

CREDITAT EMC

Conferința Națională cu Participare Internațională

ZILELE SPITALULUI CLINIC DE RECUPERARE

IASI 23 - 28 MAR 2026 | Onsite & Online
GRAND HOTEL TRAIAN & HOTEL UNIREA

Strategii moderne în prevenție și
recuperare

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

3

RECUPERARE, MEDICINĂ FIZICĂ ȘI BALNEOLOGIE

18

RECUPERARE MEDICALĂ CARDIOVASCULARĂ

39

MEDICINĂ INTERNĂ

43

MEDICINĂ DE FAMILIE

44

MEDICINA MUNCII

50

RECUPERARE MEDICALĂ - NEUROLOGIE

71

OTORINOLARINGOLOGIE

73

ORTOPEDIE - TRAUMATOLOGIE

77

BIOINGINERIE

78

GASTROENTEROLOGIE

ANTRENAMENTUL LA EFORT DOZAT LA PACIENȚII CU AFECȚIUNI RESPIRATORII CRONICE

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

[1] Spitalul Clinic de Recuperare Iași

Antrenamentul la efort dozat reprezintă o componentă importantă a programului de kinetoterapie respiratorie, care face parte din programul de reabilitare respiratorie la pacienții cu afecțiuni respiratorii cronice.

Scopul principal al acestui tip de antrenament este îmbunătățirea capacității funcționale, reducerea dispneei și creșterea calității vieții.

Efortul fizic este adaptat individual, în funcție de starea pacientului, stadiul de evoluție al bolii și toleranța la efort.

Antrenamentul la efort dozat este o metodă terapeutică sigură și eficientă, atunci când este realizată sub supraveghere medicală, având un rol important în managementul pacienților cu afecțiuni respiratorii cronice.

CONECTOMUL COMORBIDITĂȚILOR ÎN REABILITAREA POST-ACCIDENT VASCULAR CEREBRAL: STUDIU ANALITIC TRANSVERSAL

Adrian MELNIC [1]

[1] Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”, Catedra de reabilitare medicală, medicină fizică și terapie manuală, Chișinău, Republica Moldova

INTRODUCERE

Accidentul vascular cerebral (AVC) reprezintă una dintre principalele cauze de dizabilitate pe termen lung la nivel mondial, majoritatea supraviețuitorilor prezentând multiple comorbidități care influențează evoluția funcțională. Abordările tradiționale din reabilitare se concentrează asupra deficitului neurologic, subestimând frecvent interacțiunile complexe dintre patologia de bază și bolile asociate. Conceptul de „conectom al comorbidităților” oferă o perspectivă integrativă asupra spectrului de afecțiuni care pot condiționa recuperarea post-AVC.

MATERIAL ȘI METODĂ

A fost realizat un studiu analitic transversal pe un lot de 382 pacienți internați într-un serviciu de reabilitare neurologică, diagnosticați cu AVC ischemic sau hemoragic. Comorbiditățile au fost evaluate utilizând Cumulative Illness Rating Scale (CIRS). Statusul funcțional a fost apreciat prin Barthel Index, Montreal Cognitive Assessment (MoCA), iar calitatea vieții prin EQ-5D-5L (EQ-VAS). Analiza statistică a inclus corelații, modele de regresie liniară, analize de clusterizare ierarhică, coeficienți de similaritate Jaccard.

REZULTATE

Numărul mediu de comorbidități per pacient a fost de $4,3 \pm 1,9$. Cele mai frecvente afecțiuni au fost hipertensiunea arterială (97%), fibrilația atrială (40%), diabetul zaharat (38%) și cardiopatia ischemică (12%). Povara comorbidităților s-a corelat semnificativ cu scăderea independenței funcționale (Barthel Index: $r = -0,55$, $p < 0,001$) și cu diminuarea calității vieții (EQ-VAS: $r = -0,48$, $p < 0,001$). Analiza de clusterizare a evidențiat existența unor conectome distincte: cardiovascular-metabolic, neurocognitiv și musculo-scheletal-algic. Conectomul cardiovascular-metabolic s-a asociat cu cel mai mare grad de dizabilitate funcțională, în timp ce comorbiditățile neuropsihiatrice au constituit predictorii independenți ai percepției negative asupra stării de sănătate.

CONCLUZII

Identificarea conectomului comorbidităților permite recunoașterea clusterelor clinice relevante, cu impact asupra recuperării funcționale și integrarea analizei rețelelor de comorbidități în practica de reabilitare poate susține dezvoltarea unor intervenții personalizate.

CUM SĂ PREVENIM ȘI SĂ GESTIONĂM EFICIENT SARCOPENIA

Paula-Ramona TANASA [1], Georgeta Zugravu ZUGRAVU [1]

[1] Spitalul Clinic de Recuperare, Clinica de Recuperare, Medicină Fizică și Balneologie, Iași

INTRODUCERE

Afectarea progresivă a sistemului muscular, caracterizată prin pierderea masei, forței și performanței musculare, poartă denumirea de sarcopenie. Această afecțiune este asociată cu scăderea capacității funcționale, creșterea riscului de cădere și dizabilitate, reducerea calității vieții și creșterea dependenței de îngrijiri medicale și sociale.

Impactul său asupra funcționalității pacientului și asupra utilizării resurselor de sănătate justifică necesitatea studierii aprofundate a acestui fenomen, precum și identificarea și dezvoltarea unor strategii eficiente de prevenție, intervenție terapeutică și combatere a declinului muscular.

MATERIAL ȘI METODĂ

Abordarea terapeutică a sarcopenie necesită, în primul rând, o caracterizare corectă a tipului și severității afecțiunii. Din perspectiva etiologică, este esențială diferențierea între sarcopenia primară, asociată procesului fiziologic de îmbătrânire, și sarcopenia secundară, corelată cu prezența unor boli cronice, inflamație persistentă sau imobilizare prelungită. În paralel, stabilirea stadiului sarcopeniei permite adaptarea intervențiilor terapeutice în funcție de gradul de afectare funcțională și de riscul de progresie. Intervențiile de combatere a sarcopeniei includ strategii combinate, precum terapii farmacologice, intervenții nutriționale, programe structurate de exercițiu fizic și măsuri de modificare a stilului de viață. Această abordare urmărește nu doar ameliorarea masei și forței musculare, ci și menținerea autonomiei funcționale și reducerea impactului socio-economic asociat sarcopeniei.

REZULTATE

Implementarea unei strategii terapeutice corect gestionate și adaptate tipului și stadiului sarcopeniei este asociată cu beneficii semnificative asupra funcției fizice și psihice a pacientului. Intervențiile integrate conduc la îmbunătățirea performanței funcționale, cu creșterea nivelului de independență în activitățile vieții zilnice (ADL), precum și la îmbunătățirea statusului psihologic și se reflectă într-o creștere globală a calității vieții și într-o reducere a gradului de dependență funcțională, cu impact favorabil asupra utilizării resurselor medicale și sociale.

CONCLUZII

Indiferent de mecanismul subiacent, pacientul cu sarcopenie trebuie evaluat și tratat dintr-o perspectivă globală, multidimensională, care să integreze statusul funcțional, comorbiditățile și contextul socio-economic.

EVALUAREA MERSULUI PRIN APLICAȚII MOBILE LA PACIENȚI CU TRAUMATISM VERTEBRO-MEDULAR: STUDIU DE TIP CASE SERIES

Adrian MELNIC [1], Irina ANTOFICA [1], Svetlana PLEȘCA [1]

[1] Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”, Catedra de reabilitare medicală, medicină fizică și terapie manuală, Chișinău, Republica Moldova

INTRODUCERE

Mersul reprezintă o funcție motorie esențială și un indicator important al nivelului de independență funcțională. La pacienții cu traumatism vertebro-medular (TVM), tulburările de mers sunt frecvente și determină limitări semnificative ale mobilității. Deși analiza tridimensională a mersului este considerată standardul de referință, utilizarea acesteia este limitată de costuri și accesibilitate, ceea ce justifică explorarea unor metode alternative de evaluare.

MATERIAL ȘI METODĂ

Studiul a avut un design observațional de tip case series și a inclus 4 pacienți cu TVM (vârsta medie $42,5 \pm 9,3$ ani), capabili de deplasare independentă sau asistată. Evaluarea clinică a cuprins testele Romberg, ASIA, scala Ashworth, scala analog-vizuală (VAS), testul Timed Up and Go și testul de mers pe 10 metri. Mersul a fost înregistrat video în plan sagital cu ajutorul unui dispozitiv mobil, iar materialul a fost analizat printr-o aplicație de analiză cinematică bidimensională. Parametrii analizați au inclus viteza de mers, lungimea pasului și unghiurile articulare la nivelul șoldului, genunchiului și gleznei.

REZULTATE

Viteza medie de mers a fost de $0,62 \pm 0,18$ m/s, iar lungimea medie a pasului de $0,48 \pm 0,11$ m, valori semnificativ reduse comparativ cu populația sănătoasă. Timpul mediu la testul Timed Up and Go a fost de $18,7 \pm 4,2$ secunde, indicând un risc crescut de cădere. Analiza cinematică a evidențiat o reducere a amplitudinii de mișcare la nivelul genunchiului (flexie maximă medie 38°) și gleznei (dorsiflexie maximă medie 6°), precum și asimetrii între membrele inferioare, cu diferențe ale lungimii pasului de până la 14%.

CONCLUZII

Aplicațiile mobile de analiză video bidimensională permit obținerea unor date cantitative relevante pentru evaluarea mersului la pacienții cu TVM și pot constitui instrumente utile pentru monitorizarea evoluției funcționale și adaptarea programelor de reabilitare.

IMPACTUL BARIERELOR BIOPSIHOSOCIALE ÎN REABILITAREA PACIENȚILOR CU DURERE MUSCULO-SCHELETALĂ CRONICĂ

Victoria DĂNILĂ [1], Marina BULAI [1], Oleg PASCAL [1]

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

INTRODUCERE

Durerea musculo-scheletală cronică (DMSC) este o afecțiune complexă, asociată frecvent cu dizabilitate și afectarea calității vieții. Reabilitarea acestor pacienți implică depășirea unor obstacole multiple, de natură biologică, psihologică și socială.

SCOPUL LUCRĂRII

Evaluarea barierelor biopsihosociale și a impactului acestora asupra recuperării funcționale la pacienții cu DMSC.

MATERIAL ȘI METODĂ

Studiul a inclus 62 de pacienți cu DMSC, internați într-o secție specializată de reabilitare între ianuarie 2024 – martie 2026. Evaluarea a inclus: VAS, Örebro, Scala Catastrofizării (PCS), HADS, MoCA, Scala de fatigabilitate, ADL și EQ-5D-5L. Intervențiile au fost personalizate, multidisciplinare.

REZULTATE

Barierile biologice identificate au fost durerea severă (VAS ≥ 7 , la 89% dintre pacienți), comorbiditățile (78%) și limitările de mobilitate. Psihologic, s-au evidențiat niveluri înalte de catastrofare (67%), anxietate (48%) și depresie (34%), care au redus implicarea în terapie. Social, lipsa sprijinului familial (45%), dificultățile financiare (38%) și izolarea socială (31%) au afectat negativ aderența la program. Aceste bariere au fost asociate cu stagnare funcțională și risc crescut de cronicizare. După 12 săptămâni, 62% au raportat ameliorarea durerii, 58% – îmbunătățirea funcțională, iar 71% – creșterea motivației pentru autoreglare.

CONCLUZII

Barierile biopsihosociale reduc eficiența reabilitării în DMSC. Intervenția integrativă, adaptată fiecărui pacient, contribuie la depășirea acestora și la îmbunătățirea rezultatelor clinice.

IMPACTUL TEHNICILOR KINETICE ÎN REABILITAREA MEDICALĂ A PERSOANELOR CU BOALA VARICOASĂ: CAZ CLINIC

Justina ANGHEL [1], Victoria CHIHAI [1], Anastasia HITOVA [1]

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

INTRODUCERE

Actualmente, reprezentanta de bază a tulburărilor vasculare la nivel mondial rămâne boala varicoasă. Cea mai severă complicație a bolii varicoase este varicotromboflebita acută care este observată în până la 13,1% din cazuri. Progresia trombozei în sistemul venos profund poate duce la dezvoltarea trombozei venoase profunde și a emboliei pulmonare, iar insuficiența venoasă cronică severă rezultată din aceste afecțiuni duce la dizabilitate permanentă în până la 40% din cazuri. În timp ce unii specialiști din domeniu sunt orientați spre intervenția chirurgicală pentru prevenirea complicațiilor și riscul de embolism pulmonar la astfel de persoane, alții pledează pentru tratamentul conservator cu asocierea metodelor fizioterapeutice.

MATERIAL ȘI METODĂ

Pacienta în vârstă de 52 de ani, diagnosticată de 3 ani cu boala varicoasă la nivelul membrelor inferioare a fost inclusă într-un program de reabilitare fiziofuncțional pentru două săptămâni. Tehnicile kinetice specifice Buerger au fost asociate cu gimnastica respiratorie. Ca tratament adjuvant kinetoterapiei am selectat tehnicile de drenaj limfatic și antrenamentul de forță/rezistență pentru fortificarea pompei musculare.

Evaluarea durerii s-a efectuat prin aplicarea scalei analog vizuale (VAS), scorul de severitate clinică venoasă (VCSS) a fost apreciat prin scala Likert, capacitatea funcțională a fost estimată prin aplicarea testului de mers de 6 minute.

REZULTATE

La finele celor două săptămâni de reabilitare fiziokinetoterapeutică, pacienta a raportat o scădere semnificativă a intensității durerii, cu un scor VAS de la 6/10 la 4/10 puncte convenționale. De asemenea, scorul obținut pe scala Likert a indicat o scădere de la 15 puncte inițial la 8 puncte după aplicarea tratamentului funcțional (din contul micșorării edemului și a durerii). Testul de mers de 6 minute a evidențiat creșterea capacității funcționale. După tratamentul fiziofuncțional pacienta a mers cu 54 m mai mult (distanța inițială 432m, finală-486m) cu viteza 1,35m/s în raport cu cea inițială de 1,2m/s.

CONCLUZII

Asocierea metodelor kinetice și combinarea lor cu alte tehnici active și pasive ameliorează statusul funcțional al persoanelor cu boala varicoasă.

INOVAȚII ȘI ORIZONTURI NOI: O ALTĂ PERSPECTIVĂ ÎN GESTIONAREA EFICIENTĂ A SARCOPENIEI

Georgeta ZUGRAVU [1]

[1] Spitalul Clinic de Recuperare, Clinica de Recuperare, Medicină Fizică și Balneologie, Iași

INTRODUCERE

În mod convențional, sarcopenia este gestionată prin intervenții nutriționale, terapie fizică și modificări ale stilului de viață, neexistând agenți farmacologici aprobați pentru utilizare specifică în această afecțiune. Astfel se impune evaluarea unor strategii de management al sarcopeniei bazate pe dovezi științifice, de la intervențiile consacrate până la abordările personalizate emergente.

MATERIAL ȘI METODĂ

Având în vedere că patogeneza sarcopeniei este încă insuficient înțeleasă și nu există un tratament recunoscut ca fiind universal eficient, eforturile recente de cercetare s-au concentrat asupra unei mai bune înțelegeri a acestei afecțiuni și asupra diversificării strategiilor terapeutice. Progresele recente în înțelegerea căilor moleculare care reglează masa musculară au condus la dezvoltarea mai multor strategii terapeutice inovatoare vizând căi specifice implicate în creșterea metabolismului muscular, oferind opțiuni de tratament mai eficiente și mai sigure.

REZULTATE

Perspectivile fiziopatologice evidențiază mecanisme care implică rezistența anabolică, inflamația cronică, dezechilibrele hormonale, disfuncția joncțiunii neuromusculare, afectarea mitocondrială și mediatori noi precum GDF-15 care stimulează proteoliza și suprimarea apetitului. Intervențiile non-farmacologice demonstrează eficiență prin programele combinate de exerciții de rezistență și aerobice ce îmbunătățesc forța musculară, prin aportul proteic optimizat asociat cu suplimentare cu leucină sau vitamina D, care crește sinteza musculară și capacitatea funcțională. Studiile farmacologice evidențiază utilitatea inhibitorilor selectivi ai receptorilor androgenici (SARMs) și inhibitorilor miostatinei (bimagrumab), care cresc masa corporală cu 3-5% în studiile de fază II, anticorpii neutralizanți ai GDF-15 conturându-se ca agenți anti-catabolici promițători. Terapiile avansate, inclusiv transplantul de celule stem și editarea genetică mediată de vectori AAV prezintă un potențial regenerativ demonstrat în studii preclinice

CONCLUZII

În ultimii ani, s-au înregistrat progrese semnificative în dezvoltarea unor metode terapeutice avansate pentru sarcopenie, cu perspective promițătoare provenite din formulări emergente și studii clinice în desfășurare. Cu toate acestea, există încă un potențial semnificativ de îmbunătățire, fiind necesare cercetări interdisciplinare suplimentare pentru a atinge progrese viitoare.

MANAGEMENTUL AFECȚIUNILOR ARTICULAȚIEI TEMPORO-MANDIBULARE PRIN KINETOTERAPIE: ABORDĂRI TERAPEUTICE ȘI EFICIENȚĂ CLINICĂ

Adina ILIE, Letiția Doina DUCEAC

Tulburările temporo-mandibulare (TTM) reprezintă o problemă de sănătate frecvent întâlnită, cu impact semnificativ asupra calității vieții pacienților, manifestată prin durere cronică, limitarea mobilității mandibulare și dificultăți funcționale precum masticția, vorbirea sau deglutiția. Afecțiunile articulației temporo-mandibulare afectează în special persoanele cu vârste cuprinse între 20 și 40 de ani, având o prevalență mai crescută în rândul femeilor. Etiologia acestora este multifactorială, incluzând factori mecanici, psihologici și neurologici, precum malocluzia, bruxismul, traumatismele, stresul sau afecțiunile sistemice.

Kinetoterapia ocupă un rol esențial în managementul non-invaziv al TTM, fiind recunoscută pentru eficiența sa în reabilitarea musculo-scheletală. Intervențiile kinetoterapeutice includ exerciții terapeutice specifice, mobilizări articulare și tehnici manuale menite să reducă durerea, să îmbunătățească mobilitatea articulației și să corecteze dezechilibrele musculare și posturale. Studiile clinice demonstrează că pacienții care urmează programe de kinetoterapie prezintă ameliorări semnificative ale funcției mandibulare și o reducere a simptomatologiei dureroase.

Scopul cercetării este evaluarea eficacității kinetoterapiei în tratamentul TTM, prin utilizarea unor metode clinice și biomecanice de evaluare, precum și prin dezvoltarea unor protocoale terapeutice personalizate. Obiectivele vizează identificarea celor mai eficiente tehnici de intervenție, evaluarea impactului asupra calității vieții și integrarea kinetoterapiei în abordarea interdisciplinară a pacientului. Activitățile practice se vor desfășura în cabinete de stomatologie, în colaborare cu specialiști din domeniu.

MENȚINEREA MOBILITĂȚII ȘI A INDEPENDENȚEI LOCOMOTORII PRIN KINETOTERAPIE PRECOCE LA UN COPIL CU DISTROFIE MUSCULARĂ DUCHENNE

Anastasia CAMENSCHIN, Carolina DAMIAN

Distrofia musculară Duchenne (DMD) este o afecțiune genetică rară, progresivă, care afectează predominant băieții și determină slăbirea și degenerarea progresivă a musculaturii scheletice. Deși nu există tratament curativ, intervențiile precoce, în special kinetoterapia, joacă un rol esențial în menținerea mobilității și a funcției motorii.

Scopul acestui studiu de caz este de a evidenția importanța intervenției kinetoterapeutice timpurii în menținerea mobilității, forței musculare și capacității funcționale la un copil cu DMD aflat în stadiu incipient. Ipoteza studiului pornește de la premisa că aplicarea unui program individualizat de kinetoterapie contribuie la încetinirea declinului funcțional și la menținerea unei capacități fizice optime, raportată la stadiul bolii.

Studiul a fost realizat pe un băiat în vârstă de 8 ani, diagnosticat genetic cu DMD, care prezenta fatigabilitate crescută, dificultăți la alergare și urcarea scârilor, precum și diminuarea forței musculare la nivelul membrilor inferioare. Evaluarea funcțională s-a efectuat într-un cabinet de recuperare pediatrică, utilizând teste standardizate precum scala MRC, testul de mers pe 10 metri, Timed Up and Go și capacitatea vitală forțată (FVC). Programul kinetoterapeutic a fost individualizat și adaptat periodic, incluzând exerciții de întărire musculară, mobilitate articulară, echilibru, coordonare și exerciții funcționale.

Rezultatele au evidențiat o evoluție funcțională stabilă, cu progrese moderate, caracteristice stadiului incipient al bolii. Concluzia studiului susține faptul că kinetoterapia precoce contribuie la menținerea mobilității, capacității de mers și independenței locomotorii, având un impact pozitiv asupra calității vieții copilului cu distrofie musculară Duchenne.

METODE ACTUALE DE RECUPERARE FUNCȚIONALĂ ȘI PREVENIRE A RECIDIVELOR ÎN HERNIA CERVICALĂ

Albert Andrei JIGHIRGIU, Letiția Doina DUCEAC

[1] Spital Clinic de Urgență „Prof. Dr. N. Oblu” – Iași

INTRODUCERE

Hernia de disc cervicală reprezintă o patologie frecventă, asociată cu durere, limitarea mobilității cervicale și afectarea semnificativă a calității vieții. Recuperarea funcțională joacă un rol esențial nu doar în ameliorarea simptomelor, ci și în restabilirea echilibrului neuromuscular și în prevenirea recidivelor pe termen lung.

MATERIAL ȘI METODĂ

Scopul acestui review narativ a fost de a analiza metodele actuale de recuperare funcțională și strategiile de prevenire a recidivelor în hernia cervicală, pe baza dovezilor științifice recente. Căutarea bibliografică a fost realizată în bazele de date PubMed, Scopus și Web of Science, completată cu surse relevante din Google Scholar și ghiduri clinice actualizate, pentru perioada 2015–2026. Au fost incluse studii clinice randomizate, meta-analize, review-uri sistematice și studii observaționale care au evaluat intervenții de kinetoterapie, fizioterapie, terapie manuală și programe multimodale.

REZULTATE

Datele din literatura de specialitate evidențiază că exercițiile terapeutice active, în special programele de stabilizare, stretching și control motor, reprezintă pilonul principal al recuperării funcționale, determinând reduceri semnificative ale durerii și dizabilității. Terapia fizicală (TENS, laser, ultrasunete) are un rol adjuvant, cu beneficii mai ales pe termen scurt, facilitând inițierea programelor active. Terapia manuală este mai eficientă atunci când este asociată exercițiilor, însă manipulările cervicale necesită prudență și selecție atentă a pacienților. Programele multimodale și personalizate oferă cele mai bune rezultate funcționale și reduc semnificativ riscul de recidivă.

CONCLUZII

În concluzie, managementul modern al herniei cervicale trebuie să fie activ, individualizat și centrat pe pacient, integrând exercițiile terapeutice cu educația posturală, ergonomia și modificarea factorilor de stil de viață pentru prevenirea recidivelor pe termen lung.

