

PALAS CONGRESS HALL & ONLINE

ZILELE SPITALULUI CLINIC DE RECUPERARE IASI



DE LA MEDICINA CLINICĂ LA
INTELIGENȚA ARTIFICIALĂ

www.recuperareiasi.ro













EDITORI COORDONATORI
PROF. UNIV. DR. FLORIN MITU
PROF. UNIV. DR. ELENA REZUȘ
DR. DORU BALTAG

VOLUM DE REZUMATE

ISBN 978-973-1985-99-2

EDITURA ETNA

CUPRINS

RECUPERARE, MEDICINĂ FIZICĂ ȘI BALNEOLOGIE	3	
RECUPERARE MEDICALĂ CARDIOVASCULARĂ	13	
MEDICINĂ INTERNĂ	42	
RECUPERARE MEDICALĂ RESPIRATORIE	52	
REUMATOLOGIE	59	
MEDICINA MUNCII	63	
RECUPERARE MEDICALĂ - NEUROLOGIE	75	
OTORINOLARINGOLOGIE	97	
PSIHIATRIE ȘI PSIHOLOGIE	114	
GASTROENTEROLOGIE	116	
DIABET ZAHARAT, NUTRIȚIE ȘI BOLI METABOLICE	120	
ETICĂ ȘI ECONOMIE ÎN SĂNĂTATE	122	

ABORDĂRI INOVATIVE ÎN IMPLEMENTAREA CU SUCCES A UNUI PROGRAM DE REABILITARE

Smaranda MIU [1]

[1]Spitalul Clinic de Recuperare Iași, Secția Recuperare, Medicină fizică și Balneologie

Folosind tehnologiile de inteligență artificială (IA) în programele de rehabilitare, medical de rehabilitare poate oferi planuri de tratament mai personalizate, mai eficiente și mai atractive, îmbunătățind în cele din urmă rezultatele și calitatea vieții pacienților.

Planul de rehabilitare este creat pe baza nevoilor specifice ale pacientului și urmărește să optimizeze recuperarea și să îmbunătățească funcția generală și calitatea vieții individului prin corecția deficitelor sau prin însușirea de către pacient a unor tehnici de adaptare în cazul deficitelor nerecuperabile.

Specificul unui protocol de rehabilitare și al unui plan de tratament poate varia în funcție de natura leziunii sau a afecțiunii, precum și de starea generală de sănătate fizică și psihică a individului, de motivația, complianța și aderența acestuia .

Componentele planului de rehabilitare includ mai multe aspecte: evaluare, stabilirea obiectivelor terapeutice, a metodelor de tratament fizical sau medicamentos, controlul durerii, dezvoltarea programului de exerciții, suportul psihologic și ghidarea nutrițională, monitorizarea progresului pacientului și reajustarea programului în funcție de evoluție.

Lucrarea își propune să sintetizeze o parte din datele din literatura de specialitate ce susțin avantajele folosirii IA în alcătuirea protocoalelor și planurilor de recuperare.

În timp ce IA pare a fi foarte promițătoare în rehabilitare, este esențial să se sublinieze colaborarea dintre tehnologiile IA și profesioniștii din domeniul sănătății. Implicarea factorului uman rămâne esențială pentru interpretarea nevoilor nuanțate ale pacientului și pentru furnizarea de îngrijiri empatică pe tot parcursul procesului de rehabilitare.

CUVINTE CHEIE: PROGRAM DE REABILITARE, INTELIGENȚĂ ARTIFICIALĂ

EFICIENTIZAREA PROGRAMELOR DE REABILITARE PENTRU PERSOANELE CU AVC ȘI COMORBIDITĂȚI PRIN INTELIGENȚA ARTIFICIALĂ.

Adrian MELNIC [1]

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

INTRODUCERE

Reabilitarea post-accident vascular cerebral (AVC) reprezintă un domeniu crucial în contextul creșterii nivelului de morbiditate și a ratei crescute de supraviețuire la nivel mondial. Unul dintre factorii limitativi pentru o reabilitare favorabilă în această populație este prezența semnificativă a comorbidităților, impunând necesitatea unei abordări personalizate pentru fiecare caz. Scopul acestui studiu constă în cuantificarea diverselor profiluri clinice ale persoanelor înscrise în procesul de recuperare post-AVC, precum și explorarea potențialului inteligenței artificiale (IA) pentru îmbunătățirea rezultatelor de reabilitare.

MATERIALE ȘI METODE

Datele au fost colectate de la 270 de pacienți internați într-o secție de recuperare. Comorbiditățile înregistrate au inclus cardiopatia ischemică, aritmii, insuficiența cardiacă, hipertensiunea, boli respiratorii, osteoartroză, dislipidemia, boli renale, boli gastrointestinale, diabetul zaharat, obezitatea, cancerul, osteoporoza și cefaleea. Analize statistice au fost efectuate utilizând software-uri de statistică și IA.

REZULTATE

Media numărului de comorbidități per individ a fost de 3.622, cu o deviație standard de 1.4778. Profilurile individuale de comorbidități au evidențiat variații semnificative: un grup caracterizat prin absența condițiilor cardiovasculare și metabolice, un altul evidențiat prin predominanța afecțiunilor cardiovasculare și asocierea cu bolile respiratorii și gastrointestinale, iar un al treilea grup caracterizat prin prezența afecțiunilor cardiovasculare și a artritei, alături de bolile respiratorii.

CONCLUZII

Gestionarea complexă a diverselor comorbidități în reabilitarea post-AVC poate beneficia semnificativ de integrarea inteligenței artificiale. Sistemele de IA pot oferi analize personalizate, ținând cont de profilurile unice de comorbidități ale fiecărui pacient, pentru a dezvolta planuri de reabilitare adaptate individual. Continuarea cercetărilor este esențială pentru a dezvolta și implementa soluții inovatoare care să crească eficiența intervențiilor dereabilitare.

EVALUAREA CLINICĂ, PRO-URILE ȘI INTELIGENȚA ARTIFICIALĂ ÎNTRE PREDICTIBILITATE ȘI EFICIENȚĂ

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

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

INTRODUCERE: Prevalența afecțiunilor invalidante a crescut dramatic în ultimii ani la nivel mondial. Reabilitarea joacă un rol vital în îmbunătățirea capacității funcționale deficitare asociată îmbătrânirii și afecțiunilor cronice, care includ, în special, boli degenerative musculo-scheletale cu afectare sistemică. Profesioniștii din domeniul sănătății sunt de cele mai multe ori capabili să estimeze succesul programului de reabilitare implementat, pe baza experienței lor clinice și evaluării inițiale a pacientului. După finalizarea programului recuperator, o nouă evaluare stabilește în ce măsură obiectivele inițiale au fost îndeplinite. În acest proces pot fi de asemenea incluse rezultatele raportate de pacienți la finalul intervenției terapeutice. Totuși fundamentul științific în cazul acestor determinări nu a fost încă stabilit.

METODE: S-a încercat prin utilizarea inteligenței artificiale construirea unor modele capabile să prezică cu exactitate succesul programului de reabilitare pentru un pacient, în momentul în care acesta inițiază tratamentul recomandat. Prin utilizarea datelor obținute de clinician în urma evaluării clinice și a rezultatelor raportate de pacienți prin intermediul unor chestionare standard, pot fi calculați o serie de indicatori incluși ulterior în modele de predicție.

REZULTATE: Studiile clinice au evidențiat faptul că, utilizarea acestor modele de predicție permit elaborarea unor planuri de reabilitare personalizate în cazul pacienților pentru care programele standard nu permit atingerea obiectivelor stabilite, estimarea rezultatelor finale fiind realizată cu ajutorul inteligenței artificiale înainte ca aceste exerciții să fie efectuate.

CONCLUZII: Utilizarea unor sisteme eficiente de reabilitare vor permite în final îmbunătățirea prognosticului pacientului, ameliorarea calității vieții cu creșterea mobilității articulare și a capacității funcționale.

CUVINTE CHEIE: Inteligență artificială, PRO-uri, predictibilitate.

INTELIGENȚA ARTIFICIALĂ ÎN ARTROZĂ - OPTIMIZAREA MANAGEMENTULUI AFECȚIUNII

Iulia ARBUNE [1]

[1] Spitalul Clinic de Recuperare Iași

INTRODUCERE: Introducerea sistemelor de inteligență artificială în medicină este una dintre cele mai importante tendințe actuale în domeniul sănătății la nivel mondial. Tehnologia inteligenței artificiale poate schimba, în mod fundamental, sistemul global de asistență medicală, permițând o reproiectare radicală a sistemului medical.

De ce inteligență artificială în artroză ? Artroza este cea mai frecventă suferință articulară și face parte din principalele cauze de dizabilitate și durere cronică.

METODE: În medicină, inteligența artificială utilizează algoritmi și programe pentru a aproxima cunoștințele umane în analiza datelor medicale complexe. Scopul principal al aplicațiilor legate de sănătatea umană este de a analiza relația dintre metodele de prevenire sau de tratament și rezultatele acestui tratament. Programele de inteligență artificială au fost elaborate și aplicate pentru a diagnostica procese, a întocmi protocoale de tratament, a elabora medicamente, a monitoriza starea pacientului și a oferi posibilitatea de a completa eficient fișele medicale.

REZULTATE: Modelele dezvoltate în clinici sunt încă în stadiile incipiente de dezvoltare. Se așteaptă ca traducerea modelelor de inteligență artificială să fie examinată în continuare în studii prospective pentru a sprijini clinicienii în îmbunătățirea practicii de rutină a asistenței medicale. Utilizarea inteligenței artificiale a oferit un potențial promițător de a îmbunătăți detectarea și gestionarea artrozei.

CONCLUZII: Inteligența Artificială reprezintă o tehnologie promițătoare pentru medicină, având potențialul de a aduce îmbunătățiri semnificative în toate aspectele sistemului medical, de la diagnosticare și tratament la gestionarea datelor medicale și monitorizarea pacienților. Utilizarea IA în medicină poate reduce erorile medicale, timpul și costurile, sporind eficiența și eficacitatea tratamentelor și îmbunătățind rezultatele pentru pacienți.

CUVINTE CHEIE: INTELIGENȚA ARTIFICIALĂ, ARTROZĂ, DIAGNOSTIC PRECOCE REABILITARE

INTELIGENȚA ARTIFICIALĂ, SISTEMELE DE SĂNĂTATE ȘI LIMITAREA DIZABILITĂȚII: DE LA TEORIE LA PRACTICĂ MEDICALĂ CURENTĂ

Georgeta ZUGRAVU [1]

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

INTRODUCERE: Managementul reabilitării persoanelor cu dizabilități are ca și scop îmbunătățirea prognosticului pacientului, ameliorarea calității vieții, creșterea mobilității articulare și redarea funcționalității pacienților. Dizabilitățile fizice devin mai frecvente o dată cu înaintarea în vârstă. Reabilitarea în cazul acestor pacienți permite menținerea independenței funcționale pentru mai mult timp. Dar, ca toate aceste obiective să fie îndeplinite, este necesar ca accesul pacienților la programele de reabilitare să fie cât mai puțin limitat, cu o disponibilitate continuă și constantă care să se reflecte în final în rezultate favorabile obținute în urma procesului recuperator. În prezent disponibilitatea și accesibilitatea redusă la aceste programe limitează rezultatul clinic. Intervențiile ghidate de inteligența artificială (AI) și utilizarea unor sisteme interactive de reabilitare permit efectuarea unui antrenament eficient cu îmbunătățirea semnificativă a rezultatelor finale și creșterea independenței funcționale pe termen lung.

METODE: Reabilitarea medicală se concentrează pe restabilirea funcției și mobilității articulare. Intervențiile de reabilitare fizică se pot desfășura în spital sau comunitar sub supravegherea directă a unui clinician sau auto-dirijat, de tip programe cu un singur component. Deși reabilitarea fizică este disponibilă pe scară largă, este frecvent subutilizată la nivel mondial. Aderența pacientului la tratament pe termen mediu și lung și însușirea deficitară a programului recuperator sunt 2 aspecte esențiale influențate de o serie de factori ce țin de : intervalul orar, transportul deficitar, lipsa supravegherii medicale continue, suportul familial limitat etc.

REZULTATE: Progresele tehnologice au depășit unele bariere în calea reabilitării, în ultimii ani. Telereabilitarea poate îmbunătăți accesibilitatea iar tehnologiile digitale pot îmbunătăți conformitatea cu monitorizarea eficientă a pacientului la domiciliu.

CONCLUZIE: Studiile clinice au evidențiat faptul că, utilizarea tehnologiilor avansate ghidate de inteligența artificială facilitează recuperarea motorie și cognitivă în cazul dizabilităților cronice sau post traumatiche contribuind substanțial la îmbunătățirea eficacității programelor convenționale de reabilitare.

CUVINTE CHEIE: Inteligența artificială, program recuperator,

METODELE KINETOTERAPIEI ÎN MANAGEMENTUL DURERII MUSCULO-SCHELETALE

Mariana DODU[1], Mihail CÎRÎM[1], Victoria CHIHAI[1], Marina BULAI[1], Alisa TĂBÎRȚĂ[1]

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

INTRODUCERE

Durerea musculo-scheletică cronică este definită ca o durere perceput în țesuturile musculo-scheletice. Astfel de durere durează mai mult de 3 luni sau poate să reapară după câteva luni. Durerea musculo-scheletică se caracterizează prin suferință emoțională. Intervalul de timp prelungit a durerii poate continua cu dizabilitate funcțională semnificativă. Terapia cu exerciții fizice este importantă în gestionarea durerilor musculo-scheletale, mai cu seamă în cele articulare și mai multe ghiduri de practică bazate pe dovezi susțin utilizarea exercițiului pentru a reduce durerea și a îmbunătăți funcția articulară.

METODE

Studiul a inclus 57 pacienți cu durere musculară-scheletală supuși reabilitării prin metodele kinetoterapiei la nivelul coloanei vertebrale cervicale, coloanei vertebrale lombare, umărului, membrilor inferioare. Inițial și după zece zile de tratament a fost aplicată scala WOMAC[5] pentru aprecierea statutului funcțional, durerii și rigidității articulare. Pacienții au fost evaluați inițial și după 10 zile de tratament kinetoterapeutic. Scorul minim reflectă bunăstare funcțională fără durere. Pe parcursul studiului toți pacienții au urmat tratament medicamentos de bază.

REZULTATE

După zece zile de tratament de reabilitare a fost marcată diminuarea durerii de la $13,58 \pm 0,31$ la $9,48 \pm 0,12$ ($p < 0,05$), micșorarea rigidității de la $6,13 \pm 0,32$ la $4,63 \pm 0,14$ ($p < 0,05$). Activitatea funcțională a pacienților a sporit, ceea ce este reflectat de rezultatele evaluării de la $52,15 \pm 0,41$ la $38,41 \pm 0,23$ ($p < 0,05$).

CONCLUZIE

Tratamentul complex de reabilitare medicală cu aplicarea exercițiilor fizice ameliorează statusul funcțional la pacienții cu durere musculo-scheletală.

REABILITAREA POST ACCIDENT VASCULAR CEREBRAL: DE LA MEDICINA CLINICĂ LA INTELIGENȚA ARTIFICIALĂ

Irina CIUBARU [1]

[1] Spitalul Clinic de Recuperare Iași

INTRODUCERE

Accidentul vascular cerebral (AVC) este cauza principală de dizabilitate la nivel mondial. Jumătate din supraviețuitorii unui AVC rămân cu un grad de dizabilitate. Reabilitarea post AVC este un proces lent, timpul de reabilitare variind în funcție de individ, de severitatea și tipul AVC.

METODE

Trecând în revistă cele mai recente publicații, identificăm multiple posibilități de utilizare a tehnologiilor avansate și algoritmilor de tip inteligență artificială (AI) în reabilitarea post accident vascular cerebral.

REZULTATE

În reabilitarea post AVC, tehnologiile AI pot fi folosite în mai multe moduri: programe personalizate de reabilitare, dispozitive robotice asistate AI, reabilitare în realitate virtuală (VR) bazate pe AI, monitorizare și feedback cu ajutorul dispozitivelor portabile cu senzori încorporați, reabilitare cognitivă, telemedicină și monitorizare la distanță, analiză predictivă pentru optimizarea tratamentului.

CONCLUZII

Integrarea AI în reabilitarea post-AVC urmărește să îmbunătățească eficacitatea, accesibilitatea și individualizarea planurilor de tratament, având ca efect creșterea calității vieții pacienților.

UTILITATEA MODELULUI DE LIMBAJ CU INTELIGENȚĂ ARTIFICIALĂ, ÎN SPECIAL CHATGPT, ÎN STABILIREA ȘI VERIFICAREA OBIECTIVELOR DE REABILITARE PE TERMEN SCURT, MEDIU ȘI LUNG

Cristina POPESCU [1], Serghei CURTEAN [2], Alisa TĂBÎRȚĂ [1], Adrian MELNIC [1], Marina BULAI [1]

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

[2] Centrul Republican de Reabilitare pentru Copii, Chișinău, Republica Moldova

INTRODUCERE:

Reabilitarea reprezintă un proces vital pentru optimizarea funcționării indivizilor cu condiții de sănătate specifice, ținând cont de factorii bio-psiho-sociali. Pentru succesul reabilitării este esențială stabilirea obiectivelor clare și centrate pe pacient. Utilizarea ChatGPT, un algoritm avansat de limbaj artificial, poate oferi asistență valoroasă în formularea acestor obiective.

METODE:

ChatGPT a fost utilizat pentru formularea obiectivelor de reabilitare pe termen scurt, mediu și lung pe un grup de 52 de pacienți post-AVC. Acest algoritm a utilizat capacitățile sale de înțelegere a contextului medical și de generare a limbajului pentru a propune obiective concise și comprehensive. Obiectivele generate au fost comparate cu normele standard, iar feedback-ul a fost solicitat de la doi profesioniști pentru evaluare suplimentară.

REZULTATE:

ChatGPT a dovedit eficiență în formularea obiectivelor de reabilitare, oferind o justificare pertinentă pentru recomandările sale. În comparație cu practicile standard, modelul a generat o gamă mai variată de obiective, evidențiind versatilitatea sa în abordarea reperelor funcționale și aspectelor psihosociale. S-au observat totuși mici discrepanțe în alinierea obiectivelor cu standardele stabilite.

CONCLUZIE:

Capacitatea ChatGPT de a înțelege informații complexe și de a genera limbaj specific contextului medical eficientizează formularea obiectivelor de reabilitare. Disponibilitatea și versatilitatea modelului contribuie la o abordare mai complexă, necesitând totuși rafinări suplimentare și colaborare cu profesioniștii din domeniu pentru o aliniere mai precisă. Integrarea acestui algoritm în contexte clinice și educaționale poate fi facilitată prin ajustări și validări ulterioare.

ACTIVITATEA FIZICĂ LA PACIENȚII CU AFECȚIUNI ALE MIOCARDULUI ȘI PERICARDULUI

Maria-Magdalena LEON [1,2], Andra OANCEA [1,2]

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

[2] - Spitalul Clinic de Recuperare Iași

SCOPUL LUCRĂRII: Activitatea fizică prezintă beneficii incontestabile și constituie un element esențial în tratamentul majorității afecțiunilor cardiovasculare, dovedindu-și eficacitatea în reducerea mortalității. Cu toate acestea, efectuarea de exerciții poate, într-un mod paradoxal, să fie un factor de risc pentru moartea subită la pacienții diagnosticați cu afecțiuni ale miocardului și pericardului. În această perspectivă, am efectuat un studiu cu scopul de a evalua impactul antrenamentului fizic la această categorie de pacienți.

MATERIALE ȘI METODĂ: Studiu retrospectiv ce a analizat studiile publicate până în ianuarie 2024 din bazele de date PubMed și Embase pe această temă.

REZULTATE: În decursul ultimelor decenii, tot mai multe studii au arătat că exercițiile fizice efectuate la o intensitate redusă și moderată nu accelerează progresia bolii în cazul pacienților cu afectarea miocardului, cu excepția pacienților diagnosticați cu cardiomiopatie aritmogenă de ventricul drept. Având în vedere impactul negativ al sedentarismului, se recomandă ca pacienții să beneficieze de o evaluare comprehensivă în cadrul unei echipe multidisciplinare, în centre specializate, indicații de antrenament fiind individualizate în funcție de fenotipul și riscurile afecțiunii miocardice. În ceea ce privește activitatea fizică la pacienții cu afecțiuni pericardice, ghidurile actuale recomandă evitarea efectuării de activitate fizică în perioada acută, pacientul putând relua antrenamentele după recuperarea completă și dispariția simptomatologiei. Mai mult, cercetările au evidențiat că utilizarea imagisticii cardiace multimodale îndeplinește un rol important în înțelegerea relației dintre exercițiile fizice și efectele acestora asupra pericardului.

CONCLUZII: În prezent, datele din literatură cu privire la indicațiile de activitate fizică la pacienții cu afecțiuni miocardice și pericardice derivă în principal din studii efectuate pe cohorte de pacienți restrânse, caracterizate printr-un profil de risc redus. Astfel, inițierea unor studii ample, randomizate, multicentrice desfășurate pe o perioadă extinsă, ar putea furniza informații fundamentale cu privire la mecanismele fiziopatologice prin care activitatea fizică poate influența miocardul și pericardul.

ACTIVITATEA FIZICĂ LA PACIENȚII CU ARITMII

Ioana Mădălina ZOTA [1], Teodor Flaviu VASILCU [1], Florin MITU [1,2,3,4]

[1] Departament Medicale I, Universitatea de Medicină și Farmacie Grigore T Popa Iași

[2] Spitalul Clinic de Recuperare, Iași

[3] Academia de Științe Medicale

[4] Academia Oamenilor de Știință

Deși tratamentul medicamentos și intervențional rămân elemente cheie în tratamentul aritmiilor, modificările stilului de viață, printre care și combaterea sedentarismului, sunt esențiale în managementul integrat al tulburărilor de ritm. În populația generală, activitatea fizică moderată, de tip aerob, reduce numărul și severitatea evenimentelor aritmice. Pe de altă parte, atleții de performanță au un risc de 5 ori mai mare de a dezvolta fibrilație atrială. Suplimentar, extrasistolele ventriculare sunt mai frecvente în timpul sau imediat după exercițiu, iar în cazul purtătorilor de device-uri, s-au descris complicații de tipul pierderii funcției de resincronizare sau a șocurilor electrice inadecvate precipitate de efort. În aceste condiții este firesc să ne întrebăm cum ar trebui să abordăm pacientul cu aritmii în ceea ce privește recomandările de exercițiu fizic. În aceste cazuri, elaborarea unui program de activitate fizică necesită o evaluare comprehensivă care să includă optimizarea tratamentului medicamentos și corecția factorilor proaritmici (ischemie, distiroidie, diselectrolitemii), evaluare imagistică (ecocardiografie), aprecierea capacității de efort (test de efort cardiopulmonar) și a adaptării cardiace la efort (ecocardiografie de stres) precum și aprecierea încărcăturii aritmice (monitorizare Holter ECG 24/72 h).

ACTIVITATEA FIZICĂ LA PACIENȚII CU BPOC ȘI ASTM BRONȘIC

Doina-Clementina COJOCARU [1,2], Răzvan ANGHEL [1]

[1] UMF "Grigore T. Popa" Iași

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

Astmul bronșic și bronhopneumopatia cronică obstructivă (BPOC) sunt afecțiuni respiratorii de tip obstructiv, caracterizate de inflamație cronică a căilor respiratorii și de prezența tusei, dispneei și deteriorării progresive a capacității de efort. Exercițiile fizice pot contribui la îmbunătățirea funcției pulmonare, a calității vieții și la reducerea simptomelor și exacerbărilor. În cazul astmului, activitatea fizică poate facilita controlul bolii, reducând frecvența și severitatea episoadelor de wheezing, iar în BPOC, poate încetini progresia bolii, îmbunătăți capacitatea de efort și reduce simptomele, ameliorând prognosticul pe termen lung.

Cu toate acestea, pacienții cu astm sau BPOC întâmpină dificultăți în menținerea unui nivel adecvat de activitate fizică, deoarece simptomele pot fi exacerbate de efort. Factori precum vârsta, comorbiditățile și nivelul de fitness pot influența capacitatea unui pacient de a se angaja în activitate fizică. Prin urmare, este esențial ca activitatea fizică să fie adaptată la capacitatea individuală a fiecărui pacient și să fie integrată într-un plan de management cuprinzător al bolii.

Programele de reabilitare pulmonară comprehensivă, care includ antrenament de tip aerobic și exerciții de rezistență, educație despre boală și managementul simptomelor, consiliere psihologică și suport social, constituie o intervenție specifică care a demonstrat beneficii semnificative pentru pacienții cu astm și BPOC.

Educația și consilierea joacă un rol esențial în promovarea activității fizice la această categorie de pacienți. Acestea pot ajuta bolnavii să înțeleagă importanța activității fizice pentru managementul bolii lor, modul în care exercițiile pot îmbunătăți simptomele și calitatea vieții, precum și să participe la strategii de integrare a activității fizice în viața de zi cu zi.

În concluzie, activitatea fizică joacă un rol crucial în managementul astmului și al BPOC, oferind numeroase beneficii pentru pacienți.

ACTIVITATEA FIZICĂ LA PACIENȚII CU INSUFICIENȚĂ CARDIACĂ

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

[1] Spitalul Clinic de Recuperare Iași

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

INTRODUCERE

Insuficiența cardiacă (IC) este o problema globală de sănătate publică, cu implicații multiple medicale și socio-economice deopotrivă. Prin prisma prognosticului negativ pe termen lung și scăderea calității vieții, dezvoltarea unor programe integrative de recuperare cardiovasculară a devenit o prioritate, principalele scopuri fiind ameliorarea simptomatologiei, creșterea capacității de efort sau a calității vieții și reducerea ratelor de spitalizare secundare unui episod de decompensare cardiacă.

STADIUL ACTUAL AL CUNOAȘTERII

Managementul pacienților cu IC este unul complex, în care parcurgerea unui program personalizat de antrenamente fizice, adaptat statusului funcțional, cu obiective realiste completează beneficiile terapeutice ale medicației sau procedurilor intervenționale aplicate acestor pacienți. Tipurile de exerciții utilizate la această categorie de pacienți variază în funcție de nevoile și abilitățile individuale ale fiecărui pacient, precum și de obiectivele specifice ale programului de recuperare cardiovasculară. Cele mai frecvente tipuri de exerciții folosite sunt cele aerobice, de rezistență, de flexibilitate, de echilibru și de respirație. Recomandările privind programul de antrenament fizic are la bază principiul FITT - frecvență intensitate, timp și tip.

CONCLUZII

Recuperarea cardiovasculară a pacienților cu IC scade riscul de apariție al episoadelor de decompensare cardiacă, diminuează riscul de spitalizare și prognosticul de morbi-mortalitate pe termen lung, prin ameliorarea statusului funcțional determinând indirect și creșterea calității vieții.

ACTIVITATEA FIZICĂ LA PACIENȚII CU SINDROAME CORONARIENE

Florin MITU [2,3,4,5], Alexandru Raul JIGORANU [1,3]

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

[2] Spitalul de Recuperare Iași, Clinica de Cardiologie

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

[4] Academia de Științe Medicale

[5] Academia Oamenilor de Știință

INTRODUCERE:

Activitatea fizică (AF) este o resursă terapeutică non-farmacologică de bază pentru o gamă largă de patologii cardiovasculare. În ceea ce privește sindroamele coronariene (SC), efectele sale benefice depășesc simpla ameliorare a simptomatologiei și calității vieții.

METODE:

Mecanismele fiziopatologice care stau la baza acestor efecte sunt complexe. AF practică constant diminuează necesarul miocardic de oxigen, reducând frecvența cardiacă medie și valorile tensionale, efectele fiind similare cu cele ale β -blocantelor. De asemenea, prin inducerea controlată și repetată a unor episoade scurte de ischemie, AF produce condiționarea miocardului, ce are drept rezultat creșterea pragului anginos. Totodată, AF îmbunătățește perfuzia miocardică. Prin ameliorarea disfuncției endoteliale și stimularea producției de oxid nitric, efortul fizic contribuie la creșterea rezervei de flux coronarian. Nu în ultimul rând, AF permite controlul unei game largi de factori de risc (FR) cardiovascular, întrucât crește sensibilitatea la insulină, reduce indicele de masă corporală și induce efecte antiinflamatorii, prevenind astfel, progresia bolii aterosclerotice.

REZULTATE:

Conform ghidurilor în vigoare, AF trebuie inițiată cât mai precoce după un SC acut. Totuși, în ciuda efectelor benefice dovedite asupra ratei de spitalizare, incidenței infarctului miocardic și mortalității, ea continuă să fie slab utilizată în practica curentă. În ceea ce privește SC cronic, reabilitarea cardiacă bazată pe AF beneficiază de indicație de clasă IA, cu utilitate dovedită în atingerea unui stil de viață sănătos, precum și pentru controlul altor FR cardiovascular. Creșterea capacității de efort a fost asociată, la această categorie de pacienți, nu doar cu o creștere a calității vieții, ci și cu o reducere semnificativă a mortalității de orice cauză.

CONCLUZII:

Efectele benefice ale AF asupra mortalității și morbidității SC a fost dovedită de numeroase studii de-a lungul timpului. Cu toate acestea, AF continuă să fie subestimată, existând o nevoie clară de strategii de creștere a aderenței la programele de recuperare cardiovasculară prin sport.

ACTIVITATEA FIZICĂ LA PACIENȚII CU VALVULOPATII

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

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

[2] Clinica de Recuperare Medicală Cardiovasculară, Spitalul Clinic de Recuperare Iași

INTRODUCERE

Valvulopatiile sunt prezente la aproximativ 1-2% din sportivi. Datele din literatură cu privire la impactul exercițiului fizic asupra progresiei afecțiunilor valvulare la sportivi sunt limitate. Astfel, este necesară o abordare complexă având în vedere statusul funcțional, simptomatic, tipul leziunii valvulare și prezența afecțiunilor asociate.

Metode: Această lucrare este o revizie a literaturii în ceea ce privește recomandările de diagnostic și management în cazul persoanelor sportive cu afectare valvulară.

REZULTATE

Datele din literatură menționează la sportivi o frecvență ridicată a regurgitărilor comparativ cu stenozele valvulare. Subiecții asimptomatici cu forme ușoare de valvulopatii pot efectua exerciții fizice regulate, inclusiv sport de performanță. În cazul subiecților asimptomatici dar cu forme moderate de valvulopatie, testarea de efort poate ajuta la demascarea simptomelor și stratificarea riscului. De asemenea, subiecții simptomatici cu afecțiuni valvulare severe precum și cei cu hipertensiune pulmonară sau aritmii ar trebui să evite efortul fizic intens. Cele mai frecvente simptome întâlnite sunt durere toracică în timpul activității fizice, dispnee de efort, sincopă, palpitații. Subiecții care au efectuat intervenții chirurgicale de înlocuire valvulară necesită anticoagulare orală și se recomandă efectuarea testului de efort pentru stabilirea gradului de activitate fizică. Bicuspidia aortică este o cardiopatie congenitală frecventă în populația generală însă în cazul sportivilor este necesară o evaluare amănunțită și ulterior, reevaluări periodice. Mai mult, studiile menționează un risc crescut de apariție a extrasistolelor ventriculare la sportivii cu bicuspidie aortică, comparativ cu populația generală cu bicuspidie.

CONCLUZIE

Sportivii cu valvulopatii necesită evaluare periodică, cu evidențierea simptomatologiei și severității bolii. Ecocardiografia transtoracică reprezintă investigația esențială pentru confirmarea diagnosticului și stabilirea gradului de afectare valvulară.

ACTIVITATEA FIZICĂ LA VÂRSTNICII CU PATOLOGIE CARDIOVASCULARĂ

Maura-Gabriela FELEA [1,2], Irina Mihaela Abdulan [1,2]

[1] Spitalul Clinic de Recuperare, Iași, România

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

INTRODUCERE

Bolile cardiovasculare reprezintă o provocare semnificativă pentru sistemele de sănătate publică, în special în rândul populației geriatrice, în primul rând datorită prevalenței mari a comorbidităților la acest grup de pacienți. Acumularea factorilor de risc cardiovascular de-a lungul vieții are un impact negativ asupra stării generale de sănătate la nivelul acestui grup populațional. Activitatea fizică reprezintă un element cheie al prevenției, dar și o latură importantă a managementului patologiei cardiovasculare, metabolice și respiratorii la vârstnic.

METODE

Am realizat o analiză retrospectivă a studiilor actuale, publicate în bazele de date internaționale, care fac referire la impactul activității fizice și recomandările actuale în populația geriatrică cu afectare cardiovasculară.

REZULTATE

Cercetările actuale privind asocierea dintre activitatea fizică, riscul și evoluția bolilor cardiovasculare, susțin ameliorarea factorilor tradiționali de risc cardiovascular prin încetinirea procesului de ateroscleroză. Studiile arată că efectele favorabile sunt evidente, inclusiv la vârstnicii fragili având beneficii în urma schimbării stilului de viață, prin implicarea în diverse activități.

CONCLUZII

Este esențială personalizarea acestor programe pentru a se potrivi nevoilor și abilităților specifice ale fiecărei persoane, prin încorporarea unor activități individualizate care sunt bine tolerate. Pentru motivarea pacienților vârstnici și stimularea participării lor într-un program de exerciții fizice, individual sau de grup, este utilă discutarea beneficiilor percepute și a barierelor în calea activității fizice. Prin urmare, cu excepția cazului în care există contraindicații specifice, este important să încurajăm adulții de vârstă geriatrică să se implice în activități fizice regulate. Activitatea fizică adaptată între minim și optimal rămâne o prioritate pentru a susține calitatea vieții.

ANGIOPLASTIA CORONARIAN IN DRUMUL CATRE CHIRURGIA ONCOLOGICA: CAND SI CUM ACTIONAM?

Codruț FLOREA [1], Georgiana SAFTIUC [1], Irina Iuliana COSTACHE-ENACHE [1,2],
Ovidiu MITU [1,2]

[1]Clinica de Cardiologie (Spitalul Clinic Judetean de Urgenta SF. Spiridon)

[2]Facultatea de Medicina, Universitatea de Medicina si Farmacie "Gr.T.Popa", Iasi, Romania

INTRODUCERE

Prezenta simultana a mai multor afectiuni si o incidenta crescuta a reactiilor adverse la tratamente complica implementarea terapiei pentru boala coronariana aterosclerotica la pacientii varstnici care necesita interventii chirurgicale non-cardiace.

MATERIALE SI METODE

Prezentam cazul unui pacient in varsta de 69 de ani, hipertensiv, diabetic, dislipidemic, consultat pentru a evalua posibilitatea unei interventii chirurgicale in sfera ORL. Bilantul ecocardiografic obiectiveaza ventricul stang (VS) nedilatat, cu functie sistolica pastrata, fara tulburari de kinetica globala sau segmentare.

Pe ECG de repaus nu se deceleaza modificari sugetive pentru ischemie miocardica. Avand in vedere comorbiditatile pacientului si suspiciunea clinica inalta pentru patologie coronariana aterosclerotica se efectueaza test de efort la cicloergometru, care obiectiveaza subdenivelari de segment ST de 3-4 mm in teritoriul antero-lateral. Se efectueaza coronarografie care evidentiaza stenoza de 90% la nivelul arterei circumflexe ostial, fara alte leziuni semnificative decelabile angiografic. Se efectueaza PCI cu un DES pe LCX in segmentul 2 si un DES pe LM-LCX cu rezultat final foarte bun.

