

focal distance between the lenses at the distal end of the device.

**Conclusions:** Modern treatment of colon tumors includes: CSP (Cold snare polypectomy), HSP (Hot snare polypectomy), EMR (Endoscopic mucosal resection), ESD (Endoscopic submucosal dissection), FTRD (Full-thickness resection). Every year In Oncology Dispensary of Leningrad Regional, more than 10 thousand outpatient examinations and more than 400 endoscopic inpatient operations are performed.

**Keywords:** modern treatment, screening, colorectal cancers

## INFECȚIILE ANAEROBE NECLOSTRIDIENE GRAVE LA PACIENȚII CU COMORBIDITĂȚI SEVERE

POPA V, REVENCU S, BESCHIERU E, CIOBANU M, EREMIȚA GH, ZĂNOAGA M, USATII A



Catedra Chirurgie nr.1 „Nicolae Anestiadi”, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie ”Nicolae Testemitanu”, Spitalul ”Sf. Arhanghel Mihail”, Chișinău, Republica Moldova

**Introducere:** Infecția necrotico-gangrenoasă expansivă continuă să fie o problemă severă chirurgicală prin tratamentul dificil și mortalitate înaltă.

**Material și metode:** Studiul vizează 60 pacienți cu afectarea țesuturilor moi tratați în perioada 2006-2016. Repartiție pe sex: bărbați-22, femei-38, cu vârsta cuprinsă între 26 și 71 ani. Durata medie de tratament a constituit 14.9 zile. Morfologic s-au stabilit: fasceite (13), flegmoane (26), gangrene gazoase (5), pantisulite (7), abcese (9). În structura comorbidităților a predominat diabetul zaharat. Flora patogenă combinată a fost stabilită în 30% cazuri. Antibioticoterapia a vizat atât flora aerobă cât și flora anaerobă constituind o asociere a 2-3 preparate. Intervenția primară a constat în debridarea largă, necrectomii până la țesuturile viabile, urmate de debridări ulterioare sub anestezii generale.

**Rezultate:** Vindecare completă prin suturi tardive secundare s-a efectuat la 36 pacienți. Defecte cutanate cu plastii ulterioare la 7 pacienți. Evoluția postoperatorie în secția ATI (anestezie și terapie intensivă) prin sindromul MODS (Sindrom de disfuncție multiplă de organe) instalat s-a înregistrat la 12 pacienți, cu o durată de aflare în secția ATI de 4,3 zile. Mortalitatea a constituit 5 cazuri (11,7%), cauza nemijlocită fiind MODS septic.

**Concluzii:** Infecțiile necrotico-gangrenoase grave survin la pacienții cu tare asociate, imunocompromiși, cu predominanță în diabetul zaharat, patologia cardio-vasculară, hepato-renală. Tratamentul chirurgical trebuie să includă operația primară radicală, urmată de reintervenții seriate obligatorii. Antibioticoterapia contemporană completează tratamentul chirurgical. Succesul tratamentului depinde de stabilirea precoce a diagnosticului, agresivitatea debridărilor chirurgicale și de aplicarea tratamentului complex în secția ATI.

**Cuvinte cheie:** flegmonul expansiv, infecțiile anaerobe neclostridiene, fasceita necrozantă.

## NONCLOSTRIDIAL ANAEROBIC INFECTIONS TO PATIENTS WITH SEVERE COMORBIDITIES

**Introduction:** Extensive necrotic-gangrene infection continues to be a severe surgical problem due to its difficult treatment and high mortality.

**Materials and methods:** The study covers 60 patients with soft tissues damages treated between 2006-2016. Distribution by gender: male-22, female-38, aged 26 to 71 years. The average duration of treatment was 14.9 days. Morphological findings have been established: fasciitis (13), phlegmons (26), gas gangrenes (5), pantisulitis (7), abscesses (9). Diabetes prevailed in the structure of comorbidities. The combined pathogenic flora was established in 30% of cases. Antibiotic therapy targeted both aerobic flora and anaerobic flora, constituting an association of 2-3 medicines. Primary intervention consisted of extensive debridement, necrectomy to viable tissues, followed by subsequent debridements under general anesthesia.

**Results:** Complete healing with secondary late sutures was performed in 36 patients. Skin defects followed by cutaneous scarring in 7 patients. The postoperative progression in the ATI (anesthesia and intensive care) department through MODS (Multiple Organ Dysfunction Syndrome) syndrome was recorded in 12 patients with a duration of 4.3 days in the ATI department. Mortality - 5 cases (11.7%), the septic MODS being the direct cause.

