

# PROTOCOALE ALE ȘEDINȚELOR ASOCIAȚIEI CHIRURGIILOR "NICOLAE ANESTIADI" DIN REPUBLICA MOLDOVA



## PROTOCOLUL ȘEDINȚEI ASOCIAȚIEI CHIRURGIILOR "NICOLAE ANESTIADI" DIN REPUBLICA MOLDOVA DIN 30.10.2015

Prezidium: Acad. Gh.Ghidirim, Prof. N.Gladun, Prof. E.Guțu

**Raport:** *Activitatea pe parcursul ultimilor patru ani a Asociației chirurgilor "Nicolae Anestiadi" din Republica Moldova*, Prof. Dr. N.Gladun.

**Rezumat.** Pe parcursul perioadei evaluate Asociația a organizat întruniri ordinare, lunare, cu punerea în dezbateri a celor mai actuale probleme ale chirurgiei moderne. Tematica abordată a fost variată, cuprinzând așa domenii precum chirurgia toracică, cardiacă, vasculară; chirurgia reconstructivă a tractului digestiv, chirurgia abdominală de urgență, chirurgia zonei hepato-bilio-pancreatice, chirurgia pediatrică și altele. Personal apreciez efortul comun depus de către toți membrii Asociației care au participat pe parcurs la organizarea evenimentelor științifice și a întrunirilor tematice, evenimente din care am avut de câștigat toți. Consider că, în pofida situației socio-economice în care ne aflăm, efortul "chirurgiei moldave" de a fi în pas cu progresul medical merită a fi apreciat, iar realizările noastre cotidiene sunt comparabile cu rezultatele din multe centre chirurgicale europene.

Cu toate acestea, țin să menționez că frecvența la ședințele Asociației lasă de dorit. În acest context, îndemn întreaga comunitate a chirurgilor să participe mai activ, întrucât aceste

întruniri reprezintă o excelentă ocazie de a ne îmbogăți cunoștințele și a obține careva sfaturi utile în ulterioara activitate practică. Urez mult succes președintelui ales al Asociației chirurgilor – Prof. Dr. Eugen Guțu și echipei sale. Așteptăm noi sugestii în vederea sporirii atractivității ședințelor.

### Propuneri.

Acad. Gh.Ghidirim: Stimați colegi! Permiteți-mi în primul rând să-i aduc mulțumiri Profesorului N.Gladun din partea întregii comunități chirurgicale autohtone pentru efortul depus pe parcursul a patru ani de activitate în calitate de președinte al Asociației chirurgilor "Nicolae Anestiadi" din Republica Moldova. Sunt întru totul de acord cu remarcă Domniei sale și vin cu îndemnul să participăm cu toții mai activ la viitoarele ședințe.

Vă aduc la cunoștință, de asemenea, că în anul ce vine se vor împlini 100 ani de la nașterea ilustrului chirurg moldav, al cărui nume îl poartă Asociația chirurgilor din Republica Moldova – Nicolae Anestiadi. Cu această frumoasă ocazie vin cu propunerea de a organiza în 2016 o conferință științifică, lansarea unei medalii speciale și editarea unei cărți consacrate istoriei Asociației.

Sinteză: Dr. V.Culiuc, secretar



## PROTOCOLUL ȘEDINȚEI ASOCIAȚIEI CHIRURGIILOR "NICOLAE ANESTIADI" DIN REPUBLICA MOLDOVA DIN 27.11.2015

Prezidium: Acad. Gh.Ghidirim, Prof. E.Guțu

**Raport:** *Tumorile mucinoase ale apendicelui vermicular și cavității peritoneale*, Gh.Ghidirim, I.Mișin, Gh.Rojnoveanu, E.Guțu, M.Vozian, A.Mișina (Catedra de Chirurgie Nr.1 „Nicolae Anestiadi”, Laboratorul Chirurgie Hepato-pancreato-biliară, Catedra Chirurgie Generală Semiologie, Institutul de Medicină Urgentă).

**Rezumat.** Mucocelele apendicular (MA) este o nozologie rară, cu diverse manifestări clinice sau care poate fi depistată incidental, reprezentând fie un proces benign, fie unul malign. Incidența MA este de 0,2-0,4% din totalitatea apendicectomiilor și constituie 8% din tumorile apendiculare. Termenul de "mucocele apendicular" include noțiunile histologice: mucocele simplu, hiperplazia mucoasei, chistadenom mucinos, chist-

adenocarcinom mucinos, însă unii autori pun la îndoială această clasificare și terminologie. Unele studii raportează o incidență sporită a MA la femei, în special în asociere cu tumori mucinoase ovariene. Totuși, corelația dintre cele două nozologii, precum și originea MA rămâne incertă. Tendința actuală este de a clasifica tumorile mucinoase ale apendicelui și ovarelor conform profilului imunohistochimic. Complicațiile spontane ale MA, precum și cele induse de către intervenție includ: ocluzia intestinală, invaginarea, hemoragia și fistulele intestinale, volvulusul, sindromul de compartiment abdominal.

Cea mai severă complicație a MA este pseudomixomul peritoneal (PMP), caracterizat prin diseminarea peritoneală a componentului mucinos și celular în rezultatul rupturii spontane sau iatrogene a mucoceleului. MA progresează spre PMP în