

received more red blood cells concentrate (130,5±16,3ml vs 95,8±20,6ml). The management of cardioplegia through RC proved to be much simpler.

Conclusions. The RC for blood cardioplegia administration in children with low body weight allows reducing of priming volume, less autologous blood usage, less contact with the artificial surface and provides express cardiac arrest. At the same time, reduces costs of supplies.

Key words: circuit, cardioplegic, malformations

TRATAMENTUL CHIRURGICAL AL DEFECTULUI SEPTAL VENTRICULAR ASOCIAT CU VALVULOPATIE TRICUSPIDIANĂ



GUZGAN I, REPIN O, MANIUC L, FRUNZE D, NAMESNIC G

Departamentul Chirurgie Cardiacă, IMSP Spitalul Clinic Republican, Chișinău, Republica Moldova

Introducere. Insuficiența tricuspidiană (IT) congenitală izolată se întâlnește foarte rar și constituie 0,3 -0,6 % din toate malformațiile cardiace congenitale (MCC). Mult mai frecvent IT are caracter secundar ca consecință și complicație a altor MCC. După datele literaturii de la 10 până la 30% din pacienții cu defect septal ventricular (DSV) localizat în regiunea perimembranoasă pot dezvolta IT.

Scopul studiului. constă în evaluarea comparativă a diverselor tactici și metode de corecție chirurgicală a DSV asociat cu IT și elaborarea algoritmului optimal de tratament al acestor bolnavi.

Material și metode. În lotul de bolnavi cu DSV asociat cu IT, operați în Centrul de Chirurgie a Inimii pe parcursul anilor 2005-2015, au fost incluși 40 de pacienți cu vârsta medie de 80,9±20,5 luni. Greutatea medie a pacienților din acest grup a fost 19,3±3,2 kg și varia în limitele 4-68 kg. În 25 (57,0%) cazuri s-a diagnosticat IT de gradul II, în 8 (23,0%) cazuri - IT de gradul III și în 7 (20,0%) cazuri - IT de gradul IV. Concomitent cu plastia DSV, la toți pacienții s-a efectuat și repararea VT: la 4 (11,0%) pacienți s-a efectuat plastia VT De Vega, la 19 (40,0%) pacienți – comisuroplastia, la 6 (17,0%) pacient – suturare de cleft, la 1 (4,0%) pacient – plastia VT De Vega și comisuroplastică, la 10 (29,0%) pacienți – comisuroplastică și suturare de cleft. La etapa postoperatorie s-a ameliorat semnificativ tabloul clinic: s-au redus dispneea (de la 91,7% cazuri la 8,3% cazuri), palpitațiile (de la 91,7% cazuri la 33,3% cazuri) și edemele periferice (de la 10,8% cazuri la 4,2% cazuri). Numărul de pacienți cu insuficiență cardiacă NYHA 1, care la etapa preoperatorie nu s-a determinat nici la un pacient cu DSV asociat cu IT, a crescut postoperator de la 0 la 54,2% pacienți, NYHA 2 s-a redus de la 60,0% la 41,7% pacienți, NYHA 3 - de la 36,0% la 4,2% pacienți.

Concluzii. În marea majoritate de cazuri s-a utilizat metoda prin sutură la comisura antero-septală. Această procedura chirurgicală este simplă, necostisitoare, poate fi efectuată cu aorta declampată, practic lipsită de complicații și diminuează semnificativ regurgitarea tricuspidiană.

Cuvinte cheie: valvulopatie, defect, palpitații

SURGICAL TREATMENT OF VENTRICULAR SEPTAL DEFECT ASSOCIATED WITH TRICUSPID VALVE INSUFFICIENCY

GUZGAN I, REPIN O, MANIUC L, FRUNZE D, NAMESNIC G

Heart Surgery Department, Republican Clinical Hospital, Chisinau, Republic of Moldova

Tricuspid valve regurgitation occurs up to 10% of cases in association with ventricular septal defect (VSD) especially its perimembranos localization.

Methods and results. Between 2010 and 2015, 40 patients whose ages averaged 80,9±20,5 months underwent tricuspid annuloplasty within correction of VSD in Center of Cardiac Surgery of Republic of Moldova. The patients weight were 19,3±3,2 kg and in limits of 4-68 kg. There were regurgitation of II grade of tricuspid valve in 25 (57,0%) of cases, regurgitation of III grade in 8 (23,0%) of cases and regurgitation of IV grade in 7 (20,0%) of cases. Within correction of VSD there was plastia of tricuspid valve performed: in 4 cases (11,0%) of patients plastia of tricuspid valve De Vega, in 19 cases (40,0%) of patients comisuroplastia, in 6 case (17,0%) of patients comisuroplastia and suture of cleft, in 1 case (4,0%) of patients plastia of tricuspid valve De Vega și comisuroplastia, in 10 cases (29,0%) of patients comisuroplastia and suture of cleft. After operation

the clinic state of patients improved significantly: asthma reduced from 91,7% of cases till 8,3% of cases, cases of tachycardia reduced from 91,7% till 33,3% of cases and other cardiac failure symptoms from 10,8 % till 4,2% of cases.