REZULTATE

Avand in vedere necesitatea interventiei chirurgicale oncologice in sfera ORL, precum si severitatea leziunilor decelate angiografic, se temporeaza interventia chirurgicala oncologica, dat fiind riscul anestezic foarte crescut. Pacientul prezinta indicatie pentru DAPT pe o durata minima de 6 luni. Aceasta perioada minima de 6 luni este esentiala pentru a reduce la minimum riscul ischemic crescut asociat interventiilor complexe. Prin urmare, se ridica problema identificarii momentului optim pentru realizarea interventiei chirurgicale in sfera ORL.

CONCLUZII

Pacientii cu afectiuni coronariene complexe pot manifesta si alte comorbiditati semnificative, ceea ce necesita ajustarea medicamentatiei antiagregante pentru a mentine un risc ischemic minim, dar in acelasi timp pastrand un risc hemoragic cat mai favorabil.

CE POATE ASCUNDE STEMI LA PACIENTUL TÂNĂR: ÎNTRE ISCHEMIE ȘI INFLAMAȚIE

Simona Georgiana SAFTIUC [1,2], Florin MITU [1,3,4,5], Codrut FLOREA [1], Simona ACATRINEI [1], Irina Iuliana COSTACHE ENACHE [1,3], Ovidiu MITU [1,3]

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

[2] Spitalul de Recuperare Iași, Clinica de Cardiologie

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

[4] Academia de Științe Medicale

[5] Academia Oamenilor de Știință

INTRODUCERE

Durerea toracică anterioară, de intensitate mare, survenită brusc la pacientul tânăr, fără factori majori de risc cardiovascular, reprezintă o adevărată provocare diagnostică.

MATERIALE SI METODE

Prezentăm cazul unui pacient de sex masculin, în vârstă de 23 ani, cu obezitate gradul I, fără patologie cardiovasculară documentată și fără tratament cronic la domiciliu, care se prezintă în urgență pentru durere toracică anterioară, debutată brusc, de intensitate crescută, fără iradiere și caracter subințrant. Bilanțul biologic evidențiază important sindrom de citoliză miocardică (Troponina 20000 ng/L), ușoară leucocitoză și sindrom inflamator moderat. ECG obiectivează tahicardie sinusală și supradenivelare de segment ST 2-3 mm în derivațiile D I, aVL, V2-V6, cu imagine în oglindă în derivațiile inferioare și anume subdenivelare ST 2 mm în DII,DIII, aVF și în derivațiile drepte, precum și supradenivelare de segment ST 1 mm în derivațiile posterioare. Ecocardiografic : VS nedilatat, cu funcție sistolică păstrată FEVS 50%, fără tulburări de cinetică segmentară și globală. Având în vedere tabloul clinic coroborat cu datele paraclinice se efectuează coronarografie în urgență care obiectivează artere coronare epicardice normale.

REZULTATE

Rezultatele explorărilor efectuate în urgență exclud un sindrom coronarian acut, motiv pentru care diagnosticul este orientat către o afectare inflamatorie a miocardului, pacientul fiind dirijat către efectuarea IRM cardiac care evidențiază prize de contrast liniare, subepicardice, izolate, localizate la nivelul pereților inferior și infero-lateral bazal , modificări compatibile cu un diagnostic de miocardită acută.

“CINE A FOST PRIMUL? OUL SAU GĂINA?” O ASOCIERE DIAGNOSTICA NEAȘTEPTATĂ

Alexandru OANCEA [1,2], Ana Maria BUBURUZ [1,2], Alexandru JIGORANU [1,2], Monica URECHE [2], Andreea RADU [2], Radu MIFTODE [1,2], Ovidiu MITU [1,2], Irina-Iuliana COSTACHE ENACHE [1,2]

[1] Department of Internal Medicine, Faculty of Medicine, University of Medicine and Pharmacy Grigore T. Popa, Iasi, Romania;

[2] Cardiology Clinic, St. Spiridon Emergency Hospital, Iasi, Romania;

Tromboembolismul pulmonar reprezintă o urgență vitală, cu atât mai mult la pacientul vârstnic, cu multiple comorbidități, la care statusul hemodinamic poate deveni brusc și rapid instabil.

Prezentăm cazul clinic unui pacient în vârstă de 81 ani, cu numeroase comorbidități și factori de risc cardiovasculari, neurologici, ce apelează serviciul de urgență pentru dispnee brusc instalată. Echipajul medical găsește pacientul instabil hemodinamic, hipotensiv, polipneic și bradicardic. Biologic, pacientul prezintă alcaloză respiratorie și D-dimeri crescuți, ECG obiectivează un bloc atrioventricular complet ce explică bradicardia, iar ecocardiografia indică o suprasolicitare de cavități drepte, semnul McConnell prezent, orientând diagnosticul în favoarea unui tromboembolism pulmonar, confirmat ulterior prin AngioCT toracic. Având în vedere statusul hemodinamic al pacientului, se impune tromboliza de urgență și surpriza: după inițierea acesteia dispărește blocul atrioventricular total.

Tromboembolismul pulmonar prin solicitarea cavităților drepte și disfuncția de VD duce la scăderea tensiunii arteriale, care se însoțește în mod compensator de tahicardie pentru menținerea debitului cardiac. Astfel încât, asocierea acestei patologii cu blocul atrioventricular total este rară, cu atât mai mult în contextul în care tratamentul în urgență a tromboembolismului pulmonar a demască caracterul tranzitoriu al blocului atrioventricular complet în cazul pacientului nostru.

COMPLICAȚIILE CARDIOVASCULARE POSTCOVID: RISCURI ȘI MANAGEMENT

Veronica FELLER [2], Gabriela POPESCU [2], Alexandra MAȘTALERU [1, 2],
Florin MITU [1,2,3,4], Maria Magdalena LEON [1, 2]

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

[2] Spitalul Clinic de Recuperare Iasi

[3] Academia de Științe Medicale

[4] Academia Oamenilor de Știință

INTRODUCERE

Infecția cu SARS-CoV-2 este un subiect de interes în domeniul medical, în special în ceea ce privește factorii de risc și strategiile eficiente de tratament pentru reducerea efectelor negative asupra sănătății asociate infecției. Însă, cercetătorii indică faptul că persoanele aflate în faza de recuperare după COVID-19 se confruntă cu o serie de simptome care le afectează în mod semnificativ starea de sănătate și calitatea vieții. În prezent, nu există suficiente dovezi pentru a susține afirmația potrivit căreia pacienții aflați în faza post-acute a COVID-19 prezintă un risc crescut de a dezvolta diferite boli cardiace. Studiul actual și-a propus să evalueze riscul de boli cardiovasculare după COVID-19 și tratamentul optim al acestor afecțiuni.

METODE

Studiul retrospectiv a fost efectuat în Clinica de Recuperare Cardiovasculară a Spitalului Clinic de Recuperare Iași în perioada 1 septembrie - 31 decembrie 2022. Din 551 de pacienți internați în perioada respectivă, au fost selectați 70 de pacienți cu multiple comorbidități. Acest studiu a inclus pacienți cu vârsta de peste 18 ani care au fost diagnosticați cu COVID-19.

REZULTATE

Majoritatea pacienților incluși au fost femei (62,9%) din mediul urban (61,4%). Comparând perioada post-COVID-19 cu cea pre-COVID-19, s-a observat că riscul de hipertensiune arterială a crescut de la 69,57% la 90% în rândul subiecților. Factorii de risc care au contribuit la dezvoltarea hipertensiunii arteriale au fost vârstă, sexul feminin și indicii de masă corporală crescut. Mai mult, polimedicația cardiovasculară a fost prezentă la majoritatea bolnavilor. Vizând simptomatologia, aceștia au declarat într-un procent semnificativ statistic apariția palpitațiilor și durerilor precordiale. Alți factori de risc care influențează riscul de boală cardiovasculară regăsiți în perioada post COVID sunt reprezentați de dublarea valorilor dislipidemie și creșterea indicelui de masă corporală.

CONCLUZII

Descoperirile noastre sugerează că pacienții afectați de COVID-19 prezintă un risc crescut de a dezvolta hipertensiune arterială și complicații asociate.

FINAL NEAȘTEPTAT ÎNTR-O INFECȚIE VIRALĂ

Oana Mădălina MANOLE [1], Iuliana RUSU [1], Ana Maria HABA [1], Cosmin Ionel POPESCU [1], Eugen BITERE [2], Grigore TINICĂ [2,3], Viviana ONOFREI [1,3]

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

[2] Institutul de Boli Cardiovasculare „Profesor Doctor George I.M. Georgescu” Iași

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

INTRODUCERE

În practica clinică, explorarea imagistică prin rezonanță magnetică are un rol important în identificarea afecțiunilor cardiace, precum malformațiile congenitale ale atrului drept. Acestea includ atriu drept dilatat congenital, diverticul unic sau multipli ai atrului drept. Tabloul clinic este variat, de la absența simptomelor, până la moartea subită cardiacă. Prevalența acestora este necunoscută, foarte puține cazuri fiind citate în literatură.

METODĂ

Prezentăm cazul unei femei de 58 de ani, hipertensivă, care s-a prezentat pentru persistența dispneei post-infecție Covid-19.

REZULTATE

Examenul clinic general, electrocardiograma și testele biologice au fost în limite normale. Acuzele subiective au fost justificate de disfuncția sistolică severă (fracție de ejeție 25%) și hipertensiunea pulmonară moderată obiectivate ecocardiografic. Cauza ischemică a fost exclusă prin angiografie coronariană. S-a ridicat suspiciunea de miocardită virală și s-a efectuat imagistică prin rezonanță magnetică cardiacă, care a decelat prezența unei cicatrici cu pattern non-ischemic la nivelul septului interventricular și suplimentar a identificat o formațiune bine delimitată, cu perete propriu, adiacentă atrului drept, cu care comunică printr-un orificiu de 20 mm, imagine sugestivă pentru diverticul de atriu drept. Dimensiunile crescute ale diverticulului (arie 20 cm²) au impus rezecția chirurgicală efectuată cu succes.

CONCLUZII

Particularitatea acestui caz constă în identificarea incidentală la vârsta adultă, a unei anomalii congenitale cardiace rare.

FORMAȚIUNE VENTRICUL STÂNG - ÎNTRE APARENȚĂ ȘI ESENȚĂ

Ana Irina PURLUCA [2], Mihaela FLOREA [3], Florin MITU [1,5, 6, 7], Magda MITU [1], Grigore TINICĂ [4,5], Marilena Renata SPIRIDON [3], Doina BUTCOVAN [4]

[1] Spitalul Clinic de Recuperare Iași,

[2] Spitalul Clinic de Pneumoftiziologie Iași,

[3] Spitalul Clinic Județean de Urgențe „Sf. Spiridon” Iași,

[4] Institutul de Boli Cardiovasculare Profesor Doctor George I.M. Georgescu Iași,

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

[6] Academia de Științe Medicale

[7] Academia Oamenilor de Știință

Prezentăm cazul unei paciente în vârstă de 69 de ani, cu antecedente personale patologice importante (neoplasm mamar stâng operat și radiotratat, diabet zaharat tip 2 ADO tratat, HTA grad I, dislipidemie mixtă în tratament) care se prezintă în regim de urgență acuzând durere toracică anterioară nespecifică, dispnee la eforturi moderate.

Clinic, evidențiem TA 145/90 mmHg, FC=80/min, Sp O₂ 98% aa, stetacustic cardiac și pulmonar normal. Biologic, enzimele de citoliză miocardică erau în limite normale. Din punct de vedere imagistic, RMN-ul cardiac a evidențiat prezența unei formațiuni hipermobile (de aproximativ 15 mm), la nivelul apexului stâng, care a ridicat suspiciunea unui mixom. S-a intervenit chirurgical practicându-se excizia formațiunii, iar diagnosticul anatomopatologic a certificat prezența unui fibroelastom papilar cardiac.

Particularitatea cazului constă în prezența unei afecțiuni medicale rare care reprezintă o provocare diagnostică și terapeutică. Regăsită la o pacientă de sex feminin și localizată la nivelul apexului ventriculului stâng, această patologie asociază dileme în evaluarea inițială, prin simptomatologia nespecifică, de insuficiență cardiacă și lipsa fenomenelor cardioembolice. Prezentarea evidențiază eforturile colaborative ale specialiștilor din cardiologie, chirurgie cardiovasculară, radiologie și anatomie patologică pentru identificarea unei tumori cardiace rare și dezvoltarea unui plan de tratament optim.

Fibroelastomul papilar cardiac este a doua cea mai frecventă tumoră cardiacă benignă, localizată deosebit la nivelul valvei aortice. Incidența acestei patologii este <0.1% iar conform studiilor, 55% din pacienții afectați sunt bărbați. Cel mai frecvent este asimptomatic sau poate asocia fenomene embolice sau se poate manifesta prin sincopă, insuficiență cardiacă sau moarte subită. Tratamentul de elecție este cel chirurgical iar diagnosticul de certitudine este anatomopatologic.

INTELIGENȚA ARTIFICIALĂ ÎN CARDIOLOGIE

Florin MITU [1,2,3,4], Mădălina ZOTA [1,2]

[1] Spitalul Clinic de Recuperare Iași

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

[3] Academia de Științe Medicale

[4] Academia Oamenilor de Știință

INTRODUCERE

Inteligența artificială ocupă un rol din ce în ce mai important în medicină și implicit și în cardiologie, fiind deja remarcabile multiplele implicații în dezvoltarea unor noi agenți terapeutici, stratificarea riscului cardiovascular sau eficientizarea algoritmilor de diagnostic. Aspecte precum monitorizarea la distanță a unor parametri clinici sau a tratamentului precum și identificarea unor situații clinice potențial fatale au implicații terapeutice și prognostice deopotrivă.

STADIUL ACTUAL AL CUNOAȘTERII

Până în prezent, big data care cuprinde date experimentale, parametri biologici, clinici sau derivați din intermediul dispozitivelor smart purtate de pacienții cu diverse patologii cardiovasculare au permis dezvoltarea unor algoritmi de inteligență artificială în numeroase domenii precum insuficiența cardiacă, cardiologia preventivă, imagistică, cardiologia intervențională sau electrofiziologie. În rândul pacienților cu insuficiență cardiacă, până în prezent au fost dezvoltați algoritmi în relație cu managementul complex al acestor cazuri, de la prevenție și până la modelarea riscului asociat respitalizărilor. Datele existente au permis de asemenea dezvoltarea unor scoruri de risc, cu rol terapeutic și prognostic deopotrivă. Implicațiile inteligenței artificiale în imagistică sunt variate, fie că vorbim despre imagistica intravasculară utilizată în cazul procedurilor de cardiologie intervențională sau aprecierea unor parametri în cazul CT sau RMN cardiac.

CONCLUZII

Inteligența artificială joacă un rol din ce în ce mai important în cardiologie, având implicații multiple, de la prevenție, la diagnostic, management și conturarea prognosticului unor diverse patologii cardiovasculare.

HIPONATREMIA, UN PORTAL CĂTRE..?

Ana-Maria APOSTOL [1], Andreea Georgiana MOGÎLDEA [1], Antoniu Octavian PETRIȘ [1,2]

[1] - Department of Cardiology, 'Sf. Spiridon' Emergency Country Hospital, Iași, România.

[2] - Department of Internal Medicine I, Faculty of Medicine and Pharmacy 'Gr. T. Popa' Iași

Sindromul coronarian acut, manifestat mai ales sub forma unui infarct miocardic acut, reprezintă una dintre cele mai complexe și de temut patologii cardiovasculare, cu o rată crescută de mortalitate și morbiditate. Evoluția sa depinde de patologia conexă care trebuie atent investigată pentru a putea identifica elementele de complexitate a cazului și a optimiza conduita terapeutică.

Prezentăm cazul unei paciente cu infarct miocardic anterior acut, favorizat de diabet zaharat, obezitate, hipertensiune arterială. Antecedentele personale ale pacientei includ o tumoră cerebrală (meningiom) care recidivează post-operator și impune radioterapie. În plus, pacienta prezintă o hiponatremie severa cronică, menționată constant în cursul prezentărilor anterioare dar fără a avea o etiologie identificată sau un tratament dedicat. După abordarea interventională (APTL cu două DES pe ADA) a sindromului coronarian acut se are în vedere elucidarea etiologiei hiponatremiei simptomatice și persistente. Între cele mai frecvente cauze de hiponatremie este inclusă și hipotiroidia, aceasta fiind, în cazul prezentat, componentă a unei insuficiențe hipofizare anterioare post-radioterapie. Literatura menționează faptul ca 2/3 dintre pacienți dezvoltă, în medie după 5-15 ani post-radioterapie cu o doză medie de 50 grey direcționată spre baza craniului, insuficiență hipofizară. Tratamentul recomandat la externare a inclus terapia de substituție cu hormoni tiroidieni și corticoterapia. Dificultățile pe care le-a generat acest caz includ, pe lângă demersurile de identificare a etiologiei hiponatremiei, necesitatea utilizării corticoterapiei în contextul un infarct miocardic tratat intervențional și care impune dublă antiagregare plachetară.

Ce efect are tratamentul cu viză endocrinologică asupra prognosticului cardiovascular? Ne temem sau nu de efectele corticoterapiei post angioplastie?

MANAGEMENTUL PACIENTULUI VÂRSTNIC CU BOALĂ CORONARIANĂ ISCHEMICĂ: PROVOCĂRI ȘI SOLUȚII

Alexandru Raul JIGORANU [1,3], Florin MITU [2,3,4,5], Alexandru OANCEA [1,3],
Radu MIFTODE [1,3], Ana Maria BUBURUZ [1,3], Irina Iuliana COSTACHE-ENACHE [1,3],
Ovidiu MITU [1,3]

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

[2] Spitalul de Recuperare Iași, Clinica de Cardiologie

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

[4] Academia de Științe Medicale

[5] Academia Oamenilor de Știință

INTRODUCERE

Prezența comorbidităților multiple, precum și reacțiile adverse medicamentoase mai frecvente, reprezintă adevărate provocări ale tratamentului bolii coronariene la pacientul vârstnic.

METODE

Prezentăm cazul unei paciente de 76 ani, hipertensivă, diabetică și dislipidemică, sub tratament cronic la domiciliu, consultată în contextul agravării simptomatologiei anginoase. Bilanțul biochimic obiectivează anemie normocromă, normocitară ușoară, trombocitopenie ușoară, profil glicemic necontrolat și dislipidemie mixtă, sub Atorvastatină 20 mg/zi. Ecocardiografia obiectivează ventricul stâng (VS) ușor dilatat, cu funcție sistolică ușor redusă (fracție de ejeecție - FEVS 45%), prin hipokinezie difuză, iar pe ECG se observă subdenivelare de segment ST 0,5-1 mm în derivațiile infero-laterale. Având în vedere suspiciunea clinică înaltă de patologie coronariană aterosclerotică se decide efectuarea explorării coronarografice, care obiectivează leziuni triconariene.

REZULTATE

După explicarea riscurilor și beneficiilor revascularizării prin by-pass aorto-coronarian, pacienta refuză procedura și optează pentru tratament intervențional. Astfel se decide revascularizarea completă, dar etapizată, cu prioritizarea leziunii critice de la nivelul arterei coronare drepte. După o lună, pacienta revine pentru angioplastia leziunilor restante, acuzând mialgii ameliorate după oprirea tratamentului cu statină. Biologic se observă CK cu valori crescute (253 U/L) și LDL în afara țintelor terapeutice (123 mg/dl). În contextul dat, se decide revenirea la doza inițial tolerată de statină și asocierea de Ezetimibe și Alirocumab. La reevaluările ulterioare se constată o evoluție favorabilă a pacientei, cu ameliorarea FEVS (55%) și atingerea țintei LDL. Având în vedere toleranța bună a tratamentului dublu antiagregant (DAPT) cu Aspirină și Ticagrelor, precum și riscul ischemic crescut dat de numărul mare de stenturi active farmacologic implantate, se decide continuarea DAPT pe termen lung, utilizând Ticagrelor în doza redusă.

CONCLUZII

În ciuda riscului hemoragic crescut și aderenței mai scăzute la tratamentul medicamentos, este important ca în cazul pacientului vârstnic să respectăm indicațiile și țintele terapeutice standard, atunci când evoluția clinică o permite.

MUPLELE FEȚE ALE TERAPIEI BIOLOGICE ÎN ARTRITA REUMATOIDĂ A VÂRSTNICULUI

Mara RUSSU [1], Diana COSTAN [1], Vladia LAPUSTE [1], Codrina ANCUȚA [1,2]

[1] Spitalul Clinic de Recuperare Iași

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

Artrita Reumatoidă (AR) cu debut senil constituie adesea o provocare diagnostică și terapeutică, alegerea terapiei fiind strict dependentă de comorbidități. Terapia biologică poate aduce beneficii semnificative la astfel de pacienți, respectiv reducerea inflamației și durerii, îmbunătățirea funcționalității articulare și încetinirea progresiei bolii; riscul crescut de infecții și alte reacții adverse poate reprezenta un factor ce justifică schimbarea medicației.

Prezentarea cazului: Pacient în vârstă de 75 ani, fumător, fost muncitor în industria siderurgică, cunoscut cu patologie respiratorie importantă (BPOC, fibroză pulmonară, rezeecție bulă de emfizem în antecedente - 2015), hepatită virală B ocultă. Se află în evidență reumatologică cu Artrită reumatoidă o forma de boală cu debut senil, seropozitivă, erozivă din 2016. A urmat tratament cu DMARDs sintetice convenționale de la momentul diagnosticului pe o perioadă de doi ani cu răspuns parțial și/sau dezvoltare de efecte adverse; din noiembrie 2018 s-a asociat remisie biologice și țintită (b/tsDMARDs) cu următoarea secvențiere: (i) inhibitor TNF certolizumab 200 mg/2 săptămâni, expunere 9 luni, sistat în contextul unui episod concomitent sever de enterocolită non-infecțioasă) (ii) switch inhibitor de JAK baricitinib 4 mg/zi, expunere 12 luni, sistat în condițiile pierderii răspunsului terapeutic; (iii) din octombrie 2020, revine pe bDMARDs, inhibitor IL-6 - tocilizumab s.c. în monoterapie expunere 20 luni, sistat în context infecțios (plagă fesieră/escară și alopecie cicatriceală); (iv) schimbarea mecanismului de acțiune pe receptor solubil TNF - etanercept biosimilar, expunere 6 luni, temporizat datorită comorbidităților infecțioase hepatice (VHB fără a respecta profilaxia cu Entecavir).

Se prezintă cu un nou episod de decompensare a bolii, definit prin sindrom algo-funcțional pattern reumatoid, sindrom sicca (xerostomie, xeroftalmie), pierdere importantă în greutate (aprox. 20 kg în ultimele 3 luni), alopecie cicatricială (lupus indus medicamentos vs HVB pentru care pacientul nu respectă profilaxia cu Entecavir). Biologic se înregistrează sindrom inflamator important, limfopenie, anemie normocromă normocitară, trombocitoză ușoară reactivă; profil imunologic bulversat cu titruri înalte de FR pozitiv în titru înalt x 49 vn (turbidimetrie), Ac anti CCP hs pozitivi în titru înalt (>1000 U/ml); imunograma cu creșteri ale IgM x 1.7 vn (395.1 mg/dl), ANA detect negativ, Ac anti SS-A și SS-B negativi, Ac anti ADNdc negativi, fara consum complement C3, C4; screening infecțios efectuat în mai 2023 pentru TB (quantiferon negativ), VHB ocultă în tratament profilactic cu Entecavir (Ag HBs negativ, Ac anti HBs < 10 m U/ml, Ac anti HBc totali pozitivi), VHC (Ac anti HCV negativi).

Particularitatea cazului: În ansamblu, acest caz necesită o abordare integrată și personalizată, cu o atenție deosebită la gestionarea comorbidităților, monitorizarea toxicității medicamentelor și optimizarea terapiei pentru a obține un control adecvat al artritei reumatoide și pentru a îmbunătăți calitatea vieții pacientului.

PARTICULARITĂȚI TERAPEUTICE ÎN CARDIOMIOPATIA HIPERTROFICĂ OBSTRUCTIVĂ

Andronic GHEORGHE [1], Andrei MIHORDEA [1], Justinian SOLOMON [2],
Ciprian IRIMIA [1], Florin MITU [1,3,4,5]

[1] Spitalul Clinic de Recuperare Iași

[2] Spitalul de Pneumoftiziologie Iași

[3] Universitatea de Medicina și Farmacie Gr. T. Popa Iași

[4] Academia de Științe Medicale

[5] Academia Oamenilor de Știință

INTRODUCERE

Cardiomiopatia hipertrofică (CMH) este definită ca îngroșarea peretelui ventriculului stâng (VS ≥ 15 mm în orice segment miocardic) sau a masei miocardice, în absența altor cauze de suprasolicitare ventriculară (hipertensiune arterială (HTA), stenoza aortică sau cordul atletului). În cazul hipertrofiei asimetrice a septului, se produce obstrucția dinamică a tractului de ejecție a ventriculului stâng, entitate numită CMH obstructivă (CMHO), având consecințe hemodinamice și prognostice negative.

MATERIALE ȘI METODE

Prezentăm cazul unei paciente de 66 ani, cunoscută cu patologie cardiovasculară (CMH, HTAE grad II, angină pectorală stabilă, bloc atrioventricular grad I), care se prezintă în Clinica de Recuperare Cardiovasculară acuzând palpații și durere toracică anterioară la efort. Examenul clinic relevă status stabil hemodinamic și respirator, cu suflu sistolic în focarul aortic. Electrocardiografic se înregistrează ritm sinus, QRS suplu, cu modificări secundare de fază terminală. Ecocardiografic se decelează HVS importantă, predominant septală.

REZULTATE

Evaluarea Doppler a relevat prezența obstrucției dinamice, cu gradient subaortic crescut la efectuarea manevrei Valsalva (80 mmHg de la 22 mmHg în repaus). IRM cardiac a confirmat diagnosticul de CMHO. Sub tratament medical cu beta-blocant în doză maxim tolerată, pacienta s-a menținut simptomatică, motiv pentru care s-a optat pentru tratament chirurgical. Scorul HCM-Risk SCD de 6% plasează pacienta în grupul cu risc înalt de moarte subită, fiind recomandată implantarea de ICD.

CONCLUZII

CMHO reprezintă o provocare diagnostică și terapeutică actuală. Confirmarea diagnosticului presupune o evaluare comprehensivă, fiind esențială efectuarea probelor de provocare pentru decelarea gradului de obstrucție. În aceste cazuri, se impune instituirea unei echipe multidisciplinare cu scopul dezvoltării unui plan de terapeuticcorespunzător.

PERICARDITA LICHIDIANĂ LA PACIENTUL TÂNĂR: MECANISME ȘI IMPLICAȚII TERAPEUTICE

Ștefania-Teodora DUCA [1,2], Adriana CHEVRON [1,2], Monica URECHE [1], Irina-Luliana COSTACHE-ENACHE [1,2]

[1] Spitalul Judetean de Urgenta "Sf. Spiridon" Iasi

[2] Universitatea de Medicina si Farmacie "Gr. T. Popa" Iasi

INTRODUCERE: Pericardita lichidiană poate avea diverse etiologii, tratamentul acesteia fiind în unele situații orientat doar către etiologia de bază. Hipotiroidismul determină pericardită prin două mecanisme principale: creșterea permeabilității vasculare pentru albumină și scăderea drenării albuminei prin vasele limfatice, ceea ce determină creșterea presiunii coloid-osmotice la nivelul sacului pericardic.

PREZENTARE DE CAZ: Prezentăm cazul unui pacient în vârstă de 39 de ani, ce se adresează pentru dispnee la eforturi moderate, agravată în ultimele două săptămâni. Clinic, pacientul prezintă obezitate gradul 3 și la nivel tegumentar se observă cianoză periorală, edeme palpebrale și tegumente infiltrate. Ecocardiografia transtoracica a obiectivat lichid pericardic, cu un maxim de 21mm, fără colaps de cavități drepte, confirmând diagnosticul de pericardită lichidiană.

Investigațiile paraclinice ulterioare s-au orientat spre etiologia pericarditei, pornind de la o infecție virală/bacteriană, o boală autoimună sau o boală metabolică, bilanțul biologic confirmând ca etiologie a pericarditei lichidene o tiroidită autoimună - forma hipotiroidiană. Bilanțul biologic a mai obiectivat dislipidemie și valori crescute ale creatin fofokinazei (CK).

Tratamentul pericarditei a fost definit de tratamentul hipotiroidiei, acesta fiind cu levotiroxină. Creșterea nivelului CK a fost asociată cu hipotiroidismul în formă mixedematoasă, ce poate cauza rabdomioliză. Dat fiind valorile crescute ale CK, dar și faptul că dislipidemia poate fi determinată de hipotiroidism, inițierea tratamentului cu statină a fost inițial amânată. Evoluția pacientului a fost favorabilă sub tratamentul cu viză endocrinologică, cu remiterea completă a lichidului pericardic și a simptomatologiei.

CONCLUZIE: În concluzie, pericardita lichidiană la pacientul tânăr poate avea diferite etiologii ce trebuie investigate în cadrul bilanțului biologic. Identificarea etiologiei pericarditei este esențială, întrucât netratarea acesteia poate determina recurența sau persistența lichidului pericardic.

PREZENTARE CLINICĂ RARĂ A UNEI VASCULITE

Oana Mădălina MANOLE [1], Cosmin Ionel POPESCU [1], Iulian MATEI [1], Paul SIMION [1], Viviana ONOFREI [1,2]

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

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

INTRODUCERE

Vasculitele asociate cu anticorpi anticitoplasmatici antineutrofile (ANCA), anti-proteinaza 3 (c-ANCA) sau anti-mieloperoxidază (p-ANCA), sunt vasculite sistemice care afectează predominant arterele mici. Riscul de evenimente cardiovasculare este de trei ori mai mare decât în populația generală. Complicațiile cardiace sunt variate și se manifestă ca miocardită, pericardită, valvulită, aortită sau arterită coronariană. Afectarea coronariană are ca substrat morfologic stenoza, ocluzia, anevrismul sau ruptura și este foarte rară, dar potențial fatală.

METODE

Prezentăm cazul unei paciente de 68 de ani, cunoscută cu vasculită p-ANCA complicată cu boală cronică de rinichi stadiul 5 în hemodializă și hipertensiune arterială secundară netratată, care se prezintă pentru amețeli și hipotensiune arterială de dată recentă.

REZULTATE

Parametrii hemodinamici și troponina la prezentare au fost în limite normale. Electrocardiografic s-a obiectivat bloc de ram drept (preexistent), iar ecocardiografic - hipertrofie ventriculară stângă, funcție sistolică păstrată (FE 55%), fără tulburări de cinetică regională. La cinci ore de la internare, acuză durere retrosternală însoțită de greață, tegumente palide, transpirate, saturație în oxigen de 87% și sindrom bradicardie-hipotensiune arterială (TAS 70 mmHg, FC 50/min), care a necesitat suport vasopresor și oxigenoterapie. Electrocardiograma repetată obiectivează ritm joncțional și modificări de ischemie-leziune, și creșterea troponinei la 62,6 ng/L. Ipoteza de sindrom coronarian acut impune coronarografie. Se obiectivează artere coronare fără leziuni semnificative hemodinamic, cu spasm coronarian spontan intraprocedural la nivelul arterei descendente anterioare, remis după administrarea intracoronariană de nitroglicerină. Se inițiază tratament cu dihidropiridină și nitrat, fără recurența simptomelor la urmărirea până la 6 luni.

CONCLUZII

Boala renală cronică avansată este cauză frecventă de ateroscleroză coronariană, iar hipotensiunea arterială intradialitică determină suplimentar siderare miocardică și ischemie. Particularitatea cazului constă în absența leziunilor aterosclerotice semnificative și obiectivarea vasospasmului coronarian prin disfuncție microvasculară, la rândul său substrat al infarctului miocardic cu artere coronare normale angiografic, dar și al ischemiei miocardice cu artere coronare normale angiografic.

RECUPERAREA PACIENTULUI CU HIPERTENSIUNE PULMONARĂ

Lucia Corina DIMA-COZMA [1,2]

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

[2] Clinica de Recuperare Cardiovasculară, Spitalul Clinic de Recuperare Iași

INTRODUCERE

Hipertensiunea pulmonară este o boală cronică, manifestată prin simptome precum dispnee, fatigabilitate și limitarea activității zilnice. Peste 90% dintre pacienții cu hipertensiune pulmonară raportează faptul că starea de oboseală cronică afectează calitatea vieții.

METODE

Recuperarea pacienților cu hipertensiune pulmonară reprezintă o etapă importantă în managementul bolii. Deși a existat o reticență în ceea ce privește efectuarea exercițiilor fizice din cauza riscului de aritmii, sincope, tot mai multe studii din literatură încurajează activitatea fizică datorită siguranței și eficacității.

REZULTATE

Cu toate că opțiunile terapeutice ale pacienților cu hipertensiune pulmonară sunt într-o continuă actualizare, mulți pacienți rămân simptomatici. Astfel, un rol important în managementul bolii este reprezentat de o atentă monitorizare, cu evaluarea stadiului bolii, parametrilor clinico-paraclinici și recomandarea unui program de exerciții fizice. Persoanele cu hipertensiune pulmonară stabilă care efectuează exerciții fizice prezintă creșterea capacității la efort, îmbunătățirea funcției musculare și o calitate a vieții mai bună. Se recomandă ca tipul de exerciții fizice să fie indicat de o persoană specializată, având în vedere vârsta, severitatea bolii și comorbiditățile asociate. Dispozitivele portabile mai noi permit monitorizarea unor parametri precum ritmul cardiac, saturația în oxigen și pot ajuta la monitorizarea și siguranța pacientului. De asemenea, testarea cardio-pulmonară reprezintă o explorare importantă în evaluarea capacității de efort și monitorizarea parametrilor în timpul efortului fizic.

CONCLUZIE

Hipertensiunea pulmonară afectează calitatea vieții prin simptomele cronice precum dispnee, fatigabilitate și limitarea capacității de a efectua activități fizice. Diagnosticul precoce al bolii, cu adoptarea unui stil de viață sănătos, evitarea factorilor de risc, monitorizarea atentă și respectarea planului de tratament conduc la îmbunătățirea prognosticului și creșterea calității vieții.

SCREENING-UL CARDIOVASCULAR LA SPORTIVI

Alexandru-Dan COSTACHE [1,2], Andrei DRUGESCU [1,2], Florin MITU [1,2,3,4]

[1] Spitalul Clinic de Recuperare Iasi

[2] Universitatea de Medicina si Farmacie "Grigore T. Popa" Iasi

[4] Academia de Științe Medicale

[5] Academia Oamenilor de Știință

INTRODUCERE

Activitatea fizică susținută de mare intensitate duce la modificări atât morfologice, cât și funcționale la nivelul cordului, descrise colectiv drept „cordul atletului”. Uneori, aceste modificări pot fi declanșatoare de evenimente cardiovasculare adverse majore (MACE), cel mai grav fiind moartea subită de cauză cardiacă. Prin urmare, studiile se axează pe identificarea unor metode de screening și eventual pe emiterea unor protocoale aplicabile la sportivi pentru stratificarea riscului cardiovascular și de MACE.

MATERIALE ȘI METODE

Recomandările curente implică anamneză detaliată cu accent pe antecedentele personale patologice și heredo-colaterale în special de moarte subită de cauză cardiacă sau de stop cardio-respirator resuscitat în timpul efortului. De asemenea, se efectuează electrocardiograma de repaus în 12 derivații și ecocardiografia transtoracică, interpretată în contextul modificărilor de ordin morfo-funcțional la nivelul cordului.

