

Eveniment creditat EMC

Zilele Spitalului Clinic de Recuperare Iași **Provocări și oportunități** **în medicina actuală**

24 - 29 Martie 2025

Palas Congress Hall Iasi & Online

Volum de Rezumate

EDITORI COORDONATORI

Conf. Dr. Ec. Carmen CUMPĂȚ

Prof. Dr. Elena REZUȘ

Prof. Dr. Florin MITU

Dr. Doru BALTAG

EDITURA ETNA

ISSN 3091 - 0242

CUPRINS



RECUPERARE, MEDICINĂ FIZICĂ ȘI BALNEOLOGIE	3	
RECUPERARE MEDICALĂ CARDIOVASCULARĂ	16	
MEDICINĂ INTERNĂ	30	
RECUPERARE MEDICALĂ RESPIRATORIE	42	
REUMATOLOGIE	47	
MEDICINA MUNCII	49	
RECUPERARE MEDICALĂ – NEUROLOGIE	61	
OTORINOLARINGOLOGIE	84	
DIABET ZAHARAT, NUTRIȚIE ȘI BOLI METABOLICE	88	
BIOINGINERIE	90	
ETICĂ ȘI ECONOMIE ÎN SĂNĂTATE	91	

BARIERELE ÎNTÂLNITE ÎN AUTOGESTIUNEA DURERII MUSCULOSCHELETALE CRONICE PRIMARE

Cristina CIGOREAN [1], Marina BULAI [1,2], Oleg PASCAL [1], Mihail CÎRÎM [1,2]

[1] Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

[2] IMSP Spitalul Clinic de Recuperare și Îngrijiri Cronice, Chișinău, Republica Moldova

INTRODUCERE

Durerea musculoscheletală cronică primară lombară afectează un număr semnificativ de persoane și are un impact considerabil asupra calității vieții. Managementul durerii prin intervenții educaționale și autogestiune poate contribui la o mai bună gestionare a simptomelor, însă pacienții întâmpină unele bariere în aplicarea acestor strategii.

SCOP

Identificarea barierelor întâmpinate de pacienți în procesul de autogestiune a durerii musculoscheleale cronice lombare primare.

MATERIAL ȘI METODĂ

Studiul a inclus 100 de pacienți diagnosticați cu durere musculoscheletală cronică lombară primară, care au fost evaluați utilizând un chestionar privind barierele percepute în autogestiunea durerii. Evaluările calității vieții au fost realizate folosind Scala Calității Vieții EQ-5D-5L, care măsoară impactul durerii asupra diferitelor aspecte ale vieții pacientului, cum ar fi mobilitatea, durerea, starea generală de sănătate, activitățile zilnice și anxietatea/depresia.

REZULTATE

Printre barierele majore întâmpinate de pacienți au fost: lipsa de timp (45%), lipsa motivației (38%), dificultăți în realizarea exercițiilor recomandate (30%) și insuficiența informațiilor clare despre gestionarea durerii (25%). De asemenea, 20% dintre pacienți au raportat dificultăți financiare în accesarea serviciilor de tratament și resurse suplimentare. În ceea ce privește calitatea vieții, 60% dintre pacienți au raportat scăderi semnificative la nivelul mobilității și activităților zilnice, iar 35% au menționat un impact sever asupra stării lor psihologice.

CONCLUZII

Barierile percepute în autogestiunea durerii musculoscheleale cronice lombare primare sunt multiple și variate, iar depășirea acestora este crucială pentru succesul intervențiilor de autogestiune.

DISPOZITIVELE CU CÂMP ELECTROMAGNETIC DE ÎNALTĂ INTENSITATE ÎN MEDICINA FIZICĂ ȘI DE REABILITARE

Iulia ARBUNE [1]

[1] Spitalul Clinic de Recuperare, Clinica De Recuperare Medicală, Medicină fizică și Balneologie, Iași

INTRODUCERE

Sistemul Super Inductiv (SIS) reprezintă o tehnologie de ultimă generație, bazată pe utilizarea câmpurilor electromagnetice de înaltă intensitate și frecvență variabilă, fiind extrem de versatilă în abordarea diverselor afecțiuni din domeniul recuperării medicale. Acesta combină principii fundamentale de biofizică cu tehnologie avansată pentru a stimula regenerarea țesuturilor, ameliorarea durerii și refacerea funcționalității.

MATERIAL ȘI METODĂ

Câmpurile electromagnetice induc curenți electrici în țesuturi, stimulând celulele și structurile țintă. Efectele se bazează pe legile inducției electromagnetice ale lui Faraday, care determină stimularea electrică a fibrelor nervoase și a mușchilor. Energia generată pătrunde în profunzime în organism, fără a necesita contact direct cu pielea sau alte structuri.

REZULTATE

Prin aplicarea câmpului electromagnetic de înaltă intensitate se pot obține efecte analgezice, reducerea inflamației, stimularea regenerării osoase, relaxare musculară, stimulare neuromusculară, îmbunătățirea mobilității articulare. Astfel, indicațiile clinice sunt multiple: afecțiuni musculo-scheletale, afecțiuni articulare, reabilitare post-traumatică, afecțiuni neurologice, dureri cronice, osteoporoza. Tehnologia SIS este un tratament complet non-invaziv, fără disconfort, cu rezultate rapide.

CONCLUZII

Sistemul Super Inductiv este o inovație în domeniul recuperării medicale, fiind apreciat pentru eficiența sa în stimularea proceselor naturale de vindecare, reducerea durerii și refacerea funcționalității. Această tehnologie avansată îmbunătățește semnificativ calitatea vieții pacienților și contribuie la o recuperare mai rapidă și mai completă.

Cuvinte cheie: CÂMP ELECTROMAGNETIC, ÎNALTĂ INTENSITATE, SIS, CALITATEA VIEȚII.

EFICIENȚA METODELOR KINETOTERAPEUTICE ÎN REABILITAREA PERSOANELOR CU DURERE LOMBARĂ JOASĂ

Drăgălina DUCA [1], Alisa TĂBÎRȚĂ [1], Marina BULAI [1,2], Mihail CÎRÎM [1,2]

[1] Departamentul de Reabilitare Medicală, Medicină Fizică și Terapie Manuală, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

[2] IMSP Spitalul Clinic de Recuperare și Îngrijiri Cronice, Chișinău, Republica Moldova

INTRODUCERE

Durerea lombară joasă este una dintre cele mai frecvente cauze ale dizabilității și afectează semnificativ calitatea vieții pacienților. Reabilitarea prin metode kinetoterapeutice este o abordare eficientă pentru gestionarea acestei dureri, contribuind la reducerea simptomelor și îmbunătățirea funcționalității.

SCOP

Evaluarea eficienței metodelor kinetoterapeutice în reabilitarea persoanelor cu durere lombară joasă, axându-se pe reducerea durerii și îmbunătățirea mobilității și activităților zilnice.

MATERIAL ȘI METODĂ

Studiul a inclus 76 de pacienți cu durere lombară joasă, care au urmat un program de reabilitare bazat pe metode kinetoterapeutice, inclusiv exerciții de întărire, stretching și mobilizare articulară. Durerea a fost evaluată utilizând scala VAS, iar mobilitatea și funcționalitatea au fost măsurate prin teste standardizate de mobilitate lombară și evaluarea activităților zilnice.

REZULTATE

După tratament, media scorurilor VAS a scăzut de la 7.8 la 3.2, ceea ce reprezintă o reducere medie de 59%. 72% dintre pacienți au prezentat o îmbunătățire semnificativă a mobilității lombare, cu o creștere medie de 25% în intervalul de mișcare al coloanei lombare. Calitatea vieții a fost evaluată prin scala EQ-5D-5L, iar 78% dintre pacienți au raportat îmbunătățiri semnificative, în special în ceea ce privește mobilitatea și activitățile zilnice, cu un scor mediu crescut de la 0.53 la 0.75.

CONCLUZII

Metodele kinetoterapeutice s-au dovedit a fi eficiente în reducerea durerii și îmbunătățirea mobilității și funcționalității la pacienții cu durere lombară joasă. Programele personalizate de kinetoterapie pot contribui semnificativ la recuperarea pacienților și la creșterea calității vieții acestora.

EFICIENȚA KINETOTERAPIEI ÎN REDUCEREA ANXIETĂȚII ȘI DEPRESIEI LA PACIENȚII CU DURERE LOMBARĂ CRONICĂ

Mitioglo OXANA [1], Mihail CÎRÎM [1], Alisa TĂBÎRȚĂ [1], Victoria CHIHAI [1], Svetlana PLEȘCA [1], Marina BULAI [1], Adrian MELNIC [1]

[1] Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

INTRODUCERE

Durerea lombară cronică nu afectează doar funcția fizică, ci are un impact semnificativ și asupra sănătății mentale a pacienților, fiind frecvent asociată cu niveluri crescute de anxietate și depresie. Relația bidirecțională dintre durerea persistentă și factorii psihologici poate contribui la un cerc vicios al disconfortului fizic și emoțional, reducând calitatea vieții pacienților. Kinetoterapia este recunoscută nu doar pentru efectele sale asupra îmbunătățirii funcției fizice, ci și pentru beneficiile sale asupra stării psihologice, contribuind la reducerea simptomelor anxioase și depresive.

SCOPUL

Studiul își propune să evalueze eficiența kinetoterapiei în reducerea nivelurilor de anxietate și depresie la pacienții cu durere lombară cronică, utilizând Scala de Anxietate și Depresie Hospitalieră (HADS).

MATERIAL ȘI METODĂ

Studiul a inclus 56 de pacienți diagnosticați cu durere lombară cronică, care au urmat un program de kinetoterapie timp de 10 zile. Evaluarea nivelului de anxietate și depresie s-a realizat inițial și după tratament utilizând Scala HADS, un instrument validat clinic, compus din 14 itemi, care măsoară separat anxietatea (HADS-A) și depresia (HADS-D). Fiecare subscală are un scor cuprins între 0 și 21, unde scoruri mai mari indică simptome mai severe. Toți pacienții au urmat, de asemenea, tratament medicamentos de bază.

REZULTATE

După 10 zile de tratament kinetoterapeutic, s-a observat o reducere semnificativă a scorului HADS-A (de la $12,4 \pm 2,1$ la $8,1 \pm 1,8$, $p < 0,05$) și a scorului HADS-D (de la $11,7 \pm 1,9$ la $7,6 \pm 1,5$, $p < 0,05$). Aceste rezultate indică o îmbunătățire semnificativă a stării emoționale, corelată cu reducerea durerii și creșterea nivelului de activitate fizică.

CONCLUZII

Kinetoterapia s-a dovedit a fi o metodă eficientă în reducerea simptomelor de anxietate și depresie la pacienții cu durere lombară cronică, având un impact pozitiv asupra stării mentale și a calității vieții acestora. Aceste rezultate subliniază importanța unei abordări multidisciplinare în gestionarea durerii cronice.

IMPACTUL PSIHOSOCIAL AL PARTICIPĂRII ÎN ACTIVITĂȚI SPORTIVE ADAPTATE A PERSOANELOR CU DIZABILITĂȚI

Irina CUIBARU [1]

[1] Spitalul Clinic de Recuperare Iași

INTRODUCERE

Participarea persoanelor cu dizabilități la activități sportive adaptate joacă un rol esențial în promovarea incluziunii sociale și îmbunătățirea stării de bine psihosociale. Aceste activități nu doar că oferă oportunități de recreere, dar contribuie și la dezvoltarea abilităților sociale și la creșterea încrederii în sine.

MATERIAL ȘI METODĂ

Pentru a evalua impactul psihosocial al participării la sporturi adaptate, s-au realizat studii care au implicat chestionare și interviuri cu participanți cu diverse tipuri de dizabilități. De asemenea, s-au analizat programe precum "Body Moves the Brain", care oferă activități sportive adaptate pentru copii și tineri cu dizabilități mentale.

REZULTATE

Rezultatele acestor studii au evidențiat multiple beneficii ale participării la sporturi adaptate, printre care:

- Îmbunătățirea sănătății fizice și mentale: Participanții au raportat o stare generală de sănătate mai bună și o reducere a simptomelor de anxietate și depresie.
- Dezvoltarea abilităților sociale: Interacțiunea în cadrul echipelor sportive a facilitat formarea de noi relații și extinderea rețelelor de suport social.
- Creșterea încrederii în sine: Realizarea de performanțe sportive a condus la o percepție pozitivă asupra propriei persoane și la creșterea autonomiei.
- Programul "Body Moves the Brain" a demonstrat că activitățile sportive adaptate pot îmbunătăți semnificativ calitatea vieții copiilor și tinerilor cu dizabilități mentale.

CONCLUZII

Participarea la activități sportive adaptate are un impact pozitiv semnificativ asupra persoanelor cu dizabilități, atât din punct de vedere fizic, cât și psihosocial. Este esențial ca societatea să sprijine și să promoveze astfel de inițiative, asigurând accesul la infrastructură adecvată și resurse necesare pentru a maximiza beneficiile acestor activități.

INTERVENȚII DE AUTOGESTIUNE A DURERII MUSCULOSCHELETALE CRONICE PRIMARE LOMBARE

Daniela GORBATENCO [1], Marina BULAI [2], Oleg PASCAL[1], Alisa TĂBÎRȚĂ [1],
Victoria CHIHAI [1], Svetlana PLEȘCA [1]

[1] Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

[2] IMSP Spitalul Clinic de Recuperare și Îngrijiri Cronice, Chișinău, Republica Moldova

INTRODUCERE

Durerea musculoscheletală cronică lombară primară afectează o mare parte din populație și are un impact semnificativ asupra activităților zilnice. Autogestiunea durerii prin intervenții educaționale și strategii de auto-ajutor poate contribui la îmbunătățirea calității vieții pacienților și la reducerea simptomelor.

SCOP

Evaluarea eficienței intervențiilor de autogestiune în managementul durerii musculoscheleale cronice lombare primare.

MATERIAL ȘI METODĂ

Studiul a inclus 120 de pacienți diagnosticați cu durere musculoscheletală cronică lombară primară. Pacienții au urmat un program de autogestiune ce a inclus educație despre durere, exerciții de întărire a musculaturii lombare și tehnici de relaxare. Evaluările au fost realizate prin utilizarea Scalei Vizuale Analoge pentru durere și Chestionarul Roland-Morris pentru dizabilitate, la începutul și la finalul programului.

REZULTATE

La începutul studiului, 78% dintre pacienți prezentau dureri moderate sau severe. După finalizarea intervenției de autogestiune, 58% dintre pacienți au raportat o reducere semnificativă a intensității durerii, iar 62% au înregistrat o îmbunătățire a funcționalității, conform scorului Roland-Morris. Majoritatea pacienților au raportat o satisfacție crescută cu privire la auto-ajutorul oferit și îmbunătățirea mobilității.

CONCLUZIE

Intervențiile de autogestiune sunt eficiente în reducerea durerii și îmbunătățirea funcționalității în cazul durerii musculoscheleale cronice lombare primare, având un impact semnificativ asupra calității vieții pacienților.

IMPACTUL PROGRAMELOR KINETOTERAPIEI INDIVIDUALE ÎN REABILITAREA PERSOANELOR CU CERVICO-DORSALGII CRONICE

Valeria ȘEVCIUC [1], Alisa TĂBÎRȚĂ [1], Marina BULA [2], Mihail CÎRÎM [1]

[1] Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”

[2] IMSP Spitalul Clinic de Recuperare și Îngrijiri Cronice, Chișinău, Republica Moldova

INTRODUCERE

Cervico-dorsalgiile sunt una dintre cele mai frecvente tulburări musculo-scheletice, fiind al doilea cel mai întâlnit tip de durere după cefalee. Programele de kinetoterapie individualizată sunt esențiale pentru o recuperare eficientă și personalizată a pacienților cu cervico-dorsalgii cronice iar factorii psiho-sociali (stres, suprasolicitare, poziții incorecte) și mecanici (traumatisme, patologii concomitente) influențează semnificativ această afecțiune.

SCOP

Compararea eficacității exercițiilor specifice zonei cervico-toracale cu exercițiile generale de stretching în ameliorarea durerii și creșterea mobilității coloanei, precum și evidențierea rolului suportului emoțional și al cooperării motivaționale între kinetoterapeut și pacient.

MATERIAL ȘI METODĂ

Studiul a inclus 100 de pacienți cu cervico-dorsalgii cronice, împărțiți în două loturi egale. Funcționalitatea fizică a fost evaluată cu indicile Ott, indicii cirtometrice ai perimetrului cutiei toracice. Durerea a fost evaluată utilizând scala VAS, atât inițial, cât și la finalul tratamentului. Datele au fost analizate pe baza cercetărilor recente din PubMed, ScienceDirect și Google Academic.

REZULTATE

Factorii psihologici, precum stresul, anxietatea și lipsa suportului familial, au influențat semnificativ rezultatele tratamentului. Vârsta medie a participanților a fost de 56,71 ani, iar 79% au fost femei. Durerea, conform scalei VAS, a scăzut de la o medie de 6,85 la 3,22. Mobilitatea coloanei a crescut cu 65% conform indecelui Ott, iar mobilitatea toracică a înregistrat o îmbunătățire de 60,24%.

CONCLUZII

Rezultatele demonstrează că starea psihologică și motivația pacientului sunt factori esențiali pentru succesul tratamentului. Programele de reabilitare individualizate și exercițiile fizice adaptate contribuie semnificativ la ameliorarea durerii și îmbunătățirea mobilității.

IMPACTUL TRATAMENTULUI RECUPERATOR ÎN HERNIA DE DISC LOMBARĂ OPERATĂ

Madalina COVRIG [1,2], Raluca MUNTEANU [1], Letitia DUCEAC [1,2],
Doina Carina VOINESCU [2]

[1] Spitalul Clinic de Urgenta "Prof. Dr. N. Oblu" Iasi, Romania

[2] Universitatea "Ducarea de Jos" Galati, Romania

INTRODUCERE

Hernia de disc lombară este o afecțiune neuro-musculoscheletală frecvent întâlnită, ce se caracterizează prin prolapsul nucleului pulpos și care poate determina compresia rădăcinilor nervoase, cu repercusiuni semnificative asupra calității vieții pacientului. În acest context, studiul de față își propune să evalueze eficacitatea protocolului de reabilitare, cu scopul ameliorării simptomatologiei și a funcționalității la pacienții cu hernie de disc lombară.

MATERIAL ȘI METODĂ

Studiul a fost de tip prospectiv, desfășurat în Spitalul Clinic de Urgență "Prof. Dr. N. Oblu", Iași și s-a referit la pacienții internați pentru hernie de disc lombară, în perioada 1.01.2024 - 31.12.2024.

REZULTATE

Din numărul total al pacienților internați pentru hernie de disc lombară (1105) am selectat lotul de studiu, 705 pacienți care au suferit intervenții chirurgicale (discectomie, spondilolizeză, decompresie medulară). Lotul studiat a avut vârsta medie de 54 de ani și a inclus 52% bărbați și 48% femei, cu mediul de proveniență 55% urban și 45% rural. Din lotul studiat, un număr de 564 pacienți (80%) au urmat tratament recuperator. Evaluarea postoperatorie la 8 săptămâni a evidențiat că 325 pacienți (58%) din cei care au urmat tratament recuperator au avut o recuperare corespunzătoare, corelată cu vârste mai tinere. Un număr de 102 pacienți (18%) au mai necesitat recuperare, în corelație cu vârsta peste 55 de ani, iar un procent de 4% au fost necomplianți.

CONCLUZII

Studiul demonstrează eficiența terapiei recuperatorii instituită postoperator. S-au evidențiat rezultate variabile în ceea ce privește durata și intensitatea programelor de recuperare asociate tratamentului chirurgical. Programele recuperatorii instituite precoce au dus la ameliorarea mai rapidă a durerii și reducerea invalidității, ceea ce a fost demonstrat la evaluarea postoperatorie de la 8 săptămâni. Rezultatele obținute vor contribui la personalizarea abordărilor terapeutice și la îmbunătățirea calității vieții pacienților.

OPȚIUNI TERAPEUTICE PERSONALIZATE ÎN MANAGEMENTUL DURERII: O NOUĂ ERĂ A ÎNGRIJIRII INDIVIDUALIZATE

Elena Cătălina IONIȚĂ [1], Georgeta ZUGRAVU [1]

[1] Spitalul Clinic de Recuperare Iași

INTRODUCERE

Medicina personalizată sau medicina de precizie, reprezintă procesul de adaptare a deciziilor și intervențiilor medicale pentru fiecare pacient în parte, având la bază o serie de biomarkeri și informații genetice. În esență, este o abordare multimodală și personalizată de diagnostic și tratament. Durerea este subiectivă și complexă și nu toți pacienții răspund la fel la medicamentele pentru durere. Abordările tradiționale "universale" pot duce la gestionarea ineficientă a durerii sau la efecte adverse. Medicina personalizată a durerii este un domeniu emergent care adaptează, individualizat, strategiile de gestionare a durerii la pacienți pe baza factorilor genetici, de mediu și în funcție de stilul de viață al acestora. Scopul este de a îmbunătăți eficacitatea tratamentului durerii, minimizând în același timp efectele secundare.

MATERIAL ȘI METODE

Medicina personalizată are la bază o serie de informații privind factorii genetici (studiul genelor care afectează metabolizarea medicamentelor și sensibilitatea receptorilor), farmacogenomica (studiul modului în care variația genetică afectează răspunsul unei persoane la medicamente), biomarkerii etc. Metodele actuale de personalizare a tratamentului durerii presupun utilizarea de instrumente de evaluare a durerii și a unor strategii de economisire a opioidelor, adaptarea schemelor terapeutice ce conțin medicamente non-opioido dar și biologice și terapii țintite pentru durere. Cercetările în curs de desfășurare își propun să cartografieze întregul "genom" al durerii, ceea ce ar putea duce la tratamente individualizate mai eficiente pentru afecțiuni precum fibromialgia, artrita reumatoidă sau durerea din neoplazii.

REZULTATE

Deși există încă provocări de depășit în ceea ce privește costul, accesul și adoptarea pe scară largă, potențialul pentru rezultate îmbunătățite și efecte secundare reduse este promițător. Progresele în genomică, tehnologie și îngrijire individualizată deschid calea pentru abordări mai eficiente și mai pline de compasiune pentru gestionarea durerii.

CONCLUZII

Viitorul managementului durerii se îndreaptă spre medicina de precizie, cu tratamente adaptate nevoilor genetice, fiziologice și psihologice ale fiecărui individ.

PROFILUL DURERII MUSCULOSHELETALE CRONICE

Vasilina GUJA [1], Alisa TĂBÎRȚĂ [1], Cristina POPESCU [1]

[1] Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie "Nicolae Testemițanu", Chișinău, Republica Moldova

INTRODUCERE

Durerea musculo-scheletală cronică este definită ca o durere percepută în țesuturile musculo-scheletice, care durează mai mult de 3 luni. Aceasta reprezintă principalul factor care contribuie la dizabilitate la nivel mondial. Elucidarea profilului durerii musculo-scheletale va conduce la elaborare alogoritmelor terapeutice optimeale, de asemenea va contribui la îmbunătățirea calității vieții și reducerea costurilor.

MATERIAL ȘI METODĂ

În acest studiu au fost analizate 42 de persoane care s-au adresat pentru tratament de recuperare într-o secție specializată. Participanții prezentau durere musculo-scheletală cronică, cu variații în ceea ce privește localizarea, intensitatea și caracteristicile psiho-emoționale. Evaluarea acestora s-a realizat utilizând scala analog vizuală (VAS) pentru măsurarea durerii și scala anxietății și depresiei (HADS) pentru evaluarea impactului psiho-emoțional.

REZULTATE

Au fost evaluați 24 bărbați și 18 femei. Regiunea lombară a fost cea mai frecventă localizare (60%), dar există o variație mare în modul de înregistrare a localizării, ceea ce poate duce la suprapuneri. Predomină caracterul „surd” al durerii (64%). Toți participanții au raportat dureri persistente (mai mult de 3 luni) cu o intensitate medie moderat-severă (VAS $\approx$ 6-7). Impactul durerii asupra statutului psiho-emoțional a evidențiat prezența depresiei la 9,52% și a anxietății la 35,71%.

CONCLUZII

Cunoașterea profilului durerii musculo-scheletale cronice este esențială pentru dezvoltarea unui management optim, care să prevină acutizarea sindromului dureros, să îmbunătățească calitatea vieții și să contribuie la ameliorarea calității vieții și a stării psiho-emoționale.

REABILITAREA MEDICALĂ A PERSOANELOR CU DURERE MUSCULOSKELETALĂ CRONICĂ PRIMARĂ

Tatiana MINCEVA [1], Marina BULAI [1,2], Mihail CÎRÎM [1,2], Alisa TĂBÎRȚĂ [1,2], Victoria CHIHAI [1,2]

[1] Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

[2] IMSP Spitalul Clinic de Recuperare și Îngrijiri Cronice, Chișinău, Republica Moldova

INTRODUCERE

Durerea musculoscheletală cronică lombară primară este o afecțiune frecventă, cu un impact semnificativ asupra calității vieții și a capacității de muncă. Managementul acesteia presupune tratamente complexe, iar reabilitarea medicală personalizată este esențială pentru ameliorarea durerii și îmbunătățirea funcționalității.

SCOP

Evaluarea eficienței reabilitării medicale personalizate în gestionarea durerii musculoscheletale cronice lombare primare, cu focus pe ameliorarea durerii și îmbunătățirea calității vieții pacienților.

MATERIAL ȘI METODĂ

Studiul a inclus 78 de pacienți cu durere musculoscheletală cronică lombară primară, care au urmat un program de reabilitare ce a inclus exerciții de întărire, stretching și suport psihologic. Calitatea vieții a fost evaluată cu ajutorul scalei EQ-5D-5L, iar durerea a fost măsurată folosind scala VAS.

REZULTATE

După tratament, 70% dintre pacienți au raportat o reducere semnificativă a durerii și 65% au înregistrat îmbunătățiri ale mobilității și activităților zilnice. 80% dintre pacienți au observat o îmbunătățire a calității vieții, în special în mobilitate și activități zilnice. Suportul psihologic a fost un factor esențial în obținerea rezultatelor pozitive, influențând semnificativ progresul tratamentului.

CONCLUZII

Reabilitarea medicală personalizată este eficientă în reducerea durerii și îmbunătățirea calității vieții pacienților cu durere musculoscheletală lombară cronică primară. Abordările integrate, care combină exercițiile fizice cu suportul psihologic, sunt fundamentale pentru succesul tratamentului.

SINDROMUL DE FRAGILITATE AL VÂRSTNICULUI PROVOCĂRI ÎN DIAGNOSTICUL ȘI ÎN TRATAMENTUL DE REABILITARE

Georgeta ZUGRAVU [1]

[1] Spitalul Clinic de Recuperare Iași

INTRODUCERE

Sindromul de fragilitate al vârstnicului este un termen care descrie o stare de vulnerabilitate crescută la această categorie de vârstă, caracterizată prin pierderea funcțiilor: fizice și cognitive precum și a abilităților sociale. Acest sindrom se manifestă prin scăderea rezervelor organismului și o capacitate redusă de a face față stresului, ceea ce poate duce la un risc crescut de complicații și chiar deces prematur.

MATERIAL ȘI METODĂ

S-a demonstrat că fragilitatea este asociată cu un risc crescut de dizabilitate, spitalizare, instituționalizare și mortalitate. Simptomele se dezvoltă treptat și sunt adesea confundate cu semnele normale ale îmbătrânirii astfel că stabilirea unui diagnostic precoce este esențială pentru controlul acestor riscuri. Intervențiile de reabilitare trebuie să vizeze reintegrarea socială, pe lângă îmbunătățirea funcționalității și a stării de sănătate. Provocările în tratamentul de reabilitare sunt multiple necesitând identificarea comorbidităților și o abordare multidisciplinară a cazului (de cele mai multe ori greu de implementat din cauza resurselor limitate sau a lipsei unei coordonări eficiente între profesioniști). Fiecare pacient vârstnic are nevoi și abilități diferite, astfel că, un program de reabilitare eficient trebuie să fie adaptat la condițiile fizice și psihologice ale fiecărei persoane. Un alt factor limitativ în tratamentul vârstnicilor fragili este accesul redus la facilități de reabilitare specializate sau la medicamente și tratamente inovative care pot sprijini recuperarea.

