

VOLUM DE REZUMATE

LUCRĂRI ȘTIINȚIFICE TIP POSTER

CONFERINȚA NAȚIONALĂ AS-PRIM

„Zilele Medicinii de Familie și Managementul Bolilor Cronice”

EDIȚIA 2026

Brașov, 8–9 Mai 2026

Comitetul Științific și de Organizare:

Prof. Univ. Dr. Andrea Neculau

Asist. Univ. Drd. Anca Lăcătuș

Asist. Univ. Drd. Laura Isop

SESIUNEA POSTER CAFE I

- P-01** | Modele de consum de alcool și implicarea acestuia în accidente rutiere fatale – *Tabian Daniel*
P-02 | Diabetul zaharat pediatric: Un studiu retrospectiv care evidențiază rolul asistenței medicale primare – *Tabian Andreea*
P-03 | Bolile cardiovasculare în asociere cu intoxicația acută cu etanol ca cauză a decesului – *Mereu Davide Călin*
P-04 | Modele medico-legale ale bolilor cronice în decese non-violente – *Iustin Dragomir*
P-05 | Nevrita optică retrobulbară dreaptă ca prim semn al sclerozei multiple – *Voancea Beatrice E. L.*
P-06 | Percepția pacienților față de donarea și transplantul de organe – *Andreea Mîrzac*
P-07 | Provocările în diagnosticarea bolii Lyme: Impactul auto-diagnosticării asistate de AI – *Beatrice Crișan*
P-08 | Formare în tranziție: rolul stagiilor spitalicești în pregătirea medicului – *Robert-Constantin Negoii*
P-09 | Microalbuminuria ca biomarker integrativ al inflamației sistemice la pacienții cu BPOC – *Nichita Ioan Cristian*

SESIUNEA POSTER CAFE II

- P-10** | Inteligența artificială în bolile cronice: oportunități, provocări și continuitatea îngrijirii – *Simon Ștefania*
P-11 | Managementul polifarmaciei la pacienții vârstnici cu boli cronice – *Pricope Lavinia*
P-12 | Managementul integrat al polimorbidității – rolul central al medicului de familie – *Giurcă Luminița-Mariana*
P-13 | Insuficiență renală acută pe fond cronic în contextul infecției cu gripă de tip A – *Maria-Iulia Paraschiv*
P-14 | Complexitatea sindromului nefrotic în nefropatia cu leziuni minime – *Ștefan Marian Gliga*
P-15 | Inechități în screeningul și managementul hepatitei B: Studiu de caz (2018–2024) – *Oana-Monica Leah*
P-16 | Abordări terapeutice ale modificărilor de miros postvirale – *Moise Irina*
P-17 | *Klebsiella pneumoniae* și rolul său în disbioza intestinală din bolile inflamatorii – *Delia-Liliana Nicoară*
P-18 | Detecția rapidă a metaboliților purinici - importanța în monitorizarea pacienților – *Ligia Chelmea*

SESIUNEA POSTER CAFE III

- P-20** | Screeningul și managementul bolii arteriale periferice la pacienții cu diabet zaharat – *Ivona-Mihaela Hum*
P-21 | Abordarea integrată a bolilor cardio-reno-hepato-metabolice (CaRaMeLiO) – *Laura Atyim*
P-22 | Importanța diferențierii diabetului latent autoimun (LADA) de diabetul zaharat de tip 2 – *Anca-Mădălina Netotea*
P-23 | Mounjaro: beneficii și riscuri în legătură cu controlul glicemic și managementul greutății – *Mihaela Bibarcza*
P-24 | Rolul dietei mediteraneene în prevenția obezității pediatrice – *Ioana Tebeică*
P-25 | Rolul factorilor ereditari în managementul hipercolesterolemiei adultului – *Ana-Maria Bărcuțean*
P-26 | Îmbunătățirea nivelului îngrijirilor pacienților cu obezitate – un audit clinic – *Diana Ghanous*
P-27 | Obezitatea între stigmă și boală cronică: percepție și cunoaștere medicală – *Cristina Nedelcu*
P-28 | Algoritm de management de caz pentru HTA, dislipidemie, BCR și DZ – *Alexandra Ienășel*
P-29 | Stilul de viață modern și calitatea somnului – determinanți ai riscului metabolic la copii – *Olteanu-Pascal Dina*

MODELE DE CONSUM DE ALCOOL ȘI IMPLICAREA ACESTUIA ÎN ACCIDENTELE RUTIERE FATALE: UN STUDIU RETROSPECTIV PE 176 DE CAZURI DIN CADRUL SERVICIULUI JUDEȚEAN DE MEDICINĂ LEGALĂ BRAȘOV, 2020–2023

Autori: Tabian Daniel^{1,2}, Mereu Davide Călin^{1,2}, Dragomir Florin Iustin^{1,2}, Rusei Alexandru Ionuț¹, Pletea Vanesa-Andreea¹, Cojocar Emilian¹, Bînzaru Emanuela¹, Purcărea Adrian Petru¹

Afilier: ¹Universitatea „Transilvania” din Brașov, Facultatea de Medicină

²Serviciul Județean de Medicină Legală Brașov, Spitalul Clinic Județean de Urgență Brașov

Autor corespondent: daniel.tabian@unitbv.ro

Introducere: În România, în anul 2024, accidentele rutiere au reprezentat 25,0% (1725 din 6901) din totalul deceselor violente. Consumul de alcool este un factor de risc major, bine stabilit în literatura de specialitate, implicat direct în producerea accidentelor rutiere cu deznodământ fatal.

Obiective: Evaluarea asocierii dintre consumul de alcool, profilul demografic al victimelor, statutul participanților la trafic și severitatea leziunilor traumatice identificate la autopsie în accidentele rutiere fatale.

Material și metodă: S-a realizat un studiu retrospectiv ce a inclus 176 de cazuri de decese prin accidente rutiere, examinate în cadrul Serviciului Județean de Medicină Legală Brașov în perioada 2020–2023. Baza de date a fost analizată statistic utilizând testul χ^2 pentru evaluarea asocierilor, pragul de semnificație fiind stabilit la $P < 0,05$.

Rezultate: Din cele 176 de cazuri analizate, 78 (44,3%) au fost pozitive pentru consumul de alcool. Sexul masculin a predominat (75,0%, $n=132$), prezentând o rată de pozitivitate pentru alcool semnificativ mai crescută comparativ cu sexul feminin (50,8% față de 25,0%; $\chi^2 = 8,87$; $P = 0,003$). În rândul cazurilor pozitive, alcoolemia medie a fost de 0,99 g/l, iar vârsta medie a fost de 50,4 ani ($SD = 18,2$). Pozitivitatea pentru alcool nu a prezentat diferențe semnificative statistic între diferitele grupe de vârstă ($P = 0,39$). Valoarea medie a alcoolemiei a înregistrat cele mai mari niveluri în sezonul de iarnă (1,25 g/l), urmată de toamnă (1,04 g/l). Șoferii ($n=47$), pasagerii ($n=28$) și pietonii ($n=40$) au avut vârste medii de 44,31, 44,28 și, respectiv, 55,47 ani. Prezența alcoolului a fost detectată la 44,7% dintre șoferi (alcoolemie medie 0,66 g/l), 35,7% dintre pasageri (0,37 g/l) și 47,5% dintre pietoni (1,11 g/l), fără o asociere statistică între alcoolemie și statutul de participant la trafic ($\chi^2 = 0,58$; $P = 0,45$). Din punct de vedere lezional, consumul de alcool s-a asociat semnificativ cu severitatea traumatismelor: ruptura sau contuzia cardiacă a fost mai frecventă la cazurile pozitive (26,9% vs. 13,3%; $\chi^2 = 5,20$; $P = 0,02$), la fel și dilacerarea cerebrală (38,5% vs. 21,4%; $\chi^2 = 6,12$; $P = 0,01$). Nu s-au observat asocieri semnificative pentru contuziile cerebrale simple ($P = 0,38$) sau hemoragia subdurală ($P = 0,20$).

Concluzii: Alcoolul a fost prezent în aproape jumătate din decesele prin accidente rutiere și a demonstrat o asociere directă cu leziuni traumatice de o severitate extremă (cardiace și cerebrale). Aceste rezultate reconfirmă rolul critic al intoxicației etilice ca factor determinant în mortalitatea rutieră din România și evidențiază necesitatea urgentă a unor strategii preventive ținute în asistența medicală primară și politicile de siguranță publică.

Cuvinte cheie: Accidente rutiere, alcoolemie, medicină legală, consum de alcool, leziuni traumatice severe.

DIABETUL ZAHARAT PEDIATRIC: UN STUDIU RETROSPECTIV CARE EVIDENȚIAZĂ ROLUL ASISTENȚEI MEDICALE PRIMARE

Autori: Tabian Andreea^{1,2}, Tabian Daniel³

Afilier:

¹Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii Brașov, România

²Centrul de Diabet MetaMed, Brașov, România

³Universitatea „Transilvania” din Brașov, Facultatea de Medicină, România

E-mail: andreetocariuc@yahoo.com

Introducere: Incidența diabetului zaharat (DZ) în rândul populației pediatrice este în continuă creștere, impunând o îngrijire multidisciplinară coordonată, în cadrul căreia asistența medicală primară deține un rol strategic cheie.

Obiective: Analizarea structurii etiologice și a dinamicii incidenței anuale a diabetului zaharat la copii, concomitent cu evidențierea atribuțiilor fundamentale ale medicului de familie în managementul pe termen lung și în educația terapeutică a acestor pacienți.

Material și metodă: S-a realizat un studiu retrospectiv, descriptiv, pe un lot de 150 de pacienți pediatrici diagnosticați cu DZ și monitorizați în cadrul Spitalului Clinic de Urgență pentru Copii Brașov. Au fost analizate datele privind tipul de diabet și evoluția incidenței anuale.

Rezultate: Din totalul de 150 de copii aflați în evidență, marea majoritate (n=144) au prezentat diabet zaharat de tip 1. Celelalte forme au fost rare, fiind înregistrate: un caz de diabet neonatal, un caz de diabet tip MODY 2 și 4 cazuri de diabet zaharat de tip 2. S-a observat o creștere accelerată a incidenței în ultimii ani, ajungându-se la aproximativ 30 de cazuri noi pe an, comparativ cu doar 10 cazuri noi înregistrate în anul 2020, ceea ce reprezintă o triplare a ratei de diagnosticare și reflectă o povară medicală semnificativă la nivel local.

Concluzii: Dincolo de îngrijirea supraspecializată, medicul de familie rămâne pilonul central în recunoașterea precoce a semnelor cardinale (polyuria, polydipsia, scăderea ponderală), prevenind astfel diagnosticul tardiv și decompensările metabolice severe (ketoacidoza). Asistența primară asigură continuitatea monitorizării, supraveghează aderența la tratament, gestionează prescripțiile medicale și susține integrarea socială și școlară a copiilor prin programe de educație terapeutică adresate pacienților și aparținătorilor.

Cuvinte cheie: Diabet de tip 1, asistență medicală primară, educație terapeutică, control glicemic, diabet pediatric.

BOLILE CARDIOVASCULARE ÎN ASOCIERE CU INTOXICAȚIA ACUTĂ CU ETANOL CA CAUZĂ A DECESULUI – O REVIZUIRE PE TREI ANI DIN BRAȘOV, ROMÂNIA

Autori: Mereu Davide Călin^{1,2}, Dragomir Iustin Florin^{1,2}, Tabian Daniel^{1,2}, Lucaci Flavia Maria¹, Ghnaimat Leyana¹, Trandafir Raluca-Georgiana¹, Vîrtosu Ioana¹, Badea Mihaela¹

Afilier:

¹Universitatea „Transilvania” din Brașov, România

²Spitalul Clinic Județean de Urgență Brașov, România

Introducere: Bolile cardiovasculare reprezintă principala cauză de mortalitate la nivel mondial, fiind responsabile de aproximativ 18,8 milioane de decese anual. În plus, consumul abuziv de alcool constituie o cauză majoră de deces prematur și dizabilitate la nivel global, transformându-se într-o problemă complexă și gravă de sănătate publică. În anul 2019, consumul de alcool a fost cauza incriminată în 2,6 milioane de decese pe plan mondial (reprezentând 4,7% din totalul deceselor globale).

Obiective: Acest studiu își propune să investigheze relația dintre consumul de etanol și mortalitatea non-violentă, cu un accent deosebit pe decesele cauzate de patologii cardiovasculare, pentru a înțelege mai bine rolul intoxicației cu alcool ca factor de risc contributor în decesele de cauză cardiacă.