REZULTATE

Testarea de efort simplă sau cardiopulmonară (CPET) sau determinarea dinamicii biomarkerilor cardiaci post-efort reprezintă metode promițătoare de screening cardiovascular la sportivi, însă sunt necesare studii suplimentare pe loturi mai mari.

CONCLUZII

La momentul actual, screening-ul cardiovascular la sportivi ar trebui să implice un protocol complex cu combinarea anamnezei și a examenului clinic, a electrocardiogramei de repaus în 12 derivații și a ecocardiografiei transtoracice, eventual cu CPET și dozarea biomarkerilor cardiaci ca metode adjuvante, în loc să se bazeze pe o singură metodă.

TELEREHAB - HF- PROIECT PILOT DE TELEREABILITARE ÎN INSUFICIENȚA CARDIACĂ ÎN REGIUNEA DE NE A ROMÂNIEI

Florin MITU [1,2,3,4], Cristina ADAM [1,2]

[1] Spitalul Clinic de Recuperare Iași

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

[3] Academia de Științe Medicale

[4] Academia Oamenilor de Știință

INTRODUCERE

Ultimii 5 ani au reprezentat o provocare din punct de vedere medical prin prisma pandemiei COVID-19, oferind totodată și contextul socio-economic de dezvoltare și implementare al unor programe de recuperare cardiovasculară la distanță, cu ajutorul telemedicinii.

STADIUL ACTUAL AL CUNOAȘTERII

Plecând de la recomandările de ghid, care accentuează necesitatea adresării tuturor pacienților cu insuficiență cardiacă spre centre specializate, în ultimii ani telemedicina a avut o dezvoltare accelerată, majoritatea centrelor de profil din Europa oferind la ora actuală astfel de alternative pacienților cu diverse patologii cardiovasculare. În ciuda raportului cost-eficiență, a beneficiilor demonstrate de marile trialuri clinice și a rezultatelor promițătoare reflectate în ameliorarea morbi-mortalității asociate, recuperarea cardiovasculară în insuficiența cardiacă rămâne sub-utilizată, cu rate de participare ce variază între 10% și 30% la nivel mondial. Telereabilitatea utilizează diverse tehnologii de telecomunicații pentru a ghida programele de antrenamente fizice realizate la domiciliu. Telerehab - HF este primul proiect pilot din regiunea de Nord-Vest a României, Dezvoltarea unor aplicații specifice va constitui interfața accesibilă și prietenoasă între medic și pacient, permițând personalizarea și adaptarea programelor de recuperare cardiovasculară într-un timp foarte scurt, dependent de nevoile individuale ale fiecărui pacient.

CONCLUZII

Telemedicina este o resursă a sistemului medical modern ce facilitează accesul unui număr mult mai mare de pacienți la programe multidisciplinare de recuperare cardiovasculară, prin creșterea aderenței și a complianței pacienților reflectate în îmbunătățirea tabloului clinic și a statusului funcțional precum și prin diminuarea costurilor asociate, aduce noi perspective în recuperarea cardiovasculară a pacienților cu insuficiență cardiacă.

TENACITATEA BOLII CORONARIENE LA PACIENTUL CU HIPERCOLESTEROLEMIE FAMILIALĂ

Nicoleta LEFTER [2], Olguța LUCA [2], Elena ZATIC-JUC [2], Cristian BROȘTEANU [2], Florin MITU [1,2,3,4], Maria Magdalena LEON [1,2]

[1] Universitatea de Medicină și Farmacie "Grigore T. Popa", Departament Medicale I, Iasi

[2] Spitalul Clinic de Recuperare Iași

[3] Academia de Științe Medicale

[4] Academia Oamenilor de Știință

INTRODUCERE

Recuperarea cardiovasculară după angioplastie transluminală percutană multistent cuprinde un cumul de aspecte, esențiale pentru îmbunătățirea evoluției medicale și a calității vieții pacientului. Componentele cheie includ modificări ale stilului de viață, farmacoterapie și reevaluări periodice.

METODE

Prezentăm cazul clinic al unui pacient de 54 de ani hipertensiv, dislipidemic, care a fost internat pentru înscriere în faza II de reabilitare cardiacă.

REZULTATE

Din istoric, menționăm debutul bolii cardiovasculare care a avut loc în urmă cu 10 ani prin infarct miocardic inferior, boală coronariană ischemică trivasculară, cu multiple angioplastii pe parcursul anilor (angioplastie cu 3 stenturi la nivelul arterei coronare drepte (ACD), 4 stenturi pe artera descendentă anterioară). În evoluție, pacientul efectuează un angioCT coronarian care obiectivează restenozarea intrastent în proporție de 99 % la nivelul ACD, pentru care s-a practicat angioplastie cu stent. Ca urmare a acestor proceduri pacientul a început un program de reabilitare, cu reevaluare clinică și funcțională cardiovasculară. Planul terapeutic a inclus betablocant, blocant calcic, coronarodilatator, medicație hipolipemiantă în doză maximală (treaptă 2 – statină în asociere cu Ezetimib), dublă antiagregare plachetară. Neatingerea valorilor optime ale profilului lipidic a orientat către suspiciunea unei componente genetice, ce urmeaza a fi investigată.

CONCLUZII

Reabilitarea eficientă a pacienților cu stenturi coronariene multiple necesită o abordare cuprinzătoare și coordonată, care să integreze managementul stilului de viață, aderența la medicamente și îngrijire medicală continuă. Dispensarizarea cardiologică periodică este esențială. Aceasta include: evaluări clinice , paraclinice și teste de diagnostic. Pacientul va continua tratamentul și programul de kinetoterapie conform recomandărilor în regim ambulatoriu, cu reevaluare la 6 luni.

Cuvinte cheie: boală coronariană, angioplastie, restenozare intrastent, reabilitare cardiacă, hipercolesterolemie familială

TRATAMENTUL RECUPERATOR LA PACIENTUL OBEZ

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

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

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

[3] Academia de Științe Medicale

[4] Academia Oamenilor de Știință

INTRODUCERE: Obezitatea este un factor de risc independent în apariția și dezvoltarea bolilor cardiovasculare. Din păcate, un procent semnificativ din pacienții cu boli cardiovasculare sunt supraponderali sau obezi.

METODE: Am realizat o analiză retrospectivă a studiilor incluse în bazele de date internaționale, ce fac referire la rolul recuperării cardiovasculare la pacienții obezi.

REZULTATE: Recuperarea cardiovasculară reprezintă un proces complex, la care participă o echipă multidisciplinară, formată din cardiolog, internist, dietetician, kinetoterapeut, psiholog, asistentă medicală. Conform ghidurilor de practică medicală, la începerea programelor de recuperare cardiovasculară, este necesară efectuarea testării de efort, care din păcate nu poate atinge valorile țintă, pacienții obezi prezentând dispnee la o frecvență cardiacă submaximală. Ulterior, pacienții au efectuat activitate fizică de 3-5 ori pe săptămână, sub stricta supraveghere a kinetoterapeutului, cu monitorizare permanentă a frecvenței cardiace și a tensiunii arteriale. Dieteticianul a implementat un regim hipocaloric, adaptat nevoilor organismului, dar care a permis scăderea în greutate. Pacienții au efectuat activitate de tip aerobic, pentru minim 4 săptămâni, activitate ce a fost completată cu antrenament de rezistență, de maxim 2 ori pe săptămână. Durata ședințelor de antrenament a fost de 10 minute de încălzire, urmată de activitate propriu-zisă de minim 10 minute, ce a fost crescută odată cu numărul de ședințe, până la 30 de minute. Ultima etapă este cea de revenire, cu durată de 10 minute.

CONCLUZII: Beneficiile recuperării cardiovasculare sunt evidente atât la parametrii luați în considerație (tensiune arterială, frecvență cardiacă, distanță de mers, grad de dispnee), cât și scăderea în greutate, cuantificată prin indicele de masă corporală și circumferința abdominală.

TROMBOFILIA: ÎNTRE RISCURI ȘI CAUZE - SĂ DESCHIDEM CUTIA PANDOREI!

Dragoș-Gabriel BĂLĂNICI [1], Diana-Nicoleta FLORESCU [1], Irina PUȘCAȘU [1], Andra OANCEA [1,2], Florin MITU [1,2,3,4], Maria-Magdalena LEON [1,2]

[1] Spitalul Clinic de Recuperare Iași

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

[3] Academia de Științe Medicale

[4] Academia Oamenilor de Știință

Trombofilia reprezintă o patologie complexă, ereditară sau dobândită, ce asociază predispoziție pentru dezvoltarea evenimentelor trombotice. Mutația punctiformă a genei factorului V generează o variantă anormală, denumită factor V Leiden, cu transmitere autosomal dominantă, fiind una dintre cele mai frecvente cauze de trombofilie ereditară.

Autorii prezintă cazul unui pacient în vârstă de 31 ani, fost fumator, cu antecedente personale patologice cardiovasculare importante, care se internează pentru tratament și recuperare cardiovasculară. Din istoric, reținem faptul că debutul manifestărilor patologice a avut loc printr-un episod de tromboflebită a membrului inferior stâng în urmă cu 5 ani. Necomplianța la tratamentul anticoagulant prescris a dus la scurt timp după apariția evenimentului la dezvoltarea trombozei venoase profunde la același membru și la inițierea tratamentului cu Acenocumarol 2mg/zi. În urma efectuării screeningului de evaluare a riscului de tromboembolism venos, s-a identificat mutația factorului V Leiden, de tip heterozigot. În urma anamnezei, mai aflăm că la vârsta de 30 ani pacientul a fost diagnosticat cu infarct miocardic acut antero-lateral pentru care a necesitat angioplastie percutană cu stent farmacologic activ pe artera descendentă anterioară. În plus, evaluarea valorilor INR a evidențiat o variabilitate semnificativă a acestora, în ciuda ajustărilor minore a tratamentului cu Acenocumarol, aducând în atenție necesitatea reevaluării și modificării terapiei farmacologice prescrise.

Diagnosticul timpuriu al trombofiliei, împreună cu înțelegerea clară a riscurilor prezente și aderența la tratament influențează în mod semnificativ prognosticul. Particularitatea cazului adus în discuție constă în vârsta tânără a pacientului, dezvoltarea unui eveniment cardiovascular major sub tratament anticoagulant, dar și îmbunătățirea evidentă a funcției cardiace în urma programului de recuperare cardiovasculară. Având în vedere controlul suboptimal al INR se poate lua în considerare efectul favorabil al administrării de Apixaban.

TROMBOZĂ ȘI TROMBOCITOPENIE: CUM ANTICOAGULĂM?

Maria-Ruxandra CEPOI [1,2], Marilena Renata SPIRIDON [1], Antonia Octavian PETRIȘ [1,2], Irina Iuliana COSTACHE [1,2]

[1] - Clinica de Cardiologie, Spitalul Județean de Urgență "Sf. Spiridon" Iași

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

INTRODUCERE: Trombocitopenia indusă de heparină (TIH) este o trombofilie dobândită, fiind un efect secundar rar ce apare după administrarea de anticoagulante heparinice mai mult de 4 zile. Apare prin 2 mecanisme, non-imun și imun, ultimul fiind cel mai grav. Deși TIH este caracterizată de trombocitopenie, elementul clinic definitoriu este în mod paradoxal tromboza.

METODE: Pacientă în vârstă de 50 de ani, nefumătoare, diagnosticată cu infecție SARS-COV2 în urmă cu 6 luni - formă moderată, s-a internat pentru un episod sincopal, dispnee de repaus, tuse seacă și fatigabilitate, simptomatologie ce a debutat brusc cu o săptămână anterior spitalizării.

REZULTATE: Clinic-pacientă obeză, tahipneică, tahicardică, SpO₂-89., TA-110/70 mmHg, FC-110/min, edem și impotență funcțională la nivelul membrului inferior drept. ECG: TS 110/min, AQRS +60 de grade, S1-Q3-T3, BRD. Ecografia Doppler venos a membrului inferior drept a confirmat tromboza venoasă profundă la nivelul venei poplitee drepte. ETT: cavități cardiace stânga de dimensiuni normale, VS cu funcție sistolică normală (FEVS-55%), dilatarea cavităților cardiace drepte cu disfuncție acută de VD (VD 40 mm, VD/VS>1, SIV aplatizat în sistolă, semn McConell, TAPSE-14 mm), RT moderată (gradient transvalvular-41 mmHg), TAP<60 ms, VCI-16 mm cu colaps inspirator <50%. Examenul angioCT torace a confirmat diagnosticul de TEP lobar bilateral. A urmat heparinoterapie pe parcursul spitalizării și tratament cu DOAC la domiciliu. Peste 3 săptămâni a fost reinternată pentru recidiva TVP și a TEP. Se inițiază heparinoterapie-oprită în ziua 4 de spitalizare datorită instalării TIH. Profilul de trombofilie ereditară a evidențiat o formă severă de trombofilie. La scurt timp, sub tratament cu AVK, pacienta a fost respitalizată pentru tromboza arterei poplitee stânga-tratată chirurgical.

CONCLUZII: În acest caz, COVID19 a demascat o formă severă de trombofilie ereditară, ce a declanșat o cascadă de evenimente trombotice și evoluția neașteptată către TIH. Pacienta a avut 2 sarcini finalizate prin nașteri naturale, fără evenimente trombotice.

ACTIVITATEA FIZICĂ LA PACIENȚII CU SINDROM METABOLIC

Radu Sebastian GAVRIL [1], Alexandra MAȘTALERU [2], Florin MITU [1,2,3,4]

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

[2] Academia de Științe Medicale

[3] Academia Oamenilor de Știință

[4] Spitalul Clinic de Recuperare, Iași

Sindromul metabolic reprezintă o afecțiune complexă caracterizată de prezența simultană a mai multor factori de risc cardiovascular: obezitatea abdominală, rezistența la insulină, dislipidemia și hipertensiunea arterială. Exercițiul fizic joacă un rol crucial în gestionarea și ameliorarea acestei afecțiuni, având efecte benefice atât asupra complicațiilor metabolice, cât și asupra riscului cardiovascular.

Obezitatea abdominală, unul dintre principalele componente ale sindromului metabolic, poate fi redusă prin exercițiul fizic regulat. Activitățile aerobice, precum alergatul, mersul pe bicicletă sau înotul, contribuie la reducerea grăsimii abdominale. De asemenea, exercițiile de forță, cum ar fi antrenamentul cu greutăți, pot îmbunătăți compoziția corporală prin creșterea masei musculare și reducerea țesutului adipos.

Exercițiul fizic are, de asemenea, un impact semnificativ asupra sensibilității la insulină. Activitățile fizice regulate ajută la reducerea rezistenței la insulină, îmbunătățind astfel controlul glicemiei și prevenind diabetul zaharat de tip 2.

De asemenea, exercițiul fizic are un rol important în controlul tensiunii arteriale. Activitățile fizice regulate pot reduce tensiunea arterială, ceea ce este esențial pentru prevenirea complicațiilor cardiovasculare asociate sindromului metabolic.

În concluzie, implementarea unui program de exerciții fizice regulate reprezintă o componentă esențială în ceea ce privește tratarea pacienților cu sindrom metabolic. Aceasta aduce multiple beneficii, incluzând reducerea obezității abdominale, îmbunătățirea sensibilității la insulină, normalizarea profilului lipidic și controlul tensiunii arteriale, toate contribuind la reducerea riscului cardiovascular și la îmbunătățirea calității vieții pacienților.

EPECTELE PEPTIDELOR VASOACTIVE ȘI ANGIOTENSINELOR ASUPRA PROCESULUI DE APOPTOZĂ CELULARĂ

Diana TATARCIUC [1,2], Irina Mihaela ESANU [1,2], Cringuta PARASCHIV [1,2], Teodor Flaviu VASILCU [1,2]

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

[2] Spitalul Clinic CF Iași

INTRODUCERE

Peretele vascular este o structură activă, pliantă și integrată, formată din matrice extracelulară și diverse tipuri celulare precum celulele endoteliale (CE), celulele musculare netede vasculare (CMNV), dar și alte tipuri celulare, precum fibroblastele. O serie întreagă de factori locali și generali reglează funcționalitatea CMNV, în cadrul cărora un loc deosebit îl ocupă sistemul peptidelor angiotensinice (ACT) și, în special, ACT II.

METODE

S-a urmărit intensitatea fenomenelor de moarte celulară de tip apoptoză, indusă de concentrații mai mari ale agonistului NAK-1, respectiv indol-3-carbinol, la nivelul unei linii de CMNV, utilizând tehnici de imunofluorescență. Au fost utilizate celule tinere, cât și celule senescente. Apoptoza a fost monitorizată în prezența unor sisteme complexe de molecule active biologic, respectiv ACT II pe de o parte, care are drept efect și stimularea autofagiei, și apelina, ghrelina, vitamina K2, endosalina și liraglutida. Apoptoza a fost evidențiată prin apariția fenomenului de permeabilitate tranzitorie mitocondrială, legat organic de disiparea potențialului transmembranar mitocondrial.

REZULTATE

S-a dovedit în mod experimental, intensiv, că blocarea SRA, dar mai ales a efectelor ACT II, reduce procesele de morbiditate și mortalitate în hipertensiunea arterială gravă, în dezvoltarea aterosclerozei, în diabet zaharat structurat și cu criterii clare de diagnostic, dar și în bolile renale cronice. Deoarece procesul de calcifiere vasculară este cu mare frecvență întâlnit în aceste condiții patologice, s-a încercat determinarea modului în care losartanul, un blocant al receptorului proteinelor angiotensinice de tip II, ar inhiba calcifierea vasculă in vivo.

CONCLUZII

Efectele de prelungire a vieții celulelor musculare netede vasculare aortice se datorează stimulării și activării autofagiei, induse de angiotensina II, efectele acesteia fiind mediate specific de activarea receptorilor angiotensinici de tip AT1. Ghrelina, prin intermediul receptorului specific, este capabilă să contracareze efectele angiotensinei II, cu rol în eventuala dezvoltare a unor terapii anti-îmbătrânire și anti-aterosclerotice.

EXPLORAREA EFECTELOR EXPUNERII LA O EXPERIENȚĂ VIRTUALĂ STRESANTĂ ASUPRA POFTELOR ALIMENTARE ȘI A FOAMEI

Cristiana A. MANOLACHE [1,2], Elena-Denisa CHELARAȘU [3], Catheline VAN DRIEL [4], Aurelie BAILLOT [5], Daniela MATEI [8], Laura M. TRANDAFIR [6], Otilia E. FRASINARIU [6], Ioana HRISTOV [8,10], Robert G. LUPU [3], Veronica MOCANU [1,2]

[1] Department of Morpho-Functional Sciences II (Pathophysiology), "Grigore T. Popa" University of Medicine and Pharmacy, 16, Universitatii Street, 700115 Iasi, Romania

[2] Center for Obesity BioBehavioral Experimental Research, 16, Universitatii Street, 700115 Iasi,

[3] Faculty of Automatic Control and Computer Engineering, Technical University of Iasi

[4] UMCG, Netherlands

[5] Université du Québec en Outaouais, Canada

[6] Department of Mother and Child, "Grigore T. Popa" University of Medicine and Pharmacy Iasi

[7] Center for diagnosis, counseling and monitoring of obese children, 16, Universitatii Str., Iasi, Romania

[8] Faculte de Medecine, Universite de Sciences et Sante Mohammed 6, Casablanca, Maroc

[9] Faculty of Medical Bioengineering, University of Medicine and Pharmacy Grigore T. Popa Iasi

[10] Elytis Hospital Hope Iasi, Romania

ABSTRACT

Realitatea virtuală determină interacțiunea directă a subiecților cu mediul virtual. În mediul virtual se pot alege indicii contextuali, cât și indicii senzoriali, ceea ce conduce la o interacțiune cu stimulii pe care îi putem întâlni în viața reală.

METODE

Acest instrument inovator poate fi utilizat pentru a înțelege alegerile alimentare după inducerea unui stres virtual. Astfel, propunem imersia virtuală în rândul adolescenților, testul de stres prin intermediul realității virtuale având 2 faze. Una de relaxare și una stres. În faza de relaxare participanții se plimbă într-o pădure virtuală timp de 5 minute.

Factorul de stres virtual constă în imersia unui joc de abilități în care participanții participanții trebuie să găsească cadranul corect pentru fiecare formă geometrică.

După expunerea la factorii de stres virtuali, participanții vor evalua imediat anxietatea și pofta completând un chestionar format din următoarele 4 întrebări: Cât de mult vrei să mănânci acum? Ți este poftă de alimente dulci în acest moment? Cât de stresat te simți acum? Cât de anxios te simți acum?

Nivelul de anxietate și pofta vor fi evaluate din nou la sfârșitul expunerii la alimentele virtuale. În timpul experimentului se monitorizează de asemenea electrocardiograma, mișcările respiratorii, activitatea electrodermală și pletismografia.

CONCLUZII

Rezultatele vor fi reducerea anxietății și îmbunătățirea alegerilor alimentare prin inducerea stresului virtual.

LIMFOMUL LIMFOBLASTIC - CAPCANE DE DIAGNOSTIC - PREZENTARE DE CAZ

Irina Mihaela ESANU [1,2], Diana TATARCIUC [1,2], Oana Irina GAVRIL [1,2], Crînguța PARASCHIV [1,2]

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

[2] Spital clinic C.F. Iasi

Limfomul limfoblastic este o formă de cancer care afectează limfocitele, cellule care joacă un rol crucial în sistemul imunitar. Limfomul limfoblastic poate să apară atât în limfocitele B, cât și în cele T, reprezentând astfel două tipuri principale de limfom limfoblastic.

Acest tip de cancer se caracterizează prin creșterea necontrolată a celulelor limfatice imature, ceea ce duce la formarea de tumori în ganglionii limfatici și, uneori, în alte organe limfatice sau țesuturi limfoide.

Este important de menționat că limfomul limfoblastic este adesea asociat cu o dezvoltare rapidă și poate afecta măduva osoasă, sângele, timusul și alte organe. Diagnosticul și tratamentul sunt determinate de tipul specific de limfocite implicate (B sau T), precum și de stadiul și localizarea bolii.

Simptomele pot include adenopatie, febră, scădere în greutate, oboseală excesivă și sângerări neobișnuite. Aceste simptome pot varia în funcție de stadiul și localizarea limfomului. Diagnosticul implică, biopsie a ganglionilor limfatici sau a măduvei osoase, scanări imagistice și alte investigații pentru a determina extinderea bolii. Vom prezenta un caz al unei paciente de 51 ani, nefumatoare care se prezintă la internare pentru junghi toracic și discrete edeme lamembrele inferioare. Explorările imagistice releva prezenta revarsatului pleural în creștere, negativ pentru tbc. CT toracic evidențiază o masă tumorală care coafează baza marilor vase cu aspect sugestiv de tumora timică. Rezultatul anatomopatologic al produsului obținut prin toracoscopie confirmă diagnosticul final de limfom limfoblastic cu celula B.

CONCLUZII: ACESTA ESTE UN CAZ PARTICULAR CARE VINE SA INTAREASCA PERCEPTIA OMULUI CA TOT UNITAR SI CA O IDENTITATE GREU DE DEZLEGAT.

CUVINTE CHEIE : LIMFOM LIMFOBLASTIC, TUMORA TIMICA, TUBERCULOZA PULMONARA

LUPUS ERITEMATOS SISTEMIC VS LIMFOM NON-HODGKIN LA INTERFAȚA DINTRE SPECIALITĂȚI

Evelina Maria GOSAV [1,2], Diana POPESCU [1,2], Oana Nicoleta BULIGA-FINIȘ [1,2], Nicoleta DIMA [1,2], Anca OUATU [1,2], Minerva Codruța BĂDESCU [1,2], Daniela Maria TĂNASE [1,2], Ciprian REZUȘ [1,2]

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

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

INTRODUCERE

Lupusul eritematos sistemic (LES) este o patologie autoimună sistemică caracterizată de o gamă largă de manifestări clinice și o evoluție recidivant-remisivă. Ultimele cercetări științifice arată o strânsă relație bidirecțională între LES și limfomul Non-Hodgkin.

METODE

Vom prezenta cazul unui pacient, de sex masculin, în vârstă de 23 ani, fără antecedente personale patologice cunoscute, care s-a prezentat la Departamentul de Urgențe pentru poliatralgii cu caracter inflamator, mialgii, atonie musculară, sindrom febril însoțit de odinofagie, inapetență și scădere ponderală (aproximativ 10-15 kg în 2 luni), simptomatologie cu debut de 4 luni anterior prezentării.

REZULTATE

În contextul simptomatologiei și a obiectivării biologice a pancitopeniei, precum și a multiplelor adenopatii cu hepato-splenomegalie atât la examenul clinic cât și la explorările imagistice (ecografie abdomino-pelvina și computer tomograf cu substanță de contrast) se ridică suspiciunea unei patologii cu substrat imunologic și/ sau a unei patologii neoplazice.

CONCLUZIE

Particularitatea acestui caz constă în tabloul polimorf clinic și paraclinic al pacientului ce a impus un diagnostic diferențial complex, cu multiple investigații suplimentare în acest sens, precum și evoluția trenantă a pacientului pe parcursul internării cu asocierea de complicații sistemice, abordarea terapeutică în aceste cazuri fiind complexă și interdisciplinară.

MANAGEMENTUL PACIENTULUI CU INSUFICIENȚĂ CARDIACĂ - ROLUL ȘI LOCUL TRATAMENTULUI DIURETIC

Diana POPESCU [1,2], Oana Nicoleta BULIGA-FINIȘ [1,2], Evelina-Maria GOSAV [1,2], Nicoleta DIMA [1,2], Minerva-Codruța BĂDESCU [1,2], Anca OUATU [1,2], Daniela Maria TĂNASE [1,2], Ciprian REZUȘ [1,2]

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

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

INTRODUCERE

Insuficiența cardiacă (IC) reprezintă o problemă importantă de sănătate, atât prin rata crescută de mortalitate, cât și prin numărul mare de respitalizări. Termenul de worsening heart failure (WHF) (agravarea IC), introdus recent în ghidul de IC, este definit ca înrăutățirea simptomelor și semnelor de IC la pacienții cu IC preexistentă, ce necesită intensificarea terapiei, cel mai adesea a terapiei diuretice. Creșterea volumului extracelular prin retenția de apă și sodiu duce la creșterea presarcinii și la semne și simptome specifice congestiei cardiace. Activarea neuro-hormonală secundară acestor modificări este cheia înțelegerii eficienței terapiei modificatoare de boală, dar mai ales a celei ce controlează simptomele. Diureticele reprezintă o piatră de temelie în tratamentul IC, însă, spre deosebire de alte terapii, dovezile solide care să ghideze utilizarea diureticelor pe termen lung sunt puține.

METODE

Prezentăm cazul pacientei U.L., de 77 ani, cunoscută cu patologie cardiovasculară și nefrologică, cu multiple adresări în ultimele 3 luni în Unitatea Primiri Urgențe (UPU) pentru semne și simptome de decompensare cardiacă globală. Tratamentul de la domiciliu al pacientei include asociere de 3 droguri modificatoare de boală, cu diuretic de ansă în doză minimă.

REZULTATE

La admisie, pacienta prezintă semne și simptome de decompensare cardiacă globală, este afebrilă, stabilă hemodinamic și respirator. Biologic se decelează hiponatremie de diluție și NT-proBNP cu valori crescute. Pe parcursul internării, după intensificarea tratamentului diuretic, evoluția a fost favorabilă.

CONCLUZII

Având în vedere că studiile arată că pacienții spitalizați pentru WHF au o creștere substanțială a ratei de respitalizare și de mortalitate în comparația cu cei care rămân stabili din punct de vedere clinic, înțelegerea fiziologiei renale și a farmacologiei diureticelor de ansă este esențială pentru succesul tratamentului diuretic și controlul simptomelor pe termen lung.

MODIFICĂRI PULMONARE PROGRESIVE - STUDIU DE CAZ ȘI DEMERS DIAGNOSTIC ÎNTR-UN CONTEXT MEDICAL COMPLEX

Bogdan Ionuț PRICOP [1], Ioana POPA [2], Doina-Clementina COJOCARU [4,5], Teodora Diana GHEORGHIU [3], Maria-Magdalena LEON-CONSTANTIN [4,5]

[1] Spitalul Clinic "Dr. C. I. Parhon" Iași

[2] Spitalul Clinic de Obstetrică-Ginecologie Cuza Vodă Iași

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

[4] Spitalul Clinic de Recuperare Iași

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

INTRODUCERE

Fibroza pulmonară, o afecțiune progresivă caracterizată prin cicatrizare excesivă a țesutului pulmonar, are un impact semnificativ asupra funcției respiratorii. În ciuda progreselor actuale în înțelegerea acestei patologii, demersul diagnostic este unul dificil, necesitând numeroase investigații biologice, imagistice și funcționale.

MATERIAL ȘI METODĂ

Prezentăm cazul unui pacient de 60 de ani cu un istoric medical complex în ultimii patru ani, ce include un limfom non-Hodgkin chimiotratat și operat, complicat cu tromboză de mebru superior și pareză de hemidiafragm, precum și un episod sever de infecție COVID-19. Pacientul remarcă persistența unor simptome invalidante în perioada post-COVID-19: dispnee la eforturi minime, astenie marcată, reducere marcată a capacității de efort, reflectate obiectiv în scăderea saturației O₂, modificări ale spirometriei și aspect imagistic pulmonar de pneumopatie interstițială difuză. În acest context, a fost diagnosticat cu fibroză post-Covid-19 și s-a introdus oxigenoterapie de lungă durată la domiciliu, program de reabilitare pulmonară și inițierea terapiei BiPAP. Inițial evoluția pacientului a fost ușor favorabilă dar, în decursul ultimului an remarcă o degradare simptomatică progresivă. Examenul HRCT efectuat la interval de 6 luni certifică progresia modificărilor radiologice, cu aspect predominant de geam mat și bronșiectazii de tracțiune, orientând diagnosticul spre o pneumopatie interstițială cu fenotip fibrozant progresiv.

CONCLUZIE

Particularitatea acestui caz rezultă din dificultatea precizării etiologiei subiacente modificărilor pulmonare progresive care au condus la insuficiența respiratorie cronică, necesitând un demers diagnostic complex, multidisciplinar.

MONITORIZAREA CONTINUA A GLICEMIEI - ALGORITMI ȘI ANALIZA RĂSPUNSULUI GLICEMIC : CORELAȚII CU SINDROMUL METABOLIC ȘI CORTIZOLUL SERIC

Ioana HRISTOV [1,2], Veronica MOCANU [2,3], Daniel TIMOFTE [2,3]

[1] Elytis Hospital Hope Iasi

[2] Université Mohammed VI des Sciences et de la Santé, Casablanca , Maroc

[3] Universitatea de Medicina si Farmacie "Gr.T.Popa" Iasi

INTRODUCERE

Proliferarea adipocitelor este un proces esential in patogeneza sindromului metabolic si a insulino-rezistentei asociate obezitatii. Alterarea procesului de adipogeneza determina adipocite hipertrofice, disfunctionale, tinta pentru procesul inflamator local si pentru insulino-rezistenta periferica.

METODE

Studiul a fost realizat pe un lot de 23 de pacienti obezi, cu vârsta medie = $38,76 \pm 8.89$ ani și IMC = $46,06 \pm 6.48$ kg / m² adresati pentru chirurgie bariatrica si un lot control ce a inclus 3 pacienti normoponderali . Pentru acest lot am evaluat parametrii antropometrici, profilul biochimic dar si evaluarea prin tehnica ELISA a nivelului seric pentru leptina si adiponectina. Am realizat izolarea celulelor stem stromale (ASC) din țesutul adipos subcutanat, diferențierea pe linie adipogena după confluență 80% în ziua 21 ± 3 . Ulterior, a fost aplicat un protocol standard de colorantie specifica pentru lipide cu Oil Red O pentru adipocite obținute. După eluția pigmentului, s-a evaluat absorbtia spectrofotometrică la 492-504 nm folosind un cititor de plăci si s-a raportat diferențierea la godeurile control.

REZULTATE

Valorile individuale ale acumulării de lipide au variat de la 0,410 la 0,820, nivelul mediu fiind semnificativ mai redus la pacienții cu sindrom metabolic (0,461 vs 0,668; $p=0,001$), cu precădere la sexul feminin . Pentru raportul Leptină/Adiponectină serică (LAR) deși s-au decelat valori ușor mai reduse la pacienții cu sindrom metabolic fără a se obține semnificație statistică,totuși, prin trasarea curbei ROC se remarcă faptul că LAR poate fi un bun predictor al sindromului metabolic.

CONCLUZII

Expansiunea adipocitelor este un proces critic cu implicatii in patogeneza sindromului metabolic si rezistenta la insulina si, de asemenea, o metodă foarte individualizată pentru a determina riscul metabolic pentru pacientii obezi, comparativ cu alte criterii de sindrom metabolic, care evaluează consecințele metabolice HOMA-IR sau și nu tulburări precoce în funcția de stocare a lipidelor.

NIVELUL CORTIZOLULUI SALIVAR ÎN CORELAȚIE CU PARAMETRII DE VARIAȚIE GLICEMICE EVALUAȚI PRIN CGMS

Ioana HRISTOV [1,3], Cristiana MANOLACHE [2,4], Veronica MOCANU [2]

[1] Facultatea de Medicina, Universitatea de Stiinte si Sanatate, Mohammed VI, Casablanca, Maroc

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

[3] Elytis Hospital Iasi, Romania

[4] Facultatea de Bioinginerie, Universitatea de Medicina si Farmacie "Gr. T. Popa" Iasi

INTRODUCERE

Monitorizarea Continuă subcutanată a Glucozei (CGM) utilizează o reacție enzimatică de glucoză-oxidază pentru a măsura concentrația de glucoză în lichidul interstițial și pentru a estima concentrația de glucoză în sânge.

Cortizolul este principalul hormon secretat de glanda cortico-suprarenala și este secretat în principal ca reacție la factorii de stress atât fizici cât și emoționali. Cortizolul reglează prin mecanisme complexe metabolismul glucidic, fiind un hormon hiperglicemiant esențial dar este implicat și în reglarea tensiunii arteriale, în special prin retenția hidro-salină.

Măsurarea nivelului de cortisol salivar este metoda de elecție pentru decelarea variațiilor acestui hormon mediator al stressului întrucât decelează cortisolul liber, nelegat de proteina CBG (cortisol binding globulin).

METODA

La pacienții non-diabetici, cu obezitate sau alți factori de risc pentru a dezvolta diabetul zaharat (dislipidemie, hipertensiune arterială) se dozează nivelul cortizolului salivar matinal și vespéral (ora 23) în ziua 1, ziua 5 și ziua 10 a studiului. Pe durata celor 10 zile pacientul va beneficia de monitorizarea glicemică continuă prin intermediul unui senzor pentru glicemie (CGMs). Se vor aplica 3 tipuri de chestionare standardizate de evaluare a stressului și a comportamentului alimentar (PSS- Ad- Bar 1, Profil de autopercepție fizică, Three- Factor Eating Questionnaire).

CONCLUZII

Corelațiile dintre variațiile glicemice, nivelul cortizolului salivar și profilele de stress și comportament alimentar pot constitui un profil de risc pentru diabetul zaharat tip 2.

PROVOCĂRI DE DIAGNOSTIC ÎN BOALA TROMBOEMBOLICĂ

Oana Nicoleta BULGA-FINIȘ [1,2], Anca OUATU [1,2], Daniela Maria TANASE [1,2], Codruța Minerva BĂDESCU [1,2], Nicoleta DIMA [1,2], Evelina-Maria GOSAV [1,2], Diana POPESCU [1,2], Ciprian REZUȘ [1,2]

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

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

SCOPUL LUCRĂRII

Tulburările autoimune, precum sindromul antifosfolipidic, implică atingere multisistemică, trombozele arteriale și/sau venoase recurente reprezentând unele dintre cele mai frecvente complicații.

