



C U P R I N S :

Cuvântul Managerului

..... 1

Prof. Dr. Adrian Cotîrleț
a reprezentat România la
prima ediție a
Congresului Internațional
al Chirurgiei Francofone

..... 1

Boala Huntington

..... 3

Cuvântul Managerului

Sfârșitul anului 2021 aduce în prim-planul atenției moineștene și nu numai, un nou număr al revistei "Infomed Moinești". De la precedentul număr au trecut mai bine de 3 luni, timp în care preocupările noastre au fost la fel de intense, cu proiecte complexe și cu eforturi deosebite de a le rezolva.

Am țintit de fiecare dată o viață profesională de succes, o familie împlinită, un parcurs existențial cu frumoase realizări. Ca manager de spital mi-am dorit acum 20 de ani să văd spitalul pe care îl conduc cum se transformă progresiv într-un spital performant, cu servicii medicale adaptate și adecvate cerințelor actuale ale sistemului medical. Este o realitate frumoasă prezența spitalului Moinești în rândul celor mai recunoscute spitale din România, și nu întâmplător această realitate evocă în fapte și imagini tehnologii medicale performante, pacienți din ce în ce mai numeroși veniți din toate colțurile țării, servicii medicale diversificate și de înaltă calitate. Toate, sunt de fapt oglinda eforturilor depuse de întreaga echipă pentru ca lucrurile să fie făcute la timp, cu precizie, exactitate și corectitudine.

Ținând pentru creșterea accesului populației la servicii medicale complexe și diversificate, au fost întreprinse eforturi de a completa echipa de profesioniști ai spitalului, asigurând lărgirea corpului medical prezent. Ni se vor alătura anul viitor colegi din specialitățile neurochirurgie, chirurgie plastică și reparatorie, psihiatrie, medici tineri specialiști, care beneficiază de sprijinul conducerii spitalului pentru a dispune de condiții de muncă conform așteptărilor și, am convingerea că rezultatele nu vor întârzia să apară.

Depunem eforturi pentru finalizarea modernizării blocului operator al spitalului, mai concret ne concentrăm atenția spre a implementa lucrările la cele 2 săli de operație pe care ni le dorim a fi cele mai moderne, cu echipamente și tehnologie de



ultimă generație; suntem deplin preoccupați de permanenta îmbunătățire a calității aparaturii medicale existente în secțiile și compartimentele spitalului lărgind astfel portofoliul serviciilor medicale din spitalul nostru.

Atenția noastră, ca medici ai acestui spital este îndreptată către permanenta pregătire profesională a întregului colectiv medical, prin participarea la cursuri, conferințe, congrese cu caracter științific-aplicativ în țară și străinătate. La acest obiectiv se adaugă interesul de a lărgi colaborările noastre cu colegi-medici specialiști de renume din spitalele românești dar și cele din afara țării, de a realiza anual schimburi de experiență cu centre medicale de excelență, motiv pentru care ne pregătim să dăm startul celei de a XVII - a ediții a "Zilelor Medicale ale Spitalului Municipal de Urgență Moinești". Încă nu am stabilit perioada de desfășurare a acestui eveniment, așteptând să vedem cum vor decurge aspectele epidemiologice legate de actuala pandemie /eventual de finalul acesteia.

Credem în schimbarea modului de abordare a Sănătății, încercăm să preluăm modele de management medical profesionist de la alți colegi de-a noștri care pot fi definiți "modele", și oferim, prin tot ceea ce facem noi, zi de zi, garanția tuturor că suntem deschiși la tot ce înseamnă interacțiunea pacient-clinician.

