

or trauma to a parenchymatous or cavitary abdominal organ, Algover score index, laboratory investigations such as erythrocytes, hemoglobin, hematocrit, rapid ultrasound examination FAST of abdominal cavity organs, and in some cases, CT and simple peritoneal puncture.

Conclusions: Only a correct multidisciplinary approach to child management with post-traumatic abdominal bleeding will help reduce pediatric disability and mortality as well as increase long-term survival of children.

Keywords: abdominal trauma, hemorrhage, children

TACTICA MEDICO CHIRURGICALA ÎN SINDROMUL BUDD-CHIARI LA COPIL



GUDUMAC E¹, GÎNCU G¹

¹Catedra chirurgie pediatrică, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie “Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Aprecierea tacticii medico chirurgicale în sindromul Budd-Chiari la copii este în strânsă legătură cu forma etiopatogenetică, debutul și aria topoanatomică a procesului veno ocluziv.

Scopul: Selectarea timpului optimal și aprecierea tacticii medico chirurgicale în sindromul Budd-Chiari la copil, în dependență de forma etiopatogenetică, valoarea scorului PELD, răspîndirea procesului intra și extrahepatic.

Material și metode: Sunt analizați 4 pacienți cu sindromul Budd-Chiari, tratați în CNȘPCP “Natalia Gheorghiu” Institutul Mamei și Copilului în perioada anilor 1994-2019. Indici primordiali pentru aprecierea tacticii medico chirurgicale au servit hipertensiunea portală intra și post hepatică, modificările funcționale hepatice precare soldate cu dereglările hematologice, ascita refractară severă, hemoragiile tractului digestiv superior prin erupțiile varicelor esofagiene, valoarea scorului PELD.

Rezultate: Tratamentul conservativ cu anticoagulante directe și indirecte, dezagregante, antiplachetare aplicat la 2 copii în sindromul Budd-Chiari nu au condus la ameliorarea stării, fiind urmate de asocierea sindromului hepatorenal, creșterea insuficienței poliorganice și deces. Aplicarea șuntului portosistemic a fost urmat de continuarea procesului de citoliză hepatocelulară, multiple recidive hemoragice prin erupție variceală, encefalopatie severă și deces.

Concluzie: Pînă în prezent nu este definitivată o tactică medico chirurgicală în tratamentul sindromului Budd-Chiari la copil. Tratamentul medicamentos și aplicarea șuntului portosistemic nu conduc la revitalizarea funcțiilor hepatice, aceste din urmă fiind urmate de continuarea procesului venoocluziv, fibrozării hepatice și encefalopatii severe. Transplantul hepatic rămîne soluția selectă în tratamentul formelor fulminantă și acută la debutul sindromului Budd-Chiari la copil.

Cuvinte cheie: sindromului Budd-Chiari, copii

MEDICO- SURGICAL TACTICS IN BUDD-CHIARI SYNDROME AT CHILDREN

Introduction: The assessment of medico-surgical tactics in Budd-Chiari syndrome at children is closely related to the etiopathogenetic form, the onset and the topoanatomic area of the veno-occlusive process.

Aim: To select the optimal time and to evaluate the medicosurgical tactics in the Budd-Chiari syndrome when it comes to child, depending on the etiopathogenetic form, the value of the PELD score, the spread of the intra and extrahepatic process.

Material and methods: Four patients with Budd-Chiari syndrome are analyzed, were treated in the NCSPCP “Natalia Gheorghiu” Mother and Child Institute during the period 1994-2019. Primary endpoints for the assessment of medicosurgical tactics have been the intra and post-portal hypertension, hepatic functional changes resulting in hematological disorders, severe refractory ascites, hemorrhages of the upper gastrointestinal tract through esophageal varices, PELD score.

Results: Conservative treatment with direct and indirect, anticoagulants, platelet aggregation inhibitors treatments used on 2 children with Budd-Chiari syndrome did not resulted in a condition improvement, followed by association of hepatorenal syndrome, increased polyorgan insufficiency and death. The application of the portosystemic anastomosis was followed by the continued hepatocellular cytolysis, multiple hemorrhagic recurrences from varicose veins of esophagus, severe encephalopathy and death.

Conclusions: To date, a medicosurgical tactic for the treatment of Budd-Chiari syndrome for children is not complete. Drug treatment and portosystemic shunt application do not lead to the revitalization of liver function, the latter being followed by the continuing veno-occlusive process, hepatic fibrosis and severe encephalopathy. Hepatic transplantation remains the selective solution in the treatment of fulminant and acute forms at the onset of Budd-Chiari syndrome at children.

Keywords: Budd-Chiari syndrome, children

TRATAMENTUL MEDICAL ÎN MEDIASTINITA ACUTĂ PRIN PERFORAȚIE DE ESOFAG LA COPII



GUDUMAC EVA, LIVȘIȚ IRINA, DĂNILĂ ALINA, BERNIC JANA

Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”, IMSP Institutul Mamei și Copilului, CNȘP de Chirurgie Pediatrică „Academician Natalia Gheorghiu”

Introducere: Perforațiile accidentale de esofag sunt cele mai frecvente cauze de mediastinită acută la copii și constituie 14 % dintre toate traumatismele esofagului.

Material și metode: În perioada ianuarie 2010 - decembrie 2018 în CNȘP de chirurgie pediatrică „Academician Natalia Gheorghiu” au fost diagnosticați și tratați 18 copii în vârstă 8 luni - 18 ani cu mediastinită acută prin perforație de esofag. Am evidențiat la 10 pacienți ca factor cauzal al perforației de esofag ingerare de baze, la 8 – corpi străini metalici (baterie). Diagnosticul s-a bazat pe dispnee, tahicardie, transpirații profuze, emfizem subcutanat subclavicular, suprasternal. Radiografia toracică a indicat lărgirea umbrei mediastinului superior, pneumomediastinită, ce a și confirmat un sindrom clinic mediastinal. EFGS a confirmat diagnosticul de