

Јоксимовиќ Н, Генадиева М, Андреевски В, Тодоровска Б, Цуракова Е, Исахи У, Серафимоски В.
Универзитетска Клиника за Гастроентерохепатологија Скопје, Р. Македонија

ВОВЕД Студијата претставува ретроспективно-проспективно иследување на 701 пациент, со просечна возраст од 55,7 години кои се јавиле на нашата клиника со симптоми во смисол на периректална болка, ректално крвање, напон при дефекација и тенезми. Ректален карцином е најден кај 404 пациенти. Истиот е ендоскопски верифициран и хистопатолошки потврден.

ЦЕЛ Цел на студијата е да се утврди вредноста на ендоректалниот ултразвук во одредување на големината на туморот, проценката на инвазијата на туморската маса, и степенот инфилтрирање во лимфните јазли.

МАТЕРИЈА И МЕТОДИ Во иследувањето е направено одредување на големината на туморот, проценката на инвазијата на туморската маса, и степенот инфилтрирање во лимфните јазли. Ендосонографски туморската екстензија беше анализирана со реал-тима трансректална ултразвучна сонда од 7,5 Мхз. Пациентите беа прегледувани во лева декубитална положба. При прегледите немаше сериозни компликации, освен оскудно ректално крвање кај пет пациенти. Болка како симптом немаше при прегледите, но поголем број пациенти се жалеа на дискомфорт.

РЕЗУЛТАТИ Според ендосонографските резултати пациентите беа поделени во три групи: пациенти со ендосонографски операбилен ректален карцином 192 (27,4%), пациенти со неоперабилен ректален карцином 212 (30.2%) и контролна група на пациенти.

Сите пациенти од првата група, пациенти кои ендосонографски беа диференцирани како операбилни, беа компарирани со дефинитивните оперативни наоди. Ендосонографски 57 (14%) од пациентите беа класирани во првата операбилна класификациона група по ендосонографската класификација, 135 (33.5%) од пациентите беа класирани во втората операбилна класификациона група.

Во група ендосонографски неоперабилни тумори на ректум беа класирани 212 (52.5%) пациенти. Од овие пациенти 75 беа палијативно оперирани поради појава на компликации од примарната болест, илеус. Добиените оперативни наоди исто така беа компарирани со преоперативните ендосонографски.

Контролната група на пациенти беше сочинета од 297 пац. кај кои ендосонографски и ендоскопски не е детектиран ректален карцином. Ендосонографските наоди се компарирани со ендоскопските, КТ и хистолошките од добиените хистопатолошки наоди. Оваријален аденокарцином е најден кај 54 (18.5 %) од пациентите, оваријални цисти кај 26 (9 %), миомотозен Тм на матка кај 32 (10.5 %), аденокарцином на матка кај 67 (23 %), Аденокарцином на простата кај 44 (15 %), аденом на простата кај 33 (11%), ИБД е детектирано кај 31 (10 %), периректален абсцес кај 7 (2.5 %), М. Hirschprung's кај двајца пациенти и кај еден пациент торзија на сигма.

ЗАКЛУЧОК Трансректалната сонографија како суплементарен метод прикажа сензитивност како и методите на која им е суплементарна, односно да е во состојба да ги детектира лезиите, што студијата недвосмислено го потврдува.

Резултатите сугерираат дека трансректалната сонографија има голем значај во одредувањето на операбилноста на ректалниот карцином, одредувајќи го степенот на инфилтрацијата и одредувајќи ги точните граници на истата.

Значајот на слепата ендосонографија (БУС) е евидентен, методот е неинвазивен а нема апсолутни контраиндикации. Методот се изведува едноставно, брзо, дава прецизни податоци за малигната екстензија во ткивата и околните органи.

