

Journal of Gastrointestinal and Liver Diseases

Supplement 1/2017

*Societatea Română de Neurogastroenterologie (SRNG)
Societatea Română de Gastroenterologie și Hepatologie (SRGH)*

*Romanian Society of Neurogastroenterology (RSDE)
Romanian Society of Gastroenterology and Hepatology (RSGH)*

Meeting of the Romanian Society of Neurogastroenterology

with

Rome IV Regional Central-East European Meeting

Iași, 16-18 martie 2017 / Iasi, 16th-18th of March, 2017

Carte de Rezumate / Abstract Book

Journal of Gastrointestinal and Liver Diseases

Official Journal of the Romanian Society of Gastroenterology

Romanian Society of Gastroenterology and Hepatology (SRGH), Romanian Society of Digestive Endoscopy (SRED)

Romanian Association for the Study of the Liver (ARSF), Romanian Society of Neurogastroenterology (SRNG)

Editorial Office

3rd Medical Clinic

Str. Croitorilor, nr. 19-21

400162 Cluj-Napoca, România

Tel: +40 264 433 427

Fax: +40 264 431 758

Editor in Chief

Monica Acalovschi

Assistant Editors

Dan L. Dumitrașcu

Brîndușa Diaconu

Lidia Ciobanu

English language Editor: Sally Wood-Lamont

Biostatistical consultant: Teodora Mocan

ISSN 2457-3876

ISSN-L 2457-3876

CUPRINS

I. LUCRĂRI ORALE

1. IMPORTANȚA DIAGNOSTICULUI ȘI TRATAMENTULUI ÎN MANAGEMENTUL DISMOTILITĂȚII FUNCȚIONALE GASTRO-INTESTINALE DIN SARCINĂ	10
Carmen Anton ^{1,2}	10
THE IMPORTANCE OF DIAGNOSIS AND TREATMENT IN FUNCTIONAL GASTROINTESTINAL DISMOTILITY MANAGEMENT DURING PREGNANCY	10
2. SII ȘI TULBURĂRI FUNCȚIONALE GASTROINTESTINALE ÎN MOLDOVA	11
Alexandru Babin	11
IBS AND FUNCTIONAL GASTROINTESTINAL DISORDERS IN MOLDOVA	12
3. MICROBIOTA INTESTINALĂ DIN PERSPECTIVA MICROBIOLOGULUI	13
Aida Corina Bădescu ¹ , Igor Jelihovschi ¹ , Raluca Ioana Șerban ¹ , Călin Lucian Maniu ² , Luminița Smaranda Iancu ¹	13
GUT MICROBIOTA: A MICROBIOLOGIST'S PERSPECTIVE	13
4. MARKERI AI INFLAMAȚIEI ÎN SII	14
Alexandra Chira ¹ , Romeo Chira ² , Dan L. Dumitrașcu ¹	14
INFLAMMATORY BIOMARKERS IN IBS	14
5. STRESUL OXIDATIV ȘI SINDROMUL DE INTESTINE IRITABIL – POSIBILĂ LEGATURĂ PATOGENICĂ?	15
Camelia Cojocariu	15
6. INTESTINAL INFLAMMATION IS CORRELATED WITH SIBO	15
Liliana David	15
7. EVALUAREA STATUSULUI HELICOBACTER PYLORI (H. PYLORI) LA PACIENTII CU BOALĂ DE REFLUX GASTROESOFAGIAN (BRGE)	16
Mihaela Dimache ^{1,2} , Sandina Bistrițeanu ² , Ana-Maria Filip ² , Cătălin Anton ²	16
THE EVALUATION OF HELICOBACTER PYLORI (H. PYLORI) STATUS IN PATIENTS WITH GASTROESOPHAGEAL REFLUX DISEASE (GERD)	16
8. INFLUENȚA ERADICĂRII INFECȚIEI CU HELICOBACTER PYLORI (H. PYLORI) ASUPRA SIMPTOMELOR DE REFLUX ÎN BOALA DE REFLUX GASTROESOFAGIAN	17
Mihaela Dimache ^{1,2} , Sandina Bistrițeanu ² , Ana-Maria Filip ² , Cătălin Anton ²	17
THE INFLUENCE OF HELICOBACTER PYLORI (H. PYLORI) ERADICATION ON REFLUX SYMPTOMS IN GASTROESOPHAGEAL REFLUX DISEASE (GERD)	17
9. CARACTERISTICILE MANOMETRIC SI DEMOGRAFICE ALE PACIENTILOR CU DISFAGE NON-OBSTRUCTIVA ÎNTR-UN CENTRU TERCIAR DE GASTROENTEROLOGIE	18
Anca Dimitriu, Ion Băncilă, Cristian Gheorghe	18
HIGH-RESOLUTION MANOMETRIC AND DEMOGRAPHIC CHARACTERISTICS OF PATIENTS WITH NON-OBSTRUCTIVE DYSPHAGIA IN A TERTIARY GASTROENTEROLOGY CENTER	18
10. FACTORI PREDICTIVI AI DEPRESIEI LA PACIENTII CU SINDROM DE INTESTIN IRITABIL	19

Mihaela Fadgyas Stanculete ¹ , Cristina Pojoga ^{2,3} , Dan Lucian Dumitrașcu ⁴	19
PREDICTIVE FACTORS OF DEPRESSION IN IRRITABLE BOWEL SYNDROME	19
11. ECHILIBRUL SIMPATO-VAGAL LA PACIENȚII CU BOALĂ DE REFLUX GASTROESOFAGIAN.....	20
Mariana Floria ^{1,2} , Oana Bărboi ^{1,3} , Iulia Birzu ³ , Dumitrița Savlovschi ³ , Cristina Cijevschi-Prelipcean ^{1,3} , Gheorghe Balan ^{1,3} , Vasile Liviu Drug ^{1,3}	20
SYMPATHO-VAGAL BALANCE IN PATIENTS WITH GASTROESOPHAGEAL REFLUX DISEASE ...	20
12. ETHICS OF GENETIC TESTING IN GASTROINTESTINAL FUNCTIONAL DISORDERS.....	21
Cristina Gavrilovici.....	21
13. MICROBIOTA FUNGICĂ IN BOLILE INFLAMATORII INTESTINALE- ÎN CE ETAPĂ NE AFLĂM?.....	21
Georgiana- Emmanuela Gîlcă ^{1,2} , Manuela Ciocoiu ^{1,2} , Gabriela Ștefănescu ^{1,2}	21
FUNGAL MICROBIOTA IN IBD- WHERE ARE WE?.....	22
14. CAT DE IMPORTANTA ESTE GENETICA IN BOLILE GASTROINTESTINALE FUNCTIONALE ?	22
Eusebiu Vlad Gorduza, Lavinia Caba	22
HOW IMPORTANT ARE GENETICS IN FUNCTIONAL GI DISEASES?	22
15. IBS AND FGID IN CROATIA	23
Goran Hauser	23
16. THE ASSOCIATION BETWEEN BINGE EATING, OBESITY AND GI SYMPTOMS – THE DIFFICULT PATIENTS.....	24
Oltea Daniela Joja.....	24
17. ROLUL HORMONILOR STRESULUI ȘI A GASTRINEI ÎN DISFUNCTII GASTRODUODENALE LA PACIENȚII CU HEPATITĂ CRONICĂ VIRALĂ	24
Iulianna Lupașco ¹ , Vlada-Tatiana Dumbrava ¹ , Dan Lucian Dumitrașcu ³ , Inna Vengher ¹ , Elena Berezovscaia ²	24
THE ROLE OF STRESS HORMONES AND GASTRIN IN GASTRODUODENAL DYSFUNCTION IN PATIENTS WITH CHRONIC VIRAL HEPATITIS.....	25
18. IRRITABLE BOWEL SYNDROME AND FUNCTIONAL GASTROINTESTINAL DISORDERS IN POLAND	25
Agata Mulak	25
19. INTERVENȚIILE DIETETICE IN SINDROMUL INTESTINULUI IRITABIL.....	26
Laurențiu Nedelcu	26
DIETARY INTERVENTION IN IRRITABLE BOWEL SYNDROM	27
20. RESOLVING THE ENIGMA OF GENETIC FACTORS IN IRRITABLE BOWEL SYNDROME - A CHALLENGING ENDEAVOUR	27
B. Niesler	27
21. TEAMWORK, COMMUNICATION AND EFFECTIVENESS IN THE MULTIDISCIPLINARY CARE OF GASTROINTESTINAL FUNCTIONAL DISORDERS	28
Liviu Oprea	28
22. COMORBIDITĂȚI PSIHOPATOLOGICE LA PACIENȚII CU PATOLOGIE ONCOLOGICĂ DIGESTIVĂ AVANSATĂ.....	28
Cristina Pojoga ^{1,2} , Mihaela Fadgyas-Stănculete ³	28

PSYCHOPATHOLOGICAL COMORBIDITIES IN PATIENTS WITH ADVANCED DIGESTIVE ONCOLOGIC PATHOLOGY	29
23. DIAMETRUL TRANSVERS ȘI GROSIMEA PERETELUI ANTERIOR AL RECTULUI LA COPII CU ȘI FĂRĂ CONSTIPAȚIE FUNCȚIONALĂ	29
Daniela Pop ^{1,2} , Otilia Fufezan ² , Simona Tătar ² , Dorin Farcău ^{1,2}	29
TRANSVERSE RECTAL DIAMETER AND THICKNESS OF THE ANTERIOR WALL OF THE RECTUM IN CHILDREN WITH AND WITHOUT FUNCTIONAL CONSTIPATION	30
24. TRUST IN DOCTOR-PATIENT RELATIONSHIP IN THE CONTEXT OF IBS.....	30
Tudor-Ştefan Rotaru, Vasile Drug, Liviu Oprea	30
25. ÎNDEPLINESC TOLL-LIKE RECEPTORII UN ROL ÎN SINDROMUL DE INTESTIN IRITABIL?	30
Flaviu Rusu, Dan Lucian Dumitrașcu	30
DO TLRs PLAY A ROLE IN IBS?	31
26. DISPEPSIA ȘI HELICOBACTER PYLORI.....	31
Andrada Seicean.....	31
DYSPEPSIA AND HELICOBACTER PYLORI	31
Andrada Seicean.....	31
27. IBS AND FGID IN MACEDONIA.....	32
Meri Trajkovska	32

II. POSTERE

1. BOALA DE REFLUX GASTROESOFAGIAN ȘI SINDROMUL DE INTESTIN IRITABIL, AFECȚIUNI COEXISTENTE LA PACENȚII CU DISPEPSIE FUNCȚIONALĂ - STUDIU PROSPECTIV.....	33
Carmen Anton ^{1,2} Codrina Hartie ² , Sandina Bistrițeanu ² , Sorana Anton ¹	33
GASTROESOPHAGEAL REFLUX DISEASE AND IRRITABLE BOWEL SYNDROME, COEXISTING DISORDERS IN PATIENTS WITH FUNCTIONAL DYSPEPSIA - PROSPECTIVE STUDY	33
2. NEUROFIBROMATOZA VON RECKLINGHAUSEN SI COLITA PSEUDOMEMBRANOASA-COMPLICATIE SAU CONSECINTA TERAPEUTICA PRIN DIAGNOSTIC INCERT ?	34
Carmen Anton ^{1,2} , Roxana Pleşcuță ² , Codrina Hârtie ² , Codrina Ancuța ¹	34
VON RECKLINGHAUSEN'S NEUROFIBROMATOSIS AND PSEUDOMEMBRANOUS COLITIS - COMPLICATION OR THERAPEUTIC CONSEQUENCE BY UNCERTAIN DIAGNOSIS ?	34
3. CORELAȚII SEROLOGICE ȘI HISTOPATOLOGICE ÎN BOALA CELIACĂ LA COPIL	35
Ginel Baciu ¹ , Silvia Fotea ²	35
CELIAC DISEASE IN THE PEDIATRIC PATIENT SEROLOGICAL AND HISTOPATHOLOGICAL CORRELATIONS.....	35
4. IMPACTUL BOLII DE REFLUX GASTROESOFAGIAN CU MANIFESTĂRI DE LARINGITĂ CRONICĂ ASUPRA SOMNULUI ȘI ACTIVITĂȚII SOCIO-PROFESIONALE.....	36
Oana-Bogdana Bărboi ¹ , Cristina Cijevschi-Prelipcean ^{1,2} , Dan Cobzeanu ^{1,3} , Dragoș Palade ^{1,3} , Ahmed Albusoda ^{1,4} , Ana-Maria Darie ^{1,2} , Diana Dumitrescu ^{1,2} , Gheorghe Bălan ^{1,2} , Vasile Drug ^{1,2}	36

THE IMPACT OF GASTROESOPHAGEAL REFLUX DISEASE ASSOCIATED WITH CHRONIC LARYNGITIS ON SLEEP AND DAILY SOCIO-PROFESSIONAL ACTIVITIES OF PATIENTS	36
5. DILATAREA PNEUMATICA A ACHALAZIEI – EXPERIENTA COLENTINA.....	37
Andreea Bengus, Andrei Voiosu, Radu Bogdan Mateescu	37
BALOON DILATION FOR ACHALASIA – COLENTINA EXPERIENCE	37
6. PARTICULARITĂȚI CLINICO-TERAPEUTICE ALE ANOREXIEI NERVOASE LA UN PACIENT Tânăr. PREZENTARE DE CAZ	38
Alexandra Boloș ¹ , Gabriela Ștefănescu ¹ , Adela Bârzu ² , Andreea Silvana Szalontay ¹	38
CLINICO-THERAPEUTIC APROACHES REGARDING ANOREXIA NERVOSA AT A YOUNG PATIENT. CLINICAL CASE PRESENTATION	38
7. PARTICULARITĂȚI CLINICO-TERAPEUTICE ALE ANOREXIEI NERVOASE LA COPII ȘI LA ADOLESCENȚI	39
Alexandra Boloș ¹ , Ilinca Untu ¹ , Dumitrița Savlovschi ² , Andreea Silvana Szalontay ¹	39
CLINICO-THERAPEUTIC PARTICULARITIES OF ANOREXIA NERVOSA IN CHILDREN AND ADOLESCENTS	39
8. PROGNOSTICUL SARCINILOR COMPLICATE CU COLESTAZĂ INTRAHEPATICĂ	40
Roxana Bohiltea, Natalia Turcan, Crangă Ionescu, Oana Toader, Octavian Munteanu, Serban Nastasia, Monica Cirstoiu	40
OBSTETRIC OUTCOME OF PREGNANCIES COMPLICATED WITH INTRAHEPATIC CHOLESTASIS	
40	
9. SIMPTOME GASTROINTESTINALE ÎN SEVRAJUL ALCOOLIC PE O SECȚIE DE PSIHIATRIE.....	41
Maria Bonea, Ioana Micluția	41
GASTROINTESTINAL SYMPTOMS IN ALCOHOL WITHDRAWAL SYNDROME ON A PSYCHIATRIC WARD	
41	
10. PREZENTA SINDROMULUI ASTENO-VEGETATIV LA PACIENȚII CU PANCREATITĂ CRONICĂ FORMĂ DOLORĂ.....	42
Rodica Bugai, Ion Țibîrnă, Ludmila Condrațchi, Violetta Ucraințeva	42
THE PRESENCE OF THE ASTHENO-VEGETATIVE SYNDROME IN THE PATIENTS WITH DOLOR FORM OF CHRONIC PANCREATITIS.....	42
11. ANXIETATEA ȘI MOTILITATEA INTESTINALĂ LA ȘOBOLANII SUPRAPOUNDERALI	43
Bogdan Augustin Chiș ¹ , Ana Florica Chiș ² , Daniela Fodor ¹ , Adriana Mureșan ³ , Dan Dumitrașcu ¹	43
ANXIETY AND INTESTINAL MOTILITY IN OVERWEIGHT RATS.....	43
12. ENCEFALOPATIE GAYET WERNICKE CU EVOLUȚIE RAPIDĂ SPRE DEMENTĂ ÎN DEPENDENȚA CRONICĂ ALCOOLICĂ-PREZENTARE DE CAZ	44
Cătălina Crișan ¹ , Laura Grosu ² , Oana Vanță ³ , Vlad Zdrenghea ¹	44
GAYET WERNICKE ENCEPHALOPATHY WITH RAPID EVOLUTION TOWARD DEMENTIA IN ALCOHOLIC DEPENDENCE-CASE REPORT.....	44
13. INFLUENȚA ERADICĂRII INFECȚIEI CU HELICOBACTER PYLORI (H. PYLORI) ASUPRA SIMPTOMELOR DE REFLUX ÎN BOALA DE REFLUX GASTROESOFAGIAN	45
Mihaela Dimache ^{1,2} , Sandina Bistrițeanu ² , Ana-Maria Filip ² , Cătălin Anton ²	45
THE INFLUENCE OF HELICOBACTER PYLORI (H. PYLORI) ERADICATION ON REFLUX SYMPTOMS IN GASTROESOPHAGEAL REFLUX DISEASE (GERD)	46

14. EVALUAREA STATUSULUI HELICOBACTER PYLORI (H. PYLORI) LA PACIENTII CU BOALĂ DE REFLUX GASTROESOFAGIAN (BRGE)	46
Mihaela Dimache ^{1,2} , Sandina Bistriceanu ² , Ana-Maria Filip ² , Cătălin Anton ²	46
THE EVALUATION OF HELICOBACTER PYLORI (H. PYLORI) STATUS IN PATIENTS WITH GASTROESOPHAGEAL REFLUX DISEASE (GERD)	47
15. ROLUL STRESULUI OCUPAȚIONAL ÎN SINDROMUL DE INTESTIN IRITABIL	47
Iulia-Ioana Dîrzu ¹ , Oana-Mihaela Tiron ² , Cristina- Maria Strugariu ³ , Maria Asaftei ⁴ , Răzvan Constantinescu ^{1,2}	47
THE ROLE OF OCCUPATIONAL STRESS IN IRRITABLE BOWEL SYNDROME	48
16. ASPECTE CLINICE ȘI HISTOPATOLOGICE ÎN DUODENITA EOZINOFILICĂ IDIOPATICĂ LA COPIL	48
Silvia Fotea ¹ , Ginel Baciu ² , Doina Mihăilă ³ , Laura Tandafir ⁴ , Dana Teodora Anton ⁴	48
CLINICAL AND HISTOPATHOLOGICAL ASPECTS OF IDIOPATHIC EOSINOPHILIC DUODENITIS IN CHILDREN	49
17. GASTROINTESTINAL DISORDERS IN CHILHOOD OBESITY	49
Laura Mihaela Trandafir, Otilia Frăsinariu, Mirabela Subotnicu, Ingrith Crenguța Miron	49
18. REFLUXUL GAZOS LA COPII	49
Felicia Galoș ^{1,2} , Cătălin Boboc ² , Miha Stoicescu ^{1,2} , Mihai Munteanu ² , Mihaela Bălgrădean ^{1,2}	49
GAS REFLUX IN CHILDREN	50
19. MANIFESTĂRI DE REFLUX GASTROESOFAGIAN LA PACIENTUL CU ATREZIE ESOFAGIANA OPERATA- PERSPECTIVA CHIRURGULUI PEDIATRU.....	50
Simona Gavrilescu ^{1,2} , Mihaela Ciornoi ¹ , Elena Hanganu ^{1,2}	50
20. FACTORI DE RISC ÎN INFECȚIA CU ROTAVIRUS.....	51
Călin Gigi, Ligia Stănescu, Mirela Popescu, Ramona Nedelcuță	51
RISK FACTORS IN INFECTION WITH ROTAVIRUS	51
21. CELULELE GLIALE ENTERICE- VERIGA LIPSĂ ÎN MODULAREA BOLILOR INFLAMATORII INTESTINALE?.....	52
Georgiana- Emmanuela Gîlcă ^{1,2} , Manuela Ciocoiu ^{1,2} , Gabriela Ștefănescu ^{1,2}	52
ENTERIC GLIAL CELLS- THE MISSING LINK IN MODULATING IBD?.....	53
22. CONEXIUNI ÎNTRE INFLAMAȚIA SISTEMICĂ ȘI MECANISMELE FIZIOPATOLOGICE ALE SINDROMULUI DE INTESTIN IRITABIL.....	53
Raluca Ecaterina Haliga, Bianca Codrina Morarasu, Laurentiu Sorodoc	53
CONNECTIONS BETWEEN SYSTEMIC INFLAMMATION AND PATHOPHYSIOLOGIC MECHANISMS OF IRRITABLE BOWEL SYNDROME	54
23. SEMNIFICATIA PROTEINEI C REACTIVE ȘI A LIZOZIMULUI ÎN BOALA CROHN ȘI RECTOCOLITA ULCEROHEMORAGICĂ TRATATE CU INFliximab ȘI ADALIMUMAb	54
Andra Consuela Ionescu ¹ , Laura Gaman ² , Alina Vasilescu ³ , Valeriu Atanasiu ² , Irina Stoian ² , Lucian Ionescu ³ , Mircea Diculescu ⁴	54
SIGNIFICANCE OF C-REACTIVE PROTEIN AND LYSOZYME IN CROHN'S	55
DISEASE AND ULCERATIVE COLITIS TREATED WITH INFliximab AND ADALIMUMAb	55
24. INTERRELATIA DINTRE SCHIZOFRENIE ȘI TULBURĂRILE GASTROINTESTINALE	55
Andra Isac ^{1,2} , Bianca Pop ^{1,2} , Vasile Andreica ^{1,3} , Viorel Lupu ^{1,2} , Ioana Micluția ^{1,4}	55

autor corespondență: Bianca Pop.....	55
THE INTERRELATION BETWEEN SCHIZOPHRENIA AND GASTROINTESTINAL DISORDERS....	56
25. NEUTROPENIC ENTEROCOLITIS (TYPHLITIS) AS A COMPLICATION OF ACUTE LYMPHOBLASTIC LEUKEMIA.....	56
Mirabela Subotnicu ^{1,2} , Laura Trandafir ^{1,2} , Anca Ivanov ^{1,2} , Ingrith Miron ^{1,2}	56
26. DEREGLĂRI PSIHOLOGICE LA BOLILE CRONICE DIFUZE ALE FICATULUI	57
Iulianna Lupașco ¹ , Elena Berezovscaia ^{1,2} , Vlada-Tatiana Dumbrava ¹	57
PSYCHOSOMATIC DISORDERS IN CHRONIC DIFFUSE LIVER DISEASES	58
27. PREDICTORI AI RĂSPUNSULUI LA INTERVENȚIA PSIHOLOGICĂ COGNITIV-COMPORTAMENTALĂ ÎN CAZUL PACIENȚILOR CU INTESTIN IRITBAIL	58
A. Marian ¹ , D.L Dumitrascu ²	58
PREDICTORS OF RESPONSE TO COGNITIVE-BEHAVIORAL THERAPY IN PATIENTS WITH IRRITABLE BOWEL SYNDROME	59
28. THE ROLE OF FECAL CALPROTECTIN IN INVESTIGATING INFLAMMATORY BOWEL DISEASES	59
Cristina Mărginean ¹ , Mihai Vladaia ² , Sorin Marian Popescu ²	59
29. EPIDEMIOLOGICAL ASPECTS OF FUNCTIONAL DIGESTIVE DISEASE	60
M Malczyk ¹ , R Goldis ¹ , Razvan Diaconescu ¹ , Adrian Goldis ²	60
30. SERICINA ȘI LACTOFERINA PROTEINELE VIITORULUI ÎN PREVENIREA SAU AMELIORAREA CONSTIPAȚIEI PROVOCATĂ DE MORFINĂ?	61
Irina Mihaela Matran ¹ , Eugen Botan ² , Dan L. Dumitrascu ¹	61
SERICIN AND LACTOFFERIN - PROTEINS OF THE FUTURE IN PREVENTING OR IMPROVING THE CONSTIPATION PROVOKED BY MORPHINE?	61
31. PRIMA LINIE ÎN TRATAMENTUL DE ERADICARE A INFECȚIEI CU <i>HELICOBACTER PYLORI</i> LA PACIENȚII CU DISPEPSIE	62
Cătălina Mihai ^{1,2} , Bogdan Mihai ^{1,3} , Anca Cardoneanu ^{1,4} , Mihaela Dranga ^{1,2} , Otilia Gavrilescu ^{1,2} , Vasile Drug ^{1,2} , Cristina Cijevschi Prelipcean ^{1,2}	62
FIRST LINE <i>HELICOBACTER PYLORI</i> ERADICATION IN DYSPEPTIC PATIENTS.....	62
32. MANIFESTĂRI DIGESTIVE ÎN TUMORA WILMS	63
Ramona Nedelcuță, Mirela Popescu, Gigi Călin	63
WILMS TUMORS DIGESTIVE SYMPTOMS	63
33. IBS IN A PATIENT WITH INCIDENTALLY FOUND MINOR FORM OF BETA-THALASSEMIA, TREATED WITH RIFAXIMIN: A CASE REPORT	64
D. Ristova ¹ , M. Trajkovska ¹ , N. Joksimovikj ¹ , G. Stevanovski ²	64
34. CHILDHOOD OBESITY	64
Klara I.Sarbu ¹ ,Gabriela Sumanariu ² ,A.Iacoboaia ³	64
35. PROBIOTICS IN CHILDHOOD <i>HELICOBACTER PYLORI</i> INFECTION	64
Klara I.Sarbu ¹ , Laura Repciuc ² , Ana Maria Mihai ³ , Paula Andreeea Neznec ³ , Antonela Perlanovschi ³ , Geanina Haraga ³	64
36. COLITE ALERGICE CU EOSINOFILE LA COPIL	65
Georgeta Sinițchi.....	65
EOSINOPHILIC COLITIS AT ALLERGIC CHILDREN	65

37. RELAȚIA DINTRE SINDROMUL DE COLON IRITABIL ȘI PATOLOGIILE PSIHIATRICE COMORBIDE	65
B. Suciu ^{1,2} , R. Păunescu ² , I. Micluția ²	65
RELATIONSHIP BETWEEN IRRITABLE BOWEL SYNDROME AND COMORBID PSYCHIATRIC DISORDERS.....	66
38. ESTE MANOMETRIA ESOFAGIANĂ DE ÎNALTĂ REZOLUȚIE CU TOPOGRAFIE DE PRESIUNE ÎNTOTDEAUNA UTILĂ?	66
Teodora Surdea-Blaga, Liliana Elisabeta David, Dan L. Dumitrascu.....	66
IS ESOPHAGEAL HIGH RESOLUTION MANOMETRY WITH PRESSURE TOPOGRAPHY ALWAYS HELPFUL?	67
39. SARCINA DUPĂ TRATAMENTUL CHIRURGICAL PENTRU RECTOCOLITA ULCERO-HEMORAGICĂ- PREZENTARE DE CAZ.....	67
Oana Toader ^{1,2} , Alexandra Vintea ^{1,2} , Cătălina Mărgineanu ¹ , N. Suciu ^{1,2} , A. Voichitoiu ^{1,2} , Monica Cîrstoiu ^{2,3} , Roxana Bohîlttea ^{2,3}	67
PREGNANCY AFTER SURGICAL TREATMENT IN ULCERATIVE COLITIS.....	68
40. MANIFESTĂRI GASTRO-INTESTINALE LA COPII CU FIBROZĂ CHISTICĂ	68
Laura Mihaela Trandafir, Oana Teslariu, Ingrith Crenguța Miron, Dana Teodora Anton-Păduraru	68
GASTROINTESTINAL MANIFESTATIONS IN CHILDREN WITH CYSTIC FIBROSIS	69
41. CHRONIC CONSTIPATION, IRRITABLE BOWEL SYNDROME AND THEIR OVERLAP	69
Adela Turcanu, Ecaterina Pitel, Doina Chiriac, Angela Pelte, Rodica Lipcan	69
42. TULBURĂRILE PSIHOSEMATICE ÎN PANCREATITĂ CRONICĂ LA PACIENȚII DE VÂRSTĂ Tânără.....	70
Violetta Ucraințev ¹ , Ion Țîbîrnă ¹ , Rodica Bugai ¹ , Svetlana Postoronca ²	70
PSYCHOSOMATIC DISORDERS OF THE YOUNG AGE PATIENTS WITH CHRONIC PANCREATITIS.....	70
43. DECLANȘAREA SIMPTOMELOR DE REFLUX ȘI DISPEPTICE DUPĂ DEPISTAREA HEPATITEI CRONICE VIRALE.....	71
Inna Vengher, Iulianna Lupașco, Vlada-Tatiana Dumbrava	71
THE ONSET OF REFLUX AND DYSPEPTIC SYMPTOMS AFTER DETECTION OF CHRONIC VIRAL HEPATITIS.....	71

I. Lucrări orale

1. IMPORTANȚA DIAGNOSTICULUI ȘI TRATAMENTULUI ÎN MANAGEMENTUL DISMOTILITĂȚII FUNCȚIONALE GASTRO- INTESTINALE DIN SARCINĂ

Carmen Anton^{1,2}

¹ Universitatea de Medicina si Farmacie „Gr.T. Popa”, Iași, România

² Institutul de Gastroenterologie si Hepatologie, Spitalul „Sf.Spiridon”, Iași, România

Introducere: Tulburările motilității gastro-intestinale reprezintă cele mai des întâlnite entități funcționale în timpul sarcinii. Sindromul dispeptic emetizant este frecvent la începutul sarcinii și apare la 50-90 % din femei. Factorii de risc includ vîrstă Tânără, obezitatea, prima sarcină, fumatul și tind să se repete la sarcinile ulterioare. Hyperemesis gravidarum este condiția clinică ce atinge maximul de severitate al spectrului dispepsiei emetizante în timpul sarcinii care duce la dezechilibre hidro-electrolitice. Tratamentul se axează pe aportul de fluide, electroliti, vitamine și minerale. Nu au fost observate deficite de greutate la naștere sau malformații congenitale la sarcinile cu această afecțiune. Boala de reflux gastroesofagian (BRGE) este frecventă în timpul sarcinii, fiind experimentată de 45-80 % din femeile gravide. Endoscopia poate fi indicată la pacientele cu complicații ale BRGE, iar pH metria ambulatorie 24 de ore poate fi utilă în cazurile cu simptome atipice. Modificările stilului de viață sunt prima linie de management la femeile gravide cu BRGE. Antiacidele sunt sigure în timpul sarcinii, iar antireceptorii de histamina (H2) sunt de preferat inhibitorilor de pompa de protoni. Boala peptică evoluează favorabil în timpul sarcinii datorită scăderii secreției gastrice acide. Exacerbările sindromului de intestin iritabil apar, de asemenea, în sarcină.

Concluzii: Tratamentul pentru eradicarea infecției Helicobacter pylori se inițiază după sarcină și alăptare deoarece pot exista contraindicații terapeutice. Managementul conservator este opțiunea ideală în cazul diareei, iar schimbările dietei cu administrarea fibrelor alimentare însotită de creșterea activității fizice sunt utile în

constipație. Prognosticul de evoluție a sarcinii în cazul tulburărilor funcționale gastro-intestinale este favorabil.

THE IMPORTANCE OF DIAGNOSIS AND TREATMENT IN FUNCTIONAL GASTROINTESTINAL DISMOTILITY MANAGEMENT DURING PREGNANCY

Carmen Anton^{1,2}

¹ "Grigore T. Popa" University of Medicine and Pharmacy, Iasi, Romania

² Institute of Gastroenterology and Hepatology, "Sf.Spiridon" Hospital, Iasi, Romania

Introduction: Gastrointestinal motility disorders represent some of the most frequent functional complaints during pregnancy. Emetizant dyspeptic syndrome is common in early pregnancy, usually self-limiting and occurs in 50-90% of pregnancies. Risk factors for this syndrome include youth, obesity, first pregnancy, smoking and tends to recur in subsequent pregnancies. Hyperemesis gravidarum is considered to be at the severe end of the spectrum of nausea and vomiting in pregnancy, leading to fluid and electrolyte imbalances. Treatment focuses on replenishing fluids, electrolytes, vitamins, and minerals. No differences in birth weight or birth defects have been observed in pregnancies affected by this condition. Gastroesophageal Reflux Disease (GERD) is common in pregnancy and is experienced by 45-80% of pregnant women. Endoscopy may be indicated in patients with complications of GERD and 24-hour ambulatory pH studies is useful in patients with atypical presentations. Lifestyle modifications are the first line of management in pregnant women with GERD. Antacids or sucralfate are safe in pregnancy, Histamine 2 (H2) blockers are preferred over proton pump inhibitors (PPIs). Peptic ulcer disease is believed to improve during pregnancy as a result of decreased gastric acid secretion. Treatment for Helicobacter pylori gastritis should be initiated after the pregnancy and breastfeeding periods are complete because some medications are contraindicated. Exacerbations of irritable bowel syndrome can also occur in pregnancy. Conservative management is the mainstay of treatment for diarrhea in pregnancy. Dietary

changes, using bulking agents and increasing physical activity are useful in constipation . The outcome for pregnant patients with functional gastrointestinal disorders is favorable.

2. SII ȘI TULBURĂRI FUNCȚIONALE GASTROINTESTINALE ÎN MOLDOVA

Alexandru Babin

USMF N. Testemițanu, Chișinău, Moldova

Introducere. Istorul neurogastroenterologiei în Moldova se începe de la I Congres de Neurogastroenterologie în Brașov, România, 2005, organizat de prof. DL Dumitrașcu și Nedelcu L, la care am avut onoarea să participăm cu lucrarea: Irritable bowel syndrome as a mask/ satellite of digestive diseases. (International Symposium of Neurogastroenterology-Brașov, România, 22-25 septembrie, 2005). Lucrarea a fost prezentată în lumina criteriilor Roma II. A fost făcută cunoștință cu prof. Douglas A. Drossman - Director Emeritus, UNC Center for Functional GI and Motility Disorders, USA – fondatorul Criteriilor Roma. Am participat activ și la 2nd International Symposium of Neurogastroenterology of the Romanian Society of Neurogastroenterology, Cluj, România, 4-7 octombrie 2007. Din 2006 suntem membru al Societății Române de Neurogastroenterologie și implicit al European Society of Neurogastroenterology and Motility.