METODE DE STRETCHING FOLOSITE ÎN PREVENIREA TRAUMELOR SPORTIVE

Anastasia HITOVA [1], Victoria CHIHAI [1], Justina ANGHEL [1]

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

INTRODUCERE

Profilaxia traumelor sportive ale aparatului locomotor este esențială în programele de antrenament și în complexele de recuperare pentru atleți cu niveluri diferite de pregătire. Conform datelor statistice, în fiecare an, 20-30% dintre sportivele de performanță suferă traumatisme, iar 40% dintre aceste traume sunt asociate cu un nivel scăzut de mobilitate și flexibilitate. O metodă eficientă de prevenirea a leziunilor este integrarea stretching-ului în procesul de pregătire al atleților, însă tipul optim de stretching trebuie ales cu atenție.

MATERIAL ȘI METODĂ

Stretching-ul dinamic implică mișcarea controlată printr-un diapozon activ de mișcare, efectuată de o articulație și menținută timp de 3 secunde. Întinderea dinamică, efectuată înainte de activitatea fizică, ajută la îmbunătățirea circulației, la activarea mușchilor și la creșterea mobilității articulațiilor, reducând astfel probabilitatea apariției traumatismelor în timpul activității. Aceasta se bazează pe mișcări specifice unui anumit sport și este practică pentru încălzire, pregătire directă pentru joc sau evaluare în cadrul competițiilor.

În schimb, întinderea statică implică menținerea unui sau mai multor mușchi într-o poziție întinsă pentru o perioadă de aproximativ 15-60 de secunde, în timp ce membrul este ținut la distanța maximă de amplitudinea de mișcare. Întinderea statică s-a dovedit a fi un mijloc eficient de creștere a amplitudinii de mișcare. Este mai eficientă atunci când este utilizată după antrenament, promovând recuperarea, însă, dacă este folosită înainte de activitatea fizică, poate reduce temporar forța și răspunsul neuromuscular.

REZULTATE

Conform dovezilor actuale, cea mai bună metoda de prevenire a traumelor este combinarea stretching-ului dinamic și static. Întinderea dinamică este inclusă în faza de încălzire, în timp ce întinderea statică moderată se efectuează în afara fazei active a antrenamentului.

CONCLUZII

Stretching-ul este o parte esențială a pregătirii sportivilor și unul dintre punctele-cheie în prevenirea leziunilor sportive. Integrarea acestuia în procesul de antrenament trebuie să fie individualizată și adaptată cerințelor unui anumit tip de sport.

OSTEOPOROZA ȘI DEGENERAREA LOMBARĂ: RELAȚIA CU HERNIA DE DISC

Mădălina COVRIG (DUCEAC) [1,2], Ana-Maria ZLĂVOG [2,3], Doina-Carina VOINESCU [4]

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

[2] Școala Doctorală de Științe Biomedicale, Facultatea de Medicină și Farmacie, Universitatea „Dunărea de Jos” Galați

[3] Universitatea „Apollonia” Iași

[4] Facultatea de Medicină și Farmacie, Universitatea „Dunărea de Jos”, Galați

INTRODUCERE

Osteoporoza reprezintă o problemă majoră de sănătate publică, prin scăderea densității minerale osoase și alterarea microarhitecturii scheletice, cu impact direct asupra stabilității coloanei vertebrale. Studiul analizează rolul osteoporozei ca factor favorizant al herniei de disc lombare (HDL), prin mecanisme biomecanice și degenerative. Fragilizarea osului vertebral modifică distribuția forțelor la nivelul complexului vertebră-disc intervertebral, favorizând tasările, reducerea spațiilor intervertebrale și progresia degenerării discale lombare.

MATERIAL ȘI METODĂ

A fost realizat un studiu retrospectiv pe pacienții internați pentru HDL în perioada 2022–2024 într-un spital clinic de neurochirurgie.

REZULTATE

Au fost înregistrați 2907 pacienți cu HDL, dintre care 137 (4,71%) au prezentat osteoporoză asociată. Afecțiunea a predominat la genul feminin și la grupa de vârstă 61–80 ani. Fracturile asociate pe fond osteoporotic au fost prezente la o parte dintre pacienți, mai frecvent la femei și la vârstnici. Intervenții chirurgicale au fost necesare la peste jumătate dintre cazuri, discectomia reprezentând procedura predominantă. Comorbiditățile principale au fost hipertensiunea arterială și diabetul zaharat. Imagistica a evidențiat demineralizare vertebrală, deformări structurale și compresiuni radiculare, confirmând interacțiunea dintre fragilitatea osoasă și patologia discală. Este subliniat de asemenea rolul factorilor genetici, hormonal și metabolici, precum și al stilului de viață în agravarea osteoporozei. Inactivitatea fizică, durerea și kinesiofobia întrețin cercul vicios ce accelerează pierderea osoasă.

CONCLUZII

Osteoporoza este un factor patogenetic relevant în degenerarea lombară și apariția HDL, necesitând abordare multidisciplinară, prevenție precoce și programe de recuperare neuromotorie pentru limitarea progresiei dizabilității.

RECUPERAREA FUNCȚIONALĂ POSTOPERATORIE A ARTICULAȚIEI TALOCRURALE

Mihaela BALABAN [1]

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

Fracturile articulației talocrurale constituie leziuni cu impact major asupra funcției locomotorii, având în vedere rolul esențial al gleznei în sprijin și mers. Tratamentul chirurgical restabilește integritatea structurilor osoase, însă recuperarea completă a mobilității și funcționalității articulare depinde în mare măsură de implementarea unui program fiziokinetoterapeutic individualizat. Reabilitarea postoperatorie trebuie să fie etapizată și adaptată particularităților pacientului, având ca obiective principale prevenirea rigidității, recăștigarea amplitudinii de mișcare și restabilirea stabilității articulare.

Acest studiu de caz a avut ca obiect analiza evoluției unui singur pacient inclus într-un program de recuperare personalizat. Intervenția fiziokinetoterapeutică a fost orientată către îmbunătățirea mobilității articulare, normalizarea tonusului muscular și reeducarea mersului. Progresul recuperării a fost monitorizat prin măsurători goniometrice pentru evaluarea amplitudinii de mișcare, precum și prin teste standardizate de apreciere a capacității funcționale de deplasare și a echilibrului, respectiv Testul de mers de 6 minute, Timed Up and Go și Scala Berg. Evaluarea inițială a pacientului a evidențiat limitări ale mobilității la nivelul articulației talocrurale, în special în dorsiflexie și eversie, consecințe frecvente ale imobilizării postchirurgicale. În acest context, a fost elaborat și aplicat un program fiziokinetoterapeutic structurat, incluzând exerciții de mobilizare activă și pasivă, tehnici de facilitare neuromusculară și exerciții de reeducare a mersului.

După finalizarea programului de recuperare, s-au înregistrat îmbunătățiri ale amplitudinii de mișcare: dorsiflexia a crescut de la 5° la 7°, iar eversia de la 5° la 10°. Flexia plantară și inversia au rămas constante, la 30°, indicând necesitatea continuării terapiei pentru optimizarea completă a mobilității articulare.

Rezultatele obținute demonstrează eficiența intervenției fiziokinetoterapeutice personalizate în recuperarea funcțională a articulației talocrurale postoperatorii. Totodată, acestea evidențiază importanța unei abordări terapeutice precoce și adaptate, în vederea prevenirii complicațiilor, reducerii dizabilității și facilitării reintegrării pacientului în activitățile zilnice și locomotorii.

SARCOPENIA ȘI BOLILE CRONICE - CE POATE FI DIFERIT?

Elena Cătălina IONIȚĂ [1]

[1] Spitalul Clinic de Recuperare, Clinica de Recuperare, Medicină Fizică și Balneologie, Iași

INTRODUCERE

Sarcopenia, a devenit un sindrom geriatric major, afectând între 10-40% dintre persoanele vârstnice. Este o afecțiune debilitantă, asociată cu diverse consecințe negative asupra sănătății, precum tulburările mentale, calitatea slabă a vieții și mortalitatea. O intervenție eficientă este importantă pentru promovarea răspunsurilor adaptive pozitive, atât funcționale (forță și putere), cât și structurale (hipertrofie și modificări fenotipice).

MATERIAL ȘI METODĂ

Sarcopenia primară este considerată legată de vârstă atunci când nu există o altă cauză evidentă, în afară de procesul natural de îmbătrânire. Sarcopenia secundară trebuie luată în considerare atunci când sunt evidente una sau mai multe cauze suplimentare, cum ar fi multiple afecțiuni cronice. Studiile anterioare au raportat că forța musculară scăzută și performanța fizică afectată pot fi întâlnite în cazul bolilor cronice, inclusiv în bolile metabolice (diabet, hipertensiune și obezitate), artrită, osteoporoză, cancer, boli cronice de rinichi, boala pulmonară obstructivă cronică, boli neuromusculare și infecții cronice.

REZULTATE

Dezvoltarea strategiilor preventive și terapeutice împotriva sarcopeniei secundare și a tulburărilor de cașexie în general, reprezintă o nevoie epidemiologică. Planificarea unui program complex de reabilitare în sarcopenia asociată cu afecțiuni cronice, în contextul unui tratament cuprinzător, include suport nutrițional, exerciții fizice, corectarea stilului de viață și utilizarea de terapii fizicale avansate. Prin urmare, în vederea unei gestionări optime, este esențială identificarea patogenezei și a caracteristicilor clinice care pot influența diferitele abordări terapeutice de reabilitare.

CONCLUZII

În vederea unei gestionări optime, este esențială identificarea aspectelor patogenezei și a caracteristicilor clinice care pot influența diferitele opțiuni terapeutice în reabilitare. Un specialist în identificarea, evaluarea și reabilitarea tulburărilor neuromusculare, musculoscheletale și funcționale asociate cu afecțiuni cronice își concentrează tratamentul pe restabilirea și menținerea funcției și a calității vieții pacienților. Cercetările viitoare ar trebui să se concentreze pe o mai bună înțelegere a rolului reabilitării și pe definirea unor intervenții adecvate în contextul bolilor cronice.

KINETOTERAPIA DUPĂ REDUCEREA DESCHISĂ A FRACTURII DE EPIFIZĂ DISTALĂ DE RADIUS CU FIXARE INTERNĂ

Daria TCACENCO [1]

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

INTRODUCERE

Fracturile epifizei distale de radius reprezintă aproximativ 17,5% din totalul fracturilor tratate în serviciile de ortopedie și traumatologie, având o incidență anuală de aproximativ 24 de cazuri la 10.000 de persoane. Aceste leziuni afectează predominant femeile vârstnice, în special pe fond osteoporotic, în timp ce la bărbați apar mai frecvent la vârste mai tinere, în urma traumatismelor cu energie crescută. Vârsta medie a populației adulte afectate este cuprinsă între 52 și 69 de ani. Scopul prezentului studiu este evaluarea eficienței kinetoterapiei în recuperarea funcțională postoperatorie după reducerea deschisă a fracturii de epifiză distală de radius cu fixare internă.

MATERIAL ȘI METODĂ

Studiul are un caracter observațional descriptiv și include un lot de pacienți adulți diagnosticați cu fractură de epifiză distală de radius, tratați chirurgical prin reducere deschisă și fixare internă. Programul de kinetoterapie a fost inițiat precoce postoperator și adaptat etapelor de consolidare osoasă. Intervenția kinetoterapeutică a cuprins exerciții de mobilizare activă și pasivă a articulației radiocarpene, exerciții de tonifiere musculară, reeducarea funcției de prehensiune și exerciții funcționale orientate către activitățile zilnice. Evaluarea rezultatelor s-a realizat prin aprecierea amplitudinii de mișcare, a forței de prindere și a nivelului de autonomie funcțională.

REZULTATE

Aplicarea programului de kinetoterapie a determinat îmbunătățiri semnificative ale mobilității articulare și ale funcției mâinii la majoritatea pacienților, cu creșterea progresivă a forței musculare și reducerea rigidității articulare. Reluarea activităților cotidiene s-a realizat într-un interval favorabil, fără apariția complicațiilor postoperatorii.

CONCLUZII

Kinetoterapia reprezintă o componentă esențială a recuperării postoperatorii în fracturile de epifiză distală de radius tratate prin reducere deschisă și fixare internă, contribuind la optimizarea rezultatelor funcționale și la prevenirea limitărilor articulare.

ABORDĂRILE NON-FARMACOLOGICE ÎN TERAPIA BOLILOR RESPIRATORII CRONICE - O PERSPECTIVĂ INTEGRATIVĂ

Doina-Clementina COJOCARU [1,2]

[1] Spitalul Clinic de Recuperare Iași

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

INTRODUCERE

Bolile respiratorii cronice, precum bronhopneumopatia obstructivă cronică (BPOC), astmul bronșic sau bolile interstițiale pulmonare, reprezintă o cauză majoră de morbiditate și mortalitate la nivel global. Managementul acestor afecțiuni nu se bazează exclusiv pe tratamentul farmacologic, ci include și intervenții non-farmacologice esențiale pentru controlul simptomelor și încetinirea progresiei bolii. O abordare integrativă presupune combinarea tratamentului medicamentos cu reabilitarea respiratorie, modificări ale stilului de viață, educație terapeutică și suport multidisciplinar.

METODE

Lucrarea analizează date din studii clinice și ghiduri internaționale privind eficiența intervențiilor non-farmacologice în bolile respiratorii cronice. Au fost evaluate intervenții precum programele de reabilitare respiratorie, exercițiul fizic structurat, tehnicile de respirație, intervențiile nutriționale și strategiile de renunțare la fumat. De asemenea, au fost analizate rezultatele raportate în literatura de specialitate privind impactul acestor intervenții asupra simptomelor, capacității funcționale și calității vieții.

REZULTATE

Numeroase studii demonstrează beneficiile intervențiilor non-farmacologice în managementul bolilor respiratorii cronice. Programele de reabilitare respiratorie au arătat îmbunătățiri semnificative ale toleranței la efort, cu creșteri ale distanței parcurse la testul de mers de 6 minute cu aproximativ 40–60 m la pacienții cu BPOC, conform meta-analizelor publicate în literatura de specialitate. De asemenea, aceste programe reduc dispneea și îmbunătățesc scorurile de calitate a vieții evaluate prin chestionare specifice, precum St. George's Respiratory Questionnaire. Intervențiile de exercițiu fizic regulat contribuie la creșterea capacității funcționale și la reducerea ratei exacerbărilor. Studiile arată că pacienții care participă la programe structurate de reabilitare prezintă o scădere cu aproximativ 20–30% a riscului de spitalizare pentru exacerbări ale BPOC. Renunțarea la fumat reprezintă cea mai eficientă intervenție non-farmacologică în prevenirea progresiei bolii, fiind asociată cu încetinirea declinului funcției pulmonare. În plus, intervențiile educaționale și programele de auto-management cresc aderența la tratament și reduc frecvența exacerbărilor.

CONCLUZIE

Abordările non-farmacologice au un impact demonstrat asupra evoluției bolilor respiratorii cronice. Integrarea reabilitării respiratorii, a activității fizice adaptate, a intervențiilor asupra stilului de viață și a educației terapeutice într-un model multidisciplinar de îngrijire contribuie la ameliorarea simptomelor, la reducerea exacerbărilor și la îmbunătățirea calității vieții pacienților.

Cuvinte cheie: reabilitare respiratorie, boli respiratorii cronice, abordare integrativă.

ACTIVITATEA FIZICĂ – DE LA PREVENȚIE PRIMARĂ LA PREVENȚIE SECUNDARĂ

Florin MITU [1,2], Teodor STAMATE [1]

[1] Spitalul Clinic de Recuperare Iași

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

INTRODUCERE

Activitatea fizică reprezintă una dintre cele mai importante intervenții nonfarmacologice în prevenția bolilor cardiovasculare. Conform ghidurilor societăților profesionale de profil, promovarea activității fizice regulate contribuie semnificativ la reducerea factorilor de risc cardiovascular modificabili, precum sedentarismul, obezitatea, hipertensiunea arterială și dislipidemia. Rolul activității fizice este esențial atât în prevenția primară, la persoanele aparent sănătoase cu risc cardiovascular crescut, cât și în prevenția secundară, la pacienții cu boală cardiovasculară diagnosticată.

MATERIAL ȘI METODĂ

Lucrarea analizează rolul activității fizice în prevenția cardiovasculară, evidențiind modul în care recomandările din ghidurile internaționale pot fi integrate în practica clinică, atât în prevenția primară, cât și în cea secundară. Sunt evaluate principalele tipuri de intervenții bazate pe activitate fizică, barierele care influențează aderența pacienților și importanța consilierii medicale, a educației terapeutice și a abordării individualizate în implementarea programelor de activitate fizică.

REZULTATE

Integrarea activității fizice în strategiile de prevenție cardiovasculară determină îmbunătățirea controlului factorilor de risc și contribuie la reducerea morbidității și mortalității cardiovasculare. În prevenția primară, activitatea fizică regulată ajută la menținerea unui profil metabolic favorabil și la scăderea riscului de apariție a bolilor cardiovasculare. În prevenția secundară, programele structurate de exercițiu fizic, integrate în programele de recuperare cardiovasculară, contribuie la ameliorarea capacității funcționale, la reducerea recurenței evenimentelor cardiovasculare și la îmbunătățirea calității vieții pacienților.

CONCLUZII

Activitatea fizică reprezintă o intervenție esențială în continuum-ul prevenției cardiovasculare, facilitând trecerea de la prevenția primară la prevenția secundară. Implementarea programelor de activitate fizică adaptate individual, susținute prin educație și consiliere, este fundamentală pentru reducerea riscului de morbi-mortalitate cardiovasculară și pentru optimizarea managementului pacienților cu afectare cardiovasculară pe termen lung.

Cuvinte cheie: activitate fizică, prevenție, stil de viață, calitatea vieții.

AI-POWERED PATHWAYS FOR THE HEALTH WORKFORCE: ADVANCING EDUCATION, ACCESS, AND CAREER MOBILITY THROUGH HEAL NAVIGATOR

Gabriela MUSTATA WILSON [1]

[1] University of Louisiana at Lafayette, Louisiana Center for Health Innovation

Artificial Intelligence (AI) is reshaping not only healthcare delivery but also how individuals access education, navigate career pathways, and upskill to meet rapidly evolving workforce demands. Nowhere is this more urgent than in the health and long-term care sectors, where persistent workforce shortages, limited access to advising, and fragmented education pathways continue to constrain quality and equity of care.

This session will explore how AI-enabled education and workforce navigation platforms can strengthen the healthcare pipeline by improving access to training, accelerating credential completion, and supporting career mobility across the lifespan. A central focus will be the HEAL Navigator (Healthcare Employment Advancement in Louisiana) initiative, an AI-powered education and workforce platform designed to guide students, displaced workers, and incumbent healthcare staff through personalized education pathways, credential alignment, financial aid discovery, and career progression opportunities.

Through applied case examples, the presentation will highlight how AI can:

- personalize education and training pathways based on learner background and career goals,
- align academic programs with real-time workforce demand,
- reduce barriers to entry and progression for rural and underserved populations, and
- support institutions in scaling advising and workforce partnerships more efficiently.

Rather than replacing human educators and advisors, this approach positions AI as an augmentative infrastructure for education and workforce development, enabling institutions and employers to expand reach while improving student and worker outcomes. Attendees will leave with practical strategies for deploying AI to strengthen healthcare education pipelines, improve retention, and build a more resilient long-term care workforce.

Keywords: artificial intelligence in education, healthcare workforce development, ai-enabled career pathways.

ASOCIEREA VALVĂ AORTICĂ BICUSPIDĂ-COARCTAȚIE DE AORTĂ LA PACIENTUL PEDIATRIC: PROVOCĂRI DIAGNOSTICE ȘI IMPLICAȚII TERAPEUTICE - PREZENTARE DE CAZ

Arina GAINA [1,2], Veronica EȘANU [1,3], Carolina AZIZOV [1,2], Lucia PÎRȚU [1,2], Artur MAKSTUTIS [1], Ilona CUCU [4], Ina PALII [1,2]

[1] IMSP Institutul de Cercetări Științifice în Domeniul Ocrotirii Sănătății Mamei și Copilului Chișinău, Republica Moldova

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

[3] Catedra de Fiziologie și biofizică medicală, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu” Chișinău, Republica Moldova

[4] IMSP Spitalul Clinic Republican „Timofei Moșneaga”

INTRODUCERE

Valva aortică bicuspidă reprezintă cea mai frecventă malformație valvulară congenitală și se asociază frecvent cu anomalii structurale ale aortei, în special cu coarctarea aortică. În acest context, diagnosticul precoce, bazat pe o evaluare complexă este esențial pentru individualizarea conduitei terapeutice și pentru prevenirea complicațiilor pe termen lung.

MATERIAL ȘI METODĂ

Datele clinico-anamnestice și rezultatele investigațiilor paraclinice au fost prelevate din fișa medicală a pacientului pediatric.

REZULTATE

Pacientul în vârsta de 10 ani s-a prezentat pentru evaluare cardiologică, acuzând cefalee, palpitații și intoleranță la efort. Antecedentele heredocolaterale sunt sugestive pentru patologie cardiovasculară congenitală, fiind consemnate valvă aortică bicuspidă la tată și coarctare de aortă la frate (corectată chirurgical). Examinarea clinică a obiectivat discrepanță a tensiunii între membrele superioare și inferioare, puls slab perceptibil la nivelul arterelor femurale. Ecocardiografia transtoracică a evidențiat valvă aortică bicuspidă cu rafeu între cuspidale coronariană dreaptă și stângă, regurgitare aortică ușoară, dilatare ușoară a sinusului Valsalva și prezența de flux turbulent la nivelul aortei descendente (gradient sistolic ~21-22 mmHg). Angio-CT cardiac a confirmat coarctarea preductală, cu îngustare segmentară până la 10,4 mm pe 8,1 mm (scor Z < -3,0) și dilatare post-stenotică până la 18,7 mm (scor Z +3,0), fără colaterale. S-a inițiat tratament cu beta-blocante și s-a recomandat evaluare în vederea tratamentului intervențional al coarctăției aortice.

CONCLUZII

Cazul prezentat evidențiază asocierea caracteristică dintre valva aortică bicuspidă și coarctarea de aortă la pacientul pediatric, cu manifestări clinice relativ discrete, dar modificări imagistice semnificative. În acest context, monitorizarea cardiologică riguroasă și individualizarea momentului optim al intervenției terapeutice sunt esențiale pentru prevenirea complicațiilor și optimizarea prognosticului.

Cuvinte cheie: bicuspidie aortică, coarctare de aortă, malformație cardiacă congenitală.

CÂND O STENOZĂ PULMONARĂ „UȘOARĂ” ASCUNDE O PATOLOGIE SISTEMICĂ: ARGUMENTE IMAGISTICE - PREZENTARE DE CAZ

Arina GAINA [1,2], Veronica EȘANU [1,3], Carolina AZIZOV [1,2], Lucia PÎRȚU [1,2], Artur MAKSTUTIS [1], Ina PALII [1,2]

[1] IMSP Institutul de Cercetări Științifice în Domeniul Ocrotirii Sănătății Mamei și Copilului Chișinău, Republica Moldova

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

[3] Catedra de Fiziologie și biofizică medicală, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu” Chișinău, Republica Moldova

INTRODUCERE

Malformațiile cardiace congenitale (MCC) cu afectare concomitentă a arterei pulmonare și a aortei sunt rare și pot avea o evoluție lent progresivă, cu expresie clinică discretă, fiind descrise inclusiv în contextul diferitor sindroame genetice.

MATERIAL ȘI METODĂ

Datele clinico-anamnestic, rezultatele investigațiilor paraclinice prelevate din fișa medicală de staționar a pacientului.

