

ARTICOLE ORIGINALE

PATOLOGIA CHIRURGICALĂ ABDOMINALĂ ACUTĂ ÎN REPUBLICA MOLDOVA PE PARCURSUL ANULUI 2016

ACUTE ABDOMINAL SURGICAL DISEASES IN THE REPUBLIC OF MOLDOVA DURING 2016

Eugen Guțu, dr. hab. în științe medicale, Șef Catedra Chirurgie Generală și Semiologie nr.3, Președintele Asociației Chirurgilor „Nicolae Anestiadi” din Republica Moldova

IP Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu

Rezumat

Se prezintă analiza incidenței și rezultatelor tratamentului patologiilor abdominale chirurgicale acute în Republica Moldova pe parcursul anului 2016: apendicitei acute, ocluziei intestinale acute, herniei abdominale strangulate, ulcerului gastroduodenal perforat, ulcerului gastroduodenal hemoragic, colecistitei acute și pancreatitei acute. Se discută indicii stabiliți ai mortalității generale și postoperatorii. Au fost identificați factorii și tendințele, care influențează rezultatele tratamentului patologiilor abdominale chirurgicale acute. De asemenea, sunt prezentați unii indici ai asistenței chirurgicale programate.

Cuvinte cheie: patologie chirurgicală abdominală acută, incidența, tratament chirurgical, mortalitate

Summary

In the paper is presented analysis of the incidence and treatment results of acute surgical abdominal pathologies in the Republic of Moldova during 2016 year: acute appendicitis, acute intestinal obstruction, strangulated abdominal hernia, perforated gastroduodenal ulcer, bleeding gastroduodenal ulcer, acute cholecystitis and acute pancreatitis. The established parameters of general and postoperative mortality are discussed. Factors and trends that influence the outcome of acute surgical abdominal pathologies treatment have been identified. Some indicators of elected surgery are also presented.

Key words: acute abdominal surgical diseases, incidence, surgical treatment, mortality

Acest articol este bazat pe datele prezentate în dările de seamă pe activitatea secțiilor chirurgicale, din cadrul spitalelor și cea a Departamentului de Statistică medicală a Ministerului Sănătății. Conform acestora, pe parcursul anului 2016 în Republica Moldova (RM) au fost înregistrate 15.760 cazuri de patologie chirurgicală acută, inclusiv: apendicită acută – 5.152, hernie abdominală strangulată – 1.489, ocluzie intestinală – 1.059, ulcer gastroduodenal (GD) perforat – 463, ulcer gastroduodenal hemoragic – 1.453, colecistită acută – 2.768, pancreatită acută – 3.376 (Figura 1). Necesită menționare faptul că statistica prezentată se referă la pacienții spitalizați adulți, cu vârsta peste 18 ani.



Fig. 1. Totalul cazurilor de urgențe chirurgicale abdominale la adulți în anul 2016

Totodată, se remarcă tendința stabilă de micșorare a incidenței patologiilor chirurgicale acute în comparație cu anii precedenți. Astfel, în anul 2005 au fost înregistrate 20.553 cazuri, sau cu 23% mai mult. Chiar și timp de un an, comparativ cu anul 2015 (17.023 cazuri), numărul spitalizărilor pentru patologiile chirurgicale acute s-a redus cu 7,5%. Această micșorare s-a

produs din contul cazurilor de apendicită acută (mai puțin cu 453), hernie strangulată (- 157), ocluzie intestinală (- 44), ulcer gastroduodenal perforat (- 10), ulcer gastroduodenal hemoragic (- 112), colecistită acută (- 68), pancreatită acută (- 419).

În continuare va fi prezentată scurta analiză a incidenței, rezultatelor tratamentului și a mortalității generale și postoperatorii în cele șapte patologii chirurgicale acute abdominale, precum și unele date referitoare la numărul și volumul intervențiilor chirurgicale programate, efectuate în RM în anul 2016.

I. Apendicita acută

Dinamica incidenței apendicitei acute la 10.000 de locuitori pe parcursul ultimilor 6 ani este prezentată în Figura 2.

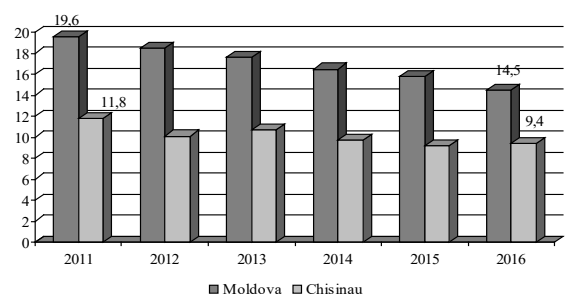


Fig. 2. Incidența apendicitei acute pe parcursul anilor 2011-2016 (la 10.000 locuitori)

Se constată scăderea lentă a incidenței apendicitei în RM, ceea ce corespunde tendințelor globale în epidemiologia

patologiei respective. Deși în prima jumătate a sec. XX în Europa și America riscul apendicectomiei pe parcursul vieții în populație a constituit 16%, actualmente incidența a scăzut considerabil, iar riscul apendicectomiei în Statele Unite constituie 6-8%. Se consideră că factorul dietetic al mediului și schimbarea standardelor igienei sunt cauzele micșorării incidenței apendicitei. Posibil, că în RM sunt implicate și procesele de migrație a populației tinere peste hotarele țării, considerând faptul, că frecvența maximă a patologiei este la vârsta între 10 și 40 de ani.

