

to 68), M:F ratio=1:6, body weight situated in the limits of 86-265 kg, and the average body mass index (BMI) prior to the operation was  $44,4 \pm 0,8$  (range 28,7 to 75,6)  $\text{kg/m}^2$ .

**Results.** Fourteen patients (10,2 %) developed major complications, including one case of anastomotic leakage, digestive bleeding – three cases, intra abdominal bleeding – one case, acute gastric dilatation – two cases, gastro-gastric fistula – five cases, band slippage – one case, band erosion – one case. In one case succession digestive bleeding-acute gastric dilatation-acute pancreatitis was registered. Reoperation rate was 85,7 %. There were no deaths.

**Conclusion.** Postoperative complications after bariatric surgery depend on the type of the procedure used. The diagnosis of gastrointestinal bleeding in patients who had Roux-en-Y gastric bypass for morbid obesity is difficult. The main reason for this is the inaccessibility of the excluded stomach because of the altered anatomy.

**Keywords:** bariatric surgery, postoperative complications

## OPȚIUNI TACTICE DE TRATAMENT ÎN TRAUMATISMUL PANCREATODUODENAL



BERLIBA S<sup>1</sup>, GHIDIRIM G<sup>1</sup>, LESCOV V<sup>1</sup>, GHEORGHITA V<sup>2</sup>

<sup>1</sup>*Catedra de chirurgie nr. 1 „Nicolae Anestiadi”,* <sup>2</sup>*Laboratorul de chirurgie hepato-pancreato-biliară, USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova*

**Introducere.** Traumatismul pancreatoduodenal (PD) reprezintă unul din cele mai grave traumatisme abdominale, având ca rezultat dezvoltarea unui lanț patologic: trauma pancreasului se complică cu pancreatita acută posttraumatică (PAPT), iar peritonita fermentativă – cu dehiscenta suturilor duodenale.

**Scop.** Aprecierea tacticii medico-chirurgicale în traumatismul PD.

**Material și metode.** S-au analizat metodele de tratament la 30 pacienți cu traumatism PD. La 23 pts au fost leziuni ale pancreasului de gr. I și II, gr. III, IV și V fiind numai la 7. Segmentul D<sub>1</sub> a fost lezat la 5 pts, D<sub>2</sub> - la 15, D<sub>3</sub> - la 8, D<sub>4</sub> - la 2 pts. Duodenul a fost exclus din pasaj la 9 pts. Drenarea închisă a bursei omentale (BO) s-a efectuat la 23 pts., iar aplicarea bursomentostomiei (BOS) - la 7 pts.

**Rezultate.** PAPT a fost constatată în 75% și 100% dintre pacienții respectiv cu păstrarea și excluderea duodenului din pasaj. BOS s-a aplicat în leziunile traumatice ale pancreasului de gr. III – V, frecvența PAPT fiind 83,3%, cu o mortalitate de 33,3%, în comparație cu gr. I și II, unde frecvența PAPT și letalității a fost de 82,3% și 23,5%. Suturarea duodenului fără excludere din pasaj cu aplicarea BOS este motivată de spitalizarea tardivă și prezența deja a PAPT. La pacienții cu excluderea duodenului din pasaj frecvența complicațiilor infecțioase și a letalității a predominat la drenarea închisă a BO: 20% vs 0%; 60% vs 50%. Mortalitatea în perioada postoperatorie tardivă a fost de 50%.

**Concluzii.** Tratamentul leziunilor traumatice PD necesită o abordare selectivă în dependență de gradul leziunii pancreasului, prezența PAPT și gravitatea leziunilor duodenului.

**Cuvinte cheie:** pancreas, duoden, traumă

## TACTICAL OPTIONS OF TREATMENT IN PANCREATODUODENAL TRAUMA

BERLIBA S<sup>1</sup>, GHIDIRIM G<sup>1</sup>, LESCOV V<sup>1</sup>, GHEORGHITSA V<sup>2</sup>

<sup>1</sup>*Department of surgery no. 1 "Nicolae Anestiadi",* <sup>2</sup>*Laboratory of hepato-pancreato-biliary surgery, SMPH "Nicolae Testemitsanu", Chisinau, Republic of Moldova*

**Introduction.** Pancreatoduodenal (PD) trauma is one of the most serious abdominal traumatism, resulting in the development of a pathologic chain: pancreatic trauma is compounded with posttraumatic acute pancreatitis (PTAP) and fermentative peritonitis and in the result - the duodenal suture dehiscence.

**Purpose.** Assessment of surgical tactics of treatment in PD trauma.

**Material and Methods.** We analyzed the methods of treatment in 30 patients with severe PD trauma. 23 pts had lesions of the pancreas gr. I and II; gr. III, IV and V of lesions were found only in 7 patients. Segment D1 has been damaged at 5 pts; D2 – 15, D3 - 8, D4 - 2 pts. The duodenum was expelled from passage to 9 pts. Closed drainage of bursa omentalis (BO) was carried out at 23 pts., and the application of burso-omentostomy (BOS) was performed at 7 pts.

