

Congresul Național de Medicină Fizică, de Recuperare și
Balneoclimatologie
Covasna, 23-25 aprilie 2026

**Evaluarea eficienței programului de kinetoterapie în recuperarea
funcțională a pacienților cu gonartroză.**

**Nicoleta CORNEA^{1,2}, Oleg PASCAL^{1,2}, Alisa TABIRTA^{1,2}, Svetlana PLESCA^{1,2},
Victoria CHIHAI^{1,2}, Svetlana SAVITCHI^{1,2}, Marina BULAI^{1,2}, Mihail
CÎRÎM^{1,2}, Anastasia ROTĂREANU^{1,2}**

Catedra de Reabilitare Medicală, Medicină Fizică și Terapie Manuală, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie
“Nicolae Testemițanu”

Spitalul Clinic de Recuperare și Îngrijiri Cronice, Chișinău, Republica Moldova



Actualitatea temei.

Artroza este cea mai frecventă suferință reumatologică. Prevalența bolii după vârsta de 30 de ani este de 9%: 6% gonartroză simptomatică, 3% coxartroză simptomatică.

Prevalența gonartrozei crește cu vârsta și există diferențe legate de sex. Până la 50 de ani suferă mai frecvent bărbați, după 50 de ani femeile suferă mai frecvent de artroză digitală și de gonartroză. Incidența gonartrozei este de 70% la populația de peste 65 de ani. GA este a doua cauza de invaliditate la persoanele peste 50 ani.

Evaluarea frecvenței reale a gonartrozei nu poate fi realizată exclusiv pe baza anamnezei, deoarece există forme asimptomatice („artroze mute”), iar doar o parte dintre pacienți se adresează medicului pentru simptomatologie specifică. Din acest motiv, datele cele mai relevante sunt oferite de studiile epidemiologice.



În prezent, abordarea terapeutică se axează tot mai mult pe metode conservatoare, kinetoterapia ocupând un rol esențial în managementul gonartrozei. Prin programe individualizate de exerciții, se urmărește reducerea durerii, îmbunătățirea mobilității și menținerea independenței funcționale.

Astfel, evaluarea eficienței programelor de kinetoterapie în recuperarea funcțională a pacienților cu gonartroză reprezintă o temă de actualitate și de interes major în domeniul reabilitării medicale, contribuind la optimizarea strategiilor terapeutice și la creșterea calității vieții pacienților.



Scopul și ipoteza cercetării

Scop:

Evaluarea eficienței programului de kinetoterapie în îmbunătățirea stării funcționale la pacienții diagnosticați cu gonartroză în stadiul II.

Ipoteza

Se presupune că aplicarea unui program de kinetoterapie individualizat, determină îmbunătățiri semnificative ale parametrilor algici, articulari și funcționali la pacienții cu gonartroză.

