

**Results:** Utilization of chitosan, lecithin, spirulina, polibiolin (a biological stimulant with anti-inflammatory effect), resulting in improvement of general condition, increasing immunobiological reaction and disappearance of pain. The decrease of ammonia, urea, restore of amino acids balance, decrease of aminoaciduria, catabolism, leading to improved neurological status, preventing complications.

**Conclusions:** These studies have shown high efficiency of proposed complex algorithm with use of polibiolin. It is necessary to extend the method in patients with cirrhosis of the portal origin, allowing improving treatment outcomes and preventing complications.

## REZULTATELE CHESTIONARULUI „SF-LDQOL” DE EVALUARE A CALITĂȚII VIEȚII PACIENTULUI CIROTIC CHIRURGICAL TRATAT

DARII E, HOTINEANU V, CAZACOV V, BÎTIU P, NACU E, CASIAN M

Catedra 2 chirurgie, USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

**Introducere:** Evaluarea și îmbunătățirea instrumentelor existente de apreciere a calității vieții (CV), precum și punerea acestora în aplicarea practică, rămâne un subiect important, mai ales în cazul terapiei bolilor hepatice cronice.

**Scopul:** Lucrarea de față își propune să analizeze aspectele comparative privind calitatea vieții pacienților cirofici operați.

**Material și metode:** În studiu au fost incluși 68 pacienți cirofici operați având cel puțin 12 luni de supraveghere postoperatorie și care au completat chestionarul „SF-LDQOL” alcătuit din 9 domenii urmărind să determine nivelul CV acestora. Repartiția cazurilor pe 3 loturi de studiu s-a efectuat în funcție de tratamentul aplicat, lotul martor a inclus 20 subiecți sănătoși.

**Rezultate:** După calcularea parametrilor ce definesc CV pacienților încadrați în studiu, am obținut o afectare severă cu deviația standard +50,16 a stării de sănătate fizică (PCS) și +45,12 a stării de sănătate mentală (MCS). Am constatat că instituirea tratamentului multimodal (medicamentos, endoscopic și chirurgical) are de regulă un impact major asupra domeniilor CV investigate cu chestionarul „SF-LDQOL”, dar variabil în funcție de gestul chirurgical aplicat, gradul mai înalt fiind atribuit pacienților post-transplant hepatic.

**Concluzii:** Experiența acumulată oferă sprijin pentru fiabilitatea și validitatea chestionarului „SF-LDQOL”, instrument specific, util pentru aprecierea CV pacienților cu suferință hepatică; planificarea și evaluarea performanței serviciilor medico-chirurgicale.

## RESULTS OF „SF-LDQOL” QUESTIONNAIRE IN EVALUATION OF QUALITY OF LIFE OF CIRRHOTIC PATIENTS TREATED SURGICALLY

**Introduction:** Assessment and improvement of existing tools for assessing the quality of life (QoL) and putting them in the practical application remains an important issue, especially in chronic liver disease therapy.

**Aim:** To analyze the comparative aspects of QoL in operated cirrhotic patients.

**Material and methods:** The study included 68 operated cirrhotic patients with at least 12 months of postoperative follow-up and who filled in the questionnaire „SF-LDQOL” consists of 9 areas aimed to determine the level of their QoL. Distribution of cases among three study groups was done according to the applied treatment. The control group included 20 healthy subjects.

**Results:** After calculating the parameters defining QoL of patients enrolled in the study, we obtained a standard deviation of +50.16 indicating severe damage to physical health (PCS) and +45.12 for a mental health condition (MCS). We found that the imposition of multimodal treatment (medication, endoscopic and surgical) usually has a major impact on the areas investigated by the „SF-LDQOL”, but varies with the applied surgical method, the highest level being awarded patients after liver transplant.

**Conclusions:** The experience provides support for reliability and validity of the questionnaire „SF-LDQOL” – useful tool for the assessment of QoL in patients with hepatic pathology, as well as for planning and performance of evaluation of surgical services.