REZULTATE

Majoritatea adulților vârstnici cu o dizabilitate recentă sau simptome agravate ale unei dizabilități permanente pot beneficia de reabilitare. Vârsta cronologică în sine nu ar trebui să fie un factor de descurajare a participării la un program de reabilitare.

CONCLUZII

Stabilirea unei scheme terapeutice la pacienții diagnosticați cu sindromul de fragilitate necesită o abordare complexă, adaptată individual, pentru a răspunde nevoilor specifice ale fiecărui individ. Colaborarea între diferite specialități, sprijinul familial sunt esențiale pentru îmbunătățirea calității vieții vârstnicilor afectați.

CUVINTE CHEIE: sindrom de fragilitate, vârstnic, diagnostic, reabilitare

TRATAMENTUL SPASICITĂȚII CU TOXINA BOTULINICĂ ȘI APORTUL STIMULARII ELECTRICE FUNCTIONALE LA IMBUNATATIREA FUNCTIONALITATII MEMBRULUI SUPERIOR

Laura ALEXA [1], Raluca BARZOI [1], Daniel ALEXA [3,4], Bogdan IGNAT [3,4], Corina-Dima COZMA [2,4]

[1] Spitalul Clinic de Recuperare, Clinica de Recuperare Neuromotorie

[2] Spitalul Clinic de Recuperare, Clinica de Cardiologie

[3] Spitalul Clinic de Recuperare, Clinica de Neurologie

[4] Universitatea de Medicină și Farmacie "Grigore. T. Popa" Iași

INTRODUCERE

Deficitele motorii sunt printre cele mai comune și distructive simptome ale accidentului vascular ischemic. O proportie importanta de pacienti asociaza si spasticitate, un simptom cu o contributie importanta la dizabilitate. Astfel disfuncția neurologică rezultă din pareză (problemă a agonistului) și hiperactivitate musculară (problemă a antagonistului). În lucrarea de față ne propunem să tratăm cu toxină botulinică un lot de pacienți cu accident vascular cerebral la care asociem si stimulare electrica functionala pentru membrul superior. Toxina botulinica scade spasticitatea antagonistului iar stimularea functionala creste forta de contractie a agonistului. Scopul studiului a fost de a evalua un eventual beneficiu suplimentar al asocierii FES cu toxina botulinica fata de monoterapia cu toxina.

MATERIAL ȘI METODĂ

Au fost introduși în studiu 5 pacienți cu hemipareză spastică post-stroke. S-a administrat toxină botulinică pentru ameliorarea spasticității atât a membrului superior și după 21 de zile de la administrare s-au adăugat 10 sedinte de stimulare electrica functionala cu durata de 20 minute. Pentru evaluarea rezultatelor s-a utilizat scala modificata Frenchay care a fost efectuata inainte de tratament, la 21 de zile după administrarea toxinei botulinice si apoi după cele 10 zile de FES. Pentru evaluarea spasticitatii s-a utilizat scala Tardieu, administrata inainte si după tratament.

REZULTATE

Toți pacienții au prezentat o scadere a spasticitatii după injectarea de toxina botulinica obiectivata prin cresterea mobilitatii articulare in medie cu 10%. Scala Franchay modificata a evidenciat o imbunatatire a utilizarii membrului superior după injectarea de toxina botulinica in medie cu 10 puncte la care se adauga o crestere suplimentara de 5 puncte după administrarea FES.

CONCLUZII

Asocierea stimulării electrice functionale cu toxina botulinica la pacientii cu pareza spastica poststroke poate imbunatati semnificativ functionalitatea membrului superior.

ARITMIILE VENTRICULARE: CORD NORMAL SAU ANORMAL?

Paula Cristina MORARIU [1,2], Oana PINTILII [2], Maria GODUN [2], Mariana FLORIA [1,2]

[1] Universitatea de Medicină și Farmacie "Grigore T. Popa" Iași

[2] Spitalul Clinic Județean de Urgențe "Sfântul Spiridon" Iași

INTRODUCERE

Aritmiile ventriculare pot apărea atât în prezența unui cord structural normal, cât și în contextul unor patologii cardiace subiacente. Una dintre aceste afecțiuni este cardiomiopatia prin non-compactare a ventriculului stâng, caracterizată prin hipertrabeculare miocardică și posibile implicații aritmogene.

MATERIAL ȘI METODĂ

Se prezintă cazul unei paciente de 47 de ani cu simptomatologie nespecifică (fatigabilitate, dispnee la eforturi mici, vertij, palpitații) la care diagnosticul tardiv de hipertrabeculare ventriculară a fost confirmat prin tehnici imagistice avansate.

REZULTATE

Investigațiile inițiale au inclus electrocardiograma, care a evidențiat extrasistole ventriculare frecvente cu criterii de severitate, iar ecocardiografia transtoracică a relevat prezența unor trabeculații importante cu flux sanguin intertrabecular prezent. Diagnosticul a fost consolidat prin rezonanță magnetică nucleară. Prezentarea acestui caz subliniază relația dintre aritmiile ventriculare și cardiomiopatia prin non-compactare, evidențiind importanța diagnosticului diferențial între un cord normal și unul patologic.

CONCLUZII

Integrarea evaluărilor clinice cu metode imagistice avansate este esențială pentru identificarea precoce a acestor afecțiuni și optimizarea managementului terapeutic.

BOALA MADELUNG-LAUNOIS-BENSAUDE ȘI CARDIOMIOPATIA DILATATIVĂ – O ASOCIERE ÎNTÂMPLĂTOARE?

Haralambie MACOVEI [1], Cristina ADAM [1,2], Florin MITU [1,2]

[1] Spitalul Clinic de Recuperare Iași

[2] Universitatea de Medicină și Farmacie "Grigore T. Popa" Iași

INTRODUCERE

Lipodistrofia cefalotoracică cunoscută ca lipomatoza benignă nedureroasă a lui Launois și Bansaude sau Boala Madelung, reprezintă o afectare foarte rară caracterizată prin prezența de mase adipoase necircumscrise localizate la nivelul regiunii cervicale și toracice, aranjate într-o manieră simetrică. Principalul factor etiopatogenic al bolii nu este clar, însă consumul de etanol cronic a fost puternic asociat cu apariția bolii.

MATERIAL ȘI METODĂ

Prezentăm cazul unui pacient în vârstă de 43 cu tablou clinic specific insuficienței cardiace și istoric de consum etanolic cronic. Ecocardiografic se remarcă o afectare severă a funcției sistolice ventriculare stângi (FEVS metodă Simpson Biplan = 38%, GLS = - 10.1%) în contextul cardiomiopatiei dilatative, iar examinarea computer-tomografică efectuată decelează multiple mase adipoase necircumscrise localizate cervico-toracic. Se ridică astfel suspiciunea clinică de boală Madelung, pacientul urmând să efectueze testare genetică pentru confirmarea diagnosticului.

REZULTATE

S-a inițiat terapia insuficienței cardiace cronice optimizată conform indicațiilor ghidurilor actuale, iar pacientul a fost programat pentru efectuarea elective a procedurilor de chirurgie plastică și reconstructivă în scop profilactic și estetic.

CONCLUZII

Consumul cronic de etanol este un factor contributiv major în cadrul apariției lipodistrofiei din cadrul bolii Madelung, iar complicațiile cardiovasculare majore precum cardiomiopia toxică dilatativă, fac parte din tabloul clinic-paraclinic al bolii cu implicații prognostice negative în cadrul acestor pacienți.

Florin MITU [1,2]

[1] Universitatea de Medicina si Farmacie „Grigore T Popa” Iasi

[2] Clinica de Recuperare Cardiovasculara, Spitalul Clinic de Recuperare Iasi

Inteligența artificială (IA) reprezintă unul dintre cele mai utilizate topic-uri la nivel mondial în domenii diverse, printre care și medicina. Telemedicina și în particular telereabilitarea sunt cele mai cunoscute aplicații ale acestora în cardiologie. Astfel, dezvoltarea unor algoritmi de diagnostic clinic sau de stratificare a riscului cardiovascular, alături de dezvoltarea unor scoruri de risc sau implicațiile imagistice sunt câteva dintre aplicațiile IA în cardiologie.

Până în prezent au fost dezvoltate mai multe softuri de prezicere al riscului de angină pectorală sau de sincopă, IA fiind astfel implicată în evaluarea anamnestică a pacientului. Aplicarea IA în analiza electrocardiografică are 2 avantaje majore – simplificarea fluxului de lucru și depistarea de patologii fără tipare EKG caracteristice prin analiza unui volum foarte mare de date. Aprecierea vârstei electrocardiografice (care este un predictor de mortalitate) pe baza datelor demografice sau al parametrilor EKG, stadializarea leziunilor aterosclerotice evidențiate prin angio-CT coronarian, stratificarea riscului cardiovascular prin analiza parametrilor imagistici, detectarea inflamației coronariene sau calculul scorurilor de risc sunt domenii în care aplicarea inteligenței artificiale facilitează diagnosticul și orientează managementul terapeutic. De asemenea, au fost elaborați algoritmi de machine learning care apreciază riscul de deces prin analiza unui număr de 25 de variabile clinice și 44 parametri imagistici evaluați la coro-CT.

IA are un rol deosebit în prezicerea riscului de apariție a unui eveniment cardiovascular acut în rândul pacienților asimptomatici prin analiza volumului de țesut adipos evaluat cu ajutorul unui software automat de deep learning pe baza înregistrărilor angio-CT coronarian. Nu în ultimul rând, aplicabilitatea IA în rândul programelor de telereabilitare este din ce în ce mai mare, facilitând monitorizarea la distanță a parametrilor funcționali, a compoziției corporale sau calității somnului.

EVALUAREA ȘI TRATAMENTUL MODERN AL PACIENTULUI CU BPOC ȘI CORD PULMONAR CRONIC

Corina DIMA-COZMA [1,2], Elena-Andreea MOALEȘ [1]

[1] Departamentul Medicale I, Universitatea de Medicină și Farmacie „Grigore T. Popa” Iași

[2] Spitalul Clinic de Recuperare Iași

INTRODUCERE

Bronhopneumopatia obstructivă cronică (BPOC) este frecvent întâlnită la pacienții cu afecțiuni cardiovasculare. BPOC poate fi suspectată la pacienții care prezintă dispnee la efort, tuse cronică și expunere la factori de risc, precum fumatul sau noxe respiratorii. Diagnosticul și tratamentul precoce al BPOC sunt esențiale pentru un prognostic favorabil pe termen lung.

MATERIAL ȘI METODĂ

Această lucrare reprezintă o revizuire a literaturii recente despre evaluarea și tratamentul pacientului cu concomitență BPOC și cord pulmonar cronic.

REZULTATE

Evaluarea pacientului cu BPOC și cord pulmonar cronic necesită o abordare multidisciplinară, incluzând analiza funcției pulmonare, efectuarea spirometriei, gazometrie arterială, ecocardiografie și teste imagistice pentru a determina severitatea bolii și impactul asupra funcției cardiace. O metodă imagistică avansată de evaluare a funcției cardiace este rezonanța magnetică cardiovasculară, care oferă imagini detaliate ale funcției ventriculului drept (VD) precum și ale modificărilor structurale asociate cu hipertensiunea pulmonară. De asemenea, măsurarea fracției de ejeecție a VD este un parametru important pentru prognosticul pacienților cu BPOC avansată. Managementul terapeutic în BPOC asociat cu cord pulmonar cronic vizează controlul bolii pulmonare, reducerea presiunii în artera pulmonară și prevenirea insuficienței cardiace drepte. Tratamentul bronhodilatator este esențial pentru reducerea hiperinflației pulmonare. De asemenea, reabilitarea pulmonară și suportul non-farmacologic reprezintă metode importante de terapie în cazul asocierii cordului pulmonar cronic, contribuind la îmbunătățirea capacității de efort, calității vieții și reducerii simptomelor respiratorii. Mai mult, oxigenoterapia în caz de hipoxemie cronică dar și controlul hipertensiunii pulmonare, insuficienței cardiace sunt esențiale pentru a evita complicațiile.

CONCLUZII

Evaluarea pacienților cu BPOC și cord pulmonar cronic necesită o abordare multidisciplinară iar tratamentul vizează reducerea simptomelor, prevenirea exacerbărilor și îmbunătățirea calității vieții.

Cuvinte cheie: BPOC, cord pulmonar cronic, tratament

FACTOR DETERMINANT IN LEZIUNI PLURIATEROSCLEROTICE SEVERE

Răzvan-Cătălin PETRE [1], Ovidiu MITU [1,2], Irina Iuliana COSTACHE-ENACHE [1,2], Antoniu-Octavian PETRIȘ [1,2]

[1] Clinica de Cardiologie, Spitalul Clinic Județean „Sf. Spiridon” Iași

[2] Universitatea de Medicină și Farmacie „Grigore T. Popa” Iași

INTRODUCERE

Afectarea aterosclerotică plurivasculară reprezintă o condiție severă cu risc crescut de evenimente cardiovasculare, incluzând accident vascular cerebral (AVC), infarct miocardic și ischemie critică a membrelor. Pacienții cu multiple localizări aterosclerotice prezintă mortalitate și morbiditate crescute, iar prognosticul este influențat de prezența factorilor de risc. Identificarea precoce și gestionarea adecvata a acestor pacienți sunt esențiale pentru reducerea complicațiilor și îmbunătățirea calității vieții. În acest context, prezentăm cazul unui pacient cu afectare aterosclerotică severă, evidențiind implicațiile prognostice și strategiile de management.

MATERIAL ȘI METODĂ

A fost evaluat un pacient de sex masculin, 62 de ani, cu antecedente de hipertensiune arterială, diabet zaharat tip 2, accident ischemic tranzitor în 2019 și arteriopatie obliterantă a membrelor inferioare (AOMI) stadiul IIB. Pacientul s-a prezentat cu simptomatologie de claudicație intermitentă și amețeli. Examinarea clinică a relevat sufluri carotidiene bilaterale și puls diminuat la nivelul membrelor inferioare. Investigațiile paraclinice au inclus analize de laborator, electrocardiografie, ecografie Doppler vasculară, coronarografie și angiografie periferică.

REZULTATE

Ecografia Doppler a evidențiat ocluzie bilaterală ostială a arterelor carotide interne și stenoză de 80% a arterei vertebrale stângi. Coronarografia a obiectivat stenoză de 40% a trunchiului comun distal, iar angiografia periferică a identificat stenoză de 80% a arterei femurale comune stângi și ocluzie cronică a arterei femurale superficiale. Analizele de laborator au indicat un profil lipidic uzual controlat, dar o valoare a Lp(a) de 264 nmol/L (N<50 nmol/L). Managementul a inclus optimizarea tratamentului farmacologic (antitrombotic, hipolipemiant și vasodilatator), recomandări igienico-dietetice și planificarea consultului chirurgical pentru evaluarea opțiunilor de revascularizare a arterelor.

CONCLUZII

Prezența unui nivel crescut de Lp(a) la acest pacient a fost corelată cu o afectare aterosclerotică severă, multifocală, în ciuda unui control optim al profilului lipidic uzual. Acest caz subliniază importanța dozării Lp(a) în evaluarea riscului cardiovascular și necesitatea unui management terapeutic personalizat pentru reducerea morbidității și mortalității.

MANAGEMENTUL UNUI PACIENT CU SUSPICIUNE DE TROMBOEMBOLISM PULMONAR ȘI PLEUREZIE BILATERALĂ

Ioana ȚINTILĂ [1], Simona TENEA [1], Elena-Andreea MOALEȘ [2],
Silvia CHIRIAC [1], Maria Magdalena LEON [1,2], Corina DIMA-COZMA [1,2],
Florin MITU [1,2,3,4]

[1] Spitalul Clinic de Recuperare Iași

[2] Departamentul Medicale I, Universitatea de Medicină și Farmacie „Grigore T. Popa”, Iași, România

[3] Academia de Științe Medicale

[4] Academia Oamenilor de Știință

INTRODUCERE

Recuperarea cardiovasculară post implantare de valvă aortică transcater (TAVI) la un pacient cu multiple comorbidități cardio-pulmonare și metabolice este esențială pentru îmbunătățirea prognosticului și calității vieții.

MATERIAL ȘI METODĂ

Prezentăm cazul unui pacient în vârstă de 74 de ani, hipertensiv, diabetic, care a fost internat în Clinica de Recuperare Cardiovasculară în vederea includerii într-un program de reabilitare cardiacă.

REZULTATE

Din istoric, menționăm faptul că pacientul a fost diagnosticat cu stenoză aortică severă, fiind simptomatic prin dispnee la eforturi minime și fatigabilitate, motiv pentru care s-a efectuat TAVI prin abord transfemural drept. Evoluția postoperatorie a fost marcată de apariția unui episod de edem pulmonar acut pe fondul instalării unui bloc atrioventricular total, ce a necesitat cardiostimulare electrică permanentă mod VVI. Mai mult, pacientul a manifestat un sindrom de detresă respiratorie și infecție cu streptococ beta hemolitic, care a fost tratată cu antibiotic. La internarea în clinica noastră, pacientul a prezentat o stare generală influențată, afebrilitate, dispnee cu polipnee (FR= 48/min). Modificările obiectivate la examenele clinico-paraclinice au condus la efectuarea unui examen computertomografic toracic, care a decelat prezența unui lichid pleural bilateral, calibrul mărit al aortei și arterelor pulmonare, hepato-splenomegalie. De asemenea, pacientul prezenta trombocitopenie importantă iar D-Dimerii aveau o valoare crescută.

CONCLUZII

Cazul prezentat este unul complex, care asociază multiple comorbidități și necesită un management multidisciplinar.

Cuvinte cheie: comorbidități, pleurezie bilaterală, reabilitare cardiacă

RECUPERAREA CARDIOVASCULARĂ: UN PILON ESENȚIAL AL MANAGEMENTULUI INFARCTULUI DE MIOCARD

Gabriela POPESCU [1,2], Andra OANCEA [1,2], Alexandra MAȘTALERU [1,2], Cristina ADAM [1,2], Florin MITU [1,2,3,4], Maria Magdalena LEON [1,2]

[1] Spitalul Clinic de Recuperare Iași

[2] Universitatea de Medicină și Farmacie "Grigore T. Popa" Iași

[3] Academia de Științe Medicale

[4] Academia Oamenilor de Știință

INTRODUCERE

Recuperarea cardiovasculară post-infarct reduce morbi-mortalitatea, îmbunătățește funcția endotelială și crește toleranța la efort, contribuind la prevenirea complicațiilor și îmbunătățirea prognosticului pacientului.

MATERIAL ȘI METODĂ

Prezentăm cazul unui pacient în vârstă de 66 de ani cu multiple comorbidități care a fost internat pentru inițierea programului de recuperare cardiovasculară de fază II post cvadruplu by-pass aorto-coronarian.

Pacientul declară debutul patologiei cardiovasculare la vârsta de 54 de ani prin valori tensionale crescute însoțite de durere toracică anterioară de tip anginos, pentru care a urmat tratament cu diuretic, IECA, betablocant, antiagregant plachetar și statină. La 65 de ani, în urma unui episod de durere toracică anterioară cu caracter constrictiv, cu durată mai mare de o oră, acesta se prezintă în unitatea de primiri urgențe, investigațiile clinico-paraclinice obiectivând prezența bolii coronariene ischemice multivasculare și insuficiență cardiacă cu fracție de ejeecție redusă (FEVS: 25%). Astfel, pacientul a fost dirijat spre secția de chirurgie cardiovasculară unde a beneficiat de cvadruplu by-pass aorto-coronarian, urmând a fi înrolat în cadrul Spitalului Clinic de Recuperare din Iași într-un program de reabilitare cardiacă de fază II.

La internare, examenul ecocardiografic a relevat o fracție de ejeecție de 30%, fiind asociat tratamentul cu de inhibitor de neprilizină și ARB și inhibitor de SGLT2. La evaluarea efectuată la 1 an, după finalizarea programului de recuperare, pacientul a prezentat o evoluție clinică favorabilă, examenul ecocardiografic relevând FEVS 39%. De asemenea, toleranța la efort s-a îmbunătățit semnificativ, aspect obiectivat la testarea cardiopulmonară care a evidențiat o creștere a consumului maxim de oxigen, a pragului anaerob și a capacității funcționale.

CONCLUZII

Integrarea programelor de recuperare cardiovasculară în strategia standard optimizează răspunsul la tratament, contribuind semnificativ la îmbunătățirea prognosticului și calității vieții. Astfel, o abordare multidimensională, care îmbină farmacoterapia cu intervențiile de reabilitare, este esențială pentru prevenirea progresiei bolii cardiovasculare.

Florin MITU [1,2]

[1] Universitatea de Medicina si Farmacie „Grigore T Popa” Iasi

[2] Clinica de Recuperare Cardiovasculara, Spitalul Clinic de Recuperare Iasi

Recuperarea cardiovasculară este un concept integrativ, multidisciplinar, care prin intermediul antrenamentelor fizice personalizate asociate recomandărilor dietetice sau de management al factorilor de risc cardiovasculari modificabili își propune să ducă la stoparea declinului funcțional și la creșterea calității vieții. Pacienții cu leziuni coronariene aterosclerotice au indicație de clasă I, nivel de evidență A de includere în astfel de programe de recuperare, conform ghidului de tratament al sindroamelor coronariene cronice și acute elaborate de către Societatea Europeană de Cardiologie. Ghidurile clinice de bună practică recomandă minim 150 de minute de exercițiu fizic de intensitate moderată sau 75 de minute de exerciții fizice de intensitate mare săptămânal alături de 2 sesiuni de antrenamente de forță.

Înrolarea pacienților coronarieni în programe de recuperare cardiovasculară (RCV) se realizează printr-o evaluare clinico-paraclinică amănunțită, plecând de la indicațiile sau potențialele contraindicații asociate, la comorbidități sau factori de risc cardiovasculari identificați. O caracteristică esențială a acestor programe este unicitatea programelor de antrenament fizic, ghidate în mare parte de parametrii funcționali obținuți prin testare de efort cardiopulmonară (în special frecvența cardiacă țintă – parametru ușor de monitorizat și de către pacient în cadrul programelor de RCV desfășurate prin telemetrie).

Trialuri clinice multicentrice au demonstrat faptul că RCV a determinat reducerea ratei de mortalitate totală la pacienții cu sindroame coronariene acute, după bypass aorto-coronarian sau în cazul SCC. Astfel, plecând de la aceste premise, în prezent există 3 modalități de desfășurare ale programelor de RCV în rândul pacienților coronarieni: în centre specializate, ambulatoriu sau prin telemedicină. Indiferent de modalitatea aleasă, scopul este comun – ameliorarea simptomatologiei, stoparea declinului funcțional, creșterea supraviețuirii și ameliorarea calității vieții.

ROLUL INDICILOR CELULARI DERIVAȚI DIN HEMOLEUCOGRAMĂ ÎN PROGNOSTICUL EMBOLIEI PULMONARE ACUTE

Oana Mădălina MANOLE [1,2], Mihai Ștefan Cristian HABA [1,2], Viviana ONOFREI [1,2]

[1] Universitatea de Medicină și Farmacie „Grigore T. Popa” Iași

[2] Spitalul Clinic Județean de Urgență „Sf. Spiridon” Iași

INTRODUCERE

Embolia pulmonară (EP) acută constituie o cauză importantă de morbi-mortalitate. Fiziopatologia EP se bazează pe triada lui Virchow (hipercoagulabilitate, stază sanguină și disfuncție endotelială) descrisă în 1856. Atât inflamația, cât și tromboza sunt intricate în dezvoltarea EP. Scopul studiului a fost evaluarea indicilor celulari derivați din hemoleucogramă, precum raportul dintre neutrofile și limfocite (NLR), raportul dintre neutrofile și produsul dintre limfocite și trombocite (NLPR), indicele imuno-inflamației sistemice (SII) și indicele răspunsului inflamației sistemice (SIRI) în prognosticul EP acute.

MATERIAL ȘI METODĂ

Studiul a inclus 157 de pacienți cu diagnostic de EP acută confirmat prin angiografie prin tomografie computerizată de torace. Aceștia au fost încadrați conform variantei simplificate a scorului Pulmonary Embolism Severity Index (sPESI) în două categorii: cu risc înalt (sPESI $\geq$ 1) și risc scăzut (sPESI=0).

REZULTATE

O sută douăzeci și doi de pacienți au prezentat EP acută cu risc înalt (77,7%) și treizeci și cinci cu risc scăzut (22,3%). Vârsta pacienților din grupul cu risc înalt a fost semnificativ mai mare (68 de ani vs. 59 de ani, $p=0,001$), fără diferență statistică pentru gen sau comorbidități. Cauza cea mai frecventă a EP a fost tromboza venoasă profundă (39,5%). Valorile crescute ale NLR, NLPR, SII și SIRI s-au corelat cu EP cu risc înalt, iar NLR și NLPR au demonstrat că sunt predictori independenți ai acesteia. Bazat pe analiza curbelor ROC, valoarea de 4,32 pentru NLR, respectiv 0,011 pentru NLPR au prezis severitatea EP acute cu o sensibilitate de 57,4%, respectiv 81%, și o specificitate de 65,7%, respectiv 42,9%.

CONCLUZII

NLR, NLPR, SII și SIRI s-au asociat cu EP acută cu risc înalt, iar NLR și NLPR sunt predictori independenți ai acesteia.

Florin MITU [1,2]

[1] Universitatea de Medicina si Farmacie „Grigore T Popa” Iasi

[2] Clinica de Recuperare Cardiovasculara, Spitalul Clinic de Recuperare Iasi

Sindroamele coronariene cronice (SCC) reprezintă una dintre cele mai frecvente patologii întâlnite în practica clinică de zi cu zi, de multe ori fiind consecința unui eveniment coronarian acut. Prin impactul medical, economic și social reprezintă o continuă provocare pentru clinicieni. În contextul dezvoltării unor noi molecule terapeutice precum și al perfecționării metodelor de diagnostic, a devenit imperios necesară actualizarea permanentă a ghidurilor clinice de bună practică. Astfel, ghidul de management al SCC publicat în anul 2024 de către Societatea Europeană de Cardiologie atrage atenția unor modificări ale recomandărilor ce vizează diagnosticul și tratamentul deopotrivă, accentuând totodată importanța abordării multidisciplinare, axată pe pacient.

Una dintre cele mai importante noutăți adusă de ghid este evaluarea preclinică a riscului de afectare coronariană pe baza datelor clinice, a electrocardiografe, ecocardiografiei sau prezenței calcificărilor anterioare (recomandare de clasa I, nivel de evidență C). La pacienții cu risc scăzut sau moderat (5-50%) de prezența a unor leziuni aterosclerotice obstructive, evaluarea imagistică prin angio computer tomograf este recomandată pentru estimarea riscului de eveniment cardiovascular acut (recomandare de clasa I, nivel de evidență A).

Evaluarea funcțională a stenozelor coronariene se bazează în principal pe rezerva de flux coronarian (FFR) care este semnificativ la valori mai mici de 0,8 (recomandare de clasa I, nivel de evidență A). De asemenea, noul ghid vine în ajutorul clinicienilor cu noi secțiuni adresate ANOCA și INOCA precum și cu recomandări particulare unor grupuri speciale de pacienți precum vârstnicii, femeile sau pacienții cu risc hemoragic ridicat.

Cristina ADAM [1,2]

[1] Universitatea de Medicina si Farmacie „Grigore T Popa” Iasi

[2] Clinica de Recuperare Cardiovasculara, Spitalul Clinic de Recuperare Iasi

Insuficiența cardiacă (IC) apare în evoluția unor variate patologii cardiovasculare și are multiple implicații medicale, economice și sociale, fiind de multe ori considerată punctul terminus în evoluția continuumului cardiovascular. Diagnosticarea precoce și inițierea managementului terapeutic optim conform recomandărilor ghidurilor clinice de bună practică duce la ameliorarea parametrilor funcționali, îmbunătățirea simptomatologiei și de multe ori la reducerea spitalizărilor recurente determinate de episoadele de decompensare cardiacă.

