

Powered by
"MEDKINETICA"

PROFESSIONAL ASSOCIATION
OF PHYSIOTHERAPISTS
AND MANUAL THERAPISTS
FROM REPUBLIC OF MOLDOVA, CHIȘINĂU

Ediția a V-a

**27-29 OCTOMBRIE
2023**

THE VOLUME OF ABSTRACTS OF THE Vth EDITION
OF SCIENTIFIC INTERNATIONAL CONGRESS
"CHIȘINĂU MEDICAL FORUM OF PHYSICAL REHABILITATION"

VOLUMUL DE REZUMATE DE LA A V-a EDIȚIE
A CONGRESULUI ȘTIINȚIFIC INTERNAȚIONAL
„FORUM AL RECUPERĂRII FIZICE MEDICALE CHIȘINĂU”

СБОРНИК ТЕЗИСОВ V-го НАУЧНОГО МЕЖДУНАРОДНОГО
КОНГРЕССА «КИШИНЕВСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ФОРУМ
ФИЗИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ»

Culegerea de rezumate

A CONGRESULUI INTERNAȚIONAL
„FORUM AL RECUPERĂRII
FIZICE MEDICALE CHIȘINĂU”

CHIȘINĂU
2023

ISBN 978-9975-175-48-7



Powered by „MEDKINETICA”

PROFESSIONAL ASSOCIATION OF PHYSIOTHERAPISTS AND MANUAL THERAPISTS
FROM REPUBLIC OF MOLDOVA, CHISINAU

THE VOLUME OF ABSTRACTS OF the Vth EDITION OF
SCIENTIFIC INTERNATIONAL CONGRESS
”CHISINAU MEDICAL FORUM OF PHYSICAL REHABILITATION”

VOLUMUL DE REZUMATE DE LA a V-a EDIȚIE
A CONGRESULUI ȘTIINȚIFIC INTERNAȚIONAL
„FORUM AL RECUPERĂRII FIZICE MEDICALE CHIȘINĂU”

СБОРНИК ТЕЗИСОВ V-го НАУЧНОГО МЕЖДУНАРОДНОГО КОНГРЕССА
«КИШИНЕВСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ФОРУМ ФИЗИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ»

CULEGEREA DE REZUMATE

A CONGRESULUI INTERNAȚIONAL „FORUM AL RECUPERĂRII FIZICE MEDICALE CHIȘINĂU 2023”

Ediția a V-a
27-29 OCTOMBRIE 2023

ISBN 978-9975-175-48-7.

Chișinău 2023

În culegerea de față sunt incluse materialele prezentate la Congresul Științific Internațional „Forum al Recuperării Fizice Medicale Chișinău 2023”, Ediția a V-a, cu genericul „Aspectele Importante ale Kinetoterapiei și Terapiei Manuale Moderne”.

Sunt luate în dezbatere unele din cele mai actuale direcții ale Kinetoterapiei, Terapiei Manuale și altor domenii ce au tangențe cu domeniul Reabilitării Fizice Medicale.

This collection includes materials presented at the Abstracts of The Vth Edition of Scientific International Congress “Chisinau Medical Forum of Physical Rehabilitation”, entitled “Important Aspects of Modern Physiotherapy and Manual Therapy”.

Some of the most current directions of Physical Therapy, Manual Therapy and other fields related to the field of Physical Medical Rehabilitation are being debated.

В сборник вошли материалы, представленные на Научном Международном Конгрессе «Кишиневский Медицинский Форум Физической Реабилитации», представлено 5-е издание, под названием «Важные Аспекты Современной Кинетотерапии и Мануальной Терапии».

Обсуждаются некоторые из самых актуальных направлений в физиотерапии, мануальной терапии и других областей, относящихся к области медицинской физической реабилитации.

DESCRIEREA CIP A CAMEREI NAȚIONALE A CĂRȚII

"Forum al recuperării fizice medicale Chișinău", congres internațional (5; 2023; Chișinău). Culegerea de rezumate a Congresului Internațional "Forum al recuperării fizice medicale Chișinău", Ediția a 5-a, 27-29 octombrie 2023 / comitetul științific: Lisnic Vitalie (președinte) [et al.]. – Chișinău: [S. n.], 2023 (Print-Caro). – 39, [1] p.

Antetit.: Medkinetica – Professional Association of Physiotherapists and Manual Therapists from Republic of Moldova, Chisinau. – Texte: lb. rom., engl., rusă. – [130] ex. ISBN 978-9975-175-48-7.

615.8(082)=135.1=111=161.1

F 80

CONGRES INTERNAȚIONAL

„FORUM AL RECUPERĂRII FIZICE MEDICALE CHIȘINĂU 2023”

EVENIMENT ACREDITAT CU **CREDITE DE EDUCARE MEDICALĂ CONTINUĂ** (EMC)

CONFERINȚĂ INCLUSĂ ÎN **REGISTRUL EVENIMENTELOR ȘTIINȚIFICE** DIN R.M.

EDIȚIA a V-a, 27-29 OCTOMBRIE, ÎNCEPUTUL ORA 10.00,

EVENIMENT MIXT – ON-LINE ȘI OFF-LINE

INTERNATIONAL CONGRESS

The 5th EDITION

“MEDICAL FORUM OF PHYSICAL REHABILITATION CHISINAU 2023”

EVENT ACCREDITED WITH CREDITS OF CONTINUED MEDICAL EDUCATION (CME)

CONFERENCE INCLUDED IN THE REGISTER OF SCIENTIFIC EVENTS

IN REPUBLIC OF MOLDOVA

5-й МЕЖДУНАРОДНЫЙ КОНГРЕСС

«МЕДИЦИНСКИЙ ФОРУМ ФИЗИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ КИШИНЕВ 2023»

МЕРОПРИЯТИЕ, АККРЕДИТОВАННОЕ С ПОМОЩЬЮ КРЕДИТОВ

НЕПРЕРЫВНОГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ (НМО)

КОНФЕРЕНЦИЯ ВКЛЮЧЕНА В РЕЕСТР НАУЧНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ

РЕСПУБЛИКИ МОЛДОВА

COMITETUL ORGANIZATORIC / ORGANIZATIONAL COMMITTEE

- ✓ Drd. POTAPENCO ROMAN (Moldova) – Președintele Comitetului Organizatoric
- ✓ Drd. RUSU EVGHENII (Moldova) – Co-Președinte
- ✓ Kt. FRIMU MIHAELA (Moldova) – Membru
- ✓ Kt. ARNAUT RUSLAN (Moldova) – Membru
- ✓ Kt. CIORNÎI ANDREI (Moldova) – Membru

COMITETUL ȘTIINȚIFIC / SCIENTIFIC COMMITTEE

- ✓ Profesor Dr. Lisnic Vitalie (Moldova) – Președintele Comitetului Științific
- ✓ Dr. Skireanov Denis (Belarus) – Co-Președinte
- ✓ Dr. Mihaliuk Evghenii (Ucraina) – Membru
- ✓ Dr. Bolbocean Orest (România) – Membru
- ✓ Dr. Dimitriu Bogdan (România) – Membru
- ✓ Dr. Marcello Luca Marasco (Italia) – Membru
- ✓ Dr. Rotariu Mariana (România) – Membru

CONGRES ȘTIINȚIFIC INTERNAȚIONAL „FORUM AL RECUPERĂRII FIZICE MEDICALE CHIȘINĂU 2023”

Congresul Internațional „Forum al Recuperării Fizice Medicale Chișinău 2023” fiind la ediția cu nr. V, ca de obicei, ne adună din nou în Chișinău, alături cei mai buni și progresivi specialiști ai domeniului nostru. Eveniment anual Creditat cu Credite de Educare Medicală Continuă și Congres care anual este introdus în Registrul Evenimentelor Științifice din Republica Moldova. Cifra de anul trecut, care a adunat de peste 1000 de participanți din mai mult de 10 state, în format hybrid, online și offline, vorbesc singur de la sine. Evenimentul științific este tot mai căutat și stârnește un mare interes printre specialiștii internaționali. Cu drag, anul acesta adunăm prezentări științifice, care vor dura 3 zile consecutive cu peste 30 de Lectori/Speakeri internaționali. La fel, suntem bucuroși să vă anunțăm că Jurnalul științific „Journal of physical Rehabilitation and Sports Medicine” tot va fi prezent, volumul V, la forumul nostru educațional. Jurnalul de categoria BDI, este cotate și indexate Internațional, jurnalul intra în lista jurnalelor acreditate pentru publicare a doctoranzilor, cercetătorilor științifici etc. Și asta tot în mai puțin de 5 ani de zile...

Ne dezvoltăm personal și profesional, împreună, pentru binele pacienților noștri! Mulțumim întregii echipe multidisciplinare „Medkinetica” Asociației Profesionale a Kinetoterapeuților și Terapeuților Manuali din Republica Moldova, pentru suport, sprijin și organizare. Fără ajutorul și implicarea fiecăruia din Dvs. nu ar fi posibil acest minunat eveniment! Mulțumim mult pentru apreciere și participare activă!

