĂ C, GAPONENCO E, NICOARA A

Secția Leziuni Termice, Spital Clinic de Traumatologie și Ortopedie, Chișinău, Republica Moldova

Introducere. Numărul total de arsuri înregistrate în Republica Moldova este de 3.000-3.500 pe an. Incidența arsurilor constituie 87,8-127,1 cazuri la 100.000 populație. Anual sunt internați în secțiile chirurgicale 1.800-2.500 de pacienți, iar în secțiile specializate 1.200-1.500 de pacienți, dintre care 7-23% pierd ulterior capacitatea de muncă, iar 75-82% din ei au vârstă aptă de muncă. Anual decedează în spitale 50-60 de pacienți arși.

Material și metode. A fost analizată structura adresabilității și internării pacienților cu leziuni termice și consecințelor în CRLT pe parcursul ultimilor 5 ani.

Rezultate. Pe parcursul anilor 2010-2015 în CRLT au beneficiat de asistență medicală consultativă 5.989 de pacienți, dintre care au fost internați 2.170 (36%) de bolnavi. În 1.284 (59,2%) cazuri au suportat intervenții chirurgicale de debridare și plastie cutanată etapizată. Durata medie de tratament este de 23,1 zile, perioada preoperatorie constituie 5,6 zile, iar cea postoperatorie 12, 7 zile. Letalitatea generală constituie 6,5-8%, iar în STI 17,8-25%.

Concluzii. Gravitatea sechelelor arsurilor sunt direct proporționale cu greșelile și lacunele de tratament în perioada acută a bolii arșilor, când sunt ignorate principiile de tratament chirurgical. În cazurile asistate în CRLT s-au înregistrat interferențe chirurgicale, psihiatrice, narcologice (etilism cronic, delir etilic), infecțioase, fiziatrice, ce necesită o conlucrare permanentă cu specialiști de diferit profil.

Cuvinte cheie: arsuri, leziuni termice

THE TREATMENT OF BURNS IN REPUBLIC OF MOLDOVA

CIRIMPEI O, COCIORVA A, ANISEI V, FURTUNA C, GAPONENCO E, NICOARA A

Department of Burns, Clinical Hospital of Traumatology and Orthopedics, Chisinau, Republic of Moldova

Introduction. A total number of burns registered in the Republic of Moldova is about 3.000-3.500 per year. The incidence of burns is 87,8-127,1 cases per 100.000. Annually in surgery departments are hospitalized 1.800-2.500 patients, and in specialized departments 1.200-1.500 patients, of which 7-23% become disabled, and 75-82% of which are in the working age. Annually, in hospitals die 50-60 burned patients.

Materials and methods. An analysis of the structure of addressability and hospitalization of burned patients in the

Department of Burns was performed for last 5 years.

Results. During 2010-2015 in the Department of Burns 5.989 patients were consulted, of which 2.170 (36%) were hospitalized. In 1.284 (59,2%) cases patients were treated by surgical wound debridement and skin grafting. Average treatment duration is of 23,1 days, presurgical hospitalization is of 5,6 days, and the postoperative stay is of 12,7 days. General mortality represents 6,5-8%, and in the ICU 17,8-25%.

Conclusion. The gravity if burns sequela is directly depending of mistakes and shortcomings in treatment during the acute period of the burn disease, when basic surgical principals of treatment are ignored. Incases

treated in the department of burns were registered surgical, psychiatric, narcologic (chronic alcoholism, alcoholic delirium) infectious, phthisiatric interferences which need a permanent cooperation with specialists of different profile.

Keywords: burns, thermal injuries

CONCEPȚIA CONTEMPORANĂ A ETIOPATOGENIEI COLECISTITEI ACUTE LITIAZICE OBSTRUCTIVE



CIUTAC I, GHIDIRIM G, BERLIBA S

Catedra de chirurgie nr.1 „Nicolae Anestiadi”, USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

Introducere. Conceptul modern a mecanismul de declanșare a colecistitei acute litiazice obstructive (CALO) este inclavarea unui calcul în colul veziculei biliare, cu blocarea ei și apariția colestazei și hipertensiunii intraveziculare – factorul dominant în patogeneza CALO.