MATERIAL ȘI METODĂ

Prezentăm cazul unui pacient în vârstă de 65 de ani, fumător, care se adresează în regim de urgență pentru durere, edem și impotență funcțională la nivelul membrului inferior drept. Din antecedententele personale patologice se remarcă: tromboembolism pulmonar masiv trombolizat și tromboză venoasă profundă la nivelul venei poplitee drepte, pacientul urmând tratament anticoagulant oral cronic la domiciliu.

REZULTATE

Investigațiile imagistice, valorile parametrilor biologici, cât și examenul clinic obiectiv exclud diagnosticul de tromboză venoasă profundă. Radiografia de gleznă dreaptă și antepicior drept și examenul CT la acest nivel obiectivează edem de părți moi perimaleolar extern. Dozarea markerilor specifici pentru patologii autoimune conturează profilul unui sindrom antifosfolipidic (APLS) asociat unui sindrom overlap (lupus eritematos și artrită reumatoidă). Inițierea tratamentului specific a permis ameliorarea clinică și evoluția favorabilă a pacientului.

CONCLUZII

Dincolo de a fi un marker serologic al APLS, anticorpii antifosfolipidici sunt considerați patogeni deoarece joacă un rol important în tromboză. Managementul pacientului cu sindrom antifosfolipidic necesită o abordare de echipă interdisciplinară cu implicarea mai multor specialități, fiind necesară identificarea și gestionarea tuturor factorilor de risc protrombotic (hiperlipidemia, fumatul, hipertensiunea arterială).

TROMBOEMBOLISMUL PULMONAR CENTRAL ȘI PERIFERIC LA VÂRSTNIC

Crînguța Mariana PARASCHIV [1,2], Diana TATARCIUC [1,2], Oana Irina GAVRIL [1,2], Irina Mihaela EȘANU [1,2]

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

[2] Clinica de Medicină Internă și de Geriatrie și Gerontologie, Spitalul Clinic CF Iași

INTRODUCERE

Incidența emboliei pulmonare crește cu vârsta iar diagnosticul acesteia continuă să fie o provocare datorită prezentării clinice variabile cu un spectru larg de severitate și simptome nespecifice care pot mima mai multe afecțiuni medicale acute sau pot fi atribuite vârstei în sine.

MATERIAL ȘI METODĂ

Prezentăm cazul unei paciente de 79 de ani fără patologii cardiovasculare documentată, cu antecedente patologice ortopedice (luxație scapulohumerală stângă) în urma unei sincope soldată cu cădere de la același nivel pentru care a necesitat imobilizarea membrului superior stâng timp de trei săptămâni în bandaj Velpeau și care s-a prezentat în clinica noastră pentru dispnee de repaus cu instalare progresivă pe parcursul a și accentuare rapidă la eforturi minime. Examenul angio CT a obiectivat tromboembolism pulmonar masiv central și periferic. Sub tratament anticoagulant evoluția a fost favorabilă fără recurențe și fără complicații pe o perioadă de un an de urmărire a pacientei dar factorii de risc favorizanți tromboembolismului nu au putut fi identificați.

DISCUȚII ȘI CONCLUZII

În prezent, embolia pulmonară este subdiagnosticată și subtratată la vârstnici. Prin creșterea gradului de conștientizare a acestui diagnostic și a managementului său adecvat în această grupă de vârstă, morbiditatea și mortalitatea pot fi considerabil reduse.

Cuvinte cheie: tromboembolism pulmonar, vârstnic, factori de risc

ALTERĂRILE PROFILULUI LIPIDIC ÎN PATOLOGIA PULMONARĂ CRONICĂ

Alexandra MAȘTALERU [1], Maria Magdalena LEON [1, 2]

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

[2] Spitalul Clinic de Recuperare Iași

INTRODUCERE

Dislipidemia este o patologie întâlnită tot mai frecvent în zilele noastre, devenind o problemă majoră de sănătate publică în țările industrializate sau în curs de dezvoltare. Bolile pulmonare cronice pot avea un impact semnificativ asupra calității vieții și alături de dislipidemie pot influența apariția și dezvoltarea diferitelor patologii.

METODE

Am realizat o analiză retrospectivă a studiilor incluse în bazele de date indexate internațional ce a cuprins articole publicate în limba engleză/română, în ultimii 10 ani ce au evaluat corelațiile dintre prezența patologieilor pulmonare cronice și dislipidemie.

REZULTATE

Chiar dacă patologia pulmonară nu a fost considerată ca fiind corelată cu lipoproteinele circulante, numeroase studii publicate recent au demonstrat contrarul, și anume un rol esențial și potențial unic al lipoproteinelor și colesterolului în fiziologia pulmonară. Astfel, plămânul preia eficient LDL și HDL circulant prin receptori specifici, împiedicând astfel biosinteza locală a colesterolului pulmonar. Mai mult, în timp ce colesterolul este indispensabil pentru funcția celulelor alveolare de tip II, un exces poate compromite funcția surfactantului, subliniind importanța crucială a menținerii homeostaziei colesterolului alveolar pentru fiziologia pulmonară normală. Astfel, un aport alimentar crescut de colesterol alimentar poate modifica sinteza, compoziția și funcționalitatea surfactantului. Studii recente au demonstrat de asemenea beneficiul tratamentului cu statine asupra bolilor pulmonare, determinând scăderea riscului de apariție a pneumoniei și a mortalității asociate acesteia, iar la bolnavii cu BPOC s-a observat scădere mai redusă a VEMS precum și o mortalitate mai mică.

CONCLUZII

Dislipidemia este omniprezentă în societatea actuală, fiind un factor de risc ușor cuantificabil și cu potențial fatal atât pe termen scurt cât și pe termen lung. Astfel, necesitatea diagnosticării și tratării pacienților ce asociază dislipidemie și boală pulmonară este esențială, determinând scăderea riscului de spitalizări recurente și mortalitate.

DISFUNCTIA AUTONOMĂ LA PACIENȚII CU SINDROM POST-COVID-19

Doina-Clementina COJOCARU [1,2], Robert D. NEGRU [1]

[1] UMF "Grigore T. Popa" Iași

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

Sindromul post-COVID-19, numit și COVID-19 pe termen lung, este un grup de simptome care persistă după vindecarea infecției acute. Aceste simptome durează mai mult de patru săptămâni și includ astenie, dificultăți de respirație, dureri toracice, probleme de memorie și concentrare, mio-artralgii. În unele cazuri, pacienții pot dezvolta disfuncție autonomă, care poate agrava semnificativ aceste simptome și poate afecta calitatea vieții pacienților.

Disfuncția autonomă cardiovasculară este o perturbare a controlului nervos autonom asupra homeostaziei sistemului cardiovascular, care afectează până la o treime dintre pacienții care au prezentat forme simptomatice de COVID-19. Manifestările clinice pot include afectarea variabilității frecvenței cardiace, tahicardia posturală ortostatică, tahicardia sinusală inadecvată, hipotensiunea ortostatică sau postprandială și sincopa reflexă recurentă. Majoritatea studiilor relevă un dezechilibru al activității nervoase vegetative, cu predominanța stimulării simpatice și reducerea activității parasimpatice la acești pacienți.

Diagnosticul disfuncției autonome poate fi pus printr-o serie de teste, cum ar fi electrocardiograma de repaus cu 12 derivații, monitorizarea pe 24 de ore a electrocardiogramei (Holter) și tensiunii arteriale (ABPM), testul de efort, testul mesei înclinate, testul de trecere din clinostatism în ortostatism.

Eterogenitatea mecanismelor fiziopatologice care stau la baza sindromului post-COVID-19, precum și severitatea infecției acute, comorbiditățile multiple, medicația folosită și repausul prelungit la pat în perioada de convalescență concură la apariția mai multor fenotipuri autonome diferite.

Înțelegerea modului în care COVID-19 afectează sistemul nervos vegetativ este esențială pentru dezvoltarea de strategii de tratament eficiente, pentru aceasta fiind necesare studii longitudinale care să urmărească pacienții pe termen lung.

IMPACTUL REABILITĂRII PULMONARE ASUPRA STATUSULUI MENTAL AL PACIENTULUI CU BRONHOPNEUMOPATIE OBSTRUCTIVĂ CRONICĂ

Elena-Andreea MOALEȘ [1,2], Corina-Lucia DIMA-COZMA [1,3]

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

[2] Spitalul Clinic de Pneumoftiziologie Iași

[3] Clinica de Recuperare Medicală Cardiovasculară, Spitalul Clinic de Recuperare Iași

INTRODUCERE

Bronhopneumopatia obstructivă cronică (BPOC) se caracterizează prin limitarea persistentă a fluxului de aer și reprezintă o importantă cauză de morbiditate și mortalitate la nivel mondial. Funcția pulmonară scăzută, sexul feminin, exacerbările multiple în antecedente, prezența comorbidităților și limitarea activității fizice contribuie la scăderea calității vieții.

METODE

Lucrarea este o revizie a literaturii cu scopul analizei impactului rehabilitării pulmonare asupra statusului mental al pacientului cu BPOC.

REZULTATE

Deși activitatea fizică este recomandată pentru toți pacienții cu BPOC, ghidurile recomandă reabilitarea pulmonară începând cu grupul de risc B. Printre numeroasele beneficii, se evidențiază îmbunătățirea capacității de efort, forței și duranței musculare, creșterea gradului de self-management al bolii. Totodată, subiecții care sunt incluși într-un program de reabilitare respiratorie prezintă îmbunătățirea funcțiilor emoționale și activității zilnice cotidiene. Cu toate acestea, se întâlnesc provocări precum optimizarea programului recuperator, educația pacienților, aspecte care influențează aderența pe termen lung. Pacienții cu BPOC prezintă frecvent depresie și anxietate însă studiile care au inclus subiecți cu BPOC și sindrom anxios-depresiv au arătat că programele de reabilitare respiratorie au efecte benefice, scad riscul de exacerbare și reduc nivelul depresiei cronice și anxietății. Totodată, datele din literatură menționează efecte benefice ale reabilitării respiratorii în ceea ce privește îmbunătățirea funcției cerebrale și minimizarea riscului de degradare cognitivă. Mai mult, subiecții vârstnici care au urmat programe de reabilitare pulmonară, au prezentat îmbunătățirea limbajului și statusului cognitiv, comparativ cu subiecții care au renunțat la reabilitarea pulmonară iar în timp au prezentat accelerarea deteriorării cognitive.

CONCLUZIE

Reabilitarea pulmonară rămâne o soluție terapeutică cu multiple beneficii în cazul pacienților cu BPOC. Activitatea fizică constituie un rol cheie în îmbunătățirea statusului mental și funcțional. Încadrarea într-un program de reabilitare respiratorie aduce îmbunătățiri în privința dispneei, reduce anxietatea, depresia și crește calitatea vieții.

INTELIGENȚA ARTIFICIALĂ ÎN MANAGEMENTUL BRONHOPNEUMOPATIEI CRONICE OBSTRUCTIVE (BPOC) - OPORTUNITĂȚI ȘI PROVOCĂRI

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

[1] UMF "Grigore T. Popa" Iași

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

Inteligența artificială (IA) are un impact semnificativ în managementul bronhopneumopatiei cronice obstructive (BPOC), această afecțiune pulmonară cronică și progresivă fiind un teritoriu ideal pentru implementarea soluțiilor bazate pe IA.

Chidurile recente subliniază necesitatea identificării BPOC în stadiile pre-simptomatice (pre-BPOC, PRISm). În acest sens, evaluarea imaginilor de computer tomografie pulmonară și a testelor funcționale respiratorii cu ajutorul IA poate detecta aspecte ale bolii care permit inițierea unor măsuri pentru încetinirea sau prevenirea evoluției către boala manifestă.

IA are capacitatea de a distinge între diverse afecțiuni respiratoria, cum ar fi astmul bronșic, BPOC și ACOS. Dispozitivele inteligente pot monitoriza starea pacientului, alertând medicul în cazul unei deteriorări și contribuind astfel la prevenirea exacerbărilor BPOC. În plus, IA poate personaliza planurile de tratament în funcție de caracteristicile individuale ale pacientului.

Provocările în acest domeniu inovativ includ protejarea confidențialității datelor, asigurarea preciziei predicțiilor și a recomandărilor și depășirea rezistenței la adoptarea IA de către unii pacienți și profesioniști din domeniul sănătății.

În concluzie, IA oferă oportunități semnificative în managementul BPOC, în ceea ce privește diagnosticarea precoce, monitorizarea continuă și personalizarea tratamentelor, dar există și provocări care trebuie abordate pentru a maximiza beneficiile sale.

MANAGEMENTUL HIPERTENSIUNII ARTERIALE LA PACIENTUL CU APNEE OBSTRUCTIVĂ DE SOMN

Maria-Magdalena LEON [1,2], Andra OANCEA [1,2]

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

[2] - Spitalul Clinic de Recuperare Iași

INTRODUCERE

Apneea de somn obstructivă (OSA) este o afecțiune cu o prevalență în creștere, în special în contextul „epidemiei” de obezitate. OSA se caracterizează prin episoade recurente de apnee și hipopnee, determinate de obstrucția parțială sau totală a căilor aeriene superioare, cauzată de afecțiuni funcționale sau organice asociate. Pacienții cu OSA au un risc semnificativ mai mare de a dezvolta hipertensiune arterială (HTA), iar valorile tensionale persistente crescute, în ciuda tratamentului optim prezintă adesea și OSA. Scopul acestui studiu constă în efectuarea unei analize comparative a strategiilor terapeutice pentru controlul tensiunii arteriale la pacienții cu OSA.

METODE

Studiu retrospectiv al literaturii de specialitate a inclus studii clinice randomizate privind pacienții cu vârstă mai mare de 18 ani, ce au asociat HTA și OSA.

REZULTATE

Diverse clase de medicamente antihipertensive pot avea efecte variate la pacienții cu OSA comparativ cu cei fără această afecțiune, datorită mecanismelor subiacente care favorizează creșterea TA la pacienții cu OSA. Având în vedere faptul că activarea sistemului renină-angiotensină-aldosteron contribuie la apariția HTA la pacienții cu OSA, utilizarea inhibitorilor de enzimă de conversie a angiotensinei, precum și a sartanilor contribuie la un control mai bun al valorilor tensionale la pacienții cu OSA. În cazul HTA rezistente la tratament se recomandă utilizarea spironolactonei. Tratamentul OSA prin utilizarea presiunii continue pozitive a căilor aeriene s-a asociat cu o reducere a valorilor tensionale, concomitent cu îmbunătățirea controlului acestora.

CONCLUZIE

Managementul HTA la pacienții cu OSA impune o înțelegere detaliată a mecanismelor fiziopatologice ce stau la baza acestora. Se recomandă efectuarea de screening pentru apneea de somn obstructivă în special la pacienții cu hipertensiune arterială rezistentă deoarece este considerată a fi un factor de risc frecvent întâlnit la această categorie de pacienți. Provocările generate de asocierea celor două afecțiuni necesită o abordare multidisciplinară pentru a gestiona eficient acestor două comorbidități.

MANIFESTĂRI PULMONARE ATIPICE LA PACIENTUL VÂRSTNIC - O PATOLOGIE COMPLEXĂ

Maura-Gabriela FELEA [1,2]

[1] Spitalul Clinic de Recuperare, Iași, România

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

INTRODUCERE

În general, manifestările clinice clasice descrise la pacienții cu hernie hiatală gigantică includ durere (cu localizare în epigastru sau retrosternal), pirozis, vărsături, disfagie și anemie. Simptomele respiratorii sunt considerate o formă de prezentare clinică foarte neobișnuită.

METODE

Vom relata cazul unei paciente în vârstă de 90 de ani, cu antecedente de hernie hiatală gigantică, care, în ultimii 2 ani, a prezentat episoade de dificultăți progresive de respirație și hipoxie. Hipoxia se accentua în poziția de decubit lateral stâng, în perioadele de repaus. Menționăm că pacienta a devenit grabatară și dependentă de oxigenoterapie după perioada de spitalizare din 2021, necesară pentru tratamentul infecției SARS COV2 formă severă, complicată cu pneumonie Covid19. Sub tratament medicamentos și kinetoterapie, saturația în oxigen s-a ameliorat, dar mai prezintă uneori desaturări nocturne. Un alt semn, aparent fără relație directă cu consumul de alimente, este eliminarea unei secreții vâscoase, în cantitate de aproximativ 100 ml, de aspect ruginiu, care a impus diagnosticul diferențial cu secrețiile hemoptoice.

REZULTATE

Examinarea computer tomografică a reconfirmat diagnosticul de hernia hiatală voluminoasă, dar a pus în evidență și poziționarea cvasi complet supradiaphragmatică a stomacului nedilatat, cu conținut lichidian și aeric redus. Volumul mare al herniei hiatală poate explica atât compresia pe structurile mediastinale cât și regurgitarea de cantități mari de alimente digerate. Paradoxal, pacienta nu acuză simptome digestive, dar prezintă tulburări nutriționale secundare, agravând starea de fatigabilitate și sarcopenia.

CONCLUZII

Hernia hiatală gigantică este diagnosticată cel mai adesea pe baza simptomelor gastrointestinale. Pe lângă dificultățile de respirație ca o prezentare rară, pacienții cu hernie hiatală pot prezenta concomitent diagnostice asociate (angină pectorală, aritmii, insuficiență cardiacă; fibroză pulmonară) și alterarea capacității de efort.

ROLUL AI ÎN INTERPRETAREA TESTELOR FUNCȚIONALE RESPIRATORII

Cristina Petronela LĂCĂTUȘI [1]

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

Inteligența artificială este o ramură a științei capabilă să analizeze date medicale complexe, să stabilească diagnosticul, tratamentul și predicția unor posibile scenarii clinice.

Sub umbrela termenului de inteligență artificială în sănătate se regăsesc mai multe categorii de aplicații și gadget-uri pentru depistarea cancerului, ceasuri inteligente pentru depistarea accidentelor vasculare cerebrale, sisteme variate pentru monitorizarea sănătății, chatbot-uri de sănătate pentru afecțiuni mentale, cognitive sau de alte tipuri, consultații medicale la distanță, interpretarea rezultatelor analizelor de către aplicații specifice - toate sunt posibile cu ajutorul noilor tehnologii medicale în continuă dezvoltare, care nu ar fi posibile fără inteligența artificială.

Rezultatele inteligenței artificiale aplicate în interpretarea testelor funcționale respiratorii au fost comparate cu standardul de aur, ghiduri provenite de la European Respiratory Society și American Thoracic Society. Interpretările testelor de funcționalitate pulmonară (spirometria, pletismografia, determinarea capacității de difuzie) au atins o performanță uimitoare de 100 %, iar din punct de vedere al diagnosticării unei afecțiuni primare, algoritmul s-a descurcat în proporție de 82%.

În concluzie, datele culese din diverse publicații medicale indică faptul că interpretarea testelor funcționale respiratorii și stabilirea diagnosticului bolii respiratorii primare de către pneumologi este foarte variabilă. Software-ul bazat pe inteligență artificială are performanțe superioare și poate oferi un instrument puternic în luarea deciziilor medicale.

Cuvinte cheie: inteligența artificială, boli respiratorii, teste funcționale respiratorii

TELEKINETOTERAPIA ÎN REABILITAREA RESPIRATORIE

Liliana CHELARIU [1], Cristina LĂCĂTUȘI [1]

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

Kinetoterapia se definește, ca terapie prin mișcare efectuată prin programe de recuperare medicală, care urmăresc refacerea unor funcții diminuate sau creșterea nivelului funcțional în diverse afecțiuni respiratorii.

Kinetoterapia respiratorie se bazează pe:

-exercițiul aerob, care va îmbunătăți funcția respiratorie și va stimula schimbul de gaze prin creșterea circulației locale și generale.

-exercițiile de tonifiere se vor adresa musculaturii respiratorii și grupelor mari de mușchi.

Folosirea informației, comunicării și tehnologiilor asociate cu kinetoterapia sunt o sursă în curs de dezvoltare ce poate spori capacitatea și accesibilitatea măsurilor de reabilitare prin furnizarea de intervenții la distanță.

Tot mai multe dovezi cu privire la eficacitatea și eficiența tele-kinetoterapiei arată că aceasta duce la rezultate similare sau mai bune atunci când se compară cu intervențiile convenționale. Acolo unde există internet, e-sănătatea (tele-sănătatea sau tele-medicina) și tehnicile de telekinetoterapie, le-au permis oamenilor din zonele izolate să beneficieze de tratamentul expert din partea unor specialiști.

Telefoanele mobile, conexiunea la internet și dispozitivele de transmitere la distanță a datelor sunt noile instrumente medicale ale unei revoluții în medicină care se desfășoară sub ochii noștri. Perfecționarea acestor facilități și dezvoltarea reală a unui sistem mhealth de îngrijire la distanță poate revoluționa tot domeniul sănătății și poate reduce costul serviciilor medicale.

Cuvinte cheie: TELEMEDICINA, TELEKINETOTERAPIE, AFECȚIUNI RESPIRATORII CRONICE

DEBUT ATIPIC AL ARTRITEI REUMATOIDE

Mihaela-Danuța STINCESCU [1], Alexandra BURLUI [1,2], Elena REZUȘ [1,2]

[1]Spitalul de Recuperare Iași, Clinica de Cardiologie

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

INTRODUCERE

Artrita Reumatoidă (AR) este o boală imuno-inflamatorie cronică ce presupune implicarea simetrică a articulațiilor mici. AR cu debut tardiv este definită ca având debutul după vârsta de 60 de ani, prevalența fiind estimată la 2%.

METODE

Analizăm cazul unei paciente internate în Clinica Reumatologie I a Spitalului Clinic de Recuperare Iași.

REZULTATE

Prezentăm cazul unei paciente în vârstă de 71 ani cunoscută cu patologie osteoarticulară, cardiovasculară și infecțioasă care s-a adresat pentru prima dată în clinica noastră în iunie 2022. La prima internare în clinică, pacienta acuza durere predominant nocturnă și tumefacție la nivelul genunchiului stâng cu debut brusc și agravare progresivă, asociind scădere ponderală importantă (pierdere în greutate >30kg). Menționăm că, anterior prezentării în clinică, pacienta a efectuat în ambulator o infiltrație locală cu agent de vâscosuplimentare la nivelul genunchiului. Datele clinice, imunologice și radiologice identificate au orientat către diagnosticul de Artrită Reumatoidă cu Factor Reumatoid și Anticorpi anti-CCP pozitivi stadiul III cu capacitate funcțională clasa IV Steinbroker. Având în vedere progresia rapidă a modificărilor radiologice de la nivelul genunchiului s-a ridicat suspiciunea unei artrite TB sau a unei artrite septice/pseudoseptice post-infiltrație cu acid hialuronic la nivelul genunchiului. S-a practicat puncție la nivelul genunchiului stâng, lichidul sinovial având aspect de exudat, culturile pentru *Mycobacterium tuberculosis* fiind negative.

CONCLUZIE

Alături de debutul tardiv al patologiei autoimune, modificările clinice și progresia rapidă a distrucțiilor articulare constituie particularități ale cazului de față. Diagnosticul diferențial cu artrita TB este necesar în țările endemice.

EXPLORAREA OPȚIUNILOR DE TRATAMENT ÎN ARTROPATIA PSORIAZICĂ: CE ALEMEM?

Mădălina Ioana ANTON [1,2], Elena REZUȘ [1,2]

[1] Spitalul Clinic de Recuperare, Clinica de Reumatologie I, Iași, România

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

INTRODUCERE

Artropatia psoriazică(AP) este o boală inflamatorie articulară, cu un impact funcțional important, care, deseori, este dificil de tratat. Lipsa de răspuns la un număr mare de terapii reprezintă un factor de prognostic negativ. Atunci când clinicianul se întâlnește cu un astfel de pacient, alegerea medicației de fond poate fi extrem de dificilă.

METODE

Pacienta, în vârstă de 40 ani, plurialergică, se prezintă pentru artralgiile cu caracter inflamator la nivelul articulațiilor mici ale mâinilor, umerilor, genunchilor și placarde eritemato-scuamoase pe întreaga suprafață corporală. Din istoric menționăm diagnosticul psoriazisului cutanat la vârsta de 4 ani, ulterior la vârsta de 20 stabilindu-se și diagnosticul de AP. Pacienta a fost monitorizată de către medicul dermatolog, care a inițiat tratament inițial cu terapie convențională sintetică (Metotrexat), ulterior cu multiple terapii biologice (inclusiv 3 inhibitori TNF alpha, 2 inhibitori IL-23, 1 inhibitor IL-17A). Examenul clinic a obiectivat afectarea articulară, unghială, cutanată, în prezența unei forme de boală înalt activă, motiv pentru care s-a recomandat inițierea terapiei sintetice țintite cu inhibitor de Janus Kinază(JAK) - Tofacitinib. Evaluarea pacientei a identificat mulți factori de risc cardiovasculari(FR CV), motiv pentru care s-a efectuat consult medicină internă care a inițiat tratament antihipertensiv și hipouricemiant. Pacienții cu AP tratați cu Tofacitinib au risc semnificativ mai mare de apariție a evenimentelor cardiovasculare, atât în contextul bolii de bază, cât și în contextul terapiei. Astfel, este important să monitorizăm cardiologic pacienții.

REZULTATE

Evoluția pacientei a fost favorabilă sub tratament cu Tofacitinib. La 2 luni de la inițiere, s-a observat o ameliorare semnificativă a manifestărilor clinice.

CONCLUZII

Colaborarea medic dermatolog - medic reumatolog este esențială în tratamentul AP, mai ales în formele refractare. JAK inhibitorii reprezintă o opțiune terapeutică eficientă în aceste cazuri. Efectuarea unui consult medicină internă anterior inițierii terapiei cu JAK inhibitor ne poate ajuta în identificarea și controlul FR CV

FRONTIERELE DIAGNOSTICE: PROVOCĂRILE IDENTIFICĂRII CORECTE ÎNTRU FORMELE SPONDILARTRITICE

Angela CODRIANU [1], Elena REZUȘ [1,2]

[1] Spitalul Clinic de Recuperare, Iași

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

INTRODUCERE

Artropatia psoriazică forma spondilică și spondilita anchilozantă sunt afecțiuni inflamatorii aparținând clasei spondilartritelor, prezentând caracteristici clinice și patologice similare, dar și particularități distincte ce complică diagnosticul diferențial.

METODE

Am obținut date referitoare la caz din foile de observații ale pacientului și din arhiva electronică a clinicii.

REZULTATE

Prezentăm cazul unui pacient (CI) în vârstă de 51ani care se adresează clinicii în ianuarie 2015 acuzând durere cu caracter inflamator la nivelul coloanei vertebrale lombare însoțită de redoare matinală >60 minute și talalgii cu debut de 4 luni. Manifestările clinice alături de modificările imagistice (sacroiliită grad II-III bilateral) pledau inițial pentru diagnosticul de spondilită anchilozantă cu sacroiliită bilaterală HLA*B27 pozitiv. Pacientul demonstrează o evoluție favorabilă sub tratament cu sulfasalazină și AINS. Pacientul este pierdut din evidență până în septembrie 2023 când se prezintă acuzând durere cu caracter inflamator la nivelul coloanei lombară asociind placcarde eritemato-scuamoase la nivel ombilical, lombar, coatelor și antebrațelor bilateral. Coroborarea datelor clinice și imagistice sugerează diagnosticul de artropatie psoriazică forma spondilică.

DISCUȚII

Datele din literatură susțin că Artropatia Psoriazică forma spondilică se prezintă clinic diferit de Spondilita Anchilozantă cu Psoriazis.

CONCLUZIE

În practica clinică este dificil de diferențiat între un pacient cu Spondilită Anchilozantă și Psoriazis și un pacient cu Artropatie Psoriazică forma spondilică, reprezentând o provocare semnificativă, având implicații directe asupra managementului terapeutic și a prognosticului pacientului.

HLA ȘI MAI DEPARTE: O POVESTE DIN SPONDILITA ANCHILOZANTĂ

Ioana BRĂTOIU [1,2], Elena REZUȘ [1,2]

[1] Spitalul Clinic de Recuperare Iași

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

INTRODUCERE

Între 11 și 26% dintre pacienții cu Spondilită anchilozantă (SA) nu au HLA B27 prezent. Până la 40% dintre pacienții cu SA non-radiografică vor evolua spre SA radiografică într-o perioadă de 2 până la 10 ani. Diagnosticul de SA în absența markerului HLA B27 poate fi întârziat cu până la 10 ani.

METODE

Prezentăm cazul unui pacient care a fost evaluat clinic, paraclinic și imagistic în cadrul Clinicii de Reumatologie I.

REZULTATE

Pacientul CI, în vârstă de 49 ani, de sex masculin, declară debutul simptomatologiei în anul 2010 prin dureri cu caracter inflamator la nivelul coloanei lombare asociind o redoare matinală de aproximativ 20 minute pentru care și-a autoadministrat AINS cu remiterea parțială a simptomatologiei algice. După 10 ani, pacientul este evaluat în serviciul de reumatologie pentru aceeași simptomatologie, când se decelează sindrom inflamator, absența sacroiliitei pe radiografia de bazin, leziuni specifice de sacroiliită activă bilaterală pe RMN și absența HLA B27. Astfel se pune diagnosticul de spondilartrită axială non-radiografică. În 2023 pacientul declară presistența simptomatologiei algice, cu prelungirea redorii matinale până la 50 minute. În acest context, se remarcă sindrom inflamator important, prezența sacroiliitei bilaterale stadiul III pe radiografia de ASI și decelarea HLA B13 și HLA B37 pozitive. Având în vedere diagnosticul pozitiv de SA cu sacroiliită bilaterală stadiul III, boală cu activitate înaltă (BASDAI =7), neresponsivă la tratamentul cu AINS se recomandă inițierea terapiei biologice.

CONCLUZIE

Absența HLA B27 subliniază o caracteristică neobișnuită în contextul SA. Această combinație subliniază necesitatea abordării personalizate a SA.

NAVINGÂND PRIN LABIRINTUL BOLILOR AUTOIMUNE

Andreea PINTILEI [1], Codrina ANCUȚA [1,2]

[1] Spitalul Clinic de Recuperare Iași

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

Diagnosticul pacienților tineri cu afecțiuni autoimune reprezintă adesea o provocare din cauza complexității și diversității manifestărilor lor clinice. În prezentare, vom explora cazul unei paciente tinere care se prezintă pentru o simptomatologie polimorfă.

Prezentarea cazului: Pacientă în vârstă de 38 de ani se prezintă pentru artralgiile cu caracter inflamator articulații mici mâini, fenomen Raynaud, mialgii și xeroftalmie. Aceasta își relatează istoricul medical ca fiind negativ pentru afecțiuni autoimune sau alte boli cronice.

Examenul obiectiv evidențiază macule eritematoase înconjurate de halou depigmentat localizate pe fața dorsală-mână bilateral, aspect mână de mecanic, nas ușor efilat, buze subțiri, discretă indurare tegumentară, efilare de falangă terminală, deget 5 dreapta în butonieră, fenomen Raynaud în context de factori trigger, FM=4/5 pe grupe musculare individuale.

Investigațiile biologice arată un sindrom inflamator evident, cu discrepanță între valorile VSH și CRP, profil imunologic bulversat (ANA titru 1/5120 cu pattern imunofluorescent, FR, Ac anti SS-A, SS-B, RO- 52, PM-scl 75 și PM-scl 100 intens pozitiv, Ac anti Mi-2 și Ac anti Th/To slab pozitivi, anti-CCP pozitivi) și sindrom de hepatocitoliză și colestază.

Diagnosticul diferențial include alte afecțiuni autoimune date de simptomele prezentate și investigațiile bioumorale artrita reumatoidă, dermatomiozită, sclerodermie sistemică și sindromul Sjögren, precum și sindromul overlap sau paraneoplazic.

Concluzii: Cazul ilustrează complexitatea în cazul pacientelor tinere, unde prezența simultană a mai multor afecțiuni autoimune poate complica managementul și prognosticul. Identificarea și gestionarea adecvată a acestor pacienți necesită o abordare multidisciplinară. Identificarea afecțiunilor autoimune asociate și inițierea tratamentului corespunzător sunt esențiale pentru îmbunătățirea calității vieții pacientului și prevenirea complicațiilor.

IMPLICAREA INTELIGENȚEI ARTIFICIALE ÎN INTERPRETAREA RADIOGRAFIILOR PULMONARE PRIN COMISIA DE PNEUMOCONIOZE

Bogdan Mihail DIACONESCU [1], Loredana Nicoleta HILIȚIANU [1], Livia COSTAN [2], Ana MORARU [2], Ilinca SFARGHIU [2], Delia LUCHIAN [2], Daniela ZAHARIA [2], Irina Luciana GURZU [1,2]

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

[2] Compartiment Clinic de medicina Muncii, Spitalul Clinic de Recuperare Iasi, Romania

INTRODUCERE

Inteligența artificială (IA) se remarcă în domeniul sănătății ocupaționale prin detectarea, diagnosticarea și managementul pneumoconiozelor.

MATERIAL ȘI METODĂ

Studiile au demonstrat fezabilitatea utilizării IA în diagnosticul patologiilor pulmonare care includ nodulii pulmonari, tuberculoză pulmonară, fibroză chistică și pneumoconioza. Algoritmii IA au fost instruiți pentru a interpreta radiografiile toracice cu un nivel de precizie comparabil cu cel al experților umani.

DISCUȚII

Algoritmii IA pot identifica semne de pneumoconioză într-un stadiu incipient. Detectarea precoce este crucială pentru gestionarea progresiei bolii și implementarea intervențiilor la locul de muncă pentru a preveni expunerea ulterioară.

IA poate monitoriza progresia pneumoconiozelor prin compararea studiilor imagistice actuale și anterioare. Prin detectarea schimbărilor de-a lungul timpului, IA ajută la evaluarea eficacității intervențiilor și a necesității de ajustări ale tratamentului sau măsurilor de siguranță la locul de muncă. Monitorizarea continuă este vitală pentru lucrătorii expuși la pulberi periculoase, deoarece pneumoconiozele pot progresa chiar și după ce expunerea a încetat.

Prin integrarea informațiilor de la senzorii din mediul de lucru, jurnalele de utilizare a echipamentelor de protecție personală și dosarelor medicale individuale, IA poate recomanda măsuri preventive incluzând ajustări ale practicilor la locul de muncă sau examinări de sănătate specifice.

Analiza bazată pe IA a datelor din studiile privind sănătatea lucrătorilor poate releva noi perspective asupra factorilor de risc, progresiei și tratamentelor eficiente pentru pneumoconioză.

CONCLUZIE

IA oferă noi oportunități pentru depistarea precoce, diagnosticarea precisă și managementul eficient al pneumoconiozelor. Implementarea cu succes a soluțiilor AI necesită o colaborare interdisciplinară între profesioniștii medicali, experții IA și specialiștii în medicina muncii.

