

Conclusions. The resistance of human duodenum wall, to a certain extent, trends to reduce in distal direction from DI to DIV. It, also, is conditioned by the direction in which is applied the mechanical stress on the samples under examination – longitudinal or transverse. Evidence shows increased resistance limit to tensions in the longitudinal direction.

Keywords: baroresistance, duodenal wall

CONDUITA ÎN TRAUMATISMUL ABDOMINAL PENETRANT: MITURI ȘI REALITATE

ȚÎNȚARI S, ROJNOVEANU G, GHIDIRIM G

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

Introducere. Laparotomia exploratorie rămâne a fi standard de abordare în plăgile penetrante ale abdomenului, deși de mai bine de jumate de secol Shaftan cheamă la conservatism selectiv. Aceasta abordare tradițional se bazează pe 3 axiome: rata mare a leziunilor majore, dificultățile de diagnostic preoperatoriu și inofensivitatea laparotomiei nonterapeutice. Se invocă că astfel riscurile comportate sunt minimale, iar laparotomia albă este considerată un preț echitabil pentru evitarea omiterii unei leziuni potențial devastatoare.

Scopul. A sistematiza și împărtăși experiența noastră în managementul aplicat pacienților cu plăgi penetrante ale abdomenului.

Materiale și metode. Am analizat retrospectiv conduita diagnostic-curativă aplicată la 541 pacienți consecutivi cu plăgi ale abdomenului, spitalizați în IMU pe durata a 6 ani. Algoritmii examinate sau bazat pe: laparotomie exploratorie (LE); laparoscopie (LD), conservatism selectiv (SC). Au fost evaluate: rata leziunilor majore, laparotomiilor întârziate, durata spitalizării, complicații.

Rezultate. Pe durata analizată rata laparotomiilor terapeutice a sporit constant de la 50.5% în LE; 69.1% – LD; la 94.4% – SC. În rândul pacienților asimptomatici abordați prin SC 7.3% au avut eșec de conduita necesitând ulterior laparotomie întârziată; în termen de maxim 10 ore după spitalizare, evoluând postoperatoriu fără complicații. Perioada postoperatorie a 42(61.2%) pacienți care au suportat laparotomie nonterapeutică a decurs cu complicații.

Concluzii. În traumatismul abdominal deschis evaluarea clinică este crucială în raport cu modalitățile diagnostice complementare. Pentru pacienții simptomatici decizia de operație este determinată de probabilitatea sporită a prezenței leziunilor majore. Pentru pacienții asimptomatici abordarea nonoperatorie este fezabilă, sigură și mult mai efektivă, chiar dacă comportă un risc minor de laparotomie întârziată.

Cuvinte cheie: traumatism, penetrant, conservatism selectiv

MANAGEMENT IN PENETRATING ABDOMINAL TRAUMA: MYTHS AND REALITY

TSINTSARI S, ROJNOVEANU G, GHIDIRIM G

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

Introduction. Laparotomy still remains a standard of care in penetrating abdominal trauma, despite Shaftan's recommendation to apply the selective conservatism approach - launched more than half a century ago. This traditional attitude was established according to three axioms: life-threatening trauma's high rate, diagnostic tools' low accuracy in finding these injuries and nontherapeutic interventions' harmlessness. As such kind of surgery is attended by irrelevant risks, non-therapeutic laparotomy is a fair price for not omitting any injury.

Purpose. To systematize and share our experience in managing penetrating abdominal wounds.

Materials and methods. A retrospective study, which included 541 patients with abdominal trauma admitted to IMU, was conducted over a 6-year period. Following approaches were used: exploratory laparotomy (EL), laparoscopy (DL) and selective conservatism (SC). As outcome parameters served: therapeutic interventions' rate, delayed laparotomy need, complications, hospitalization's length, and survival.

Results. Over time therapeutic laparotomy's rate increased from 50.5% in EL group; 69.1% – DL group; to 94.4% – SC group. In the SC group, 7.3% asymptomatic patients required subsequently delayed laparotomy, in up to 10 hours after admission. There were no complications related to this approach's failure. Complications subsequently occurred in postoperative recovery of 42(61.2%) patients who underwent nontherapeutic

laparotomy.

