

**Results:** The mean length of the inflammatory phase in the group of patients with the use of traditional dressings was 10 days; the total wound re-epithelialization was recorded in 78% of cases. The mean length of the necrotic phase in the group of patients with PH topical treatment was 7 days, total re-epithelialization was achieved in 87% of cases.

**Conclusions:** The use of hydroactive wound dressing in TU is associated with more rapid re-epithelialization and more rapid wound healing than the traditional alternatives. The successful management of TU is possible only through the choice of appropriate topical dressing in association with the etiopathogenic treatment.

## SUBTILITĂȚI ÎN CONDUITA DIAGNOSTICO-CURATIVĂ A PACIENȚILOR CU TRAUMATISME DESCHISE ALE ZONEI TORACO-ABDOMINALE

ȚÎNȚARI S, ROJNOVEANU G, GURGHÎȘ R, GAGAUZ I, VOZIAN M, OPREA V

Catedra Chirurgie nr.1 „N.Anestiadi”, Laboratorul de Chirurgie Hepato-Pancreato-Biliară, USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

**Introducere:** Traumatismele toraco-abdominale implicând două cavități vitale, comportă un risc sporit de morbiditate și mortalitate; erorile sau ezitățile în conduită pot fi penalizate cu exod nefavorabil. Consecutivitatea și volumul ajutorului medical acordat sunt subiecte actuale de dezbateri.

**Scopul studiului:** Identificarea punctelor de referință pentru optimizarea conduitei diagnostico-curative a pacienților cu traumatisme ale zonei toraco-abdominale.

**Material și metode:** S-a efectuat examinarea retrospectivă a 181 traumatizați, cu plăgi localizate în zona toraco-abdominală. A fost analizată conduita de diagnostic și curativă aplicate. Repere analizate: manifestările clinice, metode complementare de examinare – imagistice și laparoscopia.

**Rezultate:** Din totalitatea pacienților, 63 au fost simptomatici, iar 118 – asimptomatici la momentul adresării. Pentru pacienții fără semne clinice specifice conduita a urmat: laparoscopie – 29 traumatizați și explorarea locală a plăgii – 141. Tratament urmat: toracotomie – 6 pacienți; laparotomie – 62. Leziunile diafragmei au fost confirmate la 28 (15,5%) traumatizați.

**Concluzii:** Leziunile izolate ale diafragmei sunt asimptomatice în perioada precoce. Reper primar în determinarea conduitei este tabloul clinic. Pacienții simptomatici urmează laparotomie sau toracotomie imediată, iar pacienții asimptomatici – laparoscopie diagnostico-curativă. Ramâne de a stabili posibilitatea și limitele aplicabilității conduitei nonoperatorii la această categorie de traumatizați.

## DIAGNOSIS AND TREATMENT FEATURES OF THE PATIENTS WITH PENETRATING THORACO-ABDOMINAL INJURIES

**Introduction:** Thoraco-abdominal injuries implicating two vital cavities carry a high risk of morbidity and mortality and errors, and hesitations in the management of these patients may lead to unfavorable results. The sequence and volume of the provided medical care are subjects to debate.

**The aim:** To identify the reference points for diagnosis and treatment tactics optimization in patients with thoraco-abdominal injuries.

**Material and methods:** Retrospective analysis of 181 patients with thoraco-abdominal injuries was conducted. The diagnostic and treatment tactics were analyzed, including: clinical features, additional examination methods – imaging and laparoscopy.

**Results:** At admission 63 patients were symptomatic and 118 – asymptomatic. Patients lacking specific clinical features underwent laparoscopy – 29 cases and local wound exploration – 141. Treatment included: thoracotomy – 6 patients; laparotomy – 62. There were 28 (15.5%) patients with confirmed diaphragmatic ruptures.

**Conclusion:** Isolated diaphragmatic ruptures are asymptomatic in the acute phase. Clinical features are the cornerstone of the management. Symptomatic patients should undergo immediate thoracotomy or laparotomy, while asymptomatic patients – diagnostic laparoscopy. An issue to be researched remains the opportunity and the criteria for nonoperative management of these patients.

## DIVERTICULUL ESOFAGIAN: TRATAMENTUL CHIRURGICAL MINIM-INVAZIV

TOMA A

Spitalul Clinic Republican, Secția Chirurgia Toracică; Catedra Chirurgie FECMF, USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

**Introducere:** Diverticulul esofagian (DE) reprezintă o patologie relativ rară a tractului gastro-intestinal. Tradițional abordată prin intermediul tehnicilor chirurgicale deschise, nosologia lasă loc de manevră și chirurgiei minim-invazive (CMI). Prin acest studiu prezentăm experiența în tratamentul chirurgical minim invaziv al diverticuliilor esofagieni. Subsidiar, prezentăm un reviu al literaturii de specialitate referitor la tehnicile chirurgicale minim-invazive.

**Material și metode:** Analizăm cazurile pacienților cu DE supuși tratamentului CMI prin prisma simptomelor preoperatorii, rezultatelor post-operatorii și la distanță.

**Rezultate:** Trei pacienți (doi bărbați și o femeie, cu vârsta de 58, 59 și 65 ani, respectiv) au suportat intervenții chirurgicale minim-invazive în legătura cu DE intratoracic. Acuzele dominante preoperator au fost disfagia și eructațiile cu aer și alimente. Durata intervenției chirurgicale a fost de 195, 125 și 120 minute, respectiv. Nu au fost înregistrate complicații intraoperatorii, precum și recurența la distanță a diverticuliilor sau a acuzelor preoperatorii.

**Concluzii:** Chirurgia patologiei diverticulare a esofagului suportă indicatori elevați de morbiditate și mortalitate. Intervențiile chirurgicale minim invazive sunt posibile dar nu și substituibile. Pacienții necesită a fi evaluați minuțios și supuși unei selecții