

Model 3 – model pentru Raportul științific anual

RECEȚIONAT

Ministerul Educației și Cercetării

_____ 2026

AVIZAT

Secția AȘM _____

_____ 2026

__IMSP Intitutul de Medicină Urgentă__
(denumirea organizației de drept public din domeniile cercetării și inovării)

_____ Unitate de Cercetare și Inovare _____
(denumirea unității de cercetare)

RAPORT ȘTIINȚIFIC ANUAL

pentru etapa 2025

**privind realizarea subprogramului de cercetare în cadrul
programului instituțional de cercetare al organizației (2024-2027)**


Titlul subprogramului **Managementul accidentului vascular cerebral în centrul comprehensiv
STROKE**

Prioritatea strategică **Fortificarea sănătății**

Codul subprogramului 160102

Directorul unității de cercetare

_____ Ciocanu Mihai _____
(numele, prenumele)


(semnătura)

Coordonatorul subprogramului
de cercetare

_____ Ciobanu Natalia _____
(numele, prenumele)


(semnătura)

Chișinău, 2026

CUPRINS:

1. Scopul și obiectivele etapei 2025
2. Acțiunile planificate pentru etapa 2025
3. Acțiunile realizate în 2025
4. Rezultatele obținute
5. Impactul științific, social și/sau economic al rezultatelor științifice obținute
6. Diseminarea rezultatelor obținute în subprogram în formă de publicații
7. Diseminarea rezultatelor obținute în subprogram în formă de prezentări la foruri științifice (opțional)
8. Promovarea rezultatelor cercetărilor obținute în subprogram în mass-media: (opțional)
9. Colaborare la nivel național și internațional (opțional)
10. Teze de doctorat / postdoctorat susținute și confirmate în anul 2025 de membrii echipei subprogramului (opțional)
11. Dificultăți în realizarea subprogramului (financiare, organizatorice, legate de resursele umane etc.) (opțional)
12. Concluzii

1. Scopul și obiectivele etapei 2025

1. Determinarea spectrului factorilor de risc prezenți în rândul pacienților cu AVC internați la IMSP IMU cu aprecierea ponderii specifice a fiecărui factor de risc în parte.
2. Aprecierea și elaborarea strategiilor de corecție și tratament în scopul profilaxiei secundare AVC.
3. Cercetarea nivelului de calitate a asistenței medicale acordate unui pacient cu AVC prin prisma indicatorilor de performanță la nivel de prespital și spital.
4. Elaborarea și implementarea programelor de informare a populației despre factorii de risc pentru AVC și semnele de recunoaștere a AVC.
5. Elaborarea și implementarea recomandărilor de îmbunătățire a nivelului de asistență medicală în funcție de rezultatele obținute.

2. Acțiunile planificate pentru etapa 2025

Colectarea și introducerea datelor pacienților în registrul STROKE. Prelucrarea statistică a datelor pacienților cu AVC internați în cadrul secțiilor destinate pacienților cu AVC, diseminarea ulterioară a rezultatelor obținute.

Cercetarea ponderii factorilor de risc în populației cu AVC, metodele de tratament și profilactice aplicate și eficacitatea acestora.

Publicații, prezentări la conferințe naționale și internaționale.

Familiarizarea medicilor și populației generale din Republica Moldova despre factorii de risc și semnele de recunoaștere a unui AVC.

Elaborarea și implementarea programelor de informare în masă a populației cu factorii de risc pentru AVC.

Datele obținute pot fi folosite la elaborarea protocoalelor naționale.

3. Acțiunile realizate în 2025

Publicații, prezentări la conferințe naționale și internaționale.

Familiarizarea medicilor și populației generale din Republica Moldova despre factorii de risc și semnele de recunoaștere a unui AVC, familiarizarea medicilor cu lacunele depistate, precum și cu posibilitățile de optimizare a proceselor de diagnostic și tratament, în conformitate cu ghidurile bazate pe dovezi.

Elaborarea și implementarea programelor de informare în masă a populației cu factorii de risc pentru AVC și semnelor de recunoaștere a AVC.

Datele obținute pot fi folosite la elaborarea protocoalelor naționale.

