

profundă (16 – 2,9%), inclusiv cu infectarea plasei în 10 (1,9%) cazuri. IPC s-a stabilit la 11 (34,4%) pacienți operați în mod urgent și la 21 (4,0%) – în mod programat. La bonavii cu IPC s-a constatat prevalența IMC peste 30 (OR-1.1194, 95% CI: 0,5530 to 2,2657, Z 0,314, P=0,7539) și a comorbidităților (OR-1,1373, 95% CI:0,6370 to 2,0307, Z 0,435, P=0,6634). Inserarea plasei *underlay*, *inlay* sau *onlay* nu a influențat statistic semnificativ apariția IPC. Debridarea chirurgicală a plăgii s-a efectuat la 22 (78,6%) pacienți din cei cu IPC. Înlturarea parțială sau completă a plasei a fost necesară la 9 bolnavi.

Concluzii: Rata de infectare a plaselor sintetice este mai înaltă în cazurile de intervenții chirurgicale de urgență și la pacienții cu IMC elevat. Infecția plăgii chirurgicale se asociază cu un risc major de infectare a plaselor.

Cuvinte cheie: hernie abdominală, plasă sintetică, infecție

PROSTHETIC MESH INFECTION IN SURGERY OF ABDOMINAL HERNIAS

Introduction: Infection of synthetic mesh in abdominal hernia surgery could require mesh removing, which is associated with a high risk of recurrence.

Material and methods: During two years' period, 574 patients with abdominal hernias were treated in the Department of General Surgery. Men – 367 (63,9%), women – 207 (36,1%). In 112 (19,5%) patients the body mass index (BMI) were higher than 30. For enforcement of abdominal wall defects in 559 (97,4%) patients used polypropylene mesh with macrospore over 10 mcm. In emergency setting were operated 32 (5,7%) patients and in elective mode – 527 (94,3%). Comorbidities had 307 (54,9%) patients. In 136 (24,3%) cases the mesh was placed *underlay*, in 406 (72,6%) – *inlay*, and in 17 (3,0%) – *onlay*.

Results: Surgical site infection (SSI) was registered in 38 (6,8%) cases, classified as: superficial SSI (22 – 3,9%) and deep SSI (16 – 2,9%), including mesh infection in 10 (1,9%) cases. SSI were determined in 11(34,4%) patients, who undergone emergent surgery, and in 21(4,0%) – operated in elective mod. In patients with SSI the prevalence of body mas index over 30 (OR-1.1194, 95% CI: 0,5530 to 2,2657, Z 0,314, P=0,7539), and comorbidities (OR-1,1373, 95%CI:0,6370 to 2,0307, Z 0,435, P=0,6634) were noted. The placement of mesh *underlay*, *inlay* or *onlay* does not influence statistical significant the occurrence of SSI. Surgical debridement of wounds performed in 22 (78,6%) from cases with SSI. Partial or complete removal of the mesh was necessary in 9 patients.

Conclusions: The incidence of synthetic mesh infection is higher in emergency surgery setting, as well as in patients with increased BMI. The surgical site infection is associated with a major risk of prosthetic mesh contamination.

Key words: abdominal hernia, prosthetic mesh, infection

UTILIZAREA PRESIUNII NEGATIVE ÎN TRATAMENTUL COMPLICAȚIILOR MAJORE ALE ERIZIPELULUI



IGNATENCO S

Catedra Chirurgie Nr.1 “Nicolae Anestiadi”, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Rezultatele tratamentului formelor distructive ale erizipelului rămân nesatisfăcătoare, ceea ce ne impun să realizăm noi metode în tratament.

Material și metode: Studiul cuprinde 17 pacienți cu complicații locale majore ale erizipelului pe o perioadă de 13 ani (2006-2018). B-6, F-11, vârsta medie 58,7 ani. Toți pacienții au fost supuși debridării chirurgicale agresive, apoi devizați în 2 grupe: 9 au primit tratament tradițional (grupa de control), iar la 8 s-a utilizat presiunea negativă. Eficacitatea tratamentului a fost apreciată după coeficientul reducerii edemului în dinamică (CRE) și numărul de zile pat. $CRE = (CA_{pt} - CA_{dt}) : CA_{pt} \times 100\%$, unde CA_{pt} - coeficientul asimetriei Alberton până la tratament, CA_{dt} - coeficientul asimetriei Alberton după tratament. Coeficientul de asimetrie Alberton (CA) s-a calculat după formula: $CA = (C_b - C_s) : C_s \times 100\%$, unde C_b - circumferința membrului bolnav în cm, C_s – a celui sănătos. Circumferința membrului bolnav s-a măsurat la nivelul edemului maximal, iar la cel sănătos simetric celui bolnav.

