

tibial defects. The study group was dominated by men—48 cases, women being 14 cases. The maximum length of recovered tibial bone defect was 21 cm, the minimal—5 cm. Human errors detected by us were recorded at the stage of hospitalization and ambulatory treatment. At the stage of hospitalization we detect the beginning of equalize of leg's length in the presence of consolidated fibula with shortenin-2; vascular injury associated osteotomies-4; brooches passage at limit of surrounding bone joints-4; incorrect building of external fixator modules- 4. At ambulatory treatment stage we met rushed distractions (urged)-3 and incorrect traction (on a non fractured fragment of the calf)—3.

Results. All errors led to serious complications: limb's shortening, painful segment, brooches breaking, reactive arthritis, fixator's instability, infections, tissues defects etc. Overcoming them increased number of surgical procedures per patient.

Conclusions. Human errors detected in the treatment of tibial bone defects by Ilizarov method belong to both, the medical and the treated persons, and affect the costs and duration of patient's treatment.

Keywords: tibial bone, Ilizarov, errors, treatment

TRATAMENTUL LEZIUNILOR DUODENALE ÎNCHISE



LESCOV V¹, GHIDIRIM G¹, BERLIBA S¹, KUSTUROV V², PALADII I²

¹Catedra de chirurgie nr. 1 „Nicolae Anestiadi”, ²Laboratorul de chirurgie hepato-pancreato-biliară, USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

Introducere. Leziunile duodenale prezintă o problema dificilă în chirurgia de urgență din cauza problemelor în diagnostic dar mai ales în tratament, soluționarea cărora necesită studiere continuă și rezolvare.

Scopul. Studiarea metodelor de tratament în traumatismul duodenal închis.

Material si metode. Lotul de studiu include cazuistica a 31 traumatizați, cu leziuni închise duodenale, tratați în Institutul de Medicină Urgentă, Clinica Chirurgie nr. 1 “Nicolae Anestiadi”, în perioada aa.1995-2015, cu politraumatism închis-24(77,41%), izolat închis-7(22,58%), b:f-9,3:1, vârsta medie-37,5. Mecanismul traumei: accident rutier-12(39,7%), catatraumă-7(22,58%), agresiune fizică-8(25,8%), strivire-4(13,9%). Spitalizați: în stare grava-21(67,64%), ebrietate-7(22,58%), șoc-15(48,38%). Examinați-27(87,09%): X-ray abdomen -10, X-ray torace- 18, USG-21, CT-2, laparocenteza-7, laparoscopie-13, FGDS-1. Toți pacienții au fost operați, volumul și metodele de rezolvare a leziunilor fiind determinat intraoperator în raport cu condițiile impuse.

Gradul leziunilor duodenale a fost stabilit: gr.I-13(41,93%), gr.II-6(19,35%), gr.III-7(22,58%), gr.IV-2(6,45%). Sutura primară-17, piloroduodenoplastie-2, excluderea duodenului din pasaj-8, rezecție-1, duodenoenteroanastomoză+GEA+EEA -1.

Rezultate. Complicații: 29(93,54%), pulmonare (pneumonie, pleurezie) 6(19,35%), abdominale - 23(74,19%), dehiscenta suturilor pe duoden 4, fistulă duodenală 4, dehiscenta suturilor anastomozei (GJA, GEA) 2, peritonită 6, pancreatită postoperatorie 3, fistulă pancreatică externă 2, ocluzie intestinală precoce 1, abces hepatic 1. Letalitatea-13(41,93%), politraumatism închis 10(32,25%), izolat închis - 3(9,67%),

Concluzii. S-a constatat că intervențiile pe duoden nu au influențat rezultatul. În leziunile duodenului gr.I-II – este indicată sutură primară a defectului, în leziunile duodenului gr.III-V excluderea duodenului din pasaj sau alte metode reconstructive. Cauzele deceselor au fost insuficiența poliorganică în urma traumatismului și hemoragiei severe.

Cuvinte cheie: traumă, duoden, tratament chirurgical

TREATMENT OF CLOSED DUODENUM LESIONS

LESCOV V¹, GHIDIRIM G¹, BERLIBA S¹, KUSTUROV V², PALADII I²

¹Department of surgery no. 1 “Nicolae Anestiadi”, ²Laboratory of hepato-pancreato-biliary surgery, SMPHU “Nicolae Testemitsanu”, Chisinau, Republic of Moldova

Introduction. Duodenal lesions present a problem in emergency surgery because of problems in diagnosis and treatment, which solution requires continuous learning and solving.

Purpose. Study treatment methods in closed duodenal trauma.

