

localization of free-floating thrombus or in those with symptomatic pulmonary embolism it is necessary to evaluate the possibility of cava-filter placement as a prophylactic measure of recurrent embolism. However, appropriate tactics in patients with free-floating DVT in femoropopliteal segment is not well defined.

Clinical case: We present the clinical case of a 35-years old male patient hospitalized with symptomatic pulmonary embolism, which was diagnosed with free-floating DVT in both common femoral veins. Initially, the patient suffered fractures of the right femur and left tibia, undergoing orthopedic lower limb surgeries, with subsequent leg immobilization. It is discharged in satisfactory condition with recommendations to follow prophylactic dose of lower molecular weight heparin. Over 2 week patient develops bilateral pneumonia and massive left pleurisy with radiological signs of pulmonary embolism. Doppler-duplex ultrasound revealed concomitant free-floating DVT in both common femoral veins (spontaneous oscillatory motion of thrombotic tip). Patient was submitted for thrombectomy from both, right and then left common femoral vein, with subsequent extra-luminal interruption by plication. Free-floating parts of thrombi with a length of 6.4 cm and 5.3 cm, respectively, have been extracted. Postoperative period was uneventful, patient being discharged from the hospital at 8-th postoperative day.

Conclusions: Described clinical case confirms the possibility of DVT occurrence, despite of pharmacological thromboprophylaxis, and underline rationality of ultrasound exam of venous system of the lower extremities in patients with pulmonary embolism. In case of unavailability of endovenous techniques surgical treatment can be considered as an effective alternative for prevention of potentially fatal pulmonary embolism in patients with free-floating DVT.

TRATAMENTUL INFECȚIEI ANAEROBE DUPĂ OPERAȚIE CEZARIANĂ (CAZ CLINIC)

CURCĂ V¹, BZOVÎI F¹, POPA G¹, PUNGA I², CORNOGOLUB A¹

¹Catedra chirurgie generală, USMF “Nicolae Testemițanu”; ²Spitalul Clinic Municipal nr.1, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Femeile care au suportat operația cezariană prezintă un risc de la 5 la 20 ori mai mare pentru complicații infecțioase, față de cele care nasc pe cale naturală. Complicațiile includ endometritele (20-85% din cazuri), infecția plăgii (25%), bacteriemia, abcesele pelviene, șocul septic, fasciitele necrotizante și tromboflebitele venelor pelviene. Principalele microorganisme responsabile pentru endometrite sunt bacilii aerobi gram-negativi (*E.coli*); bacilii anaerobi gram-negativi (*Bacteroides* sp. și *Gardnerella vaginalis*); cocii aerobi gram-pozitivi (streptococii din Grupul B și Grupul D); și cocii anaerobi gram-pozitivi (*Peptococcus* sp. și *Peptostreptococcus* sp). Pe parcursul travaliului și a nașterii abdominale endometriumul și cavitatea peritoneală sunt invariabil contaminate cu un număr mare de bacterii patogene aerobe și anaerobe care proliferază în lichidul peritoneal postoperator sero-sangvin.

Caz clinic: Este raportat cazul unei femei obeze (IMC=40) cu vârsta de 39 ani, care a fost supusă operației cezariene la a 13-a naștere. În pofida indicațiilor nu au fost administrate antibiotice în scop profilactic nici până, nici după intervenție. Peste 2 zile bolnava a fost transferată în secția de chirurgie datorită dehiscentei și infecției plăgii. S-a recurs la histerectomie totală. Analiza bacteriologică a pus în evidență prezența *Enterobacter aerogenus*, *Enterococcus* sp. și a *Staphylococcus aureus*. Pe parcursul a 28 de zile au fost administrate antibiotice în conformitate cu sensibilitatea patogenilor, concomitent cu tratamentul local al plăgii. Vindecarea completă a fost atestată în ziua a 56-a.

Concluzie: În grupul de risc este strict indicată antibioticoprofilaxia peri-cezariană.

