

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 catatrama 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