

**Introduction:** A patient's baseline health status may affect the ability to survive an acute illness. Comorbidities are the co-occurrence of multiple diseases or medical conditions within one person.

**The purpose** of this study was to examine the utility of the Charlson index as a predictor of morbidity and mortality.

**Material and methods:** We describe the results of using the Charlson comorbidity index among patients hospitalized in the surgical department of the Institute of Emergency Medicine.

**Results:** The Charlson scores were grouped into four previously established categories: 0 points (none comorbidities), 1-2 points (low score), 3-4 points (moderate score), and 5 points (high score). The performed clinical analysis attests that the Charlson index was a valid predictor of mortality and morbidity in an emergency department patient population.

**Conclusions:** As a result of various factors, including aging of the population and advances in medical care and public health policy, a growing proportion of patients have multiple coexisting chronic diseases, also referred to as comorbidity. Charlson comorbidity index has definite influence on the frequencies of surgical site infection in different surgical categories and the infection rates increase with the increasing Charlson index score.

## DECOMPRESIA BILIARĂ ÎN COLANGITA ACUTĂ PRIN DREN NAZOBILIAR SAU STENT BILIAR

GHIDIRIM G<sup>1</sup>, SUMAN A<sup>1</sup>, BERLIBA S<sup>1</sup>, SUMAN S<sup>2</sup>, ZAGADAILOV D<sup>2</sup>, GAFTON V<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Catedra chirurgie nr.1 „N.Anestiadi”, Laboratorul de Chirurgie Hepato-Bilio-Pancreatică, USMF „Nicolae Testemițanu”,

<sup>2</sup>Institutul de Medicină Urgentă, Chișinău, Republica Moldova

**Introducere:** La pacienții cu colangita acută (CA) drenajul endoscopic înlocuiește o intervenție chirurgicală pentru decompresie biliară.

**Scopul:** Compararea eficienței drenării nazobiliare versus stentării temporale a căii biliare principale în CA.

**Material metode:** Analiza retrospectivă a 79 de fișe medicale, pe parcursul a 5 ani, care au necesitat drenaj endoscopic. Drenajul de urgență a fost indicat în: febră – 39°C, șoc septic cu tensiune arterială sistolică sub 90 mm Hg, dureri abdominale și confuzie. La canalarea retrogradă a căilor biliare s-a amplasat un dren nazobiliar sau stent biliar pentru decompresie.

**Rezultate:** Dintre cei 79 de pacienți, 5 au fost excluși din cauza litiazei intrahepatice, la 40 pacienți s-a amplasat un dren nazobiliar (grupul NB), iar la 34 – s-a instalat stent biliar (grupul “stent”). Datele demografice au fost similare între grupuri. În mediu timpul procedurii a fost: grupul NB – 14,0±9,3 min comparativ cu grupul de stentare – 11,4±7,2 min. Patru pacienți au îndepărtat accidental drenul nazobiliar, iar unul s-a răsucit – în grupul NB. Un stent a evadat din coledoc. Disconfortul pacientului în prima zi după procedură din grupul “stent” s-a manifestat în 1,8% cazuri versus 3,9% - în grupul NB. Rata generală de mortalitate a fost de 6,8% în grup NB și 12% - în grupul “stent”.

**Concluzii:** Decompresia biliară endoscopică în colangita acută este necesară și argumentată. Amplasarea stent-ului s-a asociat cu mai puțin disconfort postprocedural și a evitat eventualele probleme.

## BILIARY DECOMPRESSION BY NASOBILIARY CATHETER OR BILIARY STENT IN ACUTE SUPPURATIVE CHOLANGITIS

**Introduction:** Endoscopic drainage has replaced emergent surgery for biliary decompression in patients with acute cholangitis.

**Material and methods:** Over a five years period, 79 patients with acute cholangitis who required emergent endoscopic drainage were recruited. Indications for urgent drainage included any one of the following: temperature greater than 39 degrees C, septic shock with systolic blood pressure less than 90 mm Hg, increasing abdominal pain, and impaired consciousness. Patients who had previously undergone sphincterotomy or had coexisting intrahepatic duct stones were excluded. After successful bile duct cannulation, patients were randomized to receive either a nasobiliary catheter or indwelling stent without sphincterotomy for biliary decompression.

