

Results: The diagnosis of APLS was established and confirmed on the basis of history (4 pregnancies interrupted), laboratory tests (thrombocytopenia), enzyme-linked immunosorbent assay (elevated levels of anti-cardiolipin and anti-phospholipid antibodies), abdominal CT-arteriography (thrombosis of portal, splenic and superior mesenteric veins), histological examination of the operative specimen (venous and arterial thrombosis of resected bowel loop mesentery). To the patient was prescribed a prophylactic anticoagulant treatment: aspirin and warfarin, maintaining the INR: 2.0-3.0. Conclusions: Study of the anti-cardiolipin and anti-phospholipid antibodies level is important in patients with unexplained mesenteric thrombosis in order to diagnose the APLS and to administrate the anticoagulant therapy to prevent complications.

N230

## TRATAMENTUL ULCERULUI PERFORAT: COMPARAREA REZULTATELOR

Ghidirim Gh., Șor Elina, Berliba S.

USMF "N. Testemițanu", Catedra Chirurgie nr.1 "N. Anestiadi"

Tratamentul al ulcerului duodenal perforat continuă să fie un subiect controversat. Scopul studiului nostru a fost de a compara rezultatele metodelor laparoscopice de ulcer perforat față de tratamentul chirurgical deschis. Metode: Va prezentam un studiu de pacienti care au suferit un tratament chirurgical din cauza ulcer perforat în Secțiile de chirurgie a CNȘPMU al orașului Chișinău, Moldova. Rezultate: Pacientii care a suferit reparatii laparoscopice necesită cantitatea micșorată a preparatelor analgetice postoperator, au revenit la regimul alimentar normal mai devreme, și a avut o scurtă ședere în spital postoperator. Concluzie: Tratament laparoscopic al ulcerului perforat este o metoda avantajoasă comparativ o intervenție chirurgicală deschisă, permite reducerea perioadei postoperatorie, micșorând numărul de zile- pat și cantitatea analgeticelor, restabilirea rapidă a transitul intestinal. Acesta poate fi considerată ca o opțiune de tratament sigură pentru pacienții selectați în practica clinică de rutină.

## THE TREATMENT OF A PERFORATED ULCER: COMPARISON OF RESULTS

Treatment of the perforated ulcer continues to be a controversial subject. The purpose of our study was to compare the results of laparoscopic methods of perforated ulcer versus open surgical treatment. Methods: We present a study of patients who underwent surgical treatment due to perforated ulcer in the surgical department of the Republican Emergency hospital of city of Kishinev, Moldova. Results: Patients underwent laparoscopic repair required less analgesic postoperatively, returned to normal diet earlier, and had a shorter postoperative hospital stay. Conclusion: We conclude that laparoscopic repair of perforated peptic ulcer is advantageous to open surgery by less postoperative pain, earlier return to normal diet, and earlier discharge from hospital. It may be considered as a safe treatment option for selected patients in routine clinical practice.

N231

## COMPLICAȚIILE LAPAROTOMIEI NONCURATIVE ÎN PLĂGILE ABDOMINALE PENETRANTE

Țințari S., Ghidirim Gh., Rojnoveanu Gh., Gagauz I, Ignatenco S.

Catedra Chirurgie N1 „N. Anestiadi” USMF „N. Testemițanu” Chișinău, R. Moldova

Introducere. Unul dintre argumentele în favoarea laparotomiei exploratorii în traumatismul abdominal deschis convocat de adeptii tacticii este evoluția postoperatorie lejeră, fără complicații, în absența leziunilor intraabdominale semnificative. Scopul. Analiza complicațiilor postoperatorii în laparotomiile nonterapeutice pe motiv de plăgi abdominale penetrante. Material și metodă. Studiu retrospectiv a pacienților spitalizați în CNȘPMU ce au suportat laparotomie pe motiv de traumatism abdominal penetrant. Complicație a fost considerată orice abatere de la evoluția postoperatorie favorabilă în baza unor criterii cert definite. Rezultate. Din 198 laparotomii efectuate în 64 luni, au fost selectate 67(33,8%) ce corespund criteriilor propuse. Incidența anuală a laparotomiilor curative a variat în limitele 47,5-94,4%. Au fost înregistrate următoarele complicații postoperatorii: atelectazii pulmonare – 3(4,5%), pneumonie – 3(4,5%), insuficiență respiratorie – 1(1,5%), hipotensiune intraoperatorie – 1(1,5%), colecții intraabdominale – 3(4,5%), supurații parietale – 2(3%), incidente intraoperatorii – 1(1,5%), ileus postoperator – 5(7,5%), ocluzie aderentă – 2(3%), psihoze – 7(10,4%), febră neexplicată – 20(29,9%), complicații multiple au evoluat la 9(13,4%) pacienți. În 2 cazuri de ocluzie intestinală mecanică s-a reintervenit prin relaparotomie și visceroliză într-un caz și aplicarea ileostomiei terminale într-alt caz. Durata medie de spitalizare în absența complicațiilor a fost  $6,2 \pm 0,3$  și  $9,65 \pm 0,9$  zile la evoluția acestora ( $p < 0,001$ ). Concluzii. Laparotomia nonterapeutică în traumatismele abdominale deschise comportă o rată mare de morbiditate postoperatorie. Deși majoritatea sunt minore, intervenția nu este lipsită de riscul evoluției complicațiilor severe, potențial fatale. Acestea, chiar și minore, determină o sporire semnificativă a duratei de spitalizare și a riscurilor pentru pacient. Cuvinte cheie: plăgi abdominale, laparotomie nonterapeutică, complicații