Testarea de efort cardiopulmonară (TECP) joacă un rol esențial în evaluarea capacității funcționale, stratificarea riscului și ghidarea tratamentului pacienților cu IC, oferind o imagine detaliată asupra performanței cardiace, respiratorii și musculare în timpul efortului, fiind superioară testelor de efort convenționale. TECP este un test non-invaziv care măsoară răspunsul organismului la efort prin analiza consumului maxim de oxigen, a eficienței ventilatorii definit prin panta VE/VCO_2 , a schimburilor gazoase (VO_2 , VCO_2) precum și a frecvenței cardiace sau tensiunii arteriale. În cazul pacienților cu IC, TECP permite evaluarea capacității funcționale, stratificarea riscului, aprecierea prognosticului precum și ghidarea tratamentului sau stabilirea indicației pentru transplant cardiac. De asemenea, TECP permite și diferențierea cauzelor cardiace și pulmonare de dispnee, la pacienții cu IC raportul VE/VCO_2 fiind crescut, iar consumul maxim de oxigen scăzut. Există și o serie de limitări ale explorării funcționale, reprezentate în principal de către echipamentul specializat, personalul instruit în interpretarea rezultatelor, mobilitatea redusă a unor pacienți sau prezența anginei instabile și a aritmiilor severe.

TECP este un instrument esențial în managementul insuficienței cardiace, având un rol major în evaluarea capacității funcționale, stratificarea riscului și ghidarea tratamentului. Deși necesită infrastructură avansată, CPET oferă informații valoroase care pot îmbunătăți prognosticul pacienților cu IC.

UN CAZ PARTICULAR DE INJURIE MIOCARDICĂ PERIOPERATORIE

Cosmina-Georgiana PONOR [1,2], Cristian-Dumitru LUPAȘCU [1,2], Irina-Iuliana COSTACHE-ENACHE [1,2]

[1] Spitalul Clinic Județean de Urgență "Sf. Spiridon", Iași

[2] Universitatea de Medicină și Farmacie "Grigore T. Popa", Iași

INTRODUCERE

Injuria miocardică perioperatorie este definită ca o leziune acută cardiomiocitară (documentată prin măsurători ale hs-cTn T/I înainte și după operație), cu sau fără simptome, modificări ECG sau dovezi imagistice ale ischemiei miocardice acute. Pentru a aplica un tratament cauzal eficient, este de o importanță majoră să se efectueze o evaluare sistematică și o diferențiere precoce între cauzele non-cardiace și cele cardiace. Acest tip de evaluare a pacienților a dus la o creștere substanțială a depistării sindromului Takotsubo, iar utilizarea ecocardiografiei transtoracice în evaluarea injuriilor miocardice perioperatorii este puternic încurajată. Sindromul Takotsubo este o formă de insuficiență cardiacă acută, reversibilă, iar forma secundară este descrisă la pacienții deja spitalizați pentru alte condiții medicale, chirurgicale, obstetrice sau psihiatrice.

MATERIAL ȘI METODĂ

Pacientă de 46 de ani, fără antecedente personale patologice semnificative, este internată pentru hepatectomie, fiind donatoare înrudită pentru transplantul hepatic al surorii. În perioada imediat postoperatorie prezintă dispnee agravată, însoțită de modificări electrocardiografice, biomarkeri cardiaci anormali și o scădere semnificativă a funcției sistolice a ventriculului stâng, cu aspect de "balonizare apicală" determinat de tulburările de cinetică ale pereților ventriculari care se extind peste teritoriul unei singure artere coronare.

REZULTATE

Aspectele clinice, paraclinice și imagistice sunt înalt sugestive pentru sindrom Takotsubo. Ulterior dezvoltă fenomene de debit cardiac scăzut și șoc cardiogen, cu ameliorarea stării clinice câteva zile mai târziu, fiind sub tratament suportiv, cu remisia ulterioară a simptomatologiei și recuperarea funcției sistolice a ventriculului stâng la examinarea ecocardiografică repetată.

CONCLUZII

Sindromul Takotsubo poate fi o complicație la pacienții primitori pentru transplant hepatic, cu un număr în creștere de astfel de cazuri descrise în literatură. Cazul prezentat de sindrom Takotsubo secundar la o donatoare înrudită este particular deoarece la momentul actual literatura nu descrie astfel de situații la donatori vii.

TELEREABILITAREA PACIENȚILOR CU INSUFICIENȚĂ CARDIACĂ ÎN ERA DIGITALĂ

Cristina ADAM [1,2], Florin MITU [1,2]

[1] Universitatea de Medicina si Farmacie „Grigore T Popa” Iasi

[2] Clinica de Recuperare Cardiovasculara, Spitalul Clinic de Recuperare Iasi

Insuficiența cardiacă (IC) este o afecțiune cronică ce afectează milioane de pacienți la nivel global, având un impact semnificativ asupra calității vieții și costurilor sistemului de sănătate. Reabilitarea cardiacă este esențială pentru managementul IC, însă accesul la astfel de programe este adesea limitat. Telereabilitarea cardiacă, prin integrarea tehnologiilor digitale, oferă o soluție inovatoare, facilitând monitorizarea și recuperarea pacienților la distanță. Telereabilitarea cardiacă presupune utilizarea tehnologiilor digitale pentru a oferi servicii de reabilitare în afara centrului ce include monitorizare parametrică, exerciții fizice ghidate, consultații mediate de telemedicine precum și platforme interactive ce oferă sfaturi dietetice precum și de gestionare a bolii.

Printre beneficiile telereabilitării se află accesibilitatea crescută, monitorizarea continuă și personalizată, costurile reduse, aderența crescută la tratament precum și ameliorarea parametrilor funcționali sau reducerea ratelor de spitalizare. Alături de beneficii, telereabilitarea se însoțește și de o serie de provocări și limitări, cele mai importante fiind accesul limitat la tehnologie, necesitatea unei infrastructuri informatice sigură pentru protecția datelor și securitatea cibernetică precum sau acceptabilitatea din partea pacienților și a medicilor.

Telereabilitarea pacienților cu insuficiență cardiacă reprezintă o oportunitate majoră în medicina digitală, demonstrând beneficii semnificative în reducerea spitalizărilor și îmbunătățirea calității vieții pacienților. Deși există provocări în implementare, studiile realizate până în acest moment arată că această metodă poate deveni un standard viabil de îngrijire pentru pacienții cu IC.

TESTAREA DE EFORT CARDIOPULMONARĂ ÎN BOALA CORONARIANĂ

Florin MITU [1,2]

[1] Universitatea de Medicina si Farmacie „Grigore T Popa” Iasi

[2] Clinica de Recuperare Cardiovasculara, Spitalul Clinic de Recuperare Iasi

Sindroamele coronariene cronice reprezintă principala cauză de mortalitate și morbiditate la nivel mondial, studiile epidemiologice sugerând creșterea numărului de cazuri în viitor în contextul amplificării prevalenței factorilor de risc cardiovascular. Testarea de efort cardiopulmonară (TECP) contribuie la algoritmul de diagnostic și la evaluarea severității bolii coronariene ischemice, fiind superioară testelor de efort convenșionale. Capacitatea funcțională este evaluată prin consumul maxim de oxigen, iar rezerva de oxigen (O_2 pulse) reflectă debitul cardiac. Eficiența ventilației (definită prin panta VE/VO_2) este un marker cu rol prognostic în rândul pacienților ce asociază leziuni aterosclerotice.

TECP contribuie la diagnosticarea ischemiei miocardice, evaluează capacitatea funcțională, contribuie la stratificarea riscului sau monitorizarea tratamentului, oferind totodată detalii prognostice pe termen scurt și îndelungat deopotrivă. TECP ajută la identificarea ischemiei miocardice, prin analiza consumului maxim de O_2 (patologic $< 80\%$ din valoarea prezis) și al pulsului de O_2 , valorile reduse ale acestora fiind un marker al disfuncției cardiace. De asemenea, TECP oferă o măsură obiectivă a capacității de efort, identificarea unui consum maxim de oxigen mai mare de 20 ml/kg/min fiind asociat cu un prognostic favorabil, în timp ce o valoare mai mică de 14 ml/kg/min sugerând un risc ridicat de evenimente cardiovasculare. Înrolarea pacienților cu infarct miocardic acut în programe personalizate de recuperare cardiovasculară este recomandată de ghidurile Societății Europene de Cardiologie pentru creșterea capacității de efort și a calității vieții. Cercetările clinice realizate până în prezent au demonstrat o creștere cu 15% a consumului maxim de oxigen precum și o reducere cu 20% al riscului de reinfarctizare după participarea într-un astfel de program multidisciplinar.

În concluzie, prin analiza detaliată a răspunsului cardiopulmonar la efort, TECP permite identificarea ischemiei miocardice, stratificarea riscului și monitorizarea eficienței tratamentului, având un impact direct asupra managementului pacienților cu SCC.

Alexandru TEODOROVICI [1], Eugenia DOAGA [1], Oana Irina GAVRIL [1], Diana TATARCIUC[1], Irina Mihaela EȘANU[1]

[1] Spitalul Clinic Căi Ferate - Iași

Introducere

Amiloidoza cardiacă este o afecțiune cauzată de depunerea unor proteine numite amiloid în matricea extracelulară miocardică, având un impact semnificativ asupra structurii și funcției inimii. Diagnosticarea patologiei a fost tradițional dificilă din cauza lipsei unor manifestări clinice specifice și a necesității unei confirmări histologice prin biopsie. Totuși, progresele în tehnicile de imagistică cardiovasculară au facilitat considerabil detectarea precoce a bolii. Mai mult decât atât, deși anterior considerată incurabilă, noile abordări terapeutice oferă perspective promițătoare, subliniind importanța diagnosticului precoce pentru îmbunătățirea prognosticului pacienților.

Metodă

Prezentăm cazul unui pacient de sex masculin, în vârstă de 84 de ani, evaluat în contextul acutizării unei boli cronice de rinichi, asociind sindrom de tunel carpian și manifestări sugestive de neuropatie periferică. Suspiciunea de amiloidoză cardiacă a fost ridicată pe baza corelării datelor clinice cu modificările ecocardiografice, diagnosticul fiind ulterior confirmat prin biopsie medulară și scintigrafie.

Concluzii

Acest caz evidențiază importanța unei evaluări diagnostice adecvate și impactul clinic al amiloidozei.

Cuvinte cheie: Amiloidoză cardiacă, Vârstnic, Sindrom de tunel carpian, Lanțuri ușoare.

CITOLIZĂ MIOCARDICĂ LA PACIENTUL TÂNĂR-PROVOCARE DIAGNOSTICĂ

Evelina Maria GOSAV [1,2], Oana Nicoleta BULIGA-FINIȘ [1,2], Diana POPESCU [1,2], Ciprian REZUȘ [1,2]

[1] Clinica de Medicină internă III, Spitalul Clinic Județean de Urgențe "Sfântul Spiridon", Iași

[2] Universitatea de Medicină și Farmacie "Grigore T. Popa" Iași

INTRODUCERE

Enzimele de citoliza miocardică, sunt proteine eliberate în circulația sistemică în cazul afectării miocardice secundare patologiilor cardiovasculare cu substrat ischemic precum infarctul miocardic, sau tromboembolism pulmonar, dar și în patologii non-cardiace precum boala renală cronică.

MATERIAL ȘI METODĂ

Vom prezenta cazul unui tânăr în vârstă de 32 de ani, fără antecedente personale patologice documentate, care este adresat în regim de urgență pentru alterarea stării generale, dureri toracice cu caracter anginos, episod de vărsătură cu conținut alimentar, relaxare sfincteriană și febrilitate (39 grade C°).

REZULTATE

De la internare pacientul a fost evaluat clinic și paraclinic, decelându-se sindrom inflamator important, hepatocitoliză, și sindrom de retenție azotată, cu viraj enzimatic ale enzimelor de citoliză miocardică, electrocardiografic obiectivându-se tulburare de ritm tip tahicardie ventriculară, ulterior bloc major de ramură dreaptă tranzitoriu. Dat fiind starea generală gravă la prezentare, pacientul a fost intubat oro-traheal și ventilat mecanic.

CONCLUZII

Particularitatea cazului constă gravitatea statusului general și necesarul de admisie în serviciul de Terapie Intensivă a unui pacient tânăr, a cărui tablou biologic a fost marcat de viraj enzimatic miocardic însoțit de modificări electrocardiografice, ce a ridicat problema evaluării interdisciplinare precum și a diagnosticului diferențial.

DIAGNOSTICAREA SINDROMULUI HEYDE LA VÂRSTNIC – O PROVOCARE

Vlad-Andrei ȘTEFANIU [1], Diana-Gabriela CONSTANTINESCU [1], Iulia LUNGU [1,2], Ana-Maria TURCU [1,2], Sabinne Marie ALBIȘTEANU [1,2], Gabriela GRIGORAȘ [2], Ramona ȘTEFĂNIU [1,2], Anca Iuliana PÎSLARU [1,2], Adina-Carmen ILIE [1,2], Ioana-Dana ALEXA [1,2]

[1] Clinica de Geriatrie, Spitalul Clinic „Dr. C. I. Parhon” Iași

[2] Universitatea de Medicină și Farmacie „Grigore T. Popa” Iași

INTRODUCERE

Sindromul Heyde este triada formată din stenoza aortică, sângerare gastrointestinală și sindrom anemic, fiind o afecțiune rară, adesea subraportată și subdiagnosticată la persoanele vârstnice. Aceasta are un impact semnificativ asupra stării de sănătate, fiind frecvent asociată cu o mortalitate ridicată, în special atunci când nu este identificată la timp.

MATERIAL ȘI METODĂ

Vă prezentăm cazul unei paciente în vârstă de 85 de ani, cunoscută cu antecedente personale semnificative cardiovasculare, reumatologice, metabolice, nefrologice și gastroenterologice, care a necesitat multiple internări pentru simptomatologie variată: vertij, astenie fizică accentuată și fatigabilitate, biologic, evidențiindu-se un sindrom anemic hipocrom microcitar ($Hb = 5,7 \text{ g/dL}$). Pacienta este protezată valvular cu proteză mecanică în poziție aortică, ca urmare a unei stenoze aortice, și urmează tratament anticoagulant cronic cu antivitamină-K. A fost investigată pluridisciplinar pentru a stabili etiologia sindromului anemic, fiind efectuate CT abdominal, EDS, EDI, frotiu de sânge periferic, precum și consulturi ORL și ginecologic. În urma evaluărilor complexe, s-a identificat endoscopic angiodisplazie intestinală, iar, în contextul stenozei aortice preexistente protezate, s-a ridicat în discuție sindrom Heyde. Astfel, a fost necesară o abordare complexă, care a inclus administrarea de concentrate eritrocitare, suplimente cu fier, reajustarea schemei de anticoagulant și recomandări igienico-dietetice, aceste măsuri au dus la ameliorarea simptomatologiei și la creșterea nivelului seric al hemoglobinei. Având în vedere un INR labil și risc crescut de sângerare, s-a optat temporar pentru echilibrarea pacientei cu heparină cu greutate moleculară mică (HGMM), însă după evaluarea riscului-beneficiu, s-a decis continuarea tratamentului cu antivitamină-K.

CONCLUZII

Stenoza aortică și anemia feriprivă sunt adesea întâlnite în rândul populației vârstnice, dar asocierea acestora cu angiodisplazie și sângerare este dificil de identificat. Diagnosticul precoce și tratamentul corespunzător al sindromului Heyde sunt fundamentale și necesită o abordare multidisciplinară.

Cuvinte cheie: sindrom Heyde, vârstnic, stenoza aortică, angiodisplazie, sindrom anemic.

HEPATOCARCINOMUL MULTICENTRIC ASOCIAT CU CIROZA HEPATICA POSTVIRALA C

Oana Irina GAVRIL [1], Diana TARARCIUC [1], Mihaela Irina EȘANU [1]

[1] Universitatea de Medicină și Farmacie "Gr. T. Popa", Iași

INTRODUCERE

Carcinomul hepatocelular (HCC) este o tumora malignă primară a ficatului, frecvent asociată cu boli hepatice cronice și ciroză, în special în contextul infecției cu virusul hepatitic C (HCV). Prezentăm un caz complex de HCC multicentric la un pacient cu multiple comorbidități, inclusiv ciroză hepatică post-virală, diabet zaharat de tip 2 și hipertensiune arterială esențială.

METODE

Un bărbat în vârstă de 67 de ani din mediul urban a fost internat în Secția de Gastroenterologie a Spitalului CF Iași în februarie 2024 pentru scădere ponderală involuntară (aproximativ 10 kg în 5 luni), dureri abdominale intermitente, predominant în hipocondrul drept și oboseală fizică severă. Antecedentele medicale includeau hepatită cronică C (diagnosticată în 1998) cu evoluție cirotică (Fibroscan F4, ianuarie 2024), hipertensiune arterială esențială netratată (grad 3, risc adițional înalt, din 2022) și diabet zaharat de tip 2 slab controlat, cu polineuropatie diabetică (diagnosticat în 2023). Examinarea clinică a evidențiat un pacient supraponderal (IMC 26,67 kg/m²) cu hipertensiune arterială (165/95 mmHg) și fără alte modificări patologice semnificative. Rezultatele de laborator au indicat hiperglicemie severă (432 mg/dL), afectare hepatocelulară, inflamație cronică (CRP 26,3 mg/L), nivel crescut de alfa-fetoproteină (30 ng/mL) și prezența anticorpilor anti-HCV. Investigațiile imagistice (CT și ecografie abdominală) au evidențiat multiple leziuni hepatice focale, cea mai mare având dimensiunile de 55/67/38 mm, cu invazie capsulară și extindere către diafragm și segmentul pulmonar adiacent, precum și multiple adenopatii abdominale.

CONCLUZIE

Diagnosticul diferențial, inclusiv colangiocarcinomul, metastazele hepatice și leziunile hepatice benigne, au fost excluse pe baza datelor clinice, imagistice și de laborator. S-a confirmat diagnosticul de HCC multicentric cu efracție capsulară și invazie diafragmatică. Cazul a fost stadializat ca T4N1Mx (stadiul IVA) conform clasificării TNM.

MANAGEMENT ȘI RECOMANDĂRI

Pacientul a primit tratament hepatoprotector, acid ursodeoxicolic și terapie antihipertensivă (blocante ale canalelor de calciu și sartani) pe durata spitalizării. În ciuda recomandărilor pentru insulinoterapie,

HIPOPOTASEMIA REFRACTARĂ LA TRATAMENT- FENOMEN PARANEOPLAZIC ÎN CANCERUL PULMONAR CU CELULE MICI

Iulia-Daniela LUNGU [1,2], Ana- Maria TURCU [1,2], Gabriela GRIGORAȘ [1,2], Sabinne Marie ALBIȘTEANU [1,2], Ramona ȘTEFĂNIU [1,2], Anca PÎSLARU [1,2], Diana-Gabriela CONSTANTINESCU [1], Vlad-Andrei ȘTEFANIU [1], Adina-Carmen ILIE [1,2], Ioana-Dana ALEXA [1,2]

[1] Secția Medicale II, Geriatrie și Medicină Internă, Spitalul Clinic "Doctor C. I. Parhon", Iași

[2] Universitatea de Medicină și Farmacie "Gr. T. Popa", Iași

Sindromul paraneoplazic reprezintă de multe ori motivul principal de adresare a pacienților în Serviciul de Urgență, fiind primul indicator al malignității. Cancerul pulmonar cu celule mici reprezintă 13% din totalul diagnosticilor de cancer pulmonar. Sindromul paraneoplazic cel mai frecvent asociat cu cancerul pulmonar cu celule mici este Sindromul secreției inadecvate de hormon antidiuretic (SIADH), urmat de sindromul Cushing mediat de hormonul adrenocorticotrop ectopic.

Prezentăm cazul unei paciente în vârstă de 67 ani, care este adusă în Serviciul de Urgență pentru lipotimie, precedată de stare generală alterată, tuse cu expectorație, astenie fizică marcată. Biologic se decelează hipopotasemie severă $K = 1.8 \text{ mmol/L}$, alcaloză metabolică severă, $RA = 43.6 \text{ mmol/L}$, iar examenul CT toraco-abdomino-pelvin efectuat ulterior decelează formațiune expansivă pulmonară dreaptă cu aspect sugestiv pentru malignitate, cu determinări secundare hepatice, suprarenaliene, ganglionare. Starea generală gravă nu permite biopsierea formațiunii, dar valorile plasmatice crescute ale enolazei neuron-specifice (NSE)- marker al neoplasmului neuro-endocrin- ridică suspiciunea de carcinom pulmonar cu celule mici. Hipopotasemia a ramas neinfluențată de tratamentul de reechilibrare susținut, ceea ce ridică suspiciunea de hiperaldosteronism secundar. Evoluția pacientei a fost rapid progresivă, aceasta fiind admisă pe secția de terapie intensivă, cu deces la scurt timp după admisie, pe seama tulburărilor hidro-electrolitice și acido-bazice refractare la tratament.

Depistarea precoce a neoplasmului bronho-pulmonar rămâne un obiectiv greu de atins, pacienții adresându-se pentru manifestări ale sindroamelor paraneoplazice, făcând diagnosticul etiologic dificil.

INTEGRAREA TELEREABILITĂRII ÎN MANAGEMENTUL BOLII ARTERIALE PERIFERICE

Andreea ROTUNDU [1,2], Maria-Magdalena LEON [3,4], Florin MITU [3,4]

[1] Școala Doctorală, Universitatea de Medicină și Farmacie „Grigore T. Popa” Iași

[2] Departamentul de Specialități Medicale I, Universitatea de Medicină și Farmacie „Grigore T. Popa” Iași

[3] Spitalul Clinic de Recuperare Iași

[4] Facultatea de Medicină, Universitatea de Medicină și Farmacie „Grigore T. Popa” Iași

INTRODUCERE

Boala arterială periferică (BAP) a membrelor inferioare este o patologie subdiagnosticată și subtratată, în ciuda creșterii prevalenței sale în ultimele decenii. Exercițiile fizice supravegheate (SET) sunt recomandate ca tratament de primă linie, însă aderența pacienților la acestea rămâne redusă. Ca alternativă, telereabilitarea (TR) permite monitorizarea de la distanță a activității fizice, facilitând aplicarea terapiei bazate pe exerciții la domiciliu (HBET). Acest studiu evaluează impactul TR asupra capacității funcționale și a riscului cardiovascular (RCV) la persoanele cu BAP.

MATERIAL ȘI METODĂ

Am inclus 20 de pacienți diagnosticați cu BAP (75 % gen masculin, vârsta medie de aproximativ 67.40 ± 10.86 de ani), care au urmat un program de TR, bazat pe mers pe jos la domiciliu, timp de 6 luni. Evaluarea inițială a inclus anamneza, examenul clinic, testele de laborator, indicele gleznă-braț (IGB), testul de mers 6 minute (6MWT), testul de efort cardio-pulmonar (TECP), ecografia Doppler carotidiană, calcularea RCV la 10 ani și aplicarea de chestionare asociate calității vieții (QoL). Activitatea fizică a fost monitorizată prin smartwatch-uri, iar reevaluările s-au efectuat la 3 și la 6 luni.

REZULTATE

Am constatat scăderea pragului de debut al claudicației intermitente și creșterea distanței de mers la 6MWT, precum și îmbunătățirea capacității de efort la TECP. IGB și plăcile aterosclerotice carotidiene nu au prezentat modificări semnificative. Am observat reducerea indicelui de masă corporală, scăderea tensiunii arteriale diastolice, îmbunătățirea profilului glucidic și lipidic, precum și reducerea RCV la 10 ani și ameliorarea QoL. Majoritatea pacienților au respectat obiectivele de activitate fizică, iar în 50% din timp au atins numărul țintă de pași/zi.

CONCLUZII

TR este o metodă fezabilă și eficientă pentru RC a pacienților cu BAP, demonstrând beneficii cardiovasculare, funcționale și metabolice. Programele personalizate de TR pot optimiza aderența la tratament și, implicit, pot preveni progresia bolii, conducând la reintegrarea socială a pacienților.

OPTIMIZAREA TRATAMENTULUI ÎN BPOC CU COMORBIDITĂȚI CARDIOVASCULARE: TERAPIA NON-FARMACOLOGICA

Miruna MOISANU-COSTINESCU [1], Simona Larisa JITCA [2], Mihai ROCA [3,4], Maria-Magdalena LEON-CONSTANTIN [3,4]

[1] Spitalul de Pneumoftiziologie Iași

[2] Spitalul Sfântul Spiridon Iași

[3] Spitalul Clinic de Recuperare Iași

[4] Facultatea de Medicină, Universitatea de Medicină și Farmacie „Grigore T. Popa” Iași

INTRODUCERE

Bonhopneumopatia obstructivă cronică (BPOC) este o afecțiune cu o rată a mortalității ridicată la nivel mondial și care adesea este subdiagnosticată și însoțită de numeroase comorbidități. Din acest motiv, se recomandă abordarea holistică a pacientului alături de introducerea terapiei farmacologice și non-farmacologice, resurse care au fost dezvoltate și îmbunătățite semnificativ în ultimii ani.

MATERIAL ȘI METODĂ

Un pacient de sex masculin în vârstă de 70 de ani, fost fumător, cunoscut doar cu hipertensiune arterială esențială neglijată terapeutic, se prezintă la spital acuzând dispnee în repaus. În urma anamnezei, examenului clinic și a investigațiilor paraclinice, se identifică numeroase patologii, unele în stadii avansate. BPOC este încadrată în gradul 4 GOLD clasa B și este deja complicată cu insuficiență respiratorie cronică hipoxemic-hipercapnică, iar poligrafia de somn relevă prezența sindromului de apnee în somn (SAOS) de tip obstructiv. În plus, pacientul este diagnosticat și cu insuficiență cardiacă cronică clasa III NYHA. Se inițiază tratament farmacologic corespunzător pentru toate comorbiditățile asociate și se optează pentru terapie ventilatorie non-invazivă BiPAP (Bilevel Positive Airway Pressure) împreună cu oxigenoterapie. În mod clasic, pentru SAOS se alege terapia ventilatorie CPAP (Continuous Positive Airway Pressure), însă, având în vedere numeroasele patologii respiratorii ale acestui pacient, terapia ventilatorie BiPAP este preferată pentru a susține ventilația corectă atât în inspir, cât și în expir.

REZULTATE

În urma tuturor intervențiilor terapeutice, starea pacientului se ameliorează atât din punct de vedere al simptomatologiei cât și din cel al rezultatelor gazometriei, motiv pentru care se poate efectua testarea de efort cardiopulmonară. Acest test relevă faptul că dispneea este predominant cauzată de afecțiunea respiratorie și nu de cea cardiovasculară.

CONCLUZII

Acest caz dovedește importanța inițierii terapiei non-farmacologice alături de tratamentul farmacologic pentru pacienții ce asociază patologii respiratorii și cardiovasculare în stadii avansate având în vedere îmbunătățirea prognosticului pe termen scurt și mediu.

PARTICULARITĂȚILE TRATAMENTULUI ÎN INSUFICIENȚA RESPIRATORIE CRONICĂ HIPOXEMIC-HIPERCAPNICĂ

Delia BOMBEA [1], Loredana-Daniela VECLIUC [2], Mihai ROCA [3,4], Florin MITU [3,4], Maria Magdalena LEON [3,4], Doina-Clementina COJOCARU [3,4]

[1] Spitalul Clinic de Pneumoftiziologie Iași

[2] Spitalul Clinic Județean de Urgențe 'Sf. Spiridon' Iași

[3] Universitatea de Medicină și Farmacie 'Grigore T. Popa' Iași

[4] Spitalul Clinic de Recuperare Iași

INTRODUCERE

În tratamentul insuficienței respiratorii cronice hipoxemic-hipercapnice, ventilația cu presiune pozitivă (CPAP - presiunea pozitivă continuă a căilor respiratorii sau BiPAP - presiune pozitivă la două niveluri) asociată cu oxigenoterapie este esențială. Deși există temeri legate de riscul hipercapniei induse de oxigen, hipoxemia severă prezintă un risc mult mai mare. Prezentăm cazul unui pacient cu BPOC (bronhopneumopatie obstructivă cronică) foarte sever și insuficiență respiratorie hipoxemic-hipercapnică, la care s-a ajustat oxigenoterapia pentru a menține saturația $\geq 90\%$.

MATERIAL ȘI METODĂ

Pacient de sex masculin, în vârstă de 66 de ani, din mediul rural, fumător, cunoscut cu BPOC sever și comorbidități cardiovasculare (ateroscleroză carotidiană corectată chirurgical, sindrom coronarian cronic, hipertensiune arterială esențială grad 2) și metabolice (diabet zaharat tip 2 insulinotratat), se prezintă cu dispnee grad 3 pe scala mMRC, obnubilare și somnolență.

Evaluările paraclinice au inclus spirometria (VEMS = 1,04 L, 33% din prezis) și gazometria arterială (pO_2 = 48,1 mmHg, pCO_2 = 65,4 mmHg, pH = 7,33), confirmând insuficiența respiratorie cronică hipoxemic-hipercapnică de cauză obstructivă.

