

osteosinteza oaselor pelvine (fractura tip C); toracentez (n=3), laparotomie cu revizuire, drenaj cavității abdominale (n=4). Volumul intervenției determinat de caracterul traumei. Pacientele (n=2) cu leziuni pelvine tipA tratate conservativ metoda Volkovich, fracturile extremităților imobilizate cu gips (n=5). Mortalitatea maternă 5,88%(n=1) cauzată de leziuni cerebrale incompatibile cu viața (AIS-13p., ISS-35p., Glasgow-3puncte). La 31(75,6%) femeii, sarcina a continuat.

Concluzii. În managementul traumei la gravide mama este prioritară. Gravida stabilă posttraumatică se monitorizează minim 4 ore. Conduita gravidelor posttraumatice în fiecare caz necesită o analiză individuală, utilizarea metodelor de diagnostic neinvazive, tratamentul îndreptat la menținerea gravidității. Conduita gravidelor în traumatism este o sarcină complexă, ce necesită o abordare interdisciplinară aplicând un algoritm standard de diagnostic și tratament.

Cuvinte cheie. Trauma gravidelor, conduita pacientelor

MANAGEMENT OF PREGNANT WOMEN IN TRAUMA

Paladii Irina¹, Kusturova Anna^{2,3}, Kusturov V.^{1,3}

¹ Laboratory of Hepatic-Pancreatic-Biliary Surgery, ² Department of Orthopedics and Traumatology, SUMPh "Nicolae Testemitanu", ³ Institute of Emergency Medicine, Laboratory "Polytrauma", Chisinau, Republic of Moldova

Aim of study. Optimal management of traumatized pregnant women is vital for mother and child. The aim is analysis of posttraumatic pregnant women management.

Materials and methods. Treatment analysis of 41 traumatized pregnant women. Causes of trauma: road accidents 21(51,21%); falls 13(31,7%), aggression 7 (14,89%). Investigations: multidisciplinary examination, USG, X-ray, CT. The study was carried out within the NASD project. 20.800009.8007.07, 20.80009.8007.11.

Results. Injuries: cerebral concussion (n=25); fractures of the spine (n=2), ribs (n=4), pelvis (n=3), femur (n=3); extremities (n=11); contusion of the abdomen (n=12), multiple soft tissue injuries, etc. ISS=20,03±10,87, GCS=14,68±0,84. Patients were admitted to reanimation (n=10). Emergency cesarean interventions (n=2), stabilization of the patients' general condition, conservative treatment of brain trauma (n=25) were performed. Surgeries: wound debridement -12(29,26%), repositioni of long bones with external fixation (n=6); femoral osteosynthesis (n=3); osteosynthesis of pelvic bones (type C fracture), thoracocentesis (n=3), laparotomy with revision, drainage of the abdominal cavity (n=4). Patients (n=2) with type A pelvic injuries were treated conservatively by Volkovich method, fractures of the extremities immobilized by cast (n=5). Maternal mortality 5,88%(n=1) caused by severe brain injuries (ISS-35p., Glasgow-3points). In 31(75,6%) women, the pregnancy continued.

Conclusions. In the management of trauma in pregnant women, the mother is a priority. Stable post-traumatic pregnant women are monitored for at least 4 hours. The management of post-traumatic pregnant women in each case requires an individual analysis, the use of non-invasive diagnostic methods, treatment aimed to maintain the pregnancy, it is a complex task, requires an interdisciplinary approach applying a standard diagnosis and treatment algorithm.

Keywords. Trauma of pregnant women, patient behavior

CORELAȚIA SEVERITĂȚII LEZIONALE ALE DUODENULUI ȘI MECANISMUL TRAUMEI ÎN POLITRAUMATISM



V. Lescov, Gh. Ghidirim, S. Berliba, E. Beschieru, V. Gafton

Catedra de chirurgie nr.1 "Nicolae Anestiadi", USMF "Nicolae Testemitanu", Chișinău, Republica Moldova

Scopul lucrării. Politraumatismul constituie circa 15-20% din totalul leziunilor traumatice cu o mortalitate de 26-50% ,din cauza leziunilor grave în două sau mai multe regiuni sau organe cu risc vital major, fiind în strânsă și directă legătură cu mecanismul traumei. Scopul este analiza severității lezionale ale duodenului în raport cu mecanismul traumei.