Au fost înregistrate 5.152 cazuri de apendicită acută. Adresarea tardivă, peste 24 ore de la debutul bolii s-a constatat în 33,8% cazuri. Intervenția chirurgicală s-a efectuat la 4.982 bolnavi, dintre care au decedat 7. Mortalitatea în apendicita acută în total pe RM este prezentată în Figura 3.

Totodată, atrage asupra sa atenția un indice statistic puțin surprinzător. Astfel, numărul bolnavilor neoperați cu apendicită acută este de 170, printre care nu se regăsesc decedați, deși cu siguranță apendicita acută se tratează doar chirurgical, prin apendicectomie. Probabil, este vorba doar de diagnosticul prezumptiv în timpul spitalizării. În astfel de situație, diagnosticul final necesită a fi modificat în conformitate cu depistările clinice ulterioare (de ex.: colită, pielonefrită, ischemie abdominală, etc.), cu codificarea respectivă. Dacă este vorba de plastron apendicular cu evoluție pozitivă, la externarea bolnavului, din lipsa diagnosticului respectiv în lista codurilor, cazul ar trebui codificat ca K 38.8 sau K 38.9 (Alte boli specificate sau nespecificate ale apendicelui).

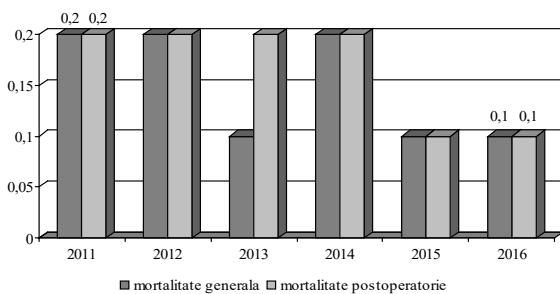


Fig. 3. Mortalitatea în apendicita acută pe parcursul anilor 2011-2016 în Republica Moldova

Mortalitatea în apendicita acută. Dintre 7 cazuri de deces postoperator de la apendicită acută, patru au fost înregistrate în instituțiile republicane, SCR, Chișinău (mortalitatea generală și postoperatorie – 0,3%). Cazuri de deces au mai fost înregistrate în spitalele raionale Anenii Noi (mortalitatea generală și postoperatorie – 0,5%), Hîncești (mortalitatea generală și postoperatorie – 1,0%) și Leova (mortalitatea generală și postoperatorie – 1,5%).

II. Hernia strangulată

Incidența herniei abdominale strangulate este demonstrată în Figura 4. Pe parcursul ultimilor 6 ani se observă caracterul ondulant al frecvenței patologiei. Factorii, ce pot influența atât pozitiv, cât și negativ numărul spitalizărilor pacienților cu hernie strangulată, sunt următorii: practicarea tot mai frecventă a procedurilor laparoscopice, utilizarea metodelor hernioplastiei cu plasă sintetică, ce micșorează numărul herniilor incizionale primare și recidivante; îmbătrânirea contingentului de pacienți, deficiențele în dispensarizarea și asanarea bolnavilor cu hernii abdominale necomplate.

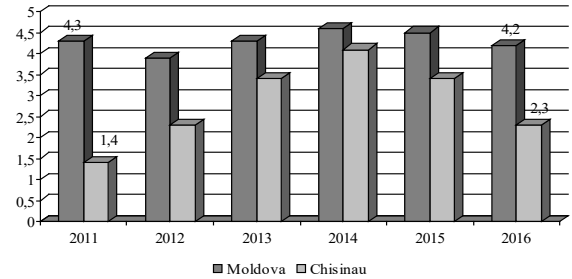


Fig. 4. Incidența herniei strangulate pe parcursul anilor 2011-2016 (la 10.000 locuitori)

Au fost înregistrate 1.489 cazuri de hernie abdominală strangulată. Adresarea tardivă, peste 24 ore de la debutul bolii s-a constatat în 42,8% cazuri. Intervenția chirurgicală s-a efectuat la 1.473 bolnavi, dintre care au decedat 34. Din cei 16 pacienți neoperați au decedat 2 (datele sunt prezentate în Figura 5).

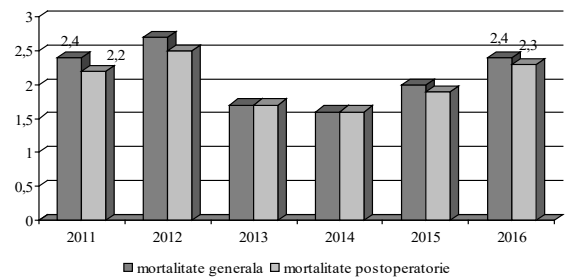


Fig. 5. Mortalitatea în hernia strangulată pe parcursul anilor 2011-2016 în Republica Moldova