Material și metodă: S-a realizat un studiu observațional retrospectiv în cadrul Serviciului Județean de Medicină Legală Brașov, România. Studiul a inclus toate cazurile autopsiate pe parcursul anului 2020 și în intervalul dintre anii 2022 și 2023. Etanolul a fost implicat în 67 de decese patologice. Datele analizate au cuprins caracteristicile demografice și factorii tanatogeneratori (mecanismele care au produs decesul).

Rezultate: Vârsta medie a lotului studiat a fost de $60,33 \pm 11,06$ ani. Majoritatea subiecților au fost de sex masculin ($n=55$, 82,09%) și provenind preponderent din mediul urban ($n=44$, 65,67%). Cele mai multe decese s-au înregistrat în sezonul de iarnă ($n=24$, 35,82%). Alcoolemia medie determinată a fost de $1,83 \pm 0,97$ g/L. Din punct de vedere al cauzei medicale a decesului, vasta majoritate a subiecților a decedat din cauza unei boli cardiovasculare ($n=57$, 81,43%, incluzând accidentul vascular cerebral, infarctul miocardic acut și alte afecțiuni cardiace). Printre alte cauze medicale de deces identificate s-au numărat pneumonia, ciroza hepatică, pancreatita acută, tromboembolismul și tuberculoza pulmonară.

Concluzii: Decesele patologice asociate cu intoxicația acută cu etanol au fost mai frecvente în rândul subiecților de sex masculin, cu domiciliul în mediul urban, survenind cu predilecție în perioada iernii. Principala cauză medicală a decesului a fost reprezentată de patologii cardiace pe fondul intoxicației acute cu etanol. Aceste constatări subliniază faptul că consumul de alcool este un factor de risc major pentru decesele de natură cardiovasculară și indică o nevoie clară de inițiative direcționate în sănătatea publică.

Cuvinte cheie: Intoxicație cu etanol, patologie cardiovasculară, infarct miocardic, accident vascular cerebral.

MODELE MEDICO-LEGALE ALE BOLILOR CRONICE ÎN DECESELE NON-VIOLENTE: UN STUDIU RETROSPECTIV ORIENTAT SPRE SĂNĂTATEA PUBLICĂ

Autori: Dragomir Iustin Florin^{1,2}, Mereu Davide Călin^{1,2}, Lucaci Flavia Maria¹, Ghnaimat Leyana¹, Trandafir Raluca-Georgiana¹, Vîrtosu Ioana¹, Țâbian Daniel^{1,2}

Afilier:

¹Universitatea „Transilvania” din Brașov, România

²Spitalul Clinic Județean de Urgență Brașov, România

Introducere: Decesele non-violente supuse autopsiei medico-legale constituie o poziție distinctă și extrem de informativă la confluența dintre patologia cronică, incertitudinea diagnosticului criminalistic și supravegherea mortalității la nivelul populației. Dincolo de semnificația lor judiciară, aceste cazuri pot pune în lumină povara ascunsă a bolilor cronice în rândul populațiilor vulnerabile și pot rafina înțelegerea epidemiologică a mortalității survenite în afara mediului strict clinic.

Obiective: Elucidarea caracteristicilor demografice, tanatologice și patomorfologice ale bolilor cronice în decesele non-violente investigate prin autopsie medico-legală. Suplimentar, studiul își propune să sublinieze valoarea datelor autopsice în informarea sistemelor de supraveghere a mortalității și în interpretarea acestora din perspectiva sănătății publice.

Material și metodă: S-a realizat un studiu retrospectiv descriptiv ce a inclus 288 de cazuri de deces non-violent autopsiate în cadrul Serviciului Județean de Medicină Legală Brașov în cursul anului 2023. Baza de date a fost evaluată sistematic pentru variabile demografice, circumstanțiale, tanatologice și patologice. Un accent analitic deosebit a fost plasat pe spectrul substraturilor patologice cronice identificate la autopsie, cuprinzând în mod predominant bolile cardiovasculare.

Rezultate: Cohorta a prezentat o predominanță masculină accentuată (76,7%, n=221) și o vârstă medie de 60,26 ani, 59,4% dintre cazuri (n=171) survenind la persoane de 60 de ani sau mai în vârstă. Majoritatea subiecților proveneau din mediul urban (70,1%, n=202). Examenul histopatologic a fost efectuat în 88,2% din cazuri (n=254), testarea cardiacă în 89,2% (n=257), iar alcoolemia a fost pozitivă în 59,6% dintre cazurile testate (n=152/255). Patologia cardiovasculară a constituit substratul patologic predominant (75,3%, n=217), urmată de patologia pulmonară (18,1%, n=52), digestivă (12,2%, n=35), meningo-cerebrală (4,2%, n=12), renală (2,4%, n=7) și neoplazică (3,5%, n=10). În cadrul subgrupului pulmonar, bronhopneumonia, pneumonia interstițială și tuberculoza au reprezentat 76,9% (n=40), în timp ce în cadrul patologiei digestive, ciroza hepatică a reprezentat 65,7% (n=23). Modificările de putrefacție au fost identificate în 21,9% din cazuri (n=63), semnele externe de violență în 37,5% (n=108), iar semnele de intervenție medicală anterioară în 44,4% (n=128).

Concluzii: Patologia cardiovasculară cronică a reieșit ca substrat dominant al decesului non-violent într-o populație predominant masculină, vârstnică și majoritar urbană. Coexistența proceselor de descompunere, a semnelor traumatiche externe și a pozitivității pentru alcool subliniază complexitatea interpretativă a morții naturale în practica medico-legală. Baze de date ale autopsiilor medico-legale reprezintă, așadar, o resursă robustă din punct de vedere științific și subutilizată pentru conturarea poverii bolilor cronice, identificarea modelelor de vulnerabilitate și consolidarea supravegherii mortalității în sănătatea publică.

Cuvinte cheie: Boli cronice, deces non-violent, autopsie medico-legală, sănătate publică.

NEVRITA OPTICĂ RETROBULBARĂ DREAPTĂ CA PRIM SEMN AL SCLEROZEI MULTIPLE - PREZENTARE DE CAZ DIN PRACTICA MEDICALĂ PRIMARĂ

Autor: Voancea Beatrice Elena Larisa¹

Afilier:

¹Universitatea Transilvania Braşov

Introducere: Scleroza multiplă este o boală demielinizantă cronică a sistemului nervos central care debutează frecvent printr-un sindrom clinic izolat. Nevrita optică retrobulbară reprezintă una dintre cele mai comune prime manifestări ale bolii. Recunoaşterea timpurie a simptomelor în cadrul practicii medicale primare permite trimiterea rapidă către specialist şi stabilirea unui diagnostic precoce.

Obiective: Prezentarea unui caz clinic de nevrită optică retrobulbară dreaptă ca prim semn al sclerozei multiple la o pacientă în vârstă de 38 de ani, ilustrând parcursul diagnostic complet de la prezentarea iniţială în cabinetul de medicină de familie până la confirmarea neurologică.

Material şi metodă: Studiu de caz clinic, retrospectiv. Pacienta s-a prezentat iniţial în cabinetul de medicină de familie acuzând cefalee persistentă, urmată de o tulburare bruscă de vedere la nivelul ochiului drept (iulie 2023). A fost direcţionată de urgenţă către serviciul de oftalmologie, unde s-a efectuat imagistică prin rezonanţă magnetică (RMN) cerebrală şi orbitală cu substanţă de contrast, urmată de consulturi neurologice interdisciplinare, internare şi evaluare completă.

Rezultate: Examenul oftalmologic a evidenţiat ambliopie dreaptă, atrofie parţială de nerv optic şi scotom central-superior. RMN-ul cerebral şi orbital a relevat multiple leziuni demielinizante supratentoriale, juxtacorticale şi periventriculare, fără leziuni decelabile la nivelul coloanei vertebrale cervico-toracale. Puncţia lombară a evidenţiat benzi oligoclonale negative şi sinteză de imunoglobuline G (IgG) intratecală absentă (sub 0,01%). Analizele de laborator extinse — inclusiv anticorpi anti-aquaporină 4 (AQP4), anti-glicoproteina oligodendrocitară a mielinei (MOG), anticorpi antinucleari (ANA), anticorpi anti-citoplasmă ai neutrofilelor (ANCA) şi serologia infecţioasă (*Borrelia*, virus varicelo-zosterian, virus Epstein-Barr, *Toxoplasma*) — au fost negative. Tomografia computerizată (CT) cerebrală efectuată anterior (2022) fusese normală. Diagnosticul final a fost de boală demielinizantă a sistemului nervos central nespecificată, respectiv sindrom clinic izolat (CIS) cu risc înalt de conversie în scleroză multiplă. Pacienta a rămas stabilă clinic, cu recomandare de tratament imunomodulator.

Concluzii: Nevrita optică retrobulbară poate reprezenta prima manifestare clinică a sclerozei multiple, o patologie cronică cu impact major asupra calităţii vieţii. Prezentarea iniţială în practica medicală primară, urmată de o trimitere rapidă către oftalmologie şi neurologie, este veriga cheie pentru recunoaşterea timpurie a simptomelor şi facilitarea iniţierii la timp a tratamentului modificador de boală, îmbunătăţind substanţial prognosticul pe termen lung.

Cuvinte cheie: Nevrită optică retrobulbară, scleroză multiplă, sindrom clinic izolat, medicină de familie, diagnostic precoce.

PERCEPȚIA PACIENȚILOR DIN ROMÂNIA FAȚĂ DE DONAREA ȘI TRANSPLANTUL DE ORGANE: BARIERE CULTURALE, ETICE ȘI INFORMAȚIONALE

Autori: Mîrzac Andreea Eugenia¹, Trușmei Maria¹, Tichie Bianca Nicoleta¹, Moșneaga Daniela Ligia

Introducere: Primul transplant documentat în mod verificabil a fost efectuat de către chirurgul elvețian Jacques-Louis Reverdin în anul 1869. De atunci, datorită avansului tehnologic, transplantul de organe a devenit o opțiune terapeutică salvatoare de viață. Cu toate acestea, România înregistrează una dintre cele mai scăzute rate de transplant din Uniunea Europeană. Conform datelor Agenției Naționale de Transplant (ANT), în anul 2024 au fost efectuate doar 317 transplanturi la o populație de peste 18 milioane de locuitori, ceea ce plasează țara noastră semnificativ sub media europeană. Identificarea barierelor care limitează donarea constituie o prioritate majoră de sănătate publică.

Obiective: Evaluarea percepției pacienților față de transplantul de organe și identificarea principalelor obstacole de natură culturală, religioasă, etică și informațională care intervin în luarea unei decizii privind donarea.

Material și metodă: A fost elaborat un chestionar structurat, administrat în format digital și fizic pacienților dintr-un cabinet de medicină de familie. Instrumentul de cercetare a vizat evaluarea nivelului de informare al pacienților, influența religiei și a eticii personale, calitatea informațiilor primite din partea medicilor, autorităților și mass-mediei, precum și temerile psihologice sau sociale asociate procedurii de transplant.

Rezultate: Analiza preliminară a datelor colectate evidențiază un deficit semnificativ de informare corectă în rândul respondenților, o influență marcată a convingerilor religioase asupra reticenței de a dona și o încredere scăzută în sistemul medical și instituțional. De asemenea, s-a constatat o lipsă de expunere la campanii de conștientizare clare și transparente.

Concluzii: Rezultatele obținute susțin cu tărie necesitatea implementării unor programe ample de educație medicală adresate populației generale. Un accent deosebit trebuie pus pe optimizarea comunicării medic-pacient în cadrul asistenței medicale primare, pentru a demonta miturile și a crește deschiderea societății față de donarea de organe.

Cuvinte cheie: Donare de organe, transplant, bariere culturale, etică medicală, medicină de familie, sănătate publică.

Referințe:

1. Murray JE, et al. Prolonged survival of human-kidney homografts by immunosuppressive drug therapy. *Annals of Surgery*. 1963.
2. Agenția Națională de Transplant. Raport anual 2025.
3. Eurotransplant Statistical Report. 2023.

PROVOCĂRILE ÎN DIAGNOSTICAREA BOLII LYME: IMPACTUL AUTO-DIAGNOSTICĂRII ASISTATE DE AI

Autori: Crișan Alexandra Beatrice¹, Dr. Lăcătuș Anca Maria²

¹Medic rezident Medicină de Familie

²Medic specialist Medicină de Familie

Introducere: Boala Lyme este o afecțiune transmisibilă cauzată de spirocheta *Borrelia burgdorferi*, transmisă prin mușcătura căpușei *Ixodes ricinus*. La nivel european, boala Lyme este considerată o prioritate de sănătate publică, fiind cea mai frecventă infecție transmisă prin vectori. Paralizia nervilor faciali ca manifestare inițială a infecției reprezintă o raritate clinică. În paralel, instrumentele bazate pe procesarea limbajului natural (NLP), precum ChatGPT (OpenAI), au devenit inovații de referință cu un impact profund asupra comportamentului pacienților și sistemului medical.