INFARCT MIOCARDIC ACUT IN CABINETUL DE MEDICINA MUNCII: PREZENTARE DE CAZ

Andreea TOMA[2], Irina Andreea REUȚ [2], Laura SEGHEȚIN [1], Daniela REUȚ [3]

[1] Compartiment Clinic de medicina Muncii, Spitalul Clinic de Recuperare Iasi, Romania

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

[3] Cabinet de Medicina Muncii "Apa Vital" Iasi, Romania

INTRODUCERE

Pentru multe ocupații, munca poate fi unul dintre factorii care influențează riscul de îmbolnăvire. Bolile cardiovasculare constituie o cauză majoră de morbiditate și mortalitate, iar infarctul miocardic reprezintă principala cauză de deces la nivel global. Expunerea la locul de muncă la stress profesional, zgomot, substanțe chimice, poluarea atmosferică cu particule fine (PM_{2,5}), munca sedentară sau cu solicitări fizice profesionale ridicate conduce la creșterea riscului de infarct miocardic asociat anumitor locuri de muncă amplificând efectul factorilor de risc tradiționali precum hipertensiunea arterială, hipercolesterolemia, obezitatea, sedentarismul, fumatul și diabetul zaharat.

MATERIAL ȘI METODĂ

Prezentăm cazul unui lucrător în vârstă de 48 de ani, de profesie cititor de apometre și recuperator de debite expus atât la factori de risc fizici (muncă în căminele de apometru în poziții vicioase, ghemuite), cât și neuropsihici (situații conflictuale). Salariatul prezintă și factori de risc cardiovasculari: fumat, obezitate, sindrom dislipidemic, HTA. Lucrătorul se prezintă la cabinetul de medicina muncii al unității, unde EKG-ul efectuat relevă supradenivelare de segment ST în derivațiile inferioare. S-au apelat serviciile de urgență și a fost preluat în serviciul de cardiologie, unde se practică angioplastie cu stent.

DISCUȚII

Munca asociată cu solicitări psihice ridicate, cum ar fi sarcinile intense și urgente sau autonomia scăzută în ceea ce privește autoritatea de decizie și sarcinile postului asociază stress ridicat la locul de muncă și crește riscul de boli cardiovasculare. Identificarea locurilor de muncă cu risc crescut de infarct miocardic poate oferi o mai bună înțelegere a relației dintre muncă și bolile cardiovasculare și, posibil creșterea ținută a eforturilor educationale cu scop preventiv.

CONCLUZII

Cazul prezentat relevă importanța existenței cabinetului de medicina muncii în unitate ceea ce a permis lucrătorului să fie diagnosticat prompt și să primească un tratament de specialitate avansat în primele 90 minute de la apariția simptomatologiei ceea ce asigură eficiența procedurii.

INTELIGENȚA ARTIFICIALĂ ÎN SUPRAVEGHEREA SĂNĂTĂȚII LUCRĂTORILOR ÎNTR-O STAȚIE DE EPURARE-OPORTUNITĂȚI ȘI PROVOCĂRI

Daniela REUȚ [1], Andreea TOMA [2], Laura SEGHEDEIN [2], Irina Andreea REUȚ [3]

[1] Cabinet Medical "Apa Vital", Iasi, Romania

[2] Spitalul Clinic de Recuperare, Compartiment Clinic Medicina Muncii, Iasi, Romania

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

INTRODUCERE

Sistemele digitale de monitorizare a SSM utilizează tehnologia digitală pentru a colecta și analiza date în scopul identificării, evaluării și monitorizării riscurilor la locul de muncă. În sectoarele de activitate cu risc ridicat din punct de vedere al SSM, sistemele digitale de monitorizare pot reduce și/sau preveni o multitudine de riscuri la locul de muncă: fizice (temperaturi extreme, zgomot, vibrații, radiații, iluminare), ergonomice (mișcări repetitive, posturi extreme, vicioase), chimice (inflamabile, toxice, emisii) și psihosociale (stress, anxietate, depresie) și cele legate de siguranță (de trafic, echipamente). Sistemele digitale de monitorizare a SSM sunt bazate pe senzori și încorporează diverse tehnologii noi, inclusiv inteligența artificială (AI), învățarea automată (machine learning), precum și tehnologii wireless (Bluetooth, RFID, Wi-Fi, infraroșu). Aceste tehnologii sunt adesea prezente în dispozitive portabile de sine stătătoare, îmbrăcăminte și echipamente de protecție personală, echipamente industriale, inclusiv vehicule și instalații din spațiile de lucru. Noile sisteme digitale de monitorizare a SSM pot oferi instruire la locul de muncă alertând lucrătorii când execută o sarcină într-o manieră periculoasă. Prin colectarea și partajarea datelor cu echipa SSM se pot identifica și evita/ minimiza riscurile.

MATERIAL SI METODA

Aplicarea sistemelor digitale de monitorizare într-o unitate de tipul stație de epurare apă uzată ce are ca obiect de activitate tratarea mecanică, biologică și terțiară a apei uzate - menajere sau industriale.

REZULTATE

În cadrul stației de epurare există procedee tehnologice cu expunerea lucrătorilor (operatori, laboranți, instalatori, electromecanici, electricieni) la multipli factori de risc (risc biologic, agenți chimici, suprasolicitari osteomusculoarticulare, lucru la adâncime, lucru sub tensiune, microclimat cald/rece).

CONCLUZII

Aplicațiile inteligenței artificiale îmbunătățesc capacitățile actuale în domeniul medicinei muncii prin evaluarea riscurilor profesionale și îndrumarea specialiștilor SSM pentru locuri de muncă cât mai sigure. Există și provocări în utilizarea AI, mai ales cele legate de confidențialitate, etică, responsabilitate, relații de muncă și limite.

LUCRĂTORII CU TULBURĂRI PSIHICE IN ERA INTELIGENȚEI ARTIFICIALE

Loredana Nicoleta HILIȚIANU [1], Bogdan Mihail DIACONESCU [1], Mirabela RUSU [1], Alina SECRIERU LUCHIAN [1], Andreea PASCARIU [1], Irina Luciana GURZU [1]

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

[2] Compartiment Clinic de medicina Muncii, Spitalul Clinic de Recuperare Iasi, Romania

INTRODUCERE

Integrarea Inteligenței Artificiale (IA) la locul de muncă are un impact semnificativ asupra lucrătorilor cu tulburări psihice, oferind atât oportunități de sprijin, cât și provocări care necesită un management atent.

MATERIAL ȘI METODĂ

Studii recente evaluează implicațiile unei lumi digitalizate pentru acești lucrători și prezintă strategii de sprijin și incluziune.

DISCUȚII

Platformele bazate pe inteligență artificială pot oferi asistență personalizată lucrătorilor cu tulburări psihice prin monitorizarea tiparelor lor de lucru, a nivelului de stres și a bunăstării generale. Aceste sisteme pot sugera pauze, exerciții de conștientizare sau chiar pot conecta lucrătorul cu un profesionist în domeniul sănătății psihice, dacă sunt detectate semne de suferință. IA poate facilita medii de lucru mai flexibile care se adaptează nevoilor individuale ale lucrătorilor. IA poate fi folosită pentru a crea programe de formare personalizate ajutând lucrătorii cu tulburări psihice să-și dezvolte noi abilități și să avanseze în carieră fără stres suplimentar. Angajatorii trebuie să se asigure că sistemele IA sunt concepute pentru a proteja confidențialitatea lucrătorilor și sunt utilizate în mod etic, cu consimțământ clar și opțiuni de renunțare. Bazarea pe AI pentru gestionarea sarcinilor de lucru și a sprijinului pentru sănătatea psihică ar putea duce la o dependență excesivă de tehnologie. IA este lipsită de empatie și înțelegere care provin din interacțiunile cu psihologii/psihiatrării și de aceea trebuie echilibrat suportul bazat pe IA cu conexiunile umane.

CONCLUZIE

IA are potențialul de a adapta locul de muncă pentru lucrătorii cu tulburări psihice, oferind noi oportunități de sprijin și incluziune. Cu toate acestea, realizarea acestor beneficii necesită o analiză atentă a implicațiilor etice, de confidențialitate și sociale ale tehnologiei IA. Angajatorii trebuie să se străduiască să creeze o abordare echilibrată care să valorifice IA, păstrând în același timp empatia și conexiunea umană la locul de muncă.

MODELE DE SUPRAVEGHERE A EXPUNERII LA CANCERIGENI - ROLUL POSIBIL AL INTELIGENȚEI ARTIFICIALE

Cristina MANDANACH [1], Sorina HONOR [1], Marina Ruxandra OȚELEA [1]

[1] Universitatea de Medicina și Farmacie Carol Davila, Bucuresti

Cancerul pulmonar este cea mai frecventă formă de cancer perofesional, chiar dacă diagnosticarea caracterului de profesionalitate este mult subevaluată la nivel internațional. Diferența între numărul estimat și numărul raportat de cancere pulmonare profesionale este consecința unui screening ineficient, a ignorării expunerea la agenți cancerigeni și a istoricului profesional, precum a lipsei de informare a pacientului și a comunității medicale privind etapele necesare declarării bolii profesionale. Medicul de medicina muncii are un rol important în reducerea acestei diferențe prin supravegherea medicală a lucrătorului atât în timpul, cât și post- expunere, perioadă în care apar cele mai multe cazuri. În Europa, măsurile legislative și sistemele de monitorizare actuale a expușilor profesional nu au reușit încă să atingă dezideratul de o armonizare a supravegherii medicale, deși s-au făcut pași în această direcție. Prin semnalarea și monitorizarea cazurilor de cancer pulmonar profesional, chiar și fără declarare, se pot colecta informații clare, standardizate care să poată fi folosite ulterior, ca bază a unor cercetări științifice care să urmărească factorii de risc cancerigeni pulmonari profesionali. Introducerea acestor date într-un sistem de analiză comprehensiv ar putea permite o mai bună definire a riscului, care să fundamenteze mai bine măsurile de prevenție. Inteligența artificială, prin intermediul algoritmilor de diagnostic ar putea avea o contribuție atât în interpretarea imagistică a leziunilor incipiente, cât și în estimarea riscului, în condițiile în care este utilizată pentru monitorizarea activității și a respectării măsurilor de prevenție.

OPTIMIZAREA SERVICIILOR DE ASISTENȚĂ MEDICALĂ PRIN INTELIGENȚĂ ARTIFICIALĂ ȘI DIGITALIZARE

Nicoleta LUCHIAN [1,2], Maria Valentina POPA [1,3], Letiția Doina DUCEAC [1,4]

[1] Facultatea de Medicină și Farmacie, Universitatea "Dunărea de Jos", Galați, Romania

[2] Spitalul Municipal de Urgență, Pașcani, Romania

[3] Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "Sfânta Maria", Iași, Romania

[4] Spitalul Clinic de Urgență "Prof. Dr. N. Oblu", Iași, Romania

INTRODUCERE

În era inteligenței artificiale și a digitalizării, domeniul sănătății suferă o transformare radicală în furnizarea și gestionarea serviciilor medicale. Obiectivul acestui studiu a fost de a investiga impactul digitalizării serviciilor asupra lucrătorilor din domeniul sănătății și pentru a evalua beneficiile pe care inteligența artificială le aduce în acest context. Studiul se concentrează și pe modul în care activitatea angajaților din domeniul medical este influențată și propune soluții de sprijin pentru aceștia dar și modalitățile prin care utilizarea inteligenței artificiale poate contribui la prevenirea infecțiilor asociate asistenței medicale, îmbunătățirea activității medicale și siguranței pacienților.

MATERIAL ȘI METODĂ

S-a aplicat un chestionar de evaluare a efectelor digitalizării asupra muncii personalului unui spital municipal de urgență. Rezultatele acestuia și experiența dobândită în cadrul unui program de leadership în management sanitar în SUA stau la baza datelor prezentate.

REZULTATE

204 persoane au declarat că sarcinile administrative multiple afectează calitatea actului medical și gradul de satisfacție a pacientului, digitalizarea serviciilor fiind un real sprijin în acest context. 154 persoane considera oportună digitalizarea sistemului medical și intervenția inteligenței artificiale în procesul de îngrijire. În ceea ce privește prevenirea infecțiilor asociate asistenței medicale, personalul a considerat ca analiza cu ajutorul inteligenței artificiale a datelor medicale ale pacienților pentru identificarea factorilor de risc și pentru a prezice potențialele surse de infecții, monitorizarea digitală a utilizării echipamentelor medicale (ventilatoare, pompe intravenoase), optimizarea fluxului de lucru, gestionarea eficientă a antibioticelor și resurse digitale de învățare și antrenament pentru personalul sanitar ar duce la optimizarea serviciilor.

CONCLUZII

Utilizarea inteligenței artificiale în digitalizarea serviciilor medicale din spitale și prevenirea infecțiilor asociate asistenței medicale reprezintă o abordare promițătoare pentru îmbunătățirea asistenței medicale, creșterea eficienței și siguranței pacienților, contribuind la transformarea semnificativă a sectorului medical.

Cuvinte cheie: inteligență artificială, digitalizare, asistență medicală, lucrători din domeniul medical, IAAM

PROVOCĂRI ALE APLICAȚIILOR INTELIGENȚEI ARTIFICIALE ÎN PROTECȚIA RADIOLOGICĂ

Irina-Anca POPESCU [1], Ștefania-Oana DIACONU [1], Andreea TEODOR [1], Diana COSTIN [1], Andreea GRIGORESCU [1]

[1] INSP-CRSP Iași, Laborator Igiena Radiațiilor

INTRODUCERE

Creșterea integrării sistemelor de Inteligență Artificială (IA) în Protecția Radiologică (PR) pentru pacienții și lucrătorii din domeniile de aplicație a radiațiilor ionizante (medical - diagnostic/terapeutic, nuclear, alte aplicații) este benefică dacă se realizează strict în concordanță cu principiile PR și reglementările specifice.

METODE

Utilizarea tehnicilor IA - Machine Learning (ML) și Deep Learning (DL) - prin algoritmi specifici, îmbunătățește PR aducând soluții în sectorul medical (instrument de verificare/justificare practici radiologice, optimizare doze pacienți/mediu de lucru pentru practicieni, analiza individuală a datelor) și cel nonmedical (procesare date, modelare predictivă pentru avertizare rapidă și reducerea consecințelor critice pentru mediu/lucrători în cazul unui accident).

REZULTATE

În domeniile de aplicație ale radiațiilor ionizante, AI îmbunătățește semnificativ radioprotecția datorită: creșterii expertizei lucrătorilor prin optimizarea timpilor de priorizare a practicilor; alertării rapide (evenimente neprevăzute) și furnizării suportului decizional al practicienilor cu obținerea rezultatelor precise în cel mai scurt timp; înțelegerii aprofundate a interacțiunilor complexe (radiobiologie, epidemiologie, modelare evenimente de mediu) unde ML/DL poate deveni o opțiune viabilă/singura în situațiile în care capacitatea de procesare și sintetizare a expertizei umane este limitată.

CONCLUZII

Inteligența Artificială, prin potențialul de revoluționare a diferitelor domenii de activitate, s-a implementat ca un instrument tehnic important, însă evoluția rapidă nu e lipsită de potențiale provocări - etice și legale. Integrarea IA în protecția radiologică implică adoptarea legislației naționale proprii cu obligativitatea menținerii rolului activ al resursei umane în diferite aplicații ale ML. Eficientizarea aplicării acestei noi tehnologii necesită implicarea, formarea profesională continuă și colaborarea strânsă între specialiștii din domeniul nuclear și experții în IA pentru a maximiza beneficiile protecției radiologice - prevenirea apariției efectelor biologice cauzate prin expunerea la radiații ionizante a pacienților, lucrătorilor și populației generale.

RAPORTAREA ACTIVITĂȚII MEDICULUI DE MEDICINA MUNCII LA NIVEL JUDEȚEAN

Ionel TANASĂ [1]

[1] D.S.P. Iași, România

INTRODUCERE

Colectivul Medicina Muncii din cadrul Compartimentului de Evaluare a factorilor de risc din mediul de viață și muncă din structura Direcției de Sănătate Publică (DSP) Județene desfășoară activități variate și complexe, printre care și colaborarea cu rețeaua de medici de medicina muncii care desfășoară activități specifice la nivel teritorial.

METODE

Implicarea medicilor de medicina muncii din rețeaua teritorială a constat în: (i) implementarea și derularea unor programe naționale privind starea de sănătate în raport cu factorii de mediu ocupațional (expunerea profesională la agenți cancerigeni, silice cristalină, radiații ionizante, microclimat, emisii diesel, etc.); (ii) colectarea datelor din teritoriu referitoare la expuși profesionali la noxe, la unități producătoare de noxe, tipuri de noxe, număr de angajați expuși profesional la fiecare noxă în parte; (iii) raportarea indicatorilor de activitate privind monitorizarea stării de sănătate a salariaților pe care îi au în supraveghere; (iv) colectarea, raportarea și monitorizarea morbidității cu incapacitate temporară de muncă din cadrul acestor unități; (v) colectarea și centralizarea bolilor legate de profesie.

REZULTATE

Oferirea unor date corecte și complete tuturor specialiștilor implicați în activități privind sănătatea și securitatea lucrătorilor constituie un instrument util în evaluarea influenței factorilor de risc profesional asupra stării de sănătate, ceea ce permite implementarea justificată a măsurilor de prevenție, dar și depistarea precoce a bolilor profesionale și a bolilor legate de profesie, monitorizarea evoluției acestora, instituirea unor măsuri tehnico-organizatorice și medicale la nivel de unitate.

CONCLUZIE

Raportarea activității medicului de medicina muncii către DSP-urile teritoriale este o obligație legislativă și joacă un rol esențial în analiza și identificarea problemelor privind starea de sănătate a salariaților expuși la noxe din teritoriu, având ca scop final implementarea unor măsuri de prevenție precoce, țintite și eficiente constituind premisa implementării unor programe naționale de sănătate preventive.

STRESUL PROFESIONAL ÎN ÎNGRIJIRILE PALIATIVE: PROVOCĂRI ȘI SOLUȚII PENTRU PERSONALUL MEDICAL

Maria Valentina POPA [1,2], Mihaela DUMITRACHE [1,3], Anca HARPA [4], Letiția Doina DUCEAC [1,5]

[1] Facultatea de Medicină și Farmacie, Universitatea "Dunărea de Jos", Galați, Romania

[2] Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "Sfânta Maria", Iași, Romania

[3] Asociația Lumina, Bacău

[4] Cabinet Individual de Psihologie Anca Harpa

[5] Spitalul Clinic de Urgență "Prof. Dr. N. Oblu", Iași, Romania

INTRODUCERE

În ultimele decenii, serviciile de îngrijiri paliative au suferit o transformare semnificativă, evoluând de la simple servicii de sprijin la o specialitate interdisciplinară, care oferă îngrijiri medicale și confort pacienților aflați în stadii avansate de boală și familiilor acestora. Lucrătorii din aceste servicii se confruntă cu o serie de provocări emoționale și fizice. Evoluția de la stres la burnout în acest context poate fi influențată de factori care provin din cerințele specifice ale muncii sau din dinamica personală a fiecărui membru al echipei medicale.

MATERIAL ȘI METODE

Pentru a înțelege cauzele stresului și epuizării în rândul lucrătorilor din îngrijiri paliative, precum și așteptările de la locul de muncă și modalitățile prin care pot fi ajutați să facă față acestor provocări, a fost utilizat un chestionar online, distribuit lucrătorilor din secții cu paturi de îngrijiri paliative și unități tip hospice. Rezultate: Principalele cauze ale stresului percepute de personal au fost experiența morții, comunicarea veștilor proaste, povara emoțională, volumul mare de muncă, provocările legate de gestionarea suferinței. Pandemia COVID-19 a accentuat nivelul de stres pentru majoritatea respondenților. Soluțiile propuse de angajați au fost: programe de formare profesională specializată, grupuri de suport, consiliere psihologică, dezvoltarea unui mediu de lucru (spații adecvate, echipamente) care facilitează procesele de muncă, salarizare echitabilă și personal conform normativelor.

CONCLUZII

Stresul profesional în îngrijirile paliative este o problemă reală iar pandemia a accentuat aceste provocări. Cu toate acestea, printr-un efort comun al profesioniștilor din sănătate, al medicilor de medicină muncii și cu sprijin organizațional, se pot implementa strategii eficiente de prevenire și gestionare a stresului, contribuind astfel la îmbunătățirea calității îngrijirii paliative și la menținerea sănătății și satisfacției profesionale a personalului.

Cuvinte cheie: îngrijiri paliative, personal medical, factori de stres, epuizare, pandemie, medicina muncii

TRANSFORMAREA ASISTENȚEI MEDICALE CU AJUTORUL INTELIGENȚEI ARTIFICIALE: IMPACTUL ASUPRA MUNCII ȘI SĂNĂȚĂII LUCRĂTORILOR DIN SISTEMUL MEDICAL

Maria Valentina POPA [1,2], Nicoleta LUCHIAN [1,3], Letiția Doina DUCEAC [1,4]

[1] Facultatea de Medicină și Farmacie, Universitatea "Dunărea de Jos", Galați, Romania

[2] Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "Sfânta Maria", Iași, Romania

[3] Spitalul Municipal de Urgență, Pașcani, Romania

[4] Spitalul Clinic de Urgență "Prof. Dr. N. Oblu", Iași, Romania

INTRODUCERE

Impactul inteligenței artificiale asupra muncii lucrătorilor din sistemul sanitar modifică paradigmele tradiționale ale muncii, aduce atât oportunități semnificative pentru îmbunătățirea eficienței și calității îngrijirii, cât și provocări în ceea ce privește adaptarea profesională, provocări etice și sociale.

MATERIAL ȘI METODĂ

Am realizat un sondaj în rândul angajaților unei unități sanitare cu paturi cu scopul de a evalua percepțiile și experiențele acestora referitoare la implementarea digitalizării proceselor de muncă, eficiența îndeplinirii sarcinilor zilnice, suportul în luarea deciziilor clinice, impactul asupra sănătății mentale și fizice și provocările întâmpinate în procesul de adaptare la noile tehnologii.

REZULTATE

S-a constatat o îmbunătățire generală în eficientizarea muncii, reducerea sarcinilor administrative, suport în diagnosticare și în selecția opțiunilor de tratament, crescând astfel calitatea îngrijirilor oferite. Majoritatea respondenților au raportat o reducere a stresului, dar există și provocări legate adaptarea la noile tehnologii, necesitatea de programe de formare și calificare și preocupări legate de confidențialitatea datelor și securitatea informațiilor. Lucrătorii au învățat și s-au adaptat rapid în pandemia COVID-19, care a demonstrat capacitatea tehnologiei de a îmbunătăți monitorizarea bolilor, diagnosticarea, gestionarea resurselor, dezvoltarea și distribuția tratamentelor, și furnizarea de îngrijiri la distanță.

CONCLUZII

Implementarea inteligenței artificiale în sistemul sanitar are un impact semnificativ asupra muncii și sănătății lucrătorilor, eficientizând munca. Totuși, este esențială realizarea unui echilibru sănătos între beneficiile acesteia și îngrijirea centrată pe om în era digitală. Pandemia poate servi ca model pentru utilizarea inteligenței artificiale în sistemele de sănătate, evidențind rolul tehnologiei în gestionarea eficientă a situațiilor de urgență medicală și în îmbunătățirea îngrijirilor medicale.

Cuvinte cheie: inteligența artificială, lucrători din domeniul sanitar, procese de muncă, digitalizare, pandemie, stres

UTILIZAREA INTELIGENȚEI ARTIFICIALE ÎN MEDICINA MUNCII

Irina Luciana GURZU [1,2], Nicoleta Loredana HILIȚIANU [1,2], Bogdan Mihail DIACONESCU [1,2], Bogdan GURZU [2]

[1] Compartiment Clinic de medicina Muncii, Spitalul Clinic de Recuperare Iasi, Romania

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

INTRODUCERE

Tehnologia inteligenței artificiale (IA) oferă mașinilor posibilitatea de a gestiona volume mari de date, identifica modele și chiar învăța. Se prevede că IA va influența aproape toate aspectele vieții noastre în următorii ani și este posibil să înlocuiască în întregime unele tipuri de muncă întreprinse în prezent de oameni.

MATERIAL ȘI METODĂ

Au fost analizate datele recente despre posibilul rol al IA în serviciile de medicina muncii.

DISCUȚII

Inteligența artificială poate îmbunătăți sistemele de supraveghere a bolilor la locul de muncă prin analizarea unor seturi mari de date pentru a identifica riscuri profesionale și a implementa precoce măsuri preventive. Capacitatea IA de a procesa și analiza cantități mari de date genetice, de mediu și de stil de viață va permite implementarea de măsuri preventive adaptate pentru fiecare lucrător, luând în considerare factorii de risc unici și starea sănătății. Tehnologiile AI pot analiza înregistrări video pentru a identifica riscuri ergonomice, determinând intervenții în timp util pentru a preveni accidentele de muncă. Platformele bazate pe inteligența artificială pot oferi sprijin personalizat pentru sănătatea mentală lucrătorilor prin monitorizarea indicatorilor de stres/oboseală și recomandări de consiliere sau terapie. Odată cu creșterea telemedicinii, IA poate sprijini profesioniștii din domeniul sănătății ocupaționale în furnizarea de îngrijiri și consultații la distanță corelând simptomele raportate cu indicatori de sănătate monitorizați de dispozitivele portabile. IA poate revoluționa formarea și educația profesioniștilor din domeniul sănătății ocupaționale prin utilizarea realității virtuale și a realității augmentate care pot oferi experiențe de învățare imersive, imitând scenarii din viața reală.

CONCLUZIE

Integrarea IA în medicina muncii promite progrese semnificative în prevenirea, diagnosticarea și gestionarea problemelor de sănătate la locul de muncă. Cu toate acestea, realizarea acestor beneficii va necesita o analiză atentă a provocărilor etice, legale și profesionale.

UTILIZAREA INTELIGENȚEI ARTIFICIALE ȘI IMPLICAȚIILE ERGONOMIEI ÎN IDENTIFICAREA RISCURILOR DE AFECȚIUNI OSTEOMUSCULO-ARTICULARE ÎN MEDIUL PROFESIONAL

Maria Elena BOATCA [1]

[1] - Universitatea Politehnică Timișoara

INTRODUCERE

În rândul preocupărilor medicilor de medicina muncii se numără, frecvent, aspectele conexe identificării factorilor de risc de la locul de muncă ce cauzează ori favorizează apariția afecțiunilor osteo-musculo-articulare (OMA). Rolul ergonomiei ca practică în prevenția acestei categorii de boli profesionale este hotărâtor. Având în vedere că ergonomia este deopotrivă știință și practică, beneficiile implementării de intervenții ergonomice și ale integrării ergonomiei în faza de concepție a locurilor de muncă permite reducerea riscurilor la locul de muncă și scăderea incidenței afecțiunilor OMA ca boli profesionale.

METODE

Progresul tehnologic a permis integrarea inteligenței artificiale în activitatea de evaluare a riscurilor de accidentare și îmbolnăviri la locul de muncă, astfel că evaluările cu scop de optimizare pentru integrarea principiilor ergonomiei în organizarea locurilor de muncă pot fi efectuate actualmente utilizând instrumente software de ultimă generație. Prezenta lucrare abordează, pe de o parte rolul ergonomiei în prevenția OMA, iar, pe de altă parte, beneficiile utilizării de instrumente software ce integrează inteligența artificială pentru evaluarea riscurilor ergonomice în scopul prevenției acestora.

REZULTATE

Din punct de vedere aplicativ, lucrarea descrie utilizarea instrumentului software "ergoIA" pentru evaluarea diverselor locuri de muncă și relevanța acestor evaluări în practica medicului de medicina muncii.

CONCLUZIE

Rolul ergonomiei în optimizarea locurilor de muncă (și, implicit, pentru reducerea riscurilor de dezvoltare a afecțiunilor OMA) face din acest domeniu un punct major de interes pentru medicina muncii. Se recomandă transformarea colaborării dintre ergonomist și medicul de medicina muncii într-o bună practică extinsă la nivel național, pentru a îmbunătăți condițiile de muncă și a produce o schimbare majoră de paradigmă în activitatea de prevenție a riscurilor privind securitatea și sănătatea lucrătorilor.

ABORDAREA NEUROPATIEI AUTONOME ÎN PRACTICA MEDICALĂ

Laura CUCU [1], Cristina GAȚCAN [1], Mihail VÎRTEA [1], Tina CLEMENCO [1], Daria CĂLUGĂRICI [1], Alexandrina ROTAR [1]

[1] Spitalul Clinic de Recuperare

Neuropatiile autonome reprezintă o provocare în practica medicală, având manifestări clinice variate și afectând multiple sisteme: cardiovascular, gastrointestinal, urogenital și sudomotor, ceea ce face ca medicii din diferite specialități medicale să se confrunte cu această problemă.

Afecțiunile nervoase care afectează sistemul nervos autonom pot fi fie transmise genetic, fie dobândite și pot fi cauzate de o varietate de factori, cum ar fi boli autoimune, diabet, amiloidoză, medicamente sau expunere la substanțe toxice. Pe lângă aceste etiologii, în ultimii ani au fost descrise cazuri de neuropatie autonomă ca și complicație a infecției cu virusul Sars-Cov2 sau după administrarea vaccinului împotriva acestui virus.

Pentru stabilirea diagnosticului este importantă evaluarea simptomelor pacientului, istoricul medical, examenul clinic general, examenul neurologic și o serie de teste funcționale. Aceste teste pot include măsurarea variabilității ritmului cardiac, manevra Valsalva și testul mesei inclinate, măsurarea tensiunii arteriale, testele sudomotorii, studii de conductibilitate nervoasă, biopsia pentru determinarea densității fibrelor nervoase, teste pentru evaluarea funcției gastrointestinale și a celei urodinamice.

Datorită dificultăților diagnostice, a opțiunilor limitate de tratament și a impactului semnificativ negativ asupra calității vieții pacienților, neuropatia autonomă continuă să fie o provocare pentru practica neurologică.

ABORDĂRI TERAPEUTICE ÎN SINDROMUL DUREROS REGIONAL COMPLEX

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

[1] Spitalul Clinic de Recuperare Iasi

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

Sindromul dureros regional complex (SDRC) este o afecțiune debilitantă caracterizată prin deficite senzoriale, neurologice, autonome și modificări trofice. SDRC a fost cunoscut istoric sub diferite nume: distrofie simpatică reflexă, algodistrofie, cauzalgie, sindromul umăr mână. În prezent, SDRC reprezintă un diagnostic clinic bazat pe criteriile Veldman, criteriile Asociației Internaționale

pentru Studiul Durerii pentru SDRC, criteriile Valencia și cel mai frecvent utilizate, criteriile Budapesta.

Prevalența globală a SDRC este estimată între 5,5 și 26,2 la 100.000 de persoane pe an, afectând mai multe femei decât bărbați cu vârste cuprinse între 40 și 70 de ani. Mecanismul fiziopatologic exact al acestei afecțiuni este necunoscut. S-a postulat că SDRC este rezultatul unei tulburări multifactoriale a sistemului inflamator, a sistemului imunitar, a căilor de semnalizare a durerii periferice și centrale și a sistemului nervos autonom. Studiile recente arată că dereglările autonome, motorii și senzoriale pot fi secundare neuroplasticității și a reorganizării corticale care apar la nivel de sistem nervos central și care ar putea fi de asemenea, responsabile pentru evoluția cronică a SDRC.

În lucrarea de față am analizat datele din literatură cu privire la stadiul cunoașterii privind managementul terapeutic al SDRC precum și terapii noi aflate în curs de aprobare, studii clinice, medicina intervențională precum dispozitive implantabile și neuromodulație.

Am prezentat 2 cazuri aflate în evidența Clinicii de Neurologie a Spitalului Clinic de Recuperare Iași cu accent pe diagnosticul clinic și abordarea terapeutică a sindromului dureros la acești doi pacienți.

Sunt necesare cercetări suplimentare privind patofiziologia acestui sindrom precum și conștientizarea sa pentru un diagnostic precoce, abordare individualizată și utilizare optimă a resurselor terapeutice cu scopul îmbunătățirii calității vieții pacienților și scăderea costurilor anuale de asistență medicală.

Cuvinte cheie: sindrom dureros regional complex, algodistrofie, cauzalgie, neuroplasticitate, neuromodulație.

ABORDUL ENDOSCOPIC IN TUMORI INTRAVENTRICULARE

Gabriela ASAFTEI [1], Alexandra BUDEANU [2], Daria CALUGARICI [1], Laura CUCU [1], Alexandrina ROTAR [1], Dana TURLIUC [2]

[1] Spitalul Clinic de Recuperare Iași

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

Datorită tehnologiei în continuă dezvoltare, neuroendoscopia a început să aibă un rol din ce în ce mai important.

O secțiune unde endoscopia își dovedește capacitățile atât diagnostice, cât și terapeutice, este patologia tumorală intraventriculară, permițându-le chirurgilor accesul la aceste leziuni profunde printr-o intervenție minim invazivă.

Printre avantajele tehnicii endoscopice amintim faptul ca aceasta are un unghi de vizualizare larg, datorită profunzimii mari de câmp focalizarea nu este necesară, imaginea devenind mai luminoasă odată cu apropierea endoscopului de obiect permițând vizualizarea detaliilor, poate fi folosită în special în cazul tumorilor de mici dimensiuni.

Tumorile localizate intraventricular constau în papiloame de plex coroid (PPC), carcinoame de plex coroid (CPC), ependimoame, subependimoame, astrocitoame subependimale cu celule gigante (SEGA), neurocitoame centrale, meningioame, metastaze și alte neoplasme rare. Ependimoamele de fosă posterioară, SEGA-urile și tumorile de plex coroid apar cu preponderență în copilărie, iar subependimoamele, neurocitoamele centrale, meningioamele intraventriculare și metastazele sunt mai frecvente la adulți. Tumorile de plex coroid sunt neoplasme epiteliale cu o prevalență de 0,3 cazuri la milion. Media de vârstă a instalării este de 3,5 ani, 20% din pacienți prezentând-o în primul an de viață și aproape 50% în prima decadă a vieții. Locațiile cele mai comune ale tumorilor de plex coroid sunt ventriculii laterali și cel de al patrulea ventricul, urmați de cel de al treilea ventricul. În aditie, au fost raportate rare cazuri supraselare. Localizarea tumorii este strâns corelată cu vârsta pacientului. Cea mai frecventă localizare la copii este ventriculul lateral, iar la adulți este cel de al patrulea ventricul. Tumorile plexului coroid sunt împărțite în PPC (grad I) și mai agresive CPC (grad III). S-a demonstrat răspândirea CPP-urilor și a CPC-urilor prin lichidul cefalorahidian și au fost documentate rare cazuri de metastaze înafara sistemului nervos central.

AUTO-EFICIENȚA LA PACIENȚII CU ACCIDENT VASCULAR CEREBRAL

Ioan-Alexandru CHIRAP-MITULSCHI [1,2], Andreea CHIRAP-MITULSCHI [3], Alin Dumitru CIUBOTARIU [1,2], Doru BALTAG [1]

[1] Spitalul Clinic de Recuperare, Secția Recuperare Neurologie

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

[3] Spitalul Clinic de Urgență "Sf. Spiridon" Iași

Accidentul vascular cerebral (AVC) reprezintă principală cauză a dizabilității pe termen lung în cazul persoanelor cu vârsta peste 65 de ani. Pacienții cu accident vascular cerebral au o capacitate diminuată de efectuare a activităților zilnice, fiind prezente dificultăți atât în plan fizic, dar și psiho-emoțional sau social.

