

## **ARGUMENTAREA DIRECTIEI STIINTIFICE IN ASPECT FUNDAMENTAL**

Patologia chirurgicală a tractului digestiv constituie în continuare o problemă fundamentală de sănătate pe plan mondial și republican. Ea este încărcată de complicații dintre cele mai grave, uneori ireversibile, de o creștere marcată a factorilor de risc, în special a celor chirurgicali și de o mortalitate mare, așa cum o semnaleză de altfel și unele centre medicale mari din lume, ca cele din Statele Unite, Franța și Japonia. În structura mortalității generale patologia tractului digestiv ocupa locul IV. Conform datelor MS PS al Republicii Moldova, anual în țara noastră se efectuează peste 25 000 operații adresate patologiei chirurgicale a tractului digestiv, mortalitatea generală postoperatorie constituind 3- 10 % (V. Hotineanu, 2010).

Chirurgia programată a celor mai răspândite boli digestive chirurgicale (boala ulceroasă a stomacului și duodenului, litiaza biliară, patologia pancreasului, ficatului și colo-rectală, patologia organelor endocrine) constituie până la 30-35% din numărul total de operații efectuate anual în republica (cca 72 000). Statisticile estimează că 17-19% dintre bolnavii operați dezvoltă postoperator, precoce sau tardiv, diverse complicații cu implicații terapeutice importante: în circa 13,8% acestea sunt cauza principală a pierderii capacității de muncă, iar la 15% din bolnavi – cauza invalidizării. Progresele științei medicale fundamentale și a dezvoltării furtunoase a tehnicii medicale au determinat necesitatea reevaluării fundamentale ale multor concepții etiopatogenetice, diagnostice, inclusiv și a actului terapeutic-chirurgical.

Una din direcțiile științifice de baza este diagnosticul și tratamentul infecției chirurgicale. Infecția chirurgicală rămâne a fi una din cauzele principale ale complicațiilor postoperatorii. Cercetările științifice sunt axate în elucidarea mecanismelor de dirijare a procesului inflamator, protezarea funcțiilor organelor vital importante în infecția generalizată și care stau la baza elaborării noilor metode de diagnostic și tratament.

În literatura de specialitate din ultimele decenii se remarcă că, necătând la standardele și protocoalele farmacoterapeutice moderne, au survenit schimbări radicale în tabloul clinic și particularitățile de decurgere a bolilor chirurgicale a stomacului și duodenului, ficatului și pancreasului și care, manifestă rezistență terapeutică și adesea evoluție spre complicații majore.

Unul din factorii determinanți în acest aspect este duodenostaza care într-un șir de patologii chirurgicale digestive se impune ca mecanism etiopatogenic principal. În literatura de specialitate nu au fost găsite informații cu referire la incidența patologiei date. Patologia a fost menționată doar în lucrările de specialitate, în cadrul studierii diagnosticului imagistic a duodenostazei pe fundal de MD, megacoledocului secundar și a pancreatitei cronice calculoase efectuate în Clinica 2 Chirurgie sub conducerea prof. V. Hotineanu (V. Hotineanu, 2005; A. Hotineanu, 2010; A. Cazac, 2005, V. Pripa, 2007). Deaceia domeniul dat constituie una din direcțiile principale de cercetare al Prof. V. Hotineanu.

Studiile științifice de evaluare în acest domeniu a unor metode moderne de diagnostic și tratament incluse în experiența noastră acoperă domenii chirurgicale variate - starea morfo-funcțională a duodenului și impactul ei în patologia gastro-duodeno-bilio-pancreatică, posibilitățile radiodiagnosticului modern în depistarea malrotației duodenale și a consecințelor acesteia, impactul malrotației duodenale asociată cu duodenostază asupra căilor biliare principale, diagnosticul și tratamentul megacoledocului, diagnosticul și tratamentul endoscopic în obstrucțiile biliare distale complicate cu icter mecanic, diagnosticul și tratamentul complex al pancreatitei cronice și complicațiilor ei, diagnosticul și managementul chirurgical al pseudochistului de pancreas.

Chirurgia reconstructivă își are un rol deosebit în tratamentul chirurgical al rectocolitei ulcero-hemoragice, în soluționarea medico-chirurgicală și reconversia tractului digestiv la pacienții colostomiți, modernizarea protocoalelor de tratament al neoplaziei epiteliale a colonului și rectului.

