

**Background:** Disruption of the pelvic ring during childbirth causes many problems for young women in postpartum life.

**Methods and materials:** The study is based on an analysis of retrospective and prospective clinical material. The first group included 9 patients who underwent conservative treatment by special position, bed rest for 6-8 weeks and immobilization with orthosis. The diastasis between the pubic bones remained, with a shift in height, indicating damage of the posterior hemipelvis structures. There were complaints of pain in the lumbar region and limping, chronic urinary incontinence and disorders of sexual function.

The second group included 18 patients with II-III gr. pelvic ring injuries. Three parturient women were examined at the maternity hospital, during the first day after delivery. Other 15 patients appealed on a referral basis or independently. The rupture of the pubic symphysis with subluxation in the sacroiliac joint was accompanied by functional shortening of the limb and severe pain syndrome.

**Results:** Patients were completely examined and fixation of the pelvic ring was performed by external device. Follow-up period was from 1.5 to 12 years: no complaints, walking without limping. Symphysis diastasis after surgical treatment of the pelvis remained at the level of 4-6 mm.

**Conclusion:** pubic symphysis dyastasis due to physiological changes in a pregnant woman is a normal. But the ruptures of the symphysis more than 5-6 mm, especially with dislocation of the pelvic bone are indications for surgical treatment. Conservative treatment of II-III gr. symphysisitis disruptions does not provide stable effective results.

**Keywords:** Childbirth; Disruption of the pelvic ring

## CONDUITA LEZIUNILOR TRAUMATICE DUODENALE ÎN CADRUL TRAUMATISMULUI TORACO-ABDOMINAL



**LESCOV V<sup>1</sup>, GHIDIRIM GH<sup>1</sup>, BEURAN M<sup>2</sup>**

**<sup>1</sup>Catedra de chirurgie nr. 1 “Nicolae Anestiadi”, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie “Nicolae Testemitanu”, Chisinau, Republica Moldova, <sup>2</sup>Spitalul Clinic de Urgență “Floreasca”, București, România**

**Introducere:** Traumatismul toraco-abdominal se caracterizează prin gravitate aparte și politraumatism de organe a toracelui și abdomenului, urmată de greșeli de diagnostic 25-65% și letalitate înaltă, 20% se datorează leziunilor toracelui. Toracele cu organele adăpostite de importanță vitală pun în valoare gravitatea acestor leziuni în asociere cu abdomenul. Nu este precizat un algoritm diagnostico-curativ datorită polimorfismului, stării grave și caracterului lezional.

**Scopul:** Analiza rezultatelor tratamentului leziunilor traumatice duodenale în cadrul traumatismului toraco-abdominal.

**Material și metode:** Studiul include 21(100%) pacienți cu traumatism toraco-abdominal închis(TTAÎ) 13(62%), deschis(TTAD) 8(38%) cu implicarea duodenului. Bolnavii cu implicarea toracelui n=63 pacienți, restul cazuri implică alte sisteme. Bărbați-16(76,19%), femei-5(23,8%), vârsta 26-72ani. Mecanismul traumei: accident rutier-1(4,76%), catatrauma-3(14,28%), agresiune fizică-8(38,09%), sport-2(9,52%), armă albă-4(19,04%), armă de foc, explozie-3(14,28%); spitalizați<12ore 16(76,19%); ebrietate 8(38,09%), șoc 17(80,95%); examinați 15(71,42%): Rx.abdominală 7(38,33%). Rx.torace 10(47,61%), USG 9(42,85%), CT 1(4,76%), laparocenteză 3(14,28%), laparoscopie 3(14,28%), FEGDS 1(4,76%); operați<12ore15(71,42%); intraoperator: peritonită 6(28,57%), hemoperitoneum14(66,6%), hematom retroperitoneal12(57,14%), flegmon retroperitoneal 2(9,52%); D1-7(33,33%),D2-15(71,42%),D3-6(25,57%),D4-0, leziuni asociate-4cazuri. Peretele: anterior-5(23,8%), posterior-6(25,57%), asociat-10(47,61%). Gr.I-8(38,9%), gr.II-7(33,33%), gr.III-0, gr.IV-3(14,28%), gr.V-3(14,28%). Torace: fracturi costale-11, unilateral-11, bilateral-1, hemotorace+pneumotorace-9, diafragm-4.

**Rezultate:** Intraoperator s-a stabilit metoda, volumul și succesivitatea rezolvării prin raportul complexității și severității lezionale la starea pacientului și timpul scurs. Conduita a inclus succesivitatea măsurilor de rezolvare urgentă: toracocenteză(n=9), laparotomie(n=21) în ansamblu cu măsurile anti-șoc și restituire volemică. Complicații: 8-abdominale,4-pulmonare. În 9 cazuri (4-cazuri de fistule duodenale,5-fistule externe pancreatice) s-a recurs la operații repetate. Letalitatea generală-12(57,14%), legată de corecțiile duodenale-3(14,28%).