01U07 MODEL FOR END-STAGE LIVER DISEASE (MELD) IN STRATIFIACATION OF IN HOSPITAL PATIENTS WITH TERMINAL LIVER DISEASE

Todorovska B, Caloska I. V, Serafimoski V, Dimitrova G. M, Stardelova G. K, Curakova E, Трајковска М, Ramadani A, Andreevski V, Isahi U, Joksimovic N
University Clinic of Gastroenterohepatology, Skopje, R. of Macedonia

INTRODUCTION: Liver cirrhosis is end stage of liver disease where liver transplantation is the only curative treatment. MELD score system is relatively newer system (the last ten years) used as assesment tool for liver disease severity as well as for creating of liver transplantation priority lists. In the contrary of already used system - Child-Turcotte-Pugh, where possibility for subjective assesment of variables as ascites and encephalopathy is existing, this system avoids such possibility. MELD includes another very important variable – renal function assesment as serious prognostic factor. Well-defined formula calculating natural logarithms of bilirubin, creatinin and international normalized ratio (INR) of prothrombin time determined MELD-'s set of points. The aim of this study is to stratify in hospital patients in Clinic of Gastroenterohepatology, Skopje with terminal liver disease using MELD scoring system and easy recognize the real need for transplantation in these patients.

MATERIAL AND METHODS: This retrospective study is analyzing medical discharge summary among 192 patients hospitalized at our clinic in the period from 01.01.2011 to 31.12.2011 with diagnosis of liver cirrhosis, who have all the necessary parameters available to calculate the MELD score (patients with the same diagnosis without the necessary parameters were excluded from the study). Patients were aged between 20 and 90 years (average age 55.7 years) with predominance of males (147 males and 45 females). They were analyzed in accordance to cirrhosis etiology, indication for hospitalization, MELD score and the risk of lethal outcome. Descriptive statistics to analyze data was used.

RESULTS: Total of 192 patients are analyzed, 76.6% are male, while 23.4% are women. From the etiological point of view the alcohol as cause of cirrhosis dominates in 73 patients (38%), followed by HBV infection in 49 patients (25.5%), undefined etiology has in 24 patients (12.5%), mixed etiology of ethyl and viral origin of hepatitis B in 11 patients (6%), HCV infection in 9 patients (4.7%), immunogenic etiology in 8 patients (4.1%), portal vein thrombosis in 4 patients (2.1%), secondary biliary cirrhosis in 4 patients (2.1%), alcohol and HCV infection in 3 patients (1.5%), mixed HBV and HCV infection in 2 patients (1%), primary biliary cirrhosis in 2 patients (1%), Wilson disease in 2 patients (1%) and nonalcoholic steatohepatitis as a cause of cirrhosis in 1 patient (0.5%). The most common reason for hospitalization is variceal bleeding in 51 patients (26.6%), followed by refractory ascites in 35 patients (18.2%), jaundice in 31 patients (16.1%), portal encephalopathy in 29 patients (15.1%), diagnostic differentiation (liver biopsy) in 28 patients (14.6%), and hepato-renal syndrome in 14 patients (7.3%). In accordance to the MELD score, patients are divided into 5 groups regarding to calculated percentage of three month mortality. Average MELD score for all 192 patients is 15. Under this scoring system 4 patients (2.1%) belong to the group with highest risk (71.3% is the rate of mortality within three months), 14 patients (7.3%) in group having 52.6% mortality rate within three months, 31 patients (16%) belong to a group with 19.6% mortality rate, and the remaining patients in the group with 6% mortality rate (69 patients - 36%) and the group with the lowest mortality of 1.9% (74 patients - 39.5%). The outcome of 20 from 192 patients analyzed was lethal. The reason for this outcome was hepato-renal syndrome in 11 patients (55%), variceal bleeding in 7 patients (35%) and in 2 patients (10%) hepatic coma.

DISCUSSION: Liver cirrhosis as an indication for hospitalization is often seen in our daily practice. Especially common reason for hospitalization is the occurrence of complications of cirrhosis (variceal bleeding, refractory ascites, jaundice, portal encephalopathy or hepato-renal syndrome), which caused lethal outcome in some patients. According to our analysis, a significant percentage of patients (39/192 or 25.4%) with MELD score > 20, belong to the group with high short-term risk of lethal outcome (3 months mortality rate). Those patients in developed countries would find themselves on a priority list for liver transplantation. Our commitment (such as internal disease specialists and surgeons) should be to enable these patients equal access to treatment as in those patients with terminal liver failure in developed countries.