REZULTATE

Pacienta este în evidență cardiologică cu MCC, constând într-o stenoză supravalvulară largă a arterei pulmonare (AP), determinată de prezența unei membrane supravalvulare, cu impact hemodinamic redus (V_{max} 1,0-1,7m/s; gradient maxim \approx 12mmHg). În cursul anului curent, s-a prezentat pentru reevaluare clinică, acuzând dispnee la efort moderat, palpitații, cardialgii și antecedente sincopale, asociate cu valori subpragale ale frecvenței cardiace, confirmate prin monitorizare Holter ECG 24h (fără indicație de stimulare cardiacă). Examinarea ecocardiografică a evidențiat anomalia de dezvoltare a arterei pulmonare, cu suspiciune de dilatare idiopatică a trunchiului arterei pulmonare asociată cu stenoză supravalvulară largă (GP maxim 7 mmHg, V_{max} 1,4m/s). Angio-CT cardiac a confirmat dilatarea progresivă a trunchiului AP până la 40mm (scor Z +5), interpretată ca dilatare idiopatică, precum și dilatarea aortei ascendente până la 32mm (scorZ+4), în absența stenozelor semnificative. Contextul clinic este completat de asocierea cu scolioză displazică toraco-lombară grad II și de prezența uvulei bifide, element fenotipic sugestiv pentru o boală de țesut conjunctiv. Istoricul familial relevă prezența la frate a unui inel vascular incomplet, corectat chirurgical (a.2023). Corelarea datelor clinice, imagistice și istoricul familial susține ipoteza unei patologii vasculare sistemice, posibil încadrabilă în spectrul sindromului Loey-Dietz (testare genetică - în desfășurare). S-a inițiat tratament medicamentos cu sartani, cu dinamică și a stabilirii momentului optim pentru tratament chirurgical, în funcție de evoluția clinică și imagistică.

CONCLUZII

Cazul subliniază importanța evaluării multimodale în MCC asociate cu afectare vasculară pulmonară și aortică, pentru identificarea timpurie a patologiei sistemice și optimizarea conduitei terapeutice.

Cuvinte cheie: stenoză pulmonară, malformație cardiacă congenitală.

CÂND PLĂMÂNUL DICTEAZĂ RITMUL: ARITMII LA PACIENȚII CU PATOLOGIE PULMONARĂ CRONICĂ

Cristina Andreea ADAM [1,2]

[1] Spitalul Clinic de Recuperare Iași

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

INTRODUCERE

Bolile pulmonare cronice, precum bronhopneumopatia obstructivă cronică (BPOC), hipertensiunea pulmonară sau bolile pulmonare interstițiale, sunt frecvent asociate cu tulburări de ritm cardiac. Interacțiunea complexă dintre sistemul respirator și cel cardiovascular determină modificări hemodinamice, hipoxemie cronică și remodelare cardiacă, factori care pot favoriza apariția aritmiilor. În acest context, recunoașterea relației dintre patologia pulmonară și tulburările de ritm este esențială pentru optimizarea managementului clinic al acestor pacienți.

METODE

Lucrarea analizează mecanismele fiziopatologice implicate în apariția aritmiilor la pacienții cu boli pulmonare cronice și sintetizează date din literatura de specialitate privind prevalența, tipurile de aritmii și impactul acestora asupra prognosticului. Sunt evaluate studii clinice și observaționale care investighează relația dintre hipoxemie, inflamația sistemică, hipertensiunea pulmonară și remodelarea cardiacă în apariția tulburărilor de ritm.

REZULTATE

Datele din literatură arată că pacienții cu patologie pulmonară cronică prezintă o incidență crescută a aritmiilor, în special a fibrilației atriale, tahicardiilor atriale și aritmiilor ventriculare. În BPOC, fibrilația atrială este una dintre cele mai frecvente tulburări de ritm, fiind asociată cu exacerbări ale bolii și cu creșterea mortalității. Studiul ARIC (Atherosclerosis Risk in Communities) a evidențiat că pacienții cu funcție pulmonară redusă prezintă un risc semnificativ mai mare de fibrilație atrială comparativ cu populația generală. De asemenea, analizele din studiul COPDGene au arătat o prevalență crescută a aritmiilor atriale la pacienții cu BPOC moderat și sever. Hipoxemia cronică, hiperinflația pulmonară și creșterea presiunilor în circulația pulmonară contribuie la dilatarea atriului drept și la remodelarea miocardică, favorizând substratul aritmogen. În hipertensiunea pulmonară, tahicardiile supraventriculare și fibrilația atrială sunt asociate cu deteriorarea hemodinamică și cu agravarea simptomelor. În plus, utilizarea anumitor medicamente bronhodilatatoare beta-agoniste poate influența excitabilitatea cardiacă, crescând susceptibilitatea la aritmii în anumite situații.

CONCLUZIE

Tulburările de ritm reprezintă o complicație frecventă la pacienții cu patologie pulmonară cronică și pot avea un impact semnificativ asupra evoluției clinice și prognosticului. Înțelegerea mecanismelor care stau la baza relației dintre afectarea pulmonară și aritmii permite o evaluare mai atentă a riscului cardiovascular și o abordare terapeutică integrată. Monitorizarea cardiologică adecvată și managementul optim al bolii pulmonare pot contribui la reducerea complicațiilor aritmice și la îmbunătățirea evoluției pacienților.

Cuvinte cheie: aritmii cardiace, boli pulmonare cronice, fibrilație atrială.

DE LA ATEROSCLEROZA SUBCLINICĂ LA EVENIMENTE CARDIOVASCULARE

Cristina ADAM [1,2], Andrei DRUGESCU [1,2]

[1] Spitalul Clinic de Recuperare Iași

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

INTRODUCERE

Ateroscleroza subclinică reprezintă o etapă precoce a bolii aterosclerotice, caracterizată prin modificări structurale și funcționale la nivelul peretelui arterial, în absența manifestărilor clinice evidente. Procesul aterosclerotic debutează cu disfuncție endotelială, inflamație cronică și acumulare lipidică la nivel vascular, evoluând lent pe parcursul anilor. Identificarea precoce a aterosclerozei subclinice permite recunoașterea indivizilor cu risc cardiovascular crescut înainte de apariția evenimentelor cardiovasculare.

MATERIAL ȘI METODĂ

Lucrarea analizează mecanismele implicate în evoluția aterosclerozei de la stadiul subclinic la apariția evenimentelor cardiovasculare. Sunt evaluate metodele de identificare a aterosclerozei subclinice, inclusiv tehnicile imagistice și markerii biologici, precum și rolul factorilor de risc cardiovascular în progresia bolii. De asemenea, este analizată importanța evaluării extinderii leziunilor aterosclerotice pentru stratificarea riscului și pentru individualizarea strategiilor de prevenție.

REZULTATE

Pe măsură ce boala aterosclerotică progresează, leziunile pot deveni instabile, favorizând apariția evenimentelor cardiovasculare acute, precum infarctul miocardic, accidentul vascular cerebral sau moartea subită. Tranziția de la stadiul subclinic la cel clinic este influențată de prezența și persistența factorilor de risc cardiovascular, inclusiv hipertensiunea arterială, dislipidemia, diabetul zaharat, fumatul și stilul de viață sedentar. Evaluarea aterosclerozei subclinice contribuie la o stratificare mai precisă a riscului cardiovascular și la identificarea pacienților care pot beneficia de intervenții preventive mai intensive.

CONCLUZII

Recunoașterea și evaluarea aterosclerozei subclinice reprezintă un element esențial în prevenția evenimentelor cardiovasculare. Integrarea metodelor de detectare precoce în practica clinică permite implementarea unor strategii preventive personalizate, nonfarmacologice și farmacologice, care pot încetini progresia bolii și reduce morbiditatea și mortalitatea cardiovasculară.

Cuvinte cheie: ateroscleroză, factor de risc cardiovascular, evenimente cardiovasculare acute.

DIAGNOSTICUL CARDIOMIOPATIEI HIPERTROFICE OBSTRUCTIVE: ROLUL EVALUĂRII CLINICE ȘI IMAGISTICE MULTIMODALE

Ana-Maria VORONEANU-POPA [1,2], Diana Alina AVIERIȚEI [1], Ștefania DUCA [1,2], Irina-Iuliana COSTACHE-ENACHE [1,2], Antoniu Octavian PETRIȘ [1,2]

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

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

INTRODUCERE

Cardiopiația hipertrofică obstructivă, o boală cardiovasculară cu determinism genetic, caracterizată prin hipertrofie ventriculară stângă și obstrucție dinamică a tractului de ejecție a ventriculului stâng, prezintă un tablou clinic polimorf, grevat de multiple complicații cardiovasculare. Integrarea datelor clinice alături de investigațiile imagistice avansate sunt necesare pentru diagnosticarea și cuantificarea acestei patologii. Deseori, simptomatologia pacienților poate fi nespecifică ceea ce poate conduce la întârzierea stabilirii și inițierii tratamentului adecvat.

MATERIAL ȘI METODĂ

După anamneză și examenul clinic complet, s-a efectuat electrocardiograma de repaus alături de ecocardiografia transtoracică care a permis identificarea mecanismului obstructiv și cuantificarea gradientului de presiune la nivelul tractului de ejecție. Pentru analiza precisă a extensiei și distribuției hipertrofiei ventriculare cât și pentru excluderea altor etiologii de hipertrofie ventriculară s-a efectuat rezonanța magnetică cardiacă. Integrarea datelor clinice și imagistice obținute a permis stabilirea diagnosticului și a conduitei terapeutice.

REZULTATE

Prezentăm cazul unui pacient în vârstă de 58 ani, care s-a prezentat în serviciul de urgență pentru dispnee de efort progresivă și episoade de amețeală. Corelarea datelor clinice, electrocardiografice și imagistice au condus la stabilirea diagnosticului de cardiomiopatie hipertrofică obstructivă. Stabilirea diagnosticului prin ecocardiografie și rezonanță magnetică cardiacă are implicații prognostice majore, permițând stratificarea riscului și orientarea ulterioară a managementului pacientului.

CONCLUZII

Abordarea diagnostică multimodală joacă un rol esențial în evaluarea pacienților cu suspiciune de cardiomiopatie hipertrofică obstructivă, având valoare prognostică și contribuind la stratificarea riscului cardiovascular. Utilizarea integrată a investigațiilor imagistice avansate permite o caracterizare completă a bolii și orientarea adecvată a conduitei ulterioare.

Cuvinte cheie: cardiomiopatie hipertrofică obstructivă, rezonanță magnetică nucleară, risc cardiovascular.

DILATAREA AORTICĂ PROGRESIVĂ DUPĂ CORECȚIA ENDOVASCULARĂ A COARCTĂȚIEI DE AORTĂ ÎN COPILĂRIE - PREZENTARE DE CAZ

Carolina AZIZOV [1,2], Veronica EȘANU [1,3], Lucia PÎRȚU [1,2], Arina GAINA [1, 2], Crivceanscaia EVGHENIA [1], Ina PALII [1,2],

[1] IMSP Institutul Mamei și Copilului, Chișinău, Republica Moldova

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

[3] Catedra de Fiziologie și biofizică medicală, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu” Chișinău, Republica Moldova

INTRODUCERE

Coarctăția de aortă este o malformație cardiacă congenitală frecvent asociată cu anomalii structurale concomitente, în special valva aortică bicuspidă. Corecția endovasculară reprezintă în prezent o alternativă modernă la tratamentul chirurgical clasic, fiind corelată cu rezultate hemodinamice favorabile și o morbiditate perioperatorie redusă. Cu toate acestea, managementul postintervențional necesită o monitorizare clinică și imagistică riguroasă pe termen lung, esențială pentru identificarea precoce a complicațiilor tardive, precum reoarctăția sau dilatarea progresivă a aortei.

MATERIAL ȘI METODĂ

Datele clinico-anamnestice, rezultatele investigațiilor paraclinice prelevate din fișa medicală de staționar a pacientului.

REZULTATE

Prezentăm cazul unui adolescent în vârstă de 16 ani, evaluat clinic și imagistic în dinamică, la distanță de corecția endovasculară a coarctăției de aortă, efectuată în anul 2018 prin implantarea unui stent tip GRAFT (două dilatări succesive). Pacientul s-a prezentat cu cardialgii periodice, cefalee și vertij, în contextul unor parametri vitali stabili. Investigațiile de laborator s-au încadrat în limitele de referință. Evaluarea ecocardiografică a evidențiat valvă aortică bicuspidă, asociată cu insuficiență de gradul I, precum și un gradient rezidual la nivelul aortei descendente (≈ 23 mmHg). Aortografia toracică prin tomografie computerizată a relevat dilatare semnificativă a aortei toracice, cu diametre și Z-score-uri crescute la nivelul sinusului Valsalva (39,8 mm; Z-score +2,32), joncțiunii sino-tubulare (39,8 mm; Z-score +4,32), aortei ascendente (46,5 mm; Z-score +5,5) și descendente (31,9 mm; Z-score +3,7), cu arcul aortic relativ păstrat (26,5 mm; Z-score +1,25). În contextul dilatării aortice progresive post-corecție, s-a inițiat tratament cu beta-blocant, iar cazul a fost discutat interdisciplinar, cu recomandare de consult cardiocirurgical în vederea stabilirii tacticii terapeutice ulterioare.

CONCLUZII

Cazul prezentat ilustrează evoluția pe termen lung complexă a coarctăției de aortă corectate endovascular în copilărie, marcată de dilatare progresivă în perioada adolescenței. Această evoluție subliniază necesitatea unei monitorizări multidisciplinare și a individualizării conduitei terapeutice, incluzând optimizarea tratamentului medicamentos și evaluarea oportunității intervenției chirurgicale.

Cuvinte cheie: coarctăție de aortă, malformație cardiacă congenitală, management endovascular.

ECOCARDIOGRAFIA DE EFORT - DIAGNOSTIC ȘI DECIZIE CLINICĂ

Cristina ADAM [1,2]

[1] Spitalul Clinic de Recuperare Iași

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

INTRODUCERE

Ecocardiografia de efort reprezintă o metodă imagistică neinvazivă utilizată frecvent în evaluarea pacienților cu patologie cardiovasculară, cel mai frecvent sindrom coronarian cronic. Prin asocierea stresului fizic (exercițiu fizic sau farmacologic cu evaluarea ecocardiografică în timp real, această tehnică permite analiza modificărilor de cinetică segmentară și a funcției ventriculare induse de stres, contribuind la identificarea ischemiei miocardice și la evaluarea funcției cardiace.

MATERIAL ȘI METODĂ

Lucrarea analizează rolul ecocardiografiei de efort în diagnosticul și managementul clinic al pacienților cu patologie cardiovasculară, principiile metodei, modul de realizare a testării prin stres fizic sau farmacologic și utilitatea acestuia în analiza modificărilor funcționale cardiace prin compararea imaginilor obținute în repaus cu cele înregistrate în timpul sau imediat după efort.

REZULTATE

Ecocardiografia de efort permite detectarea ischemiei miocardice prin identificarea tulburărilor de contractilitate regională apărute sub stres, uneori înaintea modificărilor electrocardiografice sau a apariției simptomelor clinice. Metoda oferă informații valoroase privind severitatea și extinderea ischemiei, viabilitatea miocardică și funcția sistolică și diastolică a ventriculului stâng. De asemenea, poate fi utilizată în evaluarea bolilor valvulare, a hipertensiunii pulmonare induse de efort și a rezervei contractile miocardice. În afara bolii cardiace ischemice, ecocardiografia de efort are un rol important și în evaluarea altor patologii cardiovasculare. Aceasta este utilizată în aprecierea severității bolilor valvulare, în special în situațiile în care simptomele sunt discordante cu evaluarea ecocardiografică în repaus, în evaluarea hipertensiunii pulmonare induse de efort, precum și în analiza rezervei contractile miocardice în cardiomiopatii. De asemenea, metoda poate contribui la evaluarea dispneei de cauză neclară și la stratificarea riscului funcțional la pacienții cu diverse afecțiuni cardiovasculare, oferind informații suplimentare utile pentru orientarea managementului clinic.

CONCLUZII

Ecocardiografia de efort reprezintă un instrument important în diagnosticul și decizia clinică în patologia cardiovasculară. Prin acuratețea sa diagnostică, absența expunerii la radiații și valoarea prognostică semnificativă, metoda contribuie la stratificarea riscului cardiovascular, la orientarea indicațiilor terapeutice, inclusiv a revascularizării, și la monitorizarea răspunsului la tratament, facilitând individualizarea managementului pacientului cardiovascular.

Cuvinte cheie: sindrom coronarian cronic, ischemie, risc mortalitate.

HIPERTENSIUNEA ARTERIALĂ SECUNDARĂ DE ETIOLOGIE VASCULARĂ COMPRESIVĂ LA COPIL: PREZENTARE DE CAZ CU SINDROM NUTCRACKER ȘI DUNBAR ASOCIATE

Tatiana SPÎNU [2], Veronica EȘANU [1,4], Lucia PÎRȚU [1,2], Artur MAKSTUTIS [3], Ina PALII [1,2], Carolina MIGHIC [2]

[1] Secția Cardiologie, Institutul Mamei și Copilului, Chișinău, Republica Moldova

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

[3] Secția de diagnostic funcțional, Institutul Mamei și Copilului, Chișinău, Republica Moldova

[4] Catedra de Fiziologie și biofizică medicală, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu” Chișinău, Republica Moldova

INTRODUCERE

Hipertensiunea arterială (HTA) reprezintă o provocare diagnostică majoră, întrucât ghidurile actuale recomandă investigarea sistematică a unei etiologii secundare. Deși rare, patologiile vasculare compresive constituie cauze potențial relevante și nu trebuie omise din algoritmul de diagnostic. Sindromul Nutcracker poate determina creșteri tensionale persistente chiar și în absența semnelor clinice caracteristice, iar identificarea la vârsta pediatrică evidențiază necesitatea extinderii evaluării etiologice dincolo de investigațiile standard.

MATERIAL ȘI METODĂ

Datele clinico-anamnestice, rezultatele investigațiilor paraclinice prelevate din fișa medicală de staționare a pacientului.

REZULTATE

Pacientul a fost admis pentru valori tensionale suprapragale, cu maxime de până la 180/100 mmHg, asociate cu cefalee predominant occipitală, amețeli, tulburări de coordonare și concentrare, precum și dereglări ale somnului. Parametrii biochimici s-au încadrat în limite normale. Examinarea ecocardiografică a evidențiat semne de remodelare ventriculară stângă. Angiografie renală prin tomografie computerizată a demonstrat compresia venei renale stângi între aortă și artera mezenterică superioară, aspect compatibil cu sindromul Nutcracker, asociată cu compresia trunchiului celiac de către ligamentul median arcuat, sugestivă pentru sindromul Dunbar. Scintigrafia renală a notat rinichi cu dimensiuni și contururi normale, fără obstrucție urinară, cu funcție de evacuare păstrată bilateral, însă cu captare inițială diminuată la nivelul rinichiului stâng, sugestivă pentru afectare hemodinamică de perfuzie de etiologie vasculară, în contextul unei funcții renale globale conservate. Tomografia computerizată a creierului fără contrast a evidențiat anomalia Kimmerle bilaterală și asimetria joncțiunii atlanto-odontoidiene. A fost inițiat tratament antihipertensiv cu blocante ale canalelor de calciu și s-a recomandat consult chirurgical vascular în vederea stabilirii tacticii de tratament.

CONCLUZII

Cazul prezent demonstrează că sindroamele vasculare compresive, în special sindromul Nutcracker asociat cu sindromul Dunbar, pot reprezenta cauze rare, dar relevante, de HTA secundară. Absența semnelor clinice tipice crește riscul de subdiagnostic, subliniind importanța unei abordări multidisciplinare, a utilizării investigațiilor imagistice avansate și a individualizării managementului, pentru prevenirea complicațiilor și optimizarea prognosticului pe termen lung.

Cuvinte cheie: hipertensiune arterială, sindromul Nutcracker, sindromul Dunbar.

HIPOXEMIE INEXPLICABILĂ LA ADULT: FORAMEN OVALE PATENT, UN MECANISM ADESEA TRECUT CU VEDEREA

Iustina Maria ANDRIEȘ [1,2], Radu Sebastian GAVRIL [1,2], Cristina Andreea ADAM [1,2], Alexandru-Dan COSTACHE [1,2], Nicoleta MOLOCI [1,2], Florin MITU [1,2,3,4]

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

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

[3] Academia Oamenilor de Știință din România

[4] Academia de Științe Medicale

INTRODUCERE

Foramen ovale patent (FOP) reprezintă o cauză subdiagnosticată de șunt dreapta-stânga, putând determina hipoxemie inexplicabilă și evenimente embolice paradoxale, în special la pacienți tineri cu suspiciune de trombofilie ereditară. Ecografia transesofagiană (ETE) are un rol esențial în identificarea acestui mecanism fiziopatologic.

PREZENTAREA CAZULUI

Prezentăm cazul unui pacient în vârstă de 44 de ani, cu antecedente de tromboembolism pulmonar și infarct miocardic acut postero-inferior și de ventricul drept, complicat cu tulburări de conducere ce au impus cardiostimulare permanentă. În contextul prezenței dispneei și desaturărilor semnificative (SpO₂: 80% în aerul ambiant și ameliorării ne semnificative sub oxigenoterapie) în absența unei patologii pulmonare sau tromboembolice active, s-a ridicat suspiciunea unui șunt intracardiac.

INVESTIGAȚII

Ecocardiografia transtoracică a evidențiat disfuncție biventriculară și anevrism de sept interatrial, iar ecografia transesofagiană cu substanță de contrast a obiectivat foramen ovale patent cu șunt dreapta-stânga semnificativ. Acest mecanism a explicat atât hipoxemia refractară la eforturi minime, cât și riscul crescut de embolie paradoxală. Investigațiile imagistice pulmonare și explorările funcționale respiratorii au fost în limite normale.

CONCLUZII

Identificarea FOP prin ecocardiografie transesofagiană a permis integrarea desaturărilor într-un context fiziopatologic concret și ajustarea strategiei terapeutice în ideea recomandării de evaluare prin Chirurgie Cardiovasculară și a posibilității de închidere a șuntului. Cazul subliniază importanța utilizării ecografiei transesofagiene în evaluarea hipoxemiei de cauză neclară și a evenimentelor trombotice la pacienții tineri.

Cuvinte cheie: foramen ovale patent, hipoxemie, ecografie transesofagiană.

IMPACTUL INFLAMAȚIEI ȘI MICROBIOTEI ASUPRA RISCULUI CARDIOVASCULAR

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

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

[2] Spitalul Clinic de Recuperare Iași

INTRODUCERE

Bolile cardiovasculare reprezintă principala cauză de morbiditate și mortalitate la nivel global, fiind rezultatul unei interacțiuni complexe între factorii de risc tradiționali și mecanisme biologice emergente. În ultimii ani, inflamația cronică și modificările microbiotei intestinale au fost recunoscute ca elemente-cheie implicate în patogeniza aterosclerozei și a complicațiilor cardiovasculare. Dezechilibrele microbiotei pot influența răspunsul inflamator sistemic, metabolismul lipidic și funcția endotelială, contribuind astfel la creșterea riscului cardiovascular.

MATERIAL ȘI METODĂ

Am realizat o analiză a literaturii de specialitate, utilizând cuvinte cheie precum „inflamație”, „microbiom”, „risc cardiovascular”. Au fost analizate date privind markerii inflamatori, metaboliții microbieni și mecanismele prin care este influențată funcția sistemului cardiovascular.

REZULTATE

Inflamația cronică persistentă contribuie la disfuncție endotelială, ateroscleroză și instabilitatea plăcii de aterom. Totodată, modificările compoziției microbiotei intestinale sunt asociate cu prezența markerilor proinflamatori, care pot amplifica răspunsul inflamator sistemic și riscul cardiovascular. Studii recente sugerează că intervențiile care vizează reducerea inflamației și modularea microbiotei pot avea un impact favorabil asupra profilului de risc cardiovascular.