Obiective: Prezentarea evoluției unui caz atipic de neuroborelioză Lyme, evidențierea provocărilor ce determină un diagnostic tardiv și analizarea critică a implicațiilor, acurateții și rolului auto-diagnosticării pacienților prin intermediul inteligenței artificiale (IA).

Material și metodă (Prezentare de caz): Se analizează cazul unui pacient în vârstă de 36 de ani care s-a adresat inițial cabinetului de medicină de familie. Debutul a fost atipic, manifestat prin dureri lombare radiculare, urmate ulterior de paralizie facială. Din cauza absenței semnelor neurologice clasice timpurii, pacientul a primit inițial un diagnostic eronat și a fost îndrumat către ortopedie. În acest context de incertitudine clinică, pacientul a recurs la auto-diagnosticare utilizând modelul ChatGPT-4.

Rezultate: Cazul se corelează cu datele din literatură privind sindromul Bannwarth, o formă europeană rară de meningoradiculită dureroasă specifică bolii Lyme, caracterizată prin dureri radiculare intense și pareze de nervi cranieni (frecvent faciali), având un răspuns favorabil la tratamentul antibiotic cu cefalosporine. Evaluarea utilizării IA a demonstrat că modelele generative avansate (GPT-4, ChatGPT-4o) pot oferi liste de diagnostic diferențial cu o acuratețe remarcabilă în cazurile complexe sau rare, servind drept un instrument util de suport decizional care poate îmbunătăți rapiditatea orientării clinice, fără a substitui însă raționamentul medical uman.

Concluzii: Acest caz ilustrează modul în care manifestările atipice pot întârzia diagnosticul corect al neuroboreliozei și subliniază apariția unui nou tip de comportament al pacientului modern. Textul integrează cazul clinic cu dovezi științifice recente, demonstrând că inteligența artificială, deși comportă riscuri atunci când este utilizată nesupravegheat pentru auto-diagnostic, poate deveni un partener complementar valoros al medicului în optimizarea workflow-ului clinic și a siguranței diagnosticului.

Cuvinte cheie: Boala Lyme, neuroborelioză, inteligență artificială, ChatGPT, auto-diagnosticare, parază facială, sindrom Bannwarth.

FORMARE ÎN TRANZIȚIE: ROLUL STAGIILOR SPITALICEȘTI ÎN PREGĂTIREA PENTRU ÎNGRIJIREA PACIENTULUI CRONIC

Autor: Robert-Constantin Negoii

Introducere: Parcursul rezidențiatului în Medicina de familie implică o tranziție repetată între diverse stagii spitalicești, fiecare având propriile particularități și obiective educaționale. În acest context, experiența formativă poate fi percepută uneori ca fragmentată, generând o senzație de „pierdere în tranziție” între diferitele etape ale pregătirii. Această percepție poate influența modul în care rezidenții reușesc să integreze competențele dobândite într-o abordare coerentă a managementului bolilor cronice, un domeniu central al practicii în medicina de familie.

Obiective: Evaluarea percepției rezidenților de medicină de familie asupra utilității stagiilor spitalicești și a impactului acestora asupra pregătirii pentru managementul bolilor cronice în practica curentă. De asemenea, se urmărește analiza efectului acestor stagii asupra parcursului profesional general al medicilor rezidenți.

Material și metodă: S-a realizat un studiu transversal, observațional, bazat pe un chestionar anonim distribuit rezidenților din anii III și IV. Chestionarul evaluează experiența din stagiile spitalicești, competențele clinice dobândite, relevanța pentru managementul bolilor cronice, precum și impactul asupra echilibrului personal și al motivației pentru specialitate. Datele sunt analizate descriptiv, utilizând scale Likert și itemi deschiși, cu reprezentare grafică ulterioară a rezultatelor.

Rezultate: Rezultatele estimate arată că stagiile spitalicești sunt percepute ca fiind utile pentru dezvoltarea competențelor clinice, în special în recunoașterea și gestionarea complicațiilor bolilor cronice. Totuși, este de așteptat o variabilitate în percepția relevanței directe pentru practica din cabinetul de medicină de familie, precum și evidențierea unor dificultăți în integrarea experiențelor dobândite. De asemenea, se anticipează identificarea unor factori de stres care influențează echilibrul viață profesională–personală și motivația pentru specialitate.

Concluzii: Rezultatele evidențiază necesitatea unei mai bune corelări între programa stagiilor spitalicești și competențele practice necesare în managementul bolilor cronice, în vederea consolidării reale a rolului viitorului medic de familie în asistența medicală primară.

Cuvinte cheie: Rezidențiat medicină de familie, stagii spitalicești, boli cronice, formare medicală, asistență primară.



MICROALBUMINURIA CA BIOMARKER INTEGRATIV AL INFLAMAȚIEI SISTEMICE ȘI SEVERITĂȚII BOLII LA PACIENȚII CU BPOC ÎN CONTEXTUL SINDROMULUI METABOLIC

Autor: Nichita Ioan Cristian^{1,2,3}

Coautori: Danteș Elena^{1,4}, Condur Laura Maria^{1,3}, Pană Camelia^{1,3}, Pîndichi Steliana^{1,2,3}

Afilier:

¹Universitatea „Ovidius” Constanța

²UOC - Școala Doctorală de Medicină

³Spitalul Clinic Județean de Urgență „Sf. Apostol Andrei” Constanța

⁴Spitalul Clinic de Pneumoftiziologie Constanța

Introducere: Boala pulmonară obstructivă cronică (BPOC) este o afecțiune complexă caracterizată nu doar prin limitarea persistentă a fluxului aerian, ci și printr-o componentă inflamatorie sistemică semnificativă, asociată frecvent cu comorbidități cardiovasculare și metabolice. Disfuncția endotelială sistemică, determinată de interacțiunea dintre hipoxie, stres oxidativ și inflamație cronică, reprezintă un mecanism central în patogeneza afectării extrapulmonare. Microalbuminuria, evaluată prin raportul albumină/creatinină urinară (ACR), este considerată în prezent un marker sensibil al disfuncției endoteliale și al afectării vasculare sistemice. Studiile existente au demonstrat o prevalență crescută a microalbuminuriei la pacienții cu BPOC, precum și corelații semnificative între valorile crescute ale ACR, severitatea bolii și parametrii funcționali respiratori. De asemenea, microalbuminuria s-a dovedit a fi un predictor independent al mortalității, sugerând valoarea sa prognostică.

Obiective: Evaluarea asocierii dintre raportul albumină/creatinină urinară (ACR) și markerii inflamatori sistemici la pacienții cu BPOC, precum și analizarea rolului microalbuminuriei ca marker al severității bolii, în special în prezența sindromului metabolic.

Material și metodă: S-a realizat o analiză a utilității clinice a microalbuminuriei în comparație și corelație cu markerii inflamatori sistemici utilizați în mod curent — precum proteina C reactivă (CRP), raportul neutrofile/limfocite (NLR) și indicele inflamator sistemic (SII) — pentru a evalua capacitatea ACR de a funcționa ca biomarker integrativ ce reflectă concomitent statusul inflamator și cel microvascular.

Rezultate: Deși markerii inflamatori clasici (CRP, NLR, SII) sunt extrem de utili pentru evaluarea statusului imunologic general, aceștia nu reflectă direct componenta de afectare endotelială. În acest context, datele din literatură susțin că microalbuminuria se comportă ca un biomarker integrativ mult mai complet, capabil să surprindă intersecția dintre inflamația sistemică și afectarea vasculară directă din BPOC. Integrarea acestui marker în evaluarea de rutină permite o corelare mult mai fidelă cu declinul funcțional respirator și riscul metabolic asociat.

Concluzii: Microalbuminuria reprezintă un instrument valoros și accesibil pentru evaluarea complexă a pacienților cu BPOC și sindrom metabolic. Integrarea determinării ACR în managementul clinic curent din asistența medicală primară și secundară ar putea îmbunătăți semnificativ stratificarea riscului, prognosticul pe termen lung și personalizarea schemelor terapeutice pentru acești pacienți.

Cuvinte cheie: BPOC, microalbuminurie, disfuncție endotelială, sindrom metabolic, biomarkeri integrativi, raport albumină/creatinină urinară.

INTELIGENȚA ARTIFICIALĂ ÎN BOLILE CRONICE: OPORTUNITĂȚI, PROVOCĂRI ȘI CONTINUITATEA ÎNGRIJIRII ÎN MEDICINA DE FAMILIE

Autori: Dr. Ștefania Florentina Simon, Dr. Ariana Colțun

Introducere: Bolile cronice reprezintă principala cauză de morbiditate și mortalitate la nivel mondial, fiind responsabile pentru aproximativ 70% din totalul deceselor. Managementul acestora necesită o abordare continuă și coordonată în cadrul asistenței medicale primare. Medicina de familie joacă un rol central în acest proces; cu toate acestea, continuitatea îngrijirii între consultații rămâne o provocare majoră, în special în contextul unei aderențe terapeutice suboptimale și al unei monitorizări insuficiente. Integrarea inteligenței artificiale (IA) oferă oportunități promițătoare pentru extinderea îngrijirii dincolo de cabinetul medical.

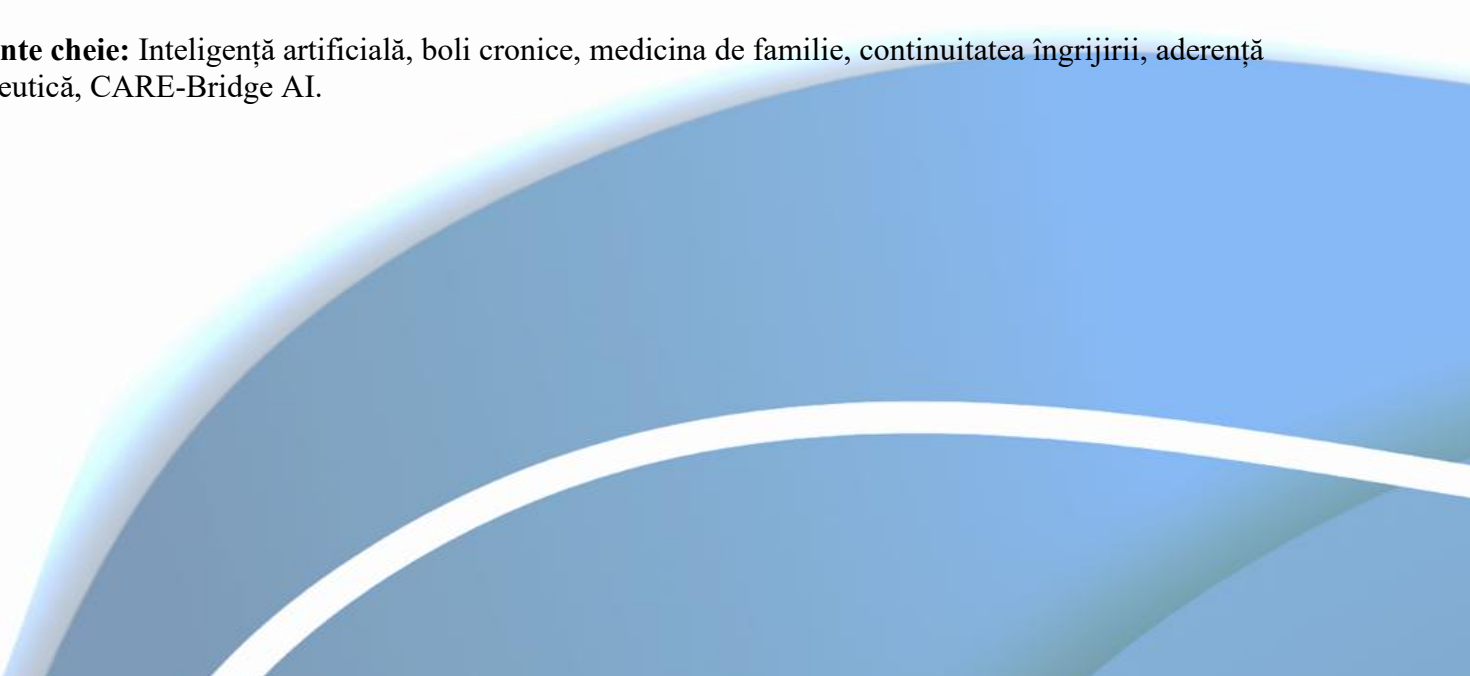
Obiective: Evaluarea rolului inteligenței artificiale în susținerea continuității îngrijirii pacienților cronici în medicina de familie și propunerea unui model conceptual aplicabil în practica clinică curentă.