Vă mulțumim că sunteți împreună cu noi! Cu drag ne regăsim la Congresul următor!

*Cu stimă, Președintele Comitetului Organizatoric al Congresului și
Șeful Colegiului de Redacție – Potapenco Roman*

SCIENTIFIC INTERNATIONAL CONGRESS "MEDICAL PHYSICAL REHABILITATION FORUM CHISINAU 2023"

The International Congress "Medical Physical Rehabilitation Forum Chisinau 2023" being at the edition no. V, as usual, gathers us again in Chisinau, together with the best and progressive specialists of our field. Annual event Credited with Continuing Medical Education Credits and Congress that is annually entered in the Register of Scientific Events from the Republic of Moldova. Last year's figure, which gathered more than 1000 participants from more than 10 countries, in hybrid format, online and offline, speaks for itself. The scientific event is increasingly sought after and arouses great interest among international specialists. With love, this year we are gathering scientific presentations that will last 3 consecutive days, with over 30 international Lecturers/Speakers. We are also happy to announce that the scientific Journal "Journal of Physical Rehabilitation and Sports Medicine" will still be present, volume 5, at our educational forum. The BDI category journal is rated and indexed Internationally, the journal is included in the list of accredited journals for publication by doctoral students, scientific researchers, etc. And all this in less than 5 years...

We develop personally and professionally, together, for the good of our patients! We thank the entire multidisciplinary team "Medkinetica" of the Professional Association of Kinetotherapists and Manual Therapists from the Republic of Moldova, for support, support and organization. Without the help and involvement of each of you, this wonderful event would not be possible! Thank you very much for your appreciation and active participation!

Thank you for being with us! We look forward to seeing you at the next Congress!

*Sincerely, The President of the Organizing Committee of the Congress
and the Head of the Editorial Board – Potapenco Roman*

PROGRAMA CONGRESULUI INTERNAȚIONAL

„FORUM AL RECUPERĂRII FIZICE MEDICALE CHIȘINĂU 2023”, EDIȚIA A V-a,
CU GENERICUL „ASPECTELE IMPORTANTE ALE KINETOTERAPIEI ȘI TERAPIEI
MANUALE MODERNE”

EVENIMENT ACREDITAT CU CREDITE DE EDUCARE MEDICALĂ CONTINUĂ.
CONGRES INTRODUS ÎN REGISTRUL EVENIMENTELOR ȘTIINȚIFICE
DIN REPUBLICA MOLDOVA.
EVENIMENT HYBRID, OFF-LINE ȘI ON-LINE. 27, 28 ȘI 29 OCTOMBRIE 2023,
ORELE 08.00 – 18.00.

PROGRAM

27 OCTOMBRIE, ZIUA NR. I, ORA 08.00 – 18.20

8.00 – 9.00	Înregistrarea participanților. Conexiune. Cuvânt de salutare.
9.00 – 9.20	<i>Deschiderea Forumului</i> ✓ POTAPENCO ROMAN Drd., Kinetoterapeut, Terapeut Manual, Președintele Asociației Profesionale a Kinetoterapeuților și Terapeuților Manuali „MEDKINETICA” Chișinău; Lector Universitar „C. Stere” Chișinău, Republica Moldova. „ACTIVITATEA AO APKTM MEDKINETICA, REZULTATELE ȘI PERSPECTIVELE DE ACTIVITATE.” (20 min) Chișinău, Republica Moldova
9.20 – 10.20	✓ EMESE TÜNDE SZÁTVÁRI Formator Internațional De Terapia Vojta Președinte – Societatea Română Vojta. „TERAPIA VOJTA ÎN RECUPERAREA DISPLAZIEI DE ȘOLD” (60 min) România
10.20 – 10.45	✓ GHEORGHITA DANIEL Fizioterapeut & Founder Kinetic Recovery Education, „CORE - ANATOMY, FUNCTION & DISFUNCTION”. (25 min) București, România
10.45 – 11.05	✓ NERPII ALINA Medic Rezident Anesteziologie și Reanimatologie. „MANAGEMENTUL DE BAZĂ A DURERII: INSTRUMENTELE DE EVALUARE ȘI ANALGEZIE” (20 min) Chișinău, Republica Moldova

11.05 – 11.20	✓ POLEVAIA-SECAREANU ANGELA Dr. „ROLUL LUDOTERAPIEI ÎN RECUPERAREA PERSOANELOR CU SPECTRUL AUTIST” (15 min) Chișinău, Republica Moldova
11.20 – 12.40	✓ BILICI CORNELIU Medic Internist, Chișinău. „RECUPERARE FIZICĂ DIN ASPECT BIOREGULATORIU” (20 min) Chișinău, Republica Moldova
12.40 – 14.00	Coffee Break
14.00 – 14.45	✓ OREST BOLBOCEAN Medic Neurolog, Terapeut Manual, P – Dtr Specialist. Fondator Clinicile Empatio România „UMĂRUL: CE, CÂND ȘI CUM TRATĂM?” l-a parte a prezentării (45 min) Iași, România
14.45 – 15.15	✓ SOLOMON-PÂRȚAC MARIA ȘTEFANA, ✓ SOLOMON-PÂRȚAC SERGIU „REABILITAREA FUNCȚIONALĂ A PACIENTULUI CU TULBURĂRI DE ECHILIBRU STATIC ȘI DINAMIC POSTSINDROM VESTIBULAR” (30 min) Iași, România
15.15 – 16.00	Coffee Break
16.00 – 17.00	✓ DIMITRIU BOGDAN Bioinginer Medical ,MSC, Lecturer in lot of prestigious Universities, like: Denmark, Egypt, Sweden, Germany, Dubai etc. „ABORDAREA PICIORULUI EQUIN LA COPIL. ETAPE, TEHNICI, DIFERENȚE.” (60 min) Iași, România
17.00 – 17.35	✓ BEȘLEAGĂ ANAMARIA Kinetoterapeut, “Empatio Kinet&Kids” Iași. „IMPORTANȚA SISTEMULUI VIZUAL ÎN POSTURA” (35 min) Iași, România
17.35 – 17.55	✓ ARNAUT RUSLAN “PHYSICAL INDICATORS OF THE PATIENT, BEFORE AND AFTER PHYSICAL REHABILITATION, USING THE PRQ QUESTIONNAIRE, IN PERSONS SUFFERING WITH CHRONIC MYOFACIAL SYNDROME”. (20 min) Chișinău, Republica Moldova
17.55– 18.20	Discuții. Cuvânt de mulțumire. Încheierea primei zile de Congres

28 OCTOMBRIE. ZIUA Nr. II, ORA 9.00 – 17.30

9.00 – 9.30	Conexiune. Cuvânt de salutare
9.30 – 9.50	✓ NECHIFOR ELENA Drd. Fizioterapeut Spitalul Clinic de Recuperare Iași. „REABILITAREA MEDICALĂ CU AJUTORUL SISTEMELOR ROBOTIZATE” (20 min) Iași, România
9.50 – 10.10	✓ MYKHALIUK YEVHEN Zaporizhzhia State Medical and Pharmaceutical University, Zaporizhzhia, Ukraine “DYSTONIC TYPE OF RESPONSE TO PHYSICAL ACTIVITY AND APPEARANCE OF “INFINITE TONE” IN ATHLETES” (20 min) Iași, România
10.10 – 11.00	✓ DIMITRIU BOGDAN Bioinginer Medical, MSC, Lecturer in lot of prestigious Universities, like: Denmark, Egypt, Sweden, Germany, Dubai etc. “SCOLIOSIS MEASUREMENT AND PROTOCOL IN BRACE TREATMENT” (50 min) Iași, România
12.00 – 13.00	Coffee Break
13.00 – 13.45	✓ BOLBOCEAN OREST Medic Neurolog, Terapeut Manual, P – Dtr Specialist. Fondator Clinicile Empatio România „UMĂRUL: CE, CÂND ȘI CUM TRATĂM?” A doua parte a prezentării (45 min) Iași, România
13.45 – 14.45	✓ ACIU MARIA Drd. Fizioterapeut, Societatea Română Vojta „TRATAMENTUL INCONTINENȚEI URINARE POST-PARTUM PRIN TERAPIA VOJTA” (60 min) România
14.45 – 15.15	Coffee Break
15.15 – 16.00	✓ Lect. Dr. PETRUTA-DANIELA MIHĂILESCU Fizioterapeut, Ploiești. „VICIILE DE POSTURA LA VÂRSTA ADULTĂ ȘI RELAȚIA DIRECTĂ CU PERIOADA DE CREȘTERE ȘI DEZVOLTARE 0-7 ANI” (45 min) Ploiești, România
16.00 – 16.20	✓ POTAPENCO IVAN Drd., Fizioterapeut, „ETIOLOGIA DISFUNȚIILOR MUSCULARE ÎNTÂLNITE ÎN PRACTICA KINETOTERAPEUTULUI”. (20 min) Chișinău, Republica Moldova

16.20 – 16.40	✓ STRUNGARIU CEZAR Drd., Fizioterapeut, Fondatorul și organizatorul Simpozionului de Fizioterapie Gura-Humorului, „CREȘTEREA REZISTENȚEI LA EFORT ÎN STENOZA MITRALĂ PRIN KINETOTERAPIE”. (20 min) Suceava, România
16.40 – 17.00	DISCUȚII. CUVÂNT DE MULȚUMIRE. ÎNCHEIEREA ZILEI NR. II A CONGRESULUI.
17.00 – 21.00	Extra Curriculum Excursie organizată a Lectorilor și participanților (contra cost) cu degustări la vestitele Crame Vinicole de la Cricova. Detalii la organizatori.