CONCLUZII

Inflamația și microbiota intestinală reprezintă verigi patogenice importante în dezvoltarea bolilor cardiovasculare, dincolo de factorii de risc clasici cunoscuți. Înțelegerea interacțiunii dintre aceste mecanisme deschide perspective noi pentru stratificarea riscului cardiovascular și pentru dezvoltarea unor strategii terapeutice personalizate, orientate către reducerea inflamației sistemice și optimizarea echilibrului microbiotei.

Cuvinte cheie: inflamație, microbiotă, risc cardiovascular.

PREVENȚIA CARDIOVASCULARĂ NONFARMACOLOGICĂ ÎN PRACTICA CLINICĂ - DE LA GHID LA REALITATE

Florin MITU [1,2]

[1] Spitalul Clinic de Recuperare Iași

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

INTRODUCERE

Prevenția cardiovasculară nonfarmacologică reprezintă un pilon esențial al practicii clinice moderne, având ca obiectiv reducerea riscului cardiovascular global prin intervenții asupra factorilor de risc modificabili. Conform ghidurilor internaționale, aceste intervenții includ adoptarea unui stil de viață sănătos, cu accent pe alimentație echilibrată, activitate fizică regulată, renunțarea la fumat, controlul greutății corporale și managementul stresului. Aceste măsuri sunt recomandate atât în prevenția primară, la persoanele aparent sănătoase cu risc cardiovascular crescut, cât și în prevenția secundară, la pacienții cu boală cardiovasculară cunoscută

MATERIAL ȘI METODĂ

Lucrarea analizează aplicabilitatea recomandărilor privind prevenția cardiovasculară nonfarmacologică în practica clinică curentă. Sunt prezentate principalele intervenții asupra stilului de viață, factorii care influențează implementarea acestora, precum și barierele întâlnite în practica medicală, inclusiv aderența pacientului, nivelul de educație sanitară, contextul socio-economic și timpul limitat alocat consilierii medicale. De asemenea, este analizat rolul educației terapeutice, al consilierii motivaționale și al abordării multidisciplinare în susținerea schimbărilor comportamentale.

REZULTATE

Aplicarea recomandărilor din ghiduri în practica clinică se confruntă frecvent cu dificultăți legate de aderența pacienților, bariere socio-economice și nivelul variabil de educație sanitară. Intervențiile nonfarmacologice eficiente necesită o abordare individualizată, adaptată profilului de risc, comorbidităților și contextului psihosocial al fiecărui pacient. Integrarea consilierii privind stilul de viață, stabilirea unor obiective realiste și monitorizarea periodică a progresului pot facilita transformarea recomandărilor teoretice în schimbări comportamentale sustenabile. Deși efectele acestor intervenții sunt uneori mai dificil de cuantificat pe termen scurt, beneficiile pe termen lung asupra reducerii morbidității și mortalității cardiovasculare sunt semnificative.

CONCLUZII

Transpunerea prevenției cardiovasculare nonfarmacologice „de la ghid la realitate” presupune integrarea sistematică a intervențiilor asupra stilului de viață în practica medicală curentă. Printr-o abordare individualizată și multidisciplinară, aceste intervenții completează terapia medicamentoasă și contribuie semnificativ la reducerea riscului cardiovascular și la îmbunătățirea calității vieții pacienților.

Cuvinte cheie: prevenție, dietă mediteraneană, exercițiu fizic, stres, fumat.

SEMNĂTURA INFLAMATORIE A INFARCTULUI PULMONAR ÎN EMBOLIA PULMONARĂ ACUTĂ

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, în special cea periferică, poate fi complicată de infarct pulmonar (IP). IP reprezintă ischemia parenchimului pulmonar, urmată de necroză, secundar ocluziei arterei pulmonare. Este asociat cu vârsta tânără, fumatul și bolile cardiovasculare, dar datele privind biomarkerii asociați sunt limitate. Scopul lucrării a fost de a evalua asocierea dintre indicii inflamatori derivați din hemoleucogramă și apariția IP la pacienții cu EP acută.

METODE

Au fost selectați 179 de pacienți cu EP diagnosticată prin tomografie computerizată cu angiografie toracică, iar după aplicarea criteriilor de excludere – boli hematologice, infecții active, transfuzii sangvine în ultimele 6 luni, tratament imunosupresiv și disfuncție renală sau hepatică severă – au fost incluși în studiu 157 de pacienți cu EP acută. Diagnosticul de IP a fost stabilit în baza tabloului clinic și al imagisticii conform ghidurilor în vigoare. Indicii inflamatori au fost calculați după cum urmează: indicele de inflamație sistemică (SII) = trombocite × neutrofile / limfocite; indicele de răspuns al inflamației sistemice (SIRI) = monocite × neutrofile / limfocite; indicele agregat al inflamației sistemice (AISII) = neutrofile × monocite × trombocite / limfocite.

REZULTATE

Vârsta medie a pacienților incluși a fost de 68 de ani și localizarea periferică a EP acute s-a întâlnit în 26.8% din cazuri. IP a fost obiectivat în 12.1% dintre pacienți. IP s-a asociat cu valori crescute ale SII ($p=0.0001$), SIRI ($p=0.0001$) și AISII ($p=0.002$). Conform curbelor ROC, valorile de 1159,59 pentru SII (AUC 0.748, sensibilitate de 73.7% și specificitate de 60%), 2,9 pentru SIRI (AUC 0.714, sensibilitate de 84,2% și specificitate de 50,4%) și 802,87 pentru AISII (AUC 0.783, sensibilitate de 89,5% și specificitate de 56,2%) au valoare predictivă pentru apariția IP la pacienții cu EP acută.

CONCLUZII

S-au evidențiat corelații semnificative între valorile mai mari ale SII, SIRI, AISII și apariția IP la pacienții cu EP acută.

Cuvinte cheie: indici inflamatori; infarct pulmonar; embolie pulmonară.

SUPTOR MECANIC CIRCULATOR ÎN CARDIOMIOPATIA PEDIATRICĂ COMPLEXĂ: PUNTE CĂTRE TRANSPLANT CARDIAC

Carolina AZIZOV [1,2], Veronica EȘANU [1,3], Lucia PÎRȚU [1,2], Arina GAINA [1, 2], Ina PALII [1,2]

[1] IMSP Institutul Mamei și Copilului, Chișinău, Republica Moldova

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

[3] Catedra de Fiziologie și biofizică medicală, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu” Chișinău, Republica Moldova

INTRODUCERE

Cardiomiopatiile pediatrice reprezintă o cauză importantă de insuficiență cardiacă avansată, având o evoluție rapid progresivă și un prognostic rezervat. Asocierea dintre cardiomiopatia restrictivă și miocardul non-compactant este rară în practica pediatrică și ridică dificultăți semnificative atât din punct de vedere diagnostic, cât și terapeutic. În stadiile avansate, opțiunile terapeutice sunt limitate, iar suportul mecanic circulator poate reprezenta o soluție de salvare și o punte către transplantul cardiac.

MATERIAL ȘI METODĂ

Datele clinico-anamnestice, rezultatele investigațiilor paraclinice prelevate din fișa medicală de staționar a pacientei.

REZULTATE

Prezentăm cazul unei paciente în vârstă de 14 ani, cu debutul simptomatologiei la vârsta de 12 ani, internată pentru dispnee la efort moderat, tuse nocturnă, epistaxis, palpații și episoade sincopale. Anamneza familială a fost sugestivă pentru patologie cardiacă ereditară, evidențiind cardiomiopatie dilatativă maternă și antecedente de deces de cauză cardiacă pe linie maternă. Evaluarea biologică a relevat valori marcant crescute ale NT-proBNP (≈ 27 de ori peste limita superioară a normalului). Examinarea ecocardiografică a evidențiat dilatarea ambelor atri, disfuncție ventriculară dreaptă, hipertensiune pulmonară severă (PSAP ≈ 85 mmHg), insuficiență mitrală și tricuspidiană semnificative hemodinamic, precum și aspecte sugestive pentru non-compactare biventriculară, ulterior confirmate prin rezonanță magnetică cardiacă. În contextul insuficienței cardiace avansate, cu evoluție progresivă și răspuns insuficient la terapia medicamentoasă maximală, s-a decis implantarea unui dispozitiv de asistare ventriculară mecanică (HeartMate 3). Evoluția postimplantare a fost favorabilă, cu ameliorare clinică și hemodinamică fapt ce a permis includerea pacientei în programul de evaluare pentru transplant cardiac.

CONCLUZII

Particularitatea cazului constă în asocierea rară dintre cardiomiopatia restrictivă și non-compactarea miocardică biventriculară la copil, cu evoluție rapid progresivă către insuficiență cardiacă avansată, necesitând suport circulator mecanic ca punte către transplant cardiac. Managementul a presupus o abordare multidisciplinară integrată și o strategie terapeutică etapizată, cu rezultate favorabile asupra supraviețuirii.

Cuvinte cheie: cardiomiopatie restrictivă, non-compactare biventriculară, transplant cardiac.

SUPORTUL VENTILATOR ÎN INSUFICIENȚA RESPIRATORIE CRONICĂ: OXIGENOTERAPIA DE LUNGĂ DURATĂ ȘI VENTILAȚIA NON-INVAZIVĂ

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

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

[2] Spitalul Clinic de Recuperare Iași

INTRODUCERE

Insuficiența respiratorie cronică reprezintă o complicație majoră a bolilor pulmonare cronice, asociată cu creșterea morbidității, mortalității și deteriorarea semnificativă a calității vieții. Strategiile de suport ventilator joacă un rol esențial în managementul acestor pacienți, oxigenoterapia de lungă durată și ventilația non-invazivă fiind intervenții fundamentale în insuficiența respiratorie cronică. Implementarea acestor măsuri necesită o evaluare atentă a statusului respirator și a profilului clinic individual.

MATERIAL ȘI METODĂ

Am realizat o revizie a literaturii de specialitate cu scopul de a evidenția indicațiile, mecanismele de acțiune și beneficiile clinice ale oxigenoterapiei de lungă durată și ventilației non-invazive în insuficiența respiratorie cronică.

REZULTATE

Oxigenoterapia de lungă durată s-a asociat cu ameliorarea hipoxemiei cronice, reducerea consecințelor hipoxiei tisulare și creșterea supraviețuirii la pacienții eligibili. Ventilația non-invazivă s-a dovedit eficientă în scăderea hipercapniei, reducerea efortului respirator și prevenirea exacerbarilor, contribuind la diminuarea ratei spitalizărilor și la îmbunătățirea calității vieții. Utilizarea ambelor metode concomitent, în cazurile selecționate, oferă beneficii suplimentare.

CONCLUZII

Oxigenoterapia de lungă durată și ventilația non-invazivă constituie piloni esențiali în managementul insuficienței respiratorii cronice. Individualizarea tratamentului, inițierea precoce și monitorizarea continuă permit maximizarea beneficiilor terapeutice, cu impact favorabil asupra prognosticului și calității vieții pacienților.

Cuvinte cheie: oxigenoterapie, insuficiență respiratorie cronică, ventilație non-invazivă

Cuvinte cheie: oxigenoterapie, insuficiență respiratorie cronică, ventilație non-invazivă.

TESTAREA DE EFORT ÎN PATOLOGIA CARDIOVASCULARĂ

Florin MITU [1,2]

[1] Spitalul Clinic de Recuperare Iași

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

INTRODUCERE

Testarea de efort (TECP) reprezintă o investigație funcțională fundamentală în evaluarea pacienților cu patologii cardiovasculare. Se realizează, de regulă, prin efort pe covor rulant sau bicicletă ergonomică, cu monitorizarea continuă a electrocardiogramei, frecvenței cardiace, tensiunii arteriale și a simptomatologiei pacientului. Prin evaluarea adaptării cardiovasculare la efort, TECP oferă informații importante despre capacitatea funcțională, toleranța la efort și statusul clinic global al pacientului.

MATERIAL ȘI METODĂ

Lucrarea analizează rolul TECP în diagnosticul, evaluarea prognostică și managementul pacienților cu patologii cardiovasculare. Sunt prezentate principiile metodei, modul de realizare a testării prin protocoale standardizate de efort și parametrii monitorizați în timpul investigației. De asemenea, sunt evaluate indicațiile principale, utilitatea acestora în diferite patologii cardiovasculare și rolul său în stratificarea riscului cardiovascular și în orientarea deciziilor terapeutice.

REZULTATE

TECP permite identificarea ischemiei miocardice induse de efort, prin apariția modificărilor electrocardiografice sugestive sau a simptomelor anginoase. Metoda este utilă și în diagnosticul tulburărilor de ritm și de conducere declanșate sau agravate de efort, precum și în evaluarea răspunsului cronotrop și tensional la solicitare fizică. Prin analiza parametrilor funcționali obținuți în timpul testului, se poate aprecia capacitatea funcțională a pacientului și nivelul de toleranță la efort. Din punct de vedere prognostic, TECP contribuie la stratificarea riscului cardiovascular și la estimarea probabilității apariției unor evenimente cardiace viitoare. Rezultatele obținute pot orienta conduita terapeutică, inclusiv indicațiile de investigații suplimentare sau de revascularizare miocardică. În practica clinică, TECP este utilizată și pentru monitorizarea evoluției pacienților și pentru evaluarea eficienței tratamentului medicamentos, a rezultatelor procedurilor de revascularizare sau a programelor de recuperare cardiovasculară. De asemenea, metoda permite evaluarea capacității funcționale în contextul altor patologii cardiovasculare, oferind informații utile pentru individualizarea managementului pacientului.

CONCLUZII

Datorită caracterului său neinvaziv, accesibilității și valorii diagnostice și prognostice, TECP rămâne o metodă esențială în practica cardiologică modernă. Integrarea acesteia în evaluarea clinică a pacienților permite o apreciere mai precisă a statusului funcțional cardiovascular, contribuind la stratificarea riscului și la optimizarea strategiilor terapeutice.

Cuvinte cheie: testare de efort, ischemie miocardică, evaluare funcțională cardiovasculară.

INTELIGENȚA ARTIFICIALĂ ÎN RECUPERAREA PACIENȚILOR CU INSUFICIENȚĂ CARDIACĂ

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

[1] Spitalul Clinic de Recuperare Iași

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

INTRODUCERE

Insuficiența cardiacă (IC) reprezintă o problemă majoră de sănătate publică, fiind asociată cu rate ridicate de spitalizare, mortalitate și scădere semnificativă a calității vieții. Programele de recuperare cardiovasculară au un rol esențial în managementul acestor pacienți, contribuind la îmbunătățirea capacității funcționale și la reducerea riscului de reinternare. În ultimii ani, integrarea inteligenței artificiale (IA) în domeniul medical a deschis noi perspective pentru monitorizarea, personalizarea și optimizarea programelor de recuperare la pacienții cu insuficiență cardiacă.

METODE

Lucrarea analizează date din literatura de specialitate privind utilizarea IA și a tehnologiilor digitale în recuperarea pacienților cu IC. Sunt analizate și prezentate studii clinice și programe de telemonitorizare care utilizează algoritmi de învățare automată, aplicații mobile și dispozitive portabile pentru monitorizarea parametrilor fiziologici, predicția decompensării cardiace și adaptarea individualizată a programelor de reabilitare cardiovasculară.

REZULTATE

Studiile recente demonstrează beneficiile utilizării IA și ale telemonitorizării în managementul pacienților cu IC. În studiul TIM-HF2 (Telemedical Interventional Management in Heart Failure II), care a inclus peste 1500 de pacienți cu IC, utilizarea unui sistem de telemonitorizare integrat a dus la o reducere cu aproximativ 20% a zilelor de spitalizare din cauze cardiovasculare și la o scădere semnificativă a mortalității de orice cauză comparativ cu îngrijirea standard. De asemenea, studiul HF-ACTION, care a evaluat rolul programelor de exercițiu fizic la pacienții cu IC, a demonstrat că participarea la programe structurate de reabilitare cardiovasculară poate determina o creștere cu aproximativ 10-15% a capacității funcționale măsurate prin VO_2 peak și o reducere modestă, dar semnificativă, a riscului combinat de mortalitate și spitalizare. Integrarea algoritmilor de IA în astfel de programe permite adaptarea dinamică a intensității exercițiilor și monitorizarea continuă a parametrilor clinici. În plus, studii recente care utilizează algoritmi de machine learning pentru analiza datelor provenite de la dispozitive portabile au demonstrat o acuratețe de peste 80-85% în predicția episoadelor de decompensare a insuficienței cardiace cu câteva zile înainte de apariția simptomelor clinice, permițând intervenții precoce și reducerea riscului de spitalizare.

CONCLUZIE

IA are potențialul de a transforma managementul și recuperarea pacienților cu IC prin monitorizare continuă, predicție precoce a decompensării și personalizarea programelor de reabilitare. Integrarea tehnologiilor digitale și a algoritmilor de analiză avansată în practica clinică poate contribui la reducerea spitalizărilor, la îmbunătățirea capacității funcționale și la optimizarea îngrijirii pacienților cu insuficiență cardiacă.

Cuvinte cheie: inteligență artificială, insuficiență cardiacă, recuperare cardiovasculară.

RELAȚIA BIDIRECȚIONALĂ ÎNTRE PATOLOGIA RESPIRATORIE ȘI CARDIOVASCULARĂ

Doina-Clementina COJOCARU [1,2], Andreea ROTUNDU [2]

[1] Spitalul Clinic de Recuperare Iași

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

INTRODUCERE

Bolile respiratorii și cele cardiovasculare reprezintă două dintre principalele cauze de morbiditate și mortalitate la nivel global, iar relația dintre acestea este complexă și bidirecțională. Afecțiunile pulmonare cronice, precum bronhopneumopatia obstructivă cronică (BPOC), astmul bronșic sau bolile pulmonare interstițiale, pot influența funcția cardiovasculară prin mecanisme precum hipoxemia cronică, inflamația sistemică și creșterea presiunilor în circulația pulmonară. În același timp, bolile cardiovasculare pot agrava funcția respiratorie prin mecanisme hemodinamice și congestive. Înțelegerea acestei interacțiuni este esențială pentru o abordare clinică integrată.

METODE

Lucrarea analizează date din literatura de specialitate privind interacțiunea dintre patologia respiratorie și cea cardiovasculară, evidențiind mecanismele fiziopatologice comune și impactul acestora asupra evoluției clinice. Sunt revizuite studiile epidemiologice și clinice care investighează asocierea dintre bolile pulmonare cronice și afecțiunile cardiovasculare, precum insuficiența cardiacă, boala coronariană sau aritmiile.

REZULTATE

Datele din literatura de specialitate confirmă o asociere semnificativă între bolile pulmonare cronice și riscul cardiovascular. În studiul COPDGene, care a inclus peste 10.000 de pacienți cu BPOC, prevalența bolii coronariene a fost de aproximativ 12-20%, iar insuficiența cardiacă a fost prezentă la aproximativ 7-10% dintre pacienți, proporții semnificativ mai mari decât în populația generală. De asemenea, analiza datelor a demonstrat că severitatea BPOC se corelează cu creșterea riscului de comorbidități cardiovasculare. Date din Framingham Heart Study au arătat că o reducere a volumului expirator forțat în prima secundă (FEV₁) se asociază cu o creștere cu aproximativ 20-30% a riscului de evenimente cardiovasculare majore pentru fiecare scădere cu 10% a funcției pulmonare față de valoarea prezisă. În plus, o meta-analiză publicată în European Respiratory Journal a evidențiat că pacienții cu BPOC prezintă un risc de 2-3 ori mai mare de insuficiență cardiacă comparativ cu populația fără patologii pulmonare. Inflamația sistemică, stresul oxidativ și disfuncția endotelială reprezintă mecanisme comune implicate în dezvoltarea ambelor tipuri de patologii. Hipoxemia cronică și hipertensiunea pulmonară determină remodelare cardiacă și disfuncție ventriculară dreaptă, favorizând apariția insuficienței cardiace și a aritmiilor.

CONCLUZIE

Relația bidirecțională dintre patologia respiratorie și cea cardiovasculară evidențiază necesitatea unei abordări clinice integrate și multidisciplinare. Recunoașterea precoce a comorbidităților cardio-respiratorii și monitorizarea atentă a pacienților pot contribui la optimizarea strategiilor terapeutice și la reducerea riscului de complicații majore.

Cuvinte cheie: comorbiditate cardio-respiratorie, BPOC, risc cardiovascular.

REEVALUAREA ETIOLOGICĂ A UNUI AVC ISCHEMIC: ROLUL ANEURISMULUI VENTRICULAR STÂNG POST-INFARCT MIOCARDIC

Maria SIGNEANU [2], Alina-Francesca SARDARU [2], Silvia CHIRIAC [2], Daniel ALEXA [1,2], Elena-Andreea MOALEȘ [1], Corina DIMA-COZMA [1,2], Florin MITU [1,2]

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

[2] Spitalul Clinic de Recuperare Iași

INTRODUCERE

Reevaluarea etiologică a accidentului vascular cerebral ischemic este esențială pentru stabilirea unei strategii terapeutice optime. Aneurismul ventricular stâng post-infarct miocardic reprezintă o sursă cardioembolică cu risc înalt, frecvent subdiagnosticată, cu implicații majore asupra managementului antitrombotic și prognosticului pe termen lung.

METODE

Prezentăm cazul unui pacient în vârstă de 83 de ani, hipertensiv, care în septembrie 2025 instalează brusc afazie și hemiplegie dreaptă, în urma cărora este diagnosticat cu AVC ischemic în teritoriul carotidian stâng la Spitalul Clinic Județean de Urgențe Bacău. Pacientul este internat în Clinica de Recuperare Neurologică a Spitalului Clinic de Recuperare Iași pentru recuperare neurotrofică și neuromotorie post-AVC ischemic.

REZULTATE

Condiția pacientului a impus evaluarea cardiologică, în urma căreia s-au decelat modificări ECG sugestive pentru infarct miocardic anteroseptal vechi (aspect QS în VI-V4, supradenivelare ST persistentă). Ecocardiografia a confirmat aneurism apical extins al VS (segmente apicoseptal, apicolateral și apico-inferior), cu contrast spontan intracavitar, FE=30% și regurgitare tricuspidiană moderată. NT-proBNP semnificativ crescut (15014 pg/ml). Evoluția a fost complicată de sepsis cu punct de plecare urinar și escare de decubit. S-a instituit tratament cu anticoagulant (Enoxaparină, ulterior Apixaban), antiagregant, ARNI, beta-blocant, inhibitor SGLT2, statină și diuretice.

CONCLUZIE

Cazul ilustrează importanța evaluării cardiologice complete în AVC-ul ischemic pentru identificarea surselor cardioembolice. Prezența aneurismului ventricular stâng extins post-IM a modificat clasificarea etiologică de la AVC nedeterminat la cardioembolic, cu implicații directe asupra indicației de anticoagulare. Prognosticul rămâne rezervat datorită vârstei avansate, deficitului neurologic sever și insuficienței cardiace asociate.

Cuvinte cheie: accident vascular cerebral cardioembolic, aneurism ventricular stâng, infarct miocardic, anticoagulare orală cronică, insuficiență cardiacă.