TREATMENT OF ANAEROBIC INFECTION AFTER CAESAREAN SECTION (CASE REPORT)

Introduction: Women who undergo caesarean section have a 5 to 20-fold greater risk of infectious complications than those after normal vaginal delivery. The complications include endometritis (20-85% of cases), wound infection (25%), bacteremia, pelvic abscess, septic shock, necrotizing fasciitis, and septic pelvic vein thrombophlebitis. The main microorganisms responsible for endometritis are aerobic gram-negative bacilli (*E.coli*); anaerobic gram-negative bacilli (*Bacteroides* sp. and *Gardnerella vaginalis*); aerobic gram-positive cocci (Group B and Group D streptococci); and anaerobic gram-positive cocci (*Peptococcus* sp. and *Peptostreptococcus* sp). During labor and abdominal delivery, the endometrium and peritoneal cavity invariably are contaminated with large numbers of highly pathogenic aerobic and anaerobic bacteria which are proliferating in the serosanguineous postoperative peritoneal fluid.

Clinical case: We report a case of an obese (BMI=40) 39 years old woman who suffered a caesarean section at 13th delivery. In spite of indications, no prophylactic antibiotics were administered nor before neither after intervention. After 2 days she was transferred to the Surgical Department due to wound dehiscence and infection. Total hysterectomy was performed. Bacteriological analysis identified presence of *Enterobacter aerogenus*, *Enterococcus* sp. and *Staphylococcus aureus*. There were administered antibiotics according to sensibility of the pathogens for 28 days, along with local debridement of the wound. After 56 days of hospitalization complete healing was reported.

Conclusion: It is strictly indicated to use prophylactic antibiotic administration peri-caesarean section in the risk group.

MANAGEMENTUL POSTOPERATOR ÎN SINDROMUL INTESTINULUI SCURT (CAZ CLINIC)

CURCA V, RÎBALCO A, DOVBÎȘ S, POPA G

Catedra chirurgie generală, USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Prevalența sindromului intestinului scurt (SIS) este circa 3-4 la un million de populație. Acest sindrom se dezvoltă la pacienții cu lungimea intestinului subțire rămasă mai puțin de o treime (aproximativ 200 cm), circa la 15% dintre bolnavii care au fost supuși rezecției intestinale. Aproximativ 70% din pacienții cu SIS se externează la domiciliu și același procentaj corespunde ratei de supraviețuire peste un an. Supraviețuirea la distanță în mare măsură este dirijată de complicațiile survenite în urma managementului SIS.

Caz clinic: În Clinica de Chirurgie a fost internată o pacientă de 30 ani, cu diagnosticul de sarcină 30-31 săptăm., moartea antenatală a fătului (stabilită la USG), ocluzie intestinală (confirmată radiologic), peritonită generalizată. Intervenția chirurgicală – laparotomie mediană, cauza ocluziei fiind volvulusul intestinului subțire (torsione la 360°). S-a efectuat histerectomie totală în comun cu fătul mort și anexectomie, rezecție totală a intestinului subțire cu duodeno-ileoanastomoză termino-terminală (lungimea bontului ileonului restant fiind 3-4 cm.). Complicație postoperatorie: anastomozită, tratată conservator. După tratament intensiv, cu alimentație combinată pacienta se externează la domiciliu pentru prelungirea tratamentului în condiții de ambulator. Moartea survine la a 121-a zi postoperator din cauza sindromului de malabsorbție, cașexiei și insuficienței poliorganice.

Concluzii: SIS este o patologie chirurgicală gravă, care necesită un tratament complex, costisitor și cu pronostic rezervat, în funcție de zona și lungimea intestinului păstrat. În cazul sus-descriș unică opțiune de tratament a fost nutriția total parenterală urmată de transplant intestinal.

POSTOPERATIVE MANAGEMENT OF SHORT BOWEL SYNDROME (CASE REPORT)

Introduction: The prevalence of short bowel syndrome (SBS) is about 3-4 per million of the population. This syndrome develops in patients with less than one-third (about 200 cm) of the remaining small intestine, approximately in 15% of patients, who undergo intestinal resection. About 70% of patients with SBS are discharged and similar percentages are alive 1 year later. The long-term outcome in most cases depends on complications related to the management of SBS.