Poligrafia de somn a evidențiat apnee obstructivă de somn formă moderată.

Managementul a inclus ventilație non-invazivă BiPAP (intermitentă ziua și minim 5 ore/noapte), terapie inhalatorie (formoterol 5 mcg/ glicopiriniu 7,2 mcg/ budesonid 160 mcg, 2 pufuri x 2/zi), kinetoterapie de recuperare respiratorie și monitorizarea SpO_2 și a gazometriei.

REZULTATE

Pacientul a răspuns favorabil la tratament, cu diminuarea dispneei și remiterea stării de obnubilare și somnolență. De asemenea, titrarea BiPAP în combinație cu oxigenoterapia de 2L/min a determinat o reducere a fenomenelor de apnee în somn, efectele fiind evidențiate prin gazometria arterială, cu îmbunătățirea pH-ului și ameliorarea hipercapniei și hipoxemiei.

CONCLUZII

Evidențiem importanța unei abordări personalizate a terapiei cu oxigen, adaptate nivelului de saturație, alături de medicația inhalatorie și de recuperarea respiratorie, pentru a preveni hipercapnia, a reduce exacerbarile și spitalizările, și a îmbunătăți calitatea vieții pacienților cu BPOC.

RISCURI ȘI PROVOCĂRI ÎN ABORDAREA SINDROMULUI CARDIO-RENO-METABOLIC

Oana Nicoleta BULIGA-FINIȘ [1,2], Evelina Maria GOSAV [1,2], Diana POPESCU [1,2],
Ciprian REZUȘ [1,2]

[1] Departamentul Medicină Internă, "Grigore T. Popa" Universitatea de Medicină, Iași

[2] Clinica a III-a Medicală, Spitalul Clinic Județean de Urgențe "Sf. Spiridon", Iași

INTRODUCERE

Hipertensiunea arterială reprezintă un factor de risc semnificativ atât pentru bolile cardiovasculare cât și pentru boala cronică de rinichi. Incidența hipertensiunii crește de la 65% la 95% în acord cu o scădere a ratei de filtrare glomerulară (RFG) de la 85 la 15 ml/min per 1,73 m².

METODE

Prezentăm cazul unei paciente în vârstă de 52 ani, diagnosticată cu hipertensiune arterială secundară, la care asociază patologie neurologică și urologică, adresată în regim de urgență pentru cefalee, amețeli, valori tensionale necontrolate la domiciliu și dispnee la eforturi moderate.

REZULTATE

Examenul clinic la internare relevă valori tensionale crescute, iar tabloul biologic relevă un sindrom anemic normocrom normocitar ușor, sindrom de retenție azotată și valori glicemice crescute. Explorările imagistice, extinderea investigațiilor biologice cât și analiza evoluției creatininei serice conturează prezența afectării renale. Evaluarea neurologică care a exclus o patologie acută, alături de adaptarea terapiei antihipertensive au condus la o evoluție favorabilă a pacientei cu ameliorarea simptomatologiei.

CONCLUZIE

Sindromul cardio-renal reprezintă motorul cercetărilor din ultimii ani. Cunoașterea fiziopatologiei complexe a hipertensiunii arteriale, a complicațiilor renale, identificarea unor biomarkeri cardio-renali, reprezintă premise pentru îmbunătățirea prognosticului și strategiilor terapeutice, la pacienții cu sindrom cardio-renal.

SINDROM DE COLESTAZĂ TARDIV POST-COLECISTECTOMIE: O PROVOCARE NEAȘTEPTATĂ

Ana-Maria INCĂU [1], Vasilică SAVA [1], Doina-Clementina COJOCARU [2],
Florin MITU [2], Maria Magdalena LEON [2]

[1] Spitalul Clinic de Pneumoftiziologie Iași

[2] Spitalul Clinic de Recuperare Iași

INTRODUCERE

Colecistectomia este o procedură frecvent efectuată, bine tolerată, dar care poate duce uneori la complicații tardive, inclusiv modificări ale funcției biliare ce conduc la apariția sludge-ului coledocian, printr-un mecanism posibil similar cu cel al litogenezei biliare veziculare. Aceasta este o complicație rară, cu implicații prognostice incomplet clarificate.

MATERIAL ȘI METODĂ

O pacientă în vârstă de 79 de ani, care a suferit o colecistectomie laparoscopică în urmă cu 11 ani, prezintă debutul progresiv al deteriorării markerilor biologici de colestază, în context asimptomatic clinic. Sub tratament antispastic și hepatotrofic, evoluția probelor biologice a fost fluctuantă, cu episoade de remisiune, urmate de noi creșteri ale nivelului gama-glutamil-transpeptidazei (GGT), fosfatazei alcaline (FA) și moderată creștere a transaminazelor serice. Ecografia abdominală a relevat o dilatare a căilor biliare intrahepatice și absența altor leziuni intrahepatice, imagistica de rezonanță magnetică fiind diagnostică, prin obiectivarea prezenței microcalculilor și a sludge-ului în coledoc.

REZULTATE

În urma colecistectomiei, pacienții pot dezvolta complicații tardive, cum ar fi formarea sludge-ului biliar și a microcalculilor în tractul biliar, chiar și la o perioadă de mulți ani după intervenție. Deși această complicație rămâne asimptomatică în majoritatea cazurilor, ea poate fi cauza unor episoade redutabile de pancreatită acută sau angiocolită, cu evoluție severă la pacientul vârstnic. Creșterea valorilor GGT și FA poate fi un indicator important al acestor modificări, permițând un diagnostic precoce.

CONCLUZII

Creșterea tardivă a enzimelor de colestază la pacienții colecistectomizați are valoare de semnal, impunând investigații imagistice suplimentare pentru detectarea eventualelor complicații biliare, chiar și în context clinic complet asimptomatic.

Radu Sebastian GAVRIL [1], Florin MITU [1]

[1] Universitatea de Medicină și Farmacie 'Grigore T. Popa' Iași

Tratamentul nonfarmacologic al hipertensiunii arteriale reprezintă o componentă esențială în gestionarea acestei afecțiuni, având rolul de a preveni complicațiile cardiovasculare și de a reduce necesitatea terapiei medicamentoase. Acest tip de intervenție presupune modificarea stilului de viață și adoptarea unor comportamente sănătoase.

Alimentația sănătoasă este un element de bază. Dieta DASH (Dietary Approaches to Stop Hypertension) recomandă consumul crescut de fructe, legume, produse lactate degresate, cereale integrale și reducerea aportului de sodiu.

Controlul greutății corporale este esențial, deoarece obezitatea reprezintă un factor major de risc. Reducerea greutății chiar și cu câteva kilograme poate avea un efect semnificativ asupra scăderii tensiunii arteriale.

Activitatea fizică regulată, de minimum 150 de minute pe săptămână, contribuie la scăderea tensiunii arteriale și la îmbunătățirea sănătății cardiovasculare. Exercițiile aerobice, precum mersul pe jos, ciclismul și înotul, sunt benefice. Renunțarea la fumat este vitală, deoarece nicotina crește tensiunea arterială și afectează funcția vasculară. De asemenea, limitarea consumului de alcool poate avea un efect pozitiv.

Gestionarea stresului este un alt factor important. Tehnici precum terapia cognitiv-comportamentală pot contribui la reducerea tensiunii arteriale.

Aplicarea acestor măsuri, fie individual, fie în combinație, poate duce la scăderea semnificativă a tensiunii arteriale și la îmbunătățirea calității vieții pacienților. Consultarea periodică a unui medic rămâne esențială pentru evaluarea eficienței tratamentului și ajustarea recomandărilor.

TROMBOEMBOLISMUL VENOS LA PACIENTUL ONCOLOGIC: COMPLICAȚIE A NEOPLAZIEI SAU REACȚIE ADVERSĂ A CHIMIOTERAPIEI?

Maria-Elena CORNEA [1], Anca OUATU [1,2], Oana Nicoleta BULIGA FINIȘ [1,2], Daniela Maria TĂNASE [1,2], Minerva Codruța BĂDESCU [1,2], Nicoleta DIMA [1,2], Ciprian REZUȘ [1,2]

[1] Spitalul Clinic Județean de Urgențe "Sfântul Spiridon" Iași, Clinica Medicală III

[2] Universitatea de Medicină și Farmacie "Gr. T. Popa" Iași

INTRODUCERE

Pacienții oncologici au un risc crescut de evenimente tromboembolice, cu impact negativ asupra prognosticului și supraviețuirii. La acești pacienți mecanismele fiziopatologice sunt influențate de factori legați de carcinogeneză și de tratamentele antitumorale.

MATERIAL ȘI METODĂ

Prezentăm cazul unui pacient în vârstă de 66 de ani, fumător, cu neoplasm cecal mucinos T4NOMO recent operat, sub tratament chimioterapic adjuvant cu Capecitabină-Oxaliplatin, ce asociază patologie cardiovasculară, pneumologică și rinichi unic chirurgical. Pacientul se adresează pentru durere, tumefacție și impotență funcțională la nivelul membrului inferior stâng, simptomatologie debutată cu aproximativ două săptămâni anterior prezentării, secundar ultimei cure chimioterapice.

REZULTATE

Examenul clinic și investigațiile paraclinice efectuate în urgență obiectivează diagnosticul de tromboză venoasă profundă la nivelul membrului inferior stâng, extinsă de la vena iliacă externă până la vena poplitee. Angio-computer tomografia toracică realizată în cadrul prezentării, dar și imagistica prin rezonanță magnetică efectuată anterior, exclud recidiva tumorală sau compresia extrinsecă. În urma tratamentului cu heparină cu greutate moleculară mică, se obține ameliorarea clinică și paraclinică, cu indicația continuării tratamentului cu anticoagulante orale directe.

CONCLUZII

Apariția tromboembolismului venos (TEV) este dată de injuria endotelială indirectă prin intermediul citokinelor proinflamatorii, dar și iatrogen, datorită tratamentului antitumoral. Statusul hipercoagulant este determinat de mecanisme celulare, moleculare și de terapia anti-neoplazică. Capecitabina, care se metabolizează în 5-fluorouracil cu efecte antitumorale, este asociată cu risc crescut de tromboembolism venos, mai ales la pacienții cu neoplazii colorectale. Evaluarea riscului de TEV înainte de chimioterapie, împreună cu detectarea și intervenția precoce, este crucială pentru prevenirea trombozelor, fiind necesară creșterea gradului de conștientizare cu privire la potențialul TEV indus de chimioterapie.

Doina-Clementina COJOCARU [1,2], Cristina Petronela LĂCĂTUȘI [2]

[1] Universitatea de Medicina și Farmacie "Grigore T. Popa" Iași

[2] Spitalul Clinic de Recuperare Iași, Secția Clinică Recuperare Medicală Respiratorie

INTRODUCERE

Progresele continue în tehnologie, medicina personalizată și modelele de îngrijire integrată ajută și îmbunătățesc evaluarea și managementul afecțiunilor pulmonare prin auto-gestionare și educație. Pe măsură ce cercetarea progresează, este de așteptat să punem un accent mai mare pe prevenție, depistare precoce și strategii de tratament personalizate.

METODE ȘI REZULTATE

Studiul bazelor de date internaționale medicale a relevat tendința tot mai pronunțată de integrare a inteligenței artificiale, în special în domeniul investigațiilor imagistice și funcționale pulmonare. Astfel, analiza și interpretarea automată a imaginilor de tomografie computerizată de înaltă rezoluție (HRCT), precum și existența platformelor de telemedicină, ajută la îmbunătățirea acurateței diagnosticului și oferă acces la spirometrie și la alte teste funcționale pulmonare, permițând consultarea și monitorizarea la distanță a pacienților. De asemenea, înțelegerea bazelor genetice ale bolilor pulmonare ajută la detectarea lor precoce și la evaluarea riscurilor, precum și la deschiderea căilor pentru terapii țintite, remarcându-se astfel terapiile biologice, dar și modernizarea programului de reabilitare pulmonară, în spiritul medicinei personalizate.

CONCLUZII

Progresele în tehnologie, medicina personalizată și modelele de îngrijire integrată joacă un rol esențial în îmbunătățirea managementului afecțiunilor pulmonare, un rol cheie revenind evaluărilor diagnostice și funcționale moderne.

SINDROMUL DE APNEE OBSTRUCTIVĂ ÎN SOMN, CAUZĂ DE HIPERTENSIUNE ARTERIALĂ REZISTENTĂ

Ștefania ALBAN [1], Georgiana Adina BABAȘA [1], Doina-Clementina COJOCARU [1,2], Maria-Magdalena LEON [1,2], Florin MITU [1,2]

[1] Spitalul Clinic de Recuperare Iași

[2] Universitatea de Medicină și Farmacie "Grigore T. Popa" Iași

INTRODUCERE

Sindromul de apnee obstructivă în somn (SASO) este caracterizat prin episoade recurente de colaps total sau parțial al căilor respiratorii superioare, care determină hipoxie intermitentă și fragmentarea somnului. La acești pacienți, hipoxia intermitentă reprezintă mecanismul principal de apariție a hipertensiunii arteriale rezistentă la tratament, definită prin valori tensionale persistent crescute, în ciuda utilizării medicației antihipertensive din trei clase diferite (incluzând un diuretic), în doze și regim terapeutic optime.

MATERIAL ȘI METODĂ

Prezentăm cazul unei femei în vârstă de 74 de ani, cu apnee obstructivă de somn și multiple comorbidități, care se internează în Secția Clinică Recuperare Medicală Respiratorie acuzând dispnee grad 4 mMRC, fatigabilitate, somnolență diurnă, cefalee și valori patologice ale tensiunii arteriale. Deși urmează o cvadruplă asociere de medicamente antihipertensive în doze maxime, rezultatele monitorizării pe 24 de ore a tensiunii arteriale indică o valoare medie de 155/70 mmHg, cu vârfuri sistolice peste 180 mmHg. Pacienta are diagnostic polisomnografic de apnee în somn de severitate înaltă, cu un indice de apnee/hipopnee (AHI) de 33/oră, pentru care are prescripție de terapie CPAP. Verificarea cardului de memorie al dispozitivului a relevat o eficiență optimă a terapiei, cu AHI restant de 0, dar și complianța scăzută la tratament a pacientei, de numai 22% în ultimele 12 luni. În evoluție, la 6 luni, profilul tensional se ameliorează, concomitent cu creșterea numărului de ore de utilizare a CPAP, TAM/24 ore ajungând la 141/62 mmHg.

CONCLUZII

Acest caz subliniază importanța unei gestionări individualizate a hipertensiunii arteriale, ținând cont de comorbiditățile pacientului și de particularitățile acestora, în cazul prezentat aderența la terapia CPAP având un efect semnificativ asupra controlului tensional. De asemenea, devine evidentă importanța monitorizării continue și a educației pacientului pentru a îmbunătăți aderența la tratament și, implicit, prognosticul pe termen lung.

PROVOCĂRI ȘI SOLUȚII ÎN TRATAMENTUL UNUI PACIENT CU BPOC SEVER ȘI APNEE OBSTRUCTIVĂ ÎN SOMN

Ionela Loredana COCERVAN [1], Angela OARZA [2], Mihai ROCA [3,5], Florin MITU [4,5]

- [1] Secția 1 Pneumoftiziologie Spitalul Clinic de Pneumoftiziologie Iași
- [2] Laboratorul de Medicina Nucleara Spitalul Județean de Urgențe "Sf. Spiridon" Iași
- [3] Secția Recuperare Respiratorie Spitalul Clinic de Recuperare Iași
- [4] Secția Recuperare Cardiovasculară Spitalul Clinic de Recuperare Iași
- [5] Universitatea de Medicina și Farmacie "Grigore T. Popa" Iași

INTRODUCERE

Pacienții cu boli respiratorii cronice severe, cum sunt cei cu bronhopneumopatie obstructivă cronică (BPOC) severă și apnee în somn de tip obstructiv, prezintă frecvent comorbidități cardiovasculare și metabolice, ceea ce complică managementul terapeutic. Evaluarea multidisciplinară, optimizarea terapiei ventilatorii și includerea într-un program de recuperare respiratorie pot contribui semnificativ la ameliorarea prognosticului acestor pacienți.

MATERIAL ȘI METODĂ

Prezentăm cazul unui pacient, de sex masculin, în vârstă de 67 de ani, fost fumător (>20 PA), cunoscut cu BPOC stadiul III GOLD clasa E, insuficiență respiratorie cronică hipoxemic-hipercapnică și sindrom de apnee în somn de tip obstructiv forma severă, ce se prezintă la spital acuzând tuse productivă, dispnee severă (grad 4 mMRC) și senzație de constricție toracică. În urma anamnezei descoperim numeroase comorbidități precum sindrom obezitate-hipoventilație, hipertensiune pulmonară secundară, cardiopatie hipertensivă, cord pulmonar cronic compensat, aritmii extrasistolice supraventriculare și ventriculare, diabet zaharat tip 2 dezechilibrat.

La internare s-au inițiat oxigenoterapie intermitentă (1,5-2 L/min), terapie ventilatorie BiPAP (Bilevel Positive Airway Pressure) și tratament inhalator, suplimentat cu participarea pacientului la un program structurat de fiziokinetoterapie respiratorie.

REZULTATE

Pe parcursul internării, pacientul a prezentat o evoluție favorabilă, cu ameliorarea dispneei și creșterea saturatiei periferice de oxigen. Gazometriile succesive au evidențiat o stabilizare a parametrilor respiratori. Poligrafia de somn a demonstrat reducerea indicelui apnee-hipopnee (AHI) de la 21,5/ora la 12,4/ora și scăderea indicelui de desaturări nocturne la 13,8/ora de la 34,1/ora, cu saturatie nocturnă medie de 92% și saturatie minimă de 80%. Programul de fiziokinetoterapie a determinat o creștere semnificativă a toleranței la efort.

CONCLUZII

Acest caz subliniază importanța unei abordări complexe în managementul pacienților cu BPOC sever, comorbidități multiple și insuficiență respiratorie cronică. Implementarea terapiei ventilatorii BiPAP, optimizarea tratamentului inhalator și includerea pacientului într-un program de recuperare respiratorie au condus la o evoluție clinică favorabilă, cu reducerea episoadelor de apnee nocturnă și ameliorarea parametrilor respiratori.

PROGRAM KINETOTERAPEUTIC ÎN BRONHOPNEUMOPATIA CRONICĂ OBSTRUCTIVĂ

Liliana CHELARIU [1], Alexandru Ionuț MIHĂILĂ [1]

[1] Spitalul Clinic de Recuperare Iași

Kinetoterapia la pacienții cu BPOC este esențială pentru a îmbunătăți funcția pulmonară, rezistența musculară și calitatea vieții. Programul de kinetoterapie este structurat pe mai multe componente, adaptate capacității individuale a pacienților.

1. Evaluarea inițială
2. Reeducarea respirației
3. Antrenarea musculaturii respiratorii
4. Tehnici de drenaj bronșic și managementul secrețiilor
5. Creșterea capacității de efort.

Beneficiile așteptate:

- Îmbunătățirea capacității respiratorii și a rezistenței fizice
- Reducerea dispneei și a oboselii
- Creșterea independenței și a calității vieții.

Vom prezenta un studiu de caz.

ROLUL RECUPERĂRII RESPIRATORII ÎN PATOLOGIA NON-PULMONARĂ: ABORDĂRI INTEGRATIVE ȘI BENEFICII CLINICE

Doina-Clementina COJOCARU [1,2], Ana-Maria MANTEA [1]

[1] Spitalul Clinic de Recuperare Iași, Secția Clinică Recuperare Medicală Respiratorie

[2] Universitatea de Medicină și Farmacie "Grigore T. Popa" Iași

INTRODUCERE

Recuperarea respiratorie este tradițional asociată cu afecțiunile pulmonare, însă multiple studii recente demonstrează eficiența sa și în patologii non-pulmonare, precum bolile cardiovasculare, neurologice, bolile sistemice autoimune și musculo-scheletale.

METODE ȘI REZULTATE

Intervențiile de reabilitare pulmonară contribuie, prin mecanisme multiple complexe, la optimizarea funcției cardiovasculare, musculare, neurologice și metabolice, îmbunătățind prognosticul și calitatea vieții pacienților. Exercițiile respiratorii ameliorează ventilația alveolară și perfuzia pulmonară, facilitând optimizarea schimburilor gazoase și ameliorarea hipoxiei tisulare, esențiale în insuficiența cardiacă și post-accident vascular cerebral. Tehnicile de respirație controlată modulează activitatea sistemului nervos autonom, reducând stimularea simpatică excesivă; de asemenea, ameliorează variabilitatea ritmului cardiac și îmbunătățesc răspunsul baroreflex. Creșterea forței și rezistenței musculaturii respiratorii și periferice, prin antrenamente specifice, îmbunătățește eficiența ventilației, scade nivelul dispneei și reduce fatigabilitatea musculară în patologia neuromusculară sau în reabilitarea post-chirurgicală. Post-operator, pacienții care practică tehnici de reabilitare respiratorie au un timp de recuperare mai scurt și o mai bună reintegrare funcțională. În patologia neurologică, respirația controlată joacă un rol important în îmbunătățirea oxigenării cerebrale și reglarea excitabilității neuronale, iar exercițiile de respirație sincronizate cu mișcarea pot ajuta la reeducarea neuromotorie și la refacerea coordonării respiratorii în boala Parkinson și scleroza multiplă.

CONCLUZII

Recuperarea respiratorie reprezintă o componentă esențială în managementul integrativ al pacienților cu patologii non-pulmonare și cu suferință respiratorie asociată. Implementarea unor strategii personalizate poate îmbunătăți prognosticul și calitatea vieții acestora, subliniind necesitatea unei abordări interdisciplinare în medicina modernă.

ARTROPATIA NEUROPATICĂ CHARCOT: ETIOLOGIE COMPLEXĂ, DINCOLO DE DIABETUL ZAHARAT

Mădălina NIȚĂ [1], Claudia BANU [1], Elena REZUȘ [1,2]

[1] Spitalul Clinic de Recuperare, Iași

[2] Universitatea de Medicină și Farmacie „Grigore T. Popa” Iași

Artropatia neuropatică Charcot este o artropatie distructivă severă, caracterizată de fracturi, subluxații și dislocări de structuri articulare, cu apariția în sinovială de detrisuri, fiind obișnuit asociată diabetului.

Prezentăm cazul unei paciente în vârstă de 56 ani, consumatoare cronic de etanol, cu multiple comorbidități (HTA, obezitate, dislipidemie) cu un episod de sepsis sever cu *Streptococcus pyogenes* (2015) cu determinări osteoarticulare (discită lombară etajată), pulmonare și de părți moi (abcese paravertebrale lombare) cu evoluție ondulată marcată de apariția Artropatiei Charcot (2017) la nivelul gleznei și piciorului drept cu necesar de imobilizare în orteză fixă gleznă-picior timp de 12 luni respectiv polineuropatie axonală senzitivo-motorie cronică, cu evoluție severă a sindromului polineuropatic senzitivo-motor la nivelul membrelor inferioare obiectivat prin examen electrodiagnostic. În anul 2023 este diagnosticată cu diabet zaharat tip 2 tratat cu antidiabetice orale.

În cele mai multe cazuri, artropatia neuropatică este o complicație osteoarticulară a afectării neurologice în cadrul diabetului cu o evoluție îndelungată, mai mare de 10 ani. În cazul prezentat, artropatia Charcot a apărut cu 6 ani înaintea diagnosticului de diabet zaharat.

Datele din literatura de specialitate documentează posibilitatea etiologiei multiple a artropatiei Charcot, printre care leziunile măduvei spinării sau rădăcinilor dorsale ale nervilor, complicațiile pe termen lung ale spondilodiscitelor.

O serie de prezentări de cazuri cu pacienți ce au fost diagnosticați cu artropatie Charcot, dar fără prezența în antecedente a diabetului zaharat sau afecțiunilor măduvei sau nervilor, însă consumatori cronici de etanol, susțin posibilitatea că etanolul ar putea fi unul dintre factorii etiologici ai artropatiei neuropatice Charcot. În concluzie, pacientă cu multiple comorbidități dezvoltă artropatie Charcot, la care se poate lua în considerare ca factor etiologic declanșator consumul cronic de etanol, comorbiditățile prezente contribuind la distrucția articulară cu evoluție invalidantă.

Referințe:

1. Dardari D. An overview of Charcot's neuroarthropathy. J Clin Transl Endocrinol. 2020 Oct 28;22:100239. doi: 10.1016/j.jcte.2020.100239. PMID: 33251117; PMCID: PMC7677697.
2. G.S. Skaf, N.T. Domloj, M.G. Fehlings, C.H. Bouclaous, A.S. Sabbagh, Z.A. Kanafani, S.S. Kanj, Pyogenic spondylodiscitis: An overview, Journal of Infection and Public Health, Volume 3, Issue 1, 2010, Pages 5-16, ISSN18760341, <https://doi.org/10.1016/j.jiph.2010.01.001>.
3. Shibuya N, La Fontaine J, Frania SJ. Alcohol-induced neuroarthropathy in the foot: a case series and review of literature. J Foot Ankle Surg. 2008 Mar-Apr;47(2):118-24. doi: 10.1053/j.jfas.2007.12.009. PMID: 18312919.

Inga AGAFIȚI [1,2], Codrina ANCUȚA [1,2], Florin MITU [1,3]

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

[2] Clinica de Reumatologie II, Spitalul Clinic de Recuperare, Iași

[3] Clinica de Recuperare Cardio-vasculară, Spitalul Clinic de Recuperare, Iași

INTRODUCERE

Tumora brună este considerată stadiul final al remodelării osoase anormale secundară hiperparatiroidismului (HPT) prelungit. Este o complicație rară, întâlnită în 2-3% din cazurile HPT primar și 1.5-1.7% din cele HPT secundar. Deși resorbția osoasă, chisturile și osteopenia pot afecta orice regiune scheletică și pot determina leziuni izolate sau multiple, vertebrele sunt rar afectate. Clinic, pacienții pot prezenta durere, tumefiere și/sau fracturi patologice. Investigațiile se concentrează pe echilibrul fosfo-calcic, nivelul de parathormon (PTH) și fosfataza alcalină (FA).

MATERIAL ȘI REZULTATE

Prezentăm cazul unui bărbat de 57 ani, care s-a prezentat cu dureri severe la nivelul șoldului stâng și un istoric de 20 ani de dureri lombare inflamatorii. Avea antecedente familiale de afecțiuni reumatice autoimune și personale de vasculită pANCA pozitivă cu glomerulonefrită rapid progresivă și evoluție spre insuficiență renală, necesitând hemodializă. Diagnosticul pozitiv a fost de spondilită anchilozantă HLA-B27 pozitivă și artrită șold stâng. Parcursul terapeutic a însumat: etanercept - non-responder primar, infliximab - a indus remisiunea și a permis efectuarea artroplastiei, ulterior secukinumab. După 4 luni de la switch pe secukinumab, revine cu dureri severe la nivel cervical, șold și umăr drept. Investigațiile paraclinice biologice și imagistice, inclusiv tomografie computerizată și rezonanța magnetică nucleară (RMN) relevă dezechilibrul fosfo-calcic și nivelul crescut de PTH, osteoliza masivă, pseudo-colecții și calcificări periarticulare, precum și distrugerea corpurilor vertebrale C3, C4. Diagnosticul diferențial a inclus tumori primare (mielom multiplu, tumoră cu celule gigante), metastatice, tumori brune și leziuni septice. Leziunile osteolitice au fost atribuite tumorilor brune din HPTs. Din nefericire, pacientul a suferit tetrapareză flască și a decedat în ziua efectuării RMN.

CONCLUZII

HPTs reprezintă o complicație a bolii renale cronice avansate, necesitând o abordare complexă: stratificarea riscului înainte de apariția HPTs, monitorizarea individualizată funcție de severitatea și ritmul progresiei, prevenirea complicațiilor. Tumorile brune reprezintă stadiul final al tulburărilor metabolismului mineral-osos, fiind o complicație provocatoare.

Iulian TOMA [1], Irina Luciana GURZU [2]

[1] Inspectoratul Teritorial de Muncă Iași

[2] Universitatea de Medicină și Farmacie „Grigore T. Popa”, Facultatea de Medicină, Iași

INTRODUCERE

Accidentele de muncă sunt evenimente critice cu un impact economic, social și juridic semnificativ. Definite de Legea nr. 319/2006 (Legea securității și sănătății în muncă), acestea implică vătămări violente ale organismului sau intoxicații profesionale survenite în timpul activității profesionale, conducând la incapacitate de muncă de peste trei zile consecutive, invaliditate sau deces. Cercetarea accidentelor de muncă este esențială pentru prevenirea unor evenimente similare.