Mortalitatea în hernia strangulată. Cazurile de deces au fost înregistrate în municipiul Chișinău (mortalitatea generală și postoperatorie – 1,6%), în municipiul Bălți (mortalitatea generală și postoperatorie – 1,6%), în instituțiile republicane (2,5% - mortalitatea generală și 2,1% - mortalitatea postoperatorie), în spitalele raionale Briceni (mortalitatea generală și postoperatorie – 4,3%), Edineț (mortalitatea generală și postoperatorie – 5,6%), Fălești (mortalitatea generală și postoperatorie – 2,8%), Singerei (mortalitatea generală și postoperatorie – 3,3%), Soroca (mortalitatea generală și postoperatorie – 9,5%), Călărași (mortalitatea generală și postoperatorie – 11,1%), Hîncești (mortalitatea generală și postoperatorie – 7,1%), Orhei (mortalitatea generală și postoperatorie – 8,3%), Telenești (mortalitatea generală și postoperatorie – 3,4%), Ungheni (mortalitatea generală și postoperatorie – 5,3%), Cahul (mortalitatea generală și postoperatorie – 3,4%), Ștefan-Vodă (mortalitatea generală și postoperatorie – 33,3%), Ceadr-Lunga (10,5% - mortalitatea generală și 11,8% - mortalitatea postoperatorie).

Analiza dărilor de seamă a demonstrat, că marea majoritate a decesurilor au survenit la pacienții cu vârstă înaintată, cu adresări tardive și dezvoltarea necrozelor intestinale, și au fost cauzate, mai degrabă, de decompensarea patologiilor concomitente și disfuncțiile multiple de organe, decât de actul operator propriu-zis.

III. Ocluzia intestinală

Incidența ocluziei intestinale acute se remarcă prin creștere considerabilă, practic de două ori, și stabilă în ultimii trei

ani, mai ales în mediul rural al Republicii (Figura 6). Acest fapt, împreună cu majorarea numărului de cazuri de ocluzie intestinală oncologică, poate fi explicat doar prin creșterea cazurilor cancerului colorectal. Singurul instrument pentru micșorarea incidenței ocluziei intestinale neoplazice ar fi screening-ul populației în grupele de risc, cu efectuarea analizelor de laborator (testul la sângele ocult) și a colonoscopiilor pentru depistarea precoce și înlăturarea endoscopică a polipilor adenomatoși colonici și rectali.

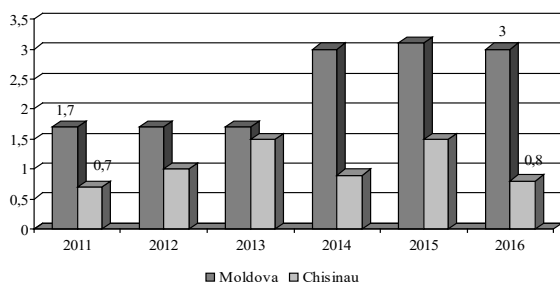


Fig. 6. Incidența ocluziei intestinale pe parcursul anilor 2011-2016 (la 10.000 locuitori)

Pe parcursul anului 2016 per total în RM au fost înregistrate 1.059 cazuri de ocluzie intestinală acută, cu adresare tardivă peste 24 ore în 26,0%. Au fost operați 464 bolnavi, dintre care au decedat 22 (4,8%). Dintre cei 597 pacienți neoperați au decedat 4 (0,7%). Datele referitoare la mortalitatea generală și postoperatorie în cazul ocluziei intestinale sunt prezentate în Figura 7.

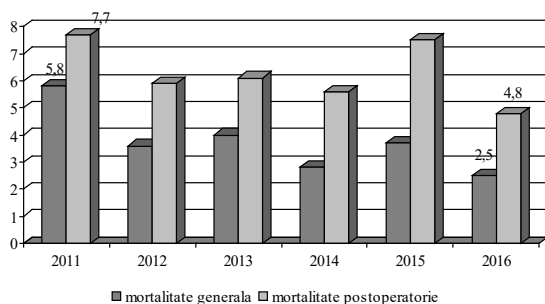


Fig. 7. Mortalitatea în ocluzia intestinală pe parcursul anilor 2011-2016 în Republica Moldova

Mortalitatea în ocluzia intestinală. Cazurile de deces au fost înregistrate în majoritatea spitalelor municipale și raionale: în municipiul Chișinău (mortalitatea generală – 4,4%, mortalitatea postoperatorie – 6,1%), în municipiul Bălți (mortalitatea generală – 7,7%, mortalitatea postoperatorie – 4,0%), în spitalele raionale Briceni (mortalitatea generală și postoperatorie – 5,0%), Florești (mortalitatea generală și postoperatorie – 20,0%), Glodeni (mortalitatea generală – 16,7%, mortalitatea postoperatorie – 25,0%), Soroca (mortalitatea generală – 9,1%, mortalitatea postoperatorie – 20,0%), Criuleni (mortalitatea generală – 33,0%, mortalitatea postoperatorie – 0%), Hîncești (mortalitatea generală și postoperatorie – 12,5%), Orhei (mortalitatea generală – 14,3%, mortalitatea postoperatorie – 16,7%), Șoldănești (mortalitatea generală și postoperatorie – 100%), Cahul (mortalitatea generală – 2,7%, mortalitatea postoperatorie – 3,7%), Cantemir (mortalitatea generală – 16,7%, mortalitatea postoperatorie – 50%), Căușeni (mortalitatea generală – 3,3%, mortalitatea postoperatorie –

10%), Cimișlia (mortalitatea generală și postoperatorie – 11,0%), Comrat (mortalitatea generală și postoperatorie – 10,5%), Ceadir-Lunga (mortalitatea generală – 4,4%, mortalitatea postoperatorie – 9,5%).

