Congresul Național de Medicina Familiei, Ediția a IX-a, Online

28 octombrie - 1 noiembrie 2020

REZUMATE

ISBN 978-606-8463-70-4

MEDIA MED PUBLICIS
www.mediamed.ro

SUMAR

28 OCTOMBRIE

SESIUNEA COVID-19 ÎN PRACTICA MEDICALĂ – 1 ..... 4 - 11

SESIUNEA GRUPULUI GASTRO – 1 ..... 13 - 18

SESIUNEA VARIA – 1 ..... 20 - 23

SESIUNEA VARIA – 3 ..... 25 - 30

29 OCTOMBRIE

SESIUNEA VARIA – 4 32

SESIUNEA GRUPULUI GASTRO – 2 ..... 34 - 39

SESIUNEA GRUPULUI RESPIRO ..... 41 - 46

30 OCTOMBRIE

SESIUNEA VARIA – 6 ..... 48 - 49

SESIUNEA GRUPULUI GASTRO – 3 ..... 51 - 54

31 OCTOMBRIE

SESIUNEA GRUPULUI DE EXCELENȚĂ ECOGRAFIA ÎN MEDICINA DE FAMILIE ..... 56 - 67

SESIUNEA COVID-19 ÎN PRACTICA MEDICALĂ – 2 ..... 69 - 72

SESIUNEA PSIHOLOGIE ..... 74 - 81

1 NOIEMBRIE

SESIUNEA COVID-19 ÎN PRACTICA MEDICALĂ – 3 ..... 83 - 90

SESIUNEA COVID-19 ÎN PRACTICA MEDICALĂ – 4 ..... 92 - 95

28 OCTOMBRIE

SESIUNEA COVID-19 ÎN PRACTICA MEDICALĂ – 1

PRTICULARITĂȚI ALE INFECȚIEI CU VIRUSUL SARS-CoV-2 LA COPIL – PUNCTUL DE VEDERE AL MEDICULUI DE FAMILIE

Dumitru Matei[1,2] , Mihaela Adela Iancu[1,3]

[1] Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila", București
[2] Institutul Național pentru Sănătatea Mamei și Copilului „Alessadrescu-Rusescu"
[3] Cabinet Medical Individual

Noul coronavirus SARS-CoV-2 a fost identificat pentru prima dată la oameni, în provincia Wuhan, China, în decembrie anul trecut. S-a răspândit rapid în China, pandemia fiind declarată în primăvara anului 2020. Virusul - coronavirus 2 (inițial a fost denumit 2019-nCoV, ulterior SARS-CoV-2), determină boala denumită COVID-19, fiind un sindrom respirator acut sever. Sunt afectați copiii de toate vârstele, de la nou-născut până la etapa de adolescent, cu o incidență mai mică decât la adulți. Simptomele COVID-19 sunt similare la copii și adulți, dar sunt documentate și raportate mai puține infecții la copil. Infecția cu noul coronavirus pare să fie mai ușoară la copii decât la adulți, este mai putin severă în majoritatea cazurilor, doar cu câteva cazuri severe. Sindromul inflamator multisistemic la copii (MIS-C) este o afecțiune rară, dar gravă, asociată cu COVID-19, care a fost raportată la copiii din Europa și America de Nord și care are caracteristici clinice similare cu cele ale bolii Kawasaki și infecție concomitentă cu SARS-CoV-2. Un procent scăzut de copii cu infecție cu noul coronavirus necesită spitalizare și foarte puțini necesită îngrijiri în secțiile de terapie intensivă. Prevenirea transmiterii COVID-19 se concentrează pe igiena mâinilor și distanțarea socială.

CLINICAL FEATURES OF INFECTION WITH SARS-CoV-2 IN CHILDREN- THE POINT OF VIEW OF THE GENERAL PRACTITIONER

The new coronavirus SARS-CoV-2 was identified in humans in Wuhan Province, China, in December, last year. It rapidly spread, resulting in an pandemic infection in spring 2020. The virus that causes the disease COVID-19 is designated severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2); initially, it was referred to as 2019-nCoV. Children of all ages, between newborn to teenager, can get COVID-19, although they appear to be affected less commonly than adults. The symptoms of COVID-19 are similar in children and adults, but fewer children than adults with documented infection report symptoms. Infection with new coronavirus appears to be milder in children than in adults, although severe cases have been reported. Multisystem inflammatory syndrome in children (MIS-C) is a rare but serious condition associated with COVID-19 that has been reported in children from Europe and North America and which has clinical features similar to those of Kawasaki disease. A minority of children with infection with new coronavirus require hospitalization, and very few require intensive care. Prevention of transmission of COVID-19 focuses on hands hygiene and social distancing.

ROLUL MEDICULUI DE FAMILIE ÎN MONITORIZAREA EFECTELOR SECUNDARE ALE TRATAMENTULUI PACIENȚILOR CU COVID-19

Mihaela Adela Iancu[1,3] , Laura Maria Condur[2,3]

[1] Universitatea de Medicină si Farmacie „Carol Davila", București
[2] Universitatea „Ovidius", Constanța
[3] Cabinet Medical Individual

Primele cazuri de îmbolnăvire cu noul coronavirus SARS-CoV-2 au fost raportate pentru prima dată, la oameni, în provincia Wuhan, China, în decembrie anul trecut. Infecția cu virusul SARS-CoV-2 s-a răspândit rapid în China, apoi și în alte țări, fiind declarată pandemie în martie 2020. SARS-CoV-2. În România, în această perioadă, medicul de familie a monitorizat pacienții aflați în carantină, dar și pacienții care au refuzat internarea sau au fost în tratament la domiciliu. Tratamentul infecției cu virusul SARS-CoV-2 a suferit numeroase modificări de la debutul pandemiei și până în prezent. Studiile publicate în acest sens sunt puține și se referă la loturi mici de pacienți.

Medicii de familie vor putea monitoriza pacienții diagnosticați cu COVID-19 și aflați la domiciliu, în izolare. Se vor puncta elementele clinice ce pot fi monitorizate la distanță de către medical de familie, dar și eventualele efecte secundare ale medicației administrate. Obiectivul principal este reprezentat de cunoașterea și identificare precoce și evaluarea rapidă a efectelor secundare în cazul pacienților infectați cu noul coronavirus.

Expunerea sistematică a posibilelor efecte secundare și prezentarea de cazuri clinice cu forme ușoare a infecției cu SARS-CoV-2, a pacienților aflați la domiciliu.

Concluzii: Medicul de familie are un rol important în timpul pandemiei cu noul coronavirus. Anxietatea, controlul simptomelor, precum calitatea și siguranța vieții pacienților cu COVID-19, cu forme ușoare, tratați la domiciliu, pot fi ameliorate prin intervențiile medicului de familie.

THE ROLE OF THE GENERAL PRACTITIONER IN MONITORING THE SIDE EFFECTS OF THE TREATMENT OF PATIENTS WITH COVID-19

The first cases of illness with the new SARS-CoV2 coronavirus were first reported in humans in Wuhan Province, China, in December last year. The SARS-CoV-2 virus infection spread rapidly in China after which, other countries followed, and it was declared a pandemic in March 2020. SARS-CoV-2. In Romania, during this period, the general practitioner monitored the quarantined patients, as well as the patients who refused hospitalization or were being treated at home. The treatment of SARS-CoV-2 virus infection has undergone many changes since the beginning of the pandemic. Studies published in this regard are few and are related to small groups of patients.

General practitioners will be able to monitor patients diagnosed with COVID-19 which are at home in isolation. There will be a note made of the clinical elements that can be monitored remotely by the family doctor as well as of the possible side effects of the administered medication. The main objective is the recognition and early identification, as well as the rapid assessment of side effects in patients infected with the new coronavirus.

Systematic exposure of possible side effects and presentation of clinical cases concerning mild forms of SARS-CoV-2 infection in patients.

Conclusions: The family doctor plays an important role during the pandemic with the new coronavirus. Anxiety, symptom control, and the quality and safety of patients with mild forms of COVID-19 treated at home can be alleviated by family physician interventions.

DIFICULTĂȚI DIAGNOSTICE, TERAPEUTICE ȘI DE SUPRAVEGHERE ÎN LEUCEMIA ACUTĂ LIMFOBLASTICĂ – PREZENTARE DE CAZ

Carmen-Adriana Dogaru[1]

[1]Grupul de Lucru Sănătatea Copilului, Universitatea de Medicină și Farmacie, Craiova

Leucemia limfoblastică acută este o patologie rară, întâlnindu-se în proporție de 0,05% la copiii sub 15 ani, iar diagnosticul poate fi întârziat datorită simptomelor nespecifice.

În lucrare vă voi prezenta cazul unui copil, în vârstă de 2 ani și ½, de sex masculin, care la vârsta de 11 luni a prezentat subfebrilități timp de o săptămână, paloare marcată, apetit mult diminuat și adenopatie laterocervicală și occipitală. I-am efectuat o hemoleucogramă care a evidențiat anemie (Hb= 8 g/dl), trombocitopenie (32.000/mm3) și leucocitoză marcată (61.685/mm3) cu monocitoză importantă (50.490/mm3). L-am trimis la Institutul Fundeni unde a fost investigat şi stabilit diagnosticul (LLA (L2-FAB) COMMON B cu cromozom Ph) și introdusă cura de citostatice.

Părinții au preferat să transfere copilul la o clinică din Italia unde i s-a efectuat transplant medular allogenic la vârsta de 1an și ½ (după continuarea curei cu citostatice).

Deși copilul era vaccinat conform calendarului Ministerului Sănătății din România înainte de debutul bolii hematologice, după intervenție, la 1 an interval, am reluat vaccinarea ca și când nu avea nici o doză în antecedente, deoarece măduva osoasă a fost înlocuită prin transplant și imunitatea oferită de vaccin dispare posttransplant.

DIAGNOSTIS, THERAPEUTIC AND SUPERVISING DIFFICULTIES IN LYMPHOBLASTIC ACUTE LEUKEMIA – CASE PRESENTATION

Lymphoblastic acute leukemia is a rare pathology, encountered in 0.05% of children under 15 years old, whose diagnosis can be delayed due to non-specific symptoms.

This study will present the case of a 2 and ½ year old male child who, at the age of 11 months, developed low-grade fever for a week, marked paleness, low appetite and laterocervical and occipital adenopathy. The patient underwent a complete blood test which revealed anemia (Hb= 8g/dl), thrombocytopenia (32.000/mm3) and marked leukocytosis (61.685/mm3) with significant monocytosis (50.490/mm3). I sent him to Fundeni Institute where he was diagnosed with LLA (L2-FAB) COMMON B with Ph chromosome) and started cytostatic treatment.

The parents preferred to transfer the child to a clinic in Italy where he underwent an allogenic bone marrow transplant at the age of 1 and ½ years (after continuing chemotherapy).

Although the child had been vaccinated according to the Romanian Ministry of Health prior to the onset of the hematologic disease, 1 year after the surgery I restarted vaccination as if he had never received any previous doses, as the bone marrow had been replaced, under transplant, and the immunity conferred by the vaccine ceases post transplant.

CARACTERISTICI ALE EVOLUȚIEI ȘI TRATAMENTULUI TUBERCULOZEI PULMONARE ÎN PANDEMIA COVID-19

Liliia Todoriko[1], Ihor Semianiv[1], Marius Dumitru[2]

[1]Universitatea Medicală Bucovineană de Stat, Cernăuți

[2]Asociația Română a Bolnavilor de Tuberculoză (ARB TB), București

Infecțiile tractului respirator (RTI) rămân principala cauză a morbidității și mortalității cauzate de bolile infecțioase la nivel mondial. Până la sfârșitul lunii decembrie 2019, doar trei agenți patogeni figurau pe lista de priorități a OMS pentru cercetare și dezvoltare: sindromul respirator acut sever (SARS) coronavirus (SARS-CoV), sindromul respirator din Orientul Mijlociu (MERS) coronavirus (MERS-CoV) și Mycobacterium tuberculosis. În ianuarie 2020, SARS-CoV-2, cauza COVID-19, a fost adăugat la lista de priorități.

Simptomele TBC și COVID-19 pot fi similare - nu numai că pot crea confuzii diagnostice, dar ar putea accentua stigmatizarea pacienților cu TBC, în special în țările cu venituri mici și medii, având în vedere teama de COVID-19.

La nivel global, o carantină de 3 luni și o revenire prelungită de 10 luni ar putea duce la 6,3 milioane de cazuri suplimentare de TBC între 2020 și 2025 și la 1,4 milioane de decese suplimentare de TBC în acest timp.

Concluzii: O prioritate, pentru toate guvernele în acest moment dificil, ar trebui să fie asigurarea continuității serviciilor esențiale de sănătate, inclusiv a programelor naționale de luptă împotriva tuberculozei.

În timpul focarului de Ebola 2014-2015 din Africa de Vest, decesele cauzate de TBC au depășit decesele cauzate direct de Ebola, deoarece lucrătorii din sănătate, medicii și laboratoarele, și-au dedicat energiile și resursele exclusiv focarului de Ebola. Același lucru se întâmplă acum cu pandemia COVID-19, dar la scară globală.

Fiecare lună pierdută, pentru a reveni la serviciile normale TBC, ar duce la 40.685 decese suplimentare de tuberculoză în India, 1.157 decese în Kenya și 137 de decese în Ucraina (2020- 2025).

FEATURES OF THE EVOLUTION AND TREATMENT OF PULMONARY TUBERCULOSIS IN A COVID-19 PANDEMIC

Respiratory tract infections (RTIs) remain the top cause of morbidity and mortality from infectious diseases worldwide. Until the end of December 2019, just three pathogens featured on the WHO Blueprint priority list for research and development: severe acute respiratory syndrome (SARS) coronavirus (SARS-CoV), Middle East respiratory syndrome (MERS) coronavirus (MERS-CoV) and Mycobacterium tuberculosis. In January 2020, SARS-CoV-2, the cause of COVID-19, was added to the priority list.

The symptoms of TB and COVID-19 can be similar- not only can this create diagnostic confusion, but it could worsen the stigmatization of TB patients especially in Low and middle income countries, given the fear of COVID-19.

Globally, a 3-month lockdown and a protracted 10-month restoration could lead to an additional 6.3 million cases of TB between 2020 and 2025, and an additional 1.4 million TB deaths during this time.

Conclusions: A priority for all governments during this difficult time should be to ensure continuity of essential health services, including national programs to end TB.

During the 2014–2015 Ebola outbreak in West Africa, additional deaths from TB exceeded deaths directly caused by Ebola, because health workers, doctors and laboratories devoted their energies and resources to the Ebola outbreak.
The same is now likely to happen with the COVID-19 pandemic, but on a global scale.

Each month lost, to return to normal TB services, would lead to an additional 40,685 deaths from tuberculosis in India, 1.157 deaths in Kenya and 137 deaths in Ukraine (2020-2025).

28 OCTOMBRIE

SESIUNEA GRUPULUI GASTRO - 1

IMPORTANȚA TESTĂRII AG HBS ȘI ATC HVC ÎN CABINETUL MEDICULUI DE FAMILIE – PE CINE ȘI DE CE?

Maria-Victoria Oprescu[1]

[1]Micropoliclinica Brazda, Grupul GastRo al Societății Naționale de Medicina Familiei

Prezentare de față își dorește să răspundă întrebărilor: pe cine și de ce testăm pentru infecția cu virusul hepatic B/C, în cabinetul medicului de familie.

Sunt acestea întrebări pertinente?

Datele arată că povara bolii hepatice, umană/materială/personală este importantă dacă ne gândim că HVB este cea mai frecventă cauză de cancer, după tutun şi că, anual, 350.000 oameni, mor din cauza HVC.

Pe de altă parte, în 2016, Adunarea Generală a OMS a propus eradicarea infecției cu HVC, până în 2030.

Credem că cel puțin aceste argumente răspund la întrebarea: de ce?

Dacă avem motive să testăm, avem și pe cine? Există populație eligibilă?

În România, fie că vorbim despre mediul urban sau despre cel rural, 5,5% bărbați și 3,6 femei prezintă infecție virală B. În ceea ce privește infecția cu virus C, este prezentă la 3,23% indivizi, în țara noastră.

Cunoscând căile de transmitere a infecției cu virusul hepatic B/C și având la îndemână atât recomandările OMS, cât mai ales cele ale Normelor CoCa 2018, anexa 17, pledăm pentru testarea, prin Ag HBs și Atc HBc, tuturor persoanelor cu risc crescut pentru infecția cu virusurile hepatice B/C/D, precum şi a celor cu dovezi clinice, biochimice sau imagistice de afectare hepatică.

În concluzie, ca medici de familie, avem motive întemeiate să recomandăm testarea pentru infecția virală cu virusul hepatic B/C.

