

of anatomical and physiological functions in cases of patients with tissue failure and serious scarring. Postoperative complications have manifested in 9 cases (6.7%). Accumulation of subaponeural exudate - 5 patients. Postoperative lymph node - 1. Hematoma - 2. Postoperative wound suppression with synthetic mesh regression - 1. In late postoperative postoperative migration of synthetic mesh with the development of hernia recurrence occurred in 2 cases (1.5%).

Conclusion:

- the use of alloplasty produces minimal trauma during the quiet postoperative period with a less pronounced algal syndrome.- postoperative period in the hospital is reduced, the recovery period is shorter
- alloplasty is a method of choice in patients with complicated and relapsing hernias. The widespread use of alloplasty in everyday surgery is recommended.

Keywords: Recurrent hernia; Allotransplant; Surgical treatment

BIOLOGICAL STIMULATION OF DIABETIC ULCERS HEALING

PETRUSHENKO VV¹, GREBENIUK DI¹, APASOVA NV¹

¹Department of Endoscopic and Cardiovascular Surgery, National Pirogov Memorial Medical University, Vinnytsya, Ukraine

Introduction: Despite many studies, diabetes does not respond to radical treatment, and foot ulcers do not heal for a long time.

Aim: The aim of our study was to evaluate the reparatory effect of platelet-rich plasma (PRP) in the treatment of patients with diabetic foot in stage 2.

Materials and methods: The study included 32 patients with diagnosis of diabetic foot in stage 2. At the time of inclusion in the study, all patients had a defect of the skin and subcutaneous fat on the foot, measuring 3-6 cm², which was not corrected by traditional methods for 3-4 months. All patients were divided in 2 groups: comparison group (n=18 (56.25%) – standard therapy; study group (n=14;43.75%) – standard therapy and local serial administration of PRP. The area of the ulcers was measured before manipulation, as well as at 1 week intervals until the ulcer was completely healed.

Results: Our experience with PRP in the treatment of patients with diabetic foot in stage 2 demonstrated the effectiveness of this technique. A progressive, significant (p<0.01) decrease in the area of the ulcerative defect starting from the 14th day was noted. When using PRP, we managed to achieve complete healing of diabetic ulcers in 64.2% of patients on day 35 and in 100% of patients on day 42.

Conclusion: Local administration of an PRP allows the complete healing of diabetic ulcers in stage 2 with an area of 3-6 cm² for 6 weeks.

Keywords: diabetic ulcer, platelet-rich plasma, reparation.

SEMNULE ULTRASONOGRAFICE DETERMINATE ÎN CAZ DE SARCINĂ EXTRAUTERINĂ PROGRESIVĂ

PITEL EV¹, DEMENIUC IA²

¹Clinica Privată ”Sanatate EVP”, Chisinau, Republica Moldova; ²Centrul Serviciilor Medicale, Policlinic de Ambulator, Tighina, Republica Moldova

Introducere: Ultrasonografia în sarcină ectopică progresivă este singura metodă neinvazivă în medicina mondială și modernă. Cercetarea dată a constatat în determinarea semnelor ultrasonografice certe a sarcinii extrauterine.

Material și metodă: Au fost examinate 45 paciente cu suspjecție la sarcină extrauterină. În 36 cazuri s-a depistat sarcina extrauterină, din care 33 (91,7%), forma progresivă. Examinarea s-a efectuat cu dispozitivul SSD-500, ALOKA (Japonia), endocavitar cu senzor 5 MHz.

Rezultate: Analiza retrospectivă a cazurilor clinice de sarcină extrauterină progresivă cu localizarea în trompele uterine (98%), a evidențiat unul și același semn ecografic, și anume: vizualizarea în afara uterului, a unei formațiuni echopozitive de formă rotundă sau ovală, de o densitate acustică medie, cu un centru anecogen sau hipoecogen, care reprezintă un ovul fecundat sau un făt, diametrul căruia corelează cu perioada de gestație prin amenoree. În regimul de cartografiere colorată, fluxul sanguin din această formațiune reprezintă fluxul excentric neînchis, ceea ce îl diferențiază de fluxul sanguin închis din regiunea corpului galben.