Recuperarea post-AVC este un proces de durată, aceasta jucând un rol semnificativ în reintegrarea familială și socială. Evaluarea în dinamică a statusului funcțional reprezintă o metodă de cuantificare a eficienței programului de recuperare, fiind disponibile numeroase instrumente în acest scop. Auto-eficiența în contextul accidentului vascular cerebral (AVC) se referă la încrederea și convingerea unei persoane afectate de AVC în propriile abilități de a face față și de a gestiona situațiile specifice asociate cu recuperarea și adaptarea la această afecțiune. Este vorba despre sentimentul de competență și control pe care o persoană îl are în legătură cu sarcinile și activitățile legate de reabilitare și ajustare la viața de zi cu zi după un AVC. Auto-eficiența poate influența modul în care o persoană abordează diverse aspecte ale recuperării post-AVC, inclusiv participarea la terapie, aderarea la tratament, reluarea activităților zilnice și gestionarea emoțiilor legate de schimbările survenite. Scăderea autoeficienței poate contribui la evitarea activităților și la sentimentul de neputință în fața provocărilor asociate cu recuperarea post-AVC. Îmbunătățirea autoeficienței în rândul persoanelor afectate de AVC poate fi un obiectiv important în procesul de reabilitare, și poate fi atinsă prin sprijinul și încurajarea oferite de profesioniștii din domeniul sănătății, precum și prin implicarea familiei și a comunității în procesul de recuperare.

Lucrarea actuală prezintă un scurt review al literaturii de specialitate cu privire la auto-eficiența la pacienții cu AVC și rezultatele unui studiu realizat în Secția Neurologie a Spitalului Clinic de Recuperare Iași.

AFECTIUNI MITOCONDRIALE ÎN EPILEPSIE

Alin Dumitru CIUBOTARU [1,2], Ioan CHIRAP-MITULSCHI [1], Doru BALTAG [1], Bogdan STOICA [2], Cristina-Mihaela GHICIUC [3]

[1] Clinica de recuperare neurologică, Spitalul clinic de recuperare, Iași

[2] Departamentul de biochimie, Univeristatea de medicină și farmacie "Grigore T. Popa", Iași

[3] Departamentul de farmacologie, Univeristatea de medicină și farmacie "Grigore T. Popa", Iași

INTRODUCERE

Epilepsia, care afectează aproximativ 65 de milioane de persoane la nivel mondial, adesea nu răspunde la medicamentele antiepileptice convenționale la aproximativ 30% dintre pacienți. Curcumina a demonstrat un potențial în tratamentul epilepsiei în studii preclinice. Totuși, utilizarea sa clinică este limitată de biodisponibilitatea sa scăzută. În scopul de a depăși această limitare, am investigat un compus nou, mitocurcumina - un derivat al curcuminei cunoscut pentru țintirea mitocondriilor prin intermediul radicalului său triphenylphosphonium. Disfuncția mitocondrială, caracterizată prin scăderea producției de ATP și alterarea bioenergeticii neuronale, este asociată cu convulsiile la 35%-60% dintre pacienții cu boli mitocondriale.

METODE

Studiul nostru evaluează potențialul anticonvulsivant al mitocurcuminei în comparație cu medicamentul antiepileptic tradițional, acidul valproic și curcumina nemodificată, utilizând un model de convulsii induse de pentilenetetrazol (PTZ) la pesti zebra (*Danio rerio*). Fiecare subiect a fost expus fie la curcumină, mitocurcumină sau acid valproic în două doze diferite, timp de 30 de minute. Pentru a induce epilepsia, subiecții au fost apoi expuși la PTZ, astfel încât progresia epilepsiei a fost monitorizată și împărțită în trei etape distincte, progresia către etape mai severe indicând o severitate crescută a condiției.

REZULTATE

În ceea ce privește progresia convulsiilor, toate cele trei compuși testați au fost capabili să împiedice avansarea convulsiilor prin diferite etape de dezvoltare. În mod notabil, în faza de convulsii tonico-clonice, valproatul și mitocurcumina au redus eficient apariția acesteia, spre deosebire de curcumină. Constatările noastre sunt promițătoare, deoarece mitocurcumina a arătat efecte similare cu cele ale medicamentelor antiepileptice stabilite în ceea ce privește reducerea frecvenței convulsiilor și încetinirea progresiei acestora.

CONCLUZIE

În concluzie, cercetarea noastră sugerează că mitocurcumina ar putea avea efecte terapeutice comparabile cu medicamentele antiepileptice convenționale, dovedit prin capacitatea sa de a reduce frecvența convulsiilor și de a încetini progresia acestora, subliniind mitocurcumina ca o potențială nouă cale de tratament în managementul epilepsiei.

COPROPORFIRIA EREDITARĂ ACUTĂ CU MANIFESTĂRI NEUROLOGICE SEVERE- PREZENTARE DE CAZ

Daniela Beatrice NEAGU [1]

[1] Spital Clinic Judetean de Urgenta "Sf.Ioan cel Nou" Suceava

Coproporfiria ereditara este una dintre porfiriile acute hepatice in care episoadele acute se manifesta prin simptome neuroviscerale recurente. Nerecunoasterea simptomatologiei din porfirie coroborata cu o serie de factori care actioneaza nefavorabil asupra evolutiei atacului acut (ex fastingul, tratamentele hormonale, medicatie inductoare) pot conduce la manifestari neurologice severe precum crizele epileptice, neuropatie motorie asemanatoare celei din sindromul Guillain Barre, manifestari neurologice legate de hiponatremia care insoteste atacurile acute (PRESS, mielinoliza acuta pontina).

Cazul diagnosticat de noi in 2023 in Spitalul Judetean Suceava a fost suspectat ca atare dupa instalarea neuropatiei, dupa mai mult de o saptamana de spitalizare pentru rezolvarea unor dureri intense lombare si in hipogastru etichetate drept endometrioza, pielonefrita, abces renal. Depistarea unui sindrom de rabdomioliza cu valori mari ale creatinkinazei, a unei hiponatremii severe si mai ales a prezentei unor urini mai inchise la culoare (redish) a orientat diagnosticul catre o porfirie. Testele prelevate (pofirinele urinare, ALA, PBC si testele genetice pentru porfirii) au confirmat diagnosticul dupa 2-3 saptamani cand au sosit rezultatele pozitive. In acest timp, complicatiile neurologice au evoluat negativ, pacienta necesitand spitalizare indelungata in serviciile de terapie intensiva si apoi pe sectia de neurologie. Complicatiile pacientei noastre au fost neuropatia motorie severa cu tetraplegie, afectarea musculaturii respiratorii ceea ce a impus suportul ventilator cu IOT-VM apoi pe traheostoma, sindromul encefalopatiei posterioare reversibile (PRESS) si un accident vascular cerebral.

Prezenta in Romania a medicatiei genetice specifice, ce utilizeaza un ARN interferent care actioneaza direct impotriva ALAS1, fiind foarte eficient in prevenirea recurenteii atacurilor , a fost utilizat cu success si in tratamentul pacientei noastre. Givosiranul a fost aprobat in USA in noiembrie 2019 pentru prevenirea atacurilor de porfirie acuta, iar in Romania este disponibil din 2023. Diagnosticul precoce al acestei afectiuni si managementul adecvat poate sa previna instalarea complicatiilor neurologice grave si o recuperare adecvata.

DEGENERAREA NEURONALĂ LA PACIENTII CU SLA, UN IMPACT CENTRIFUG ÎN VIAȚA SOCIALĂ

Raul CREȚU [1], Daniel ALEXA [1], Bianca HODOROGEA [1], Maria VICOL [1], Maria MOHAN [1], Georgiana APOSTOL [1], Diana CARP [1]

[1] Spitalul Clinic de Recuperare, Clinica de Neurologie

Scleroza laterală amiotrofică (SLA) prezintă anumite provocări atât pentru pacient cât și pentru medici din punct de vedere terapeutic. Scopul acestui caz clinic este să evidențieze tranziția între partea teoretică și partea practică și să pună în prim plan evoluția pe care pacientul o manifestă, alături de complexitatea acestei patologii.

Prezentarea actuală aprofundează evoluția și managementul clinic al unui pacient (AP) în vârstă de 65 de ani, diagnosticat cu scleroză laterală amiotrofică, ce a prezentat debutul simptomatologiei în mod insidios și cu instalarea deficitului motor progresiv la nivelul membrelor superioare.

Scleroza laterală amiotrofică este o boală neurodegenerativă progresivă necruțătoare și fatală, caracterizată prin simptomatologie motorie progresivă, reprezentată de slăbiciune musculară, atrofie musculară și spasticitate. Scleroza laterală amiotrofică (SLA) este relativ rară, dar povara economică, socială și familială este substanțială. Substratul fiziopatologic este unul foarte divers, cu implicarea neuronului motor central (NMC) și a neuronului motor periferic (NMP) în debutul bolii.

În absența unui tratament curativ trebuie luate în considerare diferite opțiuni de tratament individualizat, atenția trebuie focalizată pe îmbunătățirea calității vieții, cu scopul de a prelungi supraviețuirea și de a oferi sprijin pacienților cu SLA.

Cu trecerea timpului, se înregistrează tot mai multe progrese ce țin de genetică, diagnostic și terapii în SLA. Cu toate acestea, încă lipsește un biomarker definitiv sau un tratament care poate opri progresia bolii. Înțelegerea substratului genetic și a fiziopatologiei bolii oferă posibilitatea pentru tratamente mai eficiente și semnificative clinic în viitor.

DE LA SIMPLU LA COMPLEX

Alexandra ROTARU[1], Carmen Elena FLOREA [1,2], Bianca BĂLAȘ-MAFTEI [1,2], Mihaela URSU [1], Cristina GAȚCAN [3], Daria CĂLUGĂRICI [3], Tina CLEMENCO [3], Mihail VÎRTEA [3], Carmen Doina MANCIUC [1,2], Alexandrina ROTAR [3],

[1] Spitalul Clinic de Boli Infecțioase "Sf. Parascheva", Iași

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

[3] Spitalul Clinic de Recuperare, Iași

Cuvinte cheie: herpes zoster, nevralgie postherpetică, sindrom multiradicular

INTRODUCERE

Reactivarea infecției cu virusul varicelo-zosterian produce o epidermo-neuroviroză cunoscută sub numele de herpes zoster. Deși este o boală comună care afectează în primul rând persoanele în vârstă și pe cele imunocompromise, mulți pot dezvolta complicații cu implicații majore pentru calitatea vieții.

MATERIAL ȘI METODĂ

Prezentăm cazul unui pacient de sex feminin, în vârstă de 71 ani, cunoscută cu antecedente cardiovasculare și reumatologice care se internează în Spitalul Clinic de Recuperare pentru tulburări de sensibilitate și deficit de forță la care asociază un important sindrom algic la nivelul membrului superior drept.

REZULTATE

Din istoric, menționăm debutul simptomatologiei în urmă cu o lună și prezența erupției veziculare caracteristice pentru herpes zoster în teritoriul C3-D2. Pacienta a fost internată la Spitalul de Boli Infecțioase, unde a primit tratament de specialitate cu Aciclovir, în urma căruia erupția tegumentară s-a remis, dar acuzele algice și deficitul neurologic s-au menținut.

CONCLUZII

Virusul varicelo-zosterian poate determina complicații neurologice extinse și complexe reprezentate de deficite motorii importante.

EPECTELE CLINICE ALE FILTRĂRII AMILOIDULUI BETA DIN LICHIDUL CEFALORAHIDIAN ÎN BOALA ALZHEIMER

Thomas Gabriel SCHREINER [1], Andrei SZILAGYI [2], Mitică CIORPAC [2],
Gabriela Dumitrița STANCIU [2], Bogdan Ionel TAMBA [2]

[1] Departamentul Medicale III, Universitatea de Medicină și Farmacie "Gr. T. Popa" Iași, România

[2] Centrul Avansat de Cercetare și Dezvoltare în Medicină Experimentală (CEMEX), Universitatea de Medicină și Farmacie "Gr. T. Popa" Iași, România

Boala Alzheimer rămâne cea mai frecventă formă de demență la nivel mondial, iar estimările arată o continuă creștere a incidenței și prevalenței sale în următoarele decenii. Deși descrisă inițial acum mai bine de 100 de ani și în ciuda numeroaselor studii efectuate, în prezent există încă multe necunoscute privind mecanismele fiziopatologice implicate. În condițiile absenței unui tratament curativ, au fost propuse multiple ipoteze pentru o mai bună înțelegere a modalității de apariție și evoluție a bolii Alzheimer. Ipoteza amiloidului rămâne una dintre principalele teorii acceptate, amiloidul beta fiind un biomarker esențial al bolii, iar creșterea eliminării acestuia o posibilă metodă terapeutică. În acest context, lucrarea oferă o nouă perspectivă de tratament în boala Alzheimer, pornind de la reinterpretarea teoriilor clasice, într-o manieră axată pe dinamica amiloidului beta între diferitele compartimente biologice: lichidul interstițial cerebral, lichidul cefalorahidian și circulația sistemică. Pe baza strategiei terapeutice a compartimentului lichidului cefalorahidian, conform căreia eliminarea forțată a amiloidului beta de la nivelul lichidului cefalorahidian conduce la o scădere a concentrației amiloidului beta cerebral, autorii au dezvoltat un dispozitiv de filtrare și sechestrare al amiloidului beta pe care l-au implantat într-un model murin sugestiv pentru boala Alzheimer. În final, după o perioadă de tratament de o lună, cu ajutorul testelor comportamentale utilizate de rutină la șoareci, au fost evaluate efectele clinice ale acestei terapii experimentale, fiind conturată astfel o nouă perspectivă de tratament în boala Alzheimer.

FACTORI DE RISC IMPLICAȚI ÎN ETIOPATOGENIA SINDROAMELOR DEMENTIALE ȘI ASPECTE CLINICO-TERAPEUTICE

Gabriela ASAFTEI [1], Alexandra BUDEANU [1], Cristina BĂLUȚ [2]

[1] Spitalul Clinic de Recuperare Iași

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

Demența reprezintă o problemă majoră de sănătate publică, atingând astăzi proporții epidemice, cu aproximativ 50 de milioane de persoane în întreaga lume și o perspectivă de creștere de aproximativ 10 milioane pe an.

În Manualul de Diagnostic și Clasificare Statistică a Tulburărilor Mintale (DSM-5), demența a fost inclusă în noua entitate numită tulburare neurocognitivă majoră, deși termenul de demență nu a fost exclus și este utilizat în cadrul subtipurilor etiologice în care această denumire este standard. În plus, este acceptat un nivel mai puțin sever de deteriorare cognitivă, tulburarea neurocognitivă ușoară (minoră), care corespunde stadiilor incipiente.

Pornind de la acceptarea că aproximativ 40% dintre cazurile de demență ar putea fi evitate sau întârziate prin reducerea factorilor de risc, în lucrarea de față facem o trecere în revistă a acestora și a modalităților de intervenție.

Dincolo de factorii de risc nemodificabili (vârsta, antecedentele familiale), schimbarea unor obiceiuri (fumatul, consumul de alcool, izolarea socială, nivelul educației scăzut) sau tratamentul anumitor afecțiuni (hipertensiunea arterială, obezitatea, diabetul, depresia, deficiența de auz) pot contribui la evitarea declanșării sau la întârzierea semnificativă a tulburării neurocognitive.

IMAGISTICA HIBRIDĂ SPECT/CT ÎN NEUROLOGIE

Mihaela Carmen ANTOHIE [1]

[1] Institutul Regional de Oncologie Iași

Imagistica hibridă SPECT/CT a deschis noi perspective prin posibilitatea integrării datelor funcționale oferite de SPECT (tomografia emisiunii de fotoni singulari) cu informațiile anatomice furnizate de CT (tomografia computerizată).

În neurologie, SPECT/CT permite evaluarea ariilor cerebrale care funcționează în parametrii normali, a regiunilor anatomice suprasolicitate sau a celor cu funcționare deficitară. Evaluarea imagistica hibrida permite diagnosticarea și monitorizarea unor patologii variate, cum sunt: afecțiunile neurodegenerative, cerebrovasculare, traumatisme cerebrale, infecții, tumori, adicții. Prin cuantificarea fluxului sangvin și activității cerebrale permite evaluarea extinderii leziunilor, localizarea lor, stadializarea bolii și aprecierea prognosticului.

IMPLICAREA SISTEMULUI DOPAMINERGIC ÎN AGRESIVITATE

Sanda BRUMA [1], Monica-Maria LARION [1], Oana-Măriuca ISTRATE [1], Doru BALTAC [1]

[1] Spitalul Clinic de Recuperare, secția Neurologie

Dopamina (3-hidroxi-tiramina) a fost inițial caracterizată ca un neurotransmițător atât al sistemului nervos periferic, cât și al celui central. Deși este secretată de mai puțin de 1% din neuronii din encefal, dopamina mediază o varietate de funcții fiziologice și modulează stările comportamentale. Din cauza faptului că există puține tehnici neinvazive de a studia efectele dopaminei în interiorul creierului uman, majoritatea studiilor privind rolul dopaminei în sistemul nervos central s-au realizat pe animale model, pe culturi tisulare nervoase sau prin extrapolarea răspunsului uman la medicamentele dopaminergice. O dată cu dezvoltarea unor metode mai sofisticate de neuroimagică, s-au efectuat studii mai ample și mai complexe pe rolurile psiho-fiziologice ale dopaminei.

Activarea dopaminei oferă o stare de bine, mulțumire, cu rol în reglarea somnului prin sinteza melatoninei. Excesul de dopamină are rol în agresivitate. Studii realizate pe șobolani, înainte, în timpul și după o confruntare agresivă au arătat creșteri de până la 120% ale dopaminei, la nivelul cortexului pre-frontal, după confruntare. Dopamina, la nivel cortico-limbic, este mai degrabă o urmare a comportamentului agresiv decât un declanșator al acestuia. Dopamina trezește, activează, lipsa ei duce la apatie, iar în cantități exagerate dorința devine obsesie, ambiția - delir de putere, încrederea în sine - megalomanie, fantezia - nebunie. Eliberarea excesivă de dopamină poate duce la schizofrenie, halucinații sau manie. Activarea dopaminei nu este un indicator al plăcerii, este o reacție la neprevăzut - la posibilitate și anticipare.

Un aspect important în posibila asociere a dopaminei cu nivele de agresivitate este diferența dintre agresivitatea reactivă și proactivă, care au diferite substraturi biologice. În menținerea controlului asupra propriului comportament, în diferite situații emoționale, un rol major pare să-i revină echilibrării hormonale și a chimismului intracerebral.

Cuvinte-cheie: dopamina, agresivitate, sistem nervos central.

INHIBITORII DE TIROZIN-KINAZĂ BRUTON ÎN TRATAMENTUL SCLEROZEI MULTIPLE

Alina SĂCĂRESCU [1,2]

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

[2] Spitalul Clinic de Recuperare Iași, Clinica Neurologie

Scleroza multiplă (SM) reprezintă o afecțiune autoimună a sistemului nevos central (SNC), ce implică activarea unui spectru divers de celule, inclusiv a limfocitelor B și celulelor mieloide, precum macrofagele și microglia. Aceste celule orchestrează patogeneza SM prin mecanisme complexe, incluzând prezentarea de autoantigene și secreția de citokine pro-inflamatorii. În acest context, abordarea terapeutică a SM este centrată în jurul a patru mecanisme principale, și anume modularea activității sistemului imun, inhibarea proliferării celulelor imune, inhibarea proceselor de migrare a acestora în SNC și efectuarea unei depleții celulare. Pe măsură ce ne îndreptăm spre o nouă eră în tratamentul SM, inhibitorii tirozin-kinază Bruton (BTK) își conturează un rol distinct și promițător în peisajul terapeutic. BTK acționează ca un transductor al semnalizării intracelulare, fiind implicat în căi ce modulează expresia genelor esențiale pentru maturarea, supraviețuirea, migrarea și activarea limfocitelor B și microgliei. S-a constatat că limfocitele B autoreactive depind într-o măsură mai mare de semnalizarea BTK decât alte tipuri de limfocite B. Pornind de la acest aspect și de la rezultate pozitive obținute din studiile clinice cu anticorpi monoclonali anti-CD20, ce au demonstrat beneficiile depleției limfocitelor B în tratamentul SM, interesul pentru studii clinice vizând inhibitorii BTK a crescut semnificativ. Un dezavantaj al terapiilor de depleție celulară este creșterea riscului de infecții. Se pare, însă, că utilizarea inhibitorilor BTK ar putea atenua acest risc prin downreglarea selectivă a limfocitelor B autoreactive. În plus, administrarea unor inhibitori BTK capabili să traverseze bariera hematoencefalică ar putea avea un rol semnificativ în tratamentul SM prin țintirea celulelor autoimune atât la nivel periferic, cât și în SNC. Lucrarea de față își propune să exploreze datele referitoare la această nouă frontieră terapeutică și să prezinte stadiul actual al cercetării conform studiilor efectuate până la momentul actual.

INTERFERENȚE NEURON MOTOR PERIFERIC – NEURON MOTOR CENTRAL

Monica-Maria LARION [1], Sanda BRUMA [1], Oana-Măriuca ISTRARE [1], Doru BALTAG [1], Andreea CIAPĂ [2], Bogdan-Mihai LARION [1]

[1] Spitalul Clinic de Recuperare Iași

[2] Spitalul Municipal Dimitrie Castoroian Huși, clinica Neurologie

Mișcarea definește repertoriul uman comportamental. Neuronii motori sunt responsabili pentru realizarea mișcării. În clasificarea neuronilor motori, întâlnim neuronul motor central și neuronul motor periferic.

Neuronul motor central are originea în cortexul cerebral și are un traiect descendent spre trunchiul cerebral și măduva spinării, în timp ce neuronul motor periferic are originea în măduva spinării și în trunchiul cerebral. Posibilitatea diferențierii între neuronii motori centrali și cei periferici este crucială pentru a localiza și diagnostica corect leziunile neuronale.

Prezentăm cazul unui bărbat în vârstă de 51 de ani care acuză instalarea insidioasă a tulburărilor de mers și a deficitului motor distal cu caracter progresiv ascendent la nivelul membrilor inferioare. În urma investigațiilor imagistice, sunt decelate multiple discopatii lombare și cervicale, iar examenul electromiografic susține diagnosticul de Polineuropatie cronică demielinizantă. Pacientul urmează tratament cu imunoglobuline administrate intravenos, fără o ameliorare semnificativă.

În cadrul unei reexaminări neurologice, sunt identificate semne ale afectării fasciculului piramidal. Se decide realizarea unei puncții lombare care obiectivează valori crescute ale proteinozahiei. Este reevaluat imagistic, moment în care se identifică o formațiune expansivă extramedulară în dreptul corpului vertebral D10. Se intervine chirurgical, cu o evoluție favorabilă, existând o ameliorare a tulburărilor de sensibilitate, însă se mențin deficitul motor și tulburările sfincteriene.

Polineuropatia demielinizantă inflamatorie cronică (CIDP) este o afecțiune neurologică care implică deficit motor progresiv și tulburări de sensibilitate la nivelul membrilor superioare și inferioare. Este considerată o patologie autoimună în care sistemul imun atacă teaca de mielină.

În acest caz, observăm suprapunerea sindromului de neuron motor periferic întâlnit în CIDP cu sindromul de neuron motor central datorat formațiunii tumorale spinale.

Cuvinte cheie: neuron motor central, neuron motor periferic, polineuropatie demielinizantă cronică, formațiune

MANAGEMENTUL SARCINII ÎN SCLEROZA MULTIPLĂ ȘI ÎN ALTE BOLI DEMIELINIZANTE - O SINTEZĂ ACTUALIZATĂ A LITERATURII

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

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

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

Scleroza Multiplă (SM) și afecțiunile din spectrul Neuromielitei Optice (NMO) sunt patologii autoimune cronice demielinizante ale sistemului nervos central care au o prevalență mai ridicată în rândul femeilor de vârstă fertilă. Rata prevalenței SM între femei și bărbați a crescut semnificativ în ultimele decenii, ceea ce indică o creștere reală a SM în rândul femeilor, cu o vârstă medie de debut situată între 20 și 40 de ani. Afecțiunile din spectrul NMO cu anticorpi anti-AQP4 pozitivi prezintă un raport femei/bărbat mai crescut, dar cu un debut mai tardiv în comparație cu SM. În acest context, managementul planificării familiale, a sarcinii și a perioadei postpartum, sunt aspecte deosebit de importante pentru multe paciente diagnosticate cu SM sau cu NMO.

Studiile recente demonstrează că pacientele diagnosticate cu SM pot rămâne însărcinate în siguranță, cu un control satisfăcător al bolii pe parcursul sarcinii și în perioada postpartum, sub îndrumarea adecvată din partea specialiștilor. În schimb sarcinile pacientelor cu afecțiuni din spectrul NMO sunt asociate cu o activitate crescută a bolii, cu dizabilități mai severe postpartum și riscuri mai mari de complicații asociate sarcinii (avorturi spontane, preeclampsie etc.), necesitând atenție sporită.

Având în vedere multitudinea de noi terapii disponibile pentru tratamentul acestor afecțiuni, atenția principală din această lucrare se concentrează pe evaluarea siguranței agenților farmacologici în timpul sarcinii și alăptării, alături de considerații practice și prezentări de caz. În acest scop am analizat datele din literatura medicală cu privire la stadiul actual al cunoașterii și recomandările în vigoare pentru managementul terapeutic în cazul acestei categorii speciale de pacienți. Am prezentat experiența clinicii noastre în gestionarea cazurilor pacientelor însărcinate și diagnosticate cu SM cu focus asupra a două cazuri particulare.

Planificarea terapeutică în aceste cazuri rămâne factorul esențial în vederea optimizării profilului de siguranță, atât pentru mamă, cât și pentru nou-născut.

MARKERII GENETICI AI TROMBOFILIEI: ASOCIEREA CU SCLEROZA MULTIPLĂ ȘI ROLUL LOR ÎN EVOLUȚIA BOLII

Marina CORCEVOI [1], Tudor URSU [1], Irinel RĂȘCANU [1], Mihaela EFREMOV [1], Iulia TEMUSCO [1], Daniela LUCA [1], Angela CARAULEAN [1]

[1] Spitalul Clinic de Recuperare, Iași

Scleroza multiplă (SM) este o boala inflamatorie autoimuna a sistemului nervos central, caracterizată prin demielinizare și neurodegenerare, de etiologie necunoscută, deși se considera că factorii genetici, epigenetici și de mediu joacă un rol important. Studiile anterioare au evidențiat importanța interacțiunii dintre componentele cascadei coagulării și neuroinflamatie, acestea având un efect imunomodulator și proinflamator asupra sistemului nervos central. Prin urmare, polimorfismele genetice implicate în coagulare, ar putea fi suprareprezentate la pacienții cu Scleroza Multiplă și ar putea servi ca predictori ai dizabilității avansate și ai progresiei bolii.

Studiul efectuat în cadrul Institutului de Neurologie și Genetică, Cipru, a constatat o prevalență crescută a genotipului heterozigot PAI-1 5G/5G la pacienții cu SM, care conform și studiilor anterioare, pare a fi asociat cu susceptibilitate la Scleroza Multiplă, ceea ce poate servi ca factor de risc predictor pentru apariția bolii, în timp ce polimorfismul FXIII Val34Leu este mai puțin frecvent și joacă un rol protector. În plus s-a constatat o asociere pozitivă între genotipul HPA-1a/1b și dizabilitate avansată la bărbați precum și gradul de severitate al bolii la femei.

În concluzie, polimorfismele genetice ale Trombofiliei ar putea fi asociate cu Scleroza Multiplă, servind biomarkeri pentru prognosticul și monitorizarea bolii, totuși aceasta ipoteză necesită studii suplimentare de cercetare.

NOUTĂȚI PRIVIND TERAPIILE ASISTATE DE DISPOZITIV ÎN TRATAMENTUL BOLII PARKINSON

Mihail Nicolae VÎRTEA [1], Thomas Gabriel SCHREINER[1], Cristina GAȚCAN [1], Daria CĂLUGĂRICI [1], Tina CLEMENCO [1], Laura CUCU [1], Alexandrina ROTAR [1]

[1] Spitalul Clinic de Recuperare Iasi

În stadiile avansate ale bolii Parkinson, când fluctuațiile motorii (on-off) și diskineziile reduc calitatea vieții pacientului acesta poate opta pentru terapii asistate de dispozitiv: stimularea cerebrală profundă, pompa cu l-dopa/carbidopa gel intestinal, pompa cu infuzie subcutanată de apomorfină.

Stimularea cerebrală profundă poate fi realizată la nivelul a trei ținte: nucleul inetrmediar ventral al talamusului, nucleul subtalamic sau globulus palidus intern. Prima are efect numai asupra tremorului rezistent la l-dopa, astfel ultimele doua sunt preferate în majoritatea centrelor având in vedere faptul că simptome precum bradikinezia devin mai invalidante în timp. Cele două ținte au eficiență și profiluri de siguranță similare existând totuși anumite diferențe subtile. Vârsta nu influențează în mod semnificativ rezultatele, o calitate a vieții scăzuta la momentul inițierii fiind cel mai important predictor pentru reușita terapeutică.

Infuzia jejunală de l-dopa/carbidopa și-a dovedit eficiența în boala Parkinson avansată. Deși complicații precum durerea sau infecția pot reprezenta o problemă, această terapie poate fi mai ușor sistată, fiind o opțiune atrăgătoare la anumiți pacienți bine selectați. Polineuropatia periferică poate reprezenta o problemă astfel este recomandată dozarea și suplimentarea vitaminei B12. Recent s-a introdus infuzia subcutanată cu foslevodopa/foscarbidopa care are avantajul de a fi mai puțin invazivă.

Infuzia subcutanată de apomorfină poate fi o opțiune, la pacienții cu tulburari cognitive ce nu se califica pentru stimulare cerebrală profundă. Aceasta poate fi o terapie potentă, ținta fiind reducerea până la oprire a medicației cu l-dopa, deși este limitată de reacțiile adverse locale, intoleranța digestivă, precum și de tulburări de repolarizare miocardică. Dovezi recente sugerează că poate îmbunătăți calitatea somnului.

Deși nu există studii comparative între terapiile asistate de dispozitiv toate și-au dovedit eficiența în reducerea perioadei de off și prelungirea celei de on cu reducerea diskineziilor și îmbunătățirea calității vieții, selectarea atentă a pacienților și suportul celor care îi îngrijesc fiind esențiale.

NOUTĂȚI PRIVIND TRATAMENTUL TULBURĂRIILOR DE SOMN LA PACIENTUL CU BOALA PARKINSON

Daria CĂLUGĂRICI [1], Cristina GAȚCAN [1], Tina CLEMENCO [1], Laura CUCU [1], Mihail VÎRTEA [1], Thomas SCHREINER [1], Andreea MUSTAȘA [1], Gabriela ASAFTEI [1], Alexandrina ROTAR [1]

[1] Spitalul Clinic de Recuperare

Boala Parkinson este o tulburare complexă, cu manifestări neurologice și sistemice, de obicei denumite simptome non-motorii.

Tulburările de somn sunt unele dintre cele mai frecvente simptome non-motorii ale bolii Parkinson, de obicei crescând în frecvență pe parcursul evoluției bolii. Acestea includ manifestări nocturne și diurne, cum ar fi insomnia, tulburarea comportamentului motor în somnul REM și somnolența excesivă în timpul zilei.

Cauzele tulburărilor de somn în boala Parkinson sunt numeroase, inclusiv procesul de neurodegenerare în sine, care poate perturba rețelele care reglează ciclul somn-veghe și poate epuiza un număr mare de amine cerebrale care pot juca un rol în inițierea și menținerea somnului.

Tratamentul tulburărilor de somn la pacienții cu boala Parkinson este o provocare datorită efectelor bolii, medicamentelor utilizate pentru tratarea acesteia și altor factori care interacționează, cum ar fi vârsta și comorbiditățile. Diagnosticul și aplicarea principiilor de tratament actualizate ale tulburărilor de somn în boala Parkinson pot duce la consolidarea somnului nocturn, îmbunătățirea vigilenței în timpul zilei și îmbunătățirea calității vieții pacienților.

SINDROM CLIPPERS: CAZ CLINIC

Oana Măriuca ISTRATE[1], Monica LARION[1], Sanda BRUMA[1], Ilinca AMARII[1], Doru BALTAG[1]

[1]Spitalul de Recuperare Iași

INTRODUCERE

Sindromul CLIPPERS (chronic lymphocytic inflammation with pontine perivascular enhancement responsive to steroids) reprezintă o patologie inflamatorie cronică rară ce afectează sistemul nervos central, raportată pentru prima dată în 2010 (de către Pittock și colaboratori).

Histopatologic, sindromul CLIPPERS este o patologie autoimună caracterizată prin leziuni inflamatorii cu limfocite infiltrate în jurul vaselor de sange de calibru mic, implicând atât substanța cenușie, cât și cea albă.

Descoperirile imagistice caracteristice sunt reprezentate de hiperintensități punctiforme pe secvențe T2 și FLAIR, ce captează contrast, distribuite bilateral în punte și cerebel.

CAZ CLINIC

Prezentăm cazul unui pacient în vârstă de 41 de ani, cunoscut cu diabet zaharat tip II insulino-necesar diagnosticat în urmă cu 18 ani și 2 episoade de AVC ischemic (2018: în teritoriul arterei cerebrale mijlocii stângi trombolizat; 2020: în teritoriul vertebro-bazilar), ce se prezintă la spital în decembrie 2022 pentru deficit motor membre drepte, tulburări de limbaj de tip dizartric și mers ataxic, simptomatologie debutată brusc în cursul serii.Sub tratament cortizonic (pulsterapie cu metilprednisolon 1000mg/zi, 5 zile), starea pacientului se ameliorează, fiind externat cu recomandarea efectuării RMN craniocerebral cu contrast(RMN CR-CB cu civ) și continuării tratamentului cortizonic per os la domiciliu.Rezultatul RMN CR-CB cu civ indică multiple arii lezionale gadolinofile cu localizare în punte, pedunculii cerebeloși mijlocii bilateral și mezencefal pe stânga, atrofie bulb rahidian și joncțiune bulbo-medulară.În februarie 2023, starea pacientului se agravează, cu accentuarea simptomatologiei neurologice menționate, după micșorarea dozei corticoterapice per os până la 5 mg de la 40 mg inițial.Se internează, cu efectuarea unei cure suplimentare corticoterapice intravenos, cu evoluție favorabilă. Coroborând datele clinice, imagistice și răspunsul favorabil la corticoterapie, se conturează diagnosticul de sindrom CLIPPERS.

CUVINTE CHEIE: sindrom CLIPPERS, corticoterapie, punte, mers ataxic.

SINDROM DE DEMIELINIZARE OSMOTICA: PARTICULARIȚĂȚI CLINICO-PARACLINICE ȘI OPȚIUNI TERAPEUTICE

Cristina GAȚCAN[1], Laura GUCU[1], Daria CĂLUGĂRICI[1], Tina CLEMENCO[1], Mihail VÎRTEA[1], Alexandrina ROTAR[1]

[1] Spitalul Clinic de Recuperare Iasi

Sindrom de demielinizare osmotică (ODS) include mielinoliza pontină centrală (CPM) și mielinoliza extrapontină (EPM), fiind considerată o boală rară demielinizantă neinflamatoare cu afectare la nivelul punții și altor regiuni ale creierului (ganglioni bazali, talamus, cortexul cerebral, substanța albă subcorticală). Acest sindrom cel mai frecvent apare în contextul corectării prea rapide a hiponatremiei severe. Adevărata provocare constă în a determina dacă hiponatremia este temporară sau cronică, care sunt factorii de risc care predispun pacienții la ODS, cât și influența antecedentelor personale patologice asupra tratamentului optim. În prezent, pentru pacienții suspecțai, un istoric medical complet, analizele de laborator și rezultatele imagistice avansate sunt utilizate în mare măsură pentru a determina un diagnostic ODS. Manifestările clinice includ disartria și disfagia, paralizia spastică, tulburările de mișcare a pupilei și a ochilor, sindromul Locked-in, tulburări mentale, mișcări anormale, depresie și radiculopatie multiplă, iar excitarea inadecvată a neuronilor poate duce la epilepsie. Tratamentul ODS stabilit reprezintă o adevărată provocare, majoritatea pacienților își recuperează funcția, cel puțin parțial, chiar și după perioade prelungite de afectare neurologică severă.