THE IMPORTANCE OF AG HBS AND ATC HCV TESTING IN THE CABINET OF THE FAMILY DOCTOR – WHOM AND WHY?

This presentation wishes to provide answers to the questions: whom and why? do we test for the hepatitis B/C virus infection in the cabinet of the family doctor.

Are these questions pertinent?

The data show that the burden of the hepatic disease, human/material/personal, is important, if we think, for HBV, that it is the most common cause of cancer, after smoking, and for HCV, that yearly, 350,000 people die because of it.

On the other hand, the WHO General Assembly proposed, in 2016, the elimination of the infection with HCV until 2030.

We believe that at least these arguments answer the question: why?

If we have reasons to test, do we also have whom? Is there eligible population?

In Romania, whether we are talking about the urban environment or the rural one, 5.5% men and 3.6% women present B viral infection. As for the C viral infection, it is, globally, present in 3.23% individuals, in our country.

Knowing the transmission paths of the infection with hepatitis B/C virus and having at hand both the WHO recommendations and especially those of the CoCa 2018 Norms, Annex 17, we address for the Ag HBs and Atc HBc testing of all the categories of high risk for the infection with B/C/D hepatic viruses and of all the patients with clinical, biochemical or imagistic evidence of hepatic injury.

In conclusion, as family doctors, we have good reasons to recommend testing for the viral infection with hepatitis B/C virus.

UTILIZAREA TESTELOR RAPIDE PENTRU DETECȚIA AG HBS ȘI ANTI HCV ÎN CABINETUL MEDICULUI DE FAMILIE

Mihaela Udrescu[1]

[1]Grupul GastRo al Societății Naționale de Medicina Familiei, Cabinet Medical Individual

Testele rapide de diagnostic reprezintă o modalitate facilă de determinare a anumitor parametri de laborator, în prezența pacientului.

Sunt ușor de executat, iar informațiile obținute permit medicului de familie să ia o decizie imediată cu privire la modalitatea de îngrijire a pacientului aflat în cabinet.

La nivel de asistență primară, ele pot reprezenta o sursă valoroasă de informații medicale, în absența unui echipament de laborator adecvat.

Actual, sunt disponibile variate teste rapide, cele mai utilizate, fiind cele de determinare rapidă a glicemiei, a profilului lipidic, INR, stick-urile urinare, pentru depistarea streptococului tip A sau a virusului gripal.

Aceste teste pot fi utilizate de către medicul de familie în situații de urgență, atunci când este nevoie de o decizie imediată, în ceea ce privește abordarea pacientului.

În zonele izolate, cu acces mai puțin facil la servicii de sănătate în general și la servicii de laborator în special, testele rapide de diagnostic reprezintă o soluție viabilă în practica medicului de familie, astfel încât, populația deservită, să beneficieze de o mai bună îngrijire medicală.

De asemenea, în astfel de zone testele rapide pot deveni un element cheie în screening-ul populațional pe anumite patologii.

Lucrarea de față își propune să arate care sunt indicațiile dar și limitele utilizării testelor rapide de detecție AgHbs și anti HCV la nivel de asistență medicală primară, precum și care este oportunitatea utilizării lor într-un program de screening populațional.

USING RAPID TESTS TO DETECT AG HBS AND ANTI HCV IN FAMILY PRACTITIONER OFFICE

Rapid tests/point of care (POC) represent an easy way to determine certain laboratory parameters in the presence of the patient.

They are easy to perform and the information obtained allows the family doctor to make an immediate decision on how to care for the patient in the office.

At the primary care level they can be a valuable source of medical information in the absence of adequate laboratory equipment.

Various rapid tests are currently available, the most common being those for rapid determination of blood glucose, lipid profile, INR, urinary sticks, for the detection of type A streptococcus or influenza virus.

These tests can be used by the family doctor in emergency situations when an immediate decision is needed regarding the patient's approach.

In remote areas, with less easy access to health services in general and laboratory services in particular, rapid diagnostic tests are a viable solution in the practice of the family doctor.

Also in such areas rapid tests can become a key element in population screening for certain pathologies.

This paper aims to show what are the indications but also the limits of using rapid AgHbs and anti HCV detection tests at the level of primary care as well as what is the opportunity to use them in a population screening program.

PACIENȚII CU AFECȚIUNI HEPATICE ÎN CONTEXTUL PANDEMIEI COVID-19. PERSPECTIVA MEDICULUI DE FAMILIE

Ligia Moșneaga[1]

[1]Cabinet Medical Individual, Grupul GastRo al Societății Naționale de Medicina Familiei

Confruntată cu pandemia COVID-19 de la începutul anului 2020, lumea medicală își regândește abordarea față de pacienții cu alte afecțiuni acute sau cronice.

În ceea ce privește pacienții cu boli hepatice cronice au apărut numeroase întrebări, unele clarificate până în prezent, altele încă fără răspuns.

Cât de frecvent apar leziuni hepatice în cadrul bolii și care este mecanismul lor de producere?

Ce afecțiuni hepatice sunt la risc de a face formă severă de boală?

Cum evoluează leziunile hepatice după rezolvarea infecției cu SARS-CoV-2?

Ce medicamente utilizate în tratamentul COVID pot produce injurie hepatică?

Care este managementul optim al pacientului cu afecțiuni hepatice?

Lucrarea încearcă să evidențieze câteva răspunsuri la întrebările medicilor și pacienților deopotrivă și vizează informarea corectă a medicilor implicați în managementul pacienților cu afecțiuni hepatice, grup de pacienți vulnerabili.

Sunt promovate recomandările societăților internaționale și naționale (SRGH, RoALD) cu privire la managementul pacienților cu afecțiuni hepatice în actualul context și este prezentat modul de reconfigurare a practicii medicale în Romania, dar și la nivel global.

PATIENTS WITH LIVER DISEASE IN THE CONTEXT OF THE COVID-19 PANDEMIC. THE FAMILY DOCTOR'S PERSPECTIVE

Faced the COVID-19 pandemic in early 2020, the medical world is rethinking its approach to patients with other acute or chronic conditions.

Many questions have arisen regarding patients with chronic liver disease, some clarified so far, others still unanswered.

How often do liver lesions occur in the disease and what is their mechanism of production?

What liver diseases are at risk for the severe form of the disease?

How does liver damage progress after resolving SARS-CoV-2 infection?

What drugs used to treat COVID produce liver injury?

What is the optimal management of the patient with liver diseases?

The paper tries to highlight some answers to the questions of doctors and patients alike and aims to correctly inform the doctors involved in the management of patients with liver disease, a group of vulnerable patients.

The recommendations of international and national scientific societies (SRGH, RoALD) regarding the management of patients with liver diseases in the current context are promoted and the way of reconfiguring the medical practice in Romania is presented.

28 OCTOMBRIE

SESIUNEA VARIA – 1

ADERENȚA LA TRATAMENT A PACIENȚILOR HIPERTENSIVI MONITORIZAȚI ÎN PATRU CABINETE MF - STUDIU RETROSPECTIV OBSERVAȚIONAL

Daciana Toma[1], Daniela Baltă[2], Raluca Sfetcu[3]

[1]Coordonatorul Grupului de Lucru Diabet Zaharat, Nutriție și Boli Metabolice al Societății Naționale de Medicina Familiei
[2]Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila", București
[3] Universitatea „Spiru Haret", București

În condițiile unei incidențe în creștere a hipertensiunii arteriale (HTA) atât la nivel mondial cât și în România și a unei creșteri a evenimentelor cardiovasculare fatale, ne-am propus să identificăm care este rata de diagnosticare a HTA, respectiv aderența pacienților adulți la tratament în 4 cabinete de medicină de familie din București

Material și metodă:

- Este un studiu retrospectiv observațional desfășurat în perioada 01.01.2019-31.12.2019
- Au fost luați în studiu pacienții cu vârstă peste 18 ani (4699 de pacienți) dintre care 1766 de pacienți erau înregistrați cu HTA.
- A fost analizată aderența la tratament (definită ca numărul de zile acoperite de tratament pe parcursul unui an) și a fost calculată la 1652 pacienți (rămași în studiu după excluderea celor ieșiți din evidențele cabinetelor).
- A fost analizată aderența la tratament în funcție de tipul de prescriere.

Rezultate:

- Prevalența HTA – 34,95%;
- Aderența la tratament – 47,7% dintre pacienți au avut o aderență bună, dar 23,3% nu au avut tratament (aderență 0);
- Aderența a fost mai bună în cazul prescrierilor pe lungă durată.

Concluzii:

- Este nevoie de screening și monitorizare active.
- Se impune educația pacientului.
- De preferat prescripții pe termen lung.

METODĂ DE PREVENȚIE A BOLILOR ALERGICE ÎNCEPÂND CU VÂRSTA DE SUGAR

Carmen-Adriana Dogaru[1]

[1]Universitatea de Medicină și Farmacie, Craiova

Introducere: Incidența alergiilor a crescut în ultimii ani, în prezent, aproximativ 1 din 3 sugari suferind de această boală.

Scopul a fost să demonstrăm, dacă este eficientă metoda de prevenție a alergiilor prin folosirea, în alimentația sugarilor, a formulei de lapte praf hipoalergen.

Material și metodă: Am derulat un studiu propriu, caz-control, prospectiv, analitic, longitudinal pentru a observa dacă există legătură între alimentație și apariția atopiei la sugari.

În elaborarea prezentei lucrări, am folosit ca protocol de lucru, analiza foilor de observație ale născuților înscriși pe lista subsemnatei, în perioada 01.01.2016-31.12.2017 (64 de sugari) unde este consemnat tipul alimentației și produsul folosit. Pentru sugarii născuți între 01.01.2018-31.12.2019 (62) au fost convinși părinții să folosească în *alimentația artificială sau mixtă* lapte praf hipoalergen. Toți au fost urmăriți până la împlinirea vârstei de 1 an.

Rezultate: Din cei 64 de sugari din lotul de expuși, 42 au fost alimentați natural și 22 artificial și mixt cu lapte praf obișnuit, 7 au prezentat fenomene alergice în perioada de sugar. Din cei 62 de sugari din lotul de ne-expuși, 38 au fost alimentați natural și 24 artificial și mixt folosindu-se lapte praf cu formula hidrolizată, hipoalergenă, 1 a prezentat alergie.

Concluzii: Pentru lotul de expuși studiat, la care a fost folosită formula de lapte praf integrală, incidența alergiei a fost de 31,8% (comparabil cu cel din literatură).

Pentru cel de-al doilea lot, de ne-expuși, la care a fost administrată formula de lapte hipoalergenă, incidența atopiei a fost de 4,1%.

Riscul relativ (RR) a fost 7,6, mult mai mare decât 1, ceea ce demonstrează că ipoteza inițială este adevărată, adică folosirea formulelor normale de lapte praf reprezintă un factor de risc dovedit prin studiul efectuat.

Odds ratio (OR) a fost 10,6, mai mare decât cifra 1 și, deci, un sugar care este alimentat cu formulă nemodificată de lapte praf are de 10,6 ori mai mare șansă de a dezvolta o atopie decât un copil hrănit cu formulă hipoalergenă de lapte praf.

PREVENTION METHOD FOR ALLERGIC DISEASE IN INFANTS

Introduction: Allergy incidence has increased over the past years, approximately 1 in 3 infants at the present suffering from this disease.

The purpose has been to demonstrate whether the method of introducing hypoallergenic milk powder into infant diet leads to allergy prevention.

Materials and methods: I have conducted an individual case-control study, prospective, analytical and longitudinal, to observe whether a connection between diet and the developtment of atopic manifestations in infancy exists.

In the elaboration of this study, I have used as working protocol the analysis of observation records of infants subscribed to the list of the undersigned in the period of 01.01.2016-31.12.2017 (64 infants) where the type of nutrition and the employed products are recorded. For infants born in the period of 01.01.2018-31.12.2019 (62), the parents were persuaded to insert hypoallergenic milk powder in the artificial or mixed diet of their children. They were kept under observation until they reached the age of 1 year old.

Results: Out of the 64 infants from the explosed lot, 42 were naturally fed and 22 artificially and mixed, 7 presented allergic manifestation in infancy period. Out of the lot of the unexposed 62 infants, 38 were fed naturally and 24 artifically and mixed with powder milk based on a hydrolyzed, hypoallergenic formula, 1 presented an allergy,

Conclusions: For the explosed lot observed, where the whole milk powder formula was used, allergy incidence was 31.8% (comparable to that in literature).

For the second, unexposed, lot, where the hypoallergenic formula was administered, atopic incidence was 4.1%.

The relative risk (RR) was 7.6, much higher than 1, which demonstrates the the initial hypothesis is correct, meaning that the use of regular powder milk formulas represent a risk factor proven by the present study.

4. The odds ratio (OR) was 10.6, higher than 1, and, thus, an infant fed with an unmodifiedpowder milk formula as a 10.6 higher chance of developing a atopia than an infant nourished withhypoallergenic powder milk formula.

IMPACTUL MEDIA ASUPRA DECIZIEI DE VACCINARE

Oana-Maria Neneștean[1], Claudia-Felicia Pop[1]

[1]Cabinet Medical Individual

Introducere: Gripa și COVID-19 sunt boli respiratorii contagioase, cauzate de virusuri diferite. COVID-19 este cauzată de infecția cu noul coronavirus (SARS-CoV-2), iar gripa este cauzată de infecția cu virusuri gripale. Estimările CDC sugerează că 70-85% din decesele cauzate de gripă au loc în rândul persoanelor peste 65 de ani. Persoanele, la risc, pentru forma gravă a bolii sunt în general vârstnicii peste 65 ani, copiii sub 5 ani, dar și gravidele sau adulții cu boli cronice.

Obiective: Obiectivul lucrării este de a stabili nivelul de acceptare al vaccinării antigripale în cabinetul medicului de familie și de a analiza dacă au existat factori care au influențat decizia de vaccinare a populației în contextul mediatizării bolii.

Materiale și metode: Am efectuat un studiu retrospectiv pe un lot de pacienți care au solicitat vaccinare antigripală, în cabinetul medicului de familie din Cluj-Napoca, în perioada octombrie 2017- decembrie 2019. Pacienții incluși în studiu au fost grupați în trei subloturi, pe parcursul celor trei ani.

Rezultate: Pe parcursul celor trei ani s-au înregistrat 212 vaccinări, dintre care 153 au fost adresate persoanelor aflate în grupa de risc conform recomandărilor OMS, iar 59 la cei **din afara categoriei de risc.**

Concluzii: Vaccinarea antigripală nu va proteja împotriva COVID-19, dar reduce riscul îmbolnăvirii, spitalizării și decesului prin gripă. Vaccinarea antigripală în această toamnă va fi importantă, pentru a reduce riscul de a contacta virusul gripal, dar și pentru a ajuta la conservarea resurselor potențiale de îngrijire a sănătății.

28 OCTOMBRIE

SESIUNEA VARIA – 3

TRATAMENTUL NON-INVAZIV AL MALADIEI DUPUYTREN

Ionuț-Gabriel Tănase[1], Narcisa-Petruța Tănase[1]

[1]Facultatea de Educație Fizică și Sport/Kinetoterapie, Universitatea „Ovidius”, Constanța

Introducere: Guillaume Dupuytren a fost primul care, în 1833, i-a descris birjarului său această manifestare clinică. Boala, care afectează 5–6% din populația globului, constă în contractura fibrotică cronică, progresivă și ireversibilă a fasciei palmare, a expansiunilor sale și a țesutului conjunctiv înconjurător.

Material și metodă: În perioada iunie 2007 - noiembrie 2018 am tratat prin această metodă 147 de pacienții cu contractura Dupuytren, care s-au prezentat în cabinetul de Ortopedie din cadrul ambulatoriul de specialitate al Spitalului Municipal Medgidia. Această metodă terapeutică nu necesită spitalizare, iar în formele active mono și bidigitale, tratamentul a putut fi efectuat chiar în policlinică cu anestezie locală.

Avantajul față de metoda clasică chirurgicală este evident: absența spitalizării, recuperarea medicală este una imediată - în majoritatea cazurilor pacientul pleacă din cabinet cu o mobilitate digitală aproape normal, care se însoțește de redobândirea funcționalității mâinii afectate, cu un pansament, pe care îl va menține doar 1-2 ore, fără risc de infecții, absența cicatricilor retractile postchirurgicale.

Rezultate: Durata procedurii variază între 5 și 15 minute, în funcție de complexitatea afecțiunii: aria fascială afectată și numărul de degete retractate, amplitudinea retracției, vechimea acesteia. Durata medie a procedurii percutane este de aproximativ 5-7 minute. Riscul de recidivă este același cu cel al chirurgiei deschise, dar o nouă fasciotomie percutană se poate face în 5 minute, pe un țesut indemn tot cu anestezie locală.