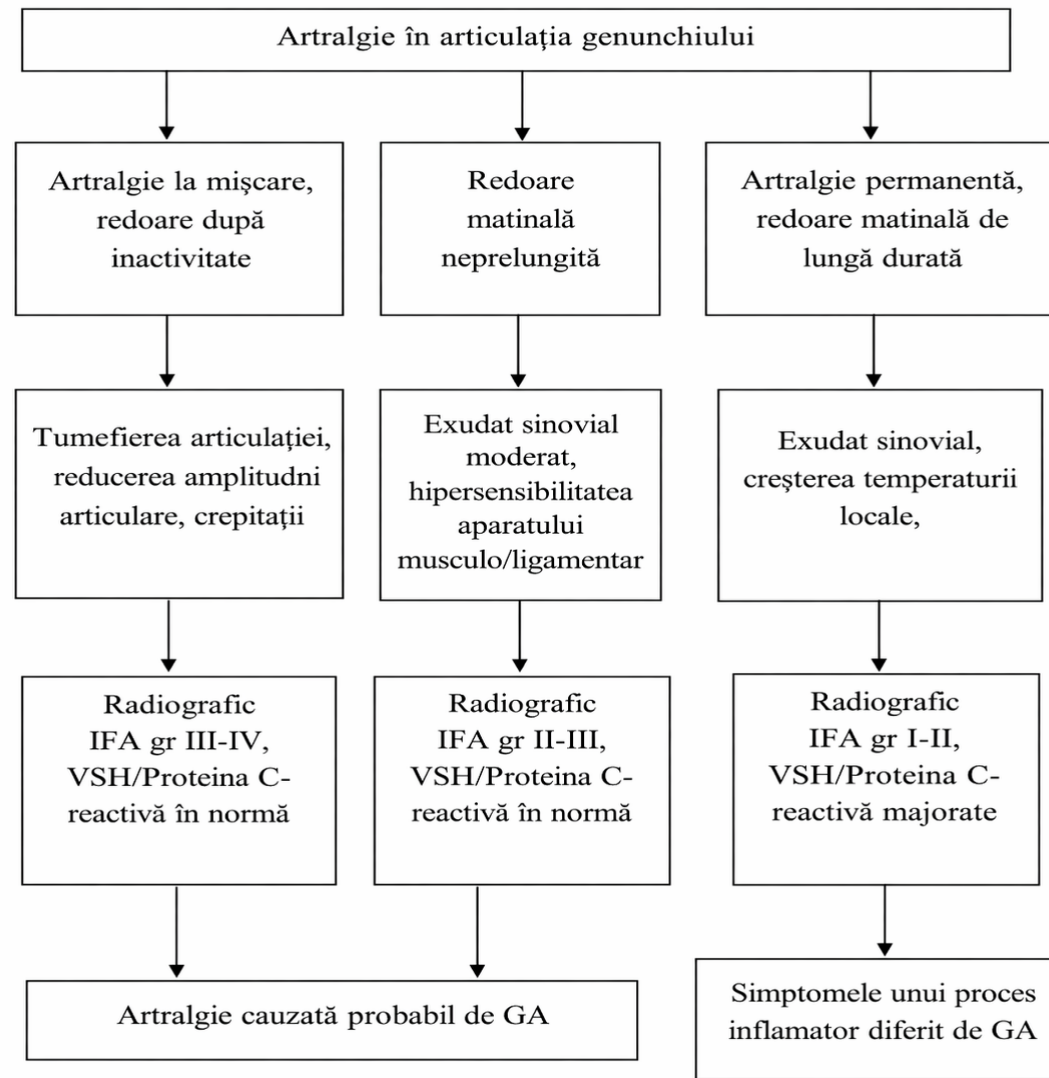


Obiectivele cercetării

1. Analiza impactului programului de kinetoterapie asupra intensității durerii la pacienții cu gonartroză în stadiul II, prin evaluarea comparativă a valorilor scalei VAS înainte și după intervenție.
2. Evaluarea eficienței intervenției kinetoterapeutice asupra mobilității articulare și a statusului funcțional (ROM și WOMAC), prin determinarea modificărilor clinico-funcționale post-tratament.

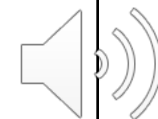


Algoritmul de Diagnostic al Gonartrozei. (conform PCN)



Corelarea obiectivelor si mijloacelor kinetoterapeutice in funcție de stadiul GA.

Stadiu	Obiective	Mijloace
Stadiul I	- creșterea rezistenței generale - antrenamentul la efort	- tehnici respiratorii statice și dinamice - exerciții libere - mers la distanță
Stadiul II	- menținerea mobilității articulare afectate - menținerea troficității musculare	- programe de gimnastică general - exerciții active pe toată amplitudinea de mișcare - exerciții active de rezistență - fortificarea corsetului muscular - dozarea efortului - tehnici generale de relaxare
Stadiul III	- creșterea rezistenței generale - diminuarea sindromului dolor - menținerea forței musculare în membrele neafectate și în trunchi - asistență psihoemoțională	-tehnici respiratorii statice și dinamice - antrenamente de efort - exerciții ideomotorii - exerciții active pe toată amplitudinea de mișcare
Stadiul IV	- diminuarea sindromului dolor - asistență psihoemoțională	- utilizarea ortezelor - exerciții pasive/active - tehnici de biofeedback



Descrierea lotului .

