

¹Spitalul „Sf. Arhanghel Mihail”, ²Catedra de chirurgie nr.1 „Nicolae Anestiadi”, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Cirozele hepatice cu ascită progresivă sunt cauza etiologică preponderentă în apariția herniilor ombilicale de tensiune cu sindrom de compartiment abdominal.

Material și metode: Studiul cuprinde 47 pacienți operați în perioada anilor 2008–2018. Repartizarea pe sex: femei (32), bărbați (15). Vârsta medie a fost $52,2 \pm 9,26$ ani. Etiologia cirozelor hepatice au fost hepatitele virale (HV): HVC–12(25,53%), HVB–9(19,15%), HVB+D–10(21,28%), HVB+C–5(10,64%), hepatită toxică–11(23,4%). Pacienții operați prin herniotomie cu excizie de ombilic și plastie utilizând grea din polipropilenă prin metoda *TENSION FREE* de substituție și fenestrarea cavității peritoneale în spațiul subcutanat anterior. Cavitatea abdominală drenată cu tub din silicon nr. 14. Postoperator la 4-6 zi s-a utilizat metoda de marcare pigmentară cu albastru de metilen a lichidului ascitic.

Rezultate: În perioada postoperatorie precoce prin marcarea lichidului ascitic constatăm pigmentarea țesutului subcutanat al peretelui abdominal, care ulterior s-a eliminat cu urina. S-au prezentat la control programat repetat la 1 lună–28(59,57%) pacienți, la 3 luni–21(44,68%) pacienți, la 6 luni–14(29,78%) pacienți cu ascită abdominală cantitate moderată confirmată imagistic fără sindrom de compartiment abdominal marcat.

Concluzii: Migrarea lichidului abdominal în spațiul subcutanat prin fenestrare ombilicală contribuie la rezorbția lui în vena cavă inferioară ocolind sistemul portal, astfel micșorând hipertensiunea portală și volumul ascitei.

Cuvinte cheie: Ascită; Ciroză hepatică; Fenestrare peritoneală; Hernie ombilicală

TENSION UMBILICAL HERNIAS WITH ASCITIS RESOLVED BY PREPERITONEAL FENESTRATION

Background: Hepatic cirrhosis with progressive ascites is the prevalent etiological cause in the occurrence of the tension umbilical hernias with abdominal compartment syndrome.

Methods and materials: The study includes 47 patients operated during 2008-2018. Distribution by sex: women (32), men (15). The mean age was 52.2 ± 9.26 . The etiology of hepatic cirrhosis was viral hepatitis (HV): HVC–12(25.53%), HVB–9 (19.15%), HVB+D–10(21.28%), HVB+C–5(10.64%), toxic hepatitis–11(23.4%). Patients operated by umbilical excision hernioplasty using the polypropylene graft by the *TENSION FREE* method and the fenestration of the peritoneal cavity in the anterior subcutaneous space. Abdominal drainage cavity with silicone tube No. 14. Postoperatively, 4-6 days, the pigmentation method with blue methylene of the ascitic fluid was used.

Results: In the early postoperative period, by marking the ascitic fluid, we found pigmentation of the subcutaneous tissue of the abdominal wall, which was subsequently eliminated with urine. Coming for a repeated control in 1 month–28(59.57%) patients, 3 months–21(44.68%) patients, 6 months–14(29.78%) patients with moderate abdominal ascites confirmed by ultrasound exam without severe abdominal compartment syndrome.

Conclusion: Migration of the abdominal fluid into the subcutaneous space by umbilical fenestration contributes to its resorption in the inferior cava vein bypassing the portal system, as well as reducing the portal hypertension and the volume of ascites.

Keywords: Ascites; Liver cirrhosis; Peritoneal fenestration; Umbilical hernia

METODE ALTERNATIVE ÎN TRATAMENTUL BOLII DE REFLUX GASTROESOFAGIAN

ȘIPITCO NATALIA¹, UNGUREANU S¹, VIDIBORSCHII V², FOSA DOINA¹

¹IMSP Spitalul Clinic Republican, Catedra Chirurgie nr.4, ²Inginer Medical, Laborator Labromed, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Boala de reflux gastroesofagian (BRGE) este plasată pe prima poziție printre afecțiunile tubului digestiv superior. Cauza principală BRGE este pierderea integrității barierei antireflux gastroesofagian. Restabilirea acestui mecanism este posibilă în prezent prin intervenții antireflux. În ultimii 10 ani au apărut tehnici noi, cum ar fi implantarea a dispozitivului LINX, EndoStim, electrostimularea sfîcterului esofagian inferior (SEI), etc.

