

found strictures of the colon anastomosis after resection. In one (2.7%) case – situs inversus of colon. The correct preoperative diagnosis allowed the appropriate surgical treatment of identified pathology.

**Conclusions:** Virtual colonoscopy is an effective method to resolve the diagnostic difficulties and surgical tactics for colon pathologies. It can be recommended as a safe alternative in cases that do not permit complete flexible video-colonoscopy.

## DRENAREA BILIARĂ EXTERNĂ PERCUTANĂ TRANSHEPATICĂ ÎN TRATAMENTUL OBSTRUCCIILOR CĂILOR BILIARE PROXIMALE

**SAMOHVALOV S, DANCI A, SECANIA T**

**Secția Endoscopie și Chirurgie Miniminvazivă, Spitalul Republican CSRA, Chișinău, Republica Moldova**

**Introducere:** Rezultatele nesatisfăcătoare ale tratamentului pacienților cu obstrucție biliară proximală, sunt legate cât cu inoperabilitatea tumorii, atât și cu imposibilitatea intervenției chirurgicale pe fondal de sindrom icteric. În acest context abordarea prin drenarea percutană transhepatică în tumorile hepatice hilare este optimală și în anumite cazuri prezintă singura soluție curativă.

**Scopul studiului:** Diminuarea severității sindromului icteric prin drenarea biliară externă percutană transhepatică la pacienții cu obstrucție biliară proximală.

**Material și metode:** Studiul prezentat include 53 pacienți cu obstrucție biliară proximală – 39 (73,6%) au fost tratați în SR ACSR în perioada anilor 2010-2014. La 14 (26,4%) pacienți din cauza obstrucției căilor biliare hilare cu deconectarea ducturilor segmentare drenarea externă percutană transhepatică a fost contraindicată. Patologia prezentă: tumora cefalică pancreatică – n=17, colangiocarcinomul (tumoră Klatskin) – n=11, tumorile metastatice ale zonei pancreatobiliare – n=5, tumoră veziculară – n=6.

**Rezultatele:** În majoritatea cazurilor – 36 (77,8%) a fost efectuată decompresia percutană transhepatică externă. La 3 (7,4%) pacienți cu obstrucția biliară Bismuth I a fost instalată drenarea externă-internă. Pentru restabilirea pasajului enteral a bilei a fost efectuată etapa a două a intervenției chirurgicale: hepaticocenterostomie la 5 pacienți, microjejunostomia la 31 (79,4%) cazuri. Complicațiile precoce: 5 (12,8%) pacienți cu peritonită de origine biliară din cauza deplasării drenajului. Mortalitatea în perioada postoperatorie precoce la un singur pacient a fost cauzată de insuficiența hepatică progresantă.

**Concluzii:** În obstrucțiile biliare proximale drenarea biliară externă percutană este preferabilă ca primă etapă în tratamentul icterului mecanic. La pacienții incurabili metoda aplicată este unica posibilă cu scop paliativ.

## EXTERNAL PERCUTANEOUS BILIARY TRANSHEPATIC DRAINAGE IN THE TREATMENT OF PROXIMAL BILIARY OBSTRUCTIONS

**Introduction:** The poor results for the proximal biliary obstruction patients' treatment can be lead to the tumour inoperability, in case of the icteric syndrome or can be caused by the impossibility of surgical intervention. In this case the percutaneous transhepatic draining in patients with hepatic hilar tumours is optimal and in some cases may be considered as a single curative solution.

**Purpose:** Reducing of the icteric syndrome severity by the percutaneous external biliary drainage in patients with proximal biliary obstruction.

**Material and methods:** The present study included 53 patients with proximal biliary obstruction – 39 (73.6%) that were treated in the RH CSRA during 2010-2014. At 14 (26.4%) patients in case of the hilarious bile ducts obstruction that is associated with segmental ducts deconnection, the percutaneous transhepatic draining was contraindicated. Prezent pathology: pancreatic head cancer n=17, cholangiocarcinoma (Klatskin tumour) n=11, metastatic pancreatobiliary tumours n=5, tumours of the gallbladder in 6 patients.