29 OCTOMBRIE. ZIUA NR. III, ORA 9.00 – 17.30

10.00 – 10.30	Conexiune. Cuvânt de salutare.
10.30 – 11.30	✓ POPESCU MARINA Kinetoterapeut, Membru al Academiei Schroth Best Practice și reprezentant Schroth Best Practice Program în România „TRATAMENTUL CONSERVATOR AL SCOLIOZEI IDIOPATICE DIN PERSPECTIVA METODEI SCHROTH BEST PRACTICE” București, România
11.30 – 12.00	✓ BORYSOV MAKSYM CPO, PT, Academia Schroth Best Practice (Germania) “BRACING IN CONSERVATIVE TREATMENT FOR SCOLIOSIS”. Germany, Ukraine, România
12.00 – 12.30	✓ RAILEANU IONUȚ Dr. Fiziokinetoterapeut, Fondator metoda de prevenție și tratament Reposturare, Fondator metoda Ice Recovery Method „ABORDARE TERAPEUTICĂ PRIN METODA REPOSTURARE by IONUT RAILEANU. STUDIU DE CAZ: DURERE DE SPATE LOMBARĂ DE CAUZA POSTURALĂ.” București, România
12.30 – 13.30	✓ DR. PLEȘCAN TATIANA Medpark International Hospital Medic Imagist-Radiolog, USMF, Dr.St.Med, Asist. Univ., Catedra de Radiologie și Imagistica Medicală, USMF „N. Testemițanu”. ✓ DR. BUCATARU OLGA Institutul De Medicină Urgentă, Medic Neurolog, USMF Secundar Clinic In Neuroradiologie, Catedra De Radiologie și Imagistica Medicală „POTENȚIALUL DE REABILITAREA A PACIENȚILOR CU SINDROMUL DE ENCEFALOPATIE REVERSIBILĂ POSTERIOARĂ (PRES). CERCETAREA BIBLIOGRAFICA” Chișinău, Republica Moldova

13.30 – 14.00	Coffee Break
14.00 – 14.30	✓ JABA PAUL-CLAUDIU Physiotherapist supraspecializat în terapia mâinii, membru al Asociației Britanice a Terapeuților de Mână (BAHT) & al Asociației Americane a Terapeuților de Mână (ASHT). „MIȘCAREA ACTIV CONTROLATĂ IMEDIATĂ – TEHNICA ȘI PREZENTARE DE CAZ” București, România
14.30 – 15.30	✓ IACUBITCHII VITALIE Asistent universitar, Catedra Ortopedie și Traumatologie, USMF „Nicolae Testemitanu” din Republica Moldova. „MALADIA KIENBOCK: SIMPTOMATOLOGIE, DIAGNOSTIC ȘI TRATAMENT” Chișinău, Republica Moldova
15.30 – 16.00	✓ GHEORGHÎȚĂ ELENA Fizioterapeut, Iași, România. „CREȘTEREA NOTORIEȚĂII KINETOTERAPIEI ÎN SARCINĂ AR PUTEA AJUTA ADERENȚA LA NAȘTEREA NATURALĂ, PREVENȚIA OBEZITĂȚII GESTAȚIONALE ȘI DEPRESIEI POSTNATALE” Iași, România
16.00 – 17.00	✓ MĂZĂREANU ALEXANDRU Physiotherapist, Dry Needling Therapist, Manual Therapist, Osteopat. “DRY NEEDLING ÎN TRATAREA SINDROMULUI DUREROS MIOFASCIAL” (40 min) București, România
17.00 – 17.30	✓ CHIHAI MIHAELA Physiotherapist “BOBATH-THERAPY CASE” (30 min) Suceava, România
17.30 – 18.00	✓ VASILESCU TOMA Physiotherapist, P-DTR Therapist „RECUPERARE FIZICĂ A SPORTIVILOR DE PERFORMANȚĂ” (30 min) București, România
18.00 – 18.30	DISCUȚII. CUVÂNT DE MULȚUMIRE. ÎNCEIEREA CONGRESULUI

POTAPENCO ROMAN

Drd., Kinetoterapeut, Terapeut Manual,

Președintele Asociației Profesionale a Kinetoterapeuților și Terapeuților Manuali „MEDKINETICA” Chișinău, Lector Universitar „C. Stere” Chișinău, Republica Moldova

**STUDIU EXPERIMENTAL ANONIM, BAZAT PE 20 DE PUNCTE-ÎNTREBĂRI,
DEDICAT KINETOTERAPEUȚILOR PRACTICIENI DIN ROMÂNIA
ȘI REPUBLICA MOLDOVA, CU EXPERIENȚĂ DE MINIM 1 AN
ÎN CÂMPUL MUNCII, CU SCOPUL ANALIZĂRII PROBLEMELOR
PROFESIONAL-PERSONALE**

The specific professional problems of specialists in the field of Medical Physical Rehabilitation, such as Kinetotherapists, Physiotherapists, Manual Therapists, Osteopaths etc., are poorly studied. There is a very small number of international studies or research that would raise questions that would interest specialists in these fields, and studies or analyzes that will take into account the well-being and professional satisfaction of these specialists, practically do not exist. For this reason, the “Medkinetica” Professional Association of Physiotherapists and Manual Therapists from the Republic of Moldova, set out to anonymously question as many colleagues as possible in the field of Physiotherapy from Romania and the Republic of Moldova, who have an experience of minimum 1 year in the field of work, in order to elucidate the most current questions that interest the specialists, but also to analyze their well-being by concretizing the methods of recovery and restoration that they address in case they suffer from certain pains or musculoskeletal conditions. With this, we would like to observe if the Physiotherapists use those procedures and methods that they indicate to their patients, who suffer from musculoskeletal conditions, in the process of medical physical recovery and to learn about their opinions about the professional specialty they have chosen, the problem its current status, their place and future in this branch of medicine.

NERPII ALINA

*Medic Rezident Anesteziologie și Reanimatologie,
Chișinău, Republica Moldova*

MANAGEMENTUL DE BAZĂ A DURERII: INSTRUMENTELE DE EVALUARE ȘI ANALGEZIE

Managementul de bază a durerii reprezintă o componentă esențială a îngrijirii medicale, având ca scop ameliorarea suferinței pacienților. Durerea poate fi clasificată în două tipuri principale: acută și cronică.

Durerea acută apare brusc și este de obicei legată de o leziune sau boală recentă, în timp ce durerea cronică persistă pe termen lung și poate fi asociată cu afecțiuni cronice, cum ar fi migrenele sau artrita.

Pentru a evalua durerea și a ghida managementul adecvat, există mai multe instrumente disponibile. Două dintre cele mai utilizate sunt Scala Vizuală Analogică (VAS) și Scala Numerică. Scala Vizuală Analogică permite pacienților să evalueze intensitatea durerii lor prin plasarea unui punct pe o linie orizontală, unde extremitatea stângă reprezintă lipsa durerii, iar extremitatea dreaptă indică cea mai intensă durere imaginabilă. Aceasta oferă o evaluare subiectivă a intensității durerii. Pe lângă aceste instrumente, există și chestionare specializate pentru determinarea tipului de durere. Aceste chestionare pot ajuta la identificarea factorilor care contribuie la durere, precum și la identificarea caracteristicilor acesteia, cum ar fi durerea neuropatică sau durerea nociceptivă. Această informație este crucială pentru a alege strategii de management adecvate, cum ar fi terapia farmacologică sau terapiile non-medicamentoase. Scara de analgezie OMS, care clasifică medicamentele antialgice în trei trepte, reprezintă un instrument esențial în domeniul gestionării durerii. Acest instrument servește ca ghid valoros pentru medici și profesioniști din domeniul sănătății atunci când decid ce tipuri de medicamente anti-algice să folosească pentru pacienți, luând în considerare severitatea durerii.

În concluzie, managementul de bază a durerii implică identificarea tipului de durere și evaluarea intensității acesteia folosind instrumente precum Scala Vizuală Analogică și Scala Numerică, însoțite de chestionare specializate. Abordarea individualizată a durerii este esențială pentru asigurarea unei îngrijiri eficiente și a unei calități superioare a vieții pentru pacienți.