În anul 2008 - publicația și raportul comun cu prof. DL Dumitrașcu la Conferința științifică a USMF "N. Testemițanu", Chișinău - Aspectele moderne ale tratamentului sindromului intestinului iritabil la adulți (în lumenul criteriilor Roma III), precum și Abordări holistice în domeniul neurogastroenterologiei: SII în contextul criteriilor Roma III; Clasificarea Roma III a tulburărilor funcționale digestive: ce a adus nou criteriile Roma III în intestinul iritabil. Arta Medica, Chișinău, 2008.

În anul 2011 a fost raportat la 3rd International Symposium on Neurogastroenterology 17-19 novamber, Iasi lucrarea: The vegetative motor profile (VMP) in the assessment of functional gastro-intestinal disorders and comorbidities (în lumenul criteriilor Roma III).

A fost studiată comorbiditatea IBS, ceea ce a găsit reflectarea în articolul publicat în 2014 - Key questions of irritable bowel syndrome (IBS) and comorbidities. Eurasian Journal of Internal

Medicine. vol 1, p. 7-11(A. Babin, G. Bivol, DL. Dumitrașcu).

Conlucrarea cu Societatea Romana de Neurogastroenterologie Romania este reflectată și în lucrarea - Small intestinal bacterial overgrowth is associated with intestinal inflammation in the irritable bowel syndrome. 2014, Vol 87, No 3, Clujul Medical (L. David, A. Babin, A. Picos, DL. Dumitrașcu).

În anul 2015 a fost raportat la al XXXV-lea Congres Național de Gastroenterologie, Hepatologie și Endoscopie Digestivă, Iasi. - Comorbiditatea (SII) (IBS) cu boala de reflux gastro-esofagian (BRGE) (GERD) în practica medicului de familie (MF).

În anul 2016 a fost prezentată în Paris la Congresul 50-lea ESCI comunicare orală - Comorbiditas GERD and inflammatory bowel disease (IBD) in management Family Physician of Moldova. European Journal of Clinical Investigation, Volume 46, Issue S1, April 2016, (A. Babin, G. Bivol, V. Tolmaci, L. Petrov).

La fel, în anul 2016 în luna iunie noi am participat la al XXXVI-lea Congres Național de Gastroenterologie, Hepatologie și Endoscopie Digestivă, Cluj-Napoca, cu raport oral și ca moderatori la sesiunea: Boli intestinale.

La 16 iunie 2016, Chișinău, Moldova, Conferința de Gastroenterologie și hepatologie, cu participare internațională – Particularitățile clinico-terapeutice ale comorbidității BRGE și sindromul intestinului iritabil (în lumenul criteriilor ROMA IV) – (Babin A.).

În calitate de spiker și cu raport am participat activ la Congresul Societății Naționale de Medicina Familiei, 26-29 octombrie 2016, ediția a 8-a, Iași.

Tematica Tulburărilor funktionale gastrointestinale (Roma III, IV) este inclusă în Programul "Abordarea problemelor actuale în Medicina de Familie" cu instruirea rezidenților, precum și perfecționarea a mai mult de 1700 de medici de familie în Republica Moldova.

Concluzii. Trebuie menționat faptul că dezvoltarea neurogastroenterologiei în Moldova este bazată pe conlucrarea strânsă cu Medical Association of Gastroenterology And Hepatology (Moldova) și SRGH - Romanian Society of Gastroenterology and Hepatology și The Romanian Society of Neurogastroenterology.

IBS AND FUNCTIONAL GASTROINTESTINAL DISORDERS IN MOLDOVA

Alexandru Babin

"N. Testemițanu" University of Medicine and Pharmacy, Kishinev, Moldavia

Background: Neurogastroenterology history in Moldova starts with the Ist Neurogastroenterology Congress in Brasov, Romania, 2005, organized by prof. Dumitrașcu DL and Nedelcu L, which we had the honor to participate with the communication: Irritable bowel syndrome as a mask/ satellite of digestive diseases. (International Symposium of Neurogastroenterology-Brasov, Romania, 22-25 September 2005). The report was presented in Rome II criteria lumen. It was made acquainted with prof. Douglas A. Drossman - Director Emeritus, UNC Center for Functional GI and Motility Disorders, USA - Criteria founder of Rome. We attended the 2nd International Symposium active and of Neurogastroenterology of the Romanian Society of Neurogastroenterology, Cluj, Romania 4-7 October 2007. 2006 - Member of the Romanian Society Neurogastroenterology and the European Society of Neurogastroenterology and Motility.

In 2008 - and the joint publication by prof. DL Dumitrașcu at the Scientific Conference of the Medical University "N. Testemitanu", Chisinau - Modern aspects of treatment IBS in adults (Rome III criteria lumen) and Holistic approach to neurogastroenterologie: Rome III criteria for IBS in context; Rome III classification of functional digestive disorders: what has brought new Rome III criteria in IBS? Art Medica, Chisinau, 2008.

In 2011 it was reported at the 3rd International Symposium on 17-19 Neurogastroenterology November, Iasi communication: The vegetative motor profile (VMP) in the assessment of functional gastro-intestinal disorders and comorbidities (lumen Rome III criteria).

IBS has been studied comorbidity, which found reflection in the article published in 2014 - Key questions of irritable bowel syndrome (IBS) and comorbidities. Eurasian Journal of Internal Medicine. vol 1, p. 7-11 (A. Babin, G. Bivol, DL. Dumitrașcu).

Cooperation with the Romanian Society of Neurogastroenterology reflected in the work - Small intestinal bacterial overgrowth is

associated with intestinal inflammation in the irritable bowel syndrome. 2014, Vol 87, No 3, Cluj Medical (L. David A. Babin, A. Picos, DL. Dumitrașcu).

2015 - was reported at the XXXV National Congress of Gastroenterology, Hepatology and Digestive Endoscopy, Iasi. - Co-morbidity IBS with gastro-oesophageal reflux disease (GERD) in family practice doctor.

2016 - was presented in Paris at the 50th Congress ESCI oral communication - Comorbiditas inflammatory bowel disease and GERD in management Family Physician of Moldova. European Journal of Clinical Investigation, Volume 46, Issue S1, April 2016 (A. Babin, G. Bivol, Tolmacı V., L. Petrov). Similarly, in June 2016 we participated in the XXXVI National Congress of Gastroenterology, Hepatology and Digestive Endoscopy Cluj-Napoca, with oral report and as moderators of the session: Intestinal Diseases.

On 16 June 2016 Chisinau, Moldova - Hepatology and Gastroenterology Conference with international participation - Clinical and therapeutic particularities of comorbidity GERD and irritable bowel syndrome (lumen criteria ROME IV).

As speaker and the report we have actively participated in the National Society of Family Medicine Congress, 26-29 October 2016, 8th edition of Iași.

Theme Functional gastrointestinal disorders (Rome III, IV) is included in the program "Addressing the current Family Medicine" residents with training and improvement of more than 1700 family doctors in Moldova.

Conclusion: It should be noted that the development neurogastroenterology in Moldova is based on close collaboration with the Medical Association of Gastroenterology and Hepatology (Moldova) and SRGH - Romanian Society of Gastroenterology and Hepatology and The Romanian Society of Neurogastroenterology.

3. MICROBIOTA INTESTINALĂ DIN PERSPECTIVA MICROBIOLOGULUI

Aida Corina Bădescu¹, Igor Jelihovschi¹, Raluca Ioana Serban¹, Călin Lucian Maniu², Luminița Smaranda Iancu¹

¹ Universitatea de Medicină și Farmacie "Grigore T. Popa" Iași, România

² Universitatea "Alexandru Ioan Cuza" Iași, România

Microbiota intestinală este o comunitate complexă care pare să-și influențeze gazda la toate nivelurile de organizare, în toate organele și sistemele, cele două organisme (gazda și microbiomul intestinal) fiind interdependente și evoluând împreună. Metodele moderne de biologie moleculară și mai ales tehniciile de secvențiere ADN permit analiza cu mare randament a structurii genetice a populațiilor microbiene complexe și urmărirea dinamică a evoluției în timp a acestor comunități. Aceasta dezicide oportunități nelimitate pentru studiul microbiotei colonului la persoanele cu stare de sănătate comparativ cu diferite condiții patologice intestinale în vederea descifrării unui profil microbian specific pentru tulburările digestive sau a altor boli (cancer, autism, Alzheimer). Însă studiile actuale asupra acestui subiect, deși destul de numeroase, sunt la început și trebuie privite cu precauție, deoarece se pot trage concluzii greșite, mai ales de către persoanele fără studii medicale. Principalele probleme ale acestor studii, dincolo de complexitatea enormă a problematicii studiate, sunt legate de numărul încă mic de pacienți investigați, de diferențele foarte mari între populațiile studiate, de metodologia diferită de studiu, de numărul foarte mare de factori care pot influența microbiota intestinală în afară de cei urmăriți și care pot denatura semnificativ rezultatele. Microbiota intestinală este profund adaptabilă, stilul nostru de viață fiind determinant asupra modificărilor care au loc atât în jurul nostru dar și în interiorul nostru. Rămâne ca cercetările ulterioare să deceleze care sunt factorii determinanți care perturbă echilibrul caracteristic stării de sănătate și maniera în care acesta poate fi restabilit în diferitele condiții patologice.

GUT MICROBIOTA: A MICROBIOLOGIST'S PERSPECTIVE

Aida Corina Bădescu¹, Igor Jelihovschi¹, Raluca Ioana Serban¹, Călin Lucian Maniu², Luminița Smaranda Iancu¹

¹ "Grigore T. Popa" University of Medicine and Pharmacy Iasi, Romania

² „Alexandru Ioan Cuza” University Iasi, Romania

The human body is highly dynamically nonlinear coupled system and we often don't treat it as the system it is. But in order to truly understand the state of the human body in health or disease we must consider such complex systems because our microbiota, which outnumbers the human cells by ten and the human genes by one hundred to one. The three pounds of the microbial communities we harbor can be more important to our well-being than any single gene of our genome. Recent advances in DNA sequencing and metagenomic analysis techniques made possible to track the dynamic evolution of complex microbial communities through time, trying to reveal distinct functional signatures of gut dysbiosis linked to various intestinal conditions or others as Alzheimer, cancer or autism. The excitement of numerous intervention studies which are searching for ways to beneficially modulate the gut microbiome as a way of treatment for very diverse diseases, has spread beyond medical academic circles and has infected the public imagination. The hype around gut microbiota intervention research can prove dangerous in clinical settings by leading patients to ill-informed decisions in hope of a cure of current incurable conditions. The microbiome science is the youngest of all health sciences and a lot of research is still needed to establish the determinant factors involved in perturbation of gut microbiota and then more studies should be done in order to find the way to reestablish the equilibrium between the host and microbiota.

4. MARKERI AI INFLAMAȚIEI ÎN SII

Alexandra Chira¹, Romeo Chira², Dan L. Dumitrișcu¹

¹ Clinica Medicală II, Departamentul de Medicină Internă, Universitatea de Medicină și Farmacie "Iuliu Hațieganu" Cluj-Napoca, România

² Clinica Medicală I, Departamentul de Medicină Internă, Div. Gastroenterologie, Universitatea de Medicină și Farmacie "Iuliu Hațieganu" Cluj-Napoca, România

Introducere. Sindromul de intestin iritabil (SII) este una dintre cele mai frecvente afecțiuni funcționale gastrointestinale, generând costuri economice importante și afectând calitatea vieții. Scopul nostru a fost să revizuim datele disponibile privind markerii inflamației în SII, vizând în special cei determinați din sânge și care ar putea fi utili pentru stabilirea diagnosticului pozitiv.

Material și metodă. Am efectuat o căutare pe motorul PubMed utilizând diverse strategii, pentru a detecta studiile relevante. Rezumatele rezultatelor generate au fost parcurse pentru a identifica cele potrivite scopului nostru.

Rezultate. Câteva citokine au fost subiectul mai multor studii, în care acestea s-au determinat în diverse componente sanguine. Câteva studii au găsit valori semnificativ statistic mai mari ale interleukinelor (IL) IL-6, IL-8 la pacienții cu SII față de martori. Privind factorul de necroză tumorală (TNF) – a există discrepanțe, având în vedere că unele studii au relatat valori mai mari la pacienții cu SII comparativ cu martorii, în timp ce alte studii nu au indicat valori mai mari.

Concluzii. În ciuda cercetării intensive a SII, încă există necunoscute în angrenajul mecanismelor care conduc la SII. Un număr redus de markeri surogat ai inflamației există, dar încă rolul acestora e limitat. Descrise deja de un număr de ani, însă doar câteva citokine au fost găsite semnificativ statistic modificate la pacienți cu SII față de martori. Deși există dovezi ale unui dezechilibru a statusului inflamator, acești markeri nu sunt utilizați pentru uzul clinic. Studii riguroase, cu un număr mai mare de subiecți sunt necesare pentru validarea datelor existente.

INFLAMMATORY BIOMARKERS IN IBS

Alexandra Chira¹, Romeo Chira², Dan L. Dumitrișcu¹

¹ Medical Clinic II, Department of Internal Medicine, University of Medicine and Pharmacy "Iuliu Hațieganu" Cluj-Napoca, Romania

² Medical Clinic I, Department of Internal Medicine, Gastroenterology, University of Medicine and Pharmacy "Iuliu Hațieganu" Cluj-Napoca, Romania

Introduction. Irritable bowel syndrome (IBS) is one of the most frequent functional gastrointestinal disorder, which poses a high economic burden and impairs the quality of life of patients. Our aim was to review data regarding the available markers of inflammation in IBS, in particular those assessed from blood and that could be useful for a positive diagnosis.

Method. We have performed several types of search using PubMed motor in order to detect relevant studies. Abstract of the results retrieved as result of the various searches performed were scanned and relevant studies were identified.

Results. Several cytokines were subjects of studies that assessed them in various components of the blood. Several studies found significantly statistic higher blood levels only for interleukin (IL) IL-6, IL-8 than in healthy controls. Regarding tumor necrosis factor (TNF) – there are several discrepancies, since some studies found higher blood levels in IBS than in controls, while others did not indicated higher levels in IBS.

Conclusions. Despite intensive research of IBS is conducted, still there are major gaps in understanding the gear of mechanism that leads to IBS. Limited surrogate markers of inflammation are available, but their role is still of limited use. Already described several years ago, only several cytokines were found to be significantly statistic different in IBS patients than in controls. Although there are evidence of an imbalanced inflammatory status, still these markers are not approved for clinical use. Rigorous studies with higher number of participants are mandatory to validate existing data.

5. STRESUL OXIDATIV ȘI SINDROMUL DE INTESTINE IRITABIL – POSIBILĂ LEGATURĂ PATOGENICĂ?

Camelia Cojocariu

Universitatea de Medicină și Farmacie
"Grigore T. Popa" Iași, România

Sindromul de intestin iritabil (SII) reprezintă una dintre cele mai frecvente patologii întâlnite în practica clinică, cu efect semnificativ asupra calității vieții pacienților și asociază costuri socio-economice apreciabile.

Deși literatura de specialitate abundă de date referitoare la această patologie frecventă mecanismele fiziopatologice ale SII au încă numeroase necunoscute. Este unanim acceptat că patogenia SII este multifactorială dar mecanismele intime ale lanțului fiziopatologic nu sunt încă pe deplin elucidate. Acest aspect are un impact major asupra abordării clinice a unui pacient cu SII: atât timp cât nu se cunosc toate etapele intermediare patogene trateamentul este simptomatic, cu rezultate terapeutice, de cele mai multe ori, nesatisfăcătoare. Considerată mult timp afecțiune pur funcțională, tot mai multe studii au evidențiat rolul proceselor inflamatorii minime intestinale în patogenia SII. Implicarea stresului oxidativ în patogeneza a numeroase afecțiuni (neuropsihice, cardiovasculare, gastroenterologice) este un subiect de actualitate în patologia clinică; sunt date în literatură (este adevărat, experimentale) care sugerează implicarea stresului oxidativ în patogeneza SII (având în vedere legătura care se stabilește între procesele inflamatorii și stresul oxidativ).

Ipoteza implicării stresului oxidativ în patogeneza SII este extrem de promițătoare pentru abordarea terapeutică a pacienților cu SII: terapia antioxidantă ar putea reprezenta un element de bază, promițător, în schema terapeutică a acestei afecțiuni.

6. INTESTINAL INFLAMMATION IS CORRELATED WITH SIBO

Liliana David

Clinica Medicală II, Cluj-Napoca, Romania

The small bowel is limited in normal concentrations of bacteria. Small intestinal bacterial overgrowth (SIBO) is defined as the increased number of bacteria in the small intestine. SIBO is considered a pathogenic factor for the irritable bowel syndrome (IBS), because the prevalence of SIBO in IBS is high.

We intend to detect the intestinal inflammation with a semi-quantitative test for calprotectin, that was not used in our country before. The calprotectin test is a rapid and noninvasive detection of fecal intestinal inflammation. In our hypothesis, the presence of bacteria in higher concentrations than normal, can be linked with intestinal inflammation.

The study is prospective, controlled. Consecutive patients with IBS were tested for intestinal inflammation and for SIBO. We followed the association between SIBO and intestinal inflammation in IBS.

We used glucose hydrogen breath test (GHBT) and a semi-quantitative fecal test, easy to use and with good coefficient cost-effectiveness value.

The IBS group included 33 men and 57 women. The age range was varied between 19-72 years (mean age: 50 years), representative for our patients with IBS.

From 90 subjects, 24 of them presented SIBO. These data demonstrates a prevalence of 26.7% of SIBO in IBS patients. This is significantly associated with intestinal inflammation estimated by calprotectina surrogate marker of faeces.

7. EVALUAREA STATUSULUI HELICOBACTER PYLORI (H. PYLORI) LA PACIENTII CU BOALĂ DE REFLUX GASTROESOFAGIAN (BRGE)

*Mihaela Dimache^{1,2}, Sandina Bistrițeanu²,
Ana-Maria Filip², Cătălin Anton²*

¹ Universitatea de Medicină și Farmacie
"Gr.T.Popă", Iași, România

² Institutul de Gastroenterologie și
Hepatologie, Spitalul "Sf.Spiridon", Iași

Introducere: Obiectivul studiului a fost evaluarea statusului infecției cu H. pylori (pozitiv/negativ) la pacienții cu simptomatologie tipică de boală de reflux.

Material si metoda: Am selectat un număr de 35 de pacienți cu simptome tipice de reflux (pirozis și/sau regurgitații acide) care s-au adresat pentru consultare în Ambulatorul Institutului de Gastroenterologie și Hepatologie (IGH) Iași, în ultimele 6 luni. Aceștia au fost evaluati endoscopic, iar pentru statusul H. pylori s-a efectuat testul antigen fecal.

Rezultate: Pozitivarea testului antigen fecal a fost echivalentă cu status H. pylori pozitiv, pe când testul negativ a reprezentat status H. pylori negativ. Endoscopia digestivă superioară (EDS) a permis evidențierea leziunilor mucoasei esofagiene, decelând esofagită gr A (conform clasificării Los Angeles) la 8 pacienți, esofagită gr B la 3 pacienți și esofag Barrett segment scurt la 4 pacienți. Statusul H. pylori pozitiv a fost descoperit la numai 6 pacienți cu BRGE (17%), dintre care 3 aveau esofagită grad A, restul aveau mucoasa esofagiană normală.

Concluzii: Majoritatea pacienților cu simptome tipice de reflux au status H. pylori negativ (83%), ceea ce corespunde datelor recente din literatură. În ceea ce privește severitatea leziunilor de reflux, aceasta nu se corelează cu prezența infecției cu H. pylori.

THE EVALUATION OF HELICOBACTER PYLORI (H. PYLORI) STATUS IN PATIENTS WITH GASTROESOPHAGEAL REFLUX DISEASE (GERD)

*Mihaela Dimache^{1,2}, Sandina Bistrițeanu²,
Ana-Maria Filip², Cătălin Anton²*

¹ "Grigore T. Popă" University of Medicine
and Pharmacy, Iasi, Romania

² Institute of Gastroenterology and
Hepatology, "Sf.Spiridon" Hospital, Iasi,
Romania

Introduction: The aim of our study was the evaluation of H. pylori status (positive/negative) in those patients with typical symptoms of GERD.

Material and method: We have selected 35 patients with typical symptoms of reflux (heartburn and/or acid regurgitation) addressed in the Ambulatory of the Institute of Gastroenterology and Hepatology (IGH) Iasi in the last 6 months. They were explored with upper digestive endoscopy (UDE), to evaluate the esophageal lesions and with fecal antigen test, to determine the H. pylori status.

Results: The positivity of fecal antigen test was equivalent to positive H. pylori status, and a negative test was considered as negative H. pylori status. UDE showed esophagitis grade A (Los Angeles classification) in 8 patients, esophagitis grade B in 3 patients and short segment Barrett's esophagus in 4 patients. A H. pylori positive status was found in only 6 patients with GERD (17%), including 3 with grade A esophagitis, the other 3 having normal esophageal mucosa.

Conclusions: The majority of patients with typical symptoms of reflux have, in our study, a negative H. pylori status (83%), which correspond to the recent literature data. On the other hand, the severity of reflux esophageal lesions does not correlate to the presence of H. pylori infection.

8. INFLUENȚA ERADICĂRII INFECȚIEI CU HELICOBACTER PYLORI (H. PYLORI) ASUPRA SIMPTOMELOR DE REFLUX ÎN BOALA DE REFLUX GASTROESOFAGIAN

Mihaela Dimache^{1,2}, Sandina Bistrițeanu², Ana-Maria Filip², Cătălin Anton²

¹ Universitatea de Medicină și Farmacie "Gr.T.Popă", Iași, România

² Institutul de Gastroenterologie și Hepatologie, Spitalul "Sf.Spiridon", Iași, România

Introducere: Până nu demult se cunoștea că eradicarea infecției cu H. pylori crește expunerea esofagului la sucul gastric și în unele cazuri înrăutățește simptomele de reflux. Alte studii au demonstrat că tratarea infecției cu H. pylori nu are nici un impact asupra bolii de reflux gastroesofagian (BRGE). Astfel relația dintre eradicarea infecției cu H.pylori și simptomatologia bolii de reflux rămâne contradictorie.

Material și metodă: Am analizat un număr de 6 studii publicate în ultimii 3 ani (2014-2017) în vederea aprecierii influenței eradicării infecției cu H.pylori asupra simptomelor de reflux.

Rezultate: O primă analiză nu a decelat diferențe semnificative între statusul H.pylori (pozitiv/negativ) și severitatea simptomelor precum și numărul episoadelor de reflux. Totodată s-a constatat că statusul H. pylori pozitiv, ca și eradicarea recentă a infecției (mai devreme de 6 luni) se asociază cu predominanța simptomelor atipice de reflux, în timp ce pacienții cu peste 6 luni de la eradicare, la fel ca și cei H. pylori negativi au prezentat majoritar simptome tipice de reflux. Calcularea scorului DeMeester în urma monitorizării pH-ului esofagian la 3 ore postprandial dovedește o îmbunătățire post-eradicare. Pe de altă parte, alți autori concluzionează că pe masură ce prevalența infecției cu H. pylori scade, crește severitatea BRGE.

Concluzie: În timp ce unele rezultate sugerează o relație invers proporțională între infecția cu H. pylori și severitatea simptomelor de reflux, alte studii sugerează că eradicarea infecției cu H. pylori are impact îndeosebi asupre tiparului simptomelor de reflux (tipice/atipice). Sunt necesare studii mai ample pentru a se putea

concluza impactul eradicării H.pylori asupra simptomelor de reflux.

THE INFLUENCE OF HELICOBACTER PYLORI (H. PYLORI) ERADICATION ON REFLUX SYMPTOMS IN GASTROESOPHAGEAL REFLUX DISEASE (GERD)

Mihaela Dimache^{1,2}, Sandina Bistrițeanu², Ana-Maria Filip², Cătălin Anton²

¹ "Grigore T. Popa" University of Medicine and Pharmacy, Iasi, Romania

² Institute of Gastroenterology and Hepatology, "Sf.Spiridon" Hospital, Iasi, Romania

Introduction: Until recently, it has been known that H.pylori eradication increases esophageal exposure to acid and in some cases worsens reflux symptoms. Other studies have shown that H.pylori eradication doesn't have any impact on GERD. Thereby, the relation between H. Pylori eradication and reflux symptomatology remains contradictory.

Material and method: We analyzed six studies published in the last three years (2014-2017) to evaluate the influence of H. Pylori eradication on reflux symptoms.

Results: A first analysis didn't reveal significant differences between H.pylori status (positive/negative) and the severity of symptoms or the number of reflux events. Also, it has been established that positive H.pylori status as well as recent eradication (earlier than six months) could be correlated with a majority of atypical reflux symptoms, while patients with over six months from eradication as well as H. Pylori negative patients have shown a predominance for typical reflux symptoms. The DeMeester score determination by 3 hours postprandial pH-monitoring proves a post-eradication improvement. However, other authors concluded that as much as H.pylori prevalence decreases, BRGE severity increases.

Conclusion: While some results suggest an inverse relation between H.pylori and the severity of reflux symptoms, other studies show that H.pylori eradication has an impact particularly on reflux symptoms pattern (typical/atypical). Larger studies are required to conclude the effect of H.pylori eradication on reflux symptoms.

9. CARACTERISTICILE MANOMETRIC SI DEMOGRAFICE ALE PACIENTILOR CU DISFAGE NON-OBSTRUCTIVA INTR- UN CENTRU TERCIAR DE GASTROENTEROLOGIE

Anca Dimitriu, Ion Băncilă, Cristian Gheorghe

Institutul Clinic Fundeni, Centrul de Gastroenterologie și Hepatologie, București, România

Introducere/Scop. Manometria esofagiană cu rezoluție înaltă reprezintă standardul de aur în evaluarea pacienților cu disfagie non-obstructivă. Ne-am propus să analizăm datele demografice și ponderea diagnosticelor manometrice ale pacienților cu disfagie care au efectuat manometrie esofagiană în centrul nostru într-o perioadă de 1 an.

Material și rezultate. În perioada martie 2016 – februarie 2017 57 de pacienți (pac) au efectuat manometrie cu rezoluție înaltă. Dintre aceștia, 48 pac au prezentat disfagie ca simptom principal sau secundar (24 femei, 50%; varsta medie 54,7 ani (18-80)). Din cei 48 pac 36 (75%) au fost diagnosticati cu acalazie (tip 1 - 12 pac (33,3%); tip 2 – 23 pac (63,8%); tip 3 – 1 pac); 2 pac au avut obstrucție la evacuarea jonctiunii esogastrice; 2 pac au prezentat motilitate esofagiană ineficientă; 1 a prezentat „jackhammer esophagus”; 1 a prezentat spasm esofagian distal (SED); 1 a fost diagnosticat cu „jackhammer esophagus” concomitant cu SED; și 1 cu sfincer esofagian inferior (SEI) hipercontractil; 4 pac (8,3%) nu au prezentat modificări manometrice.

Concluzii. Majoritatea pacienților ce acuza disfagie au modificări manometrice la investigarea cu rezoluție înaltă. Cei mai mulți pacienți sunt diagnosticati cu acalazie, tipul 2 fiind cel mai prevalent. Cu toate că este rar întâlnit ca modificare manometrică izolată, SEI hipercontractil, cu toate că nu este menționat în clasificarea Chicago, ar putea fi cauza disfagiei la unii pacienți. Sub 10% din pacienți sunt diagnosticati cu disfagie funcțională conform clasificării Chicago a tulburărilor de motilitate esofagiană.

HIGH-RESOLUTION MANOMETRIC AND DEMOGRAPHIC CHARACTERISTICS OF PATIENTS WITH NON-OBSTRUCTIVE DYSPHAGIA IN A TERTIARY GASTROENTEROLOGY CENTER

Anca Dimitriu, Ion Băncilă, Cristian Gheorghe

Fundeni Center of Gastroenterology and Hepatology, Bucharest, Romania

Introduction/Aim. High-resolution esophageal manometry is the gold-standard procedure in the evaluation of patients with non-obstructive dysphagia. We aimed to analyse the demographic data and manometric diagnoses of all patients who complained of dysphagia and who underwent esophageal manometry in our center in a period of one year.

Material and results. During the period March 2016 – February 2017 57 consecutive patients (pts) underwent high-resolution esophageal manometry. 48 pts had dysphagia as main or secondary symptom (24 females, 50%; mean age 54,7 years (18-80)). Of the 48 pts 36 (75%) were diagnosed with achalasia (type 1 - 12 pts (33,3%); type 2 – 23 pts (63,8%); type 3 – 1 pt); 2 pts had esophagogastric junction outflow obstruction (EGJOO); 2 pts had ineffective esophageal motility; 1 had jackhammer esophagus; 1 had distal esophageal spasm (DES); 1 was diagnosed with jackhammer esophagus concomitant with features of DES; 1 pt lower esophageal sphincter (LES) hypercontractility; 4 pts (8,3%) had no manometric abnormality.

Conclusion. The majority of pts who complain of dysphagia are found with abnormalities at high-resolution manometry. Most pts are diagnosed with achalasia, type 2 being the most prevalent. Although rarely encountered as sole manometric abnormality, hypercontractile LES, although not mentioned in the Chicago classification, may be the cause of dysphagia in some patients. Less than 10% of patients are diagnosed with functional dysphagia according to the Chicago classification of esophageal motility disorders.

10. FACTORI PREDICTIVI AI DEPRESIEI LA PACIENTII CU SINDROM DE INTESTIN IRITABIL

Mihaela Fadgyas Stanculete¹, Cristina Pojoga^{2,3}, Dan Lucian Dumitrascu⁴

¹ Universitatea de Medicină și Farmacie „Iuliu Hatieganu”, Departamentul de Neuroștiințe, Disciplina Psihiatrie, Cluj-Napoca, România

² Universitatea Babeș-Bolyai, Departamentul de Psihologie Clinică și Psihoterapie, Institutul Internațional de Studii Avansate de Psihoterapie și Sănătate Mentală APLICATĂ, Cluj-Napoca, România

³ Institutul Regional de Gastroenterologie și Hepatologie O. Fodor, Cluj-Napoca, România

⁴ Universitatea de Medicină și Farmacie „Iuliu Hatieganu”, Departamentul de Medicină Internă, Cluj-Napoca, România

Introducere: Pacienții cu sindrom de intestin iritabil (SII) prezintă frecvent comorbidități psihiatrice, în special depresie. Prezența simptomelor depresive este asociată cu o simptomologie gastrointestinală mai severă și o evoluție clinică mai nefavorabilă în comparație cu pacienții fără acest tip de comorbidități. Obiectivul studiului de față a fost reprezentat de identificarea factorilor psihosociali care pot oferi o predicție a apariției simptomatologiei depresive la pacienții cu sindrom de intestin iritabil (SII).

Material și metodă: Am realizat un studiu transversal în care am inclus 70 pacienți diagnosticați cu SII. Am folosit Inventarul de depresie Beck (BDI), scala Brief-COPE (B-COPE), Inventarul de furie stare-trăsătură (STAXI 2), scala atitudinilor disfuncționale (DAS A), scala analog vizuală pentru durere (VAS). Am folosit analize de corelație și analize de regresie multiplă stepwise.

Rezultate: Media scorului BDI a fost 14.3 (SD=9,54). Scorul BDI a corelat semnificativ statistic cu furia ca stare ($r=.489$, $p<0.05$), cu furia ca trăsătură ($r=.487$, $p<0.05$), copingul orientat către evitare ($r=.507$, $p<0.05$), nivelul crescut al cognițiilor iraționale ($r=.474$, $p<0.05$). Variabilele care au avut o contribuție semnificativă la explicarea simptomelor depresive au fost: furia ca stare, copingul evitativ și vîrstă pacienților.

Concluzii: Depresia în rândul pacienților cu SII s-a dovedit a fi asociată mai degrabă cu factori

psihologici decât cu factorii care țin de boală (durata bolii și nivelul durerii percepute).

PREDICTIVE FACTORS OF DEPRESSION IN IRRITABLE BOWEL SYNDROME

Mihaela Fadgyas Stanculete¹, Cristina Pojoga^{2,3}, Dan Lucian Dumitrascu⁴

¹ "Iuliu Hațieganu" University of Medicine and Pharmacy, Department of Neuroscience-Psychiatry, Cluj-Napoca, Romania

² Babes-Bolyai University, Department of Clinical Psychology and Psychotherapy, International Institute of Advanced Studies of Psychotherapy and Applied Mental Health, Cluj-Napoca, Romania

³ O. Fodor Institute of Gastroenterology and Hepatology, Cluj-Napoca, Romania

⁴ "Iuliu Hațieganu" University of Medicine and Pharmacy, Department of Internal Medicine, Cluj-Napoca, Romania

Background: Patients with irritable bowel syndrome (IBS) often have comorbid psychiatric disorders, particularly depression. The presence of depressive symptoms is associated with more severe gastrointestinal symptoms and clinical course less favorable compared to patients without this type of comorbidities. The aim of this study was the identification of psychosocial factors that can give a prediction of the emergence of depressive symptoms in patients with irritable bowel syndrome (IBS).

Methods: We conducted a cross sectional study in which we included 70 patients diagnosed with IBS. We used Beck Depression Inventory (BDI), Brief COPE Scale (B-COPE), State-Traite Anger Inventory (STAXI 2), Dysfunctional Attitudes Scale (DAS), visual analogue pain scale (VAS).

Results: Average BDI score was 14.3 (SD = 9.54). BDI score correlated significantly with state anger ($r = .489$, $p < 0.05$), with trait anger ($r = .487$, $p < 0.05$), avoidance oriented coping strategies ($r = .507$, $p < 0.05$), and increased levels of irrational beliefs ($r = .474$, $p < 0.05$). The variables that have a significant contribution in explaining depressive symptoms were: state anger, avoidance coping and age.

Conclusions: Depression in patients with IBS was found to be associated with psychological factors rather than factors related to disease (disease duration and level of perceived pain).