Material and methods. The study group includes 31 cases of traumatized, with closed duodenal lesions, treated at the Institute of Emergency Medicine, Surgery Clinic no. 1 "Nicolae Anestiadi" during 1995-2015 with closed polytrauma - 24(77,41%), isolated closed - 7(22,58%), M:W- 9,3:1, average age-37,5. Trauma mechanism: road accident - 12(39,7%), cathatrauma - 7(22,58%), aggression - 8(25,8%), crushing - 4(13,9%). Hospitalized: severe condition - 21(67,64%), drunk - 7(22,58%), shock - 15(48,38%). Examined - 27(87,09%): abdominal X-ray-10, thoracic X-ray-18, USG-21, CT-2, laparocentesis - 7, laparoscopy - 13, FGDS - 1. All patients were operated, the amount and methods of resolving injuries being intraoperative determined to the conditions. The degree of duodenal lesions was established: I degree - 13(41,93%), II degree -6(19,35%), III degree - 7(22,58%), IV degree - 2(6,45%). Primary suture - 17, pyloroduodenal-plasty - 2, duodenum exclusion of the passage - 8, resection - 1, duodenal-enteroanastomosis + GEA + EEA - 1.

Results. Complications: 29(93,54%), pulmonary (pneumonia, pleurisy) - 6(19,35%), abdominal - 23(74,19%), duodenum suture dehiscence - 4, duodenal fistula - 4, suture dehiscence of the anastomosis (GJA, GEA) - 2, peritonitis - 6, postoperative pancreatitis - 3, external pancreatic fistula - 2, early intestinal obstruction - 1, liver abscess - 1. Lethality - 13(41,93%), closed polytrauma - 10(32,25%), closed isolated - 3(9,67%).

Conclusions. It was found that the interventions on duodenum didn't influence the result. In I-II degree- primary suture of the defect is indicated, in III-V degree passage exclusion of the duodenum or other reconstructive methods. Death causes were polyorganic insufficiency after trauma and severe bleeding.

Keywords: trauma, duodenum, surgical treatment

TRAUMATISMUL DUODENAL ȘI MULTIVISCERAL IZOLAT: REZULTATELE TRATAMENTULUI



LESCOV V¹, GHIDIRIM G¹, BERLIBA S¹, PALADII I², ȘOR E¹

¹Catedra de chirurgie nr. 1 „Nicolae Anestiadi”, ²Laboratorul de chirurgie hepato-pancreato-biliară, USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

Introducere. Leziunile organelor cavitare în structura celor abdominale constituie 16,3 - 43 %, iar letalitatea fiind 9 - 27%. Rămâne actuala problema lezării duodenului, în urma traumatismului închis și deschis, implicarea căruia reprezintă 0,6 - 5 % și nu depășește 10% în structura organelor tractului digestiv. letalitatea în cadrul traumatismelor izolate prezintă 11,8 - 30,5%. Raritatea leziunilor duodenale ne indică la faptul că acestea trebuie căutate în orice traumatism care a acționat la etajul superior abdominal. Determinarea algoritmului diagnostic - curativ în leziunile duodenale necesită studiere continuă.

Scopul. Analiza leziunilor traumatice ale duodenului în traumatismul abdominal multivisceral izolat.

Material și metode. Studiul reprezintă analiza tratamentului a 38 pacienți tratați cu leziuni duodenale în cadrul traumatismului izolat în Institutul de Medicină Urgentă, Clinica Chirurgie N1 “Nicolae Anestiadi”. B:F - 8:1, vârsta medie între 19 și 81 ani. Bolnavi cu traumatism duodenal închis n=26 (68,42%), deschis n=12 (31,57%). Spitalizați în stare de șoc n=8(21,05%), în stare de ebrietate n=21(55,26%). Mecanismul traumei: agresiune fizică n=7(18,42%), accident rutier n=3(7,89%), catatrauma n=2(5,26%), arma alba n=24(63,15%), arma de foc n=2(5,26%). Timpul ”traumă-operatie” - până la 1 oră n=8(21,05%), 6 ore - 19(50%), 24 ore - 7(18,42%), > 24 ore - 4(10,52%). Pacienții au fost operați după indicații vitale.

Rezultate. Din lotul de studiu n=38, au decedat n=12(31,57%): cu traumatism deschis n=26(68,42%) decedați n=6(15,78%); cu traumatism închis n=12(31,57%), au decedat n=6(15,78%); < 24 ore mortalitatea n=4 (10,52%), >24 ore mortalitatea n=8(21,05%) Din numărul total de traumatizați, pe masa de operație, au decedat n=2 (5,26 %)

Concluzii. În lotul de studiu s-a constatat: cel mai frecvent au fost lezate segmentele D1 și D2, cu predominarea gradului de severitate I-III. Letalitatea postoperatorie la bolnavii cu leziune duodenală închisă și deschisă este identică, fiind determinată de severitatea leziunilor altor organe. Intervențiile chirurgicale pe duoden nu au influențat rezultatul.

Cuvinte cheie: duoden, traumatism