

Material and methods. The paper reflects the analysis carried out on 65 clinical cases of treatment of circular tibial defects. The study group was dominated by men – 48 cases, women being 14 cases. The maximum length of recovered tibial bone defect was 21 cm, the minimal - 5 cm. Most common complications were: infection of the tissues around brooches – 100%; soft tissue defects associated with bone defects- 92%; infections of the bone fragments - 17.8%; 56% delayed consolidation; non unions - 18%; brooches breaking- 7%; intraoperative bleeding - 4.7%; non formation of satisfactory regenerated mature bone- 3.8%; joint stiffness - 88%; segment's shortening- 92%; misalignment - 12%, ankle and foot edema- 18%; reactive arthritis- 15%; allergic and local exematic response- 3%; painful segment - 5.5% and 11%- local osteoporosis.

Results. In all patients claimed purpose has been achieved.

Conclusions: postoperative complications of tibial bone defects treatment by Ilizarov method are inevitable. This requires a postoperative conduct with frequent monitoring recklessly the period after the surgery.

Keywords: tibial bone, Ilizarov, complications, circular defects

DESPRE UNELE ERORI UMANE ÎNTÂLNITE LA TRATAMENTUL DEFECTELOR OSULUI TIBIAL PRIN METODA ILIZAROV



IORDACHESCU R², VEREGA G^{1,2}

¹Catedra de ortopedie și traumatologie, USMF „Nicolae Testemițanu”, ²Clinica de chirurgie plastică și microchirurgie reconstructivă a locomotorului, IMSP IMU, Chișinău, Republica Moldova

Introducere. Tratamentul defectelor osoase prin metoda Ilizarov este de durată. Totuși, în unitatea medicală pacientul se află doar la etapele sângerânde și dureroase ale tratamentului restul perioadei se petrece în condiții de ambulator. De aici, este evident că responsabilitatea pentru întreg tratamentul aparține nu doar unui medic, dar unui grup de persoane inclusiv pacientul sau/și rudelor lui.

Scopul. Trecerea în revistă a erorilor depistate la tratamentul defectelor osului tibial prin metoda Ilizarov și evidențierea posibilităților de rezolvare a lor.

Material și metodă. Lucrarea este efectuată asupra 65 de cazuri clinice de tratament a defectelor circulare de tibie. În cadrul lotului studiat au dominat bărbații cu 48 cazuri față de femei cu 14. Lungimea maximală a defectului de os tibial recuperat a constituit 21 cm– minimală 5 cm. Erorile umane depistate de noi s-au înregistrat la etapa de spitalizare și de tratament ambulator. La etapa de spitalizare am constatat inițierea egalizării lungimii gambei în prezența fibulei consolidate cu scurtare–2; leziuni vasculare asociate osteotomiilor–4; trecerea cu broșele la limita articulațiilor învecinate osului–4; și construirea incorectă a modulelor fixatorului extern–4. La etapa de tratament ambulator ne-am întâlnit cu distracții grăbite (urgente)–3 și tracțiune incorectă (pe un fragment nefracturat al gambei)–3;

Rezultate. Toate erorile au dus la complicații grave: scurtare de membru, segment dureros, rupere de broșe, artrite reactive, instabilitate fixator, infecții, defecte tegumentare, etc. Depășirea lor a marit numărul intervențiilor chirurgicale per pacient.

Concluzii. Erorile umane depistate la tratamentul defectelor osului tibial prin metoda Ilizarov aparțin atât de cadrul medical cât și de persoanele tratate și influențează direct cheltuielile și durata de tratament.

Cuvinte cheie: os tibial, Ilizarov, erori, tratament

ABOUT SOME HUMAN ERRORS MET IN TREATMENT OF TIBIAL BONE DEFECTS BY ILIZAROV METHOD

IORDACHESCU R², VEREGA G^{1,2}

¹Department of orthopedy and traumatology, SMPHU “Nicolae Testemitsanu”, ²Clinic of plastic surgery and reconstructive microsurgery, Institute of Emergency Medicine, Chisinau, Republic of Moldova

Introducere. The treatment of bone defects by Ilizarov method is lengthy. However, in the medical unit the patient is at bleeding and painful stages of treatment, the remaining period is going on ambulatory. Hence, it is obvious that the responsibility for the whole treatment belongs not just to doctor, but to a group of people including patient and /or his relatives.

Purpose. To review the errors detected in the treatment of tibial bone defects by Ilizarov method and highlighting the ways of solving them.

