

метода оперативного лечения. Выводы Среди больных с диабетической гангреной стопы преобладают больные сахарным диабетом 2-го типа - тяжелого течения. При диабетической гангрене ограниченной пределами пальцев, у значительной части больных лучшие результаты дали экономные хирургические вмешательства.

SURGICAL TREATMENT OF PATIENTS WITH PURULO - NECROTIC COMPLICATIONS OF DIABETIC FOOT

In recent years the problem of treatment of patients with purulent necrotic forms of diabetic foot which is one of the most frequent and serious complications of diabetes have acquired an increasing urgency. The applied sparing operations - necrectomy, disarticulation of fingers and foot resection prevent major amputations at a level of thigh or crus, which, in its turn, helps to increase life span and better rehabilitation in this group of patients. In 2000 - 2010 there were treated 394 patients with the aforesaid pathologies in our department, 264 (67%) of which men and 130 (33%) women. 285 (72.4%) patients were operated. 30 (7.8%) patients had type I diabetes mellitus, 364 (92.2%) had type II diabetes with severe form of disease, insulin dose > 25 u./day. Due to localization of purulent necrotic lesions, our patients were divided into two groups. In 98 patients (25%) necrotic zone was limited to the 1 st or 2 nd finger without foot involvement. In the second group consisting of 295 (75%) patients there were purulent-necrotic lesions of 3 - 5 fingers with the involvement of foot. By nature of local changes, their dynamics and effectiveness of preoperative treatment, and in accordance with the somatic status of patients the following operative interventions were made: Sparing operations were performed only in 304 (77.3%) patients, among them - necrectomy in 74 (19%) patients, disarticulation of fingers with resection of metatarsal bones in 184 (46.4%), metatarsal resection in 46 (11.9%). Major amputation was strongly required after ineffectiveness of multimodality therapy in 89 (22.6%) cases. In this case, thigh - level amputations were performed in 55 (14.2%), and crus-level amputations in 32 (8.34%) cases. On assessing the results of sparing operations performed in 304 (77.3%) patients we came to conclusion on the effectiveness of this method of operative therapy. Conclusions Among patients with diabetic foot gangrene prevail patients with type 2 diabetes mellitus - in its severe form. Within a significant part of patients with diabetic gangrene limited to fingers sparing operations had a better effect.

M217

UTILIZAREA LANGERMANIA GIGANTEA „PUDER” CA NOU TRATAMENT CHIRURGICAL A ULCERELOR NECROTICE-GANGRENOASE MASIVE LA PACIENȚII CU PATOLOGIA MIXTĂ

Danu Maria, Pavliuc Galina, Crudu O.

Catedra chirurgie 2, USMF „N. Testemițanu”, Chișinău

Ulcerile trofice necrotice-gangrenoase masive la gamba se numără printre cele mai grave complicații a insuficienței venoase cronice, care duc la limitarea capacității de muncă a bolnavului, uneori poate provoca invaliditatea, mai des la pacienții cu diverse afecțiuni însoțitoare (angiopatia diabetică, insuficiența cardiovasculară, combustii termice). Scopul studiului dat a constituit estimarea eficacității utilizării acestei metode, putem spune că ea duc la o vindecare eficace a ulcerelor necrotice, micșorarea duratei de tratament. Material și metode: Metoda propusă a fost aplicată la 13 bolnavi. La acești bolnavi în cadrul examenului medical s-a stabilit diagnosticul: insuficiența circulatorie, boala ischemică a cordului, angina pectorală, boala hipertonică II B, diabet zaharat tip II, hepatita cronică, angiopatie diabetică, insuficiența venoasă a membrilor inferioare, gangrena plantelor, ulcere masive necrotice a membrilor inferioare. Utilizarea metodei date „ciuperca Langermania gigantea” la toți bolnavii s-a produs epitelizarea, dar la 4 pacienți cu gangrena piciorului ne-o dat posibilitate de a preveni amputația membrului inferior. Tratamentul durează de la 21 zile până la 1,5 luni. Rezultatele: rezultatele studiului dat au demonstrat că s-a restabilit echilibrul hidroelectrolitic, s-au ameliorat procesele metabolice, s-a normalizat metabolismul aminoacizilor, a scăzut nivelul produselor toxice, a dispărut hipoxia circulatorie. Tratamentul dat durează 21 zile până la 1,5 luni, în comparație cu metoda tradițională de tratament, durează 4 luni până 1,5 -2 ani și mai mult. În decurs de 3 luni - 1,5 ani, conform metodei propuse recidive nu s-au obținut. Concluzie: În concluzie putem constata că datele cercetărilor efectuate au demonstrat eficacitatea înaltă a tratamentului cu aplicarea pulbere din Langermania gigantea duc la curățirea maselor necrotice din plaga, toxinele, substanțele bioactive antiinflamatoare, accelerarea procesului de regenerare și epitelizare a plăgilor, ameliorarea circulației sangvine și limfatice în țesuturi adiacente. Avantajele metodei propuse sunt reducerea perioadei de tratament, preparatul economic este ieftin.

