

RECEȚIONAT:
Ministerul Educației, Culturii și Cercetării

la data: _____

RAPORT ȘTIINȚIFIC

**privind executarea proiectului de cercetări științifice
aplicative
pentru anii 2015-2019**

**Proiectul (titlu)_____ Standardizarea diagnosticului și tratamentul patologiei și
traumatismelor organelor cavității abdominale _____**

Cifra Proiectului_____15.817.04.40A_____

Direcția Strategică_____18.04 Sănătate și Biomedicină_____

Termen de executare: 27 decembrie 2019

Directorul proiectului

Ghidirim Gheorghe, dr. hab.
șt.med., prof.univ., acad. AȘM

Rector USMF ”Nicolae Testemițanu”

Ceban Emil, dr. hab. șt.
med., prof. univ.

Președintele Senatului

Ceban Emil, dr. hab. șt.
med., prof. univ.

Chișinău 2019

CUPRINS :

1. Lista executorilor (Anexa nr.1)
2. Obiectivele și sarcinile proiectului (până la o pagină)
3. Rezultatele științifice ale cercetărilor efectuate în cadrul proiectului
4. Rezumat (până la o pagină)
5. Concluzii
6. Participarea în programe și proiecte internaționale (ORIZONT 2020, SCOPES, JOP, IRSIS, NATO, etc.), inclusiv propunerile prezentate/câștigate în cadrul concursurilor naționale/internaționale cu tangență la tematica cercetării proiectului realizat
7. Lista publicațiilor științifice ce țin de rezultatele obținute în cadrul proiectului (Anexa 2)

8. Fișa de prezentare a rezultatelor proiectului de cercetare (Anexa nr.3)

Anexa nr. 1**Lista executorilor** (*funcția în cadrul proiectului, titlul științific, semnătura*)

Nr d/o	Numele/Prenumele	Titlul științific	Funcția în cadrul proiectului	Semnătura
1.	Ghidirim Gheorghe	Dr. hab. în med., Profesor universitar, Academician AȘM,	director	
2.	Mișin Igor	Dr. hab. în med., profesor cercetător,	cercetător coordonator, executor	
3.	Kusturov Vladimir	Dr. hab. în med., conf. cercetător	cercetător coordonator, executor	
4.	Gagauz Ion	Dr. în med., conf. cercetător	cercetător științific superior, executor	
5.	Suman Ala	Dr. în med., conf. cercetător	cercetător științific superior, executor	
6.	Gurghiș Radu	Dr. în med., conf. cercetător	cercetător științific superior, executor	
7.	Paladi Irina	Dr. în med.,	cercetător științific, executor	
8.	Gheorghiu Vadim	Fără titlu	cercetător științific, executor	
9.	Prisăcaru Ion	Fără titlu	cercetător științific, executor	

Sarcinile propuse spre realizare pentru etapa de raportare

- 1.** Aprecierea expresiei DOG-1 în grupul tumorilor mezenchimale ale intestinului subțire cu expresie negativă a CD117.
- 2.** Studiarea expresiei anticorpi specifici monoclonali MUC-1 tumorilor mucinoase ale apendicelui vermicular.
- 3.** Analizarea rezultatelor comparative a algoritmului diagnostic-curativ complex în conduita pacienților cu plagi abdominale.
- 4.** Implimentarea, în diagnosticul și tratamentul laparoscopic al colecistitei acute a Ghidului de la Tokyo 2018.
- 5.** Aprecierea rezultatelor tratamentului pacienților politraumatizați: cu traumatism pelvio-abdominal și traumatism toracal cu ajutorul tehnologiei MatrixRib Fixation System.
- 6.** Studiarea eficacitatea antisepticilor noi în tratamentul infecțiilor septico-purulente chirurgicale.

Rezultatele științifice ale cercetărilor efectuate în cadrul proiectului

1. Determinarea particularităților diagnostice, complicațiilor evolutive și tratamentului leziunilor mucinoase ale apendicelui.

1.1. Vârsta medie a pacienților incluși în studiu a constituit 55.05 ± 3.39 (95% CI: 47.99-62.1) ani. Bărbați au fost 8 (36.4%), cu vârsta medie 52.63 ± 5.62 (95% CI: 39.92-65.93), iar femeii – 14 (63.6%), cu vârsta medie 56.71 ± 4.36 (95% CI: 47.29-66.14); raportul B:F=1:1,75. În trei cazuri (3/11 – 27,3%) procesul tumoral a evoluat prin proliferarea extraperitoneală cu formarea fistulelor cutanate externe cu eliminări mucinoase și implantelor la nivelul cicatricii postoperatorii din fosa iliacă dreaptă (Figura 1 a,b). Trei pacienți (3/11 – 27,3%) s-au prezentat cu dureri în hipogastru provocate de pseudomixom peritoneal localizat în bazinul mic – colecție de conținut mucinos circumscrisă (n=2) și necircumscrisă (n=1).

Dintre pacienții diagnosticați primar cu apendicită acută 44,4% (n=4) conform concluziei histologice au avut LGAMN, iar 55,6% (n=5) au fost confirmați postoperator cu HGAMN. În cazul a 5 paciente (22,7%) inițial a fost stabilit diagnosticul de leziuni chistice ale ovarelor. Aceste paciente s-au prezentat din start pentru consult ginecologic cu dureri, de intensitate de la neînsemnat la moderat și persistente pe o durată îndelungată în hipogastru. Două paciente (40%) ulterior au fost clasificate conform tipului histologic drept leziuni mucinoase cu potențial malign redus, iar 3 (60%) cu leziuni mucinoase cu potențial malign sporit. În 13,6% cazuri (n=3) diagnosticul de mucocel apendicular a fost stabilit preoperator. Acești pacienți s-au prezentat cu semne clinice nespecifice (dureri difuze de intensitate redusă) sau nu au prezentat acuze și LMA a fost depistat în cadrul examenului ecografic și tomografic. Toate 3 cazuri au fost confirmate la examenul histologic cu LGAMN.



Figura 1.a. Mărirea marcată în volum al abdomenului din contul ascitei mucinoase tensionate. **b.** Dezvoltarea pseudomixomului extraperitoneal prin implantarea și fistulizarea externă la nivelul cicatricii postoperatorii.

1.2. Semnele ecografice descrise la pacienții cu pseudomixom peritoneal au inclus: zone ecogene imobile pe suprafața ficatului, splinei și implanturi pe suprafața peritoneului parietal, lichid ascitic cu septuri ecogene multiple cu localizare perihepatică, perisplenică, subdiafragmal bilateral, în bazinul mic, pe flancuri și interintestinal (Figura 2).

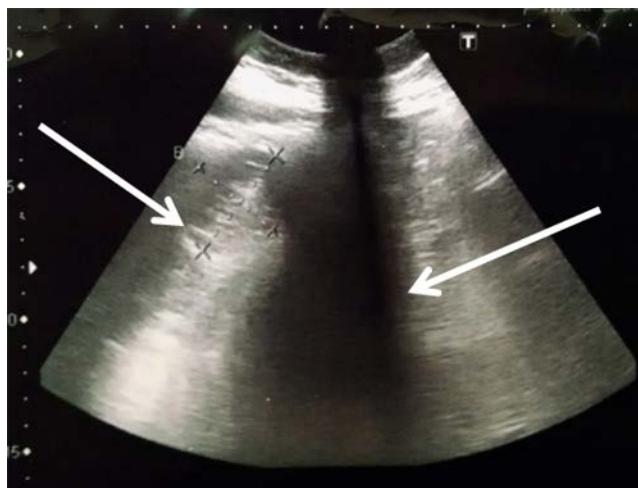


Figura. 2. Nodul implantat peritoneal, înconjurat de ascită mucinoasă (săgeată)

Examenul tomografic abdominal al acestor pacienți a pus în evidență ascita mucinoasă cu densitate sporită (8-20 U.H.), omogen, cu distribuție de la bazinul mic (n=3) în toate zonele cavității peritoneale (n=5), compresia organelor intrabdominale cavitate și parenchimatose. În 3 cazuri cavitatea peritoneală nu a fost afectată, procesul expansiv implicând peretele abdominal anterior cu fistulizare externă.

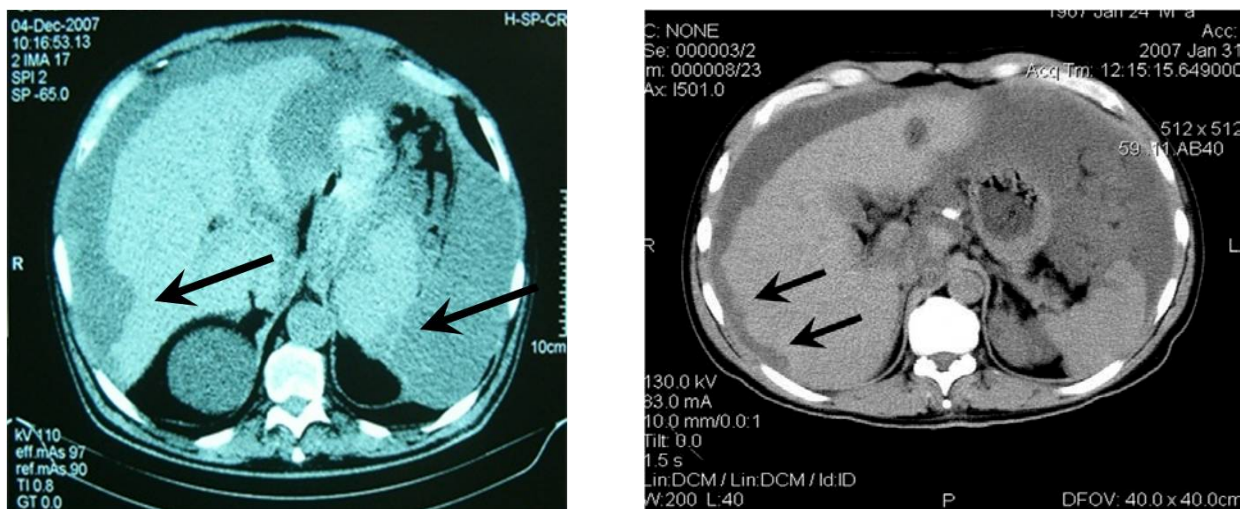


Figura. 3. Imagini tomografice ce denotă fenomen de „scalloping” visceral al conturului hepatic și splenic (săgeți)

Un fenomen specific descris în literatura de specialitate este cel de „scalping” visceral al marginilor ficatului și splinei. Acesta reprezintă o dereglare a conturului extern al organelor parenchimatoase descris și ca „impresiuni digitale”, care se datorează efectului de presiune a componentelor solid și mucinos ale pseudomixomului peritoneal. În cazul pacienților din lotul de studiu cu pseudomixom peritoneal la care a fost afectat inclusiv etajul superior al cavității peritoneale (n=5) fenomenul de „scalping” visceral a fost prezent în 100% (Figura 3).

Astfel, sensibilitatea, specificitatea, valoarea predictivă pozitivă și negativă au atins valoarea de 1,0, fapt care sugerează că acest semn tomografic poate fi considerat patognomonic pentru diagnosticul pozitiv al PMP. Un alt semn tomografic sugestiv pentru PMP este prezența implanturilor cu calcificări. În 6/11 (54,5%) cazuri de pseudomixom la examenul tomografic au fost descrise calcificări cu diverse localizări (Figura 4).



Figura. 4. Calcificate în septurile și capsula pseudomixomului peritoneal (săgeată)

Pe lângă semnele specifice pseudomixomului, TC demonstrează implicarea regiunilor abdominale și stadiul bolii. În stadiul tardiv sunt afectate toate regiunile și ascita mucinoasă abundentă conduce la compresia intestinului subțire și impresia suprafeței ficatului. Studiul tomografic riguros permite determinarea preoperatorie a gradului de implicare viscerală și peritoneală – indexul de carcinomatoză peritoneală (CT PCI), contribuind astfel la planificarea amplitudinii intervenției citoreductive. Totuși, există date limitate despre acuratețea TC în acest aspect. Cu scop de a studia utilitatea calculării indexului de carcinomatoză peritoneală în baza imaginilor tomografice a fost efectuată o analiză statistică comparativă a CT PCI și a aceluiași scor calculat intraoperator. Astfel, valoarea medie a scorului CT PCI a constituit $11,3 \pm 9,59$ (CI

95%: 4,43-18,16) *versus* PCI calculat intraoperator $12,9 \pm 3,34$ (CI 95%: 5,33-20,47) ($p=0,44$). Nu a fost determinată o diferență statistic semnificativă dintre valorile calculate (Figura 5), fapt ce argumentează utilizarea evaluării indexului de carcinomatoză peritoneală preoperator în baza examenului tomografic. Valorile mai mici ale CT PCI comparativ cu PCI intraoperator se explică prin capacitatea redusă a tomografiei computerizate de a scoate în evidență afectarea seroasei intestinului subțire.

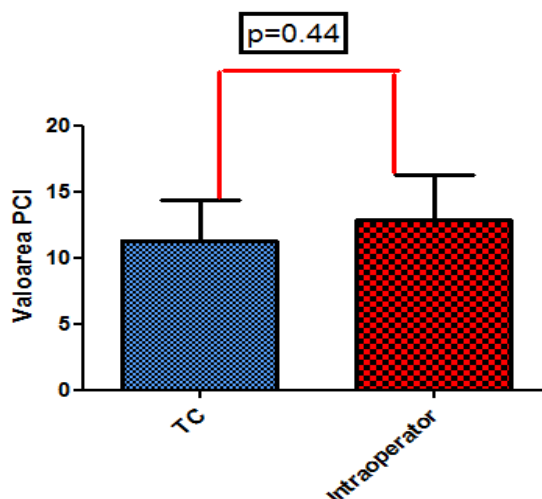


Figura 5. Analiza comparativă a valorii PCI evaluat tomografic și intraoperator

1.3. Leziunile mucinoase de origine apendiculară au manifestat expresie imunohistochimică CK 20 (+), CEA (+) și CK 7 (-). Leziunile mucinoase ovariene primare, la rândul său, au manifestat expresie imunohistochimică CK 20 (-), CEA (-) și CK 7 (+).

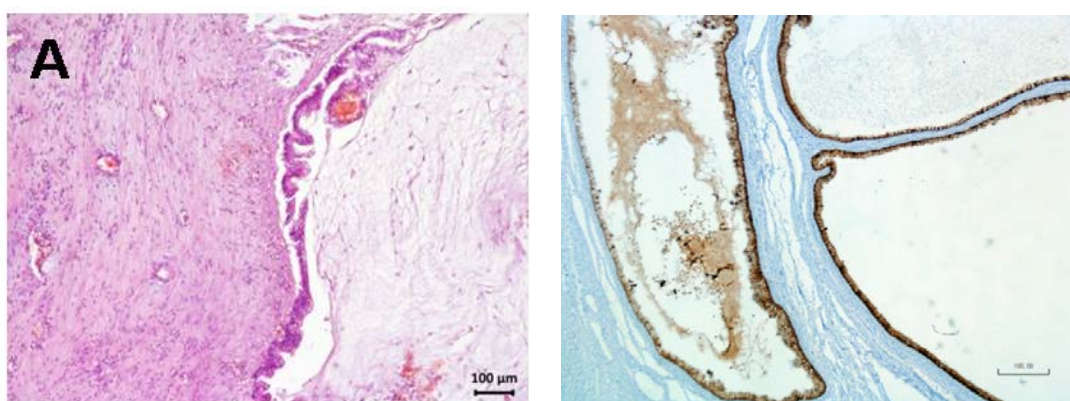


Figura 6. Reacție citoplasmică intensă pentru CK 7, în unele zone reacție la nivel de membrană în epiteliul prismatic înalt (C+++; M+++) $\times 20$.

Termenul studierii supraviețuirii pacienților din lotul total ($n=33$) a variat de la 1 până la 212 luni și valoarea medie a constituit $62,14 \pm 8,58$ luni (95% CI:44,53-79,76). Pe durata

supravegherii în 14 (100%) cazuri din grupul neoplasmelor mucinoase ale apendicelui cu potențial malign înalt (HGAMN) și într-un caz (5.26%) din neoplasmelor mucinoase ale apendicelui cu potențial malign redus (LGAMN) pseudomixomul peritoneal/extraperitoneal (PMP) s-a dezvoltat în termen de la 1 până la 168 luni, cu valoarea medie 34 ± 13 luni (CI 95%:6.12-61.88). Astfel, *de facto* dezvoltarea PMP în funcție de tipul histologic al LMA a demonstrat o diferență statistic semnificativă ($p < 0.001$).

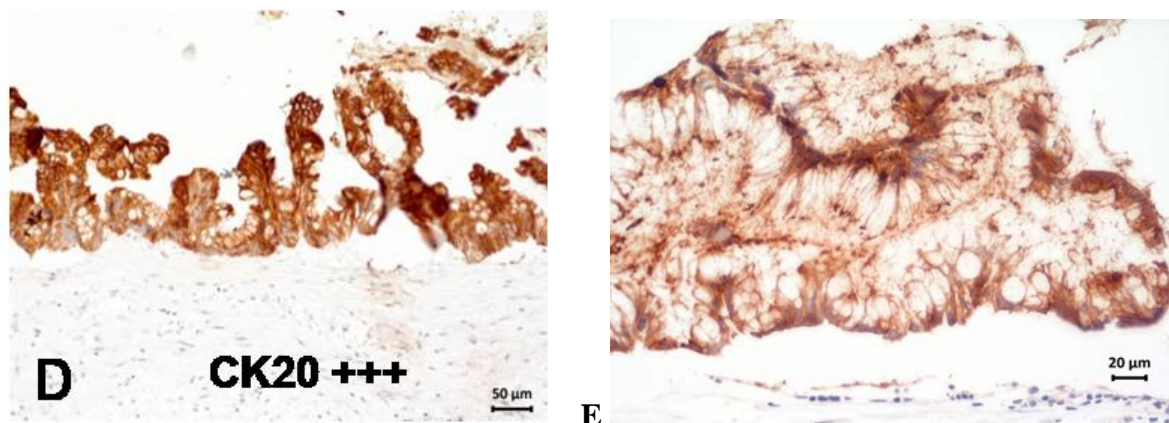


Figura 7. (D.) CK 20 reacție citoplasmatică moderată și intensă în majoritatea celulelor epiteliale (C++/+++) $\times 10$; (E.) Reacție citoplasmatică preponderent moderată, în unele zone – intensă în celulele epiteliale (C++/+++) $\times 40$ pentru CEA.

1.4. În contextul ipotezei că PMP se poate dezvolta la pacienții cu LGAMN în perioada postoperatorie tardivă, confirmată în acest studiu, s-a efectuat prognozarea statistică a dezvoltării pseudomixomului în funcție de tipul histologic al LMA prin metoda Kaplan-Meier, care a demonstrat o diferență statistică ($p < 0.0001$) între 2 loturi LGAMN vs. HGAMN. În cadrul acestei analize a fost obținută o rată prognozată de 100% a dezvoltării PMP la distanța de 160 de luni pentru pacienții cu HGAMN comparativ cu 50% la 120 de luni în lotul LGAMN (Figura 8). Pentru pacienții care au supraviețuit termenul mediu de supraveghere a constituit 62.14 ± 8.58 luni (95% CI:44.53-79.76). Conform prognozei după Kaplan-Meier la pacienții din lotul HGAMN s-a determinat o tendință către supraviețuirea a 55% la distanța a 90 de luni după intervenția chirurgicală și o tendință de supraviețuire de 100% la 210 luni pentru pacienții cu LGAMN. Către finalizarea cercetării, valoarea medie a supraviețuirii *de facto* la pacienții din lotul LGAMN statistic nesemnificativ ($p > 0.05$) este mai mare decât în lotul HGAMN și a constituit respectiv, 64.37 ± 12.11 vs 46.43 ± 7.97 luni. Supraviețuirea prognozată după Kaplan-

Meier demonstrează o diferență statistic semnificativă ($p < 0.05$) în favoarea lotului LGAMN comparativ cu HGAMN (Figura 9).

Astfel, în baza analizei efectuate referitor la posibilitatea dezvoltării pseudomixomului, recidivei acestuia și supraviețuirii pacienților cu LMA s-a stabilit că evoluția pacienților cu leziuni mucinoase cu potențial malign redus poate fi complicată prin dezvoltarea PMP, iar rata supraviețuirii atât *de facto*, cât și prognozate este statistic semnificativ mai mare la pacienții cu LGAMN.

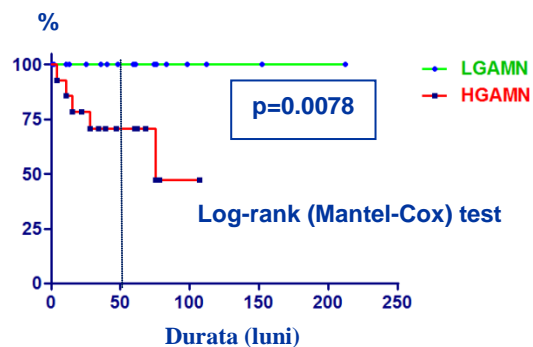
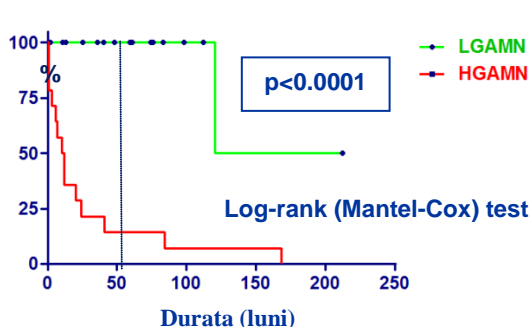


Figura. 8. Prognozarea dezvoltării PMP în perioada postoperatorie tardivă (după Kaplan-Meier) în funcție de tipul histologic al LMA

Figura. 9. Prognozarea supraviețuirii în perioada postoperatorie tardivă (după Kaplan-Meier) pentru pacienții din loturile LGAMN vs HGAMN

1.5. Pentru modelarea experimentală trei pacienți cu PMP de origine apendiculară confirmat histologic și o pacientă cu MA simplu și-au exprimat acordul pentru prelevarea mostrelor de tumoră în cadrul intervenției chirurgicale. Specimenele umane au fost prelevate în cadrul intervențiilor chirurgicale programate anterior de efectuarea procedurilor citoreductive și a chimioterapiei intraperitoneale intraoperatorii. Creșterea intraperitoneală a fost caracterizată printr-un număr variabil de implanturi mucinoase peritoneale cu dimensiuni de la 5 mm până la 20 mm. Creșterea pseudomixomului a fost observată pe peritoneul parietal și seroasa organelor intraabdominale: omentul mare, ficat, intestin, splină, ovare (Figura. 10, 11).

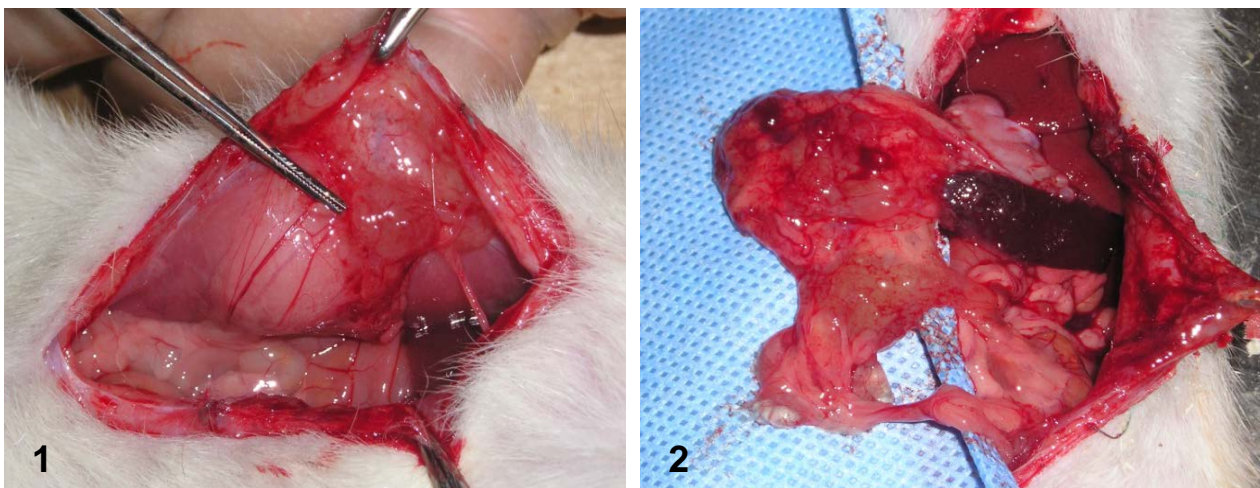


Figura. 10 - Implant pseudomixomatos pe peritoneul parietal și 2 - pe omentul mare

Markerii tumorali intestinali CEA și CK 20 au avut o expresie de diversă intensitate în cazurile de PMP, cu colorare citoplasmatică și membranară în celulele tumorale (Figura.2). Citocheratina CK 7, asociată tumorilor ginecologice, a manifestat expresie negativă.

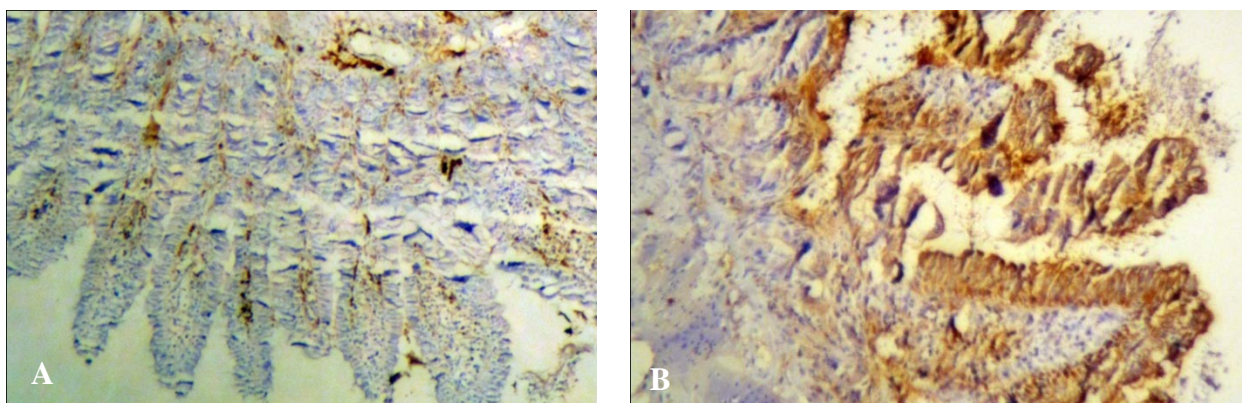


Figura. 11. A – reacție minimală (C+) pentru CEA și B – reacție moderată (C++) pentru CK 20

2. Studiarea particularităților clinice, disgnostice și rezultatele tratamentului chirurgical a tumorilor intestinului subțire.

2.1. Au fost analizate 21 cazuri de tumori a jejunului și ileonului (F-13, B -8) cu vârsta medie de 57.2 ± 2.6 ani. Simptomul de bază a fost durerea abdominală, în 10/21 cazuri (47,6%), tumorile au fost diagnosticate pe fonul complicațiilor: hemoragii intraluminale (n=3), ocluzie intestinală (n=3), perforație în cavitatea abdominală (n=4). Preponderent s-a efectuat rezecția segmentară a intestinului subțire cu anastomoză -18 (85,7%) și rezecție cuneiformă -3(14,3%). S-a stabilit: că tumorile solitare se întâlnesc mai des decât cele multiple - 16 (76.2%) vs. 5(23.8%) ($p=0.0017$). Dimensiunile tumorilor au variat între (>5cm vs. <5cm) — 18(85.7%) vs. 3(14.3%) ($p<0.0001$).

După caracterul creșterii s-a stabilit: intraluminal- 4(19.1%), extraluminal- 13(61.8%), mixt- 4(19.1%) ($p < 0.05$). (Figura 12).

Studiul a urmărit selectarea pacienților cu tumori primare ale intestinului subțire din baza de date de 66 de cazuri consecutive admise în unitatea noastră chirurgicală. Criteriul major de selecție a fost diagnosticul definitiv de urgență chirurgicală.

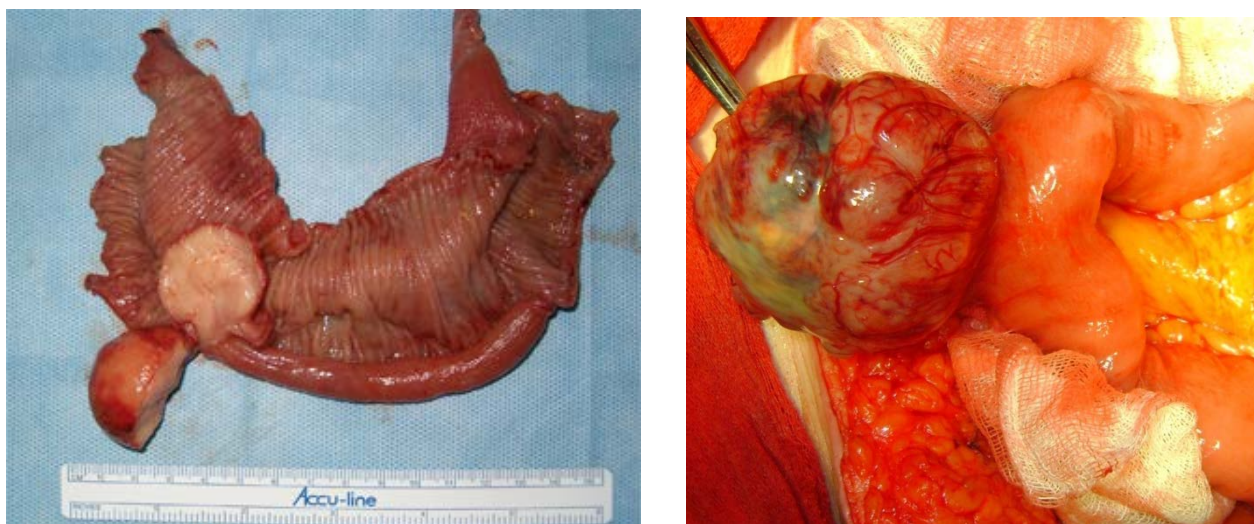


Figura 12. Creștere extraluminală și intraluminală a tumorii intestinului subțire

2.2. Un total de 39 pacienți, 19 bărbați (48,7%) și 20 de femei (51,3%), raportul B:F \approx 1:1, vârsta medie de $50,4 \pm 2,9$ ani (95% CI: 45,51-56,26), au fost spitalizați cu diferite urgențe chirurgicale de TP ale IS, suspectate clinic și radiologic. Incidența morbidității chirurgicale: accidental – 5 (12,8%), hemoragie digestivă – 1 (2,6%), ocluzie intestinală – 21 (53,9%), perforația IS – 5 (12,8%), complicații combinate – 7 (17,9%). Toți cei 39 de pacienți au fost supuși intervențiilor chirurgicale. Tipurile operațiilor au fost: rezecții segmentare ale IS – 31 (79,5%), excizia cuneiformă a leziunii IS – 4 (10,2%), by-pass al IS – 1 (2,6%), hemicolectomie dreaptă – 3 (7,7%). Tumori solitare au fost înregistrate în 36 de cazuri (92,3%), iar tumori multiple – în 3 cazuri (7,7%) ($p < 0,0001$). Diagnosticul de tumoră benignă a IS a fost stabilit în 13 cazuri (33,3%), iar de tumoră malignă – în 26 (66,7%) ($p < 0,0062$).

2.3. După examinarea histologică și imunohistochimică a tumorilor intestinului subțire primare (TIS) s-a stabilit, că tumorile maligne s-au întâlnit statistic veridic ($p < 0.0001$) mai des, decât cele benigne și respectiv au constituit 51(75%) vs 17(25%). Caracteristica morfologica detailata a TIS este redată în Tabelul 1.

Tabelul 1. Structura histologica TIS primare.

Tumori benigne (n=17)			Tumori maligne (n=51)		
Tipul histologic	n	%	Tipul histologic	n	%
Fibrom	8	47	c-KIT/CD 117+ GISTs	26	50.9
Leiomiom	4	23.5	Limfom	10	19.7
Polip inflamator fibroid (tumoarea Vanek)	2	11.8	Adenocarcinom	9	17.6
Fibrolipom	1	5.9	Tumoare neuroendocrină	4	7.8
Lipom	1	5.9	Leiomiomiosarcom	2	3.9
Polip gamartomatos	1	5.9			
Total:	17	100	Total:	51	100

Din TIS primare benigne, a predominat fibromul, care se caracteriza prin următorul profil imunohistochimic: vimentin (+++), CD 117(-), desmin (-), actin (+ in vase), CD 34(+ in vase), S100(-) (Figura 13, 14).

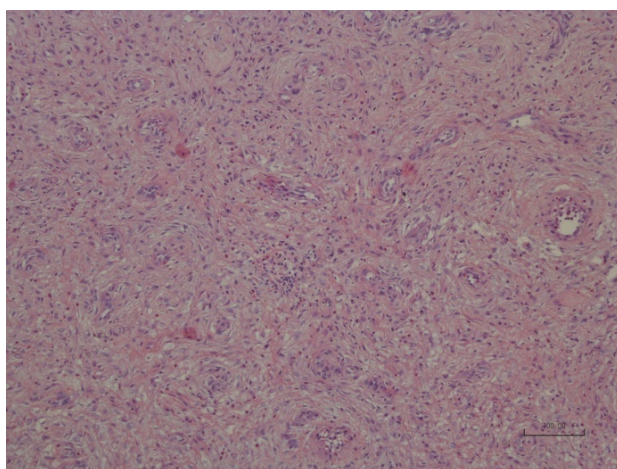


Figura 13. Fibrom intestinal (coloratie hematoxilina-eozină x10).

