

Rezultate: Chirurgia lambourilor este însoțită de trauma chirurgicală, iar transferul de țesuturi este urmat de leziuni ischemice de reperfuzie, ceea ce poate compromite tot rezultatul intervenției. Este acceptat faptul că leziunea de reperfuzie este un proces inflamator modulată de mecanisme complexe de semnalizare, care în cele din urmă duce la moartea celulară și afectarea lamboului. Restabilirea fluxului sanguin este esențială pentru supraviețuirea lamboului, cu toate acestea, paradoxul este că reperfuzia produce un prejudiciu ischemic prin numeroase căi inflamatorii.

Concluzie: Blocajul acut al fluxului sanguin, fără depistarea de curînd și tratarea activă, poate urma cu acțiune sistemică sub forma insuficienței poliorganice și moarte.

THE ELEMENTS OF PATHOLOGY AND PHYSIOLOGY OF MICROSURGICAL FLAPS

Introduction: The microsurgical transfer, besides the extremely rapid development of nanomedicine, seems that solves and offers solutions pertaining to the supply of tissues for the plasty and reconstruction of affected areas of the human body. In fact, the direction of this vector isn't fully elucidated and at this moment remains to be discussed the questions which appear on this subject.

Purpose: Correct interpretation of the concept of changes which take place in the flap, on the basis of which, later we'll be able to establish a well understood and functional algorithm of monitoring and treatment.

Material and methods: It has been studied 112 specialized literature sources that reflect the state of human tissues in some critical situations, including flaps.

Results: Flap's surgery is accompanied by surgical trauma, and transfer of human tissues is followed by ischemic lesions of reperfusion, which can compromise the whole outcome of the interventions. It is recognized that the lesions of reperfusion is an inflammatory process, modulated by complex signaling mechanisms which eventually leads to cell death and flap's damage. Restoring blood flow is essential for the flap's survival; however, the paradox is that reperfusion produces an ischemic injury through numerous inflammatory pathways.

Conclusions: Acute blockage of blood flow, without early detection and active treatment, soon is followed by systemic action in the form of polyorganic insufficiency and death.

CHISTURILE OVARIENE LA COPII ȘI ADOLESCENTE: ANALIZA A 193 CAZURI

MIȘINA A¹, MADAN D¹, MIȘIN I²

¹Secția de ginecologie chirurgicală, Institutul Mamei și Copilului, ²Catedra Chirurgie 1 „N.Anestiadi”, Institutul de Medicină Urgentă, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Chisturile funcționale sunt cele mai des întâlnite afecțiuni ovariene la copii și adolescente. Managementul chisturilor ovariene este dependent de caracteristicile ultrasonografice ale acestora și prezența simptomelor.

Scopul acestui studiu a fost de a analiza managementul și tratamentul chirurgical al chisturilor ovariene la copii și adolescente.

Material și metode: S-a efectuat analiza prospectivă și retrospectivă a cazurilor clinice de chisturi ovariene la copii și adolescente pe parcursul ultimilor cincisprezece ani în departamentul ginecologie al ImșiC, ce a inclus 193 paciente cu vîrsta ≤18 ani.

Rezultate: Vîrsta medie a pacientelor constituie 15,6±0,2 (variînd de la 8 la 18 ani). Chisturile ovariene diagnosticate unilateral au o rată semnificativ mai mare în comparație cu leziunile ovariene bilaterale (92,75% vs 7,25%, p<0,001). Conform datelor ultrasonografice cît și celor radiologice dimensiunile maxime ale chisturilor au fost – 9,4±0,4 cm (95% CI:8,7-10,2) și dimensiunile minime – 7,9±0,3 cm (95% CI:7,3-8,5). Prin abord clasic au fost efectuate 129 (66,83%) dintre intervențiile chirurgicale, 63 (32,64%) – operații laparoscopice și o conversie (0,53%). Intervențiile chirurgicale cu păstrarea țesutului ovarian au prevalat statistic semnificativ (n=167, 82,3%, p<0,001). În treizeci și șase cazuri (17,7%) au fost efectuate: anexectomii (n=27), ovarectomii (n=8) și o histerectomie subtotală cu anexectomie bilaterală (n=1). Rezultatele histologice ale formațiunilor chistice au relevat: chist ovarian simplu (n=124, 59,33%), chist dermoid (n=37, 17,7%), chistadenom (n=35, 16,74%), chist endometrial (n=6, 2,9%), chist hidatic (n=2, 0,95%), tecom și celule granuloase (n=3, 1,43%) și fibrom (n=2, 0,95%).

