

onset of the obstruction, after medical treatment attempts, distance lithotripsy, and ureter stenting were unsuccessful. Laparoscopic surgery - ureterolithotomy was performed. Consecutive: Laparoscopy, opening of the retroperitoneal space, mobilization of the ureter, longitudinal incision of the wall, extraction of the stone from the lumen, primary sutures on the ureter incision.

Results: Postoperative period - with positive evolution, without complications. Discharged - on 3rd and 4th days. Ultrasonography and CT - control over 6 to 12 months - no signs of pathology.

Conclusions: 1.Laparoscopic ureterolithotomy is a minimally invasive, safe, technically possible procedure with minimal risk of complications. 2.Laparoscopic surgery in the ureter with lithiasis obstruction justified as a backup intervention, when other methods are unsuccessful.

Key words: complicated urolithiasis, laparoscopic ureterolithotomy.

CURA LAPAROSCOPICĂ TRANSPERITONEALĂ RETROMUSCULARĂ (SUBLAY) A HERNIILOR VENTRALE: PRIMELE EXPERIENȚE



DIMA A^{1,2}, TARGON R^{1,2}, BOUR A¹, GUȚU E¹

¹Catedra Chirurgie nr.5, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”, ²Spitalul Clinic Militar Central, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Poziționarea laparoscopică, retromusculară (sublay) a plasei chirurgicale.

Material și metode: În clinica chirurgie Nr 5, (SCMC), în anii 2018-2019 au fost supuși curei laparoscopice pentru hernii ventrale 8 pacienți, 4 femei și 4 bărbați. Vârsta medie 25-70 ani. Pentru protezare s-a folosit plasa din polipropilen light, mai mare cu 5 cm decât defectul herniar pe toate dimensiunile. Proteza a fost amplasată retromuscular, prin abord laparoscopic transperitoneal. Fixarea plasei sa asigurat prin aplicarea agrafelor helicoidale nerezorbabile de \varnothing 4 mm, plasate la 1cm de marginea protezei. Algometria sa efectuat cu utilizarea scalei analog vizuale (VAS).

Rezultate: Defectul herniar a avut un diametru median de 3,7 cm. La toți pacienți defectul herniar a fost suturat prin aplicarea suturii intracorporale. Din particularități intraoperatorii se menționează: reducerea conținutului sacului herniar, adezioliză, controlul hemoragiei din adeziuni și decolarea peritoneului și tunicii retromusculare prin incizie longitudinală. Durata medie a intervențiilor a fost de 45 min (35-65 min). În perioada postoperatorie complicații nu au fost semnalate. Sindromul dolo postoperator a fost minim (VAS 1 – 3), complicații parietale absente. Durata mediana de spitalizare 3,1 zile. În perioada postoperatorie la distanța nu s-au constatat dureri și neuropatii, dereglări de tranzit intestinal, recidive herniare.

Concluzii: Cura laparoscopică intraperitoneală retromusculară (sublay) a herniilor ventrale cu aplicarea protezei din polipropilen este o metodă sigură și miniminvasivă, cu costuri reduse la consumabile. Amplasarea retromusculară a plasei exclude aderențele parieto-viscerale și complicațiile parietale, asigurând reintegrarea socio-profesională rapidă. Avantajele expuse argumentează perspectivele utilizării tehnicii laparoscopice retromusculare în cura herniilor ventrale.

Cuvinte cheie: transperitoneală, retromusculară, cura laparoscopică

LAPAROSCOPIC TRANSPERITONEAL RETROMASCULAR (SUBLAY) MESH REPAIR IN CURE OF VENTRAL HERNIAS: FIRST EXPERIENCES

Introduction: Transperitoneal retromuscular sublay positioning of a surgical mesh.

Materials and methods: Within period of 2018-2019, 8 retromuscular hernia repairs have been performed on the group of 8 patients diagnosed with ventral hernias, 4 male and 4 female. The overall age was 47,2 years (range 25 - 70). Polypropylene mesh has been utilized for repair. The mesh overlaped the defect with 5 cm. The fixation technique was ensured by applying \varnothing 4 mm non-resorbable spiral tacks plaid up to 1cm from the edge of the prosthetic mesh. Algometry was performed using visual analog scale (VAS).

Results: The mean diameter of the hernia defect was 3.7 cm. In all cases the hernia defect has been closed by applying intracorporeal suture. The intraoperative features were: reduction the hernia sac content, removal of adhesions, control of the bleeding with peritoneum and posterior rectus are opened by a longitudinal incision. The mean time of operations was 45 min. In postoperative period there no reported complications. In the distance postoperative period were not found pain and local neuropathy, bowel disorders, hernia recurrences.

Conclusions: Laparoscopic transperitoneal retromuscular hernia repair is a safe and minimally-invasive procedure with low cost of consumables. Retromuscular location of the prosthesis exclude the risk of the parietovisceral adhesions and complications ensuring quick socio-professional reintegration. The exposed advantages argument the use of transperitoneal retromuscular procedure in the ventral hernia repair.

Key-words: transperitoneal, retromuscular, laparoscopic repair

ENDOSCOPIC DIAGNOSIS AND TREATMENT OF ESOPHAGEAL DISEASES



DROZD ULIANA¹, LUCHIANCIUC R¹

¹LOCOD, St. Petersburg, Russia

Introduction: Non-neoplastic disorders of the esophagus amount 89-92% of all diseases of the esophagus, these include various esophagitis, diverticula of different localization, stricture of the esophagus and esophageal motility disorders (Mozheiko M.A. et al. 2018). Esophageal neoplasms are divided into benign (5%) and malignant (95%).

Aim: Demonstrate the possibilities of endoscopy in the diagnosis and treatment of esophageal disorders.