¹POLEVAIA-SECĂREANU ANGELA

Universitatea de Stat de Educație Fizică și Sport, Moldova

ORCID: 0000-0002-7186-9462

E-mail: polevaiaangela1975@gmail.com

²CRĂCIUN VEACESLAV

Universitatea de Stat de Educație Fizică și Sport, Moldova

ORCID: 0009-0006-5599-8105

E-mail: slavikcraciun@mail.ru

ROLUL LUDOTERAPIEI ÎN RECUPERAREA PERSOANELOR CU SPECTRUL AUTIST

Keywords: ludoterapie, copii, spectrul autist, recuperarea motrică

Analiza retrospectivă a literaturii ne-a permis să descoperim că pentru prima dată termenul Ludoterapia „terapia prin joc” a fost utilizat în scop terapeutic pe la începutul secolului al XX-lea. Hermine Hug-Hellmuth, o psihianalistă austriacă, a fost una dintre primele persoane care a recunoscut beneficiile terapeutice ale jocului în tratamentul copiilor [1]. Ea a folosit jocul în relația terapeutică pentru a ajuta copiii să-și exprime conflictele și emoțiile interioare [2]. Ludoterapia, sau terapia prin joc, oferă un cadru adecvat pentru îmbunătățirea abilităților sociale și de comunicare ale persoanelor din spectrul autist. Prin intermediul jocului structurat, ghidat de kinetoterapeut, copiii cu tulburări din spectrul autist pot învăța și exersa modalități corecte de comunicare și interacțiune socială. Terapia prin joc poate contribui la stimularea imaginației sociale, oferindu-le copiilor posibilitatea de a învăța și dezvolta abilități de joc și de implicare în scenarii sociale, fapt care demonstrează *actualitatea* problemei.

Scopul cercetării noastre este atât afirmarea metodologiei de aplicare a metodei de joc în dezvoltarea copiilor cu spectrul autist cât și descoperirea diagnosticării prin aplicarea ludoterapiei în procesul Kinetoterapeutic.

Metodele și materiale. În cadrul cercetării au fost utilizate următoarele metode: studiul, sinteza și analiza retrospectivă a datelor din surse literare, manuale științifice și metodologice, publicații în materiale ale conferințelor internaționale și revistelor dedicate diverselor domenii de studiu a integrării persoanelor cu autism; generalizarea celor mai bune practici; observație pedagogică și sondajul sociologic la care au participat 24 de specialiști din kinetoterapie din Republica Moldova.

Rezultatele cercetării. Analiza rezultatelor sondajului a evidențiat că 62,50% de respondenți cunosc despre ludoterapie, și numai 33,3% au răspuns că au practicat. Mai mult ca atât, majoritatea respondenților au evidențiat că oricine poate beneficia de o asemenea terapie.

Concluzie. Metoda ludoterapiei pentru copii cu spectru autist oferă posibilitatea de a dobândi abilități sociale, contribuie la refacerea psihofizică a subiectului și la facilitarea diverselor modalități compensatorii, ducând în final la recuperare motrică și funcțională.

KT. DR. SOLOMON-PÂRȚAC MARIA ȘTEFANA,
KT. DR. SOLOMON-PÂRȚAC SERGIU

Specialist reabilitare vestibulară, Manager Kinesis Medical Care, Iași, România

Autor corespondent: Solomon-Pârțac Maria Ștefana,

E-mail: stefanasolomon@yahoo.com

REABILITAREA FUNCȚIONALĂ A PACIENTULUI CU TULBURĂRI DE ECHILIBRU STATIC ȘI DINAMIC POSTSINDROM VESTIBULAR

Keywords: vertij, echilibru, platformă stabilometrică, reabilitare vestibulară.

ABSTRACT

Premisele acestei cercetări sunt legate în mod direct de pacienții cu afecțiuni vestibulare, pacienți care necesită parcurgerea unui program de reabilitare vestibulară, în vederea ameliorării statusului funcțional. Aceste programe de reabilitare necesită identificarea unor strategii eficiente, care să permită pacienților reluarea activităților cotidiene în condiții sigure și cu randament maxim; în acest context este evidențiat obiectul cercetării de față, care face referire la descrierea unor protocoale de reabilitare vestibulară în funcție de topografia leziunii și manifestarea specifică.

Incidența sindroamelor vestibulare este în creștere, iar pacienții cu astfel de sindroame nu urmează întotdeauna programe de reeducare funcționale care să le permită normalizarea sau compensarea funcției vestibulare; tocmai de aceea doresc ca prin acest studiu să identific modalități prin care această categorie de pacienți să beneficieze de protocoale performante, care să conducă la procesul de compensare al deficitului vestibular și să minimizeze riscurile asociate afecțiunii.

Am decis să realizez o astfel de cercetare întrucât consider că rolul kine-toterapeutului în cadrul echipei pluridisciplinare care este însărcinată cu reabilitarea pacienților cu tulburări vestibulare este unul deosebit de important. În prezent rolul kinetoterapeutului fiind unul redus în clinicile

O.R.L., ceea ce poate conduce la obținerea unor rezultate nesatisfăcătoare, reeducarea funcției vestibulare fiind esențială pentru acești pacienți în vederea prevenirii sechelelor și la obținerea unor rezultate optime, de asemenea faza acută și intervenția cât mai precoce în evoluția pacientului putând duce la normalizarea funcției vestibulare. Consider că rolul kinetoterapeutului în acest context este unul de o însemnătate majoră și este argumentat de faptul că mijloacele kinetice pot îmbunătăți considerabil statusul vestibular prin compensarea deficitului vestibular atât pe termen scurt, cât și pe termen lung al acestor pacienți.

Consider că parcurgerea unui protocol de reabilitare vestibulară performant și adaptat nevoilor fiecărui pacient în parte va conduce la îmbunătățirea parametrilor echilibrului static, în ceea ce privește pacienții diagnosticați cu sindrom vestibular mixt. De asemeni, ne-am propus evidențierea modului în care un astfel de protocol poate determina ameliorarea parametrului echilibrului dinamic și, astfel, să scoatem în evidență modul în care minimalizăm riscul de cădere.

BEȘLEAGĂ ANAMARIA

Kinetoterapeut, "Empatio Kineto&Kids", Iași, România

IMPORTANȚA SISTEMULUI VIZUAL ÎN POSTURA

Integrarea senzorială este un proces neurobiologic înăscut și se referă la modul în care creierul integrează și interpretează informațiile senzoriale venite din mediu. Când o disfuncție de procesare senzorială este prezentă, inputul senzorial nu este integrat sau organizat corespunzător în creier și poate produce diverse probleme în aria de dezvoltare (motorie, cognitivă, limbaj), în procesarea informațiilor și comportament.

Sistemul senzorial este format din 8 sisteme interconectate, anume: sistemul auditiv, vizual, olfactiv, gustativ, interoceptiv, tactil, proprioceptiv și vestibular.

Atenția mea se oprește asupra sistemului vizual.

Sistemul vizual îndeplinește o serie de sarcini complexe, inclusiv recepția luminii și formarea reprezentărilor neuronale monoculare, viziunea în culori, mecanismele neuronale care stau la baza stereopsiei și evaluarea distanțelor până la și între obiecte, identificarea unui anumit obiect de interes, percepția mișcării, analiza și integrarea informațiilor vizuale, recunoașterea modelelor, coordonarea motorie precisă sub îndrumarea vizuală și multe altele. Partea neuropsihologică a procesării informațiilor vizuale este cunoscută sub denumirea de percepție vizuală, o anomalie a cărei anomalie se numește deficiență vizuală și a cărei absență completă se numește orbire. Funcțiile vizuale care nu formează imagini, independente de percepția vizuală, includ (printre altele) reflexul pupilar de lumină și fotoentrainarea circadiană.

Percepția profunzimii, concentrarea, urmărirea și alte aspecte ale vederii continuă să se dezvolte în timpul copilăriei timpurii și mijlocii. Din studii recente din Statele Unite și Australia există unele dovezi că timpul petre-

cut de copiii de vârstă școlară în aer liber, în lumină naturală, poate avea un anumit impact asupra dezvoltării miopiei. Condiția tinde să se agraveze oarecum în copilărie și adolescență, dar se stabilizează la vârsta adultă. Miopia (miopie) și astigmatismul mai proeminente sunt considerate a fi moștenite. Copiii cu această afecțiune este indicat să poarte ochelari pentru a evita apariția adaptării corporale.

