

muscle (parietal resection of pillars, perioperative myocardial infarction) – 4 cases; type 3 – intermediate positioning (forced valve implantation with big diameter, perforation with elements of biological valve, trauma after vent usage) – 4 cases.

Results: Postoperative mortality was 26.3% (5 cases). The surgical techniques applied were divided into external and internal. In the first group LVWR were repaired by applying deep sutures to myocardium using Teflon or pericardial patches. The second group underwent redo operation under CPB, applying a „sandwich” technique (2 patches covering the rupture from both parts). For final hemostasis we used hemostatic sponges and biological glue.

Conclusion: Surgery for mitral valve must be performed with prophylactic measures for LVWR (papillary muscle preservation, avoiding massive decalcification, limiting the use of high profile biological valve for patients with small LV cavity, proper selection of implanted prosthesis diameter, gentle manipulations of ventricular surface, adequate myocardium protection). Surgical combined techniques (internal and external) are the most effective in order to achieve final hemostasis.

ILEUSUL POSTOPERATOR LA PACIENȚII CU DEFICIENȚĂ DE MOTORICĂ INTESTINALĂ DETERMINATĂ GENETIC

MOSKALIUK V, POLIANSKIY I, MOSKALIUK I, TARABANCHUK V, VOJTIV Y, MOROZ P

Departamentul de Chirurgie, Universitatea de Stat de Medicină din Bucovina, Cernăuți, Ucraina

Introducere: Pareza intestinală postoperatorie rămâne o problemă nerezolvată a chirurgiei abdominale. Complicațiile sale cauzează dezechilibru homeostatic semnificativ, boli metabolice și, ca rezultat, poate fi cauza peritonitei postoperatorii.

Scopul cercetării noastre a fost ameliorarea tratamentului parezei intestinale postoperatorii prin examinarea tipului de patologie genetică a mecanismelor neuro-umorale de control a abilităților contractile și, în baza datelor obținute, dezvoltarea unor metode de diagnostic precoce, prevenirea efectivă și tratamentul ileusului postoperator.

Material și metode: Studiul a inclus 57 pacienți ce au fost operați pe organele cavitate ale sistemului digestiv. Primul grup a fost alcătuit din 25 pacienți, care nu au prezentat dereglări intestinale postoperatorii. Al doilea grup a constat din 32 pacienți, care au prezentat semne de parază postoperatorie de intestin. Toți pacienții au fost examinați clinic, instrumental și prin tehnici de laborator, inclusiv fonointerografia. Analiza statistică a fost efectuată în baza criteriilor Student și Fisher.

Rezultate: Noi am analizat polimorfismul genei SERT la 57 pacienți. S-a constatat că 22 pacienți au prezentat genotipul LL al SERT, 8 pacienți au avut varianta LS, 27 pacienți – genotipul SS. Între pacienții la care restabilirea motilității intestinale postoperatorii a fost în 2-3 zile, varianta LL a fost observată la 20 pacienți, genotipul LS – la 2 pacienți și SS – la 3 pacienți. Pacienții cu semne de parază intestinală postoperatorie au avut genotipul SS al genei SERT în 24 cazuri, varianta LS a fost identificată în 6 cazuri și 2 pacienți au avut genotipul LL. Astfel, cercetările noastre au arătat că genotipul SS este asociat cu dismotilitate intestinală postoperatorie.

Concluzii: Au fost dezvoltate noi metode de diagnostic și pronostic al dereglărilor postoperatorii a funcțiilor motorii ale intestinului, ceea ce va preveni frecvența prin corectarea tacticii de tratament în perioada postoperatorie. Cel mai înalt nivel de serotonină a fost observat la pacienții cu varianta genică LL, în timp ce concentrația ei a fost aproape de două ori mai mică la pacienții cu variantele LS și SS. Deoarece în acest grup numărul de pacienți cu variantele LS și SS ale genei SERT a fost cel mai mare (92%), noi considerăm că aceste genotipuri nu sunt favorabile pentru pareza intestinală postoperatorie.

POSTOPERATIVE ILEUS IN PATIENTS WITH GENETICALLY DETERMINED DISORDERS OF INTESTINE CONTRACTILE ABILITY

Introduction: Postoperative intestinal paresis remains unresolved problem of abdominal surgery. Its complication causes significant disturbances of homeostasis, metabolic disorders, and as a result can cause postoperative peritonitis.

