

TOPOGRAFIA LEZIONALĂ A DUODENULUI ÎN TRAUMATISMUL ABDOMINAL IZOLAT



V. Lescov

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

Scopul lucrării. Statistic trauma duodenului reprezintă 1- 6% din totalul traumatismelor abdominale. Gravitatea unui traumatism duodenal este mult prea crescută în cazul complexității și severității lezionale și nu în ultimul rând a localizării topografice a leziunilor, ce influențează categoric diagnosticul și timpul actului operator. Scopul este studierea topografiei lezionale a duodenului în traumatismul abdominal izolat (TAI).

Materiale și metode. Lotul total de pacienți 123 (100%). Prezentul studiu este bazat pe analiza tratamentului a 50(40,65%) pacienți cu TAI, tratați în perioada anilor 1990-2018. TA închis 18(14,63%), deschis 32(26,01%), B-44, F-6. Vârsta: 18-71 ani. Mecanismul traumei: accident rutier 4(3,25%), catatrauma 2(1,62%), agresiune fizică 10(8,13%), ingestie corpi străini 2(1,62%), armă albă 28(22,76%), armă de foc 4(3,25%). Toți pacienții au fost supuși algoritmului diagnostic-curativ în raport cu starea hemodinamicii, complexității și severității lezionale, individual de la caz la caz.

Rezultate. Intraoperator a fost stabilit segmentul și peretele lezat: D1 - 15(12,19%), D2 - 15(12,19%), D3 - 13(10,56%), D4 - 10(8,13%), în două cazuri au fost leziuni asociate. Pereții lezați: anterior 23(18,69%), posterior 11(8,94%), transfixiant 16(13%). Morfologia leziunilor duodenale au fost stabilite de la cele punctiforme până la gradul V. În lotul de studiu a predominat traumatismul deschis, leziunile D1, D2 și lezarea peretelui anterior.

Concluzii. Rezultatele tratamentului pacienților cu leziuni duodenale depind de asocierea altor leziuni de organe și sisteme, prin prisma localizării leziunii, severității acestora și timpul traumă-spitalizare.

Cuvinte cheie. Traumatism izolat, duoden, topografie

LESIONAL TOPOGRAPHY OF THE DUODENUM IN ISOLATED ABDOMINAL TRAUMA

V. Lescov

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

Aim of study. Statistically, traumatic injury of the duodenum represents 1-6% of all abdominal trauma. The severity of a duodenal injury is much too high in the case of the complexity and severity of the lesion and not least the topographical location of the lesions, which definitely influences the diagnosis and the time of the operative act. The aim is to study the lesional topography of the duodenum in isolated abdominal trauma (IAT).

Materials and methods. The total group of patients 123(100%). The present study is based on the analysis of the treatment of 50(40.65%) patients with IAT, treated during the 1990-2018. Closed Abdominal Trauma 18(14.63%), open injury 32(26.01%), M-44, W-6. Age: 18-71 years. Traumatic mechanism: road accident 4(3.25%), catatrauma 2(1.62%), physical aggression 10(8.13%), foreign body ingestion 2(1.62%), white weapon 28(22.76%), firearm 4(3.25%). All patients were subjected to the diagnostic-curative algorithm in relation to the state of hemodynamics, complexity and lesion severity, individually from case to case.

Results. Intraoperatively was established the part and wall of injured duodenum: D1-15(12,19%), D2-15(12,19%), D3-13(10,56%), D4-10(8,13%), in 2 cases was complex injuries. Injured walls: anterior 23(18,69%), posterior 11(8,94%), transfixiante 16(13%). Morphology of duodenal injuries was established different degrees. In the group of patients prevailed open injuries, lesions of D1, D2 parts and lesions of anterior duodenal wall.

Conclusions. The results of the treatment of patients with duodenal injuries directly depend on the association of other injuries to organs and systems in terms of the location and the severity of the injury in the time since the trauma.

Keywords. Isolated trauma, duodenum, topography

РОЛЬ ЛІКАРЯ ФІЗИЧНОЇ ТА РЕАБІЛІТАЦІЙНОЇ МЕДИЦИНИ ПРИ МЕДИЧНІЙ РЕАБІЛІТАЦІЇ ХІРУРГІЧНИХ ХВОРИХ



Оксана Полянська, Ігор Полянський

Буковинський державний медичний університет, м.Чернівці, Україна

Після операцій досить часто виникають різні ускладнення з боку органів дихання, травлення, серцево-судинної й інших систем, а саме сепсис, перитоніт, емболія гілок легеневої артерії, післяопераційні пневмонії. Між тим відомо, що раннє застосування засобів фізичної реабілітації дозволяє попередити ці ускладнення. **Мета**-підвищення ефективності медичної реабілітації хворих на перитоніт шляхом застосування реабілітаційного втручання.

Матеріали та методи дослідження. Нами обстежено 45 хворих з гострою хірургічною патологією. Вік пацієнтів від 25 до 42 років, серед них чоловіків -20, жінок - 25. Хворі були поділені на дві групи співставимі за статтю і віком. Перша група - 25 хворих, які отримували стандартну терапію і друга група - 20, які отримували реабілітаційні втручання. Виконання реабілітації починали зразу при відновленні свідомості після наркозу. Починаючи з 2-3 дня хворому надавали положення з припіднятим головним кінцем, що сприяє покращенню вентиляції нижніх відділів легень, переміщення ексудату в нижні відділи живота, які добре дрениуються. Фізичний терапевт проводив фізичні вправи гімнастичним методом, зокрема поєднання дихальних вправ з динамічними вправами для рук. Проводилося згинання і розгинання рук у ліктьовому суглобі, відведення рук в плечовому суглобі при вдиху і приведення їх до тулуба при видиху. Дихальні вправи проводилися спочатку з акцентом на грудне дихання, в подальшому чергування грудного з діафрагмального дихання з відкашлюванням разом з динамічними вправами для верхніх кінцівок. В подальшому додавалися вправи для дистальних суглобів нижніх кінцівок. Вправи проводилися по 5 хвилин 6 разів в день. Ефективні дихальні вправи з опором диханню при надуванні гумової кульки по 3 хвилини через кожні 30 хвилин.

Висновок. Використання реабілітаційних засобів у післяопераційних хворих сприяв зменшенню бронхолегеневих ускладнень на 5,6%, тромбозів на 3,2%, ранньої злукової кишкової непрохідності на 1,1%.