4. Rezultatele obținute (obligatoriu)

Datele pacienților cu accident vascular cerebral (AVC) internați în cadrul IMSP Institutul de Medicină Urgentă (IMSP IMU) au fost colectate și analizate pentru perioada 1 ianuarie – 31 decembrie 2025. O gamă largă de variabile a fost înregistrată prin intermediul registrului RES-Q

Registry, incluzând caracteristicile pacienților și managementul terapeutic intraspitalicesc. Factorii analizați au cuprins: date socio-demografice (vârsta și sexul); factorii de risc vascular și anumite comorbidități, precum hipertensiunea arterială, diabetul zaharat, fibrilația atrială și tabagismul; caracteristicile accidentului vascular cerebral, inclusiv severitatea evaluată prin scala National Institutes of Health Stroke Scale (NIHSS); tipul de AVC; intervalul de timp de la debutul simptomelor până la prezentarea la spital; timpul ușă-ac pentru tromboliza intravenoasă; datele privind externarea, precum durata spitalizării și destinația la externare; precum și respectarea principiilor medicinei bazate pe dovezi în timpul spitalizării și recomandările terapeutice la externare.

La nivelul IMSP Institutul de Medicină Urgentă, în perioada analizată au fost înregistrate 1 371 de cazuri de accident vascular cerebral, confirmând volumul ridicat de pacienți gestionați de instituție și rolul său major în îngrijirea AVC. Severitatea AVC la internare, evaluată prin scorul NIHSS median de 7,0 p. Proporția AVC survenite în timpul spitalizării a fost de 1%, ceea ce sugerează o incidență redusă a evenimentelor cerebrovasculare nosocomiale. Un element important de performanță îl reprezintă rata ridicată de pre-notificare a serviciilor medicale de urgență, prezentă în 79% dintre cazuri, facilitând activarea precoce a echipei AVC și reducerea întârzierilor în inițierea tratamentului. De asemenea, timpul median de la debutul simptomelor până la prezentarea la spital, de 198 minute, reflectă un acces relativ rapid al pacienților la îngrijiri specializate, aspect esențial pentru managementul eficient al AVC acut.

Indicator	Moldova	IMSP IMU
Număr de cazuri	5 362	1 371
Vârsta, media	69.0	67.9
NIHSS score, median	8.0	7.0
Timp debut-ușă, mediana	268.5	198.0
In-hospital stroke	1%	1%

În ansamblu, indicatorii analizați evidențiază o organizare eficientă a fluxului pacientului cu AVC și o capacitate adecvată a IMSP IMU de a oferi îngrijire acută de calitate.

La nivelul IMSP Institutul de Medicină Urgentă, distribuția tipurilor de accident vascular cerebral evidențiază predominanța AVC ischemic acut, care reprezintă 82% din totalul cazurilor, reflectând profilul obișnuit al patologiei cerebrovasculare acute și orientarea majoritară către terapii de perfuzie.

Hemoragia intracerebrală a constituit 12% din cazuri, indicând o pondere semnificativă a AVC hemoragic sever, care necesită management multidisciplinar complex. Accidentul ischemic tranzitor (AIT) a fost înregistrat în 1% dintre cazuri, sugerând o selecție preponderentă a pacienților cu evenimente acute confirmate imagistic.

Hemoragia subarahnoidiană a reprezentat 4% din cazuri, procent relativ mai ridicat pentru un centru de urgență, ceea ce subliniază rolul IMSP IMU în preluarea cazurilor neurovasculare severe și complexe. De asemenea, tromboza venoasă cerebrală a fost identificată în 1% dintre pacienți,

reflectând capacitatea instituției de a diagnostica și gestiona forme rare de patologie cerebrovasculară.

Factorii de risc declarați de către pacienți la internare

Hipertensiunea arterială a fost declarată de către 76% dintre pacienți, confirmând rolul său dominant ca principal factor de risc. Diabetul zaharat a fost prezentat în 22% din cazuri, iar hiperlipidemia în 10%, reflectând prevalența factorilor metabolici asociați riscului vascular crescut.

Tulburările de ritm, în special fibrilația sau flutterul atrial, au fost raportate la 23% dintre pacienți, subliniind importanța mecanismului cardioembolic în etiologia AVC. Insuficiența cardiacă congestivă a fost prezentă în 10% din cazuri, indicând un profil cardiac complex al pacienților internați. Tabagismul activ a fost consemnat la 10% dintre pacienți, iar tromboembolismul venos la 1%, acesta din urmă reprezentând o comorbiditate rară, dar relevantă clinic. AVC în antecedente a fost declarat de către 19% dintre pacienți, sugerând un risc crescut de recurență. De asemenea, boala coronariană sau antecedentele de infarct miocardic au fost prezente în 9% dintre cazuri, confirmând asocierea frecventă între patologia cerebrovasculară și cea coronariană.

