

**Materials and methods:** This prospective clinical trial includes 36 patients with T2DM of 112 patients who underwent RYGB from 2009 to 2015. Duration of diabetes was  $3\pm 0.5$  years, and preoperative BMI of  $43.6\pm 1.6$  (range 28.7-62.1)  $\text{kg/m}^2$ . The blood glucose and glycosylated haemoglobin were  $8.9\pm 0.5$   $\text{mmol/l}$  and  $7.1\pm 0.2$  %, respectively. A part of the small bowel was taken for the histochemical examination.

**Results:** We report the preliminary postoperative follow-up data of  $16.9\pm 3.4$  months. BMI decreased to  $29.5\pm 1.1$   $\text{kg/m}^2$ , blood glucose and glycosylated haemoglobin were  $5.4\pm 0.1$   $\text{mmol/l}$  and  $5.6\pm 0.1\%$ , respectively. The histochemical exam emphasized the presence of a chronic inflammatory infiltrate in the lamina propria, mostly constituted of CD4 and CD8 T lymphocytes.

**Conclusion:** Both type 2 and type 1 diabetes can have a common pathogenic mechanism. Our preliminary observations demonstrated the efficacy of Roux-en-Y gastric bypass as a promising option in the mild obesity and non obesity patients with T2DM.

## RUPTURA BRONHIEI PRIMITIVE STÎNGI (CAZ CLINIC)

### BALICA I

**Catedra chirurgie FECMF, USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova**

**Caz clinic:** În timpul unor lucrări, pieptul unui bărbat de 25 ani a fost prins între un perete și tractor. În spitalul raional au fost drenate ambele cavități pleurale, s-a eliminat aer și 200 ml lichid sero-hemoragic. Peste 5 zile pacientul a fost transportat în secția toracală a SCR. La internare acuză dureri în hemitoracele stîng, tuse cu eliminări de spută muco-purulentă, dispnee la efort fizic minim, febră –  $37,3^\circ\text{C}$ , stabil respirator și hemodinamic. Din drenul stîng se elimină 150 ml lichid hemoragic în 24 ore. La bronhoscopie – bronhia primitivă stîngă (BPS) este obturată la nivelul bifurcației lobare, după aspirație s-a stabilit ruptura completă a acesteia. Peste 9 zile după traumă s-a efectuat operația: intubația în bronhia principală dreaptă, toracotomia posterolaterală stînga, prin spațiul intercostal 6. Plămânul este colabat la  $1/3$  volum, atelectazat, în pleură – 300 ml lichid galben, fibrină în cantități mari. S-a stabilit ruptura completă a BPS cu 3 cm mai sus de diviziunea lobară. S-a efectuat anastomoză termino-terminală cu fire separate Vicryl®. După completarea anastomozei, tubul de intubație a fost extras în trahee, iar ventilarea pulmonară a stabilit etanșitatea anastomozei. Primele 4 zile s-a efectuat bronhoscopie zilnic, ulterior – la 2-3 zile cu înlăturarea granulațiilor. S-a dezvoltat o infecție superficială a plăgii postoperatorii, tratată prin drenaj aspirativ. După 3 săptămâni postoperator dinamica clinică a devenit progresiv pozitivă, cu restabilirea completă a ventilației plămânilor.

### RUPTURE OF THE LEFT MAIN BRONCHUS (CASE REPORT)

**Clinical case:** The chest of a 25 years old man was compressed between a wall and a machine. At the rural hospital, both pleural cavities were drained with elimination of 200 mL of serous hemorrhagic fluid. After 5 days he was transferred to thoracic surgery department of Republican Clinical Hospital. At admission patient had complaints to the pain in left hemithorax, productive cough with purulent sputum, and shortness of breath at minimal effort. The body temperature was  $37.3^\circ\text{C}$ , he was stabil cardiorespiratory. The volume of hemorrhagic fluid from left pleural cavity was 150 mL in 24 hours. During bronchoscopy we detected complete rupture of the left main bronchus. On 9<sup>th</sup> posttrauma day he was operated: after intubation of right main bronchus, via a left posterolateral thoracotomy through the 6<sup>th</sup> intercostals space revealed pulmonary collapse by  $1/3$  of volume, complete atelectasis of left lung, and 300mL of yellow fluid with fibrin in pleural cavity. Complete rupture of the left main bronchus, 3 cm above the lobar division, was repaired by end-to-end anastomosis with interrupted Vicryl® sutures. After completion of the anastomosis, the intubation tube was withdrawn to the trachea, and ventilation of the left lung confirmed anastomosis integrity. During the first 4 postoperative days, bronchoscopy was performed daily, then, at 2-3 days interval. There was a minor, superficial surgical site infection, treated by aspirative drainage and lavage of the wound. After 3 weeks, ventilation of both lungs become normal and the patient was discharged.