Concluzii: Este necesară o abordare corectă în tratamentul chirurgical la copii și adolescente cu păstrarea maximală a țesutului ovarian pentru dezvoltarea sexuală ulterioară și a fertilității pe viitor. Operațiile organomenajante sunt metodele de elecție la acest grup de paciente.

OVARIAN CYSTS IN CHILDREN AND ADOLESCENTS: ANALYSIS OF 193 CASES

Introduction: Functional cysts are the most common ovarian masses in children and adolescents. Management of ovarian cysts is dependent on the features of the cysts at ultrasonography and the presence of symptoms.

The aim of study was to evaluate surgical approach used in the management of ovarian mass in the pediatric and adolescent population.

Material and methods: We prospectively reviewed the cases of ovarian masses in children in our institution over a fourteen years period, which included 193 patients (age ≤18 years).

Results: The mean age of the patients was 15.6±0.2 years (range 8-18 years). It was diagnosed a significantly higher rate of unilateral mass compared with bilateral ovarian lesions (92.75% vs. 7.25%, p<0.001). Diagnostic USG was done in all patients and all of those images had a mean mass size max. 9.4±0.4 cm (95% CI:8.7-10.2) and min. 7.9±0.3 cm (95% CI:7.3-8.5). Over 129 (66.83%) surgical procedure were performed via laparotomy and 63 (32.64%) via laparoscopy; in one case was performed conversion to laparotomy (0.53%). The ovarian-preserving surgery was significant predominant procedure (n=167, 82.3%, p<0.001). In thirty-six cases (17.7%) were performed: salpingo-oophorectomy (n=27), oophorectomy (n=8) and subtotal hysterectomy with bilateral adnexectomy (n=1). The histopathological report revealed: simple cyst (n=124, 59.33%), ovarian dermoid cyst (n=37, 17.7%), cystadenoma (n=35, 16.74%), endometrioma (n=6, 2.9%), hydatid cyst (n=2, 0.95%), fibroma (n=2, 0.95%), and granulosa-theca cell tumor (n=3, 1.43%).

Conclusions: The ovary-preserving surgery should be the preferred surgical approach for children and adolescents with maximal preservation of ovarian tissue for later sexual development and fertility in the future.

DIAGNOSTICUL ȘI TRATAMENTUL HEMIVAGINULUI OBSTRUCTIV CU ANOMALIE RENALĂ IPSILATERALĂ: SINDROMUL OHVIRA

MIȘINA A¹, MADAN D¹, MIȘIN I²

¹Secția de ginecologie chirurgicală, Institutul Mamei și Copilului, ²Catedra Chirurgie 1 „N.Anestiadi”, Institutul de Medicină Urgentă, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Hemivaginul obstruat, agenezia ipsilaterală renală și uterul dublu (OHVIRA – din engleză: Obstructed hemivagina, ipsilateral renal agenesis and uterus didelphys) este o anomalie Mulleriană și renală foarte rară. În literatură acest sindrom apare ca descriere de caz sau serii mici de cazuri.

Material și metode: Au fost revizuite retrospectiv 49 cazuri consecutive de hematocolpos, selectându-se cele cu sindromul OHVIRA.

Rezultate: În total 13 paciente cu vârsta medie de 15,9±0,8 ani (95% CI:14,16-17,53) au fost internate în secția ginecologie chirurgicală cu dureri ciclice progresive abdominale (vaginale) și dismenoree (100%), retenție de urină (n=3, 23,1%) și constipații (n=1, 7,7%). Examenul ginecologic a relevat hemivagin obstruat cu o formațiune elastic vaginală și abdominală. Examenul preoperator a inclus USG, TC și RMN ce au constatat prezența anomaliilor congenitale OHVIRA (dextra vs. sinistra – 69,2% vs. 30,8%) și hematocolpos (hematometocolpos) cu dimensiunile maxime 116,1±12,7 mm (95% CI:88,40-146,6), minime – 72,5±6,6 mm (95% CI:58,77-86,31). În conformitate cu caracteristicile sindromului OHVIRA: a fost depistată obstrucție completă (n=5, 38,5%) sau incompletă (n=8, 61,5%) a vaginului. Excizia chirurgicală a septului cu drenarea hemivaginului obstruat (hematocolpos) a deminuat simptomele. În cazul variantei neclasice a sindromului OHVIRA (uter bicornuat) s-a efectuat metroplastia Strassman. Pe parcursul supravegherii s-au rezolvat problemele dismenoreii și nu s-a relevat recurența hematocolposului și hematometrei.

