



PROTOCOLUL ȘEDINȚEI ASOCIAȚIEI CHIRURGILOR "NICOLAE ANESTIADI" DIN REPUBLICA MOLDOVA DIN 31.03.2017

Prezidium: Acad. Eva Gudumac, Prof. E.Guțu

Raport: Activitatea chirurgicală în Republica Moldova pe parcursul anului 2016. Prof. E.Guțu, dr. hab. în științe medicale, Catedra chirurgie generală – semiologie nr.3

Rezumat. Statistica a fost realizată în baza datelor transmise de către instituțiile medicale atribuite la patru zone: RDD „Nord”, RDD „Centru”, RDD „Sud”, RDD „Găgăuzia”; instituțiile republicane din municipiile Chișinău și Bălți; spitalele departamentale și spitalele private. Per total, pe parcursul anului 2016 au fost raportate 15.760 cazuri de urgențe chirurgicale abdominale, 1.531 (adică circa 10%) – în mun. Chișinău. În zona “Nord” majoritatea cazurilor de urgențe abdominale au fost rezolvate în SM Bălți (n=1.039), SR Florești (n=665) și SR Soroca (n=420). În zona „Centru” cele mai multe cazuri au fost spitalizate în SR Orhei (n=357), SR Criuleni (n=338) și SR Ungheni (n=331). În zonele „Sud” și „Găgăuzia” cele mai multe cazuri de urgențe chirurgicale au fost raportate de către SR Cahul (n=542), SR Comrat (n=507) și SR Ceadâr-Lunga (n=352). Analiza urgențelor abdominale pe municipii relevă următorul număr de cazuri anuale tratate: SM Bălți – 1.039, SCM „Sfânta Treime” – 566, SCM nr.1 – 340, SCM „Sf. Arhanghel Mihail” – 261, Spitalul Clinic Militar – 103 cazuri.

Apendicita acută. În prima jumătate a sec. XX în Europa și America cca 16% din populație era supusă apendicectomiei. Actualmente riscul total de apendicectomie a scăzut, frecvența maximă fiind înregistrată la populația cu vârsta cuprinsă între 10 și 40 ani. În Republica Moldova statistica anului 2003 reflecta precum că apendicitei acute îi revenea cca 25,5% din structura urgențelor chirurgicale abdominale; cifra coborând actualmente la 14,5%. Pe parcursul anului au fost înregistrate 5.152 spitalizări pentru apendicita acută, 4.982 bolnavi fiind ulterior operați, cu 7 decese. În 33,8% cazuri s-a constatat o adresare peste 24 ore de la debutul bolii. Mortalitatea a variat în diverse instituții din țară de la 0% până la 0,3%.

Hernia strangulată. Incidența herniei strangulate pe parcursul anilor a înregistrat o evoluție intermitentă, cu 3,5 cazuri la 10.000 locuitori în 2003 și 4,2 cazuri – în 2016. În total au fost 1.489 cazuri de hernie strangulată, 1.473 fiind operați (decedați = 34). Alți 16 bolnavi nu au fost operați (decedați = 2). Adresarea peste 24 ore de la debut a fost înregistrată în 42,8% cazuri. Mortalitatea generală la fel ca și cea postoperatorie, a variat în diverse spitale, de la 1,6% până la 3,3%.

Ocluzia intestinală. Incidența ocluziei intestinale rămâne constantă pe parcursul ultimilor 3 ani, constituind circa 3 cazuri la 10.000 locuitori. Factorul etiologic de bază este reprezentat de cancerul colorectal. Au fost înregistrate 1.059 cazuri de ocluzie intestinală, 464 bolnavi fiind operați (decedați – 22), iar 597 pacienți au fost tratați conservator (decedați – 4). Adresarea la termen peste 24 ore a fost notată în 26% cazuri. Mortalitatea generală a constituit 2,5%, iar cea postoperatorie – 4,8%.

Ulcerul gastroduodenal perforat. Incidența complicației respective a maladiei ulceroase a constituit 1,3 la 10.000

populație. Per total, cu ulcer perforat au fost spitalizați 463 bolnavi, dintre care 438 au fost operați (decedați – 42). Numărul bolnavilor neoperați a fost 25 (decedați – 8). Adresarea tardivă, peste 24 ore a fost observată în 29,8% cazuri. Este de remarcat, mortalitatea destul de elevată în spitalele din municipii: mortalitatea generală - 17,5%, cea postoperatorie - 17,8%.

