

years, the average age being 76 ± 16 years. Men included in the study - 88 (39%) and women - 136 (61%). Clinical, ultrasonographic and laboratory signs of acute appendicitis (AA) were analyzed.

Results. Clinical signs: Kocher sign (positive) – (1 point), vomiting / nausea (present) – (1 point), Blumberg sign in the right iliac region (positive) – (2 points), Bartomie-Michelson sign (positive) – (1 point); Laboratory signs: leukocytosis ($>10^9/l$) – (1 point); Ultrasound signs: unchanged AV and / or other pathology (determined) (minus) - 3 points), increase in AV diameter $> 7mm$ (determined) – (2 point), thickening of the periappendiceal tissue (determined) – (1 point), AV incompressibility (determined) – (1 point), coprolite in the AV lumen (determined) – (1 point); Total – maximum +11 points, minimum -3 (minus 3) points. If by adding up the points of the positive clinical and laboratory criteria of AA, a result of 6-7 points is obtained, then the diagnosis of AA is established. In this case, an additional ultrasound is not necessary, since the identification of another acute pathology, with or without signs of inflammation of the AV on USG examination ("minus" 3 points), will not affect the result and interpretation of the New SD application algorithm. The final score will be - 3 or more points, which definitely indicates that the patient has AA. Diagnosed with AA, the patient undergoes urgent surgical treatment. If the sum of the points is less than 4 points, then an ultrasound of the abdominal cavity is performed with the additional inclusion of ultrasound signs of AA, if they are determined. USG examination of AV with a diameter greater than 7 mm is estimated with - 2 points; AV incompressibility - 1 point; thickening of the periappendiceal tissue - 1 point; coprolite in the AV lumen - 1 point; the presence of ultrasound signs of acute non-appendiceal pathology of the abdominal cavity and / or ultrasound detection of a compressible AV less than 7 mm in diameter - "minus" 3 points. If the sum of AA points is less than 2 points, after a general ultrasound examination, the diagnosis of AA is excluded. If the sum of points is 3 or more, the diagnosis of AA is very likely and appendectomy is indicated, if 2 points are assigned, the diagnosis of AA is possible and diagnostic laparoscopy is indicated.

Conclusions. Diagnostic scores are scientific standards for the diagnosis of AA, the formation and comparative evaluation of which should be carried out on the basis of the proposed indicators, as well as methodological principles and common algorithms in elderly patients. The structural analysis of previously developed SD AA with the applied algorithms revealed their inconsistency with the common principles proposed for formation, the lack of focus on the diagnosis of AA with the admission of up to 53.8% of appendectomies of non-destructive forms of AA, an unacceptable fact in elderly patients. The new SD AA and its application algorithm in elderly people, aims at the diagnosis of AA, developed in accordance with the proposed unified methodological requirements for the creation of the SD AA and their algorithms. The new SD AA in the elderly has demonstrated higher clinical efficiency in diagnosing AA with a sensitivity of up to 93.15% compared to the non-standardized clinical method and SD AA Alvarado, independent of "risk factors", for diagnosing AA, like obesity and atypical location of the AV.

ANASTOMOZELE INTESTINALE TEMPORIZATE ÎN TROMBOZĂ MEZENTERIALĂ ACUTĂ



Berliba Sergiu¹, Vlad Ion², Liuba Strelțov¹, Ala Suman¹, Sergiu Revencu¹

¹ USMF "Nicolae Testemițanu", Chișinău, R. Moldova, ² Institutul de Medicină Urgentă, Chișinău, R. Moldova

Scopul lucrării. Tratamentul trombozei mezenterice acute (TMA) reprezintă o problemă majoră a chirurgiei contemporane. Letalitatea cunoscută constituie 54,1% în embolia arterială și 77,4% în ocluzia venoasă. Prognosticul pacienților este rezervat, majoritatea prezentându-se la spitalizare cu necroza de intestin și peritonită, care și după rezecții extinse progresează în porțiunile restante la fiecare al 2-a pacient. Scopul este analiza eficacității aplicării anastomozelor intestinale temporizate la pacienți cu TMA.

Materiale și metode. 23 pacienți cu TMA tratați pe parcursul anilor 2019-2023 în IMU. Vârsta a variat 26-74 ani, cu media $54,1 \pm 2,4$ ani. Raport b/f – 14/9.