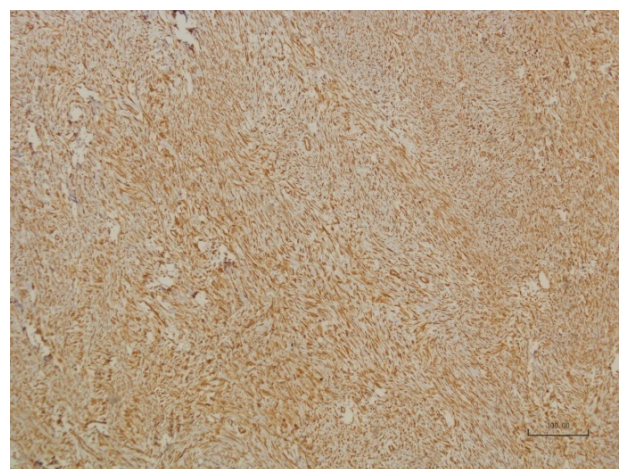


Figura 14. Fibrom intestinal: expresie difuza cu vimentin (DAB x4).

2.4. Studiind morfologia și profilul imunohistochimic a tumorilor gastrointestinale stromale (GISTs) (Figura 15), s-a demonstrat că în toate cazurile a fost marcată expresia citoplazmatică c-KIT/CD 117, în majoritatea cazurilor (n=25, 96.2%) se vizualiza expresia (+++) difuză și numai într-un singur caz (3.8%) – de focar. La folosirea altor anticorpi monoclonali s-a stabilit:

expresie pozitivă la CD-34 (n=20, 76.9%), vimentin (n=24, 92.3%), SMA (n=11, 42.3%) și S-100 (n=6, 23.1%).

Caracteristica morfologica și profilul imunohistochimic a (GISTs) este redată în Figura 16, 17, 18.

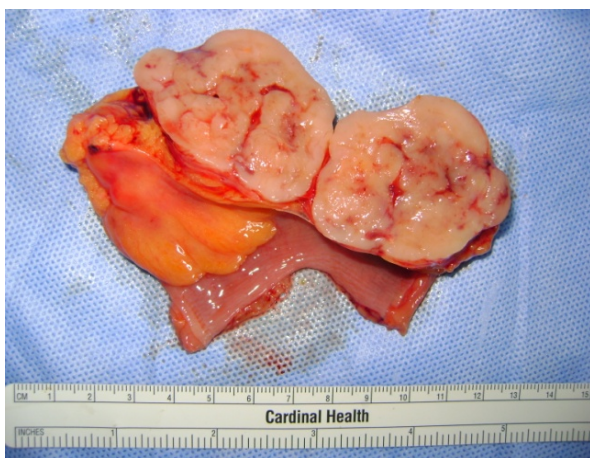


Figura. 15. Tumoare gastrointestinală stromală (GISTs)

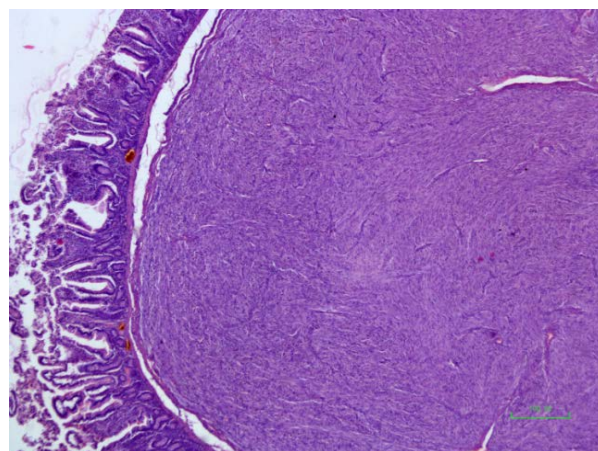


Figura 16. GISTs: de tip fusiform (colorație hematoxin-eozină, x10)

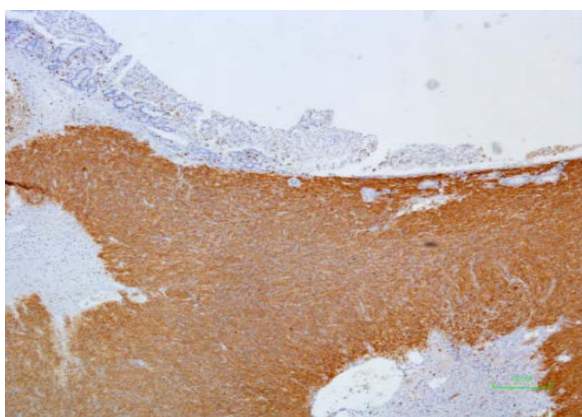


Figura. 17. GISTs expresie citoplasmică difuză CD 117 (DAB X4)

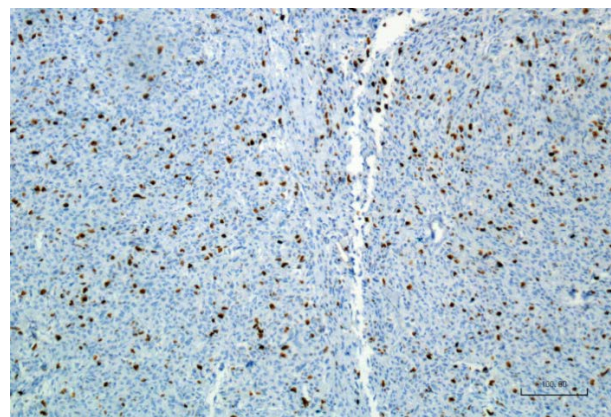


Figura. 18. GISTs: Ki-67 4% (DAB x10)

2.5. Examenul imunohistochimic al leziunilor mucinoase ovariene depistate concomitent cu tumoră mucinoasă a apendicelui (MA) a demonstrat expresie pozitivă pentru examenul imunohistochimic, și anume fracția CEA și CK 20 de la moderată la intensă în citoplasma și membrana celulelor epiteliale și expresie negativă pentru CK 7, similar probelor prelevate din apendicele vermicular și pseudomixoma peritoneală (PMP) de origine apendiculară, ceea ce demonstrează originea gastrointestinală a acestor leziuni (**Figura 19 a, b**).

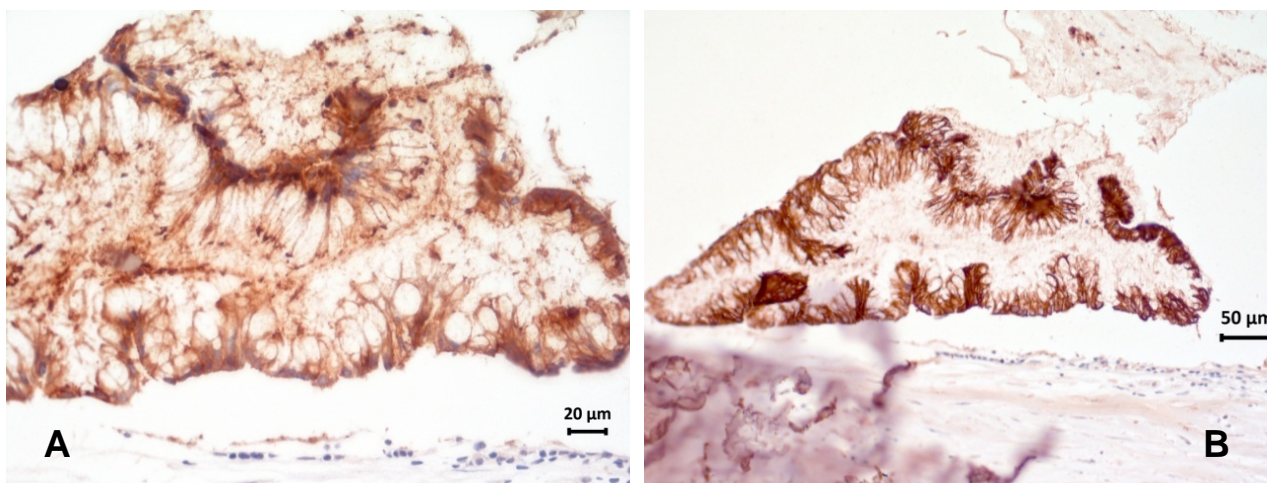


Figura. 19. Reacție citoplasmatică preponderent moderată, în unele zone – intensă în celulele epiteliale (C++/+++)
 pentru CEA (×40, A) și CK 20 (×20, B)

3. Argumentarea posibilității și oportunității tratamentului nonoperator al traumatizațiilor cu plăgi ale abdomenului prin analiza și concretizarea criteriilor de selectare pentru opțiunea nonoperatorie prin examen clinic în dinamică.

3.1. Traumatismul constituie una dintre problemele majore ale societății contemporane și nu mai este privit ca o situație particulară ce implică strict persoana traumatizată, ci ca un fenomen cu impact social, atingând magnitudinea de problemă de interes strategic național. Se explica acest interes deosebit prin următoarele momente: constituie cauza principală de deces în categoria de vârstă 1-44 ani și a 1/3 din anii potențiali de viață pierduți până la vârsta de 60 ani, precum și de impactul financiar major ce îl comportă [ROWELL D, ș.a., 2011; ROJNOVENU, GH. 2010,]. Frecvența traumatismelor grave în timp de pace este în creștere, astfel în UE la fiecare 2 minute din cauza traumatismului decedează o persoană. În Uniunea Europeană traumatismul este în topul deceselor la copii și persoane de vârstă tânără și ocupă a 4-a poziție în toate categoriile de vârstă [BAUER R.; STEINER M. 2009]. În Republica Moldova traumatismele dețin locul secund după patologia aparatului respirator în structura morbidității cu incidența de 451.6 de cazuri la 10 mii de locuitori (2003) [Demografie. Morbiditatea populației Republicii Moldova prin urgențe traumatologice, 2015]. Piramida traumei se repartizează astfel încât pentru fiecare deces posttraumatic revin 28 pacienți spitalizați, 136 adresări ambulatorii și 73 traumatizați care primesc ajutor în afara instituțiilor medicale. Sumate aceste date se prezintă astfel: 7 milioane – internări în staționare, 35 milioane – asistență medicală în secția de internare și tratament ambulatoriu și 19 milioane persoane care primesc ajutor în afara instituțiilor medicale [BAUER R.; STEINER M., 2009].

În pofida aparentei simplități diagnostice a plăgilor abdominale nu este un consens unanim acceptat de conduită diagnostică-curativă. Lipsa unui sistem de traumă bine pus la punct și bazat pe dovezi se penalizează atât cu morbiditate, cât și cu mortalitate sporită [O'Reilly G.M, 2012]. Divergențele de opinii privind conduita optimală a acestui gen de traumatism variază atât la nivelul diferitor școli medicale, cât și adeseori în cadrul aceleași clinici. În general aceste modalități pot fi catalogate în două grupe mari: 1) laparotomie exploratorie obligatorie a tuturor plăgilor penetrante; 2) laparotomie selectivă în baza examinărilor complementare (examinare clinică, imagistică, laparoscopie). Fiecare modalitate de abordare are oponentii și susținătorii săi înverșunați care argumentează opțiunea selectată. Aceste distorsiuni de opinii determină actualitate problemei privind conduita optimală a acestei categorii de traumatizați.

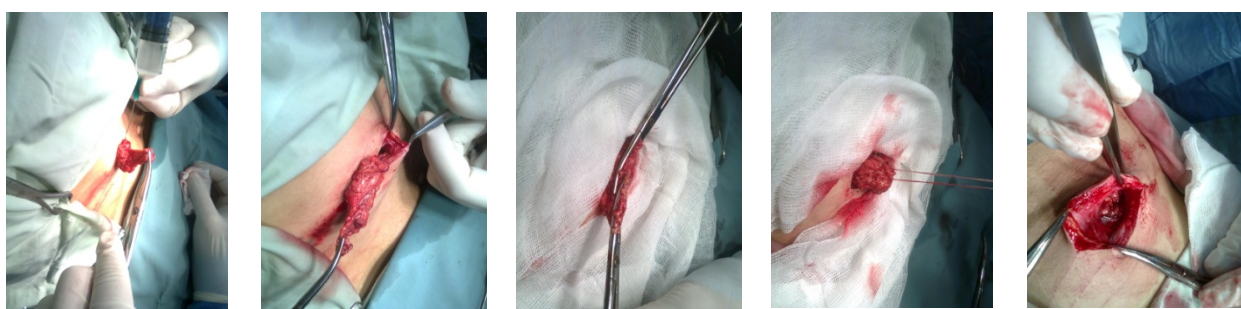


Figura 20. Explorarea locală a plăgii abdomenului la pacienții „asimptomatici” cu evisceratie de oment, selectat pentru abordare „nonoperatorie”. Interventia efectuată sub protecția anesteziei locale infiltrative cu sol Lidocaina.

3.2. Determinarea schimbărilor bilirubinei sanguine pe parcursul absorbției hemoperitoneului în traumatismul organelor parenchimoase abdominale la pacienții cu tratament nonoperator (TNO). Studiu prospectiv (2011-2016), 59 pacienți cu hemoperitoneu. Vârsta medie $37,6 \pm 15,2$ ani. Raportul B/F = 2,7/1. Valoarea medie ISS = 22,9; RTS = 7,4; TRISS % = 90,4%. Cauza hemoperitoneului: LL (Leziune Lienală) izolată – 30(50,9%), LH (Leziune Hepatică) izolată – 10(17%), LR (Leziune Renală) izolată – 1(1,7%), LL+LH – 10(17%), LL+LR – 3(5,1%), LL+LH+LR – 3(5,1%), neelucidată – 2(3,4%).

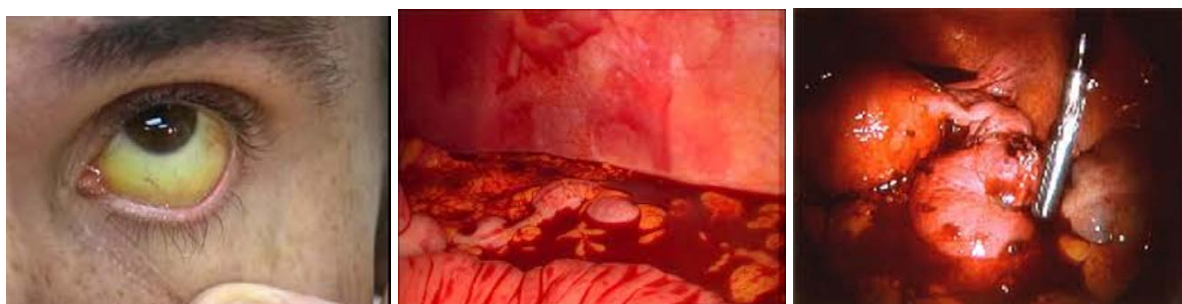


Figura 21. Semne indirecte și directe ale hemoperitoneului cu bilirubinemie.



Figura 22. Diagnosticul ultrasonografic și tomografic.

Traumatizații cu intervenții chirurgicale abdominale (inclusiv laparocenteză și laparoscopie) au fost excluși din studiu pentru a nu afecta în nici un mod evoluția sinestătătoare a hemoperitoneului traumatic. Volumul mediu al hemoperitoneului la internare a constituit $455,9 \pm 340,3$ ml. Valori minime și maxime la internare au variat între 0 și 1500 ml.

Examenul radiologic al abdomenului pentru depistarea pneumoperitoneului este o indicație bine cunoscută în chirurgia de urgență. Din totalitatea pacienților examinați prin RX abdomenului doar la 128 bolnavi plăgile au fost penetrante sau potențial penetrante, iar pneumoperitoneul a fost descris la 15 dintre ei. Pentru 6 pacienți cu pneumoperitoneu diagnosticat, investigația a fost doar complementară. Deoarece pacienții prezentau semne peritoneale la spitalizare în toate cazurile s-a intervenit chirurgical, iar la laparotomie au fost confirmate leziuni de organ cavităar. Pentru pacienții asimptomatici cu pneumoperitoneu depistat la spitalizare (n=6) conduita a necesitat gesturi suplimentare. Din aceste considerente 3 dintre ei au fost investigați suplimentar prin laparoscopie. La investigare s-a infirmat caracterul penetrant al plăgii în 2 cazuri (rezultate fals pozitive!), iar în altul – s-a depistat penetrarea plăgii și leziuni minime. Pacienții ulterior au fost supravegheați nonlaparotomic cu succes. În alte 3 cazuri pacienții asimptomatici cu plăgi penetrante la ELP au fost abordați primar nonoperator.

Acuratețea sumară a metodei pentru leziune majoră este 84.23%. Acest indice este exagerat din contul investigațiilor adevărat negative efectuate pacienților fără leziuni de organ cavităar, ceea ce ne demonstrează restul indicilor. Astfel, sensibilitatea metodei a fost de 18.9%; specificitatea – 98.8%, VPP – 77.8% și VPN – 84.5%.

3.3. Tomografia computerizată a abdomenului în traumatismul abdominal deschis: utilizarea TC la această categorie de traumatizați a fost mai degrabă o excepție, decât regulă. Nu utilizăm de rutină această modalitate diagnostică în traumatismul deschis, în special prin armă albă. Tomografia computerizată a fost efectuată cu viză la spațiul retroperitoneal pentru plagă cu localizare lombară. ELP la pacient a depistat o plagă profundă în proximitatea coloanei vertebrale și rinichilor. Analiza urinei nu a sugerat modificări traumatiche, iar proba Ziuldovici a

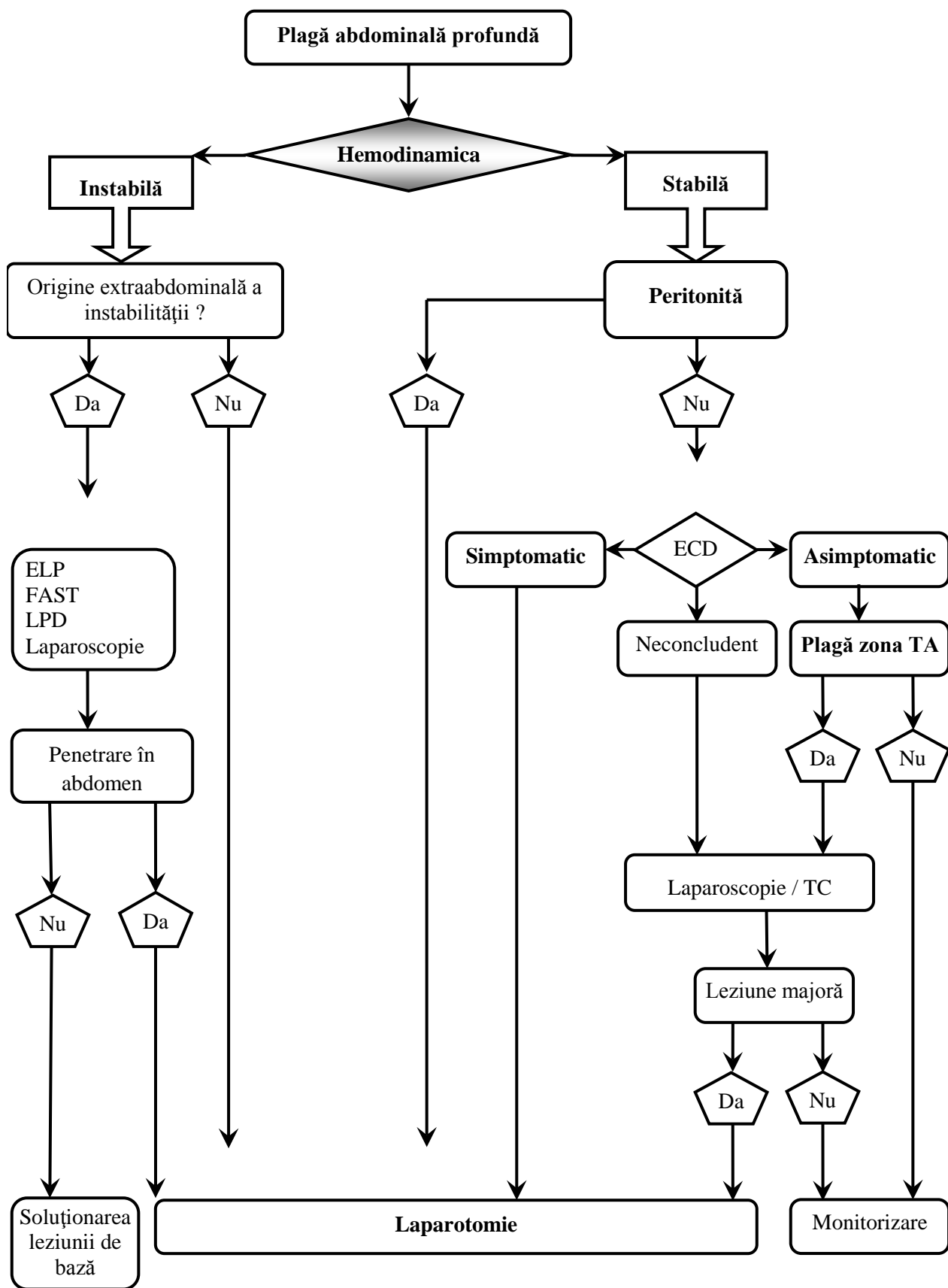
avut rezultat negativ. Tomografic s-a depistat fractura procesului transversal al vertebrei lombare, fără leziuni de structuri moi, iar plaga descrisă – nepenetrantă. Pe parcursul supravegherii ulterioare date pentru leziuni nu au fost depistate.

După cum s-a menționat plagile abdominale cu eviscerație posttraumatică (PAPE) reprezintă o entitate clinică rară, survenită în urma unui traumatism asupra peretelui abdominal. Medicul la examenul clinic al pacientului cu PAPE nu trebuie să piardă timpul la aprecierea penetrării sau nepenetrării plăgii abdominale, deoarece toate PAPE sunt penetrante. După localizarea plăgii se poate aproximativ de afirmat ce organ intraabdominal poate fi lezat. Agentul traumatic după ce a pătruns în cavitatea abdominală poate să lezeze unul sau mai multe organe sau nici un organ (Figura 23).

De aceea explorarea clinică și paraclinică trebuie să fie ținută, eficientă și îndreptată la aprecierea stării hemodinamicii (stabile sau instabile), prezenței sau lipsei semnelor peritoniale. Stabilirea rapidă a acestor date, permit la timp de a aprecia tactica de conduită a pacientului și inițierea intervenției chirurgicale reparatorii. În urma aprecierii pulsului și tensiunii arteriale la internare, prezentate în tabelul 1, s-a constatat că 41 pacienți au fost cu hemodinamică stabilă, indicele de șoc < 1,0, iar 20 cu hemodinamică instabilă, indicele de șoc: la 5 egal cu 1,0, iar la 15 > de 1,0 (variind de la 1,1 până la 15). Tensiunea arterială sistolică medie la acești pacienți a fost $64 \pm 7,6$ mmHg. Trei pacienți au fost aduși în sala de internare cu tensiunea arterială sistolică 0 mmHg, alți 3 - cu TA_s 40/0 mmHg. Rezultatele hemogramei la internare a pacienților sunt oglindite în tabelul 2. După cum observăm 11 pacienți au avut hemoragie intraabdominală gravă de gradul III, iar din ei 3 au avut hemoragie masivă cu o pierdere de sânge de la 2000-4000 ml.

La 9 (45%) din cei 20 pacienți cu hemodinamică instabilă s-a constatat exteriorizarea sângelui din abdomen prin plaga eviscerată, iar la restul 11 (55%) pacienți la percuție s-a depistat matitate deplasabilă pe flancurile abdomenului. Trebuie de menționat că examenul clinic și paraclinic la pacienții cu hemodinamică instabilă s-a efectuat simultan cu resuscitarea pacientului.

Figura. 23 Managementul decizional diagnostico-curativ în traumatismul abdominal deschis



Tabelul 2. Hemodinamica pacienților la internare

Hemodinamică stabilă		Hemodinamică instabilă	
TA _s > 90 mmHg	Pulsul <100 bătă/min	TA _s < 90 mmHg	Pulsul >100 bătă/min
41(67,21%)	41(67,21%)	20 (32,79%)	20 (32,79%)

Tabelul 3. Hemograma pacienților la internare

Hemodinamică stabilă					Hemodinamică instabilă				
Nr.	Er	Hb	Ht	Sânge perdut	Nr.	Er	Hb	Ht	Sânge perdut
	M±m	M±m	M±m			M±m	M±m	M±m	
19	3,9±0,47	119±2,4 1	3,8±0,53		11	1,8±0,13	64,4±2,6	1,9±0,08	1954,6 ± 304,9
22	3,1±0,92	89±3,53	2,9±0,17	388,6 ±31,4	9	2,6±0,39	72,1±2,8	2,3±0,2	1114,4 ±129,2
41					20	2,2±0,26	68,2±2,7	2,1±0,14	1590,6 ±196,5

3.4. Toți pacienții au fost examinați și în planul confirmării sau excluderii peritonitei (prezența durerilor abdominale difuze, defansului muscular, iritației peritoneale). La fel s-a evaluat prezența pneumoperitoneului sau a lichidului liber în cavitatea peritoneală (hemoperitoneu). Semne evidente de peritonită au fost depistate la 42(68,85%) pacienți. În 13 cazuri semne de hemoragie intraabdominală și peritonită n-au fost identificate, iar la 6 pacienți în stare satisfăcătoare semnele abdominale n-au fost definite: pulsul și TA_s erau în limitele normei, rezultatele hemogramei nu confirmau pierderi de sânge (Er-între 3,5 și 3,7x 10¹², Hb:110-120 g/l, Ht - 3;7), durerile abdominale erau localizate numai în jurul plăgilor eviscerate, iar semnele peritoniale erau dubioase, timpanit sau matitate în abdomen nu s-a găsit. Acești pacienți au fost supuși metodelor paraclinice de examinare. Așa dar, în urma evaluării clinice la internare, pacienții au fost divizați în 3 grupe:

1. Pacienții simptomatici, care au necesitat intervenție chirurgicală imediată: 42 de cazuri. Dintre ei 20 au fost cu hemodinamică instabilă (5 cu hemoragii masive manifestate prin exteriorizarea hemoragiei prin plaga eviscerată, 15 cu semne de hemoragie intraabdominală și peritonită semnificativă), iar 22 cu hemodinamică stabilă (6 cu semne de hemoragie și peritonită, 16 cu peritonită fără semne de hemoragie).
2. Pacienții asimptomatici: 13 cazuri;
3. Pacienții cu semne abdominale nedefinite: 6 cazuri.

Tabelul 4. Rezultatele examenului USG a pacienților cu tablou clinic asimptomatic (n=13)

N	Organul eviscerat	USG	Laposcopia diagnostică
1	Omentul	Lichid puțin	-
2	Omentul	-	Hematom pe oment 2x4 cm, fără hemoragie activă
3	Omentul	-	Hematom pe oment 2x3 cm, fără hemoragie activă
4	Omentul	Lichid	Sânge puțin fără altă patologie, aspirație
5	Omentul	Norma	-
6	Omentul	-	-
7	Omentul	-	-
8	Omentul	Lichid	Sânge puțin fără altă patologie, aspirație
9	Omentul	-	Fără patologie
10	Omentul	-	Fără patologie
11	Omentul	Aer	Fără patologie
12	Omentul	Aer, lichid	Sânge puțin fără altă patologie, aspirație
13	Omentul	Lichid	150 ml sânge din plaga abdomenului

Existența suspiciunii traumatismelor abdominale mici sau moderate la care semnele clinice nu sunt evidente la spitalizarea pacienților asimptomatici și nedefiniți ne impun de a supune acești pacienți următoarelor investigații: USG - FAST, laparoscopia diagnostică – facultativ situației clinice. Rezultatele investigațiilor sunt prezentate în tabelele 3 și 4.

Laparoscopia a fost efectuată la 9 pacienți numai din considerentele constatrilor USG, a fost o încercare de a confirma tactica de rezolvare non-operatorie a pacienților cu PAPE și a evita laparotomia.



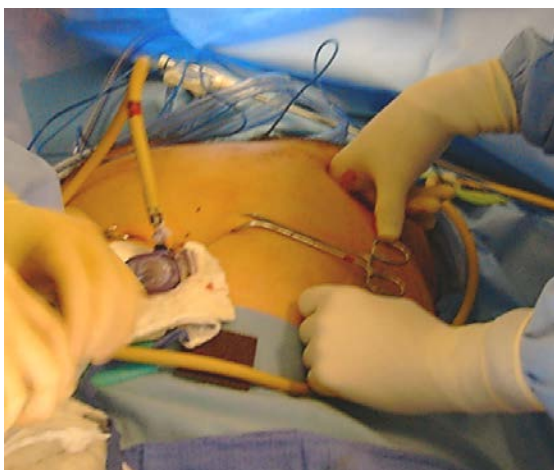


Figura. 24. Imagini la examenul clinic și intraoperator a plagilor abdominale

Tabelul 5. Rezultatele examenului USG a pacienților nedefiniți clinic (n=6)

N	Organul eviscerat	USG	Rezultatul laparotomiei	Sfârșitul intervenției
1	Omentul	Lichid	Deserozarea jejunului, defect în oment 1x0,6cm, 500 ml sânge, fără hemoragie activă	Sutură pe jejun și oment,drenare
2	Omentul	Lichid	Defect în oment 1,2 x 0,6 cm, 300 ml sânge, fără hemoragie activă	Sutură pe oment, drenare
3	Omentul	Aer	Fără patologie	Drenare
4	Omentul	Lichid	Deserozarea ilionului, 400 ml sânge	Sutură pe ilion,drenare
5	Omentul	Lichid	700 ml sânge din plaga peretelui abdominal	Hemostază,drenre
6	Omentul	Lichid în Morison	Plagă pe ficat 1,0x 0,2 x 0,2cm, 200 ml sânge,fără hemoragie activă	Sutură pe ficat,drenre

3.5. La investigație 58 traumatizați au avut plăgi penetrante. La 56 dintre aceștia penetrarea a fost confirmată prin vizualizarea directă a leziunii peritoneului parietal, inclusiv în 3 cazuri – omentul inclavat în plaga parietală. Pentru alți 2, deși defectul parietal nu a fost vizualizat, caracterul penetrant s-a confirmat indirect, prin constatarea leziunilor intraabdominale. Astfel, într-un caz la o pacientă obeză spitalizată după abuz de alcool și prezentând dureri în epigastru și vome repetate, pentru diagnostic diferențial între o leziune majoră și eventual pancreatită acută s-a impus necesitatea laparoscopiei diagnostice (Figura. 25.). La revizie în cavitatea peritoneală s-a depistat sânge proaspăt

în volum până la 300 ml, însă orificiul de penetrare a fost imposibil de vizualizat din cauza procesului aderențial în hipocondrul drept (fără laparotomii în anamneză). Într-un alt caz, laparoscopia a fost efectuată pe motiv de traumatism prin armă de foc cu traiect tangențial din regiunea inghinală spre regiunea lombară. În acest caz la laparoscopie leziunea peritoneului nu a fost vizualizată, dar prezența hemoperitoneului în volum de aproximativ 150 ml a confirmat indirect penetrarea.

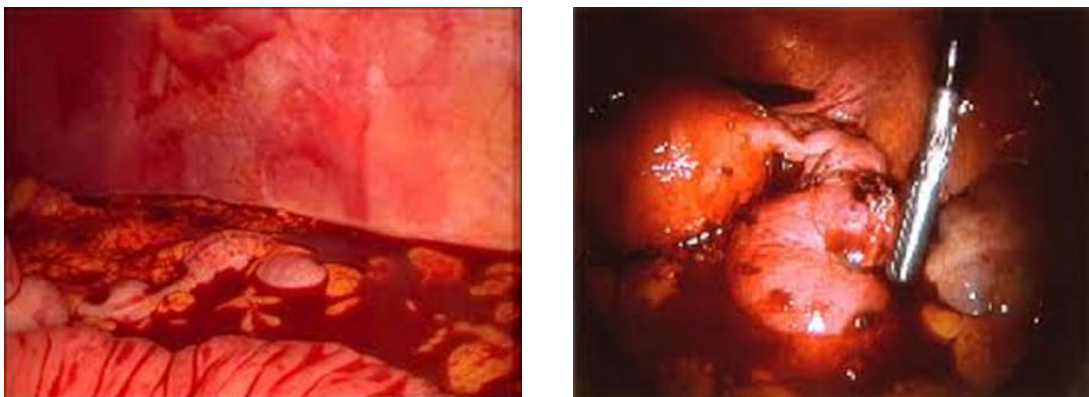


Figura. 25. Revizia laparoscopică a cavității peritoneale al plagilor penetrante a abdomenului.

La 29 pacienți plăgile au fost apreciate nepenetrante la examinare. În 3 cazuri dintre acestea s-a vizualizat hematom preperitoneal în proiecția plăgii traumatice fără dereglarea integrității peritoneului – traumatism nepenetrant. Un singur rezultat fals a fost înregistrat. Astfel, la examenul laparoscopic nu s-a vizualizat orificiul de penetrare sau semne indirecte de leziune, iar în cavitatea peritoneală se descrie proces aderențial. Însă pacientul a fost simptomatic, cu abdomen peritoneal, și în pofida rezultatului laparoscopiei s-a intervenit prin laparotomie. La intervenție nu a fost confirmat procesul aderențial și au fost depistate 5 leziuni transfixiante ale intestinului subțire.