Material și metodă: A fost realizată o revizuire narativă a literaturii de specialitate utilizând baze de date internaționale (PubMed, Google Scholar, PLOS, BioMed Central). Au fost incluse studii recente care abordează utilizarea IA în managementul bolilor cronice și în asistența medicală primară.

Rezultate: Inteligența artificială este utilizată din ce în ce mai mult pentru suportul deciziei clinice, monitorizarea de la distanță și facilitarea auto-managementului în afecțiuni cronice precum hipertensiunea arterială, diabetul zaharat și tulburările depresive. Instrumentele bazate pe IA, inclusiv aplicațiile mobile și agenții conversaționali, pot îmbunătăți aderența terapeutică, permit o monitorizare continuă și susțin identificarea precoce a deteriorării clinice. Pe baza acestor constatări, propunem un model conceptual pentru continuitatea îngrijirii, susținut de o aplicație digitală (CARE-Bridge AI), care integrează monitorizarea multi-parametrică, evaluarea aderenței și alertele timpurii de risc în practica medicinei de familie. Cu toate acestea, implementarea rămâne limitată de provocări legate de integrarea în fluxul de lucru clinic, acceptarea de către pacienți și medici, protecția datelor și necesitatea validării clinice.

Concluzii: Inteligența artificială are potențialul de a transforma continuitatea îngrijirii pacienților cronici în medicina de familie, acționând ca un instrument complementar care îmbunătățește monitorizarea și aderența între consultații. Modelele digitale integrate pot facilita tranziția de la un management reactiv al bolii la o prevenție proactivă, cu condiția ca implementarea să fie etică, validată și adaptată la practica clinică din lumea reală.

Cuvinte cheie: Inteligență artificială, boli cronice, medicina de familie, continuitatea îngrijirii, aderență terapeutică, CARE-Bridge AI.



MANAGEMENTUL POLIFARMACIEI LA PACIENȚII VÂRSTNICI CU BOLI CRONICE: REVIEW NARATIV

Autor: Pricope Lavinia-Gabriela

Introducere: Polifarmacia, definită ca utilizarea concomitentă a cinci sau mai multe medicamente de către același pacient, reprezintă o provocare majoră de sănătate publică, în special în rândul adulților în vârstă cu multiple afecțiuni cronice. Se estimează că aproximativ 40% dintre persoanele cu vârsta de peste 65 de ani sunt expuse polifarmaciei, fenomen asociat cu riscuri crescute de reacții adverse, precum căderile recurente, spitalizările prelungite și rate mai ridicate ale mortalității. Pe măsură ce populația îmbătrânește, îmbunătățirea managementului medicației a devenit o prioritate importantă în sistemele de sănătate, în special în mediile de asistență medicală primară, unde are loc gestionarea pe termen lung a bolilor cronice.

Obiective: Această analiză narativă își propune să sintetizeze principalele strategii pentru îmbunătățirea gestionării medicației și a aderenței la tratament la adulții în vârstă, bazate pe proiectul SIMPATHY, evidențiind rolul asistenței medicale primare în optimizarea farmacoterapiei și reducerea riscurilor asociate.

Material și metodă: S-a realizat o analiză narativă a literaturii de specialitate utilizând baza de date PubMed. Au fost extrase și evaluate informații relevante privind prevalența și strategiile de management pentru polifarmacie din literatura selectată.

Rezultate: Rezultatele subliniază importanța strategiilor structurate și centrate pe pacient în revizuirea medicației. Inițiative europene precum Proiectul SIMPATHY propun un cadru sistematic pentru gestionarea polifarmaciei, iar dovezile provenite din sistemele de sănătate care au adoptat aceste abordări demonstrează rezultate promițătoare. Creșterea gradului de conștientizare în rândul profesioniștilor din domeniul sănătății și al pacienților cu privire la riscurile asociate cu polifarmacia este esențială, aceste intervenții contribuind semnificativ la îmbunătățirea siguranței și calității îngrijirii pacienților.

Concluzii: Creșterea gradului de conștientizare cu privire la riscurile asociate cu polifarmacia este vitală. Promovarea muncii în echipă și implementarea unor strategii dedicate pot sprijini practici de prescriere mai sigure și pot îmbunătăți substanțial gestionarea medicației în cadrul cabinetului de medicină de familie.

Cuvinte cheie: Polifarmacie, boli cronice, asistență medicală primară.

Bibliografie:

1. Stewart D, Mair A, Wilson M, et al. Guidance to manage inappropriate polypharmacy in older people: systematic review and future developments. *Expert Opin Drug Saf.* 2017;16(2):203-213.
2. Mair A, Kirke C, Scott MG, et al. iSIMPATHY: a multinational pre-post non-randomised intervention study transforming medication review.
3. Mair A, Fernandez-Llimos F, Alonso A, The Simpathy consortium. *Polypharmacy Management by 2030: a patient safety challenge*, 2nd edition. Coimbra: SIMPATHY Consortium; 2017.

MANAGEMENTUL INTEGRAT AL POLIMORBIDITĂȚII – ROLUL CENTRAL AL MEDICULUI DE FAMILIE PRIVIND COORDONAREA ÎNGRIJIRII PACIENTULUI CRONIC ÎN PRACTICA CURENTĂ

Autori: Dr. Giurcă Luminița-Mariana¹, Dr. Luca Nicolae¹

Coordonator / Afiliere: ¹Cabinet Medicină de Familie - Dr. Bușu Genoveva, Constanța

E-mail: lumy.giurca@yahoo.com

Introducere: Polimorbiditatea, definită ca prezența simultană a două sau mai multor boli cronice la același pacient, reprezintă o provocare majoră pentru sistemele moderne de sănătate. Aceasta este asociată direct cu creșterea riscului de complicații, polipragmazie (utilizarea concomitentă a cinci sau mai multe medicamente) și scăderea calității vieții. În acest context fragmentat, medicul de familie are un rol esențial ca liant care redă unitatea pacientului, asigurând continuitatea actului medical.

Obiective: Evaluarea rolului medicului de familie în managementul integrat al pacienților cu polimorbiditate, cu accent pe optimizarea tratamentului, prevenția complicațiilor și creșterea aderenței terapeutice.

Material și metodă: S-a realizat un studiu observațional, descriptiv, pe un lot de 50 de pacienți cu boli cronice multiple, monitorizați în cadrul unui cabinet de medicină de familie. Au fost analizate tipurile de comorbidități, complexitatea schemelor terapeutice, frecvența consultațiilor și intervențiile specifice privind ajustarea tratamentului, monitorizarea și educația medicală a pacientului.

Rezultate: Majoritatea pacienților incluși în studiu au prezentat cel puțin trei afecțiuni cronice, predominând bolile cardiovasculare, metabolice și degenerative. Polipragmazia a fost identificată la peste 70% dintre aceștia. Intervenția activă a medicului de familie a determinat simplificarea schemelor terapeutice, reducerea riscului de interacțiuni medicamentoase și creșterea aderenței la tratament. Monitorizarea continuă și personalizată a contribuit semnificativ la reducerea complicațiilor și a spitalizărilor evitabile.

Concluzii: Medicul de familie reprezintă coordonatorul principal al îngrijirilor în polimorbiditate, având capacitatea unică de a integra informațiile clinice și de a personaliza conduita terapeutică. O abordare holistică, centrată pe pacient, conduce la îmbunătățirea prognosticului și a calității vieții, subliniind necesitatea consolidării rolului medicinei de familie în sistemul de sănătate.

Cuvinte cheie: Polimorbiditate, medicină de familie, polipragmazie, pacient cronic, abordare holistică.

Referințe:

World Health Organization. Multimorbidity: Technical Series on Safer Primary Care. Geneva: WHO; 2016.

National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Multimorbidity: Clinical Assessment and Management (NG56); 2016.

Barnett K, Mercer SW, Norbury M, Watt G, Wyke S, Guthrie B. Epidemiology of multimorbidity. The Lancet. 2012;380(9836):37–43.

BOALA RENALĂ CRONICĂ CU AGRAVARE ACUTĂ ÎN CONTEXTUL INFECȚIEI CU VIRUSUL GRIPAL A

Autor: Maria-Iulia Paraschiv

Introducere: Leziunea renală acută (LRA) suprapusă peste boala renală cronică (BRC) în contextul infecției cu virusul gripal A reprezintă o provocare diagnostică complexă. Pe lângă mecanismele clasice prerenale și nefrotoxice, trebuie luate în considerare glomerulonefrita imunomediata asociată gripei, crioglobulinopatia și nefrita tubulo-interstițială acută. Prezentăm un caz care evidențiază această dilemă diagnostică și rolul critic al medicului de familie în prevenție.

Obiective: Ilustrarea mecanismelor multifactoriale ale LRA suprapuse pe BRC în cursul gripei și sublinierea rolului medicului de familie în managementul preventiv-educativ al pacienților cu risc renal înalt.

Material și metodă (Prezentare caz): Un bărbat în vârstă de 70 de ani, cunoscut cu BRC în stadiul G4 (eGFR 18 ml/min/1,73 m²), nevaccinat antigripal, cu hipertensiune arterială grad 3, sindrom metabolic și anevrisme aorto-iliace, s-a prezentat în decembrie 2025 cu dispnee și stare generală alterată, la 10 zile după un contact prelungit cu o persoană confirmată pozitiv cu gripă A. Pe fondul simptomatologiei respiratorii, pacientul își administrase singur ibuprofen.

Rezultate: Investigațiile de laborator au evidențiat retenție azotată severă (creatinină serică 6,89 mg/dl, uree serică 244 mg/dl, eGFR 14 ml/min/1,73 m²), sindrom inflamator biologic marcat (CRP 113 mg/dl) și gripă de tip A confirmată prin RT-PCR. Diagnosticul diferențial a vizat componenta prerenală (deshidratare), nefrotoxicitatea indusă de AINS, un sindrom nefritic acut imun-mediat asociat gripei, crioglobulinopatia și nefrita tubulo-interstițială acută. Normalizarea complementului seric (C3, C4) și a factorului reumatoid a exclus etiologia autoimună, iar biopsia renală a fost contraindicată din cauza riscului hemoragic crescut. Conduita terapeutică a inclus antiviral (Oseltamivir), antibioterapie empirică cu cefalosporină de generație III, corticoterapie sistemică și trei ședințe de hemodializă de urgență prin cateter venos central femural temporar. La reevaluarea din ianuarie 2026, funcția renală s-a stabilizat la stadiul G4A2 (creatinină serică 3,9 mg/dl, eGFR 16 ml/min/1,73 m²), stabilă în afara dializei, dar cu valori inferioare celor de referință pre-episod, confirmând prezența leziunilor reziduale.

Concluzii: Acest caz reflectă conjugarea a două eșecuri medicale ce puteau fi prevenite prin intermediul medicinei de familie: lipsa vaccinării antigripale anuale la un pacient cu disfuncție renală severă și autoadministrarea nesupravegheată a unui antiinflamator nesteroidian (AINS). Medicul de familie are un rol central în educarea riguroasă a pacienților cu privire la riscurile nefrotoxicității și în implementarea strategiilor vaccinale pentru prevenirea degradării funcției renale către stadiul terminal dependent de dializă.

Cuvinte cheie: Leziune renală acută, boală renală cronică, virus gripal A, antiinflamatoare nesteroidiene, medicină de familie, vaccinare antigripală.

COMPLEXITATEA SINDROMULUI NEFROTIC ÎN NEFROPATIA CU LEZIUNI MINIME LA O PACIENTĂ CU MULTIPLE COMORBIDITĂȚI: PREZENTARE DE CAZ

Autori: Ștefan Marian Gliga¹, Anca Mureșan¹, Maria Paraschiv¹, Simona Iana¹, Teodora Atasie¹, Laura Gîrdan^{1,2}, Alexandra Vrabie^{1,3}

Afilier:

¹Spitalul Clinic Județean de Urgență Brașov, Brașov, România

²Universitatea „Transilvania” din Brașov, Facultatea de Medicină, Brașov, România

³Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila” București, România

Introducere: Sindromul nefrotic reprezintă o afecțiune caracterizată prin proteinurie masivă, hipoalbuminemie, dislipidemie și edeme generalizate. Incidența raportată a glomerulopatiilor primare asociate cu sindrom nefrotic în rândul adulților este de 2,6 cazuri la 100.000 de pacienți/an. Statusul hipervolemic sever al acestor pacienți, manifestat prin dispnee, hipertensiune arterială, edeme periferice masive sau ascită, constituie motivul principal pentru care aceștia se prezintă inițial la medicul de familie, pilonul central în orientarea diagnostică și direcționarea către serviciul de nefrologie.

