

**Results:** Mean age was 60±12 years. Description of biliary tree injury was done according to Bismuth–Corlette anatomical classification of hilar cholangiocarcinoma. In all cases patients undergone preoperative decompression of biliary ducts by mean of transcatheter transhepatic drainage or biliary stenting. The criterion of adequate biliary decompression served decreasing serum bilirubin level under 50  $\mu\text{mol/l}$ , and the absence of segmentary colangitis clinical signs. From 160 patients, in 86 cases portal vein resection with following reconstruction has been performed. In 7 patients hepatoduodenoligamentectomy was performed, with simultaneous resection and reconstruction of the portal vein and hepatic artery. In one case left-sided hemihepatectomy with total caudate lobectomy associated with hepaticoduodenoligamentectomy and arterialization of portal axis has been done. In 4 cases liver resection was completed with pancreatoduodenectomy. 1, 3 and 5-years survival in the portal vein resection group constituted 77,8%, 66,7% and 39%, respectively.

**Conclusions:** Aggressive tactics of biliary ducts confluence surgical treatment ensure maximal radicalism, provide increase of resectability in portal vein and hepatic artery tumor invasion, with acceptable lethality and distant survival rate.

## MORTALITATEA INTRA-SPITALICEASCĂ ÎN MALADIILE HEPATICE DIFUZE COMPLICATE CU HIPERTENSIUNE PORTALĂ

**KOZLOV S, FOMIN P**

**Departamentul de chirurgie N3, Universitatea Națională de Medicină “A.Bogomoletz”, Kiev, Ucraina**

**Introducere:** Recurența hemoragiei variceale (RHV) în maladiile hepatice difuze (MHD), ca complicație a hipertensiunii portale (HTP) agravează prognosticul și este considerată un factor de risc independent de deces.

**Scopul lucrării:** De a studia cauzele mortalității intra-spitalicești în cazul MHD cu HTP și episoade de RHV.

**Materiale și metode:** Am analizat datele clinice și cele ale autopsiei a 525 pacienți cu MHD și HTP cu hemoragie variceală în Centrul de Hemoragii Gastrointestinale (HGI) din Kiev pe perioada anilor 2007-2014. Toate cazurile au fost divizate în 2 grupe: A). 388 pacienți (73,9%) care au decedat în timpul hemoragiei continue sau recurente; B). 137 pacienți (26,1%) care au decedat după stoparea hemoragiei.

**Rezultate:** La toți pacienții din momentul internării au fost efectuate măsuri adecvate de diagnosticare, terapie intensivă cu hemostază endoscopică și resuscitare. În grupul A, după internare au decedat: în primele 24h - 186 (35,4%) pacienți, în 24-48h - 113 (21,5%) pacienți și în 48-72h - 89 (17%) pacienți, în timpul hemoragiei variceale continue (61,1%) sau recurente (38,9%). Rezultatele autopsiei au relevat varice esofagiene și gastrice de un grad sever cu mai multe leziuni (41,0%), combinații de eroziuni esofagiene și gastrice (31,2%), ulcer acut esofagian și gastric (15,2%), ulcere peptice (7,2%), sindrom Mallory-Weiss (5,4%). Principalele cauze ale deceselor ne-asociate cu continuarea sau recurența hemoragiei (grupul B) au fost: insuficiența renală progresivă și poliorganică (70,9%), edemul cerebral (12,4%), insuficiența cardiacă acută cu edem pulmonar (10,9%), sepsisul (5,8%).

**Concluzii:** Pacienții cu MHD și HTP necesită o abordare multidisciplinară, folosind metode endovasculare de reducere a fluxului de sânge portal cu scop de prevenire a RHV secundare.

## HOSPITAL MORTALITY IN DIFFUSE LIVER DISEASES, COMPLICATED BY PORTAL HYPERTENSION

**Introduction:** Recurrence of varicose bleeding (RVB) in diffuse liver diseases (DLD), complicated portal hypertension (PH) worsen prognosis and is considered as an independent risk factor for death.

**The aim:** To study the causes of hospital mortality in DLD with PH and episodes of RVB.

**Material and methods:** We analyzed clinical data with the data of the autopsies of deceased 525 patients (pts) with DLD and PH with varicose bleeding in Kiev center of GIB from 2007 to 2014 yrs. All cases were divided in 2 groups: A) 388 (73.9%) pts died amid continued or recurrent bleeding B) 137 (26.1%) pts died after stopping bleeding later.