The number of patients with cardiac failure after NYHA classification class I was present after operation in 54,2% of cases comparative with its absence before operation, class 2 diminished from 60,0% to 41,7% of cases, class 3 from 36,0% to 4,2% of cases.

Conclusion. In most commonly cases additional sutures were applied to approximate the septal and anterior leaflet close to the commissure. It is simple, reliable, inexpensive, time not more than 5-10 min. and in our experience free of complications in correction of tricuspid valve insufficiency

Key words: valve insufficiency, defect, palpitation

COLECISTITA ACUTĂ LITIAZICĂ LA GRAVIDE



GUZUN V², GUȚU E¹

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

Introducere. Incidența colecistitei acute (CA) în timpul sarcinii variază în limite largi, de la 1:1.500 până la 1:12.000, cazuri, și reprezintă a doua urgență abdominală non-obstetricală la gravide după apendicita acută ce poate necesita o intervenție promptă. Totodată, efectuarea oricărei intervenții chirurgicale pe parcursul gravidității comportă un risc al nașterii premature în 10-15% cazuri.

Material și metode. Pe parcursul ultimilor 4 ani în Clinica Chirurgie Generală au fost spitalizate 5 gravide care au necesitat colecistectomie laparoscopică. Vârsta pacientelor a variat între 25 și 36 ani; termenul sarcinii – 18-26 săptămâni. Diagnosticul a fost confirmat ecografic și prin teste de laborator. La o pacientă s-a suprapus o reacție pancreatică severă cu amilazurie crescută de 12 ori. Indicațiile colecistectomiei au fost: episoadele repetate de colică biliară, lipsa efectului de la tratament conservativ, reacția pancreatică secundară litiazei veziculare și datele imagistice dinamice.

Rezultate. Durata medie a intervenției chirurgicale a constituit 35 minute. Presiunea intraabdominală am menținut-o la valori de 8-12 mmHg. Drenajul subhepatic a fost înlăturat peste 24 ore postoperator. Analgezia postoperatorie a fost obținută prin administrarea analgeticelelor și a antiinflamatoarelor nesteroidiene, evitând opioidele. Durata medie de spitalizare a fost 10 zile. Toate bolnavele au născut la termen, nefiind înregistrate suferința fătului sau a mamei. La 4 gravide nașterea s-a finisat *per vias naturales*; la o gravidă sarcina s-a rezolvat prin operație cezariană. Tactica obstetricală a fost selectată individual, nefiind influențată de faptul suportării în perioada gestației a intervenției chirurgicale.

Concluzii. Sarcina nu reprezintă o contraindicație pentru colecistectomia laparoscopică. Perioada mai preferabilă pentru efectuarea intervenției este trimestrul al doilea de gestație, când organogeneza deja s-a finisat, iar gradul măririi uterului permit plasarea inofensivă a trocarelor. Colecistectomia laparoscopică pe parcursul gestației nu a influențat tactica de rezolvare a sarcinii, ultima fiind dependentă de complicațiile caracteristice obstetricale.

Cuvinte cheie: colecistita acută, sarcină, tratament

ACUTE CALCULOUS CHOLECYSTITIS IN PREGNANT PATIENTS

GUZUN V², GUȚU E¹

¹*Chair of general surgery-semiology, USMF „Nicolae Testemițanu”,* ²*Municipal hospital no.1, Chisinau, Republic of Moldova*

Introduction. The incidence of acute cholecystitis (AC) during pregnancy varies widely, from 1:1.500 to 1:12.000 cases, and is the second abdominal non-obstetrical emergency after acute appendicitis in pregnant women, which could require prompt intervention. However, performing of any surgery during pregnancy carries a risk of premature birth in 10-15% cases.

Material and methods. Over the past four years in Department of General Surgery were admitted 5 pregnant women that required laparoscopic cholecystectomy. Patients' age ranged between 25 and 36 years; pregnancy term – from 18 to 26 weeks. The diagnosis was confirmed by ultrasound scan and laboratory tests. In one patient