IV. Ulcerul gastroduodenal perforat

Incidența ulcerului gastroduodenal perforat este demonstrată în Figura 8. Atrage asupra sa atenția faptul că frecvența ulcerului gastroduodenal perforat în raioanele Republicii depășește cu mai mult de trei ori respectivul indice în municipiul Chișinău. Mai mult ca atât, acest raport rămâne stabil pe parcursul ultimilor ani. Cu regret, acest lucru poate fi explicat doar printr-o combinație a următorilor factori negativi: modul calitativ diferit în regimul de alimentație între populația urbană și cea rurală; deficiențele în dispensarizarea, depistarea și tratamentul oportun al pacienților cu boală ulceroasă în raioanele RM; și, posibil, utilizarea medicamentelor ineficiente sau a schemelor eronate de administrare a acestora la bolnavii cu patologia deja stabilită.

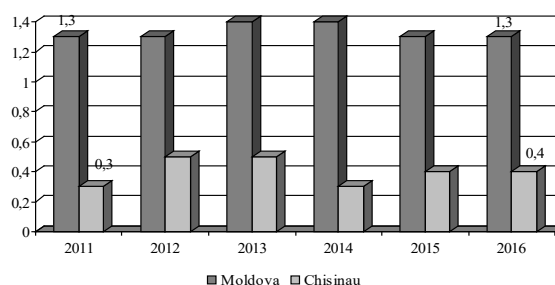


Fig. 8. Incidența ulcerului gastroduodenal perforat pe parcursul anilor 2011-2016 (la 10.000 locuitori)

Au fost înregistrate 463 cazuri de ulcer gastroduodenal perforat. Adresare tardivă, peste 24 ore de la debutul bolii, s-a constatat într-un număr inexplicabil de mare de cazuri pentru perforația gastroduodenală – 29,8%. Mai mult ca atât, se remarcă creșterea frecvenței spitalizării tardive în comparație cu anii precedenți (22,7% - în 2013). Intervenția chirurgicală s-a efectuat la 438 bolnavi, dintre care au decedat 42 sau 9,6% (datele sunt prezentate în Figura 9).

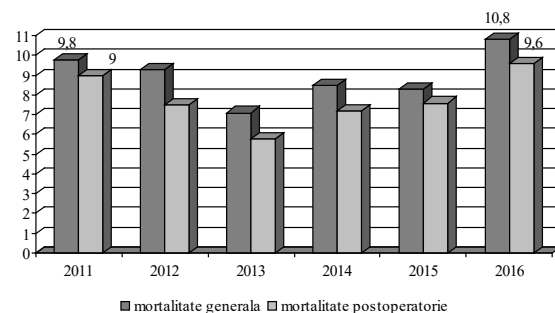


Fig. 9. Mortalitatea în ulcerul gastroduodenal perforat pe parcursul anilor 2011-2016 în Republica Moldova

Mortalitatea în ulcerul gastroduodenal perforat. Mortalitatea generală și postoperatorie în ulcerul gastroduodenal perforat rămâne tradițional mare, și cu tendința de a crește în ultimii trei ani. În afară de factorii generali, precum îmbătrânirea populației și mărirea comorbidităților pacienților, cel mai probabil, aceasta este direct cauzată de scăderea semnificativă a numărului intervențiilor chirurgicale programate (și, uneori,

necesare) pentru boala ulceroasă. După cum a menționat M.I.Kuzin încă în anul 2001: „*Mulți gastroenterologi și interniști utilizează insistent terapia conservatorie a bolii ulceroase și o continuă, deseori fără nici un control, până la apariția complicațiilor cu risc vital – perforația și hemoragia*”.

O problemă aparte rezidă în 8 cazuri raportate de deces al pacienților neoperați cu ulcer perforat gastroduodenal. Fiecare dintre aceste cazuri merită o analiză individuală minuțioasă pentru a identifica motivele întârzierii tratamentului chirurgical: starea gravă a pacientului la momentul spitalizării sau eroare diagnostică mare. Decesele bolnavilor neoperați sunt înregistrate în spitalele raionale Drochia, Criuleni, Orhei, Rezina, precum și în municipiile Bălți și Chișinău.

În general, cazurile de deces au fost înregistrate în municipiul Chișinău (mortalitatea generală – 20,0%, mortalitatea postoperatorie – 25,0%), în municipiul Bălți (mortalitatea generală – 13,6%, mortalitatea postoperatorie – 9,5%), spitalele raionale Drochia (mortalitatea generală – 9,1%, mortalitatea postoperatorie – 0%), Fălești (mortalitatea generală și postoperatorie – 28,6%), Florești (mortalitatea generală și postoperatorie – 13,6%), Criuleni (mortalitatea generală – 6,7%, mortalitatea postoperatorie – 0%), Hîncești (mortalitatea generală și postoperatorie – 4,3%), Nisporeni (mortalitatea generală și postoperatorie – 10,0%), Orhei (mortalitatea generală – 13,6%, mortalitatea postoperatorie – 9,5%), Rezina (mortalitatea generală – 14,3%, mortalitatea postoperatorie – 0%) Șoldănești (mortalitatea generală și postoperatorie – 10,0%), Telenești (mortalitatea generală și postoperatorie – 7,7%), Ungheni (mortalitatea generală – 5,9%, mortalitatea postoperatorie – 6,7%), Cahul (mortalitatea generală și postoperatorie – 15,0%), Cantemir (mortalitatea generală și postoperatorie – 7,7%), Cimișlia (mortalitatea generală și postoperatorie – 36,4%), Leova (mortalitatea generală și postoperatorie – 12,5%), Taraclia (mortalitatea generală și postoperatorie – 25,0%), Ceadir-Lunga (mortalitatea generală – 12,5%, mortalitatea postoperatorie – 20,0%).

