

**Conclusions:** The LA provides obvious advantages including: definitive diagnosis in equivocal cases; optimal intervention in ectopic appendix; adequate peritoneal lavage “on demand” following removal of the appendix; reduced SWI rate, rapid recovery and cosmetic benefits.

**Keywords:** Laparoscopic appendectomy; Destructive appendicitis; Peritoneal lavage

## UTILIZĂREA ABORDULUI LAPAROSCOPIC TRANSABDOMINAL PREPERITONEAL (TAPP) ÎN TRATAMENTUL HERNIILOR INGHINALE: 10 ANI DE EXPERIENȚĂ

**TARGON R<sup>1</sup>, VRABIE A<sup>1</sup>, DIMA A<sup>1</sup>, POTLOG F<sup>1</sup>, RACOVITĂ V<sup>1</sup>, MOLDOVAN I<sup>1</sup>, BOUR A<sup>1</sup>, GUȚU E<sup>1</sup>**

**<sup>1</sup>Catedra de chirurgie nr. 5, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”, Spitalul Clinic Militar Central, Chișinău, Republica Moldova**

**Introducere:** Abordul laparoscopic în cura herniilor inghinale devine intervenție de elecție pe plan mondial. Rămâne actuală problema standardizării tehnicii chirurgicale și optimizării rezultatelor acestui procedeu.

**Material și metode:** În perioada anilor 2008-2018 în Clinică a fost efectuată cura laparoscopică a herniei inghinale la 415 pacienți (37 bilateral). Repartiția herniilor conform clasificării L. M. Nyhus: tip II (n=245), tip IIIa (n=109), tip IIIb (n=30), tip IIIc (n=13), tip IV (n=18). A fost utilizată tehnică transabdominală preperitoneală (TAPP).

**Rezultate:** Durata intervenției a constituit în medie 40.8±20.07 minute, fiind mai lungă pentru hernii recidivante 80±40.9 min (60-180) și bilaterale 75.7±20.5 min (65-140). Mediana spitalizării 3 zile, reîntoarcerea în câmpul muncii – sub 10 zile. Incidentele intraoperatorii au fost corectate laparoscopic. Conversia efectuată la doi pacienți. Nu au fost constatate cazuri de infecție în plaga postoperatorie. Aprecierea rezultatelor tratamentului chirurgical la distanță a fost realizată la 337 pacienți. Pentru evaluarea durerii la pacienții cu diagnosticul hernie inghinală a fost utilizată scala de evaluare numerică NRS-10. În perioada postoperatorie au prevalat pacienți cu sindrom algic redus (NRS 1-3). Algoparestezia postoperatorie persistentă a fost diagnosticată la 6 pacienți. Recidiva herniei a fost înregistrată la 3 pacienți, în ambele cazuri recidiva a fost corectată laparoscopic.

**Concluzii:** Experiința noastră confirmă posibilitatea utilizării procedurii TAPP la diferite tipuri de hernie inghinală. Acumularea experienței permite de a lărgi indicațiile pentru abordul laparoscopic la pacienții cu hernii bilaterale, glisante și recurente. Avantajele hernioplastiei laparoscopice sunt: micșorarea sindromului algic postoperator, reintegrarea socioprofesională rapidă și numărul redus de complicații parietale.

**Cuvinte cheie:** Hernie inghinală; Laparoscopie; Tehnică transabdominală preperitoneală (TAPP)

## LAPAROSCOPIC TRANSABDOMINAL PRE-PERITONEAL APPROACH (TAPP) IN GROIN HERNIA REPAIR: 10 YEAR EXPERIENCE

**Background:** the transabdominal pre-peritoneal procedure (TAPP) represents one of the most popular techniques used for inguinal hernia repair. The analysis of the reported cases helps to standardize the relatively new laparoscopic technique and to improve the overall results.

**Methods and materials:** The group of 415 patients underwent laparoscopic hernia repair (37 bilateral) for the period 2008-2018. According to L. M. Nyhus classification, the groin hernias were classified as type II (n=245), type IIIa (n=109), type IIIb (n=30), type IIIc (n=13), type IV (n=18). The TAPP procedure was utilized.

**Results:** The mean operating time was 40.8±20.07 minutes, being statistically longer for recurrent hernias 80±40,9 min (range 60-180) and bilateral hernias 75,7±20,5 min (range 65-140). The average length of hospital stay was 3 days. Patients returned to work in an average of 10 days. The postoperative morbidity rate was 2.2%. The majority of intraoperative incidents (intraoperative hemorrhage n=5) were solved laparoscopically without sequelae. Two cases were converted to Lichtenstein repair. Patients were evaluated at a median follow up of 24 month (range 12-36 month). A total of 337 patients were assessed for long-term outcomes. Pain was assessed with Numerical Rating Scale (NRS-10). The vast majority of post-operative patients had minor pain manifestation of pain (NRS 1-3). We observed 6 cases of persistent inguinal pain. The hernia recurrence was developed in 3 patients and has been corrected via laparoscopic approach.

**Conclusions:** While laparoscopic hernia repair requires a lengthy learning curve, it represents safe and valid alternative to open hernia repairs and can be effectively used for bilateral, recurrent and sliding hernias. The advantages of laparoscopic repair include less postoperative pain, faster return to normal activities and low wound infection rate.

**Keywords:** Inguinal hernia; Laparoscopy; Transabdominal pre-peritoneal procedure (TAPP)

## EXPERIENCE OF VENASEAL SYSTEM USING IN TREATMENT OF CHRONIC VENOUS INSUFFICIENCY

### TATARIN AE

**Highly Specialized Clinical Center for Cardiovascular and X-ray Vascular Surgery with an Intensive Care Unit, Vinnytsya Regional Clinical Hospital Named After M.I. Pirogov, Department of Endoscopic and Cardiovascular Surgery, National Pirogov Memorial Medical University, Vinnytsya, Ukraine**

**Introduction:** The VenaSeal device is a disposable, single use system for administering cyanoacrylate adhesive into an incompetent truncal vein which can be used without tumescent anesthesia and without application of heat.

**The aim of the study** was to evaluate our experience of VenaSeal system using.

**Methods:** Our experience included 9 patients (16 lower limbs) with chronic venous insufficiency C2-C4 (CEAP). 2 patients received