NON-INVASIVE TREATMENT OF DUPUYTREN CONTRACTION

Introduction: Guillaume Dupuytren was the first who describe this clinical manifestation that bears his name in 1833. The disease affecting 5-6% of the world's population consists in the chronic, progressive and irreversible fibrotic contraction of the palmar fascia, its expansion and surrounding connective tissue.

Material and method: Between June 2007 and November 2018, we treated 147 Dupuytren contraction, patients who presented themselves in the Orthopedic Office at the Medgidia Municipal Hospital Ambulatory. This non-surgical treatment do not require hospitalization, and in the mono and bidigital active forms the treatment could be performed even in ambulatory office with local anesthesia.

Advantage to the classical surgical method is obvious: absence of hospitalization, immediate medical recovery- in most cases the patient leaves the office with almost normal digital mobility that accompanies the regaining of the affected hands functionality with a dressing that will only keep 1 -2 hours, no risk of infection, no scars after surgery.

Results and discussions: The duration of the procedure varies between 5 and 15 minutes, depending on the complexity of the condition: the affected fascial area and the number of retracted fingers, the amplitude of the retraction, its age. The average duration of the percutaneous procedure is about 5-7 minutes. The risk of recurrence is the same as that of open surgery, but a new percutaneous fasciotomy can be done in 5 minutes on a free tissue also with local anesthesia.

OSTEOCONDRITA JUVENILĂ – O AFECȚIUNE SUBEVALUATĂ

Ionuț-Gabriel Tănase[1], Narcisa-Petruța Tănase[1]

[1] Facultatea de Educație fizică și Sport/Kinetoterapie, Universitatea „Ovidius”, Constanța

Obiectiv: Prezenta lucrare își propune să identifice localizările cele mai frecvente ale osteocondritelor; atitudinea terapeutică, corectă, coraborată cu programele kinetice specifice acestora; aprecierea incidenței osteocondritelor în populația țintă (copii sportivi); asimilarea conceptului terapeutic h-H-h, sau a terapiei postspital/ postinstituționale.

Material și metodă: În general, cercetarea include 176 de copii diagnosticați cu osteocondrită juvenilă și, în mod particular, prezentul studiu a fost realizat pe un grup experimental de 35 de subiecți (24 de băieți și 11 fete) de diferite vârste cu această afecțiune. Subiecții selectați provin din ambulatorul de specialitate al Spitalului Medgidia, cabinetul de ortopedie-traumatologie.

Rezultate și discuţii: Evoluția recuperării și timpul necesar reintegrării în viața obișnuită sau în viața sportivă depinde de stadiul evolutiv în care începe kinetoterapia, de localizarea osteocondritei, de greutatea copilului și de sex (evoluția este mai bună pentru fete); vârsta de debut este, în aproximativ 82% din cazuri, în jurul vârstei de 8-9 ani, cele mai frecvente localizări au fost apofiza tibială anterioară sau boala Osgood-Schlatter, apofiza calcaniană posterioară sau boala Sever și osteocondrita vertebrală, boala Scheuermann.

Concluzii: Rezultatele cele mai bune se obțin acolo unde s-a început cât mai precoce tratamentul kinetic. Tratamentul medical cu AINS locale sau generale, injecțiile locale cu corticoizi sau plasmă au indicații și recomandări numai în stadiul trei al bolii. Beneficiile recuperatorii sunt semnificative în timpul tratamentului, dar se pierd ușor odată cu încetarea acestuia, ceea ce recomandă continuarea la domiciliu, validarea principiului integrativ kineterapeutic: home-Hospital-home (h-H-h). Complianța copilului și a familiei este definitorie în rezultatul terapeutic

JUVENILE OSTEOCHONDRITIS AN UNDERESTIMATED CONDITION

Objective: This paper aims to identify the most frequent localizations of osteocondrites and their specific kinetic programs; assessing the incidence of osteochondritis in target population (young people), assimilation of the h-H-h therapeutic concept, or post-hospital / post-institutional therapy.

Material and method: In general the research includes 176 childrens diagnosed with juvenile osteochondritis and in particular the present study was performed on an experimental group of 35 young subjects (24 boys and 11 girls) of different ages with this condition. Selected subjects come from the Specialized Ambulatory of the Medgidia Municipal Hospital - medical office of orthopedics traumatology.

Results and discussions: The evolution of recovery and the time needed for reintegration in ordinary life or sports life depends on the evolutionary stage in which kinetotherapy begins, the localization of osteochondritis, the weight of the child, and sex (the evolution is better for girls); the onset age is about of 82% of cases around the age of 8-9 years, the most common localizations was anterior tibial apophysis or Osgood-Schlatter disease, posterior calcaneal apophysis or Sever disease and vertebral osteochondritis, Scheuermann disease.

Conclusions: The best results are obtained where the kinetotherapy has started as early as possible. Medical treatment with local or general NSAIDs, local injections with corticoids or plasma has indications and recommendation only in stage three of disease. Recovery gains are significant during treatment, but are easily lost with their cessation, which recommends continuing them at home, thus validating the integrative kinetotherapeutically concept: home-Hospital-home. Compliance of the child and his family is defining for the therapeutic outcomes.

SCOLIOZA DORSOLOMBARĂ ÎNTRE DIAGNOSTIC ȘI PROGNOSTIC

Ionuț Gabriel Tănase[1], Narcisa-Petruța Tănase[1]

[1]Facultatea de Educație fizică și Sport/Kinetoterapie, Universitatea „Ovidius", Constanța

Introducere: Deformația coloanei, datorită caracterului lent evolutiv este o afecțiune care, deseori, este neglijată de pacient și familie. Diferiți factori, cum ar fi o creștere asimetrică, modificări neuromusculare, anomalii ale țesutului conjunctiv sau modificări ale configurației sagitale a coloanei vertebrale sau factorul ereditar au fost incriminați în apariția scoliozei.

Material și metodă: Lucrarea apreciază, în general, adresabilitatea la medicul de specialitate și stadiul evolutiv în momentul diagnosticului, a 215 pacienți cu vârste cuprinse între 9 și 18 ani, care s-au prezentat în cabinetul de ortopedie pe perioada a 8 ani, ianuarie 2009-august 2017. A fost inclus, în cercetare, un lot de studiu de doar 87 de pacienți, aceia pe care i-am urmărit pentru o perioadă mai mare de 3 ani. La aceștia am efectuat evaluarea clinică și prognosticul terapeutic, în funcție de vârsta de debut sau vârsta la care s-a stabilit diagnosticul, sex, complianță la tratament, complicații.

Rezultate și discuţii: Dacă nu se cunoaște astăzi exact mecanismul apariției scoliozei idiopatice, se știe însă precis că peste un anumit grad de curbură, agravarea progresivă a scoliozei este inevitabilă datorită creșterii și a factorilor biomecanici. Singurul factor care poate fi influențat de terapia actuală este cel biomecanic.

Concluzii: Adolescența prezinta perioada în care scoliozele au cel mai mare risc evolutiv. Dacă involutivitatea nu este demonstrată, corsetul ar trebui să permită oprirea progresiei scoliozei, asigurând un rol de tutore pentru coloana vertebrala în timpul creșterii. Kinetoterapia are ca scop creșterea eficienței musculaturii toracice, pentru facilitarea ventilației pulmonare și corecția parțială a posturilor vicioase.

DORSOLUMBAR SCOLIOSIS BETWEEN DIAGNOSIS AND PROGNOSIS

Introduction: Spinal deformity, due to its slow evolutionary nature, is a condition that is often neglected by the patient and family. Various factors, such as asymmetric growth, neuromuscular changes, connective tissue abnormalities or changes in the sagittal configuration of the spine or hereditary factor have been implicated in the occurrence of scoliosis.

Material and methods: The paper generally appreciates the addressability to the specialist and the evolutionary stage at the time of diagnosis of 215 patients aged between 9 and 18 years who presented in the orthopedic office for 8 years, January 2009 August 2017. A study group of only 87 patients was included in the research, those that I followed for a period of more than 3 years. In them, we performed the clinical evaluation and the therapeutic prognosis depending on the age of onset or the age at which the diagnosis was established, gender, compliance with treatment, complications.

Results and discussions: If the exact mechanism of the onset of idiopathic scoliosis is not known today, it is well known that beyond a certain degree of curvature, the progressive aggravation of scoliosis is inevitable due to growth and biomechanical factors. The only factor that can be influenced by current therapy is biomechanical.

Conclusions: Adolescence is the period in which scoliosis has the highest evolutionary risk. If the involution is not demonstrated, the corset should allow the progression of scoliosis to be stopped by providing a role of guardian for the spine during growth. Physiotherapy aims to increase the efficiency of the chest muscles to facilitate lung ventilation and partial correction of vicious postures.

29 OCTOMBRIE

SESIUNEA VARIA – 4

CUM NE-A SCHIMBAT VIAȚA COVID 19?

Florin Mihălțan[1], Ancuța Constantin[1]

[1]Institutul Național de Pneumologie „Marius Nasta”, București

COVID-19 a intrat în viața noastră. Venirea acestui virus a avut impact asupra vieții noastre pe toate planurile. Contextul epidemiologic creat, alături de consecințele la distanță, este analizat în această prezentare. Se trec în revistă, rând pe rând, efectele asupra individului (relaționare, stres), asupra mediului (poluare), asupra economiei și vieții de familie. În această analiză se urmăresc consecințele la nivel de personal medical și la nivel de pacient. Se remarcă gradul de expunere, riscul raportat la profesii, stresul posttraumatic survenit pentru cei din prima linie. La nivel de pacient se descriu consecințele asupra stilului de viață și modul în care, trebuie prevenite aceste efecte. În final, se punctează și efectele asupra cercetării medicale, dar și asupra diferitelor profesii, fără a se neglija aspectele conectate la diferite arii, ale activității noastre zilnice (ex. turismul).

HOW DOES COVID-19 IMPAIRED OUR LIVES?

COVID-19 has entered our lives. This pandemic event had an impact on all the moments of our lives. The epidemiological context, along with the consequences of distance, is analyzed in this presentation. The effects on the individual (relationship, stress), on the environment (pollution), on the economy and family life are reviewed one by one. In this case, the medical staff and the patient’s level are analyzed. The degree of exposure, the risk related to the professions, the post-traumatic stress for the first line are noticeable. At the patient level, the consequences on lifestyle and how to prevent these effects are described. Finally, the points are made and can be performed in terms of medical research but also in terms of different professions, without having a negligible aspect connected to each area of our activity during the day (ex. tourism).

29 OCTOMBRIE

SESIUNEA GRUPULUI GASTRO – 2

APRECIEREA RISCULUI DE CANCER COLONIC ÎN POPULAȚIE ȘI METODOLOGIA DE SCREENING RECOMANDATĂ

Marilena Căliman[1]

[1]Cabinet Medical Individual

Cancerul colo-rectal este o boală în care elementele interne ale colonului şi rectului îşi modifică structura şi cresc anarhic, necontrolat. Această creștere necontrolată poate duce la apariția unor tumori deja transformate malign sau cu potențial de transformare malignă. De cele mai multe ori tumorile cu această localizare sunt adenocarcinoame. Creșterea şi malignizarea acestor formațiuni se face lent, în ani de zile, de aceea programele de screening trebuie implementate.

Cancerul colo-rectal este al treilea tip de cancer ca frecvență, atât la barbați, cât şi la femei, reprezentând 13% din totalul cazurilor de cancer. Anual, în Europa, aproape 470.000 pacienți sunt diagnosticați cu cancer colorectal. Aproximativ 20% dintre pacienți sunt, deja, în faza metastatică a bolii (cancerul s-a extins dincolo de intestinul gros) în momentul diagnosticării. În jur de 57.000 de persoane mor în fiecare an din cauza cancerului colorectal, în SUA, iar rata mortalității în Europa depășește 220.000 de pacienți pe an.

Cancerul este o preocupare majoră în statele membre ale UE și o prioritate centrală a politicii UE, în materie de sănătate. În decembrie 2003, Consiliul European a adoptat Recomandarea privind screeningul, în vederea depistării cancerului. În iunie 2009, Comisia a adoptat Comunicarea privind lupta împotriva cancerului: un parteneriat European. Prezentul raport sintetizează principalele realizări în lupta împotriva cancerului în UE, în cadrul ambelor inițiative, în vederea atingerii obiectivului de a reduce incidența cancerului cu 15 % până în 2020.

România, ca țară membră a UE, trebuie să implementeze un program de screening pentru cancerul colo-rectal, având în vedere, că în România cancerul colo-rectal este pe locul doi, ca frecvență, după cancerul pulmonar. Ceea ce este important de ştiut, este faptul că, depistat în faze precoce, poate fi vindecat.

Până în momentul de față, în România, s-au desfășurat programe de screening pilot, independente, pentru cancerul colo-rectal, neexistând o politică unitară. Având în vedere că această afecțiune gravă, are o perioadă lungă de dezvoltare, testele (FIT) sunt relativ ieftine, pot fi făcute la domiciliul pacientului, un program de screening ar fi ușor de implementat. În inițierea, desfășurarea şi

managementul acestui program de screening, medicului de familie îi revine un loc important, având în vederea, acesul acestuia, la lista de pacienți eligibili de a fi supuși screeningului, relația personală de încredere cu pacienții şi nu în ultimul rând eficiența economică.

Testul FIT prin care se depistează apariția hemoragiilor oculte, este un test fidel, destul de exact, nefiind influențat de diverși factori (alimentatțe, medicamente, fumat, etc). Testul este recomandat de Comisia Europeană ca un test de referință. Poate fi folosit la domicilul pacientului, la ora actuală fiind câteva state, care au implementat programe de screening pentru cancerul colo-rectal, folosind acest test.

Considerăm că este necesară introducerea în activitatea medicală curentă a unui program de screening pentru cancerul colo-rectal, acesta aducând, pe termen lung, beneficii medicale, sociale, economice şi umane.

ASSESSMENT OF COLON CANCER RISK IN THE POPULATION AND RECOMMENDED SCREENING METHODOLOGY

Colo-rectal cancer is a disease in which the internal elements of the colon and rectum alter their structure and grow anarchic, uncontrolled. This uncontrolled growth can lead to the appearance of transformous tumors from the first or with the potential for malignant transformation. Most of the time tumors with this localization are adenocarcinomas. The growth and malignancy of these formations is done slowly, in years, which lends the disease to screening programs.

Colo-rectal cancer is the third most common type of cancer in both men and women, accounting for 13% of all cancer cases. Every year in Europe, nearly 470.000 patients are diagnosed with colorectal cancer. About 20% of patients are, at the time of diagnosis, already in the metastasis phase of the disease (the cancer has spread beyond the large intestine). Around 57.000 people die each year from colorectal cancer in the US, and the death rate in Europe exceeds 220.000 patients a year.

Cancer is a major concern in EU Member States and a central priority of EU health policy. In December 2003, the European Council adopted the Recommendation on screening for cancer. In June 2009, the Commission adopted the Communication on the fight against cancer a European partnership. This report summarises the key achievements in the fight against cancer in the EU in both initiatives to achieve the target of reducing the incidence of cancer by 15% by 2020.

Romania, as a state member of the EU, has to implement a screening program for colo-rectal cancer, specially if we take into consideration that Romania is on the 2nd place regarding the frequency of different types of cancer, after the pulmonary one. It is very important to mention that an early diagnosis means that the disease can be treated!

To date, independent pilot screening programmes for colo-rectal cancer have been carried out in Romania, with no unit policy. Since this serious condition, colo-rectal cancer has a long period of development, tests (FIT) are relatively cheap, can be done at the patient's home, a screening program would be easy to implement. In initiating, carrying out and managing this screening program the family doctor is an important place, having in view of its access to the list of patients

eligible to be screened, the personal relationship of trust with patients and last but not least economic efficiency.

The FIT test, which detects the occurrence of occult bleeding, is a faithful test, quite accurate, not influenced by various factors (food, medicines, smoking, etc.) It is recommended by the European Commission as a reference test. It can be used at the patient's home, currently there are several states that have implemented screening programs for colo-rectal cancer, using this test.

We consider necessary to introduce into the current medical activity a screening program for colo-rectal cancer, which brings long-term medical, social, economic and human benefits.

TESTUL FIT ÎN UE

Roxana Chiruță[1]

[1]Grupul GastRo al Societății Naționale de Medicina Familiei

Testul imunochimic fecal, FIT, reprezintă o metodă de screening non-invazivă, importantă și eficientă. Acesta determină, dacă există sângerări oculte (hemoglobină) în fecale și reprezintă un bun marker pentru anumite afecțiuni intestinale, precum diverticuli, polipi sau cancer colorectal. Testul FIT oferă un rezultat cantitativ relevantl, care poate indica necesitatea unor explorări endoscopice complexe.

Screeningul pentru cancerul colorectal (CCR) se face în Europa după modele diferite, de la țară la țară și vor fi analizate în prezentare.