Prof. Univ. Dr. Adrian Cotîrleț

Prof. Dr. Adrian Cotîrleț a reprezentat România la prima ediție a Congresului Internațional al Chirurgiei Francofone

Rezumat

Dezvoltarea unui spital neuniversitar în perioada postcomunistă într-o țară în care medicii preferă să plece în străinătate pentru formarea profesională

este o provocare câștigată în Spitalul Municipal de Urgență din Moinești, România, unde chirurgul Adrian Cotîrleț a reușit să formeze o echipă medicală și să implementeze o tehnica chirurgicală inovatoare pentru anii '90.

Les débuts et l'expérience acquise avec la coelio-chirurgie à l'Hôpital d'Urgences de Moinesti, Roumanie (1995-2020) - Începuturile și experiența dobândită cu ajutorul chirurgiei laparoscopice la Spitalul Municipal de Urgență Moinești, România (1995-2020) autori Adrian Cotîrleț, Laura Gavril, Eduard Popa, Marius Nedelcu a fost prezentat la prima ediție a Congresului Internațional al Chirurgiei Francofone organizat de Academia Națională de Chirurgie a Franței la Paris în 5 și 6 noiembrie 2021.

Aprecierea performanțelor și a muncii echipei României de către participanții din 64 de țări la această întâlnire internațională a fost cea mai bună ocazie de a dezvolta noi relații medicale și de a investi în noi proiecte pentru chirurgia franco-română.

Cuvinte cheie: chirurgie, România, Academia Națională de Chirurgie Franceză.

Introducere

Academia Națională de Chirurgie Franceză este cea mai veche societate franceză de chirurgie. Dezvoltă relații cu un număr mare de companii specializate. Are drept predecesor Academia Regală de Chirurgie Franceză creată în 1731 de Georges Mareschal, primul chirurg al lui Ludovic al XV-lea și de François La Peyronie, succesorul lui Mareschal.

Rolul Academiei Naționale de Chirurgie este reprezentat de marea responsabilitate morală în tot ceea ce privește chirurgia fiind un gardian al istoriei sale, martor al evoluției și garant al eticii sale.

Evaluarea atentă și riguroasă a dezvoltării aspectelor tehnice ale artei chirurgicale și a modificărilor acestora, definirea bunelor practici chirurgicale: referințe, recomandări, strategii, controlul condițiilor exercițiului specific intervenției chirurgicale și evaluarea pregătirii, precum și formarea profesională a chirurgilor reprezintă obiectivele sale pri-mare.

Academia Națională de Chirurgie Franceză reunește chirurgi care practică în toate specialitățile chirurgicale. În virtutea transversalității sale este un partener obișnuit al multor organizații din sectorul sănătății care îi solicită opiniiile și sfaturile.



Chirurgia viscerală a fost revoluționată de apariția chirurgiei ce folosește tehnica video în 1987, cunoscută sub denumirea de chirurgie celioscopică sau laparoscopică, în funcție de faptul că ne referim la cavitatea abdominală (coelio în greacă) sau la peretele abdominal (laparo în latină). La originea acestei inovații esențiale se află doi francezi eminenți, membri ai Academiei Naționale de Chirurgie, Philippe Mouret și Francois Dubois. Atât de mult a schimbat mersul chirurgiei acestă tehnică video-scopică încât americanii au botezat-o a doua „Revoluție Franceză”.

Această „chirurgie video-asistată” s-a extins treptat la majoritatea specialităților chirurgicale înainte de a beneficia acum de realitatea augmentată. Această intervenție chirurgicală mai puțin agresivă, mai puțin dureroasă, permitând externări mai devreme din spital, a devenit rapid exemplul tipic și demonstrativ de „chirurgie minim-invazivă”.

Ajuns la maturitate, devine unul dintre fundamentele chirurgiei viscerale ambulatorii și ale reabilitării rapide după o intervenție chirurgicală majoră. S-au înregistrat astfel progrese în chirurgia peretelui abdominal și în cancerile abdominale metastatice cu beneficii remarcabile în anumite carcinoame peritoneale și în strategia de management al urgențelor abdominale.

