

Scopul lucrării este evaluarea imagistică eco-Doppler și analiza comparativă a parametrilor HDP la pacienții cu ciroză hepatică tratați chirurgical.

Material și metode: Într-un lot de 111 pacienți cirofici tratați chirurgical cu vârsta între 19 și 47 ani, s-a evaluat gradul de severitate a modificărilor HDP studiat prin ecografie Doppler duplex color cu aprecierea parametrilor cantitativi atât pe versantul arterial, cât și pe cel venos. Evaluarea severității cirozei hepatice a fost apreciată conform clasificării de prognostic Child-Pugh.

Rezultate: Preoperator a fost stabilită o corelare importantă a hipersplenismului cu majorarea rezistenței vasculare la nivelul arterei lienale ($r=0,454$, Se 79%, Sp 69%, RP +2,5), iar indicele splenoportal a crescut evident paralel cu avansarea sindromului de hipersplenism ($r=0,516$). Scorul Child corelează puternic cu gradele de severitate a dereglărilor HDP evaluate imagistic. După tratamentul chirurgical se atestă o micșorare a diametrului venei porte și a fluxului portal, iar fluxul la nivelul arterei hepatice denotă o creștere în paralel cu diminuarea rezistenței vasculare la acest nivel ($p<0,001$).

Concluzii: Rezultatele obținute prin evaluarea imagistică a HDP trebuie interpretate în context clinic, biologic și morfologic. Utilizarea unui algoritm care ar asocia parametrii enunțați poate reprezenta metoda optimă de stadializare și monitorizare a tulburărilor HDP.

ASSESSMENT OF PORTAL HEMODYNAMICS IN PATIENTS WITH LIVER CIRRHOSIS, TREATED SURGICALLY

Introduction: The development of imaging techniques has made an important contribution to knowledge of the complexity of portal haemodynamic (PH) disorders caused by chronic liver disease.

The purpose of study was the eco-Doppler imaging assessment and comparative analysis of PH parameters in patients with liver cirrhosis treated surgically.

Material and methods: In a group of 111 cirrhotic patients treated surgically with age between 19 and 47 years, the severity of PH disturbances was evaluated by color Doppler duplex ultrasound with quantitative analysis of the characteristics of arterial and venous blood flow. Liver cirrhosis severity was assessed and graded according to Child-Pugh prognostic classification.

Results: Preoperative was established significant hypersplenism with increasing of vascular resistance in splenic artery ($r=0.454$, Se 79%, Sp 69%, RP +2.5) and splenoportal index increase obvious parallel with advancing of hypersplenism syndrome ($r=0.516$). Child score strongly correlates with the degree of severity of PH disturbances rated by imaging. After surgery there was a reduction in the diameter of the portal vein and portal flow and hepatic artery flow shows an increase in parallel with the decrease of vascular resistance at this level ($p<0.001$).

Conclusions: The results of the imaging assessment of PH must be interpreted in clinical, biological and morphological context. Utilization of an algorithm that can associate above mentioned parameters could optimize the staging and monitoring of PH disorders.

TRATAMENTUL LOCAL AL ULCERULUI TROFIC CU PANSAMENTE HIDROACTIVE

TARGON R, BABIN A

Spitalul Clinic Militar Central, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Ulcerul trofic (UT) – constituie o problemă actuală de geneză multifactorială și presupune un tratament îndelungat. Terapia locală hidroactivă reprezintă un concept modern în domeniul tratamentului UT și constă în accelerarea mecanismelor de vindecare normală, reducerea încărcării microbiene, debridarea autolitică a celor existente, managementul exudatului și menținerea echilibrului hidric optim.

