

8.5%,  $p = 0.0001$ ; respiratory - 17.1% vs. 3.4%,  $p = 0.0001$ ; stroke - 0.6% vs. 0.0%,  $p = 0.4$ ; prolonged awakening from anesthesia - 2.4% vs. 0.0%,  $p = 0.01$ ; post-operative fever - 1.3% vs. 0.3%,  $p = 0.3$ ; difficult OTI - 3.4% vs. 0.3%,  $p = 0.01$ ; unscheduled transfer to ICU - 5.4% vs. 0.0%,  $p = 0.0001$ . After musculoskeletal interventions, OSA [+] vs. OSA [-]: cardiovascular - 72.9% vs. 6.3%,  $p = 0.0001$ ; respiratory - 4.5% vs. 2.9%,  $p = 0.0001$ ; stroke - 0.0% vs. 0.0%; prolonged awakening from anesthesia - 2.7% vs. 0.0%,  $p = 0.2$ ; post-operative fever - 6.3% vs. 3.6%,  $p = 0.5$ ; difficult OTI - 0.0% vs. 0.0%; unscheduled transfer to ICU - 0.9% vs. 0.0%,  $p = 1.0$ .

**Conclusions.** Patients with OSA presents postoperative complications, indifferent of their type, significantly often after intervention on the abdomen vs. the musculoskeletal.

**Keywords:** apnea, sleep, postoperative complications, surgery

## PREVALENȚA COMPLICAȚIILOR POSTOPERATORII LA PACIENȚII CU APNEE OBSTRUCTIVĂ DE SOMN ÎN FUNCȚIE DE TIPUL ANESTEZIEI: STUDIU PROSPECTIV, DESCRIPTIV



AMBROSII T, ȘANDRU S

*Catedra de anesteziologie și reanimatologie nr.1 „Valeriu Ghereg”, USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova*

**Introducere.** Pacienții cu apnee obstructivă de somn (AOS) prezintă risc sporit de complicații postoperatorii.

**Scop.** Scopul studiului a fost înregistrarea spectrului și frecvenței complicațiilor postoperatorii la pacienții cu AOS vs. cei fără AOS în funcție de tipul anesteziei (generală sau loco-regională).

**Material și metode.** Studiu prospectiv, descriptiv ( $n=400$ ). Aviz pozitiv al CEC. Acord informat scris obținut. Screeningul pentru AOS efectuat cu chestionarului Berlin (77,2% – AOS [+]). Postoperatoriu, înregistrate evenimentele adverse și complicațiile (AOS [+] vs. AOS [-]). Statistica: Fisher exact test.

**Rezultate.** Complicații și evenimente după anestezie generală, AOS [+] vs. AOS [-]: cardiovasculare – 54,5% vs. 7,6%,  $p=0,0001$ ; respiratorii – 18,3% vs. 3,6%,  $p=0,0001$ ; AVC – 0,6% vs. 0,0%,  $p=0,4$ ; trezire prelungită din anestezie – 3,3% vs. 0,0%,  $p=0,001$ ; febră postoperatorie – 1,6% vs. 0,6%,  $p=0,4$ ; IOT dificilă – 3,3% vs. 0,3%,  $p=0,01$ ; transfer neprogramat în UTI – 5,6% vs. 0,0%,  $p=0,0001$ . Idem, după anestezie loco-regională, AOS [+] vs. AOS [-]: cardiovasculare – 79,7% vs. 9%,  $p=0,0001$ ; respiratorii – 1% vs. 1%,  $p=1,0$ ; AVC – 0,0% vs. 0,0%; trezire prelungită din anestezie – 0,0% vs. 0,0%; febră postoperatorie – 6% vs. 3%,  $p=0,4$ ; IOT dificilă – 0,0% vs. 0,0%; transfer neprogramat în UTI – 0,0% vs. 0,0%.

**Concluzii.** Cercetarea a demonstrat că anestezia loco-regională este mult mai bine tolerată de pacienții cu AOS, suferind un număr și un spectru mai mic de evenimente și complicații postoperatorii.