V. Ulcerul gastroduodenal hemoragic

Incidența ulcerului gastroduodenal hemoragic în RM pe parcursul ultimilor ani rămâne la un nivel constant (Figura 10), și în fond corespunde acesteia în alte țări. Ca și în cazul ulcerului perforat, incidența hemoragiei ulceroase este veridic mai înaltă în raioanele republicii, comparativ cu municipiul Chișinău (4,1 vs 1,5 la 10.000 de locuitori, respectiv). Au fost înregistrate 1.453 cazuri de ulcer gastroduodenal hemoragic. Adresarea tardivă, peste 24 ore de la debutul bolii, s-a constatat practic în jumătate din cazuri (48,2%).

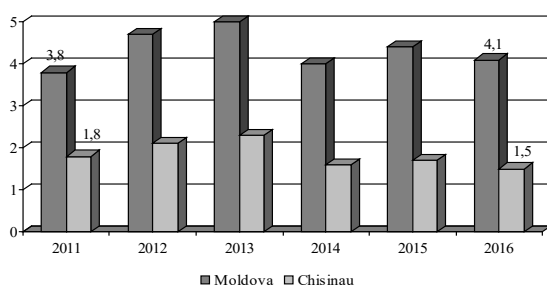


Fig. 10. Incidența ulcerului gastroduodenal hemoragic pe parcursul anilor 2011-2016 (la 10.000 locuitori)

Din totalul de 1.453 bolnavi au fost operați doar 135 (9,2%)

și neoperați – 1.318 (90,7%). Rata pacienților operați este considerabil mai mică, decât chiar și în anul precedent 2015 (11,3%). Acest indice ar trebui considerat pozitiv. Astfel, din cei 135 ce au suportat intervenție chirurgicală au decedat 18 (13,3%), iar din cei 1.318 neoperați – 22 (1,7%). Ca urmare, introducerea pe scară largă a hemostazei endoscopice primare și repetate, ameliorarea terapiei medicamentoase, inclusiv a celei intensive a condus la reducerea dramatică a necesității în intervenție chirurgicală pentru stoparea sângerării din ulcer, optimizarea rezultatelor tratamentului și micșorarea până la nivelul de 2,8% a mortalității generale în cazul hemoragiilor ulceroase gastroduodenale (Figura 11).

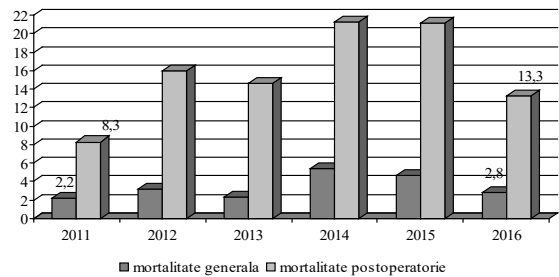


Fig. 11. Mortalitatea în ulcerul gastroduodenal hemoragic pe parcursul anilor 2011-2016 în Republica Moldova

Mortalitatea în ulcerul gastroduodenal hemoragic.

Totodată, mortalitatea postoperatorie este destul de înaltă (13,3% în anul 2016, și peste 20% - în anii 2014-2015), chiar cu tendință ușoară spre majorare anuală. Cum a fost deja menționat, rolul intervenției chirurgicale în tratamentul hemoragiilor ulceroase a scăzut. Însă, se remarcă și consecințele negative ale acesteia: creșterea morbidității și a mortalității postoperatorii. Ultimele sunt determinate de faptul, că tratamentului chirurgical sunt supuși cei mai gravi bolnavi (cu multiple și severe maladii concomitente, hemoragii recidivante, cu hemotransfuzie masivă și tentative neeficace repetate de hemostază endoscopică), tratamentul chirurgical devine necesar doar în cazul ulcerelor refractare la tratament standardizat și „dificile” din punct de vedere al tehnicii chirurgicale (de dimensiuni mari, situate pe peretele posterior al duodenului sau superior în stomac). Un rol semnificativ poate să aibă și reducerea experienței chirurgicale în cazul hemoragiilor din ulcer.

