

diagnosed as having a typical eating disorder (lithofagie). The patient was in discomfort and distress. On physical examination, he had a body temperature of 38,2 C, the abdomen was massively distended, with tenderness to palpation. A generalized tympani was elicited and bowel sounds were absent, constipation more 48 hour. Rectal examination revealed no pain, normal stool was present in the rectal ampulla with no blood traces. In the emergency department, a complete blood count revealed a leukocytosis of $10,8 \times 10^3/\text{mm}^3$. A plain abdominal film showed a fluid level in a markedly distended stomach, no free air in the peritoneal cavity and no bowel levels were identified. Ultrasound of the abdominal cavity showed a massive gastric dilatation and intestinal peristaltism were present. It was excluded diagnosis of intestinal obstruction, acute appendicitis. Acute gastric dilatation was established.

A nasogastric tube was placed immediately and intravenous fluid replacement was immediately started. Conservative treatment was successful.

Conclusion. Prompt diagnosis of acute gastric dilatation and decompression of the stomach may avoid unnecessary laparotomy.

Key words: dilatation, stomach, children

TRATAMENTUL LEZIUNII DIEULAFOY PRIN LIGATURARE ENDOSCOPICĂ



ȘCUREAC A², BZOVÎI F¹, MOSCALCIUC S², GUȚU E¹

¹*Catedra chirurgie generală, USMF „Nicolae Testemițanu”,* ²*Spitalul Clinic Municipal nr.1, Chișinău, Republica Moldova*

Introducere. Leziunea Dieulafoy este o patologie relativ rară, dar care pune în pericol viața pacientului. Ponderea din hemoragiile gastro-intestinale este de 1-2%, dar mai degrabă este rar diagnosticată. Sunt utilizate diferite metode endoscopice pentru obținerea hemostazei reușite în leziunea Dieulafoy: (a) termice – electrocoagularea, termosonda și coagulare cu argon plasma; (b) injecționale – injectarea adrenalinei și trombinei; și (c) mecanice – ligaturare endoscopică și clipse hemostatice.

Scopul. Studiarea rezultatelor ligaturării endoscopice și rata de recidivă în tratamentul hemoragiilor active din leziunea Dieulafoy.

Materiale și metode. Diagnosticul leziunii Dieulafoy a fost stabilit în baza rezultatelor endoscopice primare sau „second-look” la 2 pacienți. Într-un caz s-a depistat un vas proeminent izolat înconjurat de mucoasa normală în regiunea peretelui posterior al corpului gastric; în cel de al doilea caz – un defect minor al mucoasei în zona antrală pe curbura mică; ambele cazuri cu hemoragie activă pulsatilă (Forrest IA). Terapia a fost aplicată imediat după recunoașterea leziunii, în aceeași procedură endoscopică. În ambele cazuri a fost efectuată bandare elastică în două puncte: pe vas (un inel) și mai proximal de-a lungul traiectului suspect al vasului (un inel).

Rezultate. Hemostaza inițială a fost obținută cu succes în ambele cazuri de leziune Dieulafoy, fără resingerare în perioada precoce și tardivă de supraveghere.

Concluzii. Bandarea endoscopică reprezintă o metodă curativă efectivă și sigură în tratamentul leziunii gastrice Dieulafoy.

Cuvinte cheie: hemoragii, ligaturare, tratament

TREATMENT OF DIEULAFOY'S LESION BY ENDOSCOPIC BAND LIGATION

ȘCUREAC A², BZOVÎI F¹, MOSCALCIUC S², GUȚU E¹

The Clinic of General Surgery and Semiology State University of Medicine and Pharmacy „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republic of Moldova

Background. Dieulafoy's lesion is a relatively rare, but potentially life-threatening condition. It accounts for 1-2% of acute gastrointestinal bleedings, but arguably is under-recognized rather than rare. Various methods are used to achieve successful endoscopic hemostasis in Dieulafoy's lesion: (a) thermal – electrocoagulation, heat probe and argon plasma coagulation; (b) injection – epinephrine and thrombin injection; and (c) mechanical – banding and haemoclip.

