

disturbances among patients receiving substitutive therapy for chronic renal failure fluctuates from 40 to 90% with mortality achieving 80-90% in case of stroke. The risk of complications in carotid surgery among patients receiving substitutive therapy is significantly higher than in patients without chronic renal failure. The main factors with negative impact upon the prognosis of intervention are generalized character of atherosclerotic lesions, high risk of bleeding, difficult control of arterial hypertension, metabolic and electrolytic disturbances.

Material and methods: We performed 27 carotid reconstructions in 19 patients receiving substitutive therapy for chronic renal failure. In 8 patients substitutive therapy was realized by peritoneal dialysis and in 11 patients – by hemodialysis.

Results: In all cases the significant flow limiting stenosis of carotid arteries were diagnosed on CT-angiography or digital subtraction angiography. Asymptomatic carotid artery stenosis was diagnosed in 17 patients and 2 patients suffered the ischemic stroke in the past. Postoperative care was centered on correction of hypertension, electrolytic disturbances and coagulopathy. The severe periprocedural complications: hemorrhagic or ischemic strokes, postoperative bleeding, dismetabolic or cardiac disorders were not registered.

Conclusions: Surgery of atherosclerotic lesions of carotid arteries in patients with severe chronic renal failure represents the actual and understudied issue. Vascular reconstructions can prevent the development of disabling neurological complications.

TRATAMENTUL LEZIUNILOR TRAUMATICE ALE VASELOR MAGISTRALE

LÎȘI M, LEVINȚA S, BOUROȘ T, ROTARI A

Secția Chirurgie nr.1, Spitalul Clinic Municipal, Bălți, Republica Moldova

Introducere: Aproximativ 75% din leziunile vasculare implică membrele superioare și inferioare.

Scopul studiului a fost analiza metodelor chirurgicale reconstructive în cazul leziunilor vaselor magistrale.

Material și metode: Pe parcursul anilor 2005-2014 în cadrul spitalului au fost tratați 19 pacienți cu leziuni ale vaselor magistrale la diferite nivele: membrele superioare, membrele inferioare, gâtul. S-au practicat diferite procedee de refacere a vaselor traumatizate: protezare prin interpoziție de grefon autovenos și suturarea arterei sau venei lezate cu fir atraumatic. În cazul leziunilor nervilor s-a practicat aplicarea suturii primare.

Rezultate: Rezultatele le apreciem ca satisfăcătoare. Intervenții de ligaturare a vaselor și amputații de membre nu au fost necesare.

Concluzii: În cazul traumatismelor vasculare chirurgul vascular rezolvă două probleme: stoparea hemoragiei și lichidarea ischemiei prin operații de revascularizare. Intervențiile de elecție în traumatismul vaselor magistrale sunt protezările și suturarea arterelor și venelor lezate.

TREATMENT OF THE TRAUMATIC INJURIES OF MAJOR BLOOD VESSELS

Introduction: Approximately 75% of all vascular injuries involve superior and inferior limbs.

The purpose of study was the analysis of surgical reconstructive methods in case of injury of major blood vessels.

Material and methods: During the years 2005-2014, 19 patients were treated in the hospital with injuries of the major blood vessels at different levels: upper limbs, lower limbs and neck. There were different methods used for repair of traumatized vessels: the interposition of autologous vein graft and suturing of injured artery or vein with atraumatic suture. In case of nerve the primary suture was performed.

Results: Results are appreciated by us as satisfactory. Interventions of the ligation of major vessels and limb amputations were not necessary.

Conclusions: In vascular trauma a vascular surgeon solves two problems: stopping the bleeding and treating ischemia by revascularization. Interventions of choice in trauma of major blood vessels are vascular grafting and suturing of injured arteries and veins.

ABORDUL CHIRURGICAL AL TUMORILOR HEPATICE VOLUMINOASE

LUPAȘCU C, TROFIN A-M, RUSU D, ZABARA M, VORNICU A, GEORGESCU S, DANILA N, TÂRCOVEANU E, URSULESCU-LUPAȘCU C

Universitatea de Medicină “Gr.T.Popa”, Spitalul Universitar “Sf.Spiridon”, Iași, România

Introducere: Există încă numeroase controverse privind managementul tumorilor hepatice voluminoase.

Scopul studiului este să evalueze retrospectiv efectele dimensiunii și diferitelor tipuri de rezecție chirurgicală asupra evoluției postoperatorii precoce.

Material și metode: Pacienții înregistrați consecutiv în baza de date a Clinicii I Chirurgie în perioada 2000-2014 cu tumori hepatice primitive și secundare au fost împărțiți în două grupuri în funcție de dimensiunea tumorii hepatice (grupul 1 – >10 cm și grupul 2 – <10 cm) și de tipul de procedură utilizată.

Rezultate: Durata operației și cantitatea de sânge pierdută intraoperator au fost semnificativ mai mari ($p=0,01$ și, respectiv, $p=0,03$) pentru tumorile din grupul 1. Evoluția postoperatorie a fost similară pentru rezecții anatomice și non-anatomice.

Concluzii: Strategiile de management și progresele tehnologice din ultima perioadă au îmbunătățit rezultatele tratamentului chirurgical pentru pacienții cu carcinom hepatocelular de mari dimensiuni.

SURGICAL APPROACH OF LARGE-SIZED HEPATIC TUMORS

Introduction: Controversies still exist regarding the management of large-sized hepatic tumors.

The aim of the study is to retrospectively evaluate the effects of the size and different types of surgical resection to the early postoperative outcome.