**Cuvinte cheie:** apnee, somn, complicații postoperatorii, anestezie

## PREVALENCE OF POSTOPERATIVE COMPLICATIONS AT THE PATIENCE WITH OBSTRUCTIVE SLEEP APNEEA DEPENDING ON TYPE OF ANESTHESIA: A PROSPECTIVE STUDY, DESCRIPTIVE STUDY

AMBROSII T, SHANDRU S

*Department of anaesthesiology and reanimathology no.1 “Valeriu Ghereg”, SMPPhU “Nicolae Testemitsanu”, Chisinau, Republic of Moldova*

**Introduction.** Patients with obstructive sleep apnea (OSA) have higher risk of postoperative complications.

**Purpose.** Record the spectrum and frequency of postoperative complications in patients with OSA vs. those without OSA depending on the type of anesthesia (general or loco-regional).

**Material and methods.** Prospective, descriptive study ( $n=400$ ). The positive opinion of the CEC. Written informed consent obtained. OSA screening questionnaire directed by Berlin (77.2% - AOS [+]). Postoperative recorded adverse events and complications (OSA [+] vs. AOS [-]). Statistics: Fisher exact test.

**Results.** Complications and events after general anesthesia, OSA [+] vs. OSA [-]: cardiovascular - 54.5% vs. 7.6%,  $p = 0.0001$ ; respiratory - 18.3% vs. 3.6%,  $p = 0.0001$ ; stroke - 0.6% vs. 0.0%,  $p = 0.4$ ; prolonged awakening from anesthesia - 3.3% vs. 0.0%,  $p = 0.001$ ; post-operative fever - 1.6% vs. 0.6%,  $p = 0.4$ ; difficult OTI - 3.3% vs. 0.3%,  $p = 0.01$ ; unscheduled transfer to ICU - 5.6% vs. 0.0%,  $p = 0.0001$ . After loco-regional anesthesia, AOS [+] vs. AOS [-]: cardiovascular - 79.7% vs. 9%,  $p = 0.0001$ ; respiratory - 1% vs. 1%,  $p = 1.0$ ; AVC - 0.0% vs. 0.0%; prolonged awakening from anesthesia - 0.0% vs. 0.0%; post-operative fever - 6% vs. 3%,  $p = 0.4$ ; difficult OTI - 0.0% vs. 0.0%; unscheduled transfer to ICU - 0.9% vs. 0.0%,  $p = 1.0$ .

vs. AOS [-]: cardiovascular - 79.7% vs. 9%,  $p = 0.0001$ ; respiratory - 1% vs. 1%,  $p = 1.0$ ; stroke - 0.0% vs. 0.0%; prolonged awakening from anesthesia - 0.0% vs. 0.0%; post-operative fever - 6% vs. 3%,  $p = 0.4$ ; difficult OTI - 0.0% vs. 0.0%; unscheduled transfer to ICU - 0.0% vs. 0.0%.

**Conclusions.** Study has shown that loco-regional anesthesia is much better tolerated by patients with OSA, suffering of smaller range and number of postoperative events and complications.

**Keywords:** apnea, sleep, postoperative complications, anesthesia

## DINAMICA ABSORBȚIEI HEMOPERITONEULUI PE PARCURSUL ABORDĂRII NONOPERATORII



ANESTE E<sup>1</sup>, ROJNOVEANU G<sup>1</sup>, TAGADIUC O<sup>2</sup>, GURGHÎȘ R<sup>3</sup>, ȚÎNȚARI S<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Catedra de chirurgie nr. 1 „Nicolae Anestiadi”, <sup>2</sup>Catedra de biochimie și biochimie clinică, <sup>3</sup>Laboratorul de chirurgie hepato-pancreato-biliară, USMF „Nicolae Testemițanu” Chișinău, Republica Moldova

**Introducere.** Traumatismul reprezintă o problemă medico-socială importantă și contemporană, astfel că studierea hemoperitoneului traumatic este utilă.

**Scopul.** Studiarea dinamicii imagistice (ultrasonografie (USG) + Tomografie Computerizată (CT) a hemoperitoneului la traumatizații abordați nonoperator.