11. ECHILIBRUL SIMPATO-VAGAL LA PACIENȚII CU BOALĂ DE REFLUX GASTROESOFAGIAN

Mariana Floria^{1,2}, Oana Bărboi^{1,3}, Iulia Birzu³, Dumitrița Savlovschi³, Cristina Cîjevschi-Prelipcean^{1,3}, Gheorghe Balan^{1,3}, Vasile Liviu Drug^{1,3}

¹ Universitatea de Medicină și Farmacie „Grigore T. Popa”, Iași, România

² Clinica III Medicală, Iași, România

³ Institutul de Gastroenterologie și Hepatologie a Spitalului Clinic de Urgențe „Sf. Spiridon”, Iași, România

Introducere. Echilibrul simpato-vagal pare să fie dezechilibrat la pacienții cu boala de reflux gastro-esofagian (BRGE). Studiul a comparat parametrii de variabilitate ai frecvenței cardiaice din domeniul timp și frecvență la pacienții cu și fără BRGE.

Material și metode. Pacienții au fost inclusi prospectiv de către o echipă mixtă formată din gastroenterolog și cardiolog. Diagnosticul BRGE a fost pus clinic. Pacienții inclusi în studiu au fost evaluati prin endoscopie digestivă superioară și monitorizare Holter ECG de 24 de ore.

Rezultate. Șaizeci pacienți au fost inclusi în 2 loturi: 25 pacienți cu BRGE (lot de studiu; 52% bărbați, 64 ± 10 ani, IMC 29 ± 5 kg/m²) și 35 de pacienți fără BRGE (lot de control; 39% bărbați, 59 ± 11 ani, IMC 29 ± 5 kg/m²); $p=0.70$. Nu au fost diferențe statistic semnificative între factorii de risc cardiovascular în cele 2 grupuri. Esofagita a fost prezentă la 56% și respectiv 14% dintre pacienți ($p=0.001$). Hernia hialată a fost diagnosticată la 16% și respectiv 20% dintre pacienți ($p=0.94$). Parametrii din domeniul timp (SSDN; 88 ± 53 ms față de 146 ± 33 ms, $p = 0.001$) dar și nu cei din domeniul de frecvență (raport frecvențe joase/frecvențe înalte; 0.76 ± 0.24 față de 0.72 ± 0.17 ; $p = 0.749$) au fost statistic semnificativ diferiți la pacientii cu BRGE.

Concluzii Deși esofagita a fost mai frecventă în lotul cu BRGE, echilibrul simpato-vagal nu pare să fie perturbat. La acest grup de pacienți se poate specula o dominare a sistemului parasimpatic.

SYMPATHO-VAGAL BALANCE IN PATIENTS WITH GASTROESOPHAGEAL REFLUX DISEASE

Mariana Floria^{1,2}, Oana Bărboi^{1,3}, Iulia Birzu³, Dumitrița Savlovschi³, Cristina Cîjevschi-Prelipcean^{1,3}, Gheorghe Balan^{1,3}, Vasile Liviu Drug^{1,3}

¹ "Grigore T. Popa" University of Medicine and Pharmacy Iasi, Romania

² Medical Clinic III, Iasi, Romania

³ Institute of Gastroenterology and Hepatology, Clinical Emergency Hospital "Sf. Spiridon" Iasi, Romania

Introduction. Sympatho-vagal balance seems to be disturbed in patients with gastroesophageal reflux disease (GERD). We aimed to assess time and frequency domain parameters of heart rate variability in patients with GERD.

Material and methods. Patients were prospectively included by a joint team consisting of gastroenterologist and cardiologist. GERD diagnosis was clinically assessed by gastroenterologist. In addition all patients underwent upper gastrointestinal endoscopy and 24 hour ECG Holter monitoring. All patients were in stable sinus rhythm, with no history of atrial fibrillation or ventricular arrhythmias. Results. Sixty patients were included in 2 groups: 25 patients with GERD (study group with 52% men, 64 ± 10 years, BMI 29 ± 5 kg/m²; all $p=NS$) and 35 patients without GERD (control group with 39% men, 59 ± 11 years, BMI 29 ± 5 kg/m²; all $p=NS$). None statistically significance differences between cardiovascular risk factors of the 2 groups were obtained. Esophagitis was diagnosed in 56% of patients with GERD and 14% of patients without GERD ($p=0.001$). Hiatal hernia was present in 16% of patients with GERD and 20% of patients without GERD ($p=0.94$). Heart rate variability in time (SSDN) and not in frequency (LF/HF ratio) domain parameters were statistically significant different between patients with GERD (88 ± 53 versus 146 ± 33 , $p=0.001$) and without GERD (0.76 ± 0.24 versus 0.72 ± 0.17 , $p=0.749$).

Conclusions. Inspite of fact that esophagitis was more frequent in patients with gastroesophageal reflux disease, sympatho-vagal balance seems to be not disrupted. However in this group of patients a domination of the parasympathetic system could be speculated.

12. ETHICS OF GENETIC TESTING IN GASTROINTESTINAL FUNCTIONAL DISORDERS

Cristina Gavrilovici

"Grigore T. Popa" University of Medicine and Pharmacy Iasi, Romania

The landscape of genetic testing in gastroenterology is continuously evolving, and this has been driven primarily by the rapid advances in sequencing technology, the proliferation of genetic testing services worldwide and ongoing investigations that identify new genetic contributions in gastroenterology. Genetic testing in functional intestinal disorder encompasses a wide range of techniques ranging from karyotype analysis to genome wide association studies (GWAS) and more recently whole exome and whole genome sequencing. This paper aims to present some of the major ethical challenges related to the current types of genetic testing applied in irritable bowel syndrome (IBS). Genetic testing is generally morally acceptable when the diagnosis is likely to change the management, and improve the quality of life. Therefore, the main ethical issues involved relates to informed consent, privacy and confidentiality of the test and stigmatization and discrimination following test results disclosure. The development of GWAS open the pandora's box related to the detection of unexpected or unsolicited findings, not always easy to be managed. Whole-genome or exome sequencing generates an enormous amount of raw data requiring complex bioinformatic analyses to extract useful information. We are not prepared yet to envision all ethical issues that might appear associated to "next generation sequencing methods". We conclude with some precautionary recommendations, morally grounded, when using genetics to better explore the pathways of IBS.

13. MICROBIOTA FUNGICĂ ÎN BOLILE INFLAMATORII INTESTINALE- ÎN CE ETAPĂ NE AFLĂM?

Georgiana- Emmanuela Gilca^{1,2}, Manuela Ciocoiu^{1,2}, Gabriela Stefanescu^{1,2}

¹ Universitatea de Medicină și Farmacie „Gr. T. Popa”, Iași, România

² Spitalul Clinic Județean de Urgențe „Sf. Spiridon”, Iași, România

Introducere: Date fiind dovezile acumulate susținând rolul disbiozei în patogeneza bolilor inflamatorii intestinale (BII), cercetările s-au focalizat asupra identificării elementelor cheie din microbiota bacterienă. Totuși, datele disponibile privind rolul microbiotei fungice în patogeneza BII sunt încă puține.

Material și metodă: Am evaluat studiile actuale de impact privind microbiota, cu accent pe studiul disbiozei fungice la pacienții cu BII, descriind mecanismele implicate în dezechilibrul microbiotei rezultate din studii clinice și pe model experimental. Am pus accentul pe rezultate recente ale studiilor privind influența microbiotei fungice asupra statusului inflamator intestinal.

Rezultate: În BII, diversitatea microbiotei bacteriene este redusă, în timp cea a microbiotei fungice este redusă doar în colita ulcerativă (UC), nu și în boala Crohn (bC). Suprimarea fungilor pe model experimental a determinat agravarea colitei acute; cercetând mecanismul prin care fungii influențează răspunsul inflamator, specii din genul *Saccharomyces* au exercitat efect reglator asupra celulelor dendritice, modulând producția citokinelor antiinflamatorii. În studii clinice observaționale, s-au identificat asocieri specifice între componente fungice și bacteriene, atât în timpul puseelor de activitate, cât și în perioadele de remisiune, cu modificări diferite între UC și bC; mecanismele prin care aceste interacțiuni și componenta fungică acționează asupra sistemului imun sunt încă discutabile.

Concluzii: Modificările interdependente ale microbiotei fungice și bacteriene sunt o certitudine în BII, sugerând implicarea fungilor în patogeneza acestei categorii de boli, cu diferențe între UC și bC. Disbioza fungică este un element cert în BII, atât prin modificările cantitative, cât și prin cele de biodiversitate, studii suplimentare fiind necesare pentru a specifica interacțiunile imunologice specifice.

FUNGAL MICROBIOTA IN IBD- WHERE ARE WE?

Georgiana- Emmanuela Gilcă^{1,2}, Manuela Ciocoiu^{1,2}, Gabriela Ștefănescu^{1,2}

¹ "Grigore T. Popa" University of Medicine and Pharmacy, Iasi, Romania

² "St. Spiridon" County Emergency Hospital, Iasi, Romania

Introduction: Since there is growing evidence supporting the role of dysbiosis in the pathogenesis of inflammatory bowel disease (IBD), intensive research has focused on identifying key players among bacterial components. However, available data on the role of fungal microbiota in IBD pathogenesis is scarce.

Material and methods: We reviewed important microbiome studies focusing on fungal dysbiosis in patients with IBD and describe mechanisms of intestinal microbiota dysfunction resulting from both clinical and experimental studies. We focused on recent results of fungal microbiota research from observational studies to interventional studies regarding immune-mediated interactions between fungal microbiota and intestinal inflammatory status.

Results: In IBD, bacterial microbiota diversity is reduced, while fungal biodiversity is reduced only in ulcerative colitis (UC) and not during Crohn's disease (CD). Fungal depletion in experimental models has proved to worsen acute colitis. As for identifying the fungal influence upon inflammatory response, several species among *Saccharomyces* genera exert regulatory effect on dendritic cells, modulating various anti-inflammatory cytokine production. In clinical observational studies, specific associations between bacterial and fungal components were identified, both during flares and remission periods, involving different changes for UC and CD, but specific mechanisms between fungal components and host immune system are still under debate.

Conclusions: Interkingdom microbiome alterations are found in IBD, which suggest that fungi may also be involved in disease pathogenesis, with different involvement in UC and CD. Fungal dysbiosis is a certain player in IBD, both through composition and biodiversity alteration and further studies are needed to specify the fungi-host immune interactions.

14. CAT DE IMPORTANTA ESTE GENETICA IN BOLILE GASTROINTESTINALE FUNCTIONALE ?

Eusebiu Vlad Gorduza, Lavinia Caba

Universitatea de Medicină și Farmacie

"Grigore T. Popa", Iași, România

Bolile gastrointestinale funcționale (FGID-functional gastrointestinal diseases) se caracterizează prin durere și disconfort gastrointestinal, pentru care nu există biomarkeri specifici utili pentru diagnostic și tratament. Sunt boli multifactoriale în al căror mecanism patogenic intervin factori genetici și factori de mediu. Studiile genetice realizate au vizat în principal cele mai frecvente FGID-Sindromul de intestin iritabil și Dispepsia funcțională. Căile patogenice sunt numeroase și interconectate vizând dismotilitatea gastrointestinală, hipersensibilitatea viscerală, interacțiunile axului creier-intestin, inflamația, factorii genetici și imunologici, alterarea microbiotei, factorii ce ţin de dietă. Astfel au identificate variante genice ale neurotransmitătorilor (serotonină, receptor alfa 2 adrenergic, catecol-O-metiltransferaza, receptori canabinoizi), markerilor inflamatori (interleukina 10, factorul de necroză tumorală alfa, proteina G), absorbția acizilor biliari, microARN (ca element principal al epigenomului), dar și variații farmacogenetice implicate în metabolismul medicamentelor sau în genele receptorilor, transportorilor sau enzimelor implicate în diverse mecanisme fiziopatologice.

Lucrarea de față dorește să sintetizeze implicarea factorilor genetici în diverse mecanisme patogenice ale bolilor gastrointestinale funcționale și să ilustreze importanța practică a profilului genetic în diagnosticul și managementul personalizat la pacienții cu boli gastrointestinale funcționale.

HOW IMPORTANT ARE GENETICS IN FUNCTIONAL GI DISEASES?

Eusebiu Vlad Gorduza, Lavinia Caba

"Grigore T. Popa" University of Medicine and Pharmacy, Iasi, Romania

Functional gastrointestinal diseases (FGID) are characterized by pain and gastrointestinal discomfort, for which there are no specific biomarkers for diagnosis and treatment. There

are multifactorial diseases whose pathogenic mechanisms involved both genetic and environmental factors. Genetic studies mainly targeted the most common FGID - Irritable Bowel Syndrome and Functional Dyspepsia. The pathogenic pathways are numerous and interlinked: gastrointestinal dysmotility, visceral hypersensitivity, brain-gut axis interactions, inflammation, genetic and immunological factors, altered microbiota, factors related to diet. Studies identified genetic variants of the neurotransmitters (serotonin, receptor alpha 2 adrenergic, catechol-O-methyltransferase, cannabinoid receptors), inflammatory markers (interleukin 10, tumor necrosis factor alpha, the G-protein) and in absorption of bile acids, microRNAs (as the main component of the epigenome), pharmacogenetic variants involved in drug metabolism or in the genes of receptors, transporters and enzymes involved in various physiological mechanisms.

This paper aims to synthesize genetic factors involved in various pathogenic mechanisms of functional gastrointestinal diseases and to illustrate the practical importance of genetics in the diagnosis and personalized management in patients with functional gastrointestinal diseases.

15. IBS AND FGID IN CROATIA

Goran Hauser

Medical Faculty Rijeka, University of Rijeka/Clinical Hospital Centre Rijeka, Croatia

Epidemiological situation. Complete epidemiological data regarding the IBS prevalence in Croatia are lacking. Up to date there are three studies carried out in continental northern Croatia. Still we are missing data for the rest of the country. Coastal part of Croatia would be of specific interest because Mediterranean culture affects the lifestyle and customs of the people forming a specific sociocultural environment.

There are three epidemiological studies of irritable bowel syndrome conducted in Croatia (in the area of capital Zagreb in 2002, Bjelovarsko-bilogorska county in 2008, and finally in Osjecko-baranjska county in 2011) that we have compared.

TABLE 1 - THE PREVALENCES OF IBS IN CONTINENTAL CROATIA

	Zagreb	Bjelovarsko-bilogorska county	Croatia
Total (N)	500	264	764
Male (N)	253	103	370
Female (N)	247	161	394
IBS + (N)	141	70	211
IBS prevalence %	28	26.52	27.6

The recorded average prevalence of IBS in northern Croatia is 28% and it is higher in comparison with the results elsewhere in the world. Worldwide prevalence of IBS varies from 9 to 22% in the general population and is affected by the diagnostic criteria used. The differences could be due to the lack of harmonization of criteria and questionnaires or due to specific populations in northern Croatia who were affected by war in period from 1991-1995. Croatian epidemiological study has shown increased risk for developing IBS in chronically ill patients, among the people who is living in households with more members and in persons living in rural regions. It is not dependent regarding to the educational level. Male to female ration remained similar to current literature data.

Future perspectives. Croatian Neurogastromotility Group recently becomes a full affiliated society of ESNM. This will give us new perspectives for development health care for the patients with functional disorders and new scientific opportunities as well. At this moment our Society will focus on educational projects in order to promote diagnostic and therapeutic algorithms. Interactive web page is under the construction and this will serve as an educational platform and communication channel for booth patients and medical professionals.

Current scientific focus is on the role of stress in IBS symptom severity. Based on the key concepts of the CBT model and the proposed vicious circle, the aims of this study were to explore the relationship of daily stressful events and symptom severity in a prospective manner on the intra-individual level and to test the possible mediating effect of neuroticism, anxiety and depression on the stress-symptom relationship within the vicious circle model of symptom perpetuation.

References:

- P. Grubić. *IBS in Croatia*, Coll. Antropol. 38 (2014) 2: 565–570
- B. Ebling. *Some Characteristics of Irritable Bowel Syndrome*, Coll. Antropol. 35 (2011) 2: 513–521

G. Hauser. Biological and psychological determinants of health related quality of life in irritable bowel syndrome patients. *Neurogastroenterol. motil.* 2015, 27, suppl. 2, 37-109

G. Hauser. Perceived burden of illness in relation to anxiety and quality of life measures in IBS patients. *Neurogastroenterol. motil.* 2015, 27, suppl. 2, 37-109

16. THE ASSOCIATION BETWEEN BINGE EATING, OBESITY AND GI SYMPTOMS – THE DIFFICULT PATIENTS

Oltea Daniela Joja

Institutul de Endocrinologie "C.I.Parhon"
Bucharest, Romania

The relationship between binge eating (BE), obesity and gastrointestinal (GI) symptoms has received increased clinical and research attention over the last decades. Binge Eating Disorder (BED) is the most common eating disorder. Up to 2/3 of people satisfying criteria for BED are obese, and up to 20-30% of individuals with weight problems are displaying binge eating. Patients displaying both obesity or overweight and BE are among the most difficult to treat, as psychological symptoms like body dissatisfaction, restraint, disinhibition and depressed mood may complicate the management of the disorders.

Gastrointestinal (GI) symptoms and disorders are increased in obesity, and BE has been frequently associated to gastrointestinal disorders, such as gastroesophageal reflux disease (GERD) and irritable bowel syndrome (IBS). Amongst individuals with BED, those with comorbid obesity are more likely to have a lifetime history of gastrointestinal diseases than those without comorbid obesity and it is known that rapid food ingestion might lead to GI symptoms.

Screening for eating disorders among obese patients presenting with GI symptoms, as well as screening for eating disorders among GI disorders may be helpful in the management of these difficult patients and in taking into account a psychological treatment. The presentation will explore the efficacy of different psychotherapy approaches, i.e. behavioral weight-loss management, cognitive behavioral therapy and interpersonal therapy for addressing this clinical subgroup.

17. ROLUL HORMONILOR

STRESULUI ȘI A GASTRINEI ÎN DISFUNCTII GASTRODUODENALE LA PACIENTII CU HEPATITA CRONICĂ VIRALĂ

Iulianna Lupașco¹, Vlada-Tatiana Dumbrava¹, Dan Lucian Dumitrașcu³, Inna Vengher¹, Elena Berezovscaia²

¹ Laboratorul de Gastroenterologie,
Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”, Chișinău,
Republica Moldova

² Laboratorul Neurosanocreatologie,
Institutul de Fiziologie și Sanocreatologie al Academiei de Științe a Moldovei, Chișinău,
Republica Moldova

³ Clinica Medicală II, UMF „Iuliu Hațieganu”, Cluj-Napoca, Romania

Introducere. Maladii cronice difuze hepaticе prezintă boli stresogene în care este afectat echilibrul dintre starea emoțională și mentală a corpului, interacțiunea hormonului și a sistemelor metabolice cît și modificările ale ficatului. Hepatita virală cronică (HC) cauzează stresul existent supratens prelungit a sistemului neuro-endocrin afectând și funcția tractului gastrointestinal.

Scopul studiului nostru a fost de a investiga nivelul de gastrină, ACTH, cortizol la pacienți cu hepatite cronice virale.

Materiale și metode. Au fost cercetați 58 de pacienți cu HC B și C, 11 persoane sănătoase au servit ca grupul de control. Determinarea ACTH și gastrinei sa efectuat cu metoda RIA (corticotropina immunoassay RIA, gastrina Gask-immunassay- Cea Sorin). Cortizol sa apreciat (metoda cu imunofluorescentă), folosind kit-uri standard (Suedia LBH Deefa). Pacienții cu HC au fost împărțiți în 2 grupe gr.A - 43 pacienți fără modificări ale zonei gastroduodenale (ZGD) gr.B - 15 pacienți cu hipofuncție ZGD. La pacienții gr.A nivelurile ACTH ($69,72 \pm 2,52$ pg / ml) și cortizol ($712,23 \pm 16,24$ nmol / l, $p < 0,01$), au fost mai mari decât valorile indivizilor sănătoși ($37,13 \pm 3,28$ pg / ml și $521,35 \pm 14,0$ nmol / l). În acest grup de pacienți concentrația serică de gastrină ($60,05 \pm 8,70$ pg / ml, $p < 0,05$) a fost mai mare datelor de control ($38,67 \pm 9,26$ pg / ml). La pacienții cu HC cu staza duodenal funcțională gr.B a fost diagnosticată o reducere

semnificativă a concentrației de gastrină ($19,61 \pm 2,11\text{pg} / \text{ml}$, $p<0,05$) concomitent cu reducerea nivelului de cortizol ($421,06 \pm 12,03\text{nmol} / \text{l}$), comparativ cu persoanele sănătoase. Conținutul ACTH la pacienții gr.B a fost mai crescut ($53,22 \pm 5,41 \text{ pg} / \text{ml}$, $p<0,05$), deși nu la fel de semnificativ ca în gr.A. Trebuie remarcat faptul că la majoritatea pacienților din grup a fost redusă nu numai activitatea motorie a stomacului și duodenală dar și cea secretorie.

Concluzii. În HC virale apare disbalanța hormonilor stresului ACTH și cortizolului sincron cu gastrină. Nivelul gastrinei și hormonilor hipofizar - suprarenale a HC se schimbă în funcție de starea activității motorii și de evacuare a zonei gastroeduodenale

THE ROLE OF STRESS HORMONES AND GASTRIN IN GASTRODUODENAL DYSFUNCTION IN PATIENTS WITH CHRONIC VIRAL HEPATITIS

Iulianna Lupașco¹, Vlada-Tatiana Dumbrava¹, Dan Lucian Dumitrașcu³, Inna Vengher¹, Elena Berezovscaia²

¹ Laboratory of Gastroenterology, State University of Medicine and Pharmacy "Nicolae Testemitanu", Khisinew, Moldavia

² Neuro - sanocreatology Laboratory, Institute of Physiology and Sanocreatology of the Academy of Sciences of Moldavia, Khisinew, Moldavia

³ Medical Clinic II, "Iuliu Hațieganu" University of Medicine and Pharmacy, Cluj-Napoca, Romania

Introduction. CDDL are known as stressful diseases in which disturbed the balance between the emotional and mental state of the body, the interaction of hormone and metabolic systems and affected liver. Chronic viral hepatitis cause prolonged stress affecting neuro-endocrine system, including the function of the gastrointestinal tract.

The aim of our study was to investigate the level of gastrin, ACTH, cortisol in patients with chronic viral hepatitis (CH).

Materials and methods. Was examined 58 patients with chronic viral hepatitis, 11 healthy people served the control group. Determination of ACTH and gastrin was carried on by RIA

methods (corticotropin - RIA immunoassay, gastrin - Gask-immunoassay Cea-Sorin). Cortisol was investigated (immunofluorescent method) using standard kits (Sweden LBH Deefa). Patients with CH were divided into 2 groups: gr.A - 43 patients without changes of gastroduodenal zones (GDZ), gr.B - 15 Patients with GDZ hypofunction. In gr.A patients basal ACTH ($69,72 \pm 2,52\text{pg} / \text{ml}$) and cortisol levels ($712,23 \pm 16,24\text{nmol} / \text{l}$, $p<0,01$) were higher than the values of healthy individuals ($37,13 \pm 3,28\text{pg} / \text{ml}$ and $521,35 \pm 14,0\text{nmol} / \text{l}$). In this group gastrin concentration ($60,05 \pm 8,70\text{pg} / \text{ml}$, $p<0,05$) was above the control data ($38,67 \pm 9,26\text{pg} / \text{ml}$). In patients with chronic hepatitis gr.B and functional duodenal stasis was found a significant diminishing of gastrin level ($19,61 \pm 2,11\text{pg} / \text{ml}$, $p<0,05$) and lowering cortisol indices ($421,06 \pm 12,03\text{nmol} / \text{l}$) compared to healthy individuals. ACTH concentration in gr.B patients was increased ($53,22 \pm 5,41 \text{ pg} / \text{ml}$, $p<0,05$), though not as significant as in gr.A with CH. The majority of patients in the group had reduced not only the motor activity of the stomach and duodenum but also the secretory as well.

Conclusions. In chronic viral hepatitis stress hormones ACTH and cortisol varies synchronously with gastrin. Gastrin level and pituitary-adrenal hormones in CH change in dependence on the state of the motor-evacuation activities of GDZ.

18. IRRITABLE BOWEL SYNDROME AND FUNCTIONAL GASTROINTESTINAL DISORDERS IN POLAND

Agata Mulak

Department of Gastroenterology and Hepatology, Wroclaw Medical University, Wroclaw, Poland

Epidemiological data on functional gastrointestinal disorders (FGID) including irritable bowel syndrome (IBS) and functional dyspepsia (FD) in the Polish population are scarce. In the Polish study by Ziolkowski et al. [1] the prevalence of gastrointestinal symptoms was assessed in the group of 850 subjects (510 F, 340 M, age: 21-76 years). In this survey the prevalence of dyspepsia in men and women was similar (men 21%, women 25%). Surprisingly, the percentage of men and women suffering from IBS was almost identical (13%) [1]. Recommendations on the management of IBS

published in 2009 by the Polish Society of Gastroenterology [2] are currently being updated. Despite availability of these recommendations, it has been shown that only 33% of Polish family doctors and internal medicine specialists use the Rome criteria in their daily practice [3]. The survey showed that the positive diagnosis of IBS is still challenging since 95% of the doctors sent patients for additional tests (e.g., 75% for fecal occult blood test, 47% for endoscopy) [3]. In Poland, FD is treated with antisecretory drugs, prokinetics (itopride), antidepressants, as well as Iberogast® (STW 5) and melatonin. Symptom based treatment for IBS includes osmotic laxatives, loperamide (cholestyramine is not available), antispasmodics, antidepressants, antibiotics (mainly rifaximin) and probiotics. Unfortunately, the most effective pharmacotherapy for IBS (i.e. serotonergic drugs, chloride channel activators or guanylate cyclase C agonists) is still not available in Poland. The prevalence of anxiety and depressive disorders in IBS patients hospitalized in Polish tertiary care centers amounts to 57% (4). The results of genetic studies in IBS patients in Poland revealed the association of HTR2A and HTR2C polymorphisms with psychiatric comorbidity [5]. Currently, the Rome IV criteria are actively being disseminated in Poland [6]. Poland is also participating in Rome Foundation Global Survey on the Epidemiology of the FGIDs.

References:

- Ziółkowski BA, Pacholec A, Kudlicka M, Ehrmann A, Muszyński J: Prevalence of abdominal symptoms in the Polish population. *Prz Gastroenterol* 2012; 7: 20-25.
 Bartnik W, Chojnacki J, Paradowski L, Skrzypdło-Radomańska B, Tomecki R: Recommendations on the management of irritable bowel syndrome. *Gastroenterol Klin* 2009; 1, 9-17.
 Krawczyńska A, Maciejewska K, Pawlik M, Rydzewska G: Selected aspects of diagnosis and treatment of irritable bowel syndrome in clinical practice of family doctors and internal medicine specialists. *Prz Gastroenterol* 2012; 7: 367-373.
 Grzesiak M, Beszlej JA, Mulak A, et al. The lifetime prevalence of anxiety disorders among patients with irritable bowel syndrome. *Adv Clin Exp Med* 2014; 23: 987-992.
 Mulak A, Waszczuk E, Beszlej JA, et al. Association of polymorphisms in 5-HT2A and 5-HT2C receptors genes with depressive and anxiety disorders in patients with irritable bowel syndrome. *Gastroenterology* 2013; 144 (Suppl.1): S-725, Mo2040.
 Mulak A, Smereka A, Paradowski L: Novelties and modifications in Rome IV criteria. *Gastroenterol Klin* 2016; 8: 52-61.

19. INTERVENTIILE DIETETICE IN SINDROMUL INTESTINULUI IRITABIL

Laurențiu Nedelcu

Universitatea Transilvania, Brașov, Romania

Sindromul intestinului iritabil (SII) este unul dintre cele mai frecvente tulburări gastrointestinale functionale, ce afectează în zona noastră geografică aprox. 14% din populație. Managementul acestei afecțiuni este dificil și necesită o bună comunicare medic-pacient. Decizia terapeutică este dificilă și ia în considerare etiologia multifactorială a sindromului. Atât tratamentul farmacologic cât și cel non-farmacologic sunt luate în considerație. O mare parte din pacienți nu răspund la terapia farmacologică.

Unele diete imbunătătesc simptomatologia SII, dar datele care să sustină utilizarea anumitor tipuri de dietă sunt insuficiente. Câteva intervenții dietetice specifice au fost încercate în SII: suplimentarea fibrelor alimentare, dieta restrictivă, dieta cu foarte puțini carbohidrați, dieta săracă în fructoză, dieta fără gluten sau dieta FODMAPs (fermentable oligo-, di-, monosaccharides and polyols).

Dovezile privind eficacitatea dietei FODMAPs în SII sunt în creștere. Dieta este sigură pe termen scurt, dar încă nu sunt precizate cîteva aspecte: tipul exact al alimentelor, cantitatea, efectul aditiv al diferențelor alimente, siguranța și eficacitatea pe termen lung. Dieta săracă în FODMAPs reduce simptomele SII. Acești carbohidrați sunt reprezentăți de fructoză și lactoză (mere, pere, pepene roșu, sucuri de fructe, fructe uscate, lapte și derivate), polioi folosiți la producerea alimentelor hipocalorice, galactani și fructani (grâu, ceapă, usturoi, varza, soia, broccoli).

Cercetările actuale urmează să identific un profil fecal bacterian al pacienților care răspund la intervențiile dietetice în SII.

DIETARY INTERVENTION IN IRRITABLE BOWEL SYNDROME

Laurentiu Nedelcu

Transylvania University of Brasov, Romania

Irritable bowel syndrome (IBS) is one of the most common functional gastrointestinal diseases that affects in our geographical area round. 14% of the people.. Management of this disease is difficult and requires a good doctor-patient communication. The therapeutic decision is difficult and need to consider the intricate etiology of the syndrome. Both the pharmacological and non-pharmacological treatment will be take into discussion.. A large number of patients fail to respond to pharmacological therapy.

Some diets improve symptoms of IBS, but data supporting their use are limited. Some specific dietary intervention were tested in IBS: dietary fiber supplementation, elimination diets, very low carbohidrat diet, no-gluten diet, Low Fermentable Oligosaccharides, Disaccharides, Monosaccharides, and Polyol Diet (FODMAPs).

There is a growing body of evidence to support the use of a low FODMAP diet in IBS patients. Diet is safe on short-term, but some issues are waiting for the answerer: the type of food, quantity of food, the additive effect of various food, safety and long term efficacy. Low FODMAPs diet reduces IBS symptoms. These carbohydrates are represented by fructose and lactose (apples, pears, watermelon, fruit juices, dried fruit, milk and derivatives), polyols used to produce low calories food, galactan and fructans (wheat, onion, garlic, cabbage, soybeans, broccoli).

The current researches will try to identify fecal bacterial profile of patients who responded to dietary intervention in IBS.

20. RESOLVING THE ENIGMA OF GENETIC FACTORS IN IRRITABLE BOWEL SYNDROME - A CHALLENGING ENDEAVOUR

B. Niesler

Heidelberg, Germany

Complex disorders such as Irritable bowel syndrome (IBS) are of multifactorial origin: extrinsic factors such as environmental factors (stress, infection, nutrition) combined with intrinsic factors (genetics, epigenetics,

microbiota) contribute to the manifestation of the disease. Genetic studies to date mainly comprised hypothesis-driven candidate gene approaches and only two hypothesis-free genome-wide association studies (GWAS) have been published. Despite enlarged sample sizes, increased statistical power and meta-analyses, genetics data are still scarce and/or have not been replicated in independent cohorts.¹ I will summarize the current state in candidate studies which concentrated on plausible candidate genes, with a focus on variants which have been replicated in independent studies: of the serotonergic system (e.g. SLC6A4 and HTR2A, HTR3A and HTR3E, as well as HTR4 encoding the serotonin transporter and the serotonin receptor genes 2A, 3A, 3E and 4, respectively), the immune system (e.g. IL-6, IL-10, TNFA and TNFSF15) and neuronal signal transduction (e.g. the voltage-gated sodium channel SCN5A).^{1, 3,4, 2,5-7} I will furthermore, report on the knowledge gained by hypothesis-free approaches such as GWAS and stress the current pitfalls in the applied designs as well as critical remarks and future perspectives.

References

1. Gazouli M et al., *Nature Review Gastroenterology and Hepatology* 2016 Feb;13(2):77-87. doi: 10.1038/nrgastro.2015.206. Epub 2016 Jan 4. Review.
2. Saito YA. *Gastroenterol Clin North Am* 2011; 40: 45-67.
3. Ek WE et al. *Gut*. 2015 Nov;64(11):1774-82. doi: 10.1136/gutjnl-2014-307997. Epub 2014 Sep 23
4. Holliday EG et al. *Am J Gastroenterol* 2014; 109: 770-772.
5. Beyder A et al. *Gastroenterology* 2014; 146: 1659-1668.
6. Kapeller J et al. *Hum Mol Genet* 2008; 17: 2967-2977.
7. Wohlfarth C et al. *Abstract OP089 presented at UEGW, Berlin, Germany, October 12-16, 2013.*

21. TEAMWORK, COMMUNICATION AND EFFECTIVENESS IN THE MULTIDISCIPLINARY CARE OF GASTROINTESTINAL FUNCTIONAL DISORDERS

Liviu Oprea

"Gr. T. Popa" University of Medicine and Pharmacy, Iasi, Romania

Chronic conditions are pervasive and their prevalence is increasing worldwide. Functional gastrointestinal disorders are not an exception in the healthcare landscape. In healthcare settings individuals with functional gastrointestinal disorders are cared by health care specialists who come from different disciplines such as family medicine, gastroenterology psychology or nutrition. Although these groups of health care personnel are generically called teams, they need to earn true team status by demonstrating teamwork. This raises the question of how these teams of health care specialist should work together such way to provide effective care and subsequently to improve the health of their patients. In this paper is presented evidence that cohesive health care teams have 5 key characteristics: clear goals with measurable outcomes, clinical and administrative systems, division of labor, training of all team members, and effective communication. I then delineate actual barriers that prevent the development of cohesive health care teams and show that taking small steps towards the development of cohesive health care teams may improve the quality of care.