Ratele de participare la diverse programe de screening CCR în Europa și în străinătate variază în linii mari între 14,4% - 63,8%.

FITs-Testul fecal imunochimic, respectiv iFOBTs -Testul imunochimic de hemoragii oculte în fecale, folosesc sângele ca indicator al prezenței tumorii. FOBTs (Guaiac - testul standard de hemoragii oculte în fecale) este indicat pentru screening-ul carcinomului colorectal (CCR) la populația țintă - format din persoane asimptomatice cu risc mediu, de ambele sexe.

FITs folosește anticorpi anti hemoglobină umană (Hb) pentru a detecta prezența sângelui în materiile fecale. Noile tehnologii în domeniul FOBTs includ teste de ADN fecal, utilizarea de markeri ARN în scaun, precum și utilizarea de ADN sau ARN în plasmă, ser și urină.

Metoda cea mai frecvent aplicată în Europa este testarea scaunului pentru sângerare ocultă (fecal occult blood test, FOBT). În 2007, gFOBT (care, în 2003 a fost singurul test recomandat de Consiliul Uniunii Europene) era utilizat ca singură metodă de screening în douăsprezece țări europene. În șase țări, au fost utilizate două tipuri de teste: FIT și FS (sigmoidoscopia flexibilă) în Italia, gFOBT și colonoscopie în Austria, Cipru, Germania, Grecia și Republica Slovacă.

Screening-ul FIT, ca și alte metode de screening, trebuie să urmeze proceduri specifice: identificarea populației țintă, trimiterea/retrimiterea de invitații, oferirea de kituri, colectarea mostrelor, examen de laborator și urmărirea populației.

FIT TEST IN EU

The fecal immunochemical test, FIT, is an important and effective non-invasive screening method. It determines if there is occult bleeding in the stool and is a good marker for certain intestinal diseases, such as diverticula, polyps or colorectal cancer. The FIT test provides a medically relevant quantitative result, which may indicate the need for the endoscopic examinations.

Colorectal cancer screening is done in Europe according to different models from country to country and will be analyzed in the presentation.

Participation rates in various CCR screening programs in Europe and abroad vary widely between 14.4% - 63.8%.

FITs - Fecal immunochemical test, respectively iFOBTs - Immunochemical test of occult hemorrhages in feces use the blood as an indicator of the presence of the tumor. FOBTs (Guaiac - the standard fecal occult hemorrhage test) is indicated for colorectal carcinoma screening in the target population - consisting of asymptomatic individuals at medium risk, of both sexes.

The most commonly used method in Europe is fecal occult blood test (FOBT). In 2007, gFOBT (which in 2003 was the only test recommended by the Council of the European Union) was used as the only screening method in twelve European countries. . In six countries, two types of tests were used: FIT and FS (flexible sigmoidoscopy) in Italy, gFOBT and colonoscopy in Austria, Cyprus, Germany, Greece, and the Slovak Republic.

FIT screening, like other screening methods, must follow specific procedures: identifying the target population, sending / resending invitations, offering kits, collecting samples, laboratory examination and monitoring.

29 OCTOMBRIE

SESIUNEA GRUPULUI RESPIRO

ANOSMIA ÎN INFECȚIILE ACUTE ALE CĂILOR RESPIRATORII SUPERIOARE

Cătălina Panaitescu[1], Mihaela Daniela Baltă[2], Dan Seni Baltă[3]

[1]Coordonatorul Grupului RespiRO al Societății Naționale de Medicina Familiei
[2]Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila" din București
[3]Clinica O.R.L

Introducere: Afectarea simțului olfactiv este una din consecințele frecvente ale infecțiilor respiratorii superioare de cauză virală, reprezentând între 11% și 40% din totalul cauzelor de anosmie sau hiposmie. Cauza nu este pe deplin cunoscută, bănuindu-se tulburări neurosenzitive și/sau centrale. Revenirea la normal se poate produce spontan într-un interval variabil, uneori îndelungat, timp în care calitatea și chiar siguranța vieții pacienților pot fi afectate. În acest context, screening-ul pentru identificarea disfuncțiilor olfactive, evaluarea riscurilor asociate și posibilitățile de recuperare sunt de interes pentru această categorie de bolnavi.

Obiective educaţionale: La sfârșitul sesiunii participanții vor ști să recunoască importanța anosmiei ca posibilă consecință a infecțiilor virale de tract respirator superior, să identifice grupele de pacienți cu vulnerabilitate mare și să aplice întrebările necesare pentru screening și evaluare.

Metodă: sesiune interactivă, în plen.

Concluzii: Calitatea și siguranța vieții pacienților cu anosmie postvirală pot fi ameliorate prin intervenții structurate la nivelul cabinetului de medicină de familie, constând în screening, evaluarea și selectarea acelor cazuri care pot beneficia de recuperare olfactivă.

ANOSMIA FOLLOWING ACUTE UPPER RESPIRATORY TRACT INFECTIONS

Introduction: Olfactory disfunctions are common consequences of viral upper respiratory infections, accounting for 11% - 40% of all causes of anosmia or hyposmia. The cause is not fully known, both neurosensitive and / or central disorders could be involved. Recovery can occur spontaneously over a variable, sometimes long time, during which the quality and even safety of patients' lives can be affected. In this context, screening for the identification of olfactory dysfunctions, the assessment of associated risks and the reabilitation options are important for this category of patients.

Educational objectives: At the end of the session participants will know how to recognize the importance of anosmia as a possible consequence of upper respiratory tract viral infections, how to identify those patients with high vulnerability and apply the optimal questions for screening and evaluation.

Method: plenary interactive session.

Conclusions: The quality and safety of life of patients with postviral anosmia can be improved through structured interventions in primary care, consisting in screening, evaluation and selection of those cases that can benefit from olfactory reabilitation.

OBEZITATEA ȘI ASTMUL – IMPLICAȚII ÎN PRACTICA MEDICULUI DE FAMILIE ÎN PERIOADA PANDEMIEI PRODUSĂ DE SARS-CoV-2

Mihaela Adela Iancu[1,2], Sergiu Chirilă[3]

[1]Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila" din București
[2]Cabinet Medical Individual
[3]Facultatea de Medicină, Universitatea „Ovidius" din Constanța

Obezitatea a devenit o importantă problemă de sănătate publică din cauza implicațiilor patologice, atât la adult, cât și la copil. Obezitatea este o boală cronică, de nutriție, având complicații multiple, cu consecințe asupra morbidității și mortalității.

Pe plan mondial, referitor la invaliditatea precoce și decesele premature, excesul de greutate este situat pe locul al treilea, ca factor de risc, după fumat și hipertensiunea arterială. Excesul ponderal, în special la nivel abdominal, este un important factor de risc pentru bolile cardiovasculare, diabet zaharat, dar și astm.

Relația dintre astm și obezitate nu este pe deplin elucidată. Creșterea IMC este, de obicei, asociată cu disfuncție respiratorie. Limitarea mișcărilor toracice asociată obezității este atribuită efectelor mecanice ale țesutului adipos asupra diafragmei și peretelui toracic. Țesutul adipos eliberează mediatori proinflamatori, care se asociază cu un slab control al astmului.

În contextul actual de pandemie cu SARS-CoV-2, studiile publicate până acum, subliniază faptul că obezitatea reprezintă un factor de risc pentru creșterea severității bolii, produse de noul coronavirus, iar astmul este considerat posibil factor de agravare, astfel încât asocierea astm-obezitate se însoțește de creșterea riscului de forme severe de COVID-19.

La pacienții obezi care au și astm, simptomatologia poate să varieze, datorită efectelor obezității asupra percepției dispneei și a toleranței la efort. Chiar dacă strategia de tratament a pacienților obezi, care asociază astm, acordă o importanță deosebită scăderii ponderale, recomandarea de creștere a activității fizice este dificil de pus în aplicare la acești pacienți, deoarece au un stil de viață sedentar impus de disfuncția respiratorie.

OBESITY AND ASTHMA - THE IMPLICATIONS IN PRACTICAL FAMILY MEDICINE DURING THE SARS-COV-2 PANDEMIC

Obesity has become an important public health problem due to its implications in pathology, in both adults and children. Obesity is a chronic nutritional disease, having multiple complications, with consequences on morbidity and mortality.

Globally, being overweight ranks third as a risk factor for early disability and premature death, after smoking and high blood pressure. Excess weight, especially in the abdomen, is an significant risk factor for cardiovascular diseases, diabetes, and asthma.

The relationship between asthma and obesity is not fully understood. Increased BMI is usually associated with respiratory dysfunction. Limitation of thoracic movements associated with obesity is attributed to the mechanical effects of adipose tissue on the diaphragm and chest wall. High levels of proinflammatory mediators produced by adipose tissue are associated with poor asthma control.

In the current context of the SARS-CoV-2 pandemic, studies published emphasise the significance of obesity as a risk factor for increased severity of the disease caused by the new coronavirus. Asthma is also considered a possible aggravating factor. Thus, the association between asthma and obesity leads to an increased risk for severe illness from COVID-19.

In obese patients who also have asthma, the symptoms may vary due to the effects of obesity on the perception of dyspnea and exercise tolerance. The treatment strategy for obese patients with symptoms associated with asthma includes weight loss as a particularly important treatment suggestion. However, the standard recommendation for increased physical activity is difficult to implement for these patients, due to their sedentary lifestyle imposed by respiratory dysfunction.

IMPACTUL PROMOVĂRII PRODUSELOR CU TUTUN ÎNCĂLZIT ASUPRA TINERILOR DIN ROMÂNIA

Sergiu Chirilă[1,2], Adriana Antohi[2,3], Cristina Isar[2,3], Cătălina Panaitescu[2,3], Alice Malpass[4], Adela Iancu[2,5]

[1]Facultatea de Medicină, Universitatea „Ovidius" din Constanța
[2]Grupul RespiRo al Societății Naționale de Medicina Familiei
[3]Cabinet Medical Individual
[4]Facultatea de Medicină, Universitatea din Bristol, Marea Britanie
[5]Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila" din București

Obiectiv: Studiul de față a avut ca obiectiv principal identificarea impactului, pe care consumul de tutun șiutilizarea diferitelor metode de marketing îl are asupra comportamentului tinerilor.

Metoda: 314 persoane cu vârsta cuprinsă între 16 și 61 de ani au completat un chestionar online, în perioada 08 februarie 2020 – 28 februarie 2020.

Rezultate: În ierarhia consumului zilnic se înscriu: consumul de țigarete (37,4%), produse cu tutun încălzit (10,9%) și țigări electronice (2,9%).

Printre cele mai frecvente metode de promovare a dispozitivelor cu tutun încălzit (PTI), au fost identificate: rețelele sociale, oferirea de mostre gratuite, oferte sau reduceri la alte produse, atunci când sunt achiziționate produsele cu tutun încălzit, precum și reducerile de preț.

Peste o treime dintre participanții la studiu au fost abordați, în ultimele 30 de zile de reprezentanții de marketing ai acestor produse, aproximativ 1 din 5, dintre aceștia, testând produsele promovate.

Principala sursă de informare, respectiv, modul în care, cele mai multe persoane au aflat despre produsele cu tutun încălzit, este: contactul cu alte persoane (peste 68%), urmat de reclamele din magazine (29,2%) și de promovarea pe rețelele de socializare (28,9%).

Promovarea produselor cu tutun încălzit este prezentă în viața cotidiană, companiile utilizând o gamă variată de metode în vederea creșterii veniturilor. În vederea continuării cercetărilor în această direcție, grupul RespiRo derulează un studiu calitativ, ce are ca obiectiv principal explorarea opiniilor, experiențelor și comportamentului tinerilor, legate de utilizarea produselor pentru încălzit tutunul, ca urmare a expunerii la metodele de marketing directe.

THE IMPACT OF HEATED TOBACCO PRODUCTS PROMOTING ON YOUNG ADULTS IN ROMANIA

Objective: The main objective of this study was to identify the impact that the use of different marketing methods has on the tobacco consumption behavior of young people.

Methods: 314 people aged between 16 and 61 completed an online questionnaire between 08 February 2020 and 28 February 2020.

Results: The daily consumption hierarchy includes the consumption of cigarettes (37.4%), heated tobacco products (10.9%) and electronic cigarettes (2.9%).

Among the most common methods of promoting heated tobacco devices (HTPs), we identified the fact that is conducted through social media promotion, offering free samples, free gifts, or discounts on other products when buying heated tobacco products and price reductions.

Marketing representatives of these products approached over a third of the participants in the study, in the last 30 days, and about 1 in 5 of the young participants in the study tested the promoted products.

The main source of information, namely the way in which most people found out about heated tobacco products, is contact with other people (over 68%), followed by advertisements in stores (29.2%) and promotion on social networks (28.9%).

The promotion of heated tobacco products is present in everyday life, with companies using a wide range of methods to increase revenue. In order to continue research in this direction, the RespiRo group conducts a qualitative study, whose main objective is to explore the opinions, experiences and behavior of young people related to the use of tobacco heating products, as a result of exposure to direct marketing methods.

30 OCTOMBRIE

SESIUNEA VARIA – 6

ENUREZISUL NOCTURN PRIMAR – O PROVOCARE CONTINUĂ PENTRU PROFESIONIȘTII DIN SĂNĂTATE

Magdalena Stârcea[1]

[1]Secția Nefrologie, Spitalul Clinic de Urgențe pentru Copii „Sf. Maria”, Universitatea de Medicină și Farmacie „Grigore T. Popa”, Iași

Enurezisul nocturn reprezintă emisia involuntară de urină, în timpul somnului (în special cel de noapte) la copilul în vârstă de peste 6 ani, fără o cauză morfo-funcțională aparentă. Enurezisul nocturn are o prevalență de 21% la 5 ani și 8% la 9 ani. Simptomele diurne se exclud din categoria enurezisului nocturn monosimptomatic. Diagnosticul este susținut de anamneza corectă, iar managementul cazului impune terapia educațională a copilului și familiei, conștientizarea și asumarea problemei, terapia medicală, cuantificarea rezultatelor. Răspunsul la terapia educațională +/- medicală se cuantifică în numărul de nopți uscate, astfel că 90% din numărul de nopți umede, săptămânale, să se corecteze. Un răspuns parțial include pierderi mai mult de 10% pe săptămână, sau imposibilitatea a obține minim 14 zile consecutive fără scăpări micționale nocturne. Deși, etiopatogenia bolii este incomplet cunoscută, evaluarea și terapia (cel puțin cea de primă linie) sunt bine standardizate prin ghidul Societății Internaționale de Continență a Copilului. Fiind o boală frecventă, cu un impact psihologic deosebit asupra copilului și familiei, enurezisul necesită studii suplimentare în vederea îmbunătățirii terapiei, mai ales în formele rezistente.

NOCTURNAL ENURESIS - A CONTINUING CHALLENGE FOR HEALTH PROFESSIONALS

Nocturnal enuresis is the involuntary emission of urine during sleep (especially at night) in children over 6 years of age, without an apparent morpho-functional cause. Nocturnal enuresis has a prevalence of 21% at 5 years and 8% at 9 years. Daytime symptoms are excluded from the category of monosymptomatic nocturnal enuresis. The diagnosis is supported by the correct anamnesis, and the case management requires the educational therapy of the child and the family, the assumption of the problem, medical therapy, the quantification of the results. The response to educational +/- medical therapy is quantified in the number of dry nights, so that 90% of the number of weekly wet nights is corrected. A partial response includes loss of more than 10% per week, or inability to get at least 14 consecutive days without nocturnal urinary leakage. Although the etiopathogenesis of the disease is incompletely known, assessment and therapy (at least first- line) are well standardized through the guidance of the International Society for Child Containment. Being a common disease, with a special psychological impact on the child and family, enuresis requires additional studies to improve therapy, especially in resistant forms.

30 OCTOMBRIE

SESIUNEA GRUPULUI GASTRO – 3

INFECȚIA CU HELICOBACTER PYLORI ȘI MANIFESTĂRILE EXTRADIGESTIVE PROVOCARE PENTRU MEDICINA DE FAMILIE

Laura Maria Condur[1]

[1]Grupul GastRo al Societății Naționale de Medicina Familiei, Universitatea „Ovidius", Constanța

Infecția cu Helicobacter Pylori este foarte frecventă, afectând aproximativ 2/3 din populația lumii, conform statisticilor oferite de Centrul pentru Controlul și Prevenirea Bolilor (CDC). Deși, cea mai comună manifestare este cea gastrică, există studii care arată, că răspunsul imunologic pe care îl declanșează prezența bacteriei Helicobacter Pylori nu este numai local (gastric), ci și sistemic.