Material și metode: În Clinică au fost supuși tratamentului 85 pacienți cu UT de geneză multifactorială (aa. 2011-2015). Repartiția UT după etiologie: ulcerul venos ($n=25$); ulcerul diabetic ($n=40$); ulcerul ischemic ($n=5$); ulcerul de presiune ($n=15$). La 56 pacienți cu UT tratamentul etiopatogenic a fost însoțit de tratament local cu pansamentele clasice (Levomicol, Betadin). Tratamentul local cu pansamente hidroactive (PH) a fost aplicat la 29 bolnavi. În faza exudativă cu scopul accelerării debridării autolitice a țesuturilor a fost utilizat pansamentul din fibre de alginat de calciu "Sorbalgon". În faza de granulație a fost utilizat PH antiadeziv hidrocoloid "Hydrocoll", ce combină proprietățile absorbante cu cele de hidratare. În faza de epitelizare a ulcerului a fost folosit PH cu hidrogel "Hydrosorb".

Rezultate: Faza de curățare în lotul pacienților cu folosirea pansamentelor tradiționale a constituit în mediu 10 zile, epitelizarea totală a plăgilor a fost înregistrată în 78% cazuri. În grupul pacienților cu utilizarea PH perioada exudativă a constituit în mediu 7 zile, epitelizarea totală a fost obținută în 87% din cazuri.

Concluzii: Principalele beneficii ale PH sunt optimizarea fazei de curățare și accelerarea procesului de cicatrizare. Succesul terapeutic este posibil numai prin alegerea corectă a pansamentului corespunzător fazei de evoluție a UT și însoțirea tratamentului local în mod obligatoriu de tratamentul etiopatogenic.

TOPICAL TREATMENT OF TROPHIC ULCERS USING THE HYDROACTIVE WOUND DRESSING

Introduction: The management of patients with trophic ulcers (TU) is a multifactorial and reluctant problem that requires long-term treatment. The topical hydroactive dressing (HD) is a modern concept of the chronic wound healing process based on microbial load reduction, autolytic debridement, wound exudate management and maintaining of the balanced moist wound environment.

Material and methods: The group of 85 patients with TU of the multifactorial origin has been treated during the period 2011-2015. The multifactorial distribution of the TU as follows: venous ulcers ($n=25$); diabetic ulcers ($n=40$); ischemic ulcers ($n=5$); pressure ulcers ($n=15$). The controls consisted of 56 patients that were using the etiopathogenic treatment accompanied by the topical management of wounds with antiseptics (Levomicol, Betadin). The topical treatment of TU using HD was applied in 29 patients. The alginate fiber dressing calcium "Sorbalgon" was used during the inflammatory phase in order to accelerate the autolytic debridement of devitalized tissues. The self-adherent HD "Hydrocoll" that combines absorbent properties with moisture environment was used during the proliferative phase. The hydrogel "Hydrosorb" was used during the re-epithelialization phase.

Results: The mean length of the inflammatory phase in the group of patients with the use of traditional dressings was 10 days; the total wound re-epithelialization was recorded in 78% of cases. The mean length of the necrotic phase in the group of patients with PH topical treatment was 7 days, total re-epithelialization was achieved in 87% of cases.

Conclusions: The use of hydroactive wound dressing in TU is associated with more rapid re-epithelialization and more rapid wound healing than the traditional alternatives. The successful management of TU is possible only through the choice of appropriate topical dressing in association with the etiopathogenic treatment.

SUBTILITĂȚI ÎN CONDUITA DIAGNOSTICO-CURATIVĂ A PACIENȚILOR CU TRAUMATISME DESCHISE ALE ZONEI TORACO-ABDOMINALE

ȚÎNȚARI S, ROJNOVEANU G, GURGHÎȘ R, GAGAUZ I, VOZIAN M, OPREA V

Catedra Chirurgie nr.1 „N.Anestiadi”, Laboratorul de Chirurgie Hepato-Pancreato-Biliară, USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Traumatismele toraco-abdominale implicând două cavități vitale, comportă un risc sporit de morbiditate și mortalitate; erorile sau ezitățile în conduită pot fi penalizate cu exod nefavorabil. Consecutivitatea și volumul ajutorului medical acordat sunt subiecte actuale de dezbateri.

Scopul studiului: Identificarea punctelor de referință pentru optimizarea conduitei diagnostico-curative a pacienților cu traumatisme ale zonei toraco-abdominale.