22. COMORBIDITĂȚI PSIHOPATOLOGICE LA PACIENȚII CU PATOLOGIE ONCOLOGICĂ DIGESTIVĂ AVANSATĂ

Cristina Pojoga^{1,2}, Mihaela Fadgyas-Stănculete³

¹ Universitatea Babeș-Bolyai, Departamentul de Psihologie Clinică și Psihoterapie, Institutul Internațional de Studii Avansate de Psihoterapie și Sănătate Mentală Aplicată, Cluj-Napoca, România

² Institutul Regional de Gastroenterologie și Hepatologie O Fodor, Cluj-Napoca, România

³ UMF Iuliu Hațegianu, Departamentul Neuroștiințe, Disciplina Psihiatrie, Cluj-Napoca, România

Introducere. În ultimii ani întâlnim în practica clinică tot mai multe cazuri oncologice, multe dintre acestea aflându-se în stadiu avansat, înfără resurselor curative, scopul tratamentului fiind în aceste situații prelungirea supraviețuirii cu menținerea unui nivel acceptabil al calității vieții.

Comorbiditățile psihopatologice sunt deosebit de frecvent întâlnite la acest grup de pacienți, prezența acestora influențând dramatic calitatea vieții acestor pacienți, precum și aderența și răspunsul la tratament, în consecință având efect asupra prognosticului bolii neoplazice. Cele mai frecvent întâlnite comorbidități psihopatologice în cazul pacienților cu patologie oncologică metastatică sunt distressul emoțional, anxietatea și depresia.

Material și metode. Obiectivul studiului a fost evaluarea influenței pe care o au distressul emoțional, anxietatea și depresia asupra calității vieții pacienților cu patologie oncologică digestivă avansată. Am luat în studiu 32 de pacienți cu patologie neoplazică digestivă avasată internați în IRGH Cluj, cărora le-am administrat chestionarul de calitate a vieții în patologia oncologică EORTC QLQ-C30 versiunea 3.0, chestionarul de distress DAS-21 cu cele 3 subscale: stress, anxietate, depresie, precum și chestionarul mecanismelor de coping.

Rezultate. Analiza scorurilor obținute a demonstrat existența unei corelații inverse între scorul calității globale a vieții QL2 și scorul global al scalei DASS-21 ($p<0,05$, $r=-0,60$), aceleși concluzii fiind valabile și între scorul QL2 și scorul subscalei de stress a DASS-21 ($p<0,05$, $r=-0,62$), al subscalei de depresie ($p<0,05$, $r=-0,58$), și al subscalei de anxietate ($p<0,05$, $r=-0,50$).

Concluzie. În cazul pacienților cu patologie oncologică avansată este important să evaluăm prezența comorbidităților psihopatologice pentru a putea elabora o schemă de tratament individualizată.

PSYCHOPATHOLOGICAL COMORBIDITIES IN PATIENTS WITH ADVANCED DIGESTIVE ONCOLOGIC PATHOLOGY

Cristina Pojoga^{1,2}, Mihaela Fadgyas-Stănculete³

¹ Babes-Bolyai University, Department of Clinical Psychology and Psychotherapy, International Institute of Advanced Studies of Psychotherapy and Applied Mental Health, Cluj-Napoca, Romania

² O. Fodor Institute of Gastroenterology and Hepatology, Cluj-Napoca, Romania

³ "Iuliu Hatieganu" University of Medicine and Pharmacy, Department of Neuroscience-Psychiatry, Cluj-Napoca, Romania

Introduction. Over the past years, the number of oncologic cases has increased, many of them being diagnosed during advanced stages. In those cases, the aim of the treatment is no longer to cure the disease, but to extend the lifespan, maintaining an acceptable quality of life. Psychopathological comorbidities are often met in these patients, their presence dramatically influencing quality of life, adherence and response to the treatment, therefore having an important effect on the prognosis of the oncologic ailment. The most frequently met are emotional distress, anxiety and depression.

Material and methods. The aim of the study was to assess the influence the emotional distress, anxiety and depression have on quality of life of the patients with advanced digestive oncologic disease. We took into study 32 patients with advanced digestive oncologic disease admitted to IRGH Cluj and we applied: Quality of Life Questionnaire in Oncologic Pathology EORTC QLQ-C30 version 3.0, DASS-21 Distress Questionnaire with 3 subscales: stress, anxiety, depression, and the Coping Mechanism Questionnaire.

Results. The data demonstrated that there was an inverse correlation between the score of the global quality of life QL2 and the global score of the scale DASS-21 ($p<0.05$, $r=-0.60$), the same conclusions being valid also between QL2 scores and the scores of stress DASS-21 subscale ($p<0.05$, $r=-0.62$), of depression DASS-21 subscale ($p<0.05$, $r=-0.58$), and of anxiety subscale ($p<0.05$, $r=-0.50$).

Conclusion. In patients with advanced oncologic disease, it is important to assess the presence of psychopathological comorbidities, in order to tailor an individual treatment.

23. DIAMETRUL TRANSVERS ȘI GROSIMEA PERETELUI ANTERIOR AL RECTULUI LA COPII CU ȘI FĂRĂ CONSTIPAȚIE FUNCȚIONALĂ

Daniela Pop^{1,2}, Otilia Fufezan², Simona Tătar², Dorin Farcău^{1,2}

¹ Universitatea de Medicină și Farmacie "Iuliu Hatieganu", Cluj-Napoca, România

² Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii, Cluj-Napoca, România

Introducere: Scopul acestui studiu a fost acela de a compara valorile diametrului transvers și ale grosimii peretelui anterior al rectului la copii cu și fără constipație funcțională, la diferite grupe de vîrstă.

Material și metodă: Diagnosticul de constipație s-a pus pe baza criteriilor Roma III pentru constipație funcțională la copii. Diametrul transvers al rectului și grosimea peretelui anterior al rectului au fost măsurate utilizând ecografie abdominală.

Rezultate: Cei 45 copii incluși în studiu au fost împărțiți în 4 grupe: copii cu vîrstă cuprinsă între 0 și 4 ani cu fără constipație ($n=13$), respectiv constipație funcțională ($n=9$), copii cu vîrstă între 4 și 16 ani, fără constipație ($n=11$) și având constipație funcțională ($n=12$). Valoarea medie a diametrului transvers al rectului la copii între 0 și 4 ani a fost 21 mm la cei fără constipație și 33 mm la cei având constipație. Pentru copiii cu vîrstă între 4 și 16 ani valoarea medie a diametrului transvers al rectului a fost 27 mm la copiii fără constipație și 45 mm în cazul pacienților având constipație. Am găsit valori ale grosimii peretelui anterior al rectului la copii cu vîrstă între 4 și 16 ani de 2,3 mm la copii cu transit intestinal normal și 3,3 mm la copiii cu constipație funcțională.

Concluzii: Am găsit diferențe statistic semnificative în ceea ce privește valorile dimetrului transvers al rectului respective grosimea peretelui anterior al rectului (măsurate prin ecografie abdominală) la pacienții având constipație funcțională față de cei cu transit intestinal normal.

TRANSVERSE RECTAL DIAMETER AND THICKNESS OF THE ANTERIOR WALL OF THE RECTUM IN CHILDREN WITH AND WITHOUT FUNCTIONAL CONSTIPATION

Daniela Pop^{1,2}, Otilia Fufezan², Simona Tătar², Dorin Farcău^{1,2}

¹"Iuliu Hatieganu" University of Medicine and Pharmacy, Cluj-Napoca, Romania

² Children's Emergency Clinic Hospital, Cluj-Napoca, Romania

Objectives: The aim of the study was to compare the values of the transverse diameter and thickness of the anterior wall of the rectum in children with and without functional constipation, in different age groups.

Methods: The diagnosis of constipation was based on the Rome III criteria for functional constipation in children. The transverse rectal diameter and the thickness of the anterior wall of the rectum were measured using transabdominal ultrasound.

Results: The 45 children who entered the study were divided in 4 groups: children between 0 and 4 years without constipation ($n=13$) and with functional constipation ($n=9$), children between 4 and 16 years of age without constipation ($n=11$) and with constipation ($n=12$). The mean value of the transverse rectal diameter in children between 0 and 4 years of age was 21 mm in children without constipation and 33 mm in constipated children. For the children with ages between 4 and 16 years the mean value of the transverse rectal diameter was 27 mm for children without constipation and 45 mm for children with constipation. We found mean values of the thickness of the anterior wall of the rectum in children between 4 and 16 years of 2.3 mm for children with normal bowel movements and 3.3 mm for children with functional constipation.

Conclusion: We found statistically significant differences for the values of the transverse diameter and the thickness of the anterior wall of the rectum in children with and without functional constipation.

Disclosure of interest: The authors have no conflict of interest to disclose.

24. TRUST IN DOCTOR-PATIENT RELATIONSHIP IN THE CONTEXT OF IBS

Tudor-Ştefan Rotaru, Vasile Drug, Liviu Oprea

"Gr. T. Popa" University of Medicine and Pharmacy, Iasi, Romania

Trust in the doctor-patient relationship is vital for patients' adherence to doctors' recommendations despite the little knowledge with respect to how trust builds up in this relationship. In this paper, we argue about the philosophical grounds for trust in medicine and we synthesize the main aspects of the doctor-patient trust. We also discuss the specifics of trust in the context of IBS patients and we focus on the main findings of quantitative and qualitative endeavors in the study of trust. We also present the result of a qualitative research on fifteen interviews of irritable bowel patients from Iasi Area, Romania, focused on their trust-related experiences. In this latter study, we identified several pathways embedded in the communication process that instilled trust and several that generated distrust. In the end, we sum up the main coordinates for further research in this area.

25. ÎNDEPLINESC TOLL-LIKE RECEPTORII UN ROL ÎN SINDROMUL DE INTESTIN IRITABIL?

Flaviu Rusu, Dan Lucian Dumitraşcu

Spitalul Clinic Județean de Urgență Cluj, Clinica Medicală 2, Universitatea de Medicină și Farmacie "Iuliu Hatieganu", Cluj-Napoca, România

Introducere: Sindromul de intestin iritabil (SII) reprezintă o tulburare funcțională gastro-intestinală a cărei patogeneză nu este pe deplin înțeleasă. Studii recente sugerează că un grad scăzut de activare a sistemului imunitar la nivelul mucoasei intestinale poate contribui la fiziopatologia acestuia. Toll-like receptorii (TLRs) reprezintă o familie de receptori de recunoaștere a agenților patogeni în sistemul imun înnăscut.

Materiale și metode: Un studiu de analiză sistematică folosind datele de pe modulul PubMed. Au fost analizate doar lucrările indexate PubMed, având cel puțin abstractul în limba engleză.

Rezultate: Am identificat câteva lucrări adecvate. A fost măsurat nivelul TLRs (TLR1-TLR10) în mucoasa colonică și în serumul pacienților cu SII. A fost observat un nivel crescut al TLR2, nivelul TLR4 fiind fluctuant în serumul pacienților. Un răspuns exagerat la agonistul TLR8 pentru toate citokinelor investigate a fost observat la pacienții cu SII. În mucoasa colonică au fost observate niveluri crescute pentru TLR2,4,5,9 și niveluri scăzute pentru TLR7,8. Creșterea semnificativă a expresiei TLR4 față de martori a fost observată la pacienții cu predominantă diareei (SII-D), un nivel crescut al TLR9 în SII-PI (post infecțios) iar o creștere a nivelului TLR2 a fost observată în forma mixtă (SII-M). Expresia TLR2 și TLR4 a fost corelată semnificativ cu durata simptomelor.

Concluzii: TLRs, prin activarea celulară ulterioară a acestora și producerea de molecule mesager, pot juca un rol în patogeneza SII, fiind necesare însă cercetări suplimentare.

DO TLRs PLAY A ROLE IN IBS?

Flaviu Rusu, Dan Lucian Dumitrașcu
Cluj County Emergency Hospital, Medical Clinic 2, "Iuliu Hațieganu" University of Medicine and Pharmacy, Cluj-Napoca, Romania

Introduction: The irritable bowel syndrome (IBS) is a functional gastrointestinal disorder whose pathogenesis is not completely understood. Recent studies suggest that low grade mucosal immune activation contribute to the pathophysiology of IBS. Toll-like receptors (TLRs) are a family of pathogen-recognition receptors in the innate immune system.

Materials and methods: We performed a systematic review study using data from PubMed. We decided to look only for papers indexed in Pubmed, thus having at least English abstract. We searched on PubMed following keywords: irritable bowel syndrome, TLRs, inflammation. Only relevant studies were selected for analysis.

Results: We identified a few papers appropriate to this survey. Were measured expression of TLRs (TLR1-TLR10) in the colonic mucosa and in the blood of IBS patients. Was found an increased expression of TLR2, whereas the expression of TLR4 was fluctuating in the blood. It seems that an exaggerated response to the TLR8 agonist for all cytokines investigated was seen in IBS patients. In human colonic mucosa was determined increased expression of

TLR2,4,5,9 and decreased levels of TLR7,8. Significant upregulation of TLR4 expression relative to controls was found in colonic mucosa of IBS-D, increased expression of TLR9 was found in PI-IBS and upregulation of TLR2 expression was found in IBS-M patients. TLR2 and TLR4 mRNA expression correlates significantly with duration of symptoms.

Conclusions: The TLRs and their subsequent cellular activation and production of messenger molecules can play a role in pathogenesis of IBS, but future research is required.

26. DISPEPSIA ȘI HELICOBACTER PYLORI

Andrada Seicean
Universitatea de Medicină și Farmacie "Iuliu Hațieganu", Cluj-Napoca, România

Infectia cu *Helicobacter pylori* (*H. pylori*) reprezintă un factor de risc recunoscut pentru gastrita conică, ulcerul peptic, cancerul gastric și limfomul gastric de tip MALT. De asemenea are un rol în dispepsia funcțională sau neinvestigată încă, riscul de ulcer la pacienții cu terapie antiinflamatoare sau cu aspirină, în anemia feripriva de cauză neprecizată și în purpura trombocitopenică idiopatică. Se estimează că mai mult din jumătate din populația lumii este purtătoarea acestui germen pathogen, majoritatea fiind asimptomatici și de aceea statusul lor infectios nu se cunoaște.

Alegerea tratamentului pentru *H. pylori* trebuie să țină cont de antibioticele administrate anterior pacientului. Eradicarea *H. pylori* este utilă la pacienții cu risc crescut de cancer gastric și pentru diminuarea morbidității asociate patologiei benigne la pacienții cu risc redus de cancer gastric. Dimpotrivă, nu s-au dovedit a fi benefice screeningul populational deoarece terapia pacienților pozitivi pentru *H. pylori* crește riscul de boală de reflux gastroesofagian, esofag Barrett, astm și obezitate,

DYSPEPSIA AND HELICOBACTER PYLORI

Andrada Seicean
"Iuliu Hațieganu" University of Medicine and Pharmacy, Cluj-Napoca, Romania

Helicobacter pylori (*H. pylori*) infection has been recognized as the key risk factor for chronic gastritis, peptic ulcer disease, gastric cancer and gastric MALT lymphoma. *H. pylori* may also have a role in uninvestigated and functional dyspepsia, ulcer risk in patients taking low-dose aspirin or starting therapy with a non-steroidal anti-inflammatory medication, unexplained iron deficiency anemia, and idiopathic thrombocytopenic purpura. It is estimated that more than half of the world's populations carry this gastric pathogen in their upper gastrointestinal tract without any noticeable symptoms and hence their infection status remains unknown.

While choosing a treatment regimen for *H. pylori*, patients should be asked about previous antibiotic exposure and this information should be incorporated into the decision-making process. The eradication of *H. pylori* is cost-effective in high-risk populations for gastric cancer and for diminishing the non-malignant upper gastrointestinal diseases in populations at low risk of gastric cancer. However, the benefits of population-based screening and their treatment are doubtful because there is a rise in the prevalence of diseases that are negatively associated with *H. pylori*, such as GERD, Barrett oesophagus, asthma and obesity.

27. IBS AND FGID IN MACEDONIA

Meri Trajkovska

University Clinic of Gastroenterohepatology,
Faculty of Medicine, Ss.Cyril &Methodius
University, Skopje, Republic of Macedonia

Although irritable bowel syndrome (IBS) has become almost epidemic (10% world-wide prevalence), and despite increased interest in resolving "multifactorial" etiology of this disorder in the last few decades, it still remains a kind of enigma, regarding absence of structural changes ,various clinical pictures and unpredictable response to different treatments.

Rome IV criteria have brought several changes in classification of functional gastrointestinal diseases (FGID), among them maybe most important is replacing the terms "functional" with "disorders of gut-brain axis", with an accent given on a relationship between signals originating from periphery (altered microbiome, visceral hypersensitivity, increased intestinal permeability) and different brain networks (sensory, motor and autonomic). This view is

giving a new light to and old problem, making it more complex, but increasing the possible treatment modalities (psychosocial and pharmaceutical)

Overview of relevant statistical reports from integrated Health Care System in Macedonia, in last two years revealed almost two fold increase in total number of newly diagnosed patients with different forms of FGID from 23 490 in 2015 y. to 46 037 in 2016 y. Among them in 2016 the greatest percent 38.8% refers to chronic nausea and vomiting disorder, while IBS is present in 11.5% of cases. The diagnosis has mainly been established through clinical symptoms and "exclusion investigations" while treatment depended mainly on symptomatology, and available therapeutic agents/procedures.

In conclusion FGID are becoming a big social burden, measured through lost working hours, lots of health-care visits, sometimes ending with even more deeply distressed patient and unsatisfied physician , regardless of benign nature of the disease.

II. Postere

1. BOALA DE REFLUX GASTROESOFAGIAN ȘI SINDROMUL DE INTESTIN IRITABIL, AFECȚIUNI COEXISTENTE LA PACIENȚII CU DISPEPSIE FUNCȚIONALĂ - STUDIU PROSPECTIV

Carmen Anton^{1,2} Codrina Hartie², Sandina Bistrițeanu², Sorana Anton¹

¹ Universitatea de Medicina si Farmacie „Gr.T. Popa”, Iași, România

² Institutul de Gastroenterologie si Hepatologie, Spitalul „Sf.Spiridon”, Iași, România

Introducere: Boala de reflux gastroesofagian (BRGE) poate fi asociată cu tulburări de tranzit intestinal de tipul diareei sau constipației, disconfortului abdominal care sunt simptome specifice sindromului de intestin iritabil.

Scop: evaluarea diagnostică a pacienților cu dispepsie funcțională reprezentată de simptome ca pirozis, regurgitație acidă și tulburări de tranzit intestinal manifeste de 3 luni.

Material și metodă: Studiul include 48 pacienți (34 femei și 14 bărbați) cu varsta medie 58 ani și simptome de BRGE asociate cu tulburări de tranzit intestinal, care au fost explorati clinic și paraclinic prin metode biologice și imagistice, ca ecografie abdominală, endoscopie digestivă superioară, colonoscopie și clismă baritată.

Rezultate: 31 pacienți au prezentat BRGE endoscopic negativă (65%) și 17 (35%) au prezentat esofagită: 9 clasa A și 6 clasa B, 2 clasa C, coinfecție H.Pylori. 20 pacienți (42%) au efectuat colonoscopie la care s-au evidențiat: boală hemoroidală, diverticuli, polipi inflamatori, iar 15 pacienți (31%) au efectuat clismă baritată, prezintând semne radiologice de colon iritabil.

Concluzii: Dispepsia funcțională se manifestă prin simptome gastrointestinale polimorfe, fiind preponderentă la femei. Răspunsul terapeutic la inhibitorii pompei de protoni este favorabil la pacienții cu BRGE și esofagită. Coinfecția H. Pylori trebuie eradicată, iar tulburările de tranzit intestinal asociate vor fi tratate cu antibiotice,

spasmolitice, sedative și dietă cu ameliorarea calității vieții.

GASTROESOPHAGEAL REFLUX DISEASE AND IRRITABLE BOWEL SYNDROME, COEXISTING DISORDERS IN PATIENTS WITH FUNCTIONAL DYSPEPSIA - PROSPECTIVE STUDY

Carmen Anton^{1,2} Codrina Hartie², Sandina Bistrițeanu², Sorana Anton¹

¹ "Grigore T. Popa" University of Medicine and Pharmacy, Iasi, Romania

² Institute of Gastroenterology and Hepatology, "Sf.Spiridon" Hospital, Iasi, Romania

Introduction: Gastroesophageal reflux disease (GERD) is associated with bowel disorders like diarrhea or constipation, abdominal discomfort, which are symptoms specific for irritable bowel syndrome (IBS).

Aim: The diagnostic evaluation of patients with functional dyspepsia represented by heartburn, acid regurgitation and intestinal transit disorders of 3 months.

Material and methods : The study includes 48 patients (34 women, 14 men), average 58 with GERD symptoms associated with intestinal transit disorders, which were clinically and paraclinically explored, by abdominal ultrasound, upper digestive endoscopy, colonoscopy and barium enema.

Results: For 31 patients (65%) the endoscopy showed negative GERD and the rest of 17 (35%) presented esophagitis: 9 class A, 6 class B and 2 class C, coinfected with H.pylori. 20 patients (42%) performed colonoscopy which revealed hemorrhoidal disease, diverticulosis, inflammatory polyps. 15 patients (31%) were investigated with barium enema which showed radiological signs of irritable bowel syndrome.

Conclusions: Dyspeptic disorders may manifest with polymorphic digestive symptoms mainly in women. The therapeutic response to proton pump inhibitors is favorable in patients with BRGE and esophagitis. The coinfestation with H. pylori must be eradicated and bowel disorders should be treated with antibiotics, spasmolytics, sedatives and diet with the improvement of the quality of life.

2. NEUROFIBROMATOZA VON RECKLINGHAUSEN SI COLITA PSEUDOMEMBRANOASA-COMPLICATIE SAU CONSECINTA TERAPEUTICA PRIN DIAGNOSTIC INCERT ?

Carmen Anton^{1,2}, Roxana Pleșcuță², Codrina Hârtie², Codrina Ancuța¹

¹ Universitatea de Medicina si Farmacie „Gr.T. Popa”, Iași, România

² Institutul de Gastroenterologie si Hepatologie, Spitalul „Sf.Spiridon”, Iași, România

Pacient P.N. în vîrstă de 43 ani, diagnosticat cu neurofibromatoză tip 1 Von Recklinghausen și encefalopatie infantilă, aflat sub tratament cronic antiinflamator și neuroleptic, se prezintă în Clinica de Gastroenterologie pentru dureri abdominale difuze însotite de tranzit intestinal accelerat (aproximativ 4 scaune semiconsistente/zi). La internare, examenul clinic pune în evidență pete tegumentare de tip „cafe – au – lait” și tumori cutanate situate la nivelul trunchiului și membrelor inferioare însotite de mers vicios (în contextul pseudoartrozei cu osteoscleroză localizată), durere în etajul inferior abdominal. Explorările biologice indică anemie hipocromă normocitară și leucopenie. S-a efectuat colonoscopia care descrie ulcerații aftoide și mucoasă congestivă la 40 și respectiv 60 cm de marginea anală, examenul anatomo-patologic indicând colită cronică nespecifică. Calprotectina fecală crescută ridică suspiciunea unei boli inflamatorii intestinale (BII), care corelată cu sindromul diareic face diagnosticul diferențial între BII și colita infecțioasă cu Clostridium difficile, toxinele A și B fiind pozitive. Endoscopia digestivă superioară evidențiază ulcerații aftoide în 1/3 inferioară a esofagului, însă nu s-au prelevat biopsii datorită necomplianței pacientului. CT abdomino-pelvină relevă aspect inflamator inclusiv la nivelul ultimei anse ileale, ce ar pleda pentru boala Crohn, dar colita infecțioasă face dificilă stabilirea unui diagnostic cert. Se instituie tratament cu Vancomicina cu remisiunea sindromului diareic și negativarea toxinelor, monitorizarea în dinamică a pacientului fiind necesară pentru excluderea ulterioară a Bolii Crohn.

Concluzii : Suprapunerea a două afecțiuni cu un background genetic important cum sunt boala Crohn și neurofibromatoza este rară dar nu

imposibilă, confirmând în același timp factorul genomic al primei și variabilitatea genetică a celeilalte.

VON RECKLINGHAUSEN'S NEUROFIBROMATOSIS AND PSEUDOMEMBRANOUS COLITIS - COMPLICATION OR THERAPEUTIC CONSEQUENCE BY UNCERTAIN DIAGNOSIS ?

Carmen Anton^{1,2}, Roxana Pleșcuță², Codrina Hârtie², Codrina Ancuța¹

¹ "Grigore T. Popa" University of Medicine and Pharmacy, Iasi, Romania

² Institute of Gastroenterology and Hepatology, "Sf.Spiridon" Hospital, Iasi, Romania

We present a 43 years old patient, P.N., with medical history of type 1 von Recklinghausen neurofibromatosis and infantile encephalopathy who was admitted in the Gastroenterology department for diffuse abdominal pain and accelerated intestinal transit (approximately 4 stools per day). Physical examination showed several „cafe au lait” spots and multiple subcutaneous tumors predominantly on the trunk and lower limbs accompanied by gait impairment (caused by pseudoarthrosis with localized osteosclerosis). Abdominal palpation showed lower abdominal pain. Laboratory findings reveal hypochromic normocytic anemia and leucopenia. Colonoscopy was performed describing aphtous ulcers and areas of congestive mucosa at 40 cm and 60 cm from the anal edge. Histopathology report indicated chronic nonspecific colitis. Elevated levels of fecal calprotectin raise the suspicion of an inflammatory bowel disease (IBD), a differential diagnosis between IBD and infectious colitis being possible because Clostridium difficile A and B toxins assay was positive. Upper digestive endoscopy reveals aphtous ulcers in lower third esophagus, mucosal biopsy being restricted by the low compliance of the patient. Abdomino- pelvic CT scan described areas with an inflammatory pattern including the terminal ileum, pleading for Crohn's disease. Nevertheless, the overlap with a infectious colitis makes difficult a positive diagnosis. Consequently, the patient received Vancomycin treatment with the complete remission of the diarrheic syndrome and the achievement of negative toxins, follow-up being necessary in order to exclude Crohn's disease. Conclusion: The overlap of diseases with strong genetic background such as Crohn's disease and

neurofibromatosis is rare but not impossible, underlining once again the genomic factor of the first and the genic variability of the latter.

3. CORELAȚII SEROLOGICE ȘI HISTOPATOLOGICE ÎN BOALA CELIACĂ LA COPIL

Ginel Baciu¹, Silvia Fotea²

¹ Universitatea "Dunărea de Jos", Facultatea de Medicină și Farmacie, Galați, România

² Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "Sf. Ioan", Galați, România

Introducere: Boala celiacă reprezintă un răspuns imun exagerat al mucoasei intestinale la proteinele din gluten la persoanele cu predispoziție genetică.

Material și metodă: Am efectuat un studiu retrospectiv pe un lot de 64 de copii diagnosticată și urmăriți în Clinica Pediatrie II Cluj-Napoca cu boală celiacă.

Copiii au fost selectați pe baza simptomatologiei clinice caracteristică sindromului de malabsorbție, testelor serologice pozitive (anticorpi antitransglutaminază tisulară – Ig A-ATg și anticorpi antiendomisium Ig A-AAE), endoscopiei digestive superioare urmată de biopsie intestinală și examen anatomo-patologic.

Rezultate: Din cei 64 de copii, 11 cazuri au fost Marsh III b (17,18%). Din cele 11 cazuri Marsh III b- 2 cazuri (18,18%) au avut ambii anticorpi pozitivi, 2 cazuri (18,18%) au avut AAE pozitivi, 5 cazuri (45,45%) A Tg pozitivi.

Concluzii: Toți pacienții cu boală celiacă cu modificări histologice din clasa Marsh III c au avut serologie pozitivă cu valori mari pentru cel puțin unul din anticorpuri serici investigați.

CELIAC DISEASE IN THE PEDIATRIC PATIENT SEROLOGICAL AND HISTOPATHOLOGICAL CORRELATIONS

Ginel Baciu¹, Silvia Fotea²

¹"Lower Danube", Faculty of Medicine and Pharmacy, Galati, Romania

² Emergency Hospital for Children "St. Ioan", Galati, Romania

Introduction: Celiac disease represents an exaggerated immune response of the mucous intestinal membrane, induced by gluten proteins, in individuals with a genetic predisposition

Method and material: We have conducted a retrospective study on a group of 46 children diagnosed with celiac disease and undergoing follow-up in the Pediatric Clinic no. III, Cluj-Napoca.

Children were selected based on the characteristic clinical manifestations, positive serological tests (tissue transglutaminase antibodies IgA – ATg and anti-endomisium antibodies IgA-AAE), upper digestive endoscopy, followed by intestinal biopsy and anatomo-pathological analysis.

Results: Out of the 64 children studied, 11 were classified Marsh IIIb (17.18%). From these, 2 presented positive antibodies (18.18%), 2 positive AAE (18.18%) and 5 were identified with positive ATg (45.45%).

Conclusion: All patients with celiac disease classified Marsh IIIC with histological modifications, also had high positive serology values for at least one of the serological antibodies investigated.

4. IMPACTUL BOLII DE REFLUX GASTROESOFAGIAN CU MANIFESTĂRI DE LARINGITĂ CRONICĂ ASUPRA SOMNULUI ȘI ACTIVITĂȚII SOCIO- PROFESIONALE

Oana-Bogdana Bărboi¹, Cristina Cijevschi-Prelipcean^{1,2}, Dan Cobzeanu^{1,3}, Dragoș Palade^{1,3}, Ahmed Albusoda^{1,4}, Ana-Maria Darie^{1,2}, Diana Dumitrescu^{1,2}, Gheorghe Bălan^{1,2}, Vasile Drug^{1,2}

¹ Universitatea de Medicină și Farmacie "Grigore T. Popa" Iași, România

² Institutul de Gastroenterologie și Hepatologie Iași, România

³ Spitalul "Sf. Spiridon" Iași – Clinica de ORL, România

⁴ Royal London Hospital, United Kingdom

Introducere: Boala de reflux gastroesofagian (BRGE) este din ce în ce mai recunoscută, mai ales prin simptomatologia extradigestivă, ca o patologie care poate afecta calitatea vieții pacienților. Simptomele nocturne care trezesc pacienții din somn influențează calitatea somnului și au un impact negativ asupra activității diurne, cu consecințe socio-professionale importante.

Material și metodă: Studiu prospectiv de tip caz-control, desfășurat la Institutul de Gastroenterologie și Hepatologie Iași, în perioada noiembrie 2012 - noiembrie 2015, inclusiv 90 de pacienți la care s-a confirmat asocierea dintre BRGE și laringita cronică. Pacienții au fost întrebați dacă manifestările de BRGE le-au influențat somnul (dificultate în inducerea somnului, somn nesatisfăcător, cu treziri repetitive) și, implicit, activitatea lor zilnică.

Rezultate: Din cei 90 de pacienți inclusi (53,3% bărbați, vîrstă medie: $49,94 \pm 14,36$ ani), 56,7% au declarat afectarea somnului și a randamentului diurn. Vîrstă nu a fost factor de risc semnificativ pentru afectarea somnului și a activității zilnice ($p=0,486$). Profesiile ce utilizează intens vocea au crescut semnificativ riscul de afectare (21,6% vs 5,1%; $p=0,020$). Analiza comparativă a distribuțiilor procentuale în funcție de prezența simptomatologiei tipice de BRGE nu a evidențiat diferențe semnificative

statistice între subiecti ($p>0,05$). Impactul bolii asupra somnului și vieții cotidiene nu s-a corelat semnificativ cu fumatul, consumul de alcool sau de cafea ($p>0,05$).

Concluzii: Somnul și activitatea cotidiană a pacienților cu BRGE și manifestări de laringită cronică sunt afectate, în special la cei cu profesii care solicită intens vocea (profesori, cântăreți de operă, actori).

THE IMPACT OF GASTROESOPHAGEAL REFLUX DISEASE ASSOCIATED WITH CHRONIC LARYNGITIS ON SLEEP AND DAILY SOCIO- PROFESSIONAL ACTIVITIES OF PATIENTS

Oana-Bogdana Bărboi¹, Cristina Cijevschi-Prelipcean^{1,2}, Dan Cobzeanu^{1,3}, Dragoș Palade^{1,3}, Ahmed Albusoda^{1,4}, Ana-Maria Darie^{1,2}, Diana Dumitrescu^{1,2}, Gheorghe Bălan^{1,2}, Vasile Drug^{1,2}

¹ "Grigore T. Popa" University of Medicine and Pharmacy, Iasi, Romania

² Institute of Gastroenterology and Hepatology, Iasi, Romania

³ "Sf. Spiridon" Hospital Iasi – ENT Clinic, Iasi, Romania

⁴ Royal London Hospital, United Kingdom

Introduction: Gastroesophageal reflux disease (GERD) is recognized as a pathology that can alter quality of patients' lives especially when extradigestive manifestations are present. The patients who experience nocturnal awakening due to GERD symptoms (typical or extradigestive) have an impaired quality of sleep that causes significant daytime distress and impaired social or occupational functioning.

Material and method: A prospective case-control study including 90 patients with chronic laryngitis associated GERD was conducted at the Institute of Gastroenterology and Hepatology Iasi, between November 2012-November 2015. The patients were asked if the symptoms of the disease had a negative influence on their sleep (in terms of sleep onset or sleep maintenance insomnia) and on their daily activities.

Results: More than half (56.7%) of the 90 patients included (53.3% men, mean age: 49.94 ± 14.36 years) complained of sleep disturbances and decreased performance at

work. Age did not have a statistically significant influence on the quality of sleep and daily activity ($p=0.486$). Professional voice users were more affected than the others (21.6% vs 5.1%; $p=0.020$). The comparative analysis of the percentage distributions depending on the presence of GERD typical symptoms revealed no statistically significant differences between subgroups ($p>0.05$). The impact of the disease on patients sleep and daily life was not significantly correlated with smoking, alcohol or coffee intake ($p>0.05$).

Conclusions: Sleep and daily activity of patients with GERD and chronic laryngitis manifestations are impaired especially in those with jobs requiring intense voice (teachers, opera singers, actors).