01Y07 MODEL FOR END-STAGE LIVER DISEASE (MELD) ВО СТРАТИФИКАЦИЈА НА ХОСПИТАЛИЗИРАНИ ПАЦИЕНТИ СО ТЕРМИНАЛНА ЦРНОДРОБНА БОЛЕСТ

Тодоровска Б, Чалоска И. В, Серафимоски В, Димитрова Г. М, Старделова Г. К, Цуракова Е, Трајковска М, Рамадани А, Андреевски В, Исахи У, Јоксимовиќ Н
Универзитетска Клиника за Гастроентерохепатологија, Скопје, РМ

ВОВЕД: Црнодробната цироза претставува терминален стадиум на црнодробна болест чија единствена куративна терапија е трансплантацијата на црн дроб. MELD score системот е релативно понов систем (во последните десетина години) кој служи за процена на тежината на црнодробната болест и се користи при формирањето на приоритетни листи за црнодробна трансплантација. За разлика од претходниот систем - Child-Turcotte-Pugh, во кој постои можност за субјективна процена на параметрите асцит и енцефалопатија, во овој систем таквата можност се избегнува, а се вклучува уште една многу важна варијабла - процена на реналната функција како особено важен прогностички фактор. MELD-овиот збир на бодови се добива по точно дефинирана формула со пресметување на природните логаритми на билирубинот, креатининот и INR за протромбинско време. Цел на студијата е да се направи стратификација на хоспитализирани пациенти на Клиниката за гастроентерохепатологија со терминална црнодробна болест користејќи го MELD score системот и да се уочи реалната потреба од трансплантација кај овие пациенти.

МАТЕРИЈАЛ И МЕТОДИ: Во оваа ретроспективна студија анализирани се историите на болеста на 192 пациенти хоспитализирани на нашата клиника во период од 01.01.2011 до 31.12.2011 година со исписна дијагноза за црнодробна цироза, кај кои беа расположиви сите потребни параметри за пресметка на MELD score (пациентите со истата дијагноза без потребните параметри беа исклучени од студијата). Пациентите беа на возраст меѓу 20 и 90 години (просечна возраст од 55.7 години), со доминација на машкиот пол (147 мажи и 45 жени). Кај пациентите беше анализирана етиологијата на цирозата, причината за хоспитализацијата, MELD score-от и ризикот од летален исход. Се употреби дескриптивна статистика за анализа на податоците.

РЕЗУЛТАТИ: Од вкупно анализирани 192 пациенти 76.6% се мажи, додека 23.4% се жени. Од етиолошки аспект доминира алкохолот како причина за цирозата кај 73 пациенти (односно кај 38%), потоа следи ХБВ инфекцијата кај 49 пациенти (25,5%), недефинирана етиологија има кај 24 пациенти (12.5%), мешана етиологија од етилно и вирусно потекло со Б хепатит кај 11 пациенти (6%), ХЦВ инфекцијата кај 9 пациенти (4.7%), имуногена етиологија кај 8 пациенти (4.1%), тромбоза на вена порте кај 4 пациенти (2.1%), секундарна билијарна цироза кај 4 пациенти (2.1%), алкохол и ХЦВ инфекција кај 3 пациенти (1.5%), мешана ХБВ и ХЦВ инфекција кај 2 пациенти (1%), примарна билијарна цироза кај 2 пациенти (1%), Вилсонова болест кај 2 пациенти (1%) и неалкохолен стеатохепатит како причина за цироза кај 1 пациент (0.5%). Најчеста причина за хоспитализација е вариксното крварење кај 51 пациент (26.6%), потоа рефрактерен асцит кај 35 пациенти (18.2%), иктерус кај 31 пациент (16.1%), портална енцефалопатија кај 29 пациенти (15.1%), дијагностичко додиференцирање (хепатална биопсија) кај 28 пациенти (14.6%), а хепаторенален синдром кај 14 пациенти (7.3%). Во однос на MELD score-от пациентите се поделени во 5 групи во зависност од пресметан процент за три месечен mortalitet, а просечниот MELD score за сите 192 пациенти изнесува 15. Според овој бодовен систем 4 пациенти (2.1%) припаѓаат во група со највисок ризик (71.3% е стапката на mortalitet во период од три месеци), 14 пациенти (7.3%) се во група кои имаат 52.6% стапка на mortalitet во период од три месеци, 31 пациент (16%) припаѓаат на група со 19.6% стапка на mortalitet, а останатите пациенти се во група со 6% стапка на mortalitet (69 пациенти – 36%) и во група со најнизок степен на mortalitet од 1.9% (74 пациенти – 39.5%). Од анализираниите 192 пациенти 20 пациенти завршија со летален исход, а причина за тоа беше кај 11 пациенти (55%) хепато-ренален синдром, кај 7 пациенти (35%) вариксно крварење и кај 2 пациента (10%) хепатална кома.

