

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

improvement and enforcement of the treatment protocols. The focus of the entire cardio-surgical team from Medpark is firstly patient's health.

CARDIOMIOPATIA HIPERTROFICĂ OBSTRUCTIVĂ – ABORDARE CHIRURGICALĂ COMPLEXĂ: EXPERIENȚA DIN REPUBLICA MOLDOVA

BATRÎNAC A, URECHE A, ROTARU A, VOITOV S, BARNACIU S

Spitalul Internațional Medpark, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Cardiomiopia hipertrofică obstructivă (CMHO) reprezintă o boală genetică, autozomal dominantă, caracterizată prin hipertrofia miocardului ventricular, cu predilecție a septului interventricular, având prodrome variabile, adesea temperate, dar care implică o incidență ridicată a decesului subit. Global, rata morbidității în societatea adultă este în medie 0,02-0,023%.

Scopul lucrării este prezentarea standardelor naționale de tratament chirurgical complex al CMHO, familiarizarea specialiștilor din domeniile conexe cardiochirurgiei (medici cardiologi, imagiști, generaliști), privitor la posibilitățile de corecție chirurgicală a CMHO.

Material și metode: În Republica Moldova abordarea chirurgicală complexă în tratamentul CMHO are o istorie de circa 5 ani, tehnica chirurgicală este în continuă perfecționare, racordându-se la standardele internaționale. Pe parcursul perioadei 2011-2015, în cadrul Spitalului Clinic Republican și a Spitalului Internațional Medpark au fost operați 29 pacienți (13 bărbați, 16 femei), vârsta medie – 52,3 ani. Tehnica operatorie aleasă: mioectomie după Marrow – 19 pacienți, tehnica R.Dion – 10 pacienți.

Rezultate: Perioada postoperatorie complicată cu accident vascular cerebral ischemic – 1 pacient, hemoragie postoperatorie – 1 pacient. Durata medie a spitalizării a constituit 9,5 zile.

Concluzii: Literatura medicală de ultimă oră, bazându-se pe studii complexe randomizate afirmă unanim că standardul de „aur” în tratamentul CMHO rămâne a fi cel chirurgical radical. Abordarea chirurgicală a CMHO în combinație cu corecțiile valvulare complexe, soluționează problema atât a obstrucției TEVS, dar și aplanează mișcarea anterioară sistolică și abolește regurgitarea valvei mitrale. Tehnica operatorie aplicată este selectată în conformitate cu indicațiile stabilite fiecărui pacient individual. Tratamentul chirurgical de elecție reversează progresia insuficienței cardiace, restabilind capacitatea funcțională acceptabilă a vieții.

HYPERTROPHIC OBSTRUCTIVE CARDIOMYOPATHY – COMPLEX SURGICAL APPROACH: EXPERIENCE OF REPUBLIC OF MOLDOVA

Introduction: Hypertrophic obstructive cardiomyopathy (HOCM) is a genetic disease, autosomal dominant, characterized by ventricular myocardial hypertrophy, predominantly of the interventricular septum, with variable prodromes, often tempered, but involving a high incidence of sudden death. Global morbidity in adult society is averaging between 0.02-0.023%.

The aim of study is the presentation of national standards for complex surgical treatment of HOCM, familiarizing specialists from related fields of cardiac surgery (cardiologists, radiologists, general physicians), regarding the possibilities of surgical correction of HOCM.

Material and methods: In Moldova a complex surgical approach to the treatment of HOCM has a history of about 5 years. It is steadily improving surgical techniques, being in concordance with international protocols. During 2011-2015, in the Republican Clinical Hospital and International Hospital Medpark 29 patients underwent surgery for HOCM (13 men, 16 women), mean age – 52.3 years. Surgical technique selected: Marrow myoectomy – 19 patients, the technique R.Dion – 10 patients.

Results: Postoperative period complicated with ischemic stroke – 1 patient, postoperative hemorrhage – 1 patient. The mean duration of hospitalization was 9.5 days.

Conclusions: The latest medical literature, basing on complex randomized studies unanimously reports that “gold” standard in HOCM treatment remains only radical surgical intervention. The surgical approach in HOCM combined with complex valvular correction, solves the problem of TEVS obstruction, but also decrease systolic anterior motion of the mitral valve and abolishes its regurgitation.

MANAGEMENTUL CHIRURGICAL ÎN LEZIUNILE TRAUMATICE SEVERE ALE PANCREASULUI

BERLIBA S¹, GHIDIRIM G¹, GHEORGHÎȚA V¹, BESCHIERU E¹, BERLIBA E², SUMAN A¹

¹Catedra Chirurgie nr.1 “N.Anestiadi”, Laboratorul Chirurgie Hepato-Pancreato-Biliară; ²Departamentul Medicină Internă, Disciplina Gastroenterologie, USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Leziunile traumatice ale pancreasului sunt considerate ca cele mai grave traumatisme ale organelor cavității peritoneale ca urmare a activării fermenților pancreatici și autolizei glandei. Caracterul și gravitatea leziunilor traumatice ale pancreasului necesită o abordare minuțioasă a tratamentului medico-chirurgical, cât și o monitorizare minuțioasă a pacienților în perioada postoperatorie.

Scopul: Evaluarea rezultatelor tratamentului pacienților cu leziuni traumatice ale pancreasului.

Material și metode: Au fost studiate retrospectiv rezultatele tratamentului a 46 pacienți cu pancreatită acută posttraumatică (PAPT) severă, spitalizați în perioada anilor 1999-2014. Repartiția pe sexe a relevat o predominanță a bărbaților; timpul traumă-spitalizare fiind în termene de 4-48 ore, toți pacienții prezentând semne de iritare a peritoneului.

Rezultate: La toți pacienții leziunile traumatice ale pancreasului au fost stabilite intraoperator. În dependență de gravitatea leziunilor conform Clasificării AAST (1990), s-a recurs la diverse metode de drenare a bursei omentale. La 9 (19,6%) pacienți cu