Material and methods. The paper reflects the analysis carried out on 65 clinical cases of treatment of circular

tibial defects. The study group was dominated by men—48 cases, women being 14 cases. The maximum length of recovered tibial bone defect was 21 cm, the minimal—5 cm. Human errors detected by us were recorded at the stage of hospitalization and ambulatory treatment. At the stage of hospitalization we detect the beginning of equalize of leg's length in the presence of consolidated fibula with shortenin-2; vascular injury associated osteotomies-4; brooches passage at limit of surrounding bone joints-4; incorrect building of external fixator modules- 4. At ambulatory treatment stage we met rushed distractions (urged)-3 and incorrect traction (on a non fractured fragment of the calf)—3.

Results. All errors led to serious complications: limb's shortening, painful segment, brooches breaking, reactive arthritis, fixator's instability, infections, tissues defects etc. Overcoming them increased number of surgical procedures per patient.

Conclusions. Human errors detected in the treatment of tibial bone defects by Ilizarov method belong to both, the medical and the treated persons, and affect the costs and duration of patient's treatment.

Keywords: tibial bone, Ilizarov, errors, treatment

TRATAMENTUL LEZIUNILOR DUODENALE ÎNCHISE



LESCOV V¹, GHIDIRIM G¹, BERLIBA S¹, KUSTUROV V², PALADII I²

¹*Catedra de chirurgie nr. 1 „Nicolae Anestiadi”,* ²*Laboratorul de chirurgie hepato-pancreato-biliară, USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova*

Introducere. Leziunile duodenale prezintă o problema dificilă în chirurgia de urgență din cauza problemelor în diagnostic dar mai ales în tratament, soluționarea cărora necesită studiere continuă și rezolvare.

Scopul. Studiarea metodelor de tratament în traumatismul duodenal închis.

Material si metode. Lotul de studiu include cazuistica a 31 traumatizați, cu leziuni închise duodenale, tratați în Institutul de Medicină Urgentă, Clinica Chirurgie nr. 1 “Nicolae Anestiadi”, în perioada aa.1995-2015, cu politraumatism închis-24(77,41%), izolat închis-7(22,58%), b:f-9,3:1, vârsta medie-37,5. Mecanismul traumei: accident rutier-12(39,7%), catatraumă-7(22,58%), agresiune fizică-8(25,8%), strivire-4(13,9%). Spitalizați: în stare grava-21(67,64%), ebrietate-7(22,58%), șoc-15(48,38%). Examinați-27(87,09%): X-ray abdomen -10, X-ray torace- 18, USG-21, CT-2, laparocenteza-7, laparoscopie-13, FGDS-1. Toți pacienții au fost operați, volumul și metodele de rezolvare a leziunilor fiind determinat intraoperator în raport cu condițiile impuse.

Gradul leziunilor duodenale a fost stabilit: gr.I-13(41,93%), gr.II-6(19,35%), gr.III-7(22,58%), gr.IV-2(6,45%). Sutura primară-17, piloroduodenoplastie-2, excluderea duodenului din pasaj-8, rezecție-1, duodenoenteroanastomoză+GEA+EEA -1.

Rezultate. Complicații: 29(93,54%), pulmonare (pneumonie, pleurezie) 6(19,35%), abdominale - 23(74,19%), dehiscența suturilor pe duoden 4, fistulă duodenală 4, dehiscența suturilor anastomozei (GJA, GEA) 2, peritonită 6, pancreatită postoperatorie 3, fistulă pancreatică externă 2, ocluzie intestinală precoce 1, abces hepatic 1. Letalitatea-13(41,93%), politraumatism închis 10(32,25%), izolat închis - 3(9,67%),

Concluzii. S-a constatat că intervențiile pe duoden nu au influențat rezultatul. În leziunile duodenului gr.I-II – este indicată sutură primară a defectului, în leziunile duodenului gr.III-V excluderea duodenului din pasaj sau alte metode reconstructive. Cauzele deceselor au fost insuficiența poliorganică în urma traumatismului și hemoragiei severe.

Cuvinte cheie: traumă, duoden, tratament chirurgical

TREATMENT OF CLOSED DUODENUM LESIONS

LESCOV V¹, GHIDIRIM G¹, BERLIBA S¹, KUSTUROV V², PALADII I²

¹*Department of surgery no. 1 “Nicolae Anestiadi”,* ²*Laboratory of hepato-pancreato-biliary surgery, SMPH U “Nicolae Testemitsanu”, Chisinau, Republic of Moldova*

Introduction. Duodenal lesions present a problem in emergency surgery because of problems in diagnosis and treatment, which solution requires continuous learning and solving.

Purpose. Study treatment methods in closed duodenal trauma.