

pathology is represented by Magnetic Resonance Cholangiography (MRC), with major importance being Endoscopic Retrograde Cholangiopancreatography (ERCP), CT and abdominal echography. The surgical management was aimed for preoperative biliary decompression, excision of the affected biliary sector and restoration of the biliodigestive passage through biliary reconstruction, using preponderant the isolated Roux loop.

**Results:** Early postoperative morbidity was determined by the presence of biliary fistula in 3 patients, septic complications - 1 case. Tardive postoperative period - recurrent chronic colangitis 7 cases, 4 patients with stricture of hepaticojejunal anastomosis. Postoperative mortality 3%.

**Conclusions:** The gold standard in biliary cysts diagnosis is the MRC. Surgery is aimed at removing the cysts because of the risk of complications, malignization being the most severe, and ensuring an adequate biliodigestive drainage.

**Key words:** biliary cysts, management

## ASPECTE MEDICO - SOCIALE A DIZABILITĂȚII ȘI CALITĂȚII VIEȚII LA PACIENȚII CIROTICI CHIRURGICAL ASISTAȚI



HOTINEANU V<sup>1</sup>, DARILE<sup>1</sup>, CAZACOV V<sup>1</sup>, NEGARÎ NADEJDA<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Catedra Chirurgie Nr.2, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie ”Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

**Introducere:** Ciroza hepatică cuprinde un spectru larg de manifestări care impun o abordare complexă și multidisciplinară.

**Scop:** S-a urmărit influența tratamentului chirurgical asupra dizabilității și calității vieții.

**Material și metode:** Studiul a cuprins 96 pacienți care anual pe o perioadă de 5 ani au fost expertizați pentru evaluarea calității vieții și capacității de muncă utilizând scorurile SF-36 și Karnofsky.

**Rezultate:** Evaluarea statutului socio-profesional la admitere în studiu constată că 89,3% dintre pacienții respondenți au gradul I – II– III invaliditate prezent la 9% - 44% - 36% asociat cu calitatea vieții compromisă (53,4 puncte scor SF-36 global) și dizabilitate (scor Karnofsky-61,6). Ulterior, la 1-3 ani postoperator, s-a observat ameliorarea cu 27% scor SF-36 corelată cu încadrarea în grad mai mic de invaliditate și dizabilitate (38% pacienți au revenit în câmpul muncii) ceea ce explică implicațiile pozitive ale intervențiilor chirurgicale asupra statutului socio-profesional. Raportat la 5 ani postintervenție: ponderea subiecților respondenți cu stare fizică și socială compromisă a fost comparativ mai crescută (SF-36 -59,1; Karnofsky - 60,3), urmare a progresiei cirozei hepatice.

**Concluzii:** Calitatea vieții și dizabilitatea pacientului cirotic poartă amprenta a feecțiunii, iar chirurgia hipertensiunii portale are implicații profunde în evoluția bolii cronice hepatice. Dimensiunea somatică, psihoafectivă, fizică și globală a calității vieții oferă o imagine amplă privind gradul de dizabilitate, permite alegerea strategiei de recuperare terapeutică.

**Cuvinte cheie:** ciroză, dizabilitate, Karnofsky.

## MEDICO-SOCIAL ASPECTS OF DISSABILITY AND QUALITY OF LIFE IN ASSISTED SURGICAL PATIENTS

**Introduction:** Hepatic cirrhosis include a broad spectrum of manifestations that require a complex, multidisciplinary approach.

**Aim:** Was studied the influence of surgical treatment on disability and quality of life.

**Material and methods:** The study is based on 96 patients who were evaluated for quality of life and work capacity by using the SF-36 and Karnofsky scores, over a 5-year period.

**Results:** The evaluation of the socio-professional status at admissions to the study finds that 89.3% of respondents have I - II - III degree of disability present at 9% - 44% - 36%, associated with compromised quality of life (53.4 points score SF-36) and disability (Karnofsky score -61.6). Subsequently, at 1-3 years postoperatively, improvement was seen with a 27% SF-36 score of disability, which explains the positive implications of surgeries in the socio-professional status. After 5 years post intervention: the proportion of respondents with compromised physical and social status was comparatively higher (SF-36 -59.1, Karnofsky 60.3), following the progression of hepatic cirrhosis.

**Conclusions:** The quality of life and disability of the cirrhotic patient bear the mark of affection and the surgery of portal hypertension has profound implications in the evolution of chronic liver disease. Somatic dimension of the quality of life provides a broad picture of the degree of disability and allows the choice of the therapeutic recovery strategy.

**Keywords:** cirrhosis, disability, Karnofsky

## ASPECTE CHIRURGICALE CONTEMPORANE ÎN SINDROMUL MIRIZZI



HOTINEANU V<sup>1</sup>, CUCU<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Catedra de chirurgie nr. 2. și Laboratorul Chirurgia reconstructivă a tractului digestiv, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie ”Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

**Introducere:** Sindromul Mirizzi(SM) reprezintă o complicație tardivă și rar întâlnită în evoluția litiazei biliare.

**Material și metode:** Pe parcursul anilor 2000–2018 în clinica Chirurgie 2 au fost tratați 50 pacienți cu SM dintr-un lot de 16500 cazuri de colecistită calculoasă. Algoritmul de diagnostic a inclus: testarea biochimică, examenul sonografic, contrastarea directă a arborelui biliar executând CPGRE. În cazurile de dificultăți de diagnostic s-a efectuat colangiografia prin rezonanță magneto-nucleară (CRMN). În 35(70%) cazuri diagnosticul s-a stabilit prin CPGRE, din care în 9(25,7%) cazuri s-a recurs adăugător la CRMN pentru soluționarea diagnosticului. În 15(30%) cazuri diagnosticul a fost pus intraoperator. Tratamentul chirurgical a inclus: înlăturarea fistulei colecistocolocociene și coledocolitotomie. În 36(72%) cazuri, unde defectul coledocian nu depășea 1/3 din diametrul lui s-a efectuat colecistectomia, coledocolitotomia și drenare CBP tip Kehr. În 5(10%) cazuri unde defectul coledocian depășea 2/3 din diametru s-a