Materiale și metode. Studiul este bazat pe analiza a 44 pacienți tratați cu leziuni de duoden în perioada anilor 1999 - 2018. B-39, F-5, vârsta 18-70 ani. Mecanismul traumei: accident rutier 13 (29,54%), corpi străini 2(4,54%), sport 2(4,54%), catatrauma 7(15,9%), agresiune fizică 8(18,18%), strivire 1(2,27%), armă albă 7(15,9%), armă de foc 5(11,36), explozie 1(2,27%).Toți pacienții au fost supuși actului chirurgical după indicații. Volumul și metoda de corecție s-a stabilit individual în raport cu condițiile intraoperatorii-pneumoperitoneum, peritonită, hematom sau flegmon retroperitoneal.

Rezultate. Intraoperator a fost stabilit gradul de severitate a leziunilor duodenale și a celor asociate. Lezarea duodenului de gradul I-II a fost stabilită în 30(68%), decedați 13(29%), gradul III-IV 14(31%), decedați 9(20%). După mecanismul traumei au predominat accidentele rutiere, agresiunea fizică urmată de catatraumă și armă albă.

Concluzii. Analiza corelației severității lezionale și mecanismul traumei nu relevă o diferență semnificativă în lotul de studiu. Mortalitatea a fost indusă de anemie severă, septicemie.

Cuvinte cheie. Politrauma, duoden, corelație.

THE CORRELATION OF THE SEVERITY OF DUODENUM INJURIES AND THE MECHANISM OF TRAUMA IN POLYTRAUMATISM

V. Lescov, Gh. Ghidirim, S. Berliba, E. Beschieru, V. Gafton

Department of surgery no. 1 "Nicolae Anestiadi", SUMPh "Nicolae Testemitanu", Chișinău, Republic of Moldova

Aim of study. Polytrauma constitutes about 15-20% of all traumatic injuries with a mortality of 26-50%, due to serious injuries in two or more regions or organs with major vital risk, being in close and direct connection with the trauma mechanism. The goal is analysis of duodenal lesion severity in relation to trauma mechanism.

Materials and methods. The study is based on the analysis of 44 patients treated with duodenal lesions between 1999 and 2018. M -39, W-5, age 18-70 years. Trauma mechanism: Road accident – 13 (29.54%), foreign bodies 2(4.54%), sports 2(4.54%), catatrauma 7(15.9%), physical aggression 8(18.18%), crushing 1(2.27%), white weapon 7(15.9%), firearm 5(11.36), explosion 1(2.27%).

All patients underwent surgery as indicated. The volume and method of correction was established individually in relation to the intraoperative conditions - pneumoperitoneum, peritonitis, hematoma or retroperitoneal phlegmon.

Results. Intraoperatively, the degree of severity of the duodenal and associated injuries was established. Grade I-II duodenal injury was established in 30(68%), 13(29%) died, III-IV grade 14(31%), died 9(20%). After the mechanism of trauma, traffic accidents prevailed, physical aggression followed by catatrazma and white weapons.

Conclusions. Correlation analysis of lesion severity and trauma mechanism does not reveal a significant difference in the study group. Mortality was induced by severe anemia, septicemia.

Keywords. Polytrauma, duodenum, correlation.

OCLUZIA INTESTINALĂ LA GRAVIDE: CAUZE ȘI OPȚIUNI DE TRATAMENT



Paladii Irina, Gheorghita V., Kusturov V.

Laboratorul de Chirurgie Hepato-Pancreato-Biliară, USMF "Nicolae Testemițanu", Chișinău, Republica Moldova

Scopul lucrării. Ocluzia intestinală la gravide se caracterizează prin dificultatea de diagnostic, mortalitate maternă ridicată de 35-50% și prognostic nefavorabil pentru făt 60-75%. Ca urmare a intervențiilor chirurgicale, frecvența ocluziei intestinale la gravide în ultimii 50 de ani a crescut de 2-3 ori. Scopul studiului este analiza etiologiei și conduitei gravidelor cu ocluzia intestinală.

Materiale și metode. Timp de 11 ani în Institutul de Medicină Urgentă tratate 4 gravide cu ocluzie intestinală acută. Gravidele spitalizate cu suspexie la ocluzie intestinală, investigați: USG, radiografia abdomenului (n=4); examen ginecolog, chirurgical, endoscopic, etc. Etiologia ocluziei intestinale: 2 gravide (sarcina 30-31 săptămâni, S2,N2) și o gravidă (n=1) (sarcina 8 săptămâni) anterior intervenției chirurgicale: cezariană, apendectomie, hernioplastia peretelui abdominal; la o gravidă (n=1) (sarcină 27-28 s.) volvulus de sigmoid. După consiliul medical tratament individual și complex. Studiul realizat în cadrul proiectului Agenției NCercetareD nr.20.80009.8007.11.

