

varia de la 20 la 24 ani. În toate cazurile pentru plastie au fost utilizate proteze din polietilen-tereftalat cu acoperire antiadhezivă fluo-polimerică de tip "Ftorex FX" 15x15 cm, Lintex, Rusia. Fixarea implantului asigurată cu sutura videoasistată transfascială (n=2) și cu utilizarea endostaplerului "Ghera 5 mm" (n=1). Particularitățile tehnice a intervențiilor au inclus necesitatea adheziolizei și reducerii aderențelor parieto-viscerale avansate și poziționării intraperitoneale a protezei sintetice, stoparea hemoragiei din ligamentul rotund al ficatului prin diatermocoagulare bipolară. Rezultate Durata medie a intervenției chirurgicale a constituit de la 80 la 110 min. Perioada postoperatorie recentă la pacienți a decurs favorabil, cu sindromul algic minor (SVA 1-3). Mediana perioadei de spitalizare a constituit 5 zile, reîntoarcerea în câmpul muncii-10 zile. Complicații postoperatorii peste 1-3 luni nu au fost depistate. Concluzii Tehnica endovideochirurgicală are perspectiva de implementare în tratamentul herniilor ventrale ca metodă de alternativă a celei tradiționale, cu condiția respectării selectării protezei cu proprietăți antiadhezive. Factorul cheie în prevenirea recidivelor constă în selectarea metodei de fixare a meșei de dimensiuni adecvate. Utilizarea endoherniostaplerului scade durata intervenției chirurgicale și reduce sindromul doli în perioada postoperatorie.

FIRST EXPERIENCE OF USING ENDO-VIDEO SURGICAL TECHNOLOGY IN TREATMENT OF VENTRAL HERNIAS

Novelty In the last decade endo-video surgical technique is increasingly implemented in the treatment of anterior abdominal wall hernias. Need of synthetic prosthesis location in the intraperitoneal position raises the problem of prevention of the adhesive parietal-visceral process and the prosthesis migration. Proper selection of alloplastic materials and standardization of the fixing method will optimize the results of laparoscopic hernioplasty. Materials and methods 3 laparoscopic hernioplasties were carried out on patients with ventral hernia in the clinic of the Central Clinical Military Hospital. In all cases of plasties the surgeons used polyethylene terephthalate prostheses with anti-adhesive fluo-polymer coating type "Ftorex FX" 15x15 cm, Lintex, Russia. Fixation of prostheses was secured with transfacial video-assisted suture (n = 2) and use of endo-stapler "Gera 5 mm (n = 1). Results The age of patients was between 20-24 years. The average surgery duration was 80-110 min. Technical peculiarities of the intervention included need of adhesiolysis and the necessity to reduce the advanced parietal-visceral adhesions, need of synthetic prosthesis positioning in the intraperitoneal position, necessity to stop the bleeding from the round ligament of the liver by bipolar diathermocoagulation. Follow-up postoperative period had a favorable course, with a minor pain syndrome (SVA 1-3). The average hospitalization period was 5 days; return to labor took place in 10 days. Conclusions Endo-video-surgical technique has a perspective of implementation in treatment of ventral hernias, provided the prosthesis with anti-adhesive properties is properly selected. The key factor in preventing recurrences is the method of fixing and positioning of the mesh with an appropriate size. Use of endo-hernio-stapler enables surgeons to decrease the surgery duration and to reduce postoperative pain syndrome during the postoperative period.

H151

CONTEPȚII NOI ÎN TRATAMENTUL HERNIILOR INGHINALE

Grati S.

Spitalul Clinic Republican Sectia Chirurgia Generala USMF "N. Testimianu"

Hernia inghinală constituie obiectul atenției permanente a chirurgilor practicieni. Scopul studiului este ameliorarea rezultatelor tratamentului la pacienții cu hernii inghinale prin implementarea metodei laparoscopice extraperitoneale. Corecției chirurgicale a herniilor inghinale sunt dedicate o multitudine de tehnici operatorii (poate cele mai numeroase) – de la aplicarea suturilor simple pe orificiile inghinale, folosirea țesuturilor proprii, consolidarea peretelui anterior a canalului inghinal, a celui posterior, până la utilizarea procedeelelor complicate cu protezarea canalului inghinal cu homogrefă sau alogrefă prin metode deschise ori endovideoasistate. Chirurgia miniinvazivă total extraperitoneală (TEP) a herniilor inghinale oferă o serie de avantaje. Actualmente studiul de acest gen traversează etapa de acumulare a experienței în domeniu și aspiră la rezultate optimiste. Aceste motive ne-au permis să ne includem și noi în aceste cercetări revelatorii. Evidența pacienților în perioada postoperatorie ne-ar permite evaluarea complicațiilor posibile în urma intervențiilor laparoscopice.

NEW CONCEPTIONS IN THE INGHINAL HERNIA TREATMENT

Inguinal hernia is in permanent attention of practical surgeries. In this study we purpose to describe the history the methods of treatment of inguinal hernia and to find the way that will improve inguinal hernia treatment results with modern laparoscopic procedures. Laparoscopy enables hernial orifices to be observed and tension-free mesh repair to be carried out effectively. In the first randomised controlled trial on hernia repair, which compared laparoscopic total extraperitoneal procedure (TEP) mesh with open darn repairs, laparoscopic repair was less painful and enabled patients to return to work and normal activity more quickly. Since then, several randomised controlled studies and systematic reviews have largely confirmed these results. We present results of a randomised controlled trial of inguinal hernia repair, comparing laparoscopic TEP mesh repair with Lichtenstein open mesh repair. The main long term objective of this study was to compare the complication rates of these procedures.