

62364 UA, № 66673 UA). (4) Simultaneous administration of different medications (parallel principle) – from very first hour after hospitalization, wide range of medications were administered. (5) Principle of overtaking. Primary invasive procedures were carried out in lack of effects in first three days of conservative treatment with negative progress. (6) Mini-invasive and mini-traumatic approach (principle). Mini-invasiveness and mini-traumatic manipulations were taken as first line procedures. (7) Case customization principle (patients to patient approach) choice of surgical strategy was done on basis of patient to patient approach according to course of ANP. (8) Principle of topical use of antibiotics and anti-enzyme of prolonged action. We have developed new drainage-absorption kits and peritoneo- and vulneorsorption technique (patent № 66934 UA, № 66654 UA, №30930 UA, № 28280 UA). (9) Principle of universality of highly qualified doctor. (10) Well equipped specialized health centre (principle of equipment accumulation).

**Conclusion:** Use of complex clinical approaches (developed by our team), for diagnosis and treatment of ANP, allowed reduce hospital stay by 25% and reduce mortality by 24%.

## FENOMENUL NEOVASCULARIZĂRII INGHINALE – CAUZĂ A RECURENȚEI MALADIEI VARICOASE

### MALOGHIN V

**Spitalul Clinic Municipal „Sfântul Arhanghel Mihail”, Chișinău, Republica Moldova**

**Introducere:** Pentru prima dată formarea de novo a vaselor sangvine în dezvoltarea recurenței maladiei varicoase a fost presupusă încă spre sfârșitul secolului XIX. Criteriile macroscopice intraoperatorii a acestui fenomen sunt binecunoscute: comunicarea vaselor nou formate cu vena femurală comună sau bontul venei safena magna, traiect sinuos al acestor vase, prezența țesutului cicatricial perivascular, ramificația atipică și haotică a confluențelor și lipsa valvelor în lumenul vascular.

**Material și metode:** Studiul include 112 pacienți (157 membre) la care s-a efectuat examen duplex ultrasonor pentru a evidenția prezența neovascularizării. Vârsta medie a bolnavilor – 55,2 ani, femeii au fost 56,6%. Timpul mediu de examinare după operație a constituit 75,6 luni.

**Rezultate:** Conform datelor scanării duplex au fost depistate 23 (14,6%) cazuri de neovascularizare în regiunea inghinală. La 9 (5,7%) pacienți se atestă un conglomerat de vene tortuoase, de divers calibru, ce realizează conexiunea dintre bontul venei safena magna sau vena femurală comună și rețeaua venoasă superficială a membrilor inferioare cu prezența venelor recidivante în regiunea inghinală și a coapsei (neovascularizare clinică). În celelalte 14 (8,9%) cazuri imagistic se atestă multiple ramuri venoase tortuoase cu diametrul pînă la 5 mm, însă la examenul clinic vene varicoase recidivante nu se observă (neovascularizare hemodinamică). Timpul de la operație pînă la apariția neovascularizării clinice constituie în medie 3,2 ani.

**Concluzii:** În perioada postoperatorie tardivă neovascularizarea inghinală la examenul duplex ultrasonor se atestă în 14,6% cazuri, și numai în 5,7% acest fenomen este evidențiat clinic.

## THE PHENOMENON OF INGUINAL NEOVASCULARISATION – CAUSE OF RECURRENT VARICOSE VEINS

**Introduction:** For the first time de novo formation of blood vessels as a cause of the varicose veins recurrence was assumed on the end of XIX century. Intraoperative macroscopic criteria of this phenomenon are well known: communication of new-formed vessels with the common femoral vein or the stump of great saphenous vein, the tortuous course of these vessels, the presence of perivascular scar tissue, the atypical chaotic ramification of the confluences, and absence of valves in the vascular lumen.

**Material and methods:** Study includes 112 patients (157 limbs) examined by duplex ultrasound scan to detect the presence of neovascularization. The average age of patients was 55.2 years, 56.6% were women. A mean time of follow-up after surgery was 75.6 months.

**Results:** According to the results of duplex scanning 23 (14.6%) cases of the inguinal neovascularization were detected. In 9 (5.7%) patients a conglomerate of tortuous veins of different caliber was noted, which made the connection between the stump of saphenous vein or common femoral vein and the superficial venous network of the lower limb with the presence of recurrent veins in the inguinal region and thigh (clinical neovascularization). In the other 14 (8.9%) cases, imaging study shown multiple tortuous venous branches with diameter up to 5 mm, but on clinical examination the recurrent varicose veins are not observed (ultrasound detected neovascularization). The average time from surgery until appearance of the clinical neovascularization was 3.2 years.

**Conclusions:** In late postoperative period, the inguinal neovascularization according duplex ultrasound is noted in 14.6% of cases, and only in 5.7% this phenomenon manifests on physical examination.

## TRATAMENTUL CHIRURGICAL AL DEFECTULUI SEPTAL VENTRICULAR ASOCIAT CU VALVULOPATIE TRICUSPIDIANĂ

**MANIUC L, REPIN O, CORCEA V, CHEPTANARU E, GUZGAN I, BATRÎNAC A**

**Departamentul Cardiochirurgie, 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 pînă la 30% din pacienții cu defect septal ventricular (DSV) localizat în regiunea perimembranoasă pot dezvolta IT.