The aim of our research was to improve the treatment results of postoperative intestinal paresis by examining the form of genetically determined disorders of neurohumoral mechanisms of regulating the contractile ability of the intestine and on the basis of the received data to develop methods for early diagnostics, effective prevention and treatment of postoperative ileus.

Material and methods: The study involved 57 patients, operated on hollow organs of the digestive system. The first group consisted of 25 patients, who had no postoperative intestine dysmotility. The second group consisted of 32 patients, who had signs of postoperative parietic intestinal ileus. All the patients were examined by clinical, laboratory and instrumental examination, including fonointerography. Statistical analysis was conducted by Student and Fisher criteria.

Results: We studied SERT gene polymorphism in 57 patients. It was found that 22 patients had LL-genotype of SERT, 8 patients had LS-variant, 27 patients – SS genotype. Among patients, whose restoration of postoperative intestine motility was in 2-3 days, LL-variant was observed in 20 patients, LS-genotype – in 2 patient, and SS – in 3 patients. Patients with signs of postoperative intestinal paresis had SS-genotype of SERT-gene in 24 cases, LS-variant was found in 6 cases and 2 patients had LL-genotype. Thus, our research shows that SS-genotype is associated with postoperative intestine dysmotility.

Conclusions: New approaches to the diagnosis and prognosis of postoperative disorders of motoric function of the intestine are developed, which will prevent its occurrence by correcting treatment tactics in the postoperative period. The highest level of serotonin was observed in patients with LL-variant of gene, while its concentration in LS- and SS-variants was almost two times lower. Since in this group the amount of patients with LS- and SS-variant of SERT-gene was the biggest (92%), we suggest, that these genotypes are not favorable for postoperative intestinal paresis.

DRENĂRI POST-ERCP ÎN COLANGITE PURULENTE

MUNTEANU D, PINZESCU A

Spitalul Clinic Municipal, Secția chirurgie I, Bălți, Republica Moldova

Introducere: Colangita supurativă acută (CSA) este fatală dacă o drenare biliară adecvată nu se obține în timp util. Cauzele majore ale CSA sunt coledocolitiază și dereglarea de pasaj biliar, dar nu se știe care pacienți sunt susceptibili de a dezvolta această patologie.

Scopul: Evaluarea eficacității tratamentului la pacienții cu CSA, folosind diferite tipuri de drenări endoscopice ale căii biliare principale (CBP).

Material și metode: S-a analizat un lot de 47 bolnavi cu CSA, tratați în SCM Bălți pe parcursul anilor 2008-2015. S-a practicat: drenaj nazobiliar la 13 bolnavi, biliodigestiv (stent 7 Fr) la 20 bolnavi și combinarea acestor metode – la 14 bolnavi. S-a monitorizat evoluția după criteriile de febră, hemogramă, bilirubină, zile/pat.

Rezultate: S-a constatat o ameliorare vădită a pacienților cu drenaj combinat prin scăderea febrei și bilirubinei din prima zi și scurtarea spitalizării cu 2 zile/pat (8 vs 10).

Concluzii: Drenarea endoscopică combinată a cailor biliare cu stent și dren nazobiliar în CSA are o eficacitate mai bună în comparație cu folosirea acestor metode de drenare separat.

POST-ERCP DRAINAGES IN SUPPURATIVE CHOLANGITIS

Introduction: Acute suppurative cholangitis (ASC) is fatal if adequate biliary drainage is not obtained in a timely manner. The major causes of ASC are choledocholithiasis and disturbance of bile passage, but are unclear which patients are more likely to develop this pathology.

Aim: The objective of this study is to analyze the therapeutic success in patients with an ASC, using different types of endoscopic drainage of the bile ducts.

Material and methods: We analyzed a group of 47 patients with ASC, treated in MCH Balti over the 2008-2015 years. It was practiced: nazobiliar drainage – 13 patients, biliodigestive (stent 7 Fr) – in 20 patients and 14 patients combining these methods. Monitoring the evolution of the cases was made by following criteria: fever, blood count, bilirubin, day/bed.