**Results:** Of the 79 patients, 5 were excluded because of previous sphincterotomy and intrahepatic duct stones, 40 were randomized to receive a nasobiliary catheter (NBC group), and 34 to receive indwelling stent (“stent” group). Demographic data were similar between the groups. The mean (SD) procedure time was similar: NBC group – 14.0±9.3 min vs 11.4±7.2 min in “stent” group. Four patients pulled out the nasobiliary catheter and one catheter became kinked. One stent occluded. There was a significantly lower mean (SD) patient discomfort score on day 1 after the procedure in “stent” group - 1.8% versus 3.9% - noted in NBC group. The overall mortality rate was 6.8% in NBC group, 12% - in “stent” group.

**Conclusions:** Endoscopic biliary decompression is effective for patients with acute suppurative cholangitis. The indwelling stent was associated with less postprocedure discomfort and avoided the potential problem.

## DIFICULTĂȚI ÎN REZOLVAREA COLEDOCOLITIAZEI LA PACIENȚII CU DIVERTICULI DUODENALI JUXTAPAPILARI

GHIDIRIM G<sup>1</sup>, SUMAN A<sup>1</sup>, GAGAUZ I<sup>1</sup>, SUMAN S<sup>2</sup>, ZAGADAILOV D<sup>2</sup>, GAFTON V<sup>2</sup>, OPREA V<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Catedra chirurgie nr.1 „N.Anestiadi”, Laboratorul de Chirurgie Hepato-Bilio-Pancreatică, USMF „Nicolae Testemițanu”,

<sup>2</sup>Institutul de Medicină Urgentă, Chișinău, Republica Moldova

**Introducere:** Diverticuli duodenali juxtapapilari (DDJP) reprezintă cca 25% din diverticuli tractului gastrointestinal, de obicei sunt asimptomatici. Corelația cu litiaza biliară complică starea pacientului și simptomatica.

**Scopul:** Evaluarea pacienților cu diverticul duodenal juxtapapilar în corelație cu coledocolitiază.

**Material și metode:** După evaluarea datelor a 790 de fișe de observații ale pacienților cu litiază biliară, toți au suportat colangiopancreatografie retrogradă endoscopică (CPGRE). Pentru a evalua corelația între DDJP și litiaza biliară pacienții au fost divizați în două grupe: I grupă cu litiază biliară (n=600) și pacienți fără litiază biliară (n=190).

**Rezultate:** În grupul I au fost incluși 222 pacienți cu DDJP, ceea ce a constituit 28,1%, iar 28 – în grupul II (3,5%). Dintre cei 600 de pacienți din grupul I, au suferit de pancreatită post-CPGRE – 28,5%, iar la pacienții fără DDJP tabloul clinic de pancreatită acută a fost prezent în 12,6%. În general, rata de eșec a canulării papilei duodenale mari a fost semnificativă la pacienții cu DDJP (9,5%), în comparație cu cei fără DDJP (5,3%).

**Concluzie:** Diverticulul duodenal juxtapapilar se determină mai frecvent la subiecții de vârstă senilă și longevivi, inclusiv și la pacienții cu litiază biliară. Pancreatita post-CPGRE se dezvoltă mai frecvent la pacienții cu diverticul duodenal juxtapapilar, la fel și eșecul canulării papilei duodenale.

## DIFFICULTIES IN RESOLUTION OF CHOLEDOCHOLITHIASIS IN PATIENTS WITH DUODENAL JUXTAPAPILAR DIVERTICULA

**Introduction:** Duodenal juxtapapilar diverticula (DJPD) represents about 25% of gastrointestinal tract diverticula, usually they are asymptomatic. Correlation with gallstones complicates the patient's condition and symptoms.

**Purpose:** Evaluation of patients with duodenal diverticula juxtapapilar in association with cholelithiasis.

**Material and methods:** After evaluating the data from 790 histories of disease of patients with gallstones, all of them underwent endoscopic retrograde cholangiopancreatography (ERCP). To assess the influence of DJPD and gallstones patients were divided into two groups: the first group with gallstones (n=600) and patients without cholelithiasis (n=190).

**Results:** In group I were included 222 patients with DDJP, which constituted 28.1%, and 28 – in group II (3.5%). Of the 600 patients in group I 28.5% had suffered from post-ERCP pancreatitis, whereas in patients without DJPD the clinical symptoms of acute pancreatitis were present in 12.6%. In general, the rate of failure to cannulate the duodenal papilla was significantly higher in patients with DJPD (9.5%) compared to those without DJPD (5.3%).

**Conclusions:** Duodenal juxtapapilar diverticula are determined more frequently in elderly and longevity persons, including patients with gallstones. Post-ERCP pancreatitis more frequently develops in patients with DJPD, as well as failure of duodenal papilla cannulation.