Obiective: Evidențierea complexității managementului clinic și terapeutic al unei recăderi de sindrom nefrotic secundar nefropatiei cu leziuni minime (NLM) într-un context de comorbidități cardiovasculare, metabolice și respiratorii severe, subliniind importanța abordării multidisciplinare.

Material și metodă (Prezentare de caz): O pacientă în vârstă de 68 de ani, cunoscută cu obezitate morbidă, hipertensiune arterială esențială stadiul II, dislipidemie mixtă, insuficiență cardiacă congestivă clasa III NYHA cu fracție de ejeție preservată, BPOC, hipotiroidism, boală cronică de rinichi stadiul G3aA3 și sindrom nefrotic secundar unei NLM primitive (confirmată histopatologic în urmă cu un an), a fost trimisă de urgență de către medicul de familie cu suspiciunea de recădere. La internare, examenul obiectiv a relevat edeme gambiere masive, dispnee de repaus, flictene și eroziuni cutanate post-buloase suprainfectate la nivelul membrelor inferioare, secundare stazei prelungite.

Rezultate: Investigațiile paraclinice au confirmat recăderea severă: proteinurie de 6,1 g/24h, hipoalbuminemie severă (1,9 g/dl), sindrom de retenție azotată (creatinină serică 1,6 mg/dl, uree serică 136 mg/dl), dislipidemie mixtă și anemie moderată. S-a inițiat o conduită complexă: tratament imunosupresor, blocare secvențială a nefronului prin combinații dinamice de diuretice, inhibitor de SGLT2, anticoagulare profilactică, antibioterapie și îngrijire chirurgical-dermatologică a leziunilor cutanate. Corectarea anemiei a necesitat suport transfuzional și fier intravenos, fiind completată de reevaluarea endoscopică digestivă (superioară și inferioară). Evoluția sub tratament a fost favorabilă, marcată de ameliorarea parțială a funcției renale, remisia dispneei și a leziunilor cutanate, realizându-se o decongestie masivă cu o scădere ponderală de 20 kg pe parcursul spitalizării.

Concluzii: Cazul ilustrează complexitatea sindromului nefrotic în context multisistemic, unde managementul statusului hidric alterat necesită o monitorizare fină pentru a evita precipitarea insuficienței renale acute. Cooperarea strânsă între medicul de familie și specialiști, alături de optimizarea complianței terapeutice, reprezintă cheia unui prognostic favorabil pe termen lung.

Cuvinte cheie: Sindrom nefrotic, nefropatie cu leziuni minime, hipervolemie, abordare multidisciplinară, medicină de familie.

Bibliografie:

1. Frățilă VG, Lupușoru G, Sorohan BM, Obrisca B, Mocanu V, Lupușoru M, Ismail G. Nephrotic Syndrome: From Pathophysiology to Novel Therapeutic Approaches. *Biomedicines*. 2024;12(3):569.
2. Gupta S, Pepper RJ, Ashman N, Walsh SB. Nephrotic Syndrome: Oedema Formation and Its Treatment With Diuretics. *Front Physiol*. 2019;9:1868.

INECHITĂȚI ÎN SCREENINGUL ȘI MANAGEMENTUL HEPATITEI B: STUDIU DE CAZ PE SISTEMUL ROMÂNESC (2018–2024)

Autori: Leah Oana-Monica, Nicoară Delia Liliana, Constantinescu Elena Mihaela

Introducere: Hepatitele virale cronice B (HVB) reprezintă patologii cu un impact major asupra sănătății publice, fiind principalele cauze ale cirozei hepatice și ale carcinomului hepatocelular în România. În pofida obiectivelor Organizației Mondiale a Sănătății (OMS) de eliminare a acestor infecții până în anul 2030, managementul formelor cronice rămâne deficitar. Prezenta lucrare evaluează eficacitatea sistemului actual de supraveghere și analizează barierele structurale în identificarea poverii reale a bolii cronice.

Obiective: Evaluarea acurateții sistemului național de supraveghere epidemiologică pentru hepatita B cronică, identificarea discrepanțelor dintre datele clinice de laborator și notificările oficiale, și analiza barierelor socio-economice și legislative care generează inechități în accesul la screening și diagnostic precoce.

Material și metodă: S-a realizat un studiu descriptiv, retrospectiv, utilizând datele agregate din rapoartele de supraveghere ale Institutului Național de Sănătate Publică (INSP) din perioada 2018–2025. Analiza a vizat corelarea numărului de cazuri cronice notificate oficial cu datele de screening furnizate de rețelele de laboratoare și centrele de transfuzii. S-au evaluat variabile precum incidența raportată, ratele de pozitivitate serologică și distribuția demografică a markerilor de infecție.

Rezultate: Datele indică o sub-notificare sistemică a formelor cronice în sistemul de supraveghere de rutină; în intervalul 2015–2025, notificările oficiale anuale pentru HVB au variat artificial între doar 0 și 15 cazuri, cifre complet uitate de prevalența reală. În contrast direct, în anul 2025, laboratoarele de analize au raportat peste 31.700 de teste pozitive pentru AgHBs. Această discrepanță statistică masivă sugerează că peste 99% din persoanele identificate cu marker de infecție cronică în mediul clinic nu sunt integrate în baza de date a supravegherii epidemiologice. Ratele maxime de pozitivitate sunt concentrate la grupa de vârstă 55–64 de ani, segment populațional care nu a beneficiat de imunizare la naștere. Analiza relevă disparități majore în accesul la diagnostic, condiționate de mediul de rezidență și de statutul de asigurat, ceea ce favorizează diagnosticul tardiv în stadii avansate de complicații. Cadrul legislativ actual, care limitează raportarea obligatorie preponderent la cazurile acute, constituie o barieră structurală majoră.

Concluzii: Tranziția de la supravegherea axată pe cazurile acute la o monitorizare comprehensivă a bolilor cronice este imperativă pentru atingerea țintelor de eliminare a hepatitelor. Rezultatele studiului pledează ferm pentru optimizarea cadrului legislativ prin includerea obligativității raportării formelor cronice, implementarea unor strategii de screening activ orientate către grupele de vârstă vulnerabile și corectarea inechităților de acces pentru populația neasigurată, reducând astfel riscul complicațiilor oncologice și povara economică asupra sistemului sanitar.

Cuvinte cheie: Hepatite cronice, supraveghere epidemiologică, inechitate în sănătate, screening activ, sănătate publică.

ABORDĂRI TERAPEUTICE ALE MODIFICĂRILOR DE MIROS POSTVIRALE – ANALIZĂ A LITERATURII DE SPECIALITATE DIN PERIOADA 2019–2024

Autor: Moise Irina

Introducere: Disfuncțiile olfactive sunt comune în rândul populației adulte, prevalența acestora crescând progresiv odată cu vârsta. Evaluarea funcției olfactive reprezintă un instrument util nu doar pentru diagnosticul clinic personalizat, ci și pentru depistarea precoce a unor infecții virale și limitarea transmiterii comunitare a acestora. Metodele actuale de evaluare se clasifică în trei mari categorii: autoevaluare (chestionare), teste psihofizice și teste instrumentale obiective.

Obiective: Identificarea și analizarea celor mai eficiente modalități de management terapeutic ale anosmiei și hiposmiei postvirale, pe baza datelor din literatura științifică recentă, pentru a contribui la creșterea calității vieții pacienților și la fundamentarea unor ghiduri clare de tratament.

Material și metodă: S-a realizat o analiză extensivă a literaturii de specialitate publicate în perioada 2019–2024, evaluând critic studiile clinice dedicate recuperării olfactive post-COVID-19 și a altor viroze respiratorii, precum și acuratețea diferitelor instrumente de diagnostic (precum chestionarele epidemiologice sau testele psihofizice standardizate de tip UPSIT - *University of Pennsylvania Smell Identification Test*).

Rezultate: Chestionarele oferă date epidemiologice utile privind impactul asupra calității vieții, însă au o fiabilitate mai redusă comparativ cu testările obiective psihofizice. În ceea ce privește farmacoterapia post-COVID-19, datele arată că teofilina și betametazona nu au demonstrat efecte semnificative comparativ cu placebo. Ivermectina și citratul de sodiu au accelerat recuperarea olfactivă doar pe termen scurt. În schimb, vitamina A s-a dovedit utilă în sprijinirea regenerării epiteliului olfactiv, iar utilizarea de palmitoiletanolamidă, luteolină, spray-uri nazale cu corticosteroizi și plasmă bogată în trombocite (PRP) a evidențiat rezultate terapeutice pozitive. Cele mai bune rate de succes s-au obținut prin combinarea antrenamentului olfactiv ghidat cu terapiile adjuvante menționate.

Concluzii: Combinarea antrenamentului olfactiv cu agenți biologici sau topici reprezintă standardul actual de eficiență în disfuncțiile postvirale. Sunt necesare studii suplimentare pe termen lung care să valideze noi molecule, terapii celulare sau nanoparticule, corelând recuperarea olfactivă cu ameliorarea simptomelor depresive și anxioase asociate. Utilizarea viitoare a tehnicilor de imagistică avansată va fi indispensabilă pentru a înțelege pe deplin efectele neurotropismului viral asupra sistemului nervos central.

Cuvinte cheie: Disfuncții olfactive, anosmie postvirală, antrenament olfactiv, COVID-19, UPSIT, regenerare epitelială.



KLEBSIELLA PNEUMONIAE ȘI ROLUL SĂU ÎN DISBIOZA INTESTINALĂ DIN BOLILE INFLAMATORII INTESTINALE: O ANALIZĂ SISTEMATICĂ

Autori: Delia-Liliana Nicoară, Oana Monica Leah, Alessandra Buricea, Mihaela Badea

Introducere: Disbioza intestinală este un determinant major al patogenezei bolilor inflamatorii intestinale, caracterizată prin eliminarea bacteriilor comensale protectoare și expansiunea patogenilor. Dintre aceștia, *Klebsiella pneumoniae* este constant îmbogățită în microbiota pacienților cu boli inflamatorii intestinale, sugerând un rol potențial în amplificarea inflamației și modularea evoluției clinice.

Obiective: Lucrarea își propune evaluarea critică a dovezilor științifice din literatura de specialitate privind asocierea dintre *Klebsiella pneumoniae*, disbioza intestinală și evoluția clinică a bolilor inflamatorii intestinale, precum și elucidarea mecanismelor patogene implicate și a implicațiilor terapeutice.

Metodologie: S-a realizat o analiză a literaturii de specialitate prin sistematizarea informațiilor din bazele de date PubMed, Scopus și Web of Science. Strategia de căutare a inclus termenii: *inflammatory bowel disease*, *IBD*, *Crohn disease*, *ulcerative colitis*, *microbiota*, *microbiome*, *Klebsiella spp.*, *Klebsiella pneumoniae*. Au fost incluse studii pe subiecți umani, studii observaționale, prospective și metagenomice, precum și studii experimentale relevante. Screeningul s-a realizat în două etape, iar datele au fost extrase sistematic.

Rezultate: *Klebsiella pneumoniae* este consistent îmbogățită în microbiota intestinală a pacienților cu boli inflamatorii intestinale, atât în boala Crohn, cât și în colita ulcerativă. Aceasta se asociază cu un profil disbiotic caracterizat prin reducerea diversității microbiene și depleția bacteriilor producătoare de acizi grași cu lanț scurt. Clinic, supracolonizarea cu *Klebsiella spp.* se corelează cu o activitate crescută a bolii, lipsa de răspuns la terapia anti-TNF și pierderea răspunsului la tratamentele biologice. Datele experimentale susțin rolul translocației oral-intestinale și activarea răspunsurilor celulare.

Concluzii: *Klebsiella pneumoniae* este un patogen emergent, deosebit de relevant în bolile inflamatorii intestinale, fiind asociat în mod direct cu disbioza, severitatea bolii și lipsa de răspuns terapeutic. Sunt necesare studii longitudinale și intervenționale pentru validarea rolului său ca biomarker și țintă terapeutică. De asemenea, limitările cercetărilor actuale indică natura predominant observațională a datelor, fapt care restricționează inferența cauzală și impune confirmarea rezultatelor în viitoare studii controlate randomizate.

Cuvinte cheie: *Klebsiella pneumoniae*, disbioză intestinală, boli inflamatorii intestinale, microbiom, eșec terapeutic.