Alături de propiocepția și funcția vestibulară, sistemul vizual joacă un rol important în capacitatea unui individ de a controla echilibrul și de a menține o postură verticală. Atunci când aceste trei condiții sunt izolate și echilibrul este testat, s-a constatat că vederea contribuie cel mai semnificativ la echilibru, jucând un rol mai important decât oricare dintre celelalte două mecanisme intrinseci. Claritatea cu care un individ își poate vedea mediul înconjurător, precum și dimensiunea câmpului vizual, susceptibilitatea individului la lumină și strălucire și percepția slabă a adâncimii joacă un rol important în furnizarea unei bucle de feedback creierului asupra mișcării corpului. prin mediu. Orice lucru care afectează oricare dintre aceste variabile poate avea un efect negativ asupra echilibrului și menținerii posturii. Acest efect a fost observat în cercetările care au implicat subiecți vârstnici în comparație cu controalele tinere, la pacienții cu glaucom în comparație cu martorii egali cu vârsta, la pacienții cu cataractă înainte și după operație și chiar ceva la fel de simplu ca purtarea ochelarilor de protecție. S-a demonstrat, de asemenea, că vederea monoculară (viziunea cu un singur ochi) are un impact negativ asupra echilibrului, ceea ce a fost observat în studiile referitor la cataractă și glaucom, precum și la copiii și adulții sănătoși.

Funcționarea corectă a sistemului vizual este necesară pentru detectarea, procesarea și înțelegerea mediului înconjurător. Dificultatea de a sesiza, procesa și înțelege intrarea luminii are potențialul de a avea un impact negativ asupra capacității unui individ de a comunica, de a învăța și de a îndeplini eficient sarcinile de rutină în fiecare zi.

La copii, diagnosticarea precoce și tratamentul deficienței funcției sistemului vizual este un factor important pentru a se asigura că sunt îndeplinite etapele cheie sociale, academice și de dezvoltare a vorbirii/limbii.

ARNAUT RUSLAN*Chișinău, Republica Moldova*

PHYSICAL INDICATORS OF THE PATIENT, BEFORE AND AFTER PHYSICAL REHABILITATION, USING THE PRQ QUESTIONNAIRE, IN PERSONS SUFFERING WITH CHRONIC MYOFASCIAL SYNDROME

ФИЗИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ПАЦИЕНТА, ДО И ПОСЛЕ ФИЗИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ, С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ОПРОСНИКА PRQ, У ЛИЦ, СТРАДАЮЩИХ ХРОНИЧЕСКИМ МИОФАСЦИАЛЬНЫМ СИНДРОМОМ

Myofascial pain syndrome is considered one of the common reasons why a patient seeks help from a specialist. Myofascial pain syndrome (MPS) is characterized by the development of muscle dysfunction and the formation of myofascial trigger points within the painful muscle, which are secondary to long-term functional disorders. The main goal of this study is to analyze the physical indicators of patients over time, before and after kinethrapy or manual procedures and compare the indicators to see the effectiveness of these procedures. The relevance of this study lies in the fact that today, not much attention is paid to myofascial pain syndrome, which is why very often when a patient contacts a specialist, an incorrect diagnosis is made, which contributes to incorrect treatment. After the research, we were able to achieve our goals. The study showed good results. We were able to obtain mathematical data on the physical condition of patients, with the help of which we proved the effectiveness of the combination of kinetotherapy and manual therapy in the treatment of myofascial pain syndrome.

Миофасциальный болевой синдром считается одним из распространенных причин, по которой пациент обращается за помощью к специалисту. Миофасциальный болевой синдром (МБС) характеризуется развитием мышечной дисфункцией и формированием миофасциальных триггерных точек в пределах болезненной мышцы, которые вто-

рично формируются на фоне длительно существующих функциональных расстройств. Главной целью данного исследования заключается в том, чтобы проанализировать физические показатели пациентов в динамике, до и после кинетотерапевтических или мануальных процедур и сравнить показатели, чтобы увидеть эффективность данных процедур. Актуальность данного исследования заключается в том, что на сегодняшний день, миофасциальному болевому синдрому уделяется не так много внимания, из-за чего очень часто при обращении пациента к специалисту, ставится неправильный диагноз, что способствует неправильному лечению. После проведенного исследования мы смогли достигнуть поставленных нами задач. Исследование показало себя с хорошей стороны. Мы смогли получить математические данные о физическом состоянии пациентов, с помощью которых мы доказали эффективность сочетания кинетотерапии и мануальной терапии в лечении миофасциального болевого синдрома.

MYKHALIUK YEVHEN

ORCID: 0000-0003-3607-7619

Zaporizhzhia State Medical and Pharmaceutical University, Zaporizhzhia, Ukraine

E-mail: evg.mikhalyuk@gmail.com

HOROKHOVSKYI YEHOR

ORCID: 0000-0002-4555-9110

Zaporizhzhia National University, Zaporizhzhia, Ukraine

E-mail: yehor.horokhovskiy@gmail.com

BOSENKO ANATOLII

ORCID: 0000-0003-3472-0412

The State Institution “South Ukrainian National Pedagogical University named after K. D. Ushynsky”, Odesa, Ukraine

E-mail: bosenco@ukr.net

DYSTONIC TYPE OF RESPONSE TO PHYSICAL ACTIVITY AND APPEARANCE OF “INFINITE TONE” IN ATHLETES

Key words: athletes, infinite tone phenomenon, dosed physical activity, dystonic type.

ABSTRACT

In spite of the fact that the phenomenon of infinite tone was discovered in 1911, the interest in sports medicine of the USSR appeared in the 1930s, in connection with the development of physical training and sports and, accordingly, the medical control of athletes. In chronological order the causes and mechanisms of the appearance of this phenomenon after dosed physical activity are reviewed. The interpretation of its occurrence and especially the evaluation from physiological to pathological, from high to insufficient level of athletes' training is of some interest. In one case or another, the authors recommend a strictly individual assessment of this phenomenon with the advisability of revising the generally accepted views of its assessment in athletes. Our own data are based on the cycling ergometry examination of 3914 athletes of both genders with sport qualification from the 2nd class athlete to the Honored Masters of Sports, of different sports, among which the phenomenon of infinite tone

was observed in 57,46% (74,03% in males and 25,97% in females). With a view to continuing studies with the verification of the phenomenon in specific sports, in men and women with the same sports qualifications, the relationship of the phenomenon with the period of puberty, infectious diseases, overtraining etc.

ДИСТОНИЧЕСКИЙ ТИП РЕАКЦИИ НА ФИЗИЧЕСКУЮ НАГРУЗКУ И ПОЯВЛЕНИЕ ФЕНОМЕНА «БЕСКОНЕЧНОГО» ТОНА У СПОРТСМЕНОВ

Ключевые слова: спортсмены, феномен бесконечного тона, дозированная физическая нагрузка, дистонический тип.

РЕФЕРАТ

Несмотря на то, что феномен «бесконечного» тона был открыт в 1911 году, интерес к нему в спортивной медицине СССР появился в 30 годы XIX столетия, в связи с развитием физкультуры и спорта и, соответственно врачебного контроля за занимающимися. В хронологическом порядке прослежены причины и механизмы появления данного феномена после дозированных физических нагрузок. Вызывает определенный интерес интерпретация его появления и особенно оценка от физиологической до патологической, от высокой до недостаточной тренированности спортсменов. В том или ином случае авторы рекомендуют строго индивидуально оценивать этот феномен с целесообразностью пересмотра общепринятых взглядов его оценки у спортсменов. Собственные данные основаны на велоэргометрическом обследовании 3914 спортсменов обоего пола квалификацией от второго разряда до заслуженных мастеров спорта, различных видов спорта, среди которых феномен бесконечного тона был обнаружен в 57,46% (74,03% у мужчин и 25,97% у женщин). В перспективе продолжение исследований с проверкой появления этого феномена в конкретных видах спорта, у мужчин и женщин одной спортивной квалификации, связь появления феномена с периодом полового созревания, перенесенными инфекционными заболеваниями, состоянием переутомления, перетренированности и т. д.

ACIU MARIA

Drd. Fizioterapeut, Societatea Română Vojta, România

TRATAMENTUL INCONTINENȚEI URINARE POST-PARTUM PRIN TERAPIA VOJTA

În timpul sarcinii corpul femeii se modifică prin schimbările hormonale și coborârea fătului spre canalul de naștere, acestea ducând la o întindere a mușchilor planșeului pelvin. În timpul nașterii acești mușchi sunt și mai mult întinși, iar după naștere, musculatura nu își revine imediat la forma dinaintea sarcinii și apare incontinența urinară, în special în timpul unui efort de mică intensitate (tuse, strănut, ridicarea nou-născutului sau chiar a unei greutăți mai mici etc.). Această incontinență post-partum poate să dureze de la câteva săptămâni până la ani și uneori, chiar toată viața.

Incontinența urinară post-partum deși frecvent întâlnită este un subiect tabuu în ceea ce privește tratamentul.

Există diverse metode pentru întărirea planșeului pelvin și tratarea incontinenței urinare, dar majoritatea sunt cu interesarea directă a zonei afectate, organul genital fiind atins. Din acest motiv majoritatea femeilor nu cer ajutorul în tratarea acestei afecțiuni „jenante”.

