

VARIA

O248

**RISCU TROMBOEMBOLISMULUI VENOS IN CHIRURGIA GENERALA –
SCOR INDIVIDUALIZAT VS SCOR DE GRUP****Casian D., Gutu E., Tarita D., Cumpata S.***Clinica Chirurgie Generala, USMF "N. Testemitanu", Chisinau, Moldova*

Introducere. Tromboembolismul venos (TEV) reprezinta una din cele mai periculoase complicatii in perioada postoperatorie si include in sine: tromboza venoasa profunda si tromboembolia pulmonara. Problema complicatiilor tromboembolice postoperatorii si cea a tromboprofilaxiei ramine a fi una din cele mai stringente in chirurgia contemporana, incidenta TEV in perioada perioperatorie variind, dupa diferite surse, intre 16 - 55% in domeniul chirurgiei generale. Metode. Scopul studiului a fost evaluarea comparativa a 2 scoruri de risc a TEV: scor de grup (SG), propus de C.Samama (1999) si scor individualizat (SI), introdus in practica clinica de catre J.Caprini (2005), aplicate in clinica de chirurgie generala. Studiul a avut un caracter prospectiv si a inclus 72 pacienti spitalizati in mod programat cu diverse patologii chirurgicale, in vederea efectuării interventiilor chirurgicale, in perioada lunilor februarie – aprilie 2011. Virsta pacientilor a variat intre 16 si 87 ani (medie 49,2 ani), dintre care 35 (48,6%) barbati si 37 (51,4%) femei. La toti pacientii gradul de risc a TEV a fost estimat la internare, utilizandu-se concomitent SG cu 3 grade posibile de risc si SI cu 4 grade de risc, apreciate conform punctajului acumulat de fiecare bolnav. Rezultate. Estimările au aratat ca doar in 3 (27,3%) cazuri din 11 cu risc mic dupa SG, li-a corespuns risc mediu dupa SI; pe cand in 46 (80,7%) cazuri din 57 cu risc mediu dupa SG, li-a corespuns risc inalt si foarte inalt dupa SI. Deci, in 49 (68.05%) cazuri din numarul total, SI a estimat un risc superior vs SG. Concluzii. Rezultatele obtinute remarca o sensibilitate superioara a SI in evaluarea gradului de risc preoperator a TEV, in special la pacientii cu risc inalt si foarte inalt. Utilizarea de rutina a SI in practica clinica poate reduce numarul de cazuri cu subestimare riscului major a TEV postoperator si contribuie la administrarea unei tromboprofilaxii adecvate gradului real de risc.

**THE RISK OF VENOUS THROMBOEMBOLISM IN GENERAL SURGERY -
INDIVIDUAL SCORE VS GROUP SCORE**

Introduction. Venous thromboembolism (VTE) is one of the most dangerous complications that occur in the postoperative period and includes: deep vein thrombosis and pulmonary artery thromboembolism. The problem of postoperative thromboembolic complications and that of thromboprophylaxis remains to be one of the most pressing in contemporary surgery, the incidence of venous thromboembolism in the perioperative period varying, according to different sources, between 16-55% in general surgery. Methods. The purpose of this study was to evaluate the comparative risk of 2 VTE scores: group score (GS), proposed by C.Samama (1999) and the individual score (IS), introduced in clinical practice by J.Caprini (2005), applied in general surgery clinic. This was a prospective study that included 72 patients with various pathologies hospitalized in department in the period of February – April 2011, in order to perform planned surgery. The age of the patients ranged between 16 and 87 years (average 49.2 years), 35 (48.6%) men and 37 (51.4%) women. In all patients the degree of VTE risk was estimated at admission, using the GS with its 3 possible degrees of risk alongside with the IS including 4 degrees, rated according to scores gained by each patient. Results. Estimates show that only 3 (27.3%) of 11 cases with low risk according to GS, has matched their average risk after IS, while in 46 (80.7%) of 57 medium-risk cases by GS correspond to high risk and very high according to the IS. Thus, in 49 (68.05%) from total number of cases, IS estimated the grade of risk higher than determined by GS. Conclusion. The results showed a superior sensitivity of the IS in preoperative risk assessment of VTE, especially in patients with high and very high risk. Using of routine the IS in clinical practice can reduce the number of cases with postoperative VTE major risk underestimation and contribute to the administration of an appropriate thromboprophylaxis adequate to real grade of risk.

O249

**STIMULAREA ELECTROMAGNETO-BIOREZONANTĂ
ÎN TRATAMENTUL INSUFICIENȚEI INTESTINALE POSTOPERATORII****Samohvalov S., Crudu O., Erlih M., Panteleiciuc D., Pascali Tatiana***Catedra de Chirurgie nr.2, USMF "N.Testemitanu" Clinica 2 Chirurgie «C.Țibîrnă» SCM "Sf. Treime" Chișinău, Moldova*

