

focarului septic, tratament topic >6 luni, vârsta peste 40 ani. Tratamentul cu *DibuCell Active* a fost efectuat conform schemei propuse de producător, fără alt tratament local. S-a urmărit dinamica epitelizării ulcerelor, durata de tratament.

Rezultate: Conform duratei tratamentului pacienții s-au divizat în: I lot (ulcerul 3cm²) epitelizare completă până la 15 zile – 1(7,2%); II lot (ulcerul – 3-50cm²) epitelizare completă în 15-34 zile – 11(78,5%), III lot (ulcerul>50cm²) epitelizare incompletă cu micșorarea ulcerului cu 50% până la 34 zile – 2(14,3%).

Concluzii: Pansamentul biodegradabil *DibuCell Active* are o eficacitate majoră în tratamentul ulcerelor tegumentare, sporind epitelizarea, chiar și în cazurile când tratamentul topic al acestora a fost de lungă durată și ineficace. Biodegradabilitatea pansamentului *DibuCell Active* reduce durata tratamentului, întreținerea pansamentului fără traumarea granulațiilor noi formate, mărește confortul de menaj.

Cuvinte cheie: *DibuCell Active*, ulcere tegumentare cronice, tratament

DIBUCCELL ACTIVE BIODEGRADABLE DRESSING IN TREATMENT OF CHRONIC SKIN ULCERS

Introduction: Trophic skin ulcers are a common clinical entity with a frequency of approximately 0.3% among the adult population. Treatment is lasting, often with low efficiency and high recurrence, requiring a multidisciplinary approach.

Aim: Assessing the effectiveness of using *DibuCell Active* biodegradable dressing in the treatment of chronic skin ulcers.

Material and methods: A prospective study was conducted on 14 patients with chronic trophic ulcers, hospitalized in septic and vascular Surgery in Emergency Hospital during 2019. Patient selection criteria: Ulcer size> 2cm², aseptic wound, topical treatment> 6 months, age over 40 years. *DibuCell Active* treatment was performed according to the scheme proposed by the manufacturer without any other local treatment. The dynamics of epithelial ulcers and duration of treatment was analysed.

Results: According to the duration of treatment the patients were divided into: I lot (ulcer 3cm²) complete epithelization up to 15 days - 1 (7.2%); II lot (ulcer - 3-50cm²) complete epithelization in 15-34 days - 11 (78.5%), III lot (ulcer> 50cm²) incomplete epithelialization with ulcer reduction by 50% to 34 days - 2 (%).

Conclusions: *DibuCell Active* biodegradable dressing has a major efficacy in the treatment of skin ulcers, enhancing epithelization, even in cases where their topical treatment has been long lasting and ineffective. The biodegradability of the *DibuCell Active* dressing reduces the duration of treatment, maintenance of the dressing without trauma of the newly formed tissue, increases the comfort of the mentenance.

Key words: *DibuCell Active*, chronic skin ulcers, treatment

REALIZĂRI CĂTRE 40 ANI AI ENDOSCOPIEI PEDIATRICE ÎN MOLDOVA

RAȘCOV VALENTINA, RAȘCOV V, GARBI INNA, GUZGAN MARIANA

Secția Endoscopie, IMSP Institutul Mamei și Copilului, Chișinău, Moldova

Introducere: Dezvoltarea pediatriei moderne este de neconceput fără aportul endoscopiei.

Material și metode: Studiul include 152300 investigații diagnostice, 6280(4%) curative, efectuate în 39 ani de activitate a secției endoscopice.

Rezultate: În durerea abdominală la 3% pacienți s-a constatat patologie chirurgicală a tractului digestiv superior (TDS), 5% - patologie eroziv-ulceroasă. În sindromul de eructații, vomă la sugari, 23% prezentau anomalii de dezvoltare a TDS. Din 590 pacienți cu hemoragii digestive, la 97% s-a stabilit sursa: din TDS - din mucoasă la sugari (22%), din varice esofagiene (23%), din polipi și tumori (5%), din procese eroziv-ulceroase (5%); din tractul digestiv inferior (TDI), polipi și polipoze (17%), hemoroizi (4%), mucoasă macerată în prolăbări a mucoasei rectale (8%). La 1,5% adresări a pacienților cu ingerări de substanțe chimic agresive și corpi străini, 13% din ei au făcut stenoză esofagiană. Endoscopia cailor respiratorii inferioare - 72% (11% - procese inflamatorii trenante). Manipulări endoscopice miniminvasive: polipectomii TDS - 53 (0,8%), TDI - 393 (6,3%). Hemostază în TDS - 24 (0,3%). Instalarea sondei TDS - 679 (10,95%). Dilatări stricturi esofagiene - 1213 (19,5%); aplicarea gastrostomei percutane - 3(0,04%). Extragere corpi străini: TDS - 2256 (36,3%), TDI - 32 (0,5%), căile respiratorii inferioare - 1520 (24,5%), căile urogenitale - 27 (0,4%).