Scopul: De a efectua un studiu aprofundat a mecanismelor CALO pentru identificarea factorilor patogenetici de declanșare și menținere a obstrucției și hipertensiunii veziculei biliare.

Material și metode. La 403 bolnavi cu CALO de vârstă înaintată, cu tare asociate grave s-a efectuat colecistolitostomia laparoscopică ca etapă preliminară sau definitivă a tratamentului chirurgical. Colecistita acută litiazică catarală (CALC) a fost în 28,8%, colecistită acută litiazică flegmonoasă (CALF) - 63%, colecistită acută litiazică gangrenoasă (CALG) – 8,2% cazuri. În timpul colecistolitotomiei sub control vizual s-a determinat poziționarea calculilor în vezicula biliară: calculi inclavați în col cu sau calculi liberi fără blocare. La toți pacienții s-a efectuat fistulocolecistocolangiografia anterogradă pentru aprecierea permeabilității ductului cistic. S-a apreciat viscozitatea bilei ca factor ce condiționează scurgerea și evacuarea bilei din colecist - blocul coloidal.

Rezultate. Studiul a demonstrat că în CALC obstrucția biliară și hipertensiunea colecistului în 62.2% este cauzată de calculii inclavați în colul veziculei biliare, în 3,5% de blocul inflamator al joncțiunii infundibulo-cistice, în 29,3% obstrucție nu s-a depistat și colecistita era în curs de rezolvare. În CALF blocul mecanic cauzat de calculii inclavați a fost depistat în 46,8%, blocul inflamator în 27,6%, blocul coloidal în 25,6%. În CALG blocul mecanic – 45,4%, inflamator 39,4%, coloidal – 15,2%.

Concluzie. În premieră au fost stabiliți factorii obstructivi inflamatori și coloidal în patogenia colecistitei acute litiazice obstructive.

Cuvinte cheie: litiaza, colecistită, obstrucție

CONTEMPORARY CONCEPTION OF ETIOPATHOLOGY OF OBSTRUCTIVE LITHIASIC ACUTE CHOLECYSTITIS

CIUTAC I, GHIDIRIM G, BERLIBA S

Department of Surgery no.1 „Nicolae Anestiadi”, SUMPh „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republic of Moldova

Introduction. The modern concept of the trigger mechanism of acute lithiasic obstructive cholecystitis (ALOC) is inclavation of calculus in the neck of gallbladder, blocking her and appearance of cholestasis and intraveziculare hypertension. - the dominant factor in the pathogenesis of ALOC.

Purpose. To conduct a detailed study of pathogenetic mechanisms of ALOC to identify trigger and maintaining factors in the obstruction and gallbladder hypertension.

Material and Methods. In 403 patients with ALOC, advanced age, with serious associated illness laparoscopic colecistolitostomia was conducted as a preliminary or permanent surgical treatment. Acute lithiasic catarrhal cholecystitis (ALCC) was detected in 28.8%, acute lithiasic phlegmonous cholecystitis (ALFC) - 63%, acute lithiasic gangrenous cholecystitis (ALGC) - 8.2% cases. During colecistolitotomy under visual inspection has been determined the gall bladders positioning of stones: obstruction of the gallbladder neck by a stone or free stones in the gallbladder without blocking. In all patients was conducted anterograde fistulocholecystocolangiografia to assess cystic duct permeability. The viscosity of bile was appreciated as a factor that determines drainage and discharge of bile from the gallbladder - colloidal block.

Results. The study showed that, biliary obstruction and hypertension of gallbladder in ALOC is caused in 62.2% by the inclavation of stones in the neck of gallbladder; in 3.5% by the inflammatory block of cystic-infundibulo