Clinical case: In Surgical Department was hospitalized a 30 years woman with a diagnosis of 30-31 weeks pregnancy, antenatal fetal death (confirmed by ultrasound), and bowel obstruction (confirmed by X-Ray) and generalized peritonitis. A midline laparotomy was done; the cause of obstruction was the volvulus of small bowel (360° torsion). There were performed a total hysterectomy including dead fetus in uterus, with anexectomy, and total resection of small bowel with end-to-end duodeno-ileal anastomosis (residual ileum length is 3-4 cm). Postoperative complications: anastomosis, managed conservatively. After the intensive treatment with combined nutrition, the patient was discharged home for further treatment in out-hospital setting. Death occurred on the 121-st postoperative day, due to malabsorption syndrome, cachexia and multiple organs failure.

Conclusions: SBS is a surgical pathology, which requires complex and expensive treatment. Condition has reserved prognosis, depending on the area and length of the residual small bowel. Total parenteral nutrition followed by intestinal transplantation could be optional treatment in aforementioned case.

ALGORITM COMPLEX NOU DE TRATAMENT ȘI PROFILAXIE A COMPLICAȚIILOR DE ORIGINE PORTALĂ

DANU M, PAVLIUC G, CRUDU O, PISARENCO S

Catedra chirurgie 2, USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Problema tratamentului conservativ și chirurgical al complicațiilor de origine portală rămâne complicată și actuală. Un rol important în patogenia encefalopatiilor hepatice îl joacă diminuarea nivelului lecitinei și izoleucinei în hemoglobină, ducând la scăderea sintezei și creșterea metabolismului proteic, cauzând formarea excesivă a amoniacului – factorul principal al dezvoltării flebectaziilor și encefalopatiilor.

Scopul studiului: Prevenirea dezvoltării complicațiilor și reglarea proceselor metabolice, studierea raportului semnificativ dintre ACR și AA.

Material și metode: Pacienții au fost supuși algoritmului complex de tratament și investigații îndreptat spre corecția hipovolemiei, hipoxiei circulatorii, hipoproteinemiei, lichidării dereglărilor hidroelectrolitice, menținerea activității cardiovasculare. Au fost examinați și tratați 15 pacienți, exceptând hemoragiile esofagogastrice, supuși algoritmului complex, tratamentului local – metoda hemostatică prin tamponament cu sonda Blakemore, plombarea endoscopică a varicelor cu adezivul fibrinic. Paralel a fost apreciat algoritmul complex general, detoxicarea enterală cu sorbit, ducând la diminuarea concentrației amoniacului, ureii, normalizând metabolismul aminoacidic ACR/AA.

Rezultate: Utilizarea de chitozan, lecitină, spirulină, polibiolină (stimulator biologic cu efect antiinflamator) a dus la îmbunătățirea stării generale, ameliorarea reacției imunobiologice, dispariția durerilor. Scăderea amoniacului, ureii, restabilirea echilibrului aminoacizilor, scăderea aminoaciduriei, a catabolismului, a condus la ameliorarea statutului neurologic, prevenind complicațiile.

Concluzii: Datele cercetărilor au demonstrat eficacitatea înaltă a algoritmului complex de tratament cu utilizarea poliobiolinei ca stimulator biologic cu efect antiinflamator. Este necesară prelungirea metodelor date la pacienții cu ciroză de origine portală, permițând ameliorarea rezultatelor tratamentului și profilaxia complicațiilor.

NEW COMPLEX ALGORITHM OF TREATMENT AND PROPHYLAXIS OF COMPLICATIONS OF THE PORTAL ORIGIN

Introduction: The problem of conservative and surgical treatment of complications of the portal origin still remains complicated and important. Major role in the pathogenesis of encephalopathy play decrease of lecithin and isoleucine level, resulting in increased protein metabolism, causing excessive formation of ammonia - the factor in the development of esophageal varices and encephalopathy.

Aim of the study: To prevent the complications and regulate metabolism, to study relationship between BCA and AA.

Material and methods: The patients underwent algorithm of treatment directed at correction of hypovolemia, circulatory hypoxia, hypoproteinemia, liquidation of electrolyte and cardiovascular disturbances. Fifteen patients were examined and treated, excepting gastroesophageal bleeding, undergoing local hemostasis by application of Blakemore tube, endoscopic hemostasis with fibrin glue. Parallel was used enteral detoxification with sorbitol, resulting in decrease of the concentration of ammonia, urea and amino acid metabolism, normalizing ratio between BCR and AA.