**Results.** PTAP was found in 75% and 100% of patients respectively with duodenal exclusion from/keeping in

the passage. BOS was applied in traumatic lesions of the pancreas grade III – V in which the frequency of PTAP is 83.3%, with a mortality rate of 33.3% compared to grade I-II, where the frequency of PTAP and lethality were 82.3% and 23.5% respectively. Suturing without duodenum exclusion of passage and BOS application has been indicated in patients with tardive hospitalization and already presence of PTAP. In patients with duodenal exclusion of passage frequency and lethality of infectious complications prevailed in the closed drainage of BO: 20% vs 0%; 60% vs 50%. Mortality in the late postoperative period was 50%.

**Conclusions.** Treatment of pancreaticoduodenal trauma requires a selective approach that depends on the degree of pancreatic injury, presence of PTAP and of the severity of duodenum lesions.

**Keywords:** pancreas, duodenum, trauma

## STUDIUL BACTERIOLOGIC ÎN INFECȚIILE CHIRURGICALE ACUTE LA COPII



BERNIC J, AMBROS I.

*Catedra de chirurgie, ortopedie și anesteziologie pediatrică, USMF „Nicolae Testemițanu”, Centrul Național Științifico-Practic de Chirurgia Pediatrică „Natalia Gheorghiu”, Institutul Mamei și Copilului, Chișinău, Republica Moldova*

**Introducere.** La momentul actual numeroase intervenții chirurgicale sunt efectuate pentru diferite procese patologice, provocate de agenți infecțioși. Deci, este de neînchipuit chirurgia fără procese infecțioase. Iată de ce este important de a cunoaște flora patologică care predomină în patologii chirurgicale în special în contingentul pediatric.

**Scopul.** Scopul acestei lucrări este de a prezenta rolul florei microbiene pentru aprecierea tacticii optime medico-chirurgicale în tratamentul afecțiunilor septico-purulente la copil. Studiul bacteriologic a fost efectuat la 107 copii cu afecțiuni septico - purulente acute, ca material servind sângele, punctatul pulmonar, exudatul pleural, peritoneal și osos.

**Rezultatele.** Peritonitele acute generalizate erau preponderent de origine stafilococică (45%), locul doi fiind ocupat de Escherichia Coli (25%). La 28,5% din pacienții cu peritonite s-au depistat asocieri microbiene (E.coli + Enterococcus, E.Coli+S.Aureus).

În etiologia osteomielitei acute hematogene predomină S. Aureus (48%) iar flora patogenă mixtă (S.Aureus+Pseudomonas Aerogenosa+S. Epidermidis, (S.Spp+Proteus Vulgaris) a fost prezentă 26,3 % din pacienți. Supurațiile pleuro-pulmonare acute erau determinate de germenii gram-negativi (Proteus Vulgaris 28%, Pseudomonas Aerogenosa 14%), de asocieri microbiene (S.Spp + Proteus Vulgaris). (S.Spp + Pseudomonas Aerogenosa 14%). În cele mai grave sindroame septice (sepsis, sepsis sever, sindromul MODS, șoc septic) erau prezente infecții cu germeni gram-negativi și asocieri microbiene. Evoluția infecțiilor cu bacterii gram-pozitive era mai favorabilă iar afecțiunea limitându-se la stadiile SIRS fără generalizarea procesului.

**Concluzie.** Cercetarea efectuată a evidențiat și o multitudine de tulburări biochimice ce corelau cu cele microbiene, fiind potențiali factori de risc în instalarea complicațiilor și principalii promotori ai sepsisului chirurgical, dar și devin ținte vulnerabile pentru prevenția și tratamentul complicațiilor.

**Cuvinte cheie:** infecții, peritonite, factorii de risc

## BACTERIOLOGICAL STUDY IN ACUTE SURGICAL INFECTIONS IN CHILDREN

BERNIC J, AMBROS I.

*Department of pediatric surgery, orthopedics and anesthesiology, State Medical and Pharmaceutical University „Nicolae Testemițanu”, National Scientific and Practical Center of Pediatric Surgery „Natalia Gheorghiu”, Mother and Child Institute, Chisinau, Republic of Moldova*

**Introduction.** Currently many surgeries are performed for different pathological processes caused by infectious agents. So it is unimaginable to have surgeries without infectious processes. That is why it is important to know pathological flora prevailing in surgical pathologies especially in the pediatric contingent.

**The purpose.** of this paper is to present the role of microbial flora to assess optimal surgical tactics in treatment of septic-purulent diseases in children. This bacteriological study was performed in 107 children with acute septic conditions, serving as material blood, pulmonary punches, pleural, peritoneal and bone exudate.