5. DILATAREA PNEUMATICA A ACHALAZIEI – EXPERIENTA COLENTINA

Andreea Bengus, Andrei Voiosu, Radu Bogdan Mateescu

Spitalul Clinic Colentina, Clinica Gastroenterologie, București, România

Introducere: Achalazia reprezintă o afecțiune motorie a esofagului, divizată conform clasificării Chicago în 3 subtipuri. Scopul acestui studiu este reprezentat de evaluarea distribuției celor 3 subtipuri în rândul pacienților care s-au adresat clinicii noastre, precum și a rezultatelor terapiei.

Material și metode: În studiu au fost inclusi 25 de pacienți diagnosticați cu achalazie în intervalul iunie 2015 – decembrie 2016. Pacienții au fost evaluati clinic (scor Eckhart), endoscopic, prin tranzit baritat și prin manometrie de înaltă rezoluție. Caracteristicile manometrice precum și răspunsul la tratament au fost evaluate în funcție de cele 3 tipuri de achalazie.

Rezultate: Dintre cei 25 de pacienți, 12 (48%) prezintau achalazie tip I, 12 (48%) – achalazie de tip II și unul singur (2%) – achalazie de tip III. Pacientul cu tipul III de achalazie era mai vîrstnic decât cei cu tipurile I și II. Majoritatea pacienților (23/ 92%) au fost tratați prin dilatație pneumatică. Monitorizarea a fost efectuată pe baza scorului Eckhart (clinic) și prin manometrie esofagiană de înaltă rezoluție, la o luna după fiecare dilatare. Din cei 23 de pacienți, la 19 a fost necesară o singură ședință de dilatare, 2 necesitând 2 ședințe, iar 2 rămânând fără

răspuns și după a treia ședință, fiind ulterior îndrumați către chirurgie.

Concluzii: Dilatarea pneumatică, sub ghidaj fluoroscopic este o metodă sigură și eficientă de tratament a achalaziei, cea de tip III fiind cel mai rar întâlnită și având răspunsul cel mai prost la tratament.

BALOON DILATION FOR ACHALASIA – COLENTINA EXPERIENCE

Andreea Bengus, Andrei Voiosu, Radu Bogdan Mateescu

Clinical Hospital Colentina, Gastroenterology Clinic, Bucharest, Romania

Introduction: Achalasia is an esophageal motility disorder, of 3 subtypes according to Chicago classification. The aim of this study was to evaluate the distribution of these 3 subtypes between patients addressed to us and the results of balloon dilation.

Material and methods: The study included 25 consecutive patients, diagnosed with achalasia in our department between june 2015 and december 2016. The patients were evaluated clinically (Eckhart score), endoscopically, by barium radiography and the diagnosis was confirmed by high resolution manometry. Manometric characteristics as well as the response to therapy were analyzed for every of the 3 achalasia subtypes.

Results: Among the 25 patients, 12 (48%) had type I achalasia, 12 (48%) – type II achalasia and only one (2%) – type III. The type III patient was an elderly man. Most of the patients (23/92%) were treated by balloon dilation. Posttherapeutic evaluation was performed using the Eckhart score and the high resolution manometry, one months after the procedure. 19 patients needed only one procedure, 2 needed 2 dilations and 2 of them (including type III patient) were referred to surgery.

Conclusions: Dilatarea pneumatică, sub ghidaj fluoroscopic și endoscopic este o metodă sigură și eficientă de tratament a achalaziei, cea de tip III fiind cel mai rar întâlnită și având răspunsul cel mai prost la tratament. Balloon dilation, fluoroscopically and endoscopically guided, is a safe and efficient method for treating achalasia. Type III achalasia was less frequent diagnosis and had the worst response to this treatment.

6. PARTICULARITĂȚI CLINICO-TERAPEUTICE ALE ANOREXIEI NERVOASE LA UN PACIENT Tânăr. PREZENTARE DE CAZ

Alexandra Boloș¹, Gabriela Ștefănescu¹, Adela Bârzu², Andreea Silvana Szalontay¹

¹ UMF GR.T.Popă, Iași, România

² Institutul de Psihiatrie Socola, Iași, România

Tulburările de alimentație nu sunt, așa cum poate s-ar crede la prima vedere, un alt mod de viață sau doar o dietă alimentară care a ajuns "prea departe", ele reprezintă tulburări psihice severe, care pun în pericol viața pacienților. Acestea au consecințe importante la nivel comportamental, emoțional și în nivel cognitiv. Impactul lor este nu numai la nivel fizic, dar și al sănătății mentale, asociindu-se și cu alte afecțiuni medicale sau tulburări psihice, cum ar fi depresia sau tulburări de personalitate.

În această lucrare vom prezenta cazul unui pacient de sex masculin, în varsta de 34 de ani, care s-a prezentat la internare în februarie 2016, în cadrul Institutului de Psihiatrie Socola Iași, însotit de mama sa, pentru o simptomatologie care a debutat în urmă cu aproximativ cinci ani, ce a avut o evoluție oscilantă și pentru care a fost inițial asistat la Clinica de Diabetologie și Boli de Nutriție. Aici s-a constatat o denutriție severă și hipovitaminoză D. La momentul primei evaluări psihiatrice, pacientul avea un indice de masă corporală de 13,32 kg/mp consecință a lungilor perioade de limitare a aportului alimentar, cu refuzul unor categorii alimentare, stabilindu-se diagnosticul de "Anorexie nervoasă", la care a fost supraadăugată o simptomatologie depresivă de intensitate medie. În acest context, s-a inițiat tratament antidepresiv cu Mirtazapină și după aproximativ o lună de spitalizare s-a reușit creșterea în greutate cu aproximativ un kilogram. Evaluarea și terapia pacientului a fost complexă, necesitând o echipă multidisciplinară, care a implicat gastroenterolog, internist, alături de psihiatru și psiholog.

CLINICO-THERAPEUTIC APPROACHES REGARDING ANOREXIA NERVOSA AT A YOUNG PATIENT. CLINICAL CASE PRESENTATION

Alexandra Boloș¹, Gabriela Ștefănescu¹, Adela Bârzu², Andreea Silvana Szalontay¹

¹ "Grigore T. Popă" University of Medicine and Pharmacy, Iasi, Romania

² Socola Psychiatric Institute, Iasi, Romania

Eating disorders are not, as can be think at first glance, a different way of life or just a diet food that has gone too far, but it is a serious psychiatric disorder that threatening patients' lives. They have important behavioural and emotional consequences and caused severe distortion of thoughts. Their impact is not only physical, but also on mental health, and is associated with other medical conditions or psychiatric disorders such as depression, anxiety, substance abuse and personality disorders.

In this paper, we present a patient, male, aged 34 years old, who came to hospitalization in February 2016, at the Institute of Psychiatry Socola Iasi, accompanied by his mother, for symptoms that had the onset about five years ago, with a fluctuated evolution and that was initially assisted at the Clinic of Diabetes and Metabolic Diseases. The patient was diagnosed with a severe denutrition and D hypovitaminosis. At the first psychiatric evaluation of the patient, the body mass index was 13,32kg/m², consequence of long periods of dietary restriction, refusal of some food categories. It was established the diagnosis of "Anorexia nervosa", with depressive symptoms, moderate severity. We initiated an antidepressant treatment with Mirtazapine and after about a month of hospitalization, the weight gain was around one kilogram. The assessment and the therapeutic management of the patient was complex, requiring a multidisciplinary team involving neurologist, gastroenterologist, internist, along with the psychiatrist and psychologist.

7. PARTICULARITĂȚI CLINICO-TERAPEUTICE ALE ANOREXIEI NERVOASE LA COPII ȘI LA ADOLESCENȚI

Alexandra Boloș¹, Ilinca Untu¹, Dumitrița Savlovschi², Andreea Silvana Szalontay¹

¹ UMF Gr.T.Popa Iași, Disciplina Psihiatrie, Iași, România

² Spitalul Sf. Spiridon Iași, România

Introducere. Anorexia nervoasă înregistrează o scădere remarcabilă a vîrstei de debut, atingând frecvent populația pediatrică. În ciuda caracterului amenințător de viață al anorexiei nervoase, există un număr scăzut de cercetări cu privire la particularitățile acestei categorii nosologice în rândul copiilor și adolescentilor, față de alte tulburări psihice ce vizează aceeași grupă de vîrstă.

Materiale și metodă. Studiul de față constituie un review al literaturii de specialitate, realizat cu scopul de a sublinia particularitățile clinico-terapeutice ale anorexiei nervoase la copii, adolescenti și tineri adulți. Astfel, am analizat 20 de articole vizând acest subiect, publicate între 2012 și 2016.

Rezultate. Incidența prepubertală a anorexiei nervoase este de aproximativ 3% din totalul copiilor și adolescentilor diagnosticați cu această tulburare. Pe de altă parte, abordarea terapeutică a anorexiei nervoase a fost în mod predominant neglijată, doar 12 dintre 100 cele mai citate articole despre anorexia nervoasă vizând tratamentul acesteia. Totodată, există o serie de dovezi științifice care pledează pentru asocierea anorexiei nervoase în populația pediatrică cu elemente autiste sau cu tulburări afective. Studiile realizate până în prezent încep să contureze particularități ce țin atât de prezentarea clinic a anorexiei nervoase la copii și la adolescenti, dar și o serie de particularități legate de abordarea terapeutică, în special cea ce vizează dezechilibrele psihomotionale și abilitățile sociale, care contribuie în mod fundamental la evitarea recăderilor.

Concluzii. Lucrarea de față dorește să constituie o premisă a unor cercetări viitoare, prin alcătuirea unei sinteze a literaturii de specialitate recente.

CLINICO-THERAPEUTIC PARTICULARITIES OF ANOREXIA NERVOSA IN CHILDREN AND ADOLESCENTS

Alexandra Boloș¹, Ilinca Untu¹, Dumitrița Savlovschi², Andreea Silvana Szalontay¹

¹ "Grigore T. Popa" University of Medicine and Pharmacy- Psychiatry Department, Iasi, Romania

² "Sf. Spiridon" Hospital, Iasi, Romania

Introduction. Anorexia nervosa has recorded a dramatic reduction of age at onset, thus frequently affecting the paediatric population. Despite the life-threatening character of anorexia nervosa, researches are scarce regarding the particularities of this nosological category among children and adolescents, compared to other mental disorders targeting the same age group.

Material and methods. The present study is a review performed in order to highlight the particularities of anorexia nervosa in children, adolescents and young adults, in terms of clinic-therapeutic approach. A number of 20 articles related to this subject, published between 2012 and 2016 had been studied.

Results. The prepubertal incidence of anorexia nervosa is approximately 3% of all children and adolescents diagnosed with this disorder. On the other hand, the therapeutic approach to anorexia nervosa has been predominantly neglected: only 12 of the 100 most cited papers on anorexia nervosa focus on a treatment for it. At the same time, a series of scientific evidence plead for the association between anorexia nervosa among the paediatric population with autism spectrum disorder or with mental disorders. The studies conducted thus far begin to depict particularities related to both the clinical presentation of anorexia nervosa in children and adolescents, as well as a series of particularities related to the therapeutic approach, especially the one concerning psycho-emotional disturbances and social skills, which contribute fundamentally to avoiding relapses.

Conclusions. This paper is meant to be a premise for future researches because it synthesizes the latest literature on this topic.

8. PROGNOSTICUL SARCINILOR COMPLICATE CU COLESTAZĂ INTRAEHEPATICĂ

Roxana Bohiltea, Natalia Turcan, Crangă Ionescu, Oana Toader, Octavian Munteanu, Serban Nastasia, Monica Cirstoiu
 Universitatea de Medicină și Farmacie Carol Davila, București, România

Incidența colestazei intrahepatice în sarcină este estimată la 0,5% dintre sarcini, cu largi variații geografice. Simptomatologia clinică a acestei condiții este dominată de prurit intens îndeosebi la nivelul palmelor și plantelor, exacerbat în timpul nopții. Deși cauza colestazei intrahepatice de sarcină este necunoscută, studiile continuă în scopul clarificării etiopatogeniei, datorită efectului important cu care afectiunea grevează sarcina. Prognosticul acestei patologii este în general bun, deși a fost descrisă asocierea ei cu preeclampsia și fătul gras acut de sarcină. În ceea ce privește risurile fetale, principalele complicații sunt prematuritatea, moartea fetală intrauterină, eliberarea de meconiu în lichidul amniotic și o incidență crescută a sindromului de detresă respiratorie neonatală. Studiul nostru retrospectiv a avut ca scop analiza incidentei colestazei hepatice de sarcină pe o perioadă de șase ani în cadrul Spitalului Universitar de Urgență București, analizând efectul pe care vîrstă și paritatea maternă le au asupra prevalenței bolii precum și complicațiile neonatale. Prezentăm analiza cazurilor noastre în contextul literaturii de specialitate în scopul actualizării modalităților de monitorizare maternă și fetală pentru prevenirea complicațiilor. Scopul major al managementului acestor cazuri constă în monitorizarea fetală riguroasă și extragerea fătului atunci când riscurile fetale determinate de patologie depășesc riscurile induse de prematuritate, în absența unor recomandări standardizate universal recunoscute.

OBSTETRIC OUTCOME OF PREGNANCIES COMPLICATED WITH INTRAHEPATIC CHOLESTASIS

Roxana Bohiltea, Natalia Turcan, Crangă Ionescu, Oana Toader, Octavian Munteanu, Serban Nastasia, Monica Cirstoiu
 Carol Davila University of Medicine and Pharmacy, Bucharest, Romania

The incidence of intrahepatic cholestasis of pregnancy is estimated to be 0.5% of all deliveries, with great geographic variations. Clinical onset of this condition is represented by intolerable pruritus dominant on the palms and soles of the feet with the emphasizing of symptoms during the night. Although the cause of intrahepatic cholestasis of pregnancy is unknown, studies continue for its complete clarifying due to the important role of its folding over pregnancy. Maternal prognosis in this pathology is good, however, association with the development of preeclampsia and acute fatty liver of pregnancy was described. Regarding the risks for the fetus, the main complications are prematurity, intrauterine demise, meconium-stained amniotic fluid and a greater incidence of neonatal respiratory distress syndrome. Our retrospective study aimed to analyze the incidence of intrahepatic cholestasis of pregnancy for a period of six years in Bucharest Emergency University Hospital, fluctuations of the incidence depending on maternal age and parity, also, related neonatal risks. Secondly, we present a literature review regarding maternal and fetal follow-up and the possibilities for preventing the potential related complications. The major purpose of management of these pregnancies consist in a rigorous fetal surveillance and early delivery guided by the comparison of the risk of fetal death and potential risks of prematurity, yet there is no ideal method for fetal surveillance in intrahepatic cholestasis of pregnancy.

9. SIMPTOME GASTROINTESTINALE ÎN SEVRAJUL ALCOOLIC PE O SECȚIE DE PSIHIATRIE

Maria Bonea, Ioana Miclăuția

UMF „Iuliu Hațieganu”, Catedra de Psihiatrie și Psihiatrie pediatrică, Cluj-Napoca,
România

Introducere: Tulburarea consumului de alcool, prin prevalență, este una dintre cele mai importante probleme de sănătate publică. Frequent, pe secțiile medicale, descoperirea acestor pacienți se face în relație cu traumatisme, afectiuni gastrointestinale și hepatice. Greață sau vărsăturile sunt adesea prezente în cadrul sevrajului alcoolic tratat pe secțiile psihiatrice. De asemenea, uzul cronic de etanol influențează structura și motilitatea intestinală, cu posibilitatea apariției sindromului diareic.

Obiective: Evaluarea simptomelor digestive printr-un studiu retrospectiv observațional la pacienții internați cu diagnosticul de sevraj alcoolic.

Metode: Au fost consultate fișele de observație ale pacienților cu diagnosticul de sevraj alcoolic, internați în lunile ianuarie și februarie 2017 în Clinicele Psihiatrie I și II a Spitalului Județean de Urgență Cluj-Napoca. S-au urmarit datele demografice, tipul sevrajului, prezența simptomelor digestive greață, vomă și diaree.

Rezultate: Dintre cei 53 de pacienți internați cu acest diagnostic, 89% bărbați și 11% femei, cu o vârstă medie de 47,7 ani, 69% cu sevraj necomplicat, 15% sevraj complicat cu crize convulsive și 16% sevraj complicat cu delirium. 70% au prezentat greață, 25% vomă, un singur pacient a prezentat sindrom diareic.

Concluzii: Simptomele digestive de intensitate redusă sunt frecvente la pacienții tratați pe secția de psihiatrie pentru sevraj la alcool, patologia gastrointestinală severă fiind apanajul secțiilor de gastroenterologie.

GASTROINTESTINAL SYMPTOMS IN ALCOHOL WITHDRAWAL SYNDROME ON A PSYCHIATRIC WARD

Maria Bonea, Ioana Miclăuția

“Iuliu Hațieganu” University of Medicine and Pharmacy, Department of Psychiatry and Child psychiatry, Cluj-Napoca, Romania

Introduction: Alcohol use disorder, because of its prevalence, is one of the most important public health problems. Frequently, on the medical departments, the discovery of these patients is related to trauma, gastrointestinal and liver disease. Nausea and vomiting are often present in alcohol withdrawal treated on psychiatric wards. In addition, chronic ethanol use influences intestinal motility and structure, with the possibility of diarrheic syndrome.

Objective: Evaluation of digestive symptoms through a retrospective observational study in patients admitted with a diagnosis of alcohol withdrawal.

Methods: We reviewed the medical charts of patients with a diagnosis of alcohol withdrawal, hospitalized in January and February 2017 in the First and Second Psychiatric Clinic of the Emergency County Hospital Cluj-Napoca. We recorded the demographics, the type of withdrawal, the presence of digestive symptoms like nausea, vomiting and diarrhea.

Results: Of the 53 patients hospitalized with this diagnosis, 89% male and 11% female, with a mean age of 47.7 years, 69% with uncomplicated withdrawal, 15% withdrawal with convulsions and 25% withdrawal with delirium. 70% had nausea, 25% vomiting, one patient suffered a diarrheal episode.

Conclusion: Mild digestive symptoms are common in patients treated on the psychiatric ward for alcohol withdrawal. The more severe gastrointestinal pathology is the prerogative of the Gastroenterology department.

10. PREZENȚA SINDROMULUI ASTENO- VEGETATIV LA PACIENȚII CU PANCREATITĂ CRONICĂ FORMĂ DOLORĂ

Rodica Bugai, Ion Țibîrnă, Ludmila

Condratchi, Violetta Ucraințeva

USMF „N.Testemițanu”, Departamentul
Medicină Internă, Disciplina de Medicina
Internă-semiologie, Chișinău, Moldova

Introducere: Pancreatita cronică (PC) forma doloră este o afecțiune, ce se manifestă prin afectarea calității vieții, în mare parte la persoanele apte de muncă, inclusiv prin apariția de tulburări funcționale ale sistemului nervos central.

Material și metode: Studiul a inclus 36 de pacienți cu PC formă doloră cu recidive, b/f-17/19, vârstă medie-44,54±1,72 ani (19-59 ani) și 34 pacienți cu PC formă latentă (PCL), b/f-15/19, vârstă medie-48,73±1,23 ani (19-59 ani). Diagnosticul de PC a fost stabilit conform criteriilor clinico-paraclinice specifice, sindromul dolor fiind apreciat prin utilizarea Scalei Vizual Analogice (VAS).

Rezultate: La pacienții cu PC formă doloră în faza de acutizare valoarea medie a durerii, conform scalei VAS, a fost de $81,02 \pm 1,41$ mm (la 13,09%-moderată, 86,91%-severă), la pacienții cu PC latentă- $26,34 \pm 1,88$ mm (97,06%-ușoară, 2,94%-moderată), $p < 0,001$. La 94,52% din pacienții cu PC formă doloră durerea a fost permanentă, continuă, cu intensificări periodice, la 5,58%-interminentă, de lungă durată. În tabloul clinic al majorității pacienților cu PC formă doloră (66,72%) au fost prezente fatigabilitatea și adinamia, astenia fizică și psihică, deprimarea dispoziției, scăderea capacității de muncă, dereglerea somnului; simptomatica vegetativă s-a manifestat sub formă de céfalee, transpirație, spasme abdominale, cardialgii periodice, senzație de discomfort fizic și emoțional. La 38,92% bolnavi, preponderent la bărbați, a crescut iritabilitatea și labilitatea emoțională cu reacții afective. Diferențele semnelor asteno-vegetative între pacienții cu PC formă doloră și PC latentă au fost statistic semnificative ($p < 0,01$).

Concluzie: PC forma doloră prezintă o largă varietate de manifestări ale sindromului asteno-vegetativ, preponderent la pacienții cu durere permanentă, continuă, cu intensificări periodice.

THE PRESENCE OF THE ASTHENO-VEGETATIVE SYNDROME IN THE PATIENTS WITH DOLOR FORM OF CHRONIC PANCREATITIS

Rodica Bugai, Ion Țibîrnă, Ludmila

Condratchi, Violetta Ucraințeva

USMF "N.Testemițanu" Department of
Internal Medicine, Department of Internal
Medicine-semiology, Khisinev, Moldavia

Introduction: The dolor form of chronic pancreatitis (CP) is a disease, which manifests itself through the affecting the quality of life, mainly in the people of working age, through the occurrence of functional disorders of the central nervous system.

Materials and methods: The study included 36 patients with dolor form of CP with relapses, m/f-17/19, average age -44,54 ±1,72 years old (19-59 years) and 34 patients with latent CP, m/f-15/19, average age- 48,73 ±1,23 years old (19-59 years). The CP diagnosis was established in accordance with specific clinical and paraclinical criteria, dolor syndrome has been evaluated by using the Visual Analogue Scale (VAS).

Results: In the patients with dolor form of CP the average value of pain, according to VAS scale, was $81,02 \pm 1,41$ mm (13,09%-moderate, 86,91%-severe), in patients with latent CP- $26,34 \pm 1,88$ mm (97,06%-light, 2,94%-moderate), $p < 0,001$. In 94,52% of the patients with dolor form of CP the pain was constant, continuous, with periodic intensification, in 5,56%- intermittent, long-lasting. In the clinical picture of the majority of the patients with the dolor form of CP (66,72%) the fatigue and adinamia, physical and mental asthenia, depressed mood, decreased ability to work, sleep disturbance have been present; the vegetative symptomatic was manifested as headache, sweating, abdominal spasms, periodic heart pain, physical and emotional discomfort feeling. At 38,92% of the patients, mainly among men, the irritability and emotional lability with affection reactions have been increased. The differences of astheno-vegetative signs among the patients with the dolor and latent form of CP were statistically significant ($p < 0,01$).

Conclusion: The dolor form of CP manifests itself through a wide variety of signs of astheno-vegetative syndrome, predominantly in the patients with continuous, permanent pain, with periodic intensification.

11. ANXIETATEA ȘI MOTILITATEA INTESTINALĂ LA ȘOBOLANII SUPRAPONDERALI

Bogdan Augustin Chiș¹, Ana Florica Chiș², Daniela Fodor¹, Adriana Mureșan³, Dan Dumitrașcu¹

¹ Universitatea de Medicină și Farmacie "Iuliu Hațieganu", Clinica Medicală 2, Cluj-Napoca, Romania

² Universitatea de Medicină și Farmacie "Iuliu Hațieganu", Clinica de Pneumoftiziologie, Cluj-Napoca, Romania

³ Universitatea de Medicină și Farmacie "Iuliu Hațieganu", Catedra de Fiziologie, Cluj-Napoca, Romania

Background: Obezitatea este o cauză majoră de morbiditate. Anxietatea și afectiunile asociate influențează un stil de viață sănătos și activ. Câștigul ponderal ar putea fi corelat cu modificări ale comportamentului. Sindromul intestinului iritabil este influențat de stress și de schimbările stilului de viață.

Obiective: Experimentul a încercat să găsească o asociere între câștigul ponderal, motilitatea intestinală și anxietate.

Material și metodă: 3 alimentații (standard-St; hiperglucidică-HS- gavaj zilnic a 2 ml de sirop de glucoză în plus față de St; hiperlipidică-HF- gavaj de 2 ml untură=18kcal față de St) au fost date la 6 grupuri a către 10 șobolani adulți rasa wistar, timp de 28 de zile. Pentru fiecare alimentație, un grup a fost sedentary, un altul a înnotat zilnic timp de o oră. Scorul de anxietate (urinări și defecări) a fost calculat prin testul Open Field la începutul și sfârșitul experimentului.

Rezultate: Câștigul ponderal zilnic a fost semnificativ mai mare în dietele hipercalorice. Supraponderea a determinat scoruri de anxietate mai mare (suma urinărilor și defecărilor). Scorul de anxietate a fost corelat cu aportul caloric și câștigul ponderal zilnic. Grupurile antrenate a avut pe lângă un câștig ponderal mai mic, un scor de anxietate redus.

Concluzie: Câștigul ponderal este corelat cu un scor de anxietate crescut și motilitate intestinală accelerată în testul Open Field la șobolanii supraponderali induși experimental.

ANXIETY AND INTESTINAL MOTILITY IN OVERWEIGHT RATS

Bogdan Augustin Chiș¹, Ana Florica Chiș², Daniela Fodor¹, Adriana Mureșan³, Dan Dumitrașcu¹

¹ "Iuliu Hațieganu" University of Medicine and Pharmacy, 2 Medical Clinic, Cluj-Napoca, Romania

² "Iuliu Hațieganu" University of Medicine and Pharmacy, Pneumology Clinic, Cluj-Napoca, Romania

³ "Iuliu Hațieganu" University of Medicine and Pharmacy, Department of Physiology, Cluj-Napoca, Romania

Background: Obesity is a major cause of morbidity. Anxiety and related disorders influence a healthy and active lifestyle. Weight gain could be correlated with behavior changes. Irritable bowel disease is highly influenced by stress status or lifestyle changes.

Objective: The experiment studied if there is an association between weight gain and intestinal motility.

Methods: 3 types of diets (standard diet-St; high sugar-HS- daily dose 2 ml of glucose syrup=8kcal additional to St; high fat-HF- 2 ml of lard additional to St=18 kcal) were given to 6 groups of 10 adult Wistar rats each, for 28 days. For each diet, one group was sedentary while one swam for 1 hour daily. Anxiety (urination and defecation) was measured through Open field test at the beginning and at the end of the experiment.

Results: Daily weight gain was significantly higher in high calories diets. Overweight determined higher levels of anxiety score (urinations and defecations sum). Anxiety score was correlated with the caloric intake and daily weight gain. Trained groups had significantly lower daily weight gain and lower anxiety levels.

Conclusion: Weight gain is correlated with an increased anxiety score and intestinal motility in open field test in experimentally overweight in rats.

12. ENCEFALOPATIE GAYET WERNICKE CU EVOLUȚIE RAPIDĂ SPRE DEMENTĂ ÎN DEPENDENȚĂ CRONICĂ ALCOOLICĂ- PREZENTARE DE CAZ

Cătălina Crișan¹, Laura Grosu², Oana Vanță³, Vlad Zdrenghea¹

¹ Disciplina Psihiatrie și Psihiatrie Pediatrică, Departamentul Neuroștiințe, UMF "Iuliu Hațieganu" Cluj-Napoca, România

² Disciplina Neurologie Adulți, Departamentul Neuroștiințe, UMF "Iuliu Hațieganu" Cluj-Napoca, România

³ Catedra de Anatomie și Embriologie, Departamentul Științe Morfologice, UMF "Iuliu Hatieganu" Cluj-Napoca, România

Introducere: Encefalopatia Gayet Wernicke este o condiție acută psihiatrico-neurologică determinată de deficitul de tiamină. Doar o mică parte din pacienți prezintă triada simptomologică completă cu oftalmoplegie, ataxie și confuzie, aceasta apărând în special la cei cu consum cronic de băuturi alcoolice. Evoluția este fie spre vindecare, fie spre sindrom Korsakoff, demență sau deces.

Scop: Obiectivul acestui studiu este de a prezenta două dintre cele mai severe complicații posibile la un pacient cu dependență cronică alcoolică.

Material și metodă: Lucrarea de față prezintă cazul d-lui LA, 56 ani, cunoscut cu un consum cronic de băuturi alcoolice, care a fost internat în Clinica Psihiatrie I în decembrie 2016 pentru simptomatologia unui sevraj complicat cu delirium (halucinații vizuale,dezorientare temporo-spațială, tremor, insomnie). Analizele de laborator au evidențiat o usoara hepatocitoliză, iar examenul neurologic a fost fără modificări.

Rezultate: La 5 zile de la internare, examenul neurologic a relevat sindrom confuziv, nistagmus orizontal, ptoză palpebrală, dismetrie bilaterală, ataxie, interpretate în contextul unei encefalopatii Wernicke. După administrarea de tiamină, statusul neurologic al pacientului s-a ameliorat semnificativ, acesta dezvoltând însă un sindrom demențial cu declin semnificativ al funcțiilor mentale (memorie, comunicare, limbaj, abilitatea de a-și focaliza atenția, judecată) și afectare majoră a funcționalității zilnice și a autonomiei.

Concluzii: Având în vedere că sechelele neurologice sunt comune la pacienții cu dependență cronică alcoolică, o colaborare permanentă între psihiatru și neurolog este esențială în detectarea și tratamentul acestor afecțiuni.

Bibliografie:

- Chamorro Fernández, A.J., Marcos Martín, M., Laso Guzmán, F.J. Wernicke encephalopathy in alcoholic patients. *Rev Clin Esp.* 2011;211(9):458-63
- Manzo, G., De Gennaro, A., Cozzolino, A., Serino, A., Fenza, G., Manto, A. MR imaging findings in alcoholic and nonalcoholic acute Wernicke's encephalopathy: a review. *Biomed Res Int.* 2014;2014:503596. doi: 10.1155/2014/503596. Review
- Vetreno, R.P., Hall, J.M., Savage, L.M. Alcohol-related amnesia and dementia: animal models have revealed the contributions of different etiological factors on neuropathology, neurochemical dysfunction and cognitive impairment. *Neurobiol Learn Mem.* 2011;96(4):596-608

GAYET WERNICKE ENCEPHALOPATHY WITH RAPID EVOLUTION TOWARD DEMENTIA IN ALCOHOLIC DEPENDENCE- CASE REPORT

Cătălina Crișan¹, Laura Grosu², Oana Vanță³, Vlad Zdrenghea¹

¹ Department of Pediatric Psychiatry and Psychiatry, Department of Neuroscience, "Iuliu Hațieganu" University of Medicine and Pharmacy, Cluj-Napoca, Romania

² Adults Neurology Department, Department of Neuroscience, "Iuliu Hațieganu" University of Medicine and Pharmacy, Cluj-Napoca, Romania

³ Department of Anatomy and Embryology, Department of Morphological Sciences, University of Medicine and Pharmacy, Cluj-Napoca, Romania

Introduction: Gayet Wernicke encephalopathy is an acute neuropsychiatric condition, caused by thiamine deficiency. Only a small percentage of patients experience all three symptoms with ophtalmoplegia, ataxia and confusion and the full triad occurs more frequently among those who have overused alcohol. The evolution is toward full recovery, Korsakoff syndrome, dementia or death.

Aim: The objective of this study is to present two of the most severe complications in patients with alcoholic dependence.

Material and Methods: The case of a 56-year-old patient, known with a diagnostic of alcoholism is presented. He was admitted in 1st Psychiatric Clinic for a complicated withdrawal syndrome with delirium (visual hallucinations, disorientation in time and space, tremor, insomnia). Paraclinic workup showed hepatocytolysis and a normal neurological examination.

Results: After five days of hospitalization, the neurological examination showed confusion, horizontal nystagmus, ptosis, bilateral dysmetry, ataxia, symptoms interpreted as Wernicke encephalopathy. After thiamine treatment, the neurological status improved, but the patient developed a dementia syndrome (a significant decline of the core mental functions-memory, communication and language, ability to focus and pay attention, reasoning and judgment) with severe impairment of daily functioning.

Conclusions: Taking into account that the neurological sequelae are particularly common in alcohol use, a permanent collaboration between psychiatrist and neurologist is essential for detection and treatment of these conditions.

References:

1. Chamorro Fernández, A.J., Marcos Martín, M., Laso Guzmán, F.J. *Wernicke encephalopathy in alcoholic patients.* Rev Clin Esp. 2011;211(9):458-63
2. Manzo, G., De Gennaro, A., Cozzolino, A., Serino, A., Fenza, G., Manto, A. *MR imaging findings in alcoholic and nonalcoholic acute Wernicke's encephalopathy: a review.* Biomed Res Int. 2014;2014:503596. doi: 10.1155/2014/503596. Review
2. Vetrano, R.P., Hall, J.M., Savage, L.M. *Alcohol-related amnesia and dementia: animal models have revealed the contributions of different etiological factors on neuropathology, neurochemical dysfunction and cognitive impairment.* Neurobiol Learn Mem. 2011;96(4):596-608

13. INFLUENȚA ERADICĂRII INFECȚIEI CU HELICOBACTER PYLORI (H. PYLORI) ASUPRA SIMPTOMELOR DE REFLUX ÎN BOALA DE REFLUX GASTROESOFAGIAN

*Mihaela Dimache^{1,2}, Sandina Bistriceanu²,
Ana-Maria Filip², Cătălin Anton²*

¹ Universitatea de Medicină și Farmacie
"Gr.T.Popă", Iași, România

² Institutul de Gastroenterologie și
Hepatologie, Spitalul "Sf.Spiridon", Iași,
România

Introducere: Până nu demult se cunoștea că eradicarea infecției cu H. pylori crește expunerea esofagului la sucul gastric și în unele cazuri înrăutățește simptomele de reflux. Alte studii au demonstrat că tratarea infecției cu H. pylori nu are nici un impact asupra bolii de reflux gastroesofagian (BRGE). Astfel relația dintre eradicarea infecției cu H.pylori și simptomatologia bolii de reflux rămâne contradictorie.

Material și metodă: Am analizat un număr de 6 studii publicate în ultimii 3 ani (2014-2017) în vederea aprecierii influenței eradicării infecției cu H.pylori asupra simptomelor de reflux.