Sumar, acuratețea metodei pentru confirmarea penetrării plăgii peretelui abdominal anterior este de 97.7%, sensibilitatea – 98.3%, specificitatea – 100%, VPP – 100%, VPN – 96.5%

4. Aprecierea evaluării severității leziunilor pacienților cu traumatism pelvio-abdominal și studierea particularităților clinice, diagnostice la pacienții în etate cu traumatism asociat.

4.1. Pentru prognozarea rezultatelor traumatismului, au fost examinați factorii, care afectează rezultatul traumei: gravitatea leziunilor, șocul, vârsta, intervalul de timp, etc.

Efectuata analiza gravității leziunilor, folosind scale ISS: atunci când ISS=35-50 puncte rata de mortalitate >55%, în timp ce ISS>50 supraviețuit 34,3% accidentați. Datele obținute confirmă corelația indicilor scalei ISS cu mortalitatea în traumatism după Anchin [Анкин Л.Н., Анкин Н.И. Практическая травматология. Европейские стандарты диагностики и лечения. 2002,

480c.], ce permite recomandarea scalei ISS pentru prognozarea exodului în traumatismul asociat, complicat cu HgRP. A fost analizată dependența frecvenței complicațiilor infecțioase și a mortalității și severitatea traumei, conform scalei ISS în LS, ce confirmă: cu cât este mai severă leziunea, cu atât mai mare este rata complicațiilor și mortalității.

Au fost calculați indicii gradului de severitate, stării accidentaților la internare, supraviețuiților și decedaților după scală RTS și TRISS (Tabel 6.). S-a dovedit existența unei corelații între gradul de severitate al leziunilor: AIS, ISS; starea accidentaților: GCS, RTS, TRISS; vârsta și exodul traumei, fiind criterii de pronostic în traumatismul, complicat cu HRP și sunt similare celor relatate în literatură de specialitate.

Analiza leziunilor multiple al organelor interne au demonstrat corelația directă între numărul de organe afectate (cu limita de ≥ 3) și mortalității la traumatizare.

Tabelul 6. Valoarea medie a indicilor, ce caracterizează gradul severității leziunilor la spitalizare

LS	
Scala, puncte	LS \bar{X}_n
GCS	11,03±3,34±0,27
SIA	1,36±0,62±0,08
AIS	11,32±3,54±0,28
ISS	38,84±16,76±1,36
RTS	92% (6,17)
TRISS(%)	79,7%

A fost analizată influența tipului de fracturi a bazinului asupra gradului de severitate a accidentaților la spitalizare AIS, ISS (Tabel 7). S-a constatat: fracturile oaselor bazinului tip B,C (Tile), sporește gradul de severitate al accidentaților și prezintă factori semnificativi clinici independenți de risc pentru mortalitate. Concluziile noastre sunt similare celor relatate în literatura de specialitate. Astfel, gradul de lezare a bazinului, este un factor de risc pentru deces în traumatismul asociat.

S-a efectuat analiza dependenței pierderii de sânge și mortalității în LS. Concluzionăm că: odată cu creșterea valorii pierderii de sânge la pacienții cu traumatism asociat, concomitent progresiv crește rata mortalității. Prezintăm datele rezultatelor studiului volumului HRP constatat și rezultatul traumei în LS (Figura 26.).

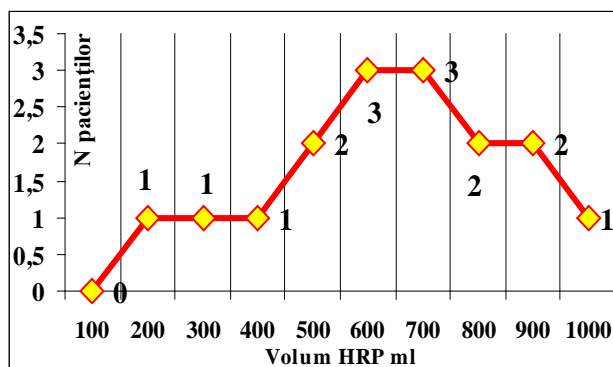


Figura 26. Repartizarea pacienților decedați LS conform volumului HRP.

Tabelul 7. Factorii prognostici și limitele exodului (posibil) letal în traumatismul pelvio-abdominal ca factor de prognozare.

Vârsta >60 ani,	+
Sex masculin	+
Multitudinea leziunilor organelor interne	≥ 3
Tipul fracturii bazinului	B3, C1-3
Pulsul	≥ 130
SI Algover	≥ 1.0
Șocul	> II grad
Șocul ireversibil	+
ISS la internare	> 35 puncte
GCS la internare	< 9 puncte
Hemoragie retroperitoneală masivă	≥ 500 ml
Distribuția hematomului retroperitoneal	Asociereazonele I, II, III
RTS	$\leq 86\%$ (5.5)
TRISS	$\leq 50\%$
Intervalul de timp trauma-spitalizare	1-3 zile

Pacienții din LS I-II au fost repartizați, în funcție de valorile medii a volumului HRP de la 100 până la 1000 ml. Valoarea medie aproximativă a volumului de HRP în acest grup de pacienți - 288 ml. În (Figura 22.) prezentate datele mortalității în funcție de volumul sângelui pierdut: cu cât volumul HRP (>500ml) este mai mare, cu atât mai sporită este mortalitatea. Conform studiului, volumul HRP ≥ 500 ml, poate fi considerat ca limita exodului nefavorabil.

Reeșind din rezultatele obținute prezentăm: factoriide prognostic și limita exodului letal sunt (Tabel 7.): vârsta>60 ani, sex masculin, multitudinea leziunilor organelor interne ≥ 3 ; fractura oaselor bazinului tip B₃, C₁₋₃; SIAllgover $\geq 1,0$; șoc > gradul II, șoc ireversibil; ISS>35p., GCS<9 p.; HgRP masivă ≥ 500 ml, răspândită în mai multe zone (I, II, III); RTS $\leq 86\%$; TRISS $\leq 50\%$; intervalul de timp din momentul traumei 1-3 zile.

4.2. Studiate și analizate aspectele formării căilor patologice de răspândire a hemoragiilor retroperitoneale. Anatomia spațiului retroperitoneal (SRP) demonstrează, că fascia are rol de barieră, care separă spațiu în compartimente.

În imagine: Figura 27.a - prezentată schematic structura anatomică a brideilor interseptale în țesutul adipos perirenal, în normă; b-extinderea patologică a HRP după ruptura posttraumatică a pereților interseptali și stratului interfascial al rinichilor. În schema Figura 27.b se vizualizează secțiuni transversale a spațiului retromesenteric, se poate observa cum sângele din spațiul perirenal ușor se distribuie în Spațiul perirenal posterior, spațiul anterior și Spațiul Lateroconal cu fuziunea Spațiilor Perirenal, Pararenal Anterior; Lateroconal. Prezentăm secțiunile TC cu HRP perirenal: în Figura 28.a se vizualizează rupturi minore interseptale a rinichilor, cu deformarea acesteia; în Figura 28.b: schimbări semnificative anatomiei normale a spațiului perirenal, cu fuziunea Spațiului pararenal anterior; lateroconal.

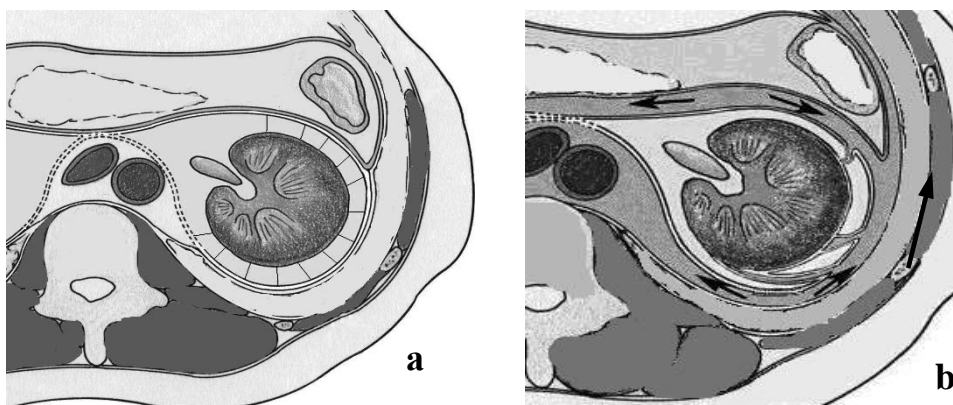


Figura 27. a) Schema anatomiei normale a rinichiului stâng și barierilor interfasciale, b) distribuția patologică a HRP din plan interfascial în spațiile: pararenal anterior; posterior; lateroconal după ruptura posttraumatică interseptală a straturilor interfasciale ale rinichiului.

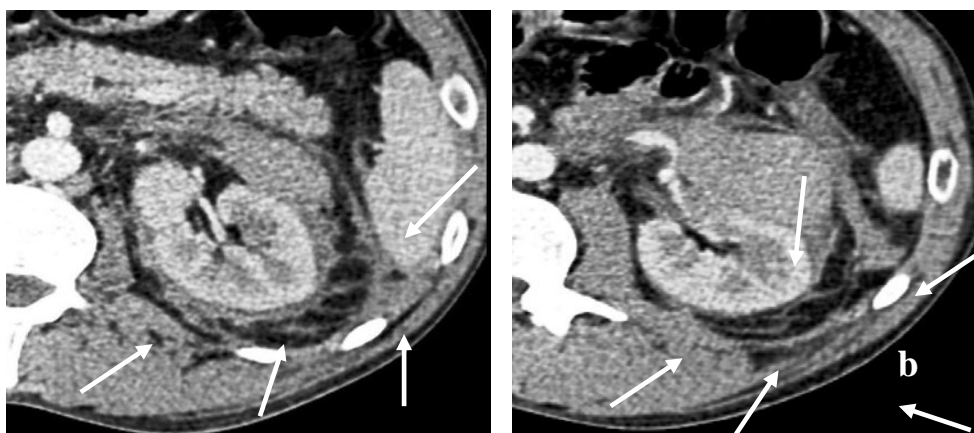


Figura 28. TC rinichiul stâng: a) rupturi minore posttraumatice interseptale și fasciei renale; b) hematom pararenal, ruptura renală cu dereglarea anatomiei, planului interfascial: fuziunea Spațiului perirenal cu Spațiului pararenal anterior; lateroconal.

4.3. Prezentăm schemele planului sagital: Figura 29 a,b: anatomia normală a rinichiului și barierilor interfasciale. În Figura 29 - prezentat modificările posttraumatice a structurilor perirenale după lezarea fasciilor anatomice a rinichilor cu formarea traseilor patologice de răspândire a sângelui în plan interfascial. În imaginele Figura 28.a,b,c, - pacient cu traumatism a rinichiului drept: TC secțiune frontală - rupturi interseptale și a fasciilor renale; TC secțiunea sagitală - ruptura renală, hematompararenal cu dereglarea anatomiei normale a rinichilui și în plan interfascial: fuziunea Spațiului Perirenal cu Spațiului Pararenal Anterior; Spațiul Lateroconal în plan combinat interfascial cu distribuirea sângelui în bazinul mic.

Datele prezentate în figurele susține conceptul anatomiei structurilor retroperitoneale, ca 3 secțiuni și 7 plane, care este baza integrală de formare a căilor patologice de răspândire a hemoragiilor/ proceselor purulente în SRP.

Principalele metode de stabilizare primară a „fracturilor mari” la pacienții cu leziuni ale

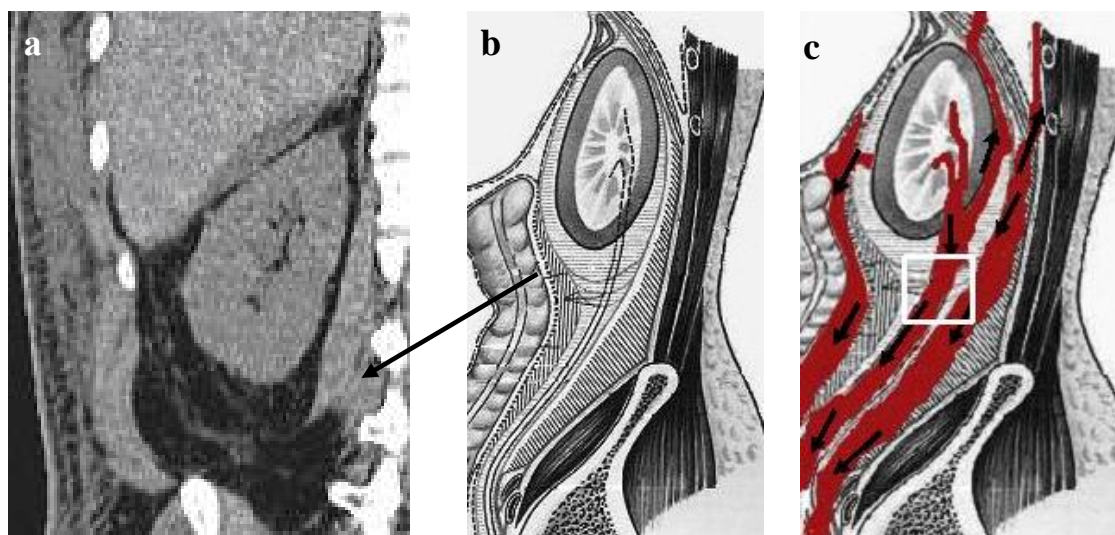


Figura 28.TC(a) și schema(b) anatomiei normală a rinichiului și barierilor interfasciale, figura (c)- rupturi posttraumatice interseptale și străziului interfascial renal cu răspândirea patologică a sângelui în plan interfascial renal în spațiile: perirenal; pararenal anterior; posterior; lateroconal.

aparaturii locomotor au fost stabilizate externă a bazinului cu dispozitiv de

fixare externă în varianta de realizare cu tije, fiind low-traumatică, stabilizarea femurului și tibiei cu aparat prin tije. Imobilizarea cu gips a fost utilizată în principal pentru leziunile părților periferice ale membrilor. Tratamentul chirurgical definitiv al fracturilor a fost osteosinteza supra medulară, la pacienții cu trauma cutiei toracice și contuzia pulmonilor a fost osteosinteza intramedulară (Figura 30).

A fost realizat studiul retrospectiv a tratamentului 18 pacienți cu politraumatism în grupurile de vârstă înaintată. Principalele mecanisme de traumatism, în trauma asociată la pacienții cu vârstă înaintată, au fost accidente rutiere (n=14), ca urmare a unei coliziuni de vehicule și ca pasager (n=4). Toți pacienții de la locul accidentului transportați la spital de către echipele ambulanței, în prima oră. Cea mai mare parte a observațiilor au cuprins pacienții cu o asociere a traumatismului craniocerebral și leziunilor aparatului locomotor. Gradul ușor a traumatismului craniocerebral a fost depistat la 10 pacienți, contuzia medie cranio-cerebrală determinată la 6 pacienți și 3 au suportat traumatism sever.

Tabelul 8. leziuni ale sistemului aparatului locomotor

Variante ale unei asocieri de leziuni sistemice la pacienți	
Asocierea leziunilor	Pacienți
Traumatism craniocerebral +leziuni aparatului locomotor	1
Traumatism închis a toracelui +leziuni aparatului locomotor	1
Traumatism închis a abdomenului +leziuni aparatului locomotor	3
Traumatism craniocerebral + traumatism închis a toracelui + leziuni aparatului locomotor	4
Traumatism craniocerebral+ traumatism închis a abdomenului +leziuni aparatului locomotor	1
Traumatism craniocerebral+ traumatism închis a abdomenului + traumatism închis a toracelui + leziuni aparatului locomotor	6
Traumatism craniocerebral+ traumatism închis a toracelui	2

Cele mai frecvente leziuni ale sistemului aparatului locomotor au fost fracturile oaselor bazinului și oaselor tubulare lungi ale membrelor inferioare (Tabel 8). Leziunile organelor cutiei toracice și cavității abdominale au fost determinate la majoritatea pacienților. Patologia concomitentă a fost determinată la pacienți (n=41, 95,34%) din lotul de studiu cu vârstă înaintată (Tabelul 9), în timp ce unul și același pacient a prezentat mai multe boli cronice.

Tabelul 9. Maladiile concomitente la 41 pacienții din lotul de studiu	
Maladiile concomitente	Pacienți
Boala hipertonică	17
Infarct miocardic (în anamneză)	3
Fibrilația atrială	5
Insuficiență renală cronică	2
Diabet zaharat	8
Astm bronșic	1
Boala ulceroasă a stomacului	5

Prezența mai multor boli concomitente în cele mai multe cazuri și a determinat tactica planificată a tratamentului chirurgical (Tabelul 9). Au fost folosite metode de diagnostic non-invazive și puțin traumatice, intervențiile chirurgicale efectuate la prima și a doua etapă chirurgicală.



Figura 29, 30. Radiografia accidentatului B. cu fractura femurului. Tratamentul chirurgical – osteosinteza intra medulară.

De asemenea au fost determinați complexul parametrilor clinici de laborator, modificările cărora intercalează cu corectitudine cu dinamica stării pacienților, ce permite elaborarea obiectivă a algoritmului tratamentului la toate etapele Damage Control Surgery. Efectuată modificarea dispozitivelor de fixare și a conduitei tratamentului în lotul de studiu. Reacțiile multiple și complexe a organismului în caz de traumatism mecanic grav au fost soluționate ca un sistem unic a întregul sistem de interacțiune.

4.4. Evaluarea traumatismului la fiecare pacient, necesită o analiză interactivă de la momentul traumei până la finisarea tratamentului. Deaceia, scopul medicului este urmărirea dinamicii maladiei traumatice, pentru a determina și, dacă este necesar, a organiza momentul util pentru efectuarea intervențiilor vitale. Analiza efectuată pe baza fișelor medicale (n=43) a pacienților din grupul vârstnicilor cu traumatism pelvio-abdominal, prelucrate datele clinico-radiologice și alese indicii rezultatelor cercetărilor de laborator, care cel mai semnificativ au modificat conduita tratamentului la diverse etape. Au fost estimate deviațiile maxime semnificative de la normă, determinate în perioada acută a politraumei (primele 48 ore) și în perioadele ulterioare de traumatism. Cel mai evident corelează cu datele inițiale la pacienții cu vârstă de 60 de ani, indicii hemostatici de laborator, incluse în investigațiile urgente: eritrocitele în sângele periferic, hemoglobina, albumina, indicele protrombinei, Ph balanța. Algoritmul elaborat al investigațiilor instrumentale și de laborator este individual pentru pacientul în etate, determinat de starea

pacientului, localizarea și gradul de traumare a organelor și țesuturilor. În special, au fost identificate și datele maladiilor concomitente, ale căror rezultate au fost înregistrate în proporție de 95% din pacienți (Figura 31,32,33).

Tabelul 10. Parametrii hemiostazei care determină posibilitatea efectuării unui tratament chirurgical de etapă la pacienții cu traumatism pelvio-abdominal din grupul vârstnicilor, cu leziuni dominante a aparatului locomotor.

Indicii	caracteristic pentru prognostic nefavorabil	caracteristic pentru prognostic favorabil
Eritrocite (hematii) RBC	până la $2.3 \cdot 10^{12} / l$	de la $3.3 \cdot 10^{12} / l$
Hemoglobina (Hb)	până la 66 g/l	de la 100 g/l
Proteine serice totale	Scăderea 41,3 g/l	Scăderea 52 g/l
Albumină	până la 21,5 g/l	Până la 29,6 g/l

Conform datelor de specialitate și a examinărilor clinice, a fost determinat, că traumatismul pelvio-abdominal la pacienții vârstnici rar decurge fără complicații, deaceia au o importanță semnificativă diagnosticarea la timp a dereglărilor funcționale organelor și sistemelor, la fel și prognozarea complicațiilor posibile.

Îmbunătățirea conduitei tratamentului pacienților cu traumatism pelvio-abdominal sugerează următoarele etape: în stadiul de resuscitare se efectuează numai intervențiile chirurgicale de salvare a organelor interne a cutiei toracice, abdomenului, stabilizarea miniinvazivă a bazinului cu dispozitiv de fixare externă, precum și PPC fracturilor deschise. Toate celelalte operații pentru pacienții din grupa de vârstă trebuie efectuate în stadiul clinic de profil. De asemenea, sa stabilit că hematomul retroperitoneal detectat în timpul laparotomiei este supus revizuirii, cu excepția cazului în care provine din zona de fractură pelviană, iar deplasarea oaselor pelvine este supusă re poziționării și fixării obligatorii, cu excepția cazurilor de hemodinamică temporară instabilă. Efectuarea laparotomiei traumatizațiilor cu hemodinamică compensată și cu inelul pelvin instabil creează condiții hemodinamice instabile (Fig.7, 8).



Figura 31. Pacienta C., 64 ani cu traumatism pelvio-abdominal.



Figura 32. Pacienta C. Fractura pelvina tip A.

În procesul desfășurării activității clinice s-au făcut următoarele sugestii. La pacienții cu abdomenul prozant marcat la efectuarea osteosintezei bazinului, peretele abdominal anterior este plasat pe elementele fixative, provocând apariția complicațiilor. Pentru excluderea complicațiilor, s-au elaborat două metode noi de osteosinteza pelvină. Pentru efectuarea osteosintezei închise a bazinului la pacienții cu traumatism pelvio-abdominal se aplică un element fixativ curbat anterior, care asigură o fixare stabilă a osului pelvian și comprimă peretele abdominal redus, iar în cazurile de laparotomie, se propune utilizarea unei fixări percutane a oaselor pelvine.



Figura 33. Pacienta C., fracturi multiple membrelor pelviane.

4.5. Pe baza analizei rezultatelor tratamentului pacienților cu politraum și leziuni ale pieptului, se poate observa că hemostaza primară și normalizarea respirației externe, stabilizarea timpurie a fracțiilor mari reprezintă o corecție chirurgicală eficientă a sistemelor și segmentelor afectate. Efectuarea simultană a mai multor operații față-în-față determină activarea răspunsului inflamator sistemic în combinație cu microcirculația afectată, edemul interstițial crescut, în special în plămâni, necroza secundară a țesuturilor afectate, care conduce, în general, la dezvoltarea și progresia insuficienței multiple a organelor. Prin urmare, pentru utilizarea eficientă a algoritmului de tratament, este necesar să se ia în considerare recomandările pentru controlul leziunilor ortopedice. În conformitate cu tacticile chirurgicale propusă, în cazul leziunilor toracice concomitente, cu manipulări și intervenții efectuate pentru a elimina tulburările funcției respiratorii, determină posibilitatea hemostazei; și evacuarea fluidului patologic din cavitatea pleurală. Metodele utilizate pentru fixarea fracturii coastelor au fost osteosinteza subperiostală, intramedulară și utilizarea dispozitivelor de fixare exterioară, capse.

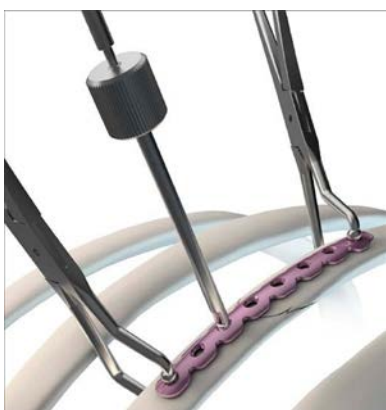




Figura. 34. Metodele utilizate pentru fixarea fracturii coastelor, utilizarea sistemului Matrix Ribs

Cu toate acestea, aceste metode nu pot oferi suficientă repoziție și stabilitate pentru întreaga perioadă de tratament. În acest stadiu al studiului, a devenit posibil ca un număr limitat de pacienți să folosească metoda de osteosinteză a coastelor cu plăci îndoite anterior de stabilitate - Ribs Matrix (Figura. 6.). Această metodă vă permite să obțineți o repoziție bună, fracturi rigide ale coastelor, dar este destul de traumatică, durează mult și este costisitoare, ceea ce limitează utilizarea în cazul politraumatului. Utilizarea sistemului Matrix Ribs pentru chirurgia toracică planificată este mai acceptabilă.

5. Aprecirea și evaluarea gradului de severitate, după date clinice și paraclitice, în colecistita acută complicate cu colangita acută, evaluarea eficacității tratamentului miniminvasiv

5.1. Colecistită calculoasă acută complicate este mult prea variată, se pot aștepta și alte patologii din partea organelor zonei hepatobiliopancreatoduodenale și a schimbărilor la nivelul papilei duodenale mari. Ele se asociază cu diverse forme ale CACC sau pot deveni, prin consecințele sale, componente ale celor din urmă. În cazul dat ne referim la stenozele coledociene și oddiene.

Colangita acută severă decurge concomitent cu afectarea organelor zonei hepatobiliopancreatoduodenale și a schimbărilor la nivelul papilei duodenale mare. Colangita acută o infecție biliară asociată cu obstrucția parțială sau completă a sistemului biliar cauzată de diverse etiologii, incluzând: coledocolitiaza, stricturile benigne și maligne, disfuncția anastomozei bilio-enterale și disfuncția a stentului biliar. Infecția biliară, în asociere cu obstrucția biliară provoacă colangită acută datorită creșterii presiunii intraductale, suficient de mari pentru a provoca refluxul colangiovenoas sau colangiolic. Astfel, colangita acută progresează de la infecția biliară locală la sindromul de răspuns sistemic inflamator (SIRS), iar boala avansând duce la sepsis cu sau fără disfuncții ale organelor.

De remarcat faptul că la pacienții lotului de studiu, unele patologii dintre cele prezentate (coledocolitiaza, icterul mecanic, colangita), pe de o parte, se asociau cu forme distructive ale colecistită acută calculoasă complicată pe de – ele evoluau de sine stătător. În așa mod, toate cele trei simptome: coledocolitiaza, icterul obstructiv și colangita s-au înregistrat concomitent la 12(17,5±6,0%) bolnavi; coledocolitiaza în asociere cu colangită au fost stabilite la 47 (70±4,18%) bolnavi; variantă – icter mecanic în asociere doar cu colangita – a fost întâlnită ceva mai rar – în raport cu varianta precedentă – 9 (13,2%) de cazuri (Figura. 35).

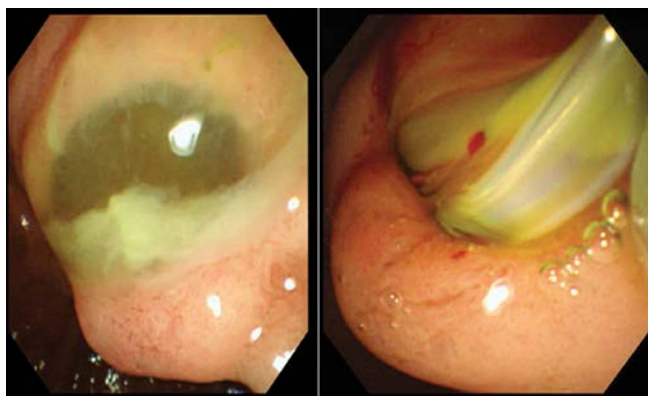


Figura 35. Manifestările colangitei la examenul endoscopic.

5.2. Formele severe ale CCAC, cu dezechilibre biologice pronunțate, impun o perioadă scurtă de terapie intensivă preoperatorie. În asemenea cazuri colestaza (chiar dacă se alătură și componenta septică) lasă șanse de supraviețuire pacienților la care se practică drenarea chirurgicală a căilor biliare și decompresiunea lor pentru a combate în primul rând insuficiența hepatorenală. Dacă tratamentul tergiversat al colecistitei acute calculoase complicate (CCAC) poate agrava evoluția afecțiunilor comorbide, apoi și intervenția chirurgicală pentru CCAC sau colecistită cronică, la rândul său, poate acutiza și agrava evoluția maladiilor asociate (o interacțiune reciprocă a patologiilor asociate). Colecistita calculoasă acută complicată caracterizată prin patologii ale căilor biliare extrahepatice și ale papilei duodenale mari (PDM), unde se observă o frecvență înaltă a coledocolitiazii reziduale. Impermeabilitatea căilor biliare extrahepatice este cauzată mai des de calculi biliari, apoi urmează impermeabilitatea parțială sau totală a PDM – stenoză vateriană cu o incidență care variază de la 2,4 până la 29,5%.

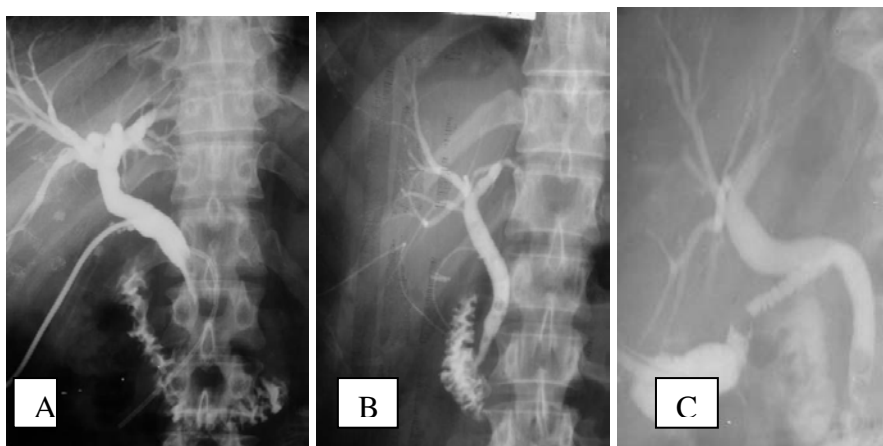


Figura 36. Imagini radioscopice obținute la fistulografie prin dren Holstedt (A, B) și colecistostomă (C).

Colecistita calculoasă, coledocolitiaza și pancreatita sunt cele mai frecvente afecțiuni care duc la apariția stenozei PDM. O altă cauză a stenozelor biliare, inclusiv și ale papilei Vater, sunt cicatricile postoperatorii.

Au fost examinate fisile a 51 pacienți cu clinică de colangită acută (febră, icter mecanic, frisoane). Repartizarea după sex femei n=22, bărbați n= 29 (raportul 1:1,3), în funcție de vârstă predomină drupa de vârstă cuprinsă între: 61 – 70 ani (29%), urmată de 71 – 80 ani (22,5%), 41 – 50 ani (22,5%), peste 80 ani 5%. (Figura 37).

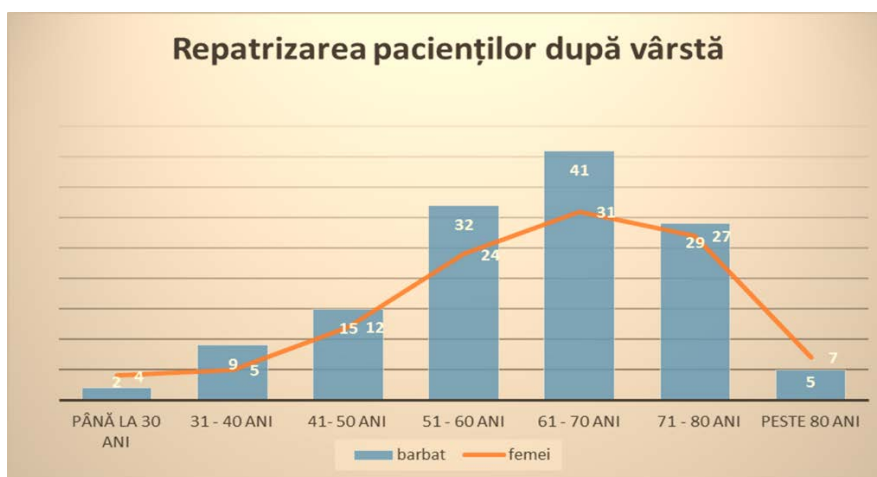


Figura 37. Repartizare după vârstă a pacienților.

La analizarea datelor obținute în urma investigațiilor de laborator a Proteinei C-reactive în serul pacienților s-a determinat nivel crescut în 99% (96 – 214 ng/ml (1:16), față de norma 6

mg/ml), la pacienți pînă la decompresia biliară. La repetarea analizei de laborator la 3 -5 zi nivelul seric al proteinei C-reactive este norma (6 mg/ml) (Figura 38).

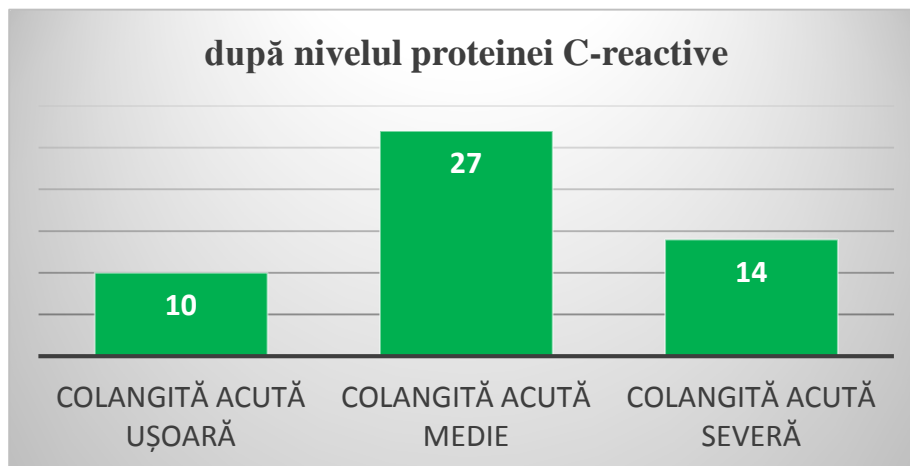


Figura 38. Repartizarea pacienților cu colangita după indicii a proteinei C-reactivă, în relație de severitate.