Cazurile de deces au fost înregistrate în municipiul Chișinău (mortalitatea generală – 6,7%, mortalitatea postoperatorie – 28,6%), municipiul Bălți (mortalitatea generală – 3,7%, mortalitatea postoperatorie – 8,3%), în spitalele raionale Călărași (mortalitatea generală – 1,6%, mortalitatea postoperatorie – 50%), Criuleni (mortalitatea generală – 2,4%, mortalitatea postoperatorie – 25%), Nisporeni (mortalitatea generală – 4,0%, mortalitatea postoperatorie – 0%), Orhei (mortalitatea generală – 6,3%, mortalitatea postoperatorie – 14,3%), Telenești (mortalitatea generală – 2,2%, mortalitatea postoperatorie – 50%), Cahul (mortalitatea generală – 13,3%, mortalitatea postoperatorie – 33,3%), Căușeni (mortalitatea generală – 2,9%, mortalitatea postoperatorie – 0%), Leova (mortalitatea generală – 9,5%, mortalitatea postoperatorie – 100%), Comrat (mortalitatea generală – 8,1%, mortalitatea postoperatorie – 33,0%).

VI. Colecistita acută

Incidența colecistitei acute este demonstrată în Figura 12,

și este constantă pe parcursul ultimului deceniu. În același timp, trebuie subliniat faptul, că raportul frecvenței colecistitei acute între populația urbană și rurală este maximal dintre toate patologiiile chirurgicale abdominale acute și depășește cifra patru. Majoritatea cazurilor de colecistită acută pot fi cu succes preîntâmpinate în baza diagnosticului și tratamentului oportun al litiazei biliare simptomatice. Totodată, introducerea pe scară largă a metodelor laparoscopice de rezolvare a patologiei are mai multe avantaje medicale și sociale, și este bine cunoscută de către populație. Probabil, bolnavii din mediul rural cu litiază veziculară refuză să fie operați prin metoda deschisă, iar tehnicile laparoscopice sunt încă mai puțin accesibile în majoritatea spitalelor raionale. Așadar, implementarea mai largă a chirurgiei laparoscopice biliare programate în spitalele raionale poate duce la micșorarea eventuală a incidenței colecistitei acute la populația rurală, și în general pe Republică.

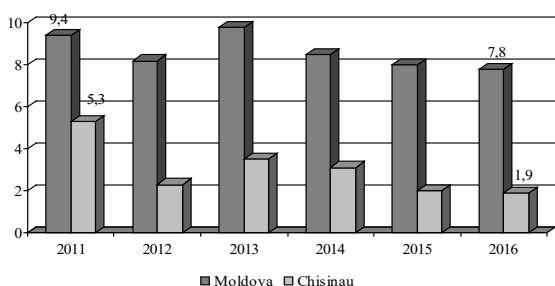


Fig. 12. Incidența colecistitei acute pe parcursul anilor 2011-2016 (la 10.000 locuitori)

Au fost înregistrate 2.768 cazuri de colecistită acută. Adresarea tardivă, peste 24 ore de la debutul bolii, s-a constatat în majoritatea observațiilor – 53,4%. Intervenția chirurgicală s-a efectuat la 1.437 bolnavi, dintre care au decedat 20 sau 1,4% (datele sunt prezentate în Figura 13). Dintre cei 1.331 neoperați a decedat doar un singur pacient.

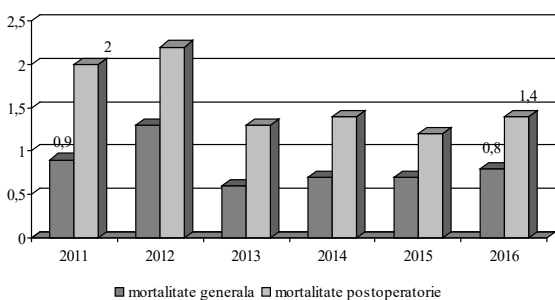


Fig. 13. Mortalitatea în colecistita acută pe parcursul anilor 2011-2016 în Republica Moldova

Mortalitatea în colecistita acută. Cazurile de deces au fost înregistrate în municipiul Chișinău (mortalitatea generală – 1,3%, mortalitatea postoperatorie – 1,5%), municipiul Bălți (mortalitatea generală – 1,4%, mortalitatea postoperatorie – 2,4%), spitalele raionale Glodeni (mortalitatea generală – 10,5%, mortalitatea postoperatorie – 20,0%), Soroca (mortalitatea generală – 1,7%, mortalitatea postoperatorie – 4,2%), Cahul (mortalitatea generală – 4,8%, mortalitatea postoperatorie – 12,5%), Comrat (mortalitatea generală – 2,5%, mortalitatea postoperatorie – 4,3%).

VII. Pancreatita acută

Pe parcursul ultimilor patru ani se constată scăderea stabilă a incidenței pancreatitei acute atât în mediul rural (de la 13,3 la 10.000 de locuitori în 2013 până la 9,5 – în 2016), cât și în cel urban (de la 5,3 la 10.000 de locuitori în 2013 până la 2,5 – în 2016). Datele sunt prezentate în Figura 14. Evident, că această tendință este foarte pozitivă și se datorează posibilei influențe a doi factori: scăderii incidenței intoxicațiilor exogene alcoolice și alimentare, precum și ameliorării diagnosticului altor patologii chirurgicale care anterior au fost clasificate ca „pancreatită”.

