

s-a dezvoltat mediastinita cu sau fără dehiscența sternului. Grupul de pacienți a fost constituit din 30 (68,1%) bărbați și 14 (31,9%) femei, cu vîrsta medie de 59 de ani. Preoperator 20 (45%) pacienți erau obezi, 6 (13,6%) sufereau de diabet zaharat și 7 (16%) bronhopneumopatie cronică obstructivă. Pentru By-pass aortocoronarian s-a folosit artera toracică internă (ATI) unilaterală în 18 (40%) și bilaterală la 1 (2,3%) pacient. Timpul intervenției chirurgicale în mediu a alcătuit 345 min. Transfuzii masive postoperator au necesitat 5 (11,3%) pacienți. Diagnosticul de mediastenită a fost stabilit la a 5- 17 zi postoperator. Restabilirea integrității sternale cu aplicarea procedurii Robicsek s-a efectuat la 14 (31,8%) pacienți. A decedat 1 pacient (2,3%) din acest grup, cu mediastinita sero-purulentă la a- 20 zi postoperator din cauza insuficienței poliorganice. La 4 pacienți s-a dezvoltat osteomieliță sternală, care a necesitat tratament de lungă durată (3-6 luni). Concluzia: Studiul sugerează că utilizarea ATI uni sau bilaterale, bronhopneumopatie cronică obstructivă, diabetul zaharat, obezitatea, transfuziile masive, timpul îndelungat a operației sunt predictorii importanți de mediastinită anterioară.

MEDIASTINITIS AFTER CARDIAC SURGERY

Abstract Background: Mediastinitis is a serious complication of cardiac surgery. It has a significant socioeconomic impact and high morbidity. The purpose of this study was to determine perioperative predictors of mediastinitis. Methods and results: From 2634 consecutive patients, which underwent cardiac surgery in 2000-2010. In forty-four patients (1.67%) postoperative period was complicated by wound infection. In 22 (50%) cases developed earlier mediastinitis and 22 (50%) cases sternum wound infection subsequently developed mediastinitis with or without dehiscence of the sternum. In this group of patients 30 were men (68.1%) and 14 women (31.9%) of average age 59 years. Preoperator, 20 (45%) of them had obesity, 6 (13.6%) suffered of diabetes mellitus and 7 (16%) of chronic obstructive pulmonary disease. As a graft for Coronary Artery Bypass (IMA) was used unilaterally 18 (40%) and bilateral 1 (2.3%) patient. The average time of surgery duration was 345 min. Massive transfusion after surgery was certified on five patients (11.3%). Diagnosis of Mediastinitis was established at the 5- 17 days postoperatively. Restoration of sternal integrity with the Robicsek proceeding was performed in 14 (31.8%) patients. One patient (2.3%) of this group with mediastinitis died after 20 days postoperative, due to failure Multiple Organ System Dysfunctions. In four patients developed sternal osteomyelitis, requiring long-term treatment (3-6 months) Conclusion: The present study suggest that uni/ bilateral internal mammary artery grafting, chronic obstructive pulmonary disease, obesity, massive transfused units and long surgery duration are important predictors of mediastinitis.

B37

CRITEILE DE BAZĂ PENTRU EFECTUAREA BY-PASS-ULUI AORTO - CORONARIAN PE CORD BĂTÎND

Barnaciuc.S, Prisacaru.I, Morozan V, Cenușă. O, Moscalu. V., Frunză.D, Albu.V, Ghicavii.N

