

## EFICACITATEA METODELOR DIAGNOSTICE PENTRU DEPISTAREA HELICOBACTER PYLORI ÎN CAZUL ULCERULUI DUODENAL COMPLICAT

NAZAROV V, APĂRECE B, SVARVAL A, FURMAN R, KRAVTSOV V

Universitatea de Stat de Medicina din Nord-West „I.I.Mechnikov”, Catedra de endoscopie; Institutul științific al Spitalului de Urgență „I.I.Dzhanelidze”, secția de endoscopie; Institutul științific de Epidemiologie și Microbiologie „Pasteur”; Universitatea de Stat „Lomonosov”, St.Petersburg, Rusia

**Introducere:** Multitudinea metodelor diagnostice pentru depistarea H.pylori necesită o evaluare a fiabilității acestora, mai ales în prezența complicațiilor bolii ulceroase.

**Material și metode:** Studiul a inclus 64 de pacienți internați la Spitalul de urgență “I.I.Dzhanelidze”. Grupul de baza – 14 pacienți cu ulcer peptic complicat. Grupul de control – 48 de persoane (gastroduodenite și ulcer duodenal fără complicații).

**Rezultate:** Diagnosticul bacteriologic: caracteristici funcționale – Se 50,9%; Sp 100%; pVp 100%; pVn 25,0%; Ac 57,8%. Diagnosticul serologic: caracteristici funcționale – Se 90,9%; Sp 77,8%; pVp 96,2%; pVn 13,5%; Ac 89,1%. PCR din biopate: caracteristici funcționale – Se 67,3%; Sp 100%; pVp 100%; pVn 33,3%; Ac 71,9%. Imunocitochimie: caracteristici funcționale – Se 89,1%; Sp 100%; pVp 100%; pVn 53,8%; Ac 90,3%. Teste expres pentru depistarea activității ureazice H.pylori în biopate HelPil®-test: caracteristici funcționale – Se 90,9%; Sp 55,6; pVp 92,6%; pVn 50,0%; Ac 85,9%. HelPil®-test considerând tratamentul administrat: caracteristici funcționale – Se 97,4%; Sp 23,1%; pVp 64,9%; pVn 54,5%; Ac 67,2%. Biohit-test: caracteristici funcționale – Se 36,4%; Sp 100%; pVp 100%; pVn 20,5%; Ac 45,3%. Biohit-test considerând tratamentul administrat: caracteristici funcționale – Se 92,1%; Sp 100%; pVp 92,1%; pVn 59,1%; Ac 95,3%.

**Concluzii:** Metodele standard de diagnosticare a H.pylori sunt puțin informative din cauza unui număr mare de forme degenerative și cocice ale H.pylori, precum și din cauza distrugerii masive a bacteriilor în timpul complicațiilor ulcerului duodenal.

### HELICOBACTER PYLORI: EFFICIENCY OF STANDARD METHODS IN DIAGNOSTIC OF COMPLICATED DUODENAL ULCER

**Introduction:** The wide range of the evaluation methods of H.pylori demands an assessment of their reliability, especially in the presence of complications of duodenal ulcer (DU).

**Material and methods:** The study included 64 patients admitted to Research Institute of Emergency Medicine “I.I.Dzhanelidze”. The main group included 14 patients with the complicated DU. The control group of 48 people (gastroduodenitis and duodenal ulcer without complications).

**Results:** Bacteriological diagnosis: performance – Se 50,9%; Sp 100%; pVp 100%; pVn 25,0%; Ac 57,8%. Serological diagnosis: performance – Se 90,9%; Sp 77,8%; pVp 96,2%; pVn 13,5%; Ac 89,1%. PCR of biopsy: performance – Se 67,3%; Sp 100%; pVp 100%; pVn 33,3%; Ac 71,9%. Immunocytochemistry: performance – Se 89,1%; Sp 100%; pVp 100%; pVn 53,8%; Ac 90,3%. Tests H.pylori urease activity express detection in biopsy HelPil® test: performance – Se 90,9%; Sp 55,6; pVp 92,6%; pVn 50,0%; Ac 85,9%. HelPil® test according to the treatment received: performance – Se 97,4%; Sp 23,1%; pVp 64,9%; pVn 54,5%; Ac 67,2%. Biohit test: performance – Se 36,4%; Sp 100%; pVp 100%; pVn 20,5%; Ac 45,3%. Biohit test according to the treatment received: performance – Se 92,1%; Sp 100%; pVp 92,1%; pVn 59,1%; Ac 95,3%.

**Conclusions:** The standard methods of diagnostic are less informative because of large number of H.pylori are in coccic or degenerative forms and massive bacteriolysis in case of complications (perforation, stenosis, bleeding).

## GANGRENA FOURNIER ȘI FASCIITA NECROZANTĂ A PERETELUI ABDOMINAL ȘI LOMBAR LA O PACIENTĂ CU SCLEROZĂ DISEMINATĂ (CAZ CLINIC)

**POPA V**

Spitalul Raional Briceni, Secția chirurgie, Briceni, Republica Moldova

**Introducere:** Fasciita necrozanta reprezintă o entitate patologica mai nouă și mai rară, este o infecție gravă ce constă în necroza fasciei și a țesutului celular subcutanat, fără interesare musculară, cu progresiune rapidă, însoțită de manifestări generale toxice severe, pielea fiind interesată secundar. Boala, deși rară, este foarte gravă: 30% dintre pacienți mor dacă infecția nu este tratată corespunzător (gangrena Fournier asociază o mortalitate semnificativ mai mare – aproximativ 75%).

**Caz clinic:** Pacienta C, 34 ani, cu anamneza de scleroză diseminată de circa 4 ani, este internată de urgență după 72 ore de la debut, în secția chirurgie a SR Briceni, cu diagnosticul gangrena Fournier și fasciită necrozantă a peretelui abdominal și lombar. Stare generală – gravă: septicemie, șoc toxic, insuficiență renală acută. Pacienta este supusă intervenției chirurgicale de urgență cu anestezie generală – debridare, necrectomia lărgită a perineului, peretelui abdominal (circa 85%) și a regiunii lombare. Ulterior, pacienta este supusă zilnic reintervenției cu anestezie generală, cu necrectomii repetate. Mai târziu, pacienta este supusă operației de plastie a defectului peretelui abdominal și lombar cu țesuturi proprii. Intervenția a fost urmată de vindecarea și ulterioara externare a bolnavei.

### FOURNIER GANGRENE AND NECROTIZING FASCIITIS OF THE ABDOMINAL WALL AND LUMBAR REGION IN A PATIENT WITH DISSEMINATED SCLEROSIS (CASE REPORT)

**Introduction:** Necrotizing fasciitis is a “newer” and relatively rare pathological entity; is a serious infection which consists in necrosis of the fascia and subcutaneous tissue almost without muscle involvement, rapidly progressive; accompanied by severe