

profile was performed in 31 patients out of 42 (73.80%) with a prevalence of ER+PgR+Her2neu- tumors in 48.4% and PgR+ER+HER2neu+ in 22.6% of cases.

Conclusions: Basic clinical and paraclinical examinations of a high informativity for BC detection during the reproductive phase are the following: clinical examination, ultrasound imaging, mammography, morphological and immunohistochemical tests with HR determination.

ATREZIA CĂILOR BILIARE: OPȚIUNI DIAGNOSTICE ȘI TRATAMENT MEDICO-CHIRURGICAL

GÎNCU G

Catedra Chirurgie, Ortopedie și Anesteziologie Pediatrică, USMF “Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Atrezia cailor biliare este cea mai des întâlnită malformație congenitală a tractului hepato-biliar și se caracterizează prin dereglarea eliminărilor de bilă ca urmare a unui proces progresiv distructiv-sclerozant cu obliterarea căilor biliare endoluminal (intrinseci). Atrezia cailor biliare nu prezintă agenezia sistemului biliar, are la bază sindromul de colestază a icterului patologic la nou-născuți.

Scopul: Aprecierea metodelor de diagnostic și tratament medico-chirurgical în atrezia cailor biliare.

Material și metode: În Centrul Național Stiintifico-Practic de chirurgie pediatrică “Academician Natalia Gheorghiu” din anul 2000 au fost internați și examinați 142 copii cu suspjecție la atrezia cailor biliare, diagnosticul – confirmat la 38 noi-născuți, forma embrională a fost diagnosticată la 30 copii, forma perinatală – la 8 copii, la 4 copii a fost efectuat transplantul hepatic. Operația Kasai a fost efectuată la 2 copii.

Concluzii: (1) Icterul neonatal sclero-tegumentar cu agravare progresivă din contul bilirubinei directe peste 24 zile impune excluderea diagnosticului de atrezie a cailor biliare. (2) Diagnosticul de atrezie biliară impune diferențierea diagnostică cu hepatita neonatală, virală, bacteriană, autoimună, afecțiuni metabolice, sindromul trombilor biliari, sindromul Alagille, FCF, chistul congenital de coledoc, neoplazme, carența alfa-1 antitripsinei, etc. (3) Biopsia transcutanată cu ac subțire a ficatului este “standardul de aur” în diagnosticarea atreziei biliare. (4) Prezența trombilor biliari în lumenul ducturilor interlobulare ori a ducturilor primare și proliferarea neoductulară și fibroza în spațiul portal periferic în biopat ne permit cu certitudine să diagnosticăm atrezia cailor biliare. (5) Rezultatul biopsiei efectuate pînă la vîrsta de 8 săptămîni la copiii cu atrezia cailor biliare nu întotdeauna poate fi caracteristic pentru această patologie și impune o biopsie repetată. (6) Atrezia cailor biliare intrahepatice, forma embrionară, impune efectuarea transplantului hepatic. (7) Portoenterostomia (operația Kasai) este indicată în formele perinatale și extrahepatice.

BILIARY ATRESIA: DIAGNOSTIC, MEDICAL AND SURGICAL TREATMENT OPTIONS

Introduction: Biliary atresia is the most frequent congenital malformation of hepatobiliary tract and is characterized by impaired bile transit as a result of a progressive sclerosing and destructive process with endoluminal (intrinsic) obliteration of biliary ducts. Biliary atresia shows no agenesis of biliary system, but is based on cholestasis syndrome in newborns with pathologic jaundice.

Purpose: The assessment of methods for diagnosis and medical and surgical treatment in biliary atresia.

Material and methods: In National Scientific-Practical Center of Pediatric Surgery "Academician Natalia Gheorghiu" since 2000 were admitted and examined 142 children with suspected biliary atresia, the diagnosis was confirmed at 38 newborns. With the embryonal form where diagnosed 30 children, the perinatal – 8 children. We performed liver transplant to 4 children. Kasai procedure was executed to 2 children.