Spitalul clinic republican departamentul chirurgie cardiaca

Scopul lucrării: Reevaluarea indicațiilor operatorii pentru operațiile de by-pass coronarian pe cord bătînd și analiza eficienței acestei operații comparativ cu metodele tradiționale de revascularizare a miocardului în condiții de circulație extracorporeală (cu CEC). Materiale și Metode: În lotul de studiu au fost incluși 117 pacienți care au suportat by-pass coronarian pe cord bătînd (fără CEC) - 57 cazuri și cu CEC 60. Bărbați au constituit 100 și femei 17. Vârsta medie de 57/59. Majoritatea la internare prezentau clinica de angină pectorală stabilă 43/43 și angină pectorală instabilă 14 /17. Au suportat infarct miocardic cu unda Q- 15/22 și fără unda Q - 22/13 cazuri. La ECG semne de cicatrice postinfarct anterior aveau 26/8 și inferior 10/ 19. La coronarografie leziuni monovasculare au fost depistate în 8 /2, leziuni bivasculare 16 /6; leziuni trivasculare - 33/ 52 cazuri. Rezultate: Numărul de pontaje a alcătuit: 1 anastomoză - la 8 pacienți operați fără CEC; 2 anastomoze - la 21/ 5 pacienți; 3 anastomoze - la 24/ 11 pacienți; 4 anastomoze - la 4/ 38 pacienți; 5 anastomoze - la 6 pacienți operați cu CEC. Semne de insuficiență cardiacă acută postoperatorie a prezentat 2/9 pacienți. Insuficiență respiratorie cu aflarea la ventilație artificială mai mult de 24 ore s-a dezvoltat la 5 pacienți operați cu CEC. Hemoragia intraoperatorie a fost de 607ml/544 ml. Supurația plăgii 2/2 pacienți fără mediastinită anterioară în ambele grupuri de studiu, pericardită - 3/2 pacienți, pleurizie postoperatorie 30/32 pacienți. Durata operației 230/294 min. Cazuri letale și infarct miocardic peroperator nu s-au înregistrat. AVC postoperator nu a suportat nici un pacient din lotul de studiu. Concluzii: By-pass aorto-coronarian pe cord bătînd are o serie de priorități față de tehnica tradițională și poate asigura o patență a grafturilor aplicate egală, avînd o rată de mortalitate scăzută la un grup de pacienți cu maladii concomitente, la care operația cu CEC ar fi fatală.

EFFECTS OF OFF-PUMP VERSUS ON-PUMP CORONARY ARTERY BYPASS GRAFTING

Reassessment of surgery indications for off-pump coronary artery bypass grafting and the efficiency of surgery analysis compared to traditional methods of revascularization of the myocardium under conditions of extracorporeal circulation (on-pump). Materials and Methods: The study group included 117 patients, one of the group had coronary artery bypass grafting (off pump) - 57 cases and others group - 60 (on-pump). There were 100 of men and 17 of women. The average age 57/59. At the hospitalization, most of them had stable angina pectoris 43/43 and unstable angina pectoris- 14/17. With Q-wave myocardial infarction suffered 15/22 of them and without Q-wave - 22/13 cases. The ECG showed signs of anterior infarction scar in 26 / 8 and posterior infarction scar in - 10 / 19 of them. On coronary angiography the monovasculare lesions were detected 8 / 2, bivasculare - 16 / 6, trivasculare - 33 / 52 of cases. Results: The number of bypass grafting was composed of: one anastomosis - in 8 patients operated off pump, 2 bypass grafting - in 21 / 5 patients, 3 bypass grafting - in 24/11 patients, 4 bypass grafting - in 4 / 38 patients, and 5 bypass grafting - in 6 patients operated on pump. Signs of acute postoperative heart failure were presented in 2 / 9 patients. Respiratory failure with artificial ventilation more than 24 hours was in 5 patients operated on pump. The intraoperative bleeding was 607ml/544 ml. The wound suppuration were in 2 / 2 patients without anterior mediastinitis in both groups of study, pericarditis - in 3 / 2 patients, postoperative pleurisy in 30/32 patients. Duration of surgery 230/294 minutes. Preoperative myocardial infarction was not recorded. Conclusions: Aorto-coronary bypass on beating heart is a set of priorities to the traditional techniques and can provide an equal applied patent grafts, with a low mortality rate in the group of patients with concomitant diseases, because the surgery in conditions on-pump for them is fatally.