**Concluzii:** Conduita pacienților cu traumatism toraco-abdominal este strict legată de gravitatea și complexitatea lezională și constă în utilizarea de urgență succesiv a măsurilor complexe anti-șoc, prioritar hemostază, toracocenteză, laparotomie.

**Cuvinte cheie:** Traumă; Torace; Abdomen

## CONDUCT OF DUODENAL TRAUMATIC LESIONS IN TORACO-ABDOMINAL TRAUMATISM

**Background:** Toraco-abdominal trauma is characterized by particular gravity and organ pluritraumatism of the thorax and abdomen, followed by 25-65% and high lethality rate, 20% due to thoracic lesions. Chest with organs housed with vital importance highlight the severity of these lesions in association with the abdomen. There is no cure diagnostic algorithm due to polymorphism, serious condition and lesional character.

**Aim of the study:** Analysis of the results of the treatment of traumatic duodenal injuries in the thoraco-abdominal trauma.

**Methods and materials:** The study includes 21(100%) patients with closed, 13(62%) open thoraco-abdominal trauma, 8(38%) with duodenal involvement. Patients with chest involvement n = 63, the remaining cases involve other systems. Men-16(76.19%), women-5(23.8%), age 26-72 years. Trauma mechanism: Road accident 1(4.76%), catatrauma-3(14.28%), physical aggression-8(38.09%), sport-2(9.52%), knife injury 4(19.04%), firearm, explosion-3 (14.28%); hospitalized <12h 16(76.19%); inebriety 8(38.09%), shock 17(80.95%); examined 15(71.42%): abdominal Rx 7(38.33%), chest Rx 10(47.61%),USG 9(42.85%), CT1(4.76%), laparocentesis3(14.28%), laparoscopy 3(14.28%),gastroscopy 1 (4.76%); operated <12 h 15(71.42%), intraoperative: peritonitis 6(28.57%), hemo-peritoneum 14(66.6%), retroperitoneal hematoma12(57.14%), retroperitoneal-phlegmon 2(9.52%), D1-7(33.33%),D2-15(71.42%),D3-6(25.57%),D4-0, associated lesions-4 cases. The wall: Previously 5(23.8%), Posterior 6(25.57%), Associate 10(47.61%). First degree 8(38.9%), II dg-7(33.33%), third degree-0 IV dg-3(14.28%),V dg-3(14.28%). Chest: costal fractures 11, unilateral11, bilateral1, hemopneumothorax 9, diaphragm-4.

**Results:** The method was established intraoperative, which depends on the volume, the complexity and severity of the lesion to the patient's condition and the elapsed time. Conduct included the succession of urgent resolving measures: thoracentesis 9, laparotomy

21 as a whole with anti-shock and volumetric rescue measures. 8-abdominal complications, 4-lung. In 9 cases (4 duodenal fistulas, 5 external pancreatic fistulas) repeated procedures were performed. Overall lethality 12(57.14%), correlated with duodenal corrections 3(14.28%).

**Conclusion:** The algorithm of patients with thoraco-abdominal trauma is strictly related to lesion seriousness and complexity and consists in the successive use of complex anti-shock measures, in particular haemostasis, thoraco-concentration, laparotomy.

**Keywords:** Trauma; Thorax; Abdomen

## PARTICULARITĂȚI DIAGNOSTICO-CURATIVE ALE LEZIUNILOR TRAUMATICE DUODENALE ASOCIATE CU TRAUMATISM CRANIO-CEREBRAL



### LESCOV V

Catedra Chirurgie nr.1 ”Nicolae Anestiadi”, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie ”Nicolae Testemitanu”, Chisinau, Moldova

**Introducere:** Asocierea traumatismului abdominal cu traumatismul crano-cerebral (TCC) include o categorie specifică de pacienți, prin efectul de autoagravare a proceselor patofiziologice. În urma afectării structurilor specifice ale creierului, dereglarea multifuncțională se reflectă asupra măsurilor diagnostico-curative și a rezultatelor tratamentului.