Studiul a inclus 23 de pacienți diagnosticați cu gonartroză,(stadiul II) internați în Secția de Reabilitare Generală a Spitalului Clinic de Recuperare și Îngrijiri Cronice. Acesta a fost conceput ca un studiu cvasi-experimental, prospectiv, de tip pre–post, implicând aplicarea unei intervenții terapeutice fără grup de control. Toți pacienții au urmat un program individualizat de reabilitare, constând în kinetoterapie , electroterapie și masaj, adaptat nivelului lor funcțional și statusului clinic. Evaluarea a fost realizată înainte și după intervenție, utilizând instrumente standardizate, inclusiv Scala Analog Vizuală (VAS) pentru durere, evaluarea amplitudinii de mișcare și indicele Western Ontario and McMaster Universities Arthritis Index(WOMAC) pentru statusul funcțional.



Criterii de includere/excludere a pacienților în cadrul studiului .

Inclus

- diagnostic clinic de gonartroză;
- prezența durerii la nivelul articulației genunchiului;
- limitarea mobilității articulare și/sau a capacității funcționale;
- indicație pentru tratament conservator de recuperare;
- capacitatea de a participa la programul de kinetoterapie;
- internare în cadrul secției de reabilitare;
- acceptul pacientului de a participa la evaluarea inițială și finală.

Exclus

- procese inflamatorii articulare
- traumatisme recente
- VSH/CRP crescute
- intervenții chirurgicale recente
- afecțiuni neurologice severe
- incapacitate de participare



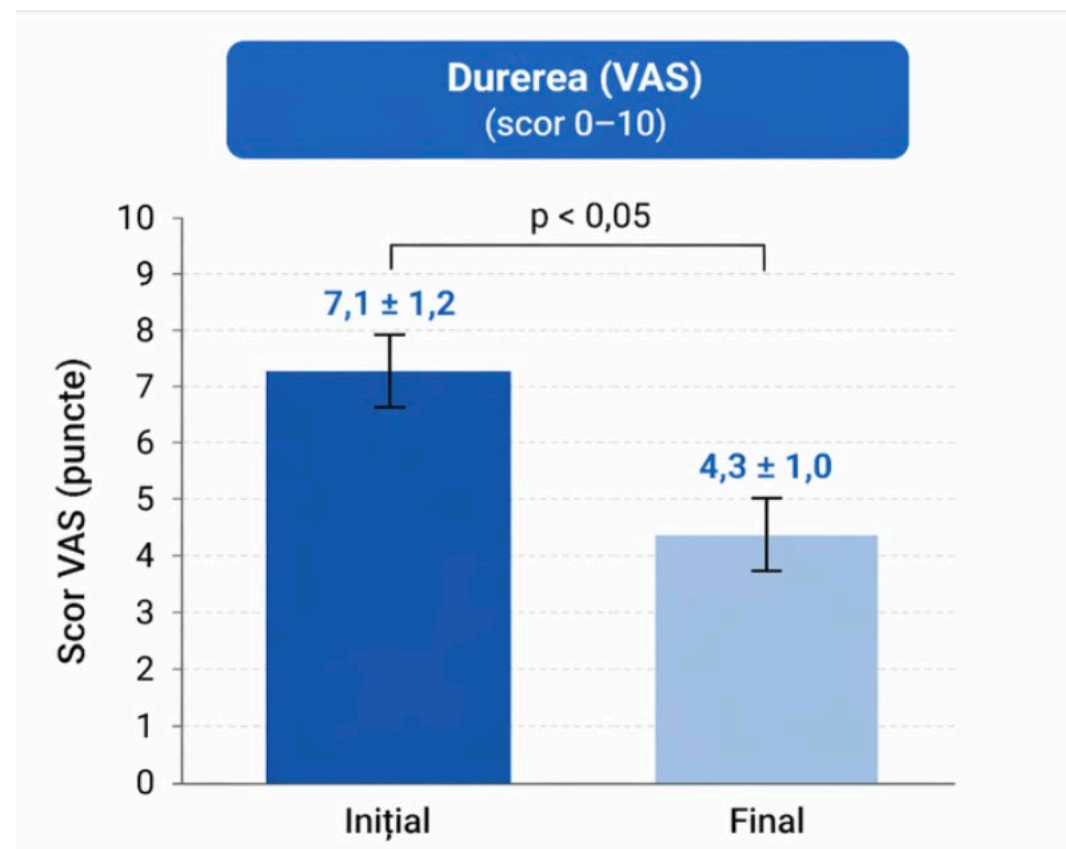
Programul de reabilitare.

