

examination and was applied: USG, TC, laparoscopy, laparotomy. The diagnostic value of method was determined through calculation of sensitivity, specificity, accuracy (Bayes, Fisher).

Results: There were non-specific clinical symptoms of RPH: abdominal, lumbar pain (n=120)- Se=89,55; Sp=28,2, Pr=75,72; abortions (n=12), lumbar tissue damage (n=10)- Se=100, Sp=100, Pr=100. There were pathognomonic clinical signs of RPH: palpation of the lumbar, abdominal volume formation (n=16). Early intestinal paresis (n=97). The Joyce Symptom (n=9). The Cullen's sign (n=3). Gray Turner's sign (n=78). Retroperitoneal haemorrhage with instrumental methods was genuinely diagnosed in the FAST examination at 81(41,53%) patients- sensitivity-69,44%, specificity-100%, accuracy-72,83%; CT- 36(18,46%) cases - sensitivity, specificity, accuracy-100%; Laparoscopy- 54(27,69%) cases - sensitivity-90,7%, specificity-90,9%, accuracy-90,74%; Laparotomy- 107(54,87%) cases - sensitivity-88,78%, specificity-100%, accuracy-87,75%.

Conclusions: TC(Se=Sp=Pr=100%), laparoscopy(Pr=90,74%) and laparotomy(Pr=92%) were found to be the most informative diagnostic methods for posttraumatic HgRP.

Key words: diagnostic accuracy, retroperitoneal hematoma, trauma

ESOFAGUL COLUMNAR METAPLAZIAT/ESOFAGUL BARRETT ȘI HERNIA HIATALĂ: PREVALENȚĂ ȘI DIMENSIUNI



GHIDIRIM GH¹, MIȘIN I^{1,2}, ISTRATE V^{3,4}

¹Catedra Chirurgie nr.1 “Nicolae Anestiadi”, Laboratorul Chirurgie Hepato-Pancreato-Biliară, ²IMSP Institutul de Medicină Urgentă, ³Catedra chirurgie nr.4, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”, ⁴Laboratorul de endoscopie digestivă avansată (LEDA) CM „Excellence”, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Esofagul Barrett este cauzat de refluxul gastro-esofagian. Hernia hiatală (HH) poate provoca reflux. A fost studiată prevalența și dimensiunile HH asociate cu esofag columnar metaplaziat/esofag Barrett (ECM/EB).

Material și metode: Prospectiv, au fost studiați 102 pacienți cu HH. Endoscopic (GIF HQ190 EXERA III, Olympus) s-au determinat prezența, tipul și dimensiunile HH, prezența metaplaziei columnare, refluxul gastroesofagian și esofagita. Lotul de bază l-au alcătuit 32 pacienți cu HH și ECM/EB, lotul de control - 70 pacienți cu HH fără ECM/EB.

Rezultate: Hernie de 2 cm sau mai mare a fost constatată la 92% dintre cei 32 de pacienți cu ECM/EB și la 42% din 70 pacienți de control. Lungimea medie a herniei a fost de 3,89 cm în HH asociate cu ECM/EB și 2,52 cm în grupul de control. Diametrul mediu endolumenal al hiatusului a fost de 3,76 cm la pacienții cu HH+ECM/EB și 2,28 cm în HH fără ECM/EB. Esofagita și/sau stigmatul endoscopic postesofagită au avut o rată similară în grupul de bază și în grupul de control, corespunzător - 49 și 51%. Durata simptomelor de reflux mai mare de 3 ani a fost constatată, în grupul de bază, în 86% cazuri, comparativ cu 22% în grupul de control.

Concluzii: Hernia hiatală contribuie la dezvoltarea ECM/EB. Înălțimea HH și diametrul hiatusului sunt direct predictive pentru prezența ECM/EB. Prezența esofagitei nu s-a dovedit semnificativă pentru asocierea HH cu ECM/EB. Durata simptomelor de reflux a demonstrat semnificație statistică pentru asocierea HH cu ECM/EB.

Cuvinte cheie: endoscopie, hernie hiatală, esofag Barrett.

COLUMNAR LINE ESOPHAGUS/BARRETT'S ESOPHAGUS AND HIATAL HERNIA: PREVALENCE AND SIZE

Introduction: Barrett's esophagus is caused by gastroesophageal reflux. Hiatal hernia (HH) may cause reflux. The prevalence and size of hernias in patients with columnar line esophagus/Barrett's esophagus (CLE/BE) was investigated.

Material and methods: Prospectively, 102 patients with HH were studied. Endoscopic (GIF HQ 190Exera III, Olympus) determined the presence, type and size of HH, the presence of columnar metaplasia, gastro-esophageal reflux and esophagitis. The baseline group comprised 32 patients with HH and CLE/BE, the control group - 70 HH patients without CLE/BE.

Results: A 2 cm or longer hernia was found in 92% of 32 patients with CLE/BE and 42% of 70 control patients (p<0.001). The hernia's average length was 3.89 cm in HH associated with CLE/BE and 2.52 cm in the control group (p<0.005). The mean endoscopic diameter of the hiatus was 3.76 cm for patients with HH + ECM / EB and 2.28 cm in HH without CLE/BE. Esophagitis and/or endoscopic post esophagitis stigmas had a similar rate in the baseline group and in the control group, correspondingly - 49 and 51%. Durations of reflux symptoms greater than 3 years was found in the baseline group, 86% of cases compared to 22% in the control group (p<0.001).

Conclusions: Hiatal hernia contributes to the development of CLE/BE. HH height and hiatus diameter are direct predictions of CLE/BE presence. The presence of esophagitis has not found to be significant in associating HH with CLE/BE. The duration of reflux symptoms shows statistical significance in associating HH with CLE/BE.

Key words: endoscopy, hiatal hernia, Barrett's esophagus.

EVALUAREA REZULTATELOR TRATAMENTULUI FRACTURILOR BAZINULUI, COMPLICAT CU HEMATOM RETROPERITONEAL



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, Republica Moldova

Introducere: În politraumatism, fracturile bazinului, complicate cu hematom retroperitoneal, prezintă una dintre redutabile probleme și sunt într-o ascensiune continuă. Rata mare de complicații și mortalitate la acest grup de pacienți impune necesitatea de a optimiza conduita accidentaților.