

structurilor osoase și la dereglarea integrității mucoasei porțiunii superioare a tractului digestiv. Pentru acoperirea și protejarea acestor structuri anatomice vitale în cadrul plastiei primare am folosit prin transfer diverse lambouri cutanate pediculate cu vascularizare axială și transplant microchirurgical (tab. 1)

Tabelul 1

Localizarea defectului	Numărul bolnavilor (total)	Numărul cazurilor de folosire a lamboului						
		tubular	cervical	frontal	delto-pectoral	combinat	insular	micro-chirurgical
Fruntea și partea piloasă a capului	21	6				6		9
Zona medie a pielii feței	86	14	4	6	18	14	7	23
Partea inferioară a feței	186	23	48	4	39	24	5	37
Regiunea faringooso-fagiană și cervicală	325	90	7		110	59	4	55
În total	618	133	59	10	167	103	16	124

Analiza rezultatelor obținute justifică implementarea în practică a rezecțiilor radicale lărgite și a procedeelelor chirurgicale reconstructive, care micșorează numărul de complicații postoperatorii grave, reduce considerabil durata vindecării, asigură un înalt grad de restabilire anatomo-funcțională a organelor afectate. Perfecționarea metodelor de plastie primară va contribui și mai mult la optimizarea conceptului de tratament chirurgical în cancerul avansat și va ajuta în orientarea modernă a terapiei tumorilor capului și gâtului.

Rezumat

În baza experienței obținute în urma a 618 rezecții lărgite în regiunea capului și gâtului cu reconstrucția imediată a defectelor tisulare, se propune folosirea diverselor lambouri cutanate pediculate în scopul reabilitării precoce a bolnavilor neoplazici.

Summary

From the experience of 618 large resections in the head and neck region with immediate reconstruction of the tissue defects we recommend using different skin flaps of pedicul vascular for early reablitation of patients with head and neck oncopathology.

METODE DE TRATAMENT ÎN KELOID ȘI AL CICATRICEI HIPERTROFICE

Alexandru Baltă, cercet. științ., **Gheorghe Mușet**, dr.h. în medicină, prof. univ.,
Natalia Jordan, medic ordinator, Dispensarul Dermato-venerologic Republican,
 USMF „Nicolae Testemițanu”

Scopul studiului. Analiza datelor din literatura contemporană de specialitate privind metodele de tratament în keloid și al cicatricei hipertrofice. Elaborarea unui algoritm terapeutic de administrare a remediilor medicamentoase și folosirea aparatajului medical contemporan în tratamentul acestor tumori. Avantajele și dezavantajele metodelor de tratament aplicate, profilaxia în cazul apariției keloidului și cicatricei.

Materiale și metode. Studiul a fost realizat pe un lot de 25 de pacienți diagnosticați și tratați la Dispensarul Dermato-venerologic Republican timp de 3 ani, tratamentul continuând și în prezent. Zece pacienți erau bărbați cu vârsta cuprinsă între 10-48 de ani și 15 femei cu vârsta de 20-55 de

ani. Manifestările cutanate în cazurile prezentate reflectă diferite variante clinice aparente după un traumatism minor, major sau spontan.

Tratament: S-au administrat un tratament complex, crioterapie, s-au efectuat infiltrații corticosteroidiene, infiltrații cu Lydasa, excizia chirurgicală, terapie de compresie, terapia cu Laser, electrocauterizare, gel siliconic.

Concluzii

Tratamentul aplicat a dus la diminuarea senzațiilor subiective, s-a obținut un aspect cosmetic satisfăcător, inclusiv restabilirea mobilității articulare, au fost preîntâmpinate recidivele. Lipsa recidivelor timp de 2 ani și mai mult confirmă eficacitatea tratamentului. Metoda de tratament elaborată nu poate fi aplicată tuturor pacienților, conduita terapeutică la pacienții cu cicatrice este bazată pe datele clinice obținute de medicii practici și mai puțin pe rezultatele randomizate, controlate și argumentate științific.

UTILIZAREA PUNCȚIEI PLEURALE GHIDATE ECOGRAFIC

Serghei Brenișter, dr. în medicină, **Victor Cernat**, dr.h. în medicină, **Victor Eftodii**, dr.h. în medicină, **Victor Bîlba**, dr. în medicină, **Valeriu Stratilă**, medic ordinator, **Valentin Tatian**, medic ordinator, **Diana Osadci**, dr. în medicină, Institutul Oncologic din Moldova

Problema diagnosticului cancerului pulmonar este dificilă și importantă. În majoritatea cazurilor procesul este avansat, deseori complicat cu pleurizie. În aceste condiții, în opinia noastră, crește rolul metodelor imagistice pentru aprecierea diagnosticului și a unor aspecte ale tratamentului simptomatic.

Până în prezent pentru efectuarea puncției pleurale se utiliza punctul clasic în spațiul VIII intercostal, ghidat deseori radiologic sau numai clinic. Din aceste considerente uneori s-au înregistrat cazuri de efectuare a puncției pleurale fără obținerea lichidului pleural.

Pentru evitarea acestora, în cazul efectuării puncțiilor pleurale repetate și pentru micșorarea impactului radiant se efectuează ghidarea ecografică a puncției pleurale.

Metoda constă în următoarele: după examenul clinic, prezentarea radiogramelor ce determină pleurezia, se efectuează examenul ecografic al cavității pleurale cu aplicarea punctului și măsurarea volumului cavității. După aceasta, se realizează puncția pleurală, respectându-se cerințele aseptice și antiseptice.

În ultimii ani la Institutul Oncologic din Republica Moldova au fost efectuate 91 de puncții pleurale ghidate ecografic - bărbați -63(69,23%), femei – 28(30,77%). Puncții repetate s-au efectuat în 10 cazuri (9,1%). Drept rezultat al investigațiilor citologice ale lichidului pleural, au fost obținute următoarele răspunsuri: celule absente - 8(8,79%); celule mezoteliale – 21 (23,08%); eritrocite – 4(4,39%); celule limfoide - 12(13,19%); metastază canceroasă - 3(3,3%), mase nestructurate - 50,5%

În 5 cazuri a fost evitată puncția pleurală ca rezultat al investigației ecografice a cutiei toracice.

Luând în considerație cele expuse, utilizarea puncției pleurale ghidate ecografic contribuie la micșorarea impactului radiologic asupra pacientului, evitarea puncțiilor pleurale neinformative, evitarea puncțiilor pleurale inutile, ceea ce duce la economisirea finanțelor și la micșorarea numărului intervențiilor invazive.

Bibliografia selectivă

1. Albian K.S., Croweley J.J., Le Blanc M.L., Livingston R.B., *Survival determinants in extensive stage non-small-cell lung cancer: The Southwestern Oncology Group Experience* // J. Clin. Oncol., 1991, vol. 9, p. 1618 -1626.