

TRATAMENTUL CONSERVATOR AL ABCESULUI HEPATIC AMEBIAN

ISAC I

Catedra chirurgie generală, USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Amebiaza este o parazitoză foarte răspândită în Africa, reprezentantul ei fiind *Entamoeba histolytica*. În secolul XXI - veacul migrației, a apărut o necesitate de atenție stringentă față de această patologie, forma cea mai gravă a ei fiind abcesul hepatic.

Scopul: De a releva experiența personală în tratamentul conservator al abcesului hepatic amebian.

Material și metode: În Guinea, Conakry, în perioada 2005-2011 am înregistrat 18 cazuri de abces amebian al ficatului. Raportul bărbați femei a fost de 2:1, vârsta pacienților varia de la 15 la 62 ani (în mediu 38,5). Tabloul clinic era manifestat prin intoxicație majoră, febră, dureri subcostale, greață și vomă. Icterusul s-a înregistrat doar la 2 pacienți cu hepatomegalie evidentă. Hipereozinofilia a fost înregistrată la toți pacienții. Diagnosticul a fost confirmat prin ecografie în toate cazurile.

Rezultate: Dimensiunea colecțiilor depășea 4 cm în 72% cazuri, de la 6 la 8 cm au avut 2 pacienți și în 2 cazuri erau doar suspiciuni de colecții mici. Nici un pacient nu avea semne intestinale, iar analiza fecalelor a înregistrat prezența *Entamebei histolytica* în 8% cazuri. Toți bolnavii au fost tratați cu Flagil 500 mg de două ori pe zi intravenos, asociat cu Ceftriaxon 1 gr de două ori și remedii simptomatice și de dezintoxicare. Tratamentul intravenos a durat 15 zile, cu prelungire de tratament oral încă 4 săptămâni. La 8 bolnavi s-au realizat puncții ecoghidate. La ceilalți 10 – evoluția, urmărită prin ecografii repetate, a fost favorabilă cu micșorarea în volum a colecției în 7 cazuri și cu dispariția completă – în 3 cazuri. Nu a fost înregistrat nici un caz de deces.

Concluzii: Abcesul hepatic amebian poate fi tratat conservator cu o rată de eficacitate de 55,6% și prin puncții ecoghidate în 44,4% cazuri. Nedepistarea *Entamebei histolytica* în masele fecale nu permite de a exclude abcesul amebian hepatic.

CONSERVATIVE TREATMENT OF AMEBIC LIVER ABSCESS

Introduction: Amebiasis is widespread disease in Africa being caused by a parasite *Entamoeba histolytica*. In XXI century – century of migration, there is a need for increased attention to this pathology, the most serious form of it being liver abscess.

Aim: A presentation of the personal experience in conservative treatment of amebic liver abscess.

Material and methods: In Guinea, Conakry, in the period 2005-2011 we registered 18 cases of amebic liver abscess. Male female ratio was 2:1, patients age range from 15-62 years (mean – 38.5 years). The clinical manifestations were: severe intoxication, fever, pain in hypochondriasis, nausea and vomiting. Jaundice was observed only in 2 patients with obvious hepatomegaly. Hypereosinophilia was recorded in all patients. Diagnosis was confirmed by ultrasound in all cases.

Results: The size of collections more than 4 cm was in 72% of cases, from 6 to 8 cm in 2 patients and in 2 cases there were only suspicion to small collections. No patient had intestinal signs but fecal analysis showed *Entameba histolytica* in 8% of cases. All patients were treated with intravenous Flagil 500 mg twice-daily associated with Ceftriaxone 1gr twice-daily in association with symptomatic treatment and detoxification. Intravenous treatment was continued during 15 days, followed by 4 weeks of oral treatment. Echo-guided needle puncture was done in 8 patients. In another 10 patients clinical evolution was favorable, ultrasound follow-up demonstrating the reduction in volume of collection in 7 cases and complete disappearance in 3 cases. No deaths were registered.

Conclusions: Amebic liver abscess can be treated conservatively with a 55.6% efficacy rate and by ultrasound-guided puncture in 44.4% of cases. Absence of the *Entameba histolytica* in the analysis of fecal material does not rule out the diagnosis of amebic liver abscess.

