

III-V – 52(53,1%), grade I-II – 46(46,9%); operations – 20(20,4%), splenectomies – 17(17,34%), hemostasis methods – 3(3,06%). Splenectomy performed in hemodynamically instable patients – 7(7,14%). Failure of NOM – 13(14,28%), only 10(76,92%) splenectomies, in 3(23,07%) polytraumatized patients the spleen didn't bleed and it was preserved, so the NOM failure dictated by splenic injury was – 10,98%(n=10). Mortality rate – 13,26%(n=13), the cause was MODS due to irreversible shock in polytraumatized patients. In the group of patients with failure of NOM – 2 deaths (one without splenectomy), the causes were TBI and chest injury.

**Conclusions.** Nonoperative treatment of splenic injuries is a compulsory component of current management of traumatized patient, with direct impact on morbidity and survival rates, but it is effective only in skilled and trained medical personnel.

*Key words:* splenic injury, nonoperative treatment, polytraumatized

## REZOLVAREA NONOPERATORIE A TRAUMATISMELOR HEPATICE – TACTICĂ INOVAȚIONALĂ A CLINICII „NICOLAE ANESTIADI”



GURGHÎȘ R<sup>2</sup>, ROJNOVEANU G<sup>1</sup>, GHIDIRIM G<sup>1</sup>

<sup>1</sup>*Catedra de chirurgie nr.1 „Nicolae Anestiadi”,* <sup>2</sup>*Laboratorul de chirurgie Hepato-Pancreato-Biliară, USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova*

**Introducere.** Tratamentul nonoperator(TNO) al leziunilor hepatice(LH) traumatice este tactica chirurgicala contemporană ce a schimbat radical conduita pacienților traumatizați. La ora actuală, abordarea nonoperatorie a LH este un element obligatoriu al principiilor suportului vital avansat în traumă. TNO este unul din principiile fundamentate în Clinica „N.Anestiadi” în asistența chirurgicala la traumatizați.

**Scop.** Raportarea rezultatelor acumulate, unice în arealul chirurgical autohton.

**Material și metode.** Studiu prospectiv în două perioade: I) 2005-2011 – demonstrarea posibilității și beneficiilor TNO al LH(n=49), raportat la lotul celor operați (n=15); II).2012-2016 – conduită standard în abordarea traumatizaților hemodinamic stabili cu LH(n=62), confirmate.

**Rezultate.** În perioada I: Rata succesului TNO a LH strict selectate – 97,9%, eșec TNO 2,1% - un caz operat pentru peritonită biliară; Rata mortalității – 6,12%(n=3), cauza TCC extrem de grav confirmat medico-legal, severitatea LH fiind gr.II(AAST); Morbiditatea – 44,9%, specifică LH – 4,08%(n=2), bilioragie și hematom supurat, rezolvate prin laparotomie și puncție ecoghidată. În perioada II-a au fost 62 traumatizați cu LH, cu ISS>25 peste 75%. Selectați pentru TNO 52(83,9%) traumatizați. 10(16,1%) pacienți au fost operați de urgență pentru hemoperitoneu și instabilitate hemodinamică (rezeție atipică-1, meșiere-1, suturi cu hemostatice locale-9, drenare CBP-3 și splenectomii simultane-2). Eșec TNO – 2(3,84%) cazuri, hematom subfrenic supurat și peritonită biliară, ambele evoluție favorabilă. Mortalitatea generală – 18(14,3%) cazuri, 4 decese fiind în lotul celor operați de urgență, mortalitatea în lotul TNO –26,9%(n=14), cauza fiind MODS pe fon de TCC și toracic sever și complicațiile dezvoltate.

**Concluzii.** Tactica nonoperatorie și-a asigurat locul bine meritat și argumentat în asistența chirurgicala la traumatizații cu contuzii abdominale și hemoperitoneu. Utilitatea acesteia la politraumatizații cu componenta cerebrală grava este incontestabilă, dar presupune monitorizare chirurgicală strictă și competențe profesionale specifice.

*Cuvinte cheie:* traumatism hepatic, tratament nonoperator, politraumatizat

## NONOPERATIVE TREATMENT OF LIVER INJURIES – AN INNOVATIVE TACTICS OF „NICOLAE ANESTIADI” CLINIC

GURGHÎȘ R<sup>2</sup>, ROJNOVEANU G<sup>1</sup>, GHIDIRIM G<sup>1</sup>

<sup>1</sup>*Department of Surgery no.1 „Nicolae Anestiadi”,* <sup>2</sup>*Laboratory of Hepato-Pancreato-Biliary Surgery, SUMPh „Nicolae Testemițanu”, Chisinau, Republic of Moldova*

**Introduction.** Nonoperative management (NOM) of liver injuries (LI) is a contemporary surgical tactics that changed radically the management of traumatized patients. Currently, nonoperative approach is a compulsory element of advanced trauma life support. NOM is one of the fundamental principles of surgical assistance for

traumatized patients in "N.Anestiadi" clinic.

**Purpose.** Reporting the accumulated results, unique in local surgical area.

**Material and methods.** The prospective study covers two periods: I).2005-2011 – demonstrating the possibility and benefits of NOM of LI (n=49), in comparison to the group of operated patients (n=15); II).2012-2016 – standard approach in hemodynamically stable patients with LI (n = 62).