**Results:** In the majority of cases – 36 (77.8%) it was effectuated percutaneous transhepatic external decompression. In 3 (7.4%) patients with biliary obstruction Bismuth I was installed the external-internal drainage. For the bile enteral passage restoring was effectuated the second round of surgery: hepaticocenterostomy in 5 patients, microjejunostomy in 31 (79.4%) cases. Early complications: 5 (12.8%) patients with biliary origin peritonitis due to the drainage displacement. Mortality in the early postoperative period in a single patient was caused by progressive hepatic failure.

**Conclusions:** In the proximal obstructions the percutaneous biliary external drainage is preferable as a first step of the mechanic jaundice treatment. In incurable patients the applied technique is the only possible palliative method.

## MÂNA, TEMPERAMENTUL ȘI BĂTRÂNEȚEA CHIRURGULUI: ONOARE CHIRURGULUI ȘI CHIRURGIEI

**ȘCERBINA R<sup>1</sup>, GHIDIRIM G<sup>1</sup>, GUȚU E<sup>2</sup>**

**<sup>1</sup>Catedra chirurgie 1 „N.Anestiadi”, <sup>2</sup>Catedra chirurgie generală, USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova**

**Rezumat:** Necătând la perioada lungă de existență a chirurgiei, până astăzi se discută ce este chirurgia: meșteșug sau artă? Din grecește „chireo”, „cheir” înseamnă mâna, adică lucru efectuat manual. Autorii descriu amănunțit rolul mâinii în actul chirurgical. Se prezintă un material unic despre mâna chirurgului Serghei Iudin, care a uimit nu numai medicii ci și jurnaliștii, pictorii. Temperamentul chirurgului – un nou și important factor în profesarea chirurgiei. În continuare se descriu cele 4 tipuri de temperament: demonstrativ (icteric), autoritar (tiranic), tipul distant (schizoid), tipul neliniștit (depresiv) cu calitățile și defectele

fiecăruia. După părerea autorilor, e important să redăm chirurgul neamului omenesc, scoțându-i din poziția ingrată de supraoameni. Vorbind despre bătrânețe în raport cu viața chirurgului întrebarea sacramentală este: Când începe bătrânețea? Răspunsurile pot fi diverse. Veritabila bătrânețe nu este în slăbiciunea corpului, ci în indiferența sufletului. Durata biologică a vieții este programată pentru 120 ani. Primele semne ale unei bătrâneți veritabile pot fi cele ale unei depresii endogene. E important să nu te conscri în luptă cu schimbările, de altfel inevitabile, ale deficiențelor sănătății și a diminuării capacităților fiziologice și de a transforma bătrânețea într-o perioadă fericită! Cum?! Prin a nu renunța prematur la plăceri, prin a nu te simți abandonat. Fizic și intelectual e necesar de a face aceleași lucruri, dar cu interes sporit. În aceste condiții bătrânețea v-a veni individual și nu v-a fi percepută ca ceva josnic și îngrozitor.

#### **A HAND, A TEMPERAMENT AND AN OLD AGE OF A SURGEON: HONORARY TO THE SURGEON AND SURGERY**

**Summary:** In spite of the long period of existence of the surgery, even today it is discussed about what the SURGERY is: profession or art? From Greek „chireo”, „cheir” means hand, that is work done manually. Authors describe in detail the role of the hand in the surgical act. It presents a unique material about the hand of the surgeon Serghei Iudin, who stunned not only doctors but also journalists, painters. The temperament of the surgeon represents a new and important factor in the surgical profession. Further there are described 4 types of temperament: demonstrative (hysterical), authoritarian (tyrannical), distant type (schizoid), nervous type (depressive) with the strengths and weaknesses of each of them. According to the authors, it is important to present the mankind surgeon, removing him from a position of supermen. Speaking of old age in relation to the surgeon's life, the sacramental question is: When does old age begins? The answers may vary. The real old age is not the body weakness, but is the indifference of the soul. The biological life is scheduled for 120 years. The first signs of a real old age may be those of an endogenous depression. It is important do not devote yourself struggling with changes, which are inevitable, changes caused by deficiencies of health and reduced physiological capacity but to transform old age in a happy time! How?! By not resigning the pleasures prematurely, by not feeling abandoned. It is necessary to do the same things, both physically and intellectually, but with an increased interest. In these circumstances the old age will come individual and will not be perceived as something vile and terrible.