DETECȚIA RAPIDĂ A METABOLIȚILOR PURINICI - IMPORTANȚA ÎN MONITORIZAREA PACIENȚILOR

Autori: Asis. Drd. Med. Ligia Chelmea¹, Prof. Dr. Chim. Mihaela Badea¹, Prof. Dr. Med. Ioan Scârneci^{1,2}

Afilier:

¹Universitatea Transilvania Brașov, Facultatea de Medicină

²Spitalul Clinic Județean de Urgență Brașov

Introducere: Hipoxantina și xantina sunt compuși rezultați prin metabolizarea purinelor la nivel hepatic și sunt precursorii direcți ai acidului uric. Excesul acestor trei compuși metabolici este corelat cu numeroase patologii cronice și acute, precum guta, afecțiunile cardiovasculare, bolile vasculare, litiaza renală, insuficiența renală, afecțiunile hepatice și neoplaziile. Metodele convenționale de dozare a acestor compuși (spectrofotometria, cromatografia, spectrometria de masă și electroforeza capilară) sunt laborioase, consumatoare de timp și costisitoare.

Obiective: Realizarea unui studiu experimental pentru dezvoltarea și evaluarea unor alternative rapide de detecție și monitorizare a concentrației compușilor purinici din probe biologice, în scop diagnostic și de supraveghere a evoluției unor afecțiuni cronice asociate cu hiperuricemia.

Material și metodă: S-a testat eficiența unor senzori electrochimici comerciali — confecționați din ceramică cu electrozi de carbon, platină și argint. S-a analizat comportamentul acestora în prezența soluțiilor standard, dar și în probe reale de urină, optimizând mediul de reacție la un pH slab alcalin (7,0–7,4).

Rezultate: Senzorii electrochimici analizați au demonstrat o eficiență analitică optimă. S-au obținut limite de detecție foarte sensibile: 0,01 μM pentru hipoxantină, 0,01 μM pentru xantină și 2,4 μM pentru acid uric. Variațiile concentrațiilor liniare detectate au fost în intervalul 0,01–1 μM pentru hipoxantină, 0,01–1 μM pentru xantină și 2,4–24 μM pentru acid uric, confirmând acuratețea metodei chiar și la concentrații urinare reduse.

Concluzii: În urma studiului efectuat, s-a optimizat un tip de senzor electrochimic capabil să detecteze compușii purinici din urină, demonstrând un potențial ridicat pentru utilizarea ca metodă de screening și monitorizare Point-of-Care (POC). Această tehnologie poate fi extinsă pentru aplicații medicale mai largi, inclusiv detecția din ser, prin modificarea structurii senzorilor cu materiale înalt conductoare sau elemente biologice.

Cuvinte cheie: Senzori electrochimici, acid uric, xantină, hipoxantină, boli cronice, metode rapide de analiză.

EPIGASTRALGII CRONICE LA ADULTUL TÂNĂR: PROVOCĂRI DIAGNOSTICE ÎN MEDICINA DE FAMILIE

Autor: Violeta Agape

Introducere: Epigastralgia cronică reprezintă o provocare diagnostică frecventă în practica de medicină de familie, necesitând excluderea riguroasă a cauzelor organice înainte de interpretarea simptomatologiei ca fiind de natură funcțională sau psihosomatică.

Obiective: Sublinierea rolului crucial al medicului de familie în detectarea precoce a semnelor de alarmă, necesitatea corelării unei anamneze minuțioase cu investigațiile imagistice avansate și evidențierea importanței de a nu ignora suspiciunea de angină abdominală în fața eșecului terapeutic, pentru a preveni complicațiile severe.

Material și metodă (Prezentare de caz): Se analizează cazul unei paciente în vârstă de 29 de ani, cu antecedente de rinichi unic chirurgical, obezitate și hipertensiune arterială (cu tratament neglijat). Pacienta acuza dureri epigastrice postprandiale cu durată de aproximativ 30 de minute, persistente de trei luni. Din punct de vedere comportamental, prezenta factori de risc majori: tabagism activ (1 pachet/zi) și consum de cafeină în exces (4-5 cafele/zi). Pe fondul unui stres psihosocial marcat (problemele de sănătate ale copilului), simptomele au fost interpretate inițial ca somatizare, rezultând un management simptomatic inefficient.

Rezultate: Evoluția clinică a fost marcată de apariția unui episod de hemoragie digestivă superioară (hematemeză și melenă), secundar ingestiei de antiinflamatoare nesteroidiene (AINS) pentru o durere posttraumatică. Endoscopia digestivă superioară inițială a evidențiat sânge proaspăt în bulbul duodenal și în porțiunea a doua a duodenului (D2), fără identificarea sursei. Reevaluarea endoscopică după 72 de ore a evidențiat o ulcerăție la nivel D2, clasificată Forrest III. Ulterior, examinarea prin tomografie computerizată (CT) a relevat o probabilă stenoză la emergența trunchiului celiac pe o lungime de aproximativ 5 mm, aspect înalt sugestiv pentru Sindromul Dunbar.

Concluzii: Cazul evidențiază o „capcană diagnostică” majoră: interpretarea eronată a durerii postprandiale tipice ca manifestare exclusivă a stresului, fapt ce a mascat o patologie vasculară congenitală/anatomică pe un teren vulnerabilizat de tabagism și consum de AINS. Integrarea modelului bio-psiho-social este esențială în medicina de familie, însă nu trebuie să substituie vigilența clinică în fața semnelor de alarmă.

Cuvinte cheie: Epigastralgie cronică, Sindrom Dunbar, medicină de familie, capcană diagnostică, hemoragie digestivă superioară, trunchi celiac.



SCREENINGUL ȘI MANAGEMENTUL BOLII ARTERIALE PERIFERICE LA PACIENȚII CU DIABET ZAHARAT

Autori: Hum Ivona-Mihaela¹, Gurgus Daniela¹, Folescu Roxana¹

Afilier:

¹Clinica Universitară Medicină Familiei, Centrul de Medicină Preventivă, Universitatea de Medicină și Farmacie „Victor Babeș” din Timișoara

Introducere: Boala arterială periferică (BAP) a membrelor pelvine este foarte răspândită la nivel mondial și contribuie semnificativ la creșterea morbidității și mortalității cardiovasculare în populația generală. Pacienții cu BAP sunt, în general, subdiagnosticați și subtratați. Mai mult decât atât, la pacientul diabetic care prezintă o alterare a sensibilității dureroase (neuropatie), momentul diagnosticului este frecvent întârziat, ceea ce crește considerabil riscul de complicații severe și implică costuri ridicate de îngrijire medicală.

Obiective: Depistarea precoce a BAP la pacienții cu diabet zaharat (DZ) prin screening activ în cabinetul de medicină de familie, concomitent cu evaluarea factorilor de risc cardiovasculari tradiționali modificabili.

Material și metodă: S-a realizat un studiu observațional, transversal, pe un lot de 73 de pacienți cu vârsta de peste 45 de ani, diagnosticați cu DZ prin teste bine definite. Criteriile de incluziune au presupus prezența a cel puțin unui factor de risc cardiovascular (fumat, hipertensiune arterială sau dislipidemie), fiind evaluată de asemenea prezența sau absența simptomelor de claudicație intermitentă. Screeningul pentru BAP s-a efectuat prin determinarea indicelui gleznă-braț (IGB), utilizând un tensiometru și un dispozitiv Doppler portabil. Valorile $IGB \leq 0,90$ au fost considerate ca având valoare diagnostică pentru BAP.

Rezultate: BAP a fost detectată la 12,3% dintre pacienții cu DZ incluși în studiu. Rezultatele evidențiază, de asemenea, o prevalență semnificativă a factorilor de risc cardiovasculari în lotul analizat: fumatul a fost prezent la 39 de pacienți (53,8%), hipertensiunea arterială la 45 de pacienți (61,6%), iar dislipidemia la 56 de pacienți (77,3%), reflectând importanța acestor comorbidități în progresia afectării arteriale. Managementul pacienților confirmați cu BAP a constat în optimizarea stilului de viață și ajustarea tratamentului pentru atingerea țintelor terapeutice (glicemie, tensiune arterială, lipide serice). Cazurile cu $IGB \leq 0,90$ au fost direcționate către investigații imagistice suplimentare (ultrasonografie Doppler arterială) pentru evaluarea relevanței hemodinamice a leziunilor.

Concluzii: Determinarea IGB în cabinetul de medicină de familie reprezintă o metodă simplă, non-invazivă, accesibilă și extrem de eficientă pentru depistarea precoce a BAP la pacienții diabetici. Implementarea acestor strategii de screening activ în asistența medicală primară permite identificarea bolii în stadii incipiente, facilitând un management adecvat ce poate opri progresia patologiei, cu beneficii majore pentru calitatea vieții pacientului și o reducere semnificativă a costurilor din sistemul de sănătate.

Cuvinte cheie: Boală arterială periferică, diabet zaharat, indice gleznă-braț, Doppler portabil, medicină de familie, screening activ.

SINDROMUL CARMELIO: MODELUL INTEGRATIV CARDIO-RENO-HEPATO-METABOLIC CU IMPLICAȚII PRACTICE ÎN MEDICINA DE FAMILIE

Autori: Asist. univ. drd. Atyim Laura¹, Prof. dr. Folescu Roxana¹, Conf. univ. dr. Gurgus Daniela¹

Afilier:

¹Clinica Universitară de Medicină de Familie, Centrul de Medicină Preventivă, Departamentul de Balneologie, Recuperare Medicală și Reumatologie, Disciplina Medicină de Familie, Universitatea de Medicină și Farmacie „Victor Babeș”, Timișoara, România

Introducere: În ultimii ani, conceptul de sindrom cardio-reno-metabolic a fost introdus pentru a descrie interrelația strânsă dintre obezitate, diabet zaharat, boala cronică de rinichi și patologia cardiovasculară. Studiile recente au evidențiat rolul crucial al ficatului în acest continuum, conducând la extinderea modelului către sindromul cardio-reno-hepato-metabolic. Boala hepatică asociată disfuncției metabolice nu este doar o simplă consecință a tulburărilor metabolice, ci participă activ la amplificarea acestora și la progresia afectării multi-organ prin mecanisme fiziopatologice comune și intricate.

Obiective: Evidențierea importanței abordării integrate a componentelor sindromului CaRaMeLiO în practica clinică, cu accent pe mecanismele fiziopatologice interconectate și definirea implicațiilor practice în medicina de familie.

Material și metodă: Analiza a fost realizată sub forma unei sinteze de tip meta-analitic a ghidurilor clinice și a lucrărilor științifice relevante care abordează interrelațiile dintre componentele cardiovasculare, renale, metabolice și hepatice.

Rezultate: Datele analizate demonstrează că patologiile din acest spectru sunt interconectate prin mecanisme patogenice comune, precum rezistența la insulină, inflamația cronică de joasă intensitate, stresul oxidativ și disfuncția endotelială. Ficatul ocupă un rol central în acest proces, fiind implicat atât în inițierea, cât și în progresia disfuncției sistemice. Depunerea ectopică de grăsime și disfuncția țesutului adipos contribuie la apariția afectării hepatice, care, la rândul ei, amplifică direct riscul cardiovascular și renal. În medicina de familie, implementarea unui screening precoce și utilizarea stadializării riscului permit identificarea pacienților în stadii incipiente.

Concluzii: Sindromul cardio-reno-hepato-metabolic (CaRaMeLiO) reflectă o abordare modernă și integrativă a patologiei cronice în asistența medicală primară. Integrarea evaluării hepatice în stratificarea riscului este esențială. Medicul de familie are un rol central în depistarea precoce și coordonarea managementului, această abordare integrată contribuind semnificativ la reducerea progresiei către afectare multi-organ și la îmbunătățirea prognosticului pe termen lung al pacienților.

Cuvinte cheie: Sindromul CaRaMeLiO, model integrativ, medicină de familie, asistență medicală primară, boală hepatică metabolică.

IMPORTANȚA DIFERENȚIERII DIABETULUI LATENT AUTOIMUN AL ADULTULUI (LADA) DE DIABETUL ZAHARAT TIP 2

Autori: Dr. Netotea Anca-Mădălina¹, Conf. Univ. Dr. Silvia Nica^{1,2}, Conf. Univ. Dr. Irina-Anca Eremia^{1,2}

¹*Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila” București, România*

²*Unitatea de Primiri Urgențe, Spitalul Universitar de Urgență București, România*

Introducere: Diabetul latent autoimun al adultului (LADA), cunoscut și sub denumirea de diabet de tip 1,5, prezintă trăsături clinice, imunologice și genetice comune diabetului zaharat de tip 1 (DZ1) și celui de tip 2 (DZ2). Până la 10% dintre pacienții diagnosticați inițial cu DZ2 suferă, în realitate, de LADA.

