Al XXI-lea Congres Național de Medicina Muncii
Sinaia, 25-27 Mai 2023

MANAGEMENTUL LUCRĂTORILOR EXPUȘI LA FACTORI DE RISC PROFESIONAL

Caiet de rezumate

EDITURA UNIVERSITARĂ
Bucureşti

Al XXI-lea Congres Național de Medicina Muncii

MANAGEMENTUL LUCRĂTORILOR EXPUȘI LA FACTORI DE RISC PROFESIONAL

Caiet de rezumate

https://srmedicina-muncii.ro/

ISBN: 978-606-28-1637-7

ISSN 2668-3768, ISSN-L 2668-3768

CUPRINS

A. Comunicări orale.....pag 4-32

B. Postere.....pag 33-43

A. COMUNICĂRI ORALE

Sesiunea 1
Prevenția suprasolicitării analizatorului vizual

1.1. ABORDĂRI ERGONOMICE ȘI INTERPRETĂRI MEDICALE PRIVIND ILUMINATUL SPAȚIILOR DE LUCRU - CAZUL UNEI FABRICI DE MOBILIER DIN ROMÂNIA

Maria - Elena Boatcă[1], Agripina Rașcu[2], Alexandru Matei[2], Anca Drăghici[1]
[1]Universitatea Politehnica Timișoara, România
[2]Universitatea de Medicină și Farmacie "Carol Davila" din București, România

Preocupările teoretice și practice privind optimizarea mediului fizic de muncă se remarcă printr-o îndelungată istorie a abordărilor și metodologiilor propuse, atât din punctul de vedere al ergonomiei, cât și din cel al medicinei muncii. Cu toate acestea, problematica iluminatului la locul de muncă rămâne o chestiune stringentă, din pricina implicațiilor nedorite asupra securității locului de muncă dar și al impactului negativ asupra sănătății lucrătorilor.

În acest context, autorii propun o abordare interdisciplinară, definită de dualitatea analizei și interpretării determinărilor efectuate într-o fabrică de mobilier din zona de vest a României. În urma determinărilor privind iluminatul la două locuri de muncă, s-au constatat deficiențe majore deopotrivă cantitative și calitative. Astfel, s-au propus intervenții ergonomice pentru remedierea și optimizarea iluminatului la cele două locuri de muncă. În contextul atribuțiilor de menținere a sănătății angajaților, intervenția medicului de medicina muncii trebuie materializată în utilizarea în cadrul controalelor medicale periodice a unor chestionare privind: percepția asupra iluminatului insuficient, prezența unor simptome specifice, precum și a unor boli cronice care pot fi agravate în acest context. Examenul clinic trebuie suplimentat cu evaluarea analizatorului vizual. Recomandările medicale trebuie susținute cu măsuri de prevenție: organizarea de pauze eficiente, reevaluarea privind aptitudinea în muncă și dezvoltarea unui program pentru detectarea precoce și prevenirea simptomelor oculare în mediul de lucru.

1.2. SOLUȚIILE REFRACTIVE CARE ÎMBUNĂTĂȚESC CALITATEA VIEȚII ȘI PERFORMANȚA PROFESIONALĂ LA POPULAȚIA DE VÂRSTĂ ACTIVĂ

Călin Petru Tătaru[1,2,3], Silvia Victoria Prodescu[1,3]
[1]Clinica Alcor, București, România
[2]Spitalul Clinic de Urgențe Oftalmologice București, România
[3]Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila" din București, România

Introducere. Viciile de refracție oculară (miopia, hipermetropia, astigmatismul) necorectate impactează semnificativ calitatea vieții, cu răsunet asupra performanței individuale. Corecția acestora prin mijloace optice (ochelari, lentile de contact) asociază inconveniente funcționale cu implicații profesionale. Lucrarea de față își propune o trecere în revistă a principalelor metode chirurgicale moderne de corecție a viciilor de refracție la populația activă (25-65 ani).
Material și metode. Sintetizăm în această prezentare principiile, indicațiile, limitele și beneficiile metodelor chirurgicale actuale pentru corectarea viciilor de refracție ale persoanelor de vârstă activă. Având în vedere faptul că alegerea tehnicilor chirurgicale este condiționată de instalarea prezbiopiei, prezentăm opțiunile aflate în arsenalul chirurgului oftalmolog ce se adresează atât segmentului populațional cu vârsta cuprinsă între 25 și 45 ani (chirurgia refractivă laser, implantul cristalinelor artificiale fakice și metodele chirurgicale combinate), cât și celui cu vârsta peste 45 ani (chirurgia refractivă laser, chirurgia cristalinului transparent). Pentru a ilustra clar elementele tehnicilor chirurgicale prezentate, acestea sunt exemplificate prin scurte prezentări video din iconografia proprie.
Rezultate. Prin expunerea principalelor tehnici chirurgicale de soluționare a viciilor de refracție oculară, avem ca scop sublinierea importanței consultului oftalmologic de specialitate cu privire la soluțiile refractive optime, în contextul efortului de îmbunătățire a calității vieții și a performanței profesionale.
Concluzii. Corecția chirurgicală a viciilor de refracție reprezintă o alternativă actuală, sigură și eficientă la portul ochelarilor sau lentilelor de contact. Totodată, abordarea chirurgicală a ametropiilor, privită din perspectivă profesională, combate inconvenientele asociate corecțiilor nechirurgicale, putând avea un impact calitativ și asupra performanței profesionale.

1.3. EFECTELE ECRANELOR DIGITALE ASUPRA APARATULUI VIZUAL

Adrian Teodoru[1], Florina Popescu[2]
[1] Facultatea de Medicină, Universitatea Lucian Blaga, Sibiu, România
[2] Universitatea de Medicină și Farmacie Victor Babeș, Tiimișoara, România

Introducere. Evoluția rapidă a tehnicii în ultimii ani, a dus la creșterea utilizării computerului și altor dispozitive cu ecran, atât în viața profesională cât și în cea personală. Pe lângă beneficiile socio-economice se înregistrează și probleme pe starea de sănătate, prin suprasolicitare vizuală și osteomusculoarticulară.
Sindromul ocular legat de computer (SOLC) reuneşte mai multe simptome generate de focalizarea continuă pentru o anumită perioadă de timp asupra unui ecran digital.

Astenopia acomodativă și spasmul acomodației sunt alterări ale acomodației și apar la un număr mare de utilizatori ai ecranelor digitale. Sindromul de ochi uscat (SOU) apare la majoritatea persoanelor care lucrează mai mult de 3 ore pe zi la computer.

Material și metodă. Grupul de studiu a constat din doua loturi de persoane: primul, format din 50 de subiecți, utilizatori de PC, cărora li s-a aplicat un chestionar pentru SOLC și al doilea lot, format din 20 de persoane, diagnosticate cu SOU, prin chestionarul OSDI, test Schrimer, la care s-a evaluat alterarea filmului lacrimal și grosimea epiteliului cornean.

Rezultate. In primul lot, 24% din subiecți au prezentat astenopie acomodativă, 36% spasm acomodativ, iar toți au manifestat SOU.

In al doilea lot de studiu, s-a obținut o corelație pozitivă între cantitatea de lacrimi și grosimea epiteliului cornean. Simptomatologia SOLC depinde de numeroși factori printre care trebuie subliniați: timpul petrecut în fața ecranului, viciile de refracție, vârstă.

Concluzii. Simptomele SOLC se întâlnesc într-un număr foarte mare de cazuri. Înțelegerea fenomenului și reducerea factorilor de risc prin măsuri ergonomice și controale medicale periodice pot ameliora semnificativ problematica.

Sesiunea 2
Integrarea măsurilor generale de prevenție în medicina muncii

2.1. Obezitatea – o problemă majoră de sănătate publică. Putem rămâne indiferenți?

Marina Ruxandra Oțelea[1,2]
[1]Departamentul Clinic 5, Universitatea de Medicină și Farmacie Carol Davila, București, România
[2] Clinica de Medicina Muncii, Spitalul Clinic Colentina, București, România

Introducere. Datele recente artă o creștere alarmantă a obezității la nivel mondial. România se înscrie în aceeași tendință globală de creștere a incidenței, cu o creștere anuală de 2,1%. Astfel, s-a înregistrat în 2023 o prevalență de 35% în rândul adulților. Este de asemenea cunoscut faptul că cele mai multe persoane nu conștientizează ajutorul pe care îl poate oferi sistemul medical în gestionarea acestei probleme și apelează la medic doar pentru tratamentul multiplelor boli asociate excesului ponderal.
Material și metodă. Identificarea factorilor de risc pentru obezitate asociați activității profesionale și a influenței obezității asupra activității profesionale.
Rezultate. Medicul de medicina muncii poate interveni în depistarea, în întreruperea cercului vicios obezitate-componente ale condițiilor de muncă și în consilierea pacientului privind metodele de terapie existente în prezent. Dintre factorii profesionali care se pot contribui la apariția obezității se numără munca în schimburi alternante, munca sedentară și paradoxul efortului fizic profesional, și suprasolicitarea neuro-psihică. Pe de altă parte, obezitatea influențează riscul de apariție a accidentelor de muncă (prin favorizarea sindromului de apnee de somn), suprasolicită aparatul musculo-scheletal și este relaționată cu incidența unor forme de cancer.
Concluzii. Includerea componentei profesionale în managementul obezității este esențială iar medicul de medicina muncii poate juca un rol activ în managementul obezității printr-o mai bună integrarea a activității cu ceilalți actori relevanți din sistemul de sănătate.

2.2. NOI PERSPECTIVE IN TRATAMENTUL OBEZITATII

Mădălina Musat[1,2]
[1] Disciplina Endocrinologie, Departament Clinic 2, UMF Carol Davila București, România
[2] Institutul National de Endocrinologie C.I. Parhon, București, România

Introducere. Obezitatea este frecvent asociata patologiei endocrine. Reglarea aportului alimentar si a consumului de energie este sub control neuroendocrine si implica centri hipotalamici, sistemul mezolimbic si cortexul prefrontal. Obținerea și menținerea pierderii

în greutate sunt dificil de realizat în timp. Menținerea pierderii în greutate este o provocare din cauza adaptării metabolice. Familia incretinelor, un grup de hormoni care scad nivelul glicemiei prin stimularea secreției de insulină ca răspuns la aportul de alimente, participa la reglarea aportului alimentar.
Glucagon like peptid 1 (GLP) este primul dintre reprezentanții clasei incretinelor utilizat în dezvoltarea unei clase de medicamente: analogii de receptor GLP1(GLP1RA) utilizați pe scală largă în tratamentul diabetului zaharat si al obezității.
Materiale si metode. Studiile SCALE prezinta rezultatele obținute de tratamentul cu GLP1RA liraglutida (Saxenda®), la 2487pacienti cu prediabet si obezitate.
Rezultate. Pacienții tratați cu liraglutida Saxenda® au obținut o scădere ponderală superioară față de placebo la un an de tratament și au menținut această scădere ponderală la 3 ani de tratament. Suplimentar față de beneficiul reprezentat de scăderea ponderală, pacienții tratați cu Liraglutida au înregistrat și o ameliorare a tensiunii arteriale precum și o scădere cu 22% a riscului de deces prin boala cardiovasculară. În plus, 69% dintre pacienți au revenit la statusul glicemic normal după un an de tratament cu liraglutida.
Concluzie. Liraglutide Saxenda® este foarte eficientă în obținerea reducerii ponderale și îmbunătățirea riscului cardiometabolic la pacienții cu obezitate. Suportul și monitorizarea pacienților în centre de obezitate pe tot parcursul călătoriei lor cu Saxenda® reprezintă cheia pentru rezultate durabile.

2.3. (RE)INTEGRAREA ÎN MUNCĂ DUPĂ UN DIAGNOSTIC DE BOALĂ CRONICĂ: PERSPECTIVE ALE ANGAJAȚILOR, ANGAJATORILOR, MEDICILOR ȘI ONG-URILOR

Adela Elena Popa[1], Anca Bejenaru[1], Felicia Morândău[1], Livia Pogan[1], Ioana Silistraru[1]
[1]Universitatea „Lucian Blaga” din Sibiu, Facultatea de Științe Socio-Umane, România

Introducere. În contextul demografic și social actual, multe persoane au o viață profesională mai lungă și o probabilitate mai mare de a se îmbolnăvi în timpul acesteia. Studiile arată că bolile cronice vor continua să afecteze participarea la muncă. Cu toate acestea, o proporție considerabilă a persoanelor cu afecțiuni cronice aleg să revină la locul de muncă după o perioadă de incapacitate temporară. Acest proces al revenirii la muncă (RLM) este complex și provocator și implică multe părți interesate, cum ar fi lucrătorul, angajatorul, medicul, dar și actori instituționali - instituții ale statului, organizații neguvernamentale (ONG-uri).
Material și metodă. Prezentarea de fața face parte dintr-un studiu amplu focalizat pe obstacolele în calea RLM a celor cu afecțiuni cronice, potențialii factori facilitatori și rolul colaborării dintre actorii implicați în acest proces, în România. Dezvoltând teoria Relației Persoană-Mediu și utilizând literatura din domeniu, studiul utilizează o metodologie mixtă (studiul politicilor, chestionar și interviuri) pentru a colecta date de la patru categorii de actori sociali: lucrători cu boli cronice, angajatori, medici și ONG-uri.

Rezultate. Lucrarea prezintă rezultate preliminare privind barierele și facilitatorii RLM după un diagnostic de boală cronică în România.

Concluzii. Studiul arată că angajatorul are un rol critic în procesul RLM. Ajustările locului de muncă sunt esențiale pentru a facilita revenirea și ele pot fi oferite, într-o oarecare măsură, chiar și în absența unei legislații specifice. Medicii au un rol complex și pot influența într-o mare măsură RLM a persoanelor cu boli cronice.

Sesiunea 3
Boli profesionale respiratorii- Partea 1

3.1. ALERGIA RESPIRATORIE LA LATEX

Francesca Larese Filon[1], Marcella Mauro[1]
[1]Unitatea de Medicina Muncii– Universitatea din Trieste (Italia)

Alergia la latex poate provoca urticarie, oculo-rinită și astm la subiecții expuși la proteinele din latex. În 2000, reacțiile alergice la latex au fost o problemă majoră în UE și SUA, dar după scăderea utilizării mănușilor din latex și disponibilitatea mănușilor din alte materiale numărul persoanelor sensibilizate a scăzut. Cu toate acestea, în prezent, se înregistrează noi cazuri de astm legat de expunerea la latex. Aceste cazuri sunt mai frecvente în studiile efectuate în țările în curs de dezvoltare sau la lucrătorii din afara spitalelor (lucrători din industria cauciucului, manipulator de alimente etc.).
Sensibilizarea la latex a fost studiată la lucrătorii din domeniul sănătății din Trieste (NE-Italia) din 1996 până în prezent, înainte și după implementarea măsurilor de evitare a folosirii inutile a mănușilor de latex.
Efectele expunerii (ore și număr de mănuși), statusul atopic, caracteristicile mănușilor și acțiunile preventive au fost studiate în cohorta compusă din acești lucrători testați în mod obișnuit pentru sensibilizare la latex și în cazurile cu simptomele legate de expunerea la latex.
Din 2000, mănușile din latex erau fără pudre și cu eliberare scăzută de proteine în toate spitalele regionale, mănușile de vinil și nitril erau disponibile pentru toți lucrătorii; lucrătorii atopici trebuiau să evite folosirea mănușilor de latex, precum și lucrătorii cu simptome legate de expunerea la latex. Lucrătorii ce prezintă simptome ar putea solicita în fiecare moment consult alergologic în cadrul compartimentului de Alergologie din cadrul secției de Medicina Muncii.
Sistemele de supraveghere și acțiunile adoptate au permis reducerea la zero a cazurilor de alergie la latex.

3.2. Key notes: PNEUMOCONIOZE...ȘI NU NUMAI

Evangelia Nena[1], Theodoros C. Constantinidis[1], Paschalis Steiropoulos[1]
[1]Medical School. Democritus University of Thrace, Alexandroupolis, Greece

Bolile pulmonare interstițiale (BIP) sunt un grup de tulburări respiratorii care afectează în principal parenchimul pulmonar, interstițiul și căile respiratorii mici. BIP sunt caracterizate prin fibroză progresivă și cicatrizare, ducând la afectarea funcției pulmonare și, în cazuri severe, insuficiență respiratorie. Expunerea profesională la pulberi și fibre anorganice este o cauză semnificativă a BPI la nivel mondial. Pneumoconioza este cea mai frecventă BIP profesională, dar alți agenți cauzali sunt din ce în ce mai recunoscuți. BIP-urile legate de expunerea profesională au caracteristici clinice, radiografice și

patologice, inclusiv prezența fibrozei în parenchimul pulmonar și/sau interstițiu, un model restrictiv la testele funcției pulmonare și un aspect radiografic caracteristic.
Prevenirea BIP ocupaționale implică identificarea și controlul expunerilor profesionale relevante, prin evaluarea expunerii, comunicarea riscurilor și implementarea unor controale inginerești și administrative adecvate. Utilizarea echipamentului individual de protecție (EIP) este, de asemenea, esențială pentru prevenirea inhalării de praf și fibre. Gestionarea eficientă a BIP profesionale necesită o abordare multidisciplinară care să implice pneumologi, radiologi, profesioniști din domeniul sănătății ocupaționale și alți specialiști. Diagnosticul BIP ocupațional necesită un istoric profesional și medical complet, examen fizic, teste funcționale pulmonare și studii imagistice, inclusiv radiografie toracică și tomografie computerizată de înaltă rezoluție (HRCT).

3.3. Explorarea funcțională respiratorie în sprijinul clinicianului

Roxana Nemeș[1], România
[1]Institutul National de Pneumologie Marius Nasta, București, România

Explorarea funcțională respiratorie are implicații multiple în activitatea clinică.
Lucrarea de față trece în revistă principalele tipuri de explorări funcționale respiratorii utilizate în clinică și situații concrete în care își dovedesc cu prisosință valoarea.
Pe de o parte, testele funcționale aduc informații utile în elucidarea diagnosticului. Prin simpla identificare a tipului de sindrom funcțional se sugerează deja paleta de diagnostice probabile. Mergând mai departe, de exemplu, în diferențierea bolilor obstructive, reversibilitatea sau răspunsul la substanțe bronhoconstrictoare constituie date esențiale care, într-un anumit context clinic, înclină diagnosticul către astm bronșic. În patologia de tip restrictiv, rezultatul transferului de CO poate diferenția între un sindrom de origine interstițială pulmonară sau o cauză extrapulmonară.
Testele funcționale respiratorii sunt instrumente indispensabile pentru evaluarea evoluției pacientului și stadializării unor afecțiuni, fapt concretizat în valoarea care este acordată unor parametrii respiratori măsurați de aceste teste în toate ghidurile naționale și internaționale.
Deși pentru multe boli respiratorii există teste validate privind calitatea vieții, datele obiective aduse de testele funcționale respiratorii aduc argumente semnificative privind evoluția și validează răspunsul terapeutic.
Explorare funcțională adaptată la simptomatologia și datele clinice ale pacientului este un element indispensabil clinicianului. Dezvoltarea și perfecționarea continuă a tehnicilor de explorare funcțională contribuie la îmbunătățirea asistenței medicale și la asigurarea unei terapii personalizate.

Sesiunea 3
Boli profesionale respiratorii – Partea a 2-a

3.4. ASPECTE IMAGISTICE ÎN SILICOZĂ

Eddan Athir[1], Ionela Belaconi[1,2], Claudia Toma[1,2]
[1]Institutul de Pneumoftiziologie Marius Nasta București, România
[2]Universitatea de Medicină și farmacie Carol Davila, București, România

Silicoza este o pneumoconioză fibrotică, evolutivă, cauzată de inhalarea îndelungată (profesională) a pulberilor cu conținut de dioxid de siliciu.
Silicoza este clasificată din punct de vedere clinic într-o forma acută care se manifestă ca silico-proteinoză alveolară și forma clasică, cea mai des întâlnită, care poate fi încadrată ca simplă sau complicată.
Prezentarea orală curentă își propune să arate diferite elemente imagistice caracteristice fiecărei forme menționate anterior pe radiografia toracică și tomografia computerizată de înaltă rezoluție (HRCT). Stadiul acut se caracterizează în principal prin micronoduli centrolobulari, opacități tip sticlă mată și procese de consolidare pulmonară. Forma clasică simplă prezintă micronoduli și noduli cu distribuție perilimfatică, în timp ce în forma complicată se întâlnesc mase relativ simetrice bilaterale alături de adenopatii calcificate.
În concluzie, silicoza este o pneumopatie interstițială difuză (PID) provocată de expunere respiratorie, iar examenul HRCT este util pentru a identifica leziunile radiologice și pentru a evalua progresia bolii.

3.5. ROLUL HRCT ÎN DIAGNOSTICUL PNEUMONITEI DE HIPERSENSIBILITATE

Daniel Mușetescu, Ionela Belaconi, Claudia Toma,
[1]Institutul de Pneumoftiziologie Marius Nasta București, România
[2]Universitatea de Medicină și farmacie Carol Davila, București, România

Pneumonita de hipersensibilitate (PH) este o pneumopatie interstițială difuză (PID) mediată imun care apare la persoanele susceptibile în urma inhalării diverselor antigene din mediu.
Clinic, PH poate fi acută și cronică. Din punct de vedere imagistic, actualmente, PH este împărțită în forma non-fibrotică și cea fibrotică. Fiecare dintre acestea are anumite elemente imagistice ce se constituite într-un pattern care poate fi tipic sau compatibil pentru diagnosticul de PH. Ghidurile recente (ATS/JRS/ALAT, 2020 și CHEST, 2021) includ examinarea HRCT în inspir și expir, alături de identificarea antigenului, lavajul bronhoalveolar și eventual biopsia pulmonară în protocoalele de diagnostic ale PH.
Forma non-fibrotică se caracterizează imagistic prin existența de multiplii micronoduli centrolobulari, opacități în sticlă mată și atenuare mozaicată cu zone de *air-trapping*. In cea fibrotică sunt prezente suplimentar și elemente care certifică acest caracter precum: reticulații, bronșiectazii de tracțiune, pierdere de volum.

Așadar, tomografia computerizată de înaltă rezoluție (HRCT) reprezintă investigația imagistică de elecție, fiind unul dintre elemente principale în stabilirea diagnosticului și tipului de boală, dar și în monitorizarea pacienților cu PH.

3.6. UTILIZAREA FeNO ÎN MEDICINA MUNCII

Marina Ruxandra Oțelea[1,2]
[1]Departamentul Clinic 5, Universitatea de Medicină și Farmacie Carol Davila, București, România
[2]Clinica de Medicina Muncii, Spitalul Clinic Colentina, București, România

Introducere. Biomarkerii sunt extrem de importanți pentru medicina clinică. Biomarkeri pot fi claisifcați în markeri de risc, markeri de diagnostic și markeri de evoluție.
În medicina muncii, deciziile de diagnostic sau terapeutice au implicații importante în viața profesională a pacientului. De aceea, este nevoie de dovezi obiective care să susțină aceste demersuri, respectiv de definire a biomarkerilor relevanți.
Material și metode. Fracțiunea de oxid nitric în aerul exhalat (FeNO) este un biomarker consacrat în astmul bronșic și beneficiază de o metodă standardizată de măsurare, agreată la nivel internațional. Lucrarea de față analizează datele de literatură privind utilizarea acestei investigații în practica de medicina muncii.
Rezultate. Au fost evaluate articolele identificate în PubMed utilizând cuvintele cheie "FENO" și "ocupațional". Articolele au fost catalogate în funcție de obiectivele de studiu în: 1) utilizarea FeNO în diagnosticul astmului bronșic profesional, 2) utilizarea FeNO în supravegherea medicală a expușilor la agenți iritanți sau alergizanți respiratori și la pulberi. Din rezultatele acestor publicații se poate concluziona că FeNO poate fi utilizat în diagnosticul astmului bronșic precum și în identificarea precoce a modificărilor inflamatorii induse de expunerea profesională la iritanți și pulberi. Pragul de variație a FeNO ca indicator de efect biologic a variat în funcție de tipul de studiu între 12-50 ppb, fiind mai clar definit pentru astmul bronșic.
Concluzii. Pentru diagnosticul de astm bronșic profesional sunt evidențe privind valoare de biomarker a FeNO. Pentru alte utilizări în medicina muncii, sunt necesare studii suplimentare, care să definească variația relevantă pentru diagnostic.