**Scopul:** Analiza rezultatelor tratamentului pacienților cu traumatism duodenal asociat cu TCC.

**Material și metode:** Studiul este bazat pe tratamentul a 46(100%) pacienți cu leziuni duodenale asociat traumatismului crano-cerebral. Bărbați 36(78,26%), femei 10(21,73%) cu vârsta cuprinsă între 18-70ani. Mecanismul traumei: accident rutier 29(63,54%), catatraumatism - 8(17,39%), agresiune fizică - 6(13,04%), armă albă - 2(4,34%), armă de foc - 1(2,17%). Stare de ebrietate - 13(28,26%), hemodinamic instabili - 24(52,17%). Spitalizați < 6 ore - 30(65,21%), examinați - 42(91,3%). TCC<sup>1</sup> - 43(93,47%), TCCD - 3(6,52%). A fost aplicată clasificarea AAST. Pacienții au fost supuși intervențiilor cu următoarele indicații: hemoragie, peritonită, hematom crano-cerebral. Intraoperator s-a stabilit: hemoperitoneum - 40(86,95%), hematom retroperitoneal - 32(69,5%), flegmon retroperitoneal - 5(10,86%); segmente lezate D1 - 17(36,95%), D2 - 25(54,37%), D3 - 13(28,26%), D4 - 13(4,34%). Peretele anterior - 19(41,3%), posterior - 11(23,91%), asociat - 16(34,78%); AASTgr.I - 24(54,34%), gr.II-7(15,21%), gr.III - 11(23,91%), gr.IV - 3(6,52%).

**Rezultate:** Metoda și volumul operator a fost determinat individual, prin raportul prioritar al complexității și severității lezionale. Postoperator s-au înregistrat: în 12 cazuri - complicații pulmonare, în 18 cazuri - complicații abdominale. S-a stabilit: în 5 cazuri dehiscența suturilor pe duoden cu formarea fistulelor duodenale, în 8 cazuri - pancreatită posttraumatică și altele. Letalitatea: generală - 24(52,17%), <48 ore - 12(26,08%). Letalitatea legată de corecțiile pe duoden constituie - 3 (6,52%), ceea ce n-a influențat semnificativ rezultatele.

**Concluzii:** Managementul diagnostico-curativ este dificil, individual de la caz la caz și se suplimentează cu măsurile de reanimare la spitalizare. Metoda, volumul de corecție se determină individual în contextul particularităților intraoperatorii, priorității severității lezionale și timpul de la traumă.

**Cuvinte cheie:** duoden, traumă, TCC.

## DIAGNOSTIC-CURATIVE FEATURES OF DUODENAL TRAUMATIC LESIONS ASSOCIATED WITH CRANIO-CEREBRAL TRAUMA

**Introduction:** The combination of abdominal trauma with crano-cerebral trauma(CCT) includes a specific category of patients, by the self-aggression effect of pathophysiological processes following the impairment of specific brain structures with multifunctional disorder reflecting on diagnostic and therapeutic measures and treatment outcomes.

**The aim:** Analysis of treatment outcomes of patients with duodenal trauma associated with CCT.

**Material and methods:** The study is based on the treatment of 46(100%) patients with duodenal lesions and cerebral trauma. Men - 36(78.26%), women - 10(21.73%), age: 18-70. Mechanism of trauma: road accident - 29(63.54%), catatrauma - 8(17.39%), physical aggression - 6(13.04%), white weapon - 2(4.34%), firearm - 1(2.17%). Drunkenness - 13(28.26%), unstable hemodynamics - 24(52.17%), hospitalized < 6h - 30(65.21%), examined - 42(91.3%), OCCT - 43(93.47%), CCCT - 3(6.52%). AAST classification was applied. Patients operated with: hemorrhage, peritonitis, crano-cerebral hematoma. Intraoperative findings: hemoperitoneum - 40(86.95%), retroperitoneal hematoma - 32(69.5%), retroperitoneal phlegmon - 5(10.86%); Injured segments: D1 - 17(36.95%), D2 - 25(54.37%), D3 - 13(28.26%), D4 - 13(4.34%). The anterior wall - 19(41.3%), posterior - 11(23.91%), associated - 16(34.78%). According to AAST classification: I degree - 24(54.34%), II degree - 7(15.21%), III degree - 11(23.91%), IV degree - 3(6.52%).

**Results:** The methods and surgical volume were determined individually by the priority ratio of lesion complexity and severity. Postoperative: in 12 cases - pulmonary complications, in 18 cases - abdominal complications, also in 5 cases the duodenal suture leakage with the formation of fistula, in 8 cases post-traumatic pancreatitis etc. General lethality: - 24(52,17%), <48 h - 12(26,08%). The lethality related to duodenal corrections is 3(6,52%), which did not affect the results.

**Conclusions:** Diagnostic and curative management is difficult, individual on a case-by-case basis, supplemented with resuscitation measures for hospitalization. The correction volume is determined individually in the context of the intraoperative dangers, the lesion severity priority and the time of trauma.

**Key words:** duodenum, trauma, CCT.

## TRAUMATISMUL DUODENAL ȘI STRUCTURA LEZIONALA INTRAABDOMINALĂ ÎN POLITRAUMATISM



LESCOV V<sup>1</sup>, GHIDIRIM GH<sup>1</sup>, BERLIBA S<sup>1</sup>, URSU A<sup>1</sup>, PALADII IRINA<sup>2</sup>