

Cuvinte cheie: disfuncție hepatică primară, retransplant hepatic

LIVER RETRANSPLANTATION AS A THERAPEUTIC METHOD IN GRAFT DYSFUNCTIONS IN THE IMMEDIATE POSTOPERATIVE PERIOD

Although important progress has been made over the last few years, the problem of preventing dysfunction and post-transplant liver failure has not shown significant progress. Since primary liver dysfunction dramatically influences the progress of the graft and the liver transplant patient, prevention of this phenomenon becomes obligatory. The increase in organ shortage and the number of people on the waiting list led to the use of grafts that exceeded the normal selection criteria for harvesting as well as the transplantation of marginal donors. These circumstances have highlighted the importance of diagnosis and treatment of primary hepatic dysfunction. The concept of primary liver dysfunction is not clearly defined. There is a spectrum of events that defines early postoperative liver dysfunction: primary non-function (PNF), delayed dysfunction, initial poor function (IPF), primary hepatic failure, and primary dysfunction. The distinction between these entities takes into account the degree of hepatic dysfunction, the need for urgent retransplantation, and the occurrence and duration of these events after liver transplantation.

Keywords: primary liver dysfunction, liver retransplantation

HERNIILE PERETELUI ABDOMINAL DUPĂ COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICĂ



BUJOR P, BUJOR S, MORARU V, PAVLIUC GALINA

Catedra Chirurgie Nr. 2, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Colectistectomia laparoscopică a fost rapid acceptată și dominată de un proces tehnic avansat ca alternativă a colectistectomiei clasice în tratamentul litiazei veziculare, însă pînă în prezent nu sunt definitiv studiate consecințele postoperatorii.

Scopul: A studia incidența herniilor peretelui abdominal după colectistectomia laparoscopică.

Material și metode: Studiul se bazează pe o analiză a 802 bolnavi operați laparoscopic, dintre care pentru colecistită cronică calculoasă- 598, iar pentru colecistită acută calculoasă- 204. Femei au fost 760, bărbați- 42, cu vîrsta medie de 48,2 ani.

Rezultate: Postoperator la distanță evențații au evoluat la 54 pacienți. Mai frecvent herniile au avut loc în lotul de bolnavi operați în mod urgent pentru colecistită acută calculoasă- 28 cazuri, la cei cu colecistită cronică calculoasă evențații au fost în 16 cazuri. La 10 bolnavi herniile au fost multiple (2) în regiunea epigastrală și ombilicală. Un rol important în dezvoltarea herniilor a avut starea peretelui abdominal, vîrsta, obezitatea și situația intraoperatorie cu necesitatea lărgirii plăgii din cauza vezicii biliare cu pereții îngroșați și mărită, flegmonos schimbată, cît și prezența calculilor mari în ea și nesuturarea defectului aponeurotic. Hernioplastia s-a efectuat în 46 cazuri cu țesuturi proprii, în 8 cazuri cu plasă de propilen.

Concluzii: Pentru prevenirea herniilor postoperatorii după colectistectomia laparoscopică este obligatoriu suturarea aponeurozei după înlăturarea vezicii biliare și a troacarelor.

Cuvinte-cheie: colectistectomie laparoscopică, hernie postoperatorie

ABDOMINAL WALL HERNIAS AFTER LAPAROSCOPIC CHOLECISTECTOMY

Introduction: Laparoscopic cholecystectomy was rapidly accepted and dominated by an advanced technical process as an alternative to classical cholecystectomy in the treatment of vesicular lithiasis, but postoperative consequences are not yet fully studied.

The aim: To study the incidence of abdominal wall hernia after laparoscopic cholecystectomy.

Material and methods: The study is based on an analysis of 802 patients treated laparoscopically, of which 598 for chronic cholecystitis, and for acute calculus cholecystitis 204. Women were 760, males 42, with an average age of 48.2 years.

Results: The postoperative ventrations occurred at 54 patients. More frequently, the hernias occurred in the group of patients urgently operated for acute calculus cholecystitis - 28 cases, in those with chronic cholelithiasis the patients were in 16 cases. In 10 patients the hernias were multiple (2) in the epigastric and umbilical region. An important role in the development of hernias has been the condition of the abdominal wall, age, obesity and the intraoperative situation with the need to widen the wound due to the gall bladder with thickened and enlarged walls, with phlegmon changed, as well as the presence of large stones in it and the unsupervised aponeurotic defect. Hernioplasty was performed in 46 cases with its own tissues, in 8 cases with propylene mesh.

Conclusions: For the prevention of postoperative hernia after laparoscopic cholecystectomy, it is mandatory to suture aponeurosis after removal of gallbladder and trocar.

Key-words: laparoscopic cholecystectomy, postoperative hernia

UNELE CONSIDERAȚII DE DIAGNOSTIC ȘI TRATAMENT ÎN ULCERUL POSTBULBAR PERFORAT



BUJOR P, BUJOR S, MORARU V, PAVLIUC GALINA

Catedra Chirurgie Nr. 2, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Sediul atipic, unde poate apărea ulcerul duodenal perforat și astăzi continuă a fi o problemă actuală.

Scopul: A studia incidența și particularitățile de diagnostic și tratament ale ulcerului duodenal postbulbar perforat.

Material și metode: Lotul de studiu cuprinde 24 bolnavi, spitalizați de urgență și operați pentru ulcer postbulbar perforat în perioada aa. 2000-2019, selectați din totalul de 1094 pacienți tratați chirurgical pentru ulcer duodenal perforat. Raportul bărbați/femei a fost de 5/1 și vîrsta cuprinsă între 41-60 ani. Intervențiile chirurgicale efectuate la cei 24 pacienți au fost: suturarea ulcerului- 18 cazuri; excizia ulcerului cronic cu piloroduodenoplastie și vagotomie trunculară bilaterală- 6 cazuri.