Conclusions: (1) The yellow coloration of the skin and sclera in newborns with jaundice, and high direct bilirubin level after 24 days of life requires exclusion of biliary atresia. (2) The diagnosis of biliary atresia requires differential diagnosis with neonatal viral, bacterial, autoimmune hepatitis, metabolic disorders, biliary thrombus syndrome, Alagille syndrome, FCF, choledochal cyst, tumors, alpha-1 antitrypsin deficiency, etc. (3) Percutaneous biopsy with thin needle of the liver is the “gold standard” in diagnosing biliary atresia. (4) The presence of thrombus within the lumen of the interlobular bile ducts or in primary ducts with neo-ductal proliferation and fibrosis in the portal peripheral space in biopsy sample certainly allow us to diagnose biliary atresia. (5) The biopsy performed until the age of 8 weeks in children with biliary atresia, in not always be characteristic of this pathology and requires to repeat the biopsy. (6) Embryonic form of biliary intrahepatic atresia requires hepatic transplant. (7) Portoenterostomia (Kasai operation) is indicated in perinatal and extrahepatic forms.

CHIRURGIA MALFORMAȚIILOR TORACELUI LA COPIL

GÎNCU G, ȘAVGA N

Catedra Chirurgie, Ortopedie și Anesteziologie Pediatrică, Laboratorul „Infecții chirurgicale la copii”, USMF “Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Deformările toracelui se întâlnesc aproximativ la 1-2% din populație. Pe parcursul creșterii organismului deformitățile de torace se agravează, apasă și deplasează cordul și plămânii provocând dereglări în sistemul respirator și cardio-vascular. Toracoplastia prezintă o intervenție chirurgicală patogenetică.

Scopul: Ameliorarea calității vieții copiilor cu deformități ale cutiei toracice, prin aplicarea tehnologiilor avansate, minim invazive în tratamentul chirurgical.

Material și metode: În Clinica de Vertebrologie, Ortopedie și Traumatologie Pediatrică în perioada anilor 2012-2015, au fost operați 21 copii, cu vîrsta între 5 și 14 ani cu malformații de torace: 12 (57,1%) copii – cu piept excavat, 9 (42,9%) pacienți – deformitatea cutiei toracice cauzată de scolioză cu “sindromul de hipoplazie toracică”, băieți –14 (66,7%) și fete –7 (33,3%).

Rezultate: Rezultate bune (absența acuzelor, dereglări funcționale din partea plămânilor și cordului nu se evidențiază, deformația cutiei toracice a fost înlăturată) – au fost urmărite la 19 (90,5%) pacienți. Rezultate satisfăcătoare (rămâne o ușoară înfundare a peretelui anterior, acuze nu sunt) – 2 (9,5%) pacienți.

Concluzii: Tratamentul conservativ sau tratamentul chirurgical întârziat conduc la dereglări ireversibile ale funcțiilor organelor interne și complicații. Corecția chirurgicală a formelor severe de deformație a cutiei toracice este singura metodă, care permite prevenirea progresării disfuncțiilor de organe interne. Metoda mai benefică de corecție a deformațiilor infundibulare ale toracelui este procedeul minim invaziv Nuss.

SURGERY OF CHEST MALFORMATIONS IN CHILDREN

Introduction: Chest deformities occur approximately in 1-2% of the population. During the growth of the organism chest deformities aggravate, press and deviate the heart and lungs, causing disorders of the respiratory and cardiovascular systems. Thoracoplasty is a pathogenetic surgery.

Purpose: Improvement of the quality of life of children with chest deformities, by the application of advanced technologies in surgical treatment.

Material and methods: In the Clinic of Pediatric Vertebrology, Orthopedics and Traumatology during the years 2012-2015, 21 children aged between 5 and 14 years old with congenital chest malformations were operated: 12 (57.1%) children with excavated chest, 9 (42.9%) patients with chest deformity caused by scoliosis with “thoracic hypoplasia syndrome” – 14 boys (66.7%) and 7 girls (33.3%).

Results: Good results (no complaints, functional disorders of the lungs and heart are not obvious, chest deformation was removed) - were observed in 19 (90.5%) patients. Satisfactory results (a slight deepening in the anterior wall remains, there are no complaints) – 2 (9.5%) patients.

Conclusions: Conservative treatment or delayed surgical treatment led to irreversible disorders and complications of the functions of internal organs. Surgical correction of severe chest deformities is the only method that allows preventing the progression of internal organs dysfunctions. Mini invasive Nuss procedure is the most beneficial method of correction of deepening chest deformities.