Sesiunea 4
Suprasolicitarea neuropsihică profesională

4.1.SEMNIFICAȚIA ÎNREGISTRĂRII ACTIGRAFICE ÎN TIMPUL SOMNULUI ȘI STĂRII DE VEGHE

Oana Claudia Deleanu[1,3], Corina Borcea[1,2], Andreea Florescu[2]
[1]Universitatea de Medicină și Farmacie "Carol Davila", București, România
[2]Institutul de Pneumoftiziologie "Marius Nasta", București, România
[3]Clinica Somnolog, București, România

Utilizată de mai bine de șaizeci de ani, actigrafia constituie o metoda non-inavzivă, obiectivă și accesibilă de evaluare a tiparelor somnului, atât la persoanele sănătoase, cât și în cadrul unor tulburări ale somnului.
Fiind folosită, de cele mai multe ori, în combinație cu metode subiective de apreciere a somnului (anamneză, chestionare specifice, jurnale de somn), actigraful permite măsurarea activității motorii, dar și a altor parametri, fiind o investigație atât cu rol diagnostic, cât și cu rol în evaluarea răspunsului la tratament.
Indicația standard de utilizare a acesteia rămâne suspiciunea unei tulburări de ritm circadian (tulburare de întârziere a fazei somnului, de avansare a fazei somnului, lucrul în ture, sindromul schimbării fusului orar). Se mai poate folosi pentru evaluarea timpului total de somn la pacienții cu sindrom de apnee in somn de tip obstructiv, pentru a descrie tipare de somn la persoanele care acuză insomnie sau hipersomnie dar și tipare de mișcare cu rol în diferite studii de cercetare.
În concluzie, deși prezintă o acuratețe mai redusă comparativ cu polisomnografia, actigrafia rămâne o investigație extrem de valoroasă, al cărei principal avantaj îl constituie cantitatea mare de informații culese în mediul ambiental al pacientului, pe o perioada mai lungă de timp.

4.2. IMPACTUL UNEI STĂRI EMOȚIONALE POZITIVE ASUPRA CORPULUI TĂU - LEGĂTURA STRÂNSĂ DINTRE SĂNĂTATEA EMOȚIONALĂ ȘI SĂNĂTATEA FIZICĂ

Cristiana Oprisescu[1], Marina Ruxandra Oțelea[2,3]
[1]Rețeaua de Sănătate Regina Maria, București, România
[2]Universitatea de Medicină și Farmacie Carol Davila, București, România
[3]Clinica de Medicina Muncii, București, România

Există dovezi acumulate din cercetări științifice care indică asocierea dintre sănătatea fizică și cea emoțională. Emoțiile pozitive au fost asociate cu reziliența, abilitatea de a ne bucura de perioadele bune, o sănătate îmbunătățită și o mentalitate pozitivă. Emoțiile negative au fost corelate cu stres cronic, neîncredere în sine și lipsa satisfacției de viață. Există o interdependență între bolile cronice și sănătatea mintală. De exemplu, persoanele cu diabet au o rată de boli mintale diagnosticate aproape de două ori mai mare decât cele fără diabet. Persoanele cu boli mintale grave se confruntă adesea cu

hipertensiune arterială și niveluri crescute de hormoni de stres și adrenalină. Un studiu a constatat că adulții cu exces de greutate au un risc cu 55% mai mare de a dezvolta depresie de-a lungul vieții, comparativ cu persoanele care nu suferă de obezitate. Pe lângă tratamentele medicamentoase, recomandările pentru menținerea sănătății mintale și fizice fac referire, în primul rând, la consultarea unui psihoterapeut.
Psihoterapia poate îmbunătăți enorm calitatea vieții unei persoane. La aceasta se adaugă sportul, dezvoltarea emoțiilor pozitive, o dietă sănătoasă și starea de mindfulness.

4.3. PROIECTUL EUROPEAN BENDIT-EU DEDICAT SINDROMULUI DE BURNOUT ACADEMIC: REZULTATE SI PERSPECTIVE DE IMPLEMENTARE

Ovidiu Popa-Velea
Disciplina Psihologie Medicală, Facultatea de Medicină, Universitatea de Medicină și Farmacie Carol Davila, Bucureşti, România

Introducere. În contextul extinderii în ultimele decenii a prevalenţei sindromului de burnout la lucrătorii din mediul medical, prevenţia primară a acestuia, precum şi conturarea unui sistem funcţional de management al cazurilor de sindrom de burnout, reprezintă cerinţe deosebit de stringente. Dezvoltarea conştientizării riscurilor de sindrom de burnout în context academic medical, precum şi a unor strategii de coping eficiente poate avea consecinţe pozitive pe termen lung atât la nivel individual, cât şi organizaţional.
Material și metodă. Scopul proiectului european BenDiT-EU, coordonat de UMF Carol Davila - Bucureşti, a fost acela de a pregăti un set cuprinzător de resurse de prevenţie şi gestionare a sindromului de burnout în universitățile de Medicină. Grupurile-ţintă ale proiectului au fost reprezentate, la nivel individual, de studenți în Medicină și în domenii conexe sănătăţii din ţările partenere, la nivel colectiv, de personalul de suport care lucrează în cele cinci universități din cadrul proiectului BENDiT-EU, şi la nivel organizaţional, de reprezentanți ai organelor de conducere, responsabili cu elaborarea politicilor la nivel universitar.
Rezultate. Produsele proiectului au inclus: 1. Manualul de Burnout-ediție de buzunar
2. Platforma web de burnout https://bwp.bendit-eu.eu/ 3. Curriculumul pentru studenţi. Ghidul Train-the-trainer pentru formatori şi personalul de suport: oferă informații de bază privind modalitatea de prezentare a informației curriculumului. De asemenea, conţine un pachet de fișe de lucru, care ajută trainerii în verificarea înțelegerii informației de către grupul-țintă. 4. Sugestii de politici: vizează identificarea de bune practici (programe) în prevenția burnoutului în universitățile din lume şi evaluarea punerii lor în practică, împreună cu decidenţii în domeniul politicilor universitare.
Concluzii. Perspectivele de implementare ale proiectului BENDiT-EU sunt în ansamblu favorabile. Evaluarea produselor realizate în cadrul proiectului de către grupurile-ţintă a fost în general pozitivă sau foarte pozitivă, fapt ce stimulează continuarea eforturilor la nivel european destinate prevenţiei şi terapiei sindromului de burnout în mediul academic.

Sesiunea 5
Interdisciplinaritate în medicina muncii

5.1. ESTE POSIBILĂ DEPISTAREA PRECOCE A BOLILOR PROFESIONALE ȘI A BOLILOR LEGATE DE PROFESIUNE?

Elena-Ana Păuncu[1], Livia Cristina Borcan[1], Ioana Marin[1], Florina-Georgeta Popescu[1]
[1]Disciplina de Medicina Muncii, Facultatea de Medicină, Universitatea de Medicină și Farmacie "Victor Babeș" Timișoara, România

Pornind de la definițiile bolii profesionale și a celor legate de profesiune, analizând și modul de semnalare-cercetare-declarare a bolilor profesionale în România, a modului de lucru actual în supravegherea sănătății la locul de muncă, lucrarea realizează analiza SWOT a activității de diagnosticare in stadii incipiente a acestor boli.
Identificarea și evaluarea elementelor ce țin de componentele unei analize SWOT (puncte tari, puncte slabe, oportunități și amenințări) în sistemul românesc de medicina muncii a permis concluzii și recomandări pentru cei care lucrează în domeniu.
Bariere există atât în interior cât și în afara sistemului. Cei care aplică politica de SSM sunt primii care trebuie să coboare nivelul, ori chiar să doboare aceste bariere. Punctele tari și oportunitățile sunt sub-utilizate, adesea nerecunoscute de cei care ar trebui să profite din plin de acestea, respectiv de către medicii de medicina muncii.

5.2. PROFILAXIA POST-EXPUNERE LA SÂNGE ȘI PRODUSE BIOLOGICE

Oana Săndulescu[1,2]
[1]Institutul Național de Boli Infecțioase "Prof. Dr. Matei Balș", București, România
[2]Universitatea de Medicină și Farmacie Carol Davila, București, România

Expunerea la sânge și alte produse biologice reprezintă un eveniment ce poate surveni accidental în cadrul activității medicale, cu precădere în cursul realizării procedurilor invazive. Primele minute și ore după expunere sunt esențiale pentru demararea acțiunilor importante de profilaxie, și anume: toaleta plăgii cu apă și săpun, sau irigarea conjunctivelor/mucoaselor cu ser fiziologic, după caz, urmată de o evaluare promptă a riscului infecțios. Evaluarea riscului vizează înțelegerea gradului de risc potențial pentru transmiterea virusurilor hepatitice B, C, și a virusului imunodeficienței umane (HIV). Astfel, este necesară investigarea pacientului sursă prin: serologie HIV, AgHBs, AcHCV, investigarea căii de transmitere (tipul de plagă/expunere pe mucoase indemne sau lezate, etc.), precum și investigarea persoanei receptive (cadrul medical care a suferit expunerea accidentală): serologie HIV, AgHBs, AcHBs, AcVHC.
În funcție de gradul de risc, evaluat individual pentru fiecare virus în parte, se poate recomanda administrarea cât mai precoce (în primele ore de la expunere) a profilaxiei post-expunere infecție HIV cu 3 antiretrovirale, și/sau a profilaxiei post-expunere VHB cu o doză de rapel sau cu inițierea vaccinării VHB, însoțită sau nu de administrarea de imunoglobuline specifice VHB. Totodată, se va iniția monitorizarea periodică post-

expunere a cadrului medical, cu determinări repetate pentru markerii care erau inițial negativi din panelul: serologie HIV, AgHBs, AcVHC, pe durata a 6 luni de la momentul expunerii.

5.3. MONITORIZAREA AUTOMATA A TENSIUNII ARTERIALE - DE LA TEHNICA...LA PACIENT!

Ana-Maria Balahura[1,2]
[1]Spitalul Clinic de Urgenţă Bucureşti, România
[2]Universitatea de Medicină şi Farmacie "Carol Davila" Bucureşti, România

Hipertensiunea arterială (HTA) este unul din principalii factori de risc modificabili pentru evenimente cardiovasculare fatale şi non fatale. Diagnosticul şi controlul HTA rămân suboptimale astfel încât sunt necesare eforturi susţinute pentru îmbunătăţirea ratei de atingere a ţintei tensiunii arteriale (TA). Monitorizarea automată ambulatorie a tensiunii arteriale (MAATA) reprezintă una din tehnicile esenţiale de diagnostic şi urmărire a controlului HTA.
MAATA permite identificarea HTA de halat alb şi HTA mascată, permite măsurători din activitatea normală zilnică a pacienţilor, permite evaluarea TA pe durata nopţii şi identificarea HTA nocturne, pune la dispoziţie un număr crescut de măsurători ce permite aprecierea variabilităţii TA pe termen scurt. Totodată, evaluează eficacitatea pe 24 de ore a medicamentelor antihipertensive, detectează scăderea excesivă a TA în 24 de ore şi este un predictor mult mai puternic al morbidității și mortalității cardiovasculare.
Pentru a beneficia de avantajele MAATA şi a obţine date corecte, reproductibile, este necesară respectarea tehnicii de montare, utilizare şi a regulilor de interpretare. Pentru a permite interpretarea valorilor obţinute, este necesară înregistrarea a cel puţin 20 de valori ale TA diurne şi 7 nocturne. Dacă acest criteriu de calitate este îndeplinit, interpretarea MAATA implică următorii paşi: evaluarea mediei TA pe 24 de ore, a mediei TA diurne şi nocturne, măsurarea indicelui de dipping (scăderea TA nocturnă raportată la TA diurnă) şi identificarea profilului de dipping, evaluarea variabilităţii pe termen scurt. Valorile TA nocturne aduc informaţii adiţionale şi au valoare prognostică superioară mediilor TA diurne.
Concluzii. MAATA reprezintă o tehnică de măsurare a TA esenţială pentru diagnosticul HTA dar mai ales pentru identificarea profilului tensional circadian şi a riscului cardiovascular asociat pattern-urilor anormale de tensiune nocturne. MAATA permite astfel optimizarea diagnosticului şi tratamentului HTA cu îmbunătăţirea prognosticului cardiovascular.

5.4. SUPRAVEGHEREA PACIENTULUI DIABETIC ÎN RELAȚIE CU MUNCA

Popescu Florina Georgeta[1], Drăgoi Iulia-Iovanca[2], Diaconu Laura[3], Borcan Livia Cristina[1], Marin Ioana[1], Păuncu Elena-Ana[1]
[1]Disciplina de Medicina Muncii, Facultatea de Medicină, Universitatea de Medicină și Farmacie Victor Babeș, Timișoara, România
[2]Disciplina de chirurgie cardiovasculara, Facultatea de Medicină, Universitatea de Medicină și Farmacie Victor Babeș, Timișoara, România

[3]Disciplina de Diabet, Nutritie si boli metabolice, Facultatea de Medicină, Universitatea de Medicină și Farmacie Victor Babeș, Timișoara, România

Prevalența diabetului zaharat (DZ) este în creștere la nivel mondial, boala fiind mai frecventă în țările dezvoltate. Conform OMS (2020) diabetul a reprezentat a 9-a cauza de deces în mortalitatea globală, îndeosebi prin complicații.
Câțiva factori epigenetici legați de activitatea profesională sunt: activitatea fizică scăzută, activitățile sedentare, suprasolicitarea neuropsihică, asociate cu alimentația de tip fast-food, cu nivel energetic ridicat, săracă în nutrienți (bogată în glucide, grăsimi saturate) și stil de viață sedentar.
Numărul crescut de lucrători cu diabet zaharat se explică și prin creșterea vârstei de pensionare; populația îmbătrânită rămâne activă profesional.
Conform legislației SSM, pentru anumite riscuri profesionale, determinarea glicemiei a jeun în cadrul investigațiilor preventive este obligatorie, pentru stabilirea aptitudinii în muncă. În cazul DZ tip 1 principalul risc este legat de hipoglicemie; pentru pacienții cu DZ tip 2 riscul este cel al hiperglicemiei. În context profesional, acestea pot avea drept consecințe accidente uneori fatale.
Ce ar trebui să urmărească medicul de medicina muncii la pacientul diabetic? Măsurarea glicemiei a jeun, eventual glicozuria, sunt suficiente sau un criteriu clinico-biologic mult mai eficient ar fi hemoglobina glicozilată? Ortostatismul prelungit, efortul fizic mare, pozițiile vicioase, încălțămintea de lucru/protecție neadecvate sunt factori de risc pentru leziunile de la nivelul piciorului. Recunoașterea complicatiilor macro și microangiopate, depistarea neuropatiei diabetice sunt aspecte importante in munca și viața pacientului diabetic.
Medicul de medicina muncii poate fi o verigă importantă în echipa multidisciplinară pentru depistarea și supravegherea pacienților cu diabet zaharat.

5.5. DEPISTAREA PRECOCE A RISCULUI DE EPUIZARE ÎN RÂNDUL PERSONALULUI MEDICAL

Nicoleta Luchian[1,2] , Maria Valentina Popa[1,3], Letiția Doina Duceac[1]
[1]Facultatea de Medicină și Farmacie, Universitatea ”Dunărea de Jos”, Galați
[2]Spitalul Municipal de Urgență, Pașcani, România
[3]Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "Sfânta Maria", Iaşi, România

Introducere. Cerinţele care vin din mediul de lucru şi care depăşesc resursele individuale ale persoanei pot fi percepute ca factori stresori şi pot avea consecinţe negative, mergând până la epuizare. Gradul de epuizare profesională în rândul personalului sanitar a fost atribuit implicării îndelungate de natură emoţională în îngrijirea pacienţilor. În domeniul asistenţei medicale apar și cerinţe care includ responsabilitatea pentru viaţa altor oameni, supraîncărcarea cu sarcini de lucru, relaţiile de la locul de muncă, lipsa de personal, îngrijirea pacienţilor, lipsa de sprijin, suprapuse peste problemele personale.
Material și metodă. S-a aplicat chestionarul de evaluare a sindromului burnout personalului unui spital municipal de urgență. Au fost înregistrate și interpretate un

număr de 497 teste (84,96% din angajați), diferența de 15,04% reprezentând teste cu rezultat invalid. Acestea au fost invalidate, fiind incomplete sau pentru ca nu s-a specificat departamentul de proveniență.

Rezultate. Nivelul de burnout a fost scăzut la 305 persoane (61,38%), mediu la 171 persoane (34,40%) și înalt la 21 persoane (4,22%) la interpretarea rezultatelor chestionarului. Personalul angajat a fost structurat în 32 de departamente. Dintre acestea, 22 de secții (68,75%) au înregistrat un nivel scăzut, iar 10 secții (31,25%) un nivel mediu de epuizare.

Concluzii. Sindromul de burnout asociază modificări afective și cognitive, provoacă un sentiment de ineficiență și lipsă de realizare. Persoanele aflate în burnout își pierd total motivația și energia, cu impact semnificativ asupra efectuării atribuțiilor la locul de muncă. Screeningul periodic al personalului medical prin intermediul chestionarelor identifică precoce persoanele la risc și pot fi luate măsuri organizatorice și individuale pentru la păstrarea unei stări de sănătate psihice satisfăcătoare a personalului.

Sesiunea 6
Oncologie profesională

6.1. EXPUNEREA LA CARCINOGENI OCUPAȚIONALI ÎN SLOVENIA

Alenka Škerjanc[1]
Centru Medical Universitar Ljubljana, Institutul Clinic de Medicina Muncii, Transporturi și Medicină Sportivă, Ljubljana, Slovenia

Introducere. Cancerigenii profesionali sunt mult subestimați în Europa. În Slovenia, expunerea la azbest și cancerul profesional legat de azbest sunt recunoscute pe scară largă. Pe de altă parte, alte tipuri de cancer profesional nu au nicio recunoaștere. Din punct de vedere practic, spitalele sunt mediul de lucru de referință pentru dezvoltarea cancerului și, de asemenea, al procedurilor de control al expunerii profesionale la agenți cancerigeni.
Material si metode. Prezentarea conține trei secțiuni: 1. Context legislativ - modalitatea de recunoaștere a bolilor profesionale în Slovenia, 2. Bolile profesionale legate de expunerea la azbest și 3. Expunerea la agenți cancerigeni în spitale.
Rezultate. Legislația oferă fundalul de bază pentru recunoașterea bolilor profesionale. Regulamentul privind condițiile de determinare a bolilor induse de azbest și criteriile pentru determinarea cuantumului despăgubirii (Buletinul RS, nr. 61/2007 și 92/2008), Schema de stabilire a indemnizației pentru anumite boli profesionale cauzate de expunerea la azbest (Buletinul RS, nr. 7/2015 și 32/2017), Regulamentul privind protecția lucrătorilor față de expunerea la substanțe cancerigene sau mutagene (Buletin RS, nr. 75/05, 38/15). , 79/19, 89/22) și Regulamentul privind bolile profesionale (Buletinul RS, Nr. 25/23). În fiecare an sunt în jur de 35 de cereri de recunoaștere a cancerului profesional legat de azbest, din care doar 17 au dovezi suficiente. În spitale, doar câteva tipuri de cancer au fost recunoscute ca profesionale până acum, în mare parte legate de formaldehidă. Expunerea profesională la citostatice poate apărea în mai multe locuri de muncă: recepție, transport și depozitare; prepararea (reconstituirea/ diluarea medicamentelor), administrarea (conectarea/deconectarea) sistemului de livrare; colectarea/eliminarea materialului de administrare și a altor deșeuri; eliminarea excretelor de la pacienții tratați; contact direct cu produsul: pe suprafețe, curățarea unității de preparare, curățarea altor obiecte posibil contaminate etc. Sunt prezentate proceduri de control a expunerii profesionale la agenți cancerigeni.
Concluzii. Provocarea pentru medicina muncii este creșterea gradului de conștientizare a profesioniștilor din domeniul sănătății și a angajatorilor cu privire la efectele grave asupra sănătății ale agenților cancerigeni.

6.2. CONTRIBUȚIA ROMÂNIEI LA PROIECTUL EUROPEAN „PREVENȚIA CANCERULUI LA LOCUL DE MUNCĂ. SERVICIILE DE MEDICINA MUNCII ÎN IMPLEMENTAREA PREVENȚIEI CANCERELOR LEGATE DE INFECȚII"

Dana Mateș[1], Iulia Crull[2]
[1]Institutul Național de Sănătate Publică, București, România
[2]Clinica de Medicina Muncii, Spitalul Clinic Colentina, București, România

Infecțiile cronice sunt o cauză majoră a cancerului uman: la scară globală, ele sunt responsabile pentru aproximativ 13% din cancerele umane. Helicobacter pylori (Hp), virusul hepatitei C (VHC) și virusul papiloma uman (HPV) sunt împreună responsabile pentru 75% din aceste cazuri, sau 10% din povara totală a cancerului. Principalele ținte sunt cancerul gastric pentru Hp, cancerul hepatic pentru VHC și cancerele cervicale și orofaringiene pentru HPV. Un aspect cheie al cancerului legat de infecții este capacitatea de a-l preveni prin vaccinare sau tratament. De fapt, este disponibilă o vaccinare eficientă împotriva infecției cu HPV și este disponibil un tratament eficient pentru infecția cu Hp și VHC. Țările din Europa Centrală, de Est și de Sud sunt cele din interiorul continentului cu cea mai mare prevalență a infecției cu acești agenți și cea mai mare incidență a cancerelor asociate acestora.
Supravegherea sănătăţii în muncă este obligatorie în toate ţările europene. Aceste programe vizează, în general, diagnosticarea și prevenirea bolilor profesionale, inclusiv a cancerelor profesionale. În ultimii ani, însă, a existat o tendință de includere în supravegherea sănătății în muncă a aspectelor de promovare a sănătății care nu sunt strict ocupaționale. Cadrul cercetării propuse se bazează pe încorporarea programelor de prevenire primară împotriva infecției cu HP, VHC și HPV în schemele de supraveghere profesională continuă.
Proiectul se va desfășura în patru țări europene cu o incidență ridicată a cancerelor asociate cu infecția cu HP, HCV și HPV: Italia, România, Spania și Slovacia. Consorțiul este construit pe parteneri cu expertiză complementară în fiecare dintre țările participante, inclusiv medicina muncii, epidemiologia, prevenirea cancerului, politica și administrarea sănătății, știința comportamentului, biostatistica și cercetarea rentabilității.
Rolul și contribuția echipelor de cercetare din România la proiect se concentrează pe prevenirea Hp și HCV și vor fi detaliate.

Sesiunea 7
Prioritățile Comisiei Internaționale de Sănătate în Muncă

7.1. UN MEDIC DE MEDICINA MUNCII ÎN I.C.O.H. 17 ANI ÎN EXPERIENȚĂ, CERCETARE, PRODUSE

Liliana Râpaş[1]
[1] Colectivul de medicina muncii, Direcţia de Sănătate Publică Bucureşti-Ministerul Sănătății, România

Introducere. Centenarul I.C.O.H.(fondată 1906 la Milano de oameni de știință din domeniul sănătății-medici austrieci, francezi, bavarezi, belgieni, canadieni, olandezi, maghiari, italieni, prusaci, suedezi, elvețieni, britanici cu scopul de a promova cercetarea bolilor profesionale la nivel mondial și diseminarea cunoștințelor disponibile despre sănătatea ocupațională către întreaga comunitate științifică, medici și practicieni, angajatori și lucrători) organizat în 2006 la Milano, marcat de emulație științifică, cu tema "Reînnoirea unui secol de angajament pentru o viață profesională sănătoasă, sigură și productivă" a inspirat, motivat un medic de medicina muncii român să contribuie învățând, lucrând în echipe și comitete științifice, la progresele înregistrate în îmbunătățirea sănătății, siguranței și condițiilor sociale de muncă.
Material şi metodă. Prin valorificarea arhivei personale (începând cu Bernardino Ramazzini Works), a publicațiilor, corespondenței, consultarea site-ului www.icohweb.org//site/core-documents.asp și selecția relevantelor poziții, cercetări, colaborări, produse, cursuri, declarații, articole vă oferim o incursiune ilustrativă pentru evoluția medicinii muncii în România din ultimele două decenii.
Rezultate. *Cantitative*: peste 60 medici/profesioniști români, cu 5 mandate de secretari naționali și peste 178 de comunicări orale și postere, întâlniri bussines, congrese, conferințe, reprezentative pe continentele European, Asiatic, African, American, Australian. *Calitative*: construire de parteneriate relevante pentru calitatea carierei medicale, științifice.
Concluzii. O pledoarie pentru *"Îmbunătățirea cercetării și practicilor în domeniul sănătății ocupaționale: eliminarea decalajelor!"* care are nevoie de implicarea întregii comunității medicale medicina muncii românești pentru excelență profesională oferită lucrătorilor și angajatorilor, partenerii noștri de pretutindeni.

7.2. LUCRĂTORII MIGRANȚI ȘI SECURITATEA ȘI SĂNĂTATEA ÎN MUNCĂ

Claudia-Mariana Handra[1,2]
[1]Departamentul clinic 5, Universitatea de Medicină și Farmacie Carol Davila, București, România
Clinica de Medicina Muncii, Spitalul Clinic Colentina, București, România

Introducere. În 2020, la nivel global, numărul lucrătorilor migranți a ajuns la 281 de milioane. Cei mai mulți dintre ei provin din țări slab și mediu dezvoltate.