Material și metode: În clinica chirurgie nr.4, al SCR pe parcursul a 4 ani (2015-2018) a fost realizat un proiect clinico-experimental, utilizând electrostimularea a SEI. La prima etapă electrostimularea SEI a fost evaluată la 15 pacienți, aplicând generatorul de impulsuri externe. Acești pacienți au suportat o intervenție laparoscopică antireflux cu inserarea a 2 electrozi temporari la SEI. La etapa a doua a fost creat prototipul experimental al unui microstimulator implantat, încărcabil prin transfer de energie fără fir. La etapa a treia s-a efectuat testarea acestuia în centrul de chirurgie experimentală "Pius Brânzeu", Timișoara, pe animale de laborator (porci).

Rezultate și concluzii: S-a demonstrat eficiența elocventă în sporirea tonicității SEI. Pentru a compensa efectul de ecranare al țesuturilor biologice, este necesară modificarea suplimentară a antenei transmițătorului Bluetooth. Pentru o evaluare mai aprofundată a eficacității diferitor regimuri de electrostimulare, sunt necesare studii clinice suplimentare.

Cuvinte cheie: BRGE; Hernia hiatală; Electrostimularea; Funduplicatura

ALTERNATIVE METHODS IN TREATMENT OF GASTROESOPHAGEAL REFLUX DISEASE

Background: Gastroesophageal reflux disease (GERD) is placed on the first position among the upper digestive tract pathologies. The basic cause of GERD is a loss of integrity of the gastroesophageal barrier. Restoration of this situation is currently possible by antireflux interventions. Over the past 10 years, new techniques, such as implantation of LINX, EndoStim, electrical stimulation of the lower esophageal sphincter (LES), have emerged.

Methods and materials: In the Department of surgery no 4, during the 4 years (2015-2018), one clinical-experimental project of LES electrical stimulation has been achieved. At the first stage, the electrical stimulation of the LES using external pulse generator was assessed in 15 patients. These patients underwent antireflux intervention with additional insertion of 2 temporary electrodes on the LES. At the second stage was created the experimental device of a re-insertable microstimulator by wireless energy transfer. At the

third stage, it was tested in the experimental surgery center "Pius Brânzeu", Timișoara, on laboratory animals (pigs).

Results and conclusion: It has been successfully demonstrated the possibility to increase the tonus of LES. The additional change of the Bluetooth transmitter antenna is necessary to offset the screening effect of the biological tissues. Additional clinical studies are necessary for selection of optimal stimulation parameters.

Keywords: GERD; Hiatal hernia; Electrical stimulation; Fundoplication

REZULTATELE LA DISTANȚĂ ALE MANAGEMENTULUI CONVENȚIONAL AL TROMBOZEI VENELOR PROFUNDE (TVP) A MEMBRELOR INFERIOARE

SOCHIRCĂ M¹, CULIUC V¹, GUȚU E¹, CASIAN D¹, BZOVÎI F¹, DONȚU I²

¹Catedra chirurgie generală nr.3, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”, ²Spitalul Clinic Municipal nr.1, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: În condițiile recente de organizare a asistenței medicale în Republica Moldova managementul bolnavilor cu TVP s-a realizat în mare parte convențional, considerând tradițiile Clinicilor și/sau viziunile personale ale medicilor.

Scopul studiului a constat în evaluarea rezultatelor imagistico-clinice la distanță ale tratamentului convențional al TVP.

Material și metode: Lotul cercetat a inclus 218 pacienți (222 membre) spitalizați pentru TVP(2006-2016); mediana vârstei – 58 ani, bărbați – 58,9%. TVP a fost confirmată în toate cazurile prin duplex scanare.