## METODA HIBRID DE TRATAMENT A LEZIUNILOR MULTISEGMENTARE STENOTIC-OCCLUZIVE ATEROSCLEROTICE LA PACIENȚII CU ISCHEMIE CRITICĂ A MEMBRELOR INFERIOARE ȘI RISC ANESTEZIOLOGIC ÎNALT

**BARAT S, BERNAZ E, CEMÎRTAN R, ȚURCAN A, CONȚU O, CEREVAN E**

**Clinica Chirurgie FECMF USMF „Nicolae Testemițanu”, IMSP Spitalul Clinic Republican, Secția Chirurgie Vasculară, Secția Chirurgie Endovasculară, Chișinău, Republica Moldova**

**Introducere:** Incidența anuală a ischemiei critice (ICr) este 500-1000 per milion de populație, cu mortalitatea 25% și rata amputațiilor majore – 30%. Tehnicile endovasculare soluționează în aceeași ședință (hibrid) leziunile "inflow" (TASC A,B) și/sau "runoff" (TASC A,B) pentru reconstrucțiile vasculare deschise, efectuate în leziunile determinante ale ICr (TASC C,D) la pacienții cu risc anesteziologic înalt.

**Material și metode:** Studiul este prospectiv, în derulare din 2014. Au fost operați hibrid 15 pacienți, vârsta medie – 69,4 ani, bărbați : femei – 2,75:1, cu leziuni stenotic-ocluzive aterosclerotice multisegmentare (cu/fără diabet zaharat asociat), ICr (gradul III, IV Fontaine) și risc anesteziologic ASA 3-4. Intervențiile: 1). stentarea arterei(lor) iliace + bypass femuro-popliteu – 8 (53,3%); 2). angioplastia/stentarea a.femurale superficiale + bypass femuro(popliteu) - distal sau reconstrucție distala – 4 (26,6%); 3). bypass femuro-popliteu + angioplastie distală – 2 (13,3%); 4). angioplastie de bypass + reconstrucție distală – 1 (6,6%). Lotul martor: 15 pacienți, vârsta medie – 67,4 ani, bărbați : femei – 4:1, cu afecțiuni multisegmentare a membrelor

inferioare, ICr și risc ASA 3-4, operați deschis, în etape. Intervențiile: bypass-uri aorto-(bi)femorale, ilio-femorale, ca prima etapă și bypass-uri femuro - poplitee/distale, ca a doua etapă.

**Rezultate:** Patența primară (>90%) la un an este comparabilă pentru ambele loturi. Mortalitatea – 0 vs 2 (13,3%) în lotul martor. Durata spitalizării – 4-6 zile vs 5-15 zile în lotul martor. Amputații majore: 0 vs 2 (13,3%) în lotul martor.

**Concluzii:** Tratatamentul hibrid al leziunilor stenotico-ocuzive aterosclerotice multisegmentare este o metodă de elecție la pacienții cu ICr și risc anesteziologic înalt.

#### **HYBRID APPROACH TO MULTILEVEL OBSTRUCTIVE ATHEROSCLEROTIC VASCULAR LESIONS IN PATIENTS WITH CRITICAL LIMB ISCHEMIA AND HIGH ANESTHETIC RISK**

**Introduction:** Annual incidence of critical limb ischemia (CLI) is 500-1000 per million of population, with a mortality rate of 25% and an amputation rate of 30%. Endovascular approach solves, during the same curative session (hybrid), inflow TASC A,B lesions, and/or improves runoff TASC A,B lesions, associated with open vascular reconstructions for determinative lesions of CLI (TASC C,D), in patients with high anesthetic risk.