Rezultate. La 2 gravide cu sarcina de 30-31 săptămâni efectuată operația cezariană în mod urgent, nou-născuți vii, ponderea 1900-2000 gr, 41-43 cm, scala Apgar 5, 6-7, transferați în secția neonatologie. Operația prelungită de chirurghi - efectuat disecția aderențelor abdominale, drenarea cavității abdominale. La pacienta cu volvulus de sigmoid efectuat colonoscopie cu devolvulare endoscopică, decompresia colonului. În cazul gravidei, sarcina 8 săptămâni, tratament conservativ cu restabilirea tranzitului intestinal. La externare starea pacientelor (n=4) satisfăcătoare, 2 nou-născuți vii și 2 sarcini păstrate.

Concluzii. Cauzele ocluziei intestinale în 75% au fost intervențiile chirurgicale efectuate anterior și volvulus de sigmoid (25%). Tratamentul conservativ și intervențiile chirurgicale în ocluzia intestinală la gravide se efectuează ținând cont de păstrarea sarcinii.

Cuvinte cheie. ocluzie intestinală, gravidă

INTESTINAL OBSTRUCTION IN PREGNANT WOMEN: CAUSES AND TREATMENT OPTIONS.

Paladii Irina, Gheorghita V., Kusturov V.

Laboratory of Hepatic-Pancreatic-Biliary Surgery, SUMPh "Nicolae Testemitanu", Chisinau, Republic of Moldova

Aim of study. Intestinal obstruction in pregnancy is characterized by the difficulty of diagnosis, high maternal mortality 35-50% and unfavorable prognosis for the fetus 60-75%. As a result of surgical interventions, the frequency of intestinal obstruction in pregnant womens in the last 50 years has increased 2-3 times. The purpose is to analyze the etiology and the management of pregnant womens with intestinal obstruction.

Materials and methods. 11-years in the Institute of Emergency Medicine, 4 pregnant with intestinal obstruction were treated. Hospitalized pregnant investigated: USG, abdominal x-ray (n=4); gynecological, surgical, endoscopic examination. Etiology of obstruction: 2 women (pregnancy 30-31 weeks, S2,N2) and 1woman pregnancy 8 weeks, previous surgical interventions: caesarean section, appendectomy, hernioplasty of the abdominal wall; in 1 women, pregnancy 27-28w., sigmoid volvulus. After medical advice, individual, complex treatment. The study was carried out within the project of AgencyNCercetareD no.20.80009.8007.11.

Results. In 2 women, pregnancy 30-31 weeks, caesarean section was urgently performed, live newborns, weight 1900-2000 gr, 41-43cm, Apgar scale 5, 6-7, transferred to the neonatology department. Prolonged operation by surgeons - performed dissection of abdominal adhesions, drainage of abdominal cavity. In 1patient with sigmoid volvulus, colonoscopy with endoscopic devolvulation, decompression of the colon was performed. In women (8 weeks pregnant), conservative treatment with the restoration of intestinal transit. At discharge, the condition of the patients (n=4) was satisfactory, 2 live newborns and 2 pregnancies preserved.

Conclusions. The causes of intestinal occlusion in 75% were previous surgeries and sigmoid volvulus (25%). Conservative treatment and surgical interventions in intestinal occlusion in pregnant womens are performed taking into account the preservation of the pregnancy.

Keywords. Intestinal obstruction, pregnant womens

SEVERITATEA TRAUMATISMULUI ȘI ETIOPATOGENIA TRAUMEI LA GRAVIDE



Paladii Irina, Kusturov V.

Laboratorul de Chirurgie Hepato-Pancreato-Biliară, USMF "Nicolae Testemițanu", Chișinău, Republica Moldova

Scopul lucrării. Traumatismul în timpul sarcinii (7%) este cauza deceselor materne (46%) și fătului (<80%). În structura traumatismului gravidelor: accidentele - >50%, căderile - 11-79%, violența - 0,9-20,1%. Scopul este analiza corelației dintre etiopatogenia traumei și severitatea gradului traumatismului la gravide.

Materiale și metode. Studiu de 10 ani a 47 gravide cu traumatisme. Cauzele traumatismului: accidente rutiere 21(44,68%); agresiune fizică 7(14,89%); căderi de la înălțimea corpului 13(27,65%); traumatism în timpul nașterii 6(12,76%). Structura traumatismului: traumă cranio-cerebrală(n=25), toracelui(n=8); fracturi: pelviene(n=4), coloanei vertebrale(n=2), membrelor(n=15), traumatism închis