Clinic pentru colecistita calculoasă acută complicate cu colangită este caracteristică o frecvență înaltă – cca 70% din cazuri – de palpare a veziculei biliare, durerile în hipocondrul drept sunt pronunțate, simptomul Ortner rămâne pozitiv în majoritatea cazurilor (>70%), musculatura peretelui abdominal anterior respectiv rebordul costal pe dreapta este tensionată.

La pacienții cu colangită acută, cu diverse grade de severitate, în 17 (40,8 ±7,0%) din cazuri nivelul bilirubinei generale varia în limitele normei – de la 3,3 la 18,8 mmol/l. La alți 25 (59,2±5,8%) de bolnavi s-a constatat prezența hiperbilirubinemiei cuprinsă între 22 și 484 mmol/l ($p>0,05$). Analiza biochimică a sângelui, cu determinarea: bilirubinemia – cuprinsă în cifre de - 102,7 – 301 mmol/l, nivelul crescut de fosfatază alcalină (peste 116), la fel sa determinat nivelul crescut de aspartat-aminotransferaza (ASAT) peste 40 UI și al alanin-aminotransferazei (ALAT) de peste 40 UI, un indicator biochim care era la fel cu nivel crescut Y-Glutamintranspeptidaza (GGT) mărită de două ori (Tabelul 11).

Tabelul 11. Determinarea riscului coledocolitiazii după date clinice, paraclinice și instrumentale. (abs.)

Risc	Litiaza CBP	Examen clinic	Examen biologic	Diametrul CBP	Numărul pacienților
Scăzut	2 – 3%	Fară istoric	N	7 mm	10
Moderat	20 – 50 %	Icter mecanic Coledocolitiază	[^] FA, [^] ASAT și ALAT, GGT 2x	8 – 10 mm	27
Sever	50 – 80%	Angiocolită Coledocolitiază	[^] FA 2x	10 m	14

5.3. La 14 (27,45%) pacienți au fost stabilite forme severe de colangită acută cu Disseminated intravascular coagulation (DIC), iar la 37 (72,55%) pacienți cu colangită acută fără DIC; Conform sistemului de notare the Japanese Association for Acute Medicine (JAAM) Disseminated intravascular coagulation (DIC). Date generale: vârsta medie 69 ± 18 ani, raportul bărbați/femei 2:1. Marea majoritate cazuri cu o adresare tardivă peste 72 ore.

Tabel 12. Evaluarea scorurilor, în prima zi de la internare, a pacienților cu colangită acută

	n=10	n=12	n=15	n=14
APACHE II scor	22,3 ± 7,8	20,1 ± 7,6	21,8 ± 7,5	23,7 ± 8,6
SIRS scor	1,7 ± 0,5	2,8 ± 1,0	3,2 ± 0,7	3,4 ± 0,7
SOFA scor	6,5 ± 3,7	5,7 ± 3,3	6,7 ± 2,9	8,0 ± 3,5
SOFA (în perioada grava a pacienților)	6,8 ± 3,8	6,1 ± 3,4	7,4 ± 3,3	8,7 ± 3,6
MODS (%)	42,1	32,6	37,1	54,3
28- zile de boală (%)	5,3	10,1	18,9	19,8
spitalizați (%)	10,5	14,6	25,2	25,9

La analiza pacienților cu JAAM DIC au prezentat o valoare mai mare a șocului septic și a culturilor sangvine pozitive. Scorurile sensibile au fost: SIRS, (APACHE) II și scorul (SOFA), (MODS) și prognostic nefavorabil în comparație cu pacienții fără DIC (tabelul 12). Analiza datelor ne confirmă că există o semnificație statistică, iar curbele de supraviețuire ale celor două grupuri derivate în conformitate cu Metoda Kaplan-Meier a demonstrat că rata de

supravețuire a pacienților cu JAAM DIC a fost semnificativ mai mică comparativ cu cea a pacienților fără Disseminated intravascular coagulation (DIC).

5.4. Pacienții cu colecistita acută complicată cu colangită acută au necesitat o atitudine promptă. Spitalizare în mod urgent, iar în primile 24 – 48 ore efectuarea decompresiei biliare. Colangiopancreatografie endoscopică cu sfincterotomie endoscopică (ERCP cu STE) în 81% cazuri, cu amplasarea drenajului biliar intern sau extern – pentru icter obstructive non-neoplazic și drenare transparietohepatică (TPH) în 4% cazuri, prin fistule biliare externe în 15% cazuri – pentru icter neoplazic (figura 36). Cauzele ce au provocat icterul mecanic au fost următoarele: coledocolitiază 68 pacienți (31%), a diverticuli parapapilari 37 pacienți (17%), Tumora Klatskin la 9 pacienți (4%), stenoza papilei duodenale mari 81 pacienți (33%), neo cap de pancreas 9 pacienți (4%) etc (Figura 39).

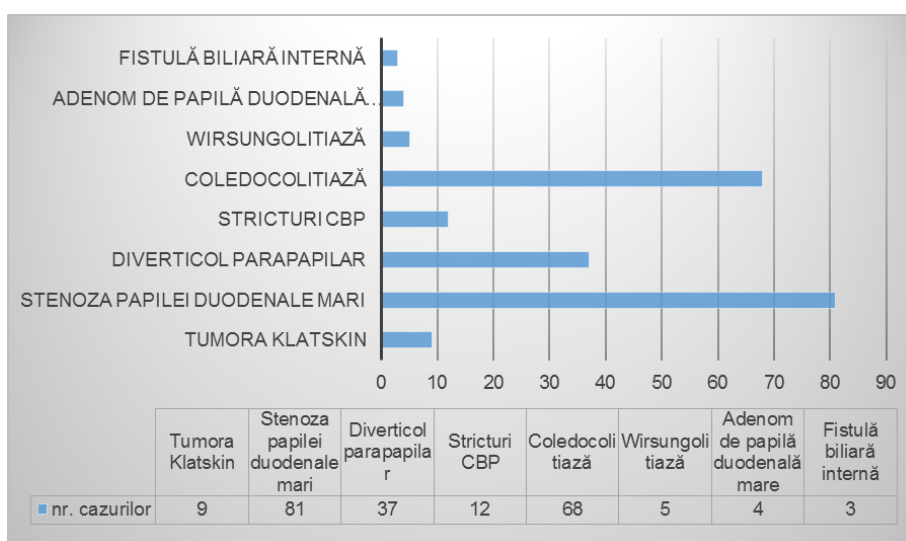


Figura 39. Cauzele determinate endoscoپی al colangitei acute.

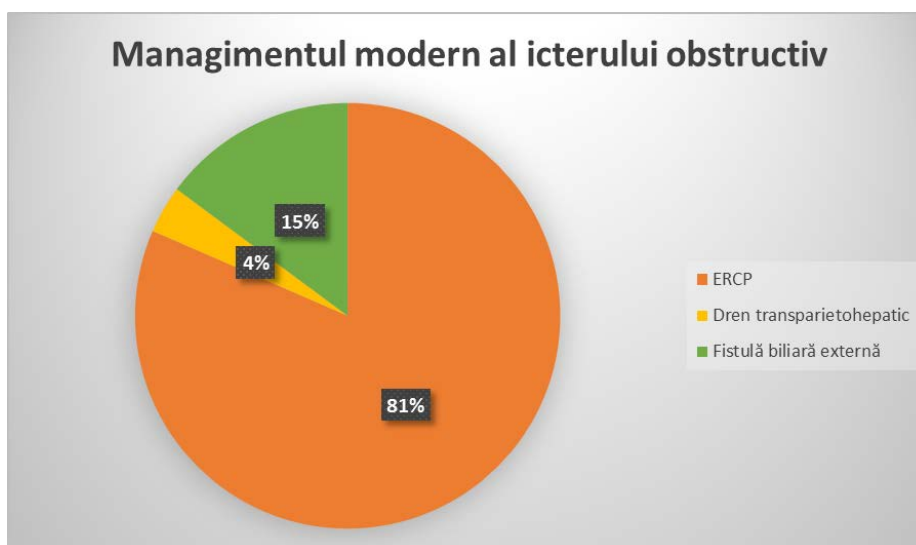


Figura 40. Metodele de decompresie a căilor biliare.

5.5. În colecistită acută asociată cu colangită acută severă, colecistectomia laparoscopică este asociată cu risc crescut de leziuni biliari. Prin urmare, evaluarea preoperatorie a gradului de colangită acută este importantă în ghidarea chirurgilor, pentru a determina tactica ulterioară și volumul intervenției, de a efectua colecistectomie laparoscopică precoce sau o intervenție alternativă cum ar fi colecistostomia sau colecistectomie deschisă. La revederile Ghidului de la Tokyo din 2013, revăzut în 2018 s-a luat decizia, pentru volumul intervenției să se ia în calcul indicatorii de inflamație – markerii inflamatori, pentru a evalua severitatea colecistitei acute (leucocitoză, devierea formulei leucocitare spre stânga, viteza de sedimentare a hematiilor, proteina-c reactivă, procalcitonina) precum și durata simptomelor clinice, convențional conversie în colecistectomiei laparoscopice sa numit marker de conversie.

Pentru a evalua fiabilitatea predictorie a inflamației acute locale în colecistită acută (Figura. 41.), a fost efectuată și analizate cazurile unde sau identificat factorii de risc preoperator pentru conversie în timpul colecistectomiei laparoscopice, utilizând ca marker al severității procesului inflamator acut local în colecistită acută cu colangită acută severă.

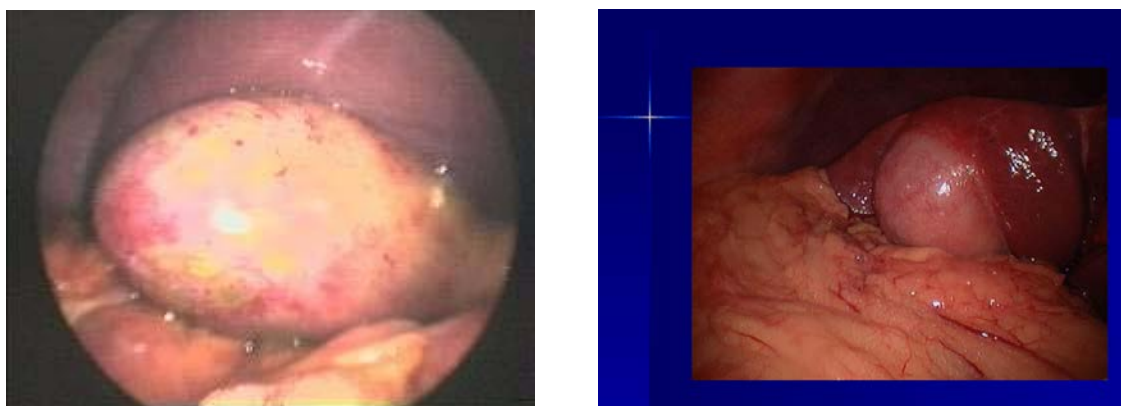


Figura. 41. Prezentarea inflamației acute locale a colecistului la examenul laparoscopic.

6. Determinarea și aprecierea eficacității antisepticilor noi în profilaxia și tratamentul infecțiilor septico-purulente chirurgicale.

6.1. Infecțiile septico-purulente, inclusiv, nosocomiale, spre deosebire de infecțiile clasice, prezintă o patologie nespecifică, cât din punct de vedere al manifestărilor clinice, atât și etiologic. La etapa contemporană se observă o accelerare semnificativă a evoluției microorganismelor și patologiilor provocate de acestea. Fenomenul dat este caracteristic în special pentru infecțiile nosocomiale septico-purulente care se evidențiază cât prin caracterul polietologic, atât și prin polirezistența înaltă față de antibiotice, ca urmare a utilizării în masă și necontrolată a antibioticelor.

În studiul dat sunt prezentate rezultatele analizei antibioticogramelor a 1203 tulpini de microorganisme decelate de la pacienți cu infecții septico-purulente în secțiile de chirurgie aseptică și septică. S-a constatat că în 47,90% și respectiv 43,10% din probe, tulpinile decelate au manifestat sensibilitate față de diferite tipuri de antibiotice, iar în 52,10% și, respectiv 56,89% - au manifestat rezistență față de antibiotice. O rezistență mai înaltă față de antibiotice s-a constatat la microorganismele gramnegative (57,18% și 65,06% respectiv), inclusiv *K.pneumoniae* (73,46% și 72,71%), *P.aeruginosa* (64,21% și 70,75%), *E.coli* (46,51% și 50,37%), *Proteus* (55,81% și 61,31%). Microorganismele gram pozitive s-au dovedit a fi rezistente la antibiotice în 41,40%, respectiv 42,07%. Din acest grup de microorganisme o rezistență mai înaltă manifestă tulpinile de *E. faecium* (50%) și *E. faecalis* (43,44%).

Tabelul 13. Rezistența față de antibiotic a tulpinilor gram pozitive.

<i>S. aureus</i>	6	4,61	35	25	71,42	.10
<i>S. epidermidis</i>	22	.16,92	137	75	54,74	.62
<i>S. pyogenes</i>	3	2,30	18	14	77,77	4
<i>S. viridans</i>	2	.1,53	12	9	75,00	.3
<i>E.faecalis</i>	20	.15,38	122	.69	56,55	.53
<i>E.faecium</i>	1	0,76	6	3	50,00	3
<i>B.alvei</i>	1	0,76	6	2	33,33	4
Total microorg. Gram+	55	42,30	336	.197	58,60	..139

Din tulpinile de microorganisme *Acinetobacter*, *K. pneumoniae*, *P. aeruginosa* sapolirezistente la antibiotice s-au dovedit a fi 83,33%, 77,33% și 68,70%, respectiv. În rezultatul investigațiilor de laborator a 93 pacienți cu ISP din secțiile de chirurgie aseptică și 618 pacienți din secția de chirurgie septică au fost depistate 1203 tulpini de microorganisme și fungi, care aparțin la 33 de specii (tabelul 14 și 15), ce confirmă natura polietiolologică a acestui grup de infecții. Predomină microorganismele gram-negative, 645 tulpini sau 54,1% din totalul de tulpini depistate, în comparație cu 549 tulpini, sau 45,9% - gram-pozitive. (Tabelul 13).

Tabelul 14. Rezistența față de antibiotic a tulpinilor gram negative

Acinetobacter sp.	1	0,76	7	0	0	.7
E. coli	34	26,15	316	169	53,48	147
E. aerogenes	3	2,30	25	5	20,00	20
E. cloacae	2	1,53	14	1	7,14	13
K. pneumoniae	5	3,84	49	13	26,53	36
K. oxytoca	4	3,07	42	11	26,19	31
P. aeruginosa	10	7,69	95	34	35,78	61
C. freundii	7	5,38	64	30	46,87	34
M. morgani	3	2,30	36	12	33,33	24
P. mirabilis	2	1,53	19	12	63,15	7
P. vulgaris	2	1,53	24	7	29,17	17
S. maltophilia	1	0,76	12	7	58,33	5
Total microorg. Gram-	74	56,92	703	301	42,81	402

Tabelul 15. Rezistența față de antibiotic a tulpinilor de fungi

Candida albicans	1	0,76	5	2	40,00	3
Total microorganisme	130	100,0	1044	500	47,90	544

6.2. În secțiile de chirurgie aseptică, de la 93 pacienți cu ISP au fost depistate 130 tulpini care aparțin la 19 specii de microorganisme grampozitive și gramnegative (tabelul 13). Din microorganismele gram-pozitive, evident predomină *S. epidermidis* (16,92%) și *E. faecalis* (15,38%), iar din microorganismele gram-negative – *E. coli* (26,15%) și *P. aeruginosa* (7,69%). De la 618 pacienți cu ISP în secția de chirurgie septică au fost depistate 1073 de tulpini care aparțin la 32 de specii de microorganisme și fungi. Din microorganismele gram-pozitive predomină *S. aureus* (17,14%), *S. epidermidis* (16,77%) și *E. faecalis* (8,29%); din microorganismele gram-negative predomină *E.coli* (13,32%), *P.aeruginosa* (9,78%), *K.pneumoniae* (6,52%), *Acinetobacter sp.* (3,82%), *E.aerogenes* (3,82%), *E.cloacae* (3,72%) și microorganismele din genul *Proteus* (5,29%). În rezultatul analizei antibioticogramelor a 130 tulpini de microorganisme decelate de la pacienții cu ISP din secțiile de chirurgie aseptică s-a constatat că, suma probelor de testare față de diferite antibiotice la care au fost supuse tulpinile decelate, a

constituit 1044, din care în 500 probe, ce constituie 47,90%, tulpinile s-au dovedit a fi sensibile iar în 544 probe (52,10%) – rezistente față de antibiotice.

O rezistență mai înaltă către antibiotice s-a constatat la tulpinile de microorganisme gram-negative. Acest grup de microorganisme au manifestat rezistență față de diferite antibiotice cercetate în 57,18% din probe, pe când tulpinile din grupul de microorganisme grampozitive au manifestat rezistență față de antibiotice în 41,40% din probe, iar fungii au fost rezistenți în 60% din probe.

În secția de chirurgie septică, în rezultatul studierii antibioticogramelor a 1073 tulpini microbiene s-a constatat că în 56,89% din probe ele au manifestat rezistență față de diferite antibiotice, și doar în 43,10% - sensibilitate. Tulpinile de microorganisme gramnegative decelate de la pacienții din secția de chirurgie septică, s-au dovedit a fi de asemenea mai rezistente față de diferite antibiotice; ponderea probelor rezistente constituie 65,06%, și doar în 34,93% din probe au fost sensibile. Tulpinile de microorganisme grampozitive au fost rezistente față de antibiotice în 42,07% din probe, și sensibile în 57,90% din probe, iar fungii s-au dovedit a fi rezistenți în 51,21% din probe.

Un element important pentru practica medicală prezintă cunoașterea spectrului de sensibilitate / rezistență în funcție de specia microorganismelor. Conform datelor obținute, (tabelul 13) s-a constatat că din grupul de microorganisme grampozitive o sensibilitate mai pronunțată față de antibiotice se observă la microorganismele din genul *Streptococcus*. Tulpinile de *S. pyogenes* decelate de la pacienții cu ISP au manifestat sensibilitate față de diferite antibiotice în 77,77% din probe, iar cele de *S. viridans* în 75,0%, și invers, tulpinile s-au dovedit a fi rezistente în 22,22 și 25,0%, respectiv.

Din microorganismele grampozitive de gen *Staphylococcus* mai sensibile la antibiotice s-au dovedit a fi tulpinile de *S. aureus*, în 71,42% din probe, și, invers, rezistente – doar în 28,57%. Totodată tulpinile de *E. faecalis* și *E. faecium*, depistate de la pacienții cu ISP au fost rezistente în 43,44 și 50%, respectiv. Privitor la tulpinile de microorganisme gramnegative s-a constatat, că practic toate speciile de microorganisme din acest grup, depistate de la pacienții cu ISP în secțiile de chirurgie aseptice, manifestă rezistență sporită față de antibiotice, și invers sensibilitate scăzută. De exemplu, tulpinile de *K. pneumoniae*, s-au dovedit a fi rezistente față de antibiotice în 73,46% din probe, cele de *P. aeruginosa* – 64,21%, *E. coli* – 46,51%, *E. aerogenes* – 80%, iar tulpinile de microorganisme din genul *Proteus* în circa 55,81%. Așa dar, se poate presupune că anume din acest grup de microorganisme se formează ușor tulpini spitalicești, care circulă în spitale, chiar și în condițiile de utilizare în masă a antibioticelor.

6.3. Conform datelor obținute, în secția chirurgie septică, s-a constatat că din grupul de microorganisme grampozitive o sensibilitate mai pronunțată față de antibiotice se observă de asemenea la microorganismele din genul *Streptococcus*. Tulpinile de *S. pyogenes* decelate de la pacienții cu ISP în 83,33% au fost sensibile la antibiotice, cele de *S. viridans* – în 73,33% din probe, și invers, tulpini rezistente din acest grup de microorganisme au fost constatate în 16,67 și 26,67%, respectiv. Din microorganismele grampozitive de gen *Staphylococcus* mai sensibile la antibiotice s-au dovedit a fi tulpinile de *S. aureus* (69,73%), rezistente dovedindu-se a fi doar – 30,26%. Totodată tulpinile de *E. faecalis* și *E. faecium*, depistate de la pacienții cu ISP au fost rezistente în 58,55 și 50%, respectiv.

Privitor la tulpinile de microorganisme gramnegative s-a constatat, că practic toate speciile de microorganisme din acest grup decelate de la pacienții cu infecții septico-purulente în secția de chirurgie septică manifestă rezistență sporită față de majoritatea antibioticelor. De exemplu, tulpinile de *K. pneumoniae* au manifestat rezistență față de antibiotice în 72,71% din probe, cele de *P. aeruginosa* – 70,75%, *E. coli* – 50,37%, *E. aerogenes* – 78,41%, și cele din genul *Proteus* – în 61,31%. Totodată, a fost studiată polirezistența agenților cauzali în ISP pe modelul tulpinilor de *Acinetobacter*, *E. coli*, *K. pneumoniae*, *P. aeruginosa* și *Proteus*. S-a constatat că din 470 de tulpini ale microorganismelor menționate, 281 sau 59,78% au manifestat rezistență la 6 și mai multe antibiotice și pot fi determinate ca polirezistente la antibiotice, inclusiv în secțiile de chirurgie aseptică din 54 de tulpini, polirezistente față de antibiotice s-au dovedit a fi 48,15%, iar în secția de chirurgie septică din 416 tulpini, polirezistente s-au dovedit a fi 61,29%. Polirezistență foarte înaltă s-a constatat la tulpinile de *Acinetobacter*, *K. pneumoniae* și *P. aeruginosa*, care au manifestat rezistență față de 83,33, 77,33 și 68,70% din antibioticele cercetate. Rezultatele obținute semnifică faptul că în staționarele date circulă tulpini spitalicești. Analiza sensibilității / rezistenței tulpinilor de microorganisme decelate de la pacienții cu ISP din secțiile de chirurgie aseptică, în funcție de grupul de antibiotice a constatat, că o rezistență mai înaltă microorganismele date manifestă față de peniciline (68,88%), cefalosporine (78,77%), inclusiv, față de cefalosporinele din prima generație (77,64%), de generația a doua (96,0%) și de generația a treia (64,35%). Sensibile față de aceste antibiotice s-au dovedit a fi, respectiv, 31,11%, 21,22%, 22,35%, 4,0% și 35,64%. Și invers, o sensibilitate mai înaltă și rezistență mai scăzută tulpinile decelate au prezentat față de următoarele grupe de antibiotice: aminoglicozide (60,91%), peneme (88,2%), chinolone (71,97%), glicopeptide (62,5%).

6.4 S-a constatat o rezistență mai înaltă și sensibilitate mai scăzută a microorganismelor gramnegative față de majoritatea grupelor de antibiotice, cu excepția aminoglicozidelor și

chinolonelor față de care microorganismele din acest grup au manifestat rezistență în 44,24%, respectiv în 30,67% cazuri. O rezistență mai înaltă microorganismele gramnegative manifestă față de peniciline (80,0%), cefalosporine de generația I,II și a III (83,9%, 95,94% și respectiv 64,58%).

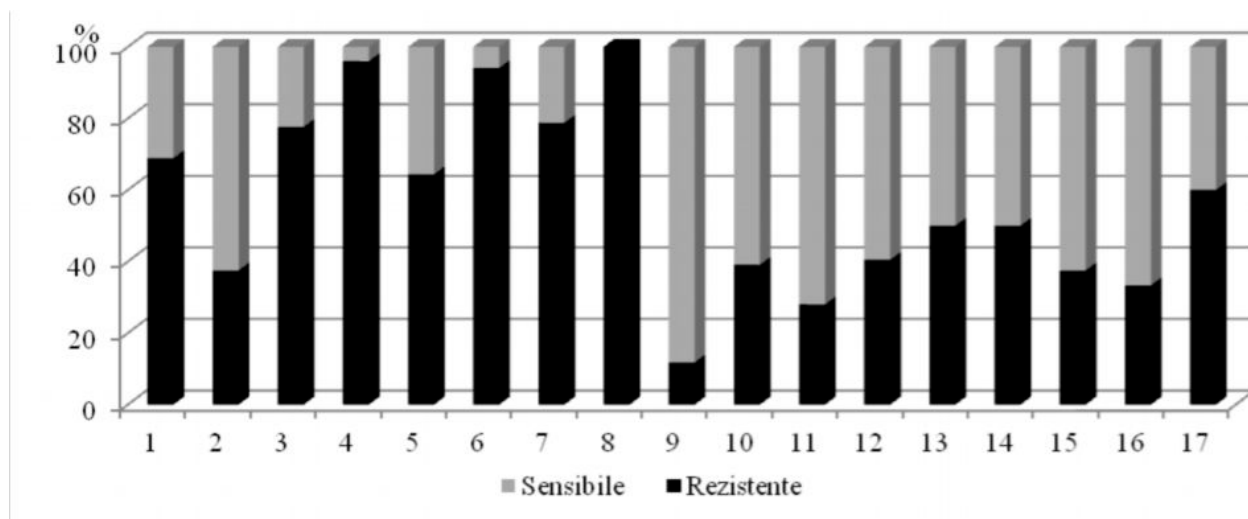


Figura 42. Antibioticorezistența / sensibilitatea microorganismelor decelate de la pacienții cu ISP din secțiile de chirurgie aseptică în funcție de grupele de antibiotice: NB 1) Peniciline; 2) Penicilin/Beta-lactamaz inhibitor; 3) Cefalosporine I gen.; 4) Cefalosporine II gen.; 5) Cefalosporine III gen.; 6) Cefalosporine IV gen.; 7) Total Cefalosporine; 8) Monobactame; 9) Peneme; 10) Aminoglicozide; 11) Chinolone; 12) Lincomicine; 13) Macrolide; 14) Oxazolidine; 15) Glicopeptide; 16) Phenicol; 17) Antifungice

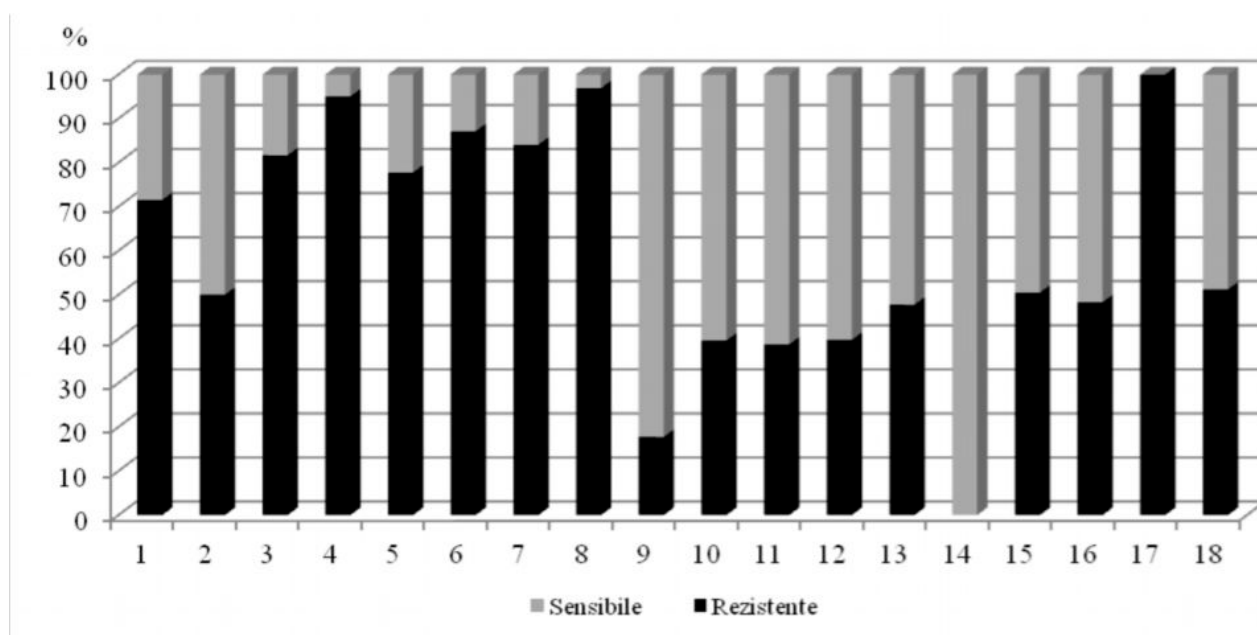


Figura. 43. Antibioticorezistența / sensibilitatea microorganismelor decelate de la pacienții cu ISP din secția de chirurgie septică în funcție de grupele de antibiotice. 1) Peniciline; 2) Penicilin/Beta-lactamaz inhibitor; 3) Cefalosporine I gen.; 4) Cefalosporine II gen.; 5) Cefalosporine III gen.; 6) Cefalosporine IV gen.; 7) Total Cefalosporine; 8) Monobactame; 9) Peneme; 10) Aminoglicozide; 11) Chinolone; 12) Lincomicine; 13) Macrolide; 14) Oxazolidine; 15) Glicopeptide; 16) Phenicolis; 17) Tetraciline; 18) Antifungice

Microorganismele gramnegative decelate de la pacienții cu ISP din secția chirurgie septică, au manifestat o rezistență sporită față de majoritatea grupelor de antibiotice. Rezistență înaltă microorganismele date au manifestat față de peniciline (85,07%) și cefalosporine de toate gene- rațiile: generația I- 91,70%, generația II – 95,27%, generația III – 77,93%, iar sensibilitatea față de aceste grupe de antibiotice a fost respectiv: 14,93%, 8,3%, 4,72% și 22,06%.

Microorganismele grampozitive izolate de la pacienții cu ISP din secțiile de chirurgie aseptică, s-au dovedit a fi mai rezistente de asemenea la antibioticele din grupul penicilinelor (56,92%) și cefalosporine de generația I și III (65,51% respectiv 60%), și invers, mai sensibile față de aminoglicozide și chinolone – 87,5% și, respectiv, 84,37% din probe.

Analiza sensibilității / rezistenței tulpinilor de microorganisme decelate de la pacienții cu ISP din secția chirurgie septică, în funcție de grupul de antibiotice a constatat, că deasemenea ca și în secțiile de chirurgie aseptică, cea mai înaltă rezistență microorganismele date manifestă față de peniciline (71,51%), cefalosporine (84,04%), în special față de cefalosporinele de generația a II – 95,00% din probe și generația a IV – 87,1% din probe. Sensibilitatea față de aceste grupe de antibiotice a fost respectiv: 28,48%, 15,95%, 5,0%, 12,9%.

Sensibilitate sporită aceste microorganisme au manifestat-o față de peneme, chinolone și aminoglicozide. Ca și în secțiile de chirurgie aseptică, tulpinile de microorganisme grampozitive decelate de la pacienții din secția de chirurgie septică, manifestă rezistență înaltă față de peniciline și cefalo- sporine, în special față de cefalosporinele de generația I și a III - 69,97% și 68,75% respectiv, și sensibilitate sporită - față de aminoglicozide (87,5%), chinolone (75,96%) și peneme (66,7%).



Figura 44. Imagini foto A, B – tratamentul plagilor supurate cu preparatul antiseptic Sol. Izofural 0,05%.

Posibilitățile de tratament a plăgilor supurative prin utilizarea antisepticilor noi, reducerea administrării antibioticelor, a fost efectuat un studiu în care au fost incluși 52 pacienți cu plăgi supurative, internați în secțiile de chirurgie și traumatologie septică a Institutului de Medicină Urgentă. S-a analizat efectul terapeutic al preparatului antiseptic Sol. Izofural 0,05%, inclusiv în concomitență cu antibiotic (Figura 44). La 80% dintre pacienți au fost administrate concomitent antibiotice, iar 20% dintre pacienți n-au primit antibiotice pe parcursul tratamentului. Au fost determinate atât cantitățile unice și totale de preparat utilizate în tratamentul plăgilor supurative, cât și durata perioadei de tratament.

6.4. Rezultatele obținute semnifică faptul că în Instituțiile Sanitare Publice (ISP) circulă tulpini spitalicești. Analiza sensibilității / rezistenței tulpinilor de microorganisme decelate de la pacienții din secțiile de chirurgie aseptice și septică, în funcție de grupul de antibiotice a constatat, că o rezistență mai înaltă microorganismele date manifestă față de peniciline (68,88%), cefalosporine (78,77%), inclusiv, față de cefalosporinele din prima generație (77,64%), de generația a doua (96,0%) și de generația a treia (64,35%). Sensibile față de aceste antibiotice s-au dovedit a fi, respectiv, 31,11%, 21,22%, 22,35%, 4,0% și 35,64%. Și invers, o sensibilitate mai înaltă și rezistență mai scăzută tulpinile decelate au prezentat față de următoarele grupe de antibiotice: aminoglicozide (60,91%), peneme (88,2%), chinolone (71,97%), glicopeptide (62,5%).

