

hospitalization, 81,53% of patients were in shock. Average mean severity: GCS=11,25 ± 3,26; AIS=10,58 ± 3,78; ISS=36,78±16,99; SI Allpower=1,3±0,63. The consecutive conduct of the accidents included: thoracentesis (n=46), emergency laparotomy (n=150) with anti-shock and resuscitation measures. Traumatological interventions (n=42) were performed after exclusion of life-threatening factors. Osteosynthesis performed: pelvis(n=35), femoral fractures(n=9), extremities(n=4); closed restoration of femur luxation(n=2); extremity amputation(n=2). In 10 patients with hemorrhage surgical treatment was performed according to the principles of “damage control”. Mortality 36,92%(n=72).

Conclusion: Urgent management of patients with associated trauma consists in the timely use of all complex hemostasis measures, thoracocentesis, resuscitation laparotomy, the use of the "damage control" strategy, early skeletal osteosynthesis that stops and prevents the development of massive internal hemorrhage, prophylaxis of infectious processes and severe complications.

Key words: Associated trauma; Management

TIPUL DE LEZARE A BAZINULUI - FACTOR DETERMINANT ÎN EXODUL TRAUMEI



GHIDIRIM GH¹, KUSTUROV V², PALADII IRINA², MAHOVICI I¹

Catedra de chirurgie nr. 1 “Nicolae Anestiadi”, Laboratorul Chirurgie Hepato - Pancreato – Biliară, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Moldova

Introducere: Traumatismul oaselor bazinului asociat cu leziuni organelor intraabdominale se alătură celor mai dificile probleme medicinii de urgență. Pacienții cu lezarea oaselor bazinului prezintă de la 5% până la 10,5% dintre pacienții spitalizați cu fracturi. În leziunile multifocale grave ale oaselor bazinului ponderea rezultatelor nesatisfăcătoare ajunge până la 50-70%, în acest grup se înregistrează 41-50% de cazuri letale.

Scopul: Analiza influenței tipului fracturii bazinului asupra gravității și exodul traumei.

Material și metode: Prezentat studiu a 152 pacienți cu trauma bazinului. Bărbați- 104(68,42%), femei- 48(31,57%). Vârsta medie a pacienților 38,81±16,03 ani. Leziunile bazinului sistematizate conform clasificării M.Tile/AO. Valoarea totală a severității leziunilor: AIS=11,32±3,54; ISS=38,84±6,76 puncte. Mortalitatea- 41,44%(n=63 pacienți).

Rezultate: Lotul de studiu a pacienților cu fracturi a bazinului de tip A a constituit 58(38,15%), subtipul A₂- 55(36,18%), A₃- 3(1,97%) pacienți. AIS=10,63±3,71; ISS=36,08±17,05. Mortalitatea în grupul cu fracturi pelviene de tip A- 27,58%(n=16), A₂- 25 %(n=14), A₃- 66,66%(n=2). În grupul cu fracturi pelviene rotațional instabile de tip B- 40(26,31%) pacienți. AIS=10,9±3,12; ISS=35,85±15,81. Mortalitatea în grupul cu fracturi pelviene de tip B a fost de 45%(n=18), B₁- 42,85%(n=9); B₂- 41,17%(n=7), B₃- 100% (n=2). În grupul cu fracturi pelviene rotațional vertical instabile de tip C- 54(35,52%) pacienți. AIS=12,3±3,41; ISS=43,63±15,98. Mortalitatea în grupul cu fracturile bazinului de tip C- 53,7%(n=29), C₁- 50%(n=20), C₂- 44,44%(n=4), C₃-100% (n=5).

Concluzii: Fracturile oaselor pelvine de diferit grad de lezare agravează starea pacienților. Unul dintre factorii care determină gravitatea traumei și mortalitatea în traumatism pelvin este tipul de fractură pelviană. Rata sporită de mortalitate s-a constatat în fracturile bazinului de tip B₃; C₁₋₃.

Cuvinte cheie: Fracturile bazinului; Gravitatea traumei; Mortalitatea

TYPE OF PELVIS FRACTURE - DETERMINANT FACTOR IN EXODUS OF TRAUMA

Background: Pelvic bones trauma associated with intraabdominal organ injuries joins the most difficult emergency medicine issues. Patients with pelvic bones injury are from 5% to 10,5% of patients hospitalized with fractures. In severe multifocal lesions of pelvic bones the rate of unsatisfactory results reaches 50-70%, 41-50% of fatal cases are recorded in this group.

Aim of the study: Analysis of the influence of pelvic fracture type on gravity and trauma exodus.

Methods and materials: Presented study included 152 patients with pelvic trauma. Men- 104(68,42%), women- 48(31,57%). The average age of patients was 38,81±16,03years, p<0,05. Pelvic lesions systemized according to M. Tile/AO classification. Total lesion severity: AIS=11,32±3,54; ISS=38,84±6,76 points. Mortality- 41,44% (n=63 patients).