MATERIAL ȘI METODĂ

Analiza se bazează pe cadrul legislativ și pe normele de siguranță aplicabile în domeniul muncii. Sunt evaluate cauzele și împrejurările producerii accidentelor prin studierea componentelor sistemului de muncă: executantul, sarcina de muncă, mijloacele de muncă și mediul de muncă. Procesul de cercetare se finalizează cu un proces-verbal oficial.

REZULTATE

Studiul evidențiază importanța respectării normelor de securitate, precum și necesitatea unei investigații riguroase pentru determinarea răspunderii legale și implementarea unor măsuri preventive adecvate.

DISCUȚII

Interpretarea datelor subliniază necesitatea unui cadru legislativ clar și a unei implicări mai active a angajatorilor în gestionarea riscurilor profesionale. De asemenea, cercetarea trebuie să asigure atât conformitatea cu legislația, cât și îmbunătățirea culturii de siguranță la locul de muncă.

CONCLUZII

Cercetarea accidentelor de muncă este un proces esențial pentru identificarea cauzelor, prevenirea recurenței și asigurarea protecției lucrătorilor. Implementarea unor măsuri adecvate de siguranță și respectarea reglementărilor pot reduce semnificativ incidența accidentelor profesionale.

DETERMINAREA RISCULUI TRANSMITERII UNOR BOLI VECTORIALE LA POPULAȚIA DIN PARTEA DE SUD-EST A ROMÂNIEI

Larisa IVĂNESCU [1], Gabriela-Victoria MARTINESCU [1], Raluca MÎNDRU [1], Smaranda GRIGORE HRISTODORESCU [2], Irina Luciana GURZU [2], Liviu MIRON [1]

[1] Universitatea de Științele Vieții „Ion Ionescu de la Brad”, Facultatea de Medicină Veterinară, Iași

[2] Universitatea de Medicină și Farmacie „Grigore T. Popa”, Facultatea de Medicină, Iași

INTRODUCERE

Bolile transmise de vectori sunt boli cauzate de virusuri, paraziți și bacterii care sunt transmise prin vectori. În fiecare an se înregistrează peste 700.000 de decese produse de o serie de boli precum dengue, malaria, encefalita japoneză, tripanosomiaza umană africană, boala Chagas, schistosomiaza, leishmanioza, febra galbenă și oncocercoza. Schimbările climatice cresc riscul emergenței și re-emergenței unor boli vectoriale pe teritoriul României precum și a introducerii unor noi specii vectoriale.

MATERIAL ȘI METODĂ

În perioada 2023-2024, am realizat un studiu în județul Tulcea, ce a urmărit stabilirea capacității de vector competent al țânțarilor și căpușelor din această zonă. Astfel au fost amplasate capcane în zone considerate favorabile dezvoltării țânțarilor, aceștia fiind identificați și conservați la -80°C. Extracția ADN-ului a fost efectuată utilizând kit-ul Pure-Link-DNA de la ThermoFisher, urmată de identificarea *Dirofilaria immitis* și West Nile prin tehnica Real-Time-PCR.

REZULTATE

Un total de 1.507 țânțari au fost testați în 80 de bazine, identificați pe specii după criterii morfologice. *Dirofilaria immitis* a fost identificată în 36 de pool-uri, înregistrând o prevalență de 45% din totalul probelor procesate, iar virusul West Nile a fost identificat într-un singur pool. În ceea ce privește vectorii căpușe, acestea au fost recoltate din mediu cât și de pe câinii din adăpost, însumând un total de 734 de exemplare, fiind testate pentru următorii patogeni : *Borrelia* spp., *Hepatozoon canis*, *Rickettsia* spp., *Babesia* spp., *Anaplasma* spp./*Ehrlichia* spp. și TBE. Rezultatele qPCR au arătat o prevalență ridicată a *Rickettsia* spp. (Nimfe - 100%; Femele - 93,10%; Masculi - 93,75%), urmat de *Anaplasma* spp./*Ehrlichia* spp. (Nimfe - 50%; Femele - 65,52%; Mascul - 84,38%), *Babesia* spp. (Nimfe - 50%; Femele - 37,93%; Masculi - 84,38%), și *Hepatozoon canis* (Nimfe - 0%; Femele - 8,62%; Masculi - 25%).

CONCLUZII

Monitorizarea continuă a vectorilor și patogenilor este esențială pentru prevenirea bolilor vectoriale și implementarea strategiilor de intervenție.

HERNIA DE DISC PROFESIONALĂ - DE LA RECUNOAȘTEREA RISCURILOR LA REINTEGRAREA PROFESIONALĂ

Nicoleta Loredana HILIȚANU [1] Irina Luciana GURZU [1], Bogdan Mihail DIACONESCU [1]

[1] Facultatea de Medicină, Universitatea de Medicină și Farmacie "Grigore T. Popa", Iași

INTRODUCERE

În UE 25% dintre cei care lucrează acuză dureri de spate. Discopatiile sunt printre cele mai frecvent semnalate probleme de sănătate de origine profesională. Prevalența durerii lombare este de aproximativ 20% la populația adultă. Între 80 și 88% din populație prezintă de-a lungul vieții un episod de durere disco-vertebrala predominant lombară, reprezentând cauza principală pentru incapacitatea temporară de muncă. Incidența cea mai mare apare la vârste între 30 și 50 ani.

MATERIAL ȘI METODĂ

Pacientă în vârstă de 49 de ani, de profesie asistent medical pe ambulanță, se prezintă în Compartimentul de Medicină muncii pentru următoarele motive ale internării: cervicalgie intermitentă, algoparestezii la nivelul membrului superior stâng, dureri lombare cu caracter cronic și parestezii la nivelul membrului inferior stâng. Pacienta a avut expunere profesională timp de 13 ani la suprasolicitări osteomusculoarticulare vertebro-posturale și manipulare manuală de greutate: transport targă cu/fără pacient, transport trusă de urgență (45 kg), tub de oxigen (8 kg) și monitorul cu defibrilator inclus (15 kg).

REZULTATE

În urma investigațiilor efectuate pacienta a fost declarată cu Hernie de disc lombară profesională.

CONCLUZII

Profesia de asistent medical pe ambulanță prezintă diverse riscuri profesionale. Este importantă aplicarea atât a măsurilor tehnico-organizatorice cât și a măsurilor medicale.

IMPACTUL OXITOCINEI ÎN LEADERSHIPUL EFICIENT- O EXPERIENȚĂ DIN MEDIUL MILITAR

Mălina CIUMAȘU-RÎMBU [1], Corina BUȚĂ [1]

[1] Spitalul Clinic Militar de Urgență "Dr. Iacob Czihaș din Iași

INTRODUCERE

Oxitocina, un neuropeptid recunoscut pentru rolul său în alăptare și în promovarea contracțiilor uterine sintetizată, joacă un rol crucial și în reglarea comportamentelor sociale, facilitarea conexiunilor interumane și consolidarea relațiilor de încredere. Cercetările recente demonstrează că nivelurile ridicate de oxitocină sunt corelate cu un leadership mai eficient, caracterizat prin deschidere emoțională, gestionarea optimă a conflictelor și promovarea unui climat organizațional pozitiv. Liderii cu un nivel crescut de oxitocină tind să manifeste comportamente prosociale, să inspire loialitate și să creeze relații de încredere cu membrii echipei. Hormonul facilitează recunoașterea emoțiilor celorlalți, sporind empatia cognitivă și emoțională. Acest aspect este esențial pentru lideri, care trebuie să identifice nevoile emoționale ale echipei și să reacționeze adecvat pentru a menține un mediu de lucru armonios. Leadership-ul militar este caracterizat prin structuri ierarhice stricte, decizii rapide și o nevoie acută de coeziune a echipei, esențială pentru eficacitatea și siguranța operațiunilor militare.

MATERIAL ȘI METODĂ

Am măsurat nivelele de oxitocină plasmatică la grupul de conducere și le-am comparat cu cele ale grupului de subordonați într-un grup de militari care a participat la operațiuni militare complexe într-un teatru de operații din străinătate.

REZULTATE

S-au înregistrat nivelele medii ale oxitocinei la grupul de subordonați mai mari decât la grupul de conducere.

CONCLUZII

Rolul oxitocinei în leadership și în special cel militar subliniază importanța aspectelor neurobiologice în managementul resurselor umane. Înțelegerea modului în care acest hormon influențează comportamentul poate ajuta la dezvoltarea unor lideri mai eficienți, capabili să creeze medii de lucru reziliente și coezive.

Bogdan Mihail DIACONESCU [1], Irina Luciana GURZU [1]

[1] Catedra Medicina muncii și boli profesionale, Universitatea de Medicină și Farmacie "Grigore T. Popa" Iași

INTRODUCERE

Afecțiunile musculo-scheletice (AMS) sunt printre cele mai frecvente probleme de sănătate profesională, afectând productivitatea și calitatea vieții angajaților. Acestea sunt cauzate de factori biomecanici (posturi incorecte, mișcări repetitive), organizaționali (lipsa pauzelor) și psihosociali (stres ocupațional). Prevenirea și gestionarea AMS sunt esențiale pentru reducerea absenteismului și creșterea siguranței la locul de muncă.

MATERIAL ȘI METODĂ

Strategiile de prevenire includ implementarea ergonomiei la locul de muncă, instruirea angajaților privind posturile corecte și desfășurarea de pauze active. Au fost introduse tehnologii moderne, cum ar fi birourile reglabile și dispozitivele de monitorizare a posturii, pentru a sprijini sănătatea musculo-scheletică. Gestionarea AMS implică programe de reabilitare, kinetoterapie și adaptarea sarcinilor pentru lucrătorii afectați. Studiul a analizat implementarea acestor măsuri în mai multe industrii, prin sondaje și evaluări ergonomice.

REZULTATE

Implementarea măsurilor ergonomice a redus incidența AMS cu 30-50%, în funcție de industrie. Introducerea pauzelor active și a programelor de exerciții fizice a îmbunătățit satisfacția angajaților și a scăzut semnificativ durerile raportate. Angajații din industriile cu risc ridicat (construcții, transporturi) au beneficiat de o scădere a absenteismului cu până la 25%, iar utilizarea tehnologiilor moderne a facilitat monitorizarea și îmbunătățirea posturii.

CONCLUZII

Prevenirea și gestionarea AMS necesită o abordare multidisciplinară, care să includă măsuri ergonomice, educaționale și tehnologice. Rezultatele evidențiază importanța investițiilor în sănătatea angajaților, ceea ce conduce la beneficii atât pentru aceștia, cât și pentru angajatori. Adoptarea unor astfel de practici poate transforma locul de muncă într-un mediu mai sigur și mai sănătos.

REINSERTIA PROFESIONALA A LUCRATORILOR CU SINDROM DE TUNEL CARPIAN OPERAT

Marius-Gabriel BUNESCU [1], Venera DINESCU [2], Nina IONOVICI [1]

[1] Universitatea de Medicină și Farmacie din Craiova, Disciplina Medicina Muncii

[2] Universitatea de Medicină și Farmacie din Craiova, Disciplina Promovarea Sănătății

INTRODUCERE

Sindromul de tunel carpian (STC) este o afecțiune neurologică cauzată de compresia nervului median la nivelul încheieturii mâinii. Există o bază limitată de dovezi din care să se obțină recomandări pentru revenirea sigură și eficientă la diferite locuri de munca după operația de eliberare a tunelului carpian.

MATERIAL ȘI METODĂ

Pornind de la faptul că STC are multiple consecințe sociale cum ar fi scăderea capacității muncii însoțită de invaliditate temporară sau permanentă, costuri determinate de tratamentul pacienților precum și de readaptarea ergonomică a locului de muncă am realizat acest studiu. Am urmărit evoluția postoperatorie și reluarea activității profesionale a 9 lucrătoare operate de STC.

Vechimea în muncă la momentul operației a variat între 6 și 15 ani. Factorii de risc profesional care au contribuit la declanșarea simptomelor au fost traumatismul repetat și mișcările forțate la nivelul articulației radio carpiene. Toate cazurile au fost documentate cu studii de electroneuromiografie, ultrasonografie și corelate cu evaluarea factorilor de risc ergonomici de la locul de muncă.

REZULTATE

În cazul a două lucrătoare a fost necesară intervenția chirurgicală bilaterală, la mai puțin de un an. Incapacitatea temporară în muncă a fost variabilă și influențată de factori personali.

Timpul de revenire la muncă a fost extrem de variabil, variind de la 25 la 70 de zile. Reintegrarea treptată la locul de muncă a fost posibilă prin adaptarea sarcinilor și utilizarea dispozitivelor ergonomice. Pentru 5 lucrătoare a fost eficientă adaptarea postului de lucru, iar 3 cazuri au necesitat schimbarea locului de muncă, neputând fi adoptată nici o modificare ergonomică eficientă.

CONCLUZII

Reinserția profesională a lucrătorilor operați de sindrom de tunel carpian necesită o abordare multidisciplinară, implicând medici, terapeuți, angajatori și angajați. Implementarea strategiilor preventive, a intervențiilor ergonomice și a diagnosticului și tratamentului precoce al STC apare ca o abordare esențială care contribuie la sustenabilitatea forței de muncă.

RESPECTAREA NORMELOR DE SĂNĂTATE ȘI SECURITATE DE CĂTRE PERSONALUL MEDICAL – O PRIORITATE ÎN MEDICINA ACTUALĂ

Mihaela HRISCU [1], Bogdan Mihail DIACONESCU [2]

[1] Spitalul Clinic de Recuperare Iasi

[2] Universitatea de Medicină și Farmacie „Grigore T. Popa”, Facultatea de Medicină, Iași

INTRODUCERE

Respectarea normelor de sănătate și securitate în muncă (SSM) de către personalul medical este esențială pentru prevenirea accidentelor de muncă și a bolilor profesionale. Cadrele medicale sunt expuse zilnic la factori de risc biologici, chimici, fizici, ergonomici și psihosociali care pot afecta atât sănătatea lor, cât și siguranța pacienților. Implementarea și respectarea strictă a acestor norme reprezintă o prioritate în medicina modernă, având un impact direct asupra calității actului medical și a siguranței în unitățile sanitare.

MATERIAL ȘI METODĂ

Au fost analizate legislația în vigoare privind sănătatea și securitatea în muncă, precum și măsurile implementate în instituțiile sanitare pentru a asigura conformitatea cu normele SSM.

REZULTATE

Legea 319/2006 privind securitatea și sănătatea în muncă, împreună cu normele metodologice de aplicare, impune obligații clare pentru angajatori, inclusiv evaluarea riscurilor profesionale, instruirea periodică a angajaților și asigurarea echipamentelor de protecție. Directiva Europeană 89/391/CEE stabilește principii generale pentru protecția muncii, aplicabile și în domeniul medical. Analiza indică existența unor variații în respectarea normelor SSM în funcție de specialitatea medicală, infrastructura unităților sanitare și disponibilitatea resurselor. Cu toate acestea, implementarea normelor variază în funcție de infrastructura unităților sanitare, specialitatea medicală și disponibilitatea resurselor. Factorii care influențează respectarea acestor norme includ suprasolicitarea personalului, lipsa echipamentului adecvat și instruirea angajaților.

DISCUȚII

Este esențială o colaborare strânsă între responsabilii SSM și medicii de medicina a muncii pentru monitorizarea stării de sănătate a personalului și îmbunătățirea condițiilor de muncă. Implementarea unor programe de instruire eficiente, monitorizarea respectării normelor, asigurarea resurselor necesare și promovarea unei culturi organizaționale axate pe siguranță sunt esențiale pentru reducerea riscurilor profesionale.

CONCLUZII

Respectarea normelor SSM de către personalul medical asigura reducerea riscurilor profesionale, asigurarea unui mediu de lucru sănătos și sigur contribuind semnificativ la îmbunătățirea calității serviciilor oferite pacienților.

RISCURILE PSIHOsocIALE LA LOCUL DE MUNCĂ: TENDINȚE ȘI STRATEGII ACTUALE

Claudia Mariana HANDRA [1], Cristina MANDANACH [1]

[1] Universitatea de Medicina si Farmacie "Carol Davila" Bucuresti

INTRODUCERE

Riscurile psihosociale la locul de muncă reprezintă o provocare contemporană majoră pentru sănătatea și securitatea în muncă. Generează costuri foarte mari pentru societate, atât prin influențarea calității vieții lucrătorilor, cât și prin intervenția la nivel organizațional, cu consecințe asupra productivității individuale și globale.

MATERIAL ȘI METODĂ

Riscurile psihosociale sunt acele aspecte legate de organizarea și gestionarea muncii și a contextului social și de mediu, care au capacitatea de a provoca lucrătorilor daune fizice, sociale sau psihologice. Identificarea și evaluarea acestor riscuri, implicarea activă a medicului de medicina muncii alături de angajator, permit intervenții ce pot ameliora impactul stresului profesional asupra lucrătorilor. Promovarea unui mediu de lucru pozitiv se poate face prin informarea și instruirea lucrătorilor, amenajarea unui spațiu de lucru sigur, egalitate de șanse, politici clare privind hărțuirea la locul de muncă și asigurarea unei comunicări eficiente între toți cei implicați în procesul de muncă.

REZULTATE

Aplicarea unor strategii eficiente de management al riscurilor psihosociale poate duce la un mediu de lucru sănătos, în care crește productivitatea, scade fluctuația de personal, este stimulată creativitatea și inovația în organizație. Rolul medicului de medicina muncii în supravegherea stării de sănătate fizice și psihice a lucrătorilor și în consilierea angajatorului este esențial.

CONCLUZII

Percepția riscurilor psihosociale și a stresului cauzat de acestea poate fi diferită, aceleași condiții pot fi deranjante pentru un individ, în timp ce pentru altul sunt acceptabile. Deși preocuparea pentru reducerea stresului profesional este intensă în ultimii ani, rezultatele sunt puțin vizibile, însă premisele unor abordări multidisciplinare, inclusiv modificări legislative, vor avea un impact favorabil pe termen lung.

TULBURĂRILE PSIHICE ÎN CONTEXTUL MEDICINEI MUNCII - PROVOCĂRI ȘI SOLUȚII ÎN PRACTICA MEDICALĂ ACTUALĂ

Daniela REUȚ [1], Irina GURZU [2,3], Irina-Andreea REUȚ [3]

[1] Cabinet de Medicina muncii APAVITAL SA Iași

[2] Compartiment clinic de Medicina muncii, Spitalul Clinic de Recuperare Iași

[3] Facultatea de Medicină, Universitatea de Medicină și Farmacie "Grigore T. Popa" Iași

INTRODUCERE

Tulburările psihice reprezintă o patologie cu frecvență din ce în ce mai mare în rândul populației generale (1 din 5 persoane adulte prezintă o tulburare psihică, conform OMS). Din păcate, acestea sunt afecțiuni cu etiologie de multe ori necunoscută, pentru care nu există markeri diagnostici, cu evoluție îndelungată și care interferează cu activitatea pacientului - fie că este vorba de familie, școală, loc de muncă sau comunitate. Locul de muncă poate avea un impact major în ceea ce privește evoluția bolii, complianța la tratament, integrarea psihosocială și comunitară a acestor pacienți. Tulburările psihice reprezintă o provocare pentru medicul de medicina muncii, necesitând o supraveghere specială și crearea unui climat de muncă care poate aduce inconveniente angajatorului.

MATERIAL ȘI METODĂ

Prezentarea unor cazuri clinice din experiența cabinetului de medicina muncii din cadrul APAVITAL SA Iași, pe o perioadă de 12 ani.

REZULTATE

Pacienții care au făcut obiectul cazurilor clinice au fost dispensarizați în cadrul cabinetului de medicina muncii, s-a colaborat cu medicul specialist psihiatru. Două cazuri au avut o evoluție nefavorabilă, un caz soldându-se cu deces, iar celălalt cu demisia. Celelalte 12 cazuri sunt încă monitorizate, evoluția este favorabilă, cu integrare la locul de muncă.

CONCLUZII

Tulburările psihice vor reprezenta mereu o patologie care trebuie atent monitorizată prin prisma medicinei muncii. Reprezintă o provocare pentru medicul de medicina muncii, de cele mai multe ori, pentru că trebuie să managerieze cazul atât din punct de vedere al confidențialității și al evoluției afecțiunii, dar, în același timp, să consilieze angajatorul în privința situațiilor conflictuale la locul de muncă, prevenirea presenteismului (scăderea productivității) și a absenteismului legat de aceste afecțiuni. OMS recomandă reconsiderarea tulburărilor psihice în contextul integrării acestor pacienți la locul de muncă și în societate pentru a preveni stigmatizarea și existența unei bariere în calea egalității.

UTILIZAREA SUBSTANȚELOR CU EFECTE PSIHOACTIVE ÎN RÂNDUL PERSONALULUI MEDICAL: PROVOCĂRI ȘI ACTUALITĂȚI ÎN PRACTICA MEDICALĂ

Maria Valentina POPA [1], Letiția Doina DUCEAC [2], Petronela NECHITA [3]

[1] Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "Sf. Maria" Iași

[2] Spitalul Clinic de Urgență "Prof. Dr. Nicolae Oblu" Iași

[3] Institutul de Psihiatrie Socola Iași

INTRODUCERE

Substanțele psihoactive sunt compuși chimici care acționează asupra sistemului nervos central, determinând modificări ale percepției, dispoziției și comportamentului. În rândul personalului medical, cele mai frecvent utilizate substanțe sunt alcoolul, benzodiazepinele și stimulantele. Factorii de risc principali asociați consumului în acest grup profesional sunt nivelul ridicat de stres ocupațional, epuizarea fizică și emoțională, precum și accesul facil la aceste substanțe.

MATERIAL ȘI METODĂ

A fost efectuată o analiză a literaturii științifice investigând prevalența și factorii de risc ai consumului de substanțe psihoactive în rândul personalului medical. De asemenea, au fost analizate două studii de caz ale unor lucrători din domeniul sănătății care au dezvoltat un consum problematic de alcool, evaluându-se impactul asupra performanței profesionale și consecințele asociate la locul de muncă.

REZULTATE

Studiile evidențiază o prevalență a consumului excesiv de alcool cu potențial de afectare profesională între 8-15% în rândul personalului medical european. În România, deși nu există date specifice, se observă o tendință de creștere a consumului de alcool și a utilizării necorespunzătoare a medicamentelor psihoactive, mai ales în contextul post-pandemic. Conform unui raport al Institutului Național de Sănătate Publică, jumătate dintre consumatorii de alcool din România prezintă un consum de risc, prevalența episoadelor de consum excesiv fiind una dintre cele mai ridicate din Europa. Studiile de caz analizate subliniază impactul negativ asupra sănătății mentale, funcționării profesionale și siguranței actului medical.

CONCLUZII

Utilizarea substanțelor psihoactive în rândul personalului medical reprezintă o problemă emergentă de sănătate ocupațională, în creștere la nivel global, observată în special după pandemia COVID-19. Este necesară implementarea unor politici eficiente de prevenție, screening, intervenție și dezvoltarea programelor de suport psihologic specifice. Colaborarea dintre medicina muncii, managementul instituțiilor sanitare și echipele multidisciplinare poate facilita implementarea unor strategii eficiente de reabilitare și reintegrare profesională a angajaților afectați.

Cuvinte-cheie: substanțe psihoactive, alcool, personal sanitar, sănătate ocupațională, stres profesional, pandemie

VULNERABILITĂȚILE GENERATE DE ÎNAINȚAREA ÎN VÂRSTĂ A LUCRĂTORILOR DIN SĂNĂTATE: PROVOCĂRI, OPORTUNITĂȚI ȘI IMPLICAȚII PENTRU MEDICINA MUNCII

Maria Valentina POPA [1], Mălina CIUMAȘU-RÎMBU [2]

[1] Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "Sfânta Maria"

[2] Spitalul Clinic Militar de Urgență Iași

INTRODUCERE

Înaintarea în vârstă a lucrătorilor din domeniul sănătății este o realitate globală. Medicina muncii are un rol important în asigurarea sănătății a acestui grup profesional, prin abordarea vulnerabilităților și promovarea unor strategii proactive.

MATERIAL ȘI METODĂ

S-a realizat o analiză a bazelor de date pentru a evalua tendințele demografice ale personalului medical, schimbările legate de vârstă și influența asupra capacității de muncă. A fost efectuată și o analiză la nivelul unui spital clinic de urgență pentru copii din România. Au fost evaluate aspecte legate de starea de sănătate a angajaților, nivelul de epuizare profesională, îmbătrânirea și relația acestora cu sănătatea ocupațională.

REZULTATE

Analiza datelor a evidențiat o tendință clară de îmbătrânire a forței de muncă în sectorul sănătății. Conform statisticilor europene, ponderea lucrătorilor din sănătate cu vârsta de peste 50 de ani a crescut în mod constant în ultimele două decenii, ajungând să reprezinte între 30% și 45% din personalul medical activ în multe țări. În România, această proporție este chiar mai ridicată, reflectând un deficit de înlocuire a lucrătorilor pensionați și o migrație semnificativă a tinerilor profesioniști către alte state europene. La nivelul spitalului studiat, 38% din personalul medical se încadra în intervalul de vârstă 50-65 de ani, cu un risc crescut de a dezvolta afecțiuni cronice și musculo-scheletice. De asemenea, s-a observat un nivel ridicat de epuizare profesională, manifestat prin oboseală fizică și psihică. În ciuda acestor vulnerabilități, personalul cu experiență a demonstrat o reziliență semnificativă (inclusiv în contextul pandemiei COVID-19), fiind implicat activ în gestionarea cazurilor complexe.

CONCLUZII

Medicina muncii are un rol esențial în gestionarea provocărilor asociate cu înaintarea în vârstă a personalului medical. Este necesară implementarea unor programe personalizate pentru promovarea sănătății, adaptarea condițiilor de muncă și inițiative de prevenție centrate pe nevoile specifice ale tuturor lucrătorilor.

CUVINTE CHEIE: îmbătrânire, lucrători sanitari, epuizare, pandemia COVID-19, medicina muncii

ZOOZOZE ȘI PROFESII CU RISC RIDICAT: PROVOCĂRI PENTRU MEDICINA MUNCII

Irina Luciana GURZU [1,3], Larisa IVĂNESCU [2], Dalila ARBUNE [3], Gabriela-Victoria MARTINESCU [2], Raluca MÎNDRU [2], Smaranda GRIGORE HRISTODORESCU [1], Liviu MIRON [2], Bogdan GURZU [1], Bogdan Mihail DIACONESCU [1]

[1] Universitatea de Medicină și Farmacie „Grigore T. Popa”, Facultatea de Medicină, Iași

[2] Universitatea de Științele Vieții „Ion Ionescu de la Brad”, Facultatea de Medicină Veterinară, Iași, România

[3] Spitalul Clinic de Recuperare Iași

INTRODUCERE

Zoonozele profesionale sunt boli infecțioase transmise de la animale la oameni, contractate în mod specific în cadrul activităților profesionale. Profesiile care implică contact direct sau indirect cu animale și produse de origine animală – precum medicina veterinară, agricultura, silvicultura și industria alimentară – prezintă un risc crescut de îmbolnăvire. Globalizarea, schimbările climatice și mobilitatea populației favorizează emergența și reemergența acestor boli, subliniind necesitatea unor măsuri eficiente de prevenție și control.

MATERIAL ȘI METODĂ

Analiza s-a bazat pe o sinteză a literaturii științifice privind zoonozele prioritare cu impact asupra sănătății ocupaționale. Sectoarele economice și ocupațiile cu cel mai mare risc au fost identificate pe baza frecvenței raportărilor în literatura de specialitate.

REZULTATE

Zoonozele enterice, precum salmoneloza și criptosporidioza, au fost cele mai frecvent raportate în medii ocupaționale. Cele mai expuse sectoare includ agricultura, sectorul veterinar, serviciile medicale și sociale, precum și administrația publică, în special în domeniul apărării - militari. În plus, zoonozele transmise prin vectori, precum boala Lyme și virusul West Nile, afectează frecvent lucrătorii forestieri și militari. Personalul medical și social este expus la agenți zoonotici prin contact direct cu pacienți sau animale de laborator.