Material și metode. În prezent, 65% dintre migranți trăiesc în țări dezvoltate. În principal pleacă voluntar din țările de origine pentru a-și găsi oportunități mai bune de lucru, cu venituri salariale care să asigure traiul pentru familiile rămase acasă. Există și o categorie de migranți care sunt forțați să migreze din cauza războaielor, altor mișcări sociale sau schimbărilor climatice, își caută rapid locuri de muncă prin care să-și asigure nevoile imediate. Din păcate, este cunoscut faptul că activitățile lucrătorilor migranți se desfășoară în condiții precare, incluse în categoria „4-D jobs"(dirty, dangerous, difficult and discriminatory). International Commision on Occupational Health (ICOH) în 2022 a adus în atenția specialiștilor din sănătate și securitate în muncă necesitatea de a veni în sprijinul acestei categorii vulnerabile de lucrători, prin identificarea condițiilor de muncă și aplicarea unor măsuri de prevenire pentru riscul crescut de accidente de muncă și îmbolnăviri profesionale, pentru suport social, incluziune, diversitate și egalitate socială.
Rezultate și concluzii. Pentru a realiza acest lucru, sunt necesare servicii bază de sănătate ocupațională, recunoașterea responsabilităților angajatorului și angajaților și îmbunătățirea condițiilor de muncă pentru „locuri de muncă 4-D", servicii care adesea lipsesc în țările in care sunt primiți lucrătorii migranți. Aceste eforturi vor contribui în cele din urmă la garantarea unor locuri de muncă sănătoase, demne și productive, și la viitorul muncii decente.

7.3. PREZENȚE ROMÂNEȘTI LA ICOH: TRECUT, PREZENT ȘI VIITOR

Carmen Iliana Bușneag[1]
[1]Societatea Română de Televiziune, România, Secretar național ICOH pentru legislaturile 2015-2017 și 2018-2022

ICOH (International Commission on Occupational Health) este cea mai veche dar și cea mai importantă organizație științifică din domeniul sănătății ocupaționale. A fost fondată în anul 1906 și are în prezent mai mult de 2000 membri din peste 100 țări!
ICOH este recunoscută de Organizația Națiunilor Unite ca o organizație non-guvernamentală și are o relație profesională apropiată cu Organizația Internațională a Muncii (ILO) dar și cu Organizația Mondială a Sănătății (WHO).
România este membră a acestei prestigioase organizații profesionale internaționale participând fervent la activitatea permanentă de training și de educație a profesioniștilor din domeniul sănătății ocupaționale pentru a face față schimbărilor rapide ce se petrec pe piața internațională a muncii precum și nevoii de a dezvolta serviciile de sănătate ocupațională, inclusiv pe cele de bază - BOSH (basic occupational health services).
Mărindu-și permanent numărul de membri în "good standing", România a participat activ la Congresele ICOH de la Milano (Italia), Cape Town (Africa de Sud), Cancun (Mexic), Seoul (Coreea de Sud), Dublin (Irlanda). A avut un aport științific consistent prin prezentarea de lucrări orale sau postere, prin participarea la Simpozioanele regionale dedicate Europei de Est, prin participarea la proiecte de cercetare globale, fiind prezentă constant și în paginile publicațiilor ICOH: Triennial Reports și interesantele ICOH Newsletter.

Cel de al 34-lea Congres ICOH de la Marrakesh, Morocco își așteaptă deja participanții din Romania în perioada 28 aprilie-3 mai 2024 și propune o temă foarte actuală: îmbunătățirea cercetării dar și a practicii în sănătatea ocupațională și eliminarea decalajelor între acestea dar și între țări.

Sesiunea 8
Tineri cercetători în medicina muncii

8.1. MODELE ÎN SUPRAVEGHEREA MEDICALĂ A LUCRĂTORULUI EXPUS LA AGENȚI CANCERIGENI PULMONARI

Cristina Mandanach[1,2] , Lavinia Călugăreanu[3]
[1] Școala Doctorală, Universitatea de Medicină și Farmacie Carol Davila, București, România
[2]Spitalul Clinic Colentina, secția Medicina Muncii, București, România
[3]Institutul Național de Sănătate Publică, România

Cancerul pulmonar este al doilea cel mai frecvent cancer în lume, iar după fumat, agenții cancerigeni profesionali sunt cei mai frecvenți factori etiologici. Peste tot în lume diagnosticarea și semnalarea cazurilor de cancer pulmonar profesional este mult subevaluată. Diferența între numărul estimat și numărul raportat de cancere pulmonare profesionale are mai multe cauze posibile: lipsa unui screening eficient, necorelarea diagnosticului de cancer pulmonar cu expunerea la agenți cancerigeni și istoricul profesional, dezinteresul pacientului de a urma etapele necesare declarării bolii profesionale din cauza afectării stării de sănătate și a unor beneficii reduse. Medicul de medicina muncii are un rol important în reducerea acestei diferențe prin supravegherea medicală a lucrătorului atât în timpul, cât și după încheierea expunerii sau a activității profesionale. În Europa și în lume, prin măsuri legislative și prin sistemele de monitorizare a expușilor profesional, se încearcă o armonizare a supravegherii medicale și o colaborare internațională eficientă. Prin semnalarea și monitorizarea cazurilor de cancer pulmonar profesional, chiar și fără declarare, se pot colecta informații clare, standardizate care să poată fi folosite ulterior, ca bază a unor cercetări științifice care să urmărească factorii de risc cancerigeni pulmonari profesionali. Din studii și din informațiile colectate pe categorii separate de lucrători se pot concluziona criterii clare referitoare la tipul de agent, existența sau nu a unui nivel prag de expunere, se pot elabora planuri de prevenție și de control și chiar pot ajuta în tratamentul cancerelor pulmonare profesionale pentru a obține rezultate eficiente, vizibile prin scăderea incidenței și mortalității în cancerul pulmonar profesional.

8.2. Biomarkeri în silicoză

Iulia Maria Căluțu[1], Raluca Andreea Smărăndescu[1], Agripina Rașcu[1,2]
[1]Universitatea de Medicină și Farmacie Carol Davila, București, România
[2]Spitalul Clinic Colentina, București, România

Silicoza este o pneumoconioză colagenă, care apare ca urmare a expunerii la dioxid de siliciu liber cristalin la locul de muncă. Pe lângă acest tip particular de fibroză pulmonară,

dioxidul de siliciu liber cristalin este strâns legat de apariția altor boli ale aparatului respirator: bronhopneumopatia obstructivă cronică (BPOC) și cancerul pulmonar.
În anul 2019, la nivel global, 655.7 mii de ani de viață ajustați în funcție de dizabilitate au fost asociați expunerii la dioxid de siliciu liber cristalin, ce reprezintă, în ciuda tuturor măsurilor de protecție, o reală problemă de sănătate publică. În prezent, nu există niciun biomarker în protocolul de screening sau de progresie pentru silicoză, diagnosticul fiind stabilit cu ajutorul radiologiei, într-un moment tardiv și ireversibil.
În această prezentare vom trece în revistă o parte din biomarkerii de susceptibilitate, diagnostic și progresie ai silicozei cercetați de literatura actuală de specialitate. Fiecare dintre biomarkerii propuși reprezintă o alternativă fezabilă radiologiei, însă pentru a putea fi introduși în practica medicală trebuie culese riguros și introduse în studii informații privind expunerea profesională, precum și rezultatele unor examinări clinice și paraclinice specifice.

8.3. VOPSEAUA DE PĂR, FACTOR DE RISC OCUPAȚIONAL PENTRU CANCERUL DE VEZICĂ URINARĂ LA LUCRĂTORII DIN INDUSTRIA DE ÎNFRUMUSEȚARE

Adela-Alexandra Bujoreanu[1], Maria Ruxandra Oancea[1], Agripina Rașcu[2,3]
[1]Spitalul Clinic de Urgență "Sf. Pantelimon", București, România
[2]Spitalul Clinic Colentina, București, România
[3]Universitatea de Medicină și Farmacie Carol Davila, București, România

Introducere. Exceptând fumatul, expunerea profesională la anumite substanțe chimice reprezintă cel mai important factor de risc pentru cancerul de vezică urinară. Lucrătorii din industria de înfrumusețare sunt expuși cronic la produse cu potențial cancerigen conținute în vopselele de păr. Din acest motiv, aceștia au o probabilitate mai mare de a dezvolta cancer de vezică urinară. Lucrarea de față are obiectivul de a evalua acest risc pe baza studiilor publicate.
Material și Metodă. S-a realizat o analiză sistematică a articolelor științifice având tematica menționată anterior, publicate în baza de date PubMed pânăîn luna Martie 2023, respectând criteriile de includere și excludere. Informația a fost procesată statistic în programul Graphpad.
Rezultate. Se raportează analiza statistică a 9 articole eligibile pentru studiul de față privind definirea vopselei de păr ca factor de risc ocupațional pentru cancerul de vezică urinară.
Concluzii. Vopselele de păr sunt un posibil factor de risc ocupațional pentru apariția cancerului de vezică urinară. Pentru definirea lor ca factor de risc sunt necesare studii suplimentare cu un eșantion mai mare al lucrătorilor din industria de înfrumusețare, cu evaluarea expunerii acestora la vopselele de păr utilizate în ultimii 5 ani, având în vedere că și compoziția acestora s-a modificat în timp.

8.4. FACTORI DE RISC PROFESIONAL LA MEDICII STOMATOLOGI

Ramona Anculia [1], Păuncu Elena-Ana[2], Ramona Popovici[3], Florina Georgeta Popescu [1,2]
[1] Spitalul Clinic Municipal de Urgență Timișoara, Compartimentul Medicina Muncii, Timișoara, România
[2] Disciplina de Medicina Muncii, Facultatea de Medicină generală, Universitatea de Medicină și Farmacie Victor Babeș Timișoara, România
[3] Disciplina Management, Legislaţie şi Comunicare în Medicina Dentară, Facultatea de Medicină dentară, Universitatea de Medicină și Farmacie Victor Babeș, Timișoara, România

Introducere. Prin natura profesiei, medicii stomatologi sunt expuși la multiple riscuri profesionale: agenți biologici, chimici, fizici, suprasolicitare musculoscheletală (postură, mișcări specifice), suprasolicitare vizuală, stres, etc. Obiectivul cercetării este identificarea factorilor de risc profesional și a efectelor acestora asupra stării de sănătate a unui grup de medici stomatologi.
Material și metodă. S-a realizat un studiu de tip observațional, retrospectiv, prin aplicarea unui chestionar anonim, distribuit online grupului (n=133). Chestionarul a urmărit 29 itemi, care au cuprins date antropometrice, factori de risc la locul de muncă, simptome și patologia prezente.
Rezultate. Principalii factori de risc profesional au fost cei osteomusculoarticulari prin: postură (anteflexie, semirotație), mișcări fine ale mâinii, repetitive și chiar în forță, impuse de intervenția necesară asupra pacientului, mărimea detaliului, iluminat. Un procent de 59,6% prezintă afecțiuni musculoscheletale (la nivelul coloanei cervicale și lombare), explicate prin postura specifică/modalitatea de lucru. Afecțiunile articulației mâinii pot fi cauzate de vibrațiile loco-regionale și poziția non-ergonomică de lucru. 3,75% (n=5) dintre dentiștii chestionați au prezentat cel puțin un episod de dermatită și 5,26% (n=7) infecții oculare legate de muncă.
Concluzii. Solicitarea profesională a medicilor stomatologi este complexă. Aceștia trebuie să cunoască și să aplice principiile ergonomice specifice, să utilizeze corect aparatura din cabinet, să opteze pentru materiale ecologice și echipamente de protecție adecvate. În viitor se impun studii ample, aprofundate, care să analizeze fiecare factor de risc profesional.

8.5. ALIMENTAȚIA ȘI PROFESIA – PRINCIPII DE ALIMENTAȚIE SĂNĂTOASĂ

Radu-Marek Colonescu[1], Elena-Ana Păuncu[2], Florina Georgeta Popescu[1,2]
[1]Clinica de Medicina Muncii, Spitalul Clinic Municipal de Urgență Timișoara, România
[2]Disciplina de Medicina Muncii, Universitatea de Medicina și Farmacie Victor Babeș, Timișoara, România

Alimentația adecvată este esențială pentru menținerea stării de sănătate a lucrătorilor și poate crește capacitatea de muncă cu până la 20% (ILO). Aportul alimentar corespunzător poate fi stabilit corect numai ținând cont de aspectele calitative și cantitative ale efortului profesional. Vârsta înaintată la locul de muncă este asociată bolilor cronice (afecțiunile cardiovasculare, metabolice, neoplaziile). Cantitatea de apă și

necesarul energetic zilnic depind de intensitatea activității fizice și microclimatul locului de muncă, fiind duble pentru lucrătorii din industria forestieră comparativ cu cei cu activitate de birou. Aportul proteic adecvat menține masa musculară și protejează față de unele toxice profesionale. Asigurarea suportului energetic optim impune evitarea carbohidraților cu indice glicemic mare (perturbă echilibrul glicemic, scad capacitatea de muncă) și introducerea glucidelor cu absorbție lentă. Pentru efort fizic intens (mineri, agricultori) este necesar un aport lipidic crescut, pentru susținerea energetică a activității prestate. Promovarea unei alimentații corespunzătoare, combaterea sedentarismului, sunt intervenții eficiente ce reduc riscul cardiovascular. Lucrarea aduce în prim-plan o abordare nouă privind importanța alimentației pentru sănătatea lucrătorilor și demitizează conceptul de alimentație de protecție. Cunoașterea și aplicarea principiilor de bază ale alimentației sănătoase, în funcție de activitatea profesională și expunerea lucrătorilor, sunt esențiale pentru obținerea unei stări de sănătate fizică și psihică cât mai bune.

8.6. Investigația de laborator în pneumonita de hipersensibilitate

Andreea Maftei[1,2], Marina Ruxandra Oțelea[1]
[1]Universitatea de Medicină și Farmacie "Carol Davila", București
[2]Spitalul Universitar de Urgență Militar Central "Dr. Carol Davila", București

Introducere: Pneumonita de hipersensibilitate (PH), una dintre cele mai frecvente pneumopatii interstițiale difuze (PID), este frecvent subdiagnosticată. Identificarea expunerii, deși este unul din pilonii principali în diagnostic este adesea dificilă, bazată pe anamneză coroborate cu testele de laborator.
Material și metodă: Analiza datelor din literatură ce vizează recomandările și stadiul actual al testelor de laborator în PH.
Rezultate: Ghidurile actuale (ATS și Chest) recomandă dozarea IgG specifice față de alergenii identificați în urma unei anamneze amănunțite. Un rezultat pozitiv certifică expunerea la antigenul incriminat, așa cum reiese din istoricul pacientului și care merită a fi luat în considerare ca posibilă sursă de expunere. În lipsa unei anamneze sugestive, un titru pozitiv de IgG nu este în mod obligatoriu un indicator al expunerii răspunzătoare de PH. Titrul IgG specifice diferă în funcție de forma de boală și de agentul incriminat, iar sensibilitatea depinde de metoda folosită. Testarea IgG specifice incriminate în PH poate ajuta în diagnosticul diferențial cu alte PID, cu o sensibilitate și specificitate de 83% respectiv 68%. Ținând cont că în Europa în aproximativ 50% din cazurile de PH sunt incriminate expunerile la pasări și mucegaiuri, au apărut în literatură propuneri de paneluri de IgG de screening, însă nevalidate.
Concluzii: Imunoglobulinele G serice specifice rămân un element util în identificarea antigenului/antigenelor incriminate cu mențiunea că un rezultat pozitiv nu este echivalent cu identificarea expunerii în lipsa unei anamneze sugestive. Utilizarea unor panel-uri de screening în PH ar putea ajuta la identificarea potențialelor antigene și ghida anamneza, adesea dificilă la acești pacienți.

8.7. ASPERGILOZA BRONHOPULMONARĂ IMUNOALERGICĂ DIN PERSPECTIVĂ OCUPAȚIONALĂ. PREZENTARE DE CAZ.

Autori: Ioan Anton Arghir[1,2], Ileana Ion[1], Oana Cristina Arghir[1,3]
[1] Facultatea de Medicină, Univestitatea "Ovidius" Constanța, România
[2] Spitalul Clinic Județean de Urgență "Sf. Apostol Andrei", Constanța, România
[3] Spitalul Clinic de Pneumoftiziologie Constanța, România

Aspergiloza este o infecție oportunistă cauzată de inhalarea sporilor de Aspergillus, prezenți în mediul înconjurător. Aspergillus se dezvoltă când întâlnește condiții favorabile (alergie, atopie, imunodepresie) și determină, uneori, forme severe, invazive de boală. *Aspergillus fumigatus (Af)* face parte din clasa ascomicetelor, se transmite prin spori rezistenţi la căldură, deshidratare, radiaţii sau unele substanțe chimice și persistă în mediu câteva luni. Sporii germinează, se dezvoltă în hife, care intră în vasele de sânge și pot produce o boală severă invazivă, cu simptome ce imită astmul, pneumonia, sinuzita sau bolile sistemice cu progresie rapidă. Dezvoltarea infecțiilor cu Af depinde de interacțiunea dintre susceptibilitatea gazdei și organism. Aspergiloza bronhopulmonară imunoalergică (ABPA) este o reacție de hipersensibilitate la Aspergillus fumigatus având drept rezultat inflamația plămânilor fără a produce invazia fungică a țesuturilor. ABPA este uneori greu de diagnosticat, făcându-se confuzie cu astmul sever alergic corticodependent. Sugestive pentru diagnosticul pozitiv sunt titrurile crescute ale eozinofilelor și IgE serice, la fel ca în astm sau în sindromul Churg Strauss.
Prezentăm cazul unei inginere horticultoare, în vârstă de 52 ani, cu suferință pulmonară cronică din 2011, soldată cu bronșiectazii centrale și fibroză în fagure de miere, tardiv diagnosticată cu ABPA. Expunerea la inhalarea sporilor de Aspergillus spp. este imposibil de evitat. Speciile de Aspergillus au o mare versatilitate, colonizează solul, iar bioaerosolii cu fungi pot provoca infecții atât peridomiciliar, cât și la locul de muncă. Activitățile desfășurate atât în mediul rural, cât și în mediul urban, mai ales cele legate de industria de prelucrare a lemnului, industria alimentară, manipularea deșeurilor, care implică material organic contaminat, prezintă riscuri respiratorii de expunere la bioaerosoli, micotoxine. În 2011, Organizația Mondială a Sănătății (OMS) a publicat un ghid care a documentat că lucrătorii expuși la microclimat umed sunt predispuși riscului de infecții respiratorii, pneumonite de hipersensibilitate, rinite alergice, astm bronșic, bronșite. Legătura cauzală între expunerea la fungi și boală este greu de susținut deoarece unii germeni precum Af sunt germeni ubicuitari.

8.8. PARTICULARITĂȚI ALE EXPUNERII PROFESIONALE LA MEDICAMENTE PERICULOASE ÎNTR-UN SERVICIU DE ONCOLOGIE PEDIATRICĂ

Maria Valentina Popa[1,2], Irina Luciana Gurzu[3,4], Nicoleta Luchian[5], Letiția Doina Duceac[2]
[1]Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii Sfânta Maria, Iaşi, România
[2]Facultatea de Medicină și Farmacie, Universitatea Dunărea de Jos, Galați, România
[3]Compartiment Clinic de Medicina Muncii, Spitalul Clinic de Recuperare Iaşi, România
[4]Universitatea de Medicină şi Farmacie Gr T Popa, Departamentul de Medicină Preventivă și Interdisciplinaritate, Iaşi, România
[5]Spitalul Municipal de Urgență, Pașcani, România

Introducere. Expunerea la medicamente periculoase poate prezenta riscuri semnificative pentru sănătatea lucrătorilor din domeniul oncologiei pediatrice. Medicamentele citotoxice (chimioterapice și antineoplazice) sunt un subset de medicamente periculoase, care, pe lângă uciderea celulelor canceroase, pot afecta și celulele sănătoase, inclusiv pe cele ale lucrătorilor care le manipulează. Expunerea la medicamente citotoxice poate duce la toxicitate acută, imediat după expunere sau în câteva ore (cefalee, amețeli, greață, vărsături și erupții cutanate) cât și efecte pe termen lung, cum ar fi cancerul, probleme de reproducere și tulburări ale sistemului imunitar. La acestea se adaugă suferința psihologică și anxietatea acestor angajați. Descoperirile din ultimii ani au deschis noi căi de tratament și îmbunătățire a calității vieții pacienților, dar au apărut și provocări în managementul expunerii profesionale.
Material și metode. Am analizat ghidurile privind manipularea medicamentelor citotoxice și legislația actuală privind expunerea la locul de muncă la agenți cancerigeni, mutageni și toxici pentru reproducere comparativ cu activitatea din secția clinică oncologie pediatrică.
Rezultate. Anumite medicamente conțin una sau mai multe substanțe care îndeplinesc criteriile de clasificare drept cancerigene (categoria 1A sau 1B), mutagene (categoria 1A sau 1B) sau toxice pentru reproducere (categoria 1A sau 1B). Cu toate acestea, informații clare și actualizate dacă un anumit medicament îndeplinește aceste criterii nu sunt ușor disponibile pentru lucrători, angajatori și autorități.
Concluzii. Este important ca unitățile sanitare să dispună de politici și proceduri pentru manipularea în condiții de siguranță a medicamentelor citotoxice și ca toți profesioniștii din domeniul sănătății să adere la acestea pentru a preveni expunerea accidentală și pentru a-și proteja sănătatea lor și a pacienților.

8.9. SUPRAVEGHEREA LUCRĂTORULUI CU MUNCĂ ÎN SCHIMBURI ALTERNANTE: IMPORTANȚA DEPISTĂRII SINDROMULUI METABOLIC

Sorina Hohor[1], Claudia Mariana Handra[2,3]
[1] Școala doctorală, Universitatea de Medicină și Farmacie Carol Davila, București, România
[2] Departamentul Clinic 5, Universitatea de Medicină și Farmacie Carol Davila, București
[3] Secția Medicina Muncii, Spitalul Clinic Colentina, București, România

Introducere. Munca în schimburi alternante presupune expunerea lucrătorului la multe riscuri, printre care și riscul de apariție a sindromului metabolic. Evaluarea fiecărei componente a acestuia, precum și a riscului cardiovascular și cardiometabolic, este impusă de specificul fiecărui loc/post de muncă. Continua evoluție a ghidurilor de diagnostic și tratament elaborate de societățile europene de specialitate a dus la utilizarea de metode de evaluare îmbunătățite de identificare a acestui sindrom.
Material și metodă. Analiza literaturii de specialitate privind tehnicile actuale de identificare a componentelor sindromului metabolic care ar putea fi aplicate la persoanele care lucrează în schimburi alternante.
Rezultate. Utilizarea dispozitivelor „smart”, având complianță crescută față de holter, presupune înregistrarea punctuală sau continuă până la 15 zile și pot detecta modificări

EKG sau ale valorilor TA de-a lungul întregii perioade de monitorizare. Există dispozitive „smart" validate de societățile științifice internaționale care ar putea fi un mijloc foarte bun de identificare a efectului activității profesionale asupra aparatului cardiovascular, dacă înregistrările sunt corelate cu perioadele de lucru și cu activitățile desfășurate de pacient la locul de muncă. Parametrii biologici, precum colesterolul (total cât și fracțiunile sale) și trigliceridele sunt folosite la calcularea diferitelor scoruri de evaluare a riscului cardiovascular imediat și pe termen lung.
Concluzii. În prezent, monitorizarea efectelor activității profesionale se poate face cu dispozitive relativ simple, cu condiția respectării condițiilor tehnice și a interpretării rezultatelor în funcție de corespondența cu metodele standard de diagnostic. Utilizarea acestor dispozitive poate permite inclusiv adaptarea tratamentului pentru fiecare lucrător, în funcție de programul și condițiile de muncă ale fiecăruia.