Aim. To study results of rubber band ligation and relapse rate in treatment of active bleeding Dieulafoy's lesion.

Material and methods. Diagnose of Dieulafoy's lesion was made at initial or second-look endoscopy in 2 patients. In one case it was an isolated protruding vessel, surrounded by normal mucosa on the posterior gastric corporeal wall; in the other – minute mucosal defect in the antrum on the lesser curvature, both with active pulsatile bleeding (Forrest IA). Therapy was applied immediately after recognizing the lesion, during the same endoscopic session. It has been performed band ligation in both cases at two points: on the vessel (one band) and proximally, along suspected course of the vessel (one band).

Results. Banding was successful in initial hemostasis in all two cases with Dieulafoy's lesion, with no rebleeding in early and late period of observation.

Conclusions. Endoscopic rubber band ligation is an effective and safe therapeutic modality for the treatment of gastric Dieulafoy's lesion.

Key words: bleeding, banding, treatment

COMPLIANȚA PACIENȚILOR LA TRATAMENTUL MEDICAMENTOS ÎN ULCERUL PERFORAT



ȘOR E

Catedra de chirurgie nr.1 „Nicolae Anestiadi”, USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

Introducere. Complanța este un comportament al pacientului care joacă un rol fundamental în succesul sau eșecul final al oricărui tratament. Reprezintă măsură în care comportamentul unui pacient corespunde cu sfatul medical. Este evaluată, de asemenea, asigurarea continuității tratamentului prescris. Refuzul de a lua medicamentul, subdozarea, dozarea intermitentă, întreruperea prematură, supradozarea duc la ineficiența terapeutică sau riscuri importante. La ora actuală, în practica farmaceutică de rutină este rar întâlnită monitorizarea tratamentului pacienților, precum și luarea de măsuri pentru evaluarea complianței la tratament.

Scop. Obiectivele acestui studiu este de abordare a unor metode de evaluare a complianței, prevalența non-complianței la medicamente, determinarea rezultatelor, stabilirea motivelor non-complianței, precum și găsirea de soluții de îmbunătățire a complianței la tratament.

Concluzii. Non-complianța la medicația prescrisă a devenit o preocupare tot mai mare a medicilor, ca și evaluarea în cadrul sistemelor asigurărilor de sănătate. Explicația constă în interesul atât al pacienților, cât și al profesioniștilor, datorită faptului că non-complianța la tratament are rezultate negative, dar determină și creșterea costurilor cu serviciile de îngrijire.

Cuvinte cheie: ulcer perforat, tratament medicamentos, complianță

PATIENT COMPLIANCE WITH THE TREATMENT IN PERFORATED ULCER

SHOR E

Department of surgery no. 1 "Nicolae Anestiadi", SMPH U "Nicolae Testemitsanu", Chisinau, Republic of Moldova

Introduction. Compliance is a behavior of the patient with an essential role in the final success or failure of any treatment. It means the extent to which a patient's behavior coincides with the medical advice. The assurance of continuity of the prescribed treatment is also assessed. The refusal to take medication, under dosing, intermittent dosing, and premature stopping of the treatment, overdosing which carry the risk of therapeutic failure or great risks. At the present day, treatment monitoring and taking action in order to assess treatment compliance are rarely met within pharmaceutical practice.

Purpose. The objectives of this study are to approach methods of assessment of this compliance in medicine, obtaining results, establishing non-compliance reasons, as well as finding improvement solutions for treatment compliance.

Conclusion. Non-compliance with the prescribed medicine has become a greater preoccupation for doctors, as well as the assessment of healthcare systems. The explanation consists of both the interest of the patient and the practitioner's due to the fact that non-compliance with the treatment presents negative results, but also determines increase in costs for healthcare services.

Keywords: perforated ulcer, medicine, compliance