BOALA ARTERIALĂ PERIFERICĂ LA PACIENTUL VÂRSTNIC: DE LA GHIDURI LA PACIENTUL REAL - CÂND COMORBIDITĂȚILE DICTEAZĂ STRATEGIA TERAPEUTICĂ

Oana Diana DAMIAN [1], Anca OUATU [1,2], Ciprian REZUȘ [1,2]

[1] Spitalul Clinic Județean de Urgență „Sfântul Spiridon” Iași, Clinica Medicală III

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

INTRODUCERE

Boala arterială periferică (BAP) reprezintă o patologie frecventă la vârstnici, asociată cu risc crescut de complicații ischemice și mortalitate cardiovasculară, în special în contextul comorbidităților multiple. Managementul terapeutic este adesea complex, necesitând echilibrarea riscurilor intervenționale cu statusul clinic global al pacientului.

MATERIAL ȘI METODĂ

Prezentăm cazul unei paciente vârstnice, cu antecedente de patologie cardiovasculară și gastrointestinală, anemie cronică și afecțiuni degenerative, internată pentru durere intensă, impotență funcțională și tulburări trofice la nivelul membrului inferior stâng. Evaluarea clinică, biologică și imagistică a evidențiat ischemie critică de membru inferior, sindrom anemic sever, sindrom inflamator și complicații digestive hemoragice, care au limitat aplicarea tratamentului recomandat de ghidurile actuale. Evaluarea chirurgicală vasculară a evidențiat imposibilitatea revascularizării, fiind propusă amputația majoră, refuzată de pacientă. Tratamentul conservator a inclus terapie vasodilatatoare cu alprostadil, administrarea acesteia fiind complicată de apariția ischemiei miocardice, în contextul fenomenului de furt coronarian, ceea ce a impus întreruperea tratamentului.

REZULTATE

Evoluția clinică a fost marcată de ameliorarea parțială a sindromului anemic și stabilizarea complicațiilor digestive, însă cu progresia ischemiei periferice, în contextul contraindicației administrării anticoagulantelor și a vasodilatatoarelor. Abordarea multidisciplinară a impus tratament conservator, suport transfuzional, terapie vasoactivă și tratament endoscopic hemostatic al patologiei gastrice hemoragice active.

CONCLUZII

Cazul evidențiază complexitatea managementului bolii arteriale periferice avansate la pacientul vârstnic, în care deciziile terapeutice sunt influențate de comorbidități, fragilitate biologică, risc operator crescut și acceptabilitatea intervențiilor din partea pacientului. Abordarea multidisciplinară și individualizarea tratamentului sunt esențiale, terapia conservatoare reprezentând o opțiune pragmatică în situațiile în care soluțiile chirurgicale nu sunt fezabile.

EDEMUL UNILATERAL DE MEMBRU SUPERIOR LA ADULTUL TÂNĂR – DE LA DIAGNOSTIC LA CONDUITĂ TERAPEUTICĂ

Maria-Elena CORNEA [1,2], Anca OUATU [1,2], Ciprian REZUȘ [1,2]

[1] Spitalul Clinic Județean de Urgență „Sfântul Spiridon” Iași, Clinica Medicală III

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

INTRODUCERE

Edemul unilateral de membru superior este frecvent atribuit trombozei venoase periferice. La pacienții tineri fără factori de risc trombotic evidenți, o astfel de manifestare poate constitui expresia clinică a unui sindrom de obstrucție venoasă centrală prin compresie toracică extrinsecă, reprezentând o capcană diagnostică cu implicații fiziopatologice și terapeutice majore. Recunoașterea precoce a mecanismului subiacent este esențială pentru evitarea întârzierii diagnosticului unei patologii cu impact prognostic major.

MATERIAL ȘI METODĂ

Prezentăm cazul unui pacient în vârstă de 37 de ani internat în regim de urgență pentru edem unilateral progresiv de membru superior, însoțit de durere discretă. Evaluarea a inclus ecografie Doppler venoasă, tomografie computerizată toracică cu substanță de contrast și analize biologice orientate către identificarea unui status protrombotic.

REZULTATE

Examinarea Doppler a confirmat tromboză venoasă proximală, ridicând suspiciunea unei obstrucții centrale. Tomografia toracică a evidențiat un defect de umplere cvasiobstructiv la nivelul trunchiului venos brahiocefalic drept, cu lipsa opacifierii venei subclaviculare și axilare drepte, asociat cu aspect infiltrativ perivascular și adenopatii axilare, compatibil cu un mecanism compresiv de etiologie neprecizată. Interpretarea integrată a datelor clinice și imagistice a susținut caracterul secundar al trombozei și a impus continuarea investigațiilor etiologice. Evaluarea unui posibil sindrom antifosfolipidic este în curs, în timp ce explorarea completă a trombofiliei a fost restrânsă de necesitatea menținerii anticoagulării terapeutice.

CONCLUZII

Tromboza de membru superior cu extensie centrală poate avea manifestări clinice minime, cu risc major de subestimare a severității. Managementul adecvat necesită o abordare complexă, orientată simultan spre aprecierea extensiei și identificarea mecanismului etiologic. Cazul demonstrează faptul că, la adultul tânăr, tromboza nu reprezintă un diagnostic final, ci începutul unei investigații care poate modifica radical conduita terapeutică.

HIPERTENSIUNEA ARTERIALĂ NECONTROLATĂ - CATALIZATOR AL ISCHEMIEI MEZENTERICE LA PACIENTUL CU INSUFICIENȚĂ CARDIACĂ

Andreea-Iustina ENACHE [1,2], Maria Daniela TĂNASE [1,2], Evelina-Maria GOSAV [1,2], Ciprian REZUȘ [1,2]

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

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

INTRODUCERE

Hipertensiunea arterială (HTA) este un determinant major al remodelării cardiovasculare și al disfuncției ventriculare stânga, influențând semnificativ perfuzia organelor periferice. La pacienții cu insuficiență cardiacă, variațiile tensionale și creșterea bruscă a post-sarcinii pot compromite debitul cardiac efectiv, favorizând ischemia sistemică. Colita ischemică reprezintă o manifestare rară, dar severă, a hipoperfuziei mezenterice în acest context hemodinamic complex.

MATERIAL ȘI METODĂ

Raportăm cazul unui pacient de 56 de ani, cunoscut cu HTA veche necontrolată și consum cronic de etanol, internat de urgență pentru puseu hipertensiv sever, dispnee progresivă și edeme periferice. Evaluarea cardiologică a inclus examinare clinică, investigații biologice, electrocardiografice și ecocardiografice, fiind completată de explorări gastroenterologice în contextul unui sindrom anemic sever.

REZULTATE

Examinarea ecocardiografică a evidențiat dilatarea cavităților cardiace stânga și disfuncție sistolică ventriculară stângă ușoară, sugerând insuficiență cardiacă pe fond de cardiopatie mixtă hipertensiv-ischemică. Puseul hipertensiv a determinat creșterea marcată a post-sarcinii, reducerea debitului cardiac și hipoperfuzie mezenterică. Colonoscopia și examenul histopatologic au confirmat diagnosticul de colită ischemică în fază activă. Corecția agresivă a valorilor tensionale și optimizarea terapiei cardiace au fost asociate cu ameliorarea clinică și hemodinamică.

CONCLUZII

Hipertensiunea arterială necontrolată, prin creșterea post-sarcinii și variabilitatea tensională, poate precipita hipoperfuzia mezenterică la pacienții cu insuficiență cardiacă. Controlul strict al tensiunii arteriale reprezintă un element esențial în prevenirea complicațiilor ischemice de organ-țintă.

Emanuela CHIRILĂ, Bianca MORĂRAŞU, Codrina SPIŢĂ, Victoriţa ŞORODOC,
Laurenţiu ŞORODOC

INTRODUCERE

Din punct de vedere etiologic, hipertensiunea arterială se clasifică în forma primară (esenţială) şi forma secundară – consecinţa unor patologii identificabile de natură renală, endocrină, cardiovasculară, respiratorie şi iatrogenă. Persistenţa valorilor tensionale crescute determină lezarea organelor-ţintă: parenchimul cerebral, cordul şi rinichii, ceea ce fundamentează necesitatea cunoaşterii şi abordării multidisciplinare a patologiei încadrate pe primul loc în prevalenţa bolilor cardiovasculare la nivel global.

PREZENTAREA CAZULUI

Prezentăm cazul unui pacient în vârstă de 67 de ani, diagnosticat cu hipertensiune arterială esenţială de la vârsta de 35 de ani. La momentul prezentării, pacientul urmează tratament cronic la domiciliu cu inhibitor al enzimei de conversie a angiotensinei, diuretic tiazidic-like şi blocant al canalelor de calciu. La începutul anului precedent, se adresează Clinicii de Medicină Internă II pentru cefalee occipitală, vertij şi palpitaţii obiectivate în contextul valorilor tensionale necontrolate la domiciliu. Pacientul este evaluat conform recomandărilor de ghid; din punct de vedere biologic se obiectivează dislipidemie mixtă, cu modificări structurale de organ-ţintă pe imaginile ecocardiografice. Continuarea investigaţiilor cu monitorizarea valorilor tensionale pe 24 de ore sugerează un profil non-dipper tip riser, cu necesarul ajustării abrupte a terapiei la 5 agenţi antihipertensivi, dar cu lipsa răspunsului terapeutic adecvat. Având în vedere caracterul rezistent al hipertensiunii arteriale, pacientul este explorat multimodal, iar examinarea prin angiografie computer-tomografică abdominală relevă stenoza semnificativă a arterei renale drepte consecutive displaziei fibromusculare, pentru care se intervine endovascular.

IMPORTANȚA IMPLICĂRII MEDICULUI DE FAMILIE ÎN IDENTIFICAREA PACIENTULUI ALERGIC

Celina Silvia STAFIE [1]

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

Statisticile Societatii Europene de Alergologie și Imunologie Clinica au constatat în 2026 patologia alergologica în proporție de 25-30%, la nivelul Uniunii Europene. România are cifre de prevalență în creștere în rândul copiilor, prin alergia alimentară și cea la factorii de mediu, în timp ce adulții dezvoltă din ce în ce mai des reacții la medicamente și de autoimunitate. Polimedicația este un factor de risc în precipitarea unei reacții alergice, iar medicii de familie au un rol hotărâtor în decelarea și identificarea fiecărui tip de profil de vârstă cu potențial alergic.

Sorina HOHOR [1], Marina-Ruxandra OȚELEA

[1] Școala doctorală, Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”, București

[2] Departamentul Clinic 5, Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”, București

[3] Clinica de Medicina Muncii, Spitalul Clinic Colentina, București

Actigrafia reprezintă o metodă validată, non-invazivă și obiectivă, pentru înregistrarea continuă a mișcărilor corpului în timpul zilei și în timpul somnului. Este o metodă non-invazivă, ușor acceptată de lucrători sau pacienți, cu un cost relativ mic, ceea ce o face foarte potrivită pentru screening. A fost folosită atât în cercetare, cât și în monitorizarea clinică. Poate detecta tulburări de somn (de exemplu durata prea mică a somnului în timpul unei săptămâni) sau tipare ale ciclului somn-veghe care pot afecta sănătatea. Actigraful este dispozitivul portabil cu care înregistrează actigrama. Înregistrarea poate fi făcută, în funcție de obiectivul urmărit, pe o durată variabilă, de la câteva zile la 2 săptămâni.

MACROCITOZA ȘI COSTUL ADAPTATIV PERIFERIC: ROLUL RĂSPUNSULUI DIGESTIV LA ADRENALINĂ CA INDEX ENDOBIOGENIC ÎN EVALUAREA MEDICALĂ OCUPAȚIONALĂ ÎN DOMENIUL MILITAR

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

[1] Spitalul Clinic Militar de Urgență „Dr. Iacob Czihac” Iași

INTRODUCERE

Macrocitoza reprezintă o modificare hematologică frecvent întâlnită în evaluările medicale ocupaționale, cu etiologie variată. Din perspectiva adaptării biologice, RDA ca index endobiogenic, reflectă activarea simpatică periferică digestivă în procesul de adaptare imediată, cu rol esențial în absorbția și utilizarea micronutrienților implicați în hematopoieză. Scopul acestui studiu a fost evaluarea relației dintre macrocitoză și adaptarea simpatică digestivă, în vederea identificării unui profil biologic cu relevanță preventivă.

MATERIAL ȘI METODĂ

Studiul observațional transversal a inclus 2082 de subiecți, analizați pe baza datelor biologice furnizate de hemoleucograma completă, rutinară în cadrul evaluărilor ocupaționale anuale. Profilul hematologic a fost clasificat în subgrupuri (normal, macrocitoză, penii, alte citoze decât macrocitoza). RDA a fost analizat ca variabilă continuă. Diferențele între subgrupuri au fost evaluate utilizând testul Kruskal-Wallis, cu analize descriptive ale mediane și intervalului intercuartilic.

REZULTATE

Au fost identificate diferențe semnificative ale indicelui RDA între subgrupurile hematologice (Kruskal-Wallis, $p < 10^{-7}$). Subiecții cu macrocitoză au prezentat valori semnificativ mai scăzute ale RDA comparativ cu profilul hematologic normal, sugerând un tipar de hiporeactivitate simpatică periferică digestivă. Macrocitoza nu s-a asociat cu inflamația sistemică, cortizolul, genul sau statutul ocupațional.

CONCLUZII

Macrocitoza se corelează cu o disfuncție adaptativă digestivă, indicând un deficit funcțional, potențial nutrițional, reglabil, mai degrabă decât o patologie inflamatorie sau de stres cronic. Din perspectivă clinică, optimizarea răspunsului digestiv la adrenalină prin intervenții nutriționale țintite (în special vitaminele B3 și B12) poate reprezenta o strategie eficientă. În medicina ocupațională, acest profil oferă un instrument preventiv, permițând intervenția precoce înainte de apariția patologiei manifeste și susținând conceptul de evaluare a costului biologic al stresului dincolo de aptitudinea medicală.

MATERNITATEA LA LOCUL DE MUNCĂ ÎN INDUSTRII CU RISC CRESCUT - PROVOCĂRI ȘI SOLUȚII

Nicoleta-Loredana HILIȚANU [1]

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

INTRODUCERE

Maternitatea în context ocupațional reprezintă o problemă complexă în industriile cu risc crescut, unde expunerea la factori nocivi poate afecta sănătatea mamei și dezvoltarea fătului. Lucrarea analizează impactul condițiilor de muncă asupra femeilor însărcinate, evidențiind principalele riscuri profesionale de natură fizică, chimică, biologică și psihosocială.

MATERIAL ȘI METODĂ

Sunt examinate provocările legate de adaptarea postului de muncă, respectarea normelor de securitate și sănătate în muncă, precum și implicațiile socio-profesionale ale maternității. Metodologia se bazează pe analiza literaturii de specialitate, a cadrului legislativ național și european și pe studii de caz relevante din industriile cu risc crescut.

REZULTATE

Analiza evidențiază necesitatea implementării unor măsuri eficiente de protecție a maternității, precum politici organizaționale adecvate, evaluarea sistematică a riscurilor profesionale și colaborarea interdisciplinară între angajatori, medici de medicina muncii și instituții de reglementare.

CONCLUZII

Protecția maternității la locul de muncă în industriile cu risc crescut necesită o abordare integrată, care să îmbine respectarea legislației cu adaptarea condițiilor de muncă și promovarea unei culturi organizaționale favorabile incluziunii. Asigurarea unui mediu de lucru sigur și sustenabil contribuie la protejarea sănătății materne și fetale și la reducerea inegalităților în mediul profesional.

MUNCA ÎN SCHIMBURI ȘI RISCURILE NEUROPSIHICE: MECANISME ȘI DIRECȚII DE PREVENȚIE

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

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

[2] Institutul de Psihiatrie „Socola” Iași

[3] Spitalul Clinic de Urgență „Prof. Dr. Nicolae Oblu” Iași

[4] Facultatea de Medicină, Universitatea „Dunărea de Jos”, Galați

INTRODUCERE

Activitatea profesională desfășurată în regim de lucru în schimburi, în special în turele de noapte, determină o disrupție semnificativă a ritmului circadian și a homeostaziei neuroendocrine. Această perturbare este corelată cu un risc crescut de tulburări neuropsihice, afectând sănătatea mintală și funcționarea profesională pe termen lung. Evaluarea mecanismelor implicate și identificarea strategiilor de prevenție reprezintă o necesitate actuală în medicina muncii.

MATERIAL ȘI METODĂ

S-a realizat o analiză a literaturii de specialitate publicate în baze de date internaționale precum și o sinteză a reglementărilor din legislația națională în vigoare privind munca în ture, evaluarea medicală periodică și contraindicațiile pentru lucrul în ture de noapte.

REZULTATE

Munca în schimburi este asociată cu tulburări de somn, disfuncții cognitive (atenție, memorie, luare a deciziilor), sindroame anxios-depresive și burnout profesional. Mecanismele implică dereglări ale axei hipotalamo-hipofizo-adrenocorticale, alterări în neurotransmisie și neuroinflamație cronică. Legislația națională prevede obligația examinării de medicina muncii pentru lucrătorii de noapte și identifică afecțiuni incompatibile cu acest tip de activitate (ex. epilepsie, boli cardiovasculare severe, tulburări psihice). Strategiile de prevenție includ măsuri organizaționale (programare predictibilă, rotație progresivă a turelor), evaluare medicală periodică, screening psihologic și măsuri de educație ocupațională.

CONCLUZII

Munca în schimburi reprezintă un factor de risc ocupațional complex pentru sănătatea neuropsihică. Prevenția eficientă necesită intervenții integrate, bazate pe dovezi și susținute de politici instituționale și prevederi legislative, pentru a proteja sănătatea lucrătorilor și performanța profesională pe termen lung. Cuvinte cheie: munca în schimburi, ture de noapte, burnout, medicina muncii, prevenție, sănătate neuropsihică.

RAPORTAREA ACTIVITĂȚII SPECIFICE DE MEDICINA MUNCII

Ionel TANASĂ

INTRODUCERE

Activitățile specifice de medicina muncii includ acțiuni de prevenire a producerii bolilor profesionale și a bolilor legate de profesie, precum și acțiuni de promovare a sănătății și a unui stil de viață sănătos, acțiuni de instruire a angajaților pentru prevenirea diferitelor tipuri de afecțiuni sau suprasolicitări, vizarea, înregistrarea și raportarea concediilor medicale.

MATERIAL ȘI METODĂ

Toate aceste activități se raportează, cu o periodicitate trimestrială, semestrială sau anuală. Rezultatele obținute se centralizează initial la nivel de județ și apoi la nivel national.

REZULTATE

Pe baza concluziilor obținute se realizează rapoarte/ sinteze naționale, se elaborează metodologii și programe naționale de sănătate sau se trasează acțiuni tematice de verificare și control.

CONCLUZII

Acuratețea raportărilor influențează rezultatele obținute.

ROLUL MEDICULUI DE MEDICINA MUNCII ÎN ECHIPA MULTIDISCIPLINARĂ DE RECUPERARE

Bogdan Mihail DIACONESCU [1], Irina Luciana GURZU [1,2]

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

[2] Spitalul Clinic de Recuperare Iași

INTRODUCERE

Recuperarea medicală urmărește restabilirea funcționalității și îmbunătățirea calității vieții pacienților. Pentru persoanele active profesional, revenirea la activitatea de muncă reprezintă un obiectiv major al procesului de recuperare. Abordarea exclusiv clinică poate fi insuficientă în absența corelării dintre capacitatea funcțională și cerințele profesionale. Medicul de medicina muncii poate contribui la această corelare prin evaluarea aptitudinii pentru muncă și prin recomandări preventive individualizate.

MATERIAL ȘI METODĂ

Lucrarea prezintă o analiză descriptivă a rolului medicului de medicina muncii în cadrul echipei multidisciplinare de recuperare, bazată pe practica profesională curentă și pe colaborarea interdisciplinară. Sunt analizate etapele implicării medicului de medicina muncii în procesul de recuperare, de la evaluarea capacității funcționale cu relevanță ocupațională până la formularea recomandărilor pentru reluarea activității profesionale și prevenția recidivelor.

REZULTATE

Integrarea medicului de medicina muncii în echipa de recuperare permite orientarea procesului terapeutic către obiectivul reintegrării profesionale. Corelarea limitărilor funcționale cu solicitările locului de muncă facilitează recomandări adaptate privind reluarea activității, restricțiile temporare și adaptarea sarcinilor profesionale. Abordarea interdisciplinară contribuie la creșterea complianței pacientului și la reducerea riscului de agravare sau recidivă a afecțiunilor legate de muncă.

CONCLUZII

Medicul de medicina muncii reprezintă un element-cheie al echipei multidisciplinare de recuperare, având rolul de a asigura continuitatea între recuperarea funcțională și activitatea profesională. Implicarea sa constituie o strategie modernă de prevenție secundară și terțiară, cu impact favorabil asupra reintegrării profesionale și menținerii capacității de muncă.

ABORDAREA INTEGRATIVĂ A EPILEPSIEI EXPERIMENTALE ÎN MODELUL ZEBRAFISH

Alin Dumitru CIUBOTARU, Bogdan STOICA, Ioan-Alexandru CHIRAP-MITULSCHI, Cristina GHICIUC, Doru BALTAG

INTRODUCERE

Epilepsiile farmacorezistente, în special cele asociate disfuncției mitocondriale, reprezintă o provocare majoră în neurologie, fiind frecvent însoțite de deteriorare cognitivă, afectare funcțională și impact semnificativ asupra prognosticului recuperator. Stresul oxidativ și alterarea metabolismului energetic neuronal sunt considerate mecanisme patogenice centrale implicate în scăderea pragului convulsivant și în menținerea hiperexcitabilității neuronale.

SCOP

Evaluarea unei strategii terapeutice orientate către mecanismele mitocondriale în epilepsia experimentală și analiza integrativă a efectelor anticonvulsivante și antioxidante într-un model experimental cu relevanță translațională.

METODE

Studiul a utilizat modelul de convulsii induse de pentylenetetrazol (PTZ) la peștele-zebră adult. Au fost investigate comparativ curcumina, mitocurcumina (derivat cu tropism mitocondrial) și valproatul. Analiza a integrat fenotiparea comportamentală a crizelor, cuantificarea compușilor în țesut cerebral prin HPLC/LC-MS și evaluarea markerilor de stres oxidativ (SOD, GPx, MDA, capacitatea antioxidantă totală).

REZULTATE

Toate intervențiile au determinat creșterea pragului convulsivant și întârzierea debutului crizelor, confirmând sensibilitatea modelului experimental. Analiza markerilor redox a evidențiat o modulare doză-dependentă, sugerând existența unei ferestre terapeutice optime, în care efectele antioxidante și anticonvulsivante sunt concordante. Mitocurcumina a prezentat o distribuție cerebrală superioară și un profil biologic global favorabil; la doza de 0,5 μM a prevenit progresia către stadiul tonic final și a redus semnificativ severitatea crizelor, concomitent cu ameliorarea markerilor de stres oxidativ.

CONCLUZII

Rezultatele susțin relevanța intervențiilor orientate către mecanismele mitocondriale ca direcție terapeutică promițătoare în epilepsiile mitocondriale și farmacorezistente și validează modelul zebrafish adult ca platformă translațională pentru evaluarea strategiilor neuroprotectoare.

ALFABETIZAREA ÎN CERCETAREA MEDICALĂ: LA CE LITERĂ SUNTEM? UN STUDIU TRANSVERSAL ASUPRA CUNOȘTIȘTELOR DE BAZĂ ÎN RÂNDUL PERSONALULUI MEDICAL DIN ROMÂNIA

Robert PAVĂL [1], Ioana Teodora ȚAGA [2]

[1] Laborator de Cercetare și Dezvoltare, Iași, România

[2] Spitalul Clinic de Recuperare Iași

INTRODUCERE

Competențele de cercetare medicală sunt esențiale pentru practica clinică. În România nu există, în prezent, studii care să evalueze sistematic nivelul de alfabetizare în cercetare al personalului medical. În paralel, analiza obiectivă a studiilor publicate de instituții din România indică un nivel variabil și adesea discutabil al calității metodologice și al interpretării statistice, sugerând posibile lacune în educația privind cercetarea medicală. Scopul acestui studiu-pilot este de a evalua nivelul alfabetizării în cercetarea medicală în România, de a compara autoevaluarea competențelor cu performanța la un test obiectiv de cunoștințe fundamentale și de a identifica nevoile educaționale, în vederea fundamentării unor intervenții educaționale viitoare.