Results: The study group of patients with pelvic fractures type A- 58 (38,15%), A₂-55(36,18%), A₃-3(1,97%) patients. AIS=10,63±3,71; ISS=36,08±17,05. Mortality in the group with pelvic fractures type A was 27,58%(n=16), A₂-25%(n=14), A₃-66,66%(n=2). In the group with rotational unstable pelvic fractures type B- 40(26,31%) patients. AIS=10,9±3,12; ISS=35,85±15,81. Mortality in the group with pelvic fractures type B was 45%(n=18), B₁- 42,85%(n=9); B₂-41,17%(n=7), B₃- 100% (n=2). In the group with rotational vertically unstable pelvic fractures type C- 54(35,52%) patients. AIS=12,3±3,41; ISS=43,63±15,98. Mortality in the group with pelvic fractures type C was 53,7%(n=29), C₁- 50%(n=20), C₂- 44,44%(n=4), C₃-100%(n=5).

Conclusion: Pelvic bones fractures of varying degrees of injury aggravate the state of patients. One of the factors that determine the severity of trauma and mortality in pelvic trauma is the type of pelvic fracture. The highest mortality rate was stated in pelvic fractures type B₃; C₁₋₃.

Keywords: Pelvic fractures; Trauma severity; Mortality

VALOAREA PROCALCITONINEI ÎN DIAGNOSTICAREA DEHISCENȚEI ANASTOMOZEI INTESTINALE



GHIDIRIM GH¹, MIȘIN I^{2,3}, PLEȘCO ELENA¹

¹Catedra de chirurgie nr. 1 “Nicolae Anestiadi”, ²Laboratorul Chirurgie Hepato-Pancreato-Biliară, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie “Nicolae Testemițanu”, ³IMSP Institutul de Medicină Urgentă, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Dehiscența anastomozei intestinale reprezintă o complicație postoperatorie majoră, cu impactul financiar considerabil. Dehiscența anastomozei se întâlnește în 2–19% cazuri, în dependență de nivelul anastomozei, tipul intervenției chirurgicale și

experiența chirurgului. Mortalitatea datorită acestei complicații atinge cifrele de 25–50%. Diagnosticarea precoce a dehiscenței anastomozei și intervenția chirurgicală efectuată la timp ameliorează considerabil rezultatul final. Recent, în literatura de specialitate au apărut relații unice referitor la valoarea procalcitoninei în calitate de marker precoce a dehiscenței anastomozice.

Scopul studiului: aprecierea eficacității procalcitoninei în calitate de marker precoce a dehiscenței anastomozice.

Material și metode: În studiu prezent au fost incluși 19 pacienți, care au fost repartizați în 2 grupe – grupul I (n=10) – fără date de dehiscență anastomozice și grupul II (n=9) – cu semne de dehiscență. Postoperator a fost studiată dinamica nivelului seric al procalcitoninei la a 3-a, a 5-a și a 7-a zi. Pentru aprecierea procalcitoninei a fost utilizat set Vector B, Rusia; valoarea normală a procalcitoninei se considera < 0.1 ng/ml.

Rezultate: A fost demonstrată dinamica ulterioară a nivelului seric al procalcitoninei: la a 3- zi postoperator în grupul I a constituit 1.3 ± 0.63 vs grupul II 2.93 ± 0.78 ($p=0.02$), la a 5-a zi 0.52 ± 0.24 vs 7.34 ± 2.28 ($p=0.001$) și a 7-a zi 0.26 ± 0.18 vs 12.79 ± 4.2 ($p=0.001$).

Concluzii: Astfel, are loc creșterea statistic semnificativă a nivelului seric al procalcitoninei de la a 3-a până la a 7-a zi postoperator în grupul II vs grupul I. Așa dar, procalcitonina este eficace în calitate de marker precoce a dehiscenței anastomozice intestinale.

Cuvinte cheie: Dehiscența anastomozice colonice; Procalcitonină

THE VALUE OF PROCALCITONIN IN THE DIAGNOSIS OF INTESTINAL ANASTOMOTIC LEAKAGE

Background: Intestinal anastomotic leakage is a major postoperative complication with considerable financial impact. This complication occurs in 2-19% of cases, depending on anastomosis level, type of surgery, and surgeon's experience. Mortality due to this complication reaches 25-50%. Early diagnosis of anastomotic leakage and surgical treatment significantly improve the result. Recently, in the literature, some reports have emerged regarding the value of procalcitonin as an early marker of anastomotic leakage.

Aim of study: assessment of the procalcitonin level efficacy as an early marker of anastomotic leakage.

Methods and materials: In the present study, 19 patients were included, which were divided in two groups - group I (n=10) - without anastomosis leakage data and II (n=9) - with signs of dehiscence. Postoperatively, serum procalcitonin levels were studied at day 3, 5 and 7. For assessment of procalcitonin level, Vector B set, Russia, was used; the normal value of it is considered to be <0.1 ng/ml.