În ansamblu, datele conturează un profil de pacienți cu AVC caracterizați prin multimorbiditate cardiovasculară, cu implicații importante pentru prevenția secundară și managementul integrat pe termen lung.

Indicator	Moldova	IMSP IMU
HTA	82%	76%
Diabet Zaharat	20%	22%
Hiperlipidemie	9%	10%
Fibrilație atrială sau flutter	21%	23%
Insuficiență cardiacă congestivă	6%	10%
Tabagism	7%	10%
Tromboembolism venos	0%	1%
AVC în antecedente	16%	19%
Cardiopatie ischemica/ infarct miocardic în antecedente	5%	9%

În pofida prevalenței ridicate a comorbidităților cardiovasculare și metabolice identificate, tratamentul administrat anterior internării (la domiciliu) a fost suboptim în rândul pacienților internați la IMSP Institutul de Medicină Urgentă.

Conform datelor disponibile, antihipertensivele erau utilizate doar de 49% dintre pacienți. În contextul unei prevalențe foarte ridicate a hipertensiunii arteriale. Antidiabeticele erau administrate la 18% dintre pacienți, valoare apropiată de prevalența diabetului, însă fără a garanta un control

metabolic adecvat. Terapia antiplachetară era prezentă la doar 19% dintre cazuri, iar anticoagulantele la 12%, în ciuda proporției semnificative de pacienți cu fibrilație atrială.

De asemenea, tratamentul cu statine era raportat doar la 9% dintre pacienți, în pofida prezenței frecvente a dislipidemiei și a bolii cardiovasculare asociate. În ansamblu, aceste date indică o aderență insuficientă la strategiile de prevenție primară și secundară, subliniind necesitatea intensificării intervențiilor de management al factorilor de risc la nivel comunitar.

Indicator	Moldova	IMSP IMU
Antidiabetice	16%	18%
Antihipertensive	57%	49%
Antiplachetare	21%	19%
Anticoagulante	10%	12%
Statine	6%	9%

La nivelul IMSP Institutul de Medicină Urgentă, datele privind kinetoterapia în perioada de spitalizare evidențiază o rată ridicată de implementare a acestei intervenții esențiale în îngrijirea pacienților cu AVC. De kinetoterapie au beneficiat 78% pacienți, reflectând integrarea activă a recuperării precoce în managementul intraspitalicesc.

Indicator	Moldova	IMSP IMU
Kinetoterapie	48%	78%

La nivelul IMSP Institutul de Medicină Urgentă, analiza destinației la externare reflectă atât severitatea cazurilor tratate, cât și constrângerile existente în continuitatea îngrijirii post-AVC.

Externarea la domiciliu a fost realizată în 69% dintre cazuri, reprezentând principala opțiune disponibilă pentru pacienți. Transferul către servicii de reabilitare a fost posibil doar în 14% dintre situații, procent limitat de disponibilitatea insuficientă a centrelor și secțiilor de reabilitare, mai degrabă decât de necesarul real de recuperare al pacienților.

Mortalitatea intraspitalicească, de 17%, reflectă adresabilitatea crescută a cazurilor severe și critice către IMSP IMU, caracteristică unui centru comprehensiv de AVC.

În ansamblu, aceste date subliniază necesitatea extinderii capacităților de reabilitare post-AVC și a consolidării continuității îngrijirii după faza acută.

Indicator	Moldova	IMSP IMU
Domiciliu	74%	69%
Transfer la alt spital cu scop de reabilitare	12%	14%
Decedat	14%	17%

La nivelul IMSP Institutul de Medicină Urgentă, analiza tratamentelor prescrise la externare evidențiază o orientare clară către prevenția secundară conform recomandărilor medicinei bazate pe dovezi. Antihipertensivele au fost prescrise la 92% dintre pacienți, reflectând o adresare adecvată a hipertensiunii arteriale, principal factor de risc pentru AVC. Statinele au fost incluse în schema terapeutică la 82% dintre pacienți, indicând o bună conformitate cu ghidurile privind prevenția vasculară. Antiplachetarele au fost prescrise în 63% dintre cazuri, în funcție de tipul de AVC și indicațiile clinice specifice. Anticoagulantele au fost recomandate la 34% dintre pacienți, corespunzător prevalenței fibrilației atriale și altor indicații cardioembolice. De asemenea, antidiabeticele au fost prescrise la 25% dintre pacienți, în concordanță cu frecvența diabetului zaharat în lotul studiat. Per ansamblu, datele sugerează o optimizare semnificativă a tratamentului la externare comparativ cu terapia pre-spitalizare, subliniind rolul IMSP IMU în inițierea și consolidarea prevenției secundare post-AVC.