Concluzii: Aceste semne au fost sistematizate într-un semn comun, denumit de autori, ca simptomul "Demeniuc-Pitel". Certificat de înregistrare a obiectelor dreptului de autor și drepturilor conexe (Seria 0 Nr.6291 din 04.03.2019).

Cuvinte cheie: ultrasonografia, sarcină extrauterină, semne

ULTRASOUND SIGN FOUND IN PROGRESSIVE EXTRAUTERINE PREGNANCY

Introduction: The ultrasound in the progressive ectopic pregnancy is the only non-invasive method in modern global medicine. The following research publication consists in effective determination using extrauterine pregnancy ultrasound.

Method and materials: 45 patients were examined with suspicion of extrauterine pregnancy. In 36 cases was determined the extrauterine pregnancy, from which 33 (91.7%) cases was a progressive pregnancy. The exams were performed using SSD-500, ALOKA (Japan), endocavitary, using 5 MHz sensor.

Results: As a result of the analysis, within the progressive extra uterine pregnancy, predominantly found in fallopian tubes (98%), we succeeded in to unify the same echographic sign: the visualization outside the uterus of a echo positive formation of a round or oval form, that has a medium acoustic density, with an anecogen or hypoecogen center, that represents a fecundated ovule or fetus. Its diameter correlates with the gestation period through amenorrhea. In the color cartographic mode, the blood flow within this formation represents eccentric, unclosed flow, which differentiates it from the closed blood flow, from the yellow body zone.

Conclusions: Hence, these signs were systemized within a common sign named by the authors as the "Demeniuc-Pitel" symptom. The registration certificate of the objects of the authors rights and related rights (Series 0 Nr.6291 from 04.03.2019).

Key-words: ultrasound, extrauterine pregnancy, signs.

STENTARE ȘI SFINCTEROTOMIE ENDOSCOPICĂ PENTRU ICTER OBSTRUCTIV CAUZAT DE CANCERUL DE CAP PANCREATIC

PITEL E¹, COTONEȚ A², BODRUG R²

¹Clinica Privată "Sanatate EVP"; ²IMSP Spitalul Clinic Republican "Timofei Mosneaga", Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Deși doar tratamentul chirurgical oferă un potențial curativ pentru cancerul de cap pancreatic, procedeele paliative sunt din ce în ce mai utilizate, în special la pacienții cu adenocarcinom avansat la momentul diagnosticării și la cei vârstnici cu boli concomitente severe, care nu sunt potriviți pentru tratament chirurgical deschis.

Scopul studiului a fost evaluarea aplicării colangiopancreatografiei endoscopice retrograde (ERCP), sfincterotomiei (STE) și stentării endoscopice (SE) pentru cancerul capului pancreatic cu ocluzie biliară și icter obstructiv.

Material și metode: În perioada 2011-2015, ERCP a fost efectuată la 66 pacienți cu adenocarcinom al capului pancreatic tratați la Spitalul Clinic Republican. Bărbați – 35, femei - 31. Vârsta medie a pacienților 67,4±1,3 ani. Icterus obstructiv la spitalizare a fost diagnosticat la 61 (92,4%) pacienți. Ultrasonografia efectuată la 43 pacienți, tomografie computerizată - la 12.

Rezultate: Procedeele endoscopice a avut caracter doar diagnostic la 7 (10,6%) pacienți și curativ - la 59 (89,4%). Din cele din urmă s-au efectuat: SE (38 de cazuri), suplimentată cu STE (28), restentare (11) și numai STE (10). Tratamentul chirurgical deschis a fost necesar mult mai rar în grupul endoscopiei curative în comparație cu cea diagnostică (16,9% vs 42,9%, respectiv, p<0,05). Trei pacienți au decedat: 2 (15,4%) - după intervenție chirurgicală și 1 (1,9%, p<0,05) - după STE și SE.

Concluzii: Procedeele endoscopice (SE și STE) pot fi utile în ameliorarea ocluziei biliare și a icterului obstructiv la pacienții cu cancer de cap pancreatic. Paliatia endoscopică este foarte eficientă, cu morbiditate și mortalitate semnificativ mai reduse la pacienții vârstnici cu formă locală inoperabilă sau generalizată a cancerului de cap pancreatic.