8.9. IMPACTUL EXPUNERII PROFESIONALE ASUPRA CONCEDIILOR MEDICALE ÎNTR-O COMPANIE LOCALĂ DIN INDUSTRIA ALIMENTARĂ

Bogdan-Mihail PÂRVU [1]
[1] Regina Maria, Rețeaua Privată de Sănătate, Department Medicina Muncii, București, România

Introducere: Studiul certificatelor de concediu medical (CM) pot ajuta la reducerea impactului expunerilor profesionale (EP) asupra sănătății angajaților. EP pot crește zilele de CM, iar urmărirea acestora poate îmbunătăți sănătatea și condițiile de muncă.
Obiectivul acestui studiu de cohortă observațional retrospectiv a fost analiza CM dintr-o companie în 2008, impactul EP asupra CM viitoare și mortalității de orice cauză, pentru menținerea sănătății angajaților.
Material și metodă: Angajații au fost împărțiți în două grupuri(G):G1-pacienți cu EP multiple-substanțe chimice, ture, manipulare manuală greutăți, mișcări repetitive și manipularea mașinilor (MMGMRMM), G2-fără EP. Au fost urmărite CM și mortalitatea de orice cauză, retrospectiv, 10 ani. Riscurile profesionale au fost identificate prin fișa de riscuri și prin vizitarea locului de muncă.
Rezultate: 369 pacienți (45.4% din salariați), vârsta medie 33±8.2ani, 41.2% bărbați, au primit 11310 zile CM, 3036 zile la primul certificat. G1 a inclus 324 pacienți (87.8%); cele mai frecvente EP (292 pacienți-79.1% din total și 90.1% din G1) au fost MMGMRMM. Numărul de zile CM a fost semnificativ mai mare în G1 (p=0.046), asocierea cu MMGMRMM fiind aproape semnificativă statistic (p=0.053). CM ulterioare au fost semnificativ crescute de EP (p=0.0023, riscul relativ=2.4), în special MMGMRMM (p=0.0026). Mortalitatea a fost crescută la vârstnici (p=0.025), neinfluențată de EP (p=0.3194).
Concluzii: CM sunt frecvent recomandate, EP sunt asociate cu multe zile CM. Îmbunătățirea condițiilor de muncă ar putea reduce numărul de zile de CM. Nu a fost documentată vreo asociere EP-mortalitate de orice cauză. Surse multiple de informații (certificate medicale, comunicare cu angajații și medicii) pot reduce CM și favoriza un mediu de lucru sănătos.

8.10. SUPRAVEGHEREA SĂNĂTĂȚII OCULARE A LUCRĂTORILOR: LECȚII DIN PANDEMIE

Maria Valentina Popa[1,2], Mihaela Miron[3], Irina Luciana Gurzu[3,4], Letiția Doina Duceac[2]
[1]Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "Sfânta Maria", Iaşi, România
[2]Facultatea de Medicină și Farmacie, Universitatea Dunărea de Jos, Galați, România
[3]Compartiment Clinic de Medicina Muncii, Spitalul Clinic de Recuperare Iaşi, România
[4]Universitatea de Medicină şi Farmacie Gr. T. Popa, Departamentul de Medicină Preventivă și Interdisciplinaritate, Iaşi, România
[5]Spitalul Municipal de Urgență, Pașcani, România

Introducere. Purtarea pe parcursul întregului program de lucru a echipamentului de protecție (masca, ochelari, viziera) a fost asociată cu creșterea incidenței simptomatologiei oculare în rândul lucrătorilor din domeniul sanitar în timpul pandemiei COVID-19, fapt susținut de lucrările ce continua sa fie publicate pe acest subiect.
Material și metodă. Un chestionar privind afecțiunile oftalmologice preexistente, simptomele oculare noi apărute, precum și răsunetul acestora asupra activității profesionale, a fost distribuit angajaților unuia dintre spitalele universitare de urgentă din Iași. Scopul studiului a fost supravegherea sănătății oculare la locul de muncă în timpul pandemiei COVID-19.
Rezultate. Au răspuns la chestionar un număr de 100 de salariați, din care peste ¾ au reprezentat personal implicat în acordarea de îngrijiri medicale, restul fiind personal din compartimentul tehnic, economic și socio-administrativ. In peste 30% cazuri au fost raportate simptome de disconfort, oboseală și vedere încețoșată, dar au fost indicate și hiperlacrimare, înțepături oculare, uscăciune oculară, senzație de corp străin, durere oculară si fotofobie. O cincime dintre lucrătorii examinați au perceput purtarea echipamentului de protecție ca factor agravant al simptomatologiei.
Concluzii. Având în vedere că aproape jumătate dintre lucrătorii care au răspuns la chestionar au necesitat consult oftalmologic de specialitate, se poate aprecia că pregătirea pentru situații critice asemănătoare ce pot apărea în viitor necesită consilierea oferită de medicul de medicina muncii privind profilaxia afecțiunilor oculare la toți angajații din spitale.

B.POSTERE

P1. STANDARDE DE EVALUARE PRE ȘI POST REABILITARE RESPIRATORIE LA BOLNAVUL CU BOALĂ CRONICĂ POSTTUBERCULOASĂ

Autori: Ioan Anton Arghir[1,2,3*], Cristiana Libu Calboreanu[1], Ariadna Petronela Fildan[1,3], Ileana Ion[1]

[1] Facultatea de Medicină, Universitatea "Ovidius" Constanța, România

[2] Spitalul Clinic Județean de Urgență "Sf. Apostol Andrei", Constanța, România

[3] Spitalul Clinic de Pneumoftiziologie Constanța, România

Tuberculoza (TB) pulmonară rămâne cenușăreasa pneumologiei. Odată cu descoperirea medicamentelor antituberculoase, obiectivul terapeutic de reducere a contagiozității sursei de infecție a eclipsat dezideratul vindecării cu minimum de suferință pulmonară. Trendul epidemiologic al abordării bolii tuberculoase este progresiv înlocuit de abordarea modernă a complicațiilor tuberculozei cu tratament antituberculos încheiat. Persistența simptomelor respiratorii, precum tusea reziduală, dispneea progresivă cu reducerea toleranței la efort, calitatea precară a vieții datorită limitării activităților zilnice, asociată cu sechelele morfopatologice bronșice, pleurale și parenchimatoase impun o abordare sistematică a bolnavilor. Standardele de evaluare includ la finalul tratamentului antiTB o evaluare complexă din perspectivă clinică, imagistică, cu investigarea funcției ventilatorii, efectuarea testului de mers de 6 minute (6MWT) și scorarea simptomelor de calitate a vieții. Teste ventilatorii funcționale includ spirometria, pletismografia, capacitatea de difuziune a monoxidului de carbon, pentru detectarea tipului de disfuncție ventilatorie obstructivă, restrictivă sau mixtă. Evaluarea bolii cronice postTB la finalul tratamentului reprezintă un prim standard care permite identificarea pacienților eligibili pentru reabilitare pulmonară. Programul de reabilitare pulmonară (PRP) necesită individualizare în funcție de profilul lezional și psihologic al pacientului cu istoric de TB. Educarea și consilierea bolnavului sunt extrem de utile pentru un impact favorabil al PRP. Evaluarea post recuperare a eficacității PRP necesită implementarea unor standarde de sănătate publică care să înregistreze și să analizeze coroborat rezultatele PRP la bolnavii cu diferite fenotipuri sechelare postTB.

*Acknowlegdments This work is supported by the project PROINVENT in the framework of Human Resources Development Operational Programe 2014-2020, financed from the European Social Fund under the contract number 62487/03.06.2022 POCU 993/6/13/ – Cod SMIS: 153299.

P2. MASE TUMORALE PULMONARE CU FINAL NEAȘTEPTAT

Cristina Popi Cioti[1,2], Irina Ion[1,2], Ioan Anton Arghir[1,2*], Ileana Ion[1], Oana Cristina Arghir[1,3]
[1] Facultatea de Medicină, Universitatea "Ovidius" Constanța, România
[2] Spitalul Clinic Județean de Urgență "Sf. Apostol Andrei", Constanța, România
[3] Spitalul Clinic de Pneumoftiziologie Constanța, România

Similitudinile între cancerul bronhopulmonar (CBP), limfomul malign și tuberculoza pulmonară (TBP) ne pot surprinde. Riscul de neoplazie la pacienții cu istoric de TBP este real. Debutul hemoptoic este revelator atât pentru CBP cât și pentru TBP. Opacitățile cu diametrul peste 3 cm suspectate a fi TB pot fi înșelătoare de multe ori, la fel cum un aspect tipic radiologic de formațiune pulmonară proliferativă spiculată poate ascunde o reactivare a unui proces tuberculos subiacent.
Prezentăm aspecte contradictorii diagnostice ale unor mase pulmonare tumorale escavate, cu debut hemoptoic, la 3 persoane de vârste diferite, cu diagnostic inițial de TBP și tratament antiTB instituit, pentru a evidenția rolul investigației histopatologice în diagnosticul:

1) hamartomului pulmonar la o femeie vârstnică din focar TB, cu infecție TB latentă atestată prin test QuantiFERON pozitiv, la care s-a suspectat tuberculom;
2) limfomului Hodgkin la o femeie tânără cu probă terapeutică antiTB negativă
3) carcinomului scuamos la un bărbat cu sindrom BK frotiu pozitiv – cultură negativă

*Acknowlegdments This work is supported by the project PROINVENT in the framework of Human Resources Development Operational Programe 2014-2020, financed from the European Social Fund under the contract number 62487/03.06.2022 POCU 993/6/13/ – Cod SMIS: 153299.

P3. ASTM BRONȘIC CU DEBUT TARDIV ȘI FENOTIP INFLAMATOR VARIABIL. PREZENTARE DE CAZ.

Ana Adina Arghir[1], Laura Mihail[1,2], Ariadna Petronela Fildan[1,3]
[1]Facultatea de Medicină, Universitatea "Ovidius" Constanța
[2]Spitalul Clinic Județean de Urgență "Sf. Apostol Andrei", Constanța
[3]Spitalul Clinic de Pneumoftiziologie Constanța

Astmul este o afecțiune inflamatorie cronică și variabilă în timp. Indiferent de vârsta sau de treapta de severitate a AB, toți pacienții astmatici sunt expuși riscului de exacerbări severe. Reducerea inflamației stă la baza tratamentului pentru astm. Astmul bronșic cu debut tardiv este adesea confundat cu BPOC-ul, mai ales când există obstrucție fixă. Prezentăm un caz al unei femei vârstnice, de 73 ani, nefumătoare, cu expunere profesională timp de 16 ani la solvenți organici volatili, diagnosticată, după pensionare, cu alergii la medicamente, astm bronșic alergic sever, corticodependent, cu obstrucție fixă și numeroase exacerbări în pofida bunei aderențe la terapia inhalatorie de întreținere. Fenotipul inflamator astmatic poate varia în timp. În cazul prezentat, astmul alergic a fost inițial noneozinofilic, ulterior eozinofilic. Terapia biologică trebuie evaluată ca și alternativă *add on* la medicația de fond cu cortizonic inhalator în doză mare asociat

cu beta 2 agonistul de lungă durată și antileukotrienă și permite reducerea exacerbărilor și a eozinofiliei. Prezentăm evoluția spre normalizarea funcției ventilatorii după numeroase tentative terapeutice de obținere a controlului bolii astmatice.

P4. PACIENTĂ CU DISPNEE PROGRESIVĂ - SURPRIZĂ DIAGNOSTICĂ

Andreea Maftei[1,2], Ionela Nicoleta Belaconi[1,3],
Marius Alexandru Coteț[1,3], Claudia Lucia Toma[1,3];
[1]Universitatea de Medicină și Farmacie "Carol Davila", București
[2]Spitalul Universitar de Urgență Militar Central "Dr. Carol Davila", București
[3]Institutul de Pneumoftiziologie "Marius Nasta", București

Introducere: Pneumonita de hipersensibilitate (PH) face parte din categoria pneumopatiilor interstițiale difuze (PID) cu etiologie cunoscută. Aceasta nu înseamnă că demersul identificării agentului cauzator este facil, gestionarea pacienților nefiind lipsită de provocări.
Material și metodă: Prezentăm cazul unei paciente diagnosticate cu PH și evoluția pe o perioadă de 18 luni.
Rezultate: La 52 de ani, G.C., nefumătoare, are dispnee progresivă de 3 ani și tuse productivă, cianoză, hipocratism și raluri crepitante bilateral. Prezintă sindrom inflamator ușor, care, împreună cu imagistica cu leziuni în geam mat, bronșiectazii de tracțiune și imagine de fagure de miere, face necesară excluderea unei boli de sistem. Are factor reumatoid (FR) pozitiv, fără alte manifestări reumatologice. Anamneza detaliată identifică expuneri la mucegaiuri (grâu) și porumbei, confirmate serologic (IgG pozitive). Diagnosticul de PH formă fibrozantă este susținut și de alveolita limfocitară din lavajul bronhoalveolar.
Încetarea expunerii și corticoterapia sistemică (CS) au dus la creșterea toleranței la efort și a funcției pulmonare, însă progresia bolii în cursul sevrării CS, a făcut necesară reinițierea imunosupresiei și ulterior a terapiei antifibrotice.
Concluzii: FR poate fi crescut și în PH în context inflamator, nu neapărat asociat unei colagenoze. Așadar, excluderea diagnosticelor diferențiale și anamneza detaliată sunt elemente cheie pentru diagnostic.

P5. MONITORIZAREA AFECȚIUNILOR RESPIRATORII LA PERSONALUL SANITAR-PRIORITATE ÎN PANDEMIE

Maria Valentina Popa[1,2], Irina Luciana Gurzu[3,4], Nicoleta Luchian[5], Letiția Doina Duceac[2]
[1]Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "Sfânta Maria", Iaşi, Romania
[2]Facultatea de Medicină și Farmacie, Universitatea Dunărea de Jos, Galați, Romania
[3]Compartiment Clinic de Medicina Muncii, Spitalul Clinic de Recuperare Iaşi, Romania
[4]Departamentul de Medicină Preventivă și Interdisciplinaritate, Universitatea de Medicină şi Farmacie Gr. T. Popa, Iaşi, Romania
[5]Spitalul Municipal de Urgență , Pașcani, Romania

Introducere. În pandemia COVID-19 lucrătorii din domeniul sănătății au fost expuși direct la riscuri biologice cu poartă de intrare respiratorie, fiind în prima linie a pandemiei

și au prezentat un risc crescut de infecție cu virusul SARS-CoV2. Personalul a avut acces limitat la serviciile de sănătate, modificându-se astfel tiparele de absență prin patologie respiratorie cronică (de exemplu prin amânarea investigațiilor, tratamentul comorbidităților, limitarea accesului la explorări funcționale respiratorii). Complicațiile respiratorii la personalul medical infectat cu virusul SARS-CoV2, de la pneumonii până la sindromul de detresă respiratorie acută, exacerbările din bolile pulmonare cronice, au subliniat importanța monitorizării prin ambulatoriul de specialitate și prin cabinetul de medicina muncii.

Material și metodă. S-a făcut analiza incapacității temporare de muncă, cu accent pe patologia respiratorie, din datele furnizate de concediile medicale în anii 2018-2019 comparativ cu anii de pandemie 2020- 2022 într-un spital clinic de urgență cu profil pediatric din Iași.

Rezultate. Cazurile de boli respiratorii au crescut în martie 2020 comparativ cu 2019 și au evoluat paralel cu traiectoria curbei COVID-19. La începutul pandemiei, când testarea era mai puțin disponibilă a existat dificultatea a identifica și eticheta corect unele simptome respiratorii ca fiind legate de infecția SARS-CoV2. În anul 2021 și 2022, datorită purtării măștii și vaccinării, au scăzut numărul de zile de concediu medical prin COVID-19 și boli respiratorii.

Concluzii. Screeningul respirator al personalului medical este crucial pentru a identifica și izola persoanele cu infecții respiratorii, inclusiv COVID-19, contribuind la prevenirea transmiterii în rândul angajaților și pacienților. Personalul cu boli pulmonare cronice trebuie să ia măsuri de precauție suplimentare prin respectarea tratamentului, purtarea echipamentul de protecție adecvat și vaccinare.

P6.TENDINȚE ȘI PROVOCĂRI ÎN MEDICINA MUNCII. CREȘTEREA ROLULUI DE PREVENȚIE – CERINȚĂ A VIITORILOR ANI

Didi Surcel[1,2], Angela Burca[2], Mihai Surcel[3]
[1]Surcel CG. Dep. Medicina muncii, Cluj Napoca, România
[2]New Medica, Dep. Medicina muncii, Cluj Napoca, România
[3]Universitatea de Medicină și Farmacie Cluj Napoca, România

Evoluția conceptual-științifică a sănătății ocupaționale în întreaga lume este impusă de modificările survenite în tiparele expunerii. De peste 25 de ani, conceptul de securitate și sănătate în muncă (SSM) a fost introdus în România și astfel o nouă relație om-muncă a înlocuit vechiul concept de boală profesională cu noul concept de sănătate a locului de muncă. Punerea în practică a conceptului SSM poate fi realizat numai prin cunoașterea unitară a 2 componente esențiale ale scenariului.

1) Lucrătorul expus profesional la riscuri de sănătate și investigat clinic, paraclinic și prin proceduri de laborator; 2) locul de muncă, investigat prin evidențierea factorilor de risc. Numai rezultatele unitare ale celor 2 categorii de investigații pot să răspundă dacă locul de muncă este sănătos sau nu.

Directive-EU, care vizează un sistem de management al SSM au fost diseminate în toate Statele Membre UE pentru a fi incluse în legislația țărilor respective. Cel mai important act este Directiva Cadru 1989/391/EEC, care a stabilit principiile generale vizând SSM,

precum și responsabilitatea angajatorului, alături de drepturile și obligațiile lucrătorului. Directiva 2004/37/EC, privind protecția muncitorilor expuși al substanțe cu efect cancerigen, mutagen, reprotoxic (CMR) are meritul de a aduce în prim plan o serie de substanțe a căror riscuri sunt de înaltă gravitate. Trebuie menționat faptul că au fost aduse patru amendamente, adaptate la Directivele 2017-2022, care aduc un plus de măsuri de protecție pentru muncitorii expuși la substanțe cu efect CMR.
Obiectivele majore în România vizând activitatea de medicina muncii, s-au axat pe implementarea și aplicarea directivelor în special în locurile de muncă cu risc CMR. Pentru o abordare eficientă a politicilor de SSM în România, s-a impus implementarea a 2 obiective; a) obiectivul general, care constă în alinierea la standardele prevăzute în legislația EU; b) obiective operaționale, care vizează eficiența sistemului român de supraveghere a SSM, în condițiile expunerii la substanțe extrem de agresive, dificil de evaluat în laborator, dar cu impact major pe sănătate, după o expunere de durată, cu evoluție, fără simptome importante și apoi dezvoltând o patologie severă, greu de gestionat.

P7. IMPORTANȚA SUPRAVEGHERII POST EXPUNERE: CANCERUL PULMONAR IN CONTEXT SILICOGEN

Irina Luciana Gurzu[1,2], Carmen Elena Oprea[3], Ioana Sabau[1], Tudor Andrei Cernomaz[2,4], Bogdan Gurzu[2]
[1]Spitalul Clinic de Recuperare Iaşi, Romania
[2]Universitatea de Medicină şi Farmacie Gr. T. Popa, Iaşi, Romania
[3]Directia de Sănătate Publica Botoșani, Romania
[4]Institutul Regional de Oncologie Iași, Romania

Introducere. Se știe ca expunerea profesionala la pulberi cu conţinut de dioxid de siliciu (SiO2) liber cristalin poate duce la dezvoltarea silicozei, a bolii pulmonare obstructive cronice dar si a cancerului pulmonar. SiO2 liber cristalin este considerat „agent cancerigen uman grupa 1” încă din 1997 de către Agenția Internațională pentru Cercetare în Domeniul Cancerului.
Material și metodă. Prezentam un caz de cancer bronhopulmonar primitiv profesional la un fost lucrător în turnătorie fontă, cu expunere profesionala la pulberi silicogene timp de 32 ani.
Rezultate. Pacientul a fost diagnosticat in 2019 cu silicoza si a revenit la control in 2021 si 2022. Modificarea imaginii radiologice a impus examinarea prin computer tomografie. Au fost identificate mase pseudotumorale precum li două formațiuni cu aspect sugestiv pentru natura neoplazică ce a fost confirmată prin biopsie la Institutul Regional de Oncologie Iași. Vor fi prezentate succint principalele repere legislative privind asigurarea protecţiei lucrătorilor împotriva riscurilor legate de expunerea la agenţi cancerigeni la locul de muncă, aplicat la cazul prezentat.
Concluzii. Legislația in vigoare acompaniază Planul European de combatere a cancerului lansat de Comisia Europeană ce are drept scop creșterea calităţii supravegherii medicale a lucrătorilor care sunt sau au fost expuşi la agenţi cancerigeni profesionali. Succesul prevenţiei depinde nu doar de reducerea expunerii profesionale ci și de complianta

lucrătorilor care urmează recomandările medicilor de medicina muncii atât în timpul şi după terminarea expunerii la substanțele cancerigene.

P8. DIFICULTĂȚI DE DIAGNOSTIC ÎN INTOXICAȚIE PROFESIONALĂ CU PLUMB. PREZENTARE DE CAZ

Mihnea Petraru[1]
[1]Clinica de Medicina Muncii, Spital Clinic Colentina, București, România

Pacient cu o vechime profesională de 29 de ani de expunere la compuși anorganici ai plumbului, se prezintă în Clinica de Medicina Muncii cu simptomatologie specifică unei intoxicații cronice cu plumb. Simptomele au apărut din cauza întreruperii purtării echipamentului de protectiv, pe fondul unei acumulări în timp a plumbului în organism și s-au manifestat ca un sindrom dureros acut abdominal; endoscopia digestivă superioară și colonoscopia au fost negative. La 2 săptămâni de la întreruperea expunerii, un medic a suspectat etiologia saturnină a bolii și a trimis pacientul spre internare în Clinica de Medicina Muncii.
La internare, pacientul a prezentat sindrom anemic, digestiv și pseudoreumatismal. Valorile toxicologice și indicatorii de efect biologic (anemie, acid delta aminolevulinic crescut) susțin diagnosticul. In urma tratamentului chelator și simptomatic, simptomele se remit. Pacientul se externează ameliorat.
Particularitatea cazului constă în a) diagnosticul tardiv și b) apariția simptomatologiei în condițiile nerespectării măsurilor individuale de protecție oferite de angajator.

P9. VERTIJUL DE CAUZĂ PERIFERICĂ ȘI PROFESIA DE OFIȚER PUNTE

Sorina Hohor[1] , Daniela Cîrpaciu[1,2]
[1]Școala Doctorală, Universitatea de Medicină și Farmacie Carol Davila, București, România
[2]Secția ORL, Spitalul Clinic Colentina, București, România

Vertijul este un simptom care apare în multe afecțiuni, care poate fi însoțit sau nu, de alte semne și simptome. De aceea, pune multiple probleme de diagnostic diferențial. Lucrurile se complică în momentul în care există barieră de limbaj. Când semnele și simptomele apar la personal navigant, este necesară prezentarea imediată la medic pentru investigații, știind că vertijul constituie contraindicație pentru desfășurarea muncii sale. Indiferent de meseria lor, dar mai ales la persoanele pentru care aptitudinea în muncă depinde de probe vestibulare și probe de echilibru negative, este importantă evaluarea corectă și completă a lucrătorului pentru stabilirea diagnosticului, cât și administrarea tratamentului adecvat, pentru ca el să se poată reintegra cât mai repede în câmpul muncii.
Lucrarea de față prezintă cazul unui ofițer de punte la care vertijul a debut brusc și a fost însoțit de mers cu bază largă de susținere și laterodeviere dreaptă. În urma investigațiilor clinice și paraclinice s-a stabilit diagnosticul de nevrită vestibalară. După tratament cu corticoizi, antibioterapie, acid tioctic și re-echilibrare vestibulară, evoluția a fost favorabilă.

Posibilitatea de reluare a activității este dependentă de răspunsul pe termen mediu la tratament.

P10. PESTICIDELE FACTOR DE RISC PENTRU AFECTAREA STĂRII DE SĂNĂTATE

Mariana Zavtoni
Agenția Națională pentru Sănătate Publică, Chișinău, Republica Moldova

În agricultura modernă se utilizează mai mult de 50 de mii de compuși chimici, dintre care cele mai multe sunt sintetizate de om, și nu se întâlnesc în natură.
Starea de sănătate a populației în relație cu aplicarea pesticidelor în agricultură este una din problemele igienice de maximă actualitate, întrucât la nivel global se atestă lărgirea gamei de produse și intensificarea aplicării lor.
După OMS sănătatea include condiţii obligatorii pentru populaţie: un mediu sigur şi sănătos de muncă şi trai.
Pătrunderea pesticidelor în organism poate avea loc prin intermediul căilor respiratorii, digestive și a pielii.
Distribuția pesticidelor se face în funcție de proprietățile fizice, unele - se răspândesc în tot organismul, altele au specificitate. Sunt pesticide, reziduurile cărora persistă mult timp în organismul uman.
În cadrul studiului a fost estimată influenţa factorilor nocivi asupra a 448 persoane din diferite segmente ale populației (lot martor), muncitori profesional expuși pesticidelor (lot studiu).
Clasând numărul de afectați și repartizând după starea de sănătate am primit un atare rezultat: persoane sănătoase în lotul de studiu au fost înregistrate 23, iar în lotul martor 126.
Cunoașterea și înlăturarea factorilor de risc pentru sănătatea populației este una din direcțiile principale de supraveghere a sănătății publice.