Material and methods: Consecutive patients registered in our database from 2000 to 2014 with primitive or metastatic liver tumors were divided in 2 groups according to the size of the hepatic tumor (Group 1 – ≥ 10 cm and Group 2 – < 10 cm) and the selected operative procedure used.

Results: The operation time was significantly longer ($p=0.01$) and the amount of blood loss was significantly higher ($p=0.03$) in liver tumors ≥ 10 cm. Surgical outcome after anatomic or non-anatomic resection was similar.

Conclusion: The recent management strategy and technological advances improved the results of surgical treatment for patients with large hepatocellular carcinoma.

GIGANTOMASTIA: CAZURI CLINICE

MAHOVICI I

Catedra Chirurgie nr.1 “N.Anestiadi”, USMF “Nicolae Testemițanu”; CSF “Galaxia”, Chișinău, Republica Moldova

Rezumat: Gigantomastia este nu doar o afecțiune fizică, dar și o afecțiune la nivel psihologic. Este rară, reprezentând o hiperplazie extremă a ambelor glande mamare, care poate fi întâlnită în perioada de dezvoltare pubertată. Cauzele acestor anomalii încă nu sunt elucidate definitiv, dar în mare măsură se datorează unor devieri hormonale intense din această perioadă. Se disting 2 forme de gigantomastie: (1) hipertrofia juvenilă, virginală și (2) hipertrofia grăsoasă, hipertrofie falsă. Ambele forme provoacă disconfort fizic și psihic și necesită corecție chirurgicală. Sunt propuse atenției cazuri clinice de corecție chirurgicală a gigantomastiei în ambele variante de manifestare ale acestei anomalii.

GIGANTOMASTIA: CLINICAL CASES

Summary: Gigantomastia is not just a physical ailment, but an illness at a psychological level. It's rare, being an extreme hyperplasia of both mammary glands, which can be kind of development in the period of puberty. The causes of these abnormalities are not yet cleared up definitively, but in large measure this occurs due to intense hormonal deviations from that period. There were 2 types of gigantomastia: (1) juvenile, and (2) false hypertrophy. Both forms causing physically and mentally discomfort and requires surgical correction. We present clinical cases of surgical correction of gigantomastia in both versions of this abnormality.

ABORDAREA CONTEMPORANĂ ÎN TRATAMENTUL PANCREATITEI ACUTE NECROTICE

MAKSYMUK V, POLIANSKIY I, TARABANCHUK V

Catedra de chirurgie, Universitatea de Stat de Medicină din Bucovina, Cernăuți, Ucraina

Introducere: Problemele asociate cu tratamentul pancreatitei acute necrotice (PAN) sunt unele dintre cele mai dificile în chirurgia abdominală contemporană.

Material și metode: Subiecți ai cercetării au fost 158 pacienți cu PAN.

Rezultate: În tratamentul PAN au fost aplicate următoarele principii: (1) Principiul tratamentului intravenos precoce și “agresiv”, însemnând: rehidratare și resuscitare intensivă de la prima oră, pe durata a 24h. (2) Principiul de escaladare. Administrarea în bolus a blocantelor secreției pancreatice, inhibitorilor de enzime proteolitice și antibiotice. (3) Utilizarea concomitentă a preparatelor anti-enzimatice cu acțiune prelungată, administrate pe cale intravenoasă (vene periferice + vena subclaviculară + vena porta) și cea endolimfatică (ganglionii limfatici din regiunea inghinală dreaptă) (brevet № 62364 UA și № 66673 UA). (4) Administrarea simultană a diferitelor medicamente (principiul paralelismului) – de la prima oră după spitalizare, cu gama largă de preparate. (5) Principiul de depășire. Procedeele invazive primare au fost efectuate în lipsa efectului în primele trei zile de tratament conservator sau în cazul evoluției negative. (6) Abordare minim-invazivă și mini-traumatică. Minim-invazivitatea și metodele mini-traumatice sunt considerate procedeele de prima linie. (7) Principiul de individualizare – strategia chirurgicală este aleasă individual în funcție de evoluția PAN. (8) Principiul de utilizare topică a antibioticelor și anti-enzimelor cu acțiune prelungată. Au fost elaborate dispozitive pentru drenare-absorbție și tehnica peritoneo- și vulneosorbției (patent № 66934 UA, № 66654 UA, №30930 UA, № 28280 UA). (9) Principiul universalității medicului de calificare înaltă. (10) Centrul medical specializat bine dotat (principiul de concentrare a echipamentului).

Concluzie: Utilizarea abordărilor clinice complexe (elaborate de echipa noastră), pentru diagnosticul și tratamentul PAN, a permis reducerea duratei spitalizării cu 25% și scăderea mortalității cu 24%.

THE CONTEMPORARY APPROACH TO TREATMENT OF ACUTE NECROTIZING PANCREATITIS

Introduction: Problems associated with treatment of acute necrotizing pancreatitis (ANP) are some of most complex problems, we face, in modern abdominal surgery.

Materials and methods: Research object consisted of 158 patients with acute necrotizing pancreatitis (ANP).

Results and discussion: Following principal was taken on treatment of ANP: (1) Principle of early “aggressive” IV therapy, its essence lies on: from very first hour, day-long intensive resuscitating rehydration. (2) Principle of de-escalation. Bolus doses of pancreatic secretory blockers, inhibitor of proteolytic enzymes and antibiotics were administered. (3) Concomitant use of anti-enzyme medication with prolonged action. We recommend to carry out prolonged anti-enzyme treatment through IV line (peripheral veins + subclavial vein + portal vein) and endolymphatic line (lymphatic nodes in right inguinal region) (patents №