CORECȚIA CHIRURGICALĂ A MEMBRELOR INFERIOARE LA COPIII DIN GRUPUL DE RISC DE SCOLIOZĂ

KUSTUROV V, CAPROȘ N, KUSTUROVA A

Catedra Chirurgie nr.1 “N.Anestiadi”, Laboratorul Chirurgie HPB, Catedra de Ortopedie și Traumatologie, USMF „Nicolae Testemițanu”, IMU, Laboratorul “Politrauma”, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Scurtarea unui segment al membrelor inferioare duce la suprasolicitarea membrului sănătos, înclinarea bazinului cu dezvoltarea deformației coloanei vertebrale. Fără corecție la timp scolioza funcțională se transformă în cea structurală cu dereglarea funcțiilor organelor interne. Reabilitarea acestor pacienți prezintă o problemă importantă medico-socială.

Scopul studiului a fost analiza profilaxiei deformatărilor coloanei vertebrale la copiii cu inegalitatea membrelor pelvine.

Material și metode: Sub supravegherea noastră s-au aflat 7 pacienți cu vârsta 12-17 ani, cu scurtarea unui membru inferior cu 3,5-5 cm și ținută scolioțică. La toți pacienții s-a efectuat corecția axului și lungimii segmentului deformat: în două cazuri – a femurului și în cinci cazuri – a oaselor gambei. Restabilirea lungimii membrelor se efectua prin alungirea segmentului scurtat după metoda Ilizarov. Dimensiunile alungirii se determinau în baza normelor anatomice și proporțiilor corpului uman, conform metodei Manouvrier apreciam înălțimea după lungimea oaselor tubulare pentru persoanele cu talie mijlocie.

Rezultate: După operație se pune un suport sub plantă pe mărirea alungirii pentru compensarea scurtării, care se micșora în procesul de corecție. Consolidarea osului, creșterea și modelarea regeneratului de distracție se petrecea în termeni caracteristici pentru această grupă de vârstă. Egalizarea lungimii și corectarea axului segmentului, precum și restabilirea biomecanicii corecte a membrelor inferioare a fost obținută în toate cazurile clinice. S-a corectat ținuta dereglată, s-a ameliorat starea generală a copiilor.

Concluzii: Restabilirea lungimii membrelor inferioare la școlari rezolvă problema reabilitării ortopedice și biomecanice, asigură corecția posturii și profilaxia deformatărilor coloanei vertebrale.

SURGICAL CORRECTION OF LOWER LIMBS IN CHILDREN FROM THE RISC GROUP OF SCOLIOSIS

Introduction: Shortening of one of the lower limbs segments leads to an overload of the healthy extremity, pelvic obliquity with the development of spinal deformity. Rehabilitation of these patients is a very important medical and social problem.

The aim of study was the evaluation of prevention of spinal deformity in pupils with lower limb inequality.

Material and methods: We observed 7 patients, aged 12-17 years, with a shortening of the lower limbs of 3.5-5 cm and functional scoliosis. Correction of the axis and the length of the lower limbs were performed in all cases: on femur in two cases, leg lengthening in five cases. Restoration of limb length was carried out by lengthening of the shortened segment by the Ilizarov technique. This value was determined by the anatomical norms and proportions of the human body, according to Manouvrier calculations to determine the growth of long bones for people of average height.

Results: After surgery, a foot support was used by the amount of lengthening, to compensate the shortening, which decreased in the process of limb lengthening. Bone consolidation, growth and restructuring of distraction regenerate held with the terms typical for this age group. All clinical observations reached the length adjustment and correction of the axis of segment, restoring the proper biomechanics of the lower extremities. Posture was corrected and the general condition of children improved.

Conclusions: Alignment of the lower limbs length in pupils solves the problem of biomechanical and orthopedic rehabilitation provides correction of posture and prevention of structural scoliosis.

