

Material and methods: The retrospective study included 467 ST patients (NISS > 15) admitted in acute period to Reanimatology department (RD) of Institute of Emergency Medicine (Chișinău). The regression analysis estimated NISS predictive power for ST in RD, adjusted for age and gender.

Results: The Nagelkerke R Square was 51.1%, NISS having 42.4% of the "death" variable dispersion. The Hosmer-Lemeshow test demonstrated the high fidelity of the model (χ^2 (df = 8) = 4.462, p = 0.813), the sensitivity and specificity being over 80%. According to the multivariate analysis, the probability of death (p) can be estimated by the following equation: $p = 1/1 + e^{(9.171 - 0.58 * Age - 0.142 * NISS)}$, where e (exponenta) = 2.71828.

Conclusions: The NISS score has been validated for the patient's TS from RD. Looking ahead, prospective NISS validation studies can be expected, as well as comparative evaluation of different traumatic scores in the Moldova's medical system.

Keywords: severe trauma, validation, NISS.

PRINCIPII ȘI TEHNICI ACTUALE DE MANAGEMENT ENDOSCOPIC AL STENOZELOR BILIARE

BĂLAN GH^{1,2}

¹Institutul de Gastroenterologie și Hepatologie, Spitalul Clinic Județean de Urgențe ”Sf.Spiridon”, ²Universitatea de Medicină și Farmacie ”Grigore T. Popa”, Iași, România

Patologia tumorală bilio-obstructivă prezintă o creștere simțitoare atât a incidenței cât și a prevalenței cazurilor pe parcursul ultimului deceniu. Numeroase patologii obstructive bilio-pancreatice care în trecut beneficiau preponderent de management chirurgical sunt referite astăzi pentru soluții terapeutice minim invazive prin colangiopancreatografie endoscopică retrogradă. Dezvoltarea dispozitivelor de canulare selectivă a căilor biliare, de management al stenozelor și de stentare bilio-pancreatică a revoluționat tehnica de abord endoscopic al stenozelor biliare atât benigne cât și maligne. Prezentarea își propune o sumarizare a principiilor actuale de management al stenozelor biliare în raport cu ultimele ghiduri și recomandări de practică într-o abordare fundamentată pe o serie de cazuri clinice din cadrul Institutului de Gastroenterologie și Hepatologie din Iași.

Cuvinte cheie: patologia bilio-obstructivă, managementul

MODERN PRINCIPLES AND TECHNIQUES FOR ENDOSCOPIC MANAGEMENT OF BILIARY STRICTURES

The obstructive biliary diseases have been characterized by a constant rise in both their incidence and prevalence during the last ten years. Numerous bile duct stenosis that have in the past been managed almost exclusively by surgical means are nowadays referred for endoscopic minimally invasive management by endoscopic retrograde cholangiopancreatography. The development of new endoscopic devices that facilitate selective biliary cannulation, stricture management and stenting have revolutionized the means to manage such benign or malignant diseases endoscopically. Our presentation aims to summarize up to date guideline principles for the management of bile duct stenosis based on a series of clinical cases managed in the Institute of Gastroenterology and Hepatology of Iasi.

Keywords: obstructive biliary diseases, management

ORGANIZAREA LABORATORULUI DE ENDOSCOPIE: PRINCIPII DE PROFILAXIE A INFECȚIILOR NOSOCOMIALE LEGATE DE ENDOSCOPIA DIGESTIVĂ

GHEORGHE G. BĂLAN^{1,2}

¹Institutul de Gastroenterologie și Hepatologie, Spitalul Clinic Județean de Urgențe ”Sf.Spiridon”, ²Universitatea de Medicină și Farmacie ”Grigore T. Popa”, Iași, România