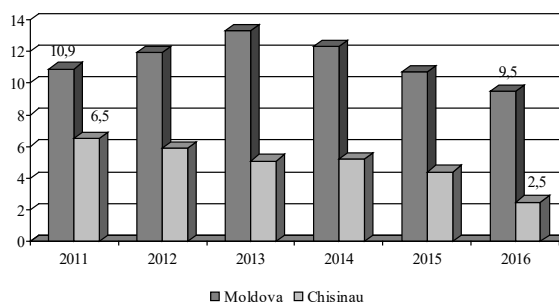


Fig. 14. Incidența pancreatitei acute pe parcursul anilor 2011-2016 (la 10.000 locuitori)

Pe parcursul anului 2016 în RM au fost înregistrate 3.376 cazuri de pancreatită acută. Adresare tardivă, peste 24 ore de la debutul bolii, s-a constatat în 43,9% din cazuri. Indicii mortalității generale și postoperatorii în cazul pancreatitei acute sunt prezentați în Figura 15.

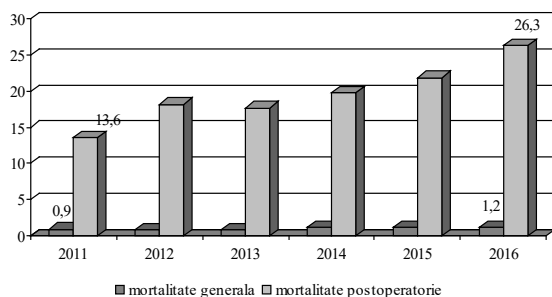


Fig. 15. Mortalitatea în pancreatita acută pe parcursul anilor 2011-2016 în Republica Moldova

Mortalitatea în pancreatita acută. Se constată, că în ultimii ani mortalitatea postoperatorie în pancreatita acută este în creștere și în 2016 a ajuns la nivelul 26,3% (față de 13,6% în 2011). Cu toate acestea, respectivul indicator nu poate fi considerat ca unul evident negativ. Conform datelor literaturii mondiale de specialitate, mortalitatea la pacienții cu necroză pancreatică infectată este aproximativ 30%, ceea ce corespunde în linii generale celei înregistrate în RM. Conduita recomandată de tratament a pacienților cu pancreatită acută severă prevede utilizarea inițială a terapiei conservatorii insistente, și practicarea metodelor chirurgicale numai în fazele mai tardive ale bolii, în cazul confirmării clinice și imagistice a dezvoltării complicațiilor necrotice locale. Astfel, din cei 95 pacienți operați au decedat 25 (26,3%). În același timp, din 3.281 bolnavi tratați conservativ – 15. Astfel, mortalitatea printre pacienții neoperați a fost doar 0,5%. Ca urmare, creșterea mortalității postoperatorii ar trebui să fie explicată prin optimizarea conduitei chirurgicale și a indicațiilor către tratamentul operator al pacienților cu necroză

pancreatică infectată.

Cazurile de deces au fost înregistrate în municipiul Chișinău (mortalitatea generală – 4,0%, mortalitatea postoperatorie – 40,0%), municipiul Bălți (mortalitatea generală – 1,2%, mortalitatea postoperatorie – 28,6%), spitalele raionale Briceni (mortalitatea generală – 2,4%, mortalitatea postoperatorie – 10,0%), Dondușeni (mortalitatea generală – 3,2%, mortalitatea postoperatorie – 0%), Glodeni (mortalitatea generală – 8,3%, mortalitatea postoperatorie – 100%), Orhei (mortalitatea generală – 2,5%, mortalitatea postoperatorie – 50,0%), Căușeni (mortalitatea generală – 3,6%, mortalitatea postoperatorie – 100%), Comrat (mortalitatea generală – 1,9%, mortalitatea postoperatorie – 100%), Ceadr-Lunga (mortalitatea generală – 1,0%, mortalitatea postoperatorie – 50%).

VIII. Asistența chirurgicală programată

Deși analiza activității chirurgicale programate nu este scopul acestei comunicări, ar trebui de conștientizat faptul că indicatorii ce caracterizează volumul activității chirurgicale urgente și programate se află în mod inseparabil într-o corelație. Multe boli acute chirurgicale pot fi potențial prevenite prin depistarea precoce și corecția chirurgicală a patologiilor necomplicate (herniile peretelui abdominal anterior, colelitiaza, unele boli intestinale și altele). Alte operații planificate sunt îndreptate spre eliminarea bolilor concomitente care pot influența negativ rezultatele tratamentului pacienților urgenți (chirurgie vasculară, cardiacă, toracică, endocrină, etc).

Conform datelor Departamentului de Statistică medicală a Ministerului Sănătății, în perioada anului 2016 au fost efectuate 27.074 intervenții chirurgicale abdominale, 21.390 – operații pe piele sau țesutul subcutanat, 4.198 – vasculare, 2.387 – pe glanda mamară, 2.793 – pe cord, 1.876 – pe aparatul respirator, 1.545 – pe sistemul endocrin.