P11. EVALUAREA RISCULUI DE ÎMBOLNĂVIRE LA ANGAJAȚII DIN MEDIUL AGRAR CARE UTILIZEAZĂ PESTICIDE

Mariana Zavtoni, Vladimir Bernic
Agenția Națională pentru Sănătate Publică, Chișinău, Republica Moldova

La nivel mondial, volumul de pesticide aplicate în agricultură este în continuă creștere, de la 2400 în anii 70 ai secolului XX până la 14000 – 15000 mln. tone în anul 2012 al secolului XXI.
Pătrunderea pesticidelor în organismul uman depinde de diverși factori, inclusiv temperatura, ce acționează asupra constantei de penetrare a lor.
Excesul riscului a fost calculat determinând fracțiunea riscului atribuibil (FRA) – la expuși care arată proporția la sută din riscul (efectul nedorit) expușilor ce se datorează factorului de risc explicat prin expunere.
Evaluarea riscului asupra sănătăţii umane este procesul prin care se estimează natura şi probabilitatea apariţiei de efecte adverse la persoanele care pot fi expuse la pesticide, în medii contaminate - ocupațional sau habitual.

În contextul expunerii pe marginea studiului efectuat privind evaluarea riscului ce se asociază apariției unor stări morbide, cu o frecvență înaltă se clasează bolile aparatului respirator - FRA=60,22%.
Grupul bolilor aparatului respirator, este considerat ca indicator al poluării mediului ocupațional și habitual
Identificarea, evaluarea, reducerea prin minimizare a factorilor de risc a mediului ocupațional în cadrul etapelor de gestionare a pesticidelor vor determina impactul factorilor nocivi și vor trasa etapele de prevenire a efectelor nefaste asupra sănătății umane.

P12. POZIȚIA STATICĂ PRELUGITĂ ȘI PATOLOGIA CERVICALĂ

Andreea-Alexandra Lupu[1,2], Cristiana Calboreanu-Libu[2], Irem Abdula[2,3], Madalina-Gabriela Iliescu[2,3]
[1]Spitalul Clinic Județean de Urgență "Sf. Apostol Andrei", Constanța
[2]Facultatea de Medicină, Universitatea "Ovidius" Constanța
[3]Sanatoriul Balnear și de Recuperare Techirghiol

Introducere. Munca de birou care presupune o menținere îndelungată a poziției pe scaun, de cele mai multe ori necorespunzătoare, în special a capului, poate avea un rol important în apariția durerii la nivel cervical în rândul pacienților care muncesc multe ore la birou. Există multe studii care au arătat că poziția cu capul înainte determină durere în zona cervicală afectând musculatura paravertebrală cervicală. Sunt studii care arată că poziția incorectă determină inclusiv afectarea sistemului respirator datorită modificării staticii coloanei. De asemenea s-a observat că durerea de la nivel cervical determină o scădere a mobilității coloanei, ceea ce a determinat și un grad scăzut de coordonare între mișcările de la nivelul coloanei cervicale cu mișcările coloanei dorsale. S-a studiat inclusiv poziția de pe scaun și s-a observat că scaunul poate modifica poziția coloanei de la nivel lombar și toracic, oferind susținere, însă influențează prea puțin zona coloanei cervicale. De asemenea accentuarea cifozei dorsale datorită unei poziții incorecte la birou determină dureri cervicale. Un studiu efectuat pe aproximativ 300 de studenți care au folosit calculatorul mai multe ore pe zi a arătat că femeile au raportat dureri în proporție mai mare față de bărbați, iar zona cervicală a fost mai dureroasa față de cea lombară.
Material și metoda. Prezentăm diferite poziții incorecte la birou, cum influențează poziția coloanei și cum pot ele determina durere la nivel cervical.
Rezultate. Corectarea posturii, adaptarea poziției și a biroului poate preveni durerile de la nivel cervical și eventualele modificări de statică, care pot determina afectare patologică a coloanei cervicale.
Concluzii. O poziție corectă la birou, limitarea menținerii unei poziții statice mult timp, previn durerile de la nivelul coloanei cervicale.

P13. HERNIA DE DISC OPERATĂ LA UN PACIENT TÂNĂR CU MULTIPLII FACTORI PREDISPOZANȚI

Andreea-Alexandra Lupu[1,2], Cristiana Calboreanu-Libu[2], Doinita Oprea[2,3], Madalina-Gabriela Iliescu[2,3]

[1]Spitalul Clinic Județean de Urgență "Sf. Apostol Andrei", Constanța, România
[2]Facultatea de Medicină, Universitatea "Ovidius" Constanța, România
[3]Sanatoriul Balnear și de Recuperare Techirghiol, România

Introducere. Durerea de la nivelul coloanei este din ce în ce mai frecventă în rândul tinerilor, iar localizarea la nivel lombar a durerii ocupă un loc fruntaș, fiind urmată de cea de la nivel cervical. Aproape 84% din populația globului are cel puțin un episod de durere lombara de-a lungul vieții. Este a cincea cauză de prezentare la medic, iar durerea cu caracter mecanic constituie 90% din cauze. Hernia de disc reprezintă o cauză de durere de tip mecanic, cu frecvență mare la nivel L4-S1. Prezintă multiplii factori de risc precum vârsta, statusul socioeconomic, fumatul, obezitatea, ridicatul de greutăți, traumatismele, sedentarismul, factori psihosociali, factori genetici (se consideră ca 50-70% din cazurile de hernie de disc sunt puse pe seama influenței genetice).
Material si metodă. Prezentăm cazul unui pacient tânăr, în vârstă de 33 ani, care în urmă cu un an s-a operat pentru o hernie de disc lombară L5-S1, cu multiplii factori predispozanți asociați (atât socio-profesionali cât și genetici, pe lângă cei constituționali – obezitate, sedentarism, dar și de tip adițional – fumatul cât și cei psihosociali), pentru care s-a intervenit doar medicamentos în cazurile cu durere și impotență funcțională marcată.
Rezultate. Pacientul a urmat tratament de recuperare complex și medicamentos după intervenție, și în prezent beneficiază de hidroterapie și kinetoterapie pentru menținere.
Concluzii. Afectarea de tip discal la pacienții tineri constituie o provocare, atât din punct de vedere al tratamentului, cât și din punct de vedere psihosocial. Tratamentul complex de recuperare rămâne o variantă de tratament cu multiple beneficii atât înainte de intervenție cât și postoperator, iar profilaxia reprezintă un factor important la pacienții cu multiplii factori de risc.

P14. ACCIDENT DE MUNCĂ ÎN DOMENIUL AERONAVAL LA SOL

Andreea-Alexandra Lupu[1,2], Cristiana Calboreanu-Libu[2], Adelina Ungureanu [2,3], Madalina-Gabriela Iliescu[2,3]
[1] Spitalul Clinic Județean de Urgență "Sf. Apostol Andrei", Constanța
[2] Facultatea de Medicină, Universitatea "Ovidius" Constanța
[3] Sanatoriul Balnear și de Recuperare Techirghiol

Introducere. Din ceea ce s-a publicat până în prezent, nu există studii care să evalueze incidența accidentelor de muncă în domeniul aeronaval la sol. Există câteva studii care arată că piloții sunt predispuși la accidente datorită gradului de stres la care sunt supuși mai ales dacă au zboruri lungi și de asemenea personalul avionului. Și personalul auxiliar se poate confrunta cu accidente de muncă în egală măsură cu ceilalți angajați din domeniul aeronaval.
Material și metodă: Prezentăm cazul unui pacient care a suferit un traumatism la nivelul membrelor inferioare, când ajută la mutarea unei aeronave de mici dimensiuni ce prezența defecțiuni importante. Accidentul s-a soldat cu fractură maleolei tibiale stângi și cu un hematom important la nivelul gambei drepte.

Rezultate. Pacienta a beneficiat de tratament ortopedic conservator cu imobilizare în aparat gipsat pentru fractura și tratament local pentru hematom. După suprimarea aparatului gipsat pacienta a făcut tratament complex de recuperare timp de 30 de ședinte, în urma căruia și-a recăpătat mobilitatea la nivelul gleznei afectate și hematomul gambier s-a retras în proporție de 70%.
Concluzii. Accidentele de munca reprezintă o provocare din toate punctele de vedere. Ar trebui mai multe studii care să arate incidența accidentelor pe mai multe domenii de activitate și în rândul personalului auxiliary aeronaval. Tratamentul complex de recuperare după un astfel de traumatism aduce beneficii notabile, cu recâștigarea funcției pierdute.

P15. FINAL NEAȘTEPTAT LA UN CAZ DE BPOC INSTABIL CU EOZINOFILIE SANGHINĂ

Enis Beitula[1,2], Cristina Cioti[1,2], Alina Nicoară[1,2], Oana Cristina Arghir[1,3]
[1] Facultatea de Medicină, Univestitatea "Ovidius" Constanța, România
[2] Spitalul Clinic Județean de Urgență "Sf. Apostol Andrei", Constanța, România
[3] Spitalul Clinic de Pneumoftiziologie Constanța, România

Bronhopneumopatia obstructive cronică (BPOC) este un sindrom complex, heterogen, ce impune abordări clinice, paraclinice și terapeutice distincte. Au fost descrise numeroase fenotipice dar fenotipul exacerbatorului frecvent cu eozinofilie este cel care determină cel puțin 2 exacerbări/an, severe, cu spitalizări și risc crescut de deces. Eozinofilia sanghină poate fi întâlnită într-o mare varietate precum astmul bronșic alergic eozinofilic, aspergiloza bronhopulmonară imuno-alergică, granulomatoza eozinofilică cu poliangeită ([EGPA] sau sindromul Churg-Strauss, toxocaroza. Eozinofilia la bolnavul cu BPOC este de obicei uşoară până la moderată. Prezentam un caz atipic de BPOC la un bărbat de 67 ani, exfumător, care, după mulți ani de evoluție favorabilă sub bronhodilatație inhalatorie duală, devine brusc instabil, cu exacerbări frecvente, manifestări clinice asthma like cu dispnee paroxistică nocturnă și wheezing. Investigațiile paraclinice evidențiază pentru prima dată eozinofilie sanghină important (900 elem/L) and hiper IgE, mimând astmul bronșic, iar investigațiile parazitologice oferă un final neașteptat.

P16. REABILITAREA RESPIRATORIE ÎN BPOC-UL OCUPAȚIONAL – UN STANDARD DE TRATAMENT ÎN LUMEA MODERNĂ

Cristiana Calboreanu-Libu[1], Andreea-Alexandra [Lupu1,2], Ioan Anton Arghir[1,2], Oana Cristina Arghir[1,3]
[1]Facultatea de Medicină, Universitatea "Ovidius" Constanța, România
[2]Spitalul Clinic Județean de Urgență "Sf. Apostol Andrei", Constanța, România
[3]Spitalul Clinic de Pneumoftiziologie Constanța, România

Un factor de risc ocupațional subapreciat în BPOC este expunerea profesională la substanțe chimice, praf și vapori anorganici și organici. Sculptorii, grădinarii, muncitorii de depozit, expuși la praf și gaze se numără printre profesiile care necesită o atenție deosebită din partea medicinii muncii conform numeroaselor studii în domeniu. Cele mai

mari obstacole în calea cunoașterii BPOC-ului ocupațional sunt limitarea identificării expunerilor toxice, lipsa depistării precoce și limitarea diagnosticului bolii și a etiologiei ocupaționale după pensionare. Cercetarea în domeniul sănătății publice ar trebui să se concentreze pe dezvoltarea tehnicilor de detectare și monitorizare precoce a BPOC-ului. Acțiunile angajatorilor ar putea opri expunerea și ar putea opri dezvoltarea tipurilor severe de BPOC prin utilizarea unor măsuri mai sensibile, precum reabilitarea respiratorie. Atunci când boala este depistată precoce, pacienții cu BPOC ocupațional trebuie frecvent să își ia concediu de la locul de muncă sau să se pensioneze precoce, apar limitări în viața lor socială, viața de familie și capacitatea de a se întreține după pensionarea precoce este afectată. Este esențial ca aceștia să revină în forța de muncă. BPOC-ul ocupațional este o afecțiune ce implică nu numai pneumologii, ci și medicina muncii și are un impact financiar semnificativ asupra sistemelor de sănătate. Reabilitarea respiratorie este benefică în îmbunătățirea capacității funcționale în timp și utilizarea de mai puține resurse medicale.

P17. PASIUNEA ÎN DETRIMENTUL DURERII

Cristiana Calboreanu-Libu[1], Adelina Ungureanu[1,2], Andreea-Alexandra Lupu[1,2], Camelia Ciobotaru[1]
[1] Facultatea de Medicină, Universitatea Ovidius, Constanța, România
[2] Spitalul Clinic Județean de Urgență Sf. Apostol Andrei, Constanța, România

Introducere. Diformitatea plantară de tipul hallux valgus este o modificare necaracteristică profesional, dar care ar putea genera tulburări funcționale la atleți. Principala funcție a articulației metacarpofalangiană I este aceea de a stabiliza longitudinal arcul plantar. Pierderea progresivă a acesteia prin devierea laterală a falangei proximale a halucelui se datorează dorsiflexiei plantare a falangelor, flexiei plantare a metatasienelor și transferului greutății halluxului.
Material și metodă. Prezentăm cazul unei paciente în vârstă de 72 ani, care a profesat ca prim-balerina, actual profesoară de balet, ce a prezentat dureri intense la nivelul articulației metatarso-falangiene I, cu modificare semnificativă de statică la acest nivel.
Rezultate. Pacienta a efectuat tratament de recuperare complex personalizat, eficiența tratamentului fiind autolimitată datorită expunerii continue în context profesional.
Concluzie. Afectarea articulației MTF I este caracteristică balerinilor, însă aceasta nu are indicație de intervenție chirurgicală decât în cazuri excepționale în care aceștia nu pot profesa datorită acestor modificări, astfel încât durerea cronică datorată devierii în hallux valgus este consecința încărcării și microtraumatismelor repetare ce sunt generatoare de dureri cronice mecanice.

Abstracts of the XXI National Congress in Occupational Medicine

CONTENT

A. Oral communications ..... page 46-72

B. Posters ..... page 73-83

A. ORAL PRESENTATIONS

Session 1
Prevention of the eye strain

1.1. ERGONOMIC APPROACHES AND MEDICAL INTERPRETATIONS ON WORKPLACE LIGHTING — THE CASE OF A FURNITURE FACTORY IN ROMANIA

Maria - Elena Boatca[1], Agripina Rascu[2], Alexandru Matei[2], Anca Draghici[1]
[1]Politechincs University Timisoara, Romania
[2]University of Medicine and Pharmacy Carol Davila, Bucharest, Romania

The theoretical and practical concerns regarding the optimization of the physical work environment stand out through a long history of proposed approaches and methodologies, both from the point of view of ergonomics and from the point of view of occupational medicine. However, the issue of lighting at the workplace remains a pressing matter, due to the unwanted implications on workplace safety and the negative impact on workers' health. In this context, the authors propose an interdisciplinary approach, defined by the duality of the analysis and interpretation of the determinations made in a furniture factory in the western part of Romania. Following the lighting measuring at two workplaces, major deficiencies were found both quantitatively and qualitatively. Thus, ergonomic interventions were proposed to remedy and optimize the lighting at the two workplaces. In the context of the attributions for maintaining the health of employees, the intervention of the occupational health doctor should materialize in the use of questionnaires during periodic medical examinations regarding: the perception of insufficient lighting, the presence of specific symptoms, as well as of some chronic diseases that can be aggravated in this context. The clinical examination should be supplemented with the assessment of the visual analyzer. Medical recommendations should be supported with preventive measures: organizing effective breaks, reassessing work fitness and developing a program for early detection and prevention of eye symptoms in the working environment.

1.2. REFRACTIVE SOLUTIONS FOR IMPROVING QUALITY OF LIFE AND PROFESSINAL PERFORMANCE IN THE ACTIVE POPULATION

Călin Petru Tătaru[1,2,3], Silvia Victoria Prodescu[1,3]
[1]Alcor Clinic, Bucharest, Romania
[2]Clinical Emergency Eye Hospital, Bucharest, Romania
[3]University of Medicine and Pharmacy "Carol Davila" Bucharest, Romania

Introduction. Uncorrected ocular refraction errors (myopia, hyperopia, astigmatism) significantly impact quality of life, influencing individual performance. Optical correction (using glasses or contact lenses) of these errors is associated with functional inconveniences with professional implications. We propose in this presentation a review of the main modern surgical techniques of refractive error correction in the active population (25-65 years of age).

Materials and Methods. The major indications, limitations and advantages of current refractive surgical methods for professionally active individuals are synthetized in this presentation. Since the surgical technique choice is influenced by presbyopia onset, we present the refractive surgeon's armamentarium for the populational segment between 25 and 45 years of age (laser refractive surgery, phakic intraocular lens implantation, combined surgical methods) as well as for the populational segment above 45 years of age (laser refractive surgery, refractive lens exchange). For a clear illustration of the surgical manoeuvres, brief videos from our personal iconography help exemplify the methods presented.

Results. By presenting the main refractive surgery options, we aim to underline the importance of a specialized ophthalmological exam regarding the most suitable refractive error correction option, in the context of the effort to improve quality of life and work-related performance.

Conclusions. Surgical correction of refractive errors is a modern, safe and effective alternative to eyeglasses or contact lenses wear. Moreover, from a professional perspective, the surgical approach to ametropia can overcome the inconveniences related to non-surgical corrections and qualitatively impact work performance.

1.3. EFFECTS OF DIGITAL DISPLAYS ON THE OCCULAR SYSTEM

Adrian Teodoru[1], Florina Popescu[2]
[1] Facultaty of Medicine, Universitaty Lucian Blaga, Sibiu, Romania
[2] Universitty of Medicine and Pharmacy Victor Babeș, Tiimișoara, Romania

Introduction. The rapid evolution of technology in recent years has led to an increase in the use of computers and other screen devices, both in professional and personal life. In addition to the benefits at the socio-economic level, there have also been health problems because of visual and osteomusculoarticular overuse.

The computer vision syndrome (CVS) brings together several symptoms generated by continuously focusing on a digital screen for a certain period of time. Accommodative asthenopia and accommodation spasm are alterations of accommodation and occur in a

large number of digital screens users. The dry eye syndrome (DES) occurs in most people who work on the computer more than 3 hours a day.

Material and method. The study was made on two groups of people: the first, consisting of 50 subjects, PC users, to whom a questionnaire was applied in order to identify CVS and the second group, made up of 20 people, diagnosed with DES, through the OSDI questionnaire, Schrimer test. We evaluated the alteration of the tear film and the thickness of the corneal epithelium.

Results. In the first group, 24% of the subjects presented accommodative asthenopia, 36% accommodative spasm, and all presented the DES.

In the second study group, a positive correlation was obtained between the amount of tears and the thickness of the corneal epithelium. The symptomatology of CVS depends on numerous factors, among which we highlight: the time spent in front of the screen, refractive errors and age.

Conclusions. Symptoms of CVS occur in a very large number of cases. Understanding the phenomenon and reducing the risk factors through ergonomic measures and periodical medical check-ups can significantly improve the problem.

Session 2
Integration of the general preventive measures in occupational medicine

2.1. Obesity – a major public health problem. Can we remain indifferent?

Marina Ruxandra Oțelea[1,2]
[1] Clinical Departament 5, Universitaty of Medicine and Pharmacy Carol Davila, Bucharest, Romania
[2] Clinic of Occupational Medicine, Clinical Hospital Colentina, Bucharest, Romania

Introduction. Recent data shows an alarming increase in obesity worldwide. Romania follows the same global trend of increasing incidence, with an annual increase of 2.1%. Thus, a prevalence of 35% among adults was recorded in 2023. It is also weel documented that most people are not aware of the help they could get from the medical system in managing this problem and turn to the doctor only for the treatment of the multiple diseases associated with excess weight.
Matherial and method. Identification of the occupational hazards for obesity and of the influence of obesity on the work related accidents or diseases.
Results. The occupational medicine doctor can intervene in the detection, in the interruption of the vicious circle obesity-components of the working conditions and in counseling the patient regarding the currently existing therapy methods.
Among the occupational factors which might contribute to the incidence of obesity are shift work, sedentary work and the paradox of occupational physical effort, and neuropsychological strain. On the other hand, obesity influences the risk of occupational accidents (by favoring sleep apnea syndrome), overloads the musculoskeletal system and is related to the incidence of some forms of cancer.
Conclusion. The integration of the professional component in the management of obesity is essential and the occupational medicine doctor can play an active role in the management of obesity through a better integration of the activity with the other relevant actors in the health system.

2.2. NEW PERSPECTIVES IN THE TREATMENT OF OBESITY

Mădălina Musat[1,2]
[1] Carol Davila University of Medicine and Pharmacy, Clinic 2 Departament, Endocrinology
[2] National Inst of Endocrinology CI Parhon Bucuresti

Introduction. Obesity is frequently associated with endocrine dysregulation. Energy intake and energy expenditure is under neuroendocrine control that involves hypothalamus, mesolimbic system and prefrontal cortex. Weight loss and its maintenance are difficult of obtain over a long period of time due to metabolic adaptation. Incretins are a family of hormones involved in postprandial control of glycemia, insulin secretion and food intake.

Glucagon like peptid 1 (GLP1) is the first incretin hormone used to develop a drug class: GLP1 receptor agonists (GLP1RA) largely used for the treatment of type 2 diabetes and obesity.

Materials and methods. SCALE randomised clinical trials used treatment with GLP1 RA liraglutide (Saxenda®), /placebo in 2487 patients with prediabetes and obesity.

Results. Patients treated with liraglutide Saxenda® obtained a better weight loss (9.2%) than those on placebo (3.5%) at one year treatment and maintained this at 3 yrs of treatment (7.1% weight loss) compared with placebo (1.9%). Beyond weight loss, patients on liraglutide (Saxenda®) had improved their hypertension, and reduced with 22% risk of death due to cardiovascular events. Moreover 69% of patients on liraglutide Saxenda® had normalized their glycemic status after a year of liraglutide.

Conclusion. Liraglutide Saxenda® is very effective in achieving weight loss and improving cardiometabolic risk in patients with obesity. Monitoring and support of these patients by a multidisciplinary team of specialists in obesity centers is the key for thorough results.

2.3.CHRONIC ILLNESS AND WORK (RE)INTEGRATION: PERSPECTIVES OF EMPLOYEES, EMPLOYERS, HEALTH PROFESSIONALS AND NGOs

Adela Elena Popa[1], Anca Bejenaru[1], Felicia Morândău[1], Livia Pogan[1], Ioana Silistraru[1]
[1] Lucian Blaga University of Sibiu, Faculty of Social Sciences and Humanities, Sibiu, Romania

Introduction. In the current demographic and social context, many people will have longer working lives and a greater probability of getting ill during their careers. Chronic illnesses are increasingly prevalent in the workforce and will continue to impair work participation in a significant way. However, many workers with chronic conditions chose to return to work (RTW). This process is complex and challenging and involves many stakeholders, such as the worker, the employer, the physician, and institutional actors (state institutions, non-governmental organisations).

Materials and method. This presentation is part of a more extensive study aiming to identify the main obstacles to returning to work after chronic conditions, the potential facilitating factors and the role of collaboration between the actors involved in the process in the Romanian context. Building on a theoretical framework informed by the Person-Environment Fit theory, and the rich literature on return to work after chronic illnesses, the study uses a mixed-methodology design (desk research, survey and interviews) for gathering data from four categories of stakeholders: workers with chronic illnesses, employers, health professionals and NGOs.

Results. The paper will present preliminary results on the barriers and facilitators for RTW with chronic illnesses in Romania, as seen by the participants in the study.

Conclusions. The findings show that the manager is critical in the RTW process. Accommodations can be offered to some extent, even without dedicated legislation. Health professionals have a complex role in this process and can significantly influence the RTW of people with chronic diseases.

Session 3
Occupational respiratory diseases - Part 1

3.1.RESPIRATORY ALLERGY TO LATEX

Francesca Larese Filon[1], Marcella Mauro[1]
[1]Unit of Occupational Medicine – University of Trieste (Italy)

Latex allergy can cause urticaria, oculo-rhinitis and asthma in subjects exposed to latex protein. In 2000, latex allergy was a major issue in EU and USA, but after the decrease in use of latex gloves and the availability of gloves in other materials sensitization and symptoms decreased. However, until now, latex related asthma is still reported, mainly in studies from developing countries or in non-hospital workers (rubber industry workers, food handler, etc.).
Latex sensitization was studied in Trieste (NE-Italy) health care workers from 1996 until now, before and after the implementation of measures to avoid the use of unnecessary latex gloves. Effects of exposure (hours and numbers of gloves), atopic status, gloves' characteristics and preventive actions were studied in the cohort of these workers screened for latex allergy routinely and in case of latex related symptoms.
Since 2000, latex gloves were without powders and at low protein release in all regional hospitals, vynil and nitril gloves were available for all workers, atopic workers had to avoid the use of latex gloves as well as workers with latex symptoms. Workers with symptoms could ask for consultation at Allergy Unit at Occupational Medicine division in every moment.
The surveillance systems and actions adopted permitted to reduce quite to zero latex allergy.