**Results:** All the patients from the time of hospitalization were conducted adequate diagnostic complex, intensive therapy with endoscopic hemostasis, resuscitation. In group A after admission 186 (35.4%) died during first 24 hours, next 24-48 hours – 113 (21.5%) and 48-72 hours – 89 (17%) pts from continued varix bleeding (61.1%) or recurrent bleeding (38.9%). Autopsy showed sever grade esophageal and upper part of stomach varix with multiple veins ruptures (41.0%), combinations with multiple esophageal and stomach erosions (31.2%), acute esophageal and stomach ulcer (15.2%), peptic ulcers (7.2%), MVS (5.4%). The main causes of deaths not associated with continued or recurrent bleeding (group B) were progressive renal and multiple organ failure (70.9%), edema and swelling of the brain (12.4%), acute heart failure with pulmonary edema (10.9%), sepsis (5.8%).

**Conclusions:** Patients with DLD and PH need multidisciplinary approach using endovascular portal blood flow reduction methods for secondary prevention RVB

## EXTIRPAREA BONTULUI PANCREATIC DISTAL ÎN CAZUL HEMORAGIEI EROZIVE PROFUZE INTRAPERITONEALE INDUSĂ DE PANCREATITA ACUTĂ NECROTICĂ POSTOPERATORIE

**KUBYSHKIN VA, KRIGER AG, AHTANIN EA, VISHNEVSKII VA**

**Institutul de chirurgie „A.V. Vishnevskii”, Moscova, Rusia**

**Introducere:** Pancreatita acută postoperatorie (PAP) reprezintă o complicație gravă ce apare după o intervenție chirurgicală pe pancreas (P). Incidența ei poate atinge 58,9%, în timp ce formele severe se întâlnesc în 24,2% cazuri (Kubyskhin V.A.). O

trăsătură distinctivă este apariția pe fonul acesteia a dehiscenței anastomotice, fistulelor pancreatice (FP) și hemoragiilor erozive (HE).

**Scopul lucrării:** De a aprecia eficacitatea rezecției bontului pancreatic în caz de HE postoperatorie.

**Material și metode:** La 17 pacienți sursa de HE a fost vena lială și mezenterică superioară, artera hepatică și mezenterică superioară. Toți pacienții au fost distribuiți în 2 grupuri. În primul grup (5 pacienți) intervenția chirurgicală s-a finalizat cu suturarea și ligaturarea vaselor, în cel de-al doilea – extirparea bontului pancreatic. HE a apărut în 8-15 zile după operația inițială, în timp ce FP a fost observată în toate cazurile.

**Rezultate:** Toți pacienții au suportat intervenție chirurgicală de urgență. Sutura vasului sîngerînd s-a efectuat în 5 cazuri, dintre care în 3 au fost relevate hemoragii repetate (toți 5 pacienți au decedat). Extirparea bontului distal pancreatic a fost efectuată la 12 pacienți, dintre care 8 au supraviețuit, iar 4 au decedat. În toate cazurile de deces operația a fost efectuată în condiții de anemie posthemoragică severă.

**Concluzii:** Sutura și ligaturarea vasului sîngerînd în cazul PAP necrotice deseori este neefectivă și se soldează cu decesul pacientului. Profilaxia apariției și tratamentul adecvat al PAP permite prevenirea formării FP și reduce riscul apariției HE. Extirparea bontului distal pancreatic în cazul PAP severe, deși este o intervenție de disperare, poate fi recomandată cu scop curativ.

#### **EXTIRPATION OF DISTAL PART OF THE PANCREAS IN THE SEVERE EROSIVE INTRAPERITONEAL BLEEDING CAUSED BY POSTOPERATIVE NECROTIC ACUTE PANCREATITIS**

**Introduction:** Postoperative acute pancreatitis (PAP) is a serious complication that occurs after surgery on the pancreas (P). The incidence can reach 58.9%, while severe forms are encountered in 24.2% cases (Kubyshkin VA). Its distinctive feature is the occurrence of anastomotic dehiscence, pancreatic fistulas (PF) and erosive hemorrhage (EH).