Obiective: Obiectivul principal vizează analizarea argumentelor care fac importantă diferențierea LADA de DZ2. Obiectivele secundare urmăresc compararea caracteristicilor clinice, biochimice și patogenetice ale LADA, DZ1 și DZ2, precum și evidențierea rolului medicului de familie în echipa multidisciplinară.

Material și metodă: S-a efectuat o analiză selectivă a literaturii de specialitate recente, utilizând baze de date internaționale (PubMed, NCBI) și ghidurile Societății Române de Diabet, Nutriție și Boli Metabolice, urmărind necesitatea diferențierii LADA de DZ2.

Rezultate: Rezultatele subliniază necesitatea insulinoterapiei precoce (datorită declinului funcțional pancreatic accelerat față de DZ2), evitarea sulfonilureicelor (pentru conservarea funcției pancreatice reziduale) și prudență în utilizarea inhibitorilor cotransportorului de sodiu-glucoză tip 2 (iSGLT2) din cauza riscului de cetoacidoză euglicemică. Comparativ cu pacienții cu DZ2, cei diagnosticați cu LADA prezintă un risc crescut de neuropatie de fibre mici și asocieri frecvente cu alte afecțiuni autoimune. LADA se distinge printr-un debut subclinic la vârsta adultă (30–50 ani), un indice de masă corporală variabil și un nivel de Peptid C scăzut, dar detectabil la diagnostic. Diagnosticul este confirmat de prezența autoanticorpilor anti-decarboxilază a acidului glutamic (anti-GAD). Medicul de familie identifică precoce evoluția atipică a bolii, inițiază colaborarea cu diabetologul, oftalmologul, cardiologul și podiatrul, asigurând totodată monitorizarea continuă a pacientului.

Concluzii: LADA este frecvent confundat cu DZ2 din cauza debutului clinic similar la adult. Diferențierea precoce este vitală pentru inițierea unei terapii adecvate, prevenirea complicațiilor și monitorizarea patologieilor autoimune asociate. Diagnosticul corect pornește de la suspiciunea clinică și este confirmat prin determinarea nivelului de Peptid C și a titrului de autoanticorpi.

Cuvinte cheie: Diabet latent autoimun (LADA), diabet zaharat tip 2, autoanticorpi anti-GAD, Peptid C, insulinoterapie precoce, medicină de familie.

MOUNJARO: BENEFICII ȘI RISCURI ÎN LEGĂTURĂ CU CONTROLUL GLICEMIC ȘI MANAGEMENTUL GREUTĂȚII

Autor: Dr. Bibarcza-Bujor Mihaela-Ioana

Introducere: Lucrarea analizează profilul clinic al tirzepatidei (Mounjaro), primul agonist dual al receptorilor GIP și GLP-1, un medicament inovator care promite o abordare complet nouă în terapia metabolică modernă.

Obiective: Evaluarea eficacității terapiei cu tirzepatidă în reducerea hemoglobinei glicate (HbA1c) și în scăderea în greutate, atât la pacienții diagnosticați cu diabet zaharat de tip 2, cât și la persoanele fără această patologie.

Metodologie: S-a efectuat o analiză integrativă a datelor din studiile clinice SURPASS și SURMOUNT-1. În cadrul acestor studii, pacienților le-au fost administrate săptămânal doze de tirzepatidă de 5 mg, 10 mg și respectiv 15 mg, pe o perioadă totală de 72 de săptămâni.

Rezultate: În ceea ce privește controlul glicemic, tirzepatida a redus nivelul HbA1c cu o medie cuprinsă între 1,87% și 3,02%, peste 80% dintre pacienți atingând ținta terapeutică de sub 7%. Pentru managementul greutății, pacienții cu diabet zaharat de tip 2 au înregistrat o scădere ponderală considerabilă, situată între 5,4 kg și 12,9 kg. În cazul subiecților fără diabet zaharat de tip 2, rezultatele au arătat o reducere masivă de 16,5% până la 22,4% din greutatea corporală inițială. Cele mai frecvente reacții adverse raportate au fost din sfera gastrointestinală (greață, vărsături, diaree, constipație), iar în cadrul studiului SURMOUNT-1 s-a constatat o incidență crescută a cazurilor de colecistită.

Concluzii: Tirzepatida (Mounjaro) prezintă o eficiență net superioară terapiilor standard actuale, dovedindu-se un instrument deosebit de valoros și util în managementul concomitent al diabetului zaharat de tip 2 și al obezității.

Cuvinte cheie: Tirzepatidă, control glicemic, managementul greutății, SURPASS, SURMOUNT-1.



ROLUL DIETEI MEDITERANEENE ÎN PREVENȚIA OBEZITĂȚII PEDIATRICE

Autor: Ioana Tebeică

Introducere: Creșterea rapidă a obezității abdominale în copilărie și a complicațiilor cardiometabolice asociate la vârsta adultă evidențiază necesitatea urgentă a unor strategii eficiente de prevenție, în cadrul cărora tiparele alimentare joacă un rol esențial. O mai bună înțelegere a efectelor intervențiilor bazate pe dieta mediteraneană asupra parametrilor antropometrici la copii ar putea facilita implementarea acestora ca abordări nutriționale practice, cu scopul reducerii riscului de obezitate în populația pediatrică.

Obiective: Obiectivul principal al acestei lucrări îl reprezintă evaluarea impactului dietei mediteraneene asupra prevenirii obezității la copii și adolescenți, prin analiza sistematică a studiilor disponibile în literatura științifică. Printre obiectivele secundare se numără analizarea relației dintre aderența la dieta mediteraneană și parametrii antropometrici [indicele de masă corporală (IMC), circumferința taliei, raport talie/înălțime] și identificarea principalelor mecanisme nutriționale implicate în prevenția excesului ponderal.

Material și metodă: S-a realizat o revizuire sistematică în bazele de date PubMed și Cochrane Library, utilizând termeni index precum “*Mediterranean diet*”, “*childhood obesity*”, “*obesity prevention*” și “*dietary patterns in children*”. Au fost incluse studii publicate între anii 2022–2025 efectuate pe populație pediatrică. Au fost excluse studiile pe adulți, articolele fără text integral și cele nerelevante tematic. În total, au fost identificate 8 articole eligibile.

Rezultate: Trei studii intervenționale au evaluat impactul strategiilor bazate pe dieta mediteraneană asupra parametrilor antropometrici la copii și adolescenți. În medie, intervențiile au fost asociate cu o reducere a IMC de aproximativ 0,3 kg/m² și a circumferinței taliei cu aproape 0,7 cm, fiind observată și o scădere discretă a raportului talie/înălțime, ceea ce sugerează un efect favorabil asupra obezității generale și abdominale. O meta-analiză recentă a demonstrat că intervențiile nutriționale bazate pe dieta mediteraneană la populația pediatrică sunt asociate cu îmbunătățiri semnificative ale parametrilor antropometrici, inclusiv reducerea IMC și a markerilor de obezitate centrală. Intervențiile comportamentale timpurii orientate către părinți, care promovează alimentația sănătoasă, activitatea fizică și somnul adecvat, sunt implementate frecvent prin servicii de asistență primară.

Concluzii: Dovezile actuale subliniază dieta mediteraneană ca o strategie eficientă de prevenție primară a obezității pediatrică. Intervențiile precoce, multidimensionale și orientate către familie, implementate în cadrul asistenței primare, evidențiază rolul fundamental al profesioniștilor din sănătate în prevenirea obezității infantile, susținând eficient controlul ponderal și sănătatea metabolică pe termen lung.

Cuvinte cheie: Dieta mediteraneană, obezitate pediatrică, prevenție primară, asistență medicală primară, parametri antropometrici.

Bibliografie:

1. López-Gil JF, García-Hermoso A, Sotos-Prieto M, Cavero-Redondo I, Martínez-Vizcaíno V, Kales SN. Mediterranean Diet-Based Interventions to Improve Anthropometric and Obesity Indicators in Children and Adolescents: A Systematic Review with Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *Adv Nutr*. 2023 Jul;14(4):858-869. doi: 10.1016/j.advnut.2023.04.011.
2. Aychiluhm SB, Mondal UK, Isaac V, Ross AG, Ahmed KY. Interventions for Childhood Central Obesity: A Systematic Review and Meta-Analysis. *JAMA Netw Open*. 2025 Apr 1;8(4):e254331. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2025.4331.
3. Larruy-García A, Mahmood L, Miguel-Berges ML, Masip G, Seral-Cortés M, De Miguel-Etayo P, Moreno LA. Diet Quality Scores, Obesity and Metabolic Syndrome in Children and Adolescents: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Curr Obes Rep*. 2024 Dec;13(4):755-788. doi: 10.1007/s13679-024-00589-6.

ROLUL FACTORILOR EREDITARI ÎN MANAGEMENTUL HIPERCOLESTEROLEMIEI ADULTULUI

Autor: Bărcuțean Ana-Maria

Introducere: Hipercolesterolemia reprezintă un factor major de risc pentru bolile cardiovasculare aterosclerotice. Deși stilul de viață are un rol important, factorii genetici contribuie semnificativ la apariția și evoluția dislipidemiei. Variantele genetice, precum hipercolesterolemia familială, sunt asociate cu valori crescute ale LDL-colesterolului (*low-density lipoprotein*) încă din copilărie și cu un risc crescut de dezvoltare precoce a aterosclerozei. Identificarea acestor factori permite personalizarea tratamentului și optimizarea managementului pacienților.

Obiective: Evaluarea contribuției factorilor genetici în apariția și evoluția dislipidemiei, analiza răspunsului la tratament în funcție de prezența acestor factori și evidențierea importanței screeningului precoce în prevenirea complicațiilor cardiovasculare.

Material și metodă: S-a realizat o analiză sistematică a literaturii de specialitate, fiind incluse studii din ultimii 10 ani. Au fost selectate articole cu informații despre pacienți diagnosticați cu hipercolesterolemie ce prezintă una sau o combinație a următoarelor mutații genetice: LDLR (*low-density lipoprotein receptor*), APOB (*apolipoprotein B*) și PCSK9 (*proprotein convertase subtilisin/kexin type 9*), analizând metodele de diagnostic și răspunsul terapeutic al acestora.

Rezultate: Datele din literatură susțin că pacienții care prezintă mutații genetice au valori semnificativ mai crescute ale LDL-colesterolului, iar răspunsul la tratamentul standard cu statine este variabil și adesea insuficient. Terapiile moderne, care asociază statinelor inhibitori de PCSK9 și ezetimib, s-au dovedit mult mai eficiente. Patologia fiind adesea silențioasă din punct de vedere clinic, în special în formele heterozigote, rămâne frecvent nedagnosticată până la apariția primelor complicații, în jurul vârstei de 50 de ani. Din acest motiv, screeningul în cazul unui istoric familial pozitiv este crucial, identificarea precoce a hipercolesterolemiei familiare permițând prevenirea evenimentelor cardiovasculare majore.

Concluzii: Factorii genetici joacă un rol esențial în patogeniza hipercolesterolemiei, iar identificarea lor precoce permite monitorizarea corespunzătoare, instituirea unei terapii timpurii adaptate necesităților specifice ale pacienților și, implicit, o reducere semnificativă a riscului cardiovascular general.

Cuvinte cheie: Hipercolesterolemie familială, riscuri cardiovasculare, mutații LDLR, inhibitori PCSK9, screening precoce.



ÎMBUNĂTĂȚIREA NIVELULUI ÎNGRIJIRILOR PACIENȚILOR CU OBEZITATE ÎN ASISTENȚA MEDICALĂ PRIMARĂ – UN AUDIT CLINIC

Autor: Dr. Ghantous Ioana-Diana

Coordonator: Dr. Ulieru Claudia

Introducere: Organizația Mondială a Sănătății (OMS) definește obezitatea ca boală cronică de importanță majoră pentru sănătatea publică, asociată cu riscuri semnificative și multiple comorbidități. Deși criteriile de diagnostic, evaluare și management sunt clar definite de ghidurile internaționale, aplicarea lor în practica medicală primară rămâne adesea insuficientă.

Obiective: Optimizarea practicii curente referitor la managementul obezității ca boală cronică, prin identificarea corectă a cazurilor, înregistrarea adecvată a diagnosticului și implementarea unui plan structurat de monitorizare în concordanță cu recomandările internaționale.

Material și metodă: În cadrul unui cabinet de medicină de familie a fost realizat un audit clinic retrospectiv, transversal, care a inclus 22 de adulți cu vârste între 19 și 65 de ani, cu un indice de masă corporală (IMC) $\geq 30 \text{ kg/m}^2$, identificați pe o perioadă de 18 luni. Datele au fost raportate la criteriile *National Institute for Health and Care Excellence* (NICE) și ale *European Association for the Study of Obesity* (EASO).