Conclusion. The role of clinical evaluation is primordial in penetrating trauma. For symptomatic patients the decision to operate resides solely on the high likelihood of a significant injury's presence; for asymptomatic patients, the conservatism approach is feasible, safe, and effective, regardless whether there is a small risk of delayed laparotomy.

Keywords: trauma, penetrating, selective conservatism

TRATAMENTUL CHIRURGICAL AL BOLII DE REFLUX GASTRO-ESOFAGIAN COMPLICATE



UNGUREANU S, GLADUN N, ȘIPITCO N, LEPADATU C, FOSA D

Catedra de chirurgie Nr. 4 Facultatea Rezidențiat și Secundariat Clinic, USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

Introducere. Boala de reflux gastro-esofagian (BRGE) reprezintă o problemă de sănătate publică de mare actualitate pe plan mondial, frecvent ea atrage atenția clinicienilor prin pericolul complicațiilor care pot surveni. Numărul pacienților spitalizați pentru BRGE s-a mărit pe parcursul ultimilor ani, ajungând să fie cel mai semnificativ în structura patologiei non-oncologice a joncțiunii eso-gastrice.

Scopul. Studiarea particularităților clinico-paraclinice, analiza tratamentului medicamentos și chirurgical contemporan al pacienților cu boala de reflux gastro-esofagian complicată.

Material și metode. Într-un termen de 16 ani (2000-2015) în clinica de chirurgie Nr.4 Facultatea Rezidențiat și Secundariat Clinic s-au aflat la tratament specializat 421 pacienți cu BRGE, dintre care 97(23%) pacienți au fost cu forme complicate ale BRGE.

Rezultate. Complicații ale BRGE: stenoză peptică - 35(36%), Esofag Barrett - 52 cazuri (dintre care Esofag Barrett complicat cu stenoza sau ulcer - 10(12,3%), Esofag Barrett cu grad înalt de displazie - 2(2,4%)), adenocarcinom esofagian - 10 cazuri (10,3%).

Toate complicațiile au fost rezolvate chirurgical: metode laparoscopice (procedee antireflux) în asociație cu tehnici endoscopice - 42 intervenții, iar în 55 cazuri s-a decurs la extirparea esofagului și substituția lui cu intestin subțire sau colon.

Concluzii. Depistarea precoce a formelor refractare la tratament medical necesită direcționarea pacienților către chirurgia laparoscopică antireflux, pentru evitarea complicațiilor severe ale BRGE. Rezolvarea radicală a BRGE se obține cu ajutorul tratamentului chirurgical miniinvasiv cu rezultate la distanță bune și foarte bune în peste 80-90%. Operațiile deschise sunt rezervate complicațiilor acute ale BRGE, reintervențiilor dar și asocierilor cu ulcerul gastroduodenal.

Cuvinte cheie: reflux gastroesofagian, diagnostic, tratament

SURGICAL TREATMENT OF COMPLICATED GASTROESOPHAGEAL REFLUX DISEASE

UNGUREANU S, GLADUN N, ȘIPITCO N, LEPADATU C, FOSA D

Chair of surgery Nr.4, State University of Medicine and Pharmacy „Nicolae Testemițanu”, Chisinau, Republic of Moldova

Introduction. Gastroesophageal reflux disease (GERD), due to its complications, represents a challenging worldwide health problem. During last years the number of patients with GERD has increased. GERD has the most high rate among non-oncological pathology of the gastroesophageal junction.

Aim of the study. The analysis of clinical and paraclinical features, modern conservative and surgical treatment options of complicated GERD.

Materials and methods. During the period of 16 years (2000-2015), 421 patients have been treated for GERD at the Department of Surgery N.4 Faculty of residency and fellowship, 97 (23%) patients of them with complicated forms.

Results. GERD complications: peptic stenosis - 35(36%), Barrett Esophagus - 52 cases (Barrett esophagus complicated with stenosis or ulcer - 10(12,3%), Barrett Esophagus with high grade of dysplasia - 2(2,4%)), esophageal adenocarcinoma - 10 cases (10,3%). All complications were resolved by surgical way: laparoscopic