Ulcerul gastroduodenal hemoragic. Incidența ulcerului gastroduodenal hemoragic pe țară, în pofida succeselor înregistrate în hemostaza endoscopică, rămâne constantă, 4,1 la 10.000 populație. Au fost înregistrate per total 1.453 cazuri. Operații pentru hemoragia ulceroasă au suportat 135 (9,2%) pacienți, față de 11,3% - în anul 2015. Dintre cei operați au decedat 18 pacienți. Majoritatea – 1.318 bolnavi au fost tratați conservator, inclusiv cu utilizarea hemostazei endoscopice. Dintre aceștia au decedat 22 (1,7%). Rata adresării peste 24 ore de la debutul episodului hemoragic a fost una dintre cele mai mari printre nozologiile ce au condiționat urgențele abdominale – 48,2%. Mortalitatea generală și cea postoperatorie sunt în scădere față de indicii din anii precedenți, dar totuși se mențin la un nivel suficient de înalt – 2,8% și 13,3%, respectiv. Drept motive sunt raportate morfologia ulcerului, vârsta înaintată a bolnavilor și prezența comorbidităților. Este de remarcat, mortalitatea joasă în spitalele atribuite zonei „Nord”, îndeosebi în SR Soroca (bolnavi – 91, operați – 0, decedați – 0) și SR Florești (bolnavi – 89, operați – 3, decedați – 0).

Colecistita acută (CA). Incidența colecistitei acute calculoase a fost estimată la 7,8 cazuri la 10.000 locuitori. Per total, au fost spitalizați 2.768 pacienți cu respectiva patologie, dintre care 1.437 au fost operați (decedați – 20). Alții 1.331 au fost tratați conservator (decedați – 1). Adresarea peste 24 ore de la debut a fost înregistrată în 53,4% cazuri. Mortalitatea generală și cea postoperatorie au constituit 0,8% și 1,4%, respectiv. De menționat, că nu s-au raportat cazuri de mortalitate printre bolnavii cu colecistită acută calculoasă spitalizați în spitalele din zona “Centru”.

Pancreatita acută (PA). Incidența pancreatitei acute a fost 9,5 cazuri la 10.000 populație. Diagnosticul a fost stabilit la 3.376 dintre bolnavii spitalizați în regim de urgență în staționarele chirurgicale. Au fost operați 95 pacienți, adică 2,8% (decedați – 25). Majoritatea, adică 3.281 bolnavi au fost tratați conservator (decedați – 15). Adresarea peste 24 ore de la debut a fost înregistrată în 43,95 cazuri. S-a observat o tendință de sporire progresivă a mortalității pe parcursul ultimilor ani. Mortalitatea generală a fost 1,2%, iar cea postoperatorie – 26,3%.

Sumarizând datele statistice, s-a constatat că cea mai mare mortalitate este condiționată de pancreatita acută, ulcerul hemoragic și ulcerul gastroduodenal perforat. Adresarea tardivă a fost înregistrată în mediu în 39,5% cazuri, mai frecvent – în ulcerul gastroduodenal hemoragic și hernia strangulată. Pe lângă spitalizarea întârziată, letalitatea a fost influențată și de către alți factori: diagnosticul dificil, vârsta înaintată, patologia concomitentă, deficiențe tactice și tehnice.

Dacă ne referim la toate intervențiile chirurgicale și nu doar cele urgente, în 2016 au fost efectuate 157.124 operații în condiții de staționar, la 135.170 bolnavi. Letalitatea postoperatorie totală a constituit 1,01% (1.366 pacienți). Structura intervențiilor se prezintă în modul următor: operații abdominale – 27.074, operații la nivelul pielii și țesutului subcutanat – 21.390, intervenții vasculare – 4.198, intervenții pe cord – 2.793, intervenții pe glanda mamară – 2.387, operații pe sistemul respirator – 1.876, intervenții pe sistemul endocrin – 1.545, alte operații – 9.752.

Printre operațiile programate au predominat: herniotomiile (n=5.360), colecistectomiile (n=4.369) și flebectomiile (n=2.019). Spre exemplu, aceste trei tipuri de intervenții au constituit în comun circa 3/4 din toate operațiile programate realizate pe parcursul anului în secțiile de chirurgie ale IMSP SCM nr.1.

