

B27

AMELIORAREA CLINICA A ISCHEMIEI CRITICE INOPERABILE A MEMBRELOR INFERIOARE LA PACIENTII DIABETICI DUPA INJECTAREA IN TESUTURILE MOI A CONCENTRATULUI TROMBOCITAR AUTOLOG

Gutu E., Casian D., Petrov D., Bobutac Dona, Culiuc V.

Catedra Chirurgie Generala, USMF "N.Testemitanu"; SCM nr.1, Chisinau, Moldova

Introducere: Cercetarile preclinice au relevat efectul pozitiv al injectarilor in tesuturile moi a concentratului trombocitar autolog (CTA) asupra stimulării neovascularizării. Scopul studiului: evaluarea sigurantei și eficacității clinice a injectarilor CTA la pacienții cu diabet zaharat, ischemie cronică critică a extremităților inferioare și patologii arteriale periferice inoperabile. Metode: În studiu au fost incluși 20 de bolnavi cu diabet tip II (vîrstă medie – 67 ani) și durere în repaus (13; 65%) sau ulcer plantar ischemic (7; 35%). În toate cazurile leziunile arteriale au fost calificate ca inoperabile în baza datelor ecografiei duplex și CT-angiografiei. Cu anestezie i/v sau spinală CTA a fost injectat în tesuturile moi ale membrului afectat în volum mediu de 58 ml (50-75 ml) per extremitate. Procedura s-a repetat peste o săptămîna. Severitatea durerii în membrul ischemic și rata vindecării ulcerelor au fost monitorizate timp de 6 luni. Rezultate: Nu au fost înregistrate complicații majore asociate cu injectarea CTA. Opt pacienți au raportat o amplificare tranzitorie (2-3 zile) a durerii în regiunile injectării. La finele evaluării ameliorarea clinică a fost înregistrată la 16 (80%) bolnavi: dispariția completă a durerii în repaus – în 4 și diminuarea severității durerii – în 12 cazuri. Printre acești bolnavi valoarea medie a scorului vizual analog a fost 5,4 vs 7,2 la debutul studiului ($p < 0,05$). Trei pacienți nu au indicat modificarea severității durerii. Vindecarea ulcerului plantar a fost observată în 5/7 (71,4%) cazuri. Doar o amputație (de gamba) a extremității a fost efectuată din cauza persistenței durerii intense în repaus. Concluzii: Experiența clinică inițială demonstrează potențiala eficacitate a injectiilor în tesuturile moi a CTA în tratamentul bolnavilor cu planta diabetică ischemică. Injectarea CTA reprezintă o procedură sigură și simplă ce poate fi o alternativă terapeutică pentru pacienții cu patologii arteriale periferice inoperabile.

CLINICAL IMPROVEMENT OF INOPERABLE CRITICAL LOWER LIMBS ISCHEMIA AFTER AUTOLOGOUS PLATELET-RICH PLASMA SOFT TISSUE INJECTIONS IN DIABETIC PATIENTS

Introduction: Preclinical studies conclude about the positive effect of platelet-rich plasma (PRP) soft tissues injections upon stimulation of neovascularization. The aim of study was assessment of safety and clinical efficacy of autologous PRP injections in patients with diabetes mellitus, chronic critical lower limb ischemia and unreconstructible peripheral arterial disease. Materials and Methods: Twenty patients with type II diabetes (mean age – 67 years) and rest pain (13; 65%) or ischemic lower limb ulcers (7; 35%) were enrolled in study. In all cases arterial lesions were classified as unreconstructible basing on data of duplex ultrasound and CT-angiography. The PRP was consecutively injected in the soft tissues of the affected limb under intravenous or spinal anesthesia. The average volume of injected PRP was 58 ml (50-75 ml) per limb. Procedure was repeated after one week. Severity of pain in ischemic limb and healing rate of ulcers were monitored during 6 months. Results: There were no major complications associated with PRP injections. In 8 cases a transient (2-3 days) increasing of pain in the region of injections were reported by patients. At the end of follow-up, clinical improvement was registered in 16 (80%) patients: complete disappearance of rest pain in 4 and decreasing of pain severity in 12 cases. Among this patients the mean value of visual analogue scale was 5,4 vs 7,2 at the beginning of study ($p < 0,05$). Three patients report no change in severity of pain. Healing of ischemic foot ulcer was observed in 5/7 (71,4%) cases. Only one below knee amputation was performed due to intractable rest pain. Conclusions: Initial clinical experience demonstrates the potential efficacy of soft tissue injections of autologous PRP in the treatment of patients with ischemic diabetic foot. PRP injections are safe and simple procedure that can be used as alternative therapeutic approach in patients with unreconstructible peripheral arterial disease.