## INVESTIGAȚIILE CLINICO-MORFOLOGICE ȘI IMUNOHISTOCHIMICE ALE BOLNAVELOR DE CANCER MĂMAR FAZA REPRODUCTIVĂ ÎN PERIOADA PREOPERATORIE

**GHIDIRIM N<sup>1</sup>, SOFRONI L<sup>2</sup>, BACALÎM L<sup>1</sup>, COROBCEAN N<sup>1</sup>, ODOBESCU O<sup>1</sup>, TCACIUC D<sup>2</sup>**

**<sup>1</sup>Catedra Oncologie, Hematologie și Radioterapie, USMF „Nicolae Testemițanu”, <sup>2</sup>Institutul Oncologic, Chișinău, Republica Moldova**

**Introducere:** Tumorile glandei mamare sunt, de fapt, tumori hormono-dependente și în cazul pacientelor aflate în fazele reproductivă și perimenopauză trebuie de redus maximal acțiunea estrogenilor prin blocarea acestora sau prin reducerea numărului de estrogeni liberi circulanți. Determinarea receptorilor hormonalilor (RH) este importantă în perioada preoperatorie prin trepanobiopsie pentru alegerea tacticii de tratament.

**Scopul studiului** este studierea aspectelor investigațiilor clinico-morfologice și imunohistochimice ale bolnavelor de cancer mamar (CM) faza reproductivă în perioada preoperatorie.

**Material și metode:** Tipul studiului realizat este descriptiv axat pe analiza investigațiilor clinico-morfologice și imunohistochimice ale bolnavelor de CM faza reproductivă în perioada preoperatorie. Au fost studiate cartelele de ambulator și fișele de observație clinică a 42 de paciente tratate de CM în faza reproductivă cu vârsta între 21-50 de ani, care s-au aflat în laboratorul Mamologie, secțiile Chimioterapie și Radioterapie ale IMSP Institutul Oncologic.

**Rezultate:** Clinic diagnosticul a fost suspectat la 37 paciente (88%); USG – la 26 paciente (74,25%); mamografic, suspjecție de cancer a fost înregistrată la 20 din 25 (80%); morfologic (citologic sau histologic), diagnosticul a fost confirmat în toate 42 de cazuri, dintre care citologic – 27 cazuri (64,28%) din 42, iar în 11 cazuri s-a recurs la examenul histologic cu/fără examenul de urgență intraoperator sau trepanobiopsie la 4 paciente. Statutul imunohistochimic al tumorii a fost efectuat la 31 de paciente din 42 (73,80%) cu predominarea tumorilor ER+PgR+Her2neu- în 48,4% și ER+PgR+Her2neu+ în 22,6%.

**Concluzii:** Investigațiile clinico-paraclinice de bază cu o informativitate înaltă pentru depistarea CM în faza reproductivă sunt reprezentate de examenul clinic, USG, mamografia, examenul morfologic și imunohistochimic cu determinarea RH.

## CLINICAL-MORPHOLOGICAL AND IMMUNOHISTOCHEMICAL TESTS IN BREAST CANCER PATIENTS OF CHILDBEARING POTENTIAL IN THE PREOPERATIVE PERIOD

**Introduction:** Breast tumors are hormone-dependent tumors, therefore during reproductive and perimenopausal phases, patients require a maximal reduction of estrogen effects through blocking them or by reducing circulating free estrogen. Determination of hormone receptors (HR) is important in the preoperative period by trepanobiopsy for treatment strategy election.

**The purpose of study** was research of the morphological and immunohistochemical tests in breast cancer (BC) patients of child-bearing potential in the pre-surgical period.

**Material and methods:** This is a descriptive study focused on the analysis of clinical and morphological and immunohistochemical testing in breast cancer (BC) patients of child-bearing potential in the pre-surgical period. There were studied outpatient cards and inpatient records of 42 patients with BC treated during the reproductive phase, aged 21-50 years, who were admitted within the Mastology Research Laboratory, Chemotherapy and Radiotherapy Departments of the Oncological Institute.

**Results:** Clinically, the diagnosis was suspected in 37 patients (88%); via ultrasound imaging in 26 patients (74.25%); mammographically suspected cancer was recorded in 20 of 25 (80%) subjects; morphologically (cytologically and histologically) the diagnosis was confirmed in all 42 cases, including cytology – 27 cases (64.28%) out of 42, and in 11 cases histology was used with/without emergency surgical intraoperative evaluation or trepanobiopsy in 4 patients. Tumor immunohistochemical