Raport: „Chirurgia vasculară în Republica Moldova în anul 2016”. Dr. Dumitru Tabac; IMSP SCR “Timofei Moșneaga”.

Rezumat. La momentul actual în Republica Moldova nu există o statistică clară ce ar reflecta situația în domeniul patologiilor vasculare ale extremităților. Dacă în diagnosticul și tratamentul pacienților cu cardiopatie ischemică au fost obținute succese considerabile, cu referință la maladiile obliterante ale membrelor nu se poate afirma același lucru. Se constată totuși unii pași pozitivi în această direcție. Actualmente, este abordată problema tratamentului chirurgical urgent, în primele ore de dezvoltare ale ictusului ischemic. Totuși, implicarea neurochirurgilor în dezobliterarea arterelor carotide, în opinia noastră, reprezintă un gest greșit. Aceasta ar trebui să constituie prerogativa chirurgului vascular. O altă întrebare este asigurarea serviciului vascular cu consumabile, care sunt de altfel destul de costisitoare. Începând cu anul 2004 suntem asigurați cu grefe vasculare și fire de sutură atraumatice de către instituția medicală; necesitățile reale per ansamblu pe țară fiind însă mult mai mari decât oferta curentă. Rămâne deschisă întrebarea statutului chirurgului vascular în Republica Moldova și acordarea licențelor medicilor chirurghi. La fel, considerăm necesară revizuirea programului de studiu în Universitatea de Medicină cu referință la tematica vasculară.

Necesită menționare implementarea tot mai largă și dezvoltarea rapidă a chirurgiei endovasculare în Republică. Numărul intervențiilor, dar și varietatea acestora, a crescut considerabil pe parcursul ultimului an.

Accesul la serviciul vascular este mai simplu decât se consideră. Pacienții cu îndreptare pentru consultare sunt primiți de către medicul-consultant conform programului de activitate. Prezentarea cu rezultatele examinărilor imagistice deja efectuate la etapa precedentă de evaluare nu este obligatorie. Pentru asigurarea unui acces mai larg al populației către serviciile oferite de specialistul vascular a fost lansată propunerea de a crea încă două centre de chirurgie vasculară – la Bălți și Cahul, însă la moment acest proiect este stopat.

Comentarii:

Dr. A.Țurcan, dr. în medicină: Trebuie menționat totuși faptul, că chirurgia vasculară în Moldova trece actualmente printr-o perioadă de dezvoltare mai virtuginoasă. S-a deschis recent o secție de chirurgie vasculară și la Institutul de Medicină Urgentă și sperăm că acest serviciu se va dezvolta ascendent în continuare. Numărul bolnavilor cu patologii vasculare este în creștere și de aceea suntem în așteptarea unei susțineri din partea granzilor chirurgiei generale pentru a face față provocării. Cele mai mari erori diagnostice, din observațiile noastre, se fac la etapa de examinare a pacienților de către medicii de familie și neurologi. Din respectivul considerent pledăm pentru o ajustare a programului de studiu cu extinderea numărului de ore preconizate studierii patologiilor vasculare.

Prof. Dr. Gh.Rojnoveanu: Ascultând raportul profesorului E.Guțu, pentru care țin să-i mulțumesc, înțeleg că avem spre ce tinde în activitatea cotidiană, dar, totodată, este evident că se face și mult lucru pozitiv. În acest context este bine să acordăm o atenție mai mare conlucrării interdisciplinare, îndeosebi în chirurgia de urgență. Tehnologiile actuale permit realizarea schimbului de opinii la distanță între diverși specialiști și ar trebui să utilizăm mai frecvent aceste oportunități.

Prof. Dr. N.Gladun: Voi aminti acu numele Dlui Prof. Dr. E.Maloman, care a introdus darea de seamă anuală pe activitatea chirurgicală în țară. Putem observa în acest mod care este rodul activității noastre comune. Se observă din darea de seamă, că frecvența anumitor entități nozologice chirurgicale scade. În același timp, numărul traumatismelor se menține la un nivel înalt. Sunt încântat de rezultatele obținute în chirurgia pediatrică. Totodată, în unele patologii, precum atrezia esofagului, ar trebui să mai ameliorăm rezultatele.

Prof. Dr. S.Ungureanu: Consider, că trebuie să discutăm în comun în viitorul apropiat problemele legate de serviciul Avia-San. Problema dotării cu consumabile rămâne și până la moment una deschisă.

Sinteză: Dr. V.Culiuc, secretarul Asociației