În ultima decadă problematica infecțiilor nosocomiale legate de endoscopia digestivă domină atât sfera publicațiilor profesional-medicale cât și pe cea relaționată mass-mediei. Infecțiile legate de endoscopia digestivă în genere și de duodenoscoape sau echoendoscoape în particular par a fi cauzate de bacterii multidrog-rezistente vehiculate în cadrul unui biofilm atașat suprafețelor polimerice ale endoscoapelor cu deosebire în spațiile greu de reprocessat. În acest sens, organizarea laboratorului de endoscopie digestivă și implementarea unor principii de reprocessare eficientă și reproductibilă a endoscoapelor reprezintă finalități care se impun drept obligatorii în vederea asigurării securității microbiologice și a controlului infecțiilor nosocomiale. Prezentarea își propune o analiză critică a ultimelor recomandări internaționale referitoare la metodele de reprocessare a endoscoapelor digestive urmărind totodată o trecere în revistă a modelelor prin care aceste recomandări pot fi implementate în cadrul normelor de organizare a laboratorului de endoscopie digestivă.

Cuvinte cheie: organizarea laboratorului de endoscopie digestivă, infecțiile nosocomiale

ORGANIZING THE ENDOSCOPY SUITE: IMPLEMENTING PREVENTIVE MEASURES FOR NOSOCOMIAL INFECTIONS IN DIGESTIVE ENDOSCOPY

During the last decade, the nosocomial infections as complications of GI endoscopy have become one of the main topics for numerous both scientific and mass-media articles and reports. Infections seen as complications of GI endoscopy and especially related to duodenoscopes and echoendoscopes seem to be caused by multidrug resistant bacteria spread from biofilm contaminating the polymeric surfaces of the GI flexible scopes in hard-to-reach areas during reprocessing. Therefore, it is our belief that organizing the endoscopy suite and implementing efficient and reproducible principles for scope reprocessing should be among the main concerns

for GI endoscopists and surgeons in order to achieve microbiological safety of the procedures and infection control. The presentation aims a critical analysis of the latest guidelines and recommendations for scope reprocessing and a review of how such protocols may be implemented in the day-to-day management of the endoscopy suite.

Keywords: organizing the endoscopy suite, nosocomial infections

ROUX-EN-Y GASTRIC BYPASS ÎN TRATAMENTUL DIABETULUI ZAHARAT TIP 2: REZULTATELE LA 5 ANI

BALAN S¹, REVCU S¹, CONȚU GH¹, REVCU D¹, BESCHIERU E¹

¹Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie "Nicolae Testemițanu", Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Mecanismele instalării și evoluția diabetului de tip 2 (DZ2), comparativ cu cele ale diabetului de tip 1 (DZ1) sunt diferite. Complicațiile la distanță cauzate de hiperglicemie sunt comune pentru ambele tipuri de diabet zaharat. Bypass-ul gastric este procedeul ce induce remisia DZ2 la pacienții cu obezitate morbidă în peste 80%. Totuși, mecanismele ce stau la baza acestui efect rămân neclare. CD4 și CD8 joacă un rol distinct și patogenetic înalt în instalarea DZ1.

Material și metode: Studiul include 17 pacienți cu obezitate redusă și nonobezi diagnosticați cu DZ2 care au fost supuși Bypass-ului gastric pe perioada 2010–2019. Durata diabetului a fost de 7,6±4,6 ani, masa corporală medie a constituit 96,1±9,9 (80-115) kg, indicele masei corporale (IMC) preoperator fiind de 32,1±2,1 (28,7-34,9) kg/m². Valorile medii ale glicemiei bazale și hemoglobinei glicate au constituit 11,9±3,7 mmol/l și respectiv 8,3±1,4%. În toate cazurile s-a prelevat un segment de intestin subțire pentru examenul histochimic.

Rezultate: Sunt relatate rezultatele postoperatorii la distanță de până la 5 ani, cu media de 3,3±1,9 ani. La 12 luni IMC a fost 24,9±1,9 kg/m², glicemia bazală și hemoglobina glicată au constituit 6,2±1,4 mmol/l și respectiv 5,9±0,7%. Examenul histochimic a evidențiat un infiltrat inflamator cronic constituit din limfocite T, cu un raport negativ CD4/CD8.