Rezultate: O primă analiză nu a decelat diferențe semnificative între statusul H.pylori (pozitiv/negativ) și severitatea simptomelor precum și numărul episoadelor de reflux. Totodată s-a constatat că statusul H. pylori pozitiv, ca și eradicarea recentă a infecției (mai devreme de 6 luni) se asociază cu predominantă simptomelor atipice de reflux, în timp ce pacienții cu peste 6 luni de la eradicare, la fel ca și cei H. pylori negativi au prezentat majoritar simptome tipice de reflux. Calcularea scorului DeMeester în urma monitorizării pH-ului esofagian la 3 ore postprandial dovedește o îmbunătățire post-eradicare. Pe de altă parte, alți autori concluzionează că pe masură ce prevalența infecției cu H. pylori scade, crește severitatea BRGE.

Concluzie: În timp ce unele rezultate sugerează o relație invers proporțională între infecția cu H. pylori și severitatea simptomelor de reflux, alte studii sugerează că eradicarea infecției cu H. pylori are impact îndeosebi asupre tiparului

simptomelor de reflux (tipice/atipice). Sunt necesare studii mai ample pentru a se putea concluziona impactul eradicării H.pylori asupra simptomelor de reflux.

THE INFLUENCE OF HELICOBACTER PYLORI (H. PYLORI) ERADICATION ON REFLUX SYMPTOMS IN GASTROESOPHAGEAL REFLUX DISEASE (GERD)

*Mihaela Dimache^{1,2}, Sandina Bistrițeanu²,
Ana-Maria Filip², Cătălin Anton²*

¹ "Grigore T. Popa" University of Medicine and Pharmacy, Iasi, Romania

² Institute of Gastroenterology and Hepatology, "Sf.Spiridon" Hospital, Iasi, Romania

Introduction: Until recently, it has been known that H.pylori eradication increases esophageal exposure to acid and in some cases worsens reflux symptoms. Other studies have shown that H.pylori eradication doesn't have any impact on GERD. Thereby, the relation between H. Pylori eradication and reflux symptomatology remains contradictory.

Material and method: We analyzed six studies published in the last three years (2014-2017) to evaluate the influence of H. Pylori eradication on reflux symptoms.

Results: A first analysis didn't reveal significant differences between H.pylori status (positive/negative) and the severity of symptoms or the number of reflux events. Also, it has been established that positive H.pylori status as well as recent eradication (earlier than six months) could be correlated with a majority of atypical reflux symptoms, while patients with over six months from eradication as well as H. Pylori negative patients have shown a predominance for typical reflux symptoms. The DeMeester score determination by 3 hours postprandial pH-monitoring proves a post-eradication improvement. However, other authors concluded that as much as H.pylori prevalence decreases, BRGE severity increases.

Conclusion: While some results suggest an inverse relation between H.pylori and the severity of reflux symptoms, other studies show that H.pylori eradication has an impact

particularly on reflux symptoms pattern (typical/atypical). Larger studies are required to conclude the effect of H.pylori eradication on reflux symptoms.

14. EVALUAREA STATUSULUI HELICOBACTER PYLORI (H. PYLORI) LA PACIENȚII CU BOALĂ DE REFLUX GASTROESOFAGIAN (BRGE)

*Mihaela Dimache^{1,2}, Sandina Bistrițeanu²,
Ana-Maria Filip², Cătălin Anton²*

¹ Universitatea de Medicină și Farmacie "Gr.T.Popă", Iași, România

² Institutul de Gastroenterologie și Hepatologie, Spitalul "Sf.Spiridon", Iasi, România

Introducere: Obiectivul studiului a fost evaluarea statusului infecției cu H. pylori (pozitiv/negativ) la pacienții cu simptomatologie tipică de boală de reflux.

Material si metoda: Am selectat un număr de 35 de pacienți cu simptome tipice de reflux (pirozis și/sau regurgitații acide) care s-au adresat pentru consultație în Ambulatorul Institutului de Gastroenterologie și Hepatologie (IGH) Iași, în ultimele 6 luni. Aceștia au fost evaluati endoscopic, iar pentru statusul H. pylori s-a efectuat testul antigen fecal.

Rezultate: Pozitivarea testului antigen fecal a fost echivalată cu status H. pylori pozitiv, pe când testul negativ a reprezentat status H. pylori negativ. Endoscopia digestivă superioară (EDS) a permis evidențierea leziunilor mucoasei esofagiene, decelând esofagită gr A (conform clasificării Los Angeles) la 8 pacienți, esofagită gr B la 3 pacienți și esofag Barrett segment scurt la 4 pacienți. Statusul H. pylori pozitiv a fost descoperit la numai 6 pacienți cu BRGE (17%), dintre care 3 aveau esofagită grad A, restul aveau mucoasa esofagiiană normală.

Concluzii: Majoritatea pacienților cu simptome tipice de reflux au status H. pylori negativ (83%), ceea ce corespunde datelor recente din literatură. În ceea ce privește severitatea leziunilor de reflux, aceasta nu se corelează cu prezența infecției cu H. pylori.

THE EVALUATION OF HELICOBACTER PYLORI (H. PYLORI) STATUS IN PATIENTS WITH GASTROESOPHAGEAL REFLUX DISEASE (GERD)

*Mihaela Dimache^{1,2}, Sandina Bistriceanu²,
Ana-Maria Filip², Cătălin Anton²*

¹ "Grigore T. Popa" University of Medicine and Pharmacy, Iasi, Romania

² Institute of Gastroenterology and Hepatology, "Sf.Spiridon" Hospital, Iasi, Romania

Introduction: The aim of our study was the evaluation of H. pylori status (positive/negative) in those patients with typical symptoms of GERD.

Material and method: We have selected 35 patients with typical symptoms of reflux (heartburn and/or acid regurgitation) addressed in the Ambulatory of the Institute of Gastroenterology and Hepatology (IGH) Iasi in the last 6 months. They were explored with upper digestive endoscopy (UDE), to evaluate the esophageal lesions and with fecal antigen test, to determine the H. pylori status.

Results: The positivity of fecal antigen test was equivalent to positive H. pylori status, and a negative test was considered as negative H. pylori status. UDE showed esophagitis grade A (Los Angeles classification) in 8 patients, esophagitis grade B in 3 patients and short segment Barrett's esophagus in 4 patients. A H. pylori positive status was found in only 6 patients with GERD (17%), including 3 with grade A esophagitis, the other 3 having normal esophageal mucosa.

Conclusions: The majority of patients with typical symptoms of reflux have, in our study, a negative H. pylori status (83%), which correspond to the recent literature data. On the other hand, the severity of reflux esophageal lesions does not correlate to the presence of H. pylori infection.

15. ROLUL STRESULUI OCUPAȚIONAL ÎN SINDROMUL DE INTESTIN IRITABIL

*Iulia-Ioana Dîrzu¹, Oana-Mihaela Tiron²,
Cristina- Maria Strugariu³, Maria Asaftei⁴,
Răzvan Constantinescu^{1,2}*

¹ Spitalul Clinic Județean de Urgență „Sf. Spiridon” Iași, România

² Universitatea de Medicină și Farmacie „Gr. T. Popa”, Facultatea de Medicină Generală, Iași, România

Introducere: De o lungă perioadă de timp se consideră că factorii psihosociali împreună cu cei biologici au un rol principal în instalarea sau exacerbarea simptomatologiei sindromului de intestin iritabil (SII). Totuși, dovezile care susțin rolul stresului ocupațional în apariția SII sunt puține. Chestionarul Indicatorul de Management al Presiunii (IMP) a fost conceput pentru a oferi o măsură comprehensivă și compactă a variatelor laturi ale stresului ocupațional.

Scop și metode: Scopul acestui studiu a fost evaluarea legăturii dintre managementul presiunii (MP) și SII. 75 pacienți cu SII și 90 cazuri-control au completat chestionarele IMP și Roma IV. Din cauza exemplarelor incomplete, lipsei unei ocupații, altor diagnostice GI și a refuzului ulterior de a participa, 48 de subiecți care au îndeplinit criteriile Roma IV (vârstă medie=37±12 ani) și 55 indivizi aparent sănătoși (vârstă medie=30±10 ani) au fost analizați.

Rezultate: S-au demonstrat asocieri statistic semnificative între opt variabile ale efectelor presiunii socio-profesionale analizate și SII, cu mediile scorurilor mai mari pentru grupul cu SII la capitoalele Organizare, Percepția jobului, Comportamentul la locul de muncă, Sănătatea fizică, Comportamentul general, Surse ale presiunii, și cu mediile scorurilor mai mici pentru capitoalele Interpretarea evenimentelor și Cum faci față. Analiza multivariată confirmă o legătură puternică între MP și SII ($p<0.001$).

Concluzii: Deși a existat o heterogenitate privind domeniul de activitate, mediul socio-cultural și bolile asociate, incidența SII a fost influențată direct nu numai de stresul din viața personală, chestiune demonstrată și în studii anterioare, ci și de cel de la locul de muncă.

THE ROLE OF OCCUPATIONAL STRESS IN IRRITABLE BOWEL SYNDROME

Iulia-Ioana Dîrzu¹, Oana-Mihaela Tiron², Cristina-Maria Strugariu³, Maria Asaftei⁴, Răzvan Constantinescu^{1,2}

¹ Institute of Gastroenterology and Hepatology, "Sf.Spiridon" Hospital, Iasi, Romania

² "Grigore T. Popa" University of Medicine and Pharmacy, General Medicine Faculty, Iasi, Romania

Introduction: Psychosocial factors have long been thought to play a primary role together with biologic factors in the onset or exacerbation of irritable bowel syndrome (IBS) symptoms. Nevertheless, evidence that supports the role of occupational stress in the occurrence of IBS is scarce. The Pressure Management Indicator (PMI) questionnaire was designed to provide a comprehensive and compact measure of the various dimensions of occupational stress.

Aims and methods: The purpose of this study was to evaluate the connection between pressure management (PM) and IBS. Questionnaires including PMI and Rome IV criteria were completed by 75 IBS patients and 90 non-IBS controls. Due to non-completions of questionnaire, lack of occupation, other GI diagnoses and refusal to participate, 48 subjects who met the Rome IV criteria (mean age=37±12 years) and 55 healthy controls (mean age=30±10 years) were available for analysis.

Results: There was a statistically significant association between the eight socio-professional pressure effects variables analysed and the presence of IBS, with higher median scores for the IBS group for Organisation, Job perception, Work behaviour, Physical health, General behaviour, Sources of pressure in your job and lower median scores for Interpretation of events around you and Coping. The multivariate analysis confirms the strong link between PM and IBS ($p<0.001$).

Conclusions: Although there was a group heterogeneity concerning area of activity, socio-cultural background and associated diseases, the occurrence of IBS symptoms was directly influenced not only by personal stress, as demonstrated in several other studies, but by workplace stress as well.

16. ASPECTE CLINICE ȘI HISTOPATOLOGICE ÎN DUODENITĂ EOZINOFILICĂ IDIOPATICĂ LA COPIL

Silvia Fotea¹, Ginel Baciu², Doina Mihăilă³, Laura Tandafir⁴, Dana Teodora Anton⁴

¹ Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "Sf.Ioan", Galați, România

² Universitatea "Dunărea de Jos" Facultatea de Medicină și Farmacie, România

³ Laboratorul de Anatomie Patologică – Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "Sf. Maria", Iași, România

⁴ Clinica a-III-a Pediatrie , Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "Sf. Maria", Iași, România

Introducere: Enteropatia eozinofilică este o entitate idiopatică, cronică, recurrentă caracterizată prin infiltrare inflamatorie eozinofilică tisulară a tractului gastrointestinal.

Material și metodă: Am luat în studiu 45 de copii cu duodenită eozinofilică idiopatică diagnosticată în Clinica a III-a Pediatrie în perioada 2002-2008 a Spitalului Clinic de Urgență pentru Copii "Sf. Maria" Iași.

Copiii au fost selectați pe baza datelor anamnestice, manifestărilor clinice, investigațiilor paraclinice, endoscopia digestivă superioară, urmate de biopsii asociate cu examenul histopatologic.Pentru a confirma diagnosticul de duodenită cronică eozinofilică ca valoare patologică la examenul anatomopatologic prezența a mai mult de 20 eozinofile/câmp.

Rezultate: au fost simptomele predominante de durere abdominală 77,78%, inapetență 71,11%, diaree cronică 42,22%, falimentul creșterii 24,44%. Examenul anatomopatologic a arătat că la 55,55% din cazuri au fost duodenite cronice eozinoflice forma ușoară, 28,88% au fost duodenite cronice forma moderată.

Concluzii: Duodenita eozinofilică idiopatică este o boala subdiagnosticată cu predominanță clinică a durerii abdominale.

CLINICAL AND HISTOPATHOLOGICAL ASPECTS OF IDIOPATHIC EOSINOPHILIC DUODENITIS IN CHILDREN

Silvia Fotea¹, Ginel Baciu², Doina Mihăilă³, Laura Tandafir⁴, Dana Teodora Anton⁴

¹ "St. John" Children's Emergency Hospital Galati, Romania

² "Lower Danube" University of Medicine and Pharmacy, Romania

³ Pathologic Anatomy Laboratory, "St. Maria" Emergency Hospital for Children, Iasi, Romania

⁴ Medical Clinic III Pediatrics, "St. Maria" Emergency Hospital for Children, Iasi, Romania

Introduction: Eosinophilic gastroenteritis represents a recurrent, chronic, idiopathic entity characterized by an eosinophilic, inflammatory tissue infiltration of the gastrointestinal tract.

Method and material: We have studied 45 children diagnosed with idiopathic eosinophilic duodenitis between years 2002-2008 in the Pediatric Clinic no. III of "Sf. Maria" Clinical Emergency Hospital For Children, Iasi. Patients were included based on anamnestic data, clinical manifestations, paraclinical investigations, upper digestive endoscopy followed by biopsy and histopathological exam. To confirm such a diagnosis, the exam must determine more than 20 eosinophils/field.

Results: The most common symptoms were: abdominal pain 77.78%, lack of appetite 71.1%, chronic diarrhea 42.22%, failure to thrive 24.44%. Anatomopathological exam showed that 55.55% cases were of mild chronic eosinophilic duodenitis and 28.88% were moderate chronic eosinophilic duodenitis.

Conclusion: Idiopathic eosinophilic duodenitis is an underdiagnosed illness in which abdominal pain is the most common clinical manifestation.

17. GASTROINTESTINAL DISORDERS IN CHILDHOOD OBESITY

*Laura Mihaela Tandafir, Otilia Frăsinariu, Mirabela Subotnicu, Ingrith Crenguța Miron "Grigore T. Popa" University of Medicine and Pharmacy, Iasi, Romania
Children's Hospital "Sf. Maria", Iasi, Romania*

Introduction: Childhood obesity has reached epidemic proportion in the last decades.

Classically, obesity is associated with several comorbidities linked to metabolic syndrome. In addition, recent data have reported, both in adults and children, an association between obesity and a wide range of gastrointestinal disorders (GID), such as gastro-esophageal reflux, functional constipation, functional abdominal pain.

Methods: The authors present three cases that underline the GID in obese children.

Results: The first case was a teenager aged 13 years, with a weight of 60 kg and a BMI of 26.2, admitted for heartburn and epigastric pain. He was diagnosed with gastro-esophageal reflux and investigations revealed Helicobacter pylori infection. Under diet of 1200 calories, liver protective drugs and triple therapy (pump inhibitors and two antibiotics), the outcome was favorable. The second case was an 8 years old boy, 42 kg and BMI 24.10, hospitalized for chronic constipation. Following a fiber-rich diet, exercise program, administration of prokinetic drug and symbiotics, evolution has been favorable. The third case was a ten years old boy, 48 kg and BMI 23.1, diagnosed with celiac disease at the age of five (weight=16kg). Under gluten-free diet, he presented a weight gain of 32 kg in five years. The weight curve was descendant after restrictive diet with 1200 calories and gluten free was recommended, associated with physical exercises.

Conclusions: There is an association between obesity and GID in children. Obesity can adversely affect the outcome of GID. The mechanism of this association is still unclear and need further studies.

18. REFLUXUL GAZOS LA COPII

Felicia Galos^{1,2}, Cătălin Boboc², Miha Stoicescu^{1,2}, Mihai Munteanu², Mihaela Bălgrădean^{1,2}

¹ Universitatea de Medicină și Farmacie Carol Davila București, România

² Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii Marie Skłodowska Curie București, România

Introducere: Impedanța electrică esofagiană permite evaluarea mișcării la nivelul esofagului și diferențierii între conținutul lichidian și gazos.

Scop: Ne-am propus să evaluăm refluxul gazos la copii prin pH-metrie asociată impedanță.

Metodă: Am efectuat un studiu retrospectiv, examinând toate înregistrările de impedanță-pH-

metrie ale pacienților suspectați de reflux gastroesofagian (RGE) și am selectat pacienții cu reflux gazos. Limita inferioară pentru reflux gazos patologic a fost de 72. Am analizat următorii parametrii: indicele de reflux, numărul de episoade de reflux acid detectate de pH-metrie, numărul total de episoade de reflux detectate de impedanță, numărul episoadelor de reflux acid, ușor acid, ușor alcalin și compoziția acestora: lichidian, mixt sau gazos.

Rezultate: 32 copii (18 băieți) au fost selectați conform protocolului, cu vârste între 4 luni și 16 ani (mediana a vîrstei de 3 ani și 5 luni). S-au identificat prin impedanță 3586 episoade de reflux gazos și 1907 episoade de reflux lichidian și mixt. Condițiile favorizante pentru refluxul gazos au fost identificate la 24 de copii: 20 copii au fost diagnosticați cu alergii alimentare (17 non IgE mediated) și 4 copii cu suprapopulare bacteriană. 11 pacienți au necesitat tratament antisecretor având un și RGE acid patologic.

Concluzii: Impedanța electrică esofagiană permite detectarea și caracterizarea RGE, fiind singura diagnostică pentru refluxul gazos. Majoritatea copiilor cu reflux gazos din lotul nostru de studiu au fost alergici (62,5%).

GAS REFLUX IN CHILDREN

Felicia Galos^{1,2}, Cătălin Boboc², Miha Stoicescu^{1,2}, Mihai Munteanu², Mihaela Bălgărean^{1,2}

¹ "Carol Davila" University of Medicine and Pharmacy, Bucharest, Romania

² Emergency Hospital for Children Marie Skłodowska Curie, Bucharest, Romania

Background: Multichannel intraluminal impedance (MII) recording allows the assessment of flow through the oesophagus and the differentiation between liquid and gas contents.

Aim: We aimed to evaluate the role of gas reflux in children evaluated with pH-metry associated with MII (MII-pH).

Methods: We performed a retrospective study, examining all of our recordings of patients suspected of gastroesophageal reflux (GER) evaluated with MII-pH and selected the ones with pathological gas reflux. The inferior value for pathological gas reflux was 72. The following parameters were evaluated: reflux index, the number of acid reflux episodes detected with pH-metry, the total number of reflux episodes

detected by impedance, the number of acid reflux episodes, the number of weakly acidic reflux episodes, the number of weakly alkaline reflux episodes and the composition of the reflux: liquid, mixed or gaseous.

Results: Thirty two children (18 male) were selected for the study, according to protocol, aged between 4 months and 16 years (average age was 3 years and 5 months). Using MII, 3586 gaseous reflux episodes and 1907 liquid and mixed reflux episodes were identified. Predisposing conditions for gaseous reflux were identified in 24 children: 20 children were diagnosed with alimentary allergies (17 non IgE mediated) and four children with small intestinal bacterial overgrowth detected by determining the level of expired hydrogen, after glucose ingestion. 11 patients were treated with proton pump inhibitors for acid RGE.

Conclusions: MII permits the detection and characterization of GER, including gaseous reflux. The majority of children with gaseous reflux in our study were allergic (62.5%).

19. MANIFESTĂRI DE REFLUX GASTROESOFAGIAN LA PACIENTUL CU ATREZIE ESOFAGIANA OPERATA- PERSPECTIVA CHIRURGULUI PEDIATRU

*Simona Gavrilescu^{1,2}, Mihaela Ciornel^{1,,},
Elena Hanganu^{1,2}*

¹ Disciplina de Chirurgie Pediatrică, Departament Chirurgie II, UMF Gr. T. Popa Iași, România

² Clinica de Chirurgie Pediatrică, Spitalul Clinic De Urgente pentru Copii " Sf. Maria" Iași, România

Introducere: Atrezia esofagiana pură sau cea care asociază fistula esotraheala este cea mai frecventă malformatie congenitală esofagiana. Urmarirea pe termen mediu și lung a pacientilor cu atrezie esofagiana operată în perioada neonatală prin anastomoza primară sau esofagoplastie cuprinde puține raporturi în ceea ce privește apariția refluxului gastroesofagian, a problemelor digestive, nutriționale și respiratorii legate de aceasta.

Scop: Scopul acestei lucrari este acela de a identifica frecventa raportarii simptomatologiei esofagiene si a diagnosticarii manifestarilor digestive si extradigestive ale refluxului gastroesofagian intr-un centru tertiar de tratament si urmarire a pacientilor cu atrezie esofagiana.

Metoda: Am realizat un studiu descriptiv utilizand baza de date a Spitalului Clinic de Urgente pentru Copii „Sf. Maria” si am identificat un numar de 21 pacienti cu atrezie esofagiana supravietuitori operati in perioada 1999-2008. Evaluarea pacientilor s-a realizat telefonic si/sau prin email utilizand un chestionar privind simptomele respiratorii si digestive.

Rezultate: Simptomatologia de reflux a fost raportata de 12 pacienti (57%) iar disfagia a fost intalnita la 10 pacienti (47%). Simptomele respiratorii au fost raportate de 29% din pacienti cele mai frecvente afectiuni intalnite fiind astmul bronsic (18%), bronșita (8%), pneumonii repetate (10%) si tusea persistenta (5%).

Concluzii: Pacientii cu atrezie esofagiana operata necesita un protocol de urmarire pe termen lung a patologiei de reflux gastroesofagian si afectiunilor respiratorii care se extinde dincolo de perioada adolescentei pana in cea de adult.

20. FACTORI DE RISC ÎN INFECȚIA CU ROTAVIRUS

Călin Gigi, Ligia Stănescu, Mirela Popescu, Ramona Nedelcuță
Spitalul Filantropia, Craiova, România

Introducere. Rotavirusul este un virus sezonier care nu trebuie subestimat. Acesta cauzează gastroenterită acută (stomac iritat sau inflamat sau suprafață intestinală), la copii cu vîrstă de 5 ani sau mai tineri, ceea ce duce la cazuri severe de deshidratare la copii de 3 până la 35 luni.

Enterocolita cu rotavirus se caracterizează prin vomă și diaree apoasă timp de 3 până la 8 zile. Febra și durerile abdominale, de asemenea, apar frecvent. Simptome suplimentare includ pierderea poftei de mâncare și deshidratare. Perioada de incubație pentru enterocolita cu rotavirus este de aproximativ 2 zile.

Material și Metodă. Un total de 89 de copii cu enterocolită cu rotavirus au fost inclusi în studiu. Au fost evaluati următorii parametri, istoric, examenul fizic, anamneză, vîrstă, sex, alimentații la sân sau biberon, răhitismul asociat cu

malnutriția, economic statusul, statusul vaccinal, aparitia sezonieră.

Profilul clinic al copiilor a fost analizat împreună cu detectarea antigenului rotavirus în scaun.

Rezultate. Am constatat că 70% din copii a fost în intervalul de 6 luni-2 ani. Folosirea biberonului a fost asociată în mod independent cu diareea cu rotavirus. Prevalența răhitismului a fost de 46%.

Concluzii. O frecvență ridicată a enterocolitei cu rotavirus s-a întâlnit la copii cu vîrstă 6 luni -2 ani, la copii alimentați cu biberonul și la cei ce prezintau răhitism, cu deficit de vitamina D3.

RISK FACTORS IN INFECTION WITH ROTAVIRUS

Călin Gigi, Ligia Stănescu, Mirela Popescu, Ramona Nedelcuță
Philanthropy Hospital, Craiova, Romania

Introduction. Rotavirus is a virus seasonal That should not be underestimated. It causes acute gastroenteritis (irritated or inflamed stomach or intestinal surface) in children 5 years of age or younger, leading to severe cases of dehydration in children 3 to 35 months of age. Rotavirus disease is characterized by vomiting and watery diarrhea for three to eight days. Fever and abdominal pain also frequently occur. Symptoms include loss of appetite and dehydration. The incubation period for rotavirus disease is approximately 2 days.

Material and method. A total of 89 children with rotavirus enterocolitis Were included in the study. The following parameters were evaluated - history, physical examination, anamnesis, age, gender, breast or bottle feeding, rickets association with malnutrition, economic status, vaccine status, seasonal occurrence.

The clinical profile of the children was analyzed along with detection of rotavirus antigen in stool.

Results. We found that 70% from children was in the range 6 months-2 years. Bottle feeding was independently associated with rotavirus diarrhea. The prevalence of rickets was 46%.

Conclusions. High frequency of rotavirus was encountered in infants 6 months to 2 years in bottle-fed children and those presenting with rickets, with deficiency of vitamin D3.

21. CELULELE GLIALE ENTERICE- VERIGA LIPSĂ ÎN MODULAREA BOLILOR INFLAMATORII INTESTINALE?

Georgiana- Emmanuela Gîlcă^{1,2}, Manuela Ciocoiu^{1,2}, Gabriela Ștefănescu^{1,2}

¹ Universitatea de Medicină și Farmacie „Gr.

T. Popa”, Iași, România

² Spitalul Clinic Județean de Urgențe „Sf.

Spiridon”, Iași, România

Introducere: Celulele gliale enterice (CGE) reprezintă componenta majoritară a sistemului nervos enteric, exprimând caracteristici comune cu astrocitele din cadrul sistemului nervos central, incluzându-le pe cele legate de răspunsul în context inflamator. Deși studii anterioare au evidențiat efectele activării celulelor gliale de la nivelul mucoasei intestinale și implicarea lor în procesul inflamator din cadrul bolilor inflamatorii intestinale (BII), mai puțin cunoscut este efectul inflamației asupra întregii rețele a CGE, inclusiv a celor mienterice.

Material și metodă: Am avut în vedere studiile publicate în ultimii 5 ani și incluse în PubMed, referitoare la funcțiile CGE și la implicarea lor în procesul inflamator din cadrul BII. Punctul central de interes a fost rolul CGE în menținerea homeostaziei intestinale, în declansarea și întreținerea fenomenului inflamator.

Rezultate: CGE au fost identificate ca modulatori ai inflamației intestinale, prin secreția excesivă a proteinei S100B, reprezentând un factor neurotrofic implicat în modificările de tip inflamatorii la nivelul mucoasei intestinale. De asemenea, CGE și-au demonstrat implicarea în răspunsul la inflamația severă, generând stimularea expresiei proteinei fibrilare acide gliale, cu o modificare consecutivă a profilului de expresie genică, în special prin modificarea semnalizării prin proteinkinaza mitogen-activată.

Concluzii: CGE- în special cele mienterice- sunt responsive în micromediu inflamator și ar putea reprezenta un modulator timpuriu al inflamației la nivel local. Întuirea CGE sau a factorilor neurotrofici eliberați de acestea ar putea în consecință reprezenta o opțiune terapeutică superioară țintirii citokinelor proinflamatorii în BII.

ENTERIC GLIAL CELLS- THE MISSING LINK IN MODULATING IBD?

Georgiana- Emmanuela Gilcă^{1,2}, Manuela Ciocoiu^{1,2}, Gabriela Ștefănescu^{1,2}

¹ "Grigore T. Popa" University of Medicine and Pharmacy, Iasi, Romania

² Institute of Gastroenterology and Hepatology, "Sf.Spiridon" Hospital, Iasi, Romania

Introduction: Enteric glial cells (EGC) represent the main component of the enteric nervous system, expressing similar characteristics with astrocytes from the central nervous system, including inflammation-related response. Although previous studies have revealed the effects of mucosal glia activation and involvement in the inflammatory process during inflammatory bowel disease (IBD), less is known on the effect of inflammation on the entire EGC network, including the myenteric glial cells.

Material and methods: We considered studies published in the last 5 years and included in PubMed database, related to EGC function and involvement in the inflammatory process during IBD. Our focus was on the role of EGCs in the maintenance of gut homeostasis, in triggering and supporting inflammation.

Results: EGC have been reported to modulate intestinal inflammation, through specific oversecretion of S100B protein, a neurotrophic factor involved in inflammatory changes at gut mucosa level. Moreover, EGC respond to a severe intestinal inflammation with fulminant upregulation of glial fibrillary acidic protein expression, with consequent shift in gene expression profile, especially via mitogen-activated protein kinases signaling.

Conclusions: EGC- mainly the myenteric glia- are reactive to an inflammatory microenvironment and might represent an early modulator of local inflammation. Targetting ECG or specific neurotrophic factors released by ECG might consequently represent a better therapeutic option than proinflammatory cytokines in IBD.

22. CONEXIUNI ÎNTRE INFILAMATIA SISTEMICĂ ȘI MECANISMELE FIZIOPATOLOGICE ALE SINDROMULUI DE INTESTIN IRITABIL

Raluca Ecaterina Haliga, Bianca Codrina

Morarasu, Laurentiu Sorodoc

Clinica II Medicină Internă, Spitalul Clinic Județen de Urgență „Sf. Spiridon” Iași, România

Sindromul de intestin iritabil (SII) determină o simptomatologie gastrointestinală funcțională variabilă, cu scădere calității vieții. Apariția SII nu are încă o cauză exactă, însă studiile atestă prezența unei activări excesive ale sistemului imun, ceea ce altereză în diferite puncte comunicarea la nivelul axei creier-intestin. În acest studiu am revizuit literatura curentă a cărei subiect de cercetare s-a axat pe activarea anormală a sistemului imun ce poate duce la apariția unei reacții inflamatorii atât la nivelul tractului gastrointestinal cât și sistemic, ceea ce ar putea fi considerată un mecanism fiziopatologic ce stă la baza SII. Este posibilă existența unei conexiuni strânse între microbiota intestinală, permeabilitate intestinală crescută și inflamație locală, care ar putea reprezenta o cauză sau un efect. În primul rând, la biopsiile prelevate din tractul gastrointestinal al pacienților cu SII, s-a observat un număr crescut de celule T activate, deși numărul lor absolut în circulația sistemică este normal. În al doilea rând, s-au obiectivat nivele plasmatici crescute de citokine proinflamatorii, TNF-α, IL-1β, IL-6 care ar putea fi expresia unei inflamații sistemic cronice. Aceste citokine dețin rolul unor mesageri imuni care activează terminațiile nervoase de la nivelul tractului gastrointestinal, ele fiind corelate cu simptomatologia din SII. Studii ulterioare sunt necesare pentru stabilirea cauzei activării inflamației atât la nivel intestinal cât și sistemic, dacă inflamația prezintă un rol cheie în mecanismul fiziopatologic al SII, purtând rolul unei cauze sau a unui efect și dacă citokinele proinflamatorii ar putea fi folosite ca markeri serici pentru a diagnostica și urmări pacienții cu SII.

CONNECTIONS BETWEEN SYSTEMIC INFLAMMATION AND PATHOPHYSIOLOGIC MECHANISMS OF IRRITABLE BOWEL SYNDROME

Raluca Ecaterina Haliga, Bianca Codrina Morarasu, Laurentiu Sorodoc

Internal Medicine Clinic II, Clinical County Emergency Hospital "St. Spiridon" Iasi, Romania

Irritable bowel syndrome (IBS) accounts for many gastrointestinal (GI) functional symptoms which diminishes quality of life. The exact cause for IBS is yet to be discovered, but there is evidence that enhanced immune activity impairs gut-brain axis communication at different levels. We have reviewed current literature that inquired about immunological altered activation which may cause GI and systemic low-grade inflammation, thought to be one of the underlying pathophysiologic cause for IBS. Furthermore, it might be a strong interaction between gut microbiota, altered intestinal permeability and local inflammation, from which the latter might be a cause or an effect. Inflammation seems to play a key role. Firstly, an increased number of activated T cells have been found in the biopsy samples from GI tract of the IBS patients, although their circulating levels seem to be unaltered. Secondly, increased baseline plasma levels of proinflammatory cytokines, such as TNF- α , IL-1 β , IL-6 may be the expression of chronic low-grade systemic inflammation. These cytokines act as immune messengers promoting neural activation within the GI tract and correlates with IBS symptoms. Further research is needed in order to establish what triggers intestinal and systemic inflammation, if it holds a key role in IBS pathophysiology, either as a cause or as a consequence and if inflammatory cytokines may be used as biomarkers in diagnosis and follow-up of IBS patients.

23. SEMNIFICATIA PROTEINEI C REACTIVE SI A LIZOZIMULUI IN BOALA CROHN SI RECTOCOLITA ULCEROHEMORAGICA TRATATE CU INFILXIMAB SI ADALIMUMAB

Andra Consuela Ionescu ¹, Laura Gaman ², Alina Vasilescu ³, Valeriu Atanasiu ², Irina Stoian ², Lucian Ionescu ³, Mircea Diculescu ⁴

¹ Institutul Clinic Fundeni - Bucuresti, Romania

² Universitatea de Medicina si Farmacie "Carol Davila" - Bucuresti, Romania

³ Spitalul Clinic de Urgenta pentru Copii "Grigore Alexandrescu"- Bucuresti, Romania

⁴ Institutul Clinic Fundeni - Bucuresti, Romania

Introducere: Nivelurile Proteinei C Reactive(PCR) sunt utilizate ca marker pentru detectarea Bolilor Inflamatorii Intestinale(BII), stabilirea severitatii si monitorizarea raspunsului la tratament. Lizozimul este o enzima ce catalizeaza hidroliza legaturilor glicozidice din bacteriile Gram pozitive.

Materiale si Metode: Am determinat nivelurile PCR si lizozimului seric in cazul a 15 pacienti cu BII, tratati cu Adalimumab si Infliximab. Determinarea lizozimului s-a efectuat prin metoda clasica turbidimetrica, bazata pe activitatea litica a lizozimului.

Rezultate: 8 pacienti sufereau de Boala Crohn(BC)(75% barbati, 25% femei), 37,5% cu BC ileocolonica, 50% cu BC ileala, 12,5% cu afectare colonica. 75% erau tratati cu Infliximab, 25% cu Adalimumab. PCR era crescuta in cazul a 50% pacienti, lizozimul crescut la 75% pacienti. 87,5% din pacienti erau in remisiunea bolii, 12,5% aveau boala moderata. Din toti pacientii, 12,5% aveau niveluri crescute ale PCR si lizozimului si aveau boala moderata, 25% din pacienti aveau ambii markeri crescuti si erau in remisiune.