Modernizarea metodelor de diagnostic și tratament al formațiunilor benigne și maligne a glandei tiroide, glandelor suprarenale, formațiunilor de volum al timusului cu diferențiere a sindromului miastenic de miastenia gravis, devine oportunitate, dictată de creșterea relativă a morbidității diagnosticate prin metode imagistice moderne. Aspectele expuse au stat la baza

dezvoltării chirurgiei reconstructive a tractului digestiv, chirurgiei glandelor endocrine.

Departate de a fi rezolvate sunt problemele legate de corecție reconstructivă operatorie a suferințelor biliare operați, a patologiei postoperatorii tardive a stomacului operat și pancreatitei cronice. Patologia căilor biliare manifestată prin coledocolitiază reziduală, stricturi benigne a CPB, fistule biliare iatrogenice, megacoledoc secundar devine o afecțiune din ce în ce mai frecventă, și prezintă dificultăți serioase atât de ordin diagnostic, cât și de ordin chirurgical. Rămân nesoluționate problemele ce țin de corecția reconstructivă operatorie a pacienților cu sindrom postcolecistectomic, care alcătuiesc cca 2-3% din numărul total de bolnavi invalizi pentru patologia căilor biliare.

Chirurgia ficatului este unul din domeniile în care sau înregistrat progrese spectaculoase în ultimii ani. Actualmente procesele de volum benigne și metastazele hepatice beneficiază de diverse metode chirurgicale (rezeccție hepatică singulară sau combinată cu criochirurgie). Sunt necesare studii pentru evaluarea rezecabilității locale a metastazelor hepatice, punerea la punct a chirurgiei reglate hepatice în formațiunile de volum. La moment departe de a fi solutionata ramine problema cirozei hepatice si hipertensiunii portale cirogene. Subiecetele menționate argumentează direcția de cercetare științifică.

Se cer menționate aparte pancreatita cronica si complicatiile ei, pseudochistul de pancreas, neoplasmale pancreatice și coledociene unde complexitatea actului operator ridica foarte multiple probleme de diagnostic și tratament în raport de varietatea și stadiul lezional. Constatăm că, acest fapt determină o incidență mare a complicațiilor și necesită elaborarea unor metode raționale de tratament chirurgical și monitorizare.

Importantă rămâne monitorizarea răspunsului terapeutic la bolnavii operați pentru diverse patologii colorectale așa cum sunt rectocolita ulceroasă nespecifică și cancerul colorectal complicat cu ocluzie intestinală, unde rezolvarea prin tehnici chirurgicale reconstructive și problema reabilitării pacienților colostomiați își păstrează actualitatea. Obiectivizarea indicațiilor chirurgicale adresate acestor pacienți necesită abordare terapeutică complexă și elaborarea unui protocol de îngrijire la diverse etape de tratament.

Astfel, actualitatea evidentă a direcțiilor științifice impune inițierea de noi cercetări științifice îndreptate spre ameliorarea diagnosticului și tratamentului acestor afecțiuni digestive, care necesită reintervenții chirurgicale de mare amploare.

Activitatea de cercetare este orientată pe de o parte, către elucidarea mecanismelor patogenetice ale unor afecțiuni chirurgicale și, pe de altă parte, către evaluarea unor metode de diagnostic și tratament chirurgical, riguros și comparativ urmărit în timp.

Impactul științific al rezultatelor rezultă din elucidarea factorilor etio-patogenici a bolii ulceroase a stomacului și duodenului, duodenostazei instalate pe fondal de MD, litiazei biliare, patologiei pancreasului, ficatului, a patologiei colo-rectale, patologiei organelor endocrine), elaborarea algoritmului de diagnostic și tratament a acestor patologii, ce a permis perfecționarea tehnicilor chirurgicale. Implementarea rezultatelor cercetărilor științifice în practica chirurgicală a facilitat obținerea rezultatelor bune imediate și la distanță la peste 45000 pacienți operați pe parcursul a 10 ani.

Impactul socio-economic derivă din diminuarea numărului de zile/pat și respectiv minimalizarea cheltuielilor pentru tratament, revenirea cât mai rapidă a pacienților la activitățile anterioare, îmbunătățirea calității vieții, micșorarea numărului cazurilor de invalidizare a pacienților.

**Șef Catedra 2 Chirurgie**

***Profesor, Dr. habilitat în șt. med.,***

***Laureat al premiului de stat, Om Emerit***

***Vladimir HOTINEANU***

---

(semnătura)