3.2. Key notes: PNEMOCONIOSIS…AND BEYOND

Evangelia Nena[1], Theodoros C. Constantinidis[1], Paschalis Steiropoulos[1]
[1]Medical School. Democritus University of Thrace, Alexandroupolis, Greece

Interstitial lung diseases (ILDs) are a group of respiratory disorders that primarily affect the lung parenchyma, interstitium, and small airways. ILDs are characterized by progressive fibrosis and scarring, leading to lung function impairment and, in severe cases, respiratory failure. Occupational exposure to inorganic dust and fibers is a significant cause of ILDs worldwide. Pneumoconiosis is the most common occupational ILD, but other causative agents are increasingly being recognized. ILDs related to occupational exposure share clinical, radiographic, and pathologic features, including the presence of fibrosis in the lung parenchyma and/or interstitium, a restrictive pattern on pulmonary function tests, and a characteristic radiographic appearance.
Prevention of occupational ILDs involves identifying and controlling the relevant occupational exposures, through exposure assessment, risk communication, and the implementation of appropriate engineering and administrative controls. The use of

personal protective equipment (PPE) is also essential in preventing inhalation of dust and fibers. The effective management of occupational ILDs requires a multidisciplinary approach involving pulmonologists, radiologists, occupational health professionals, and other specialists. The diagnosis of occupational ILDs requires a thorough occupational and medical history, physical examination, pulmonary function tests, and imaging studies, including chest X-ray and high-resolution computed tomography (HRCT).

3.3. Functional respiratory testing in support of the clinician

Roxana Nemeș[1], România
[1]National Institute of Pulmology Marius Nasta, Bucharest, România

Functional respiratory testing has multiple implications in clinical practice.
This presentation reviews the main types of respiratory function tests used in the clinic and concrete situations in which they prove their value.
On the one hand, functional tests bring useful information in elucidating the diagnosis. By simply identifying the type of functional syndrome, the palette of probable diagnoses is already suggested. Going further, for example, in the differentiation of obstructive diseases, reversibility or response to bronchoconstrictor substances constitute essential data that, in a certain clinical context, incline the diagnosis to bronchial asthma. In restrictive-type pathology, the result of CO transfer can differentiate between a syndrome of pulmonary interstitial origin or an extrapulmonary cause.
Functional respiratory tests are indispensable tools for evaluating the patient's evolution and the staging of some conditions, a fact that is reflected in the value given to some parameters measured by these tests in all national and international guidelines.
Although there are validated quality-of-life tests for many respiratory diseases, the objective data provided by respiratory function tests provide significant evidence for progression and substantiate therapeutic response.
Functional exploration adapted to the symptomatology and clinical data of the patient is an indispensable element for the clinician. The continuous development and refinement of functional exploration techniques contributes to the improvement of healthcare and the provision of personalized therapy.

Session 3
Occupational respiratory diseases- Part 2

3.4. RADIOLOGICAL FEATURES OF SILICOSIS

Eddan Athir[1], Ionela Belaconi[1,2], Claudia Toma[1,2]
[1]Marius Nasta Institute of Pneumology Bucharest, Romania
[2]University of Medicine and Pharmacy Carol Davila, Bucharest, Romania

Silicosis is a fibrotic, evolutive, pneumoconiosis caused by long-term inhalation of fine particles of crystalline silicon dioxide.
Clinically, it is classified as acute silicosis that manifests as alveolar silico-proteinosis and classic silicosis, which is more frequent and can be simple or complicated.
This oral presentation aims to show different imaging features characteristic for these disease forms, found on chest x-ray and high-resolution computed tomography (HRCT). In the acute phase, there are mainly centrilobular micronodules, ground glass opacities and consolidations. Simple classic form presents with micronodules and nodules with perilymphatic distribution, whereas, in complicated form, we can find relatively symmetrical bilateral masses accompanied by calcified lymphadenopathy.
In conclusion, silicosis is a respiratory exposure-related interstitial lung disease (ILD) and HRCT examination is useful to identify its radiological lesions as well as to asses progression.

3.5. HRCT ROLE IN HYPERSENSITIVITY PNEUMONITIS DIAGNOSIS

Daniel Mușetescu, Ionela Belaconi, Claudia Toma
[1]Marius Nasta Institute of Pneumology Bucharest, Romania
[2]University of Medicine and Pharmacy Carol Davila, Bucharest, Romania

Hypersensibility pneumonitis (HP) represents an immune-mediated interstitial lung disease (ILD) that develops in susceptible people after different antigens inhalation.
Clinically, HP may be acute or chronic. Radiologically, HP is currently divided into non-fibrotic and fibrotic. Each form has its own imaging features constituting a pattern which can be typical or compatible with the diagnosis of HP. Recent guidelines (ATS/JRS/ALAT, 2020 and CHEST, 2021) include inspiratory and expiratory HRCT examination among antigen identification, bronchoalveolar lavage (and biopsy) in the diagnostic protocols of HP.
Non-fibrotic form is characterised by multiple centrilobular micronodules, ground glass opacities, mosaic attenuation and air-trapping. Additionally, the fibrotic form is demonstrated by the presence of reticulations, traction bronchiectasis, volume loss.
Therefore, high-resolution computed tomography (HRCT) is the radiological investigation of choice, representing one of the main components for HP diagnosis, being also useful to establish disease type and to monitor patients.

3.6. The use of FeNO in occupational medicine

Marina Ruxandra Oțelea[1,2]
[1]Clinical Departament 5, University of Medicine and Pharmacy Carol Davila, Bucharest, Romania
[2]Clinic of Occupational Medicine, Clinical Hospital Colentina, Bucharest, Romania

Introduction. Biomarkers are extremely important for clinical medicine. Biomarkers can be classified into risk markers, diagnostic markers and progression markers.
In occupational medicine, diagnostic or therapeutic decisions have important implications for the patient's professional life. Therefore, there is a need for objective evidence to support these approaches, namely the definition of relevant biomarkers.
Material and methods. The fraction of nitric oxide in exhaled air (FeNO) is an established biomarker in bronchial asthma and benefits from a standardized method of measurement, agreed at the international level.
The present paper analyzes the literature data regarding the use of this investigation in occupational medicine practice.
Results. The articles identified in PubMed using the keywords "FENO" and "occupational" were evaluated. The articles were cataloged according to the study objectives in: 1) the use of FeNO in the diagnosis of occupational asthma, 2) the use of FeNO in the medical surveillance of workers exposed to respiratory irritants or allergens and to dusts. From the results of these publications it can be concluded that FeNO can be used in the diagnosis of bronchial asthma as well as in the early identification of inflammatory changes induced by occupational exposure to irritants and dusts. The threshold of variation of FeNO as an indicator of biological effect varied according to the type of study between 12-50 ppb, being more clearly defined for bronchial asthma.
Conclusions. For the diagnosis of occupational asthma there is evidence regarding the biomarker value of FeNO. For other uses in occupational medicine, further studies are needed to define the relevant variation for diagnosis.

Session 4
Occupational neuro-psychological strain

4.1.THE ROLE OF ACTIGRAPHY IN SLEEP AND WAKE

Oana Claudia Deleanu [1,3], Corina Borcea [1,2], Andreea Florescu[2]
[1]Carol Davila University of Medicine and Pharmacy, Bucharest, Romania
[2] Marius Nasta Institute of Pneumology, Bucharest, Romania
[3] Somnolog Clinic, Bucharest, Romania

Used for more than sixty years, actigraphy is a non-invasive, objective, and accessible method of evaluating sleep patterns, both in healthy people and in sleep disorders.
Being used most of the time in combination with subjective sleep assessment methods (anamnesis, specific questionnaires, sleep diaries), the actigraphy allows the measurement of motor activity, but also of other parameters, being an investigation with both a diagnostic role and with a role in evaluating the response to treatment.
The standard indication for its use remains the suspicion of a circadian rhythm disorder (sleep phase delay disorder, sleep phase advance disorder, shift work, time zone changes syndrome). It can also be used to evaluate the total sleep time in patients with obstructive sleep apnea syndrome, to describe sleep patterns in people who complain of insomnia or hypersomnia, but also physical activity patterns with a role in various research studies.
In conclusion, although it presents a lower accuracy compared to polysomnography, actigraphy remains an extremely valuable investigation, whose main advantage is the large amount of information collected in the patient's environment, over a longer period.

4.2. Impactul unei stări emoționale pozitive asupra corpului tău - legătura strânsă dintre sănătatea emoțională și sănătatea fizică.

Cristiana Oprisescu[1], Marina Ruxandra Oțelea[2,3]
[1]Regina Maria Helathcare Network, Bucharest, Romania
[2]University of Medicine and Pharmacy Carol Davila, Bucharest, Romania
[3]Clinic of Occupational Medicine, Bucharest, România

There is evidence accumulated from scientific research that indicates the association between physical and emotional health. Positive emotions have been associated with resilience, the ability to enjoy the good times, improved health and a positive mindset. Negative emotions have been linked to chronic stress, self-doubt and lack of life satisfaction. There is an interdependence between chronic diseases and mental health. For example, people with diabetes have nearly twice the rate of diagnosed mental illness than those without diabetes. People with severe mental illness often experience high blood pressure and elevated levels of stress hormones and adrenaline. One study found that overweight adults have a 55% higher risk of developing depression over their lifetime compared to non-obese people. In addition to pharmaceutical therapy, the

recommendations for maintaining mental and physical health first refer to consulting a psychotherapist. Psychotherapy can greatly improve a person's quality of life. Furthermore, other recommendations are sports, the development of positive emotions, a healthy diet and the state of mindfulness.

4.3. THE EUROPEAN PROJECT BENDIT-EU DEDICATED TO THE ACADEMIC BURNOUT SYNDROME: REZULTS AND PERSPECTIVES FOR IMPLEMENTATION

Ovidiu Popa-Velea[1]
[1]Discipline of Medical Psychology, Facultaty of Medicine, University of Medicine and Pharmacy Carol Davila, Bucharest, Romania

Introduction. In the context of the expansion, in the last decades, of the prevalence of sd. burnout among workers in the medical environment, its primary prevention, as well as the design of a functional system for the management of sd. burnout cases, represent particularly pressing requirements. The development of awareness of the risks of sd.burnout in a medical academic context, as well as effective coping strategies can have positive long-term consequences both at the individual and organizational level.
Material and method.The purpose of the European project BenDiT-EU, coordinated by UMF Carol Davila - Bucharest, was to prepare a comprehensive set of resources for the prevention and management of sd. burnout in medical universities. The target groups of the project were represented, on an individual level, by students in Medicine and in health-related fields from the partner countries, on a collective level, by the support staff working in the five universities within the BENDiT-EU project, and at the level organizational, by representatives of the governing bodies, responsible for developing policies at the university level.
Rezults. The products of the project included: 1.The Burnout Manual - pocket edition. 2. The burnout web platform https://bwp.bendit-eu.eu/. 3. The curriculum for students. Train-the-trainer guide for trainers and support staff: provides basic information on how to present curriculum information. It also contains a package of worksheets, which help the trainers in checking the understanding of the information by the target group. 4. Policy suggestions: aimed at identifying good practices (programs) in the prevention of burnout in universities around the world and evaluating their implementation, together with the decision-makers in the field of university policies.
Conclusion. The implementation prospects of the BENDiT-EU project are overall favorable. The evaluation of the products made within the project by the target groups was generally positive or very positive, a fact that stimulates the continuation of efforts at the European level aimed at the prevention and therapy of burnout in the academic environment.

Session 5
Interdisciplinary approach in occupational medicine

5.1. IS IT POSSIBLE THE EARLY DETECTION OF OCCUPATIONAL DISEASES AND WORK-RELATED DISEASES?

Elena-Ana Păuncu[1], Livia Cristina Borcan[1], Ioana Marin[1], Florina-Georgeta Popescu[1]
[1]Discipline of Occupational Medicine, Faculty of Medicine, Victor Babeș University of Medicine and Pharmacy, Timișoara, Romania

Starting from the definitions of occupational disease and work-related diseases, analyzing also the way of signaling-analysing and declaring occupational diseases in Romania, of the current way of working in the workplace health surveillance, the paper carries out a SWOT analysis of the early stage diagnosis of these diseases.

The identification and evaluation of the elements related to the components of a SWOT analysis (strengths, weaknesses, opportunities and threats) in the Romanian system of occupational medicine allowed conclusions and recommendations for those working in the field.

Barriers exist both inside and outside the system. Those who apply the OSH policy are the first to lower the level, or even break down these barriers. Strengths and opportunities are under-utilized, often unrecognized by those who should take full advantage of them, namely occupational medicine physicians.

5.2. POST-EXPOSURE PROPHYLAXIS AFTER EXPOSURE TO BLOOD AND BLOOD-CONTAINING PRODUCTS

Oana Săndulescu[1,2]
[1]National Institute for Infectious Diseases "Prof. Dr. Matei Balș", Bucharest, Romania
[2]Carol Davila University of Medicine and Pharmacy, Bucharest, Romania

Exposure to blood and other biological products represents an event that can occur accidentally during the course of medical activities, especially during invasive procedures. The first few minutes and hours after exposure are pivotal for initiating important prophylactic measures, i.e. wound cleansing with soap and water, or irrigation of conjunctivae/mucosae with normal saline as appropriate, followed by a prompt assessment of the infectious risk. This risk assessment aims to understand the degree of potential risk for transmission of hepatitis B and C viruses, and human immunodeficiency virus (HIV). Thus, it is necessary to investigate the source patient through HIV serology, HBsAg, HCV-Ab, to investigate the route of transmission (type of wound/exposure on uninjured or injured mucous membranes, etc.), and to investigate the recipient (the healthcare worker who was exposed) through HIV serology, HBsAg, HBsAb, HCV-Ab.

Based on the degree of risk, assessed individually for each virus, a recommendation can be made to administer HIV post-exposure prophylaxis with 3 antiretrovirals, as early as

possible (within the first few hours of exposure), and/or HBV post-exposure prophylaxis with a booster dose or by initiating HBV vaccination, with or without administration of HBV-specific immunoglobulins. Regular post-exposure monitoring of the healthcare worker will also be performed during the 6 months following exposure, by repeating tests for the markers that were initially negative in the panel among: HIV serology, HBsAg, HCV-Ab.

5.3. AUTOMATIC BLOOD PRESSURE MONITORING - FROM THE TECHNIQUE...TO THE PATIENT!

Ana-Maria Balahura[1,2]
[1]Emergency Clinical Hospital, Bucharest, Romania
[2]University of Medicine and Pharmacy Carol Davila, Bucharest, Romania

High blood pression (HBP) is one of the main modifiable risk factors for fatal and non-fatal cardiovascular events. The diagnosis and control of hypertension remain suboptimal so that sustained efforts are needed to improve the rate of reaching the blood pressure (BP) target. Automated ambulatory blood pressure monitoring (AABP) represents one of the essential diagnostic and follow-up techniques for hypertension control.
AABP allows the identification of white-coat HPB and masked HBP, allows measurements from the normal daily activity of patients, allows the assessment of BP during the night and the identification of nocturnal HBP, provides an increased number of meters that allows the assessment of short-term BP variability. At the same time, it evaluates the 24-hour effectiveness of antihypertensive drugs, detects the excessive drop in BP in 24 hours, and is a much stronger predictor of cardiovascular morbidity and mortality.
In order to benefit from the advantages of AABP and obtain correct, reproducible data, it is necessary to observe the mounting technique, use and interpretation rules. To allow the interpretation of the obtained values, it is necessary to record at least 20 daytime and 7 nighttime BP values. If this quality criterion is met, AABP interpretation involves the following steps: evaluation of the 24-hour average BP, daytime and nighttime average BP, measurement of the dipping index (nocturnal BP decrease compared to daytime BP) and identification of the dipping profile, assessment of variability short term. Nocturnal BP values provide additional information and have a higher prognostic value than diurnal BP averages.
Conclusions. AABP is an essential BP measurement technique for the diagnosis of hypertension, but especially for the identification of the circadian tension profile and the cardiovascular risk associated with abnormal nocturnal tension patterns. MAATA thus allows optimizing the diagnosis and treatment of HTN with the improvement of cardiovascular prognosis.

5.4. MONITORING OF THE DIABETIC PATIENT IN RELATION TO WORK

Popescu Florina Georgeta[1], Drăgoi Iulia-Iovanca[2], Diaconu Laura[3], Borcan Livia Cristina[1], Marin Ioana[1], Păuncu Elena-Ana[1]
[1]Discipline of Occupational Medicine, Faculty of General Medicine, Victor Babeș University of Medicine and Pharmacy, Timișoara, Romania
[2]Discipline of Cardiovascular Surgery, Faculty of General Medicine, Victor Babeș University of Medicine and Pharmacy Timișoara, Romania
[3]Discipline of Diabetes, Nutrition and Metabolic Diseases, Faculty of General Medicine, Victor Babeș University of Medicine and Pharmacy, Timișoara, Romania

The prevalence of diabetes mellitus (DM) is increasing worldwide, this disease being more common in developed countries. According to WHO (2020), diabetes represented the 9th cause of death in global mortality, especially because of its complications.
Some epigenetic factors related to occupational activity are: low physical activity, sedentary activities, neuropsychological overload, associated with high energy fast-food, but poor in nutrients (rich in carbohydrates, saturated fats) and a sedentary lifestyle.
The increased number of workers with diabetes is also explained by the increase in the retirement age; the aging population remains professionally active.
According to the OSH legislation, for certain occupational risks, the determination of fasting blood sugar when doing preventive investigations is mandatory, in order to establish the fit to work. In the case of type 1 DM the main risk is related to hypoglycemia; for patients with type 2 DM, the risk is that of hyperglycemia. In the occupational point of view, these can sometimes result in fatal accidents.
What should the occupational physician be looking for in the diabetic patient? Is measuring the fasting blood sugar, actually the glycosuria, enough, or would glycosylated hemoglobin be a much more effective clinical-biological criterion? Prolonged orthostatism, increased physical effort, vicious positions, inadequate work/protective footwear are risk factors for foot injuries. Recognizing macro and microangiopathic complications as well as detecting diabetic neuropathy are important aspects in the work and life of the diabetic patient.
The occupational physician can be an important member in the multidisciplinary team for the detection and monitoring of patients with diabetes.

5.5. EARLY DETECTION OF THE RISK OF BURNOUT AMONG MEDICAL STAFF

Nicoleta Luchian[1,2] , Maria Valentina Popa[1,3], Letiția Doina Duceac[1]
[1]Facultaty of Medicine and Pharmacy, University ”Dunărea de Jos”, Galați
[2] Municipal Emergency Hospiral, Pașcani
[3] Emergency Clinical Hospital for Children "Sfânta Maria", Iaşi

Introduction. Demands from the work environment that are beyond a person's individual resources can be perceived as stressors and can have negative consequences, even leading to burnout. The degree of burnout among health workers has been attributed to the long emotional involvement in patient care. Demands in healthcare

include responsibility for other people's lives, work overload, workplace relationships, understaffing, patient care, lack of support, overlapping with personal problems.

Material and method. The Burnout Syndrome Assessment Questionnaire was administered to the staff of a municipal emergency hospital. A total of 497 tests were recorded and interpreted (84.96% of employees), the difference of 15.04% representing tests with invalid results, these being incomplete or not specifying the department of origin.

Results. 305 people (61.38%) scored low, 171 people (34.40%) scored medium and 21 people (4.22%) scored high when interpreting the questionnaire results. The staff employed was structured into 32 departments. Of these, 22 departments (68.75%) had a low level and 10 departments (31.25%) a medium level of exhaustion.

Conclusions. Burnout syndrome associates affective and cognitive changes, causes a feeling of inefficiency and lack of achievement. Burnout sufferers totally lose motivation and energy, with significant impact on the performance of job duties. Regular screening of medical staff using questionnaires identifies at-risk individuals early and organisational and individual measures can be taken to maintain satisfactory mental health of staff.

Session 6
Occupational oncology

6.1. EXPOSURE TO OCCUPATIONAL CARCINOGENS IN SLOVENIA

Alenka Škerjanc[1]
University Medical Centre Ljubljana, Clinical Institute of Occupational, Traffic and Sports medicine, Grablovičeva 42, 1000 Ljubljana, Slovenia

Introduction. Occupational carcinogens are widely underestimated in Europe. In Slovenia asbestos exposure and asbestos related occupational cancer are widely recognized. On the other hand, other occupational cancers are at zero level. From practical point of view the hospitals are the reference work environment for the development of cancer and also of procedures to control professional exposure to carcinogens.
Material and methods. The presentation contains three sections: 1. Legislation background how to recognize occupational diseases in Slovenia, 2. Asbestos related occupational diseases and 3. The exposure to carcinogens in hospitals.
Results. Legislation gives the basic background to recognize occupational diseases: the Rulebook on the Conditions for Determining the Asbestos Diseases and the Criteria for Determining the Amount of Compensation (Bulletin RS, No. 61/2007 and 92/2008), Schema for Determining Indemnity for Particular Occupational Diseases due to Exposure to Asbestos (Bulletin RS, No. 7/2015 and 32/2017), the Rulebook on the protection of workers due to exposure to carcinogens or mutagenic substances (Bulletin RS, No. 75/05, 38/15, 79/19, 89/22) and the Rulebook on occupational diseases (Bulletin RS, No. 25/23). Every year there are about 35 requests for recognition of occupational cancer related to asbestos, 17 are proved to be so. In hospitals only a few cancers have been recognised as occupational so far, mostly related to formaldehyde. But - cytostatic occupational exposure can occur in several tasks: reception, transport and storage; preparation (reconstitution/dilution of drugs), administration (connection/disconnection) of the delivery system; collection/disposal of administration material and other waste; disposal of excreta from treated patients; direct contact with the product: on surfaces, cleaning of the preparation unit, cleaning of spills, etc. Procedures to control professional exposure to carcinogens are presented.
Conclusions. The challenge for occupational medicine is raising awareness among healthcare professionals and employers about the serious health impacts of carcinogens.

6.2. THE ROMANIAN CONTRIBUTION TO THE EUROPEAN PROJECT "CANCER PREVENTION AT WORK. OCCUPATIONAL HEALTH SURVEILLANCE IN THE IMPLEMENTATION OF PREVENTION OF INFECTION-RELATED CANCER"

Dana Mateș[1], Iulia Crull[2]
[1]The National Institute of Public health, Bucharest, Romania
[2]Occupational Medicine Clinic, Colentina Clinical Hospital, Bucharest, Romania

Chronic infections are a major cause of human cancer: on a global scale, they are responsible for approximately 13% of human cancers. Helicobacter pylori (Hp), hepatitis C virus (HCV) and human papillomavirus (HPV) are together responsible for 75% of these cases, or 10% of the total cancer burden. The main targets are gastric cancer for Hp, liver cancer for HCV, and cervical and oropharyngeal cancers for HPV. A key aspect of infection-related cancer is the ability to prevent it through vaccination or treatment. In fact, effective vaccination is available against HPV infection and effective treatment is available for Hp and HCV infection. The countries of Central, Eastern and Southern Europe are those within the continent with the highest prevalence of infection with these agents and the highest incidence of their associated cancers.

Occupational health surveillance is mandatory in all European countries. These programs generally aim to diagnose and prevent occupational diseases, including occupational cancers. In recent years, however, there has been a trend towards the inclusion in occupational health surveillance of aspects of health promotion that are not strictly occupational. The framework of the proposed research is based on the incorporation of primary prevention programs against Hp, HCV and HPV infection into continuous occupational surveillance schemes.

The project will take place in four European countries with a high incidence of cancers associated with HP, HCV and HPV infection: Italy, Romania, Spain and Slovakia. The consortium is built on partners with complementary expertise in each of the participating countries, including occupational medicine, epidemiology, cancer prevention, health policy and administration, behavioral science, biostatistics and cost-effectiveness research.

The role and contribution of the Romanian research teams to the project is focused on prevention of Hp and HCV and will be detailed.

Session 7
Priorities of the International Commission of Occupational Health

7.1. AN OCCUPATIONAL MEDICINE DOCTOR IN I.C.O.H. 17 YEARS IN EXPERIENCE, RESEARCH, PRODUCTS

Liliana Râpaş[1]
[1]Occupational medicine unit, Directorate of Public Health Bucharest – Ministry of Health, Romania

Introduction. The Centenary of I.C.O.H. (founded 1906 in Milan by health scientists-doctors Austrian, French, Bavarian, Belgian, Canadian, Dutch, Hungarian, Italian, Prussian, Swedish, Swiss, British with the aim of promoting the research of occupational diseases worldwide and the dissemination of available knowledge about occupational health to the entire scientific community, doctors and practitioners, employers and workers) was organized in 2006 in Milan. The scientific emulation and the theme "Renewing a century of commitment to a healthy, safe and productive professional life" inspired and motivated a Romanian occupational medicine doctor to contribute by learning, working in scientific teams and committees, to the progress made in improving health, safety and social working conditions.
Method and material. By leveraging the personal archive (starting with *Bernardino Ramazzini Works)*, publications, correspondence, consulting www.icohweb.org//site/core-documents.asp and selecting relevant positions, researches, collaborations, products, courses, statements, articles we offer you an illustrative foray into the evolution of occupational medicine in Romania over the last two decades.
Results. *Quantitative*: over 60 Romanian doctors/professionals, with 5 mandates as national secretaries and over 178 oral and poster communications, business meetings, congresses, conferences, representative on the European, Asian, African, American, Australian continents. *Qualitative*: building partnerships relevant to the quality of medical and scientific careers.
Conclusion. We call for "*Improving occupational health research and practice: closing the gaps!*" which needs the involvement of the entire Romanian occupational medicine medical community for professional excellence offered to workers and employers who are our partners everywhere.

