

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, BARNACIUC 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 predominare 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