

Materials and methods: This prospective clinical trial includes 36 patients with T2DM of 112 patients who underwent RYGB from 2009 to 2015. Duration of diabetes was 3 ± 0.5 years, and preoperative BMI of 43.6 ± 1.6 (range 28.7-62.1) kg/m^2 . The blood glucose and glycosylated haemoglobin were 8.9 ± 0.5 mmol/l and 7.1 ± 0.2 %, respectively. A part of the small bowel was taken for the histochemical examination.

Results: We report the preliminary postoperative follow-up data of 16.9 ± 3.4 months. BMI decreased to 29.5 ± 1.1 kg/m^2 , blood glucose and glycosylated haemoglobin were 5.4 ± 0.1 mmol/l and $5.6\pm 0.1\%$, respectively. The histochemical exam emphasized the presence of a chronic inflammatory infiltrate in the lamina propria, mostly constituted of CD4 and CD8 T lymphocytes.

Conclusion: Both type 2 and type 1 diabetes can have a common pathogenic mechanism. Our preliminary observations demonstrated the efficacy of Roux-en-Y gastric bypass as a promising option in the mild obesity and non obesity patients with T2DM.

RUPTURA BRONHIEI PRIMITIVE STÎNGI (CAZ CLINIC)

BALICA I

Catedra chirurgie FECMF, USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

Caz clinic: În timpul unor lucrări, pieptul unui bărbat de 25 ani a fost prins între un perete și tractor. În spitalul raional au fost drenate ambele cavități pleurale, s-a eliminat aer și 200 ml lichid sero-hemoragic. Peste 5 zile pacientul a fost transportat în secția toracală a SCR. La internare acuză dureri în hemitoracele stîng, tuse cu eliminări de spută muco-purulentă, dispnee la efort fizic minim, febră – $37,3^\circ\text{C}$, stabil respirator și hemodinamic. Din drenul stîng se elimină 150 ml lichid hemoragic în 24 ore. La bronhoscopie – bronhia primitivă stîngă (BPS) este obturată la nivelul bifurcației lobare, după aspirație s-a stabilit ruptura completă a acesteia. Peste 9 zile după traumă s-a efectuat operația: intubația în bronhia principală dreaptă, toracotomia posterolaterală stînga, prin spațiul intercostal 6. Plămânul este colabat la $1/3$ volum, atelectazat, în pleură – 300 ml lichid galben, fibrină în cantități mari. S-a stabilit ruptura completă a BPS cu 3 cm mai sus de diviziunea lobară. S-a efectuat anastomoza termino-terminală cu fire separate Vicryl®. După completarea anastomozelor, tubul de intubație a fost extras în trahee, iar ventilarea pulmonară a stabilit etanșitatea anastomozelor. Primele 4 zile s-a efectuat bronhoscopie zilnic, ulterior – la 2-3 zile cu înlăturarea granulațiilor. S-a dezvoltat o infecție superficială a plăgii postoperatorii, tratată prin drenaj aspirativ. După 3 săptămâni postoperator dinamica clinică a devenit progresiv pozitivă, cu restabilirea completă a ventilației plămânilor.

RUPTURE OF THE LEFT MAIN BRONCHUS (CASE REPORT)

Clinical case: The chest of a 25 years old man was compressed between a wall and a machine. At the rural hospital, both pleural cavities were drained with elimination of 200 mL of serous hemorrhagic fluid. After 5 days he was transferred to thoracic surgery department of Republican Clinical Hospital. At admission patient had complaints to the pain in left hemithorax, productive cough with purulent sputum, and shortness of breath at minimal effort. The body temperature was 37.3°C , he was stabil cardiorespiratory. The volume of hemorrhagic fluid from left pleural cavity was 150 mL in 24 hours. During bronchoscopy we detected complete rupture of the left main bronchus. On 9th posttrauma day he was operated: after intubation of right main bronchus, via a left posterolateral thoracotomy through the 6th intercostals space revealed pulmonary collapse by $1/3$ of volume, complete atelectasis of left lung, and 300mL of yellow fluid with fibrin in pleural cavity. Complete rupture of the left main bronchus, 3 cm above the lobar division, was repaired by end-to-end anastomosis with interrupted Vicryl® sutures. After completion of the anastomosis, the intubation tube was withdrawn to the trachea, and ventilation of the left lung confirmed anastomosis integrity. During the first 4 postoperative days, bronchoscopy was performed daily, then, at 2-3 days interval. There was a minor, superficial surgical site infection, treated by aspirative drainage and lavage of the wound. After 3 weeks, ventilation of both lungs become normal and the patient was discharged.

METODA HIBRID DE TRATAMENT A LEZIUNILOR MULTISEGMENTARE STENOTIC-OCCLUZIVE ATEROSCLEROTICE LA PACIENȚII CU ISCHEMIE CRITICĂ A MEMBRELOR INFERIOARE ȘI RISC ANESTEZIOLOGIC ÎNALT

BARAT S, BERNAZ E, CEMÎRTAN R, ȚURCAN A, CONȚU O, CEREVAN E

Clinica Chirurgie FECMF USMF „Nicolae Testemițanu”, IMSP Spitalul Clinic Republican, Secția Chirurgie Vasculară, Secția Chirurgie Endovasculară, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Incidența anuală a ischemiei critice (ICr) este 500-1000 per milion de populație, cu mortalitatea 25% și rata amputațiilor majore – 30%. Tehnicile endovasculare soluționează în aceeași ședință (hibrid) leziunile "inflow" (TASC A,B) și/sau "runoff" (TASC A,B) pentru reconstrucțiile vasculare deschise, efectuate în leziunile determinante ale ICr (TASC C,D) la pacienții cu risc anesteziologic înalt.

Material și metode: Studiul este prospectiv, în derulare din 2014. Au fost operați hibrid 15 pacienți, vârsta medie – 69,4 ani, bărbați : femei – 2,75:1, cu leziuni stenotic-ocluzive aterosclerotice multisegmentare (cu/fără diabet zaharat asociat), ICr (gradul III, IV Fontaine) și risc anesteziologic ASA 3-4. Intervențiile: 1). stentarea arterei(lor) iliace + bypass femuro-popliteu – 8 (53,3%); 2). angioplastia/stentarea a.femurale superficiale + bypass femuro(popliteu) - distal sau reconstrucție distală – 4 (26,6%); 3). bypass femuro-popliteu + angioplastie distală – 2 (13,3%); 4). angioplastie de bypass + reconstrucție distală – 1 (6,6%). Lotul martor: 15 pacienți, vârsta medie – 67,4 ani, bărbați : femei – 4:1, cu afecțiuni multisegmentare a membrelor