AVC ischemic este cel mai frecvent tip de AVC înregistrat la 1123, vârsta medie fiind de 69,5 ani. La nivelul IMSP Institutul de Medicină Urgentă, datele privind terapiile de reperfuzie confirmă capacitatea de intervenție rapidă și complexă specifică unui centru comprehensiv de AVC. În perioada analizată au fost efectuate 146 de trombolize intravenoase, tromboliza exclusivă reprezentând 10% din totalul cazurilor. Doza medie de agent trombolitic a fost de 73,7 mg, iar timpul median ușă-ac a fost de 42 de minute, indicând o bună eficiență a fluxului intraspitalicesc și respectarea standardelor de timp recomandate.

Trombectomia mecanică a fost realizată la 191 de pacienți. Trombectomia exclusivă a constituit 14% din cazuri, iar combinația tromboliză + trombectomie a fost aplicată în 3% dintre situații.

Rata de recanalizare a fost de 27%, reflectând eficiența intervențiilor de reperfuzie. De asemenea, timpul median ușă-puncție (door-to-groin) pentru trombectomia a fost de 77 de minute, demonstrând o bună coordonare între echipele de urgență, imagistică și intervenție endovasculară.

În ansamblu, acești indicatori subliniază un nivel ridicat de performanță în tratamentul de reperfuzie și consolidează rolul IMSP IMU ca centru comprehensiv de AVC în cadrul rețelei naționale. Rata de letalitate în rândul pacienților cu AVC ischemic a fost de 13%, iar mediana scorului mRS la externare de 2 p.

Tratamentul prescris la externare în cazul pacienților cu AVC ischemic reflectă o abordare sistematică a prevenției secundare, aliniată ghidurilor de bună practică în îngrijirea AVC.

Antihipertensivele au fost recomandate la 92% dintre pacienți, confirmând prioritatea controlului tensiunii arteriale după evenimentul acut. Statinele au fost prescrise în 82% din cazuri, indicând o

atenție sporită pentru reducerea riscului aterotrombotic. Antiplachetarele au fost incluse în schema terapeutică la 63% dintre pacienți, în funcție de tipul de AVC și indicațiile clinice specifice.

Anticoagulantele au fost prescrise la 34% dintre pacienți, corespunzător profilului cardioembolic, iar antidiabeticele la 25%, în concordanță cu prevalența diabetului zaharat în lotul analizat.

În ansamblu, aceste date evidențiază o optimizare substanțială a terapiei la externare, cu accent pe controlul factorilor de risc majori și pe reducerea riscului de recurență a AVC.

Indicator	Moldova	IMSP IMU
Antidiabetice	21%	25%
Antihipertensive	90%	92%
Statine	66%	82%
Anticoagulante	30%	34%
Antiplachetare	67%	63%

Notă: În anexă se prezintă rezumatul activității și a rezultatelor obținute în subprogram în 2025 în limba română și în limba engleză (Anexa nr. 1)

5. Impactul științific, social și/sau economic al rezultatelor științifice obținute (obligatoriu)

Rezultatele obținute au un impact științific semnificativ, prin generarea de date reale privind îngrijirea accidentului vascular cerebral într-un centru comprehensiv, utilizând indicatori standardizați și comparabili internațional prin intermediul registrului RES-Q Registry. Aceste date contribuie la evaluarea performanței clinice, la monitorizarea calității actului medical și la alinierea practicilor naționale la recomandările ghidurilor internaționale.

Impactul social se reflectă în îmbunătățirea accesului pacienților la terapii moderne de reperfuție, optimizarea traseului pacientului cu AVC și creșterea ratei de recuperare funcțională. Implementarea precoce a kinetoterapiei și inițierea corectă a prevenției secundare la externare contribuie la reducerea dizabilității post-AVC și la reintegrarea mai rapidă a pacienților în familie și comunitate.

