

Results. The duration of postoperative noninvasive ventilation is not correlated with age ($R^2=0,079$) and VER ($R^2=0,026$) and indicates a minimum correlation with BMI ($R^2=0.3$).

Conclusions. The duration of postoperative noninvasive ventilation is not significantly dependent on BMI.

Keywords: obesity, respiratory failure, non-invasive ventilation

MANAGEMENTUL TRATAMENTULUI TROMBOZELOR PROTEZELOR VALVULARE CARDIACE



BOSTAN G¹, MANOLACHE G¹, BATRÎNAC A¹, MOSCALU V², BARNACIUC S¹, MOROZAN V¹, CIUBOTARU A¹

¹Departamentul Chirurgie Cardiacă, Spitalul Clinic Republican, ²Institutul de Cardiologie, Chișinău, Republica Moldova

Introducere. Fenomenul de tromboză sau “pannus-tromboză” a protezelor valvulare cardiace rămâne o complicație gravă ce necesită o intervenție promptă în cardiochirurgie. Recent în arsenalul medical se implementează o metodă nouă - tromboliza medicamentoasă în trombozele valvulare.

Scop. Analiza experienței noastre de tratament al trombozelor valvulare cardiace prin diverse metode care au fost aplicate pe parcursul ultimilor 9 ani.

Materiale și metode. În lotul studiului (2007-2016) s-au operat 1411 pacienți cu patologii valvulare în IMSP SCR secția VCD, la care s-au implantat 1315 valve cardiace: dintre care 173 - cu proteze biologice; 1142: proteze mecanice. Disfuncție de proteza prin tromboza s-a depistat la 34 pacienți, cu vârstă cuprinsă între 35 și 63 de ani. Tromboliza a fost efectuată la 22 pacienți. Tratamentului chirurgical au fost supuși 11 pacienți.

Rezultate. Din 22 cazuri care au fost supuși trombolizei cu Ateplaza și Reteplaza s-a reușit restabilirea completă a funcției protezelor valvulare la 19 pacienți. Doua cazuri letale: 1- hemoragie, 1-soc anafilactic. Într-un caz de tromboliză s-a obținut restabilire incompletă a funcției protezei, dar cu ameliorare hemodinamică, care peste 2 săptămâni a fost supusa intervenției chirurgicale

Concluzii. Pacienții cu tromboza protezelor valvulare în stare critică pot fi rezolvați efectiv prin aplicarea trombolizei medicamentoase care poate vindeca pacientul complet sau poate servi drept un procedeu de salvare până la aplicarea tratamentului chirurgical de schimbare a protezei valvulare. Rata complicațiilor embolice este joasă, ceea ce poate fi implementat ca tratament de prima linie. La răspunsul parțial tratamentului de tromboliză, pacientul poate fi operat în condiții hemodinamice satisfăcătoare, cu un risc scăzut.

Cuvinte cheie: tromboză, proteză valvulară, tratament

MANAGEMENT TREATMENT OF THROMBOSIS PROSTHESES HEART

BOSTAN G¹, MANOLACHE G¹, BATRÎNAC A¹, MOSCALU V², BARNACIUC S¹, MOROZAN V¹, CIUBOTARU A¹

¹Heart Surgery Department, Clinical Republican Hospital, ²Institute of Cardiology, Chisinau, Republic of Moldova

Introduction: The phenomenon of thrombosis or "pannus-thrombosis" valve cardiac prostheses remains a serious complication requiring prompt intervention in cardiac surgery. Recently the medical arsenal implemented a new method of valve thrombosis in drug thrombolysis.

Purpose: Analysis of our experience of treating heart valve thrombosis by various methods that have been applied over the last 9 years.

Materials and Methods: The study group (2007-2016) was made in 1411 patients with valve pathologies of RCH department AHD, which were implanted heart valves 1315: of which 173 - with biological prostheses; 1142: mechanical prostheses. Dysfunction of prosthesis thrombosis was detected in 34 patients, aged between 35 and 63 years. Thrombolysis was performed on 22 patients. Surgical treatment of 11 patients were undergoing.

Results: Of 22 cases who underwent thrombolysis with Ateplaza and Reteplase was able to restore full function prosthetic gradient transprotetic normalized in 19 patients. Two fatal cases: 1- hemorrhage, 1-anaphylactic shock. In a case of thrombolysis was obtained incomplete restoration of hearing function, but with hemodynamic improvement, more than 2 weeks has surgical reintervention.