Astfel că, prezența Helicobacter Pylori poate determina și: manifestări cardiovasculare, dermatologice (rosacea, urticarie idiopatică), afectare tiroidiană autoimună, purpura trombo-citopenică idiopatică, anemie feriprivă, sindrom Raynaud, migrenă, diabet zaharat tip 2, boala Parkinson, astm, fibromialgie. Relația dintre infecția cu Helicobacter Pylori și riscul cardiovascular face obiectul a numeroase cercetări, mecanismul patogenic fiind acela de inducere a inflamației cornice, care determină creșterea eliberării de citokine proinflamatorii, cu efectele secundare ce decurg de aici. De asemenea, relația dintre Helicobacter Pylori și diabetul zaharat tip 2 devine o certitudine, printr-o serie de studii care arată rolul inflamației cronice cu eliberare de citokine și hormoni (leptina, gastrina, somatostatina).

Deși sunt necesare studii suplimentare, extrapolarea tuturor acestor informații în practica clinică este utilă și necesară. Se poate vorbi despre o nouă abordare a pacientului, în care identificarea infecției cu Helicobacter Pylori reprezintă un moment important în diagnosticul multor boli.

HELICOBACTER PYLORI INFECTION AND EXTRADIGESTIVE MANIFESTATION A CHALLENGE FOR FAMILY MEDICINE

Helicobacter Pylori infection is very common, affecting about 2/3 of the world's population, according to statistics provided by the Center for Disease Control and Prevention (CDC). Although the most common manifestation is gastric, there are studies that show that the immune response triggered by the presence of the bacterium Helicobacter Pylori is not only local (gastric), but also systemic.

So that the presence of Helicobacter Pylori can also cause: cardiovasculare manifest- tations, dermatological (rosacea, idiopathic urticaria), autoimmune thyroid disease, idiopathic thrombocytopenic purpura, iron deficiency anemia, Raynaud's syndrome, migration, type 2 diabetes, Parkinson's disease, asthma, fibromyalgia. The relationship between Helicobacter Pylori infection and cardiovascular risk is the subject of numerous studies, the predominant pathogenic mechanism being that causes increased cytokine release proinflammators with side effects arising from this. Also, the relationship between Helicobacter Pylori and type 2 diabetes becomes a certainty through a series of studies showing the role of chronic inflammation with the release of cytokines and hormones (leptin, gastrin, somatostatin).

Although further studies are needed, extrapolation of all this information into clinical practice is useful and necessary. We can talk about a new approach to the patient, in which the identification of Helicobacter Pylori infection is an important moment in the diagnosis of many diseases.

CONSTIPAȚIA LA COPIL – PREZENTARE DE CAZ

Elena Pătrău[1]

[1]CMI PRAXIS Hunedoara, Grupul GastRo al al Societății Naționale de Medicina Familiei

Constipația este un simptom des întâlnit la copiii consultați în cabinetul medicului de familie încă din perioada neonatală, reprezentând, totodată, 3% din cazurile consultate în ambulatoriu, de medicul pediatru. Constipația poate fi funcțională sau organică, motiv pentru care în unele cazuri este necesară colaborarea medicului de familie cu pediatrul, dar și cu specialistul de chirurgie pediatrică.

Lucrarea de față conține discuții pe marginea prezentării unui caz din practica zilnică, în cabinetul propriu.

CONSTIPATION IN CHILDREN – A CASE PRESENTATION

Constipation is a common symptom in children in the family doctor's office since the neonatal period, representing 3% of the cases seen in the pediatrician's outpatient clinic. Constipation may be functional or organic, which why in some cases it is necessary to collaborate with the pediatrician, but also with the pediatric surgeon.

The present paper contains discussions on the presentation of a case from the case study present in own praxis.

SII VERSUS BII ÎN CABINETUL MEDICULUI DE FAMILIE – PREZENTARE DE CAZ

Nicoleta Daniela Dincă[1]

[1]Grupul GastRo al al Societății Naționale de Medicina Familiei

Sindromul intestinului iritabil (SII) este o tulburare gastro-intestinală funcțională, fiind un cumul de simptome.

La nivel mondial, se estimează că 10-15% din populație are SII.

Majoritatea persoanelor cu SII au sub 50 de ani.

Este o afecțiune des întâlnită în practica medicului de familie.

Totuși, o parte dintre pacienții considerați cu SII pot avea o afectare organică, această boală putând fi confundată cu alte boli intestinale organice printre care și bolile inflamatorii intestinale (BII).

Lucrarea de față își propune, să discute, cum putem utiliza un algoritm de diagnostic, astfel încât un pacient cu afecțiune intestinală inflamatorie să fie identificat în stadiu precoce de boală.

SII VERSUS BII IN THE FAMILY DOCTOR'S OFFICE - CASE PRESENTATION

Irritable bowel syndrome (IBS) is a functional gastrointestinal disorder, a combination of symptoms.

Worldwide, it is estimated that 10-15% of the population has IBS.

Most people with IBS are under 50 years old.

It is a common condition in the practice of the family doctor.

However, some patients considered with IBS may have an organic condition, this disease can be confused with other organic intestinal diseases, including inflammatory bowel disease (IBD).

This paper aims to discuss how we can use a diagnostic algorithm, in order the patient with inflammatory bowel disease to be identified at an early stage of the disease.

31 OCTOMBRIE

SESIUNEA GRUPULUI DE EXCELENȚĂ ECOGRAFIA ÎN MEDICINA DE FAMILIE

CUANTIFICAREA CU ULTRASUNETE A INFILTRĂRII FICATULUI GRAS

Ioan Sporea[1]

[1]Departamentul de Gastroenterologie și Hepatologie, Universitatea de Medicină și Farmacie „Victor Babeș”, Timișoara

Dacă acum câțiva ani, hepatitele cronice cu virus C sau B au fost principalele afecțiuni hepatice pentru hepatologia clinică, în ultimii ani, în lumea dezvoltată, în loc de ficatul gras (Boala hepatică grasă non-alcoolică: NAFLD) a devenit principalul subiect pentru practica medicală, Mai recent, un nou termen intră în practică: MAFLD (boală hepatică grasă asociată cu boala metabolică). În această categorie, includem pacienții metabolici, diabetul zaharat de tip 2, dislipidemiile, subiecții supraponderali și obezi.

În acest moment, în lume, există 1,9 miliarde de persoane supraponderale și 650 de milioane de obezi și 1/11 adulți sunt diabetici. Împreună, obezitatea și diabetul zaharat de tip 2 cresc riscul de ficat gras.

Pe de altă parte, în acest moment, interesul specialităților medicale pentru cuantificarea acumulării de grăsime hepatică este în creștere, și acest lucru apare în contextul, în care infiltrarea grasă semnificativă, poate fi urmată în timp, într-o proporție de cazuri, de fibroza hepatică. Ecografia este o metodă bună care poate fi utilizată pentru cuantificarea steatozei hepatice și pentru detectarea fibrozei (în principal, folosind elastografie pe bază de ultrasunete).

Cum se utilizează ultrasunetele pentru detectarea și cuantificarea steatozei? Începând cu ultrasunetele hepatice standard (o metodă calitativă), mergând la Parametrul de Atenuare Controlată (CAP) de la Fibroscan și mergând la cuantificarea steatozei folosind noi sisteme de ultrasunete.

În concluzie, metodele de cuantificare a grăsimii, pe bază de ultrasunete, utilizate în practică, au avut o valoare bună. Sistemele standard cu ultrasunete, CAP sau cu ultrasunete cu cuantificare a steatozei dau rezultate bune pentru practică. Unele populații speciale, cum ar fi diabetul zaharat de tip 2, pacienții metabolici și subiecții obezi, trebuie să fie examinați pentru depistarea steatozei hepatice.

ULTRASOUND QUANTIFICATION OF FATTY LIVER INFILTRATION

If some years ago, chronic hepatitis C or B was the main hepatopathies for clinical hepatology, in the last years, fatty liver (Non-Alcoholic Fatty Liver Disease: NAFLD) become the main topic for practice, in the developed world. More recently, a new term enters into practice: MAFLD (Metabolic associated fatty liver disease). In this category, we include metabolic patients, type 2 diabetes mellitus, overweight and obese subjects and dyslipidemic people.

At this moment in the world exist 1.9 billion overweight people and 650 million obese and 1/11 adult people are diabetic. Both, obesity and type 2 diabetes increase the risk of fatty liver.

On the other hand, at this moment the interest of medical specialties for the quantification of liver fatty accumulation is increasing, and this in the context where significant fatty infiltration can be followed, during the time, in a proportion of cases, by liver fibrosis. Ultrasound is a good method that can be used for liver steatosis quantification and for the detection of fibrosis (mainly using ultrasound-based elastography).

How to use ultrasound for steatosis detection and quantification? Starting with standard liver ultrasound (a qualitative method), going to Controlled Attenuation Parameter (CAP) from Fibroscan, and going to steatosis quantification using new ultrasound systems.

In conclusion, ultrasound-based fat quantification methods used in practice had a good value. Standard ultrasound, CAP, or ultrasound systems with steatosis quantification give good results for practice. Some special populations, like type 2 diabetes, metabolic patients, and obese subjects must be screened for liver fat.

FEPO SAU „METODA DE EXAMINARE RAPIDĂ A ORGANELOR PARENCHIMATOASE" PRINTR-UN SCREENING ECOGRAFIC GENERAL ONCOLOGIC MULTIPARAMETRIC (SCARA GRI, DOPPLER, ELASTOGRAFIA, 4D, CEUS) EXPERIMENTAL ȘI GHIDAT PRIN INTELIGENȚĂ ARTIFICIALĂ LA POPULAȚIA CU RISC ONCOLOGIC RIDICAT, PENTRU DIAGNOSTICUL PRECOCE AL LEZIUNILOR FOCALE MALIGNE ÎN ASISTENȚA MEDICALĂ PRIMARĂ

Mihai Iacob[1,2]

[1]Grupul de Excelență Ecografia în Medicina de Familie al Societății Naționale de Medicina Familiei
[2]European Association for the Development of Clinical Ultrasonography in Ambulatory Health Care (Outpatient Health Care). EUVEKUS/EADUS

Conform statisticilor actuale de prevalență a patologiei oncologice, avem, acum, posibilitatea ca, prin metode relativ ieftine, cum ar fi ultrasonografia multiparametrică, să creștem foarte mult acuratețea diagnosticului, atât a celui pozitiv cât și a celui diferențial, prin dezvoltarea unor programe și a unor metode de screening ecografic general, direcționat pe grupuri de persoane cu risc oncologic ridicat. Teoretic, peste 80% din patologia oncologică generală ar putea fi diagnosticată prin screening-ul ecografic multiparametric.

Obiectivul nostru a fost diagnosticul precoce și tratamentul rapid în stadiile incipiente ale patologiei maligne printr-un screening ecografic, experimental, la nivelul asistenței primare, la populația cu risc oncologic ridicat.

Metodă: Raportăm un screening ecografic multiparametric (ultrasonografie abdominală, pelviană, mamară, tiroidiană și a țesuturilor moi) efectuată pe un număr de 5689 de pacienți cu factori de risc oncologic pozitivi, peste 30 de ani, pe o perioadă de cinci ani. Design-ul studiului nostru include pe lângă ecografiei multiparametrice și a unui software inteligent, special conceput, de noi. Acest software utilizează ultimii algoritmi de diagnostic internaționali și utilizând scoruri de stratificare a riscului oncologic pentru fiecare organ vizat. Am folosit, mai întâi, un chestionar pentru a identifica prezența factorilor de risc criterii de includere. Pacienților cu vârsta cuprinsă între 30-50 de ani, li s-a făcut o

examinare cu ultrasunete la fiecare doi ani, iar celor de peste 50 de ani o evaluare anuală, printr-un protocol prestabilit și arhivarea datelor într-un software inteligent. Pacienții cu leziuni focale identificate au fost examinați prin metode Doppler, Strain-Elastografie, 4D sau CEUS. Metoda imagistică Gold Standard pentru diagnostic pozitiv al acestora în acest studiu a fost C.T./RMN.

Rezultate: S-a găsit un total de 531 de pacienți cu tumori benigne (n= 357) și maligne (n= 174). Incidența tumorilor maligne a fost de: 3,06% la populația cu risc oncologic ridicat. Sensibilitatea a fost de 81%, specificitatea de 90,94% cu o acuratețe de 90,54%, p< 0,01, prevalența pe 5 ani a fost: 6,2%, PPV= 37,32%, NPV= 98,68%. Analiza ROC a confirmat un nivel mai ridicat de precizie diagnostică a ecografiei multiparametrice comparativ cu scara gri.

Concluzii: Metoda de examinare rapidă pentru organele parenchimatoase cu ultrasonografia multiparametrică, alături de inteligența artificială, se dovedește a fi o metodă foarte eficientă, cu o acuratețe ridicată, de 90%, în screening-ul oncologic general, privind depistarea precoce a tumorilor hipervasculare, în stadiu asimptomatic, care poate, confirma malignitatea și impunerea unei biopsii ecoghidate cu ultrasunete ca metodă Gold-standard.

FEPO OR „THE FAST EXAMINATION METHOD FOR THE PARENCHYMAL ORGANS" THROUGH AN EXPERIMENTAL MULTIPARAMETRIC ONCOLOGICAL ULTRASOUND SCREENING (GRAY-SCALE-IMAGING, DOPPLER-US, ELASTOGRAPHY, 4D, CEUS) GUIDED BY THE ARTIFICIAL INTELLIGENCE AT THE HIGH-RISK POPULATIONS, FOR EARLY DIAGNOSIS OF MALIGNANT FOCAL LESIONS IN PRIMARY HEALTHCARE

According to the current statistics of prevalence of oncological pathology, we have, now, the possibility that, through relatively inexpensive methods such as multiparametric ultrasonography, to greatly increases diagnostic accuracy, both by using early positive and differential imaging diagnostics, as well as by developing programs and some methods of general targeted ultrasonographic screening, on high-risk population groups. Over 80% of general oncology pathology could be diagnosed theoretically by the multiparametric ultrasound screening.

Our objective was the early diagnosis and quick treatment in the early stages of malignant tumors through the Oncological-Ultrasound-Screening at the primary care level to a high-risk population.

Method: We report a prospective multiparametric-oncologic-ultrasound-screening (abdominal, pelvic, breast, thyroid, and soft-tissues ultrasonography) performed on a total of 5689 patients with positive oncological-risk-factors, over 40 years, followed over five years. The design of our study includes in addition to the use of multiparametric oncological ultrasound screening and intelligent software specially designed by us or diagnostic algorithms based on oncological risk stratification scores for each targeted parenchymal organ. We used, first, a questionnaire to identify the presence of the risk-factors as inclusion criteria. To patients aged between 30-50, were made an ultrasound screening every two years and over 50 years annually, by an ultrasound guideline and archived into smart software. Positive patients had done the following ultrasound methods: Doppler with fractal-geometry analysis, Strain-Elastography, 4D, CEUS and „Malignan-

cy-Ultrasound-Score" (M.U.S) developed by us. The Gold Standard method for positive diagnostic in this study was C.T. or MRI.

Results: Were found a total of 531 patients with benign (n= 357) and malignant-tumors (n= 174).The incidence of malignant tumors was: 3.06% at the oncological high-risk-population. The sensitivity was 81%, specificity 90.94% with a high-accuracy of 90.54%, $p< 0.01$, 5-year prevalence was: 6.2%, PPV=37.32%, NPV= 98.68%. ROC-analysis confirmed a higher level of diagnostic accuracy of multiparametric ultrasound compared with Gray-Scale.

Conclusions: The Fast Examination method for the Parenchymal Organs with Multiparametric Ultrasonography, together with intelligent software or diagnostic algorithms based on oncological risk stratification scores for each parenchymal organ, proves to be a very effective method with high accuracy 90% in general-oncologic-screening, for the early detection of hypervascular-tumors in asymptomatic stage, who can confirm malignancy and the need for Ultrasound-Guided Biopsy as the Gold Standard.

DIAGNOSTICUL PRECOCE ȘI STRATIFICAREA RISCULUI PATOLOGIEI TIROIDIENE FOCALE ȘI DIFUZE GHIDATE DE INTELIGENȚĂ ARTIFICIALĂ ÎN CABINETUL MEDICULUI DE FAMILIE

Mihai Iacob[1,2], Octavian Neagoe[3]

[1]Grupul de Excelență Ecografia în Medicina de Familie al Societății Naționale de Medicina Familiei
[2]European Association for the Development of Clinical Ultrasonography in Ambulatory Health Care (Outpatient Health Care). EUVEKUS/EADUS
[3]Disciplina de Semiologie Chirurgicală II, Clinica de Chirurgie Generală II și Oncologică, Spitalul Clinic Municipal de Urgență, Universitatea de Medicină și Farmacie „Victor Babeș", Timișoara

Introducere: Acest proiect european are trei etape. Primul pas a fost dezvoltarea unui algoritm de diagnostic computerizat, utilizat pentru stratificarea riscului în patologia tiroidiană, bazat pe ultrasunete. Acesta stabilește momentul optim pentru realizarea unei biopsii tiroidiene (FNAB). Am folosit cele mai recente clasificări internaționale, precum și un scor realizat de noi, corelat cu rezultatele histopatologice. A doua etapă a inclus screening-ul tiroidian țintit, la populația cu risc crescut, pe bază de chestionar. În final, am lansat un screening interdisciplinar multicentric bazat pe inteligența artificială.