TRATAMENTUL COMPLEX AL ULCERELOR MEMBRULUI INFERIOR LA PACIENȚII CU DIABET ZAHARAT

GLADUN N, BREAHNĂ V, BERNAZ E, CUCEINIC S, JARDAN D, CEREVAN E

Clinica de Chirurgie a FECMF, USMF ”Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Schimbările trofice apar pe parcursul vieții la 15-25% dintre pacienții cu diabet zaharat (DZ) și constituie cauza a 40-80% dintre amputațiile nontraumatice ale membrilor inferioare.

Scopul lucrării: Depistarea algoritmului optim de tratament în dependență de forma clinică a ulcerelor membrului inferior la pacienții cu DZ.

Material și metode: S-a efectuat o analiză prospectivă a tratamentului ulcerelor membrilor inferioare pe fond de DZ. În studiu au fost incluși 38 pacienți, 30 bărbați (77,78%) și 8 femei (22,22%), cu vârsta medie – 58,6 ani, care au fost repartizați în două grupuri: grupul I – 28 pacienți cu ulcer neuropatic (73,68%), grupul II – 10 pacienți (26,71%) cu ulcer neuroischemic. Diagnosticul leziunilor arterelor magistrale ale membrilor inferioare s-a efectuat prin ultrasonografie duplex și angiografie cu substracție digitală. În grupul I închiderea defectului s-a efectuat în două etape: (1) prelucrarea chirurgicală radicală a ulcerului (PCRUI); (2) autodermoplastia cu grefă liberă despiciată (AGLD). În grupul II – în trei etape: (1) corecția ischemiei critice prin angioplastia percutană cu balon – 4 (40%) pacienți și by-pass femuro-popliteu – în 6 (60%) cazuri; (2) PCRUI; (3) AGLD.

Rezultate: Grupul I – 90% cazuri s-au soldat cu epitelizarea primară a ulcerului, 10% cazuri au necesitat intervenții chirurgicale repetate. Grupul II: 6 (60%) cazuri – epitelizarea primară a autogrefelor de piele, 3 (30%) cazuri – epitelizare secundară, 1 caz de amputație de membru pe fon de ischemie progresivă.

Concluzie: Determinarea formei clinice a ulcerului și etapizarea corectă a tratamentului chirurgical aplicat permite rezolvarea defectului tegumentar, reabilitarea precoce și îmbunătățirea calității vieții pacienților cu complicații de acest gen ale DZ.

COMPLEX TREATMENT OF LOWER LIMB ULCERS IN DIABETIC PATIENTS

Introduction: Trophic changes occur during the lifetime of 15-25% of patients with diabetes mellitus (DM) and are the cause to 40-80% of nontraumatic lower limbs amputations.

The aim of study was finding the optimal treatment algorithm for each type of lower limb ulcers in diabetic patients.

Material and methods: It was performed a prospective study of the lower limb ulcers treatment in diabetic patients. The study included 38 patients, 30 men (77.78%), 8 women (22.22%); average age – 58.6 years, who were divided into two groups: group I – 28 patients with neuropathic ulcers (73.68%), group II – 10 patients (26.71%) with neuroischemic ulcers. The diagnosis of the lower limbs arterial lesions was performed by duplex ultrasonography and digital subtraction angiography. In the group I the defect closure was performed in 2 stages: (1) radical surgical cleaning (RSC); (2) autodermoplasty with free cleft graft (AFCG). The patients from group II were treated in 3 stages: (1) correction of critical ischemia by PTA – 4 (40%) patients and femoral-popliteal by-pass – in six (60%) cases; (2) AFCG; (3) RSC.

Results: In group I – 90% of cases were solved with primary epithelialization of the ulcer, 10% cases – required repeated operations. In group II: 6 (60%) cases – primary epithelialization of skin autograft, 3 (30%) cases – secondary epithelialization, and 1 case of lower limb amputation due to progressive ischemia.

Conclusions: Clinical diagnosis of ulcers and correctly applied surgical treatment solves skin defects, provides early rehabilitation and high quality of life in patients with this type of diabetic complications.