

in 2 and mandibula in 1 newborn. Patients were examined clinically, imagistic, with determination of predisposing conditions for the development of the process and prognostic factors. In 90% of patients comorbidities (pneumonia, respiratory infection, enterocolitis, perinatal encephalopathy, etc.) were identified

**Results:** Conservative treatment was used in 3 cases, in case of early diagnosis, within 24 hours of onset. In 41 cases, medical and surgical management included three basic elements: drainage of pus, antibiotic therapy and immobilization of the joint.

**Conclusions:** Musculoskeletal infections in new-born is a septic-purulent disease of which standard treatment is surgical. Destructive changes of the cartilage develop quickly and becoming irreversible on 3-4 days from the onset of illness, fact which requires therapeutic and surgical approach as early as possible. The absence of clinical and paraclinical signs in a new-born can result in delay of diagnosis and non-adequate treatment.

## REZULTATELE PRECOCE ALE TRATAMENTULUI TROMBOZEI VENOASE PROFUNDE A EXTREMITĂȚILOR INFERIOARE CU ANTICOAGULANTE ORALE NOI

**SOCHIRCĂ M, GUȚU E, CULIUC V, CASIAN D**

**Catedra chirurgie generală, USMF "Nicolae Testemițanu", Chișinău, Republica Moldova**

**Introducere:** Tratamentul anticoagulant reprezintă veriga de bază în managementul trombozei venelor profunde (TVP) a membrelor inferioare. Heparinele și antagoniștii vitaminei K sunt tradițional prescrise, pentru un termen variabil, la această categorie de pacienți. Însă, respectivul tratament necesită monitorizare clinică și de laborator, fiind asociat cu o rată persistentă de complicații hemoragice. Lansarea recentă a unei generații noi de anticoagulate orale ar putea deveni o alternativă atractivă pentru bolnavii cu TVP.

**Scopul:** Analiza rezultatelor precoce ale tratamentului TVP cu anticoagulate orale noi.

**Material și metode:** Pe parcursul unei perioade de 18 luni noi am supravegheat un grup din 16 pacienți cu TVP, care au fost tratați cu rivaroxaban – un remediu anticoagulant oral. Diagnosticul a fost confirmat prin duplex scanare în toate cazurile. Posologia a fost cea recomandată pentru TVP: 30 mg/zi pe durata a 21 zile, iar ulterior – câte 20 mg/zi pe un termen variat, dar nu mai puțin de 3 luni.

**Rezultate:** Vârsta pacienților – de la 19 pînă la 64 ani; toți au prezentat clinică caracteristică de TVP. Conform rezultatelor examenului imagistic TVP a fost localizată la nivelul venelor iliace (3), femurale (5) sau poplitee (8). Doar în 31,25% cazuri pacienții au fost spitalizați, ceilalți au urmat tratament ambulator. Durata tratamentului: 3-13 luni; monitorizarea de laborator nu a fost efectuată, decît în 4 cazuri tratate în staționar. Peste 3 luni de tratament duplex scanarea de control a fost efectuată în 68,75% cazuri, iar peste un an – în 87,5% cazuri. La toți bolnavii a fost remarcată ameliorarea tabloului clinic; cu documentarea în 6 cazuri a recanalizării complete a venelor profunde. Complicații hemoragice pe perioada evaluată nu au fost notate.

**Concluzii:** Tratamentul TVP cu anticoagulate orale noi se dovedește a fi o opțiune sigură și eficientă, cu impact pozitiv asupra confortului pacienților.

## EARLY RESULTS OF DEEP VEIN THROMBOSIS TREATMENT WITH NOVEL ORAL ANTICOAGULANTS

**Introduction:** Anticoagulant therapy is an essential component in the management of deep vein thrombosis (DVT) of the lower limbs. Heparins and vitamin K antagonists are traditionally prescribed in these patients for a variable period of time. However, that treatment requires clinical and laboratory monitoring, and is associated with persistent rate of haemorrhagic complications. The recent launching of a new generation of oral anticoagulants may become an attractive alternative for patients with DVT.

**Aim:** Analysis of early results of DVT treatment with novel oral anticoagulants.

**Material and methods:** Over a period of 18 months we monitored a group of 16 patients with DVT who were treated with rivaroxaban – a novel oral anticoagulant. The diagnosis was confirmed by duplex scanning in all cases. The dosage was that recommended for DVT: 30 mg/day over a period of 21 days, followed by 20 mg/day for a varied period of time, but not less than 3 months.