Cuvinte cheie: demielinizare osmotica,hiponatremie.

TRATAMENTUL SPASICITĂȚII CU TOXINA BOTULINICĂ ȘI IMPACTUL ASUPRA EFORTULUI CARDIAC LA PACIENȚII CU ACCIDENT VASCULAR ISCHEMIC

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

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

[2] Spitalul Clinic de Recuperare, Clinica de Cardiologie

[3] Spitalul Clinic de Recuperare, Clinica de Neurologie

[4] UMF Gr T Popa Iasi

INTRODUCERE

Una dintre consecințele accidentului vascular cerebral o reprezintă instalarea spasticității. Persoanele cu spasticitate pot resimți durere, reducerea amplitudinii de mișcare a anumitor articulații, oboseală sau contracturi care îngreunează mișcarea obișnuită, transferurile, îmbrăcatul, igiena personală, sau orice altă activitate din viața zilnică obișnuită. Creșterea gradului de efort necesar pentru a efectua o mișcare învingând musculatura antagonistă spastică se reflectă și în creșterea solicitării cardiace. Testul de efort este considerat gold-standard pentru evaluarea capacității de efort a inimii. În lucrarea de față ne propunem să tratăm cu toxină botulinică un lot de pacienți cu accident vascular cerebral și să evaluăm cu ajutorul testului de efort impactul asupra funcționării cardiace.

METODE

Au fost introduși în studiu 6 pacienți cu hemipareză spastică post-stroke. S-a administrat toxină botulinică pentru ameliorarea spasticității atât a membrului superior cât și inferior și s-a efectuat test de efort înainte de administrarea și la cel puțin 14 zile după administrare. Testarea de efort s-a realizat la cicloergometru cu creșterea puterii de exercițiu cu 15 watt/minut și s-a oprit la atingerea nivelului maximal sau în caz de oboseală musculară semnificativă

REZULTATE

Toți pacienții au atins pragul anaerob la ambele teste și s-a constatat o îmbunătățire semnificativă, de cel puțin 10% în medie a consumului de oxigen, a ratei de schimb respirator, a eficienței ventilatorii și metabolic precum și creșterea cu o clasă a capacității funcționale Weber.

CONCLUZII

Combaterea spasticității cu ajutorul toxinei botulinice poate contribui la ameliorarea calității vieții pacienților cu stroke nu doar prin îmbunătățirea mersului și a prehensiunii ci și prin creșterea capacității generale de efort obiectivată prin atingerea unor valori mai mari la testul de efort.

ASPECTE ACTUALE ÎN CERCETAREA FARMACOTERAPIEI SURDITĂȚII ASOCIATĂ AFECȚIUNILOR HEPATICE

Sergiu PARII [1], Adrian SOCHIRCA [1], Stela ADAUJI [1], Vasile CABAC [1],
Vladimir VALICA [1]

[1] USMF "Nicolae Testemițanu", Chișinău, Moldova

La bolnavii cu ciroză și encefalopatie hepatică pe fondalul dezechilibrului peroxidării oxidative a lipidelor (POL) frecvent se asociază hipoacuzia neurosenzorială (HNS). În același timp este demonstrată acțiunea factorilor exogeni asupra decurgerii severității HNS precum: acțiunea medicamentelor ototoxice, traumatismului sonor acut și cronic, infecțiilor virotice și bacteriene, insuficiență vertebro-bazilară etc.

Medicamentele combinate presupun asocierea într-un singur produs finit a doi sau mai mulți agenți cu acțiune terapeutică diferită, în doză fixă. Ele, conținând în sine substanțe active cu diferită acțiune, pot avea o șansă statistică de succes mai mare, deoarece, acționând asupra mai multor mecanisme ce intervin în declanșarea stării patologice, cresc probabilitatea de a obține un răspuns terapeutic sporit.

Este demonstrat dezechilibrul dintre sistemele de POL și cel antioxidant în afecțiunile ficatului (hepatite cronice, ciroză hepatică). De asemenea, precum a fost menționat anterior, la pacienții cu afecțiuni cronice hepatice în multe cazuri se constată HNS. Astfel este definit decursul patofiziologic în medicina internă: hepatită cronică-ciroză hepatică-encefalopatie hepatică fără și cu asocierea HNS. Prin urmare, dezvoltarea unor produse farmaceutice cu proprietăți polifuncționale poate fi binevenită în tratamentul medicamentos al patologiilor respective.

În cadrul cercetărilor experimentale chimico-farmaceutice și farmacologice preclinice este în proces de elaborare un produs medicamentos combinat cu doze fixe având ca principii active: aspartatul de arginină, aspartatul de ornitină și acidul malic. Efectele farmaco-terapeutice de bază: hepatoprotector, antioxidant, nootrop, dezintoxicant. Potențialul preparat este preconizat pentru utilizare internă, sub formă farmaceutică de capsule, în tratamentul: encefalopatiei hepatice, cirozei hepatice, hiperamoniemiei acute și cronice inclusiv cu HNS asociată.

Cuvinte cheie: produs medicamentos combinat, ciroză hepatică, hipoacuzie neurosenzorială.

Doina MĂRGINEANU [1], Andreea IVAN [1], Alexandru STINGHERIU [1], Cristian MĂRȚU [1,2]
Luminița RĂDULESCU [1,2]

[1] Spitalul Clinic de Recuperare Iași

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

Colesteatomul congenital de stâncă temporală se caracterizează prin prezența celulelor epiteliale în zona mucoasă a urechii medii și o membrană timpanică integră. Leziunea poate rămâne nedetectată până la apariția complicațiilor.

Lucrarea prezintă trei cazuri clinice de colesteatom congenital diagnosticate tardiv în urma apariției complicațiilor intra- și extratemporale. În primul caz pacientul în vârstă de 33 ani, din mediu rural, se prezintă pentru hipoacuzie profundă și pareză de nerv facial stâng House-Brackmann grad II cu debut lent în urmă cu 2 săptămâni. În al doilea caz, pacientul în vârstă de 29 ani se prezintă în regim de urgență serviciului de Neurochirurgie unde se drenează un abces cerebelos de cauză otică și ulterior pacientul este direcționat spre ORL.

În al treilea caz, pacientul se prezintă pentru hipoacuzie de transmisie, vertij pasager și fasciculații de nerv facial. În toate cazurile membrana timpanică este integră iar tratamentul aplicat este cel chirurgical prin mastoidectomie extinsă sau petrosectomie subtotală cu ablația formațiunii colesteatomatoase și obliterarea cavității restante în 1 caz.

Cazurile prezentate evidențiază importanța diagnosticului timpuriu în vederea prevenirii instalării complicațiilor care pot determina sechele importante iar uneori prezintă risc vital marcat. Complicațiile intracraniene precum tromboza de sinus venos lateral și abcesul cerebelos se pot solda cu decesul pacientului chiar dacă diagnosticul este stabilit prompt cu aplicarea imediată a tratamentului. Riscul de recidivă a abcesului, septicemie, sepsis sau persistența unui deficit neurologic postoperator este mare. În cazurile descrise, efectul distructiv al leziunii asupra urechii interne prin eroziunea parțială a vestibulului și cochleei s-a soldat cu dereglări de echilibru și cofoză (1caz).

Evoluția postoperatorie a fost favorabilă în cazurile descrise, cu vindecare primară bună, lentă ameliorare a funcției nevlui facial și recuperare vestibulară completă. Defectele funcționale în contextul vârstei tinere a pacienților prezintă o problemă semnificativă pentru reabilitarea și reintegrarea lor în societate.

CARCINOM BAZOCELULAR DE PIRAMIDĂ NAZALĂ- CONSIDERAȚII TERAPEUTICE

Andreea VASILE-SARCOS [1], Smaranda Ioana CODREANU [1,2], Bogdan COBZEANU [1,2], Luminița RĂDULESCU [1,2]

[1] Spitalul Clinic de Recuperare Iași

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

INTRODUCERE

Carcinomul bazocelular reprezintă cea mai frecventă malignitate a pielii, cu o patogeneză aflată în strânsă legătură cu expunerea la radiațiile ultraviolete. Deși tratamentul chirurgical este de primă intenție, rata de recidivă este mare ajungând până la 10%, necesitând monitorizare permanentă post cură chirurgicală.

PREZENTAREA CAZULUI

Vă prezentăm cazul unei paciente de 44 de ani, internată în clinica ORL a spitalului nostru pentru investigarea unei formațiuni tumorale care și-a modificat aspectul în timp și s-a localizat la nivelul piramidei nazale cu extensie la nivelul unghiului intern al globului ocular.

Concomitent cu dezvoltarea formațiunii descrise, se constată prezența unor formațiuni polipoide intranasale bilateral, care se investighează imagistic pentru a exclude o posibilă corelație între cele două procese expansive.

Menționăm că inițial pacienta a fost direcționată de către medicul de familie în vederea instituirii conduitei terapeutice chirurgicale de specialitate pentru formațiunile polipoide intranasale, însă la consultul ORL se decide temporizarea acestora și prioritizarea extirpării formațiunii tumorale de la nivelul piramidei nazale.

CONCLUZII

Scopul prezentării este de a reda strategia de tratament optima și adaptată cazului expus, în vederea obținerii unor margini de siguranță adecvate, a unor rezultate cosmetice corespunzătoare și a minimizării riscului de recidivă.

DE LA RENAȘTERE LA ERA INTELIGENȚEI ARTIFICIALE ÎN ORL

Eleonora-Ioana CHIRU [1], Corina BUTNARU [1,2], Luminița RĂDULESCU [1,2]

[1] Spitalul Clinic de Recuperare Iași

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

Pentru a avea o înțelegere comprehensivă asupra metodelor actuale de diagnostic și tratament în patologia ORL este necesar că practicienii să cunoască curiozitățile începuturilor. Lucrearea de față aduce la înaintare portretul șters al otolaringologiei pe parcursul a 6 secole, raportat la noile promisiuni ale tehnologiei de mileniu 3. Scopurile sunt recunoașterea efortului colectiv și aprecierea progresului înregistrat pe care știința modernă le datorează pionierilor, alături de transcenderea distanței dintre vechea Renaștere și noua Renaștere a otologiei de secol XXI. Pentru îndeplinirea acestor obiective s-au parcurs studii descriptive și review-uri ale literaturii de specialitate dedicate temei alese.

Astfel, se identifică etapele cheie și contributorii ce și-au lăsat moștenire cercetarea și cunoașterea dobândită în folosul dezvoltării otolaringologiei: secolele XVI-XVII sunt marcate de afirmarea anatomiștilor celebri (Eustachi, Falloppio) și apariția traheotomiei ca practică salvatoare în urgență. În 1704 (sec. XVIII) apare primul tratat dedicat studiului urechii, „Tractus de Aure Humana” sub condeii lui Antonio Valsalva, pasionatul om de știință ce a realizat observații privitoare la otoscleroză. În 1760, Petit realizează o mastoidectomie pentru tratamentul supurației și 20 de ani mai târziu sunt stipulate în prealabil indicațiile tehnicii chirurgicale. În 1841 (sec. XIX) este concepută oglinda frontală pentru examenul clinic ORL, descoperire urmată în 1854 de brevetarea examenului laringoscopic indirect ca metodă de diagnostic al afecțiunilor laringiene. Weber și Rinne aduc în semiologia otică evaluarea funcției auditive cu diapazonul. Descoperirile secolului XX revoluționează chirurgia ORL prin introducerea antibioticelor și introducerea primului aparat de microscopie binoculară de Zeiss Optical Company (1953). În 1955 este introdus un nou concept: implantul cohlear monocanal. Noua Renastere în otologie promite utilizarea softului de machine learning în îmbunătățirea exponențială a performanțelor diagnostice și terapeutice în practica clinică.

În concluzie, ultimii 600 ani înregistrează un real progres în managementul patologiei ORL, iar viitorul se dezvoltă promițător sub lumina tehnologiei acestui secol.

DIAGNOSTICUL DIFERENȚIAL AL DISFUNȚIILOR VESTIBULARE PERIFERICE

Constantin GUMA [1,2], Cristian MĂRȚU [1,2], Alexandru STINGHERIU [1,2], Iustin IAȚENIUC [1,2], Luminița RĂDULESCU [1,2]

[1] Spitalul Clinic de Recuperare Iași

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

În ultimele decenii lumea medicală a început să acorde mai multă atenție pacienților cu disfuncții vestibulare, permanente sau tranzitorii. Odata cu dezvoltarea tehnologiei, avansează și metodele de evaluare paraclinică iar noi începem să înțelegem mai bine acest sistem. Înțelegerea mecanismului de funcționare ne permite detectarea, prin teste specifice, a sediului leziunii. Simptome ca vertijul, deficitul de echilibru, anxietatea, nu reprezintă patologia în sine, sunt doar manifestări ale disfuncției vestibulare. Complexitatea simptomelor, formelor și evoluției deficitelor funcționale vestibulare, contribuie la subdiagnosticarea, atât la copii cât și la adulți, a tulburărilor de echilibru, ele fiind puse deseori pe seama altor cauze. Aceste disfuncții pot avea un caracter tranzitoriu, fluctuant sau permanent, pot avea o intensitate ușoară, cu implicații neglijabile asupra activităților obișnuite, dar poate fi în unele cazuri marcantă și chiar debilitantă pentru toată viața. Literatura de specialitate pune în lumină spectrul patologiilor și condițiilor ce afectează buna funcționare a sistemului vestibular. Vertijul pozițional paroxistic benign (VPPB), boala Meniere și nevrita vestibulară sunt top 3 cele mai frecvente cauze ale vertijului. VPPB prezintă o condiție prin care otoconiile maculare migrează în canalele semicirculare, soldându-se cu vertij de scurtă durată, fără afectare auditivă, iar caracterul și direcția nistagmusului reprezintă cheia diagnosticului și soluționării corecte. Sdr. Meniere, însă, se manifestă cu vertij cu o durată de până la 24 ore, ce asociază, în timp, o scădere de auz pe frecvențele joase. Vertijul, în nevrita vestibulară, are o durată de mai multe zile, poate asocia o surditate, cel mai des este precedată de un episod de infecție virală, iar caracterul nistagmusului se modifică odată cu trecerea din faza acută în cea de deficit. Cunoașterea mecanismelor de instalare, tehnicilor de evaluare și a tratamentului adecvat, vor permite o soluționare promptă și cu efect terapeutic maxim.

DIAGNOSTICUL ȘI TRATAMENTUL COLESTEATOMULUI ÎN ATREZIA DE CONDUCT AUDITIV EXTERN

Cosmin LAVRINIUC [1], Vlad COZMA [1], Luminița RĂDULESCU [1]

[1] Spitalul Clinic de Recuperare Iași

INTRODUCERE:

Colesteatomul urechii medii reprezintă o afecțiune inflamatorie definită prin apariția, existența sau migrarea celulelor epiteliale în zona de mucoasă a urechii medii, cu formarea progresivă a unui sac matricial umplut cu țesut epitelial dispus în straturi concentrice.

Atrezia conductului auditiv extern rezultă dintr-un deficit de dezvoltare a arcurilor branhiale 1 și 2 și a primului șant branhial. Incidența bolii este de la 1 la 10.000 până la 20.000 de nașteri. Afectarea unilaterală este de 3-5 ori mai des întâlnită decât cea bilaterală. În statisticile acestei patologii este observată mai des afectarea urechii drepte și a pacienților de sex masculin.

PREZENTAREA CAZULUI:

Pacient de sex masculin, în vârstă de 15 ani, cunoscut cu sindrom plurimalformativ, palatoschizis operat, scolioză congenitală, ectopie renală stangă, tulburări de comportament, deficiență mentală ușoară, malformație pavilion auricular operat, se prezintă în clinica noastră cu acuze de hipoacuzie bilaterală, edem și congestia tegumentului retroauricular perimastoidian drept cu durere la palpare. Otomicroscopic se decelează atrezia conductului auditiv extern drept. Se efectuează investigații imagistice (Computer Tomografie, Radiografie cervicală), Audiogramă Tonală Liminară. Se intervine chirurgical practicându-se mastoidectomie radicală cu meatoplastie dreaptă, cu următoarele mențiuni: intraoperator se decelează polipi și prezența unui colesteatom oto-mastoidian, absența scăriței și nicovalei, mâner ciocan restant. Se efectuează recalibrare conduct auditiv extern.

Actualmente în schimb, este preferată petrosectomia subtotală cu obliterarea completă a conductului auditiv extern, din cauza incidenței crescute de restenozare ulterioară a conductului auditiv extern.

CONCLUZII:

Scopul prezentării este de a expune strategia de diagnostic și tratament optime acestui caz de colesteatom la un pacient cu atrezie de conduct auditiv extern.

HIPOACUZIA MIXTĂ MODERAT SEVERĂ ÎN CAZUL OTOSCLEROZEI TRATATĂ PRIN STAPEDOPLASTIE ȘI IMPLANTAREA URECHII MEDII

Adriana ISTRATE [1,2], Alexandru DIDENCU [1,2], Iurie NOROC [1,2], Eusebiu SENCU [1,2], Sergiu VETRICEAN [1,2]

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

[2] Spitalul Clinic Republican "Timofei Moșneaga", Chișinău, Republica Moldova

INTRODUCERE:

Otoscleroza reprezintă un proces de remodelare osoasă patologică ce interesează exclusiv capsula otică, determinând anchiloza stapedo-vestibulară, manifestată clinic prin hipoacuzie progresivă.

PREZENTARE DE CAZ:

Pacienta L., 65 de ani, acuze la hipoacuzie bilaterală, senzație de plenitudine auriculară, acufene, prezintă ameliorarea auzului într-un mediu zgomotos. Din istoricul bolii, se consideră bolnavă de aproximativ 15 ani când a observat scăderea auzului preponderent la urechea dreaptă, ulterior simptomele au progresat cu afectarea ambelor urechi. La momentul examinării la UD pacienta sesizează vocea șoptită la 2 m, vocea de conversație la 3 m, la US vocea șoptită 3 m, vocea de conversație la 3 m. Otoscopic bilateral, conductul auditiv extern larg, curat, membrana timpanică cenușie, puncte de reper clare, eliminări și perforație absentă, prezența triadei Hohngren - CAE uscat, fără ceară, absența reflexelor. La acumetria instrumentală proba Weber indiferent, Rinne negativ, Schwabach prelungit și proba Bonnier pozitivă. Audiometria tonală liminară prezintă hipoacuzie mixtă moderat severă bilateral, impedansmetria - timpanograma de tip A, reflexul stapedian fiind negativ bilateral. În baza acuzelor pacientei, rezultatele examenului obiectiv, rezultatele investigațiilor de laborator și instrumentale a fost stabilit diagnosticul de "Otoscleroză bilaterală", astfel pentru ameliorarea calității vieții pacientei s-a efectuat la US - stapedoplastie, cu interval de 3 luni la UD - stapedoplastie și implantarea urechii medii.

DISCUȚII:

Postoperator pacienta menționează ameliorarea neînsemnată a auzului la US, la nivelul UD pacienta menționează ameliorarea considerabilă a auzului, sunetele fiind auzite clar, audiometria tonală și în câmp liber demonstrează o scădere a rezervei aer-os, US cu 10 decibeli pe când UD cu 35.

CONCLUZII:

Doar stapedoplastia nu este suficientă în cazul "Otosclerozei cu hipoacuzie mixtă moderat severă", pe când intervenția chirurgicală de stapedoplastie concomitent cu implantarea urechii medii demonstrează o eficacitate net superioară în restabilirea auzului la pacienții cu acest tip de patologie.

LIMFOAMELE MALIGNNE NON-HODGKIN ÎN SFERA ORL

Andreea VASILE-SARCOS [1], Smaranda-Ioana CODREANU [1,2], Bogdan COBZEANU[1,2], Luminița RĂDULESCU [1,2]

[1] Spitalul Clinic de Recuperare Iași

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

INTRODUCERE

Cavitatea orală este o localizare rară a limfomului non-Hodgkin, reprezentând 2% din manifestările extranodale. Limfoamele primare izolate de bază de limbă sunt extrem de rare și se pot prezenta asimptomatic, cu senzație de globus, odinofagie sau disfagie pentru solide.

De asemenea, o altă localizare mai frecventă poate fi la nivelul cavității nazale și a sinusului maxilar, având o prezentare clinică asemanatoare cu cea a patologiei inflamatorii benigne.

PREZENTARE DE CAZ

Vă prezentăm o serie de cazuri, primul al unei paciente în vârstă de 54 de ani, venită în regim ambulator pentru senzație de globus faringian, odinofagie și alterarea calității vocii. Se obiectivează la examenul videofibroscopic o hipertrofie a amigdalei linguale ce ridică suspiciunea unei formațiuni tumorale maligne și se decide internarea pacientei în vederea biopsierii și instituirii conduitei terapeutice ulterioare

Cel de-al doilea caz este al unei paciente internate în clinica ORL la care se constată prezența unei formațiuni tumorale evidențiate la nivelul meatului mijlociu stâng, cu suspiciune de papilomatoză a fosei nazale stângi, însă la anatomie patologică aspectele corespund mai degrabă unui limfom non-Hodgkin.

CONCLUZIE

Scopul prezentării de caz este de a atrage atenția asupra localizărilor rare din sfera ORL a limfomului non-Hodgkin, adesea trecute cu vederea, și de a expune strategia de management și monitorizare a acestei patologii.

MELANOM MALIGN RECIDIVAT LARINGIAN

Andreea IVAN [1], Cristian MĂRȚU [2], Alexandru STINGERIU [2], Constantin GUMA [2], Doina MĂRGINEANU [1]

[1] Spitalul Clinic de Recuperare Iași

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

Melanoamele mucoase ale capului și gâtului reprezintă un grup rar de malignități, având ca particularitate o evoluție progresivă și un prognostic sever. Cele mai comune localizări pentru melanonul mucos al capului și gâtului sunt reprezentate de cavitățile nazale, sinusurile paranasale, urmate de regiunea orofaringiană, laringe și esofag. Melanomul orofaringian recidivat la nivelul laringelui este considerat de majoritatea autorilor ca fiind extrem de rar. Lucrarea prezintă cazul unui pacient în vârstă de 36 ani, tratat în urmă cu un an de melanom malign al amigdalei. La o distanță de aproximativ 11 luni se prezintă pentru simptomatologie discretă, incluzând usoară disfagie, odinofagie și globus faringian. Examenul videofibroscopic obiectivează o formațiune tumorală, suprafața neulcerată, dar relativ neregulată, de culoare închisă cu zone brun cenușii, de aprox 2 cm, la nivelul fetei linguale a eglotei, sugestivă pentru melanom malign. RMN-ul preoperator evidențiază o masă nodulară, relativ bine delimitată de 11/14 mm, ce obturează cvasicomplet recesul glosopiglotic drept, cu semnal intermediar T2, restricție de difuzie și gadolinofilie intensă neomogenă, descriere sugestivă pentru formațiuni maligne. Excizia formațiunii tumorale prin microlaringoscopia directă suspendată a laringelui combinat cu polisare LASER post-excisional a fost opțiunea terapeutică abordată în clinica noastră, cu efectuarea examenului extemporaneu, ce confirmă o formațiune tumorală malignă, cu limita de excizie chirurgicală de 5mm, fără infiltrație tumorală.

Tratamentul optim pentru melanomul malign mucos este încă un subiect de discuție în literatură, necesitând de multe ori ajustare sau individualizare (comisie multidisciplinară) în funcție de situația fiecărui pacient. Chirurgia radicală nu pare a fi benefică pentru pacient din punct de vedere al ratei de supraviețuire. Cazuri raportate în literatură vor contribui la o mai bună înțelegere a patologiei și îmbunătățirea strategiilor terapeutice.

Cuvinte cheie: melanom mucos malign, recidivat, laringe, examen extemporaneu, excizie Laser Co2.

OSTEOM FRONTO-ETMOIDAL – PREZENTARE DE CAZ CLINIC

Iustin IAȚENIUC [1,2], Maria HORTOLOMEI [1], Daniel BOICU [1], Călin PAȘCU [1], Bogdan CAVALERIU [1]

[1] Spitalul Clinic de Recuperare Iași

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

INTRODUCERE

Osteomele fronto-etmoidale sunt formațiuni tumorale benigne, cu creștere lentă, inițial asimptomatice, descoperite incidental, prin intermediul imagisticii medicale. Ulterior, odată cu creșterea în dimensiuni și comprimarea țesuturilor adiacente pot cauza simptome precum cefalee, obstrucție nazală, epiforă. Tomografia computerizată a sinusurilor paranasale reprezintă gold-standard-ul diagnostic. Tratamentul de elecție este chirurgical, prin abord deschis, endoscopic sau combinat, în funcție de dimensiunile și raporturile tumorii cu structurile adiacente.

METODE

Vă prezentăm cazul unei paciente în vârstă de 32 ani ce s-a prezentat în clinica noastră cu obstrucție nazală predominant stângă, cefalee și senzație de presiune la nivelul sinusului frontal și etmoidal stâng, simptomatologie ce a debutat în urmă cu aproximativ 1 an de la momentul prezentării. Examenul computer tomografic a decelat prezența unei formațiuni radio-opace, omogene, bine delimitată, la nivelul recesului fronto-etmoidal stâng cu extensia în porțiunea declivă a sinusului frontal stâng, asociată cu opacifierea lichidiană completă a acestuia. În ceea ce privește tratamentul chirurgical, s-a optat pentru utilizarea unui abord endoscopic transnazal cu efectuarea tehnicii Draf III, frezarea osteomului și permeabilizarea recesului fronto-etmoidal stâng. În timpul frezării segmentului de osteom fixat la nivelul tavanului etmoidal posterior, se creează accidental o breșă osoasă prin care se elimină LCR. Se tentează închiderea acesteia cu un lambou mucos septal.

REZULTATE

La 48 ore postoperator, după detamponare, pacienta acuză rinoree anterioară stângă cu lichid clar, ridicându-se suspiciunea de fistulă LCR. Se reintervine chirurgical cu plasarea unui lambou tip sandwich, la nivelul dehiscentei tavanului etmoidal. Pacienta se dămăsează la 72 ore postoperator, prezentând evoluție favorabilă, fără reluarea rinolicvoreei, care se menține și la controalele efectuate ulterior.

CONCLUZII

Scopul prezentării este de a sublinia importanța conștientizării posibilității de apariție a complicațiilor imediat intraoperatorii și a celor postoperatorii, care pot apărea în cadrul chirurgiei sinusurilor frontal și etmoidal, dar și importanța cunoașterii tehnicilor chirurgicale utilizate în managementul acestor complicații.

OSTEOMIELITA BAZEI CRANIULUI RELEVATA PRIN AFECTAREA NERVULUI FACIAL

Petronela MORARU [1], Denis GILDA [1], Luminița RĂDULESCU [1,2]

[1] Spitalul Clinic de Recuperare Iași

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

INTRODUCERE:

Osteomielița bazei craniului (OMBC) este o afecțiune relativ rară, care apare în general ca o complicație a unei infecții otice sau sinusale la pacienții imunocompromiși. Nervul facial este cel mai frecvent și primul nerv cranian implicat atunci când infecția se extinde subtemporal la nivelul foramenului stilomastoidian. Odată cu extinderea posteromedială, nervii cranieni IX, X și XI pot fi afectați, prin implicarea foramenului jugular.

METODE:

În lucrarea de față expunem 3 cazuri diagnosticate cu OMBC pe parcursul anului 2023 care, încă de la internare, au prezentat paralizie facială periferică. Diagnosticul a fost stabilit în urma coroborării datelor anamnestice, investigațiilor de laborator, imagistice, examenelor histopatologice și a unui indice de suspiciune ridicat. În studiu au fost incluse 2 femei și 1 bărbat cu vârsta cuprinsă între 70-78 ani.

REZULTATE:

Toți pacienții prezentau comorbidități cardiovasculare și diabet zaharat tip II cu slab control glicemic ce a necesitat administrare de insulină. Paralizia facială periferică a fost însoțită și de afectarea nervului VIII, toți pacienții acuzând hipoacuzie și, într-un caz, și afectarea nervului cranian IX. În urma examinării imagistice s-a ridicat suspiciune de tumoră malignă cu invazia urechii. Prelevarea de biopsie a înfirmat malignitatea. Evoluția în toate cazurile a fost anevoioasă, pacienții necesitând o spitalizare îndelungată și monitorizare atentă după externare.

CONCLUZIE:

Prezența afectării nervilor cranieni în cadrul osteomeleitei bazei craniului poate sugera un prognostic nefavorabil al bolii. Malignitatea, în special carcinomul nazofaringian, este cea mai frecventă cauză a neuropatiilor craniene multiple și prin urmare este un diagnostic diferențial important, în acest context biopsia fiind cea care confirmă diagnosticul.

PARALIZIA FACIALĂ-ERORI DE DIAGNOSTIC ÎN ASIMETRIA FACIALĂ

Luminița RĂDULESCU [1,2], Daniș GILDA [1], Petronela MORARU [1]

[1] Spitalul Clinic de Recuperare Iasi

[2] Universitatea de medicina și farmacie Gr. T. Popa Iasi

Paralizia facială reprezintă o manifestare neurologică patologică comună, cu o etiologie multifactorială (virală, traumatică, tumorală, metabolică, neurologică, sdr. Melkerson Rosenthal, toxică, congenitală, idiopatica-Paralizia Bell). Este importantă diferențierea clară între paralizia de tip central, cea periferică și asimetria cranio-facială. Asimetria cranio-facială nu reprezintă doar un aspect estetic, ci poate avea un substrat patologic important, cum ar fi anomalii craniofaciale sau tumorale.

Prezentăm cazul unei paciente în vârstă de 41 ani, cunoscută în antecedentele personale patologice cu 2 episoade de AVC, pentru care a efectuat multiple scanări RMN și CT, diagnosticată cu paralizie facială stângă de tip central din 2014. Pacienta se internează în clinica noastră pentru otoree, otalgie, plenitudine auriculară și asimetrie facială stângă. Examenul clinic a ridicat suspiciunea de otomastoidită acută supurată stângă. Paralizia facială centrală a fost infirmată, pacienta prezentând o mobilitate normală a musculaturii feței, dar o asimetrie hemifacială importantă stângă. S-a recomandat o examinare CT cranio-cerebral (ureche) high resolution nativ, ce confirmă diagnosticul de otomastoidită stângă și pune în evidență o leziune expansivă și osteolitică, importantă, localizată la nivelul gâtului condilului mandibulei. S-a ridicat suspiciunea diagnostică de Obs. Displazie fibroasă / fără a putea exclude o altă etiologie.

S-a solicitat reinterprețarea CT-ului de către mai mulți radiologi, care au ridicat și următoarele supoziții de diagnostic: mielom multiplu, determinări secundare, hipertrofie A.T.M, osteosarcom.

S-a instituit tratament sistemic și topic antibiotic specific pentru afecțiunea otică, s-a efectuat miringotomie cu plasare aerator transtimpanic la nivelul urechii stângi.

S-a solicitat consult de specialitate B.M.F, în urma căruia s-a reconfirmat asimetria facială stângă prin formațiune tumorală deformantă de la nivelul articulației temporomandibulare stângi (Obs. Osteom condilom).

Pacienta a prezentat evoluție favorabilă. Ulterior externării, pacienta a fost luată în evidența clinicii B.M.F-Spitalul Clinic de Urgențe Sf. Spiridon Iași pentru intervenție chirurgicală de specialitate.

POLIPUL SINUSOCOANAL GIGANT - PREZENTARE DE CAZ

Călin PAȘCU [1], Lavinia BIȘOG [1], Iustin IAȚENIUC [1], Maria HORTOLOMEI [1], Bogdan CAVALERIU [1]

[1] Spitalul Clinic de Recuperare Iași

INTRODUCERE

Polipul sinusocoanal, cunoscut și sub numele de polip Killian, este o leziune solidă, benignă, polipoidă, care provine din mucoasa inflamată a sinusului maxilar și se extinde în cavitatea nazală, coane și rinofaringe, prin complexul osteomeatal. Polipul sinusocoanal gigant este o leziune rară întâlnită de obicei la adulți. Deși etiologia nu este complet cunoscută, alergiile și patologia inflamatorie sinusală joacă un rol important, fibroza chistică fiind un factor de risc important la pacienții tineri.

MATERIALE ȘI METODE

Vă prezentăm cazul unui pacient în vârstă de 11 ani ce s-a prezentat în clinica ORL a spitalului nostru cu obstrucție nazală bilaterală, mai accentuată pe partea stângă, dispnee inspiratorie, disfonie și disfagie, simptomatologie cu debut în urmă cu aproximativ 1 an de la momentul prezentării. Examenul CT rinosinusal cu substanță de contrast a decelat o formațiune tisulară ce ocupa fosa nazală stângă, coanele și orofaringele, ajungând în contact cu epiglota. Pentru o delimitare mai exactă a leziunii, investigația computer tomografică a fost completată de un examen imagistic RMN cranio-cerebral și cervical, decizia fiind de a se interveni chirurgical pentru excizia completă a formațiunii polipode voluminoase ce prolaba până la nivelul epiglotei și de a se efectua cura chirurgicală a sinusului maxilar, executându-se etmoidectomie anterioară și posterioară stângă, antrostomie maxilară bilaterală cu evacuarea conținutului sinusului maxilar, pe cale endoscopică.

REZULTATE

Pacientul a prezentat o evoluție favorabilă postoperatorie. Controlul fibroscopic efectuat la 7 zile după externare a decelat permeabilitatea completă a foselor nazale.

CONCLUZII

Scopul prezentării este de a sublinia importanța atât a diagnosticului diferențial în abordarea unei patologii rinosinusale rare, mai ales în populația pediatrică, cât și a necesității unui examen clinic ORL corect și complet în vederea anticipării dezvoltării exagerate a unei astfel de formațiuni, dar și a tratamentului chirurgical specific acestui tip de afecțiune benignă.

TAMPONAMENT NAZAL ANTERIOR SAU SUTURA HEMOSTATICA IN SEPTOPLASTIE?

Alexandru STINGHERIU [1,2], Cristian MĂRȚU [1,2], Luminița RĂDULESCU [1,2], Constantin GUMA [1,2], Andreea IVAN [1], Doina MĂRCINEANU [1]

[1] Spitalul Clinic de Recuperare Iași

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

Hematomul septal, hemoragia și perforația septului nazal se numără printre complicațiile post-chirurgicale din sfera rinosinusală, necesitând o gestionare postoperatorie eficientă în scopul prevenirii acestora. De-a lungul timpului, pentru hemostaza de la finalul intervențiilor chirurgicale, au fost folosite diferite metode: contenția internă a foselor nazale cu meșe de tifon, ulterior tamponamentul cu bureți hemostatici; în ultimul timp, sutura simplă a septului nazal câștigă teren, eliminând disconfortul tamponamentului nazal (cefalee presională pe perioada menținerii tamponamentului, riscul de suprainfectare și necesitatea instituirii unei antibioterapii profilactice, însă și rinoragia și durerea din cursul detamponării).

Se prezintă datele obținute din analiza literaturii de specialitate, culese din baze de date internaționale, însă și rezultatele postoperatorii din grupul nostru de pacienți.

Sutura hemostatică a septului nazal a înregistrat rezultate bune cu privire la complicațiile postoperatorii în comparație cu grupul cu tamponament nazal anterior, prin urmare sutura hemostatică poate reprezenta o alternativă viabilă la tamponamentul nazal anterior consacrat. Deși această tehnică minimizează complicațiile postoperatorii și pare că îmbunătățește calitatea vieții pacienților, studii suplimentare cu eșantioane mai mari de pacienți și perioade mai lungi de urmărire sunt necesare pentru a valida aceste rezultate.