DISCUȚII

Rezultatele indică necesitatea unor strategii mai eficiente de prevenție, inclusiv educația privind riscurile zoonotice și implementarea echipamentului individual de protecție. De asemenea, este necesară îmbunătățirea supravegherii epidemiologice pentru o mai bună monitorizare a acestor boli.

CONCLUZII

Gestionarea zoonozelor ocupaționale necesită o colaborare interdisciplinară și implementarea unor strategii eficiente de prevenție. Creșterea conștientizării, aplicarea măsurilor de protecție și dezvoltarea unor politici de sănătate ocupațională adecvate sunt esențiale pentru reducerea incidenței acestor boli și protejarea lucrătorilor din sectoarele expuse.

ACTUALITĂȚI ÎN UTILIZAREA BIOMARKERILOR PENTRU DIAGNOSTICUL ȘI STADIALIZAREA BOLII ALZHEIMER

Diana ACHIROAEI [1], Alina-Georgiana APOSTOL [1], Bianca-Andreea HODOROGEA [1], Maria VICOL [1], Maria-Larisa HOHAN [1], Daniel ALEXA [1,2]

[1] Spitalul Clinic de Recuperare Iași

[2] Universitatea de Medicină și Farmacie "Grigore. T. Popa" Iași

SCOP

Expunerea unor date esențiale privind criteriile revizuite de diagnostic și stadializare a bolii Alzheimer și sinteza studiilor recente în materie de biomarkeri serici.

METODĂ

Au fost preluate informații din literatură privitoare la performanța, fezabilitatea și utilitatea biomarkerilor serici folosind motoare de căutare diferite, în principal PubMed, ClinicalKey, ScienceDirect, Europe PMC. Cuvintele cheie au inclus „boala Alzheimer”, „biomarkeri serici”, „p-tau217”, „acuratețe”, „cost-eficiență” în diferite asocieri.

REZULTATE

Boala Alzheimer este o afecțiune subdiagnosticată, care există sub forma unui continuum, dovezi biochimice și neuropatologice putând fi identificate cu ani, chiar decade anterior debutului clinic. Tau-217 fosforilat plasmatic este în prezent cel mai promițător biomarker seric, studiile arătând o concordanță ridicată cu p-tau217 dozat din LCR și pozitivitatea PET. Stabilirea unui diagnostic precoce poate facilita participarea în trialuri clinice, precum și adoptarea unor strategii de prevenție sau tratament al patologiilor asociate ce pot contribui la declinul cognitiv.

CONCLUZII

În contrast cu indisponibilitatea PET în multe țări, respectiv invazivitatea puncției lombare, biomarkerii serici promit o mai bună accesibilitate, fezabilitate și cost-eficiență, fără a compromite performanța diagnostică.

Cuvinte cheie: boala Alzheimer, p-tau217, biomarkeri serici.

ASPECTE CLINICE ȘI TERAPEUTICE PRIVIND DEMENTA ÎN BOALA PARKINSON

Liviu IACOB [1], Carmen VASILACHE [1], Thomas Gabriel SCHREINER [2]

[1] Sectia Neurologie I, Sp. Cl. "Prof. Dr. N. Oblu" Iasi

[2] Departamentul Medicale III, Universitatea de Medicina si Farmacie "Gr. T. Popa" Iasi

SCOP

Boala Parkinson este cea mai frecventă tulburare de mișcare și a doua cea mai frecventă patologie neurodegenerativă, după boala Alzheimer. Prevalența acesteia crește odată cu înaintarea în vârstă, afectând peste 1% din populația peste 60 de ani. Aproape jumătate dintre pacienții cu boala Parkinson dezvoltă o formă de tulburare neurocognitivă în decurs de 10 ani de la diagnostic.

METODĂ

Lucrarea își propune în prima parte o prezentare succintă a noutăților publicate privind date epidemiologice, aspecte clinice și diagnostice în tulburările neurocognitive asociate bolii Parkinson. Ulterior, sunt detaliate câteva date privind mecanismele fiziopatologice ale demenței în boala Parkinson corelate cu caracteristicile clinice și particularitățile întâlnite la acești pacienți. În final, sunt prezentate direcțiile și particularitățile terapeutice cu rol de ameliorare a simptomatologiei induse de tulburările neurocognitive la pacienții cu boala Parkinson.

REZULTATE

Una dintre cele mai mari provocări ale tratamentului tulburărilor neurocognitive asociate bolii Parkinson este necesitatea monitorizării constante a simptomelor și ajustarea medicației în consecință, lucru dificil atât din cauza simptomatologiei motorii oscilante, cât și întrepătrunderea acestora cu simptomatologia non-motorie atât din spectrul autonom, cât și din sfera neuropsihiatrică, interferând astfel cu autonomia bolnavului și crescând gradul de dependență a acestuia. Medicația cuprinde în prim plan inhibitorii de colinesterază: Rivastigmina și Donezepil și antagonisti ai receptorilor N-metil-D-aspartat: Memantina, urmând pe măsura evaluării periodice și în măsura constatării degradării neuropsihiatrice, optimizarea cu medicamente din clasa antiepilepticelor, anxiolitice, antipsihoticelor atipice, cu luarea în considerație a adăției efectelor adverse specifice fiecărui preparat medicamentos.

CONCLUZII

Demența în boala Parkinson reprezintă un domeniu de cercetare vast, cu multe progrese, dar și provocări. Înțelegerea mecanismelor fiziopatologice și îmbunătățirea tratamentelor sunt esențiale pentru a oferi pacienților o calitate mai bună a vieții.

Cuvinte cheie: declin cognitiv, boala Parkinson, neurodegenerare.

Laura-Elena CUCU [1,2], Daria CĂLUGĂRICI [1], Andreea MUSTAȚĂ [1], Cristina GAȚCAN [1,2], Tina CLEMENCO [1], Mihail VÎRTEA [1], Alexandrina ROTAR [1]

[1] Spitalul Clinic de Recuperare, Secția Recuperare Neurologie

[2] Universitatea de Medicină și Farmacie "Grigore. T. Popa" Iași

Somnul este starea fiziologică esențială în funcționarea optimă a organismului, caracterizată prin reducerea reactivității la stimulii din mediul extern. Lucrarea de față își propune să descrie arhitectura somnului, integrând atât aspectele fiziologice cât și cele patologice, punând accent pe stadiul actual al cunoașterii în domeniul narcolepsiei.

Mecanismele neurobiologice ale somnului implică o interacțiune complexă între sistemele de promovare a trezirii, mediate de neurotransmițatori precum histamina, serotonina, noradrenalina și orexina, și sistemele de promovare a somnului, în care intervin GABA, adenozina și melatonina. Narcolepsia apare ca urmare a deficitului unuia dintre acești neurotransmițatori cheie - orexina. Aceasta este o boală cronică rară a sistemului nervos central, a cărei prevalență este estimată în jur de 0,02-0,05% în populația generală, fără a dispune de date din țara noastră. Tabloul clinic este dominat de somnolența diurnă excesivă, la care se pot asocia cataplexia, paralizia în somn, halucinațiile hipnagogice sau hipnopompice și fragmentarea somnului nocturn. Boala debutează predominant la vârste tinere, are un impact major asupra calității vieții, iar tratamentul actual este limitat la controlul simptomelor.

Dezvoltarea de noi molecule oferă speranța unor tratamente specifice, care să vizeze direct deficitul de orexină, revoluționând astfel abordarea terapeutică a narcolepsiei.

Mihaela MOISII [1], Cristina-Georgiana CROITORU [1,2], Dan-Iulian CUCIUREANU [1,2]

[1] Spitalul clinic de urgenta "Prof. Dr. N Oblu" Iași

[2] Universitatea de Medicină și Farmacie "Grigore. T. Popa" Iași

Distrofia miotonica Steinert este o forma de distrofie musculara, o afectiune genetica rară caracterizată prin manifestări legate de afectarea mușchilor (slăbiciune musculară, amiotrofie și miotonie) și cu afectare multisistemică (oftalmologica, endocrine, cardiace, tractului gastrointestinal), cu debut insidios și evoluție lent progresivă a simptomatologiei. Există două tipuri principale de distrofie miotonică: tip 1 (DM1), cunoscută și sub numele de boala Steinert, și tip 2 (DM2).

Raportăm cazul unui pacient diagnosticat cu Distrofie miotonica Steinert. Pacient cu AHC semnificative (frate, verisori, bunica materna și bunicul patern – diagnosticați cu Distrofie miotonica Steinert, declarativ) ce s-a prezentat pentru o simptomatologie cu debut insidios de la vârsta de 40 de ani, cu evoluție lent progresivă, caracterizată prin deficit de forță la nivelul celor patru membre și amiotrofii, la același nivel, cât și la nivelul feței, asociind tulburări ale mersului cu dificultate la urcatul scării. De asemenea, declară episoade de rigiditate musculară la nivelul mainilor bilateral în timpul unor acțiuni ce necesită prehensiune. La examenul neurologic obiectiv, s-a evidențiat un sindrom amiotrofic generalizat, tetrapareză flască și fenomen miotonic. Pentru evaluarea diagnosticului de Distrofie miotonica Steinert a fost efectuat examen electromiografic care a pus în evidență modificări specifice. A fost evaluat de o echipă multidisciplinară având în vedere afectarea multisistemică din cadrul patologiei. În cazul acestui pacient, prognosticul social pe termen lung a fost nefavorabil deoarece prezenta condiții de viață și de mediu nefavorabile.

Cuvinte cheie: miotonie, vârstă adultă, genetică, afectare multisistemică.

Monica-Maria LARION [1], Gabriela ASAFTEI [1], Sanda BRUMĂ [1], Măriuca ISTRATE [1], Gina ARTENIE [1], Doru BALTAG [1], Lenuța BÎRSANU [1]

[1] Spitalul Clinic de Recuperare Iași

Miopatiile reprezintă un grup de afecțiuni caracterizate prin disfuncții musculare, ce pot avea cauze genetice, autoimune, infecțioase sau metabolice. Accidentul vascular cerebral (AVC), definit ca un deficit neurologic secundar unei perturbări a fluxului sangvin cerebral, poate apărea în contextul unor miopatii, prin mai multe mecanisme fiziopatologice:

- Implicarea vasculaturii microcirculatorii: Anumite forme de miopatie, cum ar fi miopatiile inflamatorii (ex. polimiozita), pot induce modificări ale microcirculației, favorizând apariția unor disfuncții endoteliale și o creștere a permeabilității vasculare. Aceste anomalii vasculare pot predispuce la dezvoltarea de trombi și embolii, factori de risc în dezvoltarea AVC ischemic.
- Inflamația sistemică și factorii pro-coagulanți: Miopatiile inflamatorii sunt frecvent însoțite de o activare a răspunsului inflamator sistemic, cu creșterea nivelurilor de citokine pro-inflamatorii (ex. IL-6, TNF- α). Aceasta poate conduce la disfuncția endotelială și la un echilibru pro-coagulant favorizând formarea de trombi arteriali și venoși, risc crescut pentru AVC ischemic.
- Interacțiuni medicamentoase și riscul cardiovascular: Tratamentul miopatiilor implică frecvent administrarea de medicamente care pot modifica parametrii cardiovasculari. Statinele, utilizate în miopatiile asociate cu dislipidemie, pot contribui la scăderea riscului de accident vascular ischemic prin diminuarea plăcilor de aterom. În schimb, corticosteroizii, adesea prescriși pentru miopatiile autoimune, pot induce hipertensiune arterială, hipercolesterolemie și hiperglicemie, factori majori de risc în dezvoltarea AVC ischemic.
- Factori metabolici și comorbidități: Miopatiile asociate cu afecțiuni metabolice, cum ar fi diabetul zaharat sau sindromul metabolic, pot amplifica riscul de AVC datorită dislipidemiei, rezistenței la insulină și modificărilor aterosclerotice ale vaselor cerebrale. Acești factori determină o predispoziție semnificativă pentru AVC ischemic și hemoragic.

În concluzie, conexiunile dintre miopatii și accidentul vascular cerebral sunt complexe și multifactoriale, incluzând atât mecanisme vasculare directe, cât și indirecte, prin intermediul inflamației sistemice, a terapiei medicamentoase și a comorbidităților asociate. Tratamentul adecvat al miopatiilor, cu monitorizarea atentă a riscurilor cardiovasculare, poate contribui semnificativ la reducerea incidenței AVC la această categorie de pacienți.

Cuvinte cheie: miopatie, AVC

CERCETĂRI PRIVIND EVOLUȚIA PACIENȚILOR CU BOALA PARKINSON ÎN LEGĂTURĂ CU MICROBIOMUL INTESTINAL

Lilia BÖCKELS [1, 2]

[1] Universitatea de Medicină și Farmacie „Grigore T. Popa” Iași

[2] Spitalul Clinic de Recuperare Iași

INTRODUCERE

Boala Parkinson (BP) este o tulburare neurodegenerativă cronică care afectează mișcarea. Cercetările recente sugerează că microbiomul intestinal joacă un rol important în dezvoltarea și progresia acestei afecțiuni. Legătura dintre microbiomul intestinal, comportamentul alimentar și boala Parkinson este un subiect de mare interes, având în vedere influența pe care flora intestinală o poate exercita asupra sistemului nervos central prin diverse mecanisme, inclusiv axa intestin-creier.

MATERIAL ȘI METODĂ

Studiile asupra microbiomului intestinal în cazul bolii Parkinson s-au concentrat pe analiza diversității și abundenței bacteriilor intestinale prin secvențierea ADN-ului microbial. Au fost utilizate tehnici de biopsie fecală și culturi bacteriene pentru a identifica diferențele între pacienții cu boala Parkinson și grupurile de control. De asemenea, s-au studiat obiceiurile alimentare ale pacienților, prin chestionare și monitorizarea dietei zilnice, pentru a observa eventualele corelații între tiparele alimentare și schimbările de la nivelul microbiomului.

REZULTATE

Cercetările au arătat că pacienții cu boala Parkinson prezintă o modificare semnificativă a microbiomului intestinal comparativ cu persoanele sănătoase, cu o prevalență mai mare a unor specii bacteriene pro-inflamatorii și o scădere a celor benefice. Această modificare a microbiomului ar putea influența dezvoltarea simptomelor motorii și non-motorii ale bolii. În ceea ce privește comportamentele alimentare, pacienții cu Parkinson tind să adopte diete mai bogate în grăsimi și mai sărace în fibre, ceea ce contribuie la dezechilibrul microbiomului și la creșterea inflamației intestinale, care pot afecta negativ funcțiile neurologice.

CONCLUZII

Studiile recente sugerează că microbiomul intestinal are un rol semnificativ în patogeniza bolii Parkinson, influențând simptomele și progresia acesteia. De asemenea, comportamentul alimentar poate modula compoziția microbiomului și poate avea un impact direct asupra stării de sănătate a pacienților. Intervențiile care vizează restabilirea echilibrului microbiomului prin modificarea dietei sau administrarea de probiotice pot reprezenta strategii promițătoare în managementul bolii Parkinson.

Cuvinte-cheie: Boala Parkinson, microbiom intestinal, comportament alimentar, neurodegenerare, probiotice, fibre

CONSIDERAȚII FIZIOPATOLOGICE, CLINICE ȘI TERAPEUTICE PRIVIND DISTONIA DIN CADRUL BOLII PARKINSON

Thomas Gabriel SCHREINER [1], Carmen VASILACHE [1], Liviu IACOB [1]

[1] Spitalul Clinic de Urgență „Prof. Dr. N. Oblu”, Iași

INTRODUCERE

Distonia rămâne o caracteristică importantă a bolii Parkinson, cele două entități împărțând un număr surprinzător de mecanisme fiziopatologice subiacente. Conform datelor clinico-epidemiologice, distonia afectează până la 30% dintre pacienții cu boală Parkinson și poate apărea ca manifestare precoce a bolii sau ca o complicație secundară a terapiei dopaminergice, în special sub formă de distonie de vârf de doză.

MATERIAL ȘI METODĂ

Având în vedere noutățile publicate în ultimii ani privind distonia din boala Parkinson, scopul lucrării este în primul rând de a sumariza cele mai recente și relevante date referitoare la mecanismele fiziopatologice care explică apariția distoniei în această patologie. Ulterior, sunt detaliate caracteristicile clinice și particularitățile întâlnite la acești pacienți. În final, sunt prezentate modalitățile terapeutice cu rol de ameliorare a simptomatologiei pacienților cu boală Parkinson care prezintă distonii, fiind efectuate corelații cu aspectele clinice.

REZULTATE

Mecanismele fiziopatologice care explică asocierea dintre distonie și boala Parkinson sunt complexe, dovadă și impactul imprevizibil al medicației antiparkinsoniene, în special levodopa și agoniștii dopaminergici, asupra fenomenelor distonice. În plus, alături de corelațiile clinice, distonia la pacienții cu boală Parkinson ridică numeroase provocări terapeutice. Tratamentele farmacologice bazate pe blocarea receptorilor dopaminergici pot provoca atât distonie tardivă, cât și parkinsonism. În ce privește stimularea cerebrală profundă și alte proceduri neurochirurgicale precum palidotomia, deși s-au dovedit eficiente pentru ambele patologii, pot agrava simptomatologia în unele cazuri, fiind necesare studii suplimentare.

CONCLUZII

Distonia este o manifestare clinică de interes în boala Parkinson, înțelegerea mecanismelor fiziopatologice fiind esențială pentru dezvoltarea de noi terapii eficiente.

DETERMINANȚI AI FRAGILITĂȚII LA PACIENȚII CU ACCIDENT VASCULAR CEREBRAL

Ioan CHIRAP-MITULSCHI [1], Andreea CHIRAP-MITULSCHI [2], Alin Dumitru CIUBOTARU [1], Doru BALTAG [1]

[1] Spitalul Clinic de Recuperare Iași

[2] Spitalul Clinic Județean de Urgență „Sfântul Spiridon” Iași

INTRODUCERE

Fragilitatea reprezintă un factor critic care afectează calitatea vieții, capacitatea de recuperare și necesitatea de îngrijire pe termen lung la pacienții cu accident vascular cerebral (AVC). Acest studiu retrospectiv analizează factorii asociați cu fragilitatea în rândul pacienților cu AVC cronic internați la Spitalul Clinic de Recuperare din Iași între februarie și septembrie 2024.

MATERIAL ȘI METODĂ

Studiul a inclus 149 de pacienți cu o vârstă medie de 62,89 ani și o durată medie a AVC-ului de 9 luni. Severitatea AVC-ului a fost evaluată utilizând National Institutes of Health Stroke Scale (NIHSS), Modified Rankins scale (mRS) și Indexul Barthel (IB), fragilitatea prin Edmonton Frailty Scale (EFS), iar calitatea vieții prin Stroke and Aphasia Quality of Life Scale-39 (SAQOL-39-RO) și auto-eficacitatea prin Stroke Self-Efficacy Questionnaire (SSEQ-RO). Pacienții au fost împărțiți în două grupuri, fragili și non-fragili, pe baza scorului EFS, iar analiza statistică a identificat factorii determinanți ai fragilității.

REZULTATE

Pacienții fragili au fost mai în vârstă (64,61 față de 55,18 ani, $p < 0,005$), au avut scoruri mai ridicate pentru severitatea AVC (mRS 3,87 față de 2,53, $p < 0,005$), un nivel mai scăzut al funcționalității (IB 52,9 față de 80,59, $p < 0,005$), o calitate a vieții mai redusă (2,78 față de 4,02, $p < 0,005$) și o auto-eficacitate diminuată (16,56 față de 29,59, $p < 0,005$). Modelul de regresie logistică a identificat vârsta (odds ratio (OR) = 1,1, confidence interval (CI) 95% = 1,01-1,21, $p = 0,022$) și auto-eficacitatea (OR = 0,72, CI 95% = 0,55-0,95, $p = 0,021$) drept predictori semnificativi ai fragilității.

CONCLUZII

Fragilitatea la pacienții cu AVC cronic este influențată de înaintarea în vârstă și de scăderea auto-eficacității. Intervențiile care vizează îmbunătățirea auto-eficacității ar putea contribui la reducerea fragilității și la îmbunătățirea calității vieții acestor pacienți.

DIAGNOSTICUL ȘI MANAGEMENTUL COREEI HUNTINGTON: ABORDĂRI MODERNE ȘI PROVOCĂRI TERAPEUTICE

Raluca ROMAN [1,2], Letiția VLAD [1,2], Andreea LUNGU [1,2], Florentina DANCIU [1,2], Dan-Iulian CUCIUREANU [1,2]

[1] Spitalul Clinic de Urgență "Prof. Dr. Nicolae Oblu" Iași

[2] Universitatea de Medicină și Farmacie „Gr. T. Popa”, Iași

Coreea Huntington este o boală neurodegenerativă rară, cu transmitere genetică, caracterizată prin coree, simptome psihiatrice și deteriorare cognitivă. Progresele recente în înțelegerea mecanismelor patogenice și noile tehnologii diagnostice au deschis perspective importante pentru o abordare modernă și personalizată în managementul acestei afecțiuni.

Prezentăm cazul unei paciente în vârstă de 51 de ani, diagnosticată genetic cu Coreea Huntington (41 de repetiții CAG) și cu antecedente heredo-colaterale relevante (tatăl și fratele afectați). Aceasta s-a adresat pentru o evaluare neurologică, acuzând persistența simptomatologiei coreice sub tratament cu Amantadină 100 mg de două ori pe zi. Datorită severității manifestărilor motorii, s-a luat în considerare inițierea terapiei cu Tetrabenazină. Totuși, evaluarea psihiatrică și psihologică a evidențiat o tulburare depresivă severă, reprezentând o contraindicație absolută pentru acest medicament. În aceste condiții, s-a inițiat tratamentul cu Tiapridal, în doze progresiv crescătoare, observându-se inițial o evoluție ușor favorabilă. Cu toate acestea, agravarea simptomatologiei coreice la doza maximă tolerată a impus întreruperea treptată a tratamentului. După o discuție detaliată cu familia, s-a decis inițierea terapiei cu Pimozidă, care a condus la o ameliorare semnificativă a simptomatologiei motorii. Complementar tratamentului farmacologic, s-au recomandat kinetoterapie, terapie ocupațională și consiliere psihologică, pentru gestionarea impactului emoțional și cognitiv.

Prezentarea acestui caz evidențiază complexitatea managementului terapeutic în coreea Huntington, necesitând o abordare multidisciplinară, adaptată particularităților fiecărui pacient. Provocările terapeutice includ echilibrarea controlului simptomelor motorii cu riscul exacerbarii tulburărilor psihiatrice asociate. Alegerea tratamentului optim rămâne dependentă de o monitorizare atentă și de colaborarea strânsă între neurolog, psihiatru și familie.

Cuvinte cheie: Coreea Huntington, management terapeutic, abordare multidisciplinară, provocări terapeutice.

DINAMICA VASCULARĂ RETINIANĂ ȘI CONTROLUL AUTONOM CARDIAC ÎN EVALUAREA MICROVASCULARĂ

Victor CONSTANTINESCU [1]

[1] UMF "Grigore T. Popa" Iași, Disciplina Neurologie

INTRODUCERE

Tehnicile de imagistică non-invazive actuale permit studierea structurii și integrității funcționale a vaselor cerebrale de calibru mare. Evaluarea microvascularizației cerebrale rămâne însă o provocare. Microcirculația retiniană și cerebrală prezintă similitudini anatomice și fiziologice, modificările vasculare retiniene reflectând fiziopatologia cerebrovasculară. Obiectivul acestei cercetări este de sublinia importanța analizei autoreglării vasculare retiniene corelat cu modularea autonomă cardiovasculară prin teste de activare.

MATERIAL ȘI METODĂ

40 subiecți sănătoși au fost evaluați cu ajutorul unei serii de teste de activare autonomă cardiovasculară : manevra Valsalva, respirația profundă metronomică, testul presor la rece și testul contracției izometrice a mâinii. Comportamentul vascular retinian a fost investigat folosind Retinal Vessel Analyzer. În timpul stimulării cu lumină flicker s-a observat o vasodilatație rapidă inițială, indicând o creștere a fluxului sanguin retinian datorită cererii metabolice crescute. În plus, s-a identificat efectul Bayliss, care implică vasoconstricția arterială la diferite grade ca răspuns la o creștere a tensiunii arteriale sistemice, în timpul manevrei Valsalva (faza IIb și IVb), testul presor la rece și testul contracției izometrice a mâinii.

CONCLUZII

Analiza dinamică a vaselor retiniene poate servi ca instrument valoros pentru detectarea și cuantificarea modificărilor vasculare incipiente. Acest studiu pilot poate deschide noi perspective privind examinarea pacienților cu factori de risc vascular. Perturbarea acestor răspunsuri fiziologice privind autoreglarea vasculară poate dezvălui disfuncții vasculare subiacente la pacienții cu factori de risc vascular, și poate servi drept indicator al bolii vaselor cerebrale mici. Cu toate acestea, sunt necesare studii mai ample pentru a valida această ipoteză.

CUVINTE CHEIE: analiza vasoreactivității retiniene, sistem nervos autonom, teste de activare autonomă, microvascularizație cerebrală

Andreea-Emanuela LUNGU [1,2], Raluca ROMAN [1,2], Letitia VLAD [1,2],
Alexandru MICLAUSANU [2], Dan-Iulian CUCIUREANU [1,2]

[1] Universitatea de Medicină și Farmacie "Grigore T. Popa" Iași

[2] Spitalul Clinic de Urgență "Prof. Dr. N. Oblu" Iași

Paralizia recurentă a nervului facial reprezintă o prezentare clinică rară și complexă, care necesită o evaluare amplă pentru a identifica eventualele patologii subiacente dincolo de etiologiile benigne comune.

Prezentăm cazul unui pacient în vârstă de 56 de ani, cu multiple episoade de paralizie unilaterală a nervului facial pe parcursul a 3 luni. Episoadele inițiale au fost tratate ca paralizie de nerv facial idiopatică cu corticosteroizi, oferind o ameliorare temporară a simptomelor. Cu toate acestea, recurența simptomatologiei, alături de apariția unor acuze suplimentare, au impus completarea investigațiilor. Imagistica prin rezonanță magnetică+CIV a pus în evidență o arie lezională, edematogenă, în hiposemnal T1, hipersemnal T2, cu efect de T2 shine through, cu intensă priza de contrast, mai accentuată periferic, evidentă la nivelul hemipuntii stângi cu minimă extensie paramedian drept și spre jonctiunea bulbo-pontina de partea stângă, unde determină expansiunea hemibulbului stâng în porțiunea sa superioară. Biopsia chirurgicală a confirmat diagnosticul de oligodendrogliom grad 3.

Glioblastomul, printre cele mai agresive procese tumorale cu localizare cerebrală primară la adulți, prezintă rar neuropatii craniene izolate sau recurente, ceea ce face acest caz atipic. Paralizia nervului facial este asociată mai frecvent cu afecțiuni benigne, cum ar fi infecțiile virale sau procesele inflamatorii, ceea ce poate duce la întârzieri în diagnosticarea unor afecțiuni neoplazice. Acest caz evidențiază câteva puncte esențiale: importanța diagnosticării timpurii și a evaluării aprofundate a paraliziiilor recurente ale nervilor cranieni, necesitatea tehnicilor imagistice avansate pentru identificarea cauzelor neoplazice și rolul confirmării histopatologice în ghidarea deciziilor terapeutice. De asemenea, subliniază natura agresivă a glioblastomului și provocările asociate cu managementul acestuia.

CUVINTE CHEIE: nerv facial, pareza unilaterală, etiologii, glioblastom, IRM

Emanuela CHIRILA [1], Doru BALTAG [1]

[1] Spitalul Clinic de Recuperare Iași

Ghrelină reprezintă un hormon descoperit relativ recent, în anul 1999. Primul și cel mai bine studiat rol al acestui hormon este de a stimula apetitul alimentar, de unde și denumirea de hormon al foamei. Este demonstrată capacitatea de a se implica atât în modularea sistemului imun dar și în neuroprotecție. Deși există puține date până în prezent, se pare că polipeptidul orexigen a deschis noi viziuni în căutarea unor metode terapeutice revoluționare în patologii pe care încă le considerăm invalidante și incurabile. Lucrarea de față prezintă datele adunate până în prezent despre implicarea hormonului de origine gastrică în patologii precum scleroza multiplă, boala Alzheimer și boala Parkinson. Cunoscut drept vector de autoactivare a sistemului imun, ghrelină poate fi o altă moleculă de tratament a sclerozei multiple, prin capacitatea de limitare procesului pro-inflamator. Fiziopatologia bolilor Alzheimer și Parkinson, vizează degradarea neuronală. Hormonul de origine gastrică traversează bariera hematoencefalică, ajunge la structurile creierului unde se afla receptori specifici. În zona hipocampusului stimulează producerea și diferențierea de noi celule specializate. Neuronii din substanța neagră au, de asemenea, receptori pentru ghrelină, iar odată activați, se pare că stimulează secreția neurotransmițătorului dopamină, și totodată previne neurodegradarea.