Metoda: Raportăm un screening tiroidian țintit efectuat la 4386 adulți, aparent sănătoși, cu factori de risc oncologic pozitivi, cu vârsta de peste 20 de ani, pe o perioadă de cinci ani. Am folosit clasificarea TIRADS după Russ-modificată și Strain-Elastografia, utilizând atât scorul elastografic după Rago, cât și metoda semicantitativă Strain-Ratio (SR), pentru standardizare și pentru a stabili momentul optim pentru efectuarea FNAC. Am proiectat un Scor-Ultrasonografic (USS) pentru evaluarea malignității și un software cu un algoritm de diagnostic inteligent. Toți pacienții au fost arhivați și numărați în baza de date electronică. În final, am comparat scorurile proiectate de noi cu rezultatele histopatologice ca metodă „Gold Standard".

Rezultate: Au fost găsiți 861 de pacienți cu boală difuză tiroidiană și 696 cu leziuni focale. Prevalența patologiei tiroidiene a fost: 38,99% (CI 95%: 37,54% până la 40,45%) cu sensibilitate la screening: 96,49%, specificitate: 96,52% și o precizie ridicată de 96,51%, PPV: 94,66%, VAN: 97,73%, semnificativă statistic, $p < 0,01$. Analiza ROC a metodelor utilizate a confirmat un nivel mai ridicat de acuratețe diagnostică a ecografiei multiparametrice, $p < 0,001$, AUC= 0,995, 95%CI: 0,97 până la1. Valoarea Cut-off a SR a fost 2,5.

În concluzie efectuarea screeningului Doppler Triplex împreună cu Strain Elastografia, a avut cea mai bună acurateț în analiza rețelei vasculare și absența elasticității, pentru diferențierea „benign versus malign" a tumorilor tiroidiene și pentru diagnosticul bolilor tiroidiene difuze.

EARLY DIAGNOSIS AND RISK STRATIFICATION OF FOCAL AND DIFFUSE THYROID PATHOLOGY GUIDED BY ARTIFICIAL INTELLIGENCE IN THE FAMILY DOCTOR'S OFFICE

Introduction: This european project has three stages. The first step was the development of a computerized-diagnostic-algorithm used to stratify the risk in thyroid pathology, Ultrasound-based. It set the optimum time to achieve a thyroid biopsy (FNAB). We have used the latest international classifications, as well as a scoring made by us, correlated with the histopathological-results. The second stage included a Targeted Thyroid Screening in a population with high-risk, statistically significant. Finally, we are launching an interdisciplinary multicentric US Screening.

Methods: We report a thyroid screening performed on 4386 apparently healthy adults with positive oncological risk factors, aged over 20 years, followed for five years. We used the TIRADS-classification by Russ-modified and Strain-Elastography, with both the elastographic scores by Rago and semiquantitative-Strain-Ratio (SR), for standardization and to establish if fine-needle-aspiration-citology (FNAC) should be performed. We designed an Ultrasound-Scoring-System (USS) for predicting malignancy and a diagnostic algorithm software. All patients were stored and counted into electronic-database. Finally, we compared ultrasound scores designed by us, with the histological results as "Gold Standard" method.

Results: 861 patients with thyroid diffuse disease and 696 with focal lesions were found. Prevalence of thyroid pathology was: 38.99% (95%CI: 37.54% to 40.45%) with screening sensitivity: 96.49%, specificity: 96.52% and a high accuracy of 96.51%, PPV: 94.66%, NPV: 97.73%, statistically significant, $p < 0.01$. The ROC analysis of our US-methods confirmed a higher level of diagnostic accuracy of Strain-Elastography, $p < 0.001$, AUC= 0,995, 95%CI :0,97 to 1. Our cut off value of SR was: 2.5

Conclusion: Performing Doppler US Screening together with Strain Elastography, had the best accuracy in analysis of the vascular network and absence of elasticity, for differentiating „benign-versus-malignant" of the thyroid-tumors and for diagnosis of the diffuse thyroid diseases.

PROVOCĂRI TEHNICE ÎN PUNCȚIA ECOGHIDATĂ A TUMORILOR MAMARE

Octavian Neagoe[1], Mihai Iacob[2,3], Octavian Mazilu[1]

[1]Disciplina de Semiologie Chirurgicală II, Clinica de Chirurgie Generală II și Oncologică, Spitalul Clinic Municipal de Urgență, Universitatea de Medicină și Farmacie „Victor Babeș, Timișoara

[2]Grupul de Excelență Ecografia în Medicina de Familie al Societății Naționale de Medicina Familiei

[3]European Association for the Development of Clinical Ultrasonography in Ambulatory Health Care (Outpatient Health Care). EUVEKUS/EADUS

Puncția biopsie, cu ac gros, reprezintă principala metodă de diagnostic minim invaziv al tumorilor mamare.

Necesitatea recoltării unui volum tumoral suficient analizei histopatologice și imunohistochimice reprezintă o provocare tehnică, atât pentru tumorile voluminoase, dar mai ales pentru cele de mici dimensiuni. De aceea, ghidarea și asistarea ecografică este extrem de utilă.

Densitatea tumorală crescută, extravazarea hematică, eterogenitatea leziona-lă, dimensiunile reduse, multifocalitatea și situarea profundă, reprezintă impedimente reale în recoltarea corectă a probelor.

Efectuând un studiu retrospectiv monocentric am analizat în dinamică rezultatele acestei metode diagnostice în funcție de gradul de dotare și experiența profesională.

Coordonarea variantelor tehnice cu monitorizarea ecografică permanentă a procedurii constituie combinația ideală, documentată, în diagnosticul minim invaziv al leziunilor dificile, prin creșterea sensibilității și specificității metodei.

TECHNICAL CHALLENGES IN ULTRASOUND-GUIDED BIOPSY OF BREAST TUMORS

Core needle biopsy represents the main method in the minimally invasive biopsy of breast tumors.

The need to collect a sufficient tumor sample for histopathology and immunohistochemistry analysis is a technical challenge, also for large tumors, but more importantly for small ones as well. That is why ultrasound guidance and assistance, are extremely useful.

Increased tumoral density, tumor bleeding, heterogeneous lesions, reduced dimensions, deep location as well as a multifocal presentation, represent real obstacles regarding the proper collection of samples.

Carrying out a single-center retrospective study, we analyzed the results of the discussed diagnostic method, while taking into consideration available facilities and professional experience.

The coordination of technical variants with the permanent ultrasound monitoring of the procedure is the ideal combination, documented in the minimally invasive diagnosis of difficult lesions, by increasing the sensitivity and specificity of the method.

IMPORTANȚA PARTICULARITĂȚILOR TEHNICE ÎN DIAGNOSTICUL INVAZIV AL LEZIUNILOR FOCALE TIROIDIENE

Octavian Neagoe[1]

[1]Disciplina de Semiologie Chirurgicală II, Clinica de Chirurgie Generală II și Oncologică, Spitalul Clinic Municipal de Urgență, Universitatea de Medicină și Farmacie „Victor Babeș”, Timișoara

Puncția aspirativă cu ac fin sub ghidaj ecografic este principala metodă de diagnostic invaziv al leziunilor focale tiroidiene.

Diversitatea și variabilitatea dotărilor tehnice, în ceea ce privește, kiturile de puncție, kiturile de prelucrare citologică, a sistemelor de evaluare și ghidaj ecografic, reprezintă unul dintre cei doi mari factori care influențează acuitatea acestei metode.

Analizând comparativ trei studii individuale, successive, privind sensibilitatea și specificitatea diagnostică a punctiei aspirative cu ac fin a leziunilor focale tiroidiene, rezultatele au arătat, că nu factorul uman este principalul factor de influență, ci factorul tehnic, prin particularitățile sistemelor de recoltare, respectiv de analiză citologică și mai puțin a celor de evaluare sau ghidaj ecografic.

THE IMPORTANCE OF TECHNICAL PARTICULARITIES IN THE INVASIVE DIAGNOSIS OF THYROID FOCAL LESIONS

Ultrasound-guided fine-needle aspiration biopsy is the main invasive method of diagnosis in focal thyroid lesions.

The diversity and variability of the technical equipment such as puncture kits, cytological processing kits, ultrasound evaluation, and guidance systems, is one of the two major factors influencing the keenness of this method.

The comparative analysis of three successive individual studies on the sensitivity and diagnostic specificity of fine-needle aspiration biopsy of thyroid focal lesions showed that the human factor is not the main influencing factor, rather it is the technical factor, by way of the particularities of aspiration and cytological analysis systems and less of those regarding ultrasound evaluation or guidance.

31 OCTOMBRIE

SESIUNEA COVID-19 ÎN PRACTICA MEDICALĂ – 2

CE ȘTIM DESPRE EFECTELE COVID-19 ASUPRA REPRODUCERII UMANE? IMPLICAȚII ÎN PRACTICA MEDICULUI DE FAMILIE

Elena Popa[1,2], Ana-Aurelia Chis-Serban[2], Teodora Tetia[2], Dan Pletea[1], Adorata Elena Coman[3]

[1] Cabinet Medical Individual
[2] Departamentul de Medicină Preventivă și Interdisciplinaritate, Universitatea de Medicină și Farmacie „Grigore T. Popa" , Iași

Introducere: Pandemia COVID-19 a dus la o criză globală de sănătate. Răspândirea rapidă a bolii, combinată cu lipsa unor date științifice puternice le impune medicilor de familie să își adapteze continuu practicile.

Scop: Această cercetare își propune să studieze efectele COVID-19 asupra reproducerii, evidențiind diferențele între sexe, precum și impactul noului coronavius asupra sarcinii.

Material si metode: În acest scop, am realizat un review al 174 lucrări științifice, despre COVID-19 și reproducerea umană, publicate până la 15 septembrie 2020, selectate din următoarele baze de date medicale: PubMed, Science Direct, Google Scholar.

Rezultate și discuţii. Virusul invadează celula-țintă prin legarea de enzima de conversie a angiotensinei (ACE)-2, prezentă în țesuturile reproductive și modulează expresia enzimei la acest nivel. Mai mult, la bărbați, scăderea concentrației și modificarea motilității spermatozoizilor au fost raportate după infecția cu SARS-CoV-2.

Expresia (ACE)-2 a fost evidențiată în ovar, uter, vagin și placentă, dar nu este clar dacă SARS-CoV-2 scade sau nu fertilitatea.

La gravide, COVID-19 este asociat cu ruperea precoce a membranelor, travaliul prematur și suferință fetală. Nu s-a observat transmiterea SARS-CoV-2 mama-făt in utero, dar s-a observat transmiterea mamă-copil postpartum.

În timpul pandemiei COVID-19, dificultatea supravegherii sarcinii, care se află și în sarcina medicului de familie, își are originea în susceptibilitatea femeii însărcinate la infecție și în absența datelor privind efectele pe termen lung asupra fătului.

Concluzii: Deși principalele probleme ale infecției cu noul coronavirus sunt cele acute, efectul COVID-19 asupra fertilității umane nu trebuie tratat cu superficialitate.

WHAT DO WE KNOW ABOUT THE EFFECTS OF COVID-19 ON HUMAN REPRODUCTION? IMPLICATIONS IN THE PRACTICE OF THE FAMILY DOCTOR

Introduction: The COVID-19 pandemic has resulted in a global health crisis. The rapid spread of the disease, combined with a lack of scientific data, requires general practitioners to continuously adapt their practices.

Aim: This review aims to study the effects of COVID-19 on the reproductive system, highlighting the differences between genders and its impact on pregnancy.

Material and Methods: For this purpose, we have conducted a review of 174 scientific papers, on COVID-19 and human reproduction, published until September 15, 2020, selected from different databases: Pub Med, Science Direct, Google Scholar.

Results and discussion:

The virus invades the target-cell by binding to the angiotensin-converting enzyme(ACE)-2, present in the reproductive tissues and modulates (ACE)-2 expression at this level. Furthermore, in men, decreased sperm concentration and motility were reported after SARS-CoV-2 infection. (ACE)-2 expression has been shown in the ovary, uterus, vagina and placenta, but it is unclear if SARS-CoV-2 decreases fertility.

In pregnancy, COVID-19 is associated with premature rupture of membranes, preterm labour and fetal distress. No mother-to-fetus *in utero* transmission of COVID-19 was observed, but *mother-to-child* transmission has been observed postpartum.

The burden of COVID-19 pandemic pregnancy surveillance, which is also in the responsibility of the general practitioner, has its origins in the susceptibility of the pregnant woman to infection and in the absence of data on long-term effects on the fetus.

Conclusions: Although the main problems with COVID-19 infection are acute, the effect of COVID-19 on human fertility should not be treated superficially.

CUM SĂ EXPLICĂM MATRICEA STANDARDELOR DE EDUCAȚIE SEXUALĂ ÎN PANDEMIE

Dan Pletea[1], Anca Deleanu, Elena Popa [1,2],

[1]Cabinet Medical Individual

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

Introducere: Recomandările de educație sexuală nu se cunosc și nu se discută în școli sau familie. O parte dintre educatori, dar și dintre medici nu cunosc standardele OMS, descrise în matricea pentru educație sexuală, subiectul fiind tabu.

Obiective: Transmiterea mesajelor cheie, de educație sexuală, pe grupe de vârstă, de către medicii de familie, prin ateliere, utilizând matricea OMS, prin sesiuni zoom, organizate pentru pacientele mame.

Material și metodă: Autorii prezintă experiența unor ateliere educaționale organizate pentru mame. Studiul prezintă: niveluri de acceptare și utilizare a educației sexuale, probleme de comunicare în familie, cele mai potrivite şi folosite metode de învățare, evaluarea de cunoștințe, clarificarea valorilor și schimbărilor comportamentale, acceptarea diversității.

Studiul s-a desfășurat în patru workshop-uri, organizate, de către trei medici de familie, cu un număr de 24 de mame cu copii de vârste diferite. S-au înregistrat nevoile educaționale autopercepute, propuneri de noi ateliere pe zoom pentru adolescenți pe teme de contracepție, prevenție BTS și educație sexuală.

Rezultate: Autorii au identificat cele mai potrivite metode de transmitere a mesajelor**.** S-au identificat metode de îmbunătățire a comunicării medic-pacient prin telemedicină, utilitatea prevenției în contextul pandemiei Covid-19.

Concluzii: Pentru a fi acceptate în societate și predate, apoi, în școli, mesajele de educație sexuală trebuie cunoscute și validate de profesori și medici și apoi transmise către părinți. Educația sexuală și relațională (ESR) implică învățarea copiilor despre reproducere, sexualitate și sănătate sexuală. Nu promovează activitatea sexuală timpurie sau vreo orientare sexuală anume.

HOW TO EXPLAIN THE SEX EDUCATION STANDARDS' MATRIX DURING A PANDEMIC

Introduction: Sex education recommendations are not known and are not discussed in schools or with families. Some educators and doctors are not familiar with the Standards for Sexuality Education Matrix (WHO), the subject is taboo.

Objectives: To transmit key messages about sex education to various age groups in workshops using the WHO matrix via zoom sessions organized for patient mothers.

Material and method: The authors present their experience as trainers in educational workshops organized for mothers. The study presents: levels of acceptance and use, communication problems in the family, the most appropriate learning methods used, knowledge assessment, clarification of values as well as behavior changes and acceptance of diversity.

The study was conducted in four workshops organized by 3 GPs with a number of 24 mothers of children of different ages. As a result, self-perceived educational needs, proposals for new zoom workshops for teenagers on contraception, STD prevention and sex education were recorded.

Results: The authors identified the most appropriate methods of transmitting messages The methods were identified to improve patient-physician communication through telemedicine, utility prevention in the context of the Covid pandemic19.

Conclusions: To be accepted by society and then taught in schools sex education messages must be understood and accepted by teachers and doctors and then passed on to parents. Sex and relational education (SRE) involves teaching children about reproduction, sexuality and sexual health. It does not promote early sexual activity or any particular sexual orientation.

31 OCTOMBRIE

SESIUNEA PSIHOLOGIE

RELAȚIA TERAPEUTICĂ – VULNERABILITĂȚI ȘI LIMITE ÎN CONTEXT PANDEMIC

Cecilia Curis[1], Lavinia-Alexandra Moroianu [2]

[1]Facultatea de Medicină și Farmacie, Universitatea „Dunărea de Jos", Galați
[2]Spitalul de Psihiatrie „Elena Doamna", Facultatea de Medicină și Farmacie, Universitatea „Dunărea de Jos", Galați

Introducere: Pandemia COVID-19 a condus la limitarea numărului de consultații de „tip tradițional", acestea fiind înlocuite de telemedicină, cu consecințe asupra relației terapeutice și percepției calității actului medical.