METODE

Acest studiu transversal este bazat pe un chestionar anonim, adresat personalului medical din România (medici rezidenți, specialiști, primari și alte cadre medicale). Instrumentul a inclus: (1) date demografice și profesionale, (2) autoevaluarea nivelului de pregătire în cercetare medicală, (3) un test obiectiv de cunoștințe fundamentale (metodologie, bias, interpretarea rezultatelor statistice) și (4) evaluarea nevoilor educaționale percepute. Scorul obținut la test a fost comparat cu autoevaluarea inițială, precum și între diferite subgrupuri profesionale. Analiza statistică va fi realizată folosind limbajul de programare R.

REZULTATE

Vor fi raportate nivelurile de alfabetizare în cercetarea medicală, precum și distribuția scorurilor în funcție de nivelul profesional, experiența clinică și implicare anterioară în activități de cercetare. De asemenea, studiul va evalua gradul de concordanță sau discrepanță dintre percepția subiectivă a competențelor și performanța reală, identificând posibile modele de supra- sau subevaluare.

DISCUȚII

Rezultatele vor oferi o imagine sistematică a alfabetizării în cercetarea medicală în România și vor evidenția ariile unde pregătirea adițională este necesară. Aceste date vor putea fundamenta dezvoltarea unor programe educaționale standardizate, orientate spre competențe practice de interpretare a dovezilor științifice și adaptate etapelor diferite de formare profesională.

ASPECTE EEG LA PACIENTUL CRITIC

Alina Mihaela DIMACHE [1,2], Petruța Anca MOROȘAN [1,2], Carmen Diana CIMPOEȘU [1,2]

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

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

Pacientul critic reprezintă frecvent o provocare atât din punct de vedere al diagnosticului cât și al tratamentului și prognosticului. Electroencefalografia (EEG) este o metodă non-invazivă care poate aduce date cruciale în ceea ce privește diagnosticul, tratamentul, dar și prognosticul la pacientul ce necesită măsuri de terapie intensivă. EEG este utilizată pentru detecția crizelor epileptice și în mod special a statusului epileptic nonconvulsivant, evaluarea encefalopatiilor de diverse cauze, ghidarea sedării, dar și pentru aprecierea neuroprognosticului, în special la pacienții aflați în comă post resuscitare cardio-pulmonară.

Studiile au arătat că prezența crescută a crizelor epileptice, inclusiv a celor nonconvulsive, sunt factor de prognostic nefavorabil. De asemenea, uneori afectarea progresivă neuronală are loc și în situația existenței pattern-urilor înalt epileptiforme.

Lucrarea de față își propune să prezinte aspecte EEG întâlnite la pacientul critic și să sublinieze importanța acestei explorări.

Theodora TODERAȘCU, Daniel ALEXA, Raul CRETU, Lilia BOCKELS, Diana ACHIROAEI, Bianca HODOROGEA, Diana GRAMADA, Maria VICOL, Andrei CUTINICI, Valentin DRANCA

INTRODUCERE

Accidentul vascular cerebral (AVC) ischemic reprezintă aproximativ 85% din totalul AVC-urilor și constituie o cauză majoră de mortalitate și dizabilitate la nivel global, cu un risc de recurență estimat la 5-15% în primul an. Implementarea eficientă a măsurilor de prevenție secundară este esențială pentru reducerea impactului funcțional și socio-economic al bolii. Anticoagularea orală este o componentă fundamentală a managementului pacienților cu AVC de etiologie cardioembolică, în special în contextul fibrilației atriale non-valvulare, responsabilă pentru aproximativ 20-30% dintre AVC-urile ischemice.

MATERIALE SI METODE

Analiza comparativă a datelor provenite din trialuri clinice randomizate recente, corelată cu parametri clinici și funcționali relevanți, poate contribui la optimizarea momentului inițierii terapiei anticoagulante, în vederea maximizării beneficiului clinic net, inclusiv asupra recuperării funcționale și cognitive.

Momentul optim pentru inițierea terapiei anticoagulante la pacienții cu fibrilație atrială (FiA) după un AVC ischemic rămâne un subiect de dezbatere în literatura de specialitate. Selecția terapiei anticoagulante influențează direct prognosticul neurologic și vital al acestei categorii de pacienți.

REZULTATE

Terapia anticoagulantă orală determină o reducere relativă a riscului de aproximativ 75%. Cu toate acestea, în intervalul de două săptămâni imediat următor unui AVC acut, acest risc zilnic pare a fi crescut. Inițierea timpurie a anticoagularii poate fi asociată cu un risc crescut de hemoragie intracraniană, după cum menționează și ghidurile AHA/ASA publicate în 2021, în timp ce inițierea tardivă poate crește riscul de recurență precoce a AVC-ului, însă aceste date corespund unei mari majorități de studii care au susținut întârzierea inițierii DOAC într-o perioadă în care heparina, heparina cu greutate moleculară mică (LMWH) și aspirina erau principalele opțiuni terapeutice utilizate.

În pofida beneficiilor demonstrate ale antagoniștilor vitaminei K (VKA), fereastra terapeutică îngustă și riscul complicațiilor hemoragice, printre care și hemoragia alveolară difuză, au condus la o orientare progresivă către utilizarea anticoagulantelor orale directe (DOAC) în prevenția AVC-ului cardioembolic.

CONCLUZII

Anticoagularea cu DOAC reduce riscul de AVC ischemic și embolie sistemică la pacienții cu fibrilație atrială, dar și cel al hemoragiei intracraniene. Farmacocinetica predictibilă, debutul rapid al acțiunii și lipsa necesității monitorizării INR permit inițierea mai precoce și mai consecventă a tratamentului. Decizia de inițiere și menținere a terapiei anticoagulante trebuie să fie fundamentată pe stratificarea riguroasă a riscului tromboembolic și hemoragic, prin integrarea datelor clinice, imagistice și paraclinice, în concordanță cu recomandările actuale ale ghidurilor internaționale.

Cuvinte cheie: accident vascular cerebral, anticoagulante orale directe, prevenție secundară.

CÂT TIMP ESTE PREA MULT? REEVALUAREA ÎNTÂRZIATĂ ÎNTR-UN SINDROM PARKINSONIAN

Ioana Teodora ȚAGA [1], Irinel RĂȘCANU [1], Victor CONSTANTINESCU [1]

[1] Spitalul Clinic de Recuperare Iași

INTRODUCERE

Sindroamele parkinsoniene atipice reprezintă în continuare o provocare diagnostică, în special în stadiile incipiente de boală, fiind frecvent confundate cu boala Parkinson. Paralizia supranucleară progresivă (PSP) este adesea subdiagnosticată, iar întârzierea reevaluării diagnostice poate conduce la ani de tratament ineficient și la o deteriorare funcțională semnificativă

RAȚIONAMENT CLINIC ȘI INVESTIGAȚII

Prezentăm cazul unui pacient de sex masculin, în vârstă de 76 de ani, diagnosticat anterior cu boală Parkinson stadiul IV Hoehn & Yahr, aflat sub tratament timp de aproximativ șase ani cu doze mari de levodopa și agoniști dopaminergici, fără beneficiu clinic. Debutul bolii a fost insidios, caracterizat prin bradikinezie și akinezie simetrice, instabilitate posturală precoce cu căderi, fenomene de blocaj al mersului și rigiditate axială marcată. În evoluție, pacientul a dezvoltat limitarea privirii pe verticală, apraxie de deschidere a pleoapelor, simptome bulbare (disfonie și disfagie), precum și semne de afectare frontală, în absența tremorului pe tot parcursul evoluției bolii.

Asocierea parkinsonismului simetric cu lipsa unui răspuns susținut la levodopa, căderile precoce, tulburările de oculomotricitate și semnele frontale au ridicat suspiciunea unui parkinsonism atipic. Examenul RMN cerebral a evidențiat atrofie mezencefalică, cu prezența semnelor caracteristice de „cioc de pasăre colibri” și „Mickey Mouse”, susținând diagnosticul de paralizie supranucleară progresivă. Evaluarea psihologică a arătat o tulburare cognitivă ușoară cu afectare predominant pe funcțiile executive.

DIAGNOSTIC ȘI MANAGEMENT

A fost stabilit diagnosticul de paralizie supranucleară progresivă, formă cu akinezie și blocaj motor. Tratamentul dopaminergic a fost redus progresiv și ulterior sistat, în contextul lipsei de eficacitate, fiind instituită o abordare simptomatică multidisciplinară, incluzând kinetoterapie, logopedie și utilizarea dispozitivelor de asistare a mersului

DISCUȚII

Acest caz subliniază importanța reevaluării periodice a diagnosticului în sindroamele parkinsoniene. Atunci când evoluția clinică și răspunsul terapeutic nu sunt concordante cu boala Parkinson, trebuie avută în vedere suspiciunea unui parkinsonism atipic. Identificarea semnelor de alarmă clinice, susținute de investigații imagistice țintite, este esențială pentru stabilirea unui diagnostic corect.

INTRODUCERE

Patologia cardiovasculară reprezintă una dintre principalele cauze de morbiditate și mortalitate la nivel global și este frecvent asociată cu complicații neurologice semnificative. Interacțiunea complexă dintre sistemul cardiovascular și cel nervos determină apariția unor manifestări neurologice diverse, variind de la accidente vasculare cerebrale până la tulburări cognitive sau encefalopatii. Mecanismele implicate includ embolismul cerebral, hipoperfuzia, inflamația sistemică, disfuncția endotelială și complicațiile iatrogene asociate procedurilor cardiace. În ultimii ani, dezvoltarea tehnicilor imagistice și a tratamentelor intervenționale cardiovasculare a evidențiat tot mai clar impactul acestor complicații asupra prognosticului și calității vieții pacienților. În acest context, o analiză sistematică a complicațiilor neurologice asociate bolilor cardiovasculare este esențială pentru îmbunătățirea diagnosticului precoce și a managementului interdisciplinar.

OBIECTIV

Obiectivul acestei prezentări este de a sintetiza datele din literatura de specialitate privind principalele complicații neurologice asociate patologiei cardiovasculare, mecanismele fiziopatologice implicate, precum și implicațiile clinice și prognostice ale acestora.

METODE

A fost realizată o revizuire narativă a literaturii științifice publicate în baze de date biomedicale precum PubMed, Scopus și Web of Science. Au fost selectate articole publicate în ultimii 10-15 ani, incluzând studii observaționale, meta-analize și review-uri relevante care investighează relația dintre bolile cardiovasculare și complicațiile neurologice. Criteriile de includere au vizat lucrări care descriu mecanisme fiziopatologice, manifestări clinice și impactul neurologic al afecțiunilor cardiovasculare precum fibrilația atrială, insuficiența cardiacă, boala coronariană, endocardita infecțioasă sau complicațiile procedurilor cardiovasculare intervenționale. Datele au fost analizate și sintetizate pentru a evidenția principalele tipuri de complicații neurologice și factorii de risc asociați.

REZULTATE

Literatura evidențiază o varietate largă de complicații neurologice asociate bolilor cardiovasculare. Accidentul vascular cerebral ischemic reprezintă cea mai frecventă manifestare, fiind adesea determinat de mecanisme cardioembolice, în special în contextul fibrilației atriale sau al bolilor valvulare. De asemenea, hipoperfuzia cerebrală cronică asociată insuficienței cardiace poate contribui la apariția tulburărilor cognitive și a dementei vasculare. Alte complicații descrise includ encefalopatia hipoxică, hemoragia intracraniană asociată terapiei anticoagulante, neuropatiile periferice secundare vasculitelor sau emboliilor, precum și delirul postoperator după intervenții cardiovasculare majore. Procedurile cardiace intervenționale, cum ar fi chirurgia cardiacă sau implantarea dispozitivelor intracardiace, pot fi asociate cu microembolii cerebrale și disfuncții cognitive postoperatorii. În plus, inflamația sistemică și disfuncția endotelială par să joace un rol important în legătura dintre patologia cardiovasculară și deteriorarea neurologică.

CONCLUZIE

Complicațiile neurologice în patologia cardiovasculară sunt frecvente și pot avea un impact major asupra prognosticului și calității vieții pacienților. Înțelegerea mecanismelor fiziopatologice și identificarea factorilor de risc permit dezvoltarea unor strategii eficiente de prevenție, diagnostic precoce și management interdisciplinar. Colaborarea dintre cardiologi și neurologi este esențială pentru optimizarea îngrijirii pacienților cu boli cardiovasculare și reducerea poverii complicațiilor neurologice.

CUVINTE CHEIE

Patologie cardiovasculară; complicații neurologice; accident vascular cerebral; cardioembolism; tulburări cognitive; insuficiență cardiacă; neurocardiologie.

DEMIELINIZAREA CENTRALĂ ȘI PERIFERICĂ COMBINATĂ: PERSPECTIVE IMUNOPATOGENICE INTEGRATIVE

Alina SĂCĂRESCU [1, 2], Laura-Elena CUCU [1, 2], Victor CONSTANTINESCU [1, 2], Gabriela ASAFTEI [1, 2], Alexandrina ROTAR [2], Bogdan IGNAT [1, 2]

[1] Spitalul Clinic de Recuperare Iași - Clinica Recuperare Neurologie

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

INTRODUCERE

Demielinizarea centrală și periferică combinată (CCPD) reprezintă o entitate neuroimunologică rară, care contestă separarea clasică între bolile demielinizante ale sistemului nervos central și periferic. Datele emergente sugerează că această dihotomie este una conceptuală, iar CCPD reflectă un spectru de boală unitar, determinat de mecanisme imunologice comune.

METODE

Am realizat o analiză longitudinală a unui caz de CCPD cu evoluție cronic progresivă și debut periferic, coroborată cu o analiză narativă orientată a literaturii de specialitate privind mecanismele imunopatogenice comune implicate în demielinizarea centrală și periferică. Evaluarea a cuprins examinări neurologice seriate și investigații paraclinice complexe. Datele obținute au fost interpretate în contextul dovezilor existente care sugerează un rol central al limfocitelor B și un impact al terapiei de depleție B în CCPD și entitățile demielinizante înrudite. Astfel, a fost inițiat tratament cu ocrelizumab, iar evoluția clinică și paraclinică a fost evaluată la un an de la inițierea terapiei anti-CD20.

REZULTATE

Evoluția favorabilă observată la un an sub terapie anti-CD20 cu ocrelizumab, caracterizată prin stabilitate clinică, imagistică și ameliorare discretă a conducerii nervoase periferice, susține rolul central al limfocitelor B într-un proces imun comun ambelor compartimente. Atât în polineuropatia demielinizantă inflamatorie cronică (CIDP), cât și în scleroza multiplă, limfocitele B contribuie la demielinizare prin mecanisme care depășesc producția de anticorpi, incluzând prezentarea de antigen și secreția de citokine proinflamatorii. Activarea complementului este de asemenea documentată în ambele boli, existând dovezi care atestă interacțiuni funcționale cu limfocitele B.

DISCUȚII

Acest caz susține încadrarea CCPD într-un spectru de afecțiuni imun-mediate, cu mecanisme patogenice comune la nivel central și periferic. Stabilitatea observată sub terapie de depleție B este concordantă cu datele din literatură privind rolul limfocitelor B în demielinizarea ambelor compartimente și susține o abordare imunopatogenică integrativă, cu implicații potențiale pentru strategii terapeutice țintite.

DISFUNȚIA DE REȚEA ÎN TULBURĂRILE NEUROLOGICE FUNCȚIONALE CA PUNCT DE CONVERGENȚĂ ÎNTRE NEUROLOGIE ȘI PSIHIATRIE

Răzvan-Dragomir HUGIANU, Miruna HUGIANU-COZMA, Doru BALTAG

INTRODUCERE

Tulburările Neurologice Funcționale (TNF) reprezintă a doua cea mai frecventă cauză de prezentare în serviciile de neurologie ambulatorie, fiind depășite statistic doar de patologia cefalgică. Această importanță epidemiologică majoră contrastează cu neglijarea istorică a domeniului, impunând o reevaluare a strategiei de diagnostic în practica medicală curentă.

OBIECTIV

Lucrarea pledează pentru o tranziție imperativă de la modelul diagnostic tradițional de excludere către un cadru clinic fundamentat pe criterii de incluziune. Obiectivul principal este creșterea gradului de conștientizare al audienței multidisciplinare privind TNF ca entitate patologică de sine stătătoare, definită prin demonstrarea neurofiziologică a inconsistenței simptomatologiei.

MATERIALE ȘI METODE

S-a realizat un review narativ al literaturii de specialitate, integrând perspective neuropsihiatrice moderne asupra mecanismelor de inferență cerebrală și a corelatelor neuroimagistice ale TNF.

REZULTATE

TNF sunt conceptualizate ca disfuncții ale procesării predictive. Etiologia este fundamentată pe discrepanța patologică dintre expectanțele corticale motorii și feedback-ul senzorial proprioceptiv, proces ce generează erori de predicție traduse clinic prin deficite motorii. Hipoactivitatea joncțiunii temporo-parietale drepte este identificată drept substratul neurobiologic al perturbării mecanismelor de agenție, explicând percepția caracterului involuntar al execuției motorii. Neuroimagistica evidențiază o conectivitate funcțională aberantă între complexul amigdalian și aria motorie suplimentară, interfață ce facilitează modularea emoțională directă a outputului motor prin căi ce evită controlul voluntar cortical. Validitatea clinică este susținută de semne cu specificitate înaltă, precum semnul Hoover și fenomenul de antrenare a tremorului, care demonstrează fiziologic integritatea căilor corticospinale.

CONCLUZII

Redefinirea TNF ca disfuncție de rețea permite o abordare terapeutică multidisciplinară focalizată pe recalibrarea circuitelor senzori-motorii. Utilizarea mecanismelor de neuroplasticitate prin fizioterapie specifică și intervenții cognitiv-comportamentale este esențială pentru restaurarea controlului voluntar și optimizarea prognosticului pe termen lung.

CUVINTE CHEIE

Tulburări neurologice funcționale; procesare predictivă; joncțiune temporo-parietală; semnul Hoover; conectivitate funcțională; neuroplasticitate.

EVALUAREA ȘI VALIDAREA UNUI SCOR COMPOZIT PENTRU IDENTIFICAREA NECESITĂȚII DE ÎNGRIJIRI PALIATIVE LA PACIENȚII CU ACCIDENT VASCULAR CEREBRAL

Ioan CHIRAP-MITULSCHI [1], Andreea CHIRAP-MITULSCHI [2], Alin Dumitru CIUBOTARU [1], Doru BALTAG [3], Sabina ANTONIU [1]

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

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

[3] Spitalul Clinic de Recuperare Iași

INTRODUCERE

Accidentul vascular cerebral reprezintă o cauză majoră de mortalitate și dizabilitate la nivel global, determinând consecințe semnificative asupra funcționalității și calității vieții pacienților. Acest studiu prezintă rezultatele unei cercetări originale axate pe dezvoltarea și validarea unui scor compozit inovator, conceput pentru estimarea prognosticului funcțional pe termen lung și pentru identificarea necesității evolutive de îngrijiri paliative la pacienții cu accident vascular cerebral.

METODE

Studiul a fost realizat în perioada februarie 2024-aprilie 2025, având un design prospectiv de tip cohortă, cu urmărire longitudinală parțială. Au fost incluși 163 de pacienți diagnosticați cu accident vascular cerebral, internați în Secția de Recuperare Neurologie a Spitalului Clinic de Recuperare din Iași. Reevaluarea la 6 luni a permis colectarea datelor de urmărire pentru 132 de pacienți. Au fost colectate date demografice, clinice și biologice, incluzând caracteristicile AVC, comorbiditățile, scoruri de severitate neurologică (FMS, mRS, NIHSS), status funcțional și calitatea vieții (Barthel, SAQOL-39g-RO, SSEQ-RO), fragilitatea (EFS) și parametri metabolici și nutriționali.

REZULTATE

Scorul prognostic propus a demonstrat o capacitate predictivă semnificativă pentru rezultatul funcțional nefavorabil, deficitul neurologic persistent și fragilitatea la 6 luni (toate $p < 0.001$), fiind un predictor independent în analizele de regresie logistică. Performanța discriminativă a fost bună spre excelentă, cu valori AUC cuprinse între 0.80 și 0.87. Scorul s-a corelat semnificativ cu dizabilitatea, severitatea neurologică, independența funcțională, fragilitatea, autoeficacitatea și calitatea vieții la 6 luni, susținând valoarea sa clinică pentru stratificarea riscului post-AVC.

DISCUȚII

Dezvoltarea și validarea scorului compozit propus evidențiază relevanța sa clinică, oferind un instrument practic și util în managementul pacienților cu accident vascular cerebral. Capacitatea acestuia de a identifica precoce pacienții cu risc crescut de evoluție nefavorabilă la 6 luni permite o stratificare individualizată a riscului și facilitează optimizarea strategiilor de monitorizare, intervenție și planificare a îngrijirilor, adaptate profilului clinic al fiecărui pacient.

FORME DE DEBUT IN SLA

Bianca CIUDIN, Gabriel TUDOR, Andreea MUSTAȚĂ, Laura CUCU, Alexandrina ROTAR

INTRODUCERE

Scleroza laterală amiotrofică (SLA) este o boală neurodegenerativă cu afectare combinată a neuronului motor central și periferic, caracterizată printr-o heterogenitate clinică semnificativă, în special în ceea ce privește formele de debut. Datele din literatură arată că debutul spinal este cel mai frecvent, în timp ce debutul bulbar se asociază adesea cu un prognostic mai rezervat și cu un interval diagnostic variabil. Variabilitatea fenotipică poate conduce la întârzieri diagnostice, în special în formele cu prezentare atipică sau insidioasă.

METODE

Prezentăm două cazuri de SLA cu forme diferite de debut, evaluate clinic, imagistic și electrofiziologic.

REZULTATE

Primul caz ilustrează un debut spinal insidios, predominant axial și crural, manifestat inițial prin dificultăți de inițiere a mersului și rigiditate progresivă, cu un tablou clinic sugestiv pentru un fenotip pseudoparkinsonian, descris mai rar ca prezentare inițială și susceptibil de confuzie cu alte patologii neurologice degenerative sau vasculare.

Al doilea caz exemplifică un debut bulbar cu afectare inițial aparent izolată a funcției de vorbire, manifestată prin dizartrie progresivă, în absența unui deficit motor semnificativ la nivelul membrelor în stadiile precoce, situație frecvent raportată în literatură ca sursă de întârziere diagnostică și de confuzie cu etiologii vasculare sau din sfera ORL. În ambele situații, investigațiile electrofiziologice au confirmat afectarea neuronului motor și au susținut diagnosticul de SLA conform criteriilor actuale El Escorial.

CONCLUZIE

Cazurile prezentate subliniază spectrul larg al formelor de debut în SLA și importanța recunoașterii precoce a prezentărilor clinice atipice. Integrarea datelor clinice cu explorările electrofiziologice rămâne esențială pentru reducerea întârzierii diagnostice și optimizarea managementului terapeutic și de recuperare.

