

ce privește tipul de intervenție nutrițională, recomandările actuale se concentrează pe obținerea deficitului caloric, fără a se face referiri specifice legate de caracteristicile dietei din punct de vedere a compoziției în macronutrienți. Alegerea strategiilor de schimbare a stilului de viață se va face individualizat, după o evaluare complexă și completă, în funcție de eventuale complicații și/sau comorbidități, posibilitățile și preferințele pacientului, disponibilitatea alimentelor și factorii culturali. Programele de educație terapeutică trebuie asigurate de către profesioniști în domeniu, pe baza unui plan stabilit individual, cu scopuri și metode specifice. **Cuvinte cheie:** obezitate, tratament nutrițional, activitate fizică, terapie comportamentală

PO 17

### EFICIENȚA CURSULUI ONLINE DE EDUCAȚIE ALIMENTARĂ ÎN RÂNDUL UNUI SEGMENT POPULAȚIONAL ADULT

VICTORIA URSU

*Dietetician-nutriționist, Fondator SRL "Nutheia Education"*

Nutriția este definită ca știința care interpretează interacțiunea dintre nutrienți și alte substanțe din hrană și implică înțelegerea modului în care acestea afectează sănătatea umană

și prevenirea bolilor. Rolul nutriționistului este de a-i ajuta pe oameni să-și definească o conduită alimentară echilibrată, ținându-se cont de multe particularități. Echilibrul alimentar este esențial pentru menținerea sănătății și bunăstării noastre, la fel acesta impactează echilibrul ponderal. Din păcate oamenii sunt mai dispuși să lucreze la conduita alimentară atunci când priza este un corp suplu. Pentru a obține rezultate, ei se adresează la diverși specialiști ce activează în centre de nutriție, cabinete private, în spitale sau alte centre medicale. Și pentru că totul evoluează datorită globalizării (la care a contribuit și pandemia), începând cu anul 2020 au început a prinde interes serviciile nutriționale de tip online. Pentru că rezultatele apar atunci când sursele educaționale sunt sigure și recomandările sunt aplicate la modul practic, în calitate de masterandă la programul "Nutriție Clinică și Comunitară", Facultatea de Medicină, UMFST Târgu Mureș, pe perioada anilor de studii 2019-2021, mi-am propus să măsoz eficiența unui curs online de educație alimentară în rândul unui segment populațional adult (lucrarea de master). Mai exact m-au interesat rezultatele participanților în ce privește pierderea de greutate și gradul lor de satisfacere.

Concluzii: Cursurile de nutriție online au un grad sporit de eficiență. Persoanele chestionate în proporție de 75% au obținut rezultate foarte bune în pierderea greutății, iar 85% au un grad înalt de satisfacere.

PO 18

### TRATAMENTUL FARMACOLOGIC PERSONALIZAT AL OBEZITĂȚII: ABORDARE MODERNĂ

LORINA VUDU

*Catedra de endocrinologie, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie "Nicolae Testemițanu", Chișinău, Republica Moldova.*