NR	INTERVENȚII	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	KINETOTERAPIE	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
2	ELECTROTHERAPIE	+		+		+		+		+	
3	MASAJ	+		+		+		+		+	
4	TO		+								



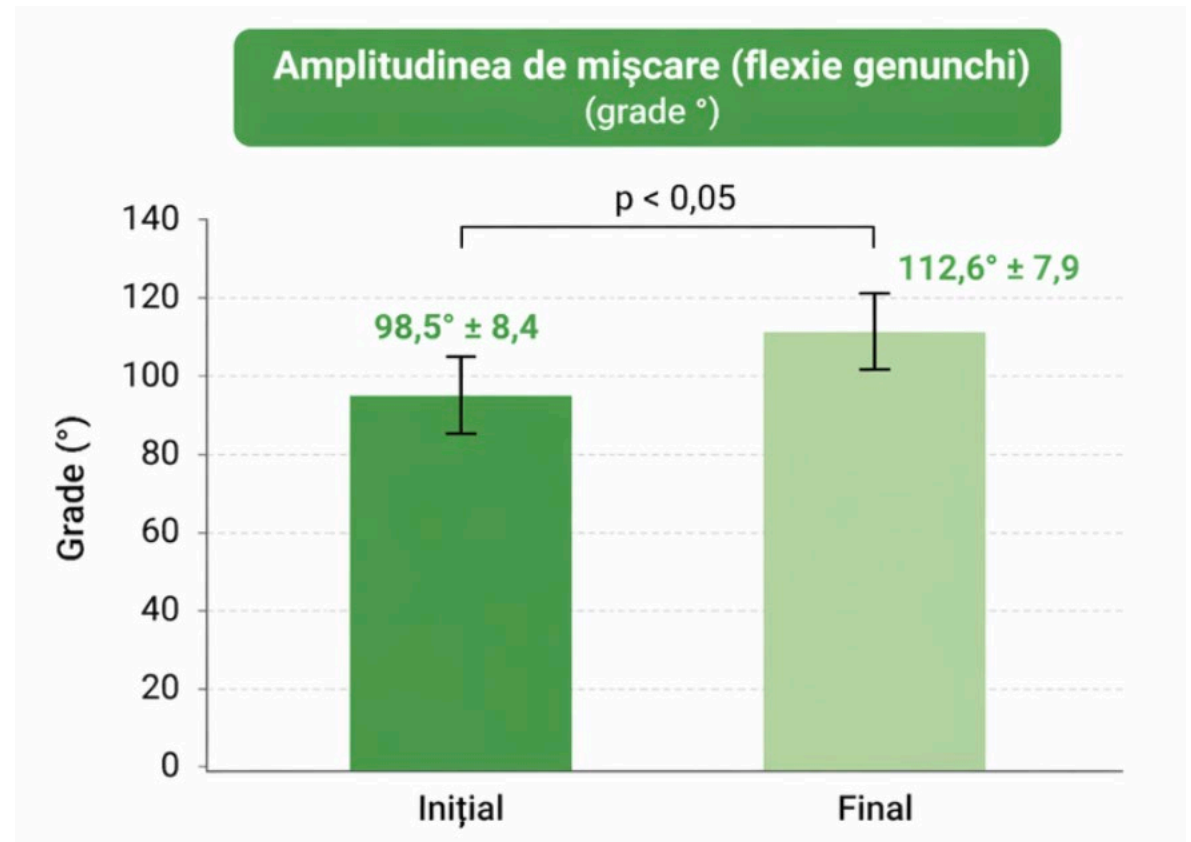
Rezultate și discuții

Reducerea scorului VAS de la $7,1 \pm 1,2$ la $4,3 \pm 1,0$ evidențiază o scădere semnificativă a durerii la nivelul articulației genunchiului. Diferența de aproximativ 2,8 puncte confirmă eficiența programului de kinetoterapie în controlul simptomatologiei algice. Această ameliorare poate fi explicată prin efectele exercițiilor asupra circulației locale, relaxării musculare și reducerii suprasolicitării articulare. Din punct de vedere clinic, diminuarea durerii facilitează participarea activă a pacientului la programul de recuperare și la activitățile zilnice.