Concluzii: Analiza activității secției de endoscopie pediatrică demonstrează, că un spital pediatric polivalent necesită toate metodele endoscopiei contemporane, inclusiv tratamentul miniminvasiv.

Cuvinte cheie: endoscopie, pediatrie, diagnostic, tratament.

ACHIEVEMENTS TO 40 YEARS OF PEDIATRIC ENDOSCOPY IN MOLDOVA

Introduction: The development of modern pediatrics is inconceivable without endoscopy.

Material and Methods: The study includes 152300 diagnostic investigations, 6280(4%) curative, performed in 39 years of endoscopy activity.

Results: In abdominal pain in 3% of patients there was surgical problem in upper digestive tract (UDT), 5% erosive-ulcerative pathology. In eructation syndrome, vomiting in infants 23% had abnormalities of UDT development. Of 590 patients with digestive hemorrhages, in 97% the source was found: from UDT, mucosa in infants (22%), esophageal varices (23%), polyps and tumors (5%), erosive ulcerative processes (5%); of the lower digestive tract (LDT), polyps and polyposis (17%), hemorrhoids (4%), macerated mucous prolapses (8%). 1.5% addressing with aggressive chemicals, 13% of them developed esophageal stenosis. Lower respiratory endoscopy - 72% (11% - monotonous (tremendous) inflammatory processes). Minimally invasive endoscopic manipulation: UDT - 53 polypectomies (0.8%), LDT - 393 (6.3%). Hemostasis at UDT - 24 (0.3%). UDT probe installing- 679 (10.95%). Dilatation of esophageal strictures - 1213 (19.5%); application of percutaneous gastrostomy - 3 (0.04%). Foreign body extraction: UDT - 2256 (36.3%), LDT - 32 (0.5%), lower respiratory tract - 1520 (24.5%), urogenital tract - 27(0.4%).

Conclusions: The analysis of the pediatric endoscopy activity demonstrates that a polyvalent pediatric hospital requires all the methods of contemporary endoscopy, including minimal invasive treatment.

Key words: endoscopy, pediatrics, diagnosis, treatment.

CORECȚIA UNIVENTRICULARĂ A MALFORMAȚIILOR CONGENITALE COMPLEXE

REPIN O¹, MANIUC L¹, CHEPTANARU E¹, COREA V¹, GUZGAN IU¹, MALIGA O¹, DOGOTARI V¹, CUCU I¹, CIUBOTARU A¹

¹Departamentul Chirurgie Cardiovasculară și Toracică, IMSP Spitalul Clinic Republican ”Timofei Moșneaga”, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Aprecierea rezultatelor corecției viciilor cardiace complexe poate sugera noi interpretări ale conduitei chirurgicale .

Material și metode: 99 pacienți, cu vârsta 1 zi - 30 ani, au urmat corecția univentriculară în următoarele patologii: atrezia valvei tricuspide - 36, atrezia valvei mitrale - 16, ventricul cu cale dublă de intrare - 23, canal A-V cu ventricule nebalansate - 17, calea dublă de ieșire din VD cu "straddling valve", "noncommitted" DSV - 2, atrezia AP cu SIV intact - 5, anomalia Ebstein (tip D) - 2, transpoziția vaselor magistrale cu stenoza AP și DSV tip canal A-V - 1, transpoziția corijată a vaselor magistrale cu stenoza AP și DSV - 2.

Rezultate: Din 132 operații efectuate 49 au fost paliative: în hipertensiune pulmonară - îngustarea AP; În stenoză/atrezie AP - anastomoză intersistemică (14 - anastomoză modificată Blelock-Taussing din stânga, 3 - șunt central); în DSA restrictiv - 8 atrioseptomii din care 7 cu CEC. 38 pacienții după operația Glenn și Fontan au dezvoltat transudare pleurală, care a necesitat drenarea cavității pleurale timp de 3-5 zile (32 pacienți), sau până la 30 zile (6 pacienți). Într-un caz transudarea pleurală s-a observat peste 2 luni după operație. Hilotorax au avut imediat după intervenție 2 pacienți, iar spontan peste o lună - 1 pacient.

