

**Material and methods.** The scientific work is based on a retrospective and prospective study on a group of total 172 patients with tibial plafond fractures treated during the years 2013-2015 in Traumatological Departments of The Emergency Medicine Institute. The etiology of trauma in 103 cases was fall from height and in 44 cases car collision. In 42 cases was an open fracture. Intra-articular fractures were 124 cases.

**Results.** The surgical treatment was indicated in 125 cases, extrafocal osteosynthesis (Ilizarov) - 33, plate osteosynthesis - 38, screws/pins osteosynthesis - 24 cases, external fixation was used in 29 cases. After surgery a part of the patients were evaluated at an interval of 12 to 24 months. We obtained good results in 18 patients, satisfactory - 20, unsatisfactory - 4 patient.

**Conclusions.** The operative treatment is most indicated in this type of fracture and it requires advanced experience of orthopedic surgeons, a very good preoperative planning with establish an appropriate time, surgical approach and method of osteosynthesis. The tibial pilon fractures prognosis in most cases are unpredictable because of intra-articular character with involve articular surface elevation and frequency of various complications.

**Keywords:** tibial plafond, fractures, intra-articular, surgery

## CLASIFICAREA ȘI ALGORITMUL TRATAMENTULUI FORMELOR DISTRUCTIVE ALE ERIZIPELULUI



IGNATENCO S

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

**Introducere.** În ultimul deceniu a crescut semnificativ numărul de pacienți cu forme distructive ale erizipelului (FDE). Lipsa unei clasificări a complicațiilor locale și tactici de conduită chirurgicală a acestor forme au contribuit la rezultate nesatisfăcătoare a tratamentului.

**Scop.** Elaborarea clasificării complicațiilor locale FDE și algoritmului complex al tratamentului.

**Material și metode.** Studiul cuprinde 52 de pacienți cu FDE pe o perioadă de 10 ani (2006-2015).

**Rezultate.** După evoluția bolii a fost propusă următoarea clasificare a complicațiilor locale FDE: A. Complicații locale minore: a) Pustulizarea bulelor. b) Necroze superficiale limitate ale pielii cu suprafața până la 10 cm<sup>2</sup>. c) Abcese mici ale pielii. B. Complicații locale majore: a) Necroze profunde ale pielii cu suprafața mai mare de 10 cm<sup>2</sup>. b) Flegmoane. c) Fasciite.

Algoritmul tratamentului FDE: A) În complicațiile locale minore: Deschiderea bulelor pustulizate și abceselor mici, excizia necrozelor superficiale limitate ale pielii. B) În complicațiile locale majore: Debridarea chirurgicală agresivă a focarului necrotic; Revizia și sanarea zilnică a plăgii sub anestezie generală; Tratamentul plăgii cu betadină, unguente hidrosolubile; Vacuum aspirația plăgii; Aplicarea suturilor secundare; Aplicarea aparatului Ilizarov în plăgile circulare; Autodermoplastia; Tratamentul medicamentos: antibioticoterapia, terapia infuzională, desensibilizante, antiagregante, vitaminoterapia, etc; Tratament fizioterapeutic.

**Concluzii.** Clasificarea elaborată a complicațiilor locale a FDE și algoritmului complex al tratamentului poate fi folosită de specialiști în practica cotidiană.

**Cuvinte cheie:** erizipel, clasificare, algoritm

## THE CLASSIFICATION AND ALGORITHM OF TREATMENT OF DISTRUCTIVE FORMS OF ERYSIPELAS

IGNATENCO S

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

**Introduction.** In the last decade has increased significantly the number of patients with destructive forms of erysipelas (DFE). The absence of classification of local complications and surgical tactics of these forms contributed to unsatisfactory results of treatment.