ДИСКУСИЈА: Црнодробната цироза како индикација за хоспитализација се среќава често во нашата секојдневна пракса. Особено честа причина за хоспитализација е појавата на компликации на цирозата (вариксно крварење, рефрактерен асцит, иктерус, портална енцефалопатија или хепаторенален синдром), што предизвикаа летален исход кај дел од пациентите. Според нашите

анализи, значаен процент од пациентите (39/192 или 25.4%) со MELD score >20, спаѓаат во група со висок краткорочен ризик од летален исход (3 месечна стапка на морталитет). Истите тие во развиените земји би се нашле на приоритетна листа за црnodробна трансплантација. Наша заложба (како на интернистите така и на хирурзите) треба да биде да им овозможиме на овие пациенти еднаков третман на лекување каков што имаат пациентите со терминална црnodробна инсуфициенција во поразвиените земји.

02U01 FUNCTIONAL GASTROINTESTINAL DISORDERS - A Controversial issues

Nikola Milinic,
CH Bezanijska Kosa, Belgrade, Serbia

We use a term Functional gastrointestinal Disorders in order to define several different combinations of chronic or recurrent gastrointestinal symptoms that cannot be explained by structural or biochemical abnormalities. The most common functional disorders are gastroesophageal reflux disease (GERD), dyspepsia and irritable bowel syndrome (IBS).

The classification of diseases (disorders), their ethiology, pathogenesis and treatment, exhibit a number of controversies.

The first controversial issue is whether it comes to diseases or disorders in the absence of structural damage. There are several problems in understanding and defining dyspepsia. What is dyspepsia in general? Term dyspepsia is derived from the Greek words: dys (bad) and peptin (digestion). Term dyspepsia, therefore, is inappropriate to define the disorder, because there is no evidence that dyspepsia is basically indigestion. Another problem is the question of whether the dyspepsia is disease, in general? Dyspepsia is manifested by various symptoms, a variety of diseases may seem dyspepsia. We come to the name of the dyspepsia symptom, or set of symptoms behind which may contain a variety of diseases, from easiest to hardest. So, if one symptom of dyspepsia is manifested in a certain period of time, then it comes monosymptomatic dyspepsia. But, if it manifests with more symptoms, then it fits the definition of the syndrome, and certainly not a clearly defined disease.

Dogmatic view is that the GERD is a reflux of acid content from the stomach into the esophagus, causing heartburn. However, reflux content can be alkaline, as well as weak acidic, and heartburn can even exist in the absence of pathological reflux in the esophagus. A new method of High Resolution Impedance Manometry (HRIM) allows analysis of reflux content by measuring its pH value, and the pressures in some parts of the esophagus, especially in the sphincters.

IBS is also the subject of several controversies, primarily the role of intestinal flora in the development of this disorder.

These issues will be further discussed.

02U02 АНТРОПОМЕТРИСКИ ОСОБИНИ КАЈ ЗАБОЛЕНИ СО ВОСПАЛИТЕЛНИ ЦРЕВНИ ЗАБОЛУВАЊА ВО РАЗЛИЧНИ ФАЗИ НА АКТИВНОСТ НА БОЛЕСТА

Мишевска П¹, Павловска К², Крстевски М¹, Димитровска З³, Андреевски В¹, Спировски И³

¹Клиника за гастроентерохепатологија, Медицински факултет, Скопје

²Институт за претклиничка и клиничка фармакологија и токсикологија, Медицински факултет, Скопје

³Институт за јавно здравје на Република Македонија

Воспалителните цревни заболувања (ВЦЗ)- Кроновата болест (КБ) и Улцерохеморагичниот колит (УЦ), покрај карактеристичните цревни и вонцревни симптоми и знаци, често се придружени и со нарушување на нутритивниот статус. Кон ова придонесуваат намалениот апетит, свесното избегнување на храна која ги засилува дигестивните симптоми, различните нарушувања на апсорпцијата зависно од локализација на болеста, губитокот на протеини, железо, минерали, витамини низ оштетената слезница, хроничитетот на болеста која "троши" нутриенси и др. Постојат и специфични нутритивни дефицити зависно од локализацијата. Така, КБ на терминалниот илеум ја