Din perspectivă economică, optimizarea timpilor de tratament, reducerea complicațiilor și scăderea necesității îngrijirilor pe termen lung determină o utilizare mai eficientă a resurselor sistemului de sănătate. Consolidarea rolului centrului comprehensiv de AVC reduce costurile asociate

transferurilor interinstituționale și favorizează planificarea strategică a investițiilor în rețeaua națională de îngrijire a AVC.

În ansamblu, rezultatele obținute susțin dezvoltarea durabilă a serviciilor de îngrijire AVC și oferă o bază solidă pentru fundamentarea politicilor de sănătate publică și a deciziilor manageriale la nivel național.

6. **Diseminarea rezultatelor obținute în subprogram în formă de publicații** (obligatoriu)

Au fost publicate 11 abstracte în reviste naționale, 5 abstracte în reviste internaționale (European Stroke Journal cu IF 4.5), 1 articol în revistă națională de categorie B, 1 articol în revistă internațională (European Stroke Journal cu IF 4.5).

Lista publicațiilor din anul 2025 în care se reflectă doar rezultatele obținute în subprogram, perfectată conform cerințelor față de lista publicațiilor (Anexa nr. 2)

Notă: Lista integrală a publicațiilor se include în anexă, iar în textul raportului se includ date statistice cu privire la numărul publicațiilor. Lista va include și brevetele de invenții și alte obiecte de proprietate intelectuală, materiale la saloanele de invenții (conform Anexei nr. 2).

7. **Diseminarea rezultatelor obținute în subprogram în formă de prezentări la foruri științifice** (comunicări, postere – pentru cazurile când nu au fost publicate în materialele conferințelor) (opțional)

- 27 februarie - 1 martie 2025, raport cu titlul: **“Impactul politicii naționale comprehensive asupra managementului accidentului vascular cerebral în Republica Moldova prim prisma Registrului RES-Q”**. Congresul Internațional al Universității „Apollonia” din Iași „Pregătim viitorul promovând excelența” Ediția a XXXV-a.
- 13-14 iunie 2025, raport cu titlul: **„Sistemul RES-Q în Republica Moldova: O nouă eră a monitorizării continue în practica neurologică”**. Congresul Societății Neurologilor din Republica Moldova, ediția a VIII-a, Chișinău, Moldova.
- 21 octombrie 2025, Workshop în cercetare: **„Accidentul vascular cerebral: Factori de risc, prevenție, metode de diagnostic și tratament”**. Congresul aniversar „80 de ani de inovație în sănătate și educație medicală”.
- 22-24 octombrie, 2025, Poster științific de cercetare: **“Predicting functional outcome at discharge after intracerebral hemorrhage: comparison of prognostic scores using RES-Q data”**. Al 17-lea Congres Mondial al Accidentului Vascular Cerebral, Barcelona, Spania.

8. **Promovarea rezultatelor cercetărilor obținute în subprogram în mass-media:** (opțional)

- Emisiuni radio/TV de popularizare a științei
- Articole de popularizare a științei

9. **Colaborare la nivel național și internațional** (opțional)

Colaborarea cu IP USMF „N. Testemițanu” prin intermediul proiectului DiaMed și GIZ moldova a oferit posibilitatea de a organiza un eveniment științific cu durata de două zile, pe 11 și 12 iunie,

2025 – Școala Avansată de Neuroștiințe, ediția I – în cadrul căruia au fost stabilite legături de colaborare cu neurodiaspora medicală și a fost inițiată crearea Rețelei Neurodiaspora.MD.

Colaborarea cu instituțiile internaționale precum ESO, WSO, RES-Q, Angels Initiative, SAP-E a contribuit la premierea centrului comprehensiv AVC din cadrul IMSP IMU cu premiile de nivel DIAMANT pentru toate 4 trimestre de activitate din anul 2025, astfel Centrul Comprehensiv fiind recunoscut la nivel mondial pentru efortul său imens în îmbunătățirea managementului AVC și aportul său în monitorizarea și dirijarea centrelor primare implicate în tratamentul pacienților cu AVC de pe întreg teritoriul Republicii.

10. Teze de doctorat / postdoctorat susținute și confirmate în anul 2025 de membrii echipei subprogramului (opțional)

11. Dificultăți în realizarea subprogramului (financiare, organizatorice, legate de resursele umane etc.) (opțional)

Dificultățile în realizare au fost determinate de numărul insuficient de persoane implicate în introducerea și analiza datelor.