Results: We found an obvious improvement of patients with drainage combined with lower the fever and bilirubin from day one and shortening hospitalization 2 day/bed.

Conclusions: Combined endoscopic biliary drainage, stent and nazobiliar drainage, in ASC has better efficacy compared to use of these methods separately.

INSUFICIENȚA HEPATICĂ CA CAUZĂ A MORTALITĂȚII LA PACIENȚII CU CHISTURI HIDATICE GIGANTE ALE FICATULUI

PAVLIUC G, BUJOR P, MORARU V, DANU M, CRUDU O, CEAUȘ V

Catedra chirurgie nr.2, Clinica de chirurgie 2, USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Mortalitatea postoperatorie în echinococoză necomplicată variază în limitele 1-2%, crescând la supurarea chisturilor până la 23% și este însoțită de insuficiență hepato-renală.

Scopul: Analiza cauzelor dezvoltării sindromului hepatorenal în perioada postoperatorie la pacienții cu chisturi hidatice complicate.

Material și metode: În perioada anilor 1990-2015 în Clinica au fost operați 528 pacienți cu echinococoză hepatică. Programul diagnostic a inclus testele clinice generale și imunologice, USG, TC.

Rezultate: Chisturi supurate au fost la 195 (37%) pacienți, 37 (18,9%) au fost operați de urgență. Dintre aceștia în perioada postoperatorie precoce au decedat 7 (3,6%) cu chisturi gigante mai mari de 20 cm în diametru. Trei pacienți erau în vârstă de 55-75 ani, 4 – 75-85 ani. Toți pacienții preoperator au avut anemie, hipoproteinemie, hiperbilirunemie, creșterea transaminazelor, scăderea indicelui de protrombină. Patologie concomitentă severă în anamneză – la 6 pacienți: infarct miocardic – 1, ictus cerebral – 1, diabet zaharat – 2, boală hipertonică – 2. Luând în considerație riscul operator, au fost efectuate intervenții minim-invazive – deschiderea, evacuarea și drenarea chistului. În primele 24 de ore din cauza insuficienței hepato-renale au decedat 4 pacienți cu vârsta 75-85 ani și 3 pacienți au decedat în de curs de 3 zile următoare.

Concluzii: (1) Evoluția asimptomatică îndelungată a maladiei provoacă creșterea lentă a insuficienței hepato-renale (stadiu compensat). (2) Trauma operatorie devine un mecanism declanșator pentru trecerea disfuncției hepato-renale în faza de decompensare. (3) Vârsta înaintată și patologia concomitentă înrăutățesc rezultatele tratamentului.

LIVER FAILURE AS THE CAUSE OF MORTALITY IN PATIENTS WITH COMPLICATED GIANT HYDATID LIVER CYSTS

Introduction: Postoperative mortality in uncomplicated liver echinococcus ranges from 1-2%, increasing in suppuration to 23% and is accompanied by the development of liver and kidney failure.

Aim: To analyze the causes of hepatorenal syndrome after the operation in patients with complicated echinococcosis.

Material and methods: From 1990 to 2015, 528 patients with hepatic echinococcosis were operated in the clinic. The diagnostic program included clinical, immunobiological studies, ultrasound and CT.

Results: Suppurative cysts were in 195 (37%) patients, 37 (18.9%) were operated urgently. Seven (3.6%) of them with giant hydatid cysts larger than 20 cm died. Three patients were aged between 55 and 75 years, and 4 – between 55 and 75. All patients had anemia, hypoproteinemia, hyperbilirubinemia, elevated transaminase levels and reduced prothrombin index. Six patients had severe concomitant diseases: myocardial infarction – 1, stroke – 1, diabetes – 2, hypertension – 2. Considering the high risk of complications, we performed the minimally invasive intervention – opening, emptying and drainage of cysts. Four patients aged between 75 and 85 died in the first day of hepatic and renal failure and 3 patients died in the next 3 days.

Conclusions: (1) Prolonged asymptomatic echinococcosis provokes a slow increase of hepatic and renal failure (compensated stage). (2) Surgical trauma is the trigger for the transition from the stage of hepatorenal dysfunction in the phase of decompensation. (3) The age factor and the presence of severe comorbidity negatively influence the outcome.