INTRODUCERE

Canalopatiile ionice reprezintă un mecanism central în patogeneză epilepsiilor genetice, prin alterarea excitabilității neuronale și a echilibrului dintre neurotransmisia glutamatergică excitatorie și cea GABAergică inhibitorie. Mutațiile canalelor de sodiu, potasiu și calciu, în special la nivelul segmentului inițial al axonului, determină hipersincronizarea rețelelor corticale și apariția activității epileptiforme, generând un spectru larg de fenotipuri clinice.

METODE

Lucrarea sintetizează date provenite din studii experimentale și clinice privind mutațiile genelor SCN1A, SCN2A, SCN8A, SCN1B, SCN3A, KCNA1, KCNA2, KCNB1, KCNC1, KCNQ2, KCNQ3, KCNMA1, KCNT1, KCNJ10, KCNJ11, KCTD7, CACNA1H, CACNA1G, CACNA1A și CACNB4, analizând tipul disfuncției canalului (câștig sau pierdere de funcție), mecanismele fiziopatologice și corelațiile genotip-fenotip.

REZULTATE

Mutațiile canalelor de sodiu sunt responsabile de o proporție importantă a epilepsiilor genetice cu debut precoce, de la epilepsia generalizată cu convulsii febrile plus și sindrom Dravet până la encefalopatii epileptice. Mutațiile SCN2A și SCN8A prezintă heterogenitate funcțională, asociindu-se atât cu forme benigne, cât și cu forme severe. Canalopatiile de potasiu determină depolarizare subprag sau creșterea frecvenței de descărcare neuronală, fiind implicate în convulsii neonatale benigne familiale, encefalopatii epileptice și epilepsii mioclonice progresive. Mutațiile canalelor de calciu de tip T și P/Q sunt asociate cu epilepsii generalizate idiopatice, epilepsii mioclonice și sindroame ataxice, unele având și rol de modifikatori fenotipici.

CONCLUZIE

Canalopatiile constituie un determinant molecular major al epilepsiilor genetice și explică heterogenitatea clinică și terapeutică a acestora. Identificarea tipului de canal afectat și a direcției disfuncției funcționale este esențială pentru diagnosticul molecular și orientarea tratamentului personalizat.

INTEGRAREA BIOMARKERILOR SERICI ÎN ALGORITMUL CLINIC AL ESUS: DRUMUL CĂTRE PREVENȚIA SECUNDARĂ PERSONALIZATĂ

Letiția-Elena VLAD [1,2], Raluca ROMAN [1,2], Dan Iulian CUCIUREANU [1,2]

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

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

INTRODUCERE

Accidentul vascular cerebral (AVC) embolic de cauză nedeterminată (ESUS) reprezintă aproximativ 20% din totalul AVC ischemice și constituie o provocare diagnostică majoră. Într-un număr semnificativ de cazuri, cauza subiacentă este fibrilația atrială (FA) paroxistică sau cardiopatia atrială, afecțiuni dificil de obiectivat prin monitorizările standard. Identificarea precoce a acestor surse cardiace subclinice este esențială, deoarece poate ghida inițierea anticoagulării și prevenirea recurențelor. În acest context, biomarkerii serici ce reflectă stresul atrial, inflamația, fibroza și disfuncția endotelială pot reprezenta instrumente moderne cu valoare predictivă.

OBIECTIV

Scopul studiului a fost de a evalua rolul biomarkerilor serici în diagnosticul și prognosticul pacienților cu ESUS și posibile cauze cardiace subclinice, printr-o analiză a literaturii recente.

METODE

Am realizat un review al articolelor publicate între 1995–2025, conform recomandărilor PRISMA, cu accent pe valoarea diagnostică, prognostică și aplicabilitatea clinică a biomarkerilor, fiind selectate peste 50 de studii clinice, observaționale și meta-analize relevante.

REZULTATE

Peptidele natriuretice (în special NT-proBNP și MR-proANP) s-au dovedit cei mai consistenți markeri ai FA subclinice și ai riscului de recurență, cu valori prag între 250–500 pg/mL având sensibilitate și specificitate ridicate. Biomarkeri mai noi, precum Galectina-3, GDF-15, BMP-10 și Angiopoietina-2, aduc informații complementare prin reflectarea proceselor de fibroză, inflamație sistemică și leziune endotelială. Modelele multimarker, care au combinat date clinice și serice, au îmbunătățit semnificativ stratificarea riscului, reducând necesitatea monitorizării cardiace prelungite și permițând identificarea pacienților cu risc înalt, la care anticoagularea precoce poate fi justificată.

CONCLUZIE

Biomarkerii serici oferă o perspectivă unică asupra funcției atriale, depășind abordarea clasică bazată exclusiv pe surprinderea aritmiilor. Integrarea lor în algoritmi clinici ar putea permite o selecție mai precisă a pacienților care necesită monitorizare extinsă sau terapie anticoagulantă, avansând conceptul de prevenție secundară personalizată în ESUS.

NOI PERSPECTIVE TERAPEUTICE ÎN BOALA ALZHEIMER: IMUNOTERAPII CARE ȚINTESC PROTEINA TAU

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

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

INTRODUCERE

Boala Alzheimer este cea mai frecventă tulburare neurodegenerativă, caracterizată din punct de vedere neuropatologic prin acumulare de plăci senile extracelulare de amiloid beta și ghemuri neurofibrilare intracelulare alcătuite din proteină Tau hiperfosforilată. Deși majoritatea tratamentelor noi vizează amiloidul beta ca principală țintă terapeutică, tot mai multe dovezi susțin importanța patologiei Tau în apariția și susținerea procesului de neurodegenerare. Astfel, imunoterapiile care țintesc proteina Tau reprezintă o strategie promițătoare în tratamentul bolii Alzheimer.

METODE

Lucrarea sumarizează cele mai recente și semnificative studii preclinice, efectuat pe modele animale, și studii clinice publicate în ultimii 10 ani despre terapiile imune direcționate împotriva proteinei Tau. Au fost analizate atât imunoterapiile active (vaccinuri anti-Tau), cât și cele pasive (anticorpi monoclonali), fiind detaliate mecanismele de acțiune, epitopii Tau vizați, profilurile de siguranță și rezultatele preliminare.

REZULTATE

Studiile preclinice au demonstrat că imunoterapiile reduc agregarea și propagarea proteinei Tau, îmbunătățind funcția sinaptică și performanța cognitivă. Imunoterapiile pasive au prezentat profiluri de siguranță favorabile și impact clinic relevant în studiile de fază incipientă. Vaccinurile active au indus răspunsuri imune susținute, dar necesită o optimizare atentă pentru a minimiza efectele adverse. Deși rezultatele studiilor clinice ample de fază III sunt mixte în ce privește eficacitatea clinică, analiza biomarkerilor sugerează beneficii potențiale în încetinirea acumulării proteinei Tau și a neurodegenerării, în special atunci când aceste terapii sunt administrate în stadii incipiente ale bolii.

CONCLUZIE

Imunoterapiile care țintesc proteina Tau reprezintă o perspectivă promițătoare de tratament pentru boala Alzheimer. Datele preliminare rezultate din cercetări trebuie confirmate în cadrul studiilor clinice randomizate, efectuate pe cohorte semnificative, continuarea cercetărilor fiind esențială pentru a clarifica rolul imunoterapiei anti-Tau drept tratament modificador de boală la pacienții cu boală Alzheimer.

POLINEUROPATIE PROGRESIVĂ CU DISFUNCTIE AUTONOMĂ: UN LABIRINT DIAGNOSTIC

Otilia NOEA [1], Tudor TĂRNĂUCEANU [1], Cristina GROSU [1,2]

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

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

INTRODUCERE

Stabilirea etiologiei unui sindrom polineuropatic se poate constitui într-o provocare majoră în practica neurologică, având drept consecință inițierea întârziată a tratamentului corect, cu impact negativ asupra prognosticului.

METODE

Prezentăm cazul unei paciente în vârstă de 75 de ani, fără antecedente familiale semnificative cunoscute, ce s-a prezentat în clinica noastră pentru un istoric de doi ani de slăbiciune musculară progresivă, predominant la nivelul membrilor inferioare, tulburări senzitive distale cu distribuție în „șosetă” și în „mănușă”, atrofie musculară distală marcată și abolirea reflexelor osteotendinoase. În plus, prezenta hipotensiune ortostatică neurogenică și alternanță diaree-constipație, ceea ce indică afectarea sistemului nervos autonom. Studiile de conducere nervoasă au evidențiat o polineuropatie axonală senzitivo-motorie severă. Investigațiile etiologice uzuale (inclusiv HbA1c, vitamina B12, acid folic, TSH, ANA, ANCA, factor reumatoid, serologie pentru hepatite, electroforeză serică și imunofixare, lanțuri ușoare libere, anticorpi onco-neurali) pentru cauze uzuale de polineuropatii au fost negative. Ecocardiografia transtoracică a arătat hipertrofie ventriculară stângă asimetrică, reducerea semnificativă a strain-ului longitudinal global și disfuncție sistolică longitudinală, sugerând o cardiomiopatie infiltrativă. Testarea genetică a identificat mutația heterozigotă c.379A>G (p.Ile127Val) a genei transtiretinei, iar scintigrafia cu technetiu a evidențiat captare miocardică Perugini grad 3. Ulterior, pacienta a fost trimisă către un serviciu de cardiologie cu expertiză în tratamentul bolilor rare.

REZULTATE

S-a inițiat tratament cu vutrisiran pentru afectarea neurologică, însă simptomatologia a continuat să progreseze, pacienta devenind imobilizată la pat după opt luni. Consilierea genetică a identificat aceeași mutație la o soră și la fiica acesteia.

CONCLUZIE

Prin acest caz ne propunem să evidențiem importanța amiloidozei ereditare cu transtiretină ca posibil diagnostic diferențial la pacienții cu polineuropatie de etiologie neprecizată și disfuncție autonomă, subliniind faptul că, în ciuda disponibilității testării genetice și a terapiilor moderne țintite, această afecțiune rămâne frecvent subdiagnosticată în practica clinică.

PROVOCĂRI DIAGNOSTICE ÎN SINDROMUL CORTICO-BAZAL

Diana-Georgiana GRAMADĂ [1,2], Alina Georgiana APOSTOL [1,2], Bianca Andreea HODOROGEA [1,2], Diana ACHIROAEI [1,2], Lilia BCÖKELS [1,2], Daniel ALEXA [1,2]

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

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

INTRODUCERE

Sindromul cortico-bazal (CBS) reprezintă un fenotip clinic heterogen, caracterizat prin asocierea manifestărilor motorii asimetrice cu semne ale afectării funcțiilor corticale, având o etiologie variată. Deși degenerescența cortico-bazală (DCB) este entitatea clasic asociată acestui sindrom, datele neuropatologice arată că o proporție semnificativă dintre cazuri sunt determinate de alte tauopatii, în special paralizia supranucleară progresivă cu fenotip cortico-bazal (PSP-CBS). Diferențierea între aceste entități rămâne o provocare în practica clinică

PREZENTARE DE CAZ

Prezentăm cazul unui pacient în vârstă de 61 de ani, care se prezintă în clinica de neurologie pentru tulburări de vorbire, modificări de comportament, tulburări de mers debutate insidios, cu aproximativ 7 luni anterior prezentării. Examenul neurologic a evidențiat rigiditate, mers cu pași mici, absența balansului membrelor superioare, dizartrie, precum și apraxie asociată cu tulburări ale sensibilității corticale. În evoluție, pacientul a prezentat apariția căderilor frecvente. Nu s-au evidențiat disfuncții autonome sau tulburări ale oculomotricității. Testele cognitive de screening (MMSE și MoCA) au evidențiat scoruri în limite normale. Tratamentul cu Levodopa a avut un răspuns slab și nesustenut. Examinarea imagistică prin RMN cranio-cerebral a relevat atrofie corticală asimetrică, cu predominanța afectării fronto-parietale bilateral, asociată cu o ușoară atrofie de mezencefal.

DISCUȚII

Tabloul clinic și imagistic susține diagnosticul de sindrom cortico-bazal posibil. Răspunsul slab la tratamentul dopaminergic orientează diagnosticul către parkinsonism atipic, iar lipsa tulburărilor cognitive și a disfuncțiilor autonome scade probabilitatea unor etiologii alternative. Prin excluderea altor patologii neurodegenerative, cazul se încadrează într-o posibilă degenerescență cortico-bazală. Totuși, prezența căderilor frecvente și identificarea atrofiei mezencefalice ridică suspiciunea unei paralizii supranucleare progresive cu fenotip cortico-bazal, evidențiind suprapunerea clinică semnificativă dintre aceste tauopatii și limitele criteriilor clinice actuale.

PROVOCĂRI DE DIAGNOSTIC ÎN MONOPAREZA BRAHIALĂ - CAZ CLINIC

Gabriel TUDOR, Andreea MUSTAȚĂ, Bianca CIUDIN, Laura-Elena CUCU, Alexandrina ROTAR

INTRODUCERE

Monopareză brahială reprezintă o entitate clinică relativ frecvent întâlnită în practica neurologică, cu o etiologie heterogenă, incluzând leziuni centrale, radiculare, plexale sau periferice. În majoritatea cazurilor, simptomatologia este atribuită patologiei degenerative a coloanei vertebrale cervicale, ceea ce poate conduce la întâzieri diagnostice atunci când mecanismul lezional este diferit. Plexopatiile brahiale, deși mai rare, pot reprezenta manifestări ale unor boli sistemice sau neoplazice, ridicând dificultăți importante de diagnostic.

METODE

Prezentăm cazul unei paciente de 61 de ani, cu antecedente de limfom non-Hodgkin difuz cu celulă mare B, aflată în remisiune, internată pentru durere de umăr drept și deficit motor progresiv al membrului superior drept. Evaluarea a inclus examen neurologic, IRM cervical, studii electrofiziologice ENMG și examinare PET-CT, corelate cu datele clinice.

REZULTATE

Examenul neurologic a evidențiat monopareză brahială dreaptă predominant distală, amiotrofii și abolirea reflexului stilo-radial. IRM cervical a obiectivat modificări degenerative. ENMG a evidențiat un tipar neurogen compatibil cu plexopatie brahială inferioară dreaptă (C7-T1). PET-CT a demonstrat hipercaptare FDG pe traiectul plexului brahial drept, sugestivă pentru neurolimfomatoză. Pacienta a urmat tratament oncologic specific și recuperare neurologică.

CONCLUZIE

Cazul ilustrează dificultățile de diagnostic ale monoparezii brahiale și importanța diferențierii între patologia degenerativă și plexopatii. ENMG reprezintă o investigație esențială pentru localizarea leziunii, iar PET-CT-ul poate evidenția afectarea neurală infiltrativă chiar în absența unei mase structurale evidente. La pacientul oncologic, monopareză brahială dureroasă și progresivă trebuie să ridice suspiciunea de neurolimfomatoză.

PROVOCĂRI ÎN RECUPERAREA NEUROLOGICĂ ÎNTR-UN CAZ DE ARTROGRIPOZĂ MULTIPLĂ CONGENITALĂ

Elena- Adina RACHIERU [1], Dan TROFIN [2]

[1] A.S.A-da Îngrijiri medicale la domiciliu”, Iași

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

INTRODUCERE

Artrogripoza multiplă congenitală (AMC) reprezintă un spectru complex de manifestări, constând în contracturi congenitale ale articulațiilor, tulburări neurogene și/sau miopatică, ducând la tulburări neuromotorii severe.

METODE

Pacientă de sex feminin, în vârstă de 10 ani, născută la 34 de săptămâni, este diagnosticată de la naștere cu artrogripoză generalizată: membre inferioare fixate în unghi de 45 de grade, genu recurvatum, picior strâmb congenital și cifoză-scolioză. Modificările articulare se accentuează cu vârsta, fiind agravate de hipotonie axială și musculară, mers și șezut imposibile, achiziții motorii sever limitate, limbaj expresiv rar, asomatognozie, nivel cognitiv semnificativ redus.

Electroencefalografic: traseu epileptiform.

Examen RMN: glioză în bandă capsulo-talamic bilateral, leucomalacie periventriculară, hipoplazie-displazie a corpului calos, ventriculomegalie și atrofie corticală.

Obiectiv: program recuperator individualizat.

REZULTATE

Pacienta a beneficiat de program recuperator încă din ziua 26 de viață, și în ultimii 5 ani intervenții chirurgicale: tenotomie de adductori bilaterali (pentru îmbunătățirea îngrijirii zonei genitale), respectiv eliberarea (alungirea) de cvadriceps femural drept și retensionare de compartiment muscular intern. Planul de recuperare include până în prezent: masaj tonifiant, kinesioteaping, kinetoterapie, osteopatie, laser QRI, terapie Masgutova pentru integrarea reflexelor primare cu efect favorabil asupra motilității, prevenirii contracturilor și redorilor articulare secundare, facilitarea funcțiilor motorii și de coordonare (și prin terapie ocupațională).

CONCLUZIE

Procesul de recuperare este complex și adaptat la o formă severă de artrogripoză, încă neîncadrată în unul dintre cele peste 400 de tipuri deja existente, dispensarizată într-un sistem medical autohton fără o experiență vastă cu acest tip de afecțiuni.

Scopul lucrării este de a crește conștientizarea într-un model de boală rară, care va necesita transferul dinspre specialitățile pediatrie către neurologia de adulți, prin prisma complicațiilor prezente. Gradul de contracturi din AMC se corelează cu extinderea leziunilor neurologice, relevând o fiziopatologie complexă, de unde necesitatea de monitorizare și tratament interdisciplinar adecvat.

Receptorii ryanodinici (RyR) sunt canale ionice esențiale pentru eliberarea Ca^{2+} din reticulul sarcoplasmatic și pentru cuplajul excitație-contrație în mușchiul scheletic și cardiac. Mutațiile genelor RYR1 și RYR2 determină un spectru larg de canalopatii caracterizate prin dereglarea homeostaziei Ca^{2+} , cu manifestări clinice variabile. În mușchiul scheletic, mutațiile RYR1 sunt asociate cu hipertermia malignă, sensibilitatea crescută la căldură, rabdomioliza indusă de efort și miopatii congenitale. Aceste mutații pot determina fie eliberarea excesivă, fie redusă de Ca^{2+} , afectând funcția musculară. În mușchiul cardiac, mutațiile RYR2 sunt implicate în tahicardia ventriculară polimorfă catecolaminergică și în cardiomiopatia aritmogenă de ventricul drept, prin mecanisme ce includ eliberarea diastolică aberantă de Ca^{2+} și generarea de aritmii induse de stres. Canalopatiile RyR reprezintă un continuum de boli musculare și cardiace, iar variabilitatea fenotipică impune abordări terapeutice personalizate, orientate spre stabilizarea funcției RyR și reducerea factorilor declanșatori.

RELEVANȚA CANALOPATIILOR NEUROLOGICE ÎN PRACTICA PEDIATRICĂ

Alexandra-Bianca FARAON [1], Otilia-Elena FRĂSINARIU [1], Bogdan-Victor ȘTEFĂNESCU [2], Doru BALTAG [3]

[1] Secția Clinică Pediatrie III, Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii „Sf. Maria” Iași

[2] Secția Clinică Psihiatrie III Acuți, Institutul de Psihiatrie „Socola” Iași

[3] Secția Clinică Recuperare Medicală Neurologie, Spitalul Clinic de Recuperare Iași

INTRODUCERE

Canalopatiile neurologice reprezintă un grup complex de afecțiuni determinate de disfuncția canalelor ionice, structuri esențiale pentru excitabilitatea neuronală și neuromusculară, a căror funcționare corectă condiționează generarea și propagarea potențialelor de acțiune. Deși mult timp considerate entități rare sau incompatibile cu supraviețuirea, progresele din domeniul geneticii moleculare au demonstrat că multe dintre aceste boli debutează precoce, uneori încă din perioada neonatală, cu manifestări clinice variabile, adesea paroxistice, și cu implicații directe în practica pediatrică. În acest context, recunoașterea particularităților de prezentare clinică și a provocărilor diagnostice asociate acestor entități devine esențială pentru evaluarea copilului cu manifestări neurologice atipice sau recurente.

METODE

A fost realizat un review narativ al literaturii de specialitate, având ca punct de plecare lucrări clasice privind canalopatiile neurologice, cu accent pe epilepsiile genetice canalopatice și sindroamele neuromusculare cu debut precoce, completate cu date recente referitoare la mecanismele fiziopatologice, manifestările clinice și implicațiile diagnostice ale acestora în populația pediatrică.

REZULTATE

În practica pediatrică, canalopatiile neurologice se caracterizează frecvent prin simptome episodice, stereotipe, cu intervale intercritice aparent normale, ceea ce poate conduce la întârzieri semnificative în stabilirea diagnosticului. Epilepsiile genetice asociate mutațiilor canalelor de sodiu și potasiu, precum cele implicând genele SCN1A, SCN2A sau KCNQ2, constituie exemple relevante de canalopatii cu debut precoce, adesea farmacorezistente. De asemenea, canalopatiile neuromusculare, precum miotoniile congenitale sau paralizii periodice, pot debuta în copilărie și pot fi inițial interpretate drept alte tulburări neuromusculare. Corelarea atentă a tabloului clinic cu datele electrofiziologice și rezultatele testării genetice devine astfel esențială pentru confirmarea etiologică și pentru orientarea terapeutică adecvată.

CONCLUZIE

Canalopatiile neurologice au o relevanță majoră în practica pediatrică, iar recunoașterea lor precoce permite nu doar stabilirea diagnosticului, ci și conturarea unei conduite terapeutice individualizate, construită în raport cu mecanismele fiziopatologice și expresia clinică a fiecărei afecțiuni, cu implicații directe asupra prognosticului pacientului pediatric.

REZISTENȚA LA TERAPIA ANTIPLACHETARĂ- O PIESĂ CHEIE ÎN RECURENȚA AVC ISCHEMIC

Raluca ROMAN, Letiția VLAD, Florentina DANCIU, Dan Iulian CUCIUREANU

INTRODUCERE

Recurența accidentului vascular cerebral (AVC) ischemic rămâne o problemă majoră de sănătate publică, în pofida terapiei antiplachetare standard. Variabilitatea interindividuală a răspunsului la aspirină și inhibitorii P2Y12, exprimată prin reactivitate plachetară crescută sub tratament (HTPR), reprezintă un mecanism potențial cheie în eșecul prevenției secundare, integrându-se într-un model multicauzal al recurenței AVC ischemic.

OBIECTIV

Evaluarea prevalenței HTPR la pacienții cu AVC ischemic sau atac ischemic tranzitor (AIT), analiza asocierii dintre HTPR și riscul de recurență ischemică și aprecierea impactului strategiilor antiplachetare asupra prevenției secundare.

METODE

A fost realizată o revizuire sistematică a literaturii și o meta-analiză a studiilor publicate, conform recomandărilor PRISMA. Au fost incluse studii primare care au evaluat HTPR la pacienți cu AVC ischemic/AIT tratați cu aspirină și/sau inhibitori P2Y12. Prevalența HTPR a fost estimată prin modele cu efecte aleatorii, iar asocierea cu recurența AVC ischemic a fost analizată prin calculul riscului relativ utilizând metode Mantel-Haenszel, pe baza datelor de eveniment extractabile.

REZULTATE

Prevalența cumulată a HTPR a fost de aproximativ 26,5%, cu heterogenitate semnificativă determinată de variabilitatea metodelor de testare plachetară. Analiza focalizată pe HTPR asociată aspirinei a demonstrat un risc semnificativ crescut de AVC ischemic recurent (RR \approx 3,1), cu heterogenitate minimă între studii. Terapia antiplachetară dublă, utilizată precoce în prevenția secundară, a fost asociată cu o reducere moderată, dar semnificativă, a riscului de recurență, susținând rolul strategiilor terapeutice adaptate.

