

(QoL) were used SF-36 and GSRSS standardized questionnaires.

Results: There were determined the following remote results: very good, gr. I – in 123 (60,6±4,41%) cases, good, gr. II in 39 (19,2±6,31%) cases, relative satisfactory, gr. III – 18 (8,9±6,91%) cases and unsatisfactory, gr. IV in 23 (11,3±6,75%) cases. Introduction of QoL instruments in clinical practice makes real the determination of new innovative approaches benefits for management and treatment of the patient with biliary strictures.

Conclusion: In the same assessment, it was noted that the best developments in QoL index were recorded for hepaticojejunostomy performed on the latest surgical technique principles.

Key words: biliary strictures, hepaticojejunostomy, quality of life

EXTRAGEREA CORPILOR STRĂINI ÎN PULMONOLOGIA PEDIATRICĂ: PRIORITIZAREA ECHIPAMENTULUI ENDOSCOPIC



GARBI INNA¹, RAȘCOV V¹, GUZGAN MARIANA¹

¹Secția Endoscopie, IMSP Institutul Mamei și Copilului, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Metodele de extragere a corpiilor străini (CS) din căile respiratorii necesită o prioritizare în practica pediatrică.

Material și metode: Studiul retrospectiv include 123 copii cu vârstele 11 luni–16 ani, internați în IMSP Institutul Mamei și Copilului în mod programat 81(65,8%) sau în stare de urgență 42(34,1%). Au fost folosite bronhoscopul rigid pediatric (“Karl Sorz”) sau videobronhoscopul flexibil (BF 3C 160 și BF 1TQ 170, “Olympus”). Cazurile clinice de maximă dificultate au fost rezolvate prin abordare mixtă.

Rezultate: Extragerea CS prin videobronhoscopul flexibil s-a obținut la 7 pacienți (5,6%), iar prin bronhoscopul rigid - la 111 pacienți (90,2%). La 5 copii (4,0%) accesul pentru vizualizarea CS a fost posibil prin videobronhoscopul flexibil, dar extragerea – prin bronhoscop rigid. Originea CS: organici – 79 (64,2%), neorganici- 44 (35,7%). Localizarea CS: trahee -1,8%, bronhiile drepte -64,7%, stânga – 33,5%. Leziuni asociate de decubit s-au depistat la 11,3% copii. Mase granulare au fost documentat în 67,2% cazuri (dintre ei 34,2% cu prezența CS până la 7 zile). Hemoragiile de contact au fost evidențiate în 16,7% cazuri. În 4,8% cazuri mucoasa bronhiilor nu a fost afectată. La 5 copiii (4,0%) CS a fost adânc încarcerat în peretele bronhiilor.

Concluzii: Prioritatea la extragerea CS din căile respiratorii în practica pediatrică aparține bronhoscopiei cu aparate rigide.

Cuvinte cheie: Bronhoscopie; Căile respiratorii; Corp străin

FOREIGN BODIES EXTRACTION IN PEDIATRIC PULMONOLOGY: ENDOSCOPIC EQUIPMENT PRIORITIZATION

Background: Methods of extracting foreign bodies (FB) from the respiratory airway in pediatric practice require prioritization.

Methods and materials: The retrospective study includes 123 children aged 11 months–16 years, hospitalized in a scheduled manner - 81 (65.8%), or in an emergency – 42 (34.1%). Pediatric rigid bronchoscope (“Karl Sorz”) or flexible videobronchoscope (BF 3C160, BF 1TQ170, “Olympus”) were used. The difficult cases were resolved by mixed approach.

Results: FB extraction by flexible videobronchoscope was performed in 7 patients (5.6%), by rigid bronchoscope - in 111 (90.2%). In 5 children (4.0%) visualization of FB was possible via flexible videobronchoscope, but extraction - by rigid bronchoscope. The origin of FB: organic - 79 (64.2%), inorganic - 44 (35.7%). The location of FB: trachea -1.8%, right bronchi - 64.7%, left - 33.5%. Lesions related to decubitus compounded 11.3%. Granular masses were documented in 67.2% (34.2% in the presence of the FB up to 7 days). Contact hemorrhages occurred in 16.7%. In 4.8% cases the bronchial mucosa was intact. 5 children (4.0%) had FB deeply incarcerated in the bronchial wall.

Conclusion: Bronchoscopy with rigid apparatus is priority for extraction of FB from respiratory tract in pediatric practice.

