

**Material and methods:** From 2007 to 2014 under our supervision there were 420 patients with cirrhosis. From 296 patients with endoscopic hemostasis 158 patients underwent endoscopic sclerotherapy, 98 patients – endoscopic chipping and ligation, and 30 patients – endoscopic sealing. In 10 cases with profuse bleeding, cirrhosis Child-Phugh C, endoscopic methods of hemostasis failed so we performed another endoscopic procedure – placement of “Danish” stents into esophagus to stop the bleeding. In 48 cases was diagnosed variceal bleeding from veins of stomach. In 27 patients we successfully stopped bleeding using endoscopic methods. In 21 cases endoscopic methods were unsuccessful and we fulfilled laparoscopic vertical resection of the upper part of stomach. We use “LigaSure” vessel sealing instruments for revascularization of the mayor curvature of the stomach and the laparoscopic stapler for vertical resection of stomach.

**Results:** Different techniques for local endoscopic hemostasis were successful to stop bleeding in 340 (81%) cases. We have no mortality after the laparoscopic resection of the stomach. In two cases we have suppuration in the site of trocar placement. In one case we have subdiaphragmatic abscess. In one case there was recurrent bleeding from the varices of the stomach, that we stopped endoscopically.

**Conclusions:** The most effective method of local hemostasis was endoscopic ligation and putting the “Danish” stents. Laparoscopic vertical resection is an effective operation for hemostasis from gastric varices.

## OPERAȚII LAPAROSCOPICE ÎN ILEUSUL CAUZAT DE CANCER COLORECTAL

**GRUBNIK YV, NETKOV AD, IUZVAK OM, FOMENKO VA, GRUBNIK VY**

**Catedra de Chirurgie nr.3, Universitatea Națională de Medicină, Odessa, Ucraina**

**Introducere:** Tehnicile operatorii realizate pe cale deschisă în caz de ocluzii intestinale cauzează o rată înaltă de complicații postoperatorii. În acest context, pot fi utilizate cu mare succes procedeele miniinvasive.

**Scopul** cercetării a fost analiza rezultatelor diferitor tehnici laparoscopice la pacienții cu ileus și cancer colorectal.

**Material și metode:** În perioada anilor 2012-2015 la supravegherea noastră au fost 120 pacienți cu ileus și cancer colorectal, 90 – au fost operați prin laparotomie, iar laparoscopic – în 30 cazuri. Noi am încercat să aplicăm stentul colorectal pentru rezolvarea ileusului în 7 cazuri. Doar în 5 cazuri aceste proceduri au fost cu succes și a fost posibilă ulterior rezecția laparoscopică a sigmoidului. În 17 cazuri s-a efectuat doar colostomia laparoscopică fără rezecția tumorii. În 10 cazuri operația a fost laparoscopic “asistată”. În 8 cazuri noi am realizat rezecția laparoscopică a tumorii cu colostomie. Noi am utilizat instrumentele de obturare a vaselor “LigaSure” și stapler-ul laparoscopic linear pentru rezecția părții de colon purtătoare de tumoare.

**Rezultate:** În grupul operat laparoscopic un pacient cu ileus și hemoragie din tumoare a decedat din cauza dehiscentei anastomozei. În 3 cazuri a avut loc supurarea plăgilor pe unde au fost plasate trocarele. În 1 caz s-a atestat pneumonia. În grupul operat prin laparotomie s-au înregistrat 5 decese, supurarea plăgii laparotomice – în 15 cazuri, pneumonia a fost diagnosticată în 6 cazuri.

**Concluzii:** Operațiile laparoscopice la pacienții cu ileus și cancer colorectal sunt tehnic efective, ce se asociază cu o mortalitate scăzută și mai puține complicații.

## LAPAROSCOPIC SURGERY FOR ILEUS DUE TO COLORECTAL CANCER

**Introduction:** Open procedures for bowel obstruction produce high rate of postoperative complications. Minimally invasive procedures may be used for this setting with high success.

**The aim** was to analyze the results of different methods of laparoscopic operation in the patients with ileus and colorectal cancer.

**Material and methods:** From 2012 till 2015 under our supervision there were 120 patients with ileus and colorectal cancer; 90 patients we operated by laparotomy, but in 30 cases was performed laparoscopic surgery. We tried to put the colorectal stent in order to reduce the ileus – in 7 cases. Only in 5 cases, these procedures were successful and we perform laparoscopic resection of sigmoid part of the colon. In 17 cases due to obstruction of colon we performed only laparoscopic colostomy without tumor resection. In 10 cases we did the operation with “Hand assistance”. In 8 cases we supplemented laparoscopic resection of tumor with colostomy. We use vessel sealing “LigaSure” instruments and laparoscopic linear stapler for colon resection.

**Results:** In the group that we operated laparoscopically one patient with ileus and bleeding from the tumor died because of leakage of the coloanastomosis. In 3 cases we registered suppuration of trocar side wound. In 1 case there was pneumonia. In laparotomic group the mortality were registered in 5 cases, the suppuration of the postoperative wound – in 15 cases, pneumonia – in 6 cases.

**Conclusion:** Laparoscopic operations in the patients with ileus and colorectal tumor are effective methods, with lower mortality and reduced rate of complications.

## DIAGNOSTICUL FORMELOR DISTRUCTIVE DE COLECISTITĂ ACUTĂ

**GRYNCHUK FV, BILOOKIY VV, BILOOKIY OV**

**Catedra de Chirurgie, Universitatea de Stat de Medicină din Bucovina, Cernăuți, Ucraina**

**Introducere:** În procesul de diagnostic al colecistitei acute (CA) este importantă evaluarea caracterului modificărilor morfologice ale vezicii biliare, aceasta fiind la baza stabilirii metodei de tratament. Metodele existente nu sunt întotdeauna suficient de eficiente, unele dintre acestea fiind prea scumpe. Deci, este importantă dezvoltarea metodelor de diagnostic extrem de informative.