Conclusions: Patients with prosthetic valve thrombosis in critical condition can be effectively resolved by

applying thrombolysis drug that can cure the patient completely or can serve as a method of saving surgery to change the application of a valve prosthesis. Embolic complication rate is low, which can be implemented as a first-line treatment. Partial response to thrombolysis treatment, the patient can be operated satisfactory hemodynamic conditions, with low risk.

Key words: thrombosis, valve prosthesis, treatment

LEZIUNEA RENALĂ ACUTĂ LA PACIENȚII CU TETRALOGIA FALLOT SUPUȘI CORECȚIEI CHIRURGICALE



BOTIZATU A^{1,2}, COJOCARU D¹, URSUL S^{1,2}, COJOCARU V^{1,2}

¹*Catedra de anesteziologie și reanimatologie nr.2, USMF „Nicolae Testemițanu”,* ²*Departamentul Reanimare și Terapie Intensivă, Spitalul Clinic Republican, Chișinău, Republica Moldova*

Introducere. Leziunea renală acută (LRA) este una dintre cele mai frecvente și severe complicații în chirurgia cardiacă. Aplicarea criteriilor de clasificare RIFLE (risc, injurie, insuficiență și stadiul final al bolii renale) au fost validate la populațiile pediatrice.

Scop. De a determina, retrospectiv apariția LRA în grupul de pacienți până la 18 ani, utilizând criteriile RIFLE modificate, validate la copii (pRIFLE), relația dintre LRA cu alte complicații după corecția chirurgicală a tetralogiei Fallot.

Materiale și metode. Din baza de date a IMSP Spitalul Clinic Republican, au fost selectați 45 de copii, supuși corecției chirurgicale a tetralogiei Fallot între iunie 2010 și decembrie 2015. Leziunea renală acută a fost definită ca o scădere a cantității clearance-ului estimat al creatininei pe baza criteriilor pediatrice modificate pentru RIFLE (pRIFLE).

Rezultate. Douăzeci și două de pacienți (48,9%) au avut LRA în funcție de categoriile pRIFLE. Dintre cei 45 pacienți, 15 (33,3%) au corespuns criteriilor pRIFLE de risc; 6 (13,3%) au atins criteriile de injurie și 1 (2,2%) au întrunit criteriile de insuficiență. Trei pacienți (6,7%) au decedat. Apariția MODS s-a întâlnit la 19 (42,2%) pacienți, sepsis s-a întâlnit la 3 (6,7%) pacienți. Durata de ventilație mecanică ($p < 0,001$) și durata de ședere în unitatea de terapie intensivă ($p < 0,001$) au fost semnificativ mai mare în comparație cu grupul de pacienți care nu au dezvoltat semne de leziune renală acută.

Concluzii. Disfuncția renală acută a fost asociată în mod independent, cu o apariție crescută a complicațiilor postoperatorii, dar cu o mortalitate redusă după corecția chirurgicală a tetralogiei Fallot.

Cuvinte cheie: tetralogiei Fallot, leziunea renală, corecția chirurgicală

ACUTE KIDNEY INJURY IN PATIENTS WITH TETRALOGY OF FALLOT WHO HAVE UNDERGONE SURGICAL CORRECTION

BOTIZATU A^{1,2}, COJOCARU D¹, URSUL S^{1,2}, COJOCARU V^{1,2}

¹*Department of anaesthesiology and reanimathology no.2, SMPPhU “Nicolae Testemitsanu”,* ²*Department of Reanimation and Intensive Care, Republican Clinical Hospital, Chisinau, Republic of Moldova*

Introduction. Acute kidney injury (AKI) is one of the most common and severe complications in cardiac surgery. Application of the classification RIFLE (risk, injury, failure and end stage renal disease) have been validated in pediatric populations.

Purpose. To determine AKI appearance in the patients up to 18 years, using modified RIFLE criteria, validated in children (pRIFLE), the relationship between AKI with other complications after surgical correction of Fallot's tetralogy.

Materials and methods. From the database of the Republican Clinical Hospital, were selected 45 children undergoing surgical correction of Fallot's tetralogy between June 2010 and December 2015. acute kidney injury was defined as a decrease in estimated creatinine clearance based on criteria pediatric modified RIFLE (pRIFLE).

Results. Twenty-two patients (48,9%) had AKI by pRIFLE category. Of the 45 patients, 15 (33.3%) met the criteria pRIFLE risk; 6 (13.3%) corresponded to the criteria of injury and one (2.2%) met criteria for failure. Three patients (6.7%) died. The occurrence of MODS was encountered in 19 (42.2%) patients, sepsis was met in 3 (6.7%) patients. Duration of mechanical ventilation ($p < 0.001$) and length of stay in the intensive care unit