Terapia Vojta cunoscută în special pentru rezultatele la nou-născuți și sugari și mai puțin în tratarea adultului, ajută în tratarea incontinenței urinare post partum, influențând direct zona interesată dar prin mijloace indirecte.

Pozițiile și zonele de stimulare specifice și bine definite, însoțite de o bună cunoaștere a conținutului kinesiologic și a musculaturii planșeului pelvin, precum și o bună pricepere a terapeutului, ajută la activarea musculaturii întinse. Modele parțiale pe care le avem la dispoziție prin activare sunt accesate din SNC, iar terapia are avantajul că zonele intime nu sunt atinse și pacienta nu este nevoită să își dea jos lenjeria intimă.

Puține sunt femeile care apelează la tratament de specialitate în cazul acestei afecțiuni. Și mai puțini terapeuți știu că Terapia Vojta poate ajuta fără a le face pe paciente să se simtă jenate problema proprie și de contactul cu terapeutul.

Ca terapeut Vojta, sper ca în viitor să fim cât mai mulți și să putem ajuta femeile care nasc natural să nu le mai fie rușine cu o condiție normală după naștere, condiție care poate fi schimbată într-un mod ținut și rapid.

Dr. PETRUȚA-DANIELA MIHĂILESCU

Fizioterapeut la Centrul Holistic de Sănătate Trisano
Pitești, Argeș, România

VICIILE DE POSTURĂ LA VÂRSTA ADULTĂ ȘI RELAȚIA DIRECTĂ CU PERIOADA DE CREȘTERE ȘI DEZVOLTARE 0-7 ANI

„Școlile să nu fie nimic altceva, decât ateliere pline de activitate. Numai astfel vor putea să probeze toți, în propria lor practică, adevărul că: învățând pe alții ne învățăm pe noi înșine”.

Jan Amos Comenius

Lucrarea de față își propune să evidențieze faptul că problemele de sănătate ale adultului, în majoritatea lor, au rădăcini și sunt formate în perioada de creștere și dezvoltare timpurie a copilăriei.

Scopul lucrării este acela de a aduce în fața colegilor de specialitate în primul rând problematica creșterii și dezvoltării fizice, un indicator al stării de sănătate evaluat anual de Institutul Național de Sănătate Publică și Centrul Național de Evaluare și Promovare a Stării de Sănătate București. În paralel cu aceasta este necesitatea informării părinților despre consecințele morbide pe termen scurt, mediu (pubertate, adolescență) și lung (adult) asupra copiilor lor. Lipsa de informare, informare parțială, neglijența, ignorarea unor semne vizibile corporale etc. de partea cealaltă excesul informațional, grija excesivă și controlul permanent al copilului, căutarea continuă de specialiști, de metode noi și magice conduc la o dezvoltare fizică dizarmonică în perioada 0-7 ani.

Ca metodă de cercetare am folosit observația directă și un eșantion de 50 adulți dintre pacienții noștri, selectați aliator, între anii 2020-2023. Datele culese sunt de specialitate, dar și date care fac referire la modul în care aceștia au crescut și s-au dezvoltat în copilăria timpurie. Astfel, am creat o corelație între problemele de sănătate actuale coroborate cu aspectul fizic și formarea corpului fizic în perioada 0-7 ani.

Ca și concluzie evidențiez un extras din raportul anual, Raportul Național de Sănătate a Copiilor și Tinerilor din ROMÂNIA, 2020:

„Sănătatea copiilor și tinerilor ar trebui să fie unul dintre principalele motive de preocupare pentru decidenți, pentru că asigurarea sănătății la aceste vârste reprezintă garanția unui nivel de sănătate acceptabil la generațiile următoare”.

POTAPENCO IVAN

Drd., Fizioterapeut, APDI HUMANITAS – Asociația pentru Persoane cu Dizabilități de Intellect din Republica Moldova

ETIOLOGIA DISFUNCTIILOR MUSCULARE ÎNTÂLNITE ÎN PRACTICA KINETOTERAPEUTULUI

Key words: Trigger therapy, massage, dry needling, physiotherapy.

Trigger points are the most frequently encountered muscle dysfunctions that are characterized by contractions at the level of the microfibrils of a muscle that affect its microcirculation. The symptoms of these dysfunctions are very wide, but we can mention some of the most widespread, which are: pain that is accentuated when palpating the point, weakness when making a movement, minimizing the amplitude of movement in the joint, affecting the psycho-emotional tone caused by a monotonous pain on over a long period of time. Fascia and ligaments are connective tissue structures capable of contraction, but at a slower rate than muscles. Penetrating muscles and other tissues and deep body cavities, fascia and ligaments in a state of contraction can easily maintain imbalance and cause pain and asymmetry in various elements of the musculoskeletal system. From an aesthetic point of view, myofascial chains allow us to skillfully approach the three-dimensionality of the locomotor apparatus and assess compensation patterns and tension redistribution in the body as a whole. From a clinical point of view, myofascial chains allow us to understand the mechanism of pain transfer. How a segment of the body that exhibits pain is linked to a distant area of the body that exhibits no pain signal. Myofascial chain testing methods unmask the area of dysfunction because the problem is not always where it hurts. All well known types of problems was described there.

STRUGARIU CEZAR

Drd., Fizioterapeut, Fondatorul și organizatorul Simpozionului de Fizioterapie Gura-Humorului, România

CREȘTEREA REZISTENȚEI LA EFORT ÎN STENOZA MITRALĂ PRIN KINETOTERAPIE

Cauza cea mai frecventă este reumatismul articular acut (RAA). În esență stenoza mitrală reprezintă cicatricea deformantă, retractilă a leziunilor de endocardită reumatismală. Stenoza mitrală apare tardiv după RAA. Din cauza micșorării orificiului atrio-ventricular se produc o serie de tulburări în circulația sângelui, caracterizate prin modificări de presiune în cavitățile inimii, care atrag după sine modificări ale presiunii sângelui din venele și capilarele pulmonare. Ca o consecință a acestor modificări apare dilatarea și hipertrofia ventriculului stâng, dilatarea arterelor pulmonare și sclerozarea țesutului pulmonar. Kinetoterapia fiind un factor important și indispensabil în procesul de recuperare fizică a pacienților cu acest tip de afecțiuni.

Dr. PLEȘCAN TATIANA

Medpark International Hospital Medic Imagist-Radiolog, USMF, Dr. St. Med, Asist. Univ. – Catedra de Radiologie și Imagistica Medicală”, USMF „N. Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

Dr. BUCĂȚARU OLGA

Institutul de Medicină Urgentă, Medic Neurolog, USMF Secundar Clinic în Neuroradiologie, Catedra de Radiologie și Imagistica Medicală, Chișinău, Republica Moldova

POTENȚIALUL DE REABILITAREA A PACIENȚILOR CU SINDROMUL DE ENCEFALOPATIE REVERSIBILĂ POSTERIOARĂ (PRES). CERCETAREA BIBLIOGRAFICĂ

PRES, cunoscut și ca sindrom de leucoencefalopatie posterioară reversibilă sau encefalopatie hipertensivă, a fost descris pentru prima dată în 1996 (Hinchey și colab., 1996). Imagistica prin rezonanța magnetică (IRM) fiind metoda principală de identificare a edemului vasogen care afectează regiunile corticale/subcorticale bilateral, mai frecvent parieto-occipital, precum și altele, cum ar fi regiunile frontal, temporal inferior, cerebelar.

Acest sindrom de obicei reversibil a fost asociat în trecut în principal cu hipertensiunea arterială. Semnele și simptomele clinice includ confuzie, stare de conștiință deprimată, pierderea vederii, cefalee. În ciuda numelui său, PRES este rareori izolat doar în părțile posterioare ale creierului. Majoritatea autorilor (Limor Amit și colab., 2011) au asociat sindromul cu mai mulți agenți imunosupresori și chimioterapici care sugerează o întrerupere a barierei hematoencefalice din cauza leziunii directe a endoteliului și a edemului vasogen.

Deși sindromul de encefalopatie reversibilă posterioară este considerat cel mai frecvent, ca fiind secundar hipertensiunii arteriale, aceasta nu pare a fi o explicație suficientă. Mecanismele de bază implicate nu sunt bine înțelese, dar se crede că implică dereglarea integrității barierei hematoencefalice. Trei teorii principale (Bartynski WS, 2008), care nu se exclud reciproc ar fi:

- hipertensiunea arterială (teoria revoluționară) duce la pierderea auto-reglării, hiperperfuzie cu afectare endotelială și edem vasogen.
- teoria vasospasmului are ca rezultat ischemie locală și hipoperfuzie.
- disfuncție endotelială secundară toxinelor endogene sau exogene circulante.

Privind etiologia, PRES se dezvoltă la pacienții cu afecțiuni sistemice complexe precum (W.S. Bartynski, 2008): hipertensiune arterială severă, sindrom hemolitic uremic, lupus eritematos sistemic, toxicitatea medicamentelor, transplant de măduva osoasă sau celule stem, septicemie.