**Conclusions:** Severe necrotic-gangrenic infections occur in patients with associated, immunocompromised, predominantly diabetic, cardiovascular, hepato-renal pathology. Surgical treatment should include the primary surgery, followed by compulsory repeated interventions. Contemporary antibiotic therapy completes surgical treatment. The success of treatment depends on the early diagnosis, the aggressiveness of surgical debridations, and the complex treatment in the ATI department.

**Key words:** expansive phlegmon, non-clostridial anaerobic infections, necrotizing fasciitis.

## PANSAMENTUL BIODEGRADABIL DIBUCELLACTIVE ÎN TRATAMENTUL ULCERELOR TEGUMENTARE CRONICE – EXPERIENȚA CLINICII



VERMEIUC O<sup>2</sup>, POSTICA ANA<sup>1</sup>, MANICA ST<sup>2</sup>, SCERBATIUC-CONDUR CORINA<sup>1</sup>, ROTARU M<sup>1</sup>, ROJNOVEANU GH<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”, <sup>2</sup>IMSP Institutul de Medicină Urgentă, Chișinău, Republica Moldova

**Introducere:** Ulcerele trofice tegumentare reprezintă o entitate clinică comună, cu o frecvență de cca 0,3% în rândul populației adulte. Tratamentul este de durată, frecvent cu eficiență scăzută și grad înalt de recidivă, necesitând abordare multidisciplinară.

**Scop:** Evaluarea eficienței utilizării pansamentului biodegradabil *DibuCell Active* în tratamentul ulcerelor tegumentare cronice.

**Material și metode:** A fost efectuat studiu prospectiv pe 14 pacienți cu ulcere trofice cronice, internați în secțiile Chirurgie septicopurulentă și Vasculară ale IMSP IMU pe perioada anului 2019. Criteriile de selecție a pacienților: dimensiunile ulcerului >2cm<sup>2</sup>, absența

focarului septic, tratament topic >6 luni, vârsta peste 40 ani. Tratamentul cu *DibuCell Active* a fost efectuat conform schemei propuse de producător, fără alt tratament local. S-a urmărit dinamica epitelizării ulcerelor, durata de tratament.

**Rezultate:** Conform duratei tratamentului pacienții s-au divizat în: I lot (ulcerul 3cm<sup>2</sup>) epitelizare completă până la 15 zile – 1(7,2%); II lot (ulcerul – 3-50cm<sup>2</sup>) epitelizare completă în 15-34 zile – 11(78,5%), III lot (ulcerul>50cm<sup>2</sup>) epitelizare incompletă cu micșorarea ulcerului cu 50% până la 34 zile – 2(14,3%).

**Concluzii:** Pansamentul biodegradabil *DibuCell Active* are o eficacitate majoră în tratamentul ulcerelor tegumentare, sporind epitelizarea, chiar și în cazurile când tratamentul topic al acestora a fost de lungă durată și ineficace. Biodegradabilitatea pansamentului *DibuCell Active* reduce durata tratamentului, întreținerea pansamentului fără traumarea granulațiilor noi formate, mărește confortul de menaj.

**Cuvinte cheie:** *DibuCell Active*, ulcere tegumentare cronice, tratament

## DIBUCCELL ACTIVE BIODEGRADABLE DRESSING IN TREATMENT OF CHRONIC SKIN ULCERS

**Introduction:** Trophic skin ulcers are a common clinical entity with a frequency of approximately 0.3% among the adult population. Treatment is lasting, often with low efficiency and high recurrence, requiring a multidisciplinary approach.

**Aim:** Assessing the effectiveness of using *DibuCell Active* biodegradable dressing in the treatment of chronic skin ulcers.

**Material and methods:** A prospective study was conducted on 14 patients with chronic trophic ulcers, hospitalized in septic and vascular Surgery in Emergency Hospital during 2019. Patient selection criteria: Ulcer size> 2cm<sup>2</sup>, aseptic wound, topical treatment> 6 months, age over 40 years. *DibuCell Active* treatment was performed according to the scheme proposed by the manufacturer without any other local treatment. The dynamics of epithelial ulcers and duration of treatment was analysed.

**Results:** According to the duration of treatment the patients were divided into: I lot (ulcer 3cm<sup>2</sup>) complete epithelization up to 15 days - 1 (7.2%); II lot (ulcer - 3-50cm<sup>2</sup>) complete epithelization in 15-34 days - 11 (78.5%), III lot (ulcer> 50cm<sup>2</sup>) incomplete epithelialization with ulcer reduction by 50% to 34 days - 2 %).