Rezultate. La majoritatea pacienților TMA a fost localizată în bazinul AMS. Peritonita difuză a fost prezentă la 19 pacienți. Tratament conservativ conform datelor TC au necesitat 5 pacienți, unul fiind supus și laparoscopiei diagnostice pentru excluderea necrozei intestinale. Tabloului clinic și TC în 18 cazuri au prezentat indicații pentru laparotomie. Laparotomie exploratorie - 3 cazuri cu confirmarea necrozei totale intestinale. În 3 cazuri de necroză sectorială de colon - rezecții sectoriale finite cu colostomie. La 12 pacienți fost practică sigilarea bonturilor intestinului subțire și montarea laparostomiei cu revizii repetate. Aplicarea anastomozelor temporizate a fost efectuată la 8 pacienți peste 36-48 ore de la intervenția primară, criteriile fiind lipsa progresării necrozei și peritonitei. Peritonita și necroza în evoluție în 4 cazuri au fost soluționate prin re-rezecție intestinală, lavaj și laparostomie, cu re-revizie peste 36 ore. Mortalitatea precoce - 21,7%, urmare a dehiscenței anastomotice și peritonitei.

Concluzii. Rezecțiile segmentare ale intestinului necrozat cu sigilarea bonturilor și aplicarea laparostomiilor în TMA permit monitorizarea progresării necrozei intestinale. Re-laparotomiile programate cu re-rezecții de intestin la necesitate și asanarea cavității abdominale, în condiții de stopare a necrozei și diminuarea peritonitei, permit aplicarea anastomozelor temporizate.

Cuvinte cheie. Tromboză mezenterică acută, peritonită, anastomoză temporizată

DELAYED INTESTINAL ANASTOMOSIS IN ACUTE MESENTERIAL THROMBOSIS

Berliba Sergiu¹, Vlad Ion², Liuba Strelțov¹, Ala Suman¹, Sergiu Revencu¹

¹ SUMPh "Nicolae Testemițanu", Chișinău, Republic of Moldova, ² Institute of Emergency Medicine, Chișinău, Republic of Moldova

Aim of study. Treatment of acute mesenteric thrombosis (AMT) represents a major problem in contemporary surgery. The known lethality is 54.1% in arterial embolism and 77.4% in venous occlusion. The prognosis of the patients is reserved, the majority presenting to the hospital with bowel necrosis and peritonitis, which even after extensive resections progress in the outstanding portions in every second patient. The aim is analysis of the effectiveness of the application of delayed intestinal anastomoses in patients with AMT.

Materials and methods. 23 patients with AMT treated during the years 2019-2023 in the IMU. The age ranged from 26 to 74 years, with a mean of 54.1 ± 2.4 years. Ratio m/f – 14/9.

Results. In most patients the AMT was located in the pool of the AMS. Diffuse peritonitis was present in 19 patients. According to CT data, 5 patients required conservative treatment, one also underwent diagnostic laparoscopy to rule out intestinal necrosis. The clinical signs and CT in 18 cases showed indications for laparotomy. Exploratory laparotomy - 3 cases with confirmation of total

intestinal necrosis. In 3 cases of sectoral colon necrosis - partial resections finished with colostomy. In 12 patients, the sealing of the small intestine abutments and the mounting of the laparostomy with repeated revisions were performed. The application of delayed anastomosis was performed in 8 patients over 36-48 hours after the primary intervention, the criteria being the lack of progression of necrosis and peritonitis. Peritonitis and developing necrosis in 4 cases were solved by intestinal re-resection, lavage and laparostomy, with re-revision after 36 hours. Early mortality - 21.7%, due to anastomotic dehiscences and peritonitis.

Conclusions. Segmental resections of the necrotic bowel with sealing of the abutments and the application of laparostomies in the AMT allow monitoring of the progression of bowel necrosis. Scheduled relaparotomies with bowel resections when necessary and the drying of the abdominal cavity, in conditions of stopping necrosis and diminishing peritonitis, allow the application of delayed anastomoses.

Keywords. Acute mesenteric thrombosis, peritonitis, delayed anastomosis

HEMOSTAZA ENDOVASCULARĂ ÎN HEMORAGIILE RECTALE MASIVE



Gh. Anghelici, T. Zugrav, Gh. Lupu, D. Panteleiciuc, S. Pisarenco, Cherdevara C., Vasiliev R.

Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie ”Nicolae Testemițanu”, Clinica Chirurgie Nr. 2, ”Constantin Țabîrna”, Republica Moldova

Scopul lucrării. Evaluarea posibilităților de hemostază în hemoragiile rectale netratabile prin embolizare percutanată a arterelor rectale.