Concluzie: Corecția univentriculară asigură îmbunătățirea stării funcționale a pacienților. Rezultatele nu sunt direct legate de operația în sine, ci de severitatea modificărilor morfologice cardiace.

Cuvinte cheie: corecția univentriculară; malformațiile cardiace complexe

UNIVENTRICULAR REPAIR FOR COMPLEX CONGENITAL HEART DEFECT

Introduction: Assessment of the results of surgical repair in patients with complex heart defects may suggest election of new surgical approaches.

Material and methods: 99 patients aged 1 day - 30 years underwent univentricular correction in the following pathologies: the tricuspid valve atresia - 36, mitral atresia - 16, double inlet ventricles - 23, AV channel with unbalanced ventricles - 17, double outlet RV with "straddling valve" or "noncommitted" VSD - 2, PA atresia with intact IVS - 5, Ebstein anomaly (Type D) - 2, TGA with PA stenosis and VSD type AV- canal - 1, congenitally corrected TGA with PA stenosis and VSD - 2.

Results: From 132 operations, 49 were palliative: in unobstructed pulmonary blood flow - PA banding; in case of inadequate pulmonary blood flow - systemic pulmonary shunt (14 - modified B-T shunt and 3 - central shunt); in 4 restrictive ASD - atrioseptostomy (3 - on pump, 1 - off pump). In 32 patients with Glenn and Fontan operation was observed pleural effusion which required pleural drainage for 3-5 days, another 6 patients - up to 30 days after surgery. In one case pleural effusion occurred 2 months after surgery. Chylothorax evolved in 2 patients after surgery, and in 1 case - spontaneously after 1 month.

Conclusion: Univentricular correction provides improved functional status of patients. The result is not directly related to the surgery itself, but depends of cardiac morphology and functional status.

Keywords: univentricular correction; complex heart defects

INDICAȚIILE TRATAMENTULUI CHIRURGICAL TRADIȚIONAL (CLASIC) ÎN COLEDOCOLITIAZA

REVENCU Ș, BALAN S, MUSTEA V, GAITUR A, STRELTOV LIUBA, EREMIȚA GH, REVENCU D

Catedra chirurgie nr.1 "Nicolae Anestiadi", Univeritatea de Stat de Medicină și Farmacie "Nicolae Testemitanu", Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Tratamentul chirurgical tradițional al litiazei CBP este un procedeu de referință; are șanse sporite de a fi înlocuit de tratamentul celioscopic/endoscopic, care se extinde inexorabil.

Material și metode: Studiul retrospectiv între anii 1998-2019 a vizat 201 pacienți cu icter mecanic cauzat de litiaza coledociană. Tabloul clinic sugestiv în concordanță cu investigațiile imagistice (EUS, CT, RMN, ERCP) au dictat atitudinea chirurgicală.

Rezultate: 93 pacienți (46,2%) s-au tratat prin papilosfincterotomie endoscopică asociată sau nu cu litextractie și colecistectomie laparoscopică. Tratamentul chirurgical tradițional s-a impus la 108 pacienți (53,7%), având indicație: sindrom de icter mecanic- 66 cazuri; coledocolitiază asociată cu pancreatită cronică - 7 cazuri; cu ulcer duodenal stenozant- 2 cazuri; hemoragie -1 caz; colecistită acută 12 cazuri. Dimensiunile CBP a depășit în toate cazurile 1,5 cm. Coledocolitotomia s-a efectuat în toate cazurile, urmată de : drenaj biliar extern în 68 cazuri, de anastomoză biliodigestivă în 36 cazuri; asociată cu rezecție gastrică - 3 cazuri; DPC-1 caz. Morbiditatea: fistulă biliară 2 cazuri; hemoragie erozivă masivă- 1 caz, pancreatită acută - 1 caz. În 2 cazuri procese purulente intrahepatice extensive au cauzat decesul (1,8%)

Concluzie: Actualmente continuă să persiste indicațiile pentru tratamentul chirurgical în icterul mecanic, când diagnosticul etiologic nu progresează. Coledocolitiază complicată este rezolvată prin coledocolitotomie completată cu drenaj biliar sau anastomoză coledocoduodenală. Coexistența altor afecțiuni înrudite ce necesită gest chirurgical combinat și laborios se rezolvă printr-o intervenție chirurgicală clasică.

Cuvinte cheie: coledocolitează, operație tradițională, icter mecanic,

INDICATIONS FOR TRADITIONAL SURGICAL TREATMENT (CLASSIC) IN CHOLEDOCHOLITHIASIS