Obezitatea este o boală cronică multifactorială, caracterizată prin acumularea excesivă de țesut adipos în organism din cauza dezechilibrului dintre aportul și consumul de energie, care necesită o abordare multidisciplinară pentru un tratament eficient. Obezitatea este rezultatul interacțiunii factorilor genetici și a celor de mediu, stilul de viață nesănătos, alterarea sistemului neuroendocrin cu formarea unui comportament alimentar dezechilibrat. Un tratament de succes al obezității este posibil prin setarea unor obiective realiste și prin modificări permanente ale stilului de viață, consumul unei cantități reduse de calorii și activitate fizică cu arderea mai multor calorii. Tratamentul eficient și de succes al obezității poate fi realizat la un pacient motivat, de către o echipă de profesioniști din domeniul sănătății, efectuat cu răbdare și evitarea stigmatizării persoanei cu obezitate. Nu există un tratament ideal al obezității, care să asigure o evoluție ideală în sensul pierderii excesului de greutate și menținerii ulterioare a unei greutăți sănătoase. Există o serie de metode în tratamentul obezității: regimuri, dietoterapie, terapie cu exerciții fizice, terapie cu medicamente, terapie comportamentală, chirurgie bariatrică. Complexitatea mecanismelor patogenetice ale obezității impune o abordare terapeutică structurată, continuă, centrată pe persoană și adaptată obiectivelor terapeutice. Având în vedere comorbiditățile și complicațiile asociate obezității, beneficiile controlului ponderal sunt multiple și dependente de gradul scăderii ponderale și menținerea noii greutăți pe o perioadă cât mai lungă. În selectarea medicației trebuie ținut cont de mecanismul de acțiune, de reacțiile adverse, de siguranța și tolerabilitatea fiecărui agent, în contextul general al comorbidităților fiecărui pacient. În prezent există patru medicamente aprobate de către Agenția Europeană pentru Medicamente pentru utilizare pe termen lung în managementul obezității: Liraglutida, Semaglutida, Naltrexonă/bupropionă într-un comprimat combinat și Orlistat. **Cuvinte cheie:** obezitate, tratament farmacologic.

PO 19

### CHIRURGIA METABOLICĂ ÎN BOALA HEPATICĂ STEATOTICĂ METABOLICĂ ASOCIATĂ

DUMITRU CAZACU

*IMSP Spitalul Clinic Republican "Timofei Moșneaga"*

*Medic chirurg, secția chirurgie hepatobiliopancreatică*

Actualmente boala ficatului steatozic metabolic asociată (BFSMA) reprezintă cea mai frecventă cauză a afecțiunilor hepatice cronice benigne la nivel mondial. Incidența acestei patologii la pacienții cu obezitate morbidă supuși intervențiilor chirurgicale bariatrice și metabolice atinge un nivel foarte înalt, uneori poate depăși 90% cazuri, iar până

la 5% cazuri din acest contingent de pacienți pot avea ciroză hepatică. Obezitatea prezintă o epidemie a secolului XXI, cu creșterea semnificativă a incidenței acesteia devenind o problemă stringentă în sănătatea publică la nivel mondial cu impact socio-economic major. Cea mai efectivă modalitatea de tratament al obezității morbide este prezentată de chirurgie bariatrică și metabolică. Scopul principal al chirurgiei bariatrice nu este doar obținerea unei pierderi substanțiale și durabile în greutatea corporală, și de a obține o remisie a comorbidităților asociate obezității. Conform datelor literaturii de specialitate, chirurgia bariatrică și metabolică asigură ameliorarea histologică considerabilă ale steatozei, steatohepatitei și fibrozei, mai mult de 50% din pacienți fiind tratați după intervenția efectuată. Actualmente în literatura de specialitate sunt demonstrate multiple studii axate pe determinarea eficacității chirurgiei bariatrice și metabolice, fiabilitatea rezultatelor fiind evaluată prin reducere steatozei, inflamației hepatice și fibrozei. Dar totuși, pentru aprecierea criteriilor de selecționarea pacienților și determinarea certă a beneficiilor chirurgiei bariatrice ca o strategie de tratament pentru BFSMA, sunt necesar studii ulterioare.

**PO 20****ABORDAREA NUTRIȚIONALĂ A PACIENTULUI BARIATRIC**

**Veronica CERNELEV<sup>1</sup>, ADRIAN HOTINEANU<sup>3</sup>, Dumitru CAZACU<sup>2,3</sup>**

<sup>1</sup>Catedra de Biochimie și Biochimie Clinică, Testemițanu", <sup>2</sup>Catedra Chirurgie nr.2 ; Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie "Nicolae Testemițanu" ;