Material și metodă

Pe 5 și 6 noiembrie, Academia Națională de Chirurgie a Franței a organizat la Paris prima ediție a Congresului Internațional al Chirurgiei Francofone 2021 sub patronajul președintelui Republicii Franceze Emmanuel Macron, în prezența Ministrului Sănătății, Ministrului Cercetării, Secretarului de Stat al Ministerului Afacerilor Externe pentru Europa și țările francofone, Președintelui Academiei de Științe Morale și Politice și Președintele Academiei Naționale de Medicină.

Cele două zile de congres au reunit 82 de comunicări de la chirurgi din 64 de țări. România a fost reprezentată de prof. Dr. Adrian Cotîrleț, medic chirurg și manager al Spitalului Municipal de Urgență Moinești.

Începuturile și experiența dobândită cu ajutorul chirurgiei laparoscopice la Spitalul de Urgență din Moinești, România (1995-2020) autori Adrian Cotîrleț, Laura Gavril, Eduard Popa, Marius Nedelcu a fost prezentată în cadrul sesiunii „Feedback din experiențe: practici și teritorii”, prezentare a dezvoltării unui spital neuniversitar folosind o tehnică chirurgicală inovatoare de peste 20 de ani.



De altfel, prima colecistectomie laparoscopică Europene, Statelor Unite ale Americii, China, într-un spital neuniversitar din România a fost efectuată la Moinești pe 14 iulie 1995 de către Marre, președintele Academiei Naționale de dr. Cotîrleț cu ajutorul chirurgilor Prof. Dr. Eugen Chirurgie Franceză, prof. Dr. Jacques Marescaux Târcoveanu și Dr. Costel Bradea și anestezisti președintele Institutului European de Prof. Dr. Ioana Grigoraș și Dr. Eugen Tincu. Chirurgie Laparoscopică din Strasbourg, Deși dificultățile tehnice datorate echipamentelor și primul chirurg care a efectuat o colecistectomie instrumentarului au fost semnificative, datorită laparoscopică transatlantică, un bun prieten al eforturilor susținute ale echipei de chirurgi și anestezisti doctorului Cotîrleț și care a pregătit mai mulți tezisti, chirurgia minim invazivă a evoluat de la 8 chirurgi din echipa din Moinești la Strasbourg proceduri în primul an. Pe parcursul celor 20 de ani au fost foarte interesați de evoluția chirurgiei de dezvoltare au fost efectuate un număr total de laparoscopice la Spitalul Municipal de Urgență 12.952 de proceduri laparoscopice dintre care 1.837 Moinești. de proceduri în urgență (14,2%).

Prima colecistectomie laparoscopică din 1995 a fost Această oportunitate de dezvoltare științifică începutul unei bune colaborări cu chirurgi din universitatea Strasbourg și doctorului Adrian Cotîrleț speranță unei versități din România și din străinătate. viitoare întâlniri între cele două Academii de Interesul continuu pentru formarea personalului Științe Medicale din România și Franța într-o se-medical din spitalul din Moinești dar și din alte spitale se manifestă în fiecare an prin organizarea Zilelor Medicale ale Spitalului de Urgență Moinești. În «Chirurgul vorbește o limbă universală.» 2021, a 16-a ediție a avut loc cu mare succes. Antoine de Saint-Exupéry

Concluzii

Prima ediție a Congresului Internațional al Chirurgiei Francofone 2021 a oferit ocazia unor noi întâlniri între chirurgii participanți din țările Uniunii

**Prof. Univ. Dr. Adrian Cotîrleț
Medic Primar Chirurgie Generală**



Boala Huntington

Boala Huntington (HD) este o tulburare progresivă de dizabilitate motorie cu coree. Mișcări a tulburărilor motorii, cognitive și psihiatriche. Vârsta medie de debut este de 35 până la 44 de ani, iar timpul mediu de supraviețuire este de 15 până la 18 ani după debut.

