

were carried out after a definite necrosis demarcation.

Results. The average treatment duration was 22.8 days, the presurgical period - 7.3 days, the patients bearing 368 surgical interventions: 52 (14%) cases of remaining wounds with transplanted tissue, 301 (82%) cases of transcarpal, metatarsian or finger amputations, 15 (4%) cases of shank amputations. 4 (0.2%) of the observed cases resulted with death, mainly caused by a general irreversible hypothermia.

Conclusion. The percentage structure of general treated frostbite and hypothermia cases in the Republican Center of Thermal Injuries remains almost constant over the last few years, but the number of the patients with psychiatric and narcological comorbidities increases. The biggest difficulties encountered in the treatment of this category of patients are related to the absence of a legislation regarding the cooperation of the social services (unemployed and homeless people) and the population registration services (people that are not in the supervision of the registration services of the Republic of Moldova).

Keywords: frostbite, hypothermia

TRAUMATISMUL ELECTRIC IN 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. Arsurile electrice au fost cunoscute încă din cele mai vechi timpuri, fulgerul fiind singura cauză a producerii acestor leziuni. Progresul tehnico-științific, cu utilizarea pe larg a energiei electrice atât în industrie cât și în viața uzuală a adus și acest tip de traumatisme. Deși pe larg sunt mediatizate regulile de protecție de traumatism electric anual sunt înregistrate astfel de traume la pacienți cu vârste cuprinse între 15-44 ani ce reprezintă 1-2% din numărul total de leziuni termice în Moldova.

Material și metode. A fost analizată structura adresabilității și internării pacienților cu leziuni termice și electrice în CRLT pe parcursul ultimilor 15 ani.

Rezultate. Din 6.266 de bolnavi internați cu leziuni termice de diferită geneză bolnavii cu electrotraume (fulger, flămă electrică, flacăra de scurtcircuit, electroarsuri de tensiune înaltă sau joasă) constituie 3,1% (192 de bolnavi). Traumatism la serviciu au suportat 32 (16,7%) pacienți. 138 (72%) de bolnavi prezentat dizabilitate și au pierdut ireversibil capacitatea de muncă. În 5 (2,6%) cazuri a fost înregistrat decesul bolnavilor.

Concluzii. Asistența medicală calificată sau specializată este de urgență majoră, necrofasciotomiile precoce aplicate în primele 4 ore fiind de importanță vitală pentru segmentele afectate. Cu toate că exprimarea leziunilor prin marca electrică nu prezice gradul de afectare, deteriorarea structurilor anatomice profunde de regulă este mai severă. Examinarea pacienților trebuie să fie completă, mai ales în zonele flexorii, inclusiv și pentru leziuni traumatice ale locomotorului. Trebuie luate în considerare ECG, enzimele cardiace, mioglobinuria și monitorizarea obligatorie a pacienților cu excepția cazurilor asimptomatice, fără tulburări cardiace ce au avut doar o scurtă expunere la curent de uz casnic.

Cuvinte cheie: traumatism electric

THE TREATMENT OF ELECTRIC INJURIES IN 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. Electrical burns have been known since ancient times, lightning being the only cause of these lesions. Scientific and technical progress, with extensive use of electricity in industry and in daily life brought this type of trauma. Although rules of protections against electrical shock are widely publicized, such injuries are recorded annually in patients aged between 15-44 years representing 1-2% of the total of thermal injuries in Moldova.

Material and methods. The structure of the addressability and hospitalization of patients with thermal and electric injuries to Department of Burns over the last 15 years is reviewed.

Results. Of 6266 patients hospitalized with thermal injuries, patients with electric injuries of different etiology

(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