

(46.4%), -infrapopliteal (13.3%) or -distal (6.3%) bypasses; endarterectomy with angioplasty (18.4%); patch angioplasty (10.8%); venous arterialization (2.5%) or graft interposition (1.9%). The rate of secondary amputation within 30 days after revascularization was 3.7%.

**Conclusion:** At the moment of patient presentation ICOAL frequently have extensive character. Open surgical procedures with utilization of all spectrum of techniques of revascularization provide acceptable short-term results, especially in patients without critical comorbidities.

**Key words:** chronic ischemia, infrainguinal arterial occlusions, surgical revascularization

## REZULTATELE CLINICE PRECOCE ALE TRATAMENTULUI CHIRURGICAL AL ISCHEMIEI ACUTE NON-TRAUMATICE A EXTREMITĂȚILOR INFERIOARE



CULIUC V<sup>1,2</sup>, SOCHIRCĂ M<sup>1,2</sup>, BZOVÎ F<sup>1</sup>, GROZAVU ANASTASIA<sup>1,2</sup>, CASIAN D<sup>1,2</sup>, GUȚU E<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Catedra de chirurgie generală semiologie nr. 3, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”, <sup>2</sup>Spitalul Clinic Municipal nr.1, Chișinău, Republica Moldova

**Introducere:** Ischemia acută (IA) a extremităților inferioare reprezintă o condiție clinică alarmantă, ce poate cauza pierderea membrului implicat sau chiar amenința viața pacientului. Printre principalii factori etiologici ai IA se enumeră: embolia, tromboza arterială sau leziunea vaselor magistrale.

**Scopul studiului** a constat în evidențierea tipurilor de intervenții chirurgicale practicate pentru IA a extremităților inferioare necorelată cu traumatismul vascular și a rezultatelor clinice imediate ale acestora.

**Material și metode:** În cadrul unui studiu retrospectiv au fost evaluate datele medicale ale pacienților (n=193) spitalizați în secțiile de chirurgie ale IMSP SCM nr.1 (Chișinău) și supuși tratamentului chirurgical pentru IA a membrelor inferioare. Cazurile de traumă vasculară nu au fost incluse în lotul analizat.

**Rezultate:** Vârsta medie (±SD) a bolnavilor a constituit 66,4±14,3 (95%CI 65,2–69,4) ani; bărbați – 69%. Patologiile ce au condiționat survenirea IA: trombembolia (59,58%), tromboza arterială pe fondalul leziunilor aterosclerotice (34,19%), tromboza bypass-ului preexistent (3,62%), tromboza pseudo-anevrismului periferic (2,9%). Blocarea fluxului magistral s-a produs la nivelul segmentului aorto-iliac în 16,58% cazuri, iar a axului femuro-tibial – în 83,41%. În 18,13% observații s-a constatat o spitalizare întârziată, fiind documentate deja procese necrobiotice periferice. Au fost efectuate următoarele intervenții chirurgicale: trombectomie / trombembolctomie (74,6%), operații vasculare reconstructive (14,5%), revizia arterei (3,1%) sau amputație primară (7,7%). Rata amputațiilor secundare a constituit 4,49%.

**Concluzii:** IA a membrelor inferioare rămâne o problemă medicală majoră ce solicită un abord chirurgical variat. Întru păstrarea viabilității extremităților și reducerea ratei de amputații înalte se impun măsuri orientate spre diagnosticarea și spitalizarea precoce a bolnavilor cu IA a membrelor inferioare.

**Cuvinte cheie:** ischemia acută a extremităților inferioare, revascularizarea chirurgicală, amputația primară, amputația secundară

## EARLY CLINICAL RESULTS OF SURGICAL TREATMENT OF NON-TRAUMATIC ACUTE ISCHEMIA OF THE LOWER EXTREMITIES

**Introduction:** Acute ischemia (AI) of lower extremities is an alarming clinical condition, which may cause loss of the affected limb or even patient's death. The main etiological factors of AI are: embolism, arterial thrombosis or major vessel injury.

**The aim of study:** To evaluate the types of surgery performed for non-traumatic AI of lower limbs and their early clinical outcomes.

**Material and methods:** In a retrospective study, the medical data of 193 patients hospitalized in Municipal Clinical Hospital no.1 (Chisinau), and undergoing surgical treatment for AI of lower extremities were evaluated. Cases of vascular trauma were excluded.

**Results:** The mean age (±SD) of the patients was 66.4±14.3 (95%CI 65.2–69.4) years; males – 69%. Disease leading to AI of lower limbs: thromboembolism (59.58%), thrombosis due to atherosclerotic lesions (34.19%), bypass thrombosis (3.62%), thrombosis of peripheral pseudo-/aneurysm (2.9%). Blocking of the flow has occurred at the level of aorto-iliac axis in 16.58% of cases, and femoro-tibial segment – in 83.41%. In 18.13% cases it has been ascertained a delayed hospitalization with peripheral necrotic processes already present. The following surgical interventions have been performed: thrombectomy / thrombembolctomy (74.6%), bypass procedures (14.5%), exploration of artery (3.1%) or primary amputation (7.7%). Rate of secondary amputation constitutes 4.49%.

**Conclusions:** AI of lower extremities remains a major medical problem requiring a varied interventional approach. In order to maintain the viability of the limb and to reduce the rate of major amputations, measures directed towards early diagnosis and hospitalization of patients with AI of lower extremities are required.

**Key words:** Acute ischemia of lower limbs, surgical revascularization, primary amputation, secondary amputation

## MANAGEMENTUL DISFAGIEI POSTOPERATORII PERSISTENTE LA BOLNAVII CU BRGE



CUMPĂȚĂ S<sup>1</sup>, HARBUZ LIDIA<sup>2</sup>, ȘCUREAC A<sup>1</sup>, GUȚU E<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Catedra de chirurgie generală, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”, <sup>2</sup>Secția Radiologie, Spitalul Clinic Municipal nr.1, Chișinău, Republica Moldova

**Introducere:** Fundoplicția laparoscopică reprezintă la moment standardul de aur în tratamentul chirurgical anti-reflux la pacienții cu boala de reflux gastro-esofagian (BRGE). Deși disfagia postoperatorie este un fenomen obișnuit și autolimitant în primele săptămâni postoperator, aproximativ 8-35% dintre pacienți suferă de disfagia postoperatorie persistentă (DPP) – cu durată peste 12 săptămâni. Aceasta poate fi rezolvată prin metode endoscopice - dilatare mecanică sau cu balon, iar în cazul eșecului acestora poate fi necesară