Diagnosticul diferențial se efectuează cu angiopatia amiloidă cerebrală inflamatorie, leucoencefalopatie multifocală progresivă (PML), hipoglicemia severă, AVC ischemic în circulația posterioară (occipitală și cerebeloasă), gliomatoza cerebrală, tromboza de sinus sagital etc.

Acest sindrom este diagnosticat cu ușurință prin studii de imagistică prin rezonanță magnetică, ulterior, este înlăturat rapid agentul cauzal, împreună cu îngrijiri de susținere, inclusiv controlul rapid al hipertensiunii arteriale și reducerea presiunii intracraniene crescute. De obicei în câteva zile se atenuează simptomele neurologice cu excepția a unor sechele minime sau chiar deloc. Cu toate acestea, în alte cazuri, semnele și simptomele pot fi de lungă durată și pot da naștere la tulburări neurologice prelungite, mai ales vizuale (Roth și Ferber, 2011).

O îmbunătățire funcțională remarcabilă a fost observată în timpul tratamentului pacientului în secția de recuperare medicală, cu o terapie consecventă și ținută. Au fost descrise, de asemenea, sechele mai grave (inclusiv encefalită, accident vascular cerebral, micro și macro-hemoragie, encefalopatie și embolie venoasă cerebrală), cea mai mare parte a leziunilor neurologice fiind la diagnosticarea tardivă.

Numărul tot mai mare de cazuri clinice PRES merită studii suplimentare despre mecanismul toxicității, diagnosticul, tratamentul, neurorecuperarea adecvată și conștientizarea față de acest sindrom.

JABA PAUL-CLAUDIU

*Asis. univer., Catedra Ortopedie și Traumatologie,
USMF „N. Testemițanu” din Republica Moldova, Chișinău*

MIȘCAREA ACTIVĂ CONTROLATĂ IMEDIATĂ – TEHNICĂ ȘI PREZENTARE DE CAZ

Rezumat

În lucrarea de față voi prezenta ce sunt ortezele personalizate, care sunt cele mai frecvente afecțiuni de la nivelul mâinii, abordarea echipei noastre în cazul fracturilor de la nivelul falangelor, dar și tehnica ICAM pe care o utilizăm în cazul leziunilor de la nivelul tendoanelor extensoare ale degetelor.

Măinile sunt un model de excelență prin faptul că suntem capabili să controlăm o varietate atât de largă a mișcării. Acest aparat complex este utilizat atât pentru a putea apuca și controla obiecte sau lucruri de toate mărimile din mediul înconjurător, dar și pentru a putea desfășura activități creative sau practice.

Ortezele personalizate sunt realizate din diverse materiale termoformabile, iar în funcție de scopul urmărit, fizioterapeutul împreună cu pacientul pot alege materialul din care va fi confecționată orteza.

Printre scopurile cele mai importante ale ortezelor personalizate termoformabile se enumeră reducerea durerilor, suport sau poziționare în timpul efectuării activităților, protecție sau imobilizare, corecția unor diformități, menținerea sau creșterea mobilității articulare la nivelul unui anumit segment.

Afecțiunile cele mai frecvente de la nivelul mâinii pe care le tratăm în practica noastră sunt sindromul de tunel carpian, degetul în resort, degetul în gât de lebădă, patologia de Quervains.

Fracturile falangelor sunt cel mai adesea clasificate în funcție de nivelul la care s-au produs, tipul și implicarea articulară a fragmentelor fracturate.

Aceste fracturi sunt printre cele mai întâlnite tipuri de fracturi de la nivelul membrului superior.

Tehnica ICAM (mișcare activă controlată imediată) a fost prezentată pentru prima dată la începutul anilor 1980, iar ulterior a suferit diverse modificări. Această tehnică poate fi utilizată pentru leziunile tendoanelor extensoare de la nivelul zonelor IV-VII. Tehnica poate fi aplicată după tenorafia a cel puțin unui tendon extensor, dar nu și în situația în care toate tendoanele extensoare sunt implicate.

Precum chirurgia mâinii, terapia mâinii a evoluat ca și disciplină separată în fizioterapie. Terapia mâinii trebuie să funcționeze printr-o relație strânsă cu echipa chirurgicală, de preferat în aceeași unitate.

IACUBIȚCHII VITALIE

Asistent universitar, Catedra Ortopedie și Traumatologie, USMF „N. Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

MALADIA KIENBOCK: SIMPTOMATOLOGIE, DIAGNOSTIC ȘI TRATAMENT

Maladia Kienbock este o afecțiune în care este compromisă vascularizarea osului semilunar, ca urmare apare necrozare lui (sinonime: osteo-necroza/necroza avasculară/osteomalacia semilunarului). Ca rezultat cu timpul apare colapsul cu micșorarea înălțimii carpale, fragmentarea osului semilunar, ulterior survine artroza deformantă articulației pumnului, care la rândul său duce la limitarea amplitudei mișcărilor, scăderea puterii și dereglarea funcției mâinii.

Anatomia articulației radio-carpene sau a pumnului este probabil cea mai complexă dintre toate articulațiile din organism, este o colecție de mai multe articulații și oase, care trebuie să fie extrem de mobilă pentru a da mâinilor noastre o gamă largă de mișcări. În același timp, trebuie să asigure forța pentru prinderea obiectelor grele și efectuarea mișcărilor necesare funcționale. Semilunarul este unul dintre cele 8 oase carpiene ale pumnului și este prins între osul capitat și radius, el absoarbe toate forțele carpului atunci când mâna este folosită pentru activități grele de prindere.

Dr. Robert Kienbock (1871–1953), radiologist din Viena, Austria, a descris primul această maladie în 1910, în manuscrisul – *“Über traumatische Malazie des Mondbeins und ihr olgezustände”* (Malacia traumatică a osului semilunar și consecințele sale). Hulthen, 1928 menționează o asociere între maladia Kienbock și prezența variantei ulnare negative. El a promovat scurtarea radiusului ca metodă de tratament. Din datele literaturii este o maladie ce afectează mai puțin de 5 cazuri din 10000 locuitori. Maladia Kienbock afectează mai des mâna dominantă, mai mult bărbații și vârsta 20–40 ani. Multe teorii au încercat să explice cauza maladii Kienbock, din datele literaturii putem concluziona că etiologia necrozei avasculară a semilunarului este multifactorială.

Factorii etiologici pot fi biomecanici (Varianta minus ulna, duce la stresul de contact, până la 74% cazuri după *Hulten 1927*; Micșorarea unghiului de înclinare a radiusului; Traumatism repetitiv) și/sau anatomici (Forma geometrică a semilunarului, conform clasificării lui *Antuña Zapico, 2014*; Patologii ce duc la sistarea aportului sangvin sau ce îngreunează drenarea venoasă provocând creșterea presiunii intraosoase; Vascularizarea semilunarului sugerată de *Gelberman, 1983*: 8% din cazuri sunt vascularizate doar de 1 singură sursă, altele 92%, care au surse multiple, pot fi divizate în 3 modele diferite de anastomoze intraosoase modelul Y – 59%, modelul I – 31% și modelul X – 10%. Modelul I fiind cel mai predispus la apariția osteonecrozei semilunarului).

Majoritatea pacienților acuză dureri în regiunea dorsală articulației pumnului, care inițial apare doar la efort fizic. Ulterior pe măsură ce necroza osoasă avansează, durerea devine permanentizată. Durerea este însoțită de tumefacție locală și rigiditatea articulației pumnului. Dorsiflexia pasivă a degetului mijlociu produce dureri caracteristice; limitarea accentuată a mobilității pumnului, ca regulă dorsiflexia; scăderea puterii de strângere în pumn, sensibilitate la palpare, durerea și scăderea puterii în pumn crește când semilunarul trece în faza de colaps și se dezvoltă schimbări degenerative, provocând dizabilitate severă și cronică. Semnele clinice a bolii pot apărea cu 18 luni înaintea semnelor pe clișeu radiologic.

Diagnosticul maladiei Kienbock este pus în baza radiografiei articulației pumnului, efectuat în cel puțin 2 incidente. Tomografia computerizată și IRM este util pentru a diagnostica afecțiunea în stadiile timpurii. Stadializarea maladiei în baza criteriilor clinice și imagistice ne ajută în determinarea tacticii de tratament.

Algoritmul de tratament în maladia Kienbock poate fi constituit din tratament conservator și în caz de eșec sau în unele cazuri chiar indicație directă către una din opțiunile tratamentului chirurgical (osteotomia de scurtare a radiusului; proceduri de decompresie în combinație cu revascularizare, excizie sau artrodeza selectivă carpiană; carpectomie proximală, denervare, artrodeza sau artroplastie. Procedeu Graner (1966) se efectuează în stadiile avansate, având avantajul restabilirii înălțimii car-

pale și menținerea sarcinei transmisă de suprafața articulară a radiusului în fațetele articulare a scafoidului și semilunarului.