Cuvinte cheie: ghrelină, scleroza multiplă, boala Alzheimer, boala Parkinson.

HIPOTENSIUNEA ORTOSTATICĂ ÎN ACTIVITATEA DE REABILITARE

Ionela-Gina ARTENIE [1], Monica LARION [1], Sanda BRUMA [1], Gabriela ASAFTEI [1], Măriuca ISTRATE [1], Doru BALTAG [1]

[1] Spitalul Clinic de Recuperare Iași

Hipotensiunea ortostatică este definită ca o scădere de cel puțin 20 mmHg în tensiunea sistolică sau 10 mmHg în tensiunea diastolică în termen de 3 minute de la ridicare și apare atunci când există un eșec al mecanismelor de autoreglare. În contextul reabilitării, acest subiect este important deoarece poate influența evoluția pacienților, în special în cazul celor care se află în recuperare după un accident vascular cerebral, post-chirurgical, traumatisme, sau alte afecțiuni care afectează sistemul cardiovascular sau nervos. Dintre cauzele neurologice ale hipotensiunii ortostatice amintim: leziunile centrale (siringobulbia, tumorile fosei posterioare, boala Parkinson, boala difuză a corpurilor Lewy, boala Huntington, accidentul vascular cerebral), leziunile spinale, leziunile radiculare și ale nervilor periferici. De asemenea, poate apărea în cazul unui număr de afecțiuni non-neurologice.

Dintre tulburările metabolice, diabetul este cea mai comună cauză de neuropatie autonomă în țările dezvoltate. Hipotensiunea ortostatică apare la aproximativ 25% dintre pacienții cu neuropatie diabetică. Fluxul sanguin insuficient în mușchii scheletici poate cauza dureri, hipoperfuzia din miocard duce la angină pectorală, în timp ce hipoperfuzia renală este indicată prin oligurie.

În cazul persoanelor în vârstă, riscul de hipotensiune ortostatică este mult mai mare din cauza scăderii elasticității vasculare și a capacității organismului de a răspunde rapid la schimbările de poziție.

Abordul inițial de investigare al pacienților care prezintă sincope sau alte simptome sugestive de hipotensiune ortostatică sau disfuncție autonomică implică excluderea cauzelor reversibile, cum ar fi hipovolemia sau anumite medicamente. Istoricul pacientului trebuie să includă o descriere detaliată a bolilor și a medicamentelor administrate. Tratamentul include măsuri non-farmacologice (ridicarea treptată, consumul de mese mici și evitarea activității postprandiale, purtarea ciorapilor elastici până la talie, ridicarea capului patului, ingerarea de lichide (aprox. 500 ml) înainte de a vă ridica, urmarea unei diete cu sare) și farmacologice.

Cuvinte cheie: hipotensiune ortostatică, leziuni centrale, tulburări metabolice.

Măriuca ISTRATE [1], Monica LARION [1], Sanda BRUMĂ [1], Gabriela ASAFTEI [1], Gina ARTENIE [1], Doru BALTAG [1]

[1] Spitalul Clinic de Recuperare Iași

Imagistica prin rezonanță magnetică (IRM) reprezintă un instrument indispensabil în domeniul neurologiei, oferind avantaje în evaluarea non-invazivă a sistemului nervos central (SNC). Această modalitate imagistică furnizează imagini de înaltă rezoluție, în multiple planuri, ceea ce o face esențială pentru diagnosticarea și monitorizarea unei game largi de afecțiuni neurologice, precum accidentul vascular cerebral (AVC), tumorile cerebrale și malformațiile congenitale, patologii frecvent întâlnite în practica de zi cu zi.

În cazul AVC-urilor, IRM-ul este tehnica imagistică ce permite detectarea precoce a leziunilor ischemice, oferind o sensibilitate superioară față de tomografia computerizată (CT) în fazele acute ale accidentului vascular, cât și în faza cronică. Tehnici avansate precum imagistica prin difuzie (DWI) permit identificarea rapidă a zonei afectate, iar IRM-ul cu substanță de contrast ajută la evaluarea extinderii infarctului și a leziunilor asociate. În oncologie, IRM-ul este fundamental pentru caracterizarea leziunilor cerebrale, diferențierea între tumori benigne și maligne, și pentru planificarea tratamentului, incluzând evaluarea vascularizației tumorale prin imagistica perfuzională.

De asemenea, IRM-ul este crucial în diagnosticarea malformațiilor cerebrale, cum ar fi malformațiile arteriovenoase, anevrisme și cavernoame, având un rol important în ghidarea intervențiilor chirurgicale sau a altor abordări terapeutice. Grație rezoluției înalte și capacității de a obține imagini detaliate ale structurilor cerebrale, IRM-ul continuă să fie un instrument esențial în managementul pacienților neurologici, facilitând diagnosticarea precoce și personalizarea tratamentului.

Acest abstract subliniază importanța IRM-ului cranio-cerebral în diagnosticul și gestionarea afecțiunilor neurologice complexe, cu un focus pe AVC, tumori și malformații congenitale.

Cristina GAȚCAN [1,2], Laura CUCU [1,2], Tina CLEMENCO [1], Daria CĂLUGĂRII [1], Mihail VÎRTEA [1], Andreea MUSTAȚĂ [1], Alexandrina ROTAR [1], Bogdan Emilian IGNAT [1,2], Daniela-Beatrice NEACU [3]

[1] Secția Neurologie, Spitalul Clinic de Recuperare Iași, România

[2] Universitatea de Medicină și Farmacie "Grigore. T. Popa" Iași

[3] Secția Neurologie, Spitalul Județean Suceava, România

Introducere

Hiperpotasemia este o tulburare electrolitică, frecvent întâlnită, cu potențial letal, care apare adesea în contextul insuficienței renale sau ca urmare a tratamentelor farmacologice. Deși cele mai bine documentate sunt modificările cardiace, hiperpotasemia poate afecta inclusiv sistemul nervos și muscular, determinând în cazuri extreme paralizie flască. Astfel recunoașterea precoce a acestei asocieri este esențială pentru evitarea complicațiilor severe.

Prezentare de caz

Pacient în vârstă de 81 de ani, hipertensiv, diabetic, cu antecedente patologice urologice (hipertrofie benignă de prostată, hernie inghinală bilaterală), nefrologice (boala renală cronică), cu tratament cu antiagregant, vasodilatator periferic, hipolipemiant, se prezintă pentru deficit motor la nivelul membrelor inferioare bilateral (parapareză flască) instalat brusc pe parcursul a 24 de ore, însoțit de tulburări sfincteriene. Multiplele investigații paraclinice efectuate (analize biologice profil extins, inclusiv IRM cranio-cerebral, coloană dorso-lombară, puncție LCR), evidențiază hiperpotasemie semnificativă ($K=7,9 \text{ mEq/l}$). Întrucât singura cauză decelabilă a simptomatologiei neurologice este dezechilibrul electrolitic, se modifică abordarea terapeutică prin corectarea tulburării electrolitice, inițial prin ameliorarea paraparezei. Totuși, după 10 zile, pacientul instalează brusc deficit motor la nivelul membrelor stângi, asimetrie facială, în contextul unui accident vascular cerebral ischemic obiectivat la CT cranio-cerebral. Astfel se ridică problema hiperpotasemiei ca factor posibil în apariția unui eveniment cerebrovascular.

Concluzii

Hiperpotasemia rămâne o tulburare electrolitică semnificativă, asociată cu manifestări neurologice diverse la nivelul SNC și SNP, iar managementul terapeutic necesită abordare interdisciplinară și monitorizare atentă.

Cuvinte cheie

hiperpotasemie, insuficiență renală, paralizie flască, accident vascular cerebral.

NEUROINFLAMAȚIA ÎN BOLILE NEUROLOGICE: POVOCĂRI ȘI SOLUȚII PENTRU O TERAPIE EFICIENTĂ

Oana UNGUREANU [1], Claudia Maria DUMEA [1], Otilia NOEA [1],
Vlad LESENCIUC [1], Tudor TÂRNAUCEANU [1], Cristina GROSU [1,2]

[1] Spitalul Clinic de Recuperare Iași

[2] Universitatea de Medicină și Farmacie "Grigore. T. Popa" Iași

Neuroinflamația joacă un rol esențial în patogeneza bolilor neurologice, precum boala Alzheimer, boala Parkinson, scleroza multiplă și accidentul vascular cerebral. Deși răspunsul inflamator poate avea inițial un efect protector, activarea cronică a celulelor imune ale sistemului nervos central duce la deteriorare neuronală progresivă. Identificarea unor strategii terapeutice eficiente rămâne o provocare majoră în neurologie.

Lucrarea de față analizează mecanismele neuroinflamației printr-o revizuire sistematică a literaturii recente din baze de date științifice. Sunt evaluate terapiile antiinflamatorii actuale, inclusiv agenți farmacologici, terapii biologice și strategii inovatoare bazate pe nanotehnologie și medicină personalizată.

Datele analizate indică faptul că terapiile antiinflamatorii clasice, cum ar fi inhibitorii de citokine și corticosteroizii, au eficacitate limitată și efecte adverse semnificative. Noile abordări, incluzând utilizarea anticorpilor monoclonali, terapiile celulare și modularea microbiotei intestinale, prezintă rezultate promițătoare în studiile preclinice și clinice. De asemenea, utilizarea biomarkerilor specifici pentru diagnostic precoce și monitorizarea tratamentului ar putea îmbunătăți eficacitatea strategiilor terapeutice.

Dezvoltarea unor terapii inovatoare care să reducă efectele negative ale neuroinflamației este esențială pentru gestionarea bolilor neurologice. O abordare multidisciplinară, combinând farmacologia avansată, imunoterapia și medicina personalizată, ar putea oferi soluții mai eficiente pentru pacienți. Sunt necesare studii suplimentare pentru validarea acestor strategii și integrarea lor în practica clinică.

Cuvinte cheie: neuroinflamatie, boala Parkinson, scleroza multipla, medicina personalizata

PARAPAREZA SPASTICĂ EREDITARĂ – CONSIDERAȚII CLINIC-GENETICE

Sanda BRUMĂ [1], Monica LARION [1], Gabriela ASAFTEI [1], Măriuca ISTRATE [1], Gina ARTENIE [1], Doru BALTAG [1]

[1] Spitalul Clinic de Recuperare Iasi

INTRODUCERE

Parapareza spastică ereditară (PSE) este o afecțiune neurologică rară, caracterizată prin slăbiciune și spasticitate predominantă a membrelor inferioare, cu debut în copilărie sau adolescență, iar progresia simptomatică poate varia în intensitate de-a lungul vieții. Cauza este degenerarea căilor piramidale încrucișate, cu un grad variabil de afectare a căilor spino-cerebeloase și a cordoanelor posterioare. Este o formă de parapareză care are o componentă ereditară, autosomal-dominantă sau autosomal-recesivă. PSE este o afecțiune genetică heterogenă, iar mutațiile care determină boala sunt localizate pe mai multe gene, inclusiv genele SPAST, ATL1, KIF5A, SPG31/REEP1. Genele care codifică proteine implicate în transportul axonal și funcționarea microtubulilor sunt frecvent implicate.

CAZ CLINIC

Pacienta în vârstă de 40 de ani prezintă, din 2018, tulburări de mers, caracterizate prin deficit motor și mers spastic cu ataxie, însoțite de pierderea echilibrului static și căderi de la același nivel. Ulterior, au apărut și episoade intermitente de incontinență urinară și anală. În antecedentele heredo-colaterale se menționează prezența dificultăților de mers la doi frați, o soră, un unchi pe linie maternă și fiul acestuia, fapt care ridică suspiciuni privind o posibilă afecțiune de natură genetică. Se efectuează diagnosticul molecular al paraparezei spastice ereditare SPG31/REEP1 cu rezultat pozitiv pentru prezența unei variante probabil patogene (clasa 4) (c.124T>C, p. Trp42Arg) în heterozigozitate în gena REEP1. Mutațiile genei REEP1 sunt responsabile pentru o formă de parapareză spastică ereditară cu moștenire autosomal dominantă (SPG31).

REZULTATE

Parapareza spastică ereditară reprezintă un grup de afecțiuni neurologice progresive, cu etiologie genetică, care se caracterizează prin spasticitate și slăbiciune la nivelul membrelor inferioare. Deși nu există un tratament curativ, managementul simptomatic este esențial pentru îmbunătățirea calității vieții pacienților. Identificarea precoce a mutațiilor genetice și consilierea genetică sunt importante pentru prevenirea transmiterii bolii la urmași.

Cuvinte cheie: parapareza spastică ereditară, afecțiune genetică, spasticitate, gena REEP1

PARTICULARITĂȚILE SOMNULUI LA PACIENTUL CU SCLEROZĂ MULTIPLĂ

Laura-Elena CUCU [1,2]

[1] Spitalul Clinic de Recuperare, Secția Recuperare Neurologie

[2] Universitatea de Medicină și Farmacie "Grigore. T. Popa" Iași

Scleroza multiplă este o boală cronică a sistemului nervos central, caracterizată prin neuroinflamație și neurodegenerare. Aceasta debutează frecvent la adulții tineri, generând grade variate de dizabilitate la nivel fizic și cognitiv.

Pacienții cu scleroză multiplă prezintă un risc crescut de a dezvolta tulburări de somn comparativ cu populația generală. Pe de altă parte, prezența insomniei, a somnolenței diurne excesive sau a tulburărilor respiratorii nocturne poate duce la accentuarea fatigabilității, a disfuncțiilor cognitive și a tulburărilor de dispoziție, întâlnite des la această categorie de pacienți.

Cauzele acestor perturbări ale somnului sunt multiple, fiind determinate atât de unele simptome ale bolii precum paresteziile, spasticitatea, durerea și nicturia, cât și de prezența leziunilor demielinizante. Cele localizate la nivelul punții și al bulbului rahidian sunt asociate cu tulburările respiratorii, iar cele medulare cu sindromul picioarelor neliniștite. În plus, atât administrarea interferonului, a glatiramerului acetat sau a corticoterapiei, cât și medicația utilizată pentru controlul simptomelor pot afecta calitatea somnului.

Somnul adecvat, deși nu poate vindeca sau ameliora afectarea neurologică din scleroza multiplă, contribuie semnificativ la creșterea calității vieții pacienților. De aceea, evaluarea sistematică și tratamentul tulburărilor de somn trebuie să facă parte din managementul complex al acestei patologii.

PROVOCĂRI ÎN TRATAMENTUL NEURALGIEI DE TRIGEMEN LA PACIENTII CU SCLEROZA MULTIPLĂ

Otilia NOEA [1], Claudia Maria DUMEA [1], Oana UNGUREANU [1], Vlad LESENCIUC [1], Tudor TĂRNĂUCEANU [1], Cristina GROSU [1,2]

[1] Spitalul Clinic de Recuperare Iași

[2] Universitatea de Medicină și Farmacie "Grigore T. Popa" Iași

Scleroza multiplă este o afecțiune cronică mediată imun ce presupune atât procese inflamatorii cât și degenerative la nivelul SNC. Durerea de tip neuropat este un sindrom frecvent cu un impact considerabil asupra calității vieții pacienților cu această afecțiune. Unul dintre sindroamele de durere neuropată este nevralgia de trigemen, cu o prevalență de 3 % în această populație de pacienți, ea putând de asemenea preceda debutul sclerozei multiple.

Lucrarea de față își propune prezentarea comparativă a eficienței principalelor metode de tratament utilizate în nevralgia de trigemen clasică/ idiopatică la pacienții cu scleroză multiplă. Deși terapia medicamentoasă cu blocante de canale de sodiu reprezintă prima linie de tratament în cazul pacienților cu SM s-au raportat cazuri de înrăutățire a simptomelor de scleroză multiplă după administrarea acestora. Alte opțiuni terapeutice sunt cele minim invazive (Rizotomie prin radiofrecvență, injecții cu toxină botulinică) sau cele chirurgicale (decompresie microvasculară, Gamma Knife). Studiile analizate au relevat că anumite tehnici (toate modalitățile de tratament percutanat și Gamma Knife) prezintă o rată de recurență mai mare a durerii la pacienții cu scleroză multiplă comparativ cu cei fără această afecțiune.

În concluzie, este imperios necesară efectuarea de noi studii focusate pe eficiența diverselor metode de tratament la pacienții cu nevralgie de trigemen secundară sclerozei multiple.

Cuvinte cheie: nevralgie de trigemen, scleroză multiplă, rizotomie

ROLUL EXERCITIULUI FIZIC DE REZISTENTA IN PREVENTIA SI TRATAMENTUL BOLILOR NEURODEGENERATIVE

Vlad LESENCIUC [1], Oana UNGUREANU [1], Claudia DUMEA [1], Otilia NOEA [1], Tudor TĂRNĂUCEANU [1], Cristina GROSU [1]

[1] Spitalul Clinic de Recuperare Iași

Bolile neurodegenerative, în special boala Alzheimer și demențele asociate, reprezintă o provocare majoră pentru sănătatea publică. Descoperirile recente sugerează că antrenamentul de rezistență (AR) poate oferi beneficii cognitive și neuroprotectoare:

- studiile bazate pe imagistică prin rezonanță magnetică (IRM) indică faptul că șase luni de AR cresc volumul hipocampusului și al cortexului, regiuni critice afectate în afecțiunile neurodegenerative.
- a fost asociat cu îmbunătățiri ale memoriei și funcției executive, un studiu al Universității din Sydney demonstrând menținerea beneficiilor cognitive până la un an după antrenament.
- determină creșterea nivelului de factor neurotrofic derivat din creier (BDNF), sprijinind neuroplasticitatea. De asemenea, reduce neuroinflamația și acumularea plăcilor amiloide, conform studiilor efectuate atât pe oameni, cât și pe modele animale.
- modulează nivelurile hormonale asociate cu riscul de boala Alzheimer, inclusiv prin reducerea cortizolului și îmbunătățirea sensibilității la insulină, contribuind astfel la neuroprotecție.

Antrenamentul de rezistență demonstrează un potențial semnificativ în încetinirea proceselor neurodegenerative prin menținerea volumului cerebral, îmbunătățirea funcției cognitive și reglarea căilor moleculare esențiale. Având în vedere accesibilitatea, profilul său de siguranță și beneficiile deja bine cunoscute în prevenția sarcopeniei și a afecțiunilor cardiovasculare, AR ar trebui explorat în continuare ca o intervenție non-farmacologică pentru prevenirea și managementul afecțiunilor neurodegenerative.

SINDROAME MEDULARE RARE: PREZENTARE CLINICĂ COMPARATIVĂ A DOUĂ CAZURI CU AFECTARE SELECTIVĂ - CORDOANE DORSALE VS. COARNE ANTERIOARE

Florinela Varava POPA-PRUDHOMMEAU [1], Delia Alexandrina CIOBOTARU [1], Lenuța BÎRSANU [1]

[1] Spitalul Clinic de Recuperare Iași

INTRODUCERE

Am ales să aducem în atenție două cazuri clinice cu importanță majoră în diagnosticul diferențial atunci când este suspectată o afecțiune medulară.

MATERIAL ȘI METODĂ

În prima parte, un pacient de sex masculin (63 de ani), care s-a adresat pentru parestezii în treimea distală a membrilor inferioare, simptomatologie cu debut insidios de aproximativ 6 luni, la care asociaza ulterior diseminarea paresteziilor la nivel palmar bilateral și declarativ dificultăți de concentrare în cadrul activităților zilnice. De asemenea, pacientul declară că anterior debutului simptomatologiei, a urmat o dietă restrictivă sub forma "postului cu apă". În ciuda sindromului polineuropat și a hipovitaminozei B12 identificate, examenul electrodiagnostic evidențiază absența modificărilor de tip polineuropat, astfel punându-ne întrebarea "Ce facem mai departe?"

În a doua parte, cazul unui pacient de sex masculin (26 de ani), se adresează pentru deficit de forță la nivelul membrilor superioare bilateral, predominant distal și amiotrofii în același teritoriu, simptomatologie cu debut insidios de aproximativ 5-6 luni. Examenul electrodiagnostic, IRM de coloană cervicală nativ și examenul clinic au fost compatibile cu boala Hirayama, o categorie benignă din spectrul bolilor de neuron motor, care afectează predominant segmentele cervicale, cu debut în jurul vârstei de 20-30 de ani și cu predominanță la sexul masculin.

REZULTATE

Pe de o parte, deficiența de vitamina B12 conduce la alterarea eritropoiezei și la demielinizare, astfel conturându-se tabloul clinic principal. Pe de altă parte, deși boala Hirayama este inclusă în spectrul bolilor de neuron motor, aceasta are o evoluție benignă, auto-limitantă, inițial cu o fază progresivă, urmată de o fază de platou.

CONCLUZII

Cu suportul acestor două cazuri clinice, vrem să subliniem importanța recunoașterii sindroamelor medulare.

Cuvinte-cheie: hipovitaminoză B12, sindrom medular, polineuropatie, coarne dorsal, boala neuron motor, serpent eyes, boala Hirayama.

STRATEGII RETROCHIASMATICE DE INVESTIGARE A POTENȚIALELOR EVOCATE VIZUALE

Gabriela-Smărăndița ASAFTEI-TITIANU [1], Monica LARION [1], Sanda BRUMĂ [1],
Măriuca ISTRATE [1], Gina ARTENIE [1], Doru BALTAG [1]

[1] Spitalul Clinic de Recuperare Iași

Importanța sistemului vizual este atestată de magnitudinea reprezentării lui în sistemul nervos central(SNC). La pacienții cu SM ambliopia unilaterală poate fi simptomul de debut sau poate apărea oricând în cursul evoluției bolii, dar simptomele vizuale nu se limitează la nevrita optică. După ani de evoluție a SM pacienții pot acuza modificări de câmp vizual care pot fi obiectivate la examenul oftalmologic. Înregistrarea potențialelor evocate vizuale (PEV) evidențiază modificări retrochiasmatiche uni- sau bilaterale, corelate cu leziuni demielinizante periventriculare obiectivate de imagistica prin rezonanță magnetică (IRM). Studiarea acestor potențiale în neuropatia optică acută a arătat o prelungire remarcabilă a latenței, vârful undei pozitive majore fiind întârziat la peste 90% din bolnavi. Urmărind evoluția bolnavilor, se constată ca latența crescută pare permanentă pentru marea majoritate a lor, chiar și atunci când nu se constată modificări ale papilei optice sau defecte de câmp vizual. Aceste rezultate au condus la cercetarea potențialelor vizuale evocate la bolnavi cu SM, fără antecedente de neuropatie optică sau decolorare (paloare) a papilei. S-a constatat la un număr foarte mare de bolnavi cu papilă de aspect normal sau fără istoric de neuropatie optică o creștere a latenței. Pentru a detecta o leziune la sau în spatele chiasmei, trebuie să stimulăm separat hemicampul vizual drept și stâng și să înregistrăm VEP din zonele occipitale ale fiecărei emisfere. Stimularea hemicâmpului este necesară deoarece, contrar așteptărilor, o leziune a chiasmei sau a unei părți a căii retrochiasmatiche poate produce VEP neconcludente sau normale chiar și în înregistrările din fiecare parte, atâta timp cât sunt utilizați stimuli de câmp complet. Motivul probabil pentru aceasta sunt potențialele evocate vizuale normale generate de emisfera intactă, distribuită destul de larg pe ambele părți.

TERAPIA CU CAMERĂ HIPERBARĂ ÎN TRATAREA AFECȚIUNILOR NEUROLOGICE: BENEFICII ȘI PERSPECTIVE

Tudor TĂRNĂUCEANU [1], Vlad LESENCIUC [1], Otilia NOEA [1]

[1] Spitalul Clinic de Recuperare Iași

Prima cameră hiperbară a fost construită în anul 1662 de către medicul britanic, Nathaniel Henshaw, aceasta proiectată inițial pentru a trata pacienții cu afecțiuni respiratorii. Actualmente, camera hiperbară este folosită pentru o varietate de afecțiuni medicale, în principal pentru a spori oxigenarea țesuturilor și pentru a sprijini vindecarea, în recuperare post-traumatică și gestionarea unor afecțiuni cronice.

Implicațiile terapiei cu oxigen hiperbar în afecțiunile neurologice sunt multiple. În accidentul vascular cerebral (AVC) ajută la îmbunătățirea fluxului sanguin către zonele infarctizate, contribuind astfel la recuperarea și regenerarea țesuturilor cerebrale. În cazul leziunilor cerebrale traumatiche, tratamentul hiperbaric poate ajuta la reducerea inflamației și la îmbunătățirea recuperării țesutului nervos, stimulând regenerarea celulară. De asemenea, poate ajuta la reducerea durerii la pacienții cu neuropatie periferică, iar în afecțiunile neurodegenerative, precum boala Alzheimer sau boala Parkinson, stimulează procesele de neuroplasticitate și reduce inflamației. În scleroza multiplă (SM) rezultatele sunt controversate, dar majoritatea studiilor au raportat îmbunătățiri semnificative în ceea ce privește funcțiile motorii, oboseala și calitatea vieții.

Deși există dovezi care sugerează beneficii în utilizarea terapiei cu oxigen hiperbar pentru afecțiuni neurologice, este important ca tratamentul să fie administrat sub supraveghere medicală specializată și în conformitate cu indicațiile specifice fiecărui pacient. De asemenea, nu toate studiile sunt unanime în privința eficienței terapiei, iar beneficiile sale pot varia în funcție de tipul și gravitatea afecțiunii neurologice.

Iren CSISZER [1], Sanda Maria COPOTIU [1]

[1] Universitatea de Medicină, Farmacie, Științe și Tehnologie „George Emil Palade” Școala Doctorală

INTRODUCERE

Alimentația este o funcție indispensabilă a vieții ce începe cu masticția și apoi cu deglutiția alimentelor. Deglutiția este un proces complex, unde peste 20 de mușchi și multipli nervi trebuie să acționeze simultan pentru a ajunge alimentele de la nivelul cavității bucale până la stomac. Perturbarea acestui proces se numește disfagie.

MATERIAL ȘI METODĂ

Lucrarea de față prelucrează metodele de investigații utilizate în vederea diagnosticării a disfagiei respectiv metodele de recuperare, elaborarea și aplicarea unui protocol multidisciplinar pentru evaluarea și tratamentul pacienților cu tulburări de deglutiție și implementarea acestuia în vederea creșterii ratei de succes în reabilitarea acestui grup de bolnavi.

REZULTATE

În urma aplicării protocolului elaborat s-au obținut rezultate pozitive în ceea ce privește diagnosticarea precoce a disfagiei și recuperarea acestuia, respectiv prin recunoașterea rapidă s-au obținut evitarea complicațiilor ce apar secundar disfagiei.

CONCLUZII

Mecanismele neuromusculare care au rol în deglutiție sunt multiple și complexe, din acest motiv și amploarea investigațiilor clinice și paraclinice în ceea ce privește patologia deglutiției este foarte vastă. De asemenea datorită faptului că această patologie cuprinde persoane de la vârstele extreme, devine o patologie ce trebuie investigat multidisciplinar, iar aplicarea unui protocol ce scurtează timpul de a fii diagnosticat disfagia este util.

EVALUAREA EFICACITĂȚII ȘI INOVESIVITĂȚII PICĂTURILOR AURICULARE CU CONȚINUT DE CIPROFLOXACINĂ ȘI OCIMUM BASILICUM

Sergiu PARII [1], Livia UNCU [1], Eugeniu NICOLAI [1], Viorel PRISACARI [1], Mihail MANIUC [2], Vladimir VALICA [1]

[1] Centrul de Dezvoltare al Medicamentului (CDM) al Universității de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

[2] Laboratorul de otorinolaringologie al Universității de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

INTRODUCERE

În urma cercetărilor efectuate la CDM a fost obținut un nou produs medicamentos combinat (certificat de inovator nr. 5308). Ne-am propus ca obiectiv extinderea portofoliului de picături auriculare pentru tratamentul otitelor externe, otitelor medii acute și cronice cu și fără perforația membranei timpanice.