Conform dărilor de seamă a secțiilor chirurgicale de profil general, cele mai frecvente intervenții programate în anul 2016 au fost herniile peretelui abdominal anterior – 5.633 în total. Până la 50 hernioplastii anual se efectuează în 16 secții, 50-100 – în 16 secții, 100-150 – în 8 secții, peste 150 – în 12. Totuși, un volum foarte mare de hernioplastii (peste 200 de intervenții anual) sunt efectuate doar în secțiile chirurgicale ale municipiilor: Spitalul Clinic Municipal, Bălți (265); Spitalul Clinic Municipal nr. 1, Chișinău (377); Spitalul Clinic Municipal nr. 3 "Sf. Treime", Chișinău (390); Spitalul Clinic Republican, chirurgie generală (289); Spitalul Clinic Republican, chirurgie viscerală-endocrină (436); Spitalul Clinic Militar Central, Chișinău (309). Majoritatea intervențiilor sunt efectuate cu utilizarea protezelor sintetice, inclusiv pe cale laparoscopică sau videoendoscopică.

Pe parcursul anului s-au efectuat 4.356 colecistectomii, printre care majoritatea – 3.661 (84,1%) au fost rezolvate

laparoscopic. Colecistectomiile laparoscopice sunt practicate în 27 secții chirurgicale, inclusiv în 11 spitale raionale: Briceni, Cahul, Ceadr-Lunga, Cimișlia, Comrat, Criuleni, Edineț, Nisporeni, Orhei, Soroca, Ungheni. Cele mai mari volume ale intervențiilor laparoscopice pe colecist, de asemenea, au fost înregistrate în spitalele municipale: Institutul de Medicină Urgentă, Chișinău (452); Spitalul Clinic Municipal nr. 1, Chișinău (233); Spitalul Clinic Republican, chirurgie generală (432); Spitalul Clinic Republican, chirurgie hepato-bilio-pancreatică (677); Spitalul Republican al Asociației Curativ-Sanatoriale, Chișinău (390). Totodată, și unele spitale raionale au efectuat un număr important de colecistectomii laparoscopice: Cahul (176); Comrat (76); Ceadr-Lunga (57); Ungheni (57). Dezvoltarea chirurgiei laparoscopice reprezintă un obiectiv important, mai ales pentru asistența medicală din mediul rural. În mai multe spitale raionale echipamentul laparoscopic-chirurgical existent nu se utilizează, sau se folosește insuficient.

În anul 2016 în RM s-au efectuat 1.841 flebectomii. Până la 10 flebectomii anual se efectuează în 23 secții, 10-50 – în 17 secții, 50-100 – în 2 secții. Peste 100 flebectomii pe parcursul anului au fost efectuate doar în 3 secții: Spitalul Clinic Militar Central, Chișinău (101), Spitalul Clinic Municipal nr. 1, Chișinău (338); Spitalul Clinic Republican, chirurgie vasculară (786).

Concluzii

- În anul 2016 s-a observat stabila deja tendință continuă de reducere a cazurilor înregistrate de patologie chirurgicală acută abdominală la adulți (apendicită acută, hernie abdominală strangulată, ocluzie intestinală, ulcer gastroduodenal perforat, ulcer gastroduodenal hemoragic, colecistită acută și pancreatită acută).

- Pacienții cu patologie chirurgicală acută abdominală devin mai gravi, cu un număr exagerat de patologii concomitente severe, iar tratamentul medical și chirurgical al acestora este mai complicat din cauza îmbătrânirii contingentului bolnavilor spitalizați, fapt legat cu ameliorarea generală a calității asistenței medicale, mărirea longevității vieții și procesele de migrație a populației tinere peste hotarele țării.

- În Republica Moldova există un sistem chirurgical funcțional multistratificat, care include serviciul consultativ ambulator, secțiile chirurgicale din spitalele raionale, municipale, și departamentele specializate din spitalele Clinice Universitare și Republicane, serviciul AviaSan, ceea ce permite menținerea nivelului acceptabil în chirurgia de urgență.

- Se constată progrese în ceea ce privește rezultatele tratamentului patologiilor chirurgicale acute abdominale, asociate cu optimizarea conduitei diagnostice și curative, implementarea realizărilor tehnologice contemporane, creșterea profesională a chirurgilor și îmbunătățirea generală a sistemului sănătății.

Bibliografie

1. Ghidirim Gh, Cicala E, Guțu E, Rojnoveanu Gh, Dolghii A. Hemoragiile digestive superioare non-variceale. Chișinău: Tipografia Academiei de Științe a Moldovei; 2009.
2. Hamoui N, Docherty SD, Crookes PF. Gastrointestinal hemorrhage: is the surgeon obsolete? *Emerg Med Clin North Am.* 2003;21(4):1017-56.
3. Hotineanu V, red. Chirurgie: curs selectiv. Chișinău: CEP Medicina; 2008.
4. Lankisch PG, Büchler M, Mössner J, Müller-Lissner S. A Primer of Pancreatitis. Berlin Heidelberg: Springer-Verlag; 1997.
5. Maloman E. Chirurgia abdominală de urgență. Recomandări practice de diagnostic și tratament. Chișinău: Preprintiva; 2008.
6. Quan S, Frolkis A, Milne K, et al. Upper-gastrointestinal bleeding secondary to peptic ulcer disease: incidence and outcomes. *World J Gastroenterol.* 2014;20(46):17568-77.
7. Sadic J, Borgström A, Manjer J, Toth E, Lindell G. Bleeding peptic ulcer – time trends in incidence, treatment and mortality in Sweden. *Aliment Pharmacol Ther.* 2009;30(4):392-8.
8. Кузин МИ. Актуальные вопросы хирургии язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки. *Хирургия, Москва;* 2001;1:27-32