Indiferent de tactica de tratament efectuat în cazul maladiei Kienbock, pacienții necesită o perioadă variată de timp pentru recuperare, restabilirea forței musculare și volumului de mișcări optimal.

GHEORGHITĂ ELENA*Fizioterapeut, Iași, România***„CREȘTEREA NOTORITĂȚII KINETOTERAPIEI ÎN SARCINĂ AR PUTEA AJUTA ADERENȚA LA NAȘTEREA NATURALĂ, PREVENȚIA OBEZITĂȚII GESTAȚIONALE ȘI DEPRESIEI POSTNATALE”**

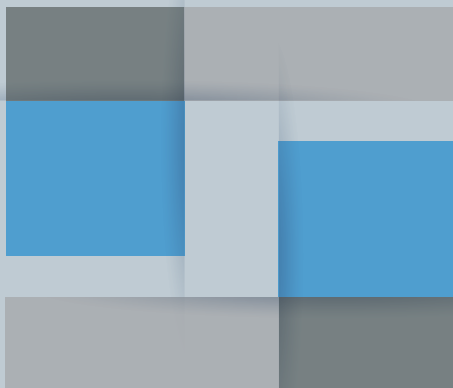
În Europa, România este țara cu cea mai mare creștere a ratei operației cezariene: de la 7,2% în 1990 la 36,3% în 2016 și potrivit ultimelor estimări din 2018 a crescut la peste 60%. Obezitatea maternă și bolile metabolice asociate contribuie la rezultate adverse la femei și la urmașii acestora, iar multe dintre aceste rezultate au implicații acute și cronice semnificative atât pentru mamă, cât și pentru nou-născut.

Cu toate ca mișcarea direcționată (adică, activitatea fizică sau antrenamentul fizic) în timpul sarcinii s-a dovedit a fi sigură și eficientă pentru îmbunătățirea stării de sănătate și prevenția durerilor de spate, obezității, platfusului, echilibrării stărilor psihoemoționale date de modificările hormonale, îmbunătățirea potențialului sistemului imunitar, psihomotor și cognitiv al noului născut, refacerea mult mai rapidă a gravidei postpartum, multor dintre aceste rezultate la femeile cu o greutate sănătoasă și la femeile care sunt obeze, prescripțiile de mișcare și sfaturile în timpul sarcinii nu sunt adesea abordate de furnizorii de servicii medicale; această situație creează o oportunitate unică pentru kinetoterapeuți de a-și folosi expertiza în mișcare cu pacientele care sunt însărcinate.

Obiectivul acestui articol este de a revizui pe scurt beneficiile mișcării intenționate a mamei în timpul sarcinii pentru gravide dar în special pentru femeile care sunt obeze, pentru a iniția dezbateri bazate pe dovezi pentru prescrierea mișcării intenționate în timpul sarcinii și pentru a semnala potențialul ca terapeuții fizici să devină forța motrice din spatele unei creșteri necesare a nivelurilor de mișcare la femeile care sunt însărcinate. Kinetoterapeuții pot juca un rol semnificativ în încurajarea mișcării la femeile sănătoase și la femeile care au probleme metabo-

lice în timpul sarcinii și, astfel, pot ajuta la combaterea cercului vicios al obezității prin îmbunătățirea sănătății mamei și a copiilor. Fizioterapia și kinetoterapia începe să fie recunoscută ca parte integrantă în procesul medical în diferite specializări medicale; de ce să nu înceapă să fie integrată și în sectorul obstetrică și ginecologie, mai ales că la nivel mondial doar 23% dintre femeile care sunt însărcinate raportează că îndeplinesc orientările pentru activitatea fizică descrise de Congresul American al Obstetricienilor și Ginecologilor (ACOG). În calitate de experți în mișcare, kinetoterapeuții – împreună cu medicii și alți profesioniști din domeniul sănătății pentru femei – ar trebui să servească drept catalizatori pentru educarea, încurajarea și creșterea regimurilor de exerciții fizice sigure pentru femeile gravide.

COMITETUL ORGANIZATORIC / ORGANIZATIONAL COMMITTEE	4
COMITETUL ȘTIINȚIFIC / SCIENTIFIC COMMITTEE	4
Potapenco Roman , <i>Preș. Comitetului Organizatoric al Congresului și Șeful Colegiului de Redacție</i> CONGRES ȘTIINȚIFIC INTERNAȚIONAL „FORUM AL RECUPERĂRII FIZICE MEDICALE CHIȘINĂU 2023”	5
SCIENTIFIC INTERNATIONAL CONGRESS “MEDICAL PHYSICAL REHABILITATION FORUM CHISINAU 2023”	6
PROGRAMA CONGRESULUI INTERNAȚIONAL „FORUM AL RECUPERĂRII FIZICE MEDICALE CHIȘINĂU 2023”	7
Potapenco Roman . STUDIU EXPERIMENTAL ANONIM, BAZAT PE 20 DE PUNCTE-ÎNTREBĂRI, DEDICAT KINETOTERAPEUȚILOR PRACTICIENI DIN ROMÂNIA ȘI REPUBLICA MOLDOVA, CU EXPERIENȚĂ DE MINIM 1 AN ÎN CÂMPUL MUNCII, CU SCOPUL ANALIZĂRII PROBLEMELOR PROFESIONAL-PERSONALE.....	12
Neprii Alina . MANAGEMENTUL DE BAZĂ A DURERII: INSTRUMENTELE DE EVALUARE ȘI ANALGEZIE	13
Polevaia-Secăreanu Angela, Crăciun Veaceslav . ROLUL LUDOTERAPIEI ÎN RECUPERAREA PERSOANELOR CU SPECTRUL AUTIST	15
Solomon-Pârțac Maria Ștefana, Solomon-Pârțac Sergiu . REABILITAREA FUNCȚIONALĂ A PACIENTULUI CU TULBURĂRI DE ECHILIBRU STATIC ȘI DINAMIC POSTSINDROM VESTIBULAR.....	17
Beșleagă Anamaria . IMPORTANȚA SISTEMULUI VIZUAL ÎN POSTURA	19
Arnaut Ruslan . PHYSICAL INDICATORS OF THE PATIENT, BEFORE AND AFTER PHYSICAL REHABILITATION, USING THE PRQ QUESTIONNAIRE, IN PERSONS SUFFERING WITH CHRONIC MYOFACIAL SYNDROME / ФИЗИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ПАЦИЕНТА, ДО И ПОСЛЕ ФИЗИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ, С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ОПРОСНИКА PRQ, У ЛИЦ, СТРАДАЮЩИХ ХРОНИЧЕСКИМ МИОФАЦИАЛЬНЫМ СИНДРОМОМ	21
Mykhaliuk Yevhen . DYSTONIC TYPE OF RESPONSE TO PHYSICAL ACTIVITY AND APPEARANCE OF “INFINITE TONE” IN ATHLETES	23
Aciu Maria . TRATAMENTUL INCONTINENȚEI URINARE POST-PARTUM PRIN TERAPIA VOJTA	25
Mihăilescu Petruța-Daniela . VICIILE DE POSTURĂ LA VÂRSTA ADULTĂ ȘI RELAȚIA DIRECTĂ CU PERIOADA DE CREȘTERE ȘI DEZVOLTARE 0-7 ANI	27
Potapenco Ivan . ETIOLOGIA DISFUNȚIILOR MUSCULARE ÎNTÂLNITE ÎN PRACTICA KINETOTERAPEUTULUI	29
Strugariu Cezar . CREȘTEREA REZISTENȚEI LA EFORT ÎN STENOZA MITRALĂ PRIN KINETOTERAPIE	30
Pleşcan Tatiana, Bucătaru Olga . POTENȚIALUL DE REABILITAREA A PACIENȚILOR CU SINDROMUL DE ENCEFALOPATIE REVERSIBILĂ POSTERIOARĂ (PRES). CERCETAREA BIBLIOGRAFICĂ.....	31
Jaba Paul-Claudiu . MIȘCAREA ACTIVĂ CONTROLATĂ IMEDIATĂ – TEHNICĂ ȘI PREZENTARE DE CAZ.....	33
Iacubițchii Vitalie . MALADIA KIENBOCK: SIMPTOMATOLOGIE, DIAGNOSTIC ȘI TRATAMENT	35
Gheorghiță Elena . „CREȘTEREA NOTORIETĂȚII KINETOTERAPIEI ÎN SARCINĂ AR PUTEA AJUTA ADERENȚA LA NAȘTEREA NATURALĂ, PREVENȚIA OBEZITĂȚII GESTAȚIONALE ȘI DEPRESIEI POSTNATALE”	38



Powered by
"MEDKINETICA"

PROFESSIONAL ASSOCIATION
OF PHYSIOTHERAPISTS
AND MANUAL THERAPISTS
FROM REPUBLIC OF MOLDOVA, CHISINAU