Concluzii

1. Tumorile obținute în rezultatul modelării experimentale au manifestat particularități histologice similare cu cele din tumorile primare obținute de la pacienți: formarea lacurilor de conținut mucinos cu prezența pe alocuri a simplastelor de celule epiteliale, prezența răspunsului inflamator celular și aderența analogică la suprafețele viscerelor afectate. Analiza imunohistochimică a demonstrat o fenotipizare identică pentru CEA, CK 20, CK 7 și Ki 67 a tumorilor umane cu cele obținute în cadrul studiului experimental.
2. DOG-1 (clone 1.1) reprezintă un marker IHC cu o sensibilitate și specificitate înaltă care permite creșterea acurateții stabilirii diagnosticului de TGIS; markerul IHC DOG-1 facilitează identificarea TGIS c-KIT(CD117)-negative și PDGFRA-mutante ce necesită target-terapie cu imatinib mesilat (Glivec®).
3. Explorarea locală a plăgii cu viză de apreciere a caracterului penetrant al traumatismului este informativă doar pentru plăgile peretelui abdominal antero-lateral. Dar și în cazul acestora acuratețea metodei este de 84.9%, iar în 13.5% cazuri investigația este neconcludentă. Laparoscopia este o metodă sensibilă pentru aprecierea caracterului penetrant al plăgilor peretelui abdominal antero-lateral. Utilizată screening pentru penetrare metoda are rezultat negativ în 2/3 cazuri. Din cauza acurateței joase (76.4%) a laparoscopiei precoce posttraumă în depistarea leziunilor majore, nu recomandăm utilizarea în ipostază de screening ale acestora.
4. Metodele de fixare periostală și intramedulară a tijeii lui Kirchner, utilizată de noi conduc la o rigiditate suficientă și sunt mai puțin traumatice oferind rezultate pozitive ale tratamentului, precum și accesibile. Tratamentul complex al leziunilor la nivelul toracelui, fracturile centurii scapulare, pelvisului la pacienții cu insuficiență respiratorie moderată ar trebui să includă în mod necesar o fixare externă pe etape, după stabilizarea stării generale a pacientului.
5. Acest studiu a permis validarea Ghidului de la Tokyo la pacienții cu colecistectomie laparoscopică pentru colecistită acută calculoasă complicată, unde motiv pentru conversie este inflamația locală cu implicarea zonei bilio-pancreatice în marea majoritate a cazurilor, cea ce a micșorat incidența complicațiilor intraoperatorii și postoperatorii până la 38%. Prin urmare, conversia este un marker pentru a evita iatrogeniile căilor biliare și complicațiile postoperatorii, în colecistectomia laparoscopică pentru colecistită acută calculoasă complicată.
6. O rezistență mai înaltă tulpinile decelate de la pacienții cu infecții septico-purulente, cât în secțiile de chirurgie aseptică, atât și în secția de chirurgie septică au manifestat față de peniciline și cefalosporine de toate generațiile și invers, sensibilitate mai sporită față de peneme, chinolone și aminoglicozide.

LISTA

lucrărilor publicate în cadrul proiectului de cercetare

Manuale pentru învățământul universitar Național

1. SUMAN, A.; SUMAN, S. Teste pe herniile peretelui abdominal anterolateral. În: *Peretele anterolateral al abdomenului*. Hernii în termeni, noțiuni, eponime, clasificări și teste. Manual didactic. Chișinău, CEP „Medicina”, 2016, p. 77-183. ISBN 978-9975-56-415-1

Ghiduri metodice/metodologice Național:

2. SUMAN, S.; SUMAN, A.; TOPOR, B. Instrumentar endochirurgical. În: *Instrumentarul chirurgical*. Ghid practic. IP Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițianu”. Chișinău, 2017, p. 74-97.

Articole în reviste de circulație internațională (Scopus)

1. CIOCANU, M.; MIȘIN, I.; BOROVIC, E. The main results of scientific sector of Emergency Medicine Institute PMSI of 2015. *Archives of the Balkan Medical Union*. București. 2016, vol.51, nr.1 (suppl. 1), p. 168-171. ISSN 0041-6940.
2. GHIDIRIM, GH., CERNAT, M.; MISIN, I., GHIDIRIM, N., CHEMENCEDJI, I. Tumorile gastrointestinale neurogene autonome. *Archives of the Balkan Medical Union*. 2015, vol.50, nr.2 (suppl. 1), p.33-38. (ISSN 0041-6940)
3. GHIDIRIM, GH., MISHIN, I.; GUTSU, E.; MISHINA, A.; ZASTAVNITSKY, GH. Extensive late recurrence of granulosa cell tumor of the ovary. *Archives of the Balkan Medical Union*. București. 2016, vol.51, nr.1 (suppl. 1), p. 227-229. ISSN 0041-6940.
4. GHIDIRIM, GH., MISHINA, A.; MISHIN, I.; ZASTAVNITSKY, GH. Extraosseus Ewing's sarcoma of the greater omentum: an unusual location. *Archives of the Balkan Medical Union*. București. 2016, vol.51, nr.1 (suppl. 1), p. 253-256. ISSN 0041-6940.
5. GHIDIRIM, GH., MIȘIN, I.; GHEORGHÎȚA, V.; ȘOR, E. Lipom al intestinului subțire. *Archives of the Balkan Medical Union*. București. 2016, vol.51, nr.1 (suppl. 1), p. 13-15. ISSN 0041-6940.
6. GHIDIRIM, GH., MIȘIN, I.; ROJNOVEANU, GH.; PLEȘCO, E.; GHEORGHÎȚA, V.; CERNAT, M. Invaginația intestinului subțire. *Archives of the Balkan Medical Union*, București. 2016, vol.51, nr.1 (suppl. 1), p. 215-223. ISSN 0041-6940.

7. GHIDIRIM, GH.; CERNAT, M.; MIȘIN, I.; GHIDIRIM, N.; GHEORGHITĂ, V.; CHEMENCEDJ, I. GIST ale jejunului și ileonului: experiență proprie și revista literaturii. *Archives of the Balkan Medical Union*. 2015, vol.50, nr.2 (suppl. 1), p.56-63. (ISSN 0041-6940)
8. GHIDIRIM, GH.; KUSTUROV V.; PALADII I.; LESCOV V.; ȘOR E. Factorii de precizarea diagnostică a hemoragiilor retroperitoneale. *Archives of the Balkan Medical Union*. 2015, vol.50, nr.2 (suppl. 1), p. 75 - 78 (ISSN 0041-6940)
9. GHIDIRIM, GH.; MIȘIN, I., PLEȘCO, E. Semnificația anatomo-chirurgicală a splinei accesorii. *Archives of the Balkan Medical Union*. 2015, vol.50, nr.2 (suppl. 1), p.5-12. (ISSN 0041-6940)
10. GHIDIRIM, GH.; MIȘIN, I.; BODRUG, N.; ISTRATE, V. Fundamentare morfologică a tehnicilor contemporane de endoscopie digestivă avansată a joncțiunii esofago-gastrice. *Archives of the Balkan Medical Union*. București. 2016, vol.51, nr.1 (suppl. 1), p. 20-27. ISSN 0041-6940.
11. GHIDIRIM, GH.; MIȘIN, I.; MISHINA, A.; ROJNOVEANU, GH.; ZAHARIA, S.; CHEMENCEDJI, I. Endometrioza mușchilui rect abdominal. *Archives of the Balkan Medical Union*. 2015, vol.50, nr.2 (suppl. 1), p.16-22. (ISSN 0041-6940)
12. GHIDIRIM, GH.; MIȘIN, I.; ROJNOVEANU, GH.; VOZIAN, M.; MIȘINA, A.; CHEMENCEDJI, I. Fenotipizarea imunohistochimică a leziunilor mucinoase ale apendicelui și ovarelor. *Archives of the Balkan Medical Union*. București. 2016, vol.51, nr.1 (suppl. 1), p. 16-19. ISSN 0041-6940.
13. GHIDIRIM, GH.; MIȘIN, I.; ȘOR, E.; CERNAT, M.; GHEORGHITĂ, V. Manifestările clinice ale neurofibromatozei tip I: revista literaturii. *Archives of the Balkan Medical Union*. 2015, vol.50, nr.2 (suppl. 1), p.26-33. (ISSN 0041-6940)
14. GHIDIRIM, GH.; MIȘIN, I.; ZASTAVNIȚCHI, GH. Gaz în sistemului portal: revista literaturii. *Archives of the Balkan Medical Union*. 2015, vol.50, nr.2 (suppl. 1), p.23-26. (ISSN 0041-6940)
15. KUSTUROV, V., KUSTUROVA, A., MAHOVICI, I. Réadaptation des personnes ayant une croissance relativement faible et les membres inférieurs de raccourcissement. *Archives of the Balkan Medical Union*. București, 2016, 51(1, supl.1), 52-55. ISSN 0041-6940.
16. KUSTUROV, V., KUSTUROVA, A.; ȘOR, E.; PALADII, IRINA. Analiza complicațiilor la pacienții politraumatizați. *Archives of the Balkan Medical Union*. București, 2016, 51(1, supl.1), 75-77. ISSN 0041-6940.

17. MISHIN, I.; GHIDIRIM, GH.; VOZIAN, M.; ROJNOVEANU, GH.; MISHINA, A. Mucinous lesions of the appendix. *Archives of the Balkan Medical Union*. București. 2016, vol.51, nr.1 (suppl. 1), p. 205-210. ISSN 0041-6940.
18. MISHINA, A.; HAREA, P.; MADAN, D.; MISHIN, I. Successful full-term pregnancy outcome in an unicornuate uterus associated with thrombophilia. *Archives of the Balkan Medical Union*. București. 2016, vol.51, nr.1 (suppl. 1), p. 230-234. ISSN 0041-6940.
19. MIȘINA, A.; GHIMPU, V.; MIȘIN, I. Leiomiom uterin asociat cu creșterea CA-125. *Archives of the Balkan Medical Union*. București. 2016, vol.51, nr.1 (suppl. 1), p. 241-243. ISSN 0041-6940.
20. MIȘINA, A.; HAREA, P.; MADAN, D.; MIȘIN, I. Sarcina la termen în varianta uterului unicorn asociat cu trombofilie. *Archives of the Balkan Medical Union*. București. 2016, vol.51, nr.1 (suppl. 1), p. 227-231. ISSN 0041-6940.
21. MIȘINA, A.; ZAHARIA, S.; MIȘIN, I.; FUIOR, L.; PETROVICI, V. Endometrioza cicatricială perineală și vaginală. *Archives of the Balkan Medical Union*. 2015, vol.50, nr.2 (suppl. 1), p.70-75. (ISSN 0041-6940)
22. PALADII, I.; KUSTUROV, V.; GOLOVATÎI, E.; GOLOVATÎI, A.; MUNTEAN, S.; COROBCEANU, S.; ȘCHIOPU, V.; MOGHILDEA, I.; POPESCU, IU. Probleme de diagnostic și tratament în dilatația acută a stomacului, complicată de hemoragie, prezentarea de caz clinic. *Archives of the Balkan Medical Union*. București, 2016, 51(1, supl.1), 250-253. ISSN 0041-6940.
23. SUMAN, S., SUMAN, A. Angioarchitectonics of the superior mesenteric artery towards mesenteric ischemia. *Archives of the Balkan Medical Union*. București. 2016, vol.51, nr.1 (suppl. 1), p. 82-85. ISSN 0041-6940.
24. SUMAN, S.; TOPOR, B.; SUMAN, A. Capacitățile rezistenționale- deformative ale coledocului la om. *Archives of the Balkan Medical Union*. 2015, vol.50, nr.2 (suppl. 1), p. 81 - 86 (ISSN 0041-6940).
25. VASILIEV, A.; MIȘIN, I.; TĂNASE, A.; MASTAK, D. The importance of vascular reserves in surgical correction of late complications of the vascular access for program hemodialysis. *Archives of the Balkan Medical Union*. București. 2016, vol.51, nr.1 (suppl. 1), p. 7-12. ISSN 0041-6940.

Articole din alte reviste editate în străinătate

26. CIOCANU M., BOROVIC E., MISHIN I., CIOBANU GH. The 60th anniversary of the founding of the Institute of Emergency Medicine. *Archives of the Balkan Medical Union*. București. 2017, vol.52, nr.1 (suppl. 1), p.7-8. (ISSN 0041-6940).
27. GHIDIRIM GH., DANJI A., MIȘIN I., ȘOR E. Hemangiom splenic. *Archives of the Balkan Medical Union*. București. 2017, vol.52, nr.1 (suppl. 1), p.116-118. (ISSN 0041-6940).
28. GHIDIRIM GH., MIȘIN I., BODRUG N., ISTRATE V. Relevanța clinică a endoscopiei digestive avansate în herniile axiale esofagiene. *Archives of the Balkan Medical Union*. București. 2017, vol.52, nr.1 (suppl. 1), p.119-128. (ISSN 0041-6940).
29. KUSTUROV V., PALADII I., KUSTUROVA A. Trauma 2016: The Modern Technology Of Treatment In Current Traumatology And Orthopedics. *Archives of the Balkan Medical Union*. București. 2017, vol.52, nr.1 (suppl. 1), p.170-173. (ISSN 0041-6940).
30. KUSTUROV V., PALADII I., KUSTUROVA A., GHIDIRIM GH. Actualities: In Specialized Aid Of The Patients With MultipleAnd Associated Trauma. *Archives of the Balkan Medical Union*. București. 2017, vol.52, nr.1 (suppl. 1), p.135-139. (ISSN 0041-6940).
31. MISHIN, I., MISHINA, A.; ZAHARIA, S., ZASTAVNITSKY GH. Rectus abdominis endometrioma after cesarean sectio. *Hindawi Publishing Corporation. Case Reports in Surgery*. Volume 2016. p. 4 ID4312753
32. ГИДИРИМ Г.П., КУСТУРОВ В.И., ПАЛАДИЙ И.К. Современная тактика при нестабильных повреждениях таза. *Медицинский Вестник МВД России*. Москва, 2017, 6, 32-38.
33. КУСТУРОВ В.И., ГОРНЯ Ф.И., КУСТУРОВА А.В., ГАГАУЗ И.М. Повреждения переднего полукольца при политравме. *Гений ортопедии. Журнал клинической и экспериментальной ортопедии им. Г.А. Илизарова*. 2015; 1: 13-16

Articole în Reviste Naționale categoria B+

1. SUMAN S., TOPOR B., SUMAN, A. Priority in classification of cervical fasciae. In: *The Moldovan Medical Journal*. Chișinău, 2017, N4 (60), p. 45-49. ISSN 2537-6381

Articole în Reviste Naționale categoria B

1. CIOBANU, GH.; MIȘIN, I.; BOROVIC, E.; VOVC, L. Rezultatele principale ale activității de cercetare și inovare al sectorului științific al Institutului de Medicină Urgentă pe parcursul anului 2014. În: *Buletinul academiei de știință a Moldovei. Științe medicale*. Chișinău, 2015. no. 4(49). p. 9-14. (ISSN 1857-0011)

2. CIOCANU, M.; MIȘIN, I.; UNCUȚA, A.; BOROVIC, E. Activitatea de cercetare și inovare al sectorului științific al IMSP Institutul de Medicină Urgentă pe parcursulanului 2015. În: *Buletinul academiei de știință a Moldovei*. Științe medicale. Chișinău, 2016, no.3 (52), p.7-11. (ISSN 1857-0011)
3. GHIDIRIM, GH., MIȘIN, I.; ȘOR, E. Ductul Lushka – revista literaturii. În: *Buletinul academiei de știință a Moldovei*. Științe medicale. Chișinău, 2015. no. 4(49). p. 34-38. (ISSN 1857-0011)
4. GHIDIRIM, GH.; MIȘIN, I.; ISTRATE, V. Relevanța clinică a endoscopiei de magnificație în complex cu endoscopia în bandă îngusta (NBI) în patologia gastrică. . În: *Buletinul academiei de știință a Moldovei*. Științe medicale. Chișinău, 2016, no.3 (52), p.52-63. (ISSN 1857-0011)
5. GHIDIRIM, GH.; MIȘIN, I.; PLEȘCO, E. Fistula chisto-biliară în boala hidatică a ficatului. În: *Buletinul academiei de știință a Moldovei*. Științe medicale. Chișinău, 2015. no. 4(49). p. 15-21. (ISSN 1857-0011)
6. GHIDIRIM, GH.; MIȘIN, I.; PLEȘCO, E. Adeziv cianoacrilat – valoarea lui în protejarea anastomozei pe colon în experiment: pro vs contra. În: *Buletinul academiei de știință a Moldovei*. Științe medicale. Chișinău, 2016, no.3 (52), p.74-81. (ISSN 1857-0011)
7. GHIDIRIM, GH.; MIȘIN, I.; ROJNOVEANU, GH.; VOZIAN, M.; MIȘINA, A.; REVENCU, S.; ZAHARIA, S. Appendiceal mucocele due to endometriosis: a case report and literature review. În: *Buletinul academiei de știință a Moldovei*. Științe medicale. Chișinău, 2015. no. 4(49). p. 43-47. (ISSN 1857-0011)
8. GHIDIRIM, GH.; PRISĂCARU, I.; BOGHEAN, GH.; GLAVAN, N. Rezultate clinice în tratamentul local al plăgilor supurative ale pielii și țesuturilor moi cu antiseptic Izofuran. În: *Buletinul academiei de știință a Moldovei*. Științe medicale. Chișinău, 2017; 2(54): p. 184-187. (ISSN 1857-0011)
9. GUDUMAC, E.; PRISĂCARU, O.; BERNIC, J.; PRISĂCARU, I. Tratamentul ambulator al copiilor cu arsuri chimice. AL IV-lea congres al medicilor de familie din Republica Moldova cu participare internațională. În: *Sănătate publică, Economie și Management în medicină*. Chișinău, Moldova, 2018, 1-2(75-76), 2018, pag.29-32. ISSN 1729-8687.
10. MIȘINA, A.; GUȚU, E.; MIȘIN, I.; BELEV, N. Colpopoeza intestinală. În: *Buletin de Perinatologie*. 2017, nr.2(74), p. 77-83. (ISSN 1810-5289).

11. MIȘINA, A.; MADAN, D.; MIȘIN, I. Echinococoză ovariană la copii și adolescente. În: *Buletinul academiei de știință a Moldovei. Științe medicale*. Chișinău, 2015, no.4(49), p. 51-56. (ISSN 1857-0011)
12. MIȘINA, A.; MIȘIN, I.; ZAHARIA, S.; CHEMENCEDJI, I. Endomitrioza cicatriciei postoperatorii după miomectomie. În: *Buletin de Perinatologie*, 2016, nr.1(69), p. 137-140. (ISSN 1810-5289)
13. MIȘINA, A.; ROJNOVEANU, GH.; MIȘIN, I.; PETROVICI, V.; FUIOR-BULHAC, L. Chisturile epidermoide a vulvei și perineului. În: *Buletinul academiei de știință a Moldovei. Științe medicale*. Chișinău, 2016, no.3 (52), p.105-110. (ISSN 1857-0011)
14. MIȘINA, A.; ZAHARIA, S.; MIȘIN, I.; POCHIN, A.; FUIOR-BULHAC, L. Diagnostic preoperator al endomitriomei cicatriciei postoperatorii. În: *Buletinul academiei de știință a Moldovei. Științe medicale*. Chișinău, 2015. no. 4(49). p. 48-51. (ISSN 1857-0011)
15. SUMAN, A.; SUMAN, S. Volumul duodenului la om. În: *Buletinul academiei de știință a Moldovei. Științe medicale*. Chișinău. 2016, no.3 (52), p. 92-95. (ISSN 1857-0011)
16. ZAHARIA, S.; MIȘINA, A.; MIȘIN, I. Endometrioza cicatricei postoperatorii complicată cu hemoragie externă: prezentare de caz. In: *Moldovan Journal of Health Sciences*. Chișinău, 2018, vol.15, nr.1, p.93-101. (ISSN: 23451-6705)
17. ȘOR, E., MIȘIN, I. Pneumomediastin spontan (sindromul Hamman). *Buletin de Perinatologie*. 2019, nr. 1(82), p. 42-46. (ISSN 1810-5289)

Articole în Reviste Naționale categoria C

1. SUMAN, S.; SUMAN, A. Comunicările fascio-celulare după rupere de trahee. Prezentare de caz, cu comentariu anatomoclinic și analiza literaturii. In: *Moldovan Journal of Health Sciences*. Chișinău, 2016, no.8 (2), p.77-88. (ISSN 2345-1467)
2. KUSTUROV, V.; KUSTUROVA, A.; MAHOVICI, I.; PALADII, I. Possibilities of early stabilization of vertically unstable pelvic injuries. În: *Arta Medica*. Chișinău, 2018. №2 (67), p. 10-12. ISSN: 1810-1852.

Articole în culegeri naționale

1. SUMAN, A. Colecistiata acută calculoasă în sarcină – conduit diagnostic-curativă. *Culegere de articole științifice*. Consacrate aniversării a 90-a de la nașterea Ilustrului Medic și Savant Nicolae Testemițanu. Chișinău, 2017. p. 294-301. (ISBN 978-9975-82-063-9).
2. KUSTUROV, V.; KUSTUROVA, A.; PALADII, I.; GHIDIRIM, GH. Dispozitive de fixare externă în tratamentul fracturilor instabile ale oaselor pelviene. *Culegere de articole științifice*.

- Consacrate aniversării a 90-a de la nașterea Ilustrului Medic și Savant Nicolae Testemițanu. Chișinău, 2017. p. 187-192. (ISBN 978-9975-82-063-9).
3. CIOCANU, M., MIȘIN, I., BOROVIC, E. The main results of the scientific sector of Emergency Medicine Institute PMSI of 2017-2018. *Culegeri de lucrări științifice al Institutului de Medicină Urgentă „Articole originale și activitatea Inovațională aa. 2015–2018”*. Chișinău. 2019. p.7-10.
 4. GHIDIRIM, GH., MIȘIN, I., MIȘINA, A., ROJNOVEANU, GH., VOZIAN, M. Diagnosticul mucocelului apendicular și pseudomixomului peritoneal. *Culegeri de lucrări științifice al Institutului de Medicină Urgentă „Articole originale și activitatea Inovațională aa. 2015–2018”*. Chișinău. 2019. p.67-69.
 5. MIȘINA, A., MIȘIN, I., ZAHARIA, S., CHEMENCEDJI, I. Particularitățile expresiei receptorilor progesteronului (RP) în endometrioma peretelui abdominal anterior. *Culegeri de lucrări științifice al Institutului de Medicină Urgentă „Articole originale și activitatea Inovațională aa. 2015–2018”*. Chișinău. 2019. p.69-70.
 6. MIȘINA, A., MIȘIN, I., ZAHARIA, S., CHEMENCEDJI, I. Expresia receptorilor estrogeni (ER α) în focarul endometriozei peretelui abdominal anterior după operația cezariană. *Culegeri de lucrări științifice al Institutului de Medicină Urgentă „Articole originale și activitatea Inovațională aa. 2015–2018”*. Chișinău. 2019. p.70-71.
 7. GHIDIRIM, GH., MIȘIN, I., MIȘINA, A., ROJNOVEANU, GH., VOZIAN, M. Tratamentul multimodal al mucocelului apendicular și pseudomixomului peritoneal. *Culegeri de lucrări științifice al Institutului de Medicină Urgentă „Articole originale și activitatea Inovațională aa. 2015–2018”*. Chișinău. 2019. p.73-75.
 8. GHIDIRIM, GH., MIȘIN, I., MIȘINA, A., ROJNOVEANU, GH., VOZIAN, M. Modelul experimental al pseudomixomului peritoneal. *Culegeri de lucrări științifice al Institutului de Medicină Urgentă „Articole originale și activitatea Inovațională aa. 2015–2018”*. Chișinău. 2019. p.75-79.
 9. GHIDIRIM, GH., MIȘIN, I., MIȘINA, A., ROJNOVEANU, GH., VOZIAN, M. Profilul imunohistochimic al leziunilor mucinoase ale apendicelui și ovarelor. *Culegeri de lucrări științifice al Institutului de Medicină Urgentă „Articole originale și activitatea Inovațională aa. 2015–2018”*. Chișinău. 2019. p.79-84.
 10. MIȘINA, A., MIȘIN, I., ZAHARIA, S., CHEMENCEDJI, I. Studiul imunohistochimic a expresiei CD10 în endometrioza cicatricei postoperatorii. *Culegeri de lucrări științifice al*

Institutului de Medicină Urgentă „Articole originale și activitatea Inovațională aa. 2015–2018”. Chișinău. 2019. p.88-89.

11. GHIDIRIM, GH., MIȘIN, I., PLEȘCO, E., PETROVICI, V., SINIȚIN, L. Efectele adezivului cianoacrilat asupra cicatrizării anastomozei pe colon. *Culegeri de lucrări științifice al Institutului de Medicină Urgentă „Articole originale și activitatea Inovațională aa. 2015–2018”*. Chișinău. 2019. p.95-96.

12. GHIDIRIM, GH., MIȘIN, I., PLEȘCO, E., PETROVICI, V., SINIȚIN, L. Evaluarea peliculei de colagen în protejarea locală a anastomozei pe colon. *Culegeri de lucrări științifice al Institutului de Medicină Urgentă „Articole originale și activitatea Inovațională aa. 2015–2018”*. Chișinău. 2019. p.96-97.

Teze la congrese, conferințe, simpozioane internaționale

1. ANESTE E.; ROJNOVEANU GH.; TAGADIUC O.; GURGHIS R.; TINTARI S. Analysis of coagulation rates in trauma patients with hemoperitoneum during nonoperative management. In: *Abstracts, 18-th European Congress of Trauma & Emergency Surgery*. May 7 – 9, 2017. București. România. p.70. (ISSN 1863-9933) ISI IF(2015):0.472

2. ANESTE, E.; GURGHIS, R.; TINTARI, S.; TAGADIUC, O.; ROJNOVEANU, GH. Aspectele evolutive ale bilirubinemiei la pacienții cu hemoperitoneu traumatic. În: *Volum de rezumate*. Congresul Național de Chirurgie. Iasi, România, 2016. p. 45 – 46.

3. ANESTE, E.; TAGADIUC, O.; GURGHIS, R.; TINTAR, S.; ROJNOVEANU, GH. Intoxication and oxidative stress manifestation in posttraumatic hemoperitoneum during nom. In: *Abstracts, 19th European Congress of Trauma and Emergency Surgery*. Valencia, Spain, 2018. PR308.

4. BERLIBA, S.; SUMAN, A.; GHEORGHÎȚA, V. Rolul laparoscopiei în diagnosticul leziunilor traumatiche ale pancreasului. In: *Volum de rezumate, Chirurgia (Bucur.)*, Sinaia, România. 2018, vol. 113, supl.1, s.180 (P-21). (ISSN 1221-9118)

5. CERNAT M.; MIȘIN I.; ANTOCI L.; GODOROJA V. Tumorile gastrointestinale stromale (GIST) ale duodenului. In: *Volum de rezumate, Chirurgia (Bucur.)*, Sinaia, România. 2018, vol.113, supl.1, s.189-190 (P-33). (ISSN 1221-9118)

6. CERNAT M.; MIȘIN I.; GHIDIRIM GH.; GHIDIRIM N.; ANTOCI L.; GODOROJA V.; MEDNICOV L.; DONSCAIA A.; CATRINICI V.; COROBCEAN N.; GHERASIM M.

Tratamentul tumorilor GIST gastrice. In: *Volum de Rezumat Conferențele Institutului Regional de Oncologie Iași*. 2017. (vol.6). p.333 - 335.

7. CERNAT M.; MIȘIN I.; ANTOCI L. Tumorile gastrointestinale stromale gastrice gigante. În: *Rezumate & Lucrări în extensor. Conferințele Institutului Regional de Oncologie*. Iasi – CONFER. România. 2018. p. 93-95.

8. CERNAT, M.; ANTOCI, L.; MISHIN, I.; VOZIAN, M. Treatment of gastric gastrointestinal stromal tumors. In: *Abstract, Surgery, Gastroenterology and Oncology*. Moscow, Russia, 2018, 23 (suppl.1). S 34(064). (ISSN 2559 - 723X)

9. GAFTON, V.; GAGAUZ, I.; GURGHIS, R.; VOZIAN, M.; ROJNOVEANU, GH. Utilizarea terapiei locale negative în fistulele digestive postoperatorii. In: *Volum de rezumate*. Congresul Național de Chirurgie. Iasi, România, 2016. p. 129 – 130.

10. GHEREG A.; ȘCERBINA R.; GHIDIRIM GH.. Tratamentul Laparo-endoscopic al pancreatitei acute severe. În: *Volum de rezumate*. Conferința Națională de Chirurgie. Iași, România. Editura "Gr. T. Popa", UMF Iași; vol.I, 2017. p. 255.

11. GHIDIRIM G.; MISHIN I.; PLESCO E.; GHEORGHITA V. Valoarea prognostică a scorurilor de risc pentru prognozarea dezvoltării dehiscentei anastomozei pe colon. In: *Volum de rezumate, Chirurgia (Bucur.)*, Sinaia, România. 2018, vol. 113, supl.1, s.218-219 (P-72). (ISSN 1221-9118)

12. GHIDIRIM G.; MISHIN I.; ROJNOVEANU GH.; VOZIAN M.; GUȚU E.; MISHINA, A.; DANCI, A. Tumori mucinoase ale apendicelui diagnosticate drept apendicită acută. In: *Volum de rezumate, Chirurgia (Bucur.)*, Sinaia, România. 2018, vol. 113, supl.1, s.217-218 (P-71). (ISSN 1221-9118)

13. GHIDIRIM GH., MIȘIN I., BODRUG N., ISTRATI V. Tratamentul endoscopic al esofagului Barrett și cancerului precoce al esofagului. În: *Volum de rezumate*. Conferința Națională de Chirurgie. Iași, România. Editura "Gr. T. Popa", UMF Iași; vol.I, 2017. p. 262-263.

14. GHIDIRIM GH.; KUSTUROV V.; KUSTUROVA A.; LESCOV V.; MAHOVICI I.; PALADII I.; GHEORGHITA V. Complicațiile posttraumatice: factori predispozanți. In: *Volum de rezumate, Chirurgia (Bucur.)*, Sinaia, România. 2018, vol. 113, supl.1, s.214 (P-67). (ISSN 1221-9118)

15. GHIDIRIM GH.; KUSTUROV V.; KUSTUROVA A.; LESCOV V.; MAHOVICI I.; PALADII I.; GHEORGHITA V. Profilaxia hemoragiilor retroperitoneale prin stabilizarea precoce a fracturii pelviene. In: *Volum de rezumate, Chirurgia (Bucur.)*, Sinaia, România. 2018, vol. 113, supl.1, s.216-217 (P-70). (ISSN 1221-9118)

16. GHIDIRIM GH.; MISHIN I.; ROJNOVEANU GH.; CRACIUN I.; VOZIAN M. Damage control surgery as treatment option for acute mesenteric ischemia. In: *Abstracts*, 18-th European Congress of Trauma & Emergency Surgery. May 7 – 9, 2017. București. România. p.120 (P092). (ISSN 1863-9933) ISI IF(2015):0.472
17. GHIDIRIM GH.; MIȘIN I.; BODRUG N.; ISTRATI V. Aportul endoscopiei digestive endoluminale în diagnosticarea herniilor hiatale. În: *Volum de rezumate*. Conferința Națională de Chirurgie. Iași, România. Editura "Gr. T. Popa", UMF Iași; vol.I, 2017. p. 256-257.
18. GHIDIRIM GH.; MIȘIN I.; BUNIC GH.; DOLGHII A.; ZASTAVNIȚCHI GH.; ISTRATI V. Stentul Danis în tratamentul hemoragiilor variceale esofagiene. În: *Volum de rezumate*. Conferința Națională de Chirurgie. Iași, România. Editura "Gr. T. Popa", UMF Iași; vol.I, 2017. p. 260-261.
19. GHIDIRIM GH.; MIȘIN I.; CERNAT M.; GHEORGHÎȚA V.; ISTRATI V. Tumori gastrointestinale stromale (GIST) în chirurgia de urgență. În: *Volum de rezumate*. Conferința Națională de Chirurgie. Iași, România. Editura "Gr. T. Popa", UMF Iași; vol.I, 2017. p. 264-265
20. GHIDIRIM GH.; MIȘIN I.; MIȘINA A.; ROJNOVEANU GH.; VOZIAN M. Diagnosticul mucozelului appendicular și pseudomixomului peritoneal. In: *Catalog al Salonului Internațional al Cercetării, Inovării și Inventicii "PRO INVENT 2017"*, Ediția a XV-a, Cluj–Napoca (România), 2017, p.48. (ISBN 978- 606-737-235-9).
21. GHIDIRIM GH.; MIȘIN I.; MIȘINA A.; ROJNOVEANU GH.; VOZIAN M. Diagnosis of mucocele appendix and peritoneal pseudomyxoma. In: *Catalog, Proceeding of the 9th European Exhibition of Creativity and Innovation "EUROINVENT"*. Iași. 2017. P. 189.
22. GHIDIRIM GH.; MIȘIN I.; MIȘINA A.; ROJNOVEANU GH.; VOZIAN M. Tratamentul multimodal al mucozelului apendicular și pseudomixomului peritoneal. In: *Catalog al Salonului Internațional al Cercetării, Inovării și Inventicii "PRO INVENT 2017"*, Ediția a XV-a, Cluj–Napoca (România), 2017, p.48. (ISBN 978-606-737-235-9).
23. GHIDIRIM GH.; MIȘIN I.; MIȘINA A.; ROJNOVEANU GH.; VOZIAN M. Tratamentul multimodal al mucozelului apendicular și pseudomixomului peritoneal. In: *Catalog, Proceeding of the 9th European Exhibition of Creativity and Innovation "EUROINVENT"*. Iași. 2017. p. 190.
24. GHIDIRIM GH.; MIȘIN I.; PLEȘCO E.; PETROVICI V.; SINIȚINA L. Stadializarea evolutivă a proceselor reparative în anastomoză pe colon. In: *Catalog al Salonului Internațional al Cercetării, Inovării și Inventicii "PRO INVENT 2017"*, Ediția a XV-a, Cluj–Napoca (România), 2017, p.49. (ISBN 978-606-737-235-9).