**Conclusions:** *DibuCell Active* biodegradable dressing has a major efficacy in the treatment of skin ulcers, enhancing epithelization, even in cases where their topical treatment has been long lasting and ineffective. The biodegradability of the *DibuCell Active* dressing reduces the duration of treatment, maintenance of the dressing without trauma of the newly formed tissue, increases the comfort of the mentenance.

**Key words:** *DibuCell Active*, chronic skin ulcers, treatment

## REALIZĂRI CĂTRE 40 ANI AI ENDOSCOPIEI PEDIATRICE ÎN MOLDOVA



**RAȘCOV VALENTINA, RAȘCOV V, GARBI INNA, GUZGAN MARIANA**

**Secția Endoscopie, IMSP Institutul Mamei și Copilului, Chișinău, Moldova**

**Introducere:** Dezvoltarea pediatriei moderne este de neconceput fără aportul endoscopiei.

**Material și metode:** Studiul include 152300 investigații diagnostice, 6280(4%) curative, efectuate în 39 ani de activitate a secției endoscopice.

**Rezultate:** În durerea abdominală la 3% pacienți s-a constatat patologie chirurgicală a tractului digestiv superior (TDS), 5% - patologie eroziv-ulceroasă. În sindromul de eructații, vomă la sugari, 23% prezentau anomalii de dezvoltare a TDS. Din 590 pacienți cu hemoragii digestive, la 97% s-a stabilit sursa: din TDS - din mucoasă la sugari (22%), din varice esofagiene (23%), din polipi și tumori (5%), din procese eroziv-ulceroase (5%); din tractul digestiv inferior (TDI), polipi și polipoze (17%), hemoroizi (4%), mucoasă macerată în prolăbări a mucoasei rectale (8%). La 1,5% adresări a pacienților cu ingerări de substanțe chimic agresive și corpi străini, 13% din ei au făcut stenoză esofagiană. Endoscopia cailor respiratorii inferioare - 72% (11% - procese inflamatorii trenante). Manipulări endoscopice miniminvasive: polipectomii TDS - 53 (0,8%), TDI - 393 (6,3%). Hemostază în TDS - 24 (0,3%). Instalarea sondei TDS - 679 (10,95%). Dilatări stricturi esofagiene - 1213 (19,5%); aplicarea gastrostomei percutane - 3(0,04%). Extragere corpi străini: TDS - 2256 (36,3%), TDI - 32 (0,5%), căile respiratorii inferioare - 1520 (24,5%), căile urogenitale - 27 (0,4%).

**Concluzii:** Analiza activității secției de endoscopie pediatrică demonstrează, că un spital pediatric polivalent necesită toate metodele endoscopiei contemporane, inclusiv tratamentul miniminvasiv.

**Cuvinte cheie:** endoscopie, pediatrie, diagnostic, tratament.

## ACHIEVEMENTS TO 40 YEARS OF PEDIATRIC ENDOSCOPY IN MOLDOVA

**Introduction:** The development of modern pediatrics is inconceivable without endoscopy.

**Material and Methods:** The study includes 152300 diagnostic investigations, 6280(4%) curative, performed in 39 years of endoscopy activity.

**Results:** In abdominal pain in 3% of patients there was surgical problem in upper digestive tract (UDT), 5% erosive-ulcerative pathology. In eructation syndrome, vomiting in infants 23% had abnormalities of UDT development. Of 590 patients with digestive hemorrhages, in 97% the source was found: from UDT, mucosa in infants (22%), esophageal varices (23%), polyps and tumors (5%), erosive ulcerative processes (5%); of the lower digestive tract (LDT), polyps and polyposis (17%), hemorrhoids (4%), macerated mucous prolapses (8%). 1.5% addressing with aggressive chemicals, 13% of them developed esophageal stenosis. Lower respiratory endoscopy - 72% (11% - monotonous (tremendous) inflammatory processes). Minimally invasive endoscopic manipulation: UDT - 53 polypectomies (0.8%), LDT - 393 (6.3%). Hemostasis at UDT - 24 (0.3%). UDT probe installing- 679 (10.95%). Dilatation of esophageal strictures - 1213 (19.5%); application of percutaneous gastrostomy - 3 (0.04%). Foreign body extraction: UDT - 2256 (36.3%), LDT - 32 (0.5%), lower respiratory tract - 1520 (24.5%), urogenital tract - 27(0.4%).

**Conclusions:** The analysis of the pediatric endoscopy activity demonstrates that a polyvalent pediatric hospital requires all the methods of contemporary endoscopy, including minimal invasive treatment.