Concluzii: Diabetul zaharat tip 2 pare a fi inițiat de același lanț patogenetic ca și diabetul tip 1. Roux-en-Y gastric bypass pare a fi o metodă promițătoare în tratamentul diabetului zaharat tip 2.

Cuvinte cheie: bypass gastric, diabet zaharat, infiltrat inflamator.

ROUX-EN-Y GASTRIC BYPASS IN TREATMENT OF TYPE 2 DIABETES: FIVE YEARS OUTCOMES

Introduction: Type 1 (DM1) and type 2 diabetes (DM2) are characterized by high blood sugar levels, although the cause and development of the conditions are different. Long-term complications arising from increased blood sugar levels are common to both forms of the disease. Roux-en-Y gastric bypass may result in resolution or improvement of DM2. The underlying mechanisms mediating these effects, however, remain unclear. The CD4 and CD8 cells play distinct pathogenic roles mediating DM1.

Materials and methods: This clinical trial includes 17 non-obese or mildly obese patients with type 2 diabetes who underwent Roux-en-Y gastric bypass from 2010 to 2019. Duration of diabetes was 7,6±4,6 years and preoperative BMI 32,1±2,1 (range 28,7-34,9) kg/m². Blood glucose and glycosylated hemoglobin were 11,9±3,7 mmol/l and 8,3±1,4%, respectively. In all the cases the function of the b-pancreas with C-peptide and serum insulin levels were established. A part of the small bowel was taken for the histochemical examination.

Results: We report the postoperative follow-up data of five years with an average of 3,3±1,9 years. Twelve months postoperatively BMI was 24,9±1,9 kg/m², blood glucose and glycosylated hemoglobin were 6,2±1,4 mmol/l and 5,9±0,7%, respectively. The histochemical exam emphasized the presence of a chronic inflammatory infiltrate in the lamina propria, mostly constituted from T lymphocytes with negative CD4 / CD8 ratio.

Conclusion: Both type 1 diabetes and type 2 diabetes can have a common pathogenic mechanism. Roux-en-Y gastric bypass is a promising option for lifelong treatment of type 2 diabetes.

Keywords: gastric bypass, diabetes mellitus, inflammatory infiltrate.

CHIRURGIA BARIATRICĂ ȘI METABOLICĂ: ZECE ANI DE EXPERIENȚĂ

BALAN S, REVCU S, CONȚU GH, CONȚU O, REVCU D, BESCHIERU E, ROJNOVEANU GH

Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Obezitatea morbidă este o maladie cronică plurifactorială, cu o creștere spectaculoasă a incidenței în ultimii ani la nivel mondial. Tratamentul conservativ al obezității morbide este inefficient, impunând abordarea metodelor alternative de tratament. Bypassul gastric (BG) este intervenția ce induce corijarea semnificativă a comorbidităților, cu o pierdere ponderală adecvată menținută la distanță.

Obiectivul: Evaluarea eficacității, riscurilor precoce și la distanță a bypass-ului gastric în tratamentul obezității morbide.

Material și metode: Studiul include 356 pacienți cu obezitate morbidă și perturbări metabolice, care au fost supuși BG pe perioada 2009-2019. Vârsta pacienților a oscilat în limitele 17-68 ani, cu media de 40,3±5,6 ani. Masa corporală a constituit 123,2±20,5 (80-265)kg, IMC (indicelemaseicorporale) preoperator fiind de 44±7,3 (28,7-75,6) kg/m². Toți pacienții au fost supuși examinării clinice și iparaclinice de o echipa multidisciplinară de specialiști, în scopul diminuării riscurilor perioperatorii.

Rezultate: Sunt relatate rezultatele la distanță de 10 ani postoperator. La 12 luni postoperator IMC a constituit 29,5±5,6 kg/m², %EWL(% excess weight loss)-64,1±16,3, %EBMIL (excess BMI loss)-82,4±29,1. În 13 cazuri (4,9%) perioada postoperatorie precoce s-a complicat cu hemoragie digestive acută. Anemia feriprivă și litiiza veziculară au fost cele mai frecvente complicații postoperatorii