25. GHIDIRIM GH.; MIȘIN I.; PLEȘCO E.; PETROVICI V.; SINIȚINA L. Staging evolutionary reparative processes in the colonic anastomosis. In: *Catalog, Procceding of the 9th European Exhibition of Creativity and Innovation "EUROINVENT"*. Iași. 2017. p. 190-191.
26. GHIDIRIM GH.; MIȘIN I.; ROJNOVEANU GH.; VOZIAN M.; GUȚU E.; MIȘINA A.; DANJI A. Mucocel appendicular – cauză de abdomen acut chirurgical. În: *Volum de rezumate. Conferința Națională de Chirurgie. Iași, România. Editura "Gr. T. Popa", UMF Iași; vol.I, 2017. p. 258-259.*
27. GHIDIRIM GH.; SUMAN A.; GHEORGHITA V.; SUMAN S.; BERLIBA S.; ZAGADAILOV D. Colangita acută severă prin prisma ghidului de la tokyo 2013. In: *Volum de rezumate, Chirurgia (Bucur.)*, Sinaia, România. 2018, vol. 113, supl.1, s.213 (P-66). (ISSN 1221-9118)
28. GHIDIRIM GH.; MIȘIN I.; PLEȘCO E.; GHEORGHITA V. Fibromul intestinului subțire. In: *Volum de rezumate, Chirurgia (Bucur.)*, Sinaia, România. 2018, vol. 113, supl.1, s.215 (P-68). (ISSN 1221-9118)
29. GHIDIRIM GH.; MIȘIN I.; ROJNOVEANU GH.; CRĂCIUN I.; GHEORGHITA V. Laparostoma in tratamentul peritonitei condiționată de ischemia mezenterică acută. In: *Volum de rezumate, Chirurgia (Bucur.)*, Sinaia, România. 2018, vol. 113, supl.1, s.215-216 (P-69). (ISSN 1221-9118)
30. GHIDIRIM, GH.; MIȘIN, I.; ROJNOVEANU, GH.; CRĂCIUN, I.; VOZIAN, M. Combinarea laparostomei cu sistemul vac în ischemia mezenterică acută. În: *Volum de rezumate. Congresul Național de Chirurgie. Iasi, România, 2016. p.135 - 136*
31. GHIDIRIM, GH.; MIȘIN, I.; ȘOR, E.; LESCOV, V.; CERNEI, V. Tumor of the Ampulla of Vater: Our Experience of 5 Years. In: *Rezumate științifice, Conferința Națională de Oncologie-Chirurgie. București. România. 2015. p. 295-296.*
32. GHIDIRIM, GH.; PLESCO, E.; ANESTE, E.; MISIN, I. Particularitățile procesului de vindecare a anastomozei colonice protejate cu pelicula de colagen – studiu experimental. În: *Volum de rezumate. Congresul Național de Chirurgie. Iasi, România, 2016. p.141 – 142.*
33. GHIDIRIM, GH.; ȘCERBINA, R. Nicolae anestiadi - the man, the surgeon, the scientist (centenary of the birth). În: *Volum de rezumate. Congresul Național de Chirurgie. Iasi, România, 2016. p.139 – 140.*
34. GHIDIRIM, GH.; ȘOR, E. Evaluarea complianței la tratament la pacienți cu ulcer gastroduodenal perforat. În: *Volum de rezumate. Congresul Național de Chirurgie. Iasi, România, 2016. p.137 – 138.*

35. GUDUMAC, E.; BERNIC, J.; PRISĂCARU, O.; VICOL, GH.; CONTU, GH.; PRISĂCARU, I.; BERNIC, V. The experience of the pediatric department in treatment of burns on children. In: *volum de rezumate*. Congresul XIV al Asociației Române de Chirurgie plastică”. București, 8 – 11 iunie 2016.
36. GURGHİȘ R.; GAGAUZ I.; ROJNOVEANU GH. Leziunile iatrogene ale căilor biliare în colecistectomia laparoscopică. În: *Culegere de rezumate*. Conferința zilele medicale ale Sucevei, ediția a VII-a. Suceava, România, 2018, p.78.
37. GUZUN, GH.; SUMAN, A.; TURCHIN, R.; SUMAN, S. Artera cistică - aspecte de anatomie clinic. In: *Volum de rezumate*. Congresul Național de Chirurgie. Iasi, România, 2016. p.148 – 149.
38. LESCOV, V., GHIDIRIM, GH., BEURAN, M., ROJNOVEANU, GH., KUSTUROV, V., BERLIBA, S., IRINA PALADII. Severitatea leziunii duodenale: factor decisiv în rezultatul curative. In: *Volum de rezumate*. Congresul Național de Chirurgie. Iasi, România, 2016. p.172 – 173.
39. MAXIM, I.; GURGHİȘ, R.; MIRONOVA, E.; ROJNOVEANU, GH.; VOZIAN, M. Traumatismul toracic închis soldat cu leziuni bronșice. In: *Volum de rezumate*. Congresul Național de Chirurgie. Iasi, România, 2016. p.178 – 179.
40. MIȘINA A.; GUDUMAC E.; CERNEȚCHI O.; MIȘIN I. Sindromul Mayer-Rokitansky-Kuster-Hauser: rezultatele precoce și tardive a colpopoeziei peritoneale în tratamentul ageneziei vaginului. In: *Catalog al Salonului Internațional al Cercetării, Inovării și Inventicii “PRO INVENT 2017”*, Ediția a XV-a, Cluj–Napoca (România), 2017, p.49. (ISBN 978-606-737-235-9).
41. MIȘINA A.; GUDUMAC E.; CERNEȚCHI O.; MIȘIN I. Syndrome Mayer-Rokitansky-Kuster-Hauser: early and late results of colpopoezy peritoneal treatment of vaginal agenesis. In: *Catalog, Procceding of the 9th European Exhibition of Creativity and Innovation “EUROINVENT”*. Iași. 2017. p. 191-192.
42. PALADII I.; GHIDIRIM GH.; KUSTUROV V.; SUMAN A.; MAHOVICI I. Indicile de șoc Allgover în determinarea volumului hemoragiei posttraumatice. În: *Volum de rezumate*. Conferința Națională de Chirurgie. Iași, România. Editura”Gr. T. Popa”, UMF Iași; vol.I, 2017. p. 451-452.
43. PALADII I.; GHIDIRIM GH.; KUSTUROV V.; SUMAN A.; MAHOVICI I. Interacțiunea complicațiilor posttraumatice și maladiilor concomitente. În: *Volum de rezumate*.

Conferința Națională de Chirurgie. Iași, România. Editura "Gr. T. Popa", UMF Iași; vol.I, 2017. p. 453-454.

44. ROJNOVEANU G.; GAGAUZ I.; GURGHIS R.; VOZIAN M. The incidence and reasons for conversion of laparoscopic cholecystectomy. In: *Abstracts, 19th European Congress of Trauma and Emergency Surgery*. Valencia, Spain, 2018. PR068

45. ROJNOVEANU GH.; GURGHIS R.; ANESTE E.; VOZIAN M.; GAGAUZ I.; TAGADIUC O. Nonoperative management of splenic injury – from exception to rule. In: *Abstracts, 18-th European Congress of Trauma & Emergency Surgery*. May 7 – 9, 2017. București. România. p.62. (ISSN 1863-9933) ISI IF(2015):0.472

46. ROJNOVEANU GH.; TINTARI S.; GAGAUZ I.; GURGHIS R.; ANESTE E. Nonoperative Approach in penetrating abdominal stab wounds. In: *Abstracts, 18-th European Congress of Trauma & Emergency Surgery*. May 7 – 9, 2017. București. România. p.62. (ISSN 1863-9933) ISI IF(2015):0.472

47. ROJNOVEANU, GH.; GHIDIRIM, GH.; KUSTUROV, V.; PALADII, I.; MAHOVICI, I.; SOR, E.; LESCOV, V.; STRELTOV, L. Prevalența complicațiilor posttraumatice în traumatismul pelvio-abdominal. In: *Volum de rezumate*. Congresul Național de Chirurgie. Iasi, România, 2016. p. 220-221.

48. ȘCERBINA, R.; GHIDIRIM, GH.; GUȚU, E. Mâna, temperamentul și... bătrânețea chirurgului (onoare chirurgului și chirurgiei). In: *Volum de rezumate*. Congresul Național de Chirurgie. Iasi, România, 2016. Volum de rezumatep. p.224 – 225.

49. STRELTOV L.; ROJNOVEANU GH.; REVENCO S.; SUMAN A. Urgențe chirurgicale severe concomitente – variante de soluționare. În: *Volum de rezumate*. Conferința Națională de Chirurgie. Iași, România. Editura "Gr. T. Popa", UMF Iași; vol.I, 2017. p. 571-572.

50. SUMAN A.; GHIDIRIM GH.; SUMAN S.; ZAGADAILOV D. Evaluarea scorului Alvorado la pacienți în perioada de gestație. În: *Volum de rezumate*. Conferința Națională de Chirurgie. Iași, România. Editura "Gr. T. Popa", UMF Iași; vol.I, 2017. p. 582-583

51. SUMAN S.; SUMAN A. Structural aspects of the duodenum in humans. In: *Abstract book, Al XIX-lea Congres al Societății Române de Anatomie*. Cluj-Napoca, România, 2018. p. 73-74.

52. SUMAN S.; TOPOR B.; SUMAN A. Fasciile gâtului întrebări de terminologie și clasificări. În: *Volum de rezumate*. Al XVIII lea Congres Național al Societății Române de Anatomie cu participare Internațională. Anatomie macroscopică, mezosopică și microscopică. Iași, România. 2017. p. 14.

53. SUMAN, A.; GHIDIRIM, GH.; ROJNOVEANU, GH.; SUMAN, S.; STRELIȚOVA, L. Colangite acute non-tumorale, managementul în funcție de severitate. În: *Volum de rezumate. Congresul Național de Chirurgie. Iasi, România, 2016.* p.236 – 237.
54. ȚINTARI, S.; ROJNOVEANU, GH.; ANESTE, E.; GURGHIS, R.; GAGAUZ, I. Care este durata minimă de supraveghere a pacienților cu plăgi abdominale penetrante selectați pentru abordare nonoperatorie? In: *Volum de rezumate. Congresul Național de Chirurgie. Iasi, România, 2016.* p.253 – 254.
55. VOZIAN M., GHIDIRIM GH., MISHIN I., ROJNOVEANU GH., GUTU E., MISHINA, A., DANCH A. Mucocoele and mucinous tumours of the appendix. In: *Abstract, Surgery, Gastroenterology and Oncology. Moscow, Russia, 2018, 23 (suppl.1). S 231(443). (ISSN 2559 - 723X)*
56. ВАСИЛЬЕВ А.Б.; МИШИН И.В. Аневризма артерио-венозной фистулы для программного гемодиализа: рациональные подходы в диагностике и хирургической коррекции. В: *Сборник научных работ. Альманах Института хирургии имени А.В.Вишневского. Москва, Россия, 2018. №1. с.97. (ISSN 2075-6895)*
57. ГИДИРИМ Г.; СУМАН А.; ЗАГАЛАЙЛОВ Д.; СУМАН С. Эндоскопическая тактика в диагностике и лечение больных с острым холангитом. In: *Medical review “Young Doctorsof Azerbaijan”. VII Ежегодная Международная Научно-Практическая Конференция «АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ МЕДИЦИНЫ» и «СПУТНИКОВЫЙ ФОРУМ ПО ОБЩЕСТВЕННОМУ ЗДОРОВЬЮ И ПОЛИТИКЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ».* Баку, Азербайджан, 2018. Vol. 5; с. 26.
58. ГИДИРИМ Г.П., МИШИН И.В., ПЛЕШКО Е.Н. Роль синтетических клеевых композиций для профилактики несостоятельности кишечного анастомоза. В: *Сборник научных работ XVI Съезд хирургов Республики Беларусь и научно-практическая конференция «Хирургия Беларуси на современном этапе».* 2018. Гродно, Беларусь. Часть 1. с.265-267.
59. ГИДИРИМ Г.П.; МИШИН И.В.; БУНИК Г.Г.; ДОЛГИЙ А.Н. Стенты Даниша в лечении кровотечений из варикозно-расширенных вен пищевода. *Медицинский Вестник юга России.* 2017. №2 (приложение). С. 159. (ISSN 2219-8075).
60. ГИДИРИМ Г.П.; МИШИН И.В.; ДОНСКАЯ А.Е.; ГЕОРГИЦА В.А.; ЧЕРНАТ М.В. Доброкачественные опухоли тонкой кишки. *Евразийский онкологический журнал.* Москва, Россия, 2018, том 6, № 1, с.397. (ISSN 2309-7485)

61. ГИДИРИМ Г.П.; МИШИН И.В.; ИСТРАТЕ В.Н. Эндоскопическое лечение цилиндроклеточной метаплазии пищевода. В: Доказательная гастроэнтерология. Материалы к 44-й сессии ЦНИИ гастроэнтерологии «Персонализированная медицина в эпоху стандартов». Москва, Россия, 2018. № 1. с.71. (ISSN 2305-2260)
62. ГИДИРИМ Г.П.; МИШИН И.В.; ПЛЕШКО Е.Н. Роль прокальцитонина в диагностике несостоятельности толстокишечного анастомоза. В: *Сборник научных работ. Альманах Института хирургии имени А.В.Вишневского*. Москва, Россия, 2018. №1. с.541. (ISSN 2075-6895)
63. ГИДИРИМ Г.П.; МИШИН И.В.; ПЛЕШКО Е.Н.; ГЕОРГИЦА В.А. Фибромы тонкой кишки. *Медицинский Вестник юга России*. 2017. №2 (приложение). С. 408. (ISSN 2219-8075).
64. ГИДИРИМ Г.П.; МИШИН И.В.; РОЖНОВЯНУ Г.А.; ГУЦУ Е.В.; МИШИНА А.Е.; ДАНЧ А.В.; ВОЗИЯН М.Г. Простые мукоцеле и муцинозные цистаденомы червеобразного отростка. *Колопроктология*. 2017. №3 (61, приложение). с.56-57. (ISSN 2073-7556).
65. ГИДИРИМ Г.П.; МИШИН И.В.; ЧЕРНАТ М.В.; ГЕОРГИЦА В.А. Гастроинтестинальные стромальные опухоли в неотложной абдоминальной хирургии. II-й Съезд хирургов Уральского федерального округа России. Екатеринбург. 2017. *Тезисы докладов*.
66. ГИДИРИМ Г.П.; МИШИН И.В.; ШОР Э.М., КРЭЧУН И.И. Диагностика и лечение венозного мезентериального тромбоза. Фибромы тонкой кишки. *Медицинский Вестник юга России*. 2017. №2 (приложение). С. 531. (ISSN 2219-8075).
67. ГИДИРИМ Н.П.; ГИДИРИМ Г.П.; МИШИН И.В.; ЧЕРНАТ М.В.; ДР. Гастроинтестинальные стромальные опухоли двенадцатиперстной кишки. *Медицинский Вестник юга России*. 2017. №2 (приложение). С. 181-182. (ISSN 2219-8075).
68. ГИДИРИМ, Г.П.; МИШИН, И.В.; ГИДИРИМ, Н.П.; ЧЕРНАТ, М.В.; ГЕОРГИЦА, В.А. Гастроинтестинальные стромальные опухоли тощей и подвздошной кишки. XXIII з'їзді хїрургїв України. Збїник наукових робіт. Київ. «Клінічна хїрургія». 2015. С.72.
69. ГИДИРИМ, Г.П.; МИШИН, И.В.; ГИДИРИМ, Н.П.; ЧЕРНАТ, М.В.; ГЕОРГИЦА, В.А. Гастроинтестинальные автономные нейрогенные опухоли. В: *Сборник научных работ. Альманах Института хирургии имени А.В.Вишневского*. Москва, Россия, 2015. №2. с.533-534. (ISSN 2075-6895)

70. ГИДИРИМ, Г.П.; МИШИН, И.В.; МИШИНА, А.Е.; ЗАХАРИЯ, С.Л. Эндометриоз послеоперационного рубца передней брюшной стенки. XXIII з'їзді хїрургїв України. Збїник наукових робит. Київ. «Клінічна хїрургїя». 2015. С.73.
71. ГИДИРИМ, Г.П.; МИШИН, И.В.; МИШИНА, А.Е.; ЗАХАРИЯ, С.Л. Эндометриоз послеоперационного рубца. В: *Сборник научных работ. Альманах Института хирургии имени А.В.Вишневого*. Москва, Россия, 2015. №2. с.371-372. (ISSN 2075-6895)
72. ГИДИРИМ, Г.П.; МИШИН, И.В.; РОЖНОВЯНУ, Г.А.; ГУЦУ, Е.В.; МИШИНА, А.Е.; ВОЗИЯН, М.Г. Диагностика и лечение псевдомиксомы брюшины. В: *Сборник научных работ. Альманах Института хирургии имени А.В.Вишневого*. Москва, Россия, 2015. №2. с.517-518. (ISSN 2075-6895)
73. ГИДИРИМ, Г.П.; МИШИН, И.В.; РОЖНОВЯНУ, Г.А.; МИШИНА, А.Е.; ВОЗИЯН, М.Г. Мукоцеле червеобразного отростка. XXIII з'їзді хїрургїв України. Збїник наукових робит. Київ. «Клінічна хїрургїя». 2015. С.74.
74. КУСТУРОВ, В.И.; КУСТУРОВА, А.В. Хирургическая коррекция врожденных пороков нижних конечностей. В *Сборник тезисов: "Пороки развития опорно-двигательной системы"*. Материалы международной научно-практической конференции «ИЛИЗАРОВСКИЕ ЧТЕНИЯ». г., Курган, Россия. 2018. с. 88-89.
75. КУСТУРОВ, В.И.; КУСТУРОВА, А.В. Тампонирующий эффект раннего закрытого остеосинтеза костей таза. В *Сборник тезисов: "Пороки развития опорно-двигательной системы"*. Материалы международной научно-практической конференции «ИЛИЗАРОВСКИЕ ЧТЕНИЯ». г., Курган, Россия. 2018. с. 87-88.
76. МИШИН И.В.; ГИДИРИМ Г.П.; КРЭЧУН И.И. Гипергликемия при острой мезентериальной ишемии. В: *Доказательная гастроэнтерология. Материалы к 44-й сессии ЦНИИ гастроэнтерологии «Персонализированная медицина в эпоху стандартов»*. Москва, Россия, 2018. № 1. с.94. (ISSN 2305-2260)
77. МИШИНА А.; РОЖНОВЯНУ Г.; МИШИН И.; ПЕТРОВИЧ В. Эпидермоидные кисты вульвы и промежности. XXX Международный Конгресс с курсом эндоскопии «Новые технологии в диагностике и лечении гинекологических заболеваний». Москва. 2017. *Материалы конгресса*. с. 212-213.
78. МИШИНА, А.Е., МАДАН, Д.И.; МИШИН, И.В. Диагностика и лечение кист яичников у детей и подростков. XXIII з'їзді хїрургїв України. Збїник наукових робит. Київ. «Клінічна хїрургїя». 2015. С.451.

79. МИШИНА, А.Е.; МАДАН, Д.И.; МИШИН, И.В. Эпителиальные опухоли яичников у детей и подростков. В: *Сборник научных работ. Альманах Института хирургии имени А.В.Вишневского*. Москва, Россия, 2015. №2. с.515. (ISSN 2075-6895)
80. ПРИСЭКАРУ И. Эффективность использования антисептиков в лечении хирургических ран и профилактике послеоперационных гнойно-воспалительных заболеваний. In: Medical review "Young Doctors of Azerbaijan". VII Ежегодная Международная Научно-Практическая Конференция «АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ МЕДИЦИНЫ» И «СПУТНИКОВЫЙ ФОРУМ ПО ОБЩЕСТВЕННОМУ ЗДОРОВЬЮ И ПОЛИТИКЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ». Баку, Азербайджан, 2018. Vol. 5; с.118.
81. ПРИСЭКАРУ О.М.; ВЕРДЕШ С.В.; ПРИСЭКАРУ И.В.; БЕРНИК В.М. Транспартировка детей с ожоговой травмой. In: *Abstracts book. Vimco Journal. Bukovinian International Congress 2018 Chernivtsi, Ucraina*. с. 104
82. ПРИСЭКАРУ О.М.; ДРАГАНЕЛ А.К.; ПРИСЭКАРУ И.В.; БЕРНИК В.М. Роль оценки количества показателей в службе деской комбустиологий. In: *Abstracts book. Vimco Journal. Bukovinian International Congress 2018 Chernivtsi, Ucraina*. с. 104
83. ПРИСЭКАРУ О.М.; Султан М.А.; ПРИСЭКАРУ И.В.; БЕРНИК В.М. Нутритивное питание при ожоговой болезни у детей. In: *Abstracts book. Vimco Journal. Bukovinian International Congress 2018 Chernivtsi, Ucraina*. с. 105
84. ЧЕРНАТ М.В., ДОНСКАЯ А.Е., АНТОЧ Ю.Ф., МИШИН И.В. Гастроинтестинальные стромальные опухоли желудка. В: *Сборник научных работ XVI Съезд хирургов Республики Беларусь и научно-практическая конференция «Хирургия Беларуси на современном этапе»*. Гродно. Беларусь. 2018. Часть 2. с.63-65.
85. BERLIBA, S., GHIDIRIM, GH., ALA, SUMAN, GHEORGHIEA, V., LESCOV, V. Tratatamentul pancreonecrozei posttraumatice. In: *Chirurgie*, 114 (Sup.2), 2019. National Conference of Surgery. România, Craiova. 8-11 mai 2019: p. 148. www.revistachirurgia.ro
86. GHIDIRIM, GH., ALA, SUMAN, SUMAN, S., BERLIBA, S., DIANA, ZAGADAILOV. Colangita acută severă prin prisma Ghidului de la Tokyo 2018. In: *Chirurgie*, 114 (Sup.2), 2019. National Conference of Surgery. România, Craiova. 8-11 mai 2019: p. 179. www.revistachirurgia.ro
87. GHIDIRIM, GH., KUSTUROV, V., SCERBINA, R., MAHOVICI, I., IRINA, PALADII, LESCOV, V. Evaluarea metodelor de diagnostic a volumului hemoragiei posttraumatice. In: *Chirurgie*, 114 (Sup.2), 2019. National Conference of Surgery. România, Craiova. 8-11 mai 2019: p. 179-180. www.revistachirurgia.ro

88. GHIDIRIM, GH., KUSTUROV, V., SCERBINA, R., MAHOVICI, I., IRINA, PALADII. Istoricul cercetării spațiului și hemoragiilor retroperitoneale. In: *Chirurgie*, 114 (Sup.2), 2019. National Conference of Surgery. România, Craiova. 8-11 mai 2019: p. 180-181. www.revistachirurgia.ro
89. LESCOV, V., GHIDIRIM, GH., BERLIBA, S., IRINA, PALADII. Istoricul leziunilor traumatiche ale duodenului. In: *Chirurgie*, 114 (Sup.2), 2019. National Conference of Surgery. România, Craiova. 8-11 mai 2019: p. 190. www.revistachirurgia.ro
90. URSU, A., SCERBATIUC-CONDUR, CORINA, GURGHIS, R., GAGAUZ, I., ROJNOVEANU, GH. Complicațiile postoperatorii precoce în cancerul colorectal operat în urgență. In: *Volum de rezumate. Congresul național al societății Române de coloproctologie*, Iași, România, 14-16 martie, 2019: p.236-237.
91. ЧЕРНАТ, М.В., АНТОЧ, Ю.Ф., МИШИН, И.В. Гастроинтестинальные стромальные опухоли желудка. В: Доказательная гастроэнтерология. 2019. Том 8. № 1. Выпуск 2. Материалы к 45-й научной сессии ЦНИИ гастроэнтерологии с.40-41. (ISSN 2305-2260)
92. VOZIAN, M., GHIDIRIM, GH., MISHIN, I., ROJNOVEANU, GH., GUTU, E., MISHINA, A., DANCI, A. Leziunile mucinoase ale apendicelui și pseudomixomul peritoneal. In: *Volum de Rezumate. Congresul Național al Societății Române de Coloproctologie*. Iași, România, 14-16 martie 2019: p.244-245.
93. ЧЕРНАТ, М.В., АНТОЧ, Ю.Ф., МИШИН, И.В., ГЕОРГИЦА, В.А., КЕМЕНЧЕДЖИ, И.Г. Гастроинтестинальные стромальные опухоли тонкой кишки. В: Сборник научных трудов XIV межрегиональной научно-практической конференции «Актуальные проблемы хирургии», посвященной памяти академика РАМН, профессора Л.В. Полуэктова (двенадцатый выпуск). Омск. 2019. С.88-89.
94. ЧЕРНАТ, М.В., АНТОЧ, Ю.Ф., МИШИН, И.В. Гигантские гастроинтестинальные стромальные опухоли желудка. В: *Медицинский Вестник юга России*. 2019. Т.10, №3 (приложение). с.339. (ISSN 2219-8075)
95. ГИДИРИМ, Г.П., МИШИН, И.В., РОЖНОВЯНУ, Г.А., КРЭЧУН, И.И., ГЕОРГИЦА, В.А. Damage Control Surgery при острой мезентериальной ишемии. В: *Медицинский Вестник юга России*. 2019. Т.10, №3 (приложение). с.394-395. (ISSN 2219-8075)
96. ГИДИРИМ, Г.П., МИШИН, И.В., РОЖНОВЯНУ, Г.А., ЧЕРНАТ, М.В., ШОР, Э.М., ГЕОРГИЦА, В.А. Гастроинтестинальные проявления нейрофиброматоза I типа. В:

Медицинский Вестник юга России. 2019. Т.10, №3 (приложение). с.339-340. (ISSN 2219-8075)

97. ЩЕРБАТЮК-КОНДУР, К.А., ГУРГИШ, Р.И., МИШИН, И.В. Осложненные формы дивертикула Меккеля у взрослых. В: Медицинский Вестник юга России. 2019. Т.10, №3 (приложение). с.84-85. (ISSN 2219-8075)

98. МИШИНА, А., ЗАХАРИЯ, С.Л., МИШИН, И., ФУЙОР – БУЛГАК, Л.И., ПЕТРОВИЧ, В. Эндометриоз вульвы и промежности. В: Материалы конгресса XXXII Международный конгресс с курсом эндоскопии «Новые технологии в диагностике и лечении гинекологических заболеваний». Москва. 2019: с.115-116.

99. GURGHIS, R., DIANA, BOLEAC, ROJNOVEANU, GH. Eficienta abordului chirurgical vs conservator la pacientii politraumatizati cu leziuni hepatice. In: Med. Surg. J. – Rev. Med. Chir. Soc. Med. Nat., vol. 123, no. 2 (1) Iași 25-28 sept. 2019: p.42 ISSN: 0048-7848

100. GURGHIS, R., GAGAUZ, I., VOZIAN, M., ROJNOVEANU, GH. Leziuni biliare dupa colecistectomie – experienta Departamentului Chirurgical “Nicolae Anestiadi”, Chisinau/ Lesions of the bile ducts after colecistectomy – experience of Surgical Department “Nicolae Anestiadi”, Emergency Hospital, Chişinău. In: Med. Surg. J. – Rev. Med. Chir. Soc. Med. Nat., vol. 123, no. 2 (1); Iași 25-28 sept. 2019: p.76 ISSN: 0048-7848

101. URSU, A., Corina, SCERBATIUC-CONDUR, GURGHIS, R., DOLGHII, A., GAGAUZ, I., GAFTON, V., ROJNOVEANU, GH. Complicated colorectal cancer – our experience. In: *Abstracts. Eur J Trauma Emerg Surg.* 2019, 20th European Congress of Trauma and Emergency Surgery, 5–7 May 2019, Prague, Czech Republic. PR 302.

102. GURGHIS, R., IVANOV, A., ROTARU, M. Management of patients with abdominal wounds. Medical review. In: *Medical Review.* VIII Ежегодная Международная Научно-Практическая Конференция «АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ МЕДИЦИНЫ», 10-12 апреля, Баку, Азербайджан. Vol.6, 2019, p.87-8. www.young-doctors.az.

• **Materiale la saloanele de invenții**

1. GHIDIRIM, GH., MIȘIN, I., CERNAT, M., GHEORGHÎȚA, V. Tumorile intestinului subțire: optimizarea diagnosticului și tratamentului chirurgical. Catalog oficial al Salonul Internațional al Cercetării, Inovării și Invenției „PRO INVENT- 2019”, Ed. a XVII-a, 2019, Universitatea Tehnică din Cluj – Napoca, Cluj – Napoca România // Ed. U.T.PRESS, Cluj-Napoca (România). p.63-64. (ISBN 978-606-737-356-1)

<https://proinvent.utcluj.ro/img/catalogs/2019.pdf>

2. GHIDIRIM, GH., ROJNOVEANU, GH., GURGHİȘ, R., CIOCANU, M., GAGAUZ, I., BESCHIERU, E., GAFTON, V. Managementul nonoperator al leziunilor traumatice lienale închise. Certificat AGEPI MD seria OȘ 6003 din 24.05.2018 În :Catalog oficial al Salonul internațional al cercetării, inovării și inventicii „*PRO INVENT- 2019*”, Ed. a XVII-a, 21–22 Martie 2019, Universitatea Tehnică din Cluj – Napoca, Cluj – Napoca România // Ed. U.T.PRESS, Cluj-Napoca, România, 2019, p.60 ISBN 978-606-737-356-1
<https://proinvent.utcluj.ro/img/catalogs/2019.pdf>
3. GHIDIRIM, GH., ROJNOVEANU, GH., GURGHİȘ, R., CIOCANU, M., GAGAUZ, I., BESCHIERU, E. Managementul nonoperator al leziunilor traumatice hepatice închise. Certificat AGEPI MD seria OȘ 6002 din 24.05.2018 În :Catalog oficial al Salonul internațional al cercetării, inovării și inventicii „*PRO INVENT- 2019*”, Ed. a XVII-a, 21–22 Martie 2019, Universitatea Tehnică din Cluj – Napoca, Cluj – Napoca România // Ed. U.T.PRESS, Cluj-Napoca, România, 2019, p.60-61 ISBN 978-606-737-356-1
<https://proinvent.utcluj.ro/img/catalogs/2019.pdf>
4. GHIDIRIM, GH., SUMAN, ALA, ROJNOVEANU, GH., SUMAN, S., ȘTEPA, S. Tratatamentul în funcție de evoluția colecistitei calculoase acute complicate. Certificat AGEPI MD seria OȘ 6221 din 28.11.2018. În :Catalog oficial al Salonul internațional al cercetării, inovării și inventicii „*PRO INVENT- 2019*”, Ed. a XVII-a, 21–22 Martie 2019, Universitatea Tehnică din Cluj – Napoca, Cluj – Napoca România // Ed. U.T.PRESS, Cluj-Napoca, România, 2019, p.66-67 ISBN 978-606-737-356-1
<https://proinvent.utcluj.ro/img/catalogs/2019.pdf>
5. GHIDIRIM, GH., SUMAN, ALA, ROJNOVEANU, GH., SUMAN, S., ȘTEPA, S. Clinical evaluation, diagnosis and treatment of acute complicated calculous cholecystitis. Certificat AGEPI MD seria OȘ 6222 din 28.11.2018. În :Catalog oficial al Salonul internațional al cercetării, inovării și inventicii „*PRO INVENT- 2019*”, Ed. a XVII-a, 21–22 Martie 2019, Universitatea Tehnică din Cluj – Napoca, Cluj – Napoca România // Ed. U.T.PRESS, Cluj-Napoca, România. 2019, p. 67 ISBN 978-606-737-356-1
<https://proinvent.utcluj.ro/img/catalogs/2019.pdf>
6. GHIDIRIM, GH., ROJNOVEANU, GH., GURGHİȘ, R., CIOCANU, M., GAGAUZ, I., BESCHIERU, E., GAFTON, V. Nonoperative management of closed traumatic lienal diseases. Certificat AGEPI MD seria OȘ 6003 din 24.05.2018 În : Catalogue of Proceedings of the 11 th ed. of *EUROINVENT - EUROPEAN EXHIBITION OF CREATIVITY AND*

INNOVATION. Ed.: A.V. Sandu, 16-18 Mai 2019, Iași, România // Iași, ed. Ministerul Cercetării și Inovării, 2019, p.209 ISSN 2601-4564 Online 2601-4572

<https://proinvent.utcluj.ro/img/catalogs/2019.pdf>

7. GHIDIRIM, GH., ALA, SUMAN, ROJNOVEANU, GH., SUMAN, S., ȘTEPA, S. Tratatamentul în funcție de evoluția colecistitei calculoase acute complicate. Certificat AGEPI MD seria OȘ 6221 din 28.11.2018 În : Catalogue of Proceedings of the 11 th ed. of *EUROINVENT - EUROPEAN EXHIBITION OF CREATIVITY AND INNOVATION*. Ed.: A.V. Sandu, 16-18 Mai 2019, Iași, România // Iași, ed. Ministerul Cercetării și Inovării, 2019, p.210 ISSN 2601-4564 Online 2601-4572
<https://proinvent.utcluj.ro/img/catalogs/2019.pdf>
8. GHIDIRIM, GH., ALA, SUMAN, ROJNOVEANU, GH., SUMAN, S., ȘTEPA, S. Clinical evaluation, diagnosis and treatment of acute complicated calculous cholecystitis. Certificat AGEPI MD seria OȘ 6222 din 28.11.2018. În : Catalogue of Proceedings of the 11 th ed. of *EUROINVENT - EUROPEAN EXHIBITION OF CREATIVITY AND INNOVATION*. Ed.: A.V. Sandu, 16-18 Mai 2019, Iași, România // Iași, ed. Ministerul Cercetării și Inovării, 2019, p.211-212 ISSN 2601-4564 Online 2601-4572
<https://proinvent.utcluj.ro/img/catalogs/2019.pdf>
9. GHIDIRIM, GH., ROJNOVEANU, GH., GURGHIS, R., CIOCANU, M., GAGAUZ, I., BESCHIERU, E. Nonoperative management of closed traumatic hepatic diseases. Certificat AGEPI MD seria OȘ 6002 din 24.05.2018 În : Catalogue of Proceedings of the 11 th ed. of *EUROINVENT - EUROPEAN EXHIBITION OF CREATIVITY AND INNOVATION*. Ed.: A.V. Sandu, 16-18 Mai 2019, Iași, România // Iași, ed. Ministerul Cercetării și Inovării, 2019, p. 213 ISSN 2601-4564 Online 2601-4572.
<https://proinvent.utcluj.ro/img/catalogs/2019.pdf>
10. GHIDIRIM, GH., MIȘIN, I., CERNAT, M., GHEORGHÎȚA, V. Tumorile intestinului subțire: optimizarea diagnosticului și tratamentul chirurgical. Proceedings of the *EUROINVENT, 11th* ed., Iași (România), 2019, p.211. (ISSN: 2601-4564)
<https://proinvent.utcluj.ro/img/catalogs/2019.pdf>
11. GHIDIRIM, GH., SUMAN, ALA, ROJNOVEANU, GH., SUMAN, S., ȘTEPA, S. Clinical evaluation, diagnosis and treatment of acute complicated calculous cholecystitis. Certificat AGEPI MD seria OȘ 6222 din 28.11.2018 În: Catalogue of The 23-th Salon International & Exhibition of Inventics –*INVENTICA-2019*, 26-29 iunie 2019, Iași, Romania //

- Iași, ed.Performantica, Institutul Național de Inventica, 2019: 355 ISSN 1844-7880 <https://www.tuiasi.ro/evenimente/inventica-2019/>
12. GHIDIRIM, GH., SUMAN, ALA, ROJNOVEANU, GH., SUMAN, S., ȘTEPA, S. Tratatamentul în funcție de evoluția colecistitei calculoase acute complicate. Certificat AGEPI MD seria OȘ 6221 din 28.11.2018 În: Catalogue of The 23-th Salon International & Exhibition of Inventics –*INVENTICA-2019*, 26-29 iunie 2019, Iași, Romania // Iași, ed.Performantica, Institutul Național de Inventica, 2019: 358 ISSN 1844-7880 <https://www.tuiasi.ro/evenimente/inventica-2019/>
 13. GHIDIRIM, GH., ROJNOVEANU, GH., GURGHIS, R., CIOCANU, M., GAGAUZ, I., BESCHIERU, E., GAFTON, V. Nonoperative management of closed traumatic lienal diseases Certificat AGEPI MD seria OȘ 6003 din 24.05.2018 În: Catalogue of The 23-th Salon International & Exhibition of Inventics –*INVENTICA-2019*, 26-29 iunie 2019, Iași, Romania // Iași, ed.Performantica, Institutul Național de Inventica, 2019: 352 ISSN 1844-7880 <https://www.tuiasi.ro/evenimente/inventica-2019/>
 14. GHIDIRIM, GH., ROJNOVEANU, GH., GURGHIS, R., CIOCANU, M., GAGAUZ, I., BESCHIERU, E. Nonoperative management of closed traumatic hepatic diseases Certificat AGEPI MD seria OȘ 6002 din 24.05.2018 În: Catalogue of The 23-th Salon International & Exhibition of Inventics –*INVENTICA-2019*, 26-29 iunie 2019, Iași, Romania // Iași, ed.Performantica, Institutul Național de Inventica, 2019: 353 ISSN 1844-7880 <https://www.tuiasi.ro/evenimente/inventica-2019/>

Naționale cu participare internațională

1. ANESTE E, ROJNOVEANU GH, GURGHIS R. Analiza complicațiilor evolutive la pacienții cu hemoperitoneu traumatic rezolvat nonoperator. Al XII-lea Congres al Asociației Chirurgilor "Nicolae Anestiadi". Arta Medica. 2015, nr. 3(56), 128. (ISSN 1810-1852)
2. BERLIBA S, GHIDIRIM GH, SUMAN ALA, GHEORGHITA V, BESCHIERU E. Managementul chirurgical în leziunile traumatice ale pancreasului. Al XII-lea Congres al Asociației Chirurgilor "Nicolae Anestiadi". Arta Medica. 2015, nr.3(56),10-11. (ISSN 1810-1852)
3. BERLIBA S., VLAD I., GHERGHITA V., CIUTAC I. Lipom fesier gigant cu comprimarea nervului sciatic (caz clinic). Al XII-lea Congres al Asociației Chirurgilor "Nicolae Anestiadi". Arta Medica. 2015, nr.3(56), 132-140. (ISSN 1810-1852)
4. CERNAT M., GHIDIRIM N., MIȘIN I., ANTOCI L., DONSCAIA A., CATRINICI V., GODOROJA V., MEDNICOV L., COROBCEAN N., CHEMENCEDJI I., GHEORGHITA V.