- Dizabilitate motorie progresivă cu coree. Mișcări voluntară poate fi, de asemenea, afectată.

- Tulburări mentale, inclusiv declin cognitiv, modificări ale personalității și/ sau depresie.

- Istoric familial în concordanță cu moștenirea autosomal dominant.

Boala Huntington trebuie suspectată la persoanele cu oricare dintre următoarele:

Etape în simptomatologia clinică:

I	II	III
Neindemnare	Distonie	Rigiditate
Agitație	Mișcări involuntare	Bradikinezie
Iritabilitate	Probleme cu echilibru și dificultăți în realizarea mersului pe jos	Coreea severă (mai puțin frecventă)
Apatie	Coreea, mișcări de răsucire și zvâcnire, smucituri, clătinare, legănare, mers dezarticulat (poate părea o intoxicație)	Pierdere în greutate semnificativă
Anxietate	Probleme cu activități care necesită dexteritate manuală	Incapacitatea de a merge
Dezinhibarea	Mișcări voluntare lente; dificultate la inițierea miscării	Incapacitatea de a vorbi
Iluzii	Incapacitatea de a controla viteza și forța de mișcare	Probleme la înghijire; pericol de sufocare
Halucinații	Timp de reacție lent	Incapacitatea de a avea grija de sine
Mișcări anormale ale ochilor	Slăbiciune generală	
Depresie	Pierdere în greutate	
Disfuncție olfactivă	Dificultăți de vorbire	

Stabilirea diagnosticului

Diagnosticul de HD se stabilește la un proband cu semne și simptome clinice de HD și prin identificarea unei expansiuni anormale heterozigote a trinucleotidelor CAG prin teste genetice moleculare.

Mărimi repeatate CAG	
Normal.	26 sau mai puține repetări CAG
Intermediar	Interval de la 27 la 35 de repetări CAG: O persoană cu o alelă în acest interval nu este expusă riscului de a dezvolta simptome de HD, dar, din cauza instabilității codonului CAG, poate fi expusă riscului de a avea un copil cu o alelă în intervalul care cauzează HD. Au fost stabilite estimări de risc pentru extinderea liniei germinale CAG.
Alele patogene care cauzează HD	
Penetranta redusă	36 la 39 de repetări CAG: O persoană cu o alelă în acest interval este expusă riscului de HD, dar este posibil să nu dezvolte simptome. Persoanele vârstnice asimptomatice cu repetări CAG în acest interval sunt frecvente
Penetranta completă	40 sau mai multe repetări CAG. Alelele de această dimensiune sunt asociate cu dezvoltarea HD cu o certitudine crescută presupunând o durată de viață normală.

Management.

Pentru a stabili amploarea bolii și nevoilor la o persoană diagnosticată cu HD, se recomandă următoarele evaluări: examinare fizică; evaluare neurologică; evaluarea întregii game de simptome motorii, cognitive și psihiatriche asociate cu HD; evaluare din punct de vedere a geneticii clinice și consilierea genetică. Printre o serie de sisteme de scoruri clinice care au fost descrise, Unified Huntington's Disease Rating Scale (UHDRS) oferă o evaluare fiabilă și consecventă a caracteristicilor clinice și a progresiei HD.

Tratamentul manifestărilor

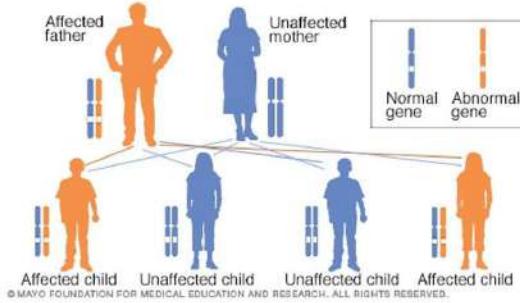
Terapia farmacologică se limitează la tratamentul simptomatic [Mestre et al 2009, Killoran & Biglan 2014].