Clinica în care activează colectivul de cercetători se află la baza IMSP Institutului de Medicină Urgentă și dispune de o bază tehnico-materială proprie, laborator clinic cu acces la neuroimistică și examinare funcțională. Datele obținute sunt prelucrate prin logica probabilităților sau modele multivariate (asistat de calculator). Riscurile de defectare a utilajului sunt gestionate local în cadrul clinicii.

12. Concluzii (obligatoriu)

- Majoritatea pacienților internați cu diagnosticul de AVC acut la IMSP Institutul de Medicină Urgentă din Chișinău, Republica Moldova beneficiază de tratament performant, corespunzător medicinei bazate pe dovezi.
- Continuarea lucrului în cadrul registrului RES-Q, care este susținut de către organizațiile mondiale implicate în tratamentul AVC cu am fi Organizația Europeană Stroke, Organizația mondială Stroke, Asociația Americană Stroke, ne va oferi posibilitatea să evaluăm în continuare managementul AVC la nivel de centru, fără și să comparăm propriile rezultate cu rezultatele internaționale.
- Eforturi integrate (lideri în tratamentul AVC, sprijinul Ministerului Sănătății) au fost esențiale pentru implementarea terapiilor moderne de tratament a AVC în Republica Moldova.
- Monitorizarea indicatorilor cheie de performanță, precum și aderarea la orientările internaționale este crucială pentru continuarea îmbunătățirii managementului AVC.

Coordonatorul subprogramului
de cercetare

____ Ciobanu Natalia ____
(numele, prenumele)


(semnătura)

Data: 29.04.26

Rezumatul activității și a rezultatelor obținute în subprogram în anul 2025**_ Managementul accidentului vascular cerebral în centrul comprehensiv STROKE _***(denumirea subprogramului)*

Codul subprogramului 160102

Datele pacienților cu accident vascular cerebral (AVC) internați în cadrul IMSP Institutul de Medicină Urgentă au fost colectate și analizate pentru perioada 1 ianuarie – 31 decembrie 2025, utilizând registrul RES-Q. Analiza a inclus un spectru larg de variabile socio-demografice, clinice și terapeutice, acoperind atât managementul intraspitalicesc al AVC acut, cât și recomandările terapeutice la externare, cu accent pe respectarea principiilor medicinei bazate pe dovezi. În perioada analizată au fost înregistrate 1 371 de cazuri de AVC, confirmând rolul major al IMSP IMU ca centru de referință pentru patologia cerebrovasculară acută. Vârsta medie a pacienților a fost de 67,9 ani, iar severitatea AVC la internare a fost moderată, cu un scor NIHSS median de 7 p. Performanța organizațională a fost evidențiată de rata înaltă de pre-notificare a serviciilor medicale de urgență (79%) și de timpul median debut-ușă de 198 minute, indicând un acces relativ rapid la îngrijiri specializate. Distribuția tipurilor de AVC a arătat predominanța AVC ischemic acut (82%), urmat de hemoragia intracerebrală (12%), hemoragia subarahnoidiană (4%), subliniind complexitatea cazurilor gestionate de instituție. Profilul de risc al pacienților a fost dominat de hipertensiunea arterială (76%), fibrilația atrială (23%), diabetul zaharat (22%) și antecedentele de AVC (19%), reflectând o multimorbiditate cardiovasculară semnificativă. Tratamentul administrat anterior internării s-a dovedit suboptimal, cu rate scăzute de utilizare a antihipertensivelor, statinelor, antiplachetarelor și anticoagulantelor, în pofida prevalenței ridicate a factorilor de risc. În schimb, managementul intraspitalicesc a demonstrat o bună conformitate cu standardele actuale. În ceea ce privește rezultatele la externare, 69% dintre pacienți au fost externați la domiciliu, 14% transferați către servicii de reabilitare, iar mortalitatea intraspitalicească a fost de 17%, reflectând severitatea cazurilor tratate într-un centru comprehensiv. Terapia prescrisă la externare a arătat o optimizare semnificativă a prevenției secundare, cu rate înalte de prescriere a antihipertensivelor (92%), statinelor (82%), antiplachetarelor (63%) și anticoagulantelor (34%).