UTILIZATION OF LANGERMANIA GIGANTEA POWDER AS A NEW SURGICAL TREATMENT OF THE MASSIVE NECROTIC GANGRENOUS ULCERS IN THE PATIENTS WITH ASSOCIATED PATHOLOGY

Massive trophic necrotic gangrenous ulcers of the shin are considered the most severe complications of the chronic venous insufficiency that leads to the limitation of working of the patients and sometimes provoke disability, more often in patients with different accompanying diseases (diabetic angiopathy, cardiovascular insufficiency, thermal burns). Purposes of this study are to estimate the efficacy of this method. We can say that it leads to the effective healing of necrotic ulcers and reduces duration of treatment. Materials and methods: The proposed method was applied to 13 patients. During the medical examination in these patients has been established diagnosis of circulatory failure, ischemic heart disease, angina pectoris, hypertonic disease II B, type II diabetes mellitus, chronic hepatitis, diabetic angiopathy, lower limb venous insufficiency, gangrene of the foot, massive necrotic ulcers of the lower limbs. Using the method with Langermania gigantea powder, we obtained the epithelization in all the patients, and in 4 patients with the gangrene of the leg we had the possibility to prevent the amputation of the leg. Treatment lasts from 21 days to 1,5 months. Results: Results of this study showed that the hydroelectrolyte balance was restored, metabolic processes was improved, amino acid metabolism was normalized, decreased levels of toxic products, respiratory hypoxia disappeared. Treatment lasts from 21 days to 1.5 months and more. Within 3 months - 1.5 years there were no recurrences. Conclusions: the research data have shown high efficiency of treatment with application of powder from Langermania gigantea,

it leads to the purification of the wound of necrotic masses, toxins and bioactive anti-inflammatory agents. This treatment accelerates regenerative processes and cuticularization of the wounds, improves blood circulation and lymph flow in the surrounding tissues. Benefits of the proposed method are to reduce the duration of treatment and the fact that the drug is cheap.

M218

GANGRENA FOURNIER: ASPECTE DE DIAGNOSTIC ȘI TRATAMENT

Ignatenco S.

Catedra Chirurgie Nr.1 "N.Anestiadi", USMF "N.Testemițanu, Republica Moldova

Introducere: Actualmente, gangrena Fournier este definită ca o fascie necrozantă infecțioasă polimicrobiană, care afectează regiunea perineală cu răspândirea procesului infecțios în regiunile adiacente (peretele abdominal, fese, coapse ș.a), cu o rată a mortalității 15% - 50%. Material și Metodă: Prezentăm 70 pacienți tratați de gangrena Fournier în perioada anilor 1994-2010. Au fost B-65, F-5 cu vârsta între 26-84 ani. Cu sursa de infecție anorectală au fost 25 pacienți; urogenitală, inclusiv patologiile cutanate a organelor genitale - 40 și 5 cu sursa de infecție ce s-a aflat la distanță sau în vecinătatea perineului. 39(55,7%) pacienți au avut grad major de răspândire a infecției (mai mult de 2 regiuni anatomice), iar 31(44,3%) - grad minor. Sunt prezentate rezultatele examenului CT primar la 18 și repetat la 6 pacienți, detaliile de debridare agresivă extinsă a proceselor supurativ-necrotice, de fixare a lambourilor de piele, de tehnică a acțiunii getului pulsatil, de conduită a plăgii cu unguente hidrosolubile și vacuum aspirație, transpoziției testiculelor sub tegumentul coapselor, metodelor de închidere a plăgii, de drenare închisă a plăgii cu lavaj continuu sau fracționat. Rezultate: Letalitatea generală a fost 8,6%. În grupa de pacienți cu grad major de răspândire a infecției ea a constituit 15,4%, în cea cu grad minor decese n-au fost. Concluzii: 1.Examenul CT primar poate aprecia cu precizie gradul de răspândire a procesului infecțios. 2.Examenul CT repetat în perioada posoperatorie permite de a determina calitatea intervenției chirurgicale și depistarea la timp a noilor zone de răspândire a infecției. 3.Debridarea chirurgicală agresivă este veriga principală în tratamentul acestor pacienți. 4.Tehnicile noi (prelucrarea suplimentară a plăgii cu jet pulsatil și vacuum aspirație) permit micșorarea termenilor de pregătire a plăgii pentru închiderea ei. 5.Rata mortalității în gangrena Fournier depinde de originea infecției și de gradul de răspândire a procesului supurativ-necrotic.