7.2. Migrant workers and health and safety at work

Claudia- Mariana Handra[1,2]
[1] Clinical departament 5, University of Medicine and Pharmacy Carol Davila, Bucharest, Romania
[2]Clinic of Occupational Medicine, Colentian Clinical Hospital, Bucharest, Romania

Introduction. In 2020, the number of migrant workers globally reached 281 million. Most of them come from low and medium developed countries.

Material and methods. Currently, 65% of migrants live in developed countries. They mainly leave their countries of origin voluntarily in order to find better work opportunities, with wage incomes that can provide a living for their families back home. There is also a category of migrants who are forced to migrate due to wars, other social movements or climate change, quickly looking for jobs to meet their immediate needs. Unfortunately, it is known that the activities of migrant workers are carried out in precarious conditions, included in the "4-D jobs" category (dirty, dangerous, difficult and discriminatory).The International Commission on Occupational Health (ICOH) in 2022 brought to the attention of occupational health and safety specialists the need to support this vulnerable category of workers, by identifying working conditions and applying preventive measures for the increased risk of occupational accidents work and occupational diseases, for social support, inclusion, diversity and social equality.
Results and conclusions. To achieve this, basic occupational health services, recognition of employer and employee responsibilities, and improved working conditions for "4-D jobs" are needed, services that are often lacking in countries where migrant workers are received. These efforts will ultimately contribute to guaranteeing healthy, dignified and productive workplaces and the future of decent work.

7.3. ROMANIAN PRESENCE AT ICOH: PAST, PRESENT AND FUTURE

Carmen Iliana Bușneag[1,2]
[1]Romanian Society of Television, Bucharest, Romania
[2]National secretar of ICOH for the legislatures 2015-2017 and 2018-2022

ICOH (International Commission on Occupational Health) is the oldest and most important scientific organization in the field of occupational health. It was founded in 1906 and currently has more than 2000 members from over 100 countries!
ICOH is recognized by the United Nations as a non-governmental organization and has a close professional relationship with the International Labor Organization (ILO) and the World Health Organization (WHO).
Romania is a member of this prestigious international professional organization fervently participating in the permanent training and education of occupational health professionals in order to face the rapid changes taking place on the international labor market as well as the need to develop occupational health services, including the basic ones - BOSH (basic occupational health services). Permanently increasing the number of members in "good standing", Romania actively participated in the ICOH Congresses in Milan (Italy), Cape Town (South Africa), Cancun (Mexico), Seoul (South Korea), Dublin (Ireland). She made a consistent scientific contribution by presenting oral or poster papers, by participating in regional Symposia dedicated to Eastern Europe, by participating in global research projects, being constantly present in the pages of the ICOH publications: Triennial Reports and the interesting ICOH Newsletter.
The 34th ICOH Congress in Marrakesh, Morocco, is already waiting for its participants from Romania between April 28 and May 3, 2024. It proposes a very current theme: improving research and practice in occupational health and eliminating the gaps between these but and between countries.

Session 8
Young researchers in occupational medicine

8.1. MODELS IN THE MEDICAL SURVEILLANCE OF THE WORKER EXPOSED TO PULMONARY CARCINOGENS

Cristina Mandanach[1,2] , Lavinia Călugăreanu[3]
[1]Doctoral school, University of Medicine and Pharmacy Carol Davila, Bucharest, Romania
[2]Occupational Medicine Clinic, Clinical Hospital Colentina, Bucharest, Romania
[3] National Institute of Public Health, Romania

Lung cancer is the second most common cancer in the world, and, after smoking, professional carcinogens are the most common etiological factors. All over the world, diagnosing and reporting cases of occupational lung cancer is vastly undervalued. The difference between the estimated number and the reported number of occupational lung cancers has several possible causes: the lack of effective screening, the mismatch of the diagnosis of lung cancer with exposure to carcinogens and the professional history, the patient's disinterest in following the necessary steps to declare the occupational disease due to impaired health status and reduced benefits. The occupational health doctor has an important role to play in reducing this difference through worker's medical surveillance, both during and after the ending of exposure or professional activity. In Europe and around the world, through legislative measures and systems for monitoring professional exposures, attempts are being made to harmonise health surveillance and to collaborate effectively internationally. By reporting and monitoring cases of occupational lung cancer, even without them being declared, it is possible to collect clear, standardised information that can be used later, as basis for scientific research in order to track occupational lung carcinogenic risk factors. From the studies and from the information collected on separate categories of workers, clear criteria can be concluded regarding the type of agent, the existence or not of a threshold level of exposure, prevention and control plans can be drawn up and even help in the treatment of occupational lung cancers to achieve effective, visible results by decreasing the incidence and mortality in occupational lung cancer.

8.2. Biomarkers in silicosis

Iulia Maria Căluțu[1], Raluca Andreea Smărăndescu[1], Agripina Rașcu[1,2]
[1] Carol Davila University of Medicine and Pharmacy, Bucharest, Romania
[2] Colentina Clinical Hospital Bucharest, Romania

Silicosis is a collagenous pneumoconiosis that occurs as a result of exposure to crystalline silica in the occupational environment. In addition to this particular type of pulmonary fibrosis, crystalline silica is closely linked to the development of other respiratory diseases: chronic obstructive pulmonary disease (COPD) and lung cancer.
In 2019, globally, 655.7 thousand disability-adjusted life years were associated with exposure to crystalline silica, which is, despite all protective measures, a real public

health concern. Currently, there is no available biomarker in the screening or progression protocol for silicosis, as the diagnosis is reached by radiology in a late and irreversible stage.
In this presentation we review some of the susceptibility, diagnostic and progression biomarkers of silicosis investigated in the current literature. Each of the proposed biomarkers represents a feasible alternative to radiology, but in order to be introduced into medical practice, information on occupational exposure as well as the results of specific clinical and paraclinical examinations must be rigorously collected and included in clinical studies.

8.3. HAIR DYE, OCCUPATIONAL RISK FACTOR FOR BLADDER CANCER IN BEAUTY INDUSTRY WORKERS

Adela-Alexandra Bujoreanu[1], Maria Ruxandra Oancea[1], Agripina Rașcu[1,2]
[1]Emergency Clinical Hospital "Sf. Pantelimon", Bucharest, Romania
[2]Clinical Hospital Colentina, Bucharest, Romania
[3]University of Medicine and Pharmacy Carol Davila, Bucharest, Romania

Introduction. Occupational exposure to chemicals is the most important risk factor after smoking for bladder cancer. Workers in the beauty industry are chronically exposed to potentially carcinogenic products contained in hair dyes, making them more likely to become bladder cancer patients. The present paper aims to assess this risk.
Material and method. A systematic analysis of scientific articles with the previously mentioned theme, published in the PubMed search engine until March 2023, was carried out, respecting the inclusion and exclusion criteria. The information was statistically processed in the Graphpad program.
Results. The statistical analysis of 9 articles eligible for the present study on the definition of hair dye as an occupational risk factor for bladder cancer is reported.
Conclusions. Hair dyes are a possible occupational risk factor for bladder cancer. To define them as a risk factor, further studies with a larger sample of workers in the beauty industry are needed, with the assessment of their exposure to hair dyes used in the last 5 years, considering that their composition has also changed over time.

8.4. RISK FACTORS AT DENTAL DOCTORS

Ramona Anculia [1], Elena Ana Păuncu [2], Ramona Popovici[3], Florina Georgeta Popescu [1,2]
[1]Emergency Clinical Municipal Hospital, Occupational Medicine Compartment, Timișoara, Romania
[2]Discipline of Occupational Medicine Faculty of General Medicine, University of Medicine and Pharmacy Victor Babes, Timișoara, Romania
[3]Discipline of Management, Legislation and Communication in Oral Health, Faculty of Dentistry, University of Medicine and Pharmacy Victor Babeș, Timișoara, Romania

Introduction. Due to the nature of the profession, dental doctors are exposed to multiple professional risks: biological, chemical, physical agents, musculoskeletal overload (posture, specific movements), visual overload, stress etc. The objective of the

research is to identify professional risk factors and their effects on the health status of a group of dentists.

Material and method. An observational, retrospective study was used, by applying an anonymous questionnaire distributed online to the group (n=133). The questionnaire tracked 29 items, which included anthropometric data, risk factors at work, and present symptoms and pathology.

Results. The main occupational risk factors were the osteomusculoarticular ones by: posture (anteflexion, semi-rotation), fine hand movements, repetitive and even forceful, imposed by the intervention required on the patient, the detail size, lighting. 59.6% of the respondents have musculoskeletal conditions (at the spine and lumbar level), explained by the specific posture and the manner of working. Hand joint disorders can be caused by loco-regional vibrations and non-ergonomic working positions. 3.75% (n=5) of the dentists surveyed had at least one episode of dermatitis and 5.26% (n=7) work-related eye infections.

Conclusions. The professional demand for the dental doctors is complex. They must know and apply the specific ergonomic principles, use their equipment correctly, opt for ecological materials and appropriate protective equipment. In the future, ample, in-depth studies are required on each occupational risk.

8.5. FOOD INTAKE AND PROFESSION – PRINCIPLES OF HEALTHY FOOD

Radu-Marek Colonescu[1], Elena-Ana Păuncu[2], Florina Georgeta Popescu[1,2]
[1]Clinic of Occupational Medicine, Emergency Municipal Clinical Hospital, Timișoara, Romania
[2]Discipline of Occupational Medicine, University of Medicine and Pharmacy Victor Babeș, Timișoara, Romania

Adequate nutrition is essential for maintaining workers' health and increasing work capacity by up to 20% (ILO). Food intake can only be correctly determined by taking into account the qualitative and quantitative aspects of the professional effort. Older age at work is associated with chronic diseases (cardiovascular, metabolic diseases, neoplasias). The amount of water and the daily energy requirement depend on the intensity of the physical activity and the microclimate at the workplace, being double for foresters compared to civil servants. Adequate protein intake maintains muscle mass and protects against some occupational toxins. Ensuring the optimal energy support requires the avoidance of carbohydrates with a high glycemic index (which disrupt glycemic balance, decrease work capacity) and the introduction of slow-absorbing carbohydrates. In case of intense physical effort (miners, farmers), an increased lipid intake is necessary for the energetic support of the activity performed. Promoting a healthy diet and fighting sedentarism are effective interventions in order to reduce cardiovascular risk. The paper provides a new perspective regarding the importance of nutrition for workers' health and demystifies the concept of protective nutrition. Knowing and applying the basic principles of healthy eating, according to the professional activity and exposure of the workers, are essential for obtaining the best possible physical and mental health.

8.6. LAB TESTS IN HYPERSENSITIVITY PNEUMONITIS

Andreea Maftei[1,2] Marina Ruxandra Oțelea[1]
[1]University of Medicine and Pharmacy „Carol Davila", Bucharest, Romania
[2]Carol Davila Central Military Emergency University Hospital, Bucharest, Romania

Introduction: Hypersensitivity pneumonitis (HP), one of the most common interstitial lung diseases (ILD) is frequently underdiagnosed. Identifying exposure, one of the main pillars in diagnosis is often difficult, based on anamnesis in combination with laboratory tests.
Materials and methods: Analysis of data from literature regarding recommendations and current state of laboratory tests in HP.
Results: Current guidelines (ATS and Chest) recommend specific IgG testing against antigens identified following a thorough anamnesis. A positive result certifies exposure to the incriminated antigen at some point in life and is worth considering as a possible source, but it does not mean that that exposure is responsible for HP in absence of a suggestive anamnesis. The levels of specific IgG differ depending on the form of the disease and the incriminated agent, and sensitivity depends on the method used. Specific Ig G testing in HP can help in differential diagnosis with other ILDs, with a sensitivity and specificity of 83% and 68% respectively. Considering that in Europe, exposures to birds and molds are responsible for about 50% of cases of HP, proposals of IgG panels for screening have appeared in the literature, but not validated.
Conclusions: Specific serum IgGs remain a useful element in identifying the incriminated antigen(s) with the caveat that a positive result is not equivalent to the identification of exposure in the absence of a suggestive history. The use of some screening panels in HP could help identify potential antigens and guide the anamnesis, often difficult in these patients.

8.7. IMMUNOALLERGIC BRONCHOPULMONARY ASPERGILLOSIS FROM THE OCCUPATIONAL PERSPECTIVE. CASE REPORT

Ioan Anton Arghir[1,2], Ileana Ion[1], Oana Cristina Arghir[1,3]
[1]Faculty of Medicine, "Ovidius" University of Constanța, Romania
[2]County Emergency Clinical Hospital "Sf. Apostol Andrei" Constanța, Romania
[3]Clinical Hospital of Pneumophtisiology Constanța, Romania

Aspergillosis is an opportunistic infection caused by inhalation of Aspergillus spores present in the environment. Aspergillus develops when it meets favorable conditions of allergy, atopy, immunodepression and sometimes can cause severe, invasive forms of the disease. Aspergillus fumigatus (Af) belongs to the class of ascomycetes, is transmitted by spores resistant to heat, dehydration, radiation or some chemicals and persists for several months. Spores germinate, develop into hyphae, which enter blood vessels and they can produce a severe invasive disease with respiratory symptoms, mimicking asthma, pneumonia, sinusitis, or rapidly progressive systemic disease. The

development of Af infections depends on the interaction between host susceptibility and the organism. Immunoallergic bronchopulmonary aspergillosis (ABPA) is a hypersensitivity reaction to Aspergillus fumigatus resulting in lung inflammation without fungal tissue invasion. ABPA is sometimes difficult to diagnose, being confused with severe allergic corticosteroid-dependent asthma. Suggestive for a positive diagnosis are elevated titers of eosinophils and serum Ig E, as in asthma or Churg Strauss syndrome. We present the case of a 52-year-old horticultural engineer with chronic pulmonary disease since 2011, resulting in central bronchiectasis and honeycomb fibrosis, late diagnosed with ABPA. Exposure to inhalation of spores of Aspergillus spp. is impossible to avoid. Aspergillus species are very versatile, they colonize the soil, and bioaerosols with fungi can cause infections both peridomiciliary and in the workplace. Activities carried out in both rural and urban environments, especially those related to the wood processing industry, food industry, waste handling, which involve contaminated organic material, present respiratory risks of exposure to bioaerosols, mycotoxins. In 2011, the World Health Organization (WHO) published a guideline that documented that workers in humid indoor environments are at risk of respiratory infections, hypersensitivity pneumonitis, allergic rhinitis, asthma, bronchitis, but the causal link between exposure to fungi and disease is difficult to sustain when the germ is ubiquitous, such as Af.

8.8. PARTICULAR EXPOSURE TO HAZARDOUS MEDICINES IN A SERVICE OF PEDIATRIC ONCOLOGY

Maria Valentina Popa[1,2], Irina Luciana Gurzu[3,4], Nicoleta Luchian[5], Letiția Doina Duceac[2]
[1] Emergency Clinical Hospital for Children "Sfânta Maria", Iaşi, Romania
[2] Faculty of Medicine and Pharmacy, University ”Dunărea de Jos”, Galați, Romania
[3] Clinic Department of Occupational Medicine, Clinical Rehabilitation Hospital Iaşi, Romania
[4] Departament of Preventive Medicine and Interdisciplinaritaty, University of Medicine and Pharmacy Gr. T. Popa, Iaşi, Romania
[5] Emergency Municipal Hospital, Pașcani, Romania

Introduction. Exposure to hazardous drugs can pose significant health risks to paediatric oncology workers. Cytotoxic drugs (chemotherapy drugs, antineoplastic drugs) are a subset of hazardous drugs that, in addition to killing cancer cells, can also affect healthy cells, including those of the workers who handle them. Exposure to cytotoxic drugs can lead to acute toxicity immediately after exposure or within hours (headache, dizziness, nausea, vomiting and rash) as well as long-term effects such as cancer, reproductive problems and immune system disorders. Added to these are the psychological distress and anxiety of these employees. Discoveries in recent years have opened up new avenues for treatment and improving patients' quality of life, but challenges have also emerged in the management of occupational exposure.

Material and methods. We reviewed guidelines on handling cytotoxic drugs and current legislation on occupational exposure to carcinogens, mutagens and reproductive toxicants compared with daily work in the pediatric oncology department.

Results. Some medicines contain one or more substances that meet the criteria for classification as carcinogenic (category 1A or 1B), mutagenic (category 1A or 1B) or toxic for reproduction (category 1A or 1B). However, clear and up-to-date information on whether a particular medicine meets these criteria is not readily available to workers, employers and authorities.

Conclusion. It is important that health facilities have policies and procedures for the safe handling of cytotoxic drugs and that all health professionals adhere to them to prevent accidental exposure and to protect their own and their patients' health.

8.9. MEDICAL SURVEILLANCE OF SHIFT WORKERS; THE IMPORTANCE OF EARLY DETECTION OF THE METABOLIC SYNDROME

Sorina Hohor[1], Claudia Mariana Handra[2,3]

[1] Doctoral School, University of Medicine and Pharmacy Carol Davila, Bucharest, Romania

[2] Clinical departament 5, University of Medicine and Pharmacy Carol Davila, Bucharest, Romania

[3] Clinic of Occupational Medicine, Colentina Clinical Hospital, Bucharest, Romania

Introduction. Shift work exposes the worker to many hazards, increasing the risk of metabolic syndrome. The evaluation of each of its components, as well as the cardiovascular and cardiometabolic risk, is imposed by the specifics of each job. The continuous evolution of diagnostic and treatment guidelines developed by European specialist societies has led to the use of improved assessment methods to identify this syndrome.

Material and method. Analysis of the specialized literature regarding the current techniques for identifying the metabolic syndrome that could be applied to people who work in alternating shifts.

Results. The use of "smart" devices, having increased compliance with the holter, involves spot or continuous recording for up to 15 days and can detect changes in EKG or BP values throughout the entire monitoring period. There are "smart" devices validated by international scientific societies that could be a very good means of identifying the effect of occupational activity on the cardiovascular system, if the records are correlated with the working periods and activities carried out by the patient at work. Biological parameters such as cholesterol (total and its fractions) and triglycerides are used to calculate various immediate and long-term cardiovascular risk assessment scores.

Conclusions. Currently, the monitoring of the effects of professional activity can be done with relatively simple devices, provided that the technical conditions are met and the results are interpreted according to the correspondence with the standard diagnostic methods. The use of these devices can also allow the treatment to be tailored to each worker, depending on each individual's schedule and working conditions

8.10. THE IMPACT OF OCCUPATIONAL EXPOSURE ON SICK LEAVE DAYS IN A LOCAL FOOD INDUSTRY COMPANY

Bogdan Mihail Pârvu[1]
[1] Regina Maria, The Private Healthcare Network, Department of Occupational Medicine, Bucharest, Romania

Introduction. Sick leave (SL) medical certificates may help identify the intervention needed to reduce occupational exposures' (OE) impact on employees' health. OE may trigger more sick days, and tracking medical certificates could improve health and working conditions.
The objective of this observational retrospective cohort study was assessing the SL situation for a food company in 2008, OE impact on future SL, and all-cause mortality, to improve employee health.
Material and method. Employees were divided into two groups(G): G1-multiple OE including chemical hazards, rotating shifts, manual weight lifting, repetitive movements and machinery maneuvering (MWLRMMM), and G2-without OE. They were followed-up retrospectively for 10 years regarding information from SL certificates, all-cause mortality. Professional risk was assessed by professional risk factors identification forms, on-site evaluation.
Results. 369 patients (45.4% of all employees), mean age 33±8.2 years, 41.2% men, received 11310 SL days, 3036 days on first certificate. G1 included 324 patients (87.8%); the most common OE(292 patients-79.1% of total, 90.1% of G1) was MWLRMMM. Sick days were significantly higher in G1 (p=0.046), the association with MWLRMMM was almost significant (p=0.053). Subsequent SL were significantly increased by OE(p=0.0023, risk ratio=2.4), especially MWLRMMM (p=0.0026). All-cause mortality was higher in older employees (p=0.025), uninfluenced by OE (p=0.3194).
Conclusions. SL are frequently prescribed, OE is associated with more sick days, so better working conditions may lower SL. No association between OE and all-cause mortality was documented. Multiple data sources (medical certificates, direct communication with employees, physicians) could generate less SL and a healthier work environment.

8.10. EYE HEALTH SURVEILLANCE OF WORKERS: LESSONS FROM THE COVID-19 PANDEMIC

Maria Valentina Popa[1,2], Mihaela Miron[3], Irina Luciana Gurzu[3,4], Letiția Doina Duceac[2]
[1]Dunărea de Jos University, Faculty of Medicine and Pharmacy Galați, Romania
[2]Occupational Medicine Compartment, "Sfanta Maria" Emergency Children Hospital Iași, Romania
[3]Clinical Department of Occupational Medicine, Clinical Rehabilitation Hospital, Iaşi, Romania
[4]University of Medicine and Pharmacy "Gr T Popa" and Interdisciplinary Department of Preventive Medicine, Iaşi, Romania
[5]Municipal Emergency Hospital Pașcani, Romania

Introduction. The full-time wearing of protective equipment (mask, glasses, visor) was associated with an increase in the incidence of eye symptoms among healthcare workers during the COVID-19 pandemic, a fact supported by the studies that continue to be published on this subject.

Material and method. A questionnaire regarding pre-existing eye diseases, new eye symptoms, as well as their impact on professional activity, was distributed to the employees of one of the emergency university hospitals in Iasi. The aim of the study was to monitor eye health at work during the COVID-19 pandemic.

Results. A total of 100 employees responded to the questionnaire, of which more than ¾ represented personnel involved in the provision of medical care, the rest being personnel from the technical, economic, and socio-administrative department. Symptoms of eye discomfort, fatigue and blurred vision were reported in over 30% of cases, but watery eye, irritated eye, dry eye, and photophobia were also indicated. One fifth of the examined workers perceived the wearing of protective equipment as an aggravating factor of the symptomatology.

Conclusions. Considering that almost half of the workers who responded to the questionnaire required specialist ophthalmological consultation, it can be appreciated that the preparation for similar critical situations that may arise in the future requires the advice provided by the occupational medicine doctor regarding the prevention of eye diseases in all hospital employees.

B.POSTERS

P1. PRE AND POST RESPIRATORY REHABILITATION STANDARDS OF EVALUATION IN PATIENT WITH POSTTUBERCULOSIS CRONIC DISEASE

Ioan Anton Arghir[1,2,3]*, Cristiana Libu Calboreanu[1], Ariadna Petronela Fildan[1,3], Ileana Ion[1]
[1]Faculty of Medicine, "Ovidius" University of Constanța, Romania
[2]County Emergency Clinical Hospital "Sf. Apostol Andrei" Constanța, Romania
[3]Clinical Hospital of Pneumophtisiology Constanța, Romania

Pulmonary tuberculosis (TB) remains the Cinderella of pulmonology. Along the discovery of antituberculosis drugs, the therapeutic goal of reducing the contagiousness of TB source of infection eclipsed the desirability of cure with minimal pulmonary distress. The epidemiological trend of the approach to the TB disease is progressively replaced by the modern approach to the complications after completed antituberculosis treatment. The persistence of respiratory symptoms, such as residual cough, progressive dyspnea with reduced exercise tolerance, poor quality of life, due to the limitation of daily activities, associated with bronchial, pleural and parenchymal morpho-pathological sequelae, challenge a systematic approach to these patients. Evaluation standards include at the end of anti-TB treatment a complex evaluation from a clinical, imaging perspective, with investigation of ventilatory function, performance of the 6-minute walk test (6MWT) and scoring of quality of life symptoms. Functional ventilatory tests include spirometry, plethysmography, carbon monoxide diffusing capacity, to detect the type of obstructive, restrictive or mixed ventilatory dysfunction. The evaluation of chronic postTB disease at the end of treatment represents a first standard that allows the identification of patients eligible for pulmonary rehabilitation. The pulmonary rehabilitation program (PRP) requires individualization according to the lesional and psychological profile of the patient with a history of TB. Patient education and counseling are extremely useful for a favorable impact of PRP. Post-recovery evaluation of PRP efficacy requires the implementation of public health standards that record and corroborated analyze PRP results in patients with different postTB sequelae phenotypes.

*Acknowlegdments This work is supported by the project PROINVENT in the framework of Human Resources Development Operational Programe 2014-2020, financed from the European Social Fund under the contract number 62487/03.06.2022 POCU 993/6/13/ – Cod SMIS: 153299.