B28

НАШ ОПЫТ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С КОРРИГИРОВАННОЙ ТРАНСПОЗИЦИЕЙ МАГИСТРАЛЬНЫХ СОСУДОВ

Репин О., Манюк Л., Корча В., Малыга Оксана, Вырлан Е., Кептанару Э., Куку Илона, Сорочан Ирина, Чуботару А.

Республиканская Клиническая Больница, Отделение Врожденных Пороков Сердца

Корригированная транспозиция магистральных сосудов (КТМС) встречается примерно в 1,4% случаев при патологоанатомическом исследовании. Продолжительность жизни данных больных составляет около 60 лет, однако сокращается при наличии сопутствующих ВПС. Цель исследования – анализ опыта хирургического лечения КТМС. Материалы и методы: с 1991 по 2010 гг. обследованы 36 больных с КТМС в возрасте от 2 месяцев до 48 лет (0,89% от всех ВПС). Среди них встретилась следующая патология: недостаточность трехстворчатого клапана у 6 пациентов, ДМЖП – 12, А-В блок III ст. у 7 (5 первично, 2 – после пластики ДМЖП), недостаточность митрального клапана – 3 (1 – в результате инфекционного эндокардита), стеноз легочной артерии (ЛА) – 4. Результаты: Операции по поводу сопутствующих аномалий, а также развившихся осложнений были произведены 18 больным (50% от числа больных с КТМС). Произведены следующие операции: коррекция системного А-В клапана у 6 больных (пластика у 4, протезирование – 2), сужение ЛА – 2, пластика ДМЖП – 11, имплантация ЭКС – 6, пластика митрального клапана – 2, устранение подлегочного стеноза – 2, анастомоз Гленн – 2, операции выполнены без летальных исходов. Больные выписаны из стационара в удовлетворительном состоянии, наблюдались в сроки от 8 месяцев до 14 лет. У всех пациентов адекватная коррекция сопутствующей патологии. В отдаленные сроки после операции прооперированы 3 больных: 2 – протезирование

трестворчатого клапана по поводу прогрессирования его недостаточности, 1 - замена кондуита (тип Hancock) между левым желудочком и ЛА гомографтом, через 7 лет после первичной операции. Еще у четырех больных после пластики ТК - 1, и пластики ДМЖП - 3 отмечено нарастание недостаточности системного А-В клапана, по поводу чего они находятся под наблюдением. Один больной 49 лет умер от прогрессирующей сердечной недостаточности. Заключение: Операции при КТМС могут выполняться с низкой летальностью и хорошими непосредственными результатами. Однако сохраняется высокий риск развития: 1. атрио-вентрикулярной блокады; 2. недостаточности системного А-В клапана; 3. сердечной недостаточности в 4 – 5 декаде жизни, несмотря на адекватно выполненную коррекцию сопутствующей патологии.

OUR EXPERIENCE IN SURGICAL CORRECTION OF CONGENITALLY CORRECTED TRANSPOSITION OF GREAT ARTERIES (CCTGA)

CCTGA meets approximately in 1.4 % of cases at pathoanatomical research. Life expectancy of the given patients makes about 60 years, however is reduced at presence of associated congenital heart defects (CHD). Purpose: to analyze our experience of treatment of patients with CCTGA. Materials and methods: from 1991 to 2010 under supervision there were 4022 patients with various CHD, among them 36 patients with CCTGA (0.89 %) in the age from 4 months till 48 years. In this group of patients has met next pathology: insufficiency of the TV - 6 patients, VSD - 4, A-V block III at 7, insufficiency of MV - 3 (1 - as a result of bacterial endocarditis). Results: Operations concerning accompanying anomalies, cyanosis and also developed complications 18 patients have been made (50% from numbers of patients with CCTGA). At all 24 operations have been made: Correction of insufficiency systemic valve at 6 patients (plastic at 4, prosthetics - 2 patients), plastic of VSD - 11, implantation of pacemaker - 6, plastic of MV - 2, bidirectional Glenn - 2. Operations are executed without lethal outcomes. Patients were observed in terms from 8 months till 14 years. At all patients - adequate correction of an associated pathology. Concerning progressing insufficiency of the tricuspid valve replacement was done at 3 patient, 4 patients need reoperation for insufficiency of it. One patient of 49 years has died of progressing heart insufficiency. The conclusion: Early revealing and adequate correction of accompanying defects and developing complications allow to keep a life the patient and to receive satisfactory immediate and long-term results. Persists probability of the development: 1. A-V bloc; 2. Insufficiency of the TV; 3. Probability of development of insufficiency of right ventricle in 4-th decade of a life