FOURNIER GANGRENE: DIAGNOSTIC AND TREATMENT

Introduction: Currently, Fournier gangrene is defined as necrotizing fasciitis infectious polymicrobial affecting the perineal region with spread of the infectious process in adjacent regions (abdominal wall, buttocks, thighs, etc.), with a mortality rate of 15% - 50%. Methods: We present 70 patients treated with Fournier gangrene in the period between 1994-2010. men -65, females -5, age 26-84 years. With anorectal source of infection were 25 patients, urogenital, including genital skin pathologies - 40 and 5 with the source of infection to remote or vicinity of the perineum. 39 (55.7%) patients had major degree of spread of infection (more than 2 anatomical regions) and 31 (44.3%) - minor degree. We present the results of primary CT examination in 18 and repeated in 6 patients, details of aggressive extensive debridement of suppurative-necrotic processes, fixing flaps of skin, throbbing jet technical action, treatment of the wound with water-soluble ointments and vacuum aspiration, testicular transposition in thigh skin, wound closure methods, closed wound drainage with continuous or split lavage. Results: The overall lethality was 8.6%. In populations with high prevalence of major infection it was 15.4%, in the minor grade without lethal cases. Conclusions: 1.Primary CT scan accurately assess the spread of the infectious process. 2.Postoperative CT scan allows to determine the quality and proper detection of new areas of spreading infection. 3.Aggressive debridement is the main point in these patients. 4.New techniques (additional processing and throbbing jet and wound vacuum suction) allows reduction of terms of preparing to close the wound. 5.Mortality rate in Fournier gangrene depends on the origin of the infection and the spread of suppurative-necrotic process.

M219

ACCENTE ÎN TRATAMENTUL INFECȚIILOR NECROTICO- GANGRENOASE EXPANSIVE

Popa V., Zanoaga M., Ciobanu M., Revencu S., Mutavci Gh., Botnariuc O.

USMF "N. Testemițanu" Clinica Chirurgie "Sf. Arh. Mihail"

Infecția necrotico - gangrenoasă expansivă constituie să fie o problemă severă chirurgicală prin tratamentul dificil și mortalitate înaltă. Studiul vizează un număr de 12 pacienți cu afectări a țesuturilor moi, tratați în ultimii 5 ani 2006 -2010. Repartiție pe sexe: bărbați 7 / femei 5, cu medie de vîrstă corespunzător : bărbați 53 ani / femei 60 ani. S-au diagnosticat : fasceite -3; flegmoane -4; gangrene gazoase - 2; pantisulită - 1 ; abcese - 2. Structura comorbidităților : Diabet Zaharat - 7; Hepatite cu ciroze - 3; Narcomanie -1; Nefropatii - 4; Pneumopatii -2 ; Cardiopatii - 4; Anemii - 6 ; Obezitate - 2. Intervenția primară a constat în debridarea largă, necrectomia pînă la țesuturile viabile la toți pacienții. Debridări ulterioare s-au efectuat în medie de 6,8 ori. Agenții patogeni înregistrați: Stafilococcus Aureus, Stafilococcus Hemoliticus, Streptococ grupa A, Pseudomonas Capacia , Eșerihia Coli. Antibiototerapia a vizat atât flora aerobă cît și anaerobă constituind o asocieră a 2 - 3 preparate(Ciprinol, Metrogil, Fortum, Ceftriaxon, Clindamicin, Avelox și Tienam). Vindecarea completă prin suturi tardive secundare s-a efectuat la 8 pacienți. Defecte cutanate cu plastii ulterioare la 2 pacienți. Evoluția postoperatorie în secția ATI prin sindromul MODS instalat s-a înregistrat la 6 pacienți, cu o durată de aflare în secția terapie intensivă în mediu de 4,3 zile. Decese înregistrate au constituit 2 cazuri (16, 7 %) , cauza nemijlocită fiind MODS septic. Concluzii: 1.Infecțiile necrotico - gangrenoase grave