

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.

Scopul: Evaluarea comparativă a diverselor tactici și metode de corecție chirurgicală a DSV asociat cu IT și elaborarea algoritmului optimal de tratament al acestor bolnavi.

Material și metode: În lotul de bolnavi cu DSV asociat cu IT, operați în Centrul de Chirurgie a Inimii pe parcursul anilor 2005-2014, au fost incluși 35 de pacienți cu vârsta medie de 80,9±20,5 luni. Greutatea medie a pacienților din acest grup a fost 19,3±3,2 kg și varia în limitele 4-68 kg.

Rezultate: În 20 (57,0%) cazuri s-a diagnosticat IT de gradul II, în 8 (23,0%) cazuri – IT de gradul III și în 7 (20,0%) cazuri – IT de gradul IV. Concomitent cu plastia DSV, la toți pacienții s-a efectuat și repararea VT: la 4 (11,0%) pacienți s-a efectuat plastia VT De Vega, la 14 (40,0%) pacienți – comisuroplastia, la 6 (17,0%) pacienți – suturare de cleft, la 1 (4,0%) pacient – plastia VT De Vega și comisuroplastică, la 10 (29,0%) pacienți – comisuroplastică și suturare de cleft. La etapa postoperatorie s-a ameliorat semnificativ tabloul clinic: s-au redus dispneea (de la 91,7% cazuri la 8,3% cazuri), palpitațiile (de la 91,7% cazuri la 33,3% cazuri) și edemele periferice (de la 10,8% cazuri la 4,2% cazuri). Numărul de pacienți cu insuficiență cardiacă NYHA 1, care la etapa preoperatorie nu s-a determinat nici la un pacient cu DSV asociat cu IT, a crescut postoperator de la 0 la 54,2% pacienți, NYHA 2 s-a redus de la 60,0% la 41,7% pacienți, NYHA 3 – de la 36,0% la 4,2% pacienți.

Concluzii: În marea majoritate de cazuri s-a utilizat metoda prin sutură la comisura antero-septală. Această procedura chirurgicală este simplă, necostisitoare, durează nu mai mult de 5-10 min., practic lipsită de complicații și diminuează semnificativ regurgitarea tricuspidiană.

SURGICAL TREATMENT OF VENTRICULAR SEPTAL DEFECT ASSOCIATED WITH TRICUSPID VALVE INSUFFICIENCY

Introduction: Isolated congenital tricuspid valve insufficiency is rare accounting 0.3-0.6% of all congenital heart malformations (CHM). More frequently tricuspid regurgitation (TR) is of secondary origin being a consequence or complication of other CHM. According to the literature 10-30% of patients with ventricular septal defect (VSD) localized in the perimembranous region can develop TR.

Aim: Comparative evaluation of various tactics and methods of surgical correction of VSD associated with TR and creation of optimized treatment algorithm.

Material and methods: Between 2010 and 2014, 35 patients with average age of 80.9±20.5 months underwent tricuspid annuloplasty within correction of VSD in the Center of Cardiac Surgery of Republic of Moldova. The mean patients' weight was 19.3±3.2 kg with range of 4-68 kg.

Results: There were grade II regurgitation of tricuspid valve in 20 (57.0%) of cases, regurgitation of grade III in 8 (23.0%) of cases and regurgitation of grade IV in 7 (20.0%) of cases. Within correction of VSD there was plasty of tricuspid valve performed: in 4 cases (11.0%) of patients plasty of tricuspid valve De Vega, in 14 cases (40.0%) of patients comisuroplasty, in 6 case (17.0%) of patients comisuroplasty and suture of cleft, in 1 case (4.0%) of patients plasty of tricuspid valve De Vega and comisuroplasty, in 10 cases (29.0%) of patients comisuroplasty and suture of cleft. After operation the clinic state of patients improved significantly: asthma reduced from 91.7% of cases till 8.3% of cases, cases of tachycardia reduced from 91.7% till 33.3% of cases and other cardiac failure symptoms from 10.8 % till 4.2% of cases. The number of patients with cardiac failure NYHA classification class I was present after operation in 54.2% of cases comparing with its absence before operation, class II diminished from 60.0% to 41.7% of cases, class III from 36.0% to 4.2% of cases.

Conclusions: In majority of cases the sutures were applied to approximate the septal and anterior leaflet close to the commissure. It is simple, reliable, inexpensive method, requiring not more than 5-10 min to perform and in our experience free of complications and effective in correction of TR.

DIAGNOSTICUL ȘI TRATAMENTUL CHIRURGICAL AL TUMORILOR CARDIACE

MANOLACHE G, MOSCALU V, BARNACIUC S, MOROZAN V, GUZGAN I, ȘERBAN P, BATRÎNAC A

Departamentul Cardiochirurgie, Spitalul Clinic Republican, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Cu toate că tumorile cardiace se întâlnesc destul de rar, diagnosticul precoce stabilit ne oferă posibilitatea de a efectua un tratament chirurgical radical și eficient.

Material și metode: Au fost analizate protocoalele intervențiilor chirurgicale la 86 de pacienți cu tumori cardiace, care s-au tratat pe parcursul anilor 1983-2014 (primele 6 luni), vârsta bolnavilor a variat între 15-73 ani (media 53,7 ani). La 79 (91,8%) pacienți tumorile au fost benigne și la 7 (8,2%) – maligne.

Rezultate: Diagnoza preoperatorie a fost stabilită analizând evoluția simptomelor clinice și rezultatele investigațiilor instrumentale (ecocardiografia, CT, RMN). Morfologia tumorilor se prezintă în felul următor: mixoame – 71 de cazuri, rabdomioame – 2 cazuri, leiomiomiame – 2 cazuri, hemangiomi – 1 caz, fibrom – 1 caz, mezoepitelioame – 2 cazuri, diferite sarcoame – 7 cazuri. Recidivă a mixomului atrial stâng s-a întâlnit la 2 pacienți (2,8%), care au fost cu succes reoperați. Mortalitatea postoperatorie a constituit 8,2% (7 pacienți), fapt care demonstrează eficacitatea tratamentului chirurgical.

Concluzii: Tumorile cardiace primare trebuie înlăturate chirurgical. Vârsta pacienților și severitatea insuficienței cardiace nu poate servi ca contraindicație către operație. Tumorile cardiace maligne au un prognostic nefavorabil.

THE DIAGNOSIS AND SURGICAL TREATMENT OF CARDIAC TUMORS

Introduction: Although cases of cardiac tumors are very rare, the early determined diagnosis gives us the possibility to perform an efficient and radical surgical treatment.

Material and methods: The surgical records of 86 patients with cardiac tumors who were operated during 1983-2014 (first 6 months) were analyzed; patients age varies between 15-73 years (mean 53.7 years). In 79 (91.8%) patients the tumors were benign and in 7 (8.2%) cases – malignant.