## DIAGNOSTICUL ENDOSCOPIC PRIMAR AL MICROGASTRIEI (CAZ CLINIC)

DOLGHII A, MALACINSCHI-CODREANU T, SPATARU V, COJOCARU A, NAFORNIȚA I, BUNIC G, OPREA A

Secția endoscopie, Institutul Medicinii de Urgență, Chișinău, Republica Moldova

**Caz clinic:** La 30.07.2014 s-a adresat un pacient de 31 ani cu acuzele: astenie pronunțată, vomă cu sînge, melenă, dureri în epigastru. La internare starea generală a pacientului era gravă, stabilă. Pacientul – adecvat. Tegumentele palide, reci, transpirate. Mucoasele vizibile – pale. Starea de nutriție – scăzută. Sistemul muscular – hipotrofic. Cutia toracică – cifoscoliotică. Per rectum – pe mînușă urme de melenă. A fost internat în staționar cu diagnosticul preventiv de hemoragie digestivă superioară. S-a efectuat o endoscopie urgentă, care a evidențiat o dilatare moderată a esofagului în 1/3 distală. În regiunea cardiacă – defect ulceros 0,6 cm în diametru acoperit cu fibrină, cu bont vascular vizibil pe suprafață. Efectuată hemostaza endoscopică. Stomacul examinat – permeabil, localizat la distanța 35 cm de la orificiul bucal, micșorat semnificativ în dimensiuni (hipogenezie gastrică). Pilon – permeabil. Duodenul – permeabil, localizat la distanța 40 cm de la orificiul bucal, mărit considerabil în dimensiuni. Papila duodenală mare – vizualizată. Concluzia endoscopică: „Ulcer acut al cardiacă complicat cu hemoragie Forrest IIA. Anomalie de dezvoltare gastrică (microgastrie). Anomalie de dezvoltare a duodenului”. Investigarea pacientului cu scopul identificării altor anomalii de dezvoltare a confirmat paraclinic atât microgastria cât și alte malformații congenitale: anomalie de poziție și formă a duodenului, dilatarea esofagului, hipogenezie lienală, dilatarea căilor biliare intra- și extrahepatice, anomalii ale scheletului osos – scolioză dextroconcavă în formă de S de gradul IV.

**Concluzie:** Acest caz clinic este impresionant prin faptul că diagnosticul de microgastrie a fost stabilit la vîrsta de 31 ani, și faptul supraviețuirii persoanei fără supraveghere și asistență medicală necesară.

**PRIMARY ENDOSCOPIC DIAGNOSIS OF MICROGASTRIA (CASE REPORT)**

**Clinical case:** A 31-years-old patient was admitted at 06.18 on July 30, 2014 with the following complaints: pronounced asthenia, multiple episodes of hematemesis, melena and epigastric pain. Upon admission the patient's general condition was serious but stable. The skin was pale, cold, sweaty. Visible mucous membranes were pale. The muscular-looking man, hypotrophic, with poor nutrition status. His chest looked deformed and kyphoscoliotic. Rectal examination displayed visual traces of melena. He was admitted to the hospital with a preliminary diagnosis of upper gastrointestinal bleeding. At the time of admission upper gastrointestinal endoscopy was performed, which showed a moderate distal esophageal dilatation. In the cardiac region of the stomach ulcer defect of 0.6 cm in diameter covered with fibrin was detected, with vascularity visible on the surface. Endoscopic hemostasis was performed. Further evaluation revealed permeable stomach located at the distance of 35 cm from the mouth, decreased significantly in size. The duodenum was permeable, located at 40 cm distance from the mouth, increased considerably in size. Endoscopic result: "Acute hemorrhagic ulcer of the stomach's cardiac region (Forrest IIA). Gastric abnormality (microgastria). Duodenal malformation".

**Conclusions:** The presented clinical case re-confirms association of reported paraclinical confirmation so as to microgastria and other congenital malformations: abnormal position and shape of the duodenum, dilated esophagus, involutive spleen, dilated intra- and extra-hepatic biliary tract, skeletal abnormalities, scoliosis in S-shaped IV degree. Surprisingly, as microgastria was first diagnosed at the age of 31, and not in the childhood, this makes patient's survival without specialized medical care more impressive.