Results: The subsequent dynamics of serum procalcitonin level was demonstrated: at day 3 postoperatively in group I constituted 1.3 ± 0.63 vs group II 2.93 ± 0.78 ($p=0.02$), at day 5 0.52 ± 0.24 vs 7.34 ± 2.28 ($p=0.001$) and day 7 0.26 ± 0.18 vs 12.79 ± 4.2 ($p=0.001$).

Conclusion: Thus, there is a statistically significant increase of serum procalcitonin levels from 3rd to 7th postoperative day in group II vs group I. The procalcitonin is effective as an early marker of intestinal anastomosis leakage.

Keywords: Colonic anastomotic leakage; Procalcitonin

EXACTITATE DIAGNOSTICĂ A HEMATOMULUI RETROPERITONEAL ÎN TRAUMATISMUL PELVIO-ABDOMINAL



GHIDIRIM GH¹, KUSTUROV V^{2,3}, PALADII IRINA^{2,3}, MAHOVICI I¹

¹Catedra de Chirurgie nr.1 “Nicolae Anestiadi”, ²Laboratorul Chirurgie Hepato - Pancreato – Biliară, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie “Nicolae Testemițanu”, ³IMSP Institutul de Medicină Urgentă, Chișinău, Moldova Chișinău, Moldova

Introducere: Hemoragiile retroperitoneale (HgRP) apar în politraumatism, însoțit cu lezări a structurilor abdominale și retroperitoneale în 11-70% cazuri. Cel mai frecvent, în 21-100% cazuri hematom retroperitoneal (HRP) este diagnosticat în traumatismul pelvio-abdominal, cu rata mortalității 78%. Timp îndelungat, HRP a fost considerat ca o complicație rară. Numărul de accidentați, la care este identificat HgRP în fiecare an crește, ce se datorează capacității tehnice de diagnosticare cu precizie.

Scopul: Analiza veridității metodelor de diagnostic al hemoragiilor retroperitoneale.

Material și metode: Analizate rezultatele diagnosticului hemoragiilor retroperitoneale a 195 pacienți cu traumatism pelvio-abdominal, complicat cu HgRP. Pacienții au fost examinați după schema standardă. Suspectând formarea HRP, efectuat examen clinic, după indicații aplicate: USG, TC în dinamică; laparoscopia, laparotomia diagnostică. Valoarea diagnostică a metodelor de calcul a fost apreciată prin determinarea sensibilității, specificității, preciziei (Bayes, Fisher).

Rezultate: S-au constatat simptome clinice nespecifice al HRP: dureri abdominale, lombare (n=120)- Se=89,55; Sp=28,2; Pr=75,72; escoriații(n=12), lezarea țesuturilor regiunii lombare (n=10)- Se=100, Sp=100, Pr=100. S-au constatat semne clinice patognomonice a HRP: palparea formațiunii de volum a regiunii lombare, abdominale (n=16). Pareza intesinală precoce (n=97). Simptomul Joyce- (n=9). Semnul Cullen's- (n=3). Semnul Grey Turner's (n=78). Hemoragia retroperitoneală cu metodele instrumentale a fost diagnosticată veritabil în examenul FAST la 81(41,53%) pacienți -- sensibilitatea-69,44%, specificitatea-100%, precizia-72,83%; TC- 36(18,46%) cazuri - sensibilitatea, specificitatea, precizia-100%; Laparoscopia- 54(27,69%) cazuri - sensibilitatea-90,7%, specificitatea-90,9%, precizia-90,74%; Laparotomia- 107(54,87%) cazuri- sensibilitatea-88,78%, specificitatea-100%, precizia-87,75%.

Concluzii: S-a constatat, că TC (Se=Sp=Pr=100%), laparoscopia (Pr=90,74%) și laparotomia (Pr=92%) sunt cele mai informative metode de diagnostic al RPHg posttraumatice.

Cuvinte-cheie: exactitate diagnostică, hemoragiile retroperitoneale, trauma

ACCURATE DIAGNOSIS OF RETROPERITONEAL HEMATOMA IN PELVIO-ABDOMINAL TRAUMATISM

Introduction: Retroperitoneal haemorrhages (RPHg) occur in polytraumatism, accompanied by injuries of abdominal and retroperitoneal structures in 11-70% of cases. Most frequently, in 21-100% cases, retroperitoneal hematoma (RPH) is diagnosed in pelvic-abdominal trauma, with a mortality rate of 78%. For a long time, RPH has been considered as a rare complication. The number of injured persons with RPH is identified each year increases, due to the technical diagnostic capability with precision.

Aim: Analysis of the veracity of the methods of diagnosis of retroperitoneal haemorrhages.

Material and methods: Analyzed the results of the retroperitoneal haemorrhage diagnosis of 195 patients with pelvic-abdominal trauma complicated by RPHg. Patients were examined after the standard scheme. In case of suspicion of RPH, performed clinical