

incompetence; - accumulation of surgical experience by a dedicated team, including a cardiologist, specializing in eco-cardiography and an expert surgeon, which might make surgical planning before entering the operating room.

B33

PARTICULARITĂȚILE ASIGURĂRII CIRCULAȚIEI EXTRACORPOREALE LA COPII CU GREUTATEA MAI MICĂ DE 10KG CU UTILIZAREA MINIMAL POSIBILĂ A SÂNGELUI HOMOLOG

Vârlan E., Cociăș Svetlana, Dogot M., Iacovenco Maria

Succesele de ultima oră a circulației extracorporeale (CEC) au făcut posibilă efectuarea operațiilor pe cord “deschis” la copii cu greutatea mai mică de 10 kg fără sau cu minimal posibilă utilizarea sângelui homolog. Limita minimă a hematocritului, care poate fi tolerată, variază după opinia diferitor autori de la 20 până la 30 %. Majoritatea autorilor perfecționează metodele de recuperare a volumului de umplerea (“priming”) a oxigenatorului și a conturului CEC. În acest scop se utilizează oxigenatoare cu “priming” mic, se aplică ultrafiltrația modificată, diureza stimulată și altele. În perioada Mai 2010 – Mai 2011 au fost operați 55 copii (30 băieți și 25fete) cu cardiopatii congenitale, care aveau greutatea corpului mai mică de 10 kg (8,34+1,45), și vârsta medie 16 luni + 6 luni. Au fost efectuate corecții radicale, plastii valvulare, septale, suturarea defectelor. Operațiile au fost efectuate în condiții de hipotermie superficială (temperatura medie 35,4±1,6 C) și circulație extracorporeală cu oxigenatoare cu membrană AFFINITY PIXIE cu „priming” 49 ml, firmei Medtronic, “BABY 05RX”cu „priming” 43ml, “Capiiox CXSX15R” firmei TERUMO cu “priming” 135 ml. Decesele postoperatorii sânt în legătură cu starea inițială gravă a pacienților și nu au fost influențate de metoda perfuziei și a constituit 6 cazuri (10,9%). Lipsa unei hipoxii perfuzionale este confirmată de indicii metabolici. Volumul de “priming” recuperat cu ajutorul diurezei și cu ajutorul ultrafiltrației modificate a alcătuit 39,3±7,8 ml/kg. Valoarea minimală de hemoglobina a fost 84 mg/l, hematocritul minimal 25%. Sa utilizat în mediu 2,1±0,15 doze de sânge homolog, albumina 25±15ml, plasma 1,25±0,25 unități de plasma. Pierderile de sânge au constituit în perioada postoperatorie 15,9+3,8 ml pe kg în 24 ore. Rezultatele obținute confirmă posibilitatea corecției chirurgicale a viciilor congenitale la copii cu greutatea mai mică de 10 kg fără sau cu utilizarea cu utilizarea minimal posibilă a a sângelui homolog în condițiile CEC.

CARDIOPULMONARY BYPASS FOR CHILDREN WITH LOW WEIGHT WITHOUT OR WITH MINIMALLY POSSIBLE AMOUNT OF BLOOD

Advances in the treatment of congenital heart disease have resulted in an increase in the number of children infants, and neonates undergoing surgical procedures that require cardiopulmonary bypass. Implementation of extracorporeal circulation is complicated by the technical difficulties associated with patient size and the multiple types and complexity of congenital heart diseases. The aim of study was to investigate what requires for successful cardiopulmonary bypass for children with low weight without or with minimally possible amount of blood. Between May 2010 and May 2011 55 patients less than 10 kg with congenital heart disease were operated. The amount of priming volume was less than 600 ml. At the end of operation was recuperated with modified ultrafiltration and diuresis at 57-41 percents of priming. Minimal level of hematocrite was 25%. Lethality was 10.9% (6 patients) The obtained results showed the possibility of cardiosurgery with cardiopulmonary bypass on children less than 10 kg with minimal possible amount of blood.

B34

PROTECȚIA MIOCARDULUI LA COPIII MICI – REVISTA LITERATURII

Vârlan E., Cociăș Svetlana, Dogot M., Iacovenco Maria

Pentru a obține rezultat cel mai bun chirurgul este dator să aleagă metoda protecției miocardului știind la perfecție istoria dezvoltării măsurilor de protecția miocardului, cunoscând toate beneficiile și dezavantajele a fiecărui metodei. Alegerea metodei de protecția miocardului este similară alegerii de către chirurg tehnicii corecției chirurgicale a viciului. Tot așa cum este inacceptabil alegerea greșita tacticii chirurgicale fix așa este important alegerea corectă tehnicii protecției miocardului. Tehnica protecției miocardului dezavârșită este partea componenta succesului chirurgical. Concepția protecția miocardului nu este rezultat al unui singur om de știință, ci a meritul a colectivelor întregi, așa cum Melrose DG și col., Bretsneider și col. , Hearse și col., Buckberg și col., Bradley S.Allen și col. . În timpul clampării aortei (Ao) cu circulația extracorporeală (CEC), inima este izolată de perfuzia restului corp uman (clampul este distal de ostii coronariene). Chirurgul este dator de a asigura protecția adecvată a miocardului, și în același timp să dispună de cîmpul operator ideal pentru corecția chirurgicală cît mai bună posibilă. Este important și asigurarea condițiilor de păstrare a rezervelor de oxigen în miocard , glucozei și altor substratelor hidrocarbonice , fosfaților superenergetici, altfel toate substanțele susnumite se vor epuiza rapid și a va apărea afectarea ireversibilă. Însuși protecția miocardică cheamă echipa operatorie (chirurg, anestezist, perfuzionist) la înțelegerea clară a problemei clinice și cunoașterea perfectă a întregii game a tehnicilor de protecție miocardică . Acest reviu concretizează principiile protecției miocardului și ultimele succese ale tehnicilor de protecție a miocardului în timpul CEC lui la copiii mici.