În cazul AVC ischemic, terapiile de reperfuzie au fost aplicate eficient, incluzând tromboliza intravenoasă și trombectomia mecanică, cu timpi de intervenție în concordanță cu recomandările internaționale. Rata de letalitate pentru AVC ischemic a fost de 13%, iar scorul mRS median la externare a fost de 2 p, indicând rezultate funcționale favorabile pentru o proporție importantă de pacienți.

În ansamblu, datele evidențiază o organizare eficientă a îngrijirii AVC la nivelul IMSP Institutul de Medicină Urgentă, performanțe solide în tratamentul acut și un rol esențial în inițierea prevenției secundare, subliniind totodată necesitatea consolidării prevenției primare și a capacităților de reabilitare post-AVC.


Summary of activities and results achieved within the subprogramme in 2025
Management of Stroke in a Comprehensive Stroke Center

Data from patients with stroke admitted to the IMSP Institute of Emergency Medicine were collected and analyzed for the period January 1 to December 31, 2025, using the RES-Q registry. The analysis included a broad range of socio-demographic, clinical, and therapeutic variables, covering both the in-hospital management of acute stroke and therapeutic recommendations at discharge, with an emphasis on adherence to evidence-based medicine principles. During the analyzed period, 1,371 stroke cases were recorded, confirming the major role of the IMSP Institute of Emergency Medicine as a referral center for acute cerebrovascular pathology. The mean age of patients was 67.9 years, and stroke severity at admission was moderate, with a median National Institutes of Health Stroke Scale (NIHSS) score of 7 points. Organizational performance was highlighted by a high rate of emergency medical services pre-notification (79%) and a median onset-to-door time of 198 minutes, indicating relatively rapid access to specialized care. The distribution of stroke types showed a predominance of acute ischemic stroke (82%), followed by intracerebral hemorrhage (12%) and subarachnoid hemorrhage (4%), underscoring the complexity of cases managed by the institution. The patients' risk profile was dominated by arterial hypertension (76%), atrial fibrillation (23%), diabetes mellitus (22%), and a history of prior stroke (19%), reflecting significant cardiovascular multimorbidity. Treatment administered prior to hospital admission was suboptimal, with low rates of antihypertensive, statin, antiplatelet, and anticoagulant use despite the high prevalence of vascular risk factors. In contrast, in-hospital management demonstrated good compliance with current standards of care. Regarding discharge outcomes, 69% of patients were discharged home, 14% were transferred to rehabilitation services, and in-hospital mortality was 17%, reflecting the severity of cases treated in a comprehensive stroke center. Therapy prescribed at discharge showed a significant optimization of secondary prevention, with high prescription rates of antihypertensive agents (92%), statins (82%), antiplatelet agents (63%), and anticoagulants (34%). In patients with ischemic stroke, reperfusion therapies were applied effectively, including intravenous thrombolysis and mechanical thrombectomy, with intervention times consistent with international recommendations. The case fatality rate for ischemic stroke was 13%, and the median modified Rankin Scale (mRS) score at discharge was 2 points, indicating favorable functional outcomes in a substantial proportion of patients. Overall, these data demonstrate efficient organization of stroke care at the IMSP Institute of Emergency Medicine, solid performance in acute stroke treatment, and an essential role in initiating secondary prevention, while also highlighting the need to strengthen primary prevention and post-stroke rehabilitation capacities.

Coordonatorul subprogramului
de cercetare

Data: 29.01.2026

Ciobanu Natalia
(numele, prenumele)


(semnatura)

***Notă:** Rezumatul va fi publicat în acces deschis pe pagina web oficială a AȘM, însoțite de avizul Biroului Secției de științe a AȘM.*

Rapoartele care nu vor conține rezumatele perfectate conform cerințelor nu vor fi audiate.

**Lista lucrărilor științifice, științifico-metodice și didactice
publicate în anul 2025 în cadrul subprogramului de cercetare**

Managementul accidentului vascular cerebral în centrul comprehensiv STROKE

Codul subprogramului 160102

1. Monografii (recomandate spre editare de consiliul științific/senatul organizației din domeniile cercetării și inovării)

1.1. monografii internaționale

1.2. monografii naționale

2. Capitole în monografii naționale/internaționale

3. Editor de culegere de articole, materiale ale conferințelor naționale și internaționale

4. Articole în reviste științifice

4.1. în reviste din bazele de date Web of Science și SCOPUS (cu indicarea factorului de impact IF)