Obiective: Reîncadrarea și reconcepția relației terapeutice, în legătură cu noua manieră de abordare a pacientului, în medicina primară, în vederea reducerii vulnerabilității psihologice a pacienților cu afecțiuni cronice și creșterii calității actului medical în contextul pandemic actual.

Material și metodă: Studiul a fost efectuat pe un număr de 30 de pacienți cu afecțiuni cronice cu vârsta de peste 65 de ani. Design-ul studiului, desfășurat în perioada martie - august 2020, îl înscrie în categoria studiilor prospective și mixte. Chestionarul utilizat, elaborat de autori, a fost completat în urma unei conversații telefonice cu pacienții incluși în studiu. Prelucrarea statistică s-a concentrat în direcțiile predictivă, exploratorie și cauzală, cu ajutorul programului software Microsoft Office.

Rezultate: Vulnerabilitatea psihologică a pacientului cu afecțiune cronică, aflată în legătură cu modificarea relației terapeutice, este determinată, în principal, de următorii factori: scăderea gradului de empatie percepută de pacient în timpul consultațiilor la distanță, imposibilitatea comunicării non-verbale, falsa percepție a abandonării pacientului de către medic, existența unui tip de anxietate de separare, aflat în legătură cu atașamentul față medicul de familie.

Concluzii: Studiul a evidențiat, faptul că medicina defensivă, indispensabilă ca măsură epidemiologică, creează vulnerabilități psihologice, cu precădere la pacienții vârstnici, cu comorbidități, care nu dețin cunoștințe de digitalizare.

THERAPEUTIC RELATIONSHIP - VULNERABILITIES AND LIMITATIONS IN THE PANDEMIC CONTEXT

Introduction: COVID-19 pandemic led to the limitation of the number of „traditional type" consultations, being replaced by telemedicine, with consequences on the therapeutic relationship and the perception's of the quality of the medical act.

Objectives: To reframe and reconcept the therapeutic relationship according with the new way of approaching the patient in primary medicine, in order to reduce the psychological vulnerability of patients with chronic diseases and increase the quality of medical care in the current pandemic context.

Material and method: The study was performed on a number of 30 patients with chronic conditions over the age of 65 years. The design of the study, carried out between March and August 2020, places it in the category of prospective and mixed studies. The questionnaire used, developed by the authors, was completed following a telephone conversation with the patients included in the study. Statistical processing focused on predictive, exploratory and causal directions, had used Microsoft Office software.

Results: The psychological vulnerability of the patient with chronic disease, related to the contextual change of the therapeutic relationship is mainly determined by the following factors: decreased degree of empathy perceived by the patient during long-distance consultations, impossibility of non-verbal communication, false perception of abandonment of the patient by the doctor, the existence of a type of anxiety assimilated to separation anxiety, related to the attachment in the relationship with the family doctor.

Conclusions: The study highlighted that defensive medicine, indispensable as an epidemiological measure, creates psychological vulnerabilities especially in elderly patients with comorbidities, who do not have knowledge of e-literacy.

LIMBAJUL ALINĂRII ÎN MEDICINA PALIATIVĂ

Marius Adrian Alberti Dăscălescu[1]

[1]Cabinet Individual de Psihoterapie și Training, Brașov

Statistica confirmă faptul că, în România, ca și în țările Uniunii Europene, a crescut calitatea vieții și longevitatea locuitorilor, iar numărul deceselor la vârste înaintate, din cauza bolilor degenerative și a bolilor civilizației s-a mărit. Prezentarea de față abordează problematica îngrijirii pacienților aflați în ultima etapă a vieții lor, în așa fel încât, să li se ofere șansa de a muri în condiții demne, liniștiți și împăcați cu sine, cu familia, cu apropiații și cu Dumnezeu, în cazul celor care au o credință religioasă.

Medicina paliativă oferă suport, atât acestor bolnavi, cât și familiilor acestora, pentru a depăși mai ușor perioada de traumă psihică și de doliu, generată de pierderea celor dragi. În acest sens, cunoașterea limbajului alinării în medicina paliativă, atât de către specialiștii din sănătate, cât și de către membrii familiei celui aflat în suferință, devine un deziderat, demn de urmat. Prezentarea conține 10 tehnici practice, de comunicare empatică valabile și în medicina paliativă, care pot oferi alinare celor care au nevoie.

THE LANGUAGE OF RELIEF IN PALLIATIVE MEDICINE

The statistics confirms that in Romania, as in the European Union countries, the quality of life and the longevity of the inhabitants have increased. This presentation addresses the issue of caring for patients in the terminal stage of their life, so as they are given the chance to die in dignified, peaceful and self-satisfied conditions, with the family and dearest one and reconciled to God in the case of those who have a religious faith. The palliative medicine provides support for both these patients and their families to overcome easily the period of psychological trauma and bereavement, generated by the loss of loved ones. For this purpose, the knowledge of the language of relief in palliative medicine becomes a desideratum deserving to be followed. The presentation contains 10 practical techniques for empathic communication in palliative medicine, that can provide relief to those who need it.

REZILIENȚA MEDICILOR DIN ASISTENȚA MEDICALĂ PRIMARĂ ÎN PANDEMIA COVID-19

Cecilia Curis[1]

[1]Cabinet Medical Individual, Facultatea de Medicină și Farmacie; Facultatea de Arte, Universitatea „Dunărea de Jos", Galați

Introducere: Reziliența, asimilată în mod eronat rezistenței, reprezintă procesul de adaptare în confruntarea cu situații stresante, traumă sau amenințări.

Obiective: Stabilirea gradului de reziliență la medicii de familie pentru elaborarea ulterioară a unui unui mini – ghid, în vederea creșterii rezilienței acestora.

Material și metodă: Studiul s-a desfășurat în perioada iunie - august 2020. Design-ul acestuia l-a încadrat în categoria studiilor de tip prospectiv, mixt. Am utilizat un chestionar cu 5 întrebări, la care au răspuns 10 medici de familie, prin intermediul unei conversații telefonice Datele au fost prelucrate statistic cu ajutorul programului software Microsoft Office.

Rezultate: Analiza datelor obținute a relevat faptul că la toți cei 10 medici participanți, gradul de reziliență era scăzut. Povara psihologică este reprezentată de îngijorările în legătură cu posibilitatea îmbolnăvirii, care ar fi afectat activitatea profesională, dar și de riscul iminent de a îmbolnăvi membrii familiei. Printre factorii incriminați am regăsit: incertitudinea, lipsa evidențelor validate științific în medicină, presiunea timpului, spectrul îmbolnăvirii și al morții, oboseala, suprasolicitarea fizică (lipsa hidratării, programul prelungit, purtarea echipamentului suplimentar de protecție).

Concluzii: Criza medicală transformată într-una, eminamente, socială care a afectat toate componentele vieții medicilor, nu le-a mai permis acestora, să găsească un refugiu psihologic (suport emoțional) în viața de familie sau în alte activități extraprofesionale, domenii de asemenea profund afectate. Pornind de la premiza, că reziliența poate fi învățată și îmbunătățită, se impune implementarea unor măsuri psihologice suport, pentru îmbunătățirea rezilienței medicilor de familie, printr-un plan de măsuri specifice și accesibile.

RESILIENCE OF PRIMARY CARE DOCTORS IN COVID–19 PANDEMIC

Introduction: Resilience, erroneously assimilated to resistance is the process of adapting to stressful situations, trauma or threats.

Objectives: To establish the degree of resilience in family doctors for the further elaboration of a mini - guide in order to increase their resilience.

Material and method: The study took place between June and August 2020. It's design included in the category of mixed and prospectiv studies. We used a questionnaire with 5 questions answered by 10 family doctors through a telephone conversation. The data were statistically processed using the Microsoft Office software.

Results: The analysis of the obtained data revealed that in all 10 doctors participating in the study, the degree of resilience was low. The psychological burden is represented by the concerns about the possibility of illness that would have affected the professional activity but also by the imminent risk of making the family members ill. Among the incriminated factors we found: uncertainty, lack of scientifically validated medical data, time pressure, spectrum of illness and death, fatigue, physical overload (lack of hydration, extended schedule, wearing additional protective equipment).

Conclusions: The medical crisis transformed into, an eminently social one that affected all components of doctors' lives, did not allow them to find a psychological refuge (emotional support) in family life or other extra-professional activities, areas also deeply affected. Starting from the premise that resilience can be learned and improved, it is necessary to implement some psychological support measures to improve the resilience of family doctors through a plan of specific and accessible measures

SOCIOPATIILE ÎN SOCIETATEA ACTUALĂ A PANDEMIEI COVID-19

Georgeta Sinițchi[1]

[1]Centrul Medical Alergologic „Atopia”, Iași

Sociopatiile sunt considerate tulburări de personalitate; acest termen se aplică în special deviantelor caracteriale, care determină conduite antisociale, fără culpabilitate aparentă. Ceea ce este alarmant, este faptul că 4% din întreaga populație prezintă tulburări comportamentale. Bineînțeles, mulți dintre aceștia nu sunt criminali și sunt capabili să controleze orice tulburare între limitele toleranței sociale. Ei sunt considerați ca având ,,personalități indezirabile”, chiar, fiecare dintre noi cunoscând cel puțin o persoană, care se încadrează în această descriere. Sociopații sunt caracterizați de o desconsiderare față de obligațiile sociale și față de sentimentele celorlalți. Manifestă un egocentrism patologic, emoții superficiale, lipsa autoanalizei, control scăzut asupra impulsivității. De asemenea, sunt incluse și toleranța scăzută în fața frustrărilor, iresponsabilitate, lipsa empatiei pentru celelalte ființe umane și, lipsa compasiunii, manifestă lipsa anxietății lor și a vinei în legătură cu propriul comportament antisocial. Sociopatiile s-au accentuat în perioada pandemiei COVID-19; au apărut și sociopați noi, socotiți anterior normali. Numărul sociopatiilor actuale impune interdisciplinaritate: psiholog, psihiatru și medic de familie, acestuia revenindu-i un rol important ca medic de primă linie.

Concluzia: Perceperea comportametului antisocial, cu ceea ce presupune el, este deosebit de importantă pentru a înțelege personalitatea antisocială. Comportametul antisocial, în creștere, în perioada pandemiei COVID-19, impune relația psiholog, psihiatru și alți specialiști, printre care un rol important îl are medicul de familie, fiind medicul de primă linie.

SOCIOPATHIES IN THE CURRENT SOCIETY OF THE COVID-19 PANDEMIC

Sociopathies are considered personality disorders; this term applies in particular to character deviations which determine antisocial conduct, without apparent guilt. What is alarming is that 4% of the entire population has behavioral disorders. Of course, many of them are not criminals and are able to control any disturbance within the limits of social tolerance. They are considered to have „undesirable personalities", even each of us knowing at least one person who falls into this description. Sociopaths are characterized by a disregard for social obligations and the feelings of others. Manifested a pathological egocentrism, superficial emotions, lack of self-analysis, low control over impulsivity. Also included are low tolerance for frustration, irresponsibility, lack of empathy for other human beings and lack of compassion, lack of anxiety and guilt about their own antisocial behavior. Sociopathies intensified during the COVID-19 virus pandemic; new sociopaths, previously considered normal, also appeared. The number of current sociopathies imposes interdisciplinarity: psychologist, psychiatrist and family doctor, who has an important role as a leading physician.

Conclusion: Perception of antisocial behavior, with what it entails, is particularly important to understand antisocial personality. The growing antisocial behavior during the COVID-19 pandemic imposes the relationship of psychologist, psychiatrist and other specialists, among which an important role is played by the family doctor, being the first line doctor.

1 NOIEMBRIE

SESIUNEA COVID-19 ÎN PRACTICA MEDICALĂ – 3

SUPRIMAREA INFECȚIEI CU CORONAVIRUS ȘI RĂSPÂNDIREA ACESTEIA CU MĂSURI ACTIVE

Felician Stăncioiu[1]

[1]Fundația Bio-Forum, București

Infecția cu SARS-CoV-2 s-a dovedit foarte dificil de prevenit și tratat, mai ales din cauza gradului ridicat de infectare, a multiplelor moduri de transmitere (atât aerosoli, cât și contact direct) și a numeroaselor efecte asupra celulelor și organelor.

În cazurile severe de COVID, administrarea de antivirale (inclusiv redemsivir) nu aduce ameliorare, datorită stării hiperinflamatorii (furtuna de citokine), care distruge țesuturile și organele; dexametazona aduce îmbunătățiri la circa 20% din aceşti pacienți, dar mai important este să se evite acest scenariu, unde deteriorarea rapidă și decesul pot apărea în câteva ore.

Propunem în acest sens, tratarea promptă și precoce a oricărei infecții respiratorii, în special la pacienții cu factorii de risc cunoscuți: vârstă înaintată, obezitate, sindrom metabolic, disfuncții imune.

Interferonul beta adminstrat pe cale inhalatorie s-a dovedit eficient în rezolvarea etapelor incipiente ale infecțiilor cu coronavirus, dar costul și disponibilitatea acestuia reprezintă o barieră.

O metodă simplă, economică și foarte eficientă de tratament inhalator este combinația de 3 sau mai multe antimicrobiene naturale, care includ propolis, mentă, argent, rozmarin, cimbru, busuioc. Acest tratament inhalator a fost administrat la fiecare oră (circa 12 administrări consecutive) unui pacient simptomatic cu contact documentat SARS-CoV-2, și urmat de un test PCR negativ în ziua următoare. Adăugarea de curcumină și vitamina C cu eliberare prelungită ajută la rezolvarea mai rapidă a simptomelor. Tratamentul local, prompt, pentru naso-faringe (inhalații, aerosoli, nebulizări) este o măsură simplă și eficientă în lupta cu epidemia de coronavirus.

SUPPRESING THE CORONAVIRUS INFECTION AND ITS SPREADING WITH ACTIVE MEASURES

The infection with SARS-CoV-2 has proved very difficult to treat and prevent, mostly due to its high infectivity, multiple modes of transmission (both aerosols and direct contact) and the many effects on cells and organs.

In severe COVID cases the administration of antivirals (including redemsivir) do not lead to improvement, due to the hyper-inflammatory status (cytokine storm) which destroys tissues and organs; even though dexametasone offers some improvement it is important to avoid this scenario, where rapid deterioration and fatality can occur in a matter of hours.

This can be done by promptly treating each and every respiratory infection, especially in patients with known risk factors: increased age, obesity, metabolic syndrome, immune dysfunctions.

Inhaled interferon beta was shown to be effective in resolving early stages of coronavirus infections, but its cost and availability is a barrier;

We propose a simple, economical yet very effective method of inhaled treatment with a combination of 3 or more natural antimicrobials, which include propolis, mint, argentum, rosemary, thyme, basil. This inhaled treatment was administered every hour to a symptomatic patient who had documented SARS-CoV-2 contact, followed by a negative PCR test the following day. Adding curcumin and extended-release C vitamin helped faster resolution of symptoms in other patients who were treated this way. Prompt local treatment for the naso-pharynx (inhalations; aerosols; nebulizers) is a simple and effective measure in the battle with the coronavirus epidemic.

COMPARAȚII CLINICO-TERAPEUTICE ÎN INFECȚIILE RESPIRATORII ÎN CABINETUL MEDICULUI DE FAMILIE ÎN ANUL 2020 (ÎNCEPUTUL PANDEMIEI COVID-19), COMPARATIV CU ACEEAȘI PERIOADA DIN 2019

Gabriela Comișel[1], Andrei Doru Comișel[2], Raluca Cezara Dumitrescu[1]

1 Cabinet Medical Individual
2 Universitatea de Medicină și Farmacie, Craiova

Obiective: Am analizat infecțiile respiratorii (IR), la pacienții consultați în cabinetul medicului de familie, din Craiova, România, pe o perioadă de 6 luni, în 2019 și 2020. Am analizat: care este frecvența-IR, ce simptome au pacienții, dacă tratamentul a fost diferit în cei doi ani?

Material și metodă: Am folosit un studiu retrospectiv de tip caz-control, realizat în perioada februarie – august din 2019 și 2020. Datele au fost colectate cu ajutorul programului din cabinet ICMED. Analiza datelor s-a efectuat cu programul Excel și EpiInfo7.

