

, 20 to 38.0 U / ml), GIMA 23.3 (N 2,50-18,4U / ml), immunoregulatory ratio 1.7), anemic syndrome.

Treatment: Methylprednisone 500 mg / day, efferent therapy (plasmapheresis), balanced fluids, electrolyte and fluid-coagulant therapy, anti-ulcer preventive therapy, antispasmodics, antihistamines, anticoagulants, vitamin therapy, diuretics. At the tenth day, the patient was transferred to the ward.

Conclusion. Secondary immune deficiency in critical situations is a direct result of the imbalance between the components of the immune system due to loss of regulatory segments, producing the disintegration of the homeostatic unit, clinically manifested by MODS.

Keywords: MODS, immune impairment, diagnosis, treatment

CONSIDERAȚII ASUPRA SINDROMULUI HIPERMETABOLIC ÎN CONTEXTUL SINDROMULUI DE DISFUNȚIE MULTIPLĂ DE ORGANE (MODS)



COJOCARU D

Catedra de anesteziologie și reanimatologie nr.1 „Valeriu Ghereg”, USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

Introducere. MODS este o entitate clinică relativ nouă care reprezintă un repertoriu extensiv, complex și polimorf de răspunsuri ale organismului la o agresiune patologică severă, rezultanta fiind insuficiența a două sau mai multor organe, inițial neimplicate în proces, care se dezvoltă într-o perioadă scurtă de timp. În ultimii ani au apărut mai multe lucrări care asociază MODS cu sindromul hipermetabolic persistent, considerând că MODS este stadiul clinic final al răspunsului hipermetabolic la o agresiune severă.

Materiale și metode. În studiu au fost incluși 356 pacienți cu MODS (scor MODS ≥ 9), la care s-a cercetat prezența parametrilor clinici și paraclinici ai sindromului hipermetabolic persistent.

Monitorizare: TAS, TAD, TAM, FCC, PVC, echilibrul electrolic și acido-bazic, SO₂, CaO₂, CvO₂, DO₂, VO₂, ERO₂, pH gap, CO₂ gap, coagulograma, analize biologice, parametrii metabolismului energetic.

Rezultate. Sindromul hipermetabolic a fost înregistrat la toți pacienții cu MODS. Gradul de severitate al acestui sindrom a fost direct proporțional cu valorile scorului MODS. La supraviețuitorii suferinzi de MODS, sindromul hipermetabolic a avut o durată relevant mai scurtă cu caracteristici clinice și paraclinice mai puțin spectaculoase.

Concluzii. Sindromul hipermetabolic persistent joacă un rol cheie în declanșarea și menținerea MODS la pacienții în unitățile de terapie intensivă.

Cuvinte cheie: sindromul hipermetabolic, MODS, terapie intensivă

CONSIDERATIONS ON HYPERMETABOLIC SYNDROME IN THE CONTEXT OF MULTI-ORGAN DYSFUNCTION SYNDROME (MODS)

COJOCARU D

Department of anaesthesiology and reanimatology no.1 “Valeriu Ghereg” SMPhU “Nicolae Testemitsanu”, Chisinau, Republic of Moldova

Introduction. MODS is a relatively new clinical entity and consists of an extensive, complex and polymorphic response of the body to a severe pathological aggression, that results in failure of two or more organs, initially not involved in the process that develops in a short period of time. In recent years appeared more studies that associates MODS with persistent hypermetabolic syndrome, considering that MODS is the final clinical stage of a hypermetabolic response to a severe assault.

Materials and methods. The study included 356 patients with MODS (MODS score ≥ 9), that were investigated for the presence of persistent clinical and laboratory hypermetabolic syndrome.

Monitoring: sBP, dBP, mBP (invasive), CVP, acid-base, gas (peripheral artery and vein, jugular bulb) and electrolytic balances, SO₂, CaO₂, CvO₂, DO₂, VO₂, ERO₂, pH gap, CO₂ gap, coagulogram, bioassays, parameters of energetic metabolism.

Results. Hypermetabolic syndrome was recorded in all patients. The severity of this syndrome was consistent with the MODS score values. Also, survivors suffering from MODS, showed a shorter duration of hypermetabolic

syndrome with less spectacular clinical and laboratory features .