<sup>3</sup>Spitalul Repromed

Obezitate este o condiție clinică cronică și progresivă care afectează persoanele de diferite vârste. Instrumentele utilizate, ca prima intenție, pentru controlul greutății sunt educarea și individualizarea principiilor alimentare ținând cont de necesitățile pacientului, asigurarea un regim somn-veghe cit se poate de fiziologic, activitatea fizică moderată și igiena emoțională. Etapa a doua de intervenție pentru controlul greutății include asocierea tratamentului medicamentos și completarea deficitelor nutriționale în cazul cind au fost identificate. Treapta a treia de tratament a obezității include intervențiile bariatrice. Chirurgia bariatrică permite pacientului sa piardă sigur și rapid în greutate, cresc șansele de remisiune a diabetului zaharat tip.2 și se îmbunătățește semnificativ calitatea vieții atit timp cit este monitorizat de o echipă interdisciplinară. Intervențiile nutriționale recomandate preoperator sint indicate cu scop de scădere ponderala, reducerea complicațiilor intra și postoperatorii, concomitent cu educarea pacientului bariatric privind etapele de transformare și schimbare a regimului alimentar etapizat, postoperator. Prevenirea deficitelor nutriționale pînă la operația bariatrică poate îmbunătăți rezultatele și reduce mortalitatea pe termen scurt și lung. **Cuvinte cheie:** obezitate, chirurgie bariatrică, deficite nutriționale, diabet zaharat tip.2

**PO 21****CHIRURGIA METABOLICĂ ÎN TRATAMENTUL DIABETULUI ZAHARAT DE TIP 2**

**SERGIU BALAN<sup>1</sup>, SERGIU REVENCU<sup>2</sup>, GHENADIE CONȚU<sup>3</sup>, DAN REVENCU<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>CSF Galaxia, <sup>2</sup>Catedra de chirurgie nr.1 „Nicolae Anestiadi”, USMF „Nicolae Testemițanu”, <sup>3</sup>Clinica Sancos

**Introducere:** Diabetul zaharat este o problemă de sănătate publică majoră, cu consecințe semnificative atât pentru pacienți, cât și pentru sistemul de sănătate. Se estimează că, până în 2040, numărul persoanelor cu diabet va atinge 642 de milioane. Chirurgia metabolică se impune ca metodă alternativă de tratament. **Scopul lucrării:** Analiza comparativă a eficacității Roux-en-Y gastric bypass (RYGB) în tratamentul diabetului zaharat tip 2 la pacienții cu obezitate morbidă, obezitate redusă și non-obezi. **Material și metode:** Studiu analitic retrospectiv a 36 de pacienți din 951 cu obezitate morbidă (IMC $\geq$ 35 kg/m<sup>2</sup>) și pacienți cu IMC<35 kg/m<sup>2</sup> în prezența diabetului zaharat tip 2, care au fost supuși tratamentului chirurgical prin RYGB în CSF „Galaxia” în perioada anilor 2009-2024. Durata diabetului a fost de 6,19 $\pm$ 3,67 ani, IMC fiind de 41,17 $\pm$ 9,8 kg/m<sup>2</sup>. Din lotul total (n=36), 3 (8%) pacienți administrau insulină (10-110 UI/zi), cu o medie de 50 $\pm$ 52,9 UI/zi. În 29 cazuri s-a prelevat segment de jejun pentru examen histologic, în 23 cazuri fiind suplimentat de examenul histochimic. **Rezultate:** La 12 luni postoperator glicemia bazală a fost în limitele 6,27 $\pm$ 1,5 mmol/l, iar HbA1C – 5,8 $\pm$ 0,76%. Remisia în cazul IMC $\geq$ 35 kg/m<sup>2</sup> (n=20) a survenit în 15 (75%) cazuri, comparativ cu IMC<35 kg/m<sup>2</sup> (n=16) – 8 (50%) cazuri. Examenul histochimic a evidențiat un infiltrat inflamator cronic constituit din limfocite T, preponderent CD4 și CD8. **Concluzii:** Datele preliminare au evidențiat eficacitatea înaltă a RYGB în tratamentul diabetului zaharat tip 2, rata de remisie fiind superioară la pacienții cu obezitate morbidă comparativ cu obezitate redusă și non-obezi. **Cuvinte-cheie:** Diabet zaharat, chirurgie metabolică, gastric bypass.