

cu 13%, 17%, 9% și 22% respectiv și au crescut cazurile de pancreatită acută (7,6 %) și ulcer hemoragic (12%). Mortalitatea postoperatorie totală se menține la același nivel = 1,4% - 1,5%, structura acestora după cauze de deces reprezentând o rată mai înaltă în UGDP (6,9), UGDH (15,2) și PA (22,8). Bilanțul activității chirurgicale, per ansamblu, reflectă următoarea situație generală: -constatăm o creștere a ponderii pe care o au bolnavii cu afecțiuni hepatobiliopancreatice, hemoragii digestive, ocluzii neoplazice, pancreatite acute, patologii care impun costuri mari la nivel individual, sistem de sănătate și societate-activității sectorului chirurgical raional îi este caracteristică asistența UCA prin serviciul de urgență cu linie de gardă permanentă, micșorarea numărului intervențiilor chirurgicale programate, insuficiența chirurgilor. Un aspect important este creșterea ponderii bolnavilor vârstnici (43% din cazuri) cu tare asociate, jumătate dintre care se internează peste 24 ore de la debutul bolii. Mortalitatea la domiciliu prin UCA este înaltă (6,14 la 100000 loc.), 176 dintre ei, - persoane decedate în vârstă aptă de muncă cauzele fiind nivelul de educație pentru sănătate subliminal, factorii economici și sociali, baremul fixat de către CNAM pentru "cazurile validate", colaborare defectuoasă a specialiștilor cu erori de diagnostic în cadrul UCA; abordarea UCA trebuie standardizată: se impune elaborarea unor protocoale de investigație și tratament bine documentate.

RESULTS AND DISCUSSION ON OPTIMIZING TREATMENT IN EMERGENCY ABDOMINAL TREATMENT IN RM

Abdominal surgical emergencies (ASE) show increased rates of mortality and morbidity. Statistical data shows that the number of patients assisted for ASE is at the same level in the last 5 years and is about 18-20 thousands surgeries/year. We see an increase in the number of the patients with hepatobiliopancreatic, digestive hemorrhage, neoplastic occlusions, acute pancreatitis, these pathologies implying bigger expenses at individual, health system and society levels; For the district surgery services is characteristic medical assistance in ASE through non-stop on-call services, decreasing the total number of programmed surgeries, surgeon deficit; One of the main aspects is the increase of the number of older patients (43% of total) with multiple pathology, half of them being admitted after 24 hours from the onset, while the statistical data shows that a delay of the surgery more than 12 hours increase the chance of death by 3 times and after 24 hours by 9 times; The domestic mortality of ASE is high (6,14 for 100000 citizens), 176 of them died in working capability age and the causes for that is a low health educational level, economical and social factors, high case validation standards set by NHIC (CNAM), a poor collaboration of doctors from primary, secondary and tertiary levels with diagnostic errors; A standard approach for all types of ASE: the elaboration of well documented national protocols is a must in this case in order to make the assistance use all the contemporary pharmacology and endoscopic progress.

N247

MANAGEMENTUL CHIRURGICAL ÎN PERFORAȚIILE NEOPLASTICE ALE COLONULUI

Anghelici G., Crudu O., Strajescu Gh., Moraru V., Panteleiciuc D., Pisarenco S.

Clinica 2 Chirurgie „Constantin Țibîrnă”, Catedra 2 Chirurgie USMF „N. Testemițanu” Chișinău, Republica Moldova

Scopul: Evaluarea atitudinii terapeutice în perforațiile neoplastice a colonului. Materiale și metode: S-au analizat 38 perforații de colon în funcție de localizare a procesului tumoral, durata și gradul de răspîndire a peritonitei, perturbările sistemice în perioada 2005-2010. Repartiția pe grupe de vîrstă și sex atestă predominarea sexului masculin 22 cazuri (58,7%) și un maxim între 60-80 ani. Incidența perforațiilor în funcție de localizare: caecul 4 cazuri (10,5%), colonul ascendent și unghiul hepatic 6 cazuri (15,7%), colonul transvers 2 cazuri (5,2%), unghiul lieneal și colonul descendent 2 cazuri (5,2%), sigmoidul 24 cazuri (63,4%). În funcție de mecanismul de perforație: perforații directe în abdomenul liber 6 cazuri (15,8%), perforații în doi timp a abcesului paratumoral 25 cazuri (65,8%), perforații în spațiul retroperitoneal 4 cazuri (10,5%), perforația diastatică (prin supraumplere) 3 cazuri (7,9%). În 10 (26,3%) cazuri s-a constatat peritonita fecaloidă generalizată, 13 cazuri (34,2%) peritonita difuză, 11 cazuri (28,9%) peritonita localizată, 4 cazuri (10,5%) flegmon retroperitoneal. Înlăturarea radicală a segmentului tumoral s-a efectuat în 34 cazuri (89,5%), respectiv în 4 (10,5%) cazuri s-a recurs la colostomia paliativă. La 21 pacienți intervenția chirurgicală s-a încheiat cu aplicarea anastomozelor primare, în 17 cazuri colostoma. Complicații postoperatorii au survenit la 11 pacienți: 2 cazuri dihișcență de anastomoză, 9 cazuri complicații septice. Letalitatea peransamblu în lotul de studiu a constituit 22,5%. La pacienții, unde s-a aplicat anastomoza primară letalitatea a constituit 9,5%. Concluzii: În condițiile duratei scurte de la momentul perforației <de 12 ore și răspîndirea limitată a peritonitei pacienții pot fi tratați prin intervenție chirurgicală într-o singură etapă. Rămîne discutabile volumul intervenției chirurgicale în cazul peritonitei avansate.

MANAGEMENT SURGICAL PERFORATION OF THE COLON NEOPLASTIC

Aim: Evaluation of therapeutic attitude in neoplastic perforation of the colon. Materials and methods: We analyzed 38 colon perforations depending on the location of the tumor process, duration and degree of spreading peritonitis, systemic disturbances in the period 2005-2010. Distribution by age and sex groups show male predominance of 22 cases (58.7%) and a peak between 60-80 years. The incidence of perforation according to localization: caecum 4 cases (10.5%), ascending colon and hepatic angle 6 cases (15.7%), transverse colon in 2 cases (5.2%), and descending colon lieneal angle 2 cases (5.2%), sigmoid 24 cases (63.4%). Depending on the mechanism of perforation: direct abdomen perforations free 6 cases (15.8%), perforation of the abscess in two time paratumoral 25 cases (65.8%), retroperitoneal perforation in 4 cases (10.5%) diastatic perforation (with overfill) 3 cases (7.9%). In 10 (26.3%) cases were found faeces generalized peritonitis, 13 cases (34.2%) diffuse peritonitis, 11 cases (28.9%) localized peritonitis, 4 cases (10.5%) retroperitoneal phlegmon. Radical tumor removal was performed in segment 34 cases (89.5%) and in 4 (10.5%) cases recourse to palliative colostomy. In 21 patients surgery was completed with the application of primary anastomosis in 17 cases colostomy. Postoperative complications occurred in 11 patients: 2 cases of anastomosis dihișcență, 9 cases septic complications. Peransamblu lethality in the study group was 22.5%. Patients, primary anastomosis was applied where lethality was 9.5%. Conclusions: In conditions when the short duration of perforation <12 hours and dissemination of limited peritonitis patients may be treated by surgery in one stage. Volume remains questionable surgery in advanced cases of peritonitis.