Conclusion. Persistent hypermetabolic syndrome plays a key role in the initiation and maintenance of MODS in patients placed in intensive care units.

Keywords: hypermetabolic syndrome, MODS, intensive care

ETAPIZAREA OPERAȚIILOR PLASTICE ȘI OPERAȚIILE MULTIPLE DUPĂ PIERDEREA MASIVĂ A MASEI CORPORALE



CONȚU G¹, CONȚU O², BALAN S¹

¹*Catedra de chirurgie nr. 1 „Nicolae Anestiadi”,* ²*Catedra de chirurgie nr.4, USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova*

Introducere. Pierderea masivă a masei corporale (PMMC) se asociază cu apariția unui exces esențial de piele, falduri dermice în zona abdominală și alte regiuni ale corpului uman. Acești pacienți solicită, de obicei, mai multe procedee chirurgicale pentru a reduce perioada de recuperare.

Scopul. Evaluarea operațiilor simultane și a criteriilor de siguranță în chirurgia plastică după PMMC.

Material și metode. Am realizat 81 de operații plastice la 39 de pacienți cu PMMC. Am efectuat 24 operații simultane și 57 în etape. 29 de pacienți au avut PMMC după operații bariatrice (bypass gastric (27), "gastric sleeve" (2), iar 10 pacienți după un tratament dietetic și comportamental. S-au efectuat următoarele procedee de chirurgie plastică: abdomenoplastia "fleur de lys", circumferențială sau extinsă; hernioplastia, brahioplastia; torsoplastia, mamoplastia, liftingul de coapse și fesier, liftingul facial și blefaroplastia. Două echipe de chirurghi au efectuat operațiile simultane în scopul de a reduce timpul de operare, riscurile și timpul de recuperare.

Rezultate. Cele mai frecvente operații simultane au fost abdomenoplastia "Fleur de Lys" cu hernioplastie sau cu mamoplastie, liftingul intern al coapsei cu brahioplastia.

Concluzii. Operațiile simultane nu sunt asociate cu o rată mai mare a complicațiilor postoperatorii. Etapizarea operațiilor oferă o alternativă bună pentru pacienții cu IMC > 30kg/m², sau pentru pacienți, care nu pot efectua operații simultane din alte motive.

Cuvinte cheie: operație plastică, pierdere ponderală, operații multiple

STAGING OF PLASTIC OPERATIONS AND MULTIPLE SURGERY PROCEDURES AFTER MASSIVE WEIGHT LOSS

CONTSU G¹, CONTSU O², BALAN S¹

¹*Department of surgery no. 1 "Nicolae Anestiadi",* ²*Department of surgery no.4, SMPhU "Nicolae Testemitsanu", Chisinau, Republic of Moldova*

Introduction. Massive weight loss (MWL) is associated with the appearance of an essential skin excess, dermal folds in the abdominal area and other parts of human body. These patients usually want to perform multiple surgical procedures to reduce the recovery period.

Purpose. Assessment of simultaneous operations and safety criteria in plastic surgery after MWL.

Materials and methods. We performed 81 plastic operations on 39 patients with MWL. We done 24 simultaneous operations and 57 in stages respectively. Massive body mass lost 29 patients after bariatric surgery (gastric bypass (27), "gastric sleeve" (2), and 10 patients have lost weight through dietary and behavioral treatment. The following plastic surgery procedures were made: "fleur de lys" abdominoplasty, circumferential or extended abdominoplasty; hernioplasty, brahioplasty; torsoplasty, mammoplasty; thighs and buttock lift; internal thigh lift, face lift and blepharoplasty. Two teams of surgeons performed simultaneous operations in order to reduce the operating time, risk and recovery time.

Results. The most common combination in simultaneous operations were "Fleur de Lys" abdominoplasty with hernioplasty or mammoplasty, internal thigh lift with upper arm lift. No major complications were recorded.

Conclusion. Simultaneous operations are not associated with a higher rate of postoperative complications. Staging operations provides a good alternative for patients with BMI > 30kg/m², or for patients who cannot be made simultaneous operations for other reasons.

Keywords: plastic surgery, weight loss, multiple surgery procedures