**The aim:** To assess the effectiveness of distal pancreatic resection in cases of postoperative EH.

**Material and methods:** In 17 patients the source of EH was superior mesenteric and splenic vein, hepatic and superior mesenteric artery. All patients were divided into 2 groups. In the first group (5 patients) surgery ended with suturing and ligation of vessels in the second group – distal pancreatic resection was performed. EH appeared in 8-15 days after the initial surgery. PF was mentioned in all cases.

**Results:** All patients have undergone emergency surgery. The suture of the bleeding vessel was performed in 5 cases, including 3 cases of repeated bleeding (all 5 patients died). Distal pancreatic resection was performed in 12 patients: 8 patients have survived, 4 – died. In all cases of death, the surgery was performed in patients with posthaemorrhagic severe anemia.

**Conclusions:** Suturing and ligation of bleeding vessels in necrotic PAP is inefficient and often leads to death of the patient. The prevention of occurrence and adequate treatment of PAP allows to prevent the PF formation and reduces the risk of EH. Extirpation of distal part of the pancreas cause a severe PAP, though is an desperate operation, but may be recommended for therapeutic purposes.

#### **CHIRURGIA LEZIUNILOR ATEROSCLEROTICE ALE ARTERELOR CAROTIDE LA PACIENȚII AFLAȚI SUB TRATAMENT SUBSTITUTIV AL INSUFICIENȚEI RENALE CRONICE**

**LAPTEV K, ORDYNETS S, PANCHENKO A, TCHOVREBOV M, MIROSHNICHENKO O**

**Spitalul Mariinski, St.Petersburg, Rusia**

**Introducere:** Complicațiile cardiovasculare sunt cauza principală a mortalității la pacienții aflați sub tratament substitutiv al insuficienței renale cronice. În acest grup de bolnavi riscul dezvoltării aterosclerozei este foarte înalt – de 10-20 ori mai mare comparativ cu populația generală. Așadar, pacienții cu insuficiență renală cronică trebuie să fie considerați un grup cu riscul cel mai înalt de complicații cardiovasculare ce necesită măsuri profilactice corespunzătoare. Rata dereglărilor neurologice la bolnavii aflați la tratament substitutiv al insuficienței renale cronice oscilează între 40 și 90% cu o mortalitate ce atinge 80-90% în cazul ictusului. Riscul complicațiilor chirurgiei arterelor carotide la bolnavii aflați la tratament substitutiv este semnificativ mai mare decât la pacienții fără insuficiență renală cronică. Factorii principali cu impact negativ asupra prognosticului intervenției sunt caracterul generalizat al afecțiunilor aterosclerotice, riscul major al hemoragiilor, controlul dificil al hipertensiunii arteriale, a dereglărilor metabolice și electrolitice.

**Material și metode:** Au fost efectuate 27 reconstrucții carotidiene la 19 bolnavi ce se aflau sub tratament substitutiv al insuficienței renale cronice. La 8 bolnavi tratamentul substitutiv a fost realizat prin dializă peritoneală și la 11 – prin hemodializă.

**Rezultate:** În toate cazurile stenozele hemodinamice semnificative ale arterelor carotide au fost diagnosticate prin CT-angiografie sau angiografie digitală. Stenoze asimptomatice ale arterelor carotide au fost diagnosticate la 17 bolnavi, iar 2 pacienți au suportat în trecut un ictus ischemic. Terapia postoperatorie a fost orientată spre corecția hipertensiunii, dereglărilor electrolitice și a coagulopatiei. Complicații perioperatorii severe: ictus ischemic sau hemoragic, hemoragie postoperatorie, dereglări dismetabolice sau cardiace – nu au fost înregistrate.

**Concluzii:** Chirurgia leziunilor aterosclerotice ale arterelor carotide la pacienții cu insuficiență renală cronică severă reprezintă o problema actuală și puțin studiată. Reconstrucțiile vasculare pot preveni dezvoltarea complicațiilor neurologice invalidizante.

#### **SURGERY OF ATHEROSCLEROTIC DISEASE OF CAROTID ARTERIES IN PATIENTS RECEIVING SUBSTITUTIVE THERAPY FOR CHRONIC RENAL FAILURE**

**Introduction:** Cardiovascular disorders are the leading cause of mortality among patients receiving substitutive therapy for chronic renal failure. In this subgroup of patients the risk of development of atherosclerosis is especially high – 10-20 times more comparing to general population. Because of this, patients with chronic renal failure should be considered as a cohort with highest risk of cardiovascular complications which requires appropriate prophylactic measures. Rate of neurological