B29

РЕЗУЛЬТАТЫ РЕКОНСТРУКЦИЙ СОННЫХ АРТЕРИЙ В РАННЕМ ПОСТИНСУЛЬТНОМ ПЕРИОДЕ

Дуданов И.П., Белинская В.Г., Лаптев К.В., Васильченко Н.О., Корнильева О.П., Коблов Е.С.

Региональный сосудистый центр, Мариинская больница, Санкт Петербург, Россия

Острый церебральный инсульт рассматривается в настоящее время как критическое состояние, требующее экстренной и полноценной медицинской помощи. Перспективность ранних реконструкций сонных артерий обусловлена тем, что в первые недели сохраняется наиболее высокий риск развития повторного инсульта и/или транзиторных ишемических атак. Целью нашей работы являлась оценка результатов реконструкций сонных артерий у пациентов в остром периоде ишемического инсульта и после транзиторной ишемической атаки. Мы проанализировали результаты 51 каротидной реконструкции выполненных у 51 симптомного пациента с января 2011 г. по апрель 2011 г. В нашем исследовании мы определили 3 группы пациентов: I группа - пациенты, переносящие ишемический инсульт или транзиторную ишемическую атаку и прооперированные в течение 2 недель от начала заболевания - 24 пациента (47,05 %); II группа - пациенты, перенесшие ишемический инсульт или транзиторную ишемическую атаку и прооперированные в сроки от 2 недель до 1 месяца от начала заболевания - 15 пациентов (29,41 %); III группа - пациенты, перенесшие ишемический инсульт и прооперированные в сроки позднее месяца от начала заболевания - 12 пациентов (23,53 %). Мы сравнивали сроки и результаты выполненных реконструктивных операций на сонных артериях с учетом возраста, пола, степени стеноза, индекса преморбидности Чарльсона, сопутствующих заболеваний. Результаты операций оценивались по динамике неврологической симптоматики. Положительная динамика наблюдалась в первой группе у 20 пациентов (83,33%), во второй группе у 13 больных (86,67 %) и в третьей группе пациентов у 10 человек (83,33 %). Выводы. 1. Реконструкции сонных артерий могут быть проведены со сравнительно низким риском в течении первых 14 суток после перенесенного ишемического инсульта. 2. Выполнение эндартерэктомии в остром периоде ишемического инсульта достоверно приводит к регрессу неврологической симптоматики.

RESULTS OF CAROTID ARTERIES RECONSTRUCTIONS IN THE EARLY PERIOD AFTER STROKE

Actually, the acute brain infarction is considered as a critical state that requires emergency and high-quality medical care. Early reconstructions of carotid arteries are perspective due to persistence of highest risk of repeated infarction and/or transitory ischemic attack during the first weeks after stroke. The aim of our study was assessment of the results of carotid arteries reconstructions in patients with acute period of ischemic stroke and after transitory ischemic attack. We have had evaluated results of 51 carotid reconstructions performed in 51 symptomatic patients during the January – April 2011. In our study patients were divided in 3 groups: I group – patients suffered with ischemia stroke or transitory ischemic attack and operated on during 2 weeks from the onset of disease - 24 cases (47,05 %); II group – patients suffered with ischemia stroke or transitory ischemic attack and operated on between 2 weeks and 1 month from the onset of disease - 15 cases (29,41 %); III group – patients suffered with ischemia stroke or transitory ischemic attack and operated on after one month from the onset of disease - 12 cases (23,53 %). We compare the time of surgery with results of performed carotid arteries reconstructions, taking in consideration age and gender of patient, grade of stenosis, Charlson's index of premorbidty and concomitant diseases. Results of surgery were evaluated by evolution of neurological symptoms. Positive evolution was registered in 20 patients (83,33%) from the first group, in 13 patients (86,67 %) from the second group and in 10 patients (83,33 %) from the third group. Conclusions. 1. Reconstructions of carotid arteries can be performed during the first 14 days after ischemic stroke with relatively low risk. 2. Caring out of endarterectomy in the acute period of ischemic stroke authentically results in regression of neurological symptoms.