Insuficiența intestinală postoperatorie prezintă una din complicațiile obscure cu evoluție deosebit de gravă și pericol major de insuficiență poliorganică. Astfel se impune restabilirea cât mai timpurie a funcțiilor intestinale la bolnavul operat. Scopul: studierea eficacității terapeutice a electromagneto-biorezonanței la bolnavii cu sindromul insuficienței intestinale postoperatorii. Material și metode: Lotul de bază a inclus 39 bolnavi, bărbați -20, femei -19, cu vîrstă de la 18 până la 79 ani cu peritonite postoperatorii de diversă geneză. Lotul martor a fost format din 28 bolnavi cu peritonite fără aplicarea

electromagneto-biorezonanței postoperatorii, similar după vîrstă și sex. Intervenții chirurgicale sau efectuat pentru: apendicită destructivă – 12, ulcer gastro-duodenal perforat – 7, ileus aderențial intestinal acut – 5, colecistită acută calculoasă destructivă- 8, pancreonecroză- 7. Funcțiile motorie și evacuatorie au fost monitorizate prin înregistrarea electrogastroenterogramei. Rezultate: În lotul de bază am consemnat o revigorare mai rapidă a funcțiilor motorii și evacuării intestinale și gastrice, comparativ cu lotul de control. Peristaltismul intestinal în lotul martor s-a apreciat în mediu peste 32 ± 4 ore postoperatorii. La bolnavii lotului de bază acest termen a constituit în mediu $20,9 \pm 3$ ore, diferență semnificativă. Am consemnat o anumită consecutivitate în restabilirea activității bioelectrice a tractului digestiv: inițial segmentul jejunal (a 3 zi postoperatorie), apoi ileonul și a stomacului (4-5 zi postoperatorii). Concluzii: Utilizarea electromagneto-biorezonanței în perioada postoperatorie la bolnavii cu patologii abdominale chirurgicale complicate cu peritonită accelerează procesele de restabilire a funcției motor- evacuatorii a tractului gastro-intestinal și pot fi obiectivate prin datele electrogastroenterografiei.

ELECTROMAGNETIC BIOREZONANCE STIMULATION IN THE TREATMENT OF POSTOPERATIVE INTESTINAL FAILURE

Postoperative intestinal insufficiency represents one of the obscure complications, with the severe evolution, evolving serious danger of poliorganic insufficiency. This requires restoration of bowel function earlier at the operated patient. The aim: To study the therapeutic efficacy of the electromagnetic-biorezonance in patients with postoperative intestinal failure syndrome. Material and methods: Lot base including 39 patients, men -20, women-19 aged from 18 to 79 years with postoperative peritonitis of various geneses was studied. Control group consisted of 28 patients with peritonitis without applying electromagnetic- biorezonance postoperative therapy, similar by age and sex. Surgical interventions were performed for: destructive appendicitis - 12, peptic ulcer perforation - 7, acute intestinal ileus adhesive - 5, acute cholecystitis calculated destructive-8, pancreonecrosis-7. Motoric and evacuatic functions were monitored by electrogastroenterogram recording. Results: In the base group we observed a faster revival of basic motoric function of intestinal and gastric evacuation, comparing with the control group. Peristaltics in the control group was appreciated on average over 32 ± 4 hours in the postoperative period. At patients from the based lot this time was on average 20.9 ± 3 hours, significant difference. We determined some consecutivity in restoring of bioelectrical activity of the digestive tract: initial jejunal segment (after three days postoperative), after ileum and stomach (4-5 days postoperative). Conclusions: Using the electromagnetic-biorezonance therapy in postoperative period at patients with abdominal surgical pathology, complicated by peritonitis accelerates the process of gastrointestinal tract motoric function restoring, and can be objectified by dates of electrogastroenterography.

O250

TRATAMENTUL CHIRURGICAL AL DIABETULUI ZAHARAT TIP 2

Balan S., Ghidirim Gh., Conțu Gh., Conțu O., Revencu S.

USMF „N. Testemițanu”, Catedra Chirurgie nr.1, Catedra Chirurgie FECMF, Chișinău, Moldova

Diabetul zaharat (DZ) este cea mai frecventă tulburare endocrină, care în prezent afectează peste 170 milioane din populație la nivel mondial, iar către anul 2030 numărul de pacienți cu DZ tip 2 va constitui 365 de milioane. Controlul glicemic în diabetul zaharat tip 2 rămâne o dilemă pentru medicii specialiști. Chirurgia bariatrică induce ameliorarea marcată a comorbidităților asociate obezității morbide, inclusiv și al diabetului zaharat tip 2. Bypass-ul gastric oferă rezultate notabile în aspectul ameliorării diabetului zaharat tip 2 la pacienții cu obezitate morbidă, rata raportată a rezoluției fiind de 85%. Indicațiile contemporane ale tratamentului chirurgical al obezității morbide se axează pe indicele masei corporale (IMC) mai mare de 40 kg/m² sau mai mare de 35 în prezența comorbidităților. Scopul studiului a fost evidențierea eficacității bypass-ului gastric în tratamentul diabetului zaharat tip 2 la pacienții cu IMC < 35 kg/m². Bypass-ul gastric este o opțiune promițătoare în tratamentul diabetului zaharat tip 2 la pacienții cu obezitate redusă.

SURGICAL TREATMENT OF TYPE 2 DIABETES MELLITUS

Diabetes mellitus is the most common endocrine disorder, currently affecting more than 170 million people worldwide and prospectively more than 365 million people in the year 2030. Glycemic control of type 2 diabetes mellitus (T2DM) remains a dilemma to physicians. Bariatric surgery leads to marked amelioration of some obesity-related comorbid conditions, including diabetes mellitus. Roux-en-Y Gastric Bypass (RYGB) is emerging as a promising option in obese patients with type 2 diabetes. The reported rate of resolution of diabetes after RYGB is approximately 85%. Current indications for surgery in morbidly obese patients include body mass index (BMI) greater than 40 kg/m² or greater than 35 if comorbidities are present. This study was intended to evaluate the clinical effects of Roux-en-Y Gastric Bypass in patients with T2DM and a body mass index of < 35 kg/m². Roux-en-Y gastric bypass is a promising option for lifelong treatment of type 2 diabetes in nonseverely obese patients.