In grupul Colitei Ulcerative(CU) au fost inclusi 7 pacienti(57,14% bărbați, 42,86% femei), 85,71% tratați cu Infliximab, 14,29% cu Adalimumab. În remisiunea bolii erau 71,43%, cu boală moderată 14,29%, boală severă 14,29%. Niveluri crescute ale PCR s-au descoperit în cazul a 42,86% pacienți, iar de lizozim în 85,71% cazuri. Ambele niveluri erau crescute la 28,57% pacienți în remisiune,

14,29% aveau boală moderată și ambii markeri crescuți.

Concluzii: Markerii de laborator sunt utili și trebuie să fie folosiți în managementul pacienților cu BII. Markerii PCR și Lizozimul, ar trebui folosiți ca instrument de observație clinică și monitorizare a activității bolii.

SIGNIFICANCE OF C-REACTIVE PROTEIN AND LYSOZYME IN CROHN'S DISEASE AND ULCERATIVE COLITIS TREATED WITH INFILIXIMAB AND ADALIMUMAB

Andra Consuela Ionescu¹, Laura Gaman², Alina Vasilescu³, Valeriu Atanasiu², Irina Stoian², Lucian Ionescu³, Mircea Diculescu⁴

¹ Fundeni Clinical Institute- Bucharest, Romania

² University of Medicine and Pharmacy "Carol Davila" - Bucharest, Romania

³ Emergency Hospital for Children "Grigore Alexandrescu" - Bucharest, Romania

⁴ Fundeni Clinical Institute- Bucharest, Romania

Introduction: Creative-protein(CRP) levels are used as a marker for detecting Inflammatory Bowel Diseases(IBD), setting the disease severity, and monitoring the response to therapy. Lysozyme is an enzyme that catalyzes the hydrolysis of specific glycosidic bonds in gram-positive bacteria.

Matherials and Methods: Measurements were made of serum CRP and lysozyme in fifteen patients with IBD treated with Adalimumab and Infliximab. Lysozyme determination was done by a turbidimetric method based on the lytic activity of lysozyme on *Micrococcus lysodeikticus* cells.

Results: 8 patients had CD (75% males, 25% females), 37,5% with ileocolonic CD, 50% with ileal and 12,5% colonic damage. 75% were treated with Infliximab, 25% with Adalimumab. CRP was elevated in 50% of patients, lysozyme levels elevated in 75%. 87,5% of them were in remission and 12,5% had mild disease. From all patients, 12,5% had high levels of CRP and lysozyme and mild disease, and 25% with both markers elevated were in disease remision.

In the UC group were included 7 patients (57,14% males, 42,86% females), 85,71% were treated with Infliximab and 14,29% with

Adalimumab. In disease remision were 71,43%, with moderate disease were 14,29% and with severe were 14,29%. High levels of CRP were found in 42,86%, lysozyme was elevated in 85,71%. Both levels of CRP and lysozyme were elevated in 28,57% of patients with remision, 14,29% had moderate disease and both markers elevated.

Conclusion: Laboratory markers are useful and should be part of the management of IBD patients. CRP and lysozyme markers should be used as a tool to clinical observation and disease activity monitoring.

24. INTERRELATIA DINTRE SCHIZOFRENIE SI TULBURARILE GASTROINTESTINALE

Andra Isac^{1,2}, Bianca Pop^{1,2}, Vasile Andreica^{1,3}, Viorel Lupu^{1,2}, Ioana Micluția^{1,4}

autor corespondență: Bianca Pop

¹ Universitatea de Medicină și Farmacie "Iuliu Hațieganu", Cluj-Napoca

² Clinica Psihiatrie Pediatrică, Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii, Cluj-Napoca

³ Institutul Regional de Gastroenterologie și Hepatologie "Prof. Dr. O. Fodor", Cluj-Napoca

⁴ Clinica Psihiatrie II, Spitalul Județean Cluj-Napoca

Introducere: Schizofrenia este considerată prototipul bolii psihice, având în vedere că afectează ființa umană în profunzimea ei - personalitatea și intelectul. Este o tulburare care durează cel puțin șase luni, cu cel puțin o lună în care sunt prezente ideile delirante, halucinațiile, comportamentul incoherent, alogia, avolitia, anhedonia și dezorganizarea funcționării individului.

Mecanismele fiziologice cele mai cercetate în ultima decadă în schizofrenie sunt: disfuncția proceselor imunologice și inflamatorii, stresul oxidativ, rolul microgliei, implicarea patologiei tubului digestiv și acțiunea toxicelor din mediu.

Metodă: În prezentul studiu, autorii își propun să analizeze publicațiile care atestă interrelația dintre schizofrenie și tubul digestiv. Tubul digestiv este considerat a fi cel mai mare organ imunologic al organismului și poate fi veriga de conectare între schizofrenie, autoimunitate, inflamație și homeostazia microbială gastrointestinală.

Rezultate: Pornind de la rezultatele cercetărilor care arată asocierea dintre patologia gastrointestinală (boala celiacă, intoleranța la caseină, gastrita, enterita, colita, etc.) și schizofrenie, se poate susține rolul microbiomului digestiv în etiologia schizofreniei. Se cunoaște efectul antipsihoticelor asupra motilității tractului digestiv, dar există studii care atestă prezența modificărilor inflamatorii gastrointestinale la pacienții fără medicație.

Concluzii: Pe baza studiilor care susțin corelația dintre patologia gastrointestinală și schizofrenie, această recenzie propune investigarea afectării sferei gastrointestinale la pacienții cu schizofrenie, tratamentul patologiei digestive impunându-se ca o parte suplimentară a tratamentului schizofreniei.

THE INTERRELATION BETWEEN SCHIZOPHRENIA AND GASTROINTESTINAL DISORDERS

Andra Isac^{1,2}, Bianca Pop^{1,2}, Vasile Andreica^{1,3}, Viorel Lupu^{1,2}, Ioana Micluță^{1,4}

corresponding author: Bianca Pop

¹ "Iuliu Hațieganu" University of Medicine and Pharmacy, Cluj-Napoca, Romania

² Pediatric Psychiatry Clinic, Emergency Hospital for Children, Cluj-Napoca, Romania

³ "O. Fodor" Institute of Gastroenterology and Hepatology, Cluj-Napoca, Romania

⁴ Psychiatry Clinic II Cluj-Napoca County Hospital, Romania

Introduction: Schizophrenia is considered the prototype of the psychiatric disorders, considering that it affects the human being in its depth – personality and intellect. It is a disorder that lasts for at least six months, with delirious ideas, hallucinations, incoherent behavior, alogia, avolition, anhedonia and disorganization in the functionality of the person being present for at least a month before the onset.

The most researched physiological mechanisms in the last decade in schizophrenia are: dysfunction of immunological and inflammatory processes, oxidative stress, microglia role, the implication of digestive tract pathology and the action of toxics in the environment.

Method: In the present study, the authors propose an analysis of publications that attest the interrelation between schizophrenia and the digestive tract. The former is considered to be the organism's greatest immunological organ and

can be the connecting link between schizophrenia, autoimmunity, inflammation and gastrointestinal microbial homeostasis.

Results: Starting from the researchers' results that show the association between gastrointestinal pathology (celiac disease, casein intolerance, gastritis, enteritis, colitis etc.) and schizophrenia, we can support the role of the digestive microbiome in the etiology of schizophrenia. The effect of antipsychotics on digestive tract motility is known, but there are studies that attest the presence of gastrointestinal inflammatory changes in medication-naïve patients.

Conclusions: Based on the studies that support the correlation between gastrointestinal pathology and schizophrenia, this review proposes investigating the impairment in the gastrointestinal spectrum in patients with schizophrenia, the treatment of the digestive pathology imposing itself as a complementary part in schizophrenia treatment.

25. NEUTROPENIC ENTEROCOLITIS (TYPHLITIS) AS A COMPLICATION OF ACUTE LYMPHOBLASTIC LEUKEMIA

Mirabela Subotnicu^{1,2}, Laura Trandafir^{1,2}, Anca Ivanov^{1,2}, Ingrith Miron^{1,2}

¹ "Grigore T. Popa" University of Medicine and Pharmacy Iasi

² Emergency Hospital for Children „St Mary” Iasi

Neutropenic Enterocolitis (Typhlitis) is a rare, life-threatening gastrointestinal complication seen in patients with hematologic malignancies. Severe neutropenia, infections or chemotherapy alterate the bowel mucosal surface which can lead to necrosis and perforation.

We report 4 cases of pediatric patients diagnosed with acute lymphoblastic leukemia treated with myelosuppressive chemotherapy, who developed severe neutropenic enterocolitis.

According to BFM ALL 2002 risk stratification, 3 patients were included in High Risk group and one in Standard Risk group. All children had received chemotherapy before the diagnosis of typhlitis; at the time of the diagnosis, 2 patients

had bone marrow relapse, while the other 2 had chemotherapy induced bone marrow aplasia. 3 patients presented the typical triad of neutropenia, fever and abdominal pain.

Most frequent clinical features included abdominal pain, diarrhea and abdominal distention. Abdominal ultrasonography scan identified diagnostic features consistent with typhlitis. One patient presented surgical condition such as bowel perforation.

3 patients died despite prompt diagnosis and treatment with broad spectrum (including fungal) antibiotics, granulocyte colony-stimulating factor, bowel rest, parenteral nutrition, and platelet concentrate and packed red cell transfusions.

The diagnosis of typhlitis is based upon clinical features and is supported by radiologic evaluation. Affected patients may evaluate towards the sepsis syndrome, multisystem organ failure and death. Oncologic patients presenting with fever, abdominal pain and neutropenia are more likely to develop typhlitis.

26. DEREGLĂRI PSIHOSOMATICE LA BOLILE CRONICE DIFUZE ALE FICATULUI

*Iulianna Lupașco¹, Elena Berezovscaia^{1,2},
Vlada-Tatiana Dumbrava¹*

¹ Laboratorul de Gastroenterologie,
Universitatea de Stat de Medicină și
Farmacie „Nicolae Testemițanu”, Chișinău,
Republica Moldova

² Laboratorul Neurosanocreatologie,
Institutul de Fiziologie și Sanocreatologie al
Academiei de Științe a Moldovei, Chișinău,
Republica Moldova

Introducere. Interrelațiile dintre sferele psihice și somatice reprezintă o problemă globală, complexă și în același timp nerezolvată a medicinii contemporane. Bolile cronice difuze ale ficatului (BCDF) sunt asociate cu un spectru larg de manifestări extrahepatice, inclusiv dereglați psihosomatice (DPS) (52-100%), care ocupă un loc important.

Scopul studiului a fost de a explora bazele teoretice ale comorbidității DPS la pacienții cu BCDF și de a sistematiza datele existente.

Metode. A fost analizată literatura de specialitate, utilizând baza de date Pub Med, Google Academic (2000-2016) 137 de surse.

Rezultate și discuții. Analiza studiilor publicate prezintă asociația ridicată de BCDF cu un sir larg de tulburări emoționale, astenice, cognitive și comportamentale. Majoritatea pacienților cu BCDF au una sau câteva DPS. Unii savanți presupun că creșterea prevalenței DPS la pacienții cu BCDF poate fi indușă prin schimbarea proceselor de sinteză și biotransformare în ficat a unor substanțe neurotoxice, influența infecției cronice virale, cît și prin factorii psihosociali în contextul problemelor de înțelegere a bolii, stigmatizării etc.

Concluzie. Comorbiditatea DPS în BCDF este un fenomen frecvent. Cu toate acestea, rămâne neclară patogeneza comorbidității înalte. Nu există date specifice despre tipologia și fenomenologia DPS pentru fiecare tip de BCDF. Sunt necesare cercetări suplimentare pentru formarea unei abordări individuale în tactica de sprijin și tratament al pacienților cu BCDF cît și de prevenire a DPS la acești pacienți.

PSYCHOSOMATIC DISORDERS IN CHRONIC DIFFUSE LIVER DISEASES

*Iulianna Lupășco¹, Elena Berezovscaia^{1,2},
Vlada-Tatiana Dumbrava¹*

¹ Laboratory of Gastroenterology, State University of Medicine and Pharmacy "Nicolae Testemitanu", Khisinev, Moldavia

² Neuro - sanocreatology Laboratory, Institute of Physiology and Sanocreatology of the Academy of Sciences of Moldavia, Khisinev, Moldavia

Introduction. The relationship issue between the psychic and somatic spheres represent major, complex and at the same time unsolved problem of contemporary medicine. Chronic Diffuse Liver Diseases (CDLD) are associated with a wide spectrum of extrahepatic manifestations including Psychosomatic Disorders (PSD) (52-100%), which occupy an important place. The purpose of this study was to explore the theoretical backgrounds of comorbidity of PSD in patients with CDLD and systematization of existing data.

Methods. A review of the literature was carried out, using the *PubMed*, Google Scholar *database* (2000-2016) 137 sources.

Results and Discussion. Analysis of published studies shows high comorbidity of CDLD with a lot of emotional, asthenic, cognitive and behavioral disorders. The majority of patients with CDLD have one or more PSD. Exist two hypothesis explaining the increase data of PSD prevalence in patients with CDLD: somatic, suggesting that this could be induced by some neurotoxic substances as a result of pathologic modifications of synthesis and biotransformation mechanisms, that are going on in the affected liver, and psychosocial, that explain the exogenous social factors of understanding the disease per se , as well as stigmatization etc.

Conclusion. Comorbidity of PSD in CDLD is common. However, remains unclear the pathogenesis of such high comorbidity. Missing data about typology and phenomenology of PSD specific for different type CDLD. Further research is needed for the formation of an individual approach in management of support and treatment in patients with CDLD and prevention of PSD.

27. PREDICTORI AI RĂSPUNSULUI LA INTERVENȚIA PSIHOLOGICĂ COGNITIV- COMPORTAMENTALĂ ÎN CAZUL PACIENȚILOR CU INTESTIN IRITBAIL

A. Marian¹, D.L Dumitrescu²

¹ Universitatea de Medicina si Farmacie

"Iuliu Hatieganu", Cluj-Napoca, Romania

² Clinica Medicala II, Universitatea de Medicina si Farmacie "Iuliu Hatieganu", Cluj-Napoca, Romania

Introducere. In prezent există puține studii care examinează predictorii răspunsului la intervenția cognitiv-comportamentală în cazul pacienților cu sindromul intestinului iritabil. Diferite tipuri de tratament au fost studiate ca intervenții în sindromul intestinului iritabil inclusiv: terapia cognitiv-comportamentală, hipnoterapie, și terapia psihanalitică. Aceste tratamente indică în general o imbunătățire dar efectele intervențiilor variază considerabil între studiile care folosesc același tip de intervenție. Sunt cunoscute puține lucruri despre caracteristicile pacienților care prezic rezultate de succes în urma tratamentelor psihologice. Mai multe cunoștințe legate de predictorii/characteristicile subiecților care răspund la intervenția psihologică sunt importante, de asemenea pot contribui la o potrivire mai adecvată a pacienților cu tipul de tratament. Aceste noi informații ar putea fi folosite pentru a crește proporția pacienților care răspund la tratament. De asemenea, cunoscând mai bine predictorii răspunsului la tratament și a menținerii efectelor pe termen lung, putem proiecta protocoale de intervenție care să includă intervenția pe acele variabile cunoscute ca importante în răspunsul la tratament și evoluția ulterioară.

Material și Metodă. Am realizat o metaanaliza a studiilor care au luat în considerare predictorii ai răspunsului la tratamentul psihologic de tip cognitiv-comportamental. Ne propunem integrarea rezultatelor unor studii clinice randomizate care cercetează predictorii răspunsului la intervenția psihologică, clarificarea predictorilor care determină răspunsul la tratamentul psihologic, creșterea puterii statistice a rezultatelor coroborând studii cu eșantioane mai reduse, obținerea unei estimări mai corecte asupra rezultatelor intervențiilor psihologice în sindromul intestinului iritabil.

Rezultate si Concluzii. În urma examinării predictorilor, am identificat urmatorul model: distresul psihologic comorbid; anxietatea legată de simptomatologia gastrointestinală; comportamentele de evitare, comorbiditatea psihiatrica(anxietatea și depresia) sunt predictori ai rezultatelor intervenției psihologice cognitiv-comportamentale în cazul pacienților cu intestin iritabil.

PREDICTORS OF RESPONSE TO COGNITIVE-BEHAVIORAL THERAPY IN PATIENTS WITH IRRITABLE BOWEL SYNDROME

A. Marian¹, D.L Dumitrascu²

¹ "Iuliu Hatieganu" University of Medicine and Pharmacy Cluj-Napoca, Romania

² Medical Clinic II, "Iuliu Hatieganu" University of Medicine and Pharmacy Cluj-Napoca, Romania

Introduction. Currently there are few studies examining the predictors of response to cognitive-behavioral intervention in patients with irritable bowel syndrome. Different types of treatment interventions have been studied in irritable bowel syndrome including: cognitive behavioral therapy, hypnotherapy, and psychoanalytic therapy. These treatments generally indicates an improvement but the effects of interventions vary considerably between studies using the same type of intervention. There are few informations about patient characteristics that predict successful outcomes after psychological treatment. More knowledge of the predictors / subjects features that are important in responding to psychological intervention can contribute to a more appropriate matching of patients with treatment type. This new informations could be used to increase the proportion of patients who respond to psychological treatment. Also, knowing better predictors of treatment response and maintaining long-term effects, we can design intervention protocols that includes intervention on those variables known to be important in treatment response and subsequent developments.

Material and method. We conducted a meta-analysis of studies that have considered predictors of treatment response to cognitive-behavioral therapy. We intend to integrate the results of randomized trials investigating predictors of response to psychological intervention, clarifying predictors that determine

the response to psychological treatment, increasing the statistical power of the results corroborating studies, getting a more accurate estimate of the results of psychological interventions in irritable bowel syndrome.

Results and Conclusion. After examining the predictors we identified the following model: comorbid psychological distress; anxiety related to gastrointestinal symptoms; avoidance behaviors, psychiatric comorbidity (anxiety and depression) are predictors of cognitive-behavioral psychological intervention results in patients with irritable bowel.

28. THE ROLE OF FECAL CALPROTECTIN IN INVESTIGATING INFLAMMATORY BOWEL DISEASES

Cristina Mărginean¹, Mihai Vladaia², Sorin Marian Popescu²

¹ Craiova University of Medicine and Pharmacy, County Emergency Hospital, Medical Clinic II, Craiova, Romania

² County Emergency Hospital, Medical Clinic II, Craiova, Romania

Inflammatory bowel diseases (IBDs) are chronic intestinal diseases that progress with periods of remission and activation. Although recently there is growing data regarding disease progression, diagnosis, and treatment options, we still are looking for easy, accurate, non-invasive and not expensive methods to estimate disease activity and differentiate IBD symptoms from the symptoms of irritable bowel syndrome (IBS).

It is often difficult to differentiate patients with inflammatory bowel disease (IBD) from those who suffer from irritable bowel syndrome due to similar symptoms of patients. Both groups show similar nonspecific symptoms such as abdominal pain and diarrhea. Calprotectin is a protein belonging to the S100 family and occurring in large amounts in neutrophil granulocytes, where it accounts for 5% of total proteins and 60% of cytoplasm proteins. Smaller amounts of calprotectin has also been detected in monocytes and activated macrophages.

The structure of calprotectin consists of a light polypeptide chain and two heavy polypeptide chains, with a molecular weight of 36,5 kDa. Bacteriostatic and mycostatic properties of

calprotectin are comparable to those of antibiotics. For this reason the abundance of calprotectin in neutrophil granulocytes and its antimicrobial activity suggest a substantial role of this protein in the defence of the organism.

Calprotectin has been found in several human biological materials: serum, saliva, cerebrospinal fluid and urine. However, the assessment of fecal calprotectin is a widely used method for the detection of bowel inflammation severity. Calprotectin is an extremely stable protein, and it can be found unaltered in stool for longer than 7 days.

Fecal calprotectin is considered a marker high associated with colorectal inflammation. High concentrations of fecal calprotectin were detected also in malignant conditions such as gastric or colorectal cancer.

When inflammatory processes occur, calprotectin is released due to the degranulation of neutrophil granulocytes. The fecal assay provides direct information about the inflammation site, whereas with serum or plasma, inflammation might be located anywhere. An increased Calprotectin concentration in stool is the direct consequence of neutrophil degranulation due to mucosal damage. In patients affected by ulcerative colitis or patients with Crohn's disease, the level of calprotectin is generally very high. In IBS subjects, the calprotectin level is lower if compared to patients with the active IBD, sometimes higher than the cut-off value but always higher than healthy subjects.

Fecal calprotectin is a simple and non-invasive method for assessing excretion of macrophages into the gut lumen. Fecal calprotectin values can be used to screen asymptomatic patients, to predict inflammatory bowel disease relapses and to evaluate the response to treatment in patients with IBD.

29. EPIDEMIOLOGICAL ASPECTS OF FUNCTIONAL DIGESTIVE DISEASE

M Malczyk¹, R Goldis¹, Razvan Diaconescu¹, Adrian Goldis²

¹Algomed Polyclinic Timisoara

²University of Medicine and Pharmacy Timisoara

The aim of this prospective study was to investigate some epidemiological aspects of digestive functional pathology in private gastroenterology out patients unit.

In a 2 years (2015-2016) period 3575 patients were consulted and 1653 of them underwent upper or lower endoscopy. We excluded 274 subjects who underwent hepatology evaluation for B and C virus and 215 subject who where referred to the unit as oncologic suspicion. From the remaining 3084 patients we selected patients that after endoscopy had no organic lesions and functional digestive symptoms.

Results: The remaining batch with functional pathology had 1213 subjects with the mean age of 43,4 years(range 18-95 years).There were 731 women and 482 men with functional pathology.753 where IBS, 274 functional dyspepsia and 186 subjects with overlapping functional dyspepsia and IBS.

Further more, from them 377 (31.67%) proceeded with endoscopy with had no findings, both on gastroscopy, colonoscopy or both.

We also investigated the treatment option and in a batch of 183 subjects quality of life was investigated.

Conclusions: Functional digestive diseases are frequent encountered in out patients department on gastroenterology unit, IBS is the most frequent encountered diagnostic. A high percentage (31%) of the patients proceeded with endoscopy.

IBS and FD were more founded on women patients.

30. SERICINA ȘI LACTOFERINA PROTEINELE VIITORULUI ÎN PREVENIREA SAU AMELIORAREA CONSTIPAȚIEI PROVOCATĂ DE MORFINĂ?

Irina Mihaela Matran¹, Eugen Botan², Dan L. Dumitrascu¹

¹ Universitatea de Medicină și Farmacie "Iuliu Hațieganu" Cluj - Napoca

² Intreprindere Individuala "Eugen Botan" Sibiu

Introducere: Indiferent de vîrstă, în prezent, constipația este una din bolile cronice ale secolului, fiind des întâlnită la copii, adolescenți, adulți, sau persoane în vîrstă. Deși cauzele apariției constipației pot fi multiple, în prezenta lucrare am analizat prevenirea/ ameliorarea constipației provocată de morfină.

Material și metodă: Studiu preclinic s-a realizat pe un număr de 36 șobolani Wistar adulți, 18 femele și 18 masculi, care au fost împărțiti în 3 loturi egale: martor la care s-a administrat morfină și hrană standard (nutreț combinat - Institutul Național de Cercetare "Cantacuzino", România), lotul la care s-a administrat morfină, hrană standard și 3% sericină (Xi'An Zhongyun Biotechnology CO., LTD, China) și lotul la care s-a administrat morfină, hrană standard și 3% lactoferină bovină, marca "Vivinal Lactoferrin TD" (furnizor KUK România, producător FrieslandCampina DMV B.V, Olanda). Pentru exactitatea determinărilor au fost utilizate două tipuri de cuști metabolice. Analizele biochimice ale urinei au fost determinate cu ajutorul aparatului Cybow R-50 (DFI CO.LTD, Korea), iar cele fizico - chimice ale fecalelor cu ajutorul pH-metrului Adwa, Ungaria și a refractometrului HI 96801, România. Vâscozitatea soluțiilor de sericină și lactoferină, a fost realizată cu vâscozimetrul rotațional digital Brookfield RVDV-E, producător Brookfield Engineering Laboratories, Inc., SUA.

Rezultate: Analizele biochimice ale urinei (urobilinogen, glucoza, bilirubina, corpi cetonici, densitate, sânge, pH, proteine, nitriți, leucocite) la cele trei loturi indică faptul că nu au fost modificări ale funcționării sistemelor renal și hepatic. Constipația s-a ameliorat în cazul șobolanilor hrăniți cu sericină.

Concluzii: Sericina poate reprezenta o glicoproteină importantă pentru industria alimentară și farmaceutică. Pentru utilizarea în industria alimentară, sericina trebuie avizată de EFSA - Autoritatea Europeană pentru Siguranța Alimentară.

SERICIN AND LACTOFFERIN - PROTEINS OF THE FUTURE IN PREVENTING OR IMPROVING THE CONSTIPATION PROVOKED BY MORPHINE?

Irina Mihaela Matran¹, Eugen Botan², Dan L. Dumitrascu¹

¹ "Iuliu Hațieganu" University of Medicine and Pharmacy Cluj – Napoca, Romania

² Individual enterprise "Eugen Botan" Sibiu

Introduction: Regardless of age, currently, constipation is one of the chronic diseases of the century, is common in children, adolescents, adults or elderly. Although the causes of the appearance of constipation may be multiple, in this study we analyzed the prevention / improvement of constipation provoked by morphine.

Material and methods: the preclinical study was conducted on a total of 36 adult Wistar rats, 18 females and 18 males, who were divided into 3 equal groups: the witness group to which morphine was administrated and standard feed (combined fodder - National Research Institute "Cantacuzino "Romania), the group that received morphine, standard food and 3% sericin (Xi An Zhongyun Biotechnology CO., LTD, China) and the group that received morphine, standard food and 3% bovine lactoferrin brand "Vivinal lactoferrin TD" (supplier KUK Romania, producer Friesland Campina DMV BV, Netherlands). Two types of metabolic cages were used to determine the accuracy of the measurements. Biochemical analysis of urine were determined by using the apparatus Cybow R-50 (DFI CO.LTD, Korea) and the physical - chemical analysys of the faeces by using a pH meter Adwa, Hungary and a refractometer HI 96 801, Romania. The viscosity of the solutions of sericin and lactoferrin was determined by using the rotational viscometer Brookfield digital RVDV-E, producer Brookfield Engineering Laboratories, Inc., SUA.

Results: Biochemical analysis of urine (urobilinogen, glucose, bilirubin, ketones, density, blood, pH, proteins, nitrites, leukocytes) in the three groups indicates that there were no

changes in kidney and liver functioning systems. Constipation was improved in the case of the rats fed with sericin.

Conclusions: Sericin may represent an important glycoprotein for food and pharmaceutical industry. For the use in the food industry, sericin must be approved by EFSA The European Food Safety Authority.

31. PRIMA LINIE ÎN TRATAMENTUL DE ERADICARE A INFECȚIEI CU *HELICOBACTER PYLORI* LA PACIENTII CU DISPEPSIE

Cătălina Mihai^{1,2}, Bogdan Mihai^{1,3}, Anca Cardoneanu^{1,4}, Mihaela Dranga^{1,2}, Otilia Gavrilescu^{1,2}, Vasile Drug^{1,2}, Cristina Cjevschi Prelipcean^{1,2}

¹ Universitatea de Medicină și Farmacie "Grigore T. Popa" Iași, România

² Institutul de Gastroenterologie și Hepatologie, Spitalul "Sf. Spiridon", Iași, România

³ Centrul de Diabet, Nutriție și Boli Metabolice, Spitalul "Sf. Spiridon", Iași, România

⁴ Spitalul de Recuperare, Iași, România

Introducere. Eradicarea infecției cu *Helicobacter pylori* (HP) a devenit în prezent o adevărată provocare datorită creșterii rezistenței la antibioticele folosite în schemele terapeutice anterioare.

Scop: compararea eficacității și siguranței a două scheme de primă linie în eradicarea HP la pacienții dispeptici: tripla terapie standard (TTS) și terapie quadruplă concomitantă (TQC) cu o durată de 14 zile și doză dublă de inhibitor de pompă de protoni (IPP).

Metode. Au fost înrolați prospectiv pacienți diagnosticați cu dispepsie asociată infecției HP. Toți pacienții au efectuat endoscopie digestivă superioară, HP fiind diagnosticat prin test rapid ureazic. Pacienții au fost randomizați 1:1 în două grupuri. Grupul A a primit TTS (esomeprazol 20 mg x 2/zi, claritromicina, amoxicilina) 10 zile și grupul B a primit TQC (esomeprazol 40 mg x

2/zi, claritromicina, amoxicilina, metronidazol) 14 zile. Succesul eradicării a fost verificat la 6 săptămâni prin antigen monoclonal fecal, fiind constatate toate efectele secundare ale terapiei.

Rezultate. Lotul de studiu a inclus 47 de femei și 33 bărbați cu o vîrstă medie de 45,9 ani. În lotul A eradicarea HP a fost obținută la 27 pacienți (67,5%) iar în lotul B la 34 pacienți (85%) ($p=0,03$). S-au constatat efecte secundare (greturi, vărsături, diaree) la 7 pacienți în grupul A (17,5%) și la 13 pacienți în grupul B (32,5%) ($p=0,06$). Doi pacienți din grupul B au fost diagnosticați cu infecție cu *Clostridium difficile*.

Concluzii. TQC cu doze mari de IPP și durată de 14 zile este mai eficace comparativ cu TTS în prima linie de eradicare a infecției cu HP la pacienții cu dispepsie. În același timp TQC se asociază cu mai multe efecte secundare, inclusiv risc crescut de infecție cu *Clostridium difficile*.

FIRST LINE *HELICOBACTER PYLORI* ERADICATION IN DYSPEPTIC PATIENTS

Cătălina Mihai^{1,2}, Bogdan Mihai^{1,3}, Anca Cardoneanu^{1,4}, Mihaela Dranga^{1,2}, Otilia Gavrilescu^{1,2}, Vasile Drug^{1,2}, Cristina Cjevschi Prelipcean^{1,2}

¹ "Grigore T. Popa" University of Medicine and Pharmacy Iasi, Romania

² Institute of Gastroenterology and Hepatology, Hospital "St. Spiridon", Iasi, Romania

³ Center of Diabetes, Nutrition and Metabolic Diseases, Hospital "St. Spiridon", Iasi, Romania

⁴ Rehabilitation Hospital, Iasi, Romania

Background. *Helicobacter pylori* (HP) eradication became a challenge due to increasing resistance to previously efficacious antibiotic therapies.

Aim: to compare the efficacy and safety of two first-line therapeutic regimens for HP eradication: standard triple therapy (STT) and quadruple concomitant therapy (QCT) for 14 days with high dose of proton pump inhibitors (PPI) in dyspeptic patients.

Methods. We prospectively enrolled naive patients diagnosed with HP associated dyspepsia. Endoscopy was performed in all patients; the HP infection was diagnosed by rapid urease test. The patients were randomized 1: 1 in two groups: group A received esomeprazole (20 mg bid) – clarithromycine – amoxicilin STT for 10 days and group B received QCT (Esomeprazol 40 mg bid, Claritromicina, Amoxicilina, Metronidazol) for 14 days. All patients were reevaluated at 6 weeks after eradication by monoclonal stool antigen test. The side effects of therapy were noticed.

Results. There were 47 female and 33 male, with a mean age of 45.9 years. In group A the eradication rate was obtained in 27 patients (67.5%), versus 34 (85%) patients in group B ($p=0.03$). The side effects (nausea, vomiting, diarrhea) appeared in 7 patients in group A (17.5%) and in 13 patients in group B (32.5%) ($p=0.06$). *Clostridium difficile* infection was noticed in two group B patients.

Conclusions. QCT with high dose of PPI and prolonged duration is more effective than STT as first – line HP eradication in dyspeptic patients but has more side effects (including *Clostridium difficile* infection).

32. MANIFESTĂRI DIGESTIVE ÎN TUMORA WILMS

Ramona Nedelcuță, Mirela Popescu, Gigi Călin

Spitalul Filantropia, Craiova

Introducere. Tumorile renale reprezintă a cincea cea mai frecventă tumoră la copii, iar tumora Wilms este tumoră renală ce apare cel mai frecvent la copii. Nefroblastomatoza este stimularea dezvoltării blastomului neuronal, putând avea drept cauză o stimulare anormală a imunității care nu mai recunoaște celulele non-self ce se multiplică aberant. Evoluția silentioasă a bolii, săracă în semne clinice, stă la baza diagnosticului tardiv și se coreleză cu răspuns redus la terapie.

Material și metodă. Am realizat un studiu retrospectiv asupra a 7 cazuri de nefroblastom diagnosticat în diverse stadii de evoluție. S-a urmărit istoricul, anamneza, vârsta copilului,

sexul, modalitatea de debut, stadializarea, tratamentul pre/postoperator, tiparea imunohistochimică.

Rezultate. Sindromul dispeptic atipic poate semnaliza boala în stadiu incipient, când tumora este limitată la rinichi, fără diseminare la distanță.

Concluzii. Simptome că balonarea, greață, vărsăturile, anorexia, durerile abdominale nesistemizate, constipația, sunt cvasiprezente la debut. Corelarea studiilor de imunohistochimie a celulelor tumorale cu diverse celule ce intervin în apărarea imunitară ar putea deschide o nouă etapă de tratament. Este cea a corespondenței individuale între un anumit imunostimulator, markerii de imunohistochimie, stadiul bolii, etapa de tratament pre sau post chirurgical. Tratamentul stimulator adaptat specific se pliază dictonului clasic conform căruia "nu există boli ci bolnavi" și asigură maximul de rezultat terapeutic, modulat specific.