**Results.** During I period: NOM success rate of strictly selected patients – 97,9%, NOM failure – one case operated for biliary peritonitis; The mortality rate – 6,12%(n=3), caused by severe TBI confirmed on forensic examination, the severity of LI – 2<sup>nd</sup> grade(AAST); Morbidity – 44,9%, specific for LI – 4,08%(n=2), bile leakage and infected hematoma solved by laparotomy and ultrasound-guided puncture. During II period there were 62 patients with LI, ISS>25 over 75%. 52(83.9%) patients were selected for NOM. 10(16.1%) patients had an emergency operation for haemoperitoneum and hemodynamic instability (atypical resection-1, mesh-wrapping-1, sutures and local hemostatics-9, biliary drainage-3 and simultaneous splenectomy-2). Failure of NOM – 2(3,84%) cases, subphrenic infected hematoma and biliary peritonitis, both favorable evolution. Overall mortality – 18(14,3%) cases, 4 deaths in the group operated in emergency. Mortality in the group with NOM – 26,9%(n=14) due to severe TBI, MODS, chest trauma and developed complications.

**Conclusion.** Nonoperative tactics secured its place in surgical assistance to traumatized patients with abdominal contusions and haemoperitoneum. The advantage of NOM in patients with severe TBI is incontestable, but requires strict surgical monitoring and specific professional skills.

**Keywords:** liver injury, nonoperative treatment, polytraumatized

## ROLUL NEUROMONITORINGULUI POLIMODAL ÎN ANESTEZIA PENTRU ABLAȚIA TUMORILOR ENDOCRANIENE GIGANTE



GUTIU C<sup>1</sup>, COTORCEA I<sup>1</sup>, COJOCARU D<sup>2</sup>, GUȚAN V<sup>1</sup>, COJOCARU V<sup>1</sup>, BORODIN S<sup>3</sup>, BODIU A<sup>3</sup>

<sup>1</sup>*Catedra de anesteziologie și reanimatologie nr.2*, <sup>2</sup>*Catedra de anesteziologie și reanimatologie nr.1 „Valeriu Ghereg”*, <sup>3</sup>*Catedra de neurochirurgie, USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova*

**Material și metode.** În studiu au fost incluse 2 loturi de pacienți: I lot– 6 pacienți cărora li s-a administrat anestezie combinată (i/v + pivot inhalator cu sevofluran); lotul II– 5 pacienți cărora li s-a administrat anestezie totală intravenoasă (propofol+fentanil).

Monitoring: TAs, TAd, TAm (invaziv), PVC, echilibru acidobazic, gazos (arteră și venă periferică, bulbul jugular), electrolitic, acidul lactic, diurezei orară, PESS.

**Discuții.** În lotul pacienților cu anestezie inhalatorie s-a determinat o incidență înaltă a depresiei hemodinamice profunde (Tam - 74,3 mmHg, p= 0,02). Tot aici s-a determinat: utilizarea dozelor mai mici de analgetice și miorelaxante (sol. atracurium bromid 0,35-0,4mg/kg) , trezire mai rapidă, incidență mai scăzută a greții și tremorului postoperator. S-a reușit efectuarea mai veridică a neuromonitoringului, datorită cantității mai mici de miorelaxante utilizate. La pacienții cu anestezie intravenoasă s-a determinat o stabilitate hemodinamică (Tam - 82,7 mmHg, p ≤ 0,05), hemoragie intraoperatorie nesemnificativă. În lotul dat s-a reușit efectuarea neuromonitoringului, cu doze obișnuite de miorelaxante (sol. atracurium bromid 0,5 mg/kg).

**Concluzii.** Tehnicile descrise pot fi utilizate pentru neuromonitorizare multimodală în ablația de tumori endocraniene. Tehnica de anestezie inhalatorie, respectând farmacocinetica preparatelor, ar putea fi de preferat, din cauza evitării riscurilor de supra - sau sub dozare de medicamente anestezice, oferind o trezire mai rapidă, cu o evaluarea neurologică imediată, care este extrem de importantă.

**Cuvinte cheie:** tumoră, neuromonitoring, anestezie, ablație

## THE ROLE OF MULTIMODAL NEUROMONITORING DURING ANESTHESIA FOR ABLATION OF GIANT ENDOCRANIAL TUMORS

GUTIU C<sup>1</sup>, COTORCEA I<sup>1</sup>, COJOCARU D<sup>2</sup>, GUTSAN V<sup>1</sup>, COJOCARU V<sup>1</sup>, BORODIN S<sup>3</sup>, BODIU A<sup>3</sup>

<sup>1</sup>*Department of anaesthesiology and reanimathology no.2*, <sup>2</sup>*Department of anaesthesiology and reanimathology no.1 “Valeriu Ghereg”*, <sup>3</sup>*Department of neurosurgery, SMPH “Nicolae Testemitsanu”, Chisinau, Republic of Moldova*

**Materials and methods.** The study included two groups of patients: I-st group - 6 patients receiving combined anesthesia (i / v + inhaled sevoflurane); II-nd group - 5 patients who received intravenous anesthesia (propofol + fentanyl).