Rezultate: În cohorta analizată, IMC-ul a fost documentat la 77,3% dintre cazuri, iar diagnosticul de obezitate a fost înregistrat la toți pacienții (100%). Totuși, doar 4,5% au fost diagnosticați corespunzător ca bolnavi cronici. Circumferința abdominală sau raportul talie/înălțime sunt recomandate pentru evaluarea adipozității centrale, însă aceste evaluări au fost efectuate doar în 9,1% dintre cazuri. În schimb, 95,5% dintre pacienți au beneficiat de screening cardiometabolic, cu măsurarea tensiunii arteriale și investigații de laborator. Ambele ghiduri subliniază necesitatea documentării intervenției și a rezultatului discuției clinice; totuși, acestea au fost consemnate la doar 22,7% dintre pacienți. Managementul structurat, incluzând monitorizarea periodică sau trimiterea către specialist, a fost inițiat în 36,4% dintre cazuri.

Concluzii: Rezultatele sugerează că documentarea deficitară a obezității ca boală cronică, agravată de limitările softului utilizat, contribuie la o conduită suboptimală și la pierderea urmăririi periodice, afectând direct continuitatea îngrijirii. Optimizarea înregistrării obezității ca boală cronică și a monitorizării periodice este esențială pentru creșterea aderenței la ghiduri și, astfel, pentru îmbunătățirea conduitei terapeutice pe termen lung în asistența medicală primară.

Cuvinte cheie: Audit clinic, obezitate, asistență medicală primară, indice de masă corporală, boală cronică, monitorizare.

Bibliografie:

1. National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Overweight and obesity management. NICE guideline NG246. 2025 (updated 2026). Available from: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng246>
2. Yumuk V, Tsigos C, Fried M, Schindler K, Busetto L, Micic D, et al. European guidelines for obesity management in adults. *Obes Facts*. 2015;8(6):402–424. doi:10.1159/000442721.

OBEZITATEA ÎNTRE STIGMĂ ȘI BOALĂ CRONICĂ: PERCEPȚIE ȘI CUNOAȘTERE MEDICALĂ ÎN RÂNDUL PACIENȚILOR DIN MEDICINA DE FAMILIE

Autor: Cristina Nedelcu

Introducere: Obezitatea afectează în prezent peste un miliard de persoane la nivel global și reprezintă o provocare majoră de sănătate publică în România, cu o prevalență estimată la 21,3% în populația adultă, conform datelor Institutului Național de Statistică. Deși Organizația Mondială a Sănătății a clasificat obezitatea drept boală cronică multifactorială, studiile indică faptul că aceasta continuă să fie percepută preponderent ca o problemă de voință sau estetică, și nu ca o patologie cu complicații sistemice grave. Această discordanță dintre realitatea clinică și percepția pacientului generează întârzieri diagnostice, subsolicitarea serviciilor medicale și o aderență redusă la intervențiile terapeutice.

Obiective: Evaluarea nivelului de cunoaștere a obezității ca boală cronică, identificarea percepției asupra complicațiilor sistemice asociate, explorarea prezenței stigmei ponderale și evaluarea impactului obezității asupra calității vieții în rândul pacienților adulți din cabinetele de medicină de familie.

Material și metodă: A fost realizat un studiu transversal, descriptiv-analitic, utilizând un chestionar structurat, anonim și auto-administrat, alcătuit din 16 întrebări. Chestionarul a fost validat pe baza instrumentelor internaționale *Beliefs About Obese Persons Scale* (BAOP), *IWQOL-Lite* (*Impact of Weight on Quality of Life*) și *Weight Stigma in Healthcare Scale*. Eșantionul a inclus pacienți adulți din cabinetele de medicină de familie, indiferent de indicele de masă corporală (IMC).

Rezultate: Rezultatele preliminare indică un deficit semnificativ de cunoaștere: un procent considerabil dintre participanți nu asociază obezitatea cu riscul oncologic, demența sau boala hepatică non-alcoolică, iar obezitatea ca boală cronică în sine este recunoscută de o minoritate a respondenților. Prezența stigmei ponderale în contextul medical a fost raportată de o parte importantă a subiecților, constituind o barieră reală în accesul la îngrijiri de sănătate.

Concluzii: Datele obținute susțin necesitatea integrării educației medicale structurate privind obezitatea în practica de medicină de familie, în conformitate cu ghidurile Asociației Europene pentru Studiul Obezității (EASO) 2024 și recomandările Organizației Mondiale a Medicilor de Familie (WONCA) 2023.

Cuvinte cheie: Obezitate, stigmă ponderală, boli cronice, asistență medicală primară, calitatea vieții.

Referințe:

1. EASO Clinical Practice Guidelines 2024.
2. WHO Obesity Report 2023.
3. Puhl RM, Heuer CA. Obesity stigma: important considerations for public health. *The New England Journal of Medicine (NEJM)*. 2022.
4. Kolotkin RL, Andersen JR. IWQOL-Lite. *Clinical Obesity*. 2017.

ALGORITM DE MANAGEMENT DE CAZ PENTRU HTA, DISLIPIDEMIE, BCR ȘI DZ ÎN PRACTICA MEDICULUI DE FAMILIE

Autori: Alexandra Ienășel¹, Georgiana Călin¹, Roxana Oancea¹, Roxana Mînzală¹

Afilier:

¹Cabinet Medical Ienășel SRL, Brașov, România

Introducere: Bolile cardiovasculare, diabetul zaharat (DZ) și boala cronică de rinichi (BCR) reprezintă principalele cauze de morbiditate și mortalitate atât la nivel mondial, cât și în România, având o prevalență extrem de ridicată în special în rândul populației adulte și vârstnice. Principalele servicii medicale acordate în relația contractuală cu Casa Națională de Asigurări de Sănătate (CNAS) vizează managementul acestor boli, iar rolul medicului de familie este unul cheie în acest ecosistem.

Obiective: Lucrarea își propune realizarea unei sinteze a noilor ghiduri clinice emise de marile Societăți Europene și Americane de specialitate, corelate cu ultimele norme din Contractul Cadru CNAS, și transpunerea acestora într-un algoritm de management de caz simplu și ușor de urmat în practica curentă a cabinetelor de medicină de familie.

Material și metodă: S-a efectuat o analiză integrativă a ghidurilor de practică medicală pentru hipertensiune arterială (HTA), dislipidemie, BCR și DZ, corelată cu legislația sanitară secundară aplicabilă serviciilor medicale de monitorizare și prevenție din România. Pe baza acestor date, s-a dezvoltat un instrument de lucru clinic standardizat.

Rezultate: Rezultatul sintezei constă în crearea unei fișe practice personalizate și adaptate fiecărui pacient sau patologie în parte. Prin intermediul acesteia, medicul de familie poate consemna eficient: datele consultațiilor și ale programărilor anuale propuse, codificarea corectă a serviciilor efectuate, elementele cheie din examenul obiectiv, pachetele de analize standardizate (cu posibilitatea notării rezultatelor în dinamică și evidențierea valorilor de alertă ce necesită îndrumare către medicul specialist), precum și scorurile clinice, manevrele și investigațiile destinate prevenției și identificării precoce a complicațiilor.

Concluzii: Informațiile structurate în această fișă, funcționând după modelul unui sistem de tip „Check-list”, facilitează abordarea integrată a managementului de caz pentru principalele boli cronice prioritare în politicile CNAS. Acest instrument crește semnificativ eficacitatea, rapiditatea și acuratețea decizională a medicului de familie în gestionarea pacienților complecși.

Cuvinte cheie: Management de caz, medicină de familie, Contract Cadru CNAS, hipertensiune arterială, diabet zaharat, boală cronică renală.

STILUL DE VIAȚĂ MODERN ȘI CALITATEA SOMNULUI – DETERMINANȚI AI RISCULUI METABOLIC LA COPII: DISLIPIDEMIA PEDIATRICĂ CA EXPRESIE A INTERACȚIUNII DINTRE TERENUL GENETIC ȘI MEDIUL METABOLIC

Autor: Olteanu-Pascal Dina¹

Introducere: Riscul metabolic pediatric rezultă din interacțiunea complexă dintre predispoziția genetică și factorii de mediu, în cadrul cărora stilul de viață modern ocupă un rol central. Somnul reglează homeostazia energetică și mecanismele neuroendocrine implicate în controlul apetitului, precum și al metabolismului lipidic și glucidic. În acest context, expunerea crescută și necontrolată la ecrane (*screen time*) perturbă ritmurile circadiane somn–veghe și reflectă un comportament obesogen major.

Obiective: Sintetizarea relației cauză-efect dintre calitatea somnului, expunerea inadecvată la ecrane și riscul metabolic general la copil, cu integrarea ultimelor actualități emise în Ghidul AHA/ACC 2026 privind managementul dislipidemiei.

Material și metodă: A fost realizată o sinteză narativă a literaturii de specialitate din ultimii 5 ani, fiind incluse studii observaționale, meta-analize și ghiduri internaționale de bune practici ce vizează arhitectura somnului, timpul petrecut în fața ecranelor, activitatea fizică, profilul nutrițional și parametrii metabolici în populația pediatrică.

Rezultate: Somnul insuficient sau fragmentat se asociază direct cu obezitatea, insulinoresistența și dezvoltarea unui profil lipidic cu potențial înalt aterogen, mecanismele fiind mediate prin dereglarea axei grelină–leptină și accentuarea activității sistemului nervos simpatic. Expunerea prelungită la ecrane favorizează instalarea somnului tardiv, reducerea duratei totale a acestuia, sedentarismul și un aport caloric crescut prin gustări hipercalorice, amplificând riscul de adipozitate, sindrom metabolic și hipertensiune arterială la copii. Dislipidemia pediatrică trebuie înțeleasă ca expresie a interacțiunii dintre terenul genetic și mediul metabolic. Formele primare (cum este hipercolesterolemia familială) cresc expunerea cumulativă la colesterolul aterogen, în timp ce formele secundare se instalează frecvent pe fondul obezității și al sedentarismului. Ghidul AHA/ACC 2026 susține ferm screeningul lipidic precoce, evaluarea timpurie a factorilor de risc și intervenția timpurie asupra stilului de viață familial.

Concluzii: Stilul de viață modern și alterarea calității somnului reprezintă determinanți modificabili esențiali ai riscului cardiometabolic la copii. Strategiile de prevenție precoce implementate în practica de medicină de familie — bazate pe screening lipidic activ, stratificarea riscului și intervenții comportamentale ținute asupra somnului și igienei ecranelor — rămân fundamentale pentru reducerea morbidității la vârsta adultă.

Cuvinte cheie: Risc metabolic pediatric, calitatea somnului, *screen time*, dislipidemie, medicină de familie, ghid AHA/ACC 2026.

Referințe:

1. Gale EL, Cecil JE, Williams AJ. Shared Determinants of Poor Sleep, Obesity and Adiposity in Adolescents Aged 8–18-Years: A Systematic Review. *J Sleep Res.* 2025;34(6):e70029.
2. Skjåkødegård HF, et al. Beyond sleep duration: Sleep timing as a risk factor for childhood obesity. *Pediatr Obes.* 2021;16(1):e12698.
3. Zhang J, et al. The association of screen time with childhood obesity and metabolic status: a mediation analysis of cardiorespiratory fitness. *Front Endocrinol (Lausanne).* 2026;16:1719372.
4. Sehn AP, et al. Screen time, sleep duration, leisure physical activity, obesity, and cardiometabolic risk in children and adolescents: a cross-lagged 2-year study. *BMC Cardiovascular Disorders.* 2024;24(1):525.

5. Sehn AP, et al. Sleep duration and screen time in children and adolescents: Simultaneous moderation role in the relationship between waist circumference and cardiometabolic risk according to physical activity. *Eur J Sport Sci.* 2024;24(2):239.
6. Bhor S, et al. Screen Time and its Impact on Cardiometabolic Risk Factors among Children and Youth with Type 1 Diabetes (T1D). *J Pharm Bioallied Sci.* 2026;18(Suppl 1):S171.
7. Horner D, et al. Screen Time Is Associated With Cardiometabolic and Cardiovascular Disease Risk in Childhood and Adolescence. *J Am Heart Assoc.* 2025;14(16):41486.
8. De Blas-Zapata A, et al. Emerging cardiovascular risk factors in childhood and adolescence: a narrative review. *European Journal of Pediatrics.* 2025;184(5):298.
9. Blumenthal RS, Morris PB, Gaudino M, Johnson HM, et al. 2026 ACC/AHA/AACVPR/ABC/ACPM/ADA/AGS/APhA/ASPC/NLA/PCNA Guideline on the Management of Dyslipidemia. *JACC.* 2026; doi:10.1016/J.JACC.2025.11.016.