P2. TUMORAL LUNG MASSES WITH UNEXPECTED ENDING

Cristina Popi Cioti[1,2], Irina Ion[1,2], Ioan Anton Arghir[1,2*], Ileana Ion[1], Oana Cristina Arghir[1,3]
1 Faculty of Medicine, "Ovidius" University of Constanta
2 County Emergency Clinical Hospital "Sf. Apostol Andrei" Constanta
3 Clinical Hospital of Pneumophtisiology Constanta

The similarities between lung (LC), malignant lymphoma and pulmonary tuberculosis (TB) may surprise us. The risk of malignancy in patients with a history of BPD is real. Hemoptypic onset is revealing for both CBP and TBP. Opacities larger than 3 cm in diameter suspected to be TB can often be misleading, just as a typical radiological appearance of a spiculated proliferative lung mass may mask a reactivation of an underlying tuberculous process. We present contradictory diagnostic aspects of some excavated tumoral lung masses, with hemoptysis onset, in 3 people of different ages, with an initial diagnosis of TB and instituted antiTB treatment, to highlight the role of histopathological investigation in the diagnosis:
1) pulmonary hamartoma in an elderly woman from a TB outbreak, with latent TB infection attested by a positive QuantiFERON test, in which tuberculoma was suspected;
2) Hodgkin's lymphoma in a young woman with a negative antiTB therapeutic test
3) squamous cell carcinoma in a man with syndrome of Koch bacilli positive smear and negative culture.

*Acknowlegdments This work is supported by the project PROINVENT in the framework of Human Resources Development Operational Programe 2014-2020, financed from the European Social Fund under the contract number 62487/03.06.2022 POCU 993/6/13/ – Cod SMIS: 153299.

P3. LATE ONSET OF BRONCHIAL ASTHMA WITH VARIABLE INFLAMMATORY PHENOTYPE. CASE REPORT.

Ana Adina Arghir[1], Laura Mihail[1,2], Ariadna Petronela Fildan[1,3]
[1]Faculty of Medicine, "Ovidius" University of Constanta, Romania
[2]County Emergency Clinical Hospital "Sf. Apostol Andrei" Constanta, Romania
[3]Clinical Hospital of Pneumophtisiology Constanta, Romania

Asthma is a chronic and time-varying inflammatory condition. Regardless of age or severity of asthma, all asthmatic patients are at risk of severe exacerbations. Reducing inflammation is at the heart of asthma treatment. Late-onset asthma is often confused with COPD, especially when there is fixed obstruction. We present a case of an elderly, 73 year-old, non-smoking woman with occupational exposure to volatile organic solvents for 16 years, diagnosed after retirement with drug allergies, severe allergic bronchial asthma, corticosteroid-dependent, with fixed obstruction and numerous exacerbations despite good adherence to maintenance inhalation therapy. The asthmatic inflammatory phenotype can vary over time. In the presented case, the allergic asthma was initially non-eosinophilic, later eosinophilic. Biological therapy should be evaluated as an add-on alternative to background medication with high-dose inhaled cortisone associated with long-acting beta 2 agonist and antileukotriene and allows reduction of exacerbations and

eosinophilia. We present the evolution towards the normalization of ventilatory function after numerous therapeutic attempts to obtain control of the asthmatic disease.

P4. A patient with progressive dyspnea – a diagnosic surprise.

Andreea Maftei[1,2], Ionela Nicoleta Belaconi[1,3], Marius Alexandru Coteț[1,3], Claudia Lucia Toma[1,3]
[1]University of Medicine and Pharmacy „Carol Davila", Bucharest, Romania
[2]Carol Davila Central Military Emergency University Hospital, Bucharest, Romania
[3]Institute of Pneumophthisiology "Marius Nasta", Bucharest, Romania

Introduction: Hypersensitivity pneumonitis (HP) is an interstitial lung disease (ILD) of known etiology, but that does not make identifying the culprit agent easier, nor does it make managing these patients less of a challenge.
Materials and methods: We present the case of a patient diagnosed with HP and the evolution over a period of 18 months.
Results: 52-years-old patient, G.C., non-smoker, presents with progressive dyspnea over the last 3 years, productive cough, nail clubbing. Auscultation reveals bilateral crackles. Laboratory tests show mild inflammatory syndrome, computed tomography of the chest shows areas of ground glass attenuation, traction bronchiectasis and honeycombing, making it mandatory for a connective tissue disease-associated ILD (CTD-ILD) to be excluded. Rheumatoid factor (RF) is positive, but no other rheumatologic manifestations are present. Patient history reveals mold and pigeon exposure confirmed by serologic tests (IgG). HP diagnosis was also sustained by lymphocytic alveolitis in bronchoalveolar lavage. Cessation of exposure and systemic corticotherapy (SC) led to increased exercise tolerance and lung function, but the progression of the disease during the withdrawal of CS made it necessary to re-initiate immunosuppression and subsequent antifibrotic therapy.
Conclusions: RF can be increased in HP due to its inflammatory background, not necessarily associated with CTD-ILD. Therefore, the exclusion of differential diagnoses and detailed anamnesis are key elements for correct diagnosis.

P5. MONITORIng OF RESPIRATORY DISEASES IN HEALTHCARE WORKERS - A PRIORITY DURING THE PANDEMIA

Maria Valentina Popa[1,2], Irina Luciana Gurzu[3,4], Nicoleta Luchian[5], Letiția Doina Duceac[2]
[1]Emergency Clincal Hospital for Children Sfânta Maria, Iaşi, Romania
[2]Facultaty of Medicine and Pharmacy, Universitaty Dunărea de Jos, Galați, Romania
[3]Clinical Compartment of Occupational Medicine, Clinical Hospital for Rehabilitation, Iaşi, Romania
[4]Department of Preventive Medicine and Interdisciplinarity, University of Medicine and Pharmacy Gr. T. Popa, Iaşi, Romania
[5]Emergency Municipal Hospital, Pașcani, Romania

Introduction. In the COVID-19 pandemic, health care workers were directly exposed to respiratory gateway biohazards on the frontline of the pandemic and were at increased risk of infection with SARS-CoV2. Staff had limited access to health services, thus

changing patterns of absence through chronic respiratory disease (e.g. by delaying investigations, treatment of comorbidities, limiting access to functional respiratory investigations). Respiratory complications in SARS-CoV2 infected healthcare workers, from pneumonia to acute respiratory distress syndrome, exacerbations of chronic lung disease, highlighted the importance of monitoring through specialist outpatient clinics and occupational medicine practices.

Material and method. The analysis of temporary work incapacity due respiratory pathology, was made from the data provided by medical leaves in the years 2018-2019 compared to the pandemic years 2020- 2022 in an emergency clinical hospital with pediatric profile in Iași.

Results. Respiratory disease cases increased in March 2020 compared to 2019 and evolved parallel to the trajectory of the COVID-19 curve. At the beginning of the pandemic when testing was less available there was difficulty in correctly identifying and labeling some respiratory symptoms as related to SARS-CoV2 infection. In 2021 and 2022, due to mask wearing and vaccination, the number of days of absenteeism through COVID-19 and respiratory illness decreased.

Conclusion. Respiratory screening of healthcare workers is crucial to identify and isolate individuals with respiratory infections, including COVID-19, helping to prevent transmission among employees and patients. Staff with chronic lung disease should take extra precautions by adhering to treatment, wearing appropriate protective equipment and vaccination.

P6.Trends and challenges in occupational medicine. Focus on prevention, a requirement for the future

Didi Surcel[1,2], Angela Burca[2], Mihai Surcel[3]
[1]Surcel CG. Dep.Occupational Medicine, Cluj Napoca, România
[2]New Medica, Dep. Occupational Medicine, Cluj Napoca, România
[3]University of Medicine and Pharmacy Cluj Napoca, România

The conceptual and scientific evolution of occupational health worldwide is driven by changes in exposure patterns. For over 25 years, the concept of health and safety at work (OSH) has been introduced in Romania and thus a new human-work relationship has replaced the old concept of occupational disease with the new concept of workplace health. Putting the OSH concept into practice can only be achieved through unitary knowledge of 2 essential components of the scenario. 1)The worker professionally exposed to health risks and investigated clinically, paraclinically and prone to laboratory procedures; 2) the workplace, investigated by highlighting the risk factors. Only the unitary results of the 2 categories of investigations can answer whether the workplace is healthy or not.

EU-Directives, aimed at an OSH management system, have been disseminated to all EU Member States to be included in the respective countries' legislation. The most important act is the Framework Directive 1989/391/EEC, which established the general principles regarding OSH, as well as the employer's responsibility, along with the worker's rights and obligations. Directive 2004/37/EC, regarding the protection of workers exposed to

substances with a carcinogenic, mutagenic, reprotoxic effect (CMR) has the merit of bringing to the fore a series of substances whose risks are of high gravity. It should be noted that four amendments have been brought, adapted to the 2017-2022 Directives, which bring additional protective measures for workers exposed to substances with CMR effect.

The major objectives in Romania regarding occupational medicine activity focused on the implementation and application of directives, especially in workplaces with CMR risk. For an effective approach to OSH policies in Romania, the implementation of 2 objectives was required; a) the general objective, which consists in aligning with the standards provided for in EU legislation; b) operational objectives, aimed at the efficiency of the Romanian OSH surveillance system, in the conditions of exposure to extremely aggressive substances, difficult to evaluate in the laboratory, but with a major impact on health, after a long-term exposure, with evolution, without significant symptoms and then developing a severe, difficult-to-manage pathology.

P7. The importance of postexposure surveillance: lung cancer in a silicogen context

Irina Luciana Gurzu[1,2], Carmen Elena Oprea[3], Ioana Sabau[1], Tudor Andrei Cernomaz[2,4], Bogdan Gurzu[2]
[1]Clinical Recovery Hospital, Iasi, Romania
[2]Gr. T. Popa University of Medicine and Pharmacy, Iasi, Romania
[3]Directorate of Public Health Botosani, Romania
[4]Regional Institute of Oncology Iasi, Romania

Introduction. It is known that professional exposure to powders containing free crystalline silicon dioxide (SiO2) can lead to the development of silicosis, chronic obstructive pulmonary disease, and lung cancer. Free crystalline SiO2 has been considered a "group 1 human carcinogen" since 1997 by the international agency for research on cancer.

Material and method. We present a case of occupational primitive bronchopulmonary cancer in a former worker in a cast iron foundry, with occupational exposure to silicogenic powders for 32 years.

Results. The patient was diagnosed with silicosis in 2019 and returned to control in 2021 and 2022. The change in the radiological image required a computer tomography examination. Pseudo-tumoral masses were identified as well as two formations with a suggestive appearance for the neoplastic nature which was confirmed by biopsy at the Regional Institute of Oncology Iasi. The main legislative highpoints regarding the protection of workers against risks related to exposure to carcinogenic agents at work, applied to the presented case, will be briefly presented.

Conclusions. The legislation in force accompanies the European Plan to fight cancer launched by the European Commission, which aims to increase the quality of medical supervision of workers who are or have been exposed to occupational carcinogens. The success of prevention depends not only on the reduction of occupational exposure, but also on the compliance of workers who follow the recommendations of occupational medicine doctors both during and after the end of exposure to carcinogenic substances

P8. CHALLENGES IN THE DIAGNOSIS OF THE OCCUPATIONAL LEAD INTOXICATION. CASE PRESENTATION

Mihnea Petraru[1]
[1]Clinic of Occupational Medicine, Clinical Hospital Colentina, Bucharest, Romania

A patient with a professional experience of 29 years of exposure to inorganic lead compounds presents himself to the Occupational Medicine Clinic with symptoms specific to chronic lead poisoning. The symptoms were due to the interruption of the wearing of the protective equipment, against the background of an accumulation of lead in the body over time. Initially they manifested as an acute abdominal pain syndrome; upper digestive endoscopy and colonoscopy were negative. Two weeks after the cessation of exposure, a doctor suspected the saturnine etiology of the disease and referred the patient to the Occupational Medicine Clinic.
At admission, the patient presented with anemic, digestive and pseudorheumatism syndrome. Toxicological values and indicators of biological effect (anemia, increased delta aminolevulinic acid) support the diagnosis. Following chelation and symptomatic treatment, the symptoms are remitted. The patient is discharged much improved.
The particularity of the case consists in a) the late diagnosis and b) the acute symptoms manifested when the patient was non-compliance with the individual protection measures offered by the employer.

P9. PERIPHERAL VERTIGO AND THE DECK OFFICER PROFESSION

Sorina Hohor[1], Daniela Cîrpaciu[1,2]
[1]Universiy of Medicine and Pharmacy Carol Davila, Bucharest, Romania
[2]ENT Department, Clinical Hospital Colentina, Bucharest, Romania

Vertigo is a symptom that occurs in many conditions, which may or may not be accompanied by other signs and symptoms, thus posing differential diagnosis problems. Things get complicated when there is a language barrier. When the signs and symptoms are present in seafaring personnel, they need to be immediately investigated by a doctor, as carrying out this work is not possible util vertigo stops. Irrespective of their job, but especially for people whose ability to work depends on negative vestibular and balance tests, it is important to have a correct and complete assessment to establish the diagnosis, as well as to administer the appropriate treatment, so that the person can reintegrate as soon as possible in his/her field of work.
We present a deck officer with acute vertigo and walking with a wide base of support and right lateral deviation. Following clinical and paraclinical investigations, the diagnosis of vestibular neuritis was established. After treatment with corticosteroids, antibiotic therapy, thioctic acid and vestibular rehabilitation, the evolution was favorable.
The possibility of resuming activity is dependent on the medium-term response to treatment.

P10. PESTICIDES OF RISK FACTOR FOR HEALTH ISSUES

Mariana Zavtoni
National Agency for Public Health, Chișinau, Republic of Moldova

Modern agriculture uses more than 50000 chemical compounds, of which most are synthesized by humans and do not found in nature.
The health status of the population in relation to the application of pesticides in agriculture is one of the topical hygienic problems, since at the global level it is attested to the widening of the product range and the intensification of their application.
According to WHO, health includes mandatory conditions for the population: a safe and healthy environment for work and living.
Penetrations of pesticides into the organism take place trough respiratory, digestive and skin. The distribution of pesticides is done according to the physical properties, some are spread throughout the organism, other have specificity. They are pesticides, the residues of which remain long in the human body.
In the study was estimated the influence of the harmful factors on 448 persons from different segments of the population (control group), professional workers exposed to pesticides (study group).
By classifying the number of affected and distributing according to the state of health I received such a result: healthy persons in the study group were registered 23, and in the control group 126.
Knowing and removing risk factors for population health is one of the main directions of public health surveillance.

P11. EVALUATION OF THE DISEASE RISK OF AGRICULTURAL EMPLOYEES WHO USE PESTICIDES

Mariana Zavtoni[1], Vladimir Bernic[1]
[1]National Agency for Public Health, Chisinau, Republic of Moldova

Worldwide, the volume of pesticides applied in agriculture is constantly increasing, from 2400 in the 70's of the 20th century to 14000-15000 mln. tonnes in 2012 of the XXI century. The penetration of pesticides into the human organism depends on various factors, including temperature, which act on their penetration constant.
The excess risk was calculated by determining the attributable fraction of risk (AFR)-to exposed showing the percentage of the risk (undesirable effect) of exposeded due to the risk factor explained by exposure.
Human health risk assessment is the process which estimates the nature and likelihood of emergence adverse effects in people who may be exposed to pesticides in contaminated environments-occupational or habitual.
In this particular context of the exposure there was an association with the occurrence of morbid conditions, mainly a high frequency the diseases of the respiratory system. The attributable risk for respiratory diseases was 60.22%. Therefore, the group of diseases of the respiratory system is considered as an indicator of the pollution of the occupational and habitual environment.

The identification, evaluation, reduction by minimization of the risk factors of the occupational environment during the pesticide management stages will determine the impact of the harmful factors and will trace the stages of prevention of the adverse effects on human health.

P12. STATIC POSITION AND CERVICAL PATHOLOGY

Andreea-Alexandra Lupu[1,2], Cristiana Calboreanu-Libu[2], Irem Abdula [2,3], Madalina-Gabriela Iliescu[2,3]
[1]County Emergency Clinical Hospital "Sf. Apostol Andrei" Constanta, Romania
[2]Faculty of Medicine, "Ovidius" University of Constanta, Romania
[3]Balneal and Rehabilitation Sanatorium of Techirghiol, Romania

Introduction. Office work which involves a long maintenance of static position on the chair, most of the time inappropriate, especially of the cervical spine, can have an important role in pain appearance of cervical spine among patients who work long hours at the office. There are many studies that have shown that the position with the head forward causes pain in cervical area, affecting the cervical paravertebral muscles. It is shown that incorrect position also causes damage to the respiratory system due to the changes in the statics of the spine. It was also observed that the pain located at cervical level causes a decrease in the mobility of the spine, which also determine a low coordination between movements of cervical spine and dorsal spine. The position on the chair was also studied, an appropriate chair position can determine changes at lumbar and dorsal level, offering support at these levels, but has little influence on the cervical spine area. Also, the accentuation of dorsal kyphosis due to an incorrect position at office desk can cause cervical pain. Another study conducted on approximately 300 students who used the computer several hours a day showed that women reported pain in a higher proportion than men, and the cervical area was more painful than the lumbar area.
Material and method. We present different incorrect positions at the office, how they influence the position of the spine and can determine pain of cervical spine. Results. Correcting the posture, adapting the position at the office desk can prevent cervical pain and possible static changes, which can cause pathological damage to the cervical spine. **Conclusions**. A correct position at the office, limitation of static positions for long time, prevents pain in the cervical spine.

P13. OPERATED HERNIATED DISC IN A YOUNG PATIENT WITH MULTIPLE PREDISPOSING FACTORS

Andreea-Alexandra Lupu[1,2], Cristiana Calboreanu-Libu[2], Doinita Oprea[2,3], Madalina-Gabriela Iliescu[2,3]
[1]County Emergency Clinical Hospital "Sf. Apostol Andrei" Constanta, Romania
[2]Faculty of Medicine, "Ovidius" University of Constanta, Romania
[3]Balneal and Rehabilitation Sanatorium of Techirghiol, Romania

Introduction. Spine pain is more frequent among young people, and lumbar level occupies a leading place, followed by the cervical one. Almost 84% of the world's population has at least one episode of lumbar pain throughout their lives. It is the fifth

reason for presenting to the doctor, and mechanical pain constitutes 90% of the causes. Disc herniation is a cause of mechanical pain, with a high frequency at L4-S1 level. It presents multiple risk factors such as age, socioeconomic status, smoking, obesity, heavy lifting, trauma, sedentary lifestyle, psychosocial factors, genetic factors (it is considered that 50-70% of disc herniation cases are attributed to genetic influence).

Material and method. We present the case of a young patient, aged 33, who a year ago underwent surgery for a L5-S1 lumbar disc herniation, with multiple associated predisposing factors (both socio-professional and genetic factors, in addition the constitutional ones- obesity, sedentariness, but also an additional one – smoking as well as psychosocial factors), for which medication was only used in cases with severe pain and functional disability.

Results. Patient underwent complex rehabilitation treatment after the intervention, and currently benefits from hydrokinetotherapy and kinetotherapy for maintenance.

Conclusions. Disc herniation in young patients is a challenge for treatment and from psychosocial point of view. Rehabilitation treatment remains an option regarding treatment with multiple benefits before and after the intervention, and prophylaxis is an important factor for patients with multiple risk factors.

P14. AVIATION WORK ACCIDENT ON THE GROUND

Andreea-Alexandra Lupu[1,2], Cristiana Calboreanu-Libu[2], Adelina Ungureanu [2,3], Madalina-Gabriela Iliescu[2,3]

[1] County Emergency Clinical Hospital "Sf. Apostol Andrei" Constanta

[2] Faculty of Medicine, "Ovidius" University of Constanta

[3] Balneal and Rehabilitation Sanatorium of Techirghiol

Introduction. From what has been published so far, there are no studies that evaluate the incidence of work accidents in the aviation field on the ground. There are several studies that show that pilots are prone to accidents due to the degree of stress they are subjected to, especially if they have long flights, and also the incidence of work accidents of plane's staff. The auxiliary staff can suffer from work accidents the same as the other employees in the aeronautical field.

Material and method. We present the case of a patient who suffered trauma of the lower limbs, when it helped to move a small aircraft that had significant defects. The accident resulted with a fracture of the left tibial malleolus and a significant hematoma on the right calf.

Results. The patient benefited from conservative orthopedic treatment with immobilization for the fracture and local treatment for the hematoma. After immobilization the patient underwent complex rehabilitation treatment for 30 sessions, after which she regained her mobility at the ankle and the hematoma was reduced by 70%.

Conclusions. Work accidents represents a challenge from all points of view. There should be more studies about the incidence of work accidents among aeronautical auxiliary personnel. The complex rehabilitation treatment after such a trauma brings notable benefits, with regaining the lost function.

P15. UNEXPECTED ENDING IN A CASE OF UNSTABLE COPD WITH BLOOD EOSINOPHILIA

Enis Beitula[1,2], Cristina Cioti[1,2], Alina Nicoară[1,2], Oana Cristina Arghir[1,3]
[1] Faculty of Medicine, "Ovidius" University of Constanta
[2] County Emergency Clinical Hospital "Sf. Apostol Andrei" Constanta
[3] Clinical Hospital of Pneumophtisiology Constanta

Chronic obstructive pulmonary disease (COPD) is a complex, heterogeneous syndrome that requires distinct clinical, paraclinical and therapeutic approaches. Numerous phenotypes have been described, but the frequent exacerbator phenotype with eosinophilia is the one that causes at least 2 exacerbations/year, severe acute exacerbations, with hospitalizations and increased risk of death. Blood eosinophilia can be found in a wide variety such as eosinophilic allergic bronchial asthma, immune-allergic bronchopulmonary aspergillosis, eosinophilic granulomatosis with polyangiitis ([EGPA] or Churg-Strauss syndrome, toxocariasis. Eosinophilia in a patient with COPD is usually mild to moderate. We present an atypical case of COPD in a 67year-old, ex-smoker male, which, after many years of favorable evolution under dual inhaled bronchodilatation, suddenly becomes unstable, with frequent exacerbations, asthma-like clinical manifestations with paroxysmal nocturnal dyspnea and wheezing. Paraclinical investigations reveal sudden important blood eosinophilia and hyper Ig E, mimicking asthma, and further parasitological investigations provide an unexpected conclusion.

P16. RESPIRATORY REHABILITATION IN OCCUPATIONAL COPD – A STANDARD OF TREATMENT IN THE MODERN WORLD

Cristiana Calboreanu-Libu[1], Andreea-Alexandra Lupu[1,2], Ionuț Anton Arghir[1,2], Oana Cristina Arghir[1,3]
[1] Faculty of Medicine, "Ovidius" University of Constanta
[2] County Emergency Clinical Hospital "Sf. Apostol Andrei" Constanta
[3] Clinical Hospital of Pneumophtisiology Constanta

An underappreciated enviromental risk factor for COPD is occupational exposores to chemicals, inorganic and organic dust and fumes. Sculptors, gardeners, warehouse workers, exposore to dust and gases are amoung the professions that need special atention from labor medicine acording to nomerous studies in the field. The biggest obstacles to acknowledgment of occupational COPD are underrecognized emerging hazards, the lack of early detection and the limitation in disease diagnosis after retirement. Public health research should focus on developing techniques for oCOPD early detection and monitoring. Employers actions could stop exposure and stop the development of the severe types of COPD with de use of more sensitive measures, such as respiratory rehabilitation. When disease is earlier diagnosed, patients with occupational COPD frequently have to take time off from work or to retire before age, their social and family life becomes restricted, and the ability to support themselves after retirement is also impacted. It's crucial that they go back into the workforce. Occupational COPD is a condition that adresses not only to the pulmonologists, but also

to occupational medicine physicians and it has a significant financial impact on healthcare systems. Even in complicated environments of occupational respiratory disorders, pulmonary rehabilitation is beneficial in improving functional capacity over time and using less medical resources.

P17. PASSION AT THE DETRIMENT OF PAIN

Cristiana Calboreanu-Libu[1], Adelina Ungureanu[1,2], Andreea-Alexandra Lupu[1,2], Camelia Ciobotaru[1]
[1]Faculty of Medicine, "Ovidius" Constanta University
[2]County Emergency Clinical Hospital "St. Apostle Andrei", Constanta

Introduction. Plantar deformity of the hallux valgus type is an uncharacteristic change professionally, but which could generate functional disorders in athletes. The main function of the I metacarpophalangeal joint is to stabilize the plantar arch longitudinally. Its progressive loss through lateral deviation of the proximal phalanx of the hallux is due to plantar dorsiflexion of the phalanges, plantar flexion of the metatarsals, and weight transfer of the hallux.
Material and method. We present the case of a 72-year-old patient, who worked as a prima ballerina, currently a ballet teacher, who presented with intense pain at the level of the first metatarsal-phalangeal joint, with a significant static change at this level. **Results**. The patient underwent personalized complex recovery treatment, the treatment efficiency being self-limited due to continuous exposure in a professional context. **Conclusion**. The MTF I joint damage is characteristic of ballerinas, but this has no indication for surgical intervention except in exceptional cases in which they cannot perform due to these changes, so that the chronic pain due to hallux valgus deviation is the consequence of loading and repeated microtraumas that are generative of chronic mechanical pain.