

severity of bleeding, nutritional status, age; assessed risk surgery, examined distal free margins, lymph nodes, morbidity and mortality.

**Results:** Different surgeries were done in 105 (43.6%) pts: urgently – 8(7.6%), a few days later after stabilization hemodynamics, correction of severe anemia – 97 (92.4%); radical surgery was in 88 (83.8%), non-radical – in 17 (16.2%). Three kinds of postoperative complications had 23 (21.9%): after radical surgery – 14 (15.9%), non-radical – 9 (52.9%) with postoperative mortality – 3.9%, 3.1%, and 17.6%, respectively. Without surgery conservatively were treated 136 (56.4%) pts: refused – 79 (58.1%), severe comorbid diseases – 34 (25.0%), advanced cancer – 23 (16.9%); died – 16 (11.8%). On the base of analysis was proposed medical algorithm for early diagnostics of source bleeding, prevention of rebleeding, monitoring state of hemostasis, homeostasis, hemodynamics which allowed exclude urgent surgery.

**Conclusions:** Our algorithm reduces risk to patients' life and gives possibility for radical surgery under existing cancer standards.

## ROLUL TACTICII ENDOSCOPICE ACTIVE LA PACIENȚII CU HEMORAGIE ACUTĂ DIN CANCER GASTRIC

FOMIN P, IVANCHOV P, ZAPLAVSKY O, LOBANOV S, STOLYARCHUK S, PRUDNIKOVA O

Departamentul de chirurgie nr.3, Universitatea Națională de Medicină “A.Bogomoletz”, Kiev, Ucraina

**Introducere:** Hemoragia masivă din cancerul gastric (CG) este rară, însă gravă, cu consecințe primejdioase, ce crește morbiditatea și mortalitatea. Frecvența acestei complicații a CG crește progresiv și doar câteva lucrări referitoare la această problemă au fost publicate pe durata ultimilor 30 de ani.

**Scopul studiului:** evaluarea frecvenței și severității clinice a hemoragiei acute din cancerul gastric (HACG), cât și studierea rolului endoscopiei de urgență în determinarea caracteristicilor HACG și monitorizarea endoscopică pentru crearea unui algoritm de management chirurgical.

**Material și metode:** În perioada 1997-2014, în Centrul de Hemoragii Gastrointestinale (HGI) din Kiev au fost tratați 1125 pacienți cu HACG (vârsta medie: 56,6±9,2 ani). Analiza rezultatelor a fost realizată în două perioade. Perioada I (1997-2009) a reflectat analiza retrospectivă a 817 pacienți tratați cu HACG și dezvoltarea unui algoritm de management chirurgical, cu accent pe rolul și importanța semnelor endoscopice ale HACG și perioada II (2010-2014) – punerea în aplicare a algoritmului propus prin examen endoscopic la 308 pacienți.

**Rezultate:** Diagnosticul de CG era cunoscut anterior în 238 (21,2%) cazuri, în timp ce în 887 (78,8%) cazuri acesta a fost stabilit la internarea pacientului cu HGI. Gradul I de HACG a fost relevat la 46 (4,1%) pacienți, II – 210 (18,7%), III – 402 (35,7%), IV – 467 (41,5%). Examenul endoscopic de urgență a relevat stigmatelile FI – 11,5%, FII – 41,0%, FIII – 47,5%, iar hemostaza endoscopică repetată cu scop de prevenire a resîngerării a fost efectuată în cazul stigmatelor FI și FII la 986 pacienți (83,1%). Efectuarea operației de urgență s-a redus de la 10,5% la 6,2%; în timp ce mortalitatea postoperatorie s-a micșorat de 2,7 ori.

**Concluzii:** Algoritmul propus de management chirurgical ameliorează rezultatele tratamentului.

## ROLE OF ACTIVE ENDOSCOPIC TACTIC IN PATIENTS WITH ACUTELY BLEEDING GASTRIC CANCER

**Introduction:** Major bleeding at gastric cancer (GC) are rare but is serious with dangerous effects, increased morbidity and mortality. Frequency of this complication GC progressively increases and only a few reports on such problem have been published over the last 30 yrs.

**The aim:** Our study focuses on the evaluation of frequency, clinical severity of acute bleeding gastric cancer (ABGC) importance of the role emergency endoscopy in determining the features of ABGC and endoscopic monitoring for algorithm of surgical tactics.

**Material and methods:** From 1997 to 2014, 1125 patients (the average age 56.6±9.2 years) with ABGC were treated at Kyiv Emergency Center of GIB. Analysis of results was carried out in two periods. I period (1997-2009) was retrospective analysis of 817 treated patients with ABGC and algorithm development for surgical tactics with an emphasis on the role and significance of endoscopic features of ABGC and II period (2010-2014) was implementation of proposed endoscopic algorithm in 308 patients.

**Results:** The diagnosis GC was known before in 238 (21.2%) and established only after admission for AGIB in 887 (78.8%) pts. I stage ABGC had 46(4.1%), II – 210 (18.7%), III – 402 (35.7%), IV – 467 (41.5%) pts. Emergency endoscopy revealed stigmata FI – 11.5%, FII – 41.0%, FIII – 47.5%, repeated endoscopic methods for hemostasis prophylactics of rebleeding and monitoring have used for stigmata FI, FII (83.1%) in 986 cases. Emergency surgery was reduced from 10.5% to 6.2%, postoperative mortality in 2.7 times.

**Conclusions:** The designed algorithm of surgical tactics improves results of treatment.

## TERAPIA LOCALĂ CU PRESIUNE TOPICĂ NEGATIVĂ ÎN SOLUȚIONAREA FISTULELOR DIGESTIVE POSTOPERATORII

GAFTON V<sup>3</sup>, GAGAUZ I<sup>2</sup>, GURGIȘ R<sup>2</sup>, VOZIAN M<sup>1</sup>, ROJNOVEANU G<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Catedra de Chirurgie nr.1 ”N.Anestiadi”; <sup>2</sup>Laboratorul Chirurgie Hepato-pancreato-biliară, USMF ”Nicolae Testemițanu”; <sup>3</sup>Secția Chirurgie nr.1, IMSP IMU, Chișinău, Republica Moldova