

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 modalitate 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 reducerea 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 CERNELEV¹, ADRIAN HOTINEANU³, Dumitru CAZACU^{2,3}

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

³Spitalul 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 BALAN¹, SERGIU REVENCU², GHENADIE CONȚU³, DAN REVENCU¹

¹CSF Galaxia, ²Catedra de chirurgie nr.1 „Nicolae Anestiadi”, USMF „Nicolae Testemițanu”, ³Clinica 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/m²) și pacienți cu IMC<35 kg/m² 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/m². 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/m² (n=20) a survenit în 15 (75%) cazuri, comparativ cu IMC<35 kg/m² (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.