MATERIAL ȘI METODĂ

Produsul (denumirea de lucru „CB-12”) conține substanțe active: ciprofloxacină clorhidrat - 0,15 g, ulei volatil de busuioc (*Ocimum basilicum*) - 0,20 g. Procesul de elaborare a CB-12 s-a efectuat prin parcurgerea etapelor clasice de cercetare farmaceutică: studiul compatibilității ciprofloxacinei și *Ocimum basilicum* în aceeași formă farmaceutică; elaborarea compoziției și tehnologiei de preparare; preformularea și elaborarea tehnologiei de preparare optime pentru picături auriculare cu conținut de ciprofloxacină și *Ocimum basilicum*; elaborarea metodelor de analiză pentru CB-12; standardizarea formei farmaceutice.

REZULTATE

Toxicitatea acută a fost determinată prin metoda dozelor fixe cu stabilirea clasei de toxicitate conform TG 423 (respectând Directiva 2010/63/UE) prin stabilirea dozei letale medii (LD50) care indică mortalitatea a ½ din animalele de laborator (șoareci, șobolani) incluse în experiment. În baza rezultatelor preclinice a fost estimat LD50 >2000 mg/kg, clasa de toxicitate 5 (practic netoxică). Evaluarea activității bacteriostatice a fost efectuată vizual, stabilind absența creșterii microorganismelor în mediul nutritiv lichid. Activitatea bactericidă s-a determinat în baza lipsei creșterii microorganismelor după însămânțarea repetată pe geloză peptonată cu termostatarea ulterioară timp de 24 și 48 ore. Picăturile auriculare CB-12 posedă o activitate antibacteriană mai înaltă decât forma farmaceutică doar cu ciprofloxacină față de unele tulpini bacteriene (*S.aureus* (t.209); *Ps.aeruginosa* (t.ATCC 27853) și *E.faec.* (t.ATCC 19433)).

CONCLUZII

Ocimum basilicum potențează activitatea ciprofloxacinei în combinație, în special asupra unor tulpini de microorganisme care prevalează în declanșarea infecțiilor urechii. Cercetările produsului CB-12 se află la etapa de finalizare a studiilor experimentale preclinice și de elaborare a protocolului studiului clinic.

CUVINTE CHEIE: otită, produs medicamentos combinat, picături auriculare.

OPTIMIZAREA CERCETĂRILOR FARMACOLOGICE PRECLINICE PENTRU AFECȚIUNILE ANALIZATORULUI AUDITIV ȘI VESTIBULAR

Sergiu PARII [1], Alina UNGUREANU [1], Adrian SOCHIRCA [1], Eugeniu NICOLAI [1], Livia UNCU [1], Vladimir VALICA [1]

[1] Centrul de Dezvoltare al Medicamentului (CDM) al Universității de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

INTRODUCERE

În procesul de cercetare-dezvoltare a medicamentelor se impune necesitatea studiilor farmacologice in vivo pe animale de laborator pentru obținerea datelor predictive la oameni. În același timp, analiza datelor privind utilizarea combinațiilor cu doze fixe în tratamentul afecțiunilor cohleo-vestibulare evidențiază necesitatea farmacoterapiei complexe multidrog.

SCOPUL

Eficiențizarea metodelor de cercetare preclinică a produselor medicamentoase cu acțiune asupra sistemului auditiv și vestibular în conformitate cu cerințele actuale a modelării experimentale și a Bunelor Practici de Laborator.

MATERIAL ȘI METODĂ

Investigațiile farmacologice se efectuează respectând Directiva 2010/63/UE. Algoritmul de cercetare constă din: stabilirea metodei de inducere a hipoacuziei neurosenzoriale (HNS) și vestibulopatiei periferice; metodele audiometrice experimentale (otoemisiuni acustice, reflex Preyer) pentru monitorizarea HNS; testări preclinice a coordonării locomotorii statice și dinamice la șobolani albi de linie Wistar (testul în camp deschis, mers pe orizontală, testul activității motorii forțate de menținere a echilibrului).

REZULTATE

În urma cercetărilor realizate în cadrul CDM, a fost dezvoltat un produs medicamentos combinat (NPP – denumirea de lucru) ce conține nicergolină, piracetam și extract de *Crataegus monogyna* (păducel), destinat tratamentului afecțiunilor neurosenzoriale. Până la etapa actuală a fost: elaborat protocolul de cercetare experimentală și obținut avizului pozitiv al Comitetului de Etică a Cercetării. Au fost elaborate procedurile operaționale standard (POS): „Examinarea aparatului auditiv la șobolani”, „Examinarea aparatului vestibular la șobolani” cu CatWalk XT și Rota Rod aparataje pentru cercetarea experimentală pe animale de laborator a patologiilor ce țin de coordonarea mișcărilor de tip periferic și central, inclusiv patologia vestibulară. A fost stabilită tehnologia de producere a seriei experimentale a preparatului farmaceutic NPP capsule.

CONCLUZII

Rezultatele obținute în urma determinării inofensivității și eficacității produsului NPP pot servi ca bază pentru continuarea studiilor preclinice în domeniul audiologiei și vestibulometriei experimentale și planificarea unor cercetări clinice în vederea determinării efectului benefic al NPP în tratamentul complex al HNS și afecțiunilor vestibulare.

REABILITAREA AUDITIVĂ BIMODALĂ LA PACIENȚII CU SSD SAU AHL: REZULTATE PRELIMINARE

Oana AȘTEFANEI [1,2], Cristian MÂRȚU [1,2], Sebastian COZMA [1,2], Luminița RĂDULESCU [1,2]

[1] Universitatea de Medicină și Farmacie 'Grigore T. Popa' Iași

[2] Spitalul Clinic de Recuperare Iași

Acest studiu observațional prospectiv evaluează impactul implanturilor cochleare (CI) și al implanturilor prin conducție osoasă (BCI) la pacienții cu hipoacuzie asimetrică (AHL), inclusiv surditatea unilaterală (SSD).

Pacienții au fost împărțiți în două grupuri în funcție de dispozitiv: CI (n = 18) și BCI (n = 9). În grupul CI, 13 pacienți aveau SSD (vârsta medie 42 ani) și 5 AHL (vârsta medie 44 de ani). În grupul BCI, 5 pacienți aveau hipoacuzie prelinguală (vârsta medie 32 de ani), iar 4 pacienți aveau hipoacuzie postlinguală (vârsta medie 50 de ani). A fost analizat o cohortă pediatrică (n = 9), cu 5 utilizatori CI cu hipoacuzie postlinguală și 4 utilizatori BCI cu hipoacuzie prelinguală (9 - 16 ani).

Toți participanții au fost evaluați la momentul inițial (T0) și la follow-up (T1), incluzând evaluarea impactului tinitusului (TIN), acuratețea localizării (RMS) și calitatea vieții (SSQ12).

S-au observat îmbunătățiri semnificative în percepția tinitusului (CI: $p < 0.001$; BCI: $p = 0.004$) și în calitatea vieții (SSQ12B) în grupuri de adulți. RMS s-a îmbunătățit semnificativ în grupul CI pentru SSD (neajutat: 78.08° vs. ajutat: 43.08° , $p < 0.001$) și AHL (neajutat: 87.30° vs. ajutat: 49.94° , $p < 0.001$). Nu s-au observat schimbări semnificative ale RMS la utilizatorii de BCI (prelingual: $p = 0.524$; postlingual: $p = 0.842$), iar tinitusul a rămas stabil (TIN = 0.00). La copii, RMS s-a îmbunătățit odată cu utilizarea dispozitivului, cu reducerea erorilor la utilizatorii de CI.

Timpul zilnic de utilizare a dispozitivului a fost corelat cu îmbunătățirea scorurilor SSQ12 la utilizatorii de CI (Spearman's $\rho = 0.71$, $p = 0.034$), dar nu și la utilizatorii de BCI.

Aceste rezultate indică faptul că CI îmbunătățesc acuratețea localizării și calitatea vieții, restabilind procesarea binaurală, în timp ce BCI îmbunătățesc în principal calitatea vieții, oferind beneficii unde CI nu este recomandat sau fezabil.

EVOLUȚIA SURPRINZĂTOARE A HIPERGLICEMIEI INDUSĂ DE CORTICOTERAPIE LA UN PACIENT CU CIROZĂ HEPATICĂ

Ana-Maria-Georgiana CEOBANU [1], Ioana-Georgiana OANCEA [1], Elena-Daniela GRIGORESCU [1,2], Georgiana-Diana CAZAC [1,2], Adina-Bianca FOȘĂLĂU [1,2], Alina ONOFRIESCU [1,2], Bogdan-Mircea MIHAI [1,2], Cristina-Mihaela LĂCĂTUȘU [1,2]

[1] Spitalul Clinic Județean de Urgențe „Sf. Spiridon” Iași – Centrul Clinic de Diabet, Nutriție și Boli Metabolice
[2] Universitatea de Medicină și Farmacie „Grigore T. Popa” Iași

INTRODUCERE

Diabetul zaharat este o boală metabolică cronică caracterizată prin hiperglicemie persistentă. În majoritatea cazurilor, diabetul zaharat se încadrează în tipul 1 sau tipul 2, însă există și alte forme de diabet care pot face dificil diagnosticul etiologic.

MATERIAL ȘI METODĂ

Prezentăm cazul unui pacient de 56 ani, cunoscut cu ciroză hepatică de etiologie mixtă (virală C și toxică), internat în Institutul de Gastroenterologie și Hepatologie pentru insuficiență hepatică cronică acutizată prin consum de etanol, pentru care a primit tratament cortizonic. După inițierea corticoterapiei, pe parcursul internării s-au decelat valori glicemice crescute (300-500 mg/dL), asociate cu HbA1c = 6,4%; s-a inițiat insulinoterapie subcutanată în regim bazal-bolus, pacientul fiind ulterior direcționat către serviciul nostru.

REZULTATE

În clinica noastră s-au constatat hiperglicemie à jeun (300 mg/dL), HbA1c = 7,3% (în creștere față de valoarea surprinsă în urmă cu două săptămâni) și peptid C = 1,32 ng/mL. Nu au fost identificate complicații cronice ale diabetului. O dată cu dezescaladarea corticoterapiei s-a menținut același necesar mare de insulină, controlul glicemic fiind obținut cu relativă dificultate. Valorile HbA1c pot indica prezența unei hiperglicemii incipiente încă de dinaintea episodului de insuficiență hepatică acută, exacerbată apoi de tratamentul cortizonic. Valoarea peptidului C ne indică păstrarea unei secreții reziduale de insulină, însă fără a fi posibile dezintensificarea sau stoparea insulinoterapiei.

CONCLUZII

Tratamentul cortizonic poate produce creșterea semnificativă a glicemiei, chiar și la pacienții nediabetici. Corticosteroizii pot crește insulinorezistența și producția de glucoză la nivelul ficatului, însă la o persoană cu ciroză hepatică gluconeogeneza poate fi compromisă, ceea ce ar putea diminua răspunsul hiperglicemiant clasic indus de corticosteroizi. Un asemenea caz determină dificultăți în stabilirea diagnosticului etiologic al diabetului, care necesită diferențiere între forma cortizonică, tipul 1 și tipul 2.

Cuvinte cheie: corticoterapie, diabet zaharat, insuficiență hepatică acută, ciroză hepatică.

TROMBOZA DE ARTERĂ MEZENTERICĂ SUPERIOARĂ - O DESCOPERIRE ÎNTÂMPLĂTOARE LA O PACIENTĂ CU DIABET ZAHARAT TIP 2 ÎN TRATAMENT CU AGONIST DE RECEPTOR DE GLP-1

Ioana-Georgiana OANEA [1], Ana-Maria-Georgiana CIOBANU [1], Elena-Daniela GRIGORESCU [1,2], Georgiana-Diana CAZAC-PANAITE [1,2], Adina-Bianca FOȘĂLĂU [1], Alina ONOFRIESCU [1,2], Cristina-Mihaela LĂCĂTUȘU [1,2], Bogdan-Mircea MIHAI [1,2]

[1] Spitalul Clinic Județean de Urgențe „Sf. Spiridon” Iași – Centrul Clinic de Diabet, Nutriție și Boli Metabolice

[2] Universitatea de Medicină și Farmacie „Grigore T. Popa” Iași

INTRODUCERE

Agoniștii receptorului GLP-1 (ARGLP-1) sunt utilizați frecvent în tratamentul diabetului zaharat tip 2 (DZ2) datorită beneficiilor lor metabolice și cardiovasculare. Efectele lor adverse gastrointestinale pot însă masca manifestările altor afecțiuni digestive grave, cum ar fi ischemia mezenterică.

MATERIAL ȘI METODĂ

Prezentăm cazul unei paciente de 71 ani, cunoscută cu DZ2 din 2008, în tratament cu sulfonilureic și combinație fixă de biguanid și inhibitor SGLT-2, care s-a prezentat pentru un sindrom dureros abdominal persistent. Aceasta a participat între august-septembrie 2024 la un studiu clinic cu Orforglipron (ARGLP-1 non-peptidic cu administrare orală), întrerupt din cauza exacerbării simptomelor digestive după titrarea dozei. După sistarea tratamentului, pacienta a dezvoltat dureri abdominale intermitente, vărsături și diaree, fiind inițial suspectată de pancreatită acută, ipoteză neconfirmată de investigațiile clinico-paraclinice.

REZULTATE

În clinica noastră s-a obiectivat HbA1c = 7,3%. Pacienta prezenta episoade intermitente de durere abdominală difuză de intensitate medie-mare asociate cu multiple scaune diareice, fără remisiune sub tratament simptomatic. Toxinele A și B pentru Clostridioides difficile au fost negative. Pe lângă ipotezele de sindrom aderent și sindrom de intestin iritabil, se ia în calcul suspiciunea de ischemie mezenterică. Examenul CT abdominal stabilește diagnosticul de tromboză de arteră mezenterică superioară repermeabilizată, pentru care se instituie tratament antiagregant plachetar alături de statinoterapie.

CONCLUZII

Cazul ilustrează importanța unui diagnostic diferențial extensiv, care să evite tendința de a considera simptomele digestive ca fiind determinate de ARGLP-1. În contextul utilizării tot mai frecvente a acestor terapii, există riscul ca manifestări precum disconfortul abdominal, vărsăturile și diareea să fie interpretate ca efecte adverse medicamentoase, întârziind diagnosticul unor afecțiuni severe, precum ischemia mezenterică. Diagnosticul diferențial de amploare, care să coreleze întreg tabloul clinic cu investigații imagistice adecvate, este esențial pentru evitarea unor erori medicale care ar putea genera complicații nedorite.

Cuvinte cheie: diabet zaharat tip 2, ARGLP-1, ischemie mezenterică, tromboză arterială.

PROTEZA TRANSTIBIALĂ AUTOADAPTABILĂ – UN EXEMPLU DE DELEGARE A AUTONOMIEI DISPOZITIVULUI MEDICAL

Dimitrie-Cristian FODOR [1,2], Dragoș-Florin CHITARIU [1], Cristian AGHION [1], Neculai-Eugen SECHEDIN [1]

[1] Universitatea Tehnică „Gheorghe Asachi” din Iași

[2] Spitalul Clinic Militar de Urgență „Dr. Iacob Czihaș” Iași

INTRODUCERE

Majoritatea copiilor protezați la nivelul membrului inferior necesită ajustări periodice ale lungimii protezei, de obicei la fiecare șase luni, pentru menținerea simetriei corpului, în special în perioada de creștere. Pentru a sprijini amputații, a fost dezvoltată o proteză transtibială autoadaptabilă (PTA) care îndeplinește un dublu rol: unul preventiv, în detectarea precoce a diferenței de lungime a membrelor inferioare (DLM), și unul terapeutic, având capacitatea de a compensa DLM atunci când acest defect biomecanic și-a făcut deja apariția.

MATERIAL ȘI METODĂ

În conceperea PTA, a fost utilizată o arhitectură de tip Master-Slave, în care o componentă coordonatoare (Master) gestionează procesul de ajustarea a DLM în limitele clinice stabilite, iar o componentă de execuție (Slave) răspunde comenzilor primite. Testele de funcționalitate au fost realizate utilizând un proteză transtibială atașată la un manechin de test cu formă anatomică.

REZULTATE

Testele au demonstrat că PTA poate compensa variațiile simulate ale lungimii membrelor cu o precizie care se încadrează în limitele impuse de specialiștii medicali. Proteza și-a ajustat automat lungimea în funcție de scenariile simulate, reacționând rapid la schimbările determinate de algoritmul de control. Aceste rezultate sugerează un potențial ridicat pentru aplicarea practică a unui sistem autoadaptabil.

CONCLUZII

Proteza transtibială autoadaptabilă reprezintă un progres semnificativ în domeniul dispozitivelor protetice, oferind o dezvoltare armonioasă, independență și o reducere a necesității ajustării manuale a membrului artificial de către un protetician. Dezvoltarea protezei autoadaptabile evidențiază potențialul tehnologiilor autonome din medicină și subliniază faptul că progresul din domeniul medical se realizează într-un cadru multidisciplinar, practica medicală transformându-se, treptat și ireversibil, într-un proces autonom.

Acknowledgment: Granturi naționale de cercetare – ARUT acordate de către Universitatea Tehnică „Gheorghe Asachi” din Iași, contract nr. GnaC2023_269.

AUTONOMIA PACIENTULUI VERSUS RESPONSABILITATEA MEDICULUI: PROVOCĂRI ȘI IMPLICAȚII ALE REFUZULUI TRATAMENTULUI MEDICAL

Adorata Elena COMAN

Principalele drepturi care se regăsesc în „Principii ale Drepturilor Pacienților” sunt dreptul la informare, consimțământul, confidențialitatea, dreptul la îngrijiri și tratament. Acestea sunt incluse și în legislația națională a statelor Uniunii Europene referitoare la drepturile pacienților. Totodată, aceste țări au creat și instrumente de protecție a drepturilor sus-menționate. Dreptul de a accepta sau de a refuza o intervenție medicală. Pacientul își poate da sau nu da acceptul în legătură cu efectuarea unei intervenții medicale (tratament, examinare, operație etc.), cu condiția ca el să fi fost corect informat și să nu fi fost supus nici unei presiuni. Această informare se referă la toate aspectele intervenției: obiectiv, natură (este sau nu dureroasă), grad de urgență, durată, contraindicații, efecte secundare și riscuri semnificative, repercusiuni financiare, alternative de avut în vedere. Este de la sine înțeles că pacientul are dreptul la o informare la fel de detaliată cu privire la posibilele consecințe și în cazul în care refuză intervenția. Decizia pacientului trebuie consemnată în dosarul său medical. Atunci când este un caz de urgență, adică pacientul nu se poate exprima cu privire la intervenție și nu poate fi informat, avându-se în vedere starea sa de sănătate, legea lasă practicianului responsabilitatea de a evalua ceea ce trebuie să facă în interesul pacientului și, după caz, să practice intervenția fără autorizarea explicită a acestuia.

Ana-Maria SLĂNINĂ [1]

[1] Disciplina de Medicina Familiei, Universitatea de Medicină și Farmacie „Grigore T. Popa” Iași

Mai toți adolescenții au tendința de a testa limite, de a construi o identitate separată de cea de familie, caută anturaje proprii și par să fie destul de detașați de relația cu consecințele. Teribilismul specific vârstei, despre care multă lume a tot vorbit și studiat, aduce variate forme de schimbări de comportament. Principala îngrijorare a părinților este să-și dea seama dacă aceste modificări în comportamentul copiilor lor vin natural sau sunt provocate de consumul de substanțe interzise. Prevenția în ceea ce privește consumul de droguri în România e aproape inexistentă, deși problema continuă să ia amploare odată cu imensa diversificare a substanțelor care pot fi achiziționate, uneori la prețuri derizorii. Nici la partea de intervenție nu stăm extraordinar. Nici din punct de vedere legislativ, nici în privința accesului la specialiști, clinici și/sau secții specializate, respectiv centre bine puse la punct pentru tratarea acestor situații, lucrurile nu se prezintă prea bine. Școlile au puține pârghii de a încerca să controleze acest fenomen, iar la nivel general diversificarea substanțelor, și accesul prea facil la droguri, tutun și alcool complică enorm problema.

DIABETUL ZAHARAT LA COPIL: ASPECTE ETICE ȘI JURIDICE ÎN TRINOMUL PACIENT-PĂRINȚI-MEDIC

Adriana COSMESCU [1]

[1] Disciplina Medicina de Familie, Universitatea de Medicină și Farmacie „Grigore T. Popa” Iași

Respectarea principiilor de etica medicală este o preocupare prioritară pentru OMS, principala problemă fiind asigurarea unui acces echitabil la serviciile de sănătate tuturor pacienților.

În ultimile decenii, progresele înregistrate de științele medicale au dus la modificarea modelului tradițional al relației medic – pacient.

În cazul pacienților pediatrici, vorbim de o relație extinsă: medic-pacient - părinții acestuia, aceasta relație reprezentând elementul de bază în managementul unei afecțiuni cronice, în cazul de față al diabetului de tip 1. Implicarea aspectelor etice poate optimiza actul medical, cu mențiunea că ne vom raporta la cazuri particulare, cu analize și decizii particulare.

Din punct de vedere juridic, toți pacienții pediatrici cu diabet de tip 1, indiferent de vârstă, trebuie să aibă acces egal la toate serviciile medicale și să beneficieze de acces egal la toate serviciile specializate de îngrijire medicală disponibile.

DILEME ÎN MEDICINA DE FAMILIE: ÎNTRE RESPECTAREA DREPTURILOR PACIENTULUI ȘI PROTECȚIA SĂNĂTĂȚII PUBLICE

Elena POPA

INTRODUCERE

Medicina de familie se confruntă frecvent cu dileme etice complexe, ce necesită echilibrarea autonomiei pacientului cu responsabilitatea de a proteja sănătatea publică. Această lucrare analizează provocările etice din diferite scenarii clinice, evidențiind implicațiile lor asupra practicii medicale.

MATERIAL ȘI METODĂ

Studiul utilizează o abordare calitativă, aplicând cadre etice precum utilitarismul, autonomia pacientului și responsabilitatea publică, pentru evaluarea dilemelor întâlnite de medicii de familie. Exemplele selectate subliniază conflictele între drepturile individuale și necesitățile comunitare.

REZULTATE

Printre principalele dileme se numără refuzul vaccinării, care compromise imunitatea colectivă, și neraportarea bolilor infecțioase, care pune în pericol sănătatea publică. Presiunea pacienților pentru prescrierea antibioticelor favorizează rezistența antimicrobiană, în timp ce opoziția față de măsurile de izolare limitează controlul bolilor contagioase. Refuzul testelor prenatale ridică tensiuni între autonomia maternă și protecția sănătății fetale. Totodată, reticența față de vaccinare, accentuată de dezinformare și comportamentul de „free riding”, rămâne o provocare pentru sănătatea publică.

CONCLUZII

Dilemele etice din medicina de familie impun o abordare echilibrată, bazată pe comunicare transparentă, respectarea autonomiei pacientului și protejarea sănătății colective. Combaterea reticenței față de vaccinare necesită strategii empactice, educație publică eficientă și politici clare pentru întărirea încrederii în sistemul medical.

Mihaela POROCH

Sănătatea sexuală și reproductivă a populației este legată de mai multe drepturi ale omului. Conform legislației în vigoare, toate persoanele au dreptul la egalitate, protecție egală în fața legii și eliminarea tuturor formelor de discriminare bazate pe sex, sexualitate și gen sau pe oricare alt criteriu.

Mai mult decât atât, ordinul nr. 438/4.629/2021 privind asigurarea asistenței medicale a preșcolarilor, elevilor din unitățile de învățământ preuniversitar și studenților din instituțiile de învățământ superior stipulează menținerea stării de sănătate a colectivităților prin promovarea unui stil de viață sănătos și accesul la informații despre sănătatea reproductivă.

Printre strategiile care s-au dovedit eficiente pentru reducerea fenomenului sarcinilor la adolescente se numără amânarea debutului vieții sexuale, decizia de a începe viața sexuală în urma unei corecte informări, educația privind metodelor de prevenție și utilizarea metodelor contraceptive adecvate.

Gabriela NICA [1]

[1] Spitalul Clinic de Recuperare Iași

Lucrarea abordează principiile juridice esențiale în procesul de luare a deciziilor medicale responsabile, punând accent pe protecția datelor cu caracter personal ale pacienților. De asemenea, lucrarea explorează legislația relevantă, cum ar fi Regulamentul General privind Protecția Datelor (GDPR) și alte acte normative naționale și internaționale, care reglementează prelucrarea și stocarea datelor personale ale pacienților. Prin analiza jurisprudenței recente, se va evidenția modul în care instanțele de judecată au interpretat și aplicat aceste principii, subliniind importanța unui echilibru între necesitatea de a proteja viața privată a pacienților și cerințele medicale și administrative. Cazurile juridice analizate reflectă impactul nerespectării reglementărilor privind protecția datelor cu caracter personal și responsabilitățile instituțiilor medicale în prevenirea unor astfel de abateri. Lucrarea va oferi, de asemenea, recomandări pentru îmbunătățirea proceselor de luare a deciziilor și protejarea datelor personale, în conformitate cu standardele juridice internaționale și bunele practici din domeniul sănătății.

Monica UNGUREANU

Dreptul pacienților la confidențialitatea actului medical și obligația furnizorilor de servicii medicale de a păstra secretul profesional reprezintă un aspect important al practicii medicale.

Secretul profesional este un drept statuat pentru pacienți și o obligație a personalului medical. Prevederile legale cu privire la obligația secretului profesional sunt cuprinse în acte normative cu caracter general (Codul Penal) sau caracter special (Codul de Deontologie Medicală, Legea nr. 46/2003 a drepturilor pacientului, Legea nr. 487/2002 a sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice, Legea nr. 677/2001 cu privire la protecția datelor cu caracter personal). Respectarea secretului profesional presupune obligația medicului de a proteja informațiile obținute în cadrul actului medical față de persoane neautorizate și dreptul pacientului de a cunoaște care sunt informațiile deținute de medic în ceea ce îl privește.

Secretul profesional trebuie păstrat cu strictețe, fără a aduce atingere în vreun fel vieții private a a pacientului prin divulgarea intenționată sau culpabilă a acestui secret.

Legea nr. 306/2004 privind exercitarea profesiei de medic prevede la art. 69 că medicul va răspunde disciplinar pentru nerespectarea legilor și regulamentelor profesiei medicale, a Codului de Deontologie Medicală și a Statutului Colegiului Medicilor din România.

TRATAMENTUL JURIDIC AL SITUAȚIILOR DE RISC ÎN ACTIVITATEA MEDICALĂ. REGLEMENTARE ACTUALĂ ȘI PERSPECTIVE NORMATIVE

Dan Constantin MĂȚĂ [1]

[1] Avocat în Baroul Iași

Necesitatea unei reforme profunde a malpraxisului medical este recunoscută, în mod majoritar, la nivelul specialiștilor din domeniul dreptului medical și a răspunderii juridice pentru actul medical vătămător. Acest interes este justificat prin neajunsurile legislației actuale, care și-a arătat limitele în aproape două decenii de aplicare, dar mai ales prin nevoia identificării unor mecanisme juridice adecvate prin care să se stabilească situațiile de risc, tipurile de răspundere juridică și cauzele de exonerare corespunzătoare, sursele de finanțare pentru acoperirea despăgubirilor, precum și juridicizarea unor metode alternative de soluționare a litigiilor. La nivel european se poate remarca un fenomen ascendent de reducere a procedurilor formale de obținere a consimțământului pacientului în scopul consolidării caracterului informat și asumat asupra riscurilor actului medical. Orice reformă a malpraxisului medical nu poate fi realizată în absența unei schimbări de paradigmă în privința raporturilor juridice între unitatea medicală și medic, pe de o parte, și asiguratorul de răspundere civilă profesională a personalului medical, pe de altă parte. În afară de consolidarea sentimentului de siguranță a personalului medical și a diminuării efectelor medicinei defensive, reconfigurarea sistemului de asigurare profesională ar oferi și pacienților prejudiciați un mecanism rapid și eficient de despăgubire.

Comunicarea propusă are în vedere dinamica tipurilor de risc și de angajare a răspunderii juridice pentru malpraxis, în contextul proiectelor organismelor reprezentative profesionale de adoptare a unui nou act normativ privind asigurarea obligatorie de răspundere civilă profesională a personalului medical.

PROFESSIONAL CONGRESS ORGANIZER



www.focusevent.ro
office@focusevent.ro