Keywords: Bronchoscopy; Respiratory tract; Foreign body

INSULINOMUL – TUMOARE NEUROENDOCRINĂ RAR ÎNTÂLNITĂ: CAZ CLINIC SI REVIEW-UL LITERATURII



GHERASIM M¹, MEDNICOV L², ANTOCI L², GHIDIRIM N³

¹Laboratorul Științific Tumorile Toracelui, Sistemului Digestiv și Urogenital, ²Secția Gastrologie, IMSP Institutul Oncologic ³Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie “Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Insulinomul este o tumoare neuroendocrină rară, provenită din celulele β ale pancreasului. Incidența insulinoamelor este de 1 la 1 milion de populație pe an, 90-95% dintre acestea sunt tumori benigne, 90% sunt localizate intrapancreatic și 90% sunt solitare. Insulinoamele se pot întâlni sporadic sau în asociere cu sindromul MEN-1. Manifestările clinice includ simptome ale hipoglicemiei, clasificate în neuroglicopenice și adrenergice.

Material și metode: Pacient de 23 de ani, s-a prezentat cu un tablou clinic de hipoglicemie, manifestat prin: simptome neuroglicopenice (stări convulsive periodice) și adrenergice (slăbiciune generală pronunțată, tremor, palpitații și transpirații profuze), cu debutul acestora timp de aproximativ 1 an. Examenul fizic a fost fără particularități. Hipoglicemia ajungea până la 0,8-1,1 mmol/l cu corijarea acesteia la administrarea glucozei. RMN abdominal a relevat o formațiune de volum a cozii pancreasului de 25*37*27 mm, cu contur clar, omogenă, hipervasculară, fără semne de invadare a structurilor adiacente. S-a intervenit chirurgical, intraoperator depistându-se o formațiune tumorală de culoare brună, incapsulată, localizată la nivelul cozii pancreasului, fără date de metastazare la distanță; s-a efectuat enuclearea tumorii.

Rezultate: Înlăturarea chirurgicală a tumorii a dus la dispariția simptomelor și la normalizarea glicemiei. Rezultatul histologic a relevat

o tumoare neuroendocrină bine diferențiată G1 (Pancitokeratina +, Sinaptofizina +, Cromogranina A +, Ki67-10%).

Concluzii: Diagnosticul precoce și tratamentul chirurgical sunt cruciale în menajarea insulinoamelor. Procedura de elecție este enuclearea tumorii, însă în unele cazuri este necesară o rezecție mai extinsă. Simptomele hipoglicemice dispar odată cu înlăturarea tumorii.

Cuvinte cheie: insulinom, tumoare neuroendocrină, hipoglicemie.

INSULINOMA – A RARE NEUROENDOCRINE TUMOR: CLINICAL CASE AND REVIEW OF LITERATURE

Introduction: Insulinoma is a rare neuroendocrine tumor originating from β -cells of the pancreas. The incidence of insulinoma is 1 to 1 million population per year, 90-95% of these are benign tumors, 90% have intrapancreatic localization and 90% are solitary. Insulinomas can occur sporadically or in association with MEN-1 syndrome. Clinical manifestations include symptoms of hypoglycemia classified as neuroglycopenic and adrenergic.

Material and methods: 23-year old male patient presented with a clinical picture of hypoglycemia manifested by: neuroglycopenic symptoms (periodic seizures) and adrenergic symptoms (severe fatigue, tremors, palpitations and profuse sweating) for approximately 1 year. Physical exam was normal. Hypoglycemia was down to 0,8-1,1 mmol/l, with return to normal range after glucose administration. Abdominal MRI revealed a homogenous, hypervascular tumor mass in the pancreatic tail of 25*37*27 mm in size, with regular contour and without signs of invasion in adjacent structures. Surgical intervention was made and an encapsulated tumor of brown color, localized in the tail of the pancreas was found intraoperatively, with no signs of distant metastases; tumor enucleation was performed.

Results: Surgical removal of the tumor led to the disappearance of symptoms and a normalized glucose level. Histologic report revealed a well differentiated G1 neuroendocrine tumor (Pancitokeratin +, Synaptophysin +, Chromogranin A+, Ki67-10%).

Conclusions: Early diagnosis and surgical treatment are crucial in the management of insulinomas. The elective procedure is tumor enucleation, however, in certain a cases a more extended resection is necessary. Hypoglycemic symptoms disappear after tumor removal.