Concluzii: Anomaliile congenitale urogenitale trebuie să fie incluse în diagnosticul diferențial la pacientele cu dureri abdominale progresante și dismenoree. USG și RMN sunt metodele esențiale în diagnosticul, clasificarea și conduita tratamentului la pacientele cu sindromul OHVIRA.

DIAGNOSIS AND TREATMENT OF OBSTRUCTED HEMIVAGINA AND IPSILATERAL RENAL ANOMALY: OHVIRA SYNDROME

Introduction: Obstructed hemivagina, ipsilateral renal agenesis and uterus didelphys (OHVIRA) syndrome is a rare syndrome characterized by Mullerian and renal anomalies. In the literature, the syndrome often appears as a single case report or as a small series.

Material and methods: We retrospectively reviewed medical records of 49 consecutive cases with hematocolpos and all pts with OHVIRA syndrome were selected from database.

Results: A total of thirteen patients, mean age 15.9±0.8 years (95% CI:14.16-17.53) were admitted to our department complaining progressive cyclic abdominal (vaginal) pain and dysmenorrhea (100%), urinary retention (n=3, 23.1%) and constipation (n=1, 7.7%). Pelvic examination revealed obstructed hemivagina with elastic vaginal and pelvic mass. Pre-operative evaluation included USG, CT scan and MRI which revealed abnormalities consistent with OHVIRA (right vs. left side – 69.2% vs. 30.8%) and hematocolpos (hematometocolpos) with maximal size – 116.1±12.7 mm (95% CI:88.40-146.6), minimal – 72.5±6.6 mm (95% CI:58.77-86.31). According to characteristics of OHVIRA syndrome: complete (n=5, 38.5%) or incomplete (n=8, 61.5%) obstruction of the hemivagina was detected. Surgical excision of the septum and drainage of the obstructed vagina (hematocolpos) relief the symptoms. In no classical variant (bicornuate uterus) of OHVIRA syndrome additionally Strassman procedure was performed. During follow up the complete resolution of dysmenorrhea and no recurrence of hematometra or hematocolpos were registered.

Conclusions: Congenital urogenital abnormalities should be included in the differential diagnosis of patients with progressive abdominal pain or dysmenorrhoea. USG and MRI play an essential role in the diagnosis of the OHVIRA syndrome, classification and treatment plan.

REVASCULARIZAREA MIocardULUI PE CORD BĂTÎND

MOROZAN V, BARNACIUC S, MARGINEAN A, MOSCALU V, URECHE A, BATRÎNAC A

Departamentul Cardiochirurgie, Spitalul Clinic Republican, Chișinău, Republica Moldova

Scopul: Analiza retrospectivă a 289 de operații de revascularizare a miocardului fără circulație extracorporală, efectuate în aa. 2002 – mai 2015 în secția de cardiochirurgie a Spitalului Clinic Republican.

Material și metode: Au fost operați 289 de pacienți (bărbați – 241, femei – 48), cărora li s-a efectuat revascularizarea miocardului pe cord bătând. Vârsta medie a pacienților – 58±11 ani (28-84 ani). Din totalul de bolnavi: 243 (84%) de pacienți au fost cu angină pectorală clasa III-IV, 46 (16%) – angină pectorală instabilă; 153 (53%) au suportat infarct miocardic; 234 (81%) pacienți – cu multiple leziuni coronariene. Majoritatea operațiilor au fost efectuate prin sternotomie mediană.

Rezultate: Pentru stabilizarea hemodinamicii în timpul operației la 96 (33%) de pacienți s-au administrat cardiotonice și vasopresori și în 104 (36%) cazuri a fost nevoie de β-blocatori. Infarctul miocardic perioperator a fost documentat în 6 (2,1%) cazuri. Hemoragia postoperatorie care a necesitat resternotomie – în 7 (2,4%) cazuri; la 46 (16%) pacienți s-a transfuzat concentrat eritocitar. Majoritatea pacienților au fost extubați în prima zi. Dereglări de ritm – la 49 (17%) pacienți, care au