

## O ABORDARE COMPLEXĂ ÎN TRATAMENTUL COLECISTULUI ACUT CALCULOS LA PACIENȚII CU CIROZĂ HEPATICĂ ÎNSOȚITĂ



**Sergii Khimich, Fedir Muravirov**

Universitatea Națională de Medicină din Vinnytsia numită după M. Pyrohov, Vinnytsia, Ucraina

**Scopul lucrării.** Îmbunătățirea rezultatelor tratamentului pacienților cu colecistită acută pe fondul cirozei hepatice, prin dezvoltarea unui algoritm de acțiuni și aplicarea unei abordări diagnostice și terapeutice complexe.

**Materiale și metode.** Au fost analizate rezultatele tratamentului a 65 de pacienți care aveau forme complicate de boală biliară și ciroză hepatică concomitentă. Toți pacienții au fost împărțiți în 2 grupe: grupul principal (33 de pacienți), care au fost tratați conform algoritmului actualizat, și lotul de control (32 de pacienți), care au fost tratați conform programului standard cu analiză retrospectivă. Vârsta pacienților din lotul principal a fost de  $61,3 \pm 3,5$  ani, iar vârsta grupului de comparație a fost de  $57,6 \pm 3,9$  ( $p < 0,05$ ). La pacienții din ambele grupuri, stadiul cirozei a fost determinat conform sistemului Child-Turcotte-Pugh. Grupul principal de pacienți a fost examinat suplimentar conform sistemului MELD și APACHE II.

**Rezultate.** La pacienții din grupul principal, a fost utilizată o abordare individualizată complexă cu o evaluare obligatorie a factorilor de risc predominanți pentru complicațiile tromboembolice și hemoragice, iar durata terapiei antibacteriene a fost controlată de dinamica nivelului de proteină C reactivă. Colecistectomia laparoscopică (CL) a fost efectuată la 25 de pacienți din lotul principal și la 17 din lotul de comparație. Colecistectomie tradițională în 3 și, respectiv, 7 cazuri, conversie în 2 și 9. În lotul principal, 1 pacient a fost supus colecistostomiei ecoghidate din cauza stadiului decompensat al cirozei hepatice și al encefalopatiei hepatice progresive. Durata CL a fost:  $96,2 \pm 10,1$  în lotul principal și  $115,5 \pm 9,7$  min. în grupul de comparație ( $p < 0,05$ ). Volumul pierderii sanguine intraoperatorii a fost de  $115,2 \pm 20,5$  ml, respectiv  $91,1 \pm 12,5$  ml ( $p < 0,05$ ). Complicațiile postoperatorii au fost găsite la 12,7% în lotul principal, la 36,5% în lotul de comparație ( $p < 0,05$ ).

**Concluzii.** Datorită algoritmului dezvoltat orientat individual al procesului de diagnostic și tratament, a fost posibilă îmbunătățirea rezultatelor tratamentului, și anume reducerea frecvenței complicațiilor postoperatorii și reducerea duratei operației.

**Cuvinte cheie.** Colecistită calculoasă, ciroză hepatică

## A COMPLEX APPROACH IN THE TREATMENT OF ACUTE CALCULOUS COLECYSTICIS IN PATIENTS WITH ACCOMPANYING LIVER CIRRHOSIS

**Sergii Khimich, Fedir Muravirov**

National Pirogov Memorial Medical University, Vinnytsya, Ukraine

**Aim of study.** Improving the results of treatment of patients with acute cholecystitis on the background of liver cirrhosis, by developing an algorithm of actions and applying a complex diagnostic and therapeutic approach.

**Materials and methods.** The results of treatment of 65 patients who had complicated forms of gallstone disease and concomitant liver cirrhosis were analyzed. All patients were divided into 2 groups: the main group (33 patients), who were treated according to the updated algorithm, and the control group (32 patients), who were treated according to the standard program with retrospective analysis. The age of patients in the main group was  $61.3 \pm 3.5$  years, and the age of the comparison group was  $57.6 \pm 3.9$  ( $p < 0.05$ ). In patients of both groups, the stage of cirrhosis was determined according to the Child-Turcotte-Pugh system. The main group of patients was additionally examined according to the MELD and APACHE II system.

**Results.** In patients of the main group, a complex individualized approach was used with a mandatory assessment of the prevailing risk factors for thromboembolic and hemorrhagic complications, and the duration of antibacterial therapy was controlled by the dynamics of the level of C-reactive protein. Laparoscopic cholecystectomy (LCE) was performed in 25 patients in the main group and in 17 in the comparison group. Traditional cholecystectomy was performed in 3 and 7 cases, respectively, conversion in 2 and 9. In the main group, 1 patient underwent cholecystostomy under ultrasound control due to the decompensated stage of liver cirrhosis and progressive hepatic encephalopathy. The duration of LCE was:  $96.2 \pm 10.1$  in the main group and  $115.5 \pm 9.7$  min. in the comparison group ( $p < 0.05$ ). The volume of intraoperative blood loss was  $115.2 \pm 20.5$  ml and  $91.1 \pm 12.5$  ml ( $p < 0.05$ ), respectively. Postoperative complications were found in 12.7% in the main group, in 36.5% in the comparison group ( $p < 0.05$ ).

**Conclusions.** Thanks to the developed individual-oriented algorithm of the diagnostic and treatment process, it was possible to improve the results of treatment, namely to reduce the frequency of postoperative complications and reduce the duration of the operation.

**Keywords.** Calculous cholecystitis, liver cirrhosis

## TACTICA TRATAMENTULUI CHIRURGICAL AL PACIENȚILOR CU COMPLICAȚII BILIARE ALE ECHINOCOZOZEI HEPATICE



**G.Pavliuc, Gh.Anghelici, O.Crudu, V.Moraru, P.Bujor, Gh.Strajescu, S.Cernei**

IP Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

**Scopul lucrării.** De a analiza eficacitatea tacticilor de tratament multicomponent la pacienții cu complicații biliare ale echinococozei hepatice.

**Materiale și metode.** Au fost analizate rezultatele tratamentului a 592 pacienți operați în clinică pe parcursul a 35 de ani. Monitorizarea diagnostică a inclus: diagnostic clinic general, ecografie, CT, RMN în regim colangiografic, FGDS, fistulografie.

**Rezultate.** Icterul mecanic a fost depistat la 42 (7%) bolnavi la momentul internării, 35 cu comprimarea căilor biliare au fost tratați preoperator cu corecție medicală intensivă, 7 pacienți cu ruptură în căile biliare au fost supuși de urgență decompresiei endoscopice cu extragerea fragmentelor de chist și drenaj. Echinococectomia a fost efectuată 3-5 zile mai târziu. Din 392 de pacienți s-au atestat