

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 successful 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.

Scopul lucrării: Dezvoltarea unei metode sigure și ieftine pentru diagnosticul CA.

Material și metode: Au fost evaluați 67 pacienți diagnosticați cu: colecistită cronică – 9; CA catarală – 15; CA distructivă – 43. Diagnosticul a fost confirmat prin examenul histologic al vezicii biliare înlăturate. Densitatea optică a plasmei sîngelui venos (DOPSV) a fost determinată la lungimi de undă $\lambda=280$ nm, cu ajutorul unui spectrofotometru standard.

Rezultate: În cazul CA catarale indicatorul DOPSV nu depășește 0,58 – care este pragul diagnostic semnificativ. În urma analizei indicatorului DOPSV la pacienții cu colecistită cronică a fost obținut rezultatul de $0,51\pm 0,03$. În cazul CA distructive indicatorul depășește semnificativ pragul de 0,58 ($p<0,001$). Astfel, măsurarea DOPSV ne permite estimarea probabilității CA distructive. Aplicarea rezultatelor acestui studiu în cazul pacienților cu colecistită poate crește semnificativ informativitatea acestuia.

Concluzii: Metoda descrisă de diagnostic al colecistitei distructive este caracterizată printr-un indice înalt de informativitate. Aplicarea metodei complexe de examinare medicală la pacienții cu colecistită acută permite sporirea în mod substanțial a informativității acesteia.

DIAGNOSIS OF DESTRUCTIVE FORMS OF ACUTE CHOLECYSTITIS

Introduction: In the acute cholecystitis (ACh) diagnostic process the evaluation of the character of morphological changes in the gallbladder is important and such evaluation determine the election of method of treatment. Existing methods are not always enough effective; some of them being too expensive. So, the development of highly informative diagnostic methods is important.

The aim: Development of a reliable, low cost method of ACh diagnostic.

Material and methods: There were 67 patients diagnosed with: chronic cholecystitis – 9; catarrhal ACh – 15; destructive ACh – 43. The diagnosis was confirmed by histological examination of the removed gallbladder. The optical density of venous blood plasma (ODVBP) was determined at the wavelength $\lambda=280$ nm, using standard spectrophotometer.

Results: In the case of a catarrhal ACh, the ODVBP indicator did not exceed 0.58, which serves a diagnostically significant cutoff value. After analysis of the ODVBP values for chronic cholecystitis patients were received the average value of 0.51 ± 0.03 . In the case of destructive ACh, the indicators significantly exceeded the diagnostically significant cutoff value of 0.58 ($p<0.001$). So, the measurement of ODVBP allows to estimate the probability of destructive ACh. Application of the results of this research in the complex investigations of patients with cholecystitis can significantly increase its informativeness.

Conclusions: Presented diagnostic method of destructive cholecystitis is characterized by its high informativeness. The application of the method in complex medical examinations of patients with acute cholecystitis can allows increasing substantially its informativity.

UN SISTEM NOU DE ESTIMARE A COMORBIDITĂȚILOR ÎN CHIRURGIA ABDOMINALĂ DE URGENȚĂ

GRYNCHUK FV, POLIANSKIY IY

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

Introducere: Comorbiditatea este o problemă medicală importantă. Există câteva căi de estimare a acesteia: Indicele de Comorbiditate Charlson, Indicele Bolilor Coexistente, Scara simplă de comorbiditate, Scara cumulativă "Illness Rating Scale". Nici una nu are o acceptare largă din cauza lipsei informativității și fiindcă nu include patogeneza.

Scopul: Dezvoltarea unei scări informative de estimare a comorbidității în chirurgie.

Material și metode: Au fost utilizați 420 șobolani albi cu modele de comorbiditate. S-au studiat analizele imunologice, proteolitice, sistemele oxidant-antioxidant, hemostaza, testele microbiologice și biochimice, cât și modificările morfologice. Un alt lot de studiu l-au constituit 726 pacienți cu patologii chirurgicale acute, 497 dintre care au fost diagnosticați cu comorbidități.

Rezultate: S-a determinat, că comorbiditatea reprezintă un statut patologic specific, la baza căruia este sindromul agravării reciproce. Baza sindromului constă în disfuncția regulatorie progresivă. Studiile clinice au confirmat că caracterul bolii primare, peritonita, bolile concomitente și vârsta afectează cel mai mult rezultatele tratamentului. Noi am identificat 4 clase de comorbiditate și am elaborat o scară de diagnostic. Un anumit număr de puncte se oferă pentru fiecare criteriu. Clasa 0 – suma maximă este de 5 puncte; clasa I (6-10); clasa II (11-15); clasa III – 16 sau mai multe puncte. Analiza varietății a pus în evidență o dependență dintre o anumită clasă și severitatea complicațiilor postoperatorii.

Concluzii: Comorbiditatea este o stare patologică aparte cu mecanisme tipice de dezvoltare. Scara de evaluare a comorbidității elaborată de către noi ajută la estimarea probabilității de apariție a complicațiilor.

A NEW SCORING SYSTEM FOR COMORBIDITY ASSESSMENT IN URGENT ABDOMINAL SURGERY

Introduction: Comorbidity is an important medical problem. There are several suggested ways for its assessment: Charlson Comorbidity index, Index of Coexistent Diseases, Simple comorbidity scale, Cumulative Illness Rating Scale. None of them has found a widespread acceptance due to a lack of informativity and does not have a pathogenetic reasoning.

The aim: Development of an informative comorbidity scale assessment in surgery.

Material and methods: There were 420 white rats with the models of comorbidity. The immune, proteolytic, oxidant-antioxidant systems, hemostasis, biochemical and microbiology analyses, as well as morphological changes were explored. Another group of study consists from 726 patients with the acute surgical pathology, 497 being diagnosed with the comorbidity.

Results: It is determined that the comorbidity is a specific pathological state, the basis of which is the syndrome of mutual aggravation. The basis of syndrome is in a progressive regulatory dysfunction. Clinical trials proved that the character of the primary disease, peritonitis, concomitant disease and the age affects the treatment results the most. We have distinguished 4 comorbidity classes and have developed a diagnostic scale. A certain quantity of points is given to each criterion. Class 0 – the