Tumorile gastrointestinale neurogene autonome (GANT): o provocare chirurgicală. *Arta Medica*. 2015. nr.3(56). p.139-140. (ISSN 1810-1852)

5. CERNAT M., GHIDIRIM N., MIȘIN I., ANTOCI L., DONSCAIA A., CATRINICI V., GODOROJA V., MEDNICOV L., COROBCEAN N., GHERASIM M., BACALÎM L., MUSTEAȚĂ V. Rezultatele utilizării target-terapiei în tratamentul combinat al tumorilor gastrointestinale stromale (GIST). Conferința științifică ”Nicolae Anestiadi – nume etern al chirurgiei basarabene.”. *Arta Medica*. Chișinău. 2016. nr.3(60). p.49 ISSN 1810-1852.

6. CERNAT M., MIȘIN I., CERNAT V., GHIDIRIM N., ANTOCI L., CUȚITARI I. Aspecte radiologice ale tumorilor gastrointestinale stromale. Al IV-lea Congres al Medicilor Imagistici din Moldova cu participarea internațională. *The Moldovan Medical Journal, Special Edition, May 31–June 2, 2018*. p.93. (ISSN 2537-6373)

7. GAFTON V, GAGAUZ I, GURGHİȘ R, VOZIAN M, ROJNOVEANU GH. Terapia locală cu presiune topică negativă în soluționarea fistulelor digestive postoperatorii. Al XII-lea Congres al Asociației Chirurgilor ”Nicolae Anestiadi”. *Arta Medica*. 2015, nr.3(56), 38 – 39. (ISSN 1810-1852)

8. GHIDIRIM GH, SUMAN A, ZAGADAILOV D, GAFTON V, SUMAN S, BERLIBIBA S. Decompresia biliară în colangita acută prin dren nazobiliar sau stent biliar. Al XII-lea Congres al Asociației Chirurgilor ”Nicolae Anestiadi”. *Arta Medica*. 2015, nr. 3(56), 156. (ISSN 1810-1852)

9. GHIDIRIM GH, SUMAN ALA, GAGAUZ I, SUMAN S, ZAGADAILOV D, GAFTON V, OPREA V. Dificultăți în rezolvarea coledocolitiazii la pacienții cu diverticuli duodenali juxtapapilari. Al XII-lea Congres al Asociației Chirurgilor”Nicolae Anestiadi”. *Arta Medica*. 2015, nr. 3(56), 156 – 157. (ISSN 1810-1852)

10. GHIDIRIM GH., IGNATENCO S., MIȘIN I., GAGAUZ I., ȚIPLE I., CUTITARI I., ZASTAVNITCHI GH. Boală Crohn recidivantă în anastomoza ileo-colică complicată cu fistulă duodenală. Conferința științifică ”Nicolae Anestiadi – nume etern al chirurgiei basarabene.”. *Arta Medica*. 2016. nr.3(60). p.86 ISSN 1810-1852.

11. GHIDIRIM GH., KUSTUROV V. , PALADII I., KUSTUROVA A., LESCOV V. Aspecte contemporane ale tratamentului hemoragiilor retroperitoneale în fracturile bazinului. Conferința științifică”Nicolae Anestiadi – nume etern al chirurgiei basarabene.” *Arta Medica*. Chișinău, 2016. 3(60) (ediție specială), 2016, p.81. ISSN: 1810-1852.

12. GHIDIRIM GH., KUSTUROV V., BERLIBA S., BESCHIERU E., PALADI I., LESCOV V., ȘOR E. Corelația între severitatea gradului traumatismului și etiopatogenia

- traumei. Al XII-lea Congres al Asociației Chirurgilor "Nicolae Anestiadi" *Arta Medica*. 2015, nr.3(56), 151-152. (ISSN 1810-1852)
13. GHIDIRIM GH., KUSTUROV V., BERLIBA S., BESCHIERU E., PALADI I., LESCOV V., ȘOR E. Acutizarea maladiilor concomitente în dezvoltarea complicațiilor posttraumatice. Al XII-lea Congres al Asociației Chirurgilor "Nicolae Anestiadi" *Arta Medica*. 2015, nr.3(56), 149-150. (ISSN 1810-1852)
14. GHIDIRIM GH., KUSTUROV V., BERLIBA S., BESCHIERU E., PALADI I., LESCOV V., ȘOR E. Complicațiile precoce a hematomului retroperitoneal în politraumatism. Al XII-lea Congres al Asociației Chirurgilor "Nicolae Anestiadi" *Arta Medica*. 2015, nr.3(56), 151. (ISSN 1810-1852)
15. GHIDIRIM GH., KUSTUROV V., BERLIBA S., BESCHIERU E., PALADI I., LESCOV V., ȘOR E. Obiectivele tacticii curative in traumatismul asociat. Al XII-lea Congres al Asociației Chirurgilor "Nicolae Anestiadi" *Arta Medica*. 2015, nr.3(56), 152-153. (ISSN 1810-1852)
16. GHIDIRIM GH., KUSTUROV V., BERLIBA S., BESCHIERU E., PALADI I., LESCOV V., ȘOR E. Aprecierea volumului sângelui pierdut în traumatism prin aplicarea Indicele de șoc Allgover. Al XII-lea Congres al Asociației Chirurgilor "Nicolae Anestiadi" *Arta Medica*. 2015, nr.3(56), 150-151. (ISSN 1810-1852)
17. GHIDIRIM GH., KUSTUROV V., PALADII I., KUSTUROVA A. Tipul de fractură a bazinului ca factor determinat în managementul hemoragiilor retroperitoneale pelviene. Conferința științifică "Nicolae Anestiadi – nume etern al chirurgiei basarabene." *Arta Medica*. Chișinău, 2016. 3(60) (ediție specială), 2016, p.80. ISSN: 1810-1852.
18. GHIDIRIM GH., MISHIN I., PLESHCO E., PETROVICHI V. Evaluarea experimentală a plasmei cu concentrația sporită de trombocite utilizate pentru protejare locală a anastomozei pe colon. Conferința științifică "Nicolae Anestiadi – nume etern al chirurgiei basarabene." *Arta Medica*. Chișinău. 2016. nr.3(60). p.11-12. ISSN 1810-1852.
19. GHIDIRIM GH., MISHIN I., PLESHCO E., PETROVICHI V. Evaluarea morfologică a metodei combinate utilizate pentru protejarea locală a anastomozei colonice. Conferința științifică "Nicolae Anestiadi – nume etern al chirurgiei basarabene." *Arta Medica*. Chișinău. 2016. nr.3(60). p.12-13. ISSN 1810-1852.
20. GHIDIRIM GH., MISHIN I., ROJNOVEANU GH., CERNAT M., GHEORGHITA V., SHOR E. Von Recklinghausen's disease associated with gastrointestinal tumors. *Arta Medica*. 2015. nr.3(56). p.154-155. (ISSN 1810-1852)

21. GHIDIRIM GH., MIȘIN I., IGNATENCO S., ȘOR E. Chist al mezocolonului descendent. Conferința științifică "Nicolae Anestiadi – nume etern al chirurgiei basarabene." *Arta Medica*. Chișinău. 2016. nr.3(60). p.78 ISSN 1810-1852.
22. GHIDIRIM GH., MIȘIN I., IGNATENCO S., ȘOR E., ȚUGUI N. Fistula stercorală a scrotului: complicație rară în hernia inghinală strangulată. Conferința științifică "Nicolae Anestiadi – nume etern al chirurgiei basarabene." *Arta Medica*. Chișinău. 2016. nr.3(60). p.78-79. ISSN 1810-1852.
23. GHIDIRIM GH., MIȘIN I., CONDRĂȚCHI E., ZASTAVNIȚCHI GH. Ruptura spontană de diafragm. Conferința științifică "Nicolae Anestiadi – nume etern al chirurgiei basarabene." *Arta Medica*. Chișinău, 2016. nr.3(60). p.91-92. ISSN 1810-1852.
24. GHIDIRIM GH., MIȘIN I., CRĂCIUN I. Ischemia mezenterică acută: analiza a 93 cazuri consecutive. *Arta Medica*. 2015. nr.3(56). p.153. (ISSN 1810-1852)
25. GHIDIRIM GH., MIȘIN I., CRĂCIUN I. Ischemia mezenterică acută: diagnostic și tratament. Conferința științifică "Nicolae Anestiadi – nume etern al chirurgiei basarabene." *Arta Medica*. Chișinău. 2016. nr.3(60). p.75-76. ISSN 1810-1852.
26. GHIDIRIM GH., MISIN I., CRĂCIUN I., CUȚITARI I. Pneumatosis intestinalis in acute mesenteric ischemia. The IVth National Congress of Radiology and Medical Imaging. The Moldovan Medical Journal, Special Edition, May 31–June 2, 2018. p.65. (ISSN 2537-6373)
27. GHIDIRIM GH., MIȘIN I., GAGAUZ I., VOZIAN M., ZASTAVNIȚCHI GH., IAKOVLEVA I. Fibromatoză retroperitoneală sporadică agresivă. Conferința științifică "Nicolae Anestiadi – nume etern al chirurgiei basarabene." *Arta Medica*. Chișinău. 2016. nr.3(60). p.88-89. ISSN 1810-1852.
28. GHIDIRIM GH., MIȘIN I., GUȚU E., GAGAUZ I., DANCI A., RUSSU S. Lipom submucos al cecului. Conferința științifică "Nicolae Anestiadi – nume etern al chirurgiei basarabene." *Arta Medica*. Chișinău. 2016. nr.3(60). p.84-85. ISSN 1810-1852.
29. GHIDIRIM GH., MIȘIN I., ISTRATE V. Vasele palisade – un reper endoscopic cert al joncțiunii esofago – gastrice. Conferința științifică "Nicolae Anestiadi – nume etern al chirurgiei basarabene." *Arta Medica*. Chișinău. 2016. nr.3(60). p.76-77. ISSN 1810-1852.
30. GHIDIRIM GH., MISIN I., ISTRATE V., BODRUG N. Polipectomia endoscopică incompletă. *Arta Medica*. 2015. nr.3(56). p.40-41. (ISSN 1810-1852)
31. GHIDIRIM GH., MIȘIN I., MIȘINA A., ZAHARIA S. Particularități de diagnostic și tratament chirurgical al endometriozei cicatricei postoperatorii. *Arta Medica*. 2015. nr.3 (56). p.41-42. (ISSN 1810-1852)

32. GHIDIRIM GH., MIȘIN I., PLEȘCO E. Argumentarea clinico-experimentală a adezivului tisular latex în protejarea anastomozei pe colon. *Arta Medica*. 2015. nr.3(56). p.153-154. (ISSN 1810-1852)
33. GHIDIRIM GH., MIȘIN I., ROJNOVEANU GH., GHEORGHÎȚA V., BERLIBA S. Invaginația intestinului subțire la adulți. *Arta Medica*. 2015. nr.3(56). p.155. (ISSN 1810-1852)
34. GHIDIRIM GH., MIȘIN I., ROJNOVEANU GH., GHEORGHÎȚA V., CERNAT M., BERLIBA S. Tumorile primare ale intestinului subțire în chirurgia de urgență. Conferința științifică ”Nicolae Anestiadi – nume etern al chirurgiei basarabene.” *Arta Medica* Chișinău.. 2016. nr.3(60). p.77-78. ISSN 1810-1852.
35. GHIDIRIM GH., MIȘIN I., ROJNOVEANU GH., VOZIAN M., GUȚU E., MIȘINA A., CUȚITARI I. Rolul investigațiilor imagistice în diagnosticul mucoceleului apendicular. Al IV-lea Congres al Medicilor Imagistici din Moldova cu participarea internațională. *The Moldovan Medical Journal, Special Edition, May 31–June 2, 2018*. p.90. (ISSN 2537-6373)
36. GHIDIRIM GH., MIȘIN I., ROJNOVEANU GH., VOZIAN M., ZASTAVNIȚCHI GH. Modelarea experimentală în studierea oncogenezei pseudomixomului peritoneal. Conferința științifică ”Nicolae Anestiadi – nume etern al chirurgiei basarabene.” *Arta Medica*. Chișinău. 2016. nr.3(60). p.13-14. ISSN 1810-1852.
37. GHIDIRIM GH., MIȘIN I., ZASTAVNIȚCHI GH. Hernie inghinală - manifestare a pseudomixomului peritoneal. Conferința științifică ”Nicolae Anestiadi – nume etern al chirurgiei basarabene.” *Arta Medica*. Chișinău. 2016. nr.3(60). p.90-91. ISSN 1810-1852.
38. GHIDIRIM GH., MIȘIN I., ZASTAVNIȚCHI GH., VOZIAN M., GURGHÎȘ R., ZASTAVNIȚCHI M. Hipertensiunea intraabdominală și sindromul de compartiment abdominal – studiu experimental. *Arta Medica*. Chișinău. 2016. nr.3(60). p.14 ISSN 1810-1852.
39. GHIDIRIM GH., MIȘIN I., MIȘINA A., ZAHARIA S., VASILEV V., CHEMENCEDJI I. Endometrioza cicatricii postoperatorii: treizeci și două cazuri consecutive. Conferința științifică ”Nicolae Anestiadi – nume etern al chirurgiei basarabene.” *Arta Medica*. Chișinău. 2016. nr.3(60). p.82-83. ISSN 1810-1852.
40. GHIDIRIM GH., ROJNOVEANU GH., MIȘIN I., GUȚU E., IAKOVLEVA I. Paragangliom retroperitoneal extra-adrenal nonfuncțional. Conferința științifică ”Nicolae Anestiadi – nume etern al chirurgiei basarabene.” *Arta Medica*. Chișinău, 2016. nr.3(60). p.85 ISSN 1810-1852.

41. GHIDIRIM GH., ROJNOVEANU GH., MIȘIN I., MIȘINA A., GUȚU E., VOZIAN M. Evoluția și tratamentul neoplasmelor mucinoase ale apendicelui și pseudomixomului peritoneal. *Arta Medica*. 2015. nr.3(56). p.42. (ISSN 1810-1852)
42. GHIDIRIM GH., SUMAN A., SUMAN S. Managementul colangitei acute non-tumorale în funcție de severitate. Conferința științifică "Nicolae Anestiadi – nume etern al chirurgiei basarabene." *Arta Medica*. Chișinău, 2016. nr.3(60). p.79 ISSN 1810-1852.
43. GHIDIRIM GH., MIȘINI., ZASTAVNIȚCHI GH., SPATARU V., BRINZA M. Tratamentul laparoscopic al complicațiilor abdominale asociate șuntului ventriculoperitoneal. Conferința științifică "Nicolae Anestiadi – nume etern al chirurgiei basarabene." *Arta Medica*. Chișinău. 2016. nr.3(60). p.89-90. ISSN 1810-1852.
44. GHIDIRIM GH., GAGAUZ I, MIȘIN I., CANARIOV M., IONESII P., ZASTAVNITCHI Gh. Cistadenocarcinom mucinos apendicular complicat cu fistulă cutanată spontană. Conferința științifică "Nicolae Anestiadi – nume etern al chirurgiei basarabene." *Arta Medica*. Chișinău. 2016. nr.3(60). p.87 ISSN 1810-1852.
45. GHIDIRIM GH., MIȘIN I., DOLGHII A., ZASTAVNITCHI GH. Hemostază reușită cu utilizarea mini-loop pentru varice duodenale hemoragice. Conferința științifică "Nicolae Anestiadi – nume etern al chirurgiei basarabene." *Arta Medica*. Chișinău. 2016. nr.3(60). p.88 ISSN 1810-1852.
46. GHIDIRIM GH., MIȘIN I., ROJNOVEANU GH., VOZIAN M., GUȚU E., MIȘINA A., CUȚITARI I. Rolul investigațiilor imagistice în evaluarea pseudomixomului peritoneal. Al IV-lea Congres al Medicilor Imagistici din Moldova cu participarea internațională. *The Moldovan Medical Journal, Special Edition, May 31–June 2, 2018*. p.91. (ISSN 2537-6373)
47. GHIDIRIM GH., MIȘIN I., GUȚU E., DOLGHII A. Leziune Dieulafoy complicată cu hemoragie, hemostază reușită prin clipare endoscopică. Conferința științifică "Nicolae Anestiadi – nume etern al chirurgiei basarabene." *Arta Medica*. Chișinău. 2016. nr.3(60). p.83-84. ISSN 1810-1852.
48. GUȚU E., GHIDIRIM GH., GAGAUZ I., MIȘIN I., IAKOVLEVA I. Liposarcom al colonului. Conferința științifică "Nicolae Anestiadi – nume etern al chirurgiei basarabene." *Arta Medica* Chișinău. 2016. nr.3(58). p.102 ISSN 1810-1852.
49. GUȚU E., MIȘIN I., GAGAUZ I. Chistadenom mucinos retroperitoneal primar. Conferința științifică "Nicolae Anestiadi – nume etern al chirurgiei basarabene." *Arta Medica*. Chișinău, 2016. nr.3(60). p.101 ISSN 1810-1852.

50. LESCOV V., GHIDIRIM GH., BERLIBA S. , KUSTUROV V., PALADII I. Tratatamentul leziunilor duodenale închise. Conferința științifică ”Nicolae Anestiadi – nume etern al chirurgiei basarabene.” *Arta Medica*. Chișinău, 2016. nr. 3(60) (ediție specială), 2016, p.122. ISSN:1810-1852.
51. LESCOV V., GHIDIRIM GH., BERLIBA S., PALADII I., ȘOR E. Traumatismul duodenal și multivisceral izolat: rezultatele tratamentului. Conferința științifică”Nicolae Anestiadi – nume etern al chirurgiei basarabene.” *Arta Medica*. Chișinău, 2016. nr. 3(60) (ediție specială), 2016, p.123. ISSN: 1810-1852.
52. MIHAI ROTARU, CORINA SCERBATIUC-CONDUR (scientific adviser GURGHÎȘ RADU, MD, associate profesor). Management of patients with abdominal wounds. Abstract Book, 7rd International Medical Congress ”MedEspera”. Chișinău, 2018, p.136.
53. MISHIN I., GUȚU E., GAGAUZ I. Chist chilos al mezoului intestinului subțire. Conferința științifică”Nicolae Anestiadi – nume etern al chirurgiei basarabene.” *Arta Medica* Chișinău, 2016. nr.3(60). p.131-132. ISSN 1810-1852.
54. MISHINA A., MADAN D., MISHIN I. Chisturile ovariene la copii și adolescente: analiza a 193 cazuri. *Arta Medica*. 2015. nr.3(56). p.176-177. (ISSN 1810-1852)
55. MISHINA A., MADAN D., MISHIN I. Diagnosis and treatment of obstructed hemivagina and ipsilateral renal anomaly (OHVIRA) syndrome. *Arta Medica*. 2015. nr.3(56). p.177. (ISSN 1810-1852)
56. MISHINA A., MADAN D., MISHIN I., CERNAT M. Laparoscopic management of Sertoli-Leydig cell tumors of the ovary in Mayer-Rokitansky-Kuster-Hauser syndrome. Congresului IV Național de Oncologie «Modernizarea serviciului oncologic în contextul integrării Europene» cu participare internațională. Buletin Informativ al Societății Științifico-Practice a Oncologilor din RM. nr.1(3). Chișinău, 2015. Rezumate, p.74. (ISSN 1857-4572)
57. MIȘIN I. Hipertensiune portală idiopatică. Conferința științifică”Nicolae Anestiadi – nume etern al chirurgiei basarabene.” *Arta Medica*. Chișinău. 2016. nr.3(60). p.133-134. ISSN 1810-1852.
58. MIȘIN I. Varice a veziculei biliare. Conferința științifică”Nicolae Anestiadi – nume etern al chirurgiei basarabene.” *Arta Medica*. Chișinău. 2016. nr.3(60). p.134-135. ISSN 1810-1852.
59. MIȘIN I., GHIDIRIM GH., ZASTAVNIȚCHI GH., POPA C. Cistadenom mucinos apendicular torsionat.Conferința științifică”Nicolae Anestiadi – nume etern al chirurgiei basarabene.” *Arta Medica*. Chișinău. 2016. nr.3(60). p.137 ISSN 1810-1852.

60. MIȘIN I., GHIDRIM GH. Splenectomie pentru splină accesorie și devascularizare gastroesofageală pentru hipersplenism recidivant și hemoragie variceală refractară la un pacient cu ciroză hepatică. Conferința științifică "Nicolae Anestiadi – c nume etern al chirurgiei basarabene." *Arta Medica*. Chișinău, 2016. nr.3(60). p.132-133. ISSN 1810-1852.
61. MIȘIN I., GHIDRIM GH., DOLGHII A., BUNIC GH., ZASTAVNIȚCHI GH. Stentul metalic autoexpandabil în tratamentul hemoragiei severe din ulcerile esofagiene postligaturale. Conferința științifică "Nicolae Anestiadi – nume etern al chirurgiei basarabene." *Arta Medica*. Chișinău. 2016. nr.3(60). p.135-136. ISSN 1810-1852.
62. MIȘIN I., GHIDRIM GH., ZASTAVNIȚCHI GH. Tratamentul non-operator al ocluziei intestinale prin calcul biliar. Conferința științifică "Nicolae Anestiadi – nume etern al chirurgiei basarabene." *Arta Medica*. Chișinău. 2016. nr.3(60). p.136. ISSN 1810-1852.
63. ROJNOVEANU GH, GHIDRIM GH, GAGAUZ I, GAFTON V, DOLGHII A, GURGHİȘ R, BOLOCAN M. Conversia în colecistectomia laparoscopică – eșec sau maturitate chirurgicală. Al XII-lea Congres al Asociației Chirurgilor "Nicolae Anestiadi". *Arta Medica*. 2015; 3(56): 95 – 96. (ISSN 1810-1852)
64. ROJNOVEANU GH, GHIDRIM GH, GAGAUZ I, MIȘIN I, GURGHİȘ R, MURAVCA A, OPREA V. Procedeul Frey – oportunitate terapeutică în pancreatita cronică. Al XII-lea Congres al Asociației Chirurgilor "Nicolae Anestiadi". *Arta Medica*. 2015, nr. 3(56), 96. (ISSN 1810-1852)
65. ROJNOVEANU GH., GHIDRIM GH., GAGAUZ I., MIȘIN I., GURGHİȘ R., MURAVCA A., OPREA V. Procedeul Frey – oportunitate terapeutică în pancreatita cronică. *Arta Medica*. 2015. nr.3(56). p.96. (ISSN 1810-1852)
66. ROJNOVEANU GH., RUSU S., MIȘIN I., GAGAUZ I., GURGHİȘ R., ZASTAVNIȚCHI GH., VOZIAN M., ȚINȚARI S., GUZUN S. Metodă de hemostază și regenerare în leziunile traumatice ale ficatului. Conferința științifică "Nicolae Anestiadi – nume etern al chirurgiei basarabene." *Arta Medica*. Chișinău. 2016. nr.3(60). p.16-17. ISSN 1810-1852.
67. ROJNOVEANU GH., RUSU S., MIȘIN I., GAGAUZ I., GURGHİȘ R., ZASTAVNIȚCHI GH., VOZIAN M., ȚINȚARI S., GUZUN S. Repercusiuni patofiziologice în sindromul de ischemie-reperfuție în cazul sistării temporare a fluxului sangvin arterio-portal. Conferința științifică "Nicolae Anestiadi – nume etern al chirurgiei basarabene." *Arta Medica*. Chișinău. 2016. nr.3(60). p.17-18. ISSN 1810-1852

68. ROJNOVEANU GH., RUSU S., MIȘIN I., GAGAUZ I., GURGHÎȘ R., ZASTAVNIȚCHI GH., VOZIAN M., ȚINȚARI S., GUZUN S. Modificările morfologice ale organelor interne în sistarea temporară a fluxului sangvin arterio-portal. Conferința științifică "Nicolae Anestiadi – nume etern al chirurgiei basarabene." *Arta Medica*. Chișinău. 2016. nr.3(60). p.18-19. ISSN 1810-1852.
69. SUMAN S., SUMAN A. Anatomia-chirurgicală a vaselor lienale cu pancreasul. Conferința științifică "Nicolae Anestiadi – nume etern al chirurgiei basarabene." *Arta Medica* Chișinău. 2016. nr.3(60). p.160 ISSN 1810-1852.
70. SUMAN S., SUMAN A. Barorezistența pereților duodenului uman la presiune intraduodenală crescută (studiu experiment). Conferința științifică "Nicolae Anestiadi – nume etern al chirurgiei basarabene." *Arta Medica*. Chișinău. 2016. nr.3(60). p.161 ISSN 1810-1852.
71. ȚINȚAR S, ROJNOVEANU GH, GHIDIRIM GH, GURGHÎȘ R, GAGAUZ I. Conduita traumatizațiilor cu plăgi abdominale: experiența clinicii. Al XII-lea Congres al Asociației Chirurgilor "Nicolae Anestiadi". *Arta Medica*. 2015, nr.3(56), 110. (ISSN 1810-1852)
72. ȚINȚAR S, ROJNOVEANU GH, GURGHÎȘ R, GAGAUZ I, VOZIAN M, OPREA V. Subtilități în conduita diagnostic-curativă a pacienților cu traumatisme deschise ale zonei toraco-abdominale. Al XII-lea Congres al Asociației Chirurgilor "Nicolae Anestiadi". *Arta Medica*. 2015, nr. 3(56), 187. (ISSN 1810-1852)
73. ȚINȚAR ST, ROJNOVEANU G, GURGHÎȘ R, GAGAUZ I. Laparotomie vs toracotomie în traumatismele toracoabdominale cu instabilitate hemodinamică. Al XII-lea Congres al Asociației Chirurgilor "Nicolae Anestiadi". *Arta Medica*. 2015, nr. 3(56), 110 – 111. (ISSN 1810-1852)
74. ZAHARIA S., MISIN I., MIȘINA A., FUIOR-BULHAC L., CUȚITARI I., CRĂCIUN V. Endometrioza cicatricei postoperatorii: caracteristici Doppler-ultrasonografice. The IVth National Congress of Radiology and Medical Imaging. The Moldovan Medical Journal, Special Edition, May 31–June 2, 2018. p.87-88. (ISSN 2537-6373)
75. BERLIBA, S., BESCHIERU, E., VLAD, I., SUMAN, ALA, LESCOV, V., POSTICA, ANA. Cauzele evoluției nefavorabile a traumatismului pancreatic. În: *Arta Medica*, Chișinău, 2019, 3 (72). Al XIII-lea Congres al Asociației Chirurgilor "N. Anestiadi" din Republica Moldova, Chișinău, 18 – 20 sept., 2019: p. 107-108. ISSN : 1810-1852
<http://congreschirurgie2019.md/>
76. CERNAT, M. , ANTOCI, L., MIȘIN, I. Triada Carney incompletă. În: *Arta Medica*, Chișinău, 2019, 3 (72). Al XIII-lea Congres al Asociației Chirurgilor "N. Anestiadi" din