**Aim.** Elaboration the classification of local complications DFE and the complex algorithm of treatment.

**Materials and Method.** The study includes 52 patients with DFE for a period 10 years (2006-2015).

**Results.** After the evolution of illness it was proposed the next classification of local complications of DFE: A. Minor local complications: a) suppuration bubbles. b) Limited superficial necrosis of skin with the area till 10cm<sup>2</sup>. c) Small skin abscesses. B. Major local complications: a) Deep skin necrosis with the area more than

10 cm<sup>2</sup>. b) Phlegmons. c) fasciitis. The algorithm of treatment of DFE: A) In minor local complications: The opening of pustuled and little abscesses, the excision of limited superficial necroses of skin. B) In major local complications: Aggressive surgical debridement of necrotic outbreak; the daily sanation of the wound after general anesthesia; the treatment of wound with betadin, and hydrosoluble unguents; Vacuum aspiration of the wound; The application of secondary sutures; The application of Ilisarov apparatus in wounds circulars; Autodermoplasty; Drug treatment: antibacterial, infusion therapy, desensitizing, disaggregating, vitamin therapy, etc; Fisioterapeutic therapy.

**Conclusions:** The elaborated classification of local complications of DFE and complex algorithm of treatment can be used by the specialists in everyday practice.

**Key words:** erysipelas, classification, algorithm

## INCIDENȚA MORTALITĂȚII ÎN DEPENDENȚĂ DE LOCALIZAREA SURSEI DE INFECȚIE ȘI GRADUL DE RĂSPÂNDIRE A GANGRENEI FOURNIER



IGNATENCO S

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

**Introducere.** În literatură rata mortalității în gangrena Fournier în dependență de originea infecției și gradul ei de răspândire este controversată.

**Scopul.** Aprecierea ratei mortalității în raport cu localizarea sursei de infecție și suprafața plăgilor implicate în proces.

**Material și metodă.** Prezentăm 63 pacienți tratați de gangrena Fournier în perioada anilor 1994-2012. Raportul B:F=55:8 cu vârsta între 26 - 84 ani. Sursa de infecție la 19 pacienți a fost anorectală, la 38 urogenitală iar la 6 s-a aflat în alte zone. După lungimea și lățimea plăgilor s-a apreciat suprafața în cm<sup>2</sup>, care s-a transformat în procente.

**Rezultate.** În grupa pacienților cu sursa de infecție anorectală au decedat 6 (31,6%), în cea urogenitală 3(7,9%) și în cea din alte zone 2 pacienți. Letalitatea la pacienții cu sursa de infecție anorectală este statistic mai mare decât la cei cu sursa de infecție urogenitală ( $P < 0,05$ ,  $t = 2,01$ ).

Toți pacienții cu suprafața plăgii mai mică de 6,4% au supraviețuit. Cei cu suprafața plăgii mai mare de 6,4% au decedat 11 (17,5%), au supraviețuit 14 (22,2%). Diferență statistică între pacienții decedați și supraviețuitori cu suprafața plăgii mai mare de 6,4% nu este. ( $P > 0,05$ ,  $t = 0,66$ )

**Concluzii.** Rata letalității la pacienții cu gangrena Fournier depinde de localizarea sursei de infecție. Ea este mai înaltă la pacienții cu localizarea ei anorectală. Letalitatea nu depinde de suprafața plăgilor formate după actul chirurgical.

**Cuvinte cheie:** gangrena Fournier, localizare, mortalitate

## THE INCIDENCE OF MORTALITY INDEPENDENCE OF LOCALISATION OF THE SOURCE OF INFECTION AND THE DEGREE OF SPREADING OF FOURNIER GANGRENE

IGNATENCO S

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

**Introduction.** The mortality rate depending on localization of the source of infection and its degree of spreading in Fournier gangrene presented in the literature is controversial.

**Aim.** To appreciate the mortality rate depending on localization of the source of infection and the surface of the wounds.

**Materials and method.** We present 63 patients during the period 1994-2012, aged between 26 and 84 years old, the sex ratio M:F being 55:8. In 19 patients, the source of infection was anorectal, in 38 urogenital and in 6 with other localizations. By measuring the length and the width, the wound surface (cm<sup>2</sup>) was determined and converted in percents.

**Results.** In the group with anorectal source of infection, 6 (31.6%) patients died, in the group with urogenital localization 3 (7.9%) patients died and in the group with other localizations 2 patients died. Statistically, the