**MEGADOLICOCOLON COMPLICAT CU INVAGINAȚIE, REZOLVATĂ ENDOSCOPIC (CAZ CLINIC)**

**DOLGHII A, MALACINSCHI-CODREANU T, SPATARU V, COJOCARU A, NAFORNIȚA I, BUNIC G, OPREA A**

**Secția endoscopie, Institutul Medicinii de Urgență, Chișinău, Republica Moldova**

**Caz clinic:** În Clinică la 30 octombrie 2013 s-a adresat pacientul SA de 19 ani, cu acuze la dureri intense în flancul stîng, vomă repetată cu conținut gastric, astenie pronunțată, inapetență, lipsa scaunului (2 zile), lipsa emisiei de gaze (24 ore). Din anamneză, în copilărie – diagnosticat cu megacolon congenital, părinții au refuzat tratamentul chirurgical. La internare: abdomenul moderat balonat, simetric, dolor intens la palpare în flancul stîng și mezogastru, semne peritoneale – absente, per rectum – conținut intestinal, pereții – dilatați. Spitalizat cu diagnosticul de ocluzie intestinală joasă. Ecografia cavității abdominale a evidențiat un minim de lichid liber interileal. Radiografia abdomenului – aerocolie pronunțată. La 31 octombrie 2013 s-a efectuat colonoscopie pînă la flexura lienală, înaintarea fiind neinformativă (în lumen – materii fecale). În sigmoid, la distanța 25 cm de la orificiul anal pînă la 40 cm, peretele intestinului nu se reexpansiona complet, mucoasa – edemațiată, culoare violacee, cu peteșii hemoragice. Lumenul colonului nu se vizualiza. La insuflarea aerului porțiunea proximală de perete intestinal a glisat, eliberînd lumenul sigmoidului. Colonul descendent examenat – mărit în dimensiuni atît longitudinal cît și transversal. Mucoasa examinată subțiată, cu desen vascular pronunțat. Haustrele intestinale – absente. Peristaltismul intestinal – absent. Unghiul lienal – permeabil. Biopsia din mucoasa schimbată macroscopic al sigmoidului nu a fost prelevată din cauza pericolului hemoragiei și a perforației. La pacient s-a constatat o invaginație de colon la nivelul sigmoidului, megadolicocolon. După colonoscopie starea generală a pacientului s-a ameliorat, acesta fiind externat din staționar recomandîndu-se tratamentul chirurgical programat al dolicocolonului.

**COLON INTUSSUSCEPTION TREATED ENDOSCOPICALLY (CASE REPORT)**

**Clinical case:** This article reports a clinical case of intestinal obstruction intussusception, which was solved by colonoscopy. A 19-years-old patient was admitted on October 30, 2013 to the Hospital with the following complaints: severe pain in left abdominal flank, repeated vomiting, pronounced asthenia, decreased appetite, constipation and a lack of gas (2 days). In anamnesis, childhood-diagnosed with congenital megadolicocolon, parents refused surgical treatment. Physical exam: the swollen abdomen, abdominal pain on palpation, no peritoneal signs. Hospitalized with intestinal obstruction. Abdominal cavity ultrasound showed minimal free liquid. X-rays of the abdomen showed a bowel distension. October 31, 2013 was conducted colonoscopy. In the sigmoid, at a distance of 25 cm from the anus, up to 40 cm, the intestinal wall was not deployed fully, the swelling, purple mucous with petechial hemorrhages. The lumen of the colon was not see. Under the inspiration of the air, the proximal portion of the intestinal wall, to drag it, giving the lumen of the sigmoid. Colon descending seen, increased in size, both lengthwise and transversely. Mucous were narrowed, with strikes pronounced. The folds of the intestine absented. Peristalsis was absent. No biopsy was taken of the macroscopic changed mucous of sigmoid, because of the risk of bleeding and perforation. The patient was found to intussusception of the colon sigmoid. After the colonoscopy the general condition of the patient improved, was discharged from the hospital and it was recommended surgical treatment of dolichocolon.

**REZULTATELE IMEDIATE ÎN TRATAMENTUL CHIRURGICAL RADICAL AL BOLNAVILOR DE CANCER GASTRIC CU VÂRSTA PESTE 70 DE ANI**

**DONSCAIA A<sup>1</sup>, GHIDIRIM N<sup>2</sup>, ANTOCI L<sup>1</sup>, BURUIAN N<sup>1</sup>, CATRINICI V<sup>1</sup>, CERNAT M<sup>1</sup>, COROBCEAN N<sup>2</sup>, GODOROJA V<sup>1</sup>, MEDNICOV L<sup>1</sup>, GHERASIM M<sup>2</sup>**

**<sup>1</sup>Laboratorul științific chirurgie gastrică și toracică, Institutul Oncologic; <sup>2</sup>Catedra Oncologie, hematologie și radioterapie, USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova**

**Introducere:** Tratamentul chirurgical, efectuat pe un teren biologic modificat de procesul malign, vârsta înaintată, prezența maladiilor asociate severe prezintă un risc major în privința dezvoltării complicațiilor postoperatorii.