Rezultate: Topografia procesului trombotic conform clasificării *Lower Extremity Thrombosis* (LET): clasa I – 0,85%; II – 51,5%; III – 41,63%; IV – 6%. Intervenții chirurgicale pentru TVP flotantă au fost practicate în 26,5% observații. Terapia anticoagulantă s-a inițiat în mediu la 96 (25%-75%IQR 72–204) ore de la debutul simptomatice; dozajul optim fiind prescris doar pentru 1/4 din bolnavi. Anticoagularea de durată (34,19%) sau extinsă (60,17%) s-a realizat cu antagoniștii vitaminei K (90,82%), rivaroxaban (5,24%) sau heparine fracționate (3,93%); pe parcursul a 3–24 luni. Rata timpului anticoagularii terapeutice (INR: 2–3) a constituit 42,1%. Duplex scanarea venoasă peste 69,3±39,6 luni de la episodul trombotic a pus în evidență: reflux+stenoză profundă (48,19%), absența sechelelor posttrombotice (22%), reflux (20,72%), reflux+ocluzie (5,4%), stenoză (2,25%), ocluzie (1,35%). Sindromul posttrombotic (scor Villalta ≥5 puncte) a fost diagnosticat în 64,8% cazuri; forma severă (scor Villalta ≥15 puncte) – în 23,8%. Duplex scanarea venoasă peste 69,3±39,6 luni de la episodul trombotic a pus în evidență: reflux+stenoză profundă (48,19%), absența sechelelor posttrombotice (22%), reflux (20,72%), reflux+ocluzie (5,4%), stenoză (2,25%), ocluzie (1,35%). Sindromul posttrombotic (scor Villalta ≥5 puncte) a fost diagnosticat în 64,8% cazuri; forma severă (scor Villalta ≥15 puncte) – în 23,8%.

Concluzii: Tratamentul empiric al TVP se asociază cu o rată inacceptabil de înaltă a sechelelor posttrombotice. Implementarea amplă în practica medicală cotidiană a recomandărilor ghidului național ce vizează managementul TVP reprezintă o necesitate stringentă.

Cuvinte cheie: tromboza venelor profunde, management empiric

LONG-TERM OUTCOMES OF THE EMPIRIC MANAGEMENT OF DEEP VEIN THROMBOSIS (DVT) OF THE LOWER LIMBS

Introduction: Under the recent conditions of organizing healthcare in Republic of Moldova, the management of patients with DVT was largely empiric, considering the traditions of Clinics and/or personal experience of doctors.

Aim of study was to assess the long-term duplex imaging and clinical results of conventional DVT treatment.

Material and methods: The surveyed group included 218 patients (222 extremities) hospitalized for DVT (2006-2016); median age – 58 years, males – 58.9%. DVT has been confirmed in all cases by duplex scanning.

Results: Topography of thrombotic process according to *Lower Extremity Thrombosis* (LET) classification: class I – 0.85%; II – 51.5%; III – 41.63%; IV – 6%. Surgical interventions for free-floating DVT were performed in 26.5% observations. Median time of anticoagulant therapy initiation was 96 (25%-75%IQR 72–204) hours after the onset of symptoms; optimal dosage being prescribed for only 1/4 of patients. Long-term (34.19%) or extended (60.17%) anticoagulation was carried out during 3–24 months; using vitamin K antagonists (90.82%), rivaroxaban (5.24%) or fractionated heparins (3.93%). The percentage of time spent within target INR range (2–3) was 42.1%. Venous duplex scanning over 69.3±39.6 months after the thrombotic episode revealed: deep reflux+stenosis (48.19%), absence of postthrombotic sequelae (22%), reflux (20.72%), reflux+occlusion (5.4%), stenosis (2.25%), occlusion (1.35%). Postthrombotic syndrome (Villalta score ≥5 points) was diagnosed in 64.8% of cases; while the severe form (Villalta score ≥15 points) – in 23.8%.

Conclusion: Empiric treatment of DVT is associated with an unacceptably high rate of postthrombotic sequelae. The broad implementation in daily medical practice of national guidelines for DVT management constitutes a pressing necessity.

Key words: deep vein thrombosis, empiric management

TRATAMENTUL CONSERVATIV AL INSUFICIENȚEI VENOASE CRONICE CU DIOSMINĂ LA FEMEI DE VÂRSTĂ FERTILĂ

STIRBU VICTORIA

Sectia Chirurgie Vasculară, Laboratorul de Cardiologie Interventională și Endochirurgie IMSP Spitalul Clinic Republican ”Timofei Moșneaga”, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Insuficiența venoasă cronică este una dintre cele mai frecvente boli vasculare, afectând aproximativ 25-30% din populația adultă din SUA. Grupul de medicamente angioprotectoare, în combinație sau fără ciorapi de compresie, joacă un rol important în tratamentul conservativ al IVC. Rezultatele au fost analizate subiectiv, prin evaluarea senzațiilor, acuzelor, evaluării culorii pielii,