- Republica Moldova, Chișinău, 18 – 20 sept., 2019: p. 117-118. ISSN : 1810-1852
<http://congreschirurgie2019.md/>
77. CERNAT, M., ANTOCI, L., MIȘIN, I. Tumoră gastrointestinală stromală (TGIS) asociată sincron cu adenocarcinomul gastric. În: *Arta Medica*, Chișinău, 2019, 3 (72). Al XIII-lea Congres al Asociației Chirurgilor ”N. Anestiadi” din Republica Moldova, Chișinău, 18 – 20 sept., 2019: p. 116-117. ISSN : 1810-1852 <http://congreschirurgie2019.md/>
78. CERNAT, M., ANTOCI, L., MIȘIN, I., GHEORGHITĂ, V. Tumorile gastrointestinale stromale ale intestinului subțire. În: *Arta Medica*, Chișinău, 2019, 3 (72). Al XIII-lea Congres al Asociației Chirurgilor ”N. Anestiadi” din Republica Moldova, Chișinău, 18 – 20 sept., 2019: p. 26-27. ISSN : 1810-1852 <http://congreschirurgie2019.md/>
79. GHIDIRIM, GH., GUDUMAC, EVA, BERNIC, V. Rolul causal al mediatorilor inflamatorii, a citokinelor și celulelor endoteliale în patofiziologia ocluziei intestinale la copii. În: *Arta Medica*, Chișinău, 2019, 3 (72). Al XIII-lea Congres al Asociației Chirurgilor ”N. Anestiadi” din Republica Moldova, Chișinău, 18 – 20 sept., 2019: p. 40-41. ISSN : 1810-1852
<http://congreschirurgie2019.md/>
80. GHIDIRIM, GH., KUSTUROV, V., PALADII, IRINA , MAHOVCI, I. Evaluarea rezultatelor tratamentului fracturilor bazinului, complicat cu hematom retroperitoneal. În: *Arta Medica*, Chișinău, 2019, 3 (72). Al XIII-lea Congres al Asociației Chirurgilor ”N. Anestiadi” din Republica Moldova, Chișinău, 18 – 20 sept., 2019: p. 128-129. ISSN : 1810-1852
<http://congreschirurgie2019.md/>
81. GHIDIRIM, GH., KUSTUROV, V., PALADII, IRINA , MAHOVCI, I. Tipul de lezare a bazinului - factor determinant în exodul traumei. În: *Arta Medica*, Chișinău, 2019, 3 (72). Al XIII-lea Congres al Asociației Chirurgilor ”N. Anestiadi” din Republica Moldova, Chișinău, 18 – 20 sept., 2019: p. 126. ISSN: 1810-1852 <http://congreschirurgie2019.md/>
82. GHIDIRIM, GH., KUSTUROV, V., PALADII, IRINA , MAHOVCI, I., LESCOV, V., BERLIBA, S. Managementul urgent În traumatismul asociat. În: *Arta Medica*, Chișinău, 2019, 3 (72). Al XIII-lea Congres al Asociației Chirurgilor ”N. Anestiadi” din Republica Moldova, Chișinău, 18 – 20 sept., 2019: p. 125-126. ISSN : 1810-1852 <http://congreschirurgie2019.md/>
83. GHIDIRIM, GH., KUSTUROV, V., PALADII, IRINA, MAHOVCI, I. Exactitate diagnostică a hematomului retroperitoneal în traumatismul pelvio-abdominal. În: *Arta Medica*, Chișinău, 2019, 3 (72). Al XIII-lea Congres al Asociației Chirurgilor ”N. Anestiadi” din Republica Moldova, Chișinău, 18 – 20 sept., 2019: p. 127-128. ISSN : 1810-1852
<http://congreschirurgie2019.md/>

84. GHIDIRIM, GH., MIȘIN, I., CRĂCIUN, I., ȘOR, E., FRUNZA, GH. Tromboza venoasă mezenterială. În: *Arta Medica*, Chișinău, 2019, 3 (72). Al XIII-lea Congres al Asociației Chirurgilor "N. Anestiadi" din Republica Moldova, Chișinău, 18 – 20 sept., 2019: p. 132. ISSN: 1810-1852 <http://congreschirurgie2019.md/>
85. GHIDIRIM, GH., MIȘIN, I., DOLGHIL, A., ȘOR, E. Tratatamentul hemangiomului esofagian prin scleroterapie endoscopica. În: *Arta Medica*, Chișinău, 2019, 3 (72). Al XIII-lea Congres al Asociației Chirurgilor "N. Anestiadi" din Republica Moldova, Chișinău, 18 – 20 sept., 2019: p. 131-132. ISSN: 1810-1852 <http://congreschirurgie2019.md/>
86. GHIDIRIM, GH., MIȘIN, I., GHEORGHÎȚA, V., CERNAT, M. Tumorile benigne ale intestinului subțire. În: *Arta Medica*, Chișinău, 2019, 3 (72). Al XIII-lea Congres al Asociației Chirurgilor "N. Anestiadi" din Republica Moldova, Chișinău, 18 – 20 sept., 2019: p. 130-131. ISSN: 1810-1852 <http://congreschirurgie2019.md/>
87. GHIDIRIM, GH., MIȘIN, I., GUȚU, E., MIȘINA, A., ZASTAVNIȚCHI, GH. Recurența tardivă extinsă a tumorii ovariene cu celule granuloase. Al XIII-lea Congres al Asociației Chirurgilor "N. Anestiadi" din RM. În: *Arta Medica*, Chișinău, 2019, 3 (72); p. 130-43. ISSN : 1810-1852 <http://congreschirurgie2019.md/>
88. GHIDIRIM, GH., MIȘIN, I., ISTRATE, V. Cromoendoscopia cu acid acetic in diagnosticarea esofagului Barrett În: *Arta Medica*, Chișinău, 2019, 3 (72). Al XIII-lea Congres al Asociației Chirurgilor "N. Anestiadi" din Republica Moldova, Chișinău, 18 – 20 sept., 2019: p. 42-43. ISSN : 1810-1852 <http://congreschirurgie2019.md/>
89. GHIDIRIM, GH., MIȘIN, I., ISTRATE, V. Esofagul columnar metaplaziat/esofagul barrett și hernia hiatală: prevalență și dimensiuni. În: *Arta Medica*, Chișinău, 2019, 3 (72). Al XIII-lea Congres al Asociației Chirurgilor "N. Anestiadi" din Republica Moldova, Chișinău, 18 – 20 sept., 2019: p. 128. ISSN : 1810-1852 <http://congreschirurgie2019.md/>
90. GHIDIRIM, GH., MIȘIN, I., ISTRATE, V. Tratatamentul endoscopic al esofagului Barrett. În: *Arta Medica*, Chișinău, 2019, 3 (72). Al XIII-lea Congres al Asociației Chirurgilor "N. Anestiadi" din Republica Moldova, Chișinău, 18 – 20 sept., 2019: p. 41. ISSN : 1810-1852 <http://congreschirurgie2019.md/>
91. GHIDIRIM, GH., MIȘIN, I., PLEȘCO, ELENA. Valoarea procalcitoninei în diagnosticarea dehiscenței anastomozei intestinale. În: *Arta Medica*, Chișinău, 2019, 3 (72). Al XIII-lea Congres al Asociației Chirurgilor "N. Anestiadi" din Republica Moldova, Chișinău, 18 – 20 sept., 2019: p. 126-127. ISSN : 1810-1852 <http://congreschirurgie2019.md/>

92. GHIDIRIM, GH., MIȘIN, I., UNGUREANU, S., ISTRATE, V. Rolul endoscopiei digestive superioare în diagnosticul fundoplicației eșuate și/sau complicate. În: *Arta Medica*, Chișinău, 2019, 3 (72). Al XIII-lea Congres al Asociației Chirurgilor "N. Anestiadi" din Republica Moldova, Chișinău, 18 – 20 sept., 2019: p. 42. ISSN : 1810-1852 <http://congreschirurgie2019.md/>
93. GHIDIRIM, GH., MIȘINA, A., MIȘIN, I., ZASTAVNIȚCHI, GH. Sarcomul Ewing extraosos al marelui epiploon: o localizare rară. În: *Arta Medica*, Chișinău, 2019, 3 (72). Al XIII-lea Congres al Asociației Chirurgilor "N. Anestiadi" din Republica Moldova, Chișinău, 18 – 20 sept., 2019: p. 130. ISSN : 1810-1852 <http://congreschirurgie2019.md/>
94. KUSTUROV, V., GHIDIRIM, GH., PALADII, IRINA, KUSTUROVA, ANNA. Tamponada hemoragiei pelviene în traumatismul pelvio-abdominal. În: *Arta Medica*, Chișinău, 2019, 3 (72). Al XIII-lea Congres al Asociației Chirurgilor "N. Anestiadi" din Republica Moldova, Chișinău, 18 – 20 sept., 2019: p. 145. ISSN : 1810-1852 <http://congreschirurgie2019.md/>
95. KUSTUROV, V., PALADII, IRINA, KUSTUROVA, ANNA. Particularitățile traumatismului asociat și multiplu a pacienților în etate. În: *Arta Medica*, Chișinău, 2019, 3 (72). Al XIII-lea Congres al Asociației Chirurgilor "N. Anestiadi" din Republica Moldova, Chișinău, 18 – 20 sept., 2019: p. 144. ISSN : 1810-1852 <http://congreschirurgie2019.md/>
96. KUSTUROVA, ANNA, KUSTUROV, V. Tratatamentul chirurgical al leziunilor inelului pelvin în timpul nașterii. În: *Arta Medica*, Chișinău, 2019, 3 (72). Al XIII-lea Congres al Asociației Chirurgilor "N. Anestiadi" din Republica Moldova, Chișinău, 18 – 20 sept., 2019: p. 145-146. ISSN : 1810-1852 <http://congreschirurgie2019.md/>
97. LESCOV, V., GHIDIRIM, GH., BERLIBA, S., URUSU, A., PALADII, IRINA. Traumatismul duodenal și structura lezională intraabdominală în politraumatism. În: *Arta Medica*, Chișinău, 2019, 3 (72). Al XIII-lea Congres al Asociației Chirurgilor "N. Anestiadi" din Republica Moldova, Chișinău, 18 – 20 sept., 2019: p. 147-148. ISSN : 1810-1852 <http://congreschirurgie2019.md/>
98. MALCOVA, TATIANA, GAGAUZ, I., GURGHIS, R., GAFTON, V., MANEA, V., ROJNOVEANU, GH. Rezultatele abordării medico-chirurgicale ale tumorilor pancreatice în urgență. În: *Arta Medica*, Chișinău, 2019, 3 (72). Al XIII-lea Congres al Asociației Chirurgilor "N. Anestiadi" din Republica Moldova, Chișinău, 18 – 20 sept., 2019: p. 150-151. ISSN : 1810-1852 <http://congreschirurgie2019.md/>

99. MIȘIN, I., GHIDIRIM, GH., ZASTAVNIȚCHI, GH., VOZIAN, M. Hiperteniune portală stângă posttraumatică manifestată prin varice fundice hemoragice. În: *Arta Medica*, Chișinău, 2019, 3 (72). Al XIII-lea Congres al Asociației Chirurgilor "N. Anestiadi" din Republica Moldova, Chișinău, 18 – 20 sept., 2019: p. 154. ISSN : 1810-1852 <http://congreschirurgie2019.md/>
100. MIȘIN, I., GHIDIRIM, GH., ZASTAVNIȚCHI, GH., VOZIAN, M. Sindrom de compartiment abdominal cauzat de pseudomixom peritoneal de origine apendiculară. În: *Arta Medica*, Chișinău, 2019, 3 (72). Al XIII-lea Congres al Asociației Chirurgilor "N. Anestiadi" din Republica Moldova, Chișinău, 18 – 20 sept., 2019: p. 155. ISSN : 1810-1852 <http://congreschirurgie2019.md/>
101. ROJNOVEANU, GH., IGNATENCO, S., GAGAUZ, I., GURGHIS, R., DOLGHII, A., BARAT, S., NAFORNIȚA, IU. Caz rar de hemoragie digestivă superioară recidivantă. Probleme de management medico-chirurgical. În: *Arta Medica*, Chișinău, 2019, 3 (72). Al XIII-lea Congres al Asociației Chirurgilor "N. Anestiadi" din Republica Moldova, Chișinău, 18 – 20 sept., 2019: p. 162-163. ISSN : 1810-1852 <http://congreschirurgie2019.md/>
102. SUMAN, A., MIȘIN, I., SUMAN, S. Eficacitatea testelor de laborator și a scorurilor în evoluția apendicitei acute la gravide. În: *Arta Medica*, Chișinău, 2019, 3 (72). Al XIII-lea Congres al Asociației Chirurgilor "N. Anestiadi" din Republica Moldova, Chișinău, 18 – 20 sept., 2019: p. 173-174. ISSN : 1810-1852 <http://congreschirurgie2019.md/>
103. SUMAN, ALA, GHIDIRIM, GH., BERLIBA, S., ZAGADAILOV, DIANA, SPĂTARU, V., SUMAN, LIDIA. Tactică la pacienții cu colangită acută și icter mecanic. În: *Arta Medica*, Chișinău, 2019, 3 (72). Al XIII-lea Congres al Asociației Chirurgilor "N. Anestiadi" din Republica Moldova, Chișinău, 18 – 20 sept., 2019: p. 174. ISSN : 1810-1852 <http://congreschirurgie2019.md/>
104. SUMAN, ALA, GHIDIRIM, GH., SUMAN, S., SPĂTARU, V., ZAGADAILOV, DIANA. Pancreatita acută post-ERCP și sfincterotomie endoscopică. În: *Arta Medica*, Chișinău, 2019, 3 (72). Al XIII-lea Congres al Asociației Chirurgilor "N. Anestiadi" din Republica Moldova, Chișinău, 18 – 20 sept., 2019: p. 172-173. ISSN : 1810-1852 <http://congreschirurgie2019.md/>
105. SUMAN, S., SUMAN, ALA. Variabilitatea venei porta ași aplicabilitatea ei clinică. În: *Arta Medica*, Chișinău, 2019, 3 (72). Al XIII-lea Congres al Asociației Chirurgilor "N. Anestiadi" din Republica Moldova, Chișinău, 18 – 20 sept., 2019: p.89. ISSN : 1810-1852 <http://congreschirurgie2019.md/>

106. ȘCERBATIUC-CONDUR, C., GURGHÎȘ, R., MIȘIN, I. Diverticulul Meckel la adult. În: *Arta Medica*, Chișinău, 2019, 3 (72). Al XIII-lea Congres al Asociației Chirurgilor "N. Anestiadi" din Republica Moldova, Chișinău, 18 – 20 sept., 2019: p. 166. ISSN : 1810-1852 <http://congreschirurgie2019.md/>
107. ȘCERBATIUC-CONDUR, C., GURGHÎȘ, R., MIȘIN, I. Triada Rigler. În: *Arta Medica*, Chișinău, 2019, 3 (72). Al XIII-lea Congres al Asociației Chirurgilor "N. Anestiadi" din Republica Moldova, Chișinău, 18 – 20 sept., 2019: p. 166-167. ISSN : 1810-1852 <http://congreschirurgie2019.md/>
108. ȘCERBATIUC-CONDUR, CORINA, GURGHÎȘ, R., GAGAUZ, I., GAFTON, V., IGNATENCO, S., ROJNOVEANU, GH. Managementul chirurgical diferențiat al traumatizațiilor cu plagi abdominale eviscerate. În: *Arta Medica*, Chișinău, 2019, 3 (72). Al XIII-lea Congres al Asociației Chirurgilor "N. Anestiadi" din Republica Moldova, Chișinău, 18 – 20 sept., 2019: p. 165-166. ISSN : 1810-1852 <http://congreschirurgie2019.md/>
109. URSU, A., GURGHÎȘ, R., GAGAUZ, I., GAFTON, V., ROJNOVEANU, GH. Complicațiile postoperatorii precoce în cancerul colorectal operat în urgență. În: *Arta Medica*, Chișinău, 2019, 3 (72). Al XIII-lea Congres al Asociației Chirurgilor "N. Anestiadi" din Republica Moldova, Chișinău, 18 – 20 sept., 2019: p. 176-177. ISSN : 1810-1852 <http://congreschirurgie2019.md/>
110. ZAHARIA, S., MIȘIN, I., MIȘINA, ANA, PETROVICI, V. Particularitățile morfologice caracteristice endometriozei cicatricei postoperatorii. În: *Arta Medica*, Chișinău, 2019, 3 (72). Al XIII-lea Congres al Asociației Chirurgilor "N. Anestiadi" din Republica Moldova, Chișinău, 18 – 20 sept., 2019: p. 178. ISSN : 1810-1852 <http://congreschirurgie2019.md/>

Brevete de invenții:

1. KUSTUROVA A., KUSTUROV V. Dispozitiv pentru tratamentul leziunilor inelului pelvian cu deplasare verticală. Nr. 0161, din 11.12.2015
2. KUSTUROV, V.; ROJNOVEANU, GH.; KUSTUROVA, A.; VOZIANU M. Metodă de tratament chirurgical al fracturilor oaselor bazinului asociate cu lezarea intestinului sigmoid și/sau rect. Nr.0110, din 05.08.2015.
3. GHIDIRIM GH., KUSTUROV VL., MIȘIN I., KUSTUROVA A. Dispozitiv externa pentru fixarea coastelor. Brevet de invenție, № 6763 din 12.06.2018

Certificat de drept de autor

1. GHIDIRIM G., MIȘIN I., MIȘINA A., ROJNOVEANU G., VOZIAN M. Tratatul multimodal al mucozelului apendicular și pseudomixomului peritoneal. Seria OȘ Nr.5295 din 11.05.2016
2. GHIDIRIM GH., MIȘIN I., MIȘINA A., ROJNOVEANU GH., VOZIAN M. Diagnosticul mucozelului apendicular și pseudomixomului peritoneal. Seria OȘ Nr.5296 din 10.02.2016
3. GHIDIRIM GH., MIȘIN I., MIȘINA A., ROJNOVEANU GH., VOZIAN M. Modelul experimental al pseudomixomului peritoneal. Seria OȘ Nr.5294 din 10.02.2016
4. GHIDIRIM GH., MIȘIN I., MIȘINA A., ROJNOVEANU GH., VOZIAN M. Profilul imonohistochimic al leziunilor mucinoase ale apendicelui și ovarilor. Seria OȘ Nr.5293 din 10.02.2016
5. GHIDIRIM GH., GHIDIRIM N., MIȘIN I., CERNAT V., CERNAT M. Tumorile gastrointestinale stromale: particularități imagistice și instrumentale. Seria OȘ Nr.5646 din 18.05.2017
6. GHIDIRIM GH., GHIDIRIM N., MIȘIN I., CERNAT V., CERNAT M. Tumorile gastrointestinale stromale: particularități histopatologice și imunohistochimice. Seria OȘ Nr.5647 din 18.05.2017
7. GHIDIRIM GH., GHIDIRIM N., MIȘIN I., CERNAT V., CERNAT M. Tumorile gastrointestinale stromale: rezultatele imediate și la distanță ale tratamentului. Seria OȘ Nr.5648 din 18.05.2017
8. GHIDIRIM GH., GHIDIRIM N., MIȘIN I., CERNAT V., CERNAT M. Tumorile gastrointestinale stromale: management chirurgical și combinat. Seria OȘ Nr.5649 din 18.05.2017
9. GHIDIRIM GH., ROJNOVEANU GH., GURGHİȘ R., CIOCANU M., GAGAUZ I., BESCHIERU E., GAFTON V. Managementul nonoperator al leziunilor traumatice lienale închise. Seria OȘ Nr.6003 din 24.05.2018
10. GHIDIRIM GH., ROJNOVEANU GH., GURGHİȘ R., CIOCANU M., GAGAUZ I., BESCHIERU E. Managementul nonoperator al leziunilor traumatice hepatice închise. Seria OȘ Nr.6002 din 24.05.2018

11. GHIDIRIM GH., SUMAN A., ROJNOVEANU GH., SUMAN S., ȘTEPA S. Tratatamentul în funcție de evoluție a colecistitei calculoase acute complicate. Seria OȘ Nr. 6221, din 28.11.2018.
12. GHIDIRIM GH., SUMAN A., ROJNOVEANU GH., SUMAN S., ȘTEPA S. Evoluția clinică, diagnosticul și tratamentul colecistitei calculoase acute complicate. Seria OȘ Nr. 6222, din 28.11.2018.
13. SUMAN S., SUMAN A. Peretele anterior al abdomenului (hernii în termeni, noțiuni, eponime, clasificări și teste). Seria OȘ Nr. 6224, din 28.11.2018.
14. SUMAN S., SUMAN A., TOPOR B. Instrumentariul chirurgical (ghid practic). Seria OȘ Nr. 6225, din 28.11.2018.
15. ANESTE, E., ROJNOVEANU, GH., GURGHİȘ, R., CIOCANU, M., GAGAUZ, I., BESCHIERU, E., GAFTON, V. *Hemoperitoneul în model experimental. Studiul consecințelor.* Certificat AGEPI MD seria O 6469 din 08.10.2019
16. ANESTE, E.; ROJNOVEANU, GH.; GURGHİȘ, R.; CIOCANU, M.; GAGAUZ, I.; BESCHIERU, E.; GAFTON, V. Hemoperitoneul la pacienții traumatizați. Aspecte clinice, imagistice și biochimice de evoluție a hemoperitoneului traumatic. Certificat AGEPI MD seria O 6470 din 08.10.2019

Premii și mențiuni

1. Ghidirim Gh., **Mișin I.**, Cernat M., **Gheorghita V.** **Diploma de excelență** - *Salonul International al Cercetării, Inovării și Inventicii*, ed.a XIV-a, PRO- INVENT - 2019, Cluj-Napoca, Expo-Transilvania, România (2019)
2. Ghidirim Gh., **Mișin I.**, Cernat M., **Gheorghita V.** **Diploma de excelență** - *Salonul International al Cercetării, Inovării și Inventicii*, ed.a XIV-a, PRO- INVENT - 2019, Cluj-Napoca, Expo-Transilvania, România (2019)
3. **Ghidirim Gh.**, Rojnoveanu Gh., **Gurghiş R.**, Ciocanu M., **Gagauz I.**, Beschieru E., Gafton V. **Diploma de excelență.** Salonul internațional al cercetării, inovării și inventicii „PRO INVENT- 2019”, Ed. a XVII-a, 21–22 Martie 2019, Cluj-Napoca, Expo-Transilvania, România (2019)
4. **Ghidirim Gh.**, Rojnoveanu Gh., **Gurghiş R.**, Ciocanu M., **Gagauz I.**, Beschieru E. **Medalie Aur.** Salonul internațional al cercetării, inovării și inventicii „PRO INVENT- 2019”, Ed. a XVII-a, 21–22 Martie 2019, Cluj-Napoca, Expo-Transilvania, România (2019)

5. **Ghidirim Gh., Ala Suman, Rojnoveanu Gh., Suman S., Ștepa S. Diploma de excelență.** Salonul internațional al cercetării, inovării și inventicii „PRO INVENT- 2019”, Ed. a XVII-a, 21–22 Martie 2019, Cluj-Napoca, Expo-Transilvania, România (2019)
6. **Ghidirim Gh., Ala Suman, Rojnoveanu Gh., Suman S., Ștepa S. Diploma de excelență.** Salonul internațional al cercetării, inovării și inventicii „PRO INVENT- 2019”, Ed. a XVII-a, 21–22 Martie 2019, Cluj-Napoca, Expo-Transilvania, România (2019)
7. **Ghidirim Gh., Rojnoveanu Gh., Gurghiș R., Ciocanu M., Gagauz I., Beschieru E., Gafton V. Medalie Bronz.** Proceedings of the 11 th ed. of EUROINVENT - EUROPEAN EXHIBITION OF CREATIVITY AND INNOVATION. 16-18 Mai 2019, Iași, România.
8. **Ghidirim Gh., Ala Suman, Rojnoveanu Gh., Suman S., Ștepa S. Medalie Aur.** Proceedings of the 11 th ed. of EUROINVENT - EUROPEAN EXHIBITION OF CREATIVITY AND INNOVATION. 16-18 Mai 2019, Iași, România.
9. **Ghidirim Gh., Ala Suman, Rojnoveanu Gh., Suman S., Ștepa S. Medalie Aur.** Proceedings of the 11 th ed. of EUROINVENT - EUROPEAN EXHIBITION OF CREATIVITY AND INNOVATION. 16-18 Mai 2019, Iași, România.
10. **Ghidirim Gh., Rojnoveanu Gh., Gurghiș R., Ciocanu M., Gagauz I., Beschieru E., Gafton V. Diploma de excelență.** Proceedings of the 11 th ed. of EUROINVENT - EUROPEAN EXHIBITION OF CREATIVITY AND INNOVATION. 16-18 Mai 2019, Iași, România.
11. Suman S., **Ala Suman, Topor B. INSTRUMENTUL CHIRURGICAL** ISBN 978-9975-82-052-3, Tipogr.”Print-Caro” 110 p 2017. **Diploma de Excelenta.** BOOK – Salon, Proceedings of the 11 th ed. of EUROINVENT - EUROPEAN EXHIBITION OF CREATIVITY AND INNOVATION. 16-18 Mai 2019, Iași, România.
12. Suman S., **Ala Suman. PERETELE ANTEROLATERAL AL ABDOMENULUI HERNII ÎN TERMENI, NOȚIUNI, EPONIME, CLASIFICĂRI ȘI TESTE.** ISBN 978-9975-56-415-1 . Tipogr.”Print-Caro” 260 p 2017. – **Diploma de Excelenta si medalie de AUR.** Proceedings of the 11 th ed. of EUROINVENT - EUROPEAN EXHIBITION OF CREATIVITY AND INNOVATION. 16-18 Mai 2019, Iași, România.
13. Ghidirim Gh., Suman Ala, Rojnoveanu Gh., Suman S., Ștepa S. **Medalie de Aur si Diploma of Achievement.** The 23-th **Salon International & Exhibition of Inventics – INVENTICA-2019**, 26-29 iunie 2019, Iași, Romania.
14. Ghidirim Gh., Suman Ala, Rojnoveanu Gh., Suman S., Ștepa S. **Medalie de Aur si Diploma of Achievement.** The 23-th **Salon International & Exhibition of Inventics – INVENTICA-2019**, 26-29 iunie 2019, Iași, Romania

15. Ghidirim Gh., Rojnoveanu Gh., Gurghiş R., Ciocanu M., Gagauz I., Beschieru E., Gafton V. **Medalie de Aur si Diploma of Achivement.** The 23-th **Salon International & Exhibition of Inventics –INVENTICA-2019**, 26-29 iunie 2019, Iaşi, Romania
16. Ghidirim Gh., Rojnoveanu Gh., Gurghiş R., Ciocanu M., Gagauz I., Beschieru E. **Medalie de Aur si Diploma of Achivement.** The 23-th **Salon International & Exhibition of Inventics –INVENTICA-2019**, 26-29 iunie 2019, Iaşi, Romania

Fișa de prezentare a rezultatelor proiectului de cercetare

I. Sumarul activităților proiectului realizate

	<i>Activități planificate</i>	<i>Activități realizate și rezultate noi obținute în cadrul proiectului (150 cuvinte)</i>
I.	<p>Vor fi determinate particularitățile diagnosticului, complicațiilor evolutive și tratamentului leziunilor mucinoase ale apendicelui.</p> <p>Vor fi Studiate particularitățile clinice, disgnostice și rezultatele tratamentului chirurgical al tumorilor intestinului subțire.</p> <p>Se vor studia consecințele laparotomiei nonterapeutice, precum și a evoluției hemoperitoneului abordat nonoperator în experiment.</p> <p>Va fi evaluată și analizată evoluția hemoperitoneului traumatic, inclusiv a consecințelor procesului de reabsorbție a hemoperitoneului la bolnavii cu traumatisme abdominale.</p> <p>Vor fi concretizate criteriile de selectare a traumatizațiilor pentru laparotomie exploratorie obligatorie pentru minimalizarea incidenței laparotomiilor nonterapeutice și determinarea utilității modalităților diagnostice la pacienții cu traumatism abdominal deschis.</p> <p>Se v-a efectua analiza rezultatelor testelor de laborator în dependență de evoluția severității colecistitei acute.</p> <p>Va fi determinată structura nozologică și morbiditatea reală prin infecții septico-purulente postchirurgicale.</p>	<p>Imunohistochimia adăugătoare a permis confirmarea mai exactă a tumorilor gastrointestinale stromale</p> <p>A fost determinate cauzele exacte a pseudomixomului cavității peritoneale și aplicat tratamentul hipertermic chimioterapic specific.</p> <p>S-a realizat și comparat datele algoritmului de diagnostic-curativ complex în conduita pacienților cu plagi abdominale.</p> <p>A fost valorificată aplicarea Ghidului de la Tokyo 2013 (2018), în diagnosticul și tratamentul miniminvaziv al colecistitei acute calculoase complicate cu colangită.</p> <p>S-a estimat eficiența tehnologiei MatrixRib Fixation System al carcanei toracice în tratamentul pacienților politraumatizați.</p> <p>S-a demonstrat eficacitatea antisepticilor noi în tratamentul infecțiilor septico-purulente chirurgicale.</p>

II. Relevanța rezultatelor științifice obținute (până la 200 de cuvinte)

<ol style="list-style-type: none"> 1. Analiza imunohistochimică a demonstrat o fenotipizare identică pentru CEA, CK 20, CK 7 și Ki 67 a tumorilor umane cu cele obținute în cadrul studiului experimental. 2. DOG-1 (clone 1.1) reprezintă un marker IHC cu o sensibilitate și specificitate înaltă care permite creșterea acurateții stabilirii diagnosticului de TGIS; markerul IHC DOG-1 faciliteaza identificarea TGIS c-KIT(CD117)-negative și PDGFRA-mutante ce necesită target-terapie cu imatinib mesilat (Glivec®). 3. Explorarea locală a plăgii cu viză de apreciere a caracterului penetrant al traumatismului este informativă doar pentru plăgile peretelui abdominal antero-lateral. Dar și în cazul acestora acuratețea metodei este de 84.9%, iar în 13.5% cazuri investigația este neconcludentă. Laparoscopia este o metodă sensibilă pentru aprecierea caracterului penetrant al plăgilor peretelui abdominal antero-lateral. Utilizată screening pentru penetrare metoda are rezultat negativ în 2/3 cazuri. Din cauza acurateței joase (76.4%) a laparoscopiei precoce posttraumă în depistarea leziunilor majore, nu recomandăm utilizarea în ipostază de screening ale acestora 4. Utilizarea ghidului de la Tokyo 2013 (2018), în diagnosticul și tratamentul miniminvaziv al

colecistitei acute calculoase complicate cu colangită, a permis micșorarea ratei complicațiilor intraoperatorii și postoperatorii evident (38%).

5. Metodele de fixare periostală și intramedulară a tijeii lui Kirchner, utilizată de noi conduc la o rigiditate suficientă și sunt mai puțin traumatice oferind rezultate pozitive ale tratamentului, precum și accesibile. Tratamentul complex al leziunilor la nivelul toracelui, fracturile centurii scapulare, pelvisului la pacienții cu insuficiență respiratorie moderată ar trebui să includă în mod necesar o fixare externă pe etape, după stabilizarea stării generale a pacientului.
6. O rezistență mai înaltă tulpinile decelate de la pacienții cu infecții septico-purulente, cât în secțiile de chirurgie aseptice, atât și în secția de chirurgie septică au manifestat față de peniciline și cefalosporine de toate generațiile și invers, sensibilitate mai sporită față de peneme, chinolone și aminoglicozide.

III. Volumul total al finanțării

<i>Finanțarea planificată (mii lei)</i> 5448,6	<i>Executată (mii lei)</i> 5167,9
---------------------------------------------------	---------------------------------------

IV. Volumul cofinanțării (mii lei)

1467,6

V. Lista colaborărilor inițiate în cadrul proiectului

1. Institutul de Chirurgie și Transplantologie „A.Șalimov” AȘ Kiev, Ucraina;
2. Clinica Chirurgie Generală și Transplant Hepatic, Institutul Clinic Fundeni (București, România);
3. Витебский Государственный ордена дружбы народов медицинский университет (Витебск, Белоруссия);
4. Departamentul de Chirurgie al Universității de Medicină din Bucovina, or. Cernăuți, Ucraina
IMSP Institut de Oncologie RM.

VI. Lista evenimentelor organizate / la care s-a participat în cadrul proiectului

Organizate

- Al XIII-lea Congres al Asociației Chirurgilor ”N. Anestiadi” din Republica Moldova, Chișinău, 18 – 20 septembrie, 2019

Participări

- PRO INVENT- 2019”, Ed. a XVII-a, 21–22 Martie 2019, Cluj-Napoca, Expo-Transilvania, România (2019);
- Congresul Național al Societății Române de Coloproctologie. Iași, România, 14-16 martie 2019
- NATIONAL CONFERENCE OF SURGERY. România, Craiova. 8-11 mai 2019;
- EUROINVENT - EUROPEAN EXHIBITION OF CREATIVITY AND INNOVATION. 16-18 Mai 2019, Iași, România;
- The 23-th Salon International & Exhibition of Inventics –INVENTICA-2019, 26-29 iunie 2019, Iași, Romania;
- XIV межрегиональной научно-практической конференции «Актуальные проблемы хирургии», посвященной памяти академика РАМН, профессора Л.В. Полуэктова (двенадцатый выпуск). Омск. 2019;
- XXXII Международный конгресс с курсом эндоскопии «Новые технологии в диагностике и лечении гинекологических заболеваний». Москва. 2019.

VII. Lista mobilităților efectuate în cadrul proiectelor

- 20th European Congress of Trauma and Emergency Surgery. Prague, Czech Republic, 2019;
- Congresul Național al Societății Române de Coloproctologie. Iași, România, 2019;
- National Conference of Surgery. România, Craiova, 2019.

VIII. Informații despre infrastructura utilizată în realizarea proiectului

În cadrul IMSP IMU: laboratorul clinic, cabinetele de tomografie computerizată, rezonanță magnetică, ultrasonografie, radiologie, secțiile de chirurgie: nr. 1, 2, 3, traumatism asociat, toracală.
Echipament propriu: 1. Electrocoagulator chirurgical cu modul de coagulare cu argonplasmă TOM 412 A (Tekno®, Germania) 2008; 2. Disector ultrasonic SonoSurg-G2 (Olympus, Japonia) 2007; 3. Instrumente chirurgicale (Gimmi®, Germania)

IX. Dificultăți/impedimente apărute pe parcursul realizării proiectului

De finanțare – salarizare întârziată pentru primele 3-4 luni a anului, (în Laborator fiind cinci angajați de bază).

X. Beneficiarul (ministere, instituții de stat sau private, întreprinderi, etc.)

Ministerul Sănătății și Protecției Sociale și Muncii RM, Instituții Medicale Sanitare Publice RM, Clinicile de Chirurgie și Traumatologie a USMF "N. Testemițanu".

Director proiectului

Ghidirim Gheorghe, dr. hab. șt. med., prof. univ., academician AȘM _____

Șeful Catedrei Chirurgie

nr.1 "N. Anestiadi"

Rojnoveanu Gheorghe, dr. hab. șt. med., prof. univ., _____