

chronic cardiac medication throughout the surgery, especially antithrombotic drugs, are usually quite challenging, as balancing bleeding and ischemic risks needs to be done after carefully studying the patient's history.

Conclusion: Perioperative assessment requires a careful examination of the patient's clinical profile as well as interdisciplinary teamwork.

Keywords: cardiovascular risk factors, perioperative management, cardiovascular disease, cardiac biomarkers

MANAGEMENTUL LEZIUNILOR TRAUMATICE DIAFRAGMATICE



Mircea Beuran

Introducere: Leziuni diafragmatice traumatice sunt rare și pot fi identificate prin intermediul radiografiilor toracice și al computer tomografiilor și sunt tratate chirurgical prin laparotomie folosind suturi nonabsorbabile. Leziunea inițială este de cele mai multe ori mascată de prezența unor leziuni concomitente la nivel toracic sau abdominal.

Pacienți și metoda: Pentru realizarea articolului au fost folosite datele medicale ale pacienților internați cu traumatisme toracice sau abdominale în Spitalul Clinic de Urgență București în perioada 2017-2022

Rezultate: Au fost identificați 14 pacienți cu leziuni traumatice diafragmatice, 10 erau bărbați și 4 erau femei. Scorul de severitate lezională mediu a fost de 16. Metoda de diagnosticare majoritară a fost reprezentată de computer tomografie, 9 pacienți fiind diagnosticați astfel, 4 au fost diagnosticați prin intermediul unei radiografii toracice și 1 pacient a fost diagnosticat cu leziune diafragmatică în timpul operației. Localizarea traumei a fost pe partea stângă în cazul a 10 pacienți, iar 4 pacienți au prezentat leziune diafragmatică dreaptă. Din totalul de 14 leziuni, 10 erau de natură nepenetrantă și 4 erau de natură penetrantă.

Cuvinte cheie: Trauma diafragmatică, leziune diafragmatică nepenetrantă, leziune diafragmatică penetrantă, scor de severitate lezională.

THE MANAGEMENT OF TRAUMATIC DIAPHRAGMATIC INJURIES

Mircea Beuran

Background: Traumatic diaphragmatic injury (TDI) is uncommon and can be identified by chest x-rays and CT scans and is repaired by laparotomy with nonabsorbable suture. The initial injury is often obscured by concurrent thoracic and abdominal injuries.

Patients and methods: The medical records of patients admitted to Bucharest Clinical Emergency Hospital with thoracic or abdominal trauma from 2017 to 2022 were reviewed.

Results: A total of 14 patients were identified with TDI, 10 of them were men and 4 women. The median Injury Severity Score (ISS) was 16. The diagnostic method of the TDI was mostly represented by a CT scan, 9 patients being diagnosed this way, while 4 were diagnosed by chest x-rays and only 1 patient was diagnosed during a laparotomy. The location of the trauma was on the left side for 10 patients and only 4 patients had a right sided TDI. Out of 14 TDIs, 10 were blunt TDIs and 4 were penetrating TDIs.

Key words: Diaphragmatic trauma, blunt diaphragmatic injury, penetrating diaphragmatic injury, injury severity score.

ACTUALITĂȚI ÎN MANAGEMENTUL REVĂRSATULUI PLEURAL



Romanenco Richarda

Spitalul Clinic Republican „Timofei Moșneaga”, Republica Moldova

Scopul lucrării. Revărsatul pleural este o problemă medicală frecventă și se poate datora multor boli de bază. Diagnosticul diferențiat este deseori o provocare dar este esențială, deoarece tratamentul și prognosticul depind în mare măsură de cauza acestuia.

Materiale și metode. Analiza de ansamblu a celor mai recente progrese în diagnosticul și tratamentul revărsatului pleural utilizând atât diferite metode de căutare cât și experiența personală a autorilor.

Rezultate. Cauzele cele mai frecvente sunt: insuficiența cardiacă congestivă, cancerul, pneumonia, TBC sau de o etiologie necunoscută. Puncția lichidului pleural permite diferențierea unui transudat de un exsudat conform criteriilor Light, se mai recomandă efectuarea testelor: proteina totală, lactat dehidrogenază (LDH), adenoindeaminaza (ADA), formula leucocitară, examen citologic). Când apare un revărsat pleural în contextul pneumoniei, nu trebuie trecută cu vederea dezvoltarea potențială a unui empiem. cea mai frecventă cauză a pleureziei maligne este cancerul pulmonar, urmată de cancerul de sân. Pe lângă tratamentul bolii de bază, tratamentul specific al revărsatului pleural variază de la pleurodeză, la toracocenteză și toracosopia video-asistată (VTS), până la amplasarea unui cateter pleural permanent.

Concluzii. Tratamentul corespunzător poate fi determinat numai după un diagnostic diferențial meticolos. Alegerea tacticii este ghidată de eficacitatea, riscuri, precum și de factorii și preferințele pacientului.

Cuvinte cheie. Revărsare pleurală, VTS, toracocenteza

UPDATES IN THE MANAGEMENT OF PLEURAL EFFUSION

Romanenco Richarda

Republican Clinical Hospital „Timofei Moșneaga”, Republic of Moldova

Aim of study. Pleural effusion is a common medical problem and can be caused by many underlying diseases. Differential diagnosis is challenging but crucial, as treatment and prognosis depends on its cause.

Materials and methods. Overview of the latest advances in the diagnosis and treatment of pleural effusion using both different search engines and the authors' personal experience.