

electromagneto-biorezonanței postoperatorii, similar după vîrstă și sex. Intervenții chirurgicale sau efectuat pentru: apendicită destructivă – 12, ulcer gastro-duodenal perforat – 7, ileus aderențial intestinal acut – 5, colecistită acută calculoasă destructivă- 8, pancreonecroză- 7. Funcțiile motorie și evacuatorie au fost monitorizate prin înregistrarea electrogastroenterogramei. Rezultate: În lotul de bază am consemnat o revigorare mai rapidă a funcțiilor motorii și evacuării intestinale și gastrice, comparativ cu lotul de control. Peristaltismul intestinal în lotul martor s-a apreciat în mediu peste 32 ± 4 ore postoperatorii. La bolnavii lotului de bază acest termen a constituit în mediu $20,9 \pm 3$ ore, diferență semnificativă. Am consemnat o anumită consecutivitate în restabilirea activității bioelectrice a tractului digestiv: inițial segmentul jejunal (a 3 zi postoperatorie), apoi ileonul și a stomacului (4-5 zi postoperatorii). Concluzii: Utilizarea electromagneto-biorezonanței în perioada postoperatorie la bolnavii cu patologii abdominale chirurgicale complicate cu peritonită accelerează procesele de restabilire a funcției motor- evacuatorii a tractului gastro-intestinal și pot fi obiectivate prin datele electrogastroenterografiei.

ELECTROMAGNETIC BIOREZONANCE STIMULATION IN THE TREATMENT OF POSTOPERATIVE INTESTINAL FAILURE

Postoperative intestinal insufficiency represents one of the obscure complications, with the severe evolution, evolving serious danger of poliorganic insufficiency. This requires restoration of bowel function earlier at the operated patient. The aim: To study the therapeutic efficacy of the electromagnetic-biorezonance in patients with postoperative intestinal failure syndrome. Material and methods: Lot base including 39 patients, men -20, women-19 aged from 18 to 79 years with postoperative peritonitis of various geneses was studied. Control group consisted of 28 patients with peritonitis without applying electromagnetic- biorezonance postoperative therapy, similar by age and sex. Surgical interventions were performed for: destructive appendicitis - 12, peptic ulcer perforation - 7, acute intestinal ileus adhesive - 5, acute cholecystitis calculated destructive-8, pancreonecrosis-7. Motoric and evacuatoric functions were monitored by electrogastroenterogram recording. Results: In the base group we observed a faster revival of basic motoric function of intestinal and gastric evacuation, comparing with the control group. Peristaltics in the control group was appreciated on average over 32 ± 4 hours in the postoperative period. At patients from the based lot this time was on average 20.9 ± 3 hours, significant difference. We determined some consecutivity in restoring of bioelectrical activity of the digestive tract: initial jejunal segment (after three days postoperative), after ileum and stomach (4-5 days postoperative). Conclusions: Using the electromagnetic-biorezonance therapy in postoperative period at patients with abdominal surgical pathology, complicated by peritonitis accelerates the process of gastrointestinal tract motoric function restoring, and can be objectified by dates of electrogastroenterography.

O250

TRATAMENTUL CHIRURGICAL AL DIABETULUI ZAHARAT TIP 2

Balan S., Ghidirim Gh., Conțu Gh., Conțu O., Revencu S.

USMF „N. Testemițanu”, Catedra Chirurgie nr.1, Catedra Chirurgie FECMF, Chișinău, Moldova

Diabetul zaharat (DZ) este cea mai frecventă tulburare endocrină, care în prezent afectează peste 170 milioane din populație la nivel mondial, iar către anul 2030 numărul de pacienți cu DZ tip 2 va constitui 365 de milioane. Controlul glicemic în diabetul zaharat tip 2 rămâne o dilemă pentru medicii specialiști. Chirurgia bariatrică induce ameliorarea marcată a comorbidităților asociate obezității morbide, inclusiv și al diabetului zaharat tip 2. Bypass-ul gastric oferă rezultate notabile în aspectul ameliorării diabetului zaharat tip 2 la pacienții cu obezitate morbidă, rata raportată a rezoluției fiind de 85%. Indicațiile contemporane ale tratamentului chirurgical al obezității morbide se axează pe indicele masei corporale (IMC) mai mare de 40 kg/m² sau mai mare de 35 în prezența comorbidităților. Scopul studiului a fost evidențierea eficacității bypass-ului gastric în tratamentul diabetului zaharat tip 2 la pacienții cu IMC < 35 kg/m². Bypass-ul gastric este o opțiune promițătoare în tratamentul diabetului zaharat tip 2 la pacienții cu obezitate redusă.

SURGICAL TREATMENT OF TYPE 2 DIABETES MELLITUS

Diabetes mellitus is the most common endocrine disorder, currently affecting more than 170 million people worldwide and prospectively more than 365 million people in the year 2030. Glycemic control of type 2 diabetes mellitus (T2DM) remains a dilemma to physicians. Bariatric surgery leads to marked amelioration of some obesity- related comorbid conditions, including diabetes mellitus. Roux-en-Y Gastric Bypass (RYGB) is emerging as a promising option in obese patients with type 2 diabetes. The reported rate of resolution of diabetes after RYGB is approximately 85%. Current indications for surgery in morbidly obese patients include body mass index (BMI) greater than 40 kg/m² or greater than 35 if comorbidities are present. This study was intended to evaluate the clinical effects of Roux-en-Y Gastric Bypass in patients with T2DM and a body mass index of < 35 kg/m². Roux-en-Y gastric bypass is a promising option for lifelong treatment of type 2 diabetes in nonseverely obese patients.