Cuvinte cheie: Adenocarcinom pancreatic; Icterus obstructiv; Sfincterotomie endoscopică; Stent biliar

ENDOSCOPIC STENTING AND SPHINCTEROTOMY FOR OBSTRUCTIVE JAUNDICE CAUSED BY PANCREATIC HEAD CANCER

Background: Although only surgery offers curative potential for the cancer of pancreatic head, palliative procedures are increasingly used, especially in patients with advanced adenocarcinoma at the time of diagnosis and in elderly patients with severe concomitant diseases that are poor candidates for surgical treatment.

Aim of the paper was to assess application of endoscopic retrograde cholangiopancreatography (ERCP), sphincterotomy (EST) and stenting (ES) for pancreatic head cancer with biliary occlusion and obstructive jaundice.

Methods and materials: In 2011-2015, ERCP was performed in 66 patients with pancreatic head adenocarcinoma treated at the Republican Clinical Hospital. Men - 35, women - 31. Average patients age 67.4±1.3 years. On admission obstructive jaundice has been diagnosed in 61 (92.4%) patients. Ultrasonography performed in 43 patients, computed tomography – in 12.

Results: Endoscopic intervention was diagnostic only in 7 (10.6%) patients, and curative - in 59 (89.4%). From them performed: ES (38 cases), supplemented by EST (28), restenting (11), and EST only (10). Open surgical treatment was necessary less frequently in the group of curative endoscopy in comparison with the diagnostic one (16.9% vs 42.9%, respectively, p<0.05). Three patients died: 2 (15.4%) - after surgery and 1 (1.9%, p<0.05) - after EST and ES.

Conclusion: Endoscopic procedures (ES and EST) can be helpful in relieving biliary obstruction and obstructive jaundice in patients with pancreatic head cancer. Endoscopic palliation is highly effective, has a significantly lower morbidity and mortality in elderly patients with locally inoperable or generalized form of pancreatic head cancer.

Keywords: Pancreatic adenocarcinoma; Obstructive jaundice; Endoscopic sphincterotomy; Biliary stenting

18 ANI DE PROGRAM NAȚIONAL DE TRANSPLANT HEPATIC - O ANALIZĂ RETROSPECTIVĂ A 924 PACIENȚI OPERAȚI

POPESCU I¹, IONESCU M¹, BRASOVEANU V¹, HREHORET D¹, LUPASCU C¹, BOTEA F¹, DOROBANTU B¹, ALEXANDRESCU S¹, GRIGORIE M¹, ZAMFIR R¹, LUNGU V¹, BARBU I¹, PAUTOV M¹, ICHIM F¹, ALEXANDRU R¹, TOMESCU D¹, DROC G¹, UNGUREANU D¹, FOTA R¹, MANGA G¹, POPESCU M¹, POPA L¹, GHEORGHE L¹, IACOB S¹, PIETRAREANU C¹, MIHAILA M¹, MICU L¹, CONSTANTINESCU S¹, GHEORGHE C¹, COTRUTA B¹, LUPESCU I¹, GRASU M¹, BOROS M¹, DUMITRU R¹, TOMA M¹, PASLARU L¹, VLAD L¹, CONSTANTINESCU I¹, DIMA I¹, HERLEA V¹, BECHEANU G¹, PECHEANU C¹, SASALOVICI D¹

¹Center of General Surgery and Liver Transplantation "Dan Setlacec", Fundeni Clinical Institute, Bucharest, Romania

Introducere: Transplantul hepatic (TH) a devenit un tratament stabil pentru boala hepatică în stadiu final, cu peste 20.000 de proceduri la nivel mondial anual. Prelegerea prezintă și analizează înființarea și rezultatele Programului Național Român al TH.

Material și metode: Între aprilie 2000 și decembrie 2018, 924 pacienți au efectuat 964 operații de TH în România. Raportul dintre bărbați și femei a fost de 546/378, în timp ce raportul adult / pediatric a fost de 857/67, cu o vârstă medie de 46 de ani (mediană de 50 de ani, interval de 7 luni - 68 de ani). Principalele indicații TH au fost ciroza VHB (270 pac., 29%), CHC (196 pac., 21%) și ciroza VHC (141 pac., 15%).