**Material și metode.** studiu prospectiv (2011-2016) care include 59 pacienți cu hemoperitoneu traumatic. Evaluare imagistică (USG, CT) la spitalizare, la a 3-5-a zi, la a 7-10-a zi și la >14 zi. Vârsta medie 37,6±15,2 ani. Raportul B/F = 2,7/1. Valoarea medie ISS = 22,9; RTS = 7,4; TRISS % = 90,4%. Cauza hemoperitoneului: LL izolată – 30(50,9%), LH izolată – 10(17%), LR – 1(1,7%), LL+LH – 10(17%), LL+LR – 3(5,1%), LL+LH+LR – 3(5,1%), neelucidată – 2(3,4%). Stabilirea diagnosticului și evaluarea în dinamică a hemoperitoneului: USG – 59(100%), TC – 48(81,4%).

**Rezultate.** Valoarea medie a hemoperitoneului apreciat la spitalizare a constituit 455,9±340,3 ml cu valori cuprinse între 0 și 1500 ml. În dinamică la a 3-5-a zi valoarea medie a fost de 313,7±235,7 ml, la a 7-10-a zi – 131,3±145,8 ml, iar la a 14-a zi valoarea medie a hemoperitoneului a constituit – 33,1±111,1 ml Cu hemoperitoneu reabsorbit incomplet peste 14 zile au fost diagnosticați 7(11,9%) pacienți. La 26 zile din momentul traumei investigațiile imagistice nu au determinat semne de hemoperitoneu în lotul de studiu.

**Concluzii.** Evaluarea imagistică în dinamică a traumatizațiilor cu hemoperitoneu traumatic prin USG și TC se prezintă a fi utilă. În majoritatea cazurilor absorbția hemoperitoneului are loc în primele 2 săptămâni, dar nu mai târziu de 4 săptămâni din momentul traumei.

**Cuvinte cheie:** hemoperitoneu, nonoperator, imagistic

## HEMOPERITONEUM ABSORPTION DYNAMIC DURING NONOPERATIVE MANAGEMENT

ANESTE E<sup>1</sup>, ROJNOVEANU G<sup>1</sup>, TAGADIUC O<sup>2</sup>, GURGHISH R<sup>3</sup>, TSINTSARI S<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Department of surgery no. 1 "Nicolae Anestiadi", <sup>2</sup>Department of biochemistry and clinical biochemistry, <sup>3</sup>Laboratory of hepato-pancreato-biliary surgery, SMPhU "Nicolae Testemitsanu", Chisinau, Republic of Moldova

**Introduction.** The trauma is a contemporary, major health and social problem, so that the study of traumatic hemoperitoneum is useful.

**Purpose.** Study of imagistic dynamics (Ultrasonography (USG) + Computer tomography (CT)) of hemoperitoneum in trauma patients.

**Material and methods.** Prospective study (2011-2016) includes 59 patients with traumatic hemoperitoneum. Imagistic assessment (USG, CT) of trauma patients in admission, 3-5<sup>th</sup>, 7-10<sup>th</sup> and >14<sup>th</sup> days after hospitalization. Average age 37,6±15,2 years. M/F = 2,7/1. Average values: ISS = 22,9; RTS = 7,4; TRISS % = 90,4%. Hemoperitoneum etiology: isolated LL – 30(50,9%), isolated LH – 10(17%), LR – 1(1,7%), LL+LH – 10(17%), LL+LR – 3(5,1%), LL+LH+LR – 3(5,1%), unexplained – 2(3,4%). Diagnosis and volumetric assessment of hemoperitoneum: USG - 59 (100%), TC - 48 (81,4%).

**Results.** Mean hemoperitoneum volume at admission is 455,9±340,3 ml with values between 0 and 1500 ml. Dynamic evaluation of hemoperitoneum volume showed 313,7±235,7 ml in 3-5<sup>th</sup> days, 131,3±145,8 ml in 7-10<sup>th</sup> days and 33,1±111,1 ml in 14<sup>th</sup> day. Unresorbed hemoperitoneum was seen in 7(11,%) patients. 26 days after