Mișcările coreice pot fi parțial suprimate de neurolepticele tipice (haloperidol) și atipice (olanzapină); benzodiazepine; sau agentul de epuizare a monoaminei: tetrabenazina. Tetrabenazina poate fi eficientă ca medicament anticoreic; cu toate acestea, utilizarea sa este asociată cu efecte adverse severe, inclusiv simptome extrapiramidale. Deutetrabenazina, un analog deuterat al tetrabenazinei, a fost modificată prin substituții de atom de deuteriu în locuri specifice ale moleculei pentru a crește timpul de înjumătățire și expunerea sistemică, cu mai puține efecte adverse. Agenții antiparkinsonieni pot ameliora hipokinezia și rigiditatea, dar pot crește coreea.

Tulburările psihice precum depresia, simptomele psihotice și accesele de agresivitate răspund în general bine la medicamentele psihotrope sau la unele tipuri de medicamente antiepileptice.

Acidul valproic a îmbunătățit hiperkinezia mioclonică în HD.

Numerouse probleme sociale afectează persoanele cu HD și familiile acestora; ajutorul practic, sprijinul emoțional și consilierea pot oferi alinare.



Prevenirea complicațiilor secundare

Complicațiile secundare semnificative ale HD includ următoarele:

- Complicațiile observate de obicei la orice persoană care necesită îngrijire de susținere pe termen lung
- Efectele secundare asociate cu diferite tratamente farmacologice.
- Depresie.

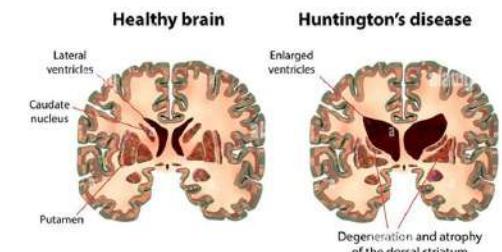
Supravegherea: sunt necesare evaluări regulate pentru a aborda aspectul și severitatea coreei, rigidității, problemelor de mers, depresiei, modificărilor comportamentale și declinului cognitiv.

Scara de observare a comportamentului Huntington (BOSH) este o scară dezvoltată pentru evaluarea rapidă și longitudinală a abilităților funcționale ale persoanelor cu HD într-un mediu de azil de bătrâni. Pentru studii longitudinale, se utilizează Scala unificată de evaluare a bolii Huntington (UHDRS). Scala capacitate funcțională totală (TFC) este utilizată pentru a descrie progrisia HD, nivelul de funcționare și cerințele pentru ajutor suplimentar pentru îngrijitor.

Agenți/Circumstanțe de evitat: Compușii care conțin L-dopa pot crește coreea. Alcoolul și fumatul sunt descurajate.

Consiliere genetică.

HD este moștenită în mod autosomal dominant. Descendenții unui individ cu o variantă patogenă au o șansă de 50% de a moșteni alela care provoacă boala. Testarea predictivă la adulții asimptomatiți cu risc este disponibilă, dar necesită o gândire atentă (inclusiv consiliere genetică pre- și post-test), deoarece în prezent nu există un remediu pentru tulburare. Cu toate acestea, persoanele asimptomatice cu risc pot fi eligibile pentru a participa la studiile clinice. Testarea predictivă la persoanele cu vîrstă mai mică de 18 ani nu este considerată adecvată pentru persoanele asimptomatice cu risc. Sunt posibile teste prenatale prin teste genetice moleculare și teste genetice preimplantare.



Dr. Oana Păvăloaia
Medic Specialist Genetică

INFOMED

Publicație a Spitalului Municipal de Urgență Moinești

Director de Publicație

- Prof. Univ. Dr. Adrian Cotirlet

Au participat la acest număr:

- Dr. Oana Păvăloaia
- Psih. Ecaterina Mititelu
- Nicu Chirobocea

Această publicație este creditată EMC de către Colegiul Medicilor