Key words: insulinoma, neuroendocrine tumor, hypoglycemia.

MANAGEMENTUL URGENT ÎN TRAUMATISMUL ASOCIAT



GHIDIRIM GH¹, KUSTUROV V^{2,3}, PALADII IRINA², MAHOVICI I¹, LESCOV V¹, BERLIBA S^{1,3}

¹Catedra de chirurgie nr. 1 “Nicolae Anestiadi”, ²Laboratorul Chirurgie Hepato - Pancreato - Biliară, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”, ³MISP Institutul de Medicină Urgentă, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Managementul urgent al leziunilor asociate vizează determinarea sursei hemoragiei cu hemostază chirurgicală: toracocenteză, laparotomie cu stoparea definitivă a hemoragiilor pentru evitarea proceselor patologice ireversibile și decompensate a funcțiilor vitale.

Scop: Elaborarea managementului urgent al pacienților cu traumatismul asociat.

Material și metode: Analizate rezultatele investigațiilor și tratamentului a 195 de pacienți cu traumatism asociat. Bărbați 140(71,79%), femei 55(28,2%). Vârsta medie 39,45±16,29 ani. Investigațiile efectuate și tratamentul chirurgical, traumatologic, terapeutic au fost individual, corespunzător priorităților gravității lezărilor, dezvoltării complicațiilor vitale.

Rezultate: Constatată structura traumatismului: trauma cranio-cerebrală (n=131), trauma toracelui (n=116); fracturi pelviene (n=152) ș.a. În lotul studiului depistat traumatism abdominal cu hemoragii intra/retroperitoneale (n=195), leziuni organelor intraabdominale 148(97,36%): ficat-37(24,34%), splina-44(28,94%), rinichii-21(13,81%), intestinul-34(22,36%), vezica urinară-20(13,15%) cazuri ș.a. În momentul spitalizării 81,53% de pacienți au fost în stare de șoc. Valoarea medie a severității traumatizațiilor la spitalizare: GCS=11,25±3,26; AIS=10,58±3,78; ISS=36,78±16,99; SI Allgower=1,3±0,63. Conduita consecutivă a accidentațiilor a inclus: toracocenteza (n=46), laparotomia de urgență (n=150) cu efectuarea măsurilor anti-șoc și de reanimare. Intervențiile traumatologice (n=42) au fost efectuate după excluderea factorilor ce pun în pericol viața. Efectuată osteosinteza: bazinului (n=35), fracturilor femurului (n=9), extremităților (n=4); repoziția închisă a luxației femurului (n=2); amputația extremităților (n=2), etc. La 10 pacienți tratamentul chirurgical cu stoparea hemoragiei a fost efectuat cu principiile "damage control". Letalitatea 36,92%(n=72).

Concluzii: Managementul bolnavilor cu trauma asociată constă în utilizarea în timp util a tuturor măsurilor complexe de hemostază, efectuarea toracocentezei, laparotomiei de reanimare, utilizarea strategiei "damage control", osteosintezei precoce a oaselor scheletului, ce permite stoparea și prevenirea dezvoltării hemoragiilor masive interne, profilaxia proceselor infecțioase și complicațiilor severe.

Cuvinte-cheie: Trauma asociată, Management

URGENT MANAGEMENT IN ASSOCIATED TRAUMA

Background: Urgent management of associated lesions aims to determine the source of hemorrhage with surgical hemostasis: thoracentesis, laparotomy with definitive cessation of bleeding to avoid irreversible and decompensated pathological processes of vital functions.

Aim: Elaborate urgent management of patients with associated trauma.

Methods and materials: We analyzed the results of investigations and treatment of 195 patients with associated trauma. Men-140(71,79%), women-55(28,2%). Mean age 39,45±16,29years. The investigations were performed and the surgical, traumatological, therapeutic treatment were individual chosen, according to the priorities of the seriousness of injuries and development of the vital complications.

Results: Trauma structure: craniocerebral trauma (n=131), chest trauma (n=116); pelvic fractures (n=152) etc. In the study group, abdominal trauma with intra/retroperitoneal hemorrhages (n=195), intra-abdominal injuries 148(97,36%): liver-37(25%), spleen-44(29,72%), kidney-21(14,18%), intestine-22,9(22,36%), urinary bladder-20(13,51%) etc. cases. At the time of