Rezultate: Utilizarea presiunii negative în tratamentul complicațiilor majore ale erizipelului a permis micșorarea termenilor de pregătire a plăgii pentru închiderea ei cu autodermă de la $44,31 \pm 2,46$ până la $22,57 \pm 3,17$ zile ($P < 0,001$, $t = 5,42$), iar durata tratamentului s-a redus de la $53,44 \pm 4,74$ pînă la $30,0 \pm 3,43$ zile ($P < 0,01$, $t = 4,0$).

Concluzii: Debridarea chirurgicală agresivă, utilizarea presiunii negative reduce semnificativ durata tratamentului complicațiilor majore ale erizipelului.

Cuvinte cheie: Erizipel, complicații majore, tratament, presiune negativă, coeficientul asimetriei Alberton.

THE USE OF NEGATIVE PRESSURE IN TREATMENT OF MAJOR COMPLICATIONS OF ERYSIPELAS

Introduction: The results of treatment of destructive forms of erysipelas remain unsatisfactory, which requires us to realize new methods in treatment.

Materials and methods: The study includes 17 patients with major local complications in a period of 13 years (2006-2018). Male 6, female 11, medium age 58,7 years. All patients underwent aggressive surgical debridement, then divided into 2 groups: 9 received traditional treatment (control group), and negative pressure was used at 8. The efficacy of treatment was appreciated after the reduction of edema coefficient in dynamics (REC) and number of days in the hospital. $REC = (AC_{tt} - AC_{at}) : AC_{tt} \times 100\%$, where AC_{tt} - Alberton asymmetry coefficient prior to treatment, AC_{at} - Alberton asymmetry coefficient after treatment. Alberton's asymmetry coefficient was calculated according to the formula: $AC = (C_a - C_h) : C_h \times 100\%$, where C_a - the circumference of the sick member in cm, C_h - of the healthy one. Affected limb circumference was measured at the maximal oedema site and symmetrically on the healthy limb.

Results: The use of negative pressure in the treatment of major complications of erizipel allowed the reduction of wound preparation terms for autodermal closure from 44.31 ± 2.46 to 22.57 ± 3.17 days ($P < 0.001$, $t = 5,42$), and the duration of treatment decreased from 53.44 ± 4.74 to 30.0 ± 3.43 days ($P < 0.01$, $t = 4.0$).

Conclusions: Aggressive surgical debridement, use of negative pressure significantly reduces the duration of treatment of major complications of erizipel.

Key words: Erysipelas, major complications, treatment, negative pressure, Alberton asymmetry coefficient.

EXPERIENȚA DE SUTURARE LAPAROSCOPICĂ PERCUTANATĂ EXTRAPERITONEALĂ A INELULUI INGHINAL PROFUND LA COPIII CU HERNIE INGHINALA



JALBĂ A¹, DANCI A², **AMBROS I¹**, BERBECA A³

¹IP Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”, Catedra Chirurgie, Ortopedie și Anesteziologie Pediatrică, ²IMSP Spitalul Cancelariei de Stat, ³IMSP IMȘIC, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Scopul studiului a fost compararea tehnicii de suturare laparoscopică percutanată extraperitoneală (SLPE) a inelului inghinal profund și tehnicii de herniotomie inghinală deschisă (HID) la copiii cu hernie inghinală (HI).

Material și metode: studiul a inclus o analiză retrospectivă a foilor de observație ale 72 de copii cu HI, 30 de pacienți operați prin tehnica SLPE și 42 de copii prin tehnica HID, vârsta medie fiind de 33,6±8,9 luni în perioada martie 2018 – martie 2019 în CNȘPCP “Natalia Gheorghiu”. Din grupul SLPE 20 au fost băieți și 10 – fetițe, 17 pacienți au fost cu hernii unilaterale și 13 cu hernii inghinale bilaterale.

Rezultate: În grupul HID 28 au fost băieți și 14 – fetițe, cu hernii unilaterale - 29 și cu hernii bilaterale - 13. Timpul mediu de operație - 8,2 minute prin metoda SLPE și 23,4 minute prin metoda HID (t=2,90, p<0,01). Timpul mediu de spitalizare în grupul SLPE - 31,2 ore, versus 74,4 ore în grupul HID (t=3,26; p<0,01). Complicații intraoperatorii nu au fost. În grupul SLPE a survenit o recidivă (3,3%), în grupul HID – 2 recidive (4,8 %). În grupul HID au fost efectuate 15 (35,7%) intervenții chirurgicale repetate pentru lichidarea herniei inghinale metacrone (13 pacienți) și recidivante (2 pacienți). În grupul pacienților SLPE a fost efectuată 1 (3,3%) operație repetată, pentru lichidarea herniei recidivante.

