

## HERNIOPLASTIE LAPAROSCOPICĂ CU PROTEZĂ SINTETICĂ A HERNIILOR OMBILICALE, A LINIEI ALBE, A EVENTRAȚIILOR POSTOPERATORII DE DIMENSIUNI MICI ȘI MEDII – CA ALTERNATIVĂ A HERNIOPLASTIILOR LAPAROTOMICE

**MITCOV D, DANU I**

**Secția chirurgie, ”Incomed”, Bălți, Republica Moldova**

**Introducere:** Apariția tehnologiilor videoasistate a permis implementarea în practica chirurgicală a procedurilor laparoscopice de realizare a plastiilor în herniile peretelui abdominal anterior.

**Material și metode:** În perioada anilor 2008-2015 au fost efectuate 75 hernioplastii laparoscopice: 69 (92%) femei și 6 (8%) bărbați, dintre care – 43 cazuri cu hernie ombilicală, 18 cazuri – cu hernia liniei albe, 14 cazuri – cu eventrație postoperatorie. Șaptesprezece operații au fost combinate cu alte operații chirurgicale sau ginecologice. Vârsta pacienților a variat de la 27 ani pînă la 68 ani. În primele 16 cazuri pentru plastie a fost utilizată endoproteza semiresorbabilă ”Vypro II visor”. A existat și 1 caz de recidivă care s-a rezolvat prin laparoscopie. În celelalte intervenții chirurgicale a fost utilizată endoproteză ”Polypropylene Mesh Light”, MSI, Belgia. Recidive nu au avut loc. Prima etapă a intervenției în caz de eventrații postoperatorii și hernii ireductibile este adezioliza și mobilizarea ligamentului hepato-ombilical prin diatermocoagulare monopolară. A II-a etapă este fixarea videoasistată a protezei intraperitoneal, transcutanat, cu dispozitivul ”Endo Close™”.

**Rezultate:** Durata intervenției chirurgicale a fost de la 25 la 85 min. Perioada postoperatorie a parcurs fără complicații, cu sindrom algic minor, datorită tehnicii ”tension-free”. Perioada medie de spitalizare a constituit 4 zile.

**Concluzii:** Hernioplastia laparoscopică, ca metodă de tratament a herniilor peretelui abdominal de dimensiuni mici și medii, este o metodă minim-invazivă, cu înaltă eficacitate, cu sindrom dolo mai redus. Aceasta se axează în mod deosebit pe selectarea pacienților cu defect hernial de maximum 6-7 cm. Utilizarea acului ”Endo Close™” micșorează costul intervenției și ne permite fixarea adecvată a endoprotezei.

### LAPAROSCOPIC HERNIOPLASTY WITH SYNTHETIC PROSTHESIS IN CASE OF UMBILICAL HERNIA, WHITE LINE HERNIA, AND POSTOPERATIVE EVENTRATIONS OF SMALE AND MIDDLE DIMENTIONS – AS AN ALTERNATIVE TO OPEN HERNIOPLASTY

**Introduction:** The appearance of the video-assistant technologies has allowed implementing of laparoscopic surgical methods of the anterior abdominal wall hernia repair in to the surgical practice.

**Material and methods:** In the period of time from 2008 till 2015 – 75 laparoscopic hernia repair have been practiced – 69 (92%) women, 6 (8%) men; 43 cases of them – umbilical hernia. There were eighteen cases of white line hernia, 14 cases – of postoperative eventration. In the first 16 cases for surgical repair was used semi-resorbable endoprothesis ”Vypro II visor”. For the other surgical interventions was used endoprothesis ”Polypropylene Mesh Light”, MSI, Belgium. There were no cases of recurrence. As a first stage of intervention in postoperative irreducible hernias and eventrations we perform adhesiolysis and separation of hepato-umbilical ligament via monopolar diathermocoagulation. The second stage consists of video-assistant transcutaneous fixation of the intraperitoneal prosthesis, by ”Endo Close™” needle.

**Results:** Duration of surgical interventions – from 25 to 85 min. There were no complications in postoperative period, with minor painful syndrome due to ”tension-free” technique. Average period of hospitalization – 4 days.

**Conclusions:** Laparoscopic hernioplasty as a method of the abdominal wall consolidation in small and middle hernias repair serve as a mini-invasive method with the high effectiveness and lower pain syndrome. It is focused on the specific selection of the patients with hernia defect maximum of 6-7 cm. Using of ”Endo Close™” needle reduces the cost of the intervention and allows an adequate fixation of prosthesis.

## COLECISTITA ACUTĂ ACALCULOASĂ: INCIDENȚĂ, CARACTERISTICI CLINICO-EVOLUTIVE

**MORARU V, BUJOR P, CEAUȘ V, BUJOR S, PAVLIUC G**

**Catedra Chirurgie nr.2, USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova**

**Introducere:** Colecistita acută acalculoasă (CAA) cuprinde 2-15% din toate colecistitele acute. Factorii predisponibili includ stările critice, repausul alimentar prelungat, nutriția parenterală totală, sepsisul. CAA denotă frecvent o evoluție fulminantă, asociată cu gangrenă, perforare, empiem, morbiditate și mortalitate înaltă.

**Scop:** A evolua incidența CAA cu specificarea caracteristicilor sale clinico-evolutive.

**Material și metode:** Studiul include analiza prospectivă a 121 bolnavi (vârsta: 24-78 ani), operați tradițional sau laparoscopic pentru colecistită acută în perioada aa.2010-2015 în Clinica chirurgicală SCM ”Sfinta Treime”. CAA a fost stabilită prin următoarele criterii: 1). absența calculilor sau sludge-ului biliar la examinările imagistice cu semiotică ecografică de colecistită acută; 2). confirmare intraoperatorie a colecistitei acute fără calculi; 3). certificarea morfologică a diagnosticului de colecistită acută. S-au estimat indicii demografici, clinici, parametrii intraoperatorii și evoluția postoperatorie în 2 loturi: I – CAA; II – colecistită acută calculoasă.

**Rezultate:** Din 121 bolnavi, 12 au corespuns criteriilor CAA, incidența ei constituind 9,9%. Raportul bărbați/femei în lotul I și II a constituit 9/2 și 48/61 ( $p < 0.01$ ); vârsta medie  $47 \pm 1,3$  ani și  $58 \pm 1,5$  ani ( $p < 0.05$ ). V-om nota, că în grupa CAA 83,3% bolnavi au prezentat asocieri comorbide (diabet – 3; hipertensiune – 5; hemiplegie – 1; astm – 1), iar în grupa II – 33,9% ( $p < 0.001$ ). În grupa CAA – 5 cazuri, sau 41,7% - au predominat formele distructive, cu o evoluție fulminantă de pînă la 72 ore de la debut.

**Concluzie:** CAA evoluează preponderent la persoanele de vîrstă medie, gen masculin cu comorbidități asociate, tablou clinic fulminant și predominanța formelor distructive.