Materiale și metode. Sunt prezentate 3 cazuri clinice din Clinica de Chirurgie nr.2 „Constantin Tabirna” și reviu literaturii de specialitate. Au fost înrolați trei pacienți (2 bărbați și 1 femeie) cu vârsta de 54, 66 și 68 de ani, care au prezentat hemoragii rectale masive repetate din cauza cancerului rectal inoperabil. Pacienții au primit tratament hemostatic local și general pentru corijarea hemoragie. S-a efectuat embolizarea percutanată a arterelor rectale cu particule Microspheres, pentru sângerare rectală acută necontrolată din cauza cancerului rectal avansat inoperabil cu obținerea hemostazei. Evaluarea ulterioară a pacienților a inclus examenul clinic, rectoscopie și analiza histopatologică a mucoasei rectale.

Rezultate. Perioada postoperatorie imediată se prezintă cu stoparea deplină a hemoragie rectale, fără a fi necesară tamponarea rectală. Pacienții cu cancer rectal inoperabil au prezentat diminuarea durerii perineale. Nu au fost observate complicații imediate.

Concluzii. Rezultatele pe termen scurt în hemoragia rectală masivă sunt foarte încurajatoare și ar trebui să stimuleze studii prospective suplimentare.

Cuvinte cheie. Angioembolizare, hemoragie rectală, artera rectală

ENDOVASCULAR HEMOSTASIS IN MASSIVE RECTAL BLEEDING

Gh. Anghelici, T. Zugrav, Gh. Lupu, D. Panteleiciuc, S. Pisarenco, C. Cherdevara, Vasiliev R.

State University of Medicine and Pharmacy "Nicolae Testemitanu", Surgery Clinic No. 2, "Constantin Tabirna", Republic of Moldova

Aim of study. Evaluation of hemostasis possibilities in intractable rectal hemorrhages by percutaneous embolization of rectal arteries.

Materials and methods. Three clinical cases from Surgery Clinic no. 2 "Constantin Tabirna" and the specialized literature review are presented. Three patients (2 men and 1 woman) aged 54, 66, and 68 years who presented with recurrent massive rectal bleeding due to inoperable rectal cancer were enrolled. Patients received local (rectal tamponade) and general hemostatic treatment to correct rectal bleeding. Percutaneous embolization of rectal arteries with Microspheres was performed for uncontrolled acute rectal bleeding due to inoperable advanced rectal cancer with successful hemostasis. Further evaluation of the patients included clinical examination, rectoscopy, and histopathological analysis of the rectal mucosa.

Results. The immediate postoperative period presents with the complete stopping of rectal bleeding without requiring rectal tamponade. Patients with inoperable rectal cancer showed a reduction in perineal pain. No immediate complications were observed.

Conclusions. The short-term results of massive rectal hemorrhage are very encouraging and should stimulate further prospective studies.

Keywords. Angioembolization, rectal bleeding, rectal artery.

AVANTAJELE ȘI DEZAVANTAJELE METODEI HAL-RAR ÎN TRATAMENTUL PACIENȚILOR CU BOALA HEMOROIDALĂ



Alin Bour¹, Vahtang Gugava²

¹ Catedra de Chirurgie nr.5, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova; ² Clinica medicală privată "Terramed", Chișinău, Republica Moldova

Scopul lucrării. Boala hemoroidală rămâne o problemă actuală, fiind una dintre cele mai răspândite patologii din lume. Ligaturarea transanală a arterelor hemoroidale cu mucopexie sub controlul doplerometriei ultrasonore (HAL-RAR) este o metodă chirurgicală contemporană și minim-invasivă de tratament al hemoroizilor. Scopul este evaluarea avantajelor și dezavantajelor metodei HAL-RAR.

Materiale și metode. Rezultatele tratamentului chirurgical au fost evaluate la 150 de pacienți din anii 2014-2023 cu diagnosticul: hemoroizi cronici micști gr. III-IV. Lotul I de pacienți au fost tratați prin metode chirurgicale clasice – 50 de pacienți, Lotul II - prin metoda combinată (HAL/HAL-RAR) cu excizia nodurilor hemoroidali externi / pliurilor ano-cutanate) – 50 de pacienți, Lotul III - prin metoda HAL-RAR – 50 pacienți.

Rezultate. Avantajele metodei HAL-RAR: Tratamentul minim invaziv și patogenetic, care traumatizează minimal țesutul regiunii