Material și metode: S-a efectuat examinarea retrospectivă a 181 traumatizați, cu plăgi localizate în zona toraco-abdominală. A fost analizată conduita de diagnostic și curativă aplicate. Repere analizate: manifestările clinice, metode complementare de examinare – imagistice și laparoscopia.

Rezultate: Din totalitatea pacienților, 63 au fost simptomatici, iar 118 – asimptomatici la momentul adresării. Pentru pacienții fără semne clinice specifice conduita a urmat: laparoscopie – 29 traumatizați și explorarea locală a plăgii – 141. Tratament urmat: toracotomie – 6 pacienți; laparotomie – 62. Leziunile diafragmei au fost confirmate la 28 (15,5%) traumatizați.

Concluzii: Leziunile izolate ale diafragmei sunt asimptomatice în perioada precoce. Reper primar în determinarea conduitei este tabloul clinic. Pacienții simptomatici urmează laparotomie sau toracotomie imediată, iar pacienții asimptomatici – laparoscopie diagnostico-curativă. Ramâne de a stabili posibilitatea și limitele aplicabilității conduitei nonoperatorii la această categorie de traumatizați.

DIAGNOSIS AND TREATMENT FEATURES OF THE PATIENTS WITH PENETRATING THORACO-ABDOMINAL INJURIES

Introduction: Thoraco-abdominal injuries implicating two vital cavities carry a high risk of morbidity and mortality and errors, and hesitations in the management of these patients may lead to unfavorable results. The sequence and volume of the provided medical care are subjects to debate.

The aim: To identify the reference points for diagnosis and treatment tactics optimization in patients with thoraco-abdominal injuries.

Material and methods: Retrospective analysis of 181 patients with thoraco-abdominal injuries was conducted. The diagnostic and treatment tactics were analyzed, including: clinical features, additional examination methods – imaging and laparoscopy.

Results: At admission 63 patients were symptomatic and 118 – asymptomatic. Patients lacking specific clinical features underwent laparoscopy – 29 cases and local wound exploration – 141. Treatment included: thoracotomy – 6 patients; laparotomy – 62. There were 28 (15.5%) patients with confirmed diaphragmatic ruptures.

Conclusion: Isolated diaphragmatic ruptures are asymptomatic in the acute phase. Clinical features are the cornerstone of the management. Symptomatic patients should undergo immediate thoracotomy or laparotomy, while asymptomatic patients – diagnostic laparoscopy. An issue to be researched remains the opportunity and the criteria for nonoperative management of these patients.

DIVERTICULUL ESOFAGIAN: TRATAMENTUL CHIRURGICAL MINIM-INVAZIV

TOMA A

Spitalul Clinic Republican, Secția Chirurgia Toracică; Catedra Chirurgie FECMF, USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Diverticulul esofagian (DE) reprezintă o patologie relativ rară a tractului gastro-intestinal. Tradițional abordată prin intermediul tehnicilor chirurgicale deschise, nosologia lasă loc de manevră și chirurgiei minim-invazive (CMI). Prin acest studiu prezentăm experiența în tratamentul chirurgical minim invaziv al diverticuliilor esofagieni. Subsidiar, prezentăm un reviu al literaturii de specialitate referitor la tehnicile chirurgicale minim-invazive.

Material și metode: Analizăm cazurile pacienților cu DE supuși tratamentului CMI prin prisma simptomelor preoperatorii, rezultatelor post-operatorii și la distanță.

Rezultate: Trei pacienți (doi bărbați și o femeie, cu vârsta de 58, 59 și 65 ani, respectiv) au suportat intervenții chirurgicale minim-invazive în legătura cu DE intratoracic. Acuzele dominante preoperator au fost disfagia și eructațiile cu aer și alimente. Durata intervenției chirurgicale a fost de 195, 125 și 120 minute, respectiv. Nu au fost înregistrate complicații intraoperatorii, precum și recurența la distanță a diverticuliilor sau a acuzelor preoperatorii.

Concluzii: Chirurgia patologiei diverticulare a esofagului suportă indicatori elevați de morbiditate și mortalitate. Intervențiile chirurgicale minim invazive sunt posibile dar nu și substituibile. Pacienții necesită a fi evaluați minuțios și supuși unei selecții