

amount of a maximum 5 points; class I (6-10); class II (11-15); class III – 16 or more points. The variance analysis has determined a strict dependence of certain class on the severity of postoperative complications.

Conclusions: Comorbidity is a separate pathological state with the typical mechanisms of development. The developed of a novel comorbidity assessment scale helps to predict the occurrence of complications.

SISTEM NOU DE SCOR PENTRU ESTIMAREA COMPLICAȚIILOR POSTOPERATORII ÎN INTERVENȚIILE CHIRURGICALE ABDOMINALE

GRYNCHUK FV, POLIANSKIY IY, PREUTESEI VV, GRYNCHUK AF

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

Introducere: Estimarea complicațiilor postoperatorii (CPO) este una din cele mai importante probleme. Nici una dintre metodele cunoscute nu este recunoscută global.

Scopul lucrării: Dezvoltarea unei scări simple și informative de prognostic.

Material și metode: Au fost examinați 67 pacienți cu patologii chirurgicale abdominale; 20 dintre ei nu au prezentat careva CPO, iar 47 au prezentat CPO. Au fost studiate caracterul bolii primare, indicele peritoneal Mannheim (IPM), clasa comorbidităților (CC) după Grynchuk, mostrele de sânge și urină, probele biochimice de sânge, coagulograma. Au fost folosite măsurarea informativă Kulbak și metoda "hiperplanică" (convex shell division of hyperplane method) pentru a efectua calculele necesare.

Rezultate: La folosirea metodei "hiperplanice" nivelul prezent de relevanță ($\alpha=0,05$) a fost obținut prin folosirea a 4 indicatori: timpul de recalcificare a serului (SRT), hematocritul (Ht), IPM, CPC. După efectuarea tuturor calculelor necesare a fost obținută următoarea formulă: $114,8 \times SRT + 840,8 \times IPM - 346,0 \times Ht + 13,62 \times CPC - 13531,6$. Dacă rezultatul obținut este mai mare de 0 poate apărea CPO. Dacă rezultatul este mai mic de 0 se estimează absența CPO. După verificarea informativității scării a fost obținut un rezultat de 96,4% de corectitudine a calculelor.

Concluzii: Scara propusă pentru estimarea complicațiilor postoperatorii ajută la prognozarea cu cea mai înaltă precizie a dezvoltării complicațiilor. Scara se bazează pe un număr mic de indicatori, elimină necesitatea folosirii metodelor complicate de examinare, ceea ce simplifică folosirea acesteia.

NEW SCORING SYSTEM FOR PREDICTING POST-SURGICAL COMPLICATIONS IN ABDOMINAL SURGERY

Introduction: The prediction of post-surgical complications (PSC) is one of the most problematic questions. None of the known methods have gained the global recognition.

The aim of our study: Development of a simple and informative prognostic scale.

Material and methods: A total of 67 patients with abdominal surgical pathology were examined; 20 of them didn't have any PSC, but 47 of the patients had PSC. The primary disease character, Mannheim peritonitis index (MPI), comorbidity class (CC) by Grynchuk, general blood and urine samples, biochemical blood sample, and coagulogramme tests were studied. The informative measure of Kulbak and the convex shell division of hyperplane method were used to carry out the required calculations.

Results: When using the convex shell division of hyperplane method, the present level of relevance ($\alpha=0,05$) was gained by using 4 indicators: serum recalcification time (SRT), haematocrit (Ht), MPI, CPC. After carrying out all required calculations the following formula was received: $114.8 \times SRT + 840.8 \times MPI - 346.0 \times Ht + 13.62 \times CPC - 13531.6$. If the obtained result is greater than 0, the PSC may arise. In the case when the result is less than 0 the absence of PSC is predicted. After checking the informativeness of the scale the result of 96.4% of correct calculations was received. **Conclusions:** The provided scale of predicting post-surgical complications helps to forecast the development of complications with the highest precision. The scale is based on the small number of indicators, eliminates the need to use difficult methods of examination, which simplifies its use.

TACTICA CHIRURGICALĂ ÎN PATOLOGIA CONGENITALĂ A INTESTINULUI SUBȚIRE LA NOU-NĂSCUT

GUDUMAC E, PISARENCO A, SINIȚÎNA N, REVENCO I, MANIUC A

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

Introducere: Ocluzia intestinală congenitală este o patologie frecvent întâlnită la nou-născut – 1:3000, cu o letalitate de 16,5-64%. Diagnosticul anomaliilor asociate, tratamentul chirurgical adecvat și conduita postoperatorie rămân dificile.

Scopul: De a ameliora rezultatele tratamentului chirurgical al nou-născuților cu patologie congenitală a intestinului prin alegerea metodei optime de refacere a continuității tractului intestinal.

Material și metode: Am analizat 214 nou-născuți pentru patologie congenitală a intestinului subțire într-un interval de 6 ani (01.01.2009-31.05.2015). S-au studiat caracteristicile epidemiologice, clinice, de diagnostic imagistic, histologice, tehnicile de corecție chirurgicală, factorii de pronostic.

Rezultate: Procedeele chirurgicale au înregistrat: membrana duodenului – 15, atrezia duodenului – 12, anomalii de rotație și fixare a intestinului mediu – 93, pancreas inelar – 6, membrana intestinului subțire – 6, atrezia intestinului subțire – 22, sindromul Ledd – 22, torsia intestinului subțire – 11, diverticul Meckel – 13, dedublarea intestinului – 4, ileus meconial – 8,