UTILITATEA NEURONAVIGAȚIEI ÎN CHIRURGIA ENDOSCOPICĂ RINOSINUSALĂ

Alexandru STINGHERIU [1], Cristian MĂRȚU [1,2], Luminița RĂDULESCU [1,2], Constantin GUMA [1,2], Andreea IVAN [1], Doina MĂRGINEANU [1]

[1] Spitalul Clinic de Recuperare, Iași

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

Având în vedere evoluția vertiginosă a tehnologizării domeniului medical, este necesar ca personalul medical să țină pasul și să accepte acest "nou". Utilizarea tehnologiei în această sferă poate aduce numeroase beneficii, îmbunătățind modul de stabilire a unui diagnostic, tratamentul și gestionarea generală a unei patologii. Cu toate acestea, există și provocări care trebuie luate în considerare.

Această prezentare orală își propune să ofere o privire cuprinzătoare asupra modului de instalare și de folosire a neuronavigației, în același timp punând accent pe avantaje (precizie și acuratețe, un profil de siguranță îmbunătățit, o planificare chirurgicală îmbunătățită, educație și formare), dar și pe dezavantajele (cost și accesibilitate, curba de învățare, eficacitate limitată în unele cazuri) asociate utilizării neuronavigației în chirurgia rinosinusală.

În ciuda faptului că prezentarea se axează pe chirurgia rinosinusală, neuronavigația poate fi folosită în toată sfera ORL, cu un aport benefic și în patologia tumorală - tumori benigne, dar mai ales în cele de natură malignă, cu extensie în țesuturile învecinate.

Neuronavigația a devenit o unealtă tot mai populară în domeniu, oferind îndrumare precisă pentru intervențiile chirurgicale. Cu toate acestea, o examinare critică a beneficiilor și impedimentelor este esențială pentru punerea în aplicare a neuronavigației în practica clinică.

VALIDAREA CHESTIONARULUI SSQ12 PENTRU VORBITORII DE LIMBĂ ROMÂNĂ

Oana AȘTEFANEI [1,2], Roxana ȘERBAN [1], Corina BUTNARU, [1]

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

[2] Spitalul Clinic de Recuperare Iași

INTRODUCERE

Afectările în aria senzorială, inclusiv cele asociate cu starea auzului sunt considerate a fi între cele mai frecvente afecțiuni ce determină dizabilitate cronică. (International classification of functioning, disability and health: ICF. World Health Organization; 2012. Versiune scurtă (SSQ12) a chestionarului original SSQ49, a fost dezvoltată pentru a evalua dizabilitățile de auz în context de cercetare clinică și de reabilitare. Selecția a întrebărilor a fost făcută în trei centre independente folosindu-se rezultatele de la 1220 de respondenți. (Noble W, Jensen NS, Naylor C, Bhullar N, Akeroyd MA.2012).

METODE

Studiul prezent își propune adaptarea pentru vorbitorii de limbă română a formularelor SSQ12, SSQ12-B (pentru evaluarea pre și post intervenție de reabilitare auditivă) și SSQ12-C (pentru comparație între dispozitivele folosite). Populația căreia i se adresează chestionarului cuprinde adulți și adolescenți cu vâsta peste 11 ani. SSQ12 este un chestionar de auto-raportare, format din 12 itemi care evaluează o serie de situații de ascultare din viața de zi cu zi pe o scala de la 0 la 10.

REZULTATE

Au fost evaluate răspunsurile a 183 de subiecți cu vârste între 11 și 79 de ani, media 41,46 ani \pm 17,9. 121 subiecți au avut pierderi auditive(19 adolescenți) și 62 normoauzitori(11 adolescenți). Diferențe semnificative au fost observate la mediile scorului general și pentru itemii individuali între grupul auz normal și cele cu diferite deficiențe de auz. Chestionarul r-SSQ12 a avut o consistență internă ridicată (coeficientul alfa Cronbach = 0,97) și scorurile test-retest au fost puternic corelate $r=0,986$ (ICC = 0,984).

CONCLUZIE

Chestionarul r-SSQ12 pentru limba română a returnat rezultate comparabile cu datele publicate pentru alte limbi. Valabilitatea, fiabilitatea și sensibilitatea sunt considerate adecvate. Scala SSQ12 poate fi folosită investigarea autoraportării calității auzului în populații și în populații hearing impaired ce beneficiază de intervenții de reabilitare a auzului.

DEPENDENȚA EXPLORATĂ: O PRIVIRE ÎN PROFUNZIME ASUPRA ASPECTELOR MEDICALE, FARMACEUTICE ȘI PSIHOLOGICE ALE UNEI REALITĂȚI COMPLEXE

Lucia BLENDEA, Ioan GOTCA

Abuzul de substanțe și dependența sunt fenomene complexe care sfidează explicații sau descrieri simple. O interacțiune complexă de factori contribuie la căutarea, utilizarea și, eventual, abuzarea substanțelor de către un individ. Deoarece mai mulți oameni experimentează cu droguri decât cei care dezvoltă în cele din urmă probleme de abuz de substanțe, există un interes considerabil în înțelegerea diferențelor dintre aceste grupuri. Factorii care pot juca un rol în susceptibilitatea la abuzul de droguri includ constituția psihologică a unei persoane (de exemplu, încrederea în sine, tendința de a lua riscuri, impulsivitatea, depresia), răspunsul biologic la droguri și situația de mediu (de exemplu, grupuri de prieteni, organizația familială, statutul socio-economic) și disponibilitatea drogurilor. Combinația exactă de elemente care duce la abuzul de substanțe și dependență variază între indivizi.

Indiferent de mixul de factori contributory, acțiunile și efectele exercitate de droguri de abuz stau la baza tuturor problemelor de abuz și dependență de substanțe. Pentru a înțelege abuzul de substanțe și dependența, trebuie să înțelegem mai întâi cum funcționează drogurile în creier, de ce anumite droguri au potențial de abuz și dacă există diferențe biologice între indivizi în susceptibilitatea lor la abuzul de droguri.

MANAGEMENTUL TERAPEUTIC AL PACIENȚILOR CU DEMENTĂ POST-COVID DIN SECȚIILE DE ÎNGRIJIRI PALIATIVE

Petru Romeo DOBRIN [1], Andreea Cristina BEJENARIU, Bogdan GIREADĂ, Ilinca Bianca NIȚĂ, Andrei HURJUI, Radu GAVRIL

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

Managementul terapeutic al pacienților cu demență post-Covid din secțiile de Îngrijiri Paliative implică o abordare holistică, concentrându-se pe atenuarea simptomelor, sprijin emoțional și îmbunătățirea calității vieții. Intervențiile personalizate, cum ar fi stimularea cognitivă, sprijinul psiho-social și controlul simptomelor, urmăresc să abordeze provocările unice cu care se confruntă acești pacienți, oferind confort și promovând un sentiment de bunăstare în cadrul îngrijirilor paliative. În urma pandemiei Covid-19, managementul terapeutic al acestor pacienți devine primordial. Interacțiunea dintre consecințele neurologice ale virusului și demența preexistentă ridică provocări complexe. Strategiile de îngrijire cuprind nu numai abordarea impactului cognitiv direct, ci și a interacțiunilor dintre consecințele respiratorii ale Covid-19 și progresia demenței. Integrarea reabilitării cognitive specializate, a suportului respirator și a intervențiilor psihologice devine esențială pentru a îmbunătăți managementul terapeutic al acestor pacienți, mai ales în contextul epidemiologic actual.

MIELOM MULTIPLU CU MANIFESTARI ATIPICE DIGESTIVE

Emanuel Mirel LUCA [1], Oana Bogdana BĂRBOI [1,2], Radu Alexandru VULPOI [1,2], Diana-Elena FLORIA[1,2], Vadim ROȘCA [1,2], Andrei OLTEANU [1,2], Alexandru COȘERU [1], Irina CIORTESCU [1,2], Alina PLEȘA [1,2], Vasile-Liviu DRUG [1,2]

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

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

INTRODUCERE

Pancreatita acută constituie una dintre cele mai frecvente afecțiuni gastroenterologice în practica medicală, iar identificarea etiologiei reprezintă un aspect esențial în managementul pacienților. Această prezentare de caz descrie o situație clinică particulară în care un episod de pancreatită acută, generat de o hipercalcemie severă, a condus la formularea diagnosticului de mielom multiplu.

PREZENTARE DE CAZ

Prezentăm cazul unei paciente în vârstă de 69 de ani, internată în Secția de Gastroenterologie cu tablou clinico-biologic și imagistic de pancreatită acută. Evaluarea etiologică exclude anamnezic consumul de alcool, cauza biliară fiind infirmată biochimic și imagistic. Examenul CT abdomino-pelvin descrie în plus leziuni osteolitice în volumul scanat, sugestive pentru diseminări secundare, iar bilanțul biologic extins decelează hipercalcemie severă. În acest context, s-au inițiat investigațiile suplimentare pentru decelarea tumorii primare. Având în vedere antecedentele personale de neoplasm tiroidian operat, se recomandă evaluare endocrinologică, ce exclude recidiva tumorală, iar ulterior pacienta beneficiază de mamografie și endoscopie digestivă superioară, fără decelarea de leziuni. Ulterior se efectuează frotiu de sânge periferic, completat cu electroforeza proteinelor serice și imunelectroforeză, care ridică suspiciunea unei hemopatii maligne. Electroforeza proteinelor serice cu imunofixare indică prezența lanțurilor ușoare de tip kappa. În acest context, pacienta a fost supusă unei biopsii osoase, iar rezultatul a susținut diagnosticul de mielom multiplu. Aceasta a fost transferată în Secția de Hematologie pentru management terapeutic de specialitate.

CONCLUZIE

Modul de prezentare al unei afecțiuni nu este întotdeauna specific, fiind posibile manifestări atipice, cu implicarea altor sisteme și organe. Subliniem faptul că hipercalcemia poate constitui cauza unei pancreatite acute, particularitatea cazului fiind prezența acesteia în contextul lizei osoase determinată de mielomul multiplu.

"O CAUZĂ RARĂ DE DURERE ACUTĂ ABDOMINALĂ"

Andreea IACOB [1,2], Anca Mădălina AIONESEI [1], George TILA [1], Elena TOADER [1,2]

[1] Spitalul Clinic Județean de Urgență Sf Spiridon Iasi

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

INTRODUCERE

Diagnosticul diferențial al sindromului dureros abdominal vizează un spectru variat de afecțiuni printre care și ingestia de corpi străini, în special alimentari (exemplu: os de pește). Acesta este un incident frecvent întâlnit în practică, dar omis ca și ipoteză diagnostică în primă etapă, în cele mai multe cazuri fiind fără complicații severe la nivel digestiv, dar care poate reprezenta în rare situații (1%) o cauză de abdomen acut prin perforație la nivelul tractului gastrointestinal.

PREZENTARE CAZ

Prezentăm cazul unui pacient de 70 de ani, fără antecedente personale patologice gastrointestinale, evaluat în urgență pentru dureri abdominale cu debut în urmă cu zece zile și accentuare progresivă, fără răspuns la medicația simptomatică. Evaluarea ecografică ridică suspiciunea unei formațiuni tumorale la nivelul sigmoidului. Testele de laborator relevă un discret sindrom anemic normocrom, normocitar și sindrom inflamator nespecific. În cadrul colonoscopiei, se obiectivează stenoza lumenului la nivelul sigmoidului cu edem pronunțat la acest nivel care nu permite avansarea colonoscopului. Se extinde spectrul investigațiilor cu efectuarea unei tomografii computerizate, care infirmă ipoteza de neoplasm sigmoidian, dar cu obiectivarea unei perforații sigmoidiene cu masă pericolică și prezența unui corp străin (observație: os de pește). Ulterior, la reluarea anamnezei pacientului, a fost confirmată ingestia de pește anterior debutului simptomatologiei. Managementul cazului cu viziă chirurgicală a constat în extragerea corpului străin și colectomie segmentară, cu evoluție postoperatorie favorabilă.

CONCLUZIE

Acest caz subliniază importanța includerii ingestiei involuntare de corpi străini, în special alimentari, pe lista diagnosticului cauzal al sindromului dureros abdominal, precum și valoarea diagnostică a unei anamneze riguroase cu detalii la caz, completată de documentarea imagistică în vederea optimizării managementului medical cu implementarea promptă a conduitei terapeutice specifice.

PANCREATITA CRONICĂ LA ADULT - PREDISPOZIȚIA GENETICĂ ȘI DIAGNOSTICUL PARACLINIC

Carmen Rodica ANTON [1,2], Andrei CEMÎRTAN [2], Oana TIMOFTE [1,2]

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

[2] Institutul de Gastroenterologie și Hepatologie, „Spit. Clinic de Urgență „Sf. Spiridon”, Iași, România

INTRODUCERE:

Pancreatita cronică (PC) determină afectarea ireversibilă a glandei pancreatice cu apariția insuficienței pancreatice endocrine și exocrine. Factorii etiopatogenici sunt abuzul de alcool în 80% din cazuri, durata consumului fiind considerată 10-20 de ani de “heavy drinking”, în timp ce fumatul reprezintă un factor de risc independent pentru calcificările și cancerul pancreatic.

METODE:

Formele anatomo-clinice ale bolii au fost stabilite de ghidurile internaționale care au statuat un algoritm diagnostic și terapeutic. Diagnosticul biochimic al PC constă în dozarea amilazei serice și urinare, lipazei, aminotransferazelor și elastazei pancreatice iar cauzele metabolice sunt reprezentate de hipercalcemia din hiperparatiroidism, HLP I și V. Predispoziția genetică constă în mutațiile genetice cu transmitere autozomal dominantă sau recesivă iar gena regulatoare transmembranară a fibrozei chistice (CFTR) este asociată semnificativ cu PC. Diagnosticul imagistic se realizează prin ecografie transabdominală, ecoendoscopie, CT și ERCP.

REZULTATE:

Pseudochistul pancreatic apare în 10% din pacienții cu PC, ca rezultat al distrucției ductale. Diabetul zaharat este una din complicațiile tardive ale PC iar instituirea unui tratament adecvat și regim alimentar corespunzător cu monitorizarea glicemiei pot ameliora evoluția clinică. Administrarea vitaminelor și enzimelor de substituție se recomandă în sindromul de malabsorbție.

REALITATI SI PERSPECTIVE IN EVOLUTIA TERAPEUTICA A NEOPLASMULUI RECTAL

Oana Irina GAVRIL [1,2], Cringuta PARASCHIV [1,2], Irina Mihaela EȘANU [1,2]

[1] Universitatea de Medicină și Farmacie "Grigore T. Popa", Departament Medicale I, Iasi

[2] Spitalul Clinic C.F. Iasi

INTRODUCERE

Neoplasmul rectal reprezintă o provocare semnificativă în domeniul oncologic, datorită incidenței crescute și a complexității abordării terapeutice.

METODE

În ultimii ani, progresele semnificative în înțelegerea biologiei tumorale, diagnosticului precis și opțiunilor de tratament au transformat managementul acestei afecțiuni. În ceea ce privește tratamentul, accentul este pus pe abordările multimodale care combină chirurgia, radioterapia și chimioterapia. Evoluția tehnicilor chirurgicale, inclusiv chirurgia minim invazivă și robotică, au demonstrat beneficii în termeni de recuperare rapidă și reducere a morbidității. Radioterapia neoadjuvantă și chimioterapia au îmbunătățit ratele de răspuns tumoral și au redus riscul de recidiva.

REZULTATE

Un aspect cheie este dezvoltarea terapiilor țintite și a imunoterapiei. Identificarea markerilor moleculari specifici a deschis noi orizonturi în tratamentul personalizat al neoplasmului rectal. Exista date din studii clinice recente care ilustrează eficacitatea acestor abordări noi.

CONCLUZIE

Acest abstract subliniază progresele semnificative realizate în tratamentul neoplasmului rectal, evidențiind totodată nevoia continuă de cercetare pentru a rafina și optimiza strategiile terapeutice. Perspectivele viitoare includ integrarea mai profundă a medicinei personalizate și a tehnologiilor emergente, precum inteligența artificială, în managementul acestei afecțiuni.

Cuvinte cheie: neoplasm rectal, tratament multimodal, chirurgie minim invazivă, terapie țintită

ETIOLOGIA HIPERGLICEMIEI LA UN PACIENT CU TUMORĂ NEUROENDOCRINĂ

Adina-Bianca FOȘĂLĂU [1], Elena-Luminița BUTIUC [1], Georgiana-Diana CAZAC [1,2], Claudiu-Alexandru NICOLAIEV [1], Flavia LIVENSCHI [1], Elena-Daniela GRIGORESCU [1,2], Alina ONOFRIESCU [1,2] Cristina-Mihaela LĂCĂTUȘU [1,2], Bogdan-Mircea MIHAI [1,2]

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

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

INTRODUCERE:

Diabetul zaharat este o patologie complexă ce are la bază hiperglicemia cronică. Cele mai cunoscute forme sunt diabetul zaharat tip 1 și tip 2, însă există multiple alte forme, precum diabetul secundar pancreatic și cel din endocrinopatii. Încadrarea corectă are o importanță deosebită, întrucât influențează decisiv strategia terapeutică și prognosticul pe termen lung al bolii.

METODE

Prezentăm cazul unui pacient în vârstă de 36 ani, fără antecedente heredocolaterale de diabet zaharat, diagnosticat în noiembrie 2023 cu tumoră neuroendocrină interpancreatogastrică cu leziuni secundare hepatice și osoase vertebrale, pentru care urmează tratament chimioterapic neoadjuvant. Pe parcursul internării în Clinica Oncologică Cluj-Napoca s-au decelat valori glicemice de până la 400 mg/dl secundar administrării corticoterapiei asociate tratamentului neoadjuvant, motiv pentru care s-a inițiat insulinoterapie subcutanată în regim bazal-bolus. În decembrie 2023 este direcționat către Clinica Diabet, Nutriție și Boli Metabolice Iași pentru valori glicemice persistent crescute la automonitorizarea din sângele capilar, apărute după efectuarea celei de-a treia ședințe de chimioterapie.

REZULTATE

În clinica noastră s-au decelat hiperglicemie (167 mg/dl), control glicemic de durată precar (HbA1c = 8,2 %) și o valoare a peptidului C de 2,74 ng/ml. Nu au fost identificate complicații cronice ale diabetului zaharat. Profilul glicemic nu a permis dezintensificarea schemei de insulinoterapie la un regim bazal, astfel că s-a continuat insulinoterapia în schemă bazal-bolus cu analogi de insulină și s-a asociat tratament cu Metformin.

Discuții și concluzii: Valoarea crescută a HbA1c, absența complicațiilor cronice și persistența hiperglicemiei la o săptămână de la sistarea corticoterapiei fac puțin probabilă etiologia cortizonică a hiperglicemiei și pun problema diagnosticului diferențial între diabetul zaharat tip 2 preexistent și o tumoră neuroendocrină cu caracter secretor (hormoni hiperglicemianți).

Cuvinte cheie: diabet zaharat, tumoră neuroendocrină, insulinoterapie

O NOUĂ ENTITATE NOSOLOGICĂ – DIABETUL ZAHARAT HIBRID

Elena Luminita BUTIUC [1], Adina-Bianca FOȘALĂU [1], Georgiana-Diana CAZAC [1,2], Alina ONOFRIESCU [1,2], Elena-Daniela GRIGORESCU [1,2], Bogdan-Mircea MIHAI [1,2], Cristina-Mihaela LĂCĂTUȘU [1,2]

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

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

INTRODUCERE

Diagnosticul diabetului zaharat se stabilește prin identificarea unor valori crescute ale glicemiei și/sau hemoglobinei glicate (HbA1c). În cele mai multe cazuri, diabetul zaharat este relativ ușor de încadrat ca tip 1 sau tip 2, însă alte forme de diabet pot face dificil diagnosticul etiologic. Conform clasificării din 2019 a Organizației Mondiale a Sănătății (OMS), diabetul zaharat hibrid cuprinde două subtipuri: diabet mediat imun cu evoluție lentă și diabet tip 2 cu tendință la cetoză.

MATERIAL ȘI METODĂ

Prezentăm cazul unui pacient de 50 ani, cunoscut cu hepatită cronică cu virus B și diagnosticat cu diabet zaharat în decembrie 2020. Prezența semnelor de insulinopenie și decompensarea metabolică (cetoacidoză moderată) au impus atunci inițierea insulinoterapiei în regim bazal-bolus, pe care pacientul și-a întrerupt-o ulterior după ce necesarul de insulină s-a redus progresiv. A fost reevaluat în iunie 2022, când s-au constatat absența cetozei, HbA1c=6,8% și peptid C=4,84 ng/mL, inițiindu-se tratament cu metformin. În septembrie 2023 se întrerupe tratamentul cu metformin după obiectivarea unei hepatocitolize importante, valorile glicemice fiind ulterior controlate prin dietă.

REZULTATE

Sub tratament cu entecavir are loc normalizarea treptată a transaminazelor, dar la două luni după inițierea tratamentului antiviral se constată dezechilibru glicemic major (HbA1c=10,6%), reluându-se insulinoterapia în regim bazal-plus.

Discuții și concluzii: Pacientul ar putea evolua ulterior spre o nouă creștere a necesarului insulinic, care să impună intensificarea tratamentului. Aceste fluctuații ale statusului metabolic sugerează un pattern etiologic particular – diabet hibrid cu tendință la episoade repetate de dezechilibru glicemic însoțite de cetoză.

Cuvinte cheie: diabet zaharat hibrid, cetoacidoză, insulinoterapie, necesar insulinic variabil.

ASPECTE ETICE ÎN CERCETAREA SISTEMELOR DE INTELIGENȚĂ ARTIFICIALĂ

Tudor-Ștefan ROTARU [1], Florina-Rodica HARIGA [2]

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

[2] *Universitatea Babeș-Bolyai din Cluj-Napoca*

Există multe definiții ale ceea ce înseamnă un sistem de inteligență artificială (I.A.). Această prezentare pune accentul pe caracteristicile IA de a imita comportamentul uman în procesul de rezolvare a unor sarcini complexe în medii reale. După ce prezintă diferite tipuri de sisteme de inteligență artificială, prezentarea continuă cu o scurtă analiză a distincției dintre cercetarea a ceea ce este un sistem de inteligență artificială în structura sa internă și cercetarea privind utilizările AI. Deoarece o mare parte din literatura de specialitate este deja dedicată preocupărilor etice legate de utilizarea IA, această prezentare abordează problema responsabilității în ceea ce privește sistemele de IA opace, asemănătoare cu cele umane. În plus, prezentarea explică modul în care etica cercetării în domeniul IA este fundamental diferită de etica cercetării în orice alt domeniu. Adesea, obiectivul inginerilor din acest domeniu este de a construi sisteme autonome puternice care tind să fie opace. Prin urmare, scopul este de a construi entități ale căror mecanisme interne devin necunoscute creatorilor lor de îndată ce aceste entități încep procesul de învățare. Se propune un model de responsabilitate divizată pentru a aborda această specificitate.

CONSIDERATII PRIVIND INTELIGENTA ARTIFICIALA SI SANATATEA PUBLICA

Stafie Liviu [1], Cezar Avarvarei [2]

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

[2] *Direcția de Sănătate Publică Iași*

În contextul evoluției rapide a tehnologiei digitale, inteligența artificială (IA) a început să joace un rol semnificativ în diverse sectoare, inclusiv în sănătatea publică. Scopul lucrării este de a schita impactul tehnologiilor bazate pe IA asupra eficienței sistemelor de sănătate publică și de a identifica provocările și oportunitățile asociate implementării acestora.

Metodologia adoptată include o analiză comprehensivă a literaturii existente, studii de caz și interviuri cu experți în domeniu. Rezultatele indică că IA poate contribui substanțial la analiza datelor de sănătate în masă, diagnosticare rapidă și personalizată, precum și la dezvoltarea de strategii preventive mai eficiente. De asemenea, se discută despre necesitatea abordării problemelor de confidențialitate a datelor, etica aplicării IA și necesitatea unor reglementări adecvate.

Aceste aspecte sugerează că integrarea IA în sănătatea publică are potențialul de a revoluționa modul în care sunt abordate problemele de sănătate la nivel global, îmbunătățind calitatea și accesibilitatea îngrijirilor. Totuși, pentru a maximiza beneficiile și a minimiza riscurile, este esențială dezvoltarea unui cadru etic și legal robust, precum și consolidarea colaborării interdisciplinare între medici, cercetători și dezvoltatori de tehnologie.

Pe lângă aspectele menționate anterior, aceasta lucrare abordează și complexitatea inerentă a datelor de sănătate publică, în special în ceea ce privește imutabilitatea, perisabilitatea și volumul acestora. În era Big Data, asigurarea integrității și imutabilității datelor devine o provocare majoră, având în vedere volumul imens de informații generate în mod continuu. Acest lucru este crucial pentru fiabilitatea deciziilor bazate pe date și pentru crearea de politici de sănătate publică eficiente și la timp.

În contextul sănătății publice, datele trebuie nu doar colectate, ci și analizate rapid pentru a detecta și răspunde eficient la problemele emergente de sănătate. Algoritmii de IA oferă instrumente esențiale pentru procesarea rapidă și precisă a acestor date masive, permițând identificarea tendințelor, modelarea riscurilor și elaborarea de previziuni în timp real. Aceasta nu numai că sporește capacitatea de reacție în situații de criză, ci și facilitează dezvoltarea unor politici de sănătate bazate pe dovezi, adaptate la evoluțiile și nevoile curente.

Cuvinte cheie: inteligența artificială, sanătate publică, integritatea datelor, algoritm de IA

EVALUAREA ECONOMICĂ A NOILOR TEHNOLOGII MEDICALE

Adrian Vasile HORODNIC [1]

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

Odată cu creșterea ratei de dezvoltare a noilor tehnologii medicale, evaluarea economică devine esențială pentru a ghida procesul de luare a deciziilor în domeniul medical. Pentru a maximiza nivelul de eficacitate / eficiență sunt utilizați frecvent indicatori calitativi de măsurare a rezultatului medical, precum Anii de Viață câștigați Ajustați în funcție de Calitate (QALY - Quality Adjusted Life Years) sau Anii de Viață câștigați Ajustați în funcție de Dizabilitate (DALY - Disability Adjusted Life Years). Sunt analizate principalele tipuri de evaluări economice precum și principalele metode utilizate pentru evaluarea tehnologiilor medicale. Tehnicile de luare a deciziilor (arbori de decizie, modele Markow) precum și analizele prospective / retrospective sunt prezentate din perspectiva avantajelor și dezavantajelor pentru evaluarea intervențiilor medicale. De asemenea, este descrisă analiza de minimizare a costurilor și sunt detaliate analizele de tip cost-eficacitate, cost-utilitate și cost-beneficiu. În secțiunea dedicată concluziilor sunt subliniate implicațiile evaluărilor economice în practică.

GENERATIVE AI IN PERSONALIZED REHABILITATION TREATMENT PLANS

Muthana Zouri [1]

[1] *Sheridan College, Oakville, Ontario, Canada*

Navigating the Ethical Landscape delves into the complex intersection of artificial intelligence (AI) and healthcare ethics. The potential of generative AI to revolutionize patient care by tailoring rehabilitation treatments to individual needs is immense. However, the use of AI to develop personalized rehabilitation treatment plans comes with several ethical challenges such as data privacy, potential bias in AI algorithms, and the need for rigorous validation of AI-driven treatment plans. Our presentation discusses these challenges, emphasizing the importance of carefully navigating the ethical landscape to ensure equitable and effective patient outcomes. We emphasize the need for continuous research and open dialogue in this rapidly evolving field to balance the immense promise of AI with the ethical obligations inherent in healthcare.

OPTIMIZAREA COSTURILOR ÎN SĂNĂTATE PRIN UTILIZAREA TEHNOLOGIILOR AI ÎN PROGRAMELE DE RECUPERARE MEDICALĂ

Carmen CUMPĂȚ, Daniela HUȚU

Spitalul Clinic de Recuperare Iași

În contextual actual, inteligența artificială (AI) deține o importanță semnificativă în economia sănătății datorită potențialului său de a îmbunătăți evoluția pacienților, de a reduce costurile și de a spori eficiența sistemelor de sănătate. În domeniul serviciilor medicale spitalicești, optimizarea costurilor a devenit un factor tot mai critic din cauza cheltuielilor tot mai mari ale asistenței medicale și a resurselor limitate. Optimizarea costurilor în sănătate prin utilizarea tehnologiilor AI în programele de recuperare medicală poate aduce numeroase beneficii atât pacienților, cât și sistemului de sănătate în ansamblu, contribuind la eficientizarea și reducerea costurilor în programele de recuperare medicală. AI poate oferi soluții rentabile comparativ cu metodele convenționale în domeniul sănătății. Aceasta poate conduce la economii semnificative în cheltuielile pentru sănătate, potențial până la 5% - 10% anual, fără a sacrifica calitatea sau accesul la serviciile medicale. AI poate oferi date și recomandări în timp real furnizorilor de servicii medicale. În plus, îi ajută să gestioneze mai bine patologiile cronice prin monitorizarea datelor de sănătate ale pacienților, în același timp oferind recomandări pentru schimbarea stilului de viață și opțiuni terapeutice. Utilizarea AI în recuperarea medicală poate duce la automatizarea unor procese repetitive, crescând astfel eficiența operațională. Pe de altă parte, utilizarea tehnologiilor AI în procesul de diagnostic poate reduce timpul necesar pentru identificarea afecțiunilor și, implicit costurile aferente. Prin urmare, implementarea și utilizarea inteligenței artificiale în domeniul recuperării medicale pot avea un impact semnificativ asupra costurilor în sănătate, utilizarea acestor tehnologii necesitând o abordare coordonată.

Cuvinte cheie: optimizarea costurilor, reducerea costurilor, inteligență artificială, economia sănătății

PERSPECTIVE ECONOMICE ÎN RECUPERAREA MEDICALĂ: INTELIGENȚA ARTIFICIALĂ ȘI VIITORUL PROGRAMELOR DE SĂNĂTATE NAȚIONALE

Corina GÎSCĂ

În contextul perspectivelor economice, integrarea inteligenței artificiale în programele naționale de sănătate aduce beneficii substanțiale, atât în eficiența sistemului, cât și în calitatea îngrijirii medicale. Utilizarea algoritmilor avansați pentru analiza datelor medicale contribuie la o gestionare mai eficientă a resurselor, reducând astfel costurile și îmbunătățind accesul la servicii medicale de calitate. Personalizarea tratamentelor și intervențiilor, servicii de recuperare la distanță, monitorizarea continuă a pacienților prin intermediul inteligenței artificiale reprezintă un pas semnificativ spre îmbunătățirea rezultatelor terapeutice și creșterea accesibilității. Adaptarea abordărilor medicale la nevoile individuale ale pacienților nu doar optimizează procesul de recuperare, ci și maximizează eficacitatea tratamentelor, contribuind la reducerea duratei de spitalizare și a costurilor asociate. Totuși, în implementarea acestei tehnologii în programele de sănătate naționale, se pune accentul pe asigurarea unui cadru etic solid. Protejarea confidențialității datelor pacienților și gestionarea cu responsabilitate a aspectelor legate de securitate sunt esențiale pentru a menține încrederea în sistemul de sănătate. În plus, este important să se acorde atenție asigurării unui acces echitabil la tehnologiile bazate pe IA, evitând astfel să se accentueze inegalitățile în îngrijirea sănătății. Implementarea cu succes a IA în recuperarea medicală necesită reglementări și standarde clare. O abordare responsabilă, inclusiv norme etice și juridice, este esențială pentru a asigura că tehnologia este utilizată într-un mod sigur și eficient. În concluzie, implementarea inteligenței artificiale în programele naționale de sănătate reprezintă nu doar o evoluție tehnologică, ci și o oportunitate pentru transformarea profundă a serviciilor medicale. Prin abordarea cu responsabilitate și etică, inteligența artificială poate fi un partener esențial în construirea unor programe de sănătate eficiente și orientate spre nevoile individuale ale pacienților, aducând astfel beneficii semnificative pentru întregul sistem de sănătate național.

Cuvinte cheie: sănătate națională, inteligență artificială, eficiența sistemului de sănătate, optimizarea procesului de recuperare.

RISCURILE JURIDICE ÎN PARADIGMA UTILIZĂRII INTELIGENȚEI ARTIFICIALE ÎN MEDICINĂ

Dan Constantin MĂȚĂ [1]

[1] Baroul Iași

Utilizarea inteligenței artificiale în medicină nu este un sistem IT auxiliar, ci un mecanism complex care implică, după caz, examinări preventive, diagnostic și terapii individualizate, dezvoltarea de noi medicamente și autonomizarea unor dispozitive robotizate. Din perspectiva siguranței și eficienței toate aceste dimensiuni ale inteligenței artificiale determină și riscuri juridice asociate cu integrarea tehnologiei de inteligență artificială în domeniul asistenței medicale. Lipsa unui cadru legislativ adecvat și un anumit conservatorism de la nivelul jurisprudenței generează dificultăți suplimentare în asimilarea sistemelor de inteligență artificială în procesul decizional medical. Orice tehnologie complexă implică erori și consecințe imprevizibile, dar și un mecanism legal de repartizare a răspunderii între producător și furnizorul de servicii medicale. Asumarea unor principii și reguli generale trebuie să fie centrată pe respectarea voinței și independenței umane, pe excluderea oricăror forme de discriminare, dar și pe utilizarea sistemelor de inteligență artificială în mod legal și responsabil, astfel încât să fie exclusă într-o formă rezonabilă orice prejudiciu.

SĂNĂTATEA ECONOMIEI PRIN TEHNOLOGII AI

Mihaela TOMAZIU-TODOSIA [1]

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

În perioada actuală, sănătatea economiei, respectiv starea generală a sistemului economic al unei țări, este influențată de tehnologiile AI, pe lângă o varietate de factori, cum ar fi creșterea economică, nivelul ocupării forței de muncă, inflația, echilibrul bugetar etc. Tehnologiile AI aduc beneficii pentru economie, îmbunătățind „sănătatea” acesteia prin două aspecte importante: pe de o parte, pentru populație, prin faptul că aceasta ar putea beneficia de servicii de asistență medicală mai bune, autovehicule și alte sisteme de transport mai sigure, produse și servicii adaptate, mai ieftine și mai durabile. IA poate facilita totodată accesul la informații, educație și formare - aspect cu atât mai important în contextul actual, când învățământul la distanță a devenit o necesitate. IA poate îmbunătăți și siguranța la locul de muncă, deoarece roboții pot realiza activitățile periculoase din anumite domenii, și poate duce la apariția unor noi profesii, pe măsură ce industriile bazate pe IA se dezvoltă și sunt în continuă schimbare. Și, pe de altă parte, datorită tehnologiilor AI, companiile pot facilita dezvoltarea unei noi generații de produse și servicii, chiar în sectoare în care companiile europene dețin deja poziții solide: economia verde și circulară, echipamentele, agricultura, asistența medicală, moda și turismul. Alte beneficii asupra economiei mai fac referire la optimizarea vânzărilor, îmbunătățirea întreținerii echipamentelor, creșterea volumului și a calității producției, îmbunătățirea serviciilor pentru clienți și economisirea energiei. Prin urmare, prezentul studiu își propune să arate modalitățile prin care sănătatea economiei este influențată de tehnologiile AI, respectiv importanța acestora pentru societate, ca întreg.

PROFESSIONAL CONGRESS ORGANIZER



www.focusevent.ro
suport@focusevent.ro