#### **EXPERIENȚA TRATAMENTULUI ANTIOXIDANT ȘI ANTICITOKINIC AL PACIENȚILOR CU PERITONITĂ POSTOPERATORIE**

**SHEREMET M, GIRLA Y, BILOOKIY O, TKACHUK N**

**Catedra de Chirurgie, Universitatea de Stat de Medicină din Bucovina, Cernăuți, Ucraina**

**Introducere:** Necăzind la succesele semnificative ale medicinei practice în tratamentul peritonitei acute generalizate, mortalitatea prin această patologie variază de la 16,7% pînă la 76%. Un rol important în patogeniza peritonitei ocupă procesul de peroxidare. Lipidele oxidate obținind proprietăți antigenice, stimulează procesele autoimune de leziuni tisulare. Ca rezultat, în sacul peritoneal apar focare de necroză secundară. În patogeniza peritonitei un rol important la fel îl joacă mediatorii inflamației – citokinele. Activitatea lor biologică e manifestată printr-un efect evident asupra receptorilor celulari specifici.

**Material și metode:** Au fost analizate rezultatele tratamentului a 40 de pacienți cu peritonită postoperatorie. După operație pacienții au fost repartizați în 2 loturi: lot 1 – de control (n=20) și lotul 2 – de cercetare (n=20). Pacienților din lotul I li s-a prescris terapia convențională. Pacienții din lotul 2, în afară de aceasta, au primit intramuscular Dalargin 2 mg de 3 ori pe zi. Bibliografic, acest medicament e marcat ca un antioxidant puternic. Aceeași pacienți au primit intravenos Pentoxifilină 300 mg și Refortan 500 ml de 2 ori pe zi, care conform datelor bibliografice, dețin acțiune anticitokinică.

**Rezultate:** Cercetarea dinamicii valorilor indicelui sistemului pro- și antioxidant, la fel, ca și a concentrațiilor serice de citokine, a dat posibilitatea de a dovedi, ca includerea în tratament a medicamentelor cu efect antioxidant și anticitokinic dă posibilitatea de a micșora numărul de complicații pioseptice postoperatorii de la 82,4% în lotul de control la 66,7% - în lotul de cercetare.

**Concluzii:** Remediile antioxidante și anticitokinice permit sporirea eficienței tratamentului și diminuarea duratei de spitalizare a bolnavilor cu peritonită postoperatorie.

#### **THE EXPERIENCE OF ANTIOXIDANT AND ANTI-CYTOKINE TREATMENT OF PATIENTS WITH POSTOPERATIVE PERITONITIS**

**Introduction:** Despite the significant successes of the practical medicine in the treatment of generalized acute peritonitis, mortality caused by this pathology ranges from 16.7% to 76%. An important role in the pathogenesis of peritonitis has the peroxidation process. Oxidized lipids, obtaining antigenic properties, stimulate tissue damage autoimmune processes. As a result, the peritoneal sac secondary necrosis outbreaks occur. The cytokines as mediators of inflammation play an important role pathogenesis of peritonitis. Their biological activity is manifested by an evident effect on specific cellular receptors.

**Material and methods:** There were analyzed results of treatment in 40 patients with postoperative peritonitis. After surgery, patients were distributed into 2 groups: group 1 – control (n=20) and group 2 – study (n=20). In group 1 was prescribed conventional therapy. In group 2 have been administrated additionally Dalargin 2 mg 3 times a day intramuscularly. In the literature, this drug is described as a powerful antioxidant. The same patients received intravenous 300 mg Pentoxifilin and Refortan 500 ml 2 times a day, which, according to bibliographic data, have anti-cytokine action.

**Results:** The dynamic research of the pro- and antioxidant system indexes values, as well as the serum concentration of cytokines, allowed us to prove that the inclusion in the treatment of drugs with antioxidant and anti-cytokine effect decreases the number of postoperative septic complications from 82.4% in the control group to 66.7% in the study group.

**Conclusions:** Antioxidant and anti-cytokine medications increase the efficiency of treatment and reduced the duration of hospital stay in patients with postoperative peritonitis.