**Results:** Patient age ranged from 19 to 64 years; all showed characteristic clinical symptoms of DVT. According to imaging study data DVT was localized in iliac (3), femoral (5) or popliteal (8) vein. Only in 31.25% of cases the patients were hospitalized, the others follow outpatient treatment. Duration of treatment: 3-13 months; laboratory monitoring was not performed, excepting 4 cases from inpatient group. After 3 months of treatment control duplex scanning was performed in 68.75% of cases, and at one year – in 87.5% of cases. In all patients it was noted improving of clinical status; with documented complete recanalization of deep veins – in 6 cases. Bleeding complications during assessed period not occurred.

**Conclusions:** DVT treatment with novel oral anticoagulants appears to be a safe and effective, with a positive impact on patient comfort.

## ȘEDINȚĂ CHIRURGICALĂ LAPAROSCOPICĂ UNICĂ – CHIST HIDATIC CU O ALTĂ PATOLOGIE ABDOMINALĂ

**STRAJESCU G, BUJOR P, STRAJESCU D, STRAJESCU-CAUȘ L**

**Catedra chirurgie nr.2, USMF "Nicolae Testemițanu", Chișinău, Republica Moldova**

**Scopul lucrării:** Valorificarea chirurgiei laparoscopice în operațiile simultane intraabdominale.

**Material și metode:** Scopul inițial era eradicarea chistului hidatic hepatic. În momentul laparoscopic al intervenției deseori se depista patologie concomitentă abdominală. Astfel, pe parcursul anilor 2002-2014 au fost efectuate 272 de operații în 136 ședințe operatorii. Rata majoritară a intervențiilor a fost echinococctomia hepatică cu colecistectomie – 72 cazuri; fenestrația

chistului renal din dreapta – 20 cazuri; fenestrația chistului renal din stînga – 12 cazuri; adenomectomia suprarenalei drepte – 5 cazuri; adenomectomia suprarenalei stîngi – 5 cazuri; echinococctomia hepatică cu miomectomie solitară – 9 cazuri; rezecarea fibroleiomiomului gastric – 3 cazuri; lipomectomia ligamentului hepatoduodenal – 3 cazuri; splenectomie (echinococctomia lienală) – 4 cazuri; apendectomia laparoscopică (apendicită acută flegmonoasă) – 2 cazuri; splenectomie (infarct lienal) – 1 caz.

**Rezultate:** Durata intervențiilor a fost 55-115 minute. Durata spitalizării bolnavilor operați a fost 6-9 zile. Au fost înregistrate 4 complicații postoperatorii precoce: 2 cazuri de hemoragie uterină medie (după suturarea lojei nodulului miomatos); 1 caz de hemobiliragie parenchimatoasă (din loja vezicii biliare); 1 caz de biliragie canaliculară a cavității posthidatice hepatice. Ultimul caz a fost rezolvat prin efectuarea papilosfincterotomiei endoscopice. Celelalte s-au rezolvat prin abord laparoscopic repetat – stoparea definitivă a hemoragiei.

**Concluzii:** Abordul endoscopic a favorizat rezolvarea a două patologii chirurgicale într-o singură ședință operatorie și anestezică, micșorînd vădit cheltuielile. Reabilitarea postoperatorie a fost scurtă, aducînd foștii pacienți în cîmpul muncii cu o calitate vitală spectaculoasă.

## THE SINGLE LAPAROSCOPIC SURGICAL SESSION – HYDATID CYST WITH ANOTHER ABDOMINAL PATHOLOGY

**Purpose of the study:** Valorization of laparoscopic surgery in simultaneous intraabdominal operations.

**Material and methods:** The initial goal was the removal of hepatic hydatid cyst. Related abdominal pathology was often found during laparoscopy. Thus, during 2002-2014 we made 272 surgeries during 136 surgical sessions. The most frequent surgical procedures were hepatic echinococctomy with: cholecystectomy – 72 cases; fenestration of renal cysts on the right – 20 cases; fenestration of renal cysts on the left – 12 cases; adrenal adenomectomy on the right – 5 cases and on the left - 5 cases; a solitary myomectomy - 9 cases; resection of gastric fibroleiomyom – 3 cases; the removal of lipoma of hepatoduodenal ligament – 3 cases; splenectomy (spleen echinococcus) – 4 cases; laparoscopic appendectomy (acute phlegmonous appendicitis) – 2 cases; splenectomy (splenic infarction) – 1

**Results:** The duration of the surgery was 55-115 minutes. Duration of hospital stay was 6-9 days. There were four early postoperative complications: two cases of uterine bleeding of medium gravity (after the closure of the bed of myoma node); one case of parenchymal flow of blood and bile (from the gallbladder bed) and one case of canalicular flow of blood and bile from the posthydatid cavity of the liver. Endoscopic papillosphincterotomy was required in the latter case. The other cases needed the re laparoscopy for the final stop bleeding.