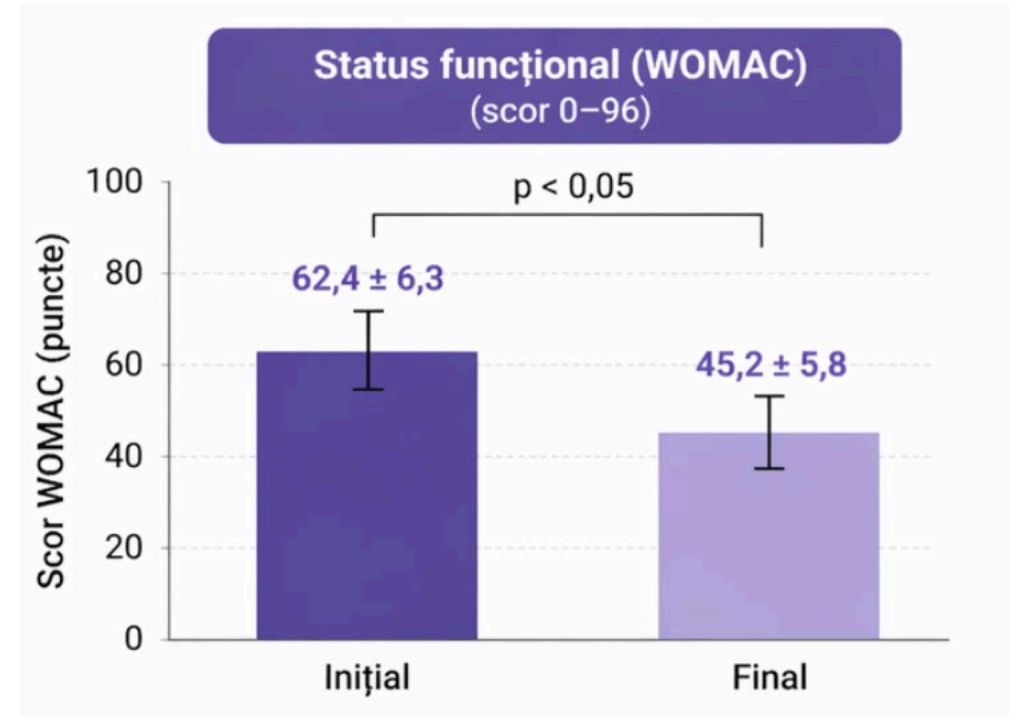
Rezultate și discuții

Creșterea amplitudinii de mișcare de la $98,5^\circ \pm 8,4$ la $112,6^\circ \pm 7,9$ indică o îmbunătățire semnificativă a mobilității articulare, cu un progres de aproximativ $14,1^\circ$. Acest rezultat reflectă eficiența exercițiilor kinetoterapeutice în reducerea rigidității și în creșterea flexibilității structurilor periarticulare. Din punct de vedere funcțional, această creștere a mobilității contribuie la facilitarea mersului, urcatului scărilor și realizării activităților zilnice.



Rezultate și discuții

Scăderea scorului WOMAC de la $62,4 \pm 6,3$ la $45,2 \pm 5,8$ evidențiază o îmbunătățire semnificativă a statusului funcțional, cu o reducere de aproximativ 17,2 puncte. Această modificare indică ameliorarea durerii, creșterea mobilității și îmbunătățirea capacității de realizare a activităților zilnice. Rezultatul confirmă faptul că intervenția kinetoterapeutică are un impact global asupra funcționalității pacientului și asupra calității vieții.



Concluzii.

Implementarea unui program individualizat de reabilitare, care a combinat kinetoterapia, electroterapia, masajul și terapia ocupațională, a condus la îmbunătățiri statistic semnificative în reducerea durerii, creșterea mobilității articulare și ameliorarea statusului funcțional la pacienții cu gonartroză, așa cum a fost demonstrat prin rezultatele obținute la scala VAS, amplitudinea de mișcare și indicele Western Ontario and McMaster Universities Arthritis Index (WOMAC) ($p < 0,05$).

Aceste constatări susțin eficiența intervențiilor kinetoterapeutice structurate în managementul conservator al gonartrozei, contribuind la creșterea independenței funcționale și îmbunătățirea calității vieții pacienților, însă absența unui grup de control trebuie luată în considerare în interpretarea rezultatelor.

