

patients. Major complications were observed in 3 (20%) patients of the "Polyflex" group (all – stent migration) and in 3 (33%) patients of the "Ultraflex" group (esophageal perforation in 2 patients was after 3 and 6 month with one lethal case and in 1 patient – hyperplastic reaction). Analysis showed a higher migration rate with "Polyflex" than with "Ultraflex" stents. Median survival was 134 days with "Polyflex" and 122 days with "Ultraflex" stents (p=NS).

**Conclusions:** No difference was seen in palliation of dysphagia between the two stents. Significantly later stent migration was observed in the "Polyflex" group, more severe complications are observed in "Ultraflex" group.

## ABORDAREA DIFERENȚIATĂ CĂTRE ALEGEREA METODELOR DE REZECȚIE PANCREATODUODENALĂ ÎN TUMORILE ZONEI PANCREATODUODENALE

**VELIGOTSKY NN<sup>1</sup>, ZAPOROZHCHENKO BS<sup>2</sup>, ARUTYUNOV SE<sup>1</sup>, SKALIY NN<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Academia Medicală de Studii Postuniversitare din Harkov, <sup>2</sup>Universitatea Națională de Medicină din Odessa, Ucraina

**Introducere:** Cel mai radical abord chirurgical aplicat în cazurile de patologii obstruative din zona pancreatoduodenală îl prezintă rezecția pancreatoduodenală (RPD).

**Scop:** Abordarea diferențiată către selectarea metodelor de RPD în cazul tumorilor localizate în zona pancreatoduodenală.

**Material și metode:** RPD a fost efectuată la 215 pacienți cu afecțiuni obstruative ale zonei pancreatoduodenale. Pentru cancerul capului pancreatic RPD este practică în 175 (81,4%) cazuri, pentru cancer ampular – în 25 (11,6%), pentru cancerul porțiunii distale a ductului biliar comun – în 6 (2,8%), pentru pancreatita cronică pseudotumoroasă cefalică – în 9 (4,2%).

**Rezultate:** Localizarea tumorilor: tumoră ampulară, tumoră a capului pancreatic, tumori ale cadrului superior al pancreasului, ale porțiunii centrale, procesului uncinat, cadrului inferior al pancreasului. În timpul operației au fost evaluate densitatea parenchimului și diametrul ductului Wirsung. În cazul invaziei în vasele principale, a fost estimată posibilitatea de reconstrucție vasculară pentru a realiza rezecția R0. În funcție de localizarea tumorii a fost aplicată o abordare diferențiată către alegerea metodelor RPD, inclusiv diferite nivele de rezecție gastrică, nivelul transecției ductului biliar, volumul de limfodisecție. În cazurile parenchimului pancreatic moale, a fost practică pancreatojeunoanastomoza precizională prin invaginație pe stent intern.

**Concluzie:** Abordarea diferențiată către alegerea tehnicilor RPD în funcție de localizarea și dimensiunile tumorii zonei pancreatoduodenale, densitatea țesutului pancreatic, invazia tumorii în vasele sangvine majore, permite creșterea numărului rezecțiilor R0, reducerea recurenței și îmbunătățirea rezultatelor tardive ale tratamentului.

## THE DIFFERENTIATED APPROACH TO THE CHOICE OF PANCREATODUODENAL RESECTION METHODS FOR TUMORS OF PANCREATODUODENAL AREA

**Introduction:** The most radical surgical approach applied in cases of obstructive diseases of pancreatoduodenal area is pancreatoduodenal resection (PDR).

**Aim:** The differentiated approach to the selection of PDR methods for tumors localized in pancreatoduodenal area.

**Material and methods:** PDR performed in 215 patients with obstructive diseases of pancreatoduodenal area. For pancreatic head cancer PDR is performed in 175 (81.4%) cases, for ampullary cancer – in 25 (11.6%), for the distal portion of common bile duct cancer – in 6 (2.8%), for cephalic chronic pseudotumorous pancreatitis – in 9 (4.2%).

**Results:** Localization of tumors: ampullary tumor, tumor of the pancreatic head, tumor of the upper quadrant of the pancreas, of the central part, uncinatus process of the pancreas, the lower quadrant. During surgery the density of the parenchyma and diameter of Wirsung duct were assessed. In case of the invasion into main vessels, the possibility of vascular reconstruction to achieve R0 resection was estimated.

Depending on the tumor location, differentiated approach to the choice of the PDR techniques including different levels of stomach resection, level of common bile duct division, the volume of lymph node dissection, was applied. For cases with soft pancreatic parenchyma precision invaginated pancreatojeunoanastomosis on the inner stent was developed.

**Conclusion:** The differentiated approach to the choice of the PDR techniques depending on the location and size of pancreatoduodenal area tumor, the density of pancreatic tissue, tumor invasion into the major blood vessels, allows increasing the number of R0 resections, decreasing recurrences and improving the distant results of treatment.

## ASPECTE DE MANAGEMENT ÎN TRATAMENTUL DEFECTELOR MÎINII CU LAMBOU VASCULARIZAT

**VEREGA G**

**Clinica de Chirurgie Plastică și Microchirurgie Reconstructivă, USMF "Nicolae Testemițanu", Chișinău, Republica Moldova**

**Introducere:** Multitudinea opțiunilor de tratament a defectelor mîinii existente în prezent oferă chirurgului multe posibilități de refacere tegumentară. Dar rezultatul final este apreciat nu doar de acoperirea defectului, ci și de restabilirea funcțională a mîinii. Traumatismul mîinii, fiind una dintre cele mai comune traume ale membrului superior, generează o serie de complicații de care ulterior depinde funcția totală a membrului. Una din complicațiile enumerate la nivelul mîinii e prezentată prin defecte tisulare.

**Scopul studiului** curent este evaluarea pacienților cu complicații tisulare și actualizarea managementului concordat cu metodele chirurgicale existente.

**Material și metode:** În perioada 2013-2014 în Clinică au fost tratați 2518 pacienți, la 452 pacienți fiind prezente defecte tisulare. Defectele degetelor I, II și III au predominat, constituind 112, 126 și 116 cazuri, respectiv. Falanga distală a fost