Concluzii: Tehnica SLPE este o tehnică sigură și eficientă de lichidare a HI la copii cu o rată de recurență comparabilă cu HID, dar cu timp de operație și spitalizare net inferioare față de HID.

Cuvinte cheie: hernie inghinală, copii, tratament, chirurgie.

LAPAROSCOPIC PERCUTANEOUS EXTRAPERITONEAL CLOSURE OF THE INTERNAL INGUINAL RING IN CHILDREN WITH INGUINAL HERNIA

Introduction: The aim of the study was to compare the technique of laparoscopic percutaneous extraperitoneal ligation (LPEC) of the internal inguinal ring and the open herniorrhaphy (OH) in children with inguinal hernia (IH).

Material and methods: The study comprised a retrospective analysis of the medical records of 72 children with IH, 30 patients operated by the LPEC and 42 – by the OH between March, 2018 and March 2019 in “Natalia Gheorghiu” National Scientific and Practical Center of Pediatric Surgery. The mean age was 33,6±8,9 months. The LPEC group included 20 boys and 10 girls, 17 patients had unilateral hernia and 13 – the bilateral one.

Results: The OH group included 28 boys and 14 girls, 29 patients had unilateral IH and 13 children - bilateral. The mean surgery time was 8,2 minutes in the LPEC group and 23,4 minutes in OH group (t=2,90, p<0,01). The average length of hospitalization was of 31,2 hours in the LPEC group and of 74,4 hours in the OH group. There were no postoperative complications. There was 1 recurrence (3,3%) in the LPEC group and 2 recurrences (4,8%) in the OH group. In the OH group 15 patients (35,7%) were operated repeatedly - 13 patients for metachronous hernias and 2 for recurrences. In the LPEC group only 1 patient was re-operated for recurrence (3,3%).

Conclusion: the LPEC is a safe and efficient technique of pediatric IH closure with a comparable with OH recurrence rate, but with a smaller length of operation and hospitalization.

Key words: inguinal hernia, treatment, surgery

MANAGEMENTUL LAPAROSCOPIC AL LITIAZEI BILIARE LA COPII



JALBĂ A¹, DANCI A², **AMBROS I¹**

¹Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie “Nicolae Testemițanu”, Catedra Chirurgie, Ortopedie și Anesteziologie Pediatrică, ²Spitalul “Cancelariei de Stat”, Chișinău, Republica Moldova

Scopul studiului a fost aprecierea rolului colecistectomiei laparoscopice (CL) în tratamentul litiazei biliare la copii.

Material și metode: studiul a inclus o analiză retrospectivă a foilor de observație a 21 de copii cu litiază biliară supuși CL în Centrul Național Științifico-practic de Chirurgie Pediatrică “Academician Natalia Gheorghiu” în perioada decembrie 2015-martie 2019. Indicii analizați au inclus caracteristicile demografice, evoluția clinică, explorările hematologice, investigațiile imagistice, tehnica operatorie, complicațiile postoperatorii, vindecarea postoperatorie și diagnosticul histopatologic.

Rezultate: În studiu au fost incluși 21 de copii cu litiază biliară operați prin CL (8 băieți și 13 fete). Vârsta medie a fost de 8,3 ani (3-17 ani). 20 de copii cu fost cu litiază biliară simptomatică și 1 copil cu litiază asimptomatică, dar cu sferocitoză ereditară. La 7 copii au fost depistați factori etiologici de risc pentru dezvoltarea litiazei biliare, restul 14 pacienți au fost cu colelitiază idiopatică. 17 copii au fost cu calculi pigmentari și 4 - cu calculi colesterolici. Copiii au fost supuși CP programate. 18 copii au suferit de colecistită cronică calculoasă și 3 copii de colecistită acută calculoasă. La un pacient cu coledocolitiază concomitentă preoperator a fost efectuată papilosfincterotomie. Timpul mediu de operație a fost 56,7 minute (30-90 minute). Complicații postoperatorii nu au fost. Durata medie de spitalizare a fost de 4,3 zile (3-6 zile).

Concluzie: Colecistectomia laparoscopică este o metodă sigură și eficientă de tratament al litiazei biliare simptomatice la copii.

Cuvinte cheie: Copii, litiază biliară, colecistectomie laparoscopică.