WILMS TUMORS DIGESTIVE SYMPTOMS

Ramona Nedelcuță, Mirela Popescu, Gigi Călin

Philanthropy Hospital, Craiova

Introduction. Renal Tumors is the fifth most common tumor in children, and Wilms' tumor is the most frequently occurring renal tumor in children. Nephroblastomatosis consist in stimulating the development of neural blastoma, which can lead to abnormal immune stimulation due to no longer recognize non-self cells that multiply abnormally. Evolution is silent with poor clinical signs and is the basis for late diagnosis and correlates with poor response to therapy.

Material and method. We conducted a retrospective study of 7 cases of nephroblastoma diagnosed in various stages of evolution. We studied history, anamnesis, child's age, gender, mode of onset, staging, pre / postoperative treatment, immunohistochemical typing.

Results. Dyspeptic syndrome can signal atypical disease in its early stages, when the tumor is confined to the kidney without distant dissemination.

Conclusions. Symptoms like bloating, nausea, vomiting, anorexia, abdominal unorganized pain, constipation, are quasi present onset. Immunohistochemistry studies correlating tumor cells with various cells involved in immune defense that could open a new phase of

treatment. It is a individual correspondence between a specific immunostimulant, immunohistochemical markers, disease stage, the stage of pre or post surgical treatment. Stimulator specifically adapted treatment follows classic adage "The physician should not treat the disease but the patient who is suffering from it" and ensure maximum therapeutic outcome, specifically modulated.

33. IBS IN A PATIENT WITH INCIDENTALLY FOUND MINOR FORM OF BETA-THALASSEMIA, TREATED WITH RIFAXIMIN: A CASE REPORT

D. Ristova¹, M. Trajkovska¹, N. Joksimovikj¹, G. Stevanovski²

¹University Clinic of Gastroenterohepatology, Clinical Center, Skopje, R. Macedonia

² Faculty of Medicine, Ss. Cyril and Methodius University, Skopje, R. Macedonia

Irritable bowel syndrome (IBS) is a gastrointestinal disorder recognized by a presence of a recurrent abdominal pain and altered bowel habits in the absence of any underlying organic cause. Patients with moderate to severe IBS usually struggle with symptoms that impair their quality of life and work productivity. Evidence that altered gut microbiota is playing a role in IBS pathogenesis, has been used for introducing antibiotics as a therapeutic option.

A case of a 60-year-old male with abdominal pain and belching, in the prior seven months, is presented. Apart from the recurrent pain in the lower abdomen, followed by changes in the bowel movement habits, he had a belching connected with functional dyspepsia (FD). During the routine biochemistry for presented symptoms, he was suspected, and later genetically confirmed for a presence of Beta-thalassemia minor. Abdominal sonography did not reveal any pathological condition, while colonoscopy excluded organic pathology and revealed diffuse colonic spasms.

Therapeutic trial with Rifaximin was started in the recommended dose regimen of 400 mg three times a day, in two weeks duration. Treatment provided relief of symptoms, just several days after beginning of therapy.

Conclusion: Rifaximin is a broad spectrum oral antibiotic with proven efficacy in some patients with IBS.

34. CHILDHOOD OBESITY

Klara I.Sarbu¹, Gabriela Sumanariu²

²,A.Iacoboaia³

¹ CF Hospital Iasi

² Scoala Postliceala

Sanitara"Laureatus" Targu Neamt

³ Scoala Postliceala Sanitara

"Laureatus" Targu Neamt

Due to increased amount of consumption of calorie-dense food and sedentary lifestyle obesity and its associated co-morbidities increased throughout the world in the last 50 years. It is essential to combat with obesity at all available means and levels, including medical, societal and international measures and nurses can be involved in it. Childhood obesity persists into adulthood depending on the presence of parental obesity and severity of obesity.

35. PROBIOTICS IN CHILDHOOD *HELICOBACTER PYLORI* INFECTION

Klara I.Sarbu¹, Laura Repciuc², Ana Maria Mihai³, Paula Andreeea Nezneac³, Antonela Perlanovschi³, Geanina Haraga³

¹ CF Hospital Iasi, Romania

² Health School "Laureatus" Siret, Romania

³ AMG III, Health School "Laureatus" Siret, Romania

Helicobacter pylori is most frequently acquired during childhood. Standard triple therapy has been the recommended first-line therapy since the first guidelines for *H. pylori* infection in children were published., the success of such eradication therapy has declined,in the last decade, in part due to the development of *H. pylori* resistance. Because the infection is common and may have serious consequences, alternative anti-*H. pylori* treatments have recently received attention. One of the potential therapies is probiotic cultures; promising results have been observed in initial studies with numerous probiotic strains.. The effect of the addition of probiotics to the standard *H. pylori* eradication therapy for the prevention of

antibiotic associated side effects is also discussed.

36. COLITE ALERGICE CU EOSINOFILE LA COPIL

Georgeta Sinițchi

Institutul de Cercetări „Acad. Ioan Hăulica”
Iași, România
Universitatea „Apollonia” din Iași, România
Centrul Medical Alergologic „Atopia” Iași,
România

Rezumat: Colitele alergice cu eosinofile fac parte din dezordinile gastro-intestinale cu eosinofile: esofagite, gastrite, gastro-enterite, colite cu eosinofile primare și secundare. Colitele cu eosinofile sunt definite prin acumularea importantă a unui infiltrat eosinofilic la nivelul mucoasei colonice. Cele primare sunt atopice și nonatopice. Alergia alimentară este cauza frecventă la copil, fiind IgE dependente. Alimentele sensibilizante sunt laptele de vacă, soia, brânza. Manifestarea clinică este dată de scaune frecvente, uneori hemoragice, precedate de crampuri abdominale. Uneori copilul are o sănătate bună. Manifestările clinice pot fi și în context: esofagita cu eosinofile, gastro-enterita cu eosinofile alături de colită cu eosinofile. Prelevarea biopsică prin endoscopie/colonoscopie confirmă diagnosticul. Tratamentul constă în evitarea alimentului cauzal alături de tratamentul antihistaminic și cortizonic, eventual regim alimentar hipoalergic al mamei..

EOSINOPHITIC COLITIS AT ALLERGIC CHILDREN

Georgeta Sinițchi

Research Institute "Acad. John Haule"
Iași University "Apollonia"
"Atopy" Center, Iasi, Romania

Summary: allergic colitis with eosinophils are part of disorders of gastrointestinal eosinophils like: esophagitis, gastritis, gastroenteritis, colitis with eosinophils primary and secondary. The colitis with eosinophils are defined by the important accumulation of a infiltrated eosinophilic mucosal cells. The primary are atopic and nonatopic. The allergy at food is often caused in children, IgE dependent. The aliments sensitizing are cow's milk, soy, cheese. . The clinic manifestation is given by frequent stools, sometimes bleeding, preceded by abdominal cramps. Sometimes the child is in good health. Clinical manifestations may be in context: esophagitis eosinophils, gastro-enteritis

eosinophils alongside colitis eosinofile. The prelevation biopsy by endoscopy / colonoscopy confirms the diagnosis .The treatment is to avoid the causal food , next treatment with antihistamine and cortisone and possibly diet hypoallergenic of mother.

37. RELAȚIA DINTRE SINDROMUL DE COLON IRITABIL ȘI PATOLOGIILE PSIHIATRICE COMORBIDE

B. Suciu^{1,2}, R. Păunescu², I. Micluția²

¹ Spitalul de Urgență pentru Copii, Cluj-Napoca, România

² Departament de Neuroștiințe, Universitatea de Medicina și Farmacie, "Iuliu Hațegianu", Cluj-Napoca, România

Introducere: Sindromul de colon iritabil reprezintă o patologie cronică, comună la nivelul populației generale, cu o prevalență cuprinsă între 5% și 11% a pacientilor afectați, cu o componentă crescută în rândul sexului feminin decât a celui masculin, caracterizată prin crampuri și durere abdominală flatulentă, diaree și constipație. Prezintă un efect negativ asupra calității vieții, a productivității la locul de muncă, și prin urmare implică costuri economice crescute fiind o patologie gastrointestinală recurrentă sau poate fi de asemenea considerată ca o patologie psihiatrică.

Metodă: Studiul este bazat pe o trecere în revistă a literaturii de specialitate recente, pentru o mai bună înțelegere a dimensiunii relației dintre sindromul de colon iritabil și patologiile psihiatriche.

Rezultate: Studiile au raportat un procent de 44 % dintre pacienții diagnosticați cu sindromul de colon iritabil prezintând comorbidități psihiatrice, precum patologia depresivă, anxietate, și tulburări ale somnului. Adițional, insomnia și calitatea slabă a somnului au fost asociate cu o influență negativă asupra simptomatologiei și evoluției Sindromului de colon iritabil.

Intr-un studiu efectuat de Organizația mondială a sănătății ,s-a raportat faptul că depresia ca patologie comorbidă prezintă un impact negativ mai puternic asupra sănătății decât boala depresivă ca atare. De asemenea un alt studiu, arată că un procent de 9,7% dintre pacienții diagnosticați cu sindrom de colon iritabil, acuză insomnie și tulburări depresive acestea fiind asociate cu o simptomatologie gastrică mai gravă.

Concluzii Datorită asocierii între diferite patologii psihiatrice sindromul de colon iritabil, depresia, anxietatea sau insomnia pot fi considerate factori de risc.

RELATIONSHIP BETWEEN IRRITABLE BOWEL SYNDROME AND COMORBID PSYCHIATRIC DISORDERS

B. Suciu^{1,2}, R. Păunescu², I. Micluția²

¹ Children's Emergency Hospital, Cluj-Napoca, Romania

² Department of Neurosciences, UMF Iuliu Hațieganu Cluj-Napoca, Romania

Introduction: Irritable bowel syndrome (IBS) is a chronic disorder, very common in the general global population, with a prevalence of 5% to 11% affected individuals, higher in females than in males, characterized by cramping, abdominal pain, bloating, diarrhea and constipation. It has an important negative effect on quality of life, work productivity and this entails significant health care costs as a relapsing gastrointestinal problem or could be considered a psychiatric problem, also.

Method: This study is based on the review of recent literature, performed in order to understand the dimension of the relationship between IBS and coexistence of psychiatric disorders.

Results: Studies have reported that 44% of patients with IBS have a psychiatric comorbidity, represented by depressive disorders, anxiety problems and sleep disturbances. In addition, insomnia or poor quality of sleep have a negative influence on the IBS symptoms and course.

In a study-survey made by Word Health Organization, it was reported that comorbid depression has a stronger negative impact on health than does depression disorder alone. Also, another study showed that 9, 7% of patients diagnosed with IBS have insomnia and depression problems and this was associated with higher burden symptoms.

Conclusion: Because of the coexistence of different psychiatric disorders with IBS, depression, anxiety or insomnia could be considered as risk factors.

38. ESTE MANOMETRIA ESOFAGIANĂ DE ÎNALȚĂ REZOLUȚIE CU TOPOGRAFIE DE PRESIUNE ÎNTOTDEAUNA UTILĂ?

Teodora Surdea-Blaga, Liliana Elisabeta

David, Dan L. Dumitrescu

Clinica Medicală 2, Universitatea de medicina și farmacie "Iuliu Hațieganu", Cluj-Napoca, Romania

Introducere. Dezvoltarea manometriei esofagiene de înaltă rezoluție cu topografie de presiune (MEIR-TP) a dus la reclasificarea tulburărilor de motilitate esofagiană pe baza unor noi parametri. Stabilirea unui diagnostic cert este importantă pentru conduită terapeutică. În prezent, criteriile Chicago sunt cele mai folosite pentru definirea tulburărilor de motilitate esofagiană.

Scopul studiului. Scopul acestui studiu a fost de a stabili utilitatea MEIR-TP în stabilirea diagnosticului final

la pacienții cu simptome esofagiene și tulburări de motilitate esofagiană.

Material și metodă. Am revăzut toate MEIR-TP efectuate în clinica noastră în perioada noiembrie 2014 - februarie 2017. Au fost excluși pacienții cu istoric de intervenții chirurgicale sau endoscopice pentru achalazie. Cazurile rămase au fost evaluate și clasificate pe baza criteriilor Chicago.

Rezultate. Din 131 MEIR-TP, 28 de pacienți au avut istoric de proceduri chirurgicale sau endoscopice pentru achalazie și au fost excluse. În opt cazuri sonda nu a fost poziționată corect, dar 3 pacienți au fost retestați cu succes, fiind incluși în cele 95 de cazuri rămase. Am identificat următoarele tulburări de motilitate: achalazie tip I (27), achalazie tip II (31), motilitate esofagiană nefuncțională (11), obstrucția joncțiunii esofago-gastrice (4), manometrie normală (18) cu modificări minore (ex. hipertonia sfințierului esofagian superior sau hernia hiatală). Trei cazuri (2,9%) nu au putut fi clasificate (modificări variate și incomplete). În 10 cazuri, modificările manometrice observate puteau fi secundare prezbiesofagului. În final 7,7% din cazuri au rămas nediagnosticate, fie din motive tehnice, fie din cauza aspectelor manometrice atipice.

Concluzie. Rata de diagnostic prin MEIR-TP, bazat pe criteriile Chicago este foarte mare. Rareori, unele aspecte anormale nu se

încadrează în criteriile stricte Chicago și rămân nediagnosticate.

IS ESOPHAGEAL HIGH RESOLUTION MANOMETRY WITH PRESSURE TOPOGRAPHY ALWAYS HELPFUL?

Teodora Surdea-Blaga, Liliana Elisabeta David, Dan L. Dumitrescu

Medical Clinic II, "Iuliu Hațieganu" University of Medicine and Pharmacy Cluj-Napoca, Romania

Introduction. The development of high resolution esophageal manometry with pressure topography (HREM-PT) allowed the reclassification of esophageal motility disorders, based on new parameters. A clear diagnosis is important to establish the best treatment. Chicago criteria are currently the most used criteria to define esophageal motility disorders.

Aim. The aim of this study was to establish the usefulness of HREM-PT to establish a final diagnosis in patients with esophageal symptoms.

Materials and Method. We reviewed all the HREM-PT studies performed in our department between November 2014 and February 2017. We excluded patients that previously had therapeutic procedures for achalasia. The remaining cases were evaluated and classified based on Chicago criteria.

Results. From 131 HREM-PT studies, 28 had a history of surgery or endoscopic procedures for achalasia and were excluded. From the remaining 103 studies, 8 were failures of probe placement, but 3 patients were successfully retested and included in the remaining 95. We identified the following patterns: type I achalasia (27), type II achalasia (31), ineffective esophageal motility (11), esophago-gastric outflow obstruction (4) normal esophageal manometry (18) with minor changes (i.e. hypertensive upper esophageal sphincter or hiatal hernia). Three cases (2.9%) could not be classified (mixed and incomplete patterns). In 10 cases, presbyesophagus could be responsible for the manometric anomalies observed. Finally, 7.7% of cases were not classified, either due to technical difficulties or atypical aspects of esophageal motility.

Conclusion. The diagnosis rate of HREM-PT, based on Chicago criteria is very high. Rarely,

some abnormal aspects do not fit in the strict Chicago criteria and remain undiagnosed.

39. SARCINA DUPĂ TRATAMENTUL CHIRURGICAL PENTRU RECTOCOLITA ULCERO- HEMORAGICĂ- PREZENTARE DE CAZ

Oana Toader^{1,2}, Alexandra Vintea^{1,2}, Cătălina Mărgineanu¹, N. Suciu^{1,2}, A. Voichitoiu^{1,2}, Monica Cîrstoiu^{2,3}, Roxana Bohilătea^{2,3}

¹ Institutul Național pentru Sănătatea Mamei și Copilului "Alessandresu-Rusescu", Maternitatea Polizu, București, România

² Universitatea de Medicină și Farmacie "Carol Davila", București, România

³ Spitalul Universitar de Urgență București, România

Introducere. Rectocolita ulcero-hemoragică (RCUH) reprezintă o boala inflamatorie intestinală cu incidentă maximă în perioada reproductivă la femeie. Scopul tratamentului este reprezentat de ameliorarea puseelor și obținerea remisiunii. La femeia gravida, RCUH se poate agrava, influențând prognosticul matern și cel fetal. RCUH asociată gravidității încadrează sarcina în categoria riscului obstetrical crescut. Este importantă colaborarea între obstetrician și gastroenterolog pentru o evoluție cât mai favorabilă.

Materiale și metode. Prezentăm cazul pacientei PA, 20 ani, care se prezintă la spital pentru contractii uterine duroase. Pacienta este însărcinată în 39 săptămâni. Din antecedentele personale patologice reținem proctocolectomie totală cu ileostomă definitivă pentru RCUH la 15 ani.

Rezultate. Supravegherea antenatală nu a pus probleme de conduită. Stoma a fost permeabilă și funcțională pe toata durata sarcinii. Deoarece nu a avut contraindicații, pacienta a fost supusă travaliului, dar din cauza stagnării acestuia la o dilatație de 6 cm s-a practicat operația cezariană (indicația fiind lipsa de progresiune a travaliului) extrăgându-se un fat viu, sex feminin, greutate 2500g, scor Apgar 8-7. Intraoperator nu s-au evidențiat aderențe post chirurgicale, iar stoma a fost verificată.

Concluzii.RCUH este o boală care, în ciuda tratamentului corect, poate avea repurcieri asupra calității vieții pacientelor. Afectarea funcției sexuale reprezintă un aspect des întâlnit, mai ales în rândul pacientelor tinere supuse chirurgiei radicale. În sarcină, pacientele cu ileostomă pot fi afectate de obstrucție intestinală sau alte complicații legate de stoma. Acestea ar trebui încurajate să nască natural atunci când nu există contraindicații (obstetricale sau medicale).

PREGNANCY AFTER SURGICAL TREATMENT IN ULCERATIVE COLITIS

Oana Toader^{1,2}, Alexandra Vintea^{1,2}, Cătălina Mărgineanu¹, N. Suciu^{1,2}, A. Voichitoiu^{1,2}, Monica Cîrstoiu^{2,3}, Roxana Bohilteea^{2,3}

¹ "Alessandresu- Rusescu" National Institute for the Health of the Mother and Child, Polizu Hospital, Bucharest, Romania

² "Carol Davila" University of Medicine and Pharmacy, Bucharest, Romania

³ University Emergency Hospital Bucharest, Romania

Introduction. Ulcerative colitis (UC) is an inflammatory bowel disease with a high incidence during reproductive age in female. The aim of the treatment is to control the symptoms and obtain remission. Pregnancy may influence the evolution of the disease with repercussions on the mother and fetus. Pregnancy with UC is categorized as high risk. The collaboration between the obstetrician and gastroenterologist is important for a more favorable evolution.

Materials and methods. We present the case of PA, 20 years, who is admitted to hospital because of uterine contractions. The patient is 39 weeks pregnant. From her history, it is important to notice the total proctocolectomy with ileostomy for UC at the age of 15.

Results. The antenatal care did not raise any medical problems. The stoma was permeable and functional all over the pregnancy. Because there were no contraindications, the patients undergo the labor, but the cervical dilatation stopped at 6 cm and the it was performed the caesarean-section. The indication was fail of progression of the labor. A 2500g, Apgar score-8-7 female child was born. During the C-section, there were not found any intraperitoneal adhesions from previous surgeries and the ileostomy was revised.

Conclusions. Despite the right treatment, UC is a disease which can have a major influence on the quality of life. The concerns about sexual health are very common, especially in the young ladies who underwent surgical treatment. During pregnancy, the ileostomy may be affected by obstruction or other complications. Lacking any contraindications, the patients should be encouraged for vaginal delivery.

40. MANIFESTĂRI GASTRO-INTESTINALE LA COPII CU FIBROZĂ CHISTICĂ

Laura Mihaela Trandafir, Oana Teslariu, Ingrith Crenguța Miron, Dana Teodora Anton-Păduraru

UMF "Grigore T. Popa", Iași
Spitalul de Copii "Sf. Maria", Iași

Fibroza chistică (FC) este o boală genetică autosomal recessivă caracterizată printr-o anomalie de transport a ionului de clor, rezultând o creștere a vâscosității secrețiilor la nivelul plămânilor, tractului gastrointestinal, căilor biliare și pancreasului. Pe lângă simptomatologia respiratorie, manifestările gastrointestinale joacă un rol important în evoluția, prognosticul și calitatea vieții pacienților cu FC. A fost luat în studiu un lot de 40 de pacienți pediatrici cu diagnosticul de fibroză chistică aflați în evidență clinicii III Pediatrie, Spitalul de Copii Sf. Maria Iași, în intervalul 2011-2015. S-au urmărit parametrii antropometrici, vârstă la momentul diagnosticării, vârstă la debutul simptomatologiei, manifestările digestive prezente inițial. Din lotul examinat, 17 pacienți au prezentat tulburări gastro-intestinale de tipul diaree cronică (7 cazuri), curbă ponderală deficitară asociată cu refuzul alimentației (4 cazuri), ileus meconial (3 cazuri), ocluzie intestinală (1 caz), peritonită prin perforația colonului transvers (1 caz), prolaps ano-rectal (1 caz). Vârstă la debutul simptomatologiei a variat între 2 zile și 9 luni. Vârstă la momentul diagnosticului a variat între 4 zile și 3 ani și 6 luni. Aprecierea evoluției greutății a evidențiat o creștere semnificativă statistic între momentul diagnosticului și la 6 luni după introducerea tratamentului specific. Având în vedere faptul că manifestările gastro-intestinale apar frecvent înaintea celor respiratorii în cazul FC, o bună cunoaștere a acestora și un diagnostic corect și precoce contribuie la un management mai bun și

la o ameliorare a prognosticului bolii, precum și la creșterea calității vieții pacienților cu FC.

GASTROINTESTINAL MANIFESTATIONS IN CHILDREN WITH CYSTIC FIBROSIS

*Laura Mihaela Trandafir, Oana Teslariu,
Ingrith Crenguța Miron, Dana Teodora
Anton-Păduraru*

*"Grigore T. Popa" University of Medicine and Pharmacy, Iasi, Romania
"Sf. Maria" Children's Hospital, Iasi, Romania*

Cystic fibrosis (CF) is an autosomal recessive genetic disease characterized by an abnormality of chloride ion transport, resulting in an increased viscosity of the secretions in the lungs, the gastrointestinal tract, the biliary tract and the pancreas. In addition to respiratory symptoms, gastrointestinal manifestations play an important role in the prognosis and quality of life of CF patients. It was studied a group of 40 pediatric patients diagnosed with cystic fibrosis, hospitalized in IIrd Pediatric Clinic, Children's Hospital St. Mary Iasi, between 2011-2015. There were followed anthropometric parameters, age at time of diagnosis, age at onset of symptoms, digestive manifestations initially present. From the examined group, 17 patients had gastro-intestinal disorders, such as chronic diarrhea (7 cases), failure to thrive associated with food refusal (4 cases), ileus meconium (3 cases), intestinal obstruction (1 case), peritonitis through perforation of transverse colon (1 case), ano-rectal prolaps (1 case). Age at onset of symptoms ranged from 2 days to 9 months. Age at diagnosis ranged between 4 days and 3 years and 6 months. Analysis of weight evolution showed a statistically significant increase between the time of diagnosis and at 6 months after initiating specific therapy. Considering that in CF gastrointestinal manifestations often develop before the onset of respiratory symptoms, a good knowledge and correct and early diagnosis contribute to better management and improvement in prognosis, as well as increasing the quality of life of patients with FC.

41. CHRONIC CONSTIPATION, IRRITABLE BOWEL SYNDROME AND THEIR OVERLAP

*Adela Turcanu, Ecaterina Pitel, Doina Chiriac, Angela Peltac, Rodica Lipcan
Department of Gastroenterology, State University of Medicine and Pharmacy "Nicolae Testemitanu", Khisinew, Moldavia*

Chronic constipation (CC) and irritable bowel syndrome (IBS) are two disorders (according ROMA III) that should be theoretically separated but many specialists have serious doubts regarding a clear separation. However, the considerable symptom overlap between these 2 disorders has been highlighted in recent studies and similar therapeutic strategies are often utilized. From a regulatory standpoint, these conditions are treated as separate entities but in clinical practice, the symptoms of IBS-C and chronic constipation overlap significantly and oftentimes, their distinction is quite arbitrary. It is notable that many of the pharmacologic treatments for the IBS-C were also approved for the treatment of CC. The aim of this study was to investigate the relationship between IBS and chronic constipation, laxative use, and their clinical consequences. Results: We analyzed 68 patients (predominate women – 69%, mean age 42.7 ± 3.6 years), from which 41 met criteria of the IBS-C (constipate - type), and 27 – chronic constipation (CC). Thus, 20.0% of all patients with CC met criteria for IBS, and 13 patients (31.7%) of all respondents with IBS-C met criteria for CC. Constipation was very bothersome in 70.7% of IBS-C respondents, 66.6% of CIC ($P < 0.01$). Gastrointestinal symptoms disrupted productivity a mean of 4.9 days per month in patients with overlap (IBS and CC) versus 3.6 IBS-C ($p < 0.01$), 2.9 in CIC ($P < 0.001$). The patients with chronic constipation were more satisfied with laxative use than subgroup IBS ($P < 0.01$) and overlap-patients ($p < 0.01$). Fiber and probiotics use were similar between patients with SII (100%) and CC (87.9%). The reevaluation (during 5 ± 2.7 years) of the patients has included colonoscopy, thus 83% of the patients with SII haven't been detected with any intestinal mucosal injuries, at 9.7% of them had hyperplastic colonic polyps, 7.3% - adenomas and 2.4% - melanosis coli, on when those with CC were detected 11.1% (3) with melanosis coli, 14.8% (4) - rectal polyps (hyperplastic or adenomas without dysplasia), 7.4% (2) - advanced lesions (cancer and

adenomas with malignancy). Conclusion: This study confirm the difficulty in differentially identifying patients with IBS and CC, meanwhile attesting the high presence of the overlap between these diseases with meaningful consequences for clinical practices and optimal treatment in a managed care setting. Colonoscopy examination is appropriate in patients with prolonged duration of constipation or laxative use and those who have not previously had colon cancer screening.

42. TULBURĂRILE PSIHOSOMATICE ÎN PANCREATITĂ CRONICĂ LA PACIENȚII DE VÂRSTĂ TÂNĂRĂ.

Violetta Ucraințev¹, Ion Tîbîrnă¹, Rodica Bugai¹, Svetlana Postoronca²

¹ Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „N. Testemițanu”, Departamentul de Medicină Internă – Semiologie
² IMSP Spitalul „Sf. Arhanghel Mihail” Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Actualmente, există o creștere a incidentei pancreatitei cronice. Aceasta se datorează nu numai imbunătățirii metodelor de diagnostic, dar și influenței creșterii consumului de alcool, în unele țări, expunerea crescută la factorii de mediu care afectează diferite mecanisme de protecție. Referitor la cunoașterea caracteristicilor psihologice la pacienți cu pancreatită cronică s-a acordat mai puțină atenție, de altfel este important de a aplica testele psihosomatice pentru studierea modificărilor și, posibil, folosirea lor pentru diagnostic precoce și evaluarea calității vieții.

Obiective: Studierea caracteristicelor psihologice la pacienții de vârstă Tânără cu pancreatită cronică forma algică.

Materiale și metode: Lotul de studiu a fost alcătuit din 22 pacienți cu pancreatită cronică primar depistată, internați în Spitalul Clinic Municipal „Sf. Arh. Mihail”, mun. Chișinău, în anul 2016, cu vârstă între 18-35 ani. Pentru determinarea nivelului de depresie a fost utilizată scala Hamilton.

Rezultate: Prezența reacțiilor depresive s-au depistat la 81,8%, în același timp la 18,2% dintre pacienți simptome depresive au lipsit. S-a depistat că în pancreatită cronică toate reacțiile depresive au fost de grad ușor până la moderat:

la 72,2% - reacții depresive ușoare și la 9,6% - reacții depresive moderate. Reacțiile depresive au fost în mare măsură de caracter anxios și erau însoțite de echivalente somatice.

Concluzii: Prezența înaltă a reacțiilor depresive la pacienții tineri cu pancreatită cronică au aspecte atât psiho-emotionale cât și somatice. Instrumentele psihosomatice pot fi informative pentru diagnosticul precoce prin aprecierea statutului psihologic, tratamentul complex și evaluarea calității vieții.

PSYCHOSOMATIC DISORDERS OF THE YOUNG AGE PATIENTS WITH CHRONIC PANCREATITIS.

Violetta Ucraințev¹, Ion Tîbîrnă¹, Rodica Bugai¹, Svetlana Postoronca²

¹ State University of Medicine and Pharmacy "N. Testemitanu", Department of Internal Medicine – Semiology, Khisinev, Moldavia
² IMSP Hospital "St. Michael", Khisinev, Moldavia

Purpose: Currently, there is an increase of incidence of chronic pancreatitis. This is due not only of improved methods of diagnosis, but also due to increase the influence of alcohol, in some countries, increased exposure of environmental factors that affect different protective mechanisms. Regarding knowledge psychological characteristics in patients with chronic pancreatitis was given less attention; otherwise it is important to apply tests for studying psychosomatic changes and, possibly, their use for early diagnosis and evaluation of quality of life.

Objectives: To study the psychological characteristic features of the young age patients with chronic pancreatitis, painful form.

Materials and Methods: The study group consisted of the 22 patients with primary chronic pancreatitis diagnosed, hospitalized in the Municipal Hospital "St. Arh. Michael ", Chisinau, Republic of Moldova in the year 2016, aged between 18-35 years. In order to determine levels of depression was used Hamilton scale.

Results: The presence of depressive reactions was detected in 81.8%, while 18.2% of patients were free of depressive symptoms. It was found that in chronic pancreatitis all depressive reactions were from mild to moderate grade: 72.2% - mild depressive reactions and 9.6% - moderate depressive reactions. Depressive

reactions had largely anxious character and were accompanied by somatic equivalents.

Conclusions: The high percent of presence of depressive reactions of the young patients with chronic pancreatitis has both psycho-emotional aspects as well as somatic. Psychosomatic tools for early diagnosis can be informative in assessing the status psychologically complex treatment and evaluation of quality of life.

43. DECLANŞAREA SIMPTOMELOR DE REFLUX ȘI DISPEPTICE DUPĂ DEPISTAREA HEPATITEI CRONICE VIRALE

Inna Vengher, Iulianna Lupasco, Vlad-Tatiana Dumbrava

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

Introducere. Hepatitele cronice virale (HCrV) au un tablou deseori asimptomatic sau cu simptome nonspecifice. Detectarea HCrV poate afecta starea psihologică a persoanei. Simptomele gastrointestinale funcționale sunt asociate cu factorii psihologici și somatizarea.

Scop. Determinarea influenței evenimentului de diagnosticare a hepatitei cronice virale asupra prevalenței simptomelor de reflux și dispeptică la persoanele diagnosticate cu hepatită cronică virală.

Material și metode. Grupul de studiu (GS) constituie din 147 pacienți cu HCrV (B, C, D), 51% bărbați, vîrstă medie $37,29 \pm 0,89$ ani. Lotul mărtor (LM) 29 persoane sănătoase, vîrstă medie $30,97 \pm 1,05$ ani. Pacienții au fost chestionați despre existența simptomelor de reflux și dispeptică la momentul examinării (după 6 luni de la diagnosticarea HCrV) și în perioada de până la diagnosticul de HCrV. Prezența și gradul depresiei au fost apreciate cu testul Hamilton (HDRS-21).

Rezultate. Scoruri depresive pozitive au fost la 85,03% din GS versus 13,79% în LM ($p < 0,001$). La 38,78% pacienți HCrV a fost depistată ocazional, până atunci ei nu aveau simptome sau le ignorau. În perioada antediagnostică prevalența simptomelor studiate a fost: 38,78% simptome postprandiale; 18,37% durere epigastică; 7,48% pirozis. După 6 luni de la diagnosticarea

HCrV prevalența lor a crescut: sindrom postprandial 888,67%, durere epigastrică 53,37%, pirozis 23,13%, eructații 13,61%. Prevalența acestor simptome a fost mai mare la pacienții din GS cu depresie versus nondepresivi ($p < 0,001$, $p < 0,01$, $p < 0,001$, $p < 0,001$).

Concluzii. Depistarea hepatitei cronice virale este un eveniment stresant care poate favoriza dezvoltarea depresiei și somatizare, exprimată prin simptome de reflux și dispeptică.

THE ONSET OF REFLUX AND DYSPEPTIC SYMPTOMS AFTER DETECTION OF CHRONIC VIRAL HEPATITIS

Inna Vengher, Iulianna Lupasco, Vlad-Tatiana Dumbrava

State University of Medicine and Pharmacy "N. Testemitanu", Gastroenterology Laboratory, Khisinev, Moldavia

Introduction. Chronic viral hepatitis (ChVH) are often asymptomatic or the symptoms are nonspecific. Disclosure of ChVH may affect the psychological state of patients. Gastrointestinal symptoms are associated with psychosocial factors and somatization.

Aim. To determine the influence of the detection of chronic viral hepatitis on the prevalence of dyspeptic and reflux symptoms.

Material and methods. Study group (SG) – 147 patients with ChVH (B, C, D), 57,1% men, average age $37,29 \pm 0,89$. Control group (CG) – 29 healthy people, average age $30,97 \pm 1,05$. All participants were asked about the dyspeptic and reflux symptoms at the moment (after disclosure ChVH) and in the past (before diagnostic). The presence and degree of depression was revealed using Hamilton Rating Scale for Depression (HDRS-21).

Results. The positive for depression were 85,03% patients in SG vs 13,79% in CG ($p < 0,001$). In 38,78% of ChVH patients the disease has been detected incidentally. They were asymptomatic or ignoring symptoms before diagnostics. Before diagnosis 38,78% of SG had dyspeptic postprandial symptoms; 18,37% epigastric pain; 7,48% heartburn. After 6 months of diagnosing the ChVH the symptoms prevalence has increased: epigastric postprandial fullness and/or early satiation – 66,67%; epigastric pain 53,37%; heartburn 23,13%; eructation 13,61%. The prevalence of these symptoms in SG was higher in depressive versus

non-depressive ChVH patients ($p<0,001$, $p<0,01$, $p<0,001$, $p<0,001$).

Conclusions. Disclosure of chronic viral hepatitis (B, C, D) is a stressful event which may lead to depression and somatization with onset of dyspeptic and reflux symptoms.