PARTICULARITĂȚILE TRATAMENTULUI PACIENȚILOR CU LEZIUNI ASOCIATE ALE CUTIEI TORACICE ȘI CENTURII SCAPULARE

KUSTUROV V, KUSTUROVA A

Clinica Chirurgie nr.1 “N.Anestiadi”; Laboratorul Chirurgie HPB, Laboratorul “Politrauma”, USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Leziunile multiple ale cutiei toracice cu fracturile coastelor și oaselor centurii scapulare provoacă șoc din cauza impulsurilor multifocale de durere, dezvoltării insuficienței respiratorii severe. Tratamentul fiecărei leziuni este dificil din cauza traumelor multiple asociate.

Scopul: Îmbunătățirea rezultatelor tratamentului prin stabilizarea precoce a fracturilor.

Material și metode: Studiul este bazat pe rezultatele tratamentului a 136 pacienți cu leziuni multiple, tratați în anii 2011-2014. Leziunile grilajului costal erau asociate cu traumatism cerebral, leziuni ale organelor abdominale, fracturile oaselor tubulare lungi și ale bazinului. Fracturi multiple ale centurii scapulare au fost constatate la 47 pacienți, în 12 cazuri erau depistate fracturi ale vertebrelor toracice.

Rezultate: Fracturile de claviculă și scapulă cu leziuni costale multiple unilaterale, provocau o deformare marcată a peretelui toracic cu retragerea cupolei și formarea "umărului flotant", dereglarea respirației externe. După osteosinteza stabilă a claviculei se obține reducerea suficientă a fragmentelor scapulei și coastelor. La deplasarea semnificativă a fragmentelor coastelor, sternului și în tratamentul nonoperator fără succes a fost efectuată poziția deschisă a fragmentelor osoase, evacuarea hematomului retrosternal, osteosinteza intramedulară a coastelor.

Concluzii: Stabilizarea fracturilor oaselor centurii scapulare și a voletului costal la pacienții cu pronostic favorabil și dubios reduce timpul tratamentului. Pentru accidentații cu hemodinamică instabilă a fost aplicată fixarea pneumatică a coastelor, iar osteosinteza miniinvasivă se aplică după stabilizarea funcțiilor vitale în ordine amânată, înainte de a transfera pacientul de la ventilație mecanică la respirație spontană. Osteosinteza miniinvasivă a oaselor centurii scapulare la pacienții cu hemodinamică stabilă este indicată de urgență.

TREATMENT PARTICULARITIES OF PATIENTS WITH ASSOCIATED THORACIC AND SHOULDER GIRDLE TRAUMA

Introduction: Multiple chest injuries with fractures of the ribs and shoulder girdle are shockogenic traumas due to multifocal pain impulses, development of severe respiratory failure. Treatment of each injury is difficult due to multiple associated trauma.

The aim: To improve results of treatment by early stabilization of fractures.

Material and methods: This study included treatment outcomes of 136 patients with multiple injuries during the period 2011-2014. Injuries of the rib cage were combined with traumatic brain injury, abdominal organ lesions, fractures of the long bones and pelvis. Multiple fractures of the shoulder girdle were observed in 47 patients and 12 had fractures of the thoracic vertebrae.

Results: Fractures of the clavicle, scapula with unilateral multiple ribs injuries formed a pronounced deformation of the chest wall, with retraction of the dome and the "floating shoulder". If significant displacement of fragments of ribs and sternum was present after unsuccessfully orthopedic treatment – open reduction and intramedullary fixation of ribs was performed, retrosternal hematoma was evacuated.

Conclusions: The stabilization of fractures of the shoulder girdle and the floating ribs valve in patients with favorable and uncertain perspective reduces the treatment time. In patients with unstable hemodynamics it is necessary to use a pneumatic fixation of rib and minimally invasive osteosynthesis after stabilization of vital functions in the delayed order, before transferring a patient from mechanical ventilation to spontaneous one. Minimally invasive osteosynthesis of bones of the shoulder girdle in trauma patients with stable hemodynamics must be carried out urgently.

ASPECTE DE DIAGNOSTIC ȘI TRATAMENT ÎN TROMBOZA VENOASĂ PROFUNDĂ

LÎȘÎI M, BOUROȘ T, CEBOTARI A, ROTARI A

Spitalul Clinic Municipal, Bălți, Republica Moldova