**Material and methods:** This is a prospective study, starting in 2014, that includes 15 CLI patients, average age – 69,4 years, male:female ratio – 2.75:1, with multilevel atherosclerotic lesions (Fontaine grade III,IV), with or without diabetes, with high anesthetic risk ASA 3-4. These patients underwent hybrid operations. Operation types: 1). iliac artery(s) stenting + femoro-popliteal bypass – 8 (53.3%), 2). angioplasty/stenting of superficial femoral artery + bypass femoro(popliteal) - distal or distal reconstruction – 4 (26.6%), 3). femoro-popliteal bypass + distal angioplasty – 2 (13.3%), 4). by-pass angioplasty + distal reconstruction – 1(6.6%). The control group: 15 CLI patients average age – 67.4 years, male/female ratio – 4:1, with multilevel atherosclerotic lesions and ASA 3.4 risk, that underwent staged open surgery. Operation types: aorto-(bi)femoral bypasses, ilio-femoral bypasses as the first stage and femoro-popliteal bypasses as the second stage.

**Results:** Primary patency at one year is comparable in both groups (>90%). Mortality in the first group was 0, in the control group – 2 (13.3%). Duration of hospitalization was 4-6 days in study group vs 5-15 days in control group. There were 0 major amputations in study group vs 2 in control group.

**Conclusions:** Hybrid approach to multilevel atherosclerotic obstructive lesions is the method of choice for patients with CLI and high anesthetic risk.

#### **EXPERIENȚA ACTIVITĂȚII SERVICIULUI CARDIOCHIRURGICAL ÎN SPITALUL INTERNAȚIONAL MEDPARK PE PARCURSUL ANILOR 2011-2015**

**BATRÎNAC A, URECHE A, ROTARU A, VOITOV S**

**Spitalul Internațional Medpark, Chișinău, Republica Moldova**

**Introducere:** Practica medicală privată complexă și multiprofilară în țara noastră reprezintă o formă de succes în sistemul medical autohton. În ultimii ani aceasta capătă o ascensiune considerabilă, ocupându-și pe drept poziția de lider pe segmentul calității actului medical și al satisfacției pacientului. Spitalul Internațional Medpark și-a deschis ușile la finele lunii februarie 2011, iar prima operație cardiochirurgicală a avut loc la începutul lunii mai 2011.

**Scopul** lucrării este prezentarea experienței naționale de tratament cardiochirurgical complex în primul spital multiprofilat privat din Republica Moldova.

**Material și metode:** Pe parcursul perioadei mai 2011-iunie 2015, în cadrul Spitalului Internațional Medpark au fost operați 812 pacienți (423 bărbați, 389 femei), vârsta medie – 60,3 ani.

**Rezultate:** Durata medie a spitalizării a constituit 7,3 zile, dintre care aflarea în mediu a pacienților în secția de terapie intensivă a fost sub 24 de ore. Timpul de reacție în intervențiile urgente – sub 1,5 ore. Rata mortalității a constituit 1,3%.

**Concluzii:** Medpark este primul spital general privat din Moldova și unicul spital din zona Europei de Est acreditat JCI. Complexitatea intervențiilor cardiochirurgicale aici, rămâne a fi una extrem de variată, ceea ce a necesitat o antrenare suplimentară, în regim nonstop, a întregii echipe cardiochirurgicale. Conformarea la criteriile internaționale de acreditare impun o continuă perfecționare și respectare a protocoalelor de tratament. În centrul atenției întregii cardio-echipe din Medpark este sănătatea pacientului.

#### **EXPERIENCE OF ACTIVITY OF CARDIAC SURGERY SERVICE IN MEDPARK INTERNATIONAL HOSPITAL DURING THE YEARS 2011-2015**

**Introduction:** The private complex medical practice in our country is a successful shape of local medical system. In recent years it acquires a considerable upswing and rightfully occupies the leading position on the segment of medical service quality and patient satisfaction. Medpark International Hospital has opened its doors at the end of February 2011 and the first cardiac surgery was performed at the beginning of May 2011.

**The aim** of study is presentation of national experience in complex cardiac surgery treatment in first general private hospital from Moldova.

**Material and methods:** During the period from May 2011 to June 2015, in International Hospital Medpark were operated 812 patients (423 men, 389 women), the average age – 60.3 years.

**Results:** The mean duration of hospitalization was 7.3 days and the average duration of patient treatment in Intensive Care Unit was under 24 hours. The reaction time in emergency surgeries – was under 1.5 hours. The mortality rate was about 1.3%.

**Conclusions:** Medpark is the first private general hospital from Moldova and the only one hospital in Eastern Europe JCI accredited. The complexity of cardiac surgery here remains extremely varied, which necessitated an additional entrainment in nonstop regime, of the whole cardiosurgical team. Compliance with the international accreditation criteria requires continuous