

## 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%.

## THE ROLE OF THE DOCTOR OF PHYSICAL AND REHABILITATION MEDICINE IN THE MEDICAL REHABILITATION OF SURGICAL PATIENTS

Oksana Polianska, Ihor Polyanskyi  
Bukovyna State Medical University, Chernivtsi, Ukraine

After operations, various complications from the respiratory, digestive, cardiovascular and other systems, namely sepsis, peritonitis, embolism of the branches of the pulmonary artery, and postoperative pneumonia occur quite often. Meanwhile, it is known that early use of physical rehabilitation means can prevent these complications. The goal is to increase the effectiveness of medical rehabilitation of patients with peritonitis by using rehabilitation intervention.

**Research materials and methods.** We examined 45 patients with acute surgical pathology. The age of the patients is from 25 to 42 years, among them men - 20, women - 25. The patients were divided into two groups comparable in terms of gender and age. The first group - 25 patients who received standard therapy and the second group - 20 who received rehabilitation interventions. Rehabilitation began immediately upon regaining consciousness after anesthesia. Starting from the 2nd to 3rd day, the patient was given a position with the head raised, which contributes to the improvement of ventilation of the lower parts of the lungs, the movement of exudate into the lower parts of the abdomen, which are well drained. The physical therapist performed physical exercises using a gymnastic method, in particular, a combination of breathing exercises with dynamic hand exercises. Flexion and extension of the arms in the elbow joint, abduction of the arms in the shoulder joint during inhalation and bringing them to the body during exhalation were carried out. Breathing exercises were performed initially with an emphasis on chest breathing, followed by alternating chest and diaphragmatic breathing with coughing together with dynamic exercises for the upper limbs. Later, exercises for the distal joints of the lower limbs were added. Exercises were performed for 5 minutes 6 times a day. Effective breathing exercises with breathing resistance while inflating a rubber ball for 3 minutes every 30 minutes.

**Conclusion.** The use of rehabilitation tools in postoperative patients contributed to the reduction of bronchopulmonary complications by 5.6%, thrombosis by 3.2%, early sebaceous intestinal obstruction by 1.1%.

## ГЕНЕТИЧНІ ДОСЛІДЖЕННЯ ЯК ОСНОВА ВИБОРУ ПЕРСОНАЛІЗОВАНОЇ ЛІКУВАЛЬНОЇ ТАКТИКИ У ХІРУРГІЧНИХ ПАЦІЄНТІВ



I.Ю. Полянський  
Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці, Україна

На заміну доказовій медицині приходить персоналізована медицина- використання методів лікування з врахуванням індивідуальних особливостей перебігу захворювання.

Виявлення цих індивідуальних особливостей можливо шляхом оцінки на початку лікування варіантів структури генів, що регулюють характер певних фізіологічних і патологічних процесів

Це дозволить із високою ймовірністю прогнозувати особливості перебігу захворювання, ризик виникнення різних ускладнень, персонально підібрати і застосувати ті методи операцій та засоби лікування, які дозволять провести корекцію несприятливих чинників, попередити розвиток ускладнень і досягти сприятливих результатів лікування.

Нами використовується такий підхід при різних хірургічних захворюваннях.

Так, дослідження гену SERT, що регулює активність серотоніну, дозволило виявити несприятливі його варіанти, при яких у пацієнта необхідно змінювати лікувальну тактику для попередження високої ймовірності виникнення післяопераційного парезу кишечника, зумовленого низькою активністю серотоніну.

При дослідженні гену інтерлейкіну 1 $\beta$  виявлені варіанти, при яких доведена висока ймовірність неспинного прогресування запального процесу по очеревинній порожнині. Це змушує кардинально змінити лікувальну тактику та принципи післяопераційного лікування, щоб перервати прогресування запального процесу.

При дослідженні генів, що регулюють внутрішньоклітинну активність ферментів підшлункової залози, визначені варіанти, що сприяють прогресування панкреонекрозу. Наявність їх у конкретного пацієнта змушує суттєво змінити як медикаментозне лікування, а й покази та характер оперативного втручання.

Дослідження генів, що регулюють активність матриксних металопротеїназ дозволили вибрати різні методи лікування ран, що дозволило знизити активність деструктивних процесів у рані, прискорити регенерацію, запобігти формуванню келоїдних рубців.

Таким чином, генетичні дослідження дозволяють прогнозувати перебіг захворювань та розвиток ускладнень у конкретного пацієнта, розробити та застосувати превентивні методи лікування, які дадуть змогу попередити або зменшити прояви ускладнень, покращити результати лікування.

## GENETIC RESEARCH AS THE BASIS FOR CHOOSING PERSONALIZED TREATMENT TACTICS IN SURGICAL PATIENTS

I.Yu. Polianskyi  
Bukovyna State Medical University, Chernivtsi, Ukraine

Evidence-based medicine is replaced by personalized medicine - the use of treatment methods that take into account the individual characteristics of the course of the disease.

Identification of these individual characteristics is possible by evaluating at the beginning of treatment variants of the gene structure that regulate the nature of certain physiological and pathological processes

This will make it possible to predict with high probability the features of the course of the disease, the risk of various complications, to personally select and apply those methods of operations and means of treatment that will allow correction of adverse factors, prevent the development of complications and achieve favorable treatment results.