**Conclusions:** Endoscopic approach allowed solving the two surgical pathologies during one surgery and anesthesia, significantly reducing costs. Postoperative rehabilitation was short, bringing former patients in work with a spectacular vital quality.

## LAPAROSCOPIA DIAGNOSTICO-CURATIVĂ ÎN URGENȚELE CHIRURGICALE ABDOMINALE

**STRELTOV L, REVCU S, BESCHIERU E, MUSTEA V, SÂNGERANU A**

**Clinica chirurgie “Sf.Arhanghel Mihail”, Catedra Chirurgie nr.1, USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova**

**Introducere:** Urgențele chirurgicale solicită un management bine determinat cu o atitudine promptă. Stabilirea cât mai precoce a diagnosticului constituie cheia succesului în tratament.

**Scopul lucrării:** Prezentarea experienței Clinicii în utilizarea laparoscopiei în diagnosticul și tratamentul pacienților cu urgențe chirurgicale abdominale.

**Material și metode:** Din totalul de 1832 de intervenții laparoscopice efectuate în Clinică, în anii 2011-2014, laparoscopia diagnostică-curativă s-au efectuat în 156 cazuri, dintre care în 47 cazuri procedura a fost efectuată în urgență amânată. Pacienții au avut vârsta între 23 și 81 ani; spitalizați – în regim de urgență. Principalele indicații au fost: 1). prezența unui lichid patologic în cavitatea abdominală; 2). prezența semnelor pozitive de iritare peritoneală; 3). diagnosticul diferențial al simptomatologiilor de frontieră.

**Rezultate:** Au fost diagnosticate apendicită acută cu peritonită – 21 cazuri; plastron abcedat erupt în cavitatea abdominală cu peritonită generalizată – 1 caz; salpingită cu peritonită – 28 cazuri, dintre care în 21 cazuri s-a efectuat sanarea și drenarea cavității peritoneale; chist folicular erupt – în 16 cazuri (excizie parțială, hemostază, sanare și drenare laparoscopică); sarcină ectopică – 18 cazuri; colecistită acută distructivă cu conversie în intervenție clasică – 9 cazuri; pancreatita acută necrotică – în 11 cazuri (cu drenarea peritonitei fermentative – în 5 cazuri și colecistostomie de decompresie – în 3 cazuri); ciroză hepatică cu ascit-peritonită – în 12 cazuri (sanare și drenare laparoscopică), în 3 cazuri – prelevare de biopsie; tromboză mezenterială – 5 cazuri; abces subhepatic idiopatic erupt – 1 caz (sanat laparoscopic); peritonită tuberculoasă – 1 caz; adenocarcinom de colon în distrucție, cu peritonită – 11 cazuri; cancer hepatic cu canceromatoză/ascită – 7 cazuri (2 cazuri cu prelevare de biopsie); cancer al organelor reproductive interne cu canceromatoză și ascită (cu prelevare de biopsie) – 13 cazuri; cancer de pancreas, canceromatoză, ascită – 2 cazuri (cu prelevare de biopsie din metastaza hepatică).

**Concluzie:** Laparoscopia este o metodă simplă, rapidă, necostisitoare, cu o acuratețe mare în diagnosticul, iar în unele cazuri și tratamentul urgențelor chirurgicale abdominale.

## THE LAPAROSCOPY IN DIAGNOSTIC AND TREATMENT OF THE ABDOMINAL SURGICAL EMERGENCIES

**Introduction:** Surgical management of the abdominal emergencies requires a well-established management with a prompt attitude. Establishing a diagnosis as early as possible is the key to success in treatment.

**Aim:** Presentation of experience in the use of laparoscopy in the diagnosis and treatment of patients with abdominal surgical emergencies.