Rezultate: Majoritatea pacienților din cei 2 ani au fost din mediu urban (peste 95%). În 2020 au fost cu 238 consultații-IR, mai puține decât în 2019. Repartiția pe sexe și grupe de vârstă a pacienților a fost aproximativ la fel în cei 2 ani. În 2020 numărul consultațiilor-IR a fost cu 13 mai mare decât în 2019. Cele mai frecvente IR în 2019 au fost: faringite acute, rinite alergice, bronșita acută, iar în 2020: faringite, probleme Covid 19, rino-faringite cronice acutizate. Tusea a fost mai frecvent raportată în 2020. Trimiterile către alte specialități s-au redus la jumătate în 2020. În 2020 s-au redus concediile medicale și consultațiile la domiciliu pentru IR. Cele mai frecvente simptome ale IR, care au dus la prezentarea în cabinet, au fost aceleași în cei doi ani: tuse, febră, disfagie, rinoree.

Concluzii: Frecvența-IR a fost aproximativ aceeași în 2019 și 2020. În 2020 pacientul-IR a acuzat mai frecvent tuse. Trimiterile către alte specialitățti medicale s-au redus la jumătate în 2020. Folosirea antibioticelor în 2020 a fost mai redusă decât în 2019.

CLINICAL-THERAPEUTIC COMPARISONS IN RESPIRATORY INFECTIONS, IN THE FAMILY PRACTITIONER'S OFFICE, IN 2020 (THE BEGINNING OF THE COVID 19 PANDEMIC), COMPARED TO THE SAME PERIOD FROM 2019

Objective: We analyzed respiratory infections (RI), for the consulted patients in the family practitioner's office, in Craiova, Romania, for 6 months, in 2019 and 2020. We analyzed: what is the RI frequency, what symptoms the patients had, if the treatment was different in the two years.

Materials and method: We used a retrospective case-control study, conducted in February-August in 2019 and 2020. The data were collected using the IC-MED office program. Data analysis was performed with Excel and EpiInfo7.

Results: Most patients in both years period were from urban areas (over 95%). In 2020 there were 238 RI consultations less than in 2019. The distribution by sex and age groups of patients was approximately the same in both years. In 2020 the number of RI consultations was 13 higher than in 2019. The most common RI in 2019 were: acute pharyngitis, allergic rhinitis, acute bronchitis, and in 2020: pharyngitis, Covid 19 problems, chronic-acute rhino-pharyngitis. Cough was more frequently reported in 2020. Referrals to other specialties were halved in 2020. In 2020 the sick leave and home consultations for RI were reduced. The most common symptoms of presentation in the office, in RI, were the same in the two years: cough, fever, dysphagia, rhinorrhea.

Conclusions: The RI-frequency was approximately the same in 2019 and 2020. In 2020 the RI-patient complained of coughing more frequently. Referrals to other medical specialties were halved in 2020. The use of antibiotics in 2020 has been lower than in 2019.

ENDOSCOPIA DIGESTIVĂ ÎN PERIOADA PANDEMIEI

Adnan Al Loul[1], Luminița Popa[1]

[1]Spitalul Municipal, Râmnicu Sărat, Buzău

Această pandemie, cauzată de SARS-CoV-2 (Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2) a determinat întreaga lume, să ia măsuri de protecție pentru reducerea riscului de infectare. Acest virus se consideră contagios de grad înalt, prin contact direct sau prin aerosolii rezultați din tuse, strănut sau vorbit. 80% din cei infectați sunt asimptomatici sau cu forme ușoare, dar 20% au forme moderate, severe sau critice, unde COVID determină pneumonie virală cu insuficiență respiratorie, iar la un procent de 50% dintre cei critici poate să apară decesul. Noul coronavirus a apărut în China, orașul Wuhan, în decembrie 2019, unde a fost numit SARS-CoV-2 și Organizația Mondială a Sănătății a declarat pandemia pe 11 martie 2020. Endoscopia este o procedură cu risc crescut de infectare cu coronavirus a personalului medical, în timpul efectuării.

Acest articol oferă recomandări pentru efectuarea endoscopiei, ținând cont de siguranța pacientului, evitarea infecțiilor nosocomiale, protejarea personalului medical și utilizarea rațională a echipamentului de protecție. Comisia de Radiologie, Imagistică Medicală și Medicină Nucleară din cadrul Ministerului Sănătății și Societatea Română de Endoscopie Digestivă (SRED) împreună cu Asociația Română de Chirurgie Endoscopică (ARCE) au stabilit recomandări privind protejarea personalului medical și a pacientului, în contextul pandemiei COVID-19, condiții, atât pentru pacienții asimptomatici, cât și pentru pacienții cu simptome (cu diferite forme de boală).

Concluzii: Endoscopia digestivă este o procedură cu risc ridicat în transmiterea bolii, triajul, înainte de procedură este important, iar efectuarea endoscopiei în condiții de siguranță pentru pacient și personalul medical este esențială.

DIGESTIVE ENDOSCOPY DURING PANDEMIC

In this pandemic caused by SARS-CoV-2 (severe acute respiratory syndrome coronavirus 2) caused the world to take protective measures to reduce the risk of infection. This virus is considered highly contagious by direct contact or aerosol by coughing, sneezing or talking. 80% of those infected are asymptomatic or mild but 20% have moderate, severe or critical forms where COVID causes viral pneumonia with respiratory failure and 50% of critical patients die. The new coronavirus appeared in China's Wuhan City in December 2019, where it was named SARS-CoV2) and the World Health Organization declared the pandemic on March 11, 2020. Endoscopy is a high-risk procedure for coronavirus infection during medical procedures.

This article offers recommendations for performing endoscopy with patient safety, avoiding nosocomial infections, protecting medical staff and ensuring the rational use of protective equipment. The Commission of Radiology, Medical Imaging and Nuclear Medicine within the Romanian Ministry of Health and the Romanian Society of Digestive Endoscopy (SRED) with the Romanian Association of Endoscopic Surgery (ARCE) have established recommendations for the protection of medical staff and patients in the context of the COVID-19 pandemic, conditions for asymptomatic patients and patients with symptoms (all types and sage of the disease).

Conclusions: Digestive endoscopy is a procedure with a high risk of disease transmission, sorting the patients before the procedure is important, performing endoscopy safety for the patient and medical staff.

EVALUAREA COMPLIANȚEI ȘI ADERENȚEI LA TRATAMENT A PACIENTULUI CORONARIAN ȘI HIPERTENSIV ÎN PANDEMIE, ÎN FUNCȚIE DE PERCEPȚIA PERSONALĂ A BOLII CARDIOVASCULARE

Cristina Anca Dăscălescu[1]

[1] Cabinet Medical Individual

Introducere: Bolile cardiovasculare (BCV) rămân cauza principală de mortalitate, în ciuda tratamentului instituit.

Scopul lucrării: Pandemia poate constitui o barieră pentru consultația directă la medicul de familie. Complianța, răspunsul comportamental al pacientului la tratamentul prescris au un rol primordial în succesul sau eșecul final al terapiei.

Material și metodă: În perioada pandemiei am evaluat 50 de pacienți coronarieni și 50 pacienți hipertensivi bărbați (60%) și femei (40%), cu vârste între 35-75 de ani, evaluați timp de 6 luni. La înrolare pacienții au fost evaluați cu ajutorul SCORE pentru România și au răspuns la chestionarul de evaluare a complianței și aderenței la tratamentul prescris.

Rezultate: Aderența la tratament a pacienților evaluați în pandemie este mai mare la pacienții coronarieni față de cei HTA (91% la pacienții coronarieni, 84% la pacienții HTA, p = 0,01). Aderența și complianța la tratament sunt semnificativ mai mari la pacienții cu risc SCORE mai mare de 10%, față de cei cu valoare sub 5%.

Concluzie: Izolarea fizică întârzie prezentarea pacientului la medicul de familie și limitează accesul la un consult clinic. Aderența, complianța la tratament la pacienților coronarieni este mai mare față de cea a pacienților hipertensivi, probabil fiind influențate și de percepția crescută a riscului cardiovascular înalt.

ASSESSMENT COMPLIANCE AND ADHERENCE TO TREATMENT PATIENT CORONARY AND HYPERTENSIVE DURING THE PANDEMIC, DEPENDING ON THE PERSONAL PERCEPTION OF CARDIOVASCULAR DISEASE

Introduction: Cardiovascular disease (CVD) remains a leading cause of morrtality despite treatment and improved outcomes.

Objectives: The pandemic can be a barrier to direct consultation with the family doctor. Compliance behavioral response of the patient to the treatment prescribed play a crucial role in the ultimate success or failure of therapy.

Materials and methods: During the pandemic period I evaluated 50 patients with coronary heart disease and 50 patients with hypertension, men (60 %) and women (40 %) aged 35-75 years the rate for 6 months. At enrollment, patients were evaluated using SCORE for Romania and answered the questionnaire for assessing compliance and adherence to prescribed treatment.

Results: Adherence to treatment of patients evaluated in the pandemiic period is higher in may compared to those patients coronary ischemic hearth desease 91% in coronary patients, 84% hypertension patients, p= 0.01). Compliance and adherence to the tratament are significantly higher in patients with a SCORE risk greater than 10%, compared to those with a value below 5%.

Conclusions: Physical isolation delays the patient's presentation to the family doctor and limits access to a clinical consultation. Adherence and treatment compliance in patients with coronary heart disease is higher than that of patients with hypertension probably influenced by the perception of increased cardiovascular risk high.

1 NOIEMBRIE

SESIUNEA COVID-19 ÎN PRACTICA MEDICALĂ – 4

EFECTELE CORONAVIRUSULUI ASUPRA SISTEMULUI NERVOS

Roxana Mihaela Barbu[1], Georgiana Butura[1], Cristina Maria Gavrilescu[1]

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

Beta-coronavirusurile sunt o cauză frecventă a infecțiilor autolimitate ale tractului respirator, dar tulpinile responsabile pentru sindromul respirator acut sever, SARS-CoV-1 și SARS-CoV-2, cauzează boli mai severe. Pe lângă afectarea pulmonară, manifestările extra-pulmonare sunt din ce în ce mai întalnite, inclusiv implicarea neurologică. Astfel, au fost descrise numeroase anomalii neurologice la pacienții cu COVID-19, implicând sistemul nervos central și periferic. La pacienții cu COVID-19 forma ușoară, simptomele neurologice se limitează în cea mai mare parte la simptome nespecifice, precum stare generală de rău, amețeli, cefalee și pierderea mirosului și gustului, observate în mod obișnuit în infecțiile cu virusul respirator. Complicațiile neurologice au apărut ca o cauză semnificativă a morbidității și mortalității în pandemia COVID-19 în curs, astfel că, cele mai severe complicații apar la pacienții cu afecțiuni cronice. Până când nu se dezvoltă vaccinuri sigure și eficiente, eforturile terapeutice trebuie să se concentreze asupra agenților antivirali și asupra modului de a gestiona cel mai bine insuficiența respiratorie, insuficiența organelor, starea hipercoagulabilă și dereglarea imunității. În concluzie, manifestările neurologice ale COVID-19 constituie o provocare majoră pentru sănătatea publică nu numai pentru efectele acute asupra creierului, ci și pentru daunele pe termen lung asupra sănătății creierului care pot rezulta. Prin urmare, eforturile clinice și de laborator care vizează elucidarea mecanismelor efectelor acute asupra creierului SARS-CoV-2 trebuie să fie combinate cu investigații pentru evaluarea sechelelor neuropsihiatrice întârziate dăunătoare ale infecției. Aceste eforturi ar trebui să fie conduse de o strânsă cooperare între oamenii de știință clinici și să profite de bogăția datelor clinico-epidemiologice și a datelor biologice care se acumulează în întreaga lume.

THE EFFECTS OF CORONAVIRUS ON THE NERVOUS SYSTEM

Beta-coronaviruses are a common cause of self-limiting respiratory tract infections, but the strains responsible for severe acute respiratory syndrome, SARS-CoV-1 and SARS-CoV-2, cause more severe disease. In addition to lung damage, extra-pulmonary manifestations are increasingly common, including neurological involvement. Thus, numerous neurological abnormalities have been described in patients with COVID-19, involving the central and peripheral nervous system. In patients with mild form of COVID-19, neurological symptoms are mostly limited to nonspecific symptoms such as general malaise, dizziness, headache and loss of odor and taste, commonly seen in respiratory virus infections. Neurological complications have emerged as a significant cause of morbidity and mortality in the ongoing COVID-19 pandemic, so the most severe complications occur in patients with chronic conditions. Until safe and effective vaccines are developed, therapeutic efforts should focus on antiviral agents and how best to manage respiratory failure, organ failure, hypercoagulable status, and impaired immunity. In conclusion, the neurological manifestations of COVID-19 constitute a major challenge to public health not only for the acute effects on the brain, but also for the long-term damage to brain health that may result. Therefore, clinical and laboratory efforts aimed at elucidating the mechanisms of acute effects on the brain SARS-CoV-2 should be combined with investigations into the delayed harmful neuropsychiatric sequelae of infection. These efforts should be driven by close cooperation between clinical scientists and take advantage of the wealth of clinical and epidemiological and biological data that is accumulating around the world.

ARITMIILE LA PACIENȚII CU INFECȚIE COVID 19 – DE LA CAUZE LA TRATAMENT

Mariana Floria[1,2], Ioana Maria Ceomîrtan-Negrii[1,2], Elena-Diana Năfureanu[1,2], Anca Ouatu[2,3], Daniela Maria Tănase[2,3], Aurelian Corneliu Moraru[1,4]

[1]Spitalul Clinic Militar de Urgență „Dr. Iacob Czihac", Iași
[2]Universitatea de Medicină și Farmacie „Grigore T. Popa", Iași
[3]Spitalul Clinic de Urgențe „Sf. Spiridon", Iași
[4]Academia Română

În unele cazuri, virusul SARS-CoV-2 care provoacă infecția COVID-19, determină manifestări sistemice care pot declanșa o varietate de aritmii și chiar stop cardiac. Aceasta se asociază cu aritmii cum ar fi fibrilația atrială, bradiaritmii sau tahicardie ventriculară nesusținută. Pacienții din terapie intensivă sunt mai predispuși să dezvolte aceste tipuri de aritmii sau chiar stop cardiac în comparație cu alți pacienți spitalizați. Pacienții infectați cu SARS-CoV-2 sunt predispuși la probleme de ritm, în principal din cauza tratamentului. În plus, aritmiile și stopul cardiac sunt mai susceptibile de a fi declanșate de o formă severă, sistemică de COVID-19 și nu sunt singura consecință a infecției virale. Anomaliile electrolitice, cum ar fi hipokaliemia, formarea de microtrombi, furtuna de citokine, invazia directă a cardiomiocitelor și hipoxemia pot induce forme severe de aritmii la acești pacienți. Este bine cunoscut faptul că, medicamente precum hidroxiclorochina, azitromicina, lopinavirul și ritonavirul sunt implicate în prelungirea intervalului QT. Intervalul QT corectat trebuie calculat înainte de a utiliza aceste medicamente și dacă este deja alungit trebuie analizate opțiunile de tratament. De asemenea, pot apărea blocuri atrio-ventriculare în timpul tratamentului, interferând cu blocantele canalelor de calciu și beta-blocante, dacă acestea sunt deja în tratamentul pacientului. Lopinavirul și ritonavirul sunt asociate cu un interval PR prelungit care poate evolua spre blocuri atrioventriculare de grad superior. În concluzie, este obligatoriu să se evalueze dacă aritmiile la pacienții cu COVID-19 pot fi prevenite, tratate sau permanetizate sau dacă au efecte pe termen lung asupra stării cardiovasculare a pacientului.

ARRHYTHMIAS OF COVID-19 PATIENTS – FROM CAUSES TO TREATMENT

In some cases, COVID-19 disease provoked by SARS-CoV-2 virus, is presented with systemic manifestations that might trigger a variety of arrhythmias and cardiac arrest. The novel coronavirus, is associated with arrhythmias such as atrial fibrillation, bradyarrhythmia or non-sustained ventricular tachycardia. Intensive care unit patients are more likely to develop these types of arrhythmias or even cardiac arrest compared to other hospitalized patients.

Patients infected with SARS-CoV-2 are predisposed to rhytm issues primarily because of the treatment. Arrhythmias and cardiac arrest are more likely to be triggered by a severe, systemic form of COVID-19 and are not the sole consequence of the viral infection. Also, electrolyte abnormalities such as hypokaliemia, micro thrombi formation, cytokine storm, direct invasion of cardiomyocytes and hypoxemia may induce severe forms of arrhythmias in these patients. It is well known that drugs like hydroxychloroquine, azithromycin, lopinavir and ritonavir are involved in QT interval prolongation. Corrected QT interval should be calculated before using these drugs and if it is already prolonged treatment options should be discussed. Also, atrio-ventricular blocks may occur during the treatment, interfering with calcium channel blockers and beta-blockers, if they are already being administered. Lopinavir and ritonavir are also associated with prolonged PR interval that may evolve in higher-grade atrioventricular blocks.

In conclusion, it is mandatory to assess whether arrhythmias in COVID-19 patients are preventable, treatable or permanent, or if they have long-term effects over the patient's cardiovascular status.