

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>