CONCLUZIE

HTPR reprezintă o piesă centrală în mecanismele multicauzale ale recurenței AVC ischemic. Integrarea testării funcției plachetare, a profilului clinic și a factorilor genetici poate contribui la individualizarea terapiei antiplachetare și la optimizarea prevenției secundare.

TULBURAREA NEUROLOGICĂ FUNCȚIONALĂ: PERSPECTIVE CLINICE ȘI NEUROLOGICE

Alexandra BUDEANU [1], Gabriela Smărăndița ASAFTEI-TITIANU [1]

[1] Clinica Neurologie 2, Spitalul Clinic de Urgență „Prof. Dr. N. Oblu” Iași

INTRODUCERE

Tulburarea neurologică funcțională (Functional Neurological Disorder, FND) reprezintă o entitate clinică bine definită în neurologia contemporană, caracterizată prin prezența unor simptome neurologice motorii, senzoriale și/sau cognitive evidențiabile clinic care nu pot fi explicate prin leziuni structurale sau prin alte boli neurologice organice identificate prin investigațiile paraclinice standard. Departe de a constitui un diagnostic de excludere, FND este recunoscută în prezent ca o tulburare a funcției sistemului nervos central, cu mecanisme fiziopatologice distincte, documentate prin studii clinice și de neuroimagică funcțională. Din punct de vedere epidemiologic, FND este una dintre cele mai frecvente cauze de prezentare în serviciile de neurologie

METODE

Un progres conceptual major în abordarea acestei patologii îl reprezintă tranziția de la modelul tradițional al diagnosticului prin excludere la paradigma actuală a diagnosticului pozitiv („rule-in”). Diagnosticul FND este fundamentat pe identificarea unor semne clinice specifice, reproductibile și inconsistente cu modelele neuroanatomice și fiziopatologice ale bolilor neurologice structurale. Aceste semne includ variabilitatea simptomelor în timp, dependența de context, distractibilitatea, incongruența între deficitul raportat și performanța observată, precum și pattern-uri motorii incompatibile cu leziunile tracturilor neurologice cunoscute. Această abordare este susținută de ghidurile clinice actuale și de criteriile de clasificare din DSM-5-TR, care subliniază necesitatea formulării unui diagnostic pozitiv, bazat pe examinarea neurologică

REZULTATE

Studiile de rezonanță magnetică funcțională au evidențiat alterări consistente ale rețelelor implicate în controlul motor voluntar, integrarea senzorială, atenția și reglarea emoțională, în special la nivelul conexiunilor dintre cortexul motor, ariile prefrontale și structurile limbice.

CONCLUZIE

În concluzie, tulburarea neurologică funcțională reprezintă o patologie neurologică frecventă, validată clinic și susținută de dovezi neurobiologice, care impune o schimbare de paradigmă în practica neurologică curentă. Diagnosticarea pozitivă, bazată pe semne clinice specifice, și managementul integrativ sunt esențiale pentru optimizarea rezultatelor clinice și pentru reducerea poverii individuale și sistemice asociate acestei afecțiuni.

IMPLEMENTAREA AUDIOMETRIEI ȘI VESTIBULOMETRIEI EXPERIMENTALE PRECLINICE ÎN CERCETAREA PRODUSELOR MEDICAMENTOASE

Sergiu PARII [1], Eugeniu NICOLAI [1], Adrian SOCHIRCA [1], Ianoș COREȚCHI [2], Anastasia CARACAȘ [1], Mihail TODIRAȘ [1,2]

[1] Laboratorul de evaluare preclinică a medicamentului al Centrului de Dezvoltare a Medicamentului (CDM)

[2] Laboratorul de tehnologii biomedicale avansate al Centrului de Medicină a Moleculară

INTRODUCERE

Afecțiunile sistemului vestibular, manifestate prin vertij și dezechilibru, sunt frecvent subdiagnosticate, iar opțiunile farmaco-terapeutice sunt limitate. Hipoacuzia neurosenzorială (HNS) constituie o problemă medicală importantă. Studiile preclinice reprezintă o etapă fundamentală în dezvoltarea terapiei inovatoare pentru prevenirea ototoxicității medicamentoase. În procesul de cercetare-dezvoltare a medicamentelor se impune necesitatea studiilor farmacologice in vivo pe animale de laborator pentru obținerea datelor predictive la oameni.

SCOPUL CERCETĂRII

Eficiențizarea metodelor existente și implementarea noilor teste de cercetare farmacologică preclinică a produselor medicamentoase cu acțiune asupra sistemului auditiv și vestibular.

MATERIAL ȘI METODĂ

Din anul 2016 în cadrul CDM au fost dezvoltate și implementate metodele audiometriei experimentale la animale de laborator (rozătoare). Algoritmii de cercetare constă în: stabilirea metodei de inducere a HNS, otoemisiuni acustice tip TEOEA, reflex Preyer), cercetarea morfologică a urechii interne.

REZULTATE

În cadrul proiectului național „Optimizarea cercetărilor preclinice a produselor medicamentoase cu acțiune asupra sistemului auditiv și vestibular” realizat în cadrul Institutului Național în Medicină și Sănătate (INCMS) al USMF „N.Testemițanu” în 2024-25 au fost eficiențizate cercetările audiometrice la animale de laborator (șobolani Wistar) prin implementarea metodei înregistrării otoemisiunilor acustice tip TEOEA și DPOEA fără necesitatea inducerii somnului medicamentos (Rat Restraint). De asemenea, în premieră, au fost implementate metodele vestibulometriei experimentale (testul câmp deschis, mers pe orizontală, testul activității motorii forțate de menținere a echilibrului). Sistemele automatizate CatWalk XT, Rota Rod, Roto Meter cresc sensibilitatea și reduc bias-ul observatorului, adăugând parametri cantitativi utili pentru validarea efectelor vestibulotoxice și vestibuloprotectoare a medicamentelor. Testele respective permit o evaluare rapidă și non-invazivă a echilibrului și coordonării motorii, posibilitatea corelării cu date neurofiziologice și morfologice (infrastructura INCMS).

CONCLUZII

În cadrul universității a fost dezvoltată baza teoretică și practică pentru o abordare conceptuală interdisciplinară și sistemică a studiilor preclinice privind farmacoterapia cohleo-vestibulopatiilor cu potențial de realizare ulterioară în cadrul proiectelor de cercetare naționale și internaționale.

OTOTOXICITATEA MEDICAMENTOASĂ: MECANISME PATOLOGICE ȘI ASPECTE CLINICE

Sergiu PARII [1,5], Alina Ungureanu [1], Ana-Maria Budu [1,4], Corina Scutari [1,2], Vladimir Valica [1,3]

[1] Centrul de dezvoltare a medicamentului, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”, Republica Moldova

[2] Catedra de farmacologie și farmacie clinică, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”, Republica Moldova

[3] Catedra de chimie farmaceutică și toxicologică, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”, Republica Moldova

[4] Catedra de otorinolaringologie, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”, Republica Moldova

[5] Centrul medical Neuroscan, Chișinău, Republica Moldova

INTRODUCERE

Intoxicațiile exo- și endogene sunt responsabile de dereglarea homeostaziei prin creșterea absorbției toxinelor, intensificarea proceselor de formare și diminuarea eliminării substanțelor toxice din organism, care duc la perturbarea evoluției proceselor metabolice și ineficacitatea mecanismelor compensatorii de anihilare a toxemiei. Mecanismul expus este valabil și în cazul ototoxicității medicamentoase, care este provocată de acțiunea produselor me-dicamentoase asupra urechii interne (UI) sau a nervului vestibulo-cohlear și a centrilor nervoși.

MATERIAL ȘI METODĂ

După clasificarea Common Terminology Criteria for Adverse Events (CTCAE 5.0) ototoxicitatea este reflectată ca o formă aparte de toxicitate care implică primordial UI. Sunt 4 grade de ototoxicitate: 0 - lipsa toxicității, 1 - micșorarea auzului stabilită doar la control audiologic, 2 - hipoacuzie/tinnitus care nu necesită tratament ori protezare auditivă, 3 - hipoacuzie/tinnitus/vestibulopatie care necesită tratament/spitalizare ori protezare auditivă, 4 - hipoacuzie/tinnitus/vestibulopatie incorigibilă (necesită protezare ori intervenție de urgență), 5 - deces.

REZULTATE

Ototoxice sunt ami-no-glicozidele (gentamicină, canamicină afectează preponderent organul Corti, iar streptomcina, tobramicina – preponderent structurile vestibulare (saculă, utriculă); medicamentele chimioterapeutice, antineoplazice (cisplatină, carboplatină) – afectează preponderent stria vasculară a UI; salicilații în doze mari, chinina (afectează procesele bioelectrice în membranele CCI, CCE – modificările deseori sunt reversibile). Diureticele de ansă pot deregla bariera electrolitică între endolimfă și perilimfă pe baza modificării densității celulelor marginale de susținere care delimitează spațiul endolimfatic. În afară de toxicitatea medicamentoasă, există și ototoxicitatea nemedicamentoasă, manifestată mai ales în mediul industrial și intoxicații acute voluntare sau accidentale.

CONCLUZII

Date despre ototoxicitatea remediilor medicamentoase au fost obținute inițial din observații clinice, iar ulterior, studii experimentale pe animale le-au confirmat pe cele clinice și au evidențiat mecanismele de producere. Numărul produselor oto- și vestibulotoxice depășește 200 principii activi și este în creștere. Astfel este de importanță majoră profilaxia, cercetările farmacologice preclinice și clinice, precum și tratamentul medicamentos al ototoxicității.

CEMENTED VERSUS UNCEMENTED HEMIARTHROPLASTY IN PATIENTS AGED ≥ 75 YEARS WITH INTRACAPSULAR FEMORAL NECK FRACTURE: A RETROSPECTIVE COMPARATIVE COHORT STUDY

Daniel DONICI, Remy COULOMB, Pascal KOUYOUMDJIAN

[1] Clinical Emergency Hospital „Prof. Dr. N. Oblu” Iași

BACKGROUND

The optimal fixation method for hemiarthroplasty (HA) in elderly patients with intracapsular femoral neck fracture remains controversial. Cemented stems reduce periprosthetic fracture risk but may increase cement-related complications and instability. We compared cemented and uncemented HA in patients aged ≥ 75 years, focusing on mechanical complications and mortality up to 3 years.

METHODS

This retrospective, single-centre comparative cohort study included consecutive patients aged ≥ 75 years undergoing primary HA for intracapsular femoral neck fracture between 2015 and 2022. Patients were classified according to femoral stem fixation (cemented vs uncemented). Outcomes included periprosthetic femoral fracture, hip dislocation, sepsis, any complication (composite), and all-cause mortality at 1 and 3 years. Multivariable Cox regression was used for 3-year mortality, and a Fine-Gray competing-risk model was used for 3-year complications, adjusting for age, sex, and ASA class.

RESULTS

A total of 531 patients were included (266 cemented, 265 uncemented). Patients in the cemented group were older and had higher ASA class. Periprosthetic femoral fracture was more frequent with uncemented stems (4.5% vs 1.5%, $p=0.042$), whereas dislocation was more frequent with cemented stems (6.4% vs 2.6%, $p=0.038$). Rates of sepsis, any complication, and mortality at 1 and 3 years did not differ significantly between groups (all $p>0.05$). In multivariable analysis, cemented fixation was not independently associated with 3-year mortality (HR 0.85, 95% CI 0.67-1.08; $p=0.174$) or with 3-year cumulative incidence of complications (sHR 1.02, 95% CI 0.59-1.75; $p=0.955$). Older age, male sex, and ASA class 3-4 were independent predictors of mortality.

CONCLUSION

In patients aged ≥ 75 years undergoing hemiarthroplasty for intracapsular femoral neck fracture, stem fixation influenced specific complications but not overall complication rates or mortality. Uncemented stems were associated with more periprosthetic fractures, while cemented stems were associated with more dislocations. Cementation was not independently associated with 3-year mortality.

OPȚIUNI TERAPEUTICE ÎN TRATAMENTUL GONARTROZELOR CU DEZAXARE ÎN PLAN FRONTAL

Radu PANFIL [1], George NITA [1], Andrei RUSU [1]

[1] Spitalul Județean de Urgență Bacău

Gonartroza dezaxata in plan frontal (varus / valgus) reprezinta o provocare chirurgicala majora. Selectia tipului protezei si a gradului de constrangere constituie o alegere extrem de importanta , care poate fi facuta pre sau intraoperator.

Prezentam o serie de 24 de genuchi (22 de pacienti, 16 femei si 6 barbati, cu varste cuprinse intre 51 si 76 de ani) operati in decurs de 4 ani. Toate operatiile au utilizat acelasi tip de proteza, au fost efectuate de aceeasi echipa , iar decizia privind tipul protezei a fost luata in toate cazurile preoperator.

In toate cazurile s-a administrat antibioprofilaxie (cefalosporina 2g in doza unica sau Vancomicina in 4 cazuri la paciente cu poliartrita reumatoida) si acid tranexamic, iar utilizarea tourniquet-ului a fost limitata la etapa de cimentare.

Post operator recuperarea a inceput imediat, sprijinul total fiind permis in prima zi dupa operatie , iar mersul fara cadru sau carje a fost incurajat la toti pacientii.

Controalele au fost efectuate la 2, 6, 12 luni, demonstrand rezultate clinice si radiologice favorabile.

Un caz a fost revizuit pentru decimentare septica.

Nu au intervenit decimentari aseptice sau luxatii ale componentelor. Toti pacientii au reluat mersul fara cadru sau carje la maximum doua luni.

TIPUL DE FIXARE UTILIZAT ÎN HEMIARTROPLASTIA DE ȘOLD LA PACIENȚII VÂRSTNICI INFLUENȚEAZĂ COMPLICAȚIILE PE TERMEN SCURT ȘI MEDIU DUPĂ FRACTURA DE COL FEMORAL

Daniel DONICI

BACKGROUND

The surgical approach in total hip arthroplasty (THA) influences the risk of prosthetic joint infection. However, no study has compared the impact of the revision surgical approach on the risk of septic recurrence after infected THA. The aim of this study was to compare revision-free survival for septic recurrence between the anterior and posterior approaches.

METHODS

A retrospective study of one-stage septic THA revisions was conducted in two groups of patients operated on using either the anterior Hueter approach (anterior approach group, AA) or the posterior Moore approach (posterior approach group, PA). All patients underwent revision surgery after January 1, 2018, performed by senior surgeons, for infection of a primary THA, using the same surgical approach as the index procedure, and had a minimum clinical follow-up of 1 year.

Risk factors for infection, intraoperative data, microbiological findings, and complications at final follow-up were collected. Septic revision-free survival (all causes), with and without exchange of non-mobile components, was estimated using the Kaplan-Meier method and compared between groups using the log-rank test. Statistical significance was set at 5%.

RESULTS

The groups were comparable in terms of sex, age, ASA score, time to revision, and risk factors (BMI, smoking, anticoagulation), except for diabetes, which was more frequent in the anterior approach group (32% vs 4%, $p = 0.015$).

Overall septic revision-free survival at 1 year was 89% (95% CI: 63–97) in the anterior approach group and 66% (95% CI: 45.1–80.8) in the posterior approach group, with no significant difference between groups ($p = 0.122$). Septic revision-free survival without implant exchange did not differ between groups ($p = 0.489$). In contrast, septic revision-free survival with implant exchange was significantly better after the anterior approach (AA: 100% vs PA: 78%, $p = 0.031$).

Microbiological cultures showed a predominance of staphylococci after the posterior approach (70%) and of Cutibacterium after the anterior approach (63%) ($p = 0.002$), with no difference in the rate of polymicrobial infections. The distribution of microorganisms according to the need for iterative septic revision showed significant differences ($p = 0.031$), notably fewer Cutibacterium in cases requiring iterative revision (18% vs 40% without iterative revision). No differences were found in morbidity, operative time, or blood loss.

DISCUSSION

The influence of the surgical approach on bacterial ecology warrants further investigation; however, the limited sample size precluded multivariable analysis.

CONCLUSION

This study demonstrates better septic revision-free survival with implant exchange after the anterior approach, with no difference in overall survival or postoperative morbidity.

TRANSPORTUL OSOS CA METODĂ RECONSTRUCTIVĂ BIOLOGICĂ ÎN DEFECTELE TISULARE SEVERE ALE GAMBEI: DOUĂ CAZURI CLINICE

Leonid FEGHIU [1], Ștefan OSTAHI [2], Ludmila FURTUNĂ [2]

[1] Secția de Traumatologie și Ortopedie Septică și Reconstructivă, Spitalul Clinic de Traumatologie și Ortopedie, Chișinău, Republica Moldova

[2] Catedra de Ortopedie și Traumatologie, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

INTRODUCERE

Defectele tisulare severe ale gambei consecutive traumatismelor complexe reprezintă o provocare majoră în chirurgia reconstructivă, fiind frecvent asociate cu pierderi osoase extinse și afectarea părților moi. Abordările clasice implică reconstrucții în mai multe etape, adesea cu utilizarea lambourilor locale sau libere. Transportul osos, bazat pe principiile osteogenezei prin distracție, oferă posibilitatea unei reconstrucții biologice progresive, cu potențial de adaptare a structurilor adiacente, inclusiv a țesuturilor moi.

MATERIAL ȘI METODĂ

Prezentăm două cazuri clinice de pacienți cu defecte tisulare severe ale gambei, consecutive traumatismelor complexe. După debridare chirurgicală radicală și controlul infecției, ambii pacienți au fost tratați prin aplicarea unui fixator extern circular și realizarea transportului osos tibial.

În primul caz, reconstrucția a fost asociată cu administrarea locală de celule stem autologe, utilizate ca terapie adjuvantă pentru stimularea regenerării osoase.

În al doilea caz, pacientul a suferit un traumatism prin armă de foc, prezentând un defect osos tibial de aproximativ 13 cm, asociat cu un defect de nerv tibial de aproximativ 8 cm. S-au efectuat suturi epiperineurale, urmate de transport osos, cu alungirea progresivă controlată a nervului tibial concomitent cu procesul de distracție.

REZULTATE

În ambele cazuri s-a obținut reconstrucția defectului osos și acoperirea stabilă a părților moi. În cazul cu terapie celulară s-au observat semne clinice și radiologice de regenerare favorabilă. În cazul traumatismului prin armă de foc, continuitatea nervului tibial a fost menținută pe durata transportului osos, iar sensibilitatea plantară a fost recâștigată progresiv. Nu s-au înregistrat recidive infecțioase sau complicații majore, iar ambii pacienți au obținut păstrarea membrului și reluarea prijiinului.

CONCLUZII

Transportul osos reprezintă o metodă reconstructivă biologică eficientă pentru tratamentul defectelor tisulare severe ale gambei. În cazuri selectate, asocierea terapiilor regenerative și posibilitatea adaptării progresive a structurilor nervoase pot extinde indicațiile acestei tehnici în traumatismele complexe ale membrului inferior.

COLOANA VERTEBRALĂ ÎN MEDICINA NUCLEARĂ: DE LA LEZIUNI BENIGNE LA METASTAZE

Mihaela Carmen ANTOHIE [1]

[1] Laboratorul de Medicină Nucleară, Institutul Regional de Oncologie, Iași

INTRODUCERE

Coloana vertebrală este frecvent implicată într-o gamă largă de patologii osoase, iar medicina nucleară ocupă un rol esențial în evaluarea leziunilor vertebrale, de la procese benigne până la afectarea metastatică. Prin capacitatea de a evidenția modificări funcționale și metabolice precoce, imagistica de medicină nucleară permite identificarea timpurie a proceselor patologice, adesea anterior apariției modificărilor structurale detectabile prin metode imagistice convenționale.

MATERIAL ȘI METODĂ

Scintigrafia osoasă, SPECT/CT și PET/CT cu diverși radiotrasori furnizează informații relevante privind activitatea osteoblastică, extensia bolii și caracteristicile funcționale ale leziunilor vertebrale. Tehnicile hibride permit corelarea precisă a modificărilor metabolice cu substratul anatomic, contribuind semnificativ la creșterea acurateții diagnostice și la valoarea clinică a investigațiilor.

REZULTATE

Un aspect major în practica clinică îl reprezintă diferențierea leziunilor benigne – precum modificările degenerative, fracturile de insuficiență sau procesele inflamatorii – de metastazele osoase, cu impact direct asupra stadializării oncologice, prognosticului și alegerii strategiei terapeutice. Interpretarea corectă a imaginilor necesită recunoașterea tiparelor imagistice specifice, precum și conștientizarea capcanelor de interpretare, în special în contextul afectării vertebrale multifocale.

CONCLUZII

Prezenta lucrare își propune să evidențieze contribuția medicinei nucleare în evaluarea patologiei coloanei vertebrale, să prezinte principalele tipare imagistice asociate leziunilor vertebrale benigne și maligne și să sublinieze importanța integrării informațiilor funcționale și anatomice pentru obținerea unui diagnostic corect și a unei conduite clinice optime.

SCREENINGUL CANCERULUI COLORECTAL ÎN STABILIREA DIAGNOSTICULUI PRECOCE CURATIV

Carmen ANTON [1,2], Oana TIMOFTE [1,2], Sorana ANTON [2], Elena GOLOGAN [2]

[1] Institutul de Gastroenterologie și Hepatologie, Spitalul Clinic Județean de Urgență „Sf. Spiridon” Iași

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

INTRODUCERE

Screeningul actual al cancerului colorectal (CCR) se recomandă de la vârsta de 45 de ani la persoanele cu istoric familial de CCR și cu alți factori de risc preexistenți (polipi adenomatoși, boli inflamatorii intestinale (BII)). Adenocarcinomul colorectal este a doua cauză de mortalitate în România iar Agenția Internațională de Cercetare a Cancerului estimează că incidența CCR va crește la 63%,preconizând o rată a mortalității de 73% până în anul 2040.

MATERIAL ȘI METODĂ

CCR poate fi prevenit și tratat totodată prin polipectomia polipilor colonici cu risc malign și examenul clinic cu investigațiile paraclinice sunt stabilite prin tușeu rectal și colonoscopie totală cu biopsii țintite și examen anatomo-patologic care constituie „standardul de aur” cu sensibilitate de 97%. Ecografia abdominală, CT, RMN, și ecoendoscopia stadializează CCR în faza preoperatorie.

REZULTATE

Testele biologice indică anemie feriprivă, sângerare ocultă (FIT), iar markerii tumorali AFP, CA19-9, CEA sunt utili în special pentru monitorizarea CCR tratat. Ecografia abdominală vizualizează metastazele hepatice în stadiile avansate, iar CT, RMN, ecoendoscopia și imunoscintigrafia cu anticorpi monoclonali sunt utile pentru stadializarea CCR înainte de tratamentul chirurgical și oncologic. Testarea genetică a markerilor ADN tumorali în scaun este recomandată în sindroamele genetice (PAF, Gardner,Turcot).

CONCLUZII

Diagnosticul precoce al CCR stabilit prin colonoscopie și examen anatomo-patologic este esențial la adulții cu istoric familial de CCR, cât și pentru creșterea ratei de supraviețuire și calității vieții. Ecografia abdominală, CT și RMN sunt investigațiile imagistice mandatorii pentru stadializarea preoperatorie a CCR, iar markerii tumorali AFP, CA19-9, CEA sunt utili pentru monitorizarea tratamentului oncologic.

PROFESSIONAL CONGRESS ORGANIZER



www.focusevent.ro
office@focusevent.ro