MIKULIK R., NETO G., SEDANI R., AMERISO S.F., MAMMADOVA N., MARCHENKO S., MARTINS S., MILANOV I., CONSTANZO F., MUÑOZ M., BUDINCEVIC H., ŠRÁMEK M., RAMOS C., ZAKARIA M.F., KÖRV J., TSIVGOULIS G., SZAPARY L., PANDIAN J., NULKHASANAH A., BATAYHA W., MEDUKHANOVA S., KARBOZOVA K., MIGLANE E., VILIONSIS A., KEE H.F., GONGORA-RIVERA F., CANTU BRITO C., GROPPA S., CIOBANU N., PAUDEL R., ABANTO C., COLLANTES M.E., SAN JOSE M.C., KOBAYASHI A., GOMES A., TIU C., SHAMALOV N., MIJAJLOVIC M., GDOVINOVÁ Z., KROON L., SOHN S.I., MONICHE F., TOWANABUT S., MOSKOVKO S., ALOMAR A., HUY THANG N., MIDDLETON S., BARRIENTOS-GUERRA J.D. *Differences in acute ischemic stroke treatment: A cross-sectional study from international Registry of Stroke Care Quality (RES-Q)*. In: Int J Stroke. 2025 Jul. ISSN : 1747-4949. (IF 8.7). Disponibil: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40698920/> <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/17474930251364082> [accesat 2026-11-16].

4.2. în alte reviste din străinătate recunoscute

4.3. în reviste din Registrul National al revistelor de profil, cu indicarea categoriei

Categorie B

GROPPA S., CIOBANU N., EFREMOVA D., GAVRILUȚA D., ȚURCAN E., MANEA D., CRIVORUCICA I., ZOTA E. *Abordări terapeutice moderne în Accidentul Vascular Cerebral – experiența Republicii Moldova*. In: Buletinul Academiei De Științe A Moldovei Științe Medicale. 2(82)/2025:30. ISSN: 1857-0011.

5. Articole în culegeri științifice naționale/internaționale

5.1. culegeri de lucrări științifice editate peste hotare

5.2 culegeri de lucrări științifice editate în Republica Moldova

6. Articole în lucrările conferințelor științifice

- 6.1. în lucrările conferințelor științifice internaționale (peste hotare)
- 6.2. în lucrările conferințelor științifice internaționale din Republica Moldova
- 6.3. în lucrările conferințelor științifice naționale cu participare internațională din Republica Moldova
- 6.4. în lucrările conferințelor științifice naționale

7. Teze ale conferințelor științifice

7.1. în lucrările conferințelor științifice internaționale (peste hotare)

1. GROPPA S., MANEA D., CIOCANU M., ZOTA E., CIOBANU N., TURCAN E., GLAVAN F. *Quality of acute stroke care in Republic of Moldova: Achievements in 2024*. In: European Stroke Journal 10(2), p. 151, 2025, ISSN: 2396-9873 (IF 4.5). Disponibil: <https://journals.sagepub.com/doi/epub/10.1177/23969873251329993> [accesat 2026-11-16].
 2. GROPPA S., MANEA D., CIOCANU M., ZOTA E., CIOBANU N., GASNAS A. *Development of the Stroke Unit Network in The Republic of Moldova*. In: European Stroke Journal 10(2), p. 163, 2025, ISSN: 2396-9873 (IF 4.5). Disponibil: <https://journals.sagepub.com/doi/epub/10.1177/23969873251329993> [accesat 2026-11-16].
 3. GLAVAN F., CIOBANU N., GLAVAN D., FILIOGLO A., MANEA D., SMOLNITCHI R., GROPPA S. *Outcomes after reperfusion therapies in patients with tandem occlusions*. In: European Stroke Journal 10(2), p. 552, 2025, ISSN: 2396-9873 (IF 4.5). Disponibil: <https://journals.sagepub.com/doi/epub/10.1177/23969873251329993> [accesat 2026-11-16].
 4. GROPPA S., OLARU N., BOUR C., CIOBANU N. *Epilepsy: a retrospective analysis at the institute of emergency medicine in Chisinau*. In: European Stroke Journal 10(2), p. 655, 2025, ISSN : 2396-9873 (IF 4.5). Disponibil: <https://journals.sagepub.com/doi/epub/10.1177/23969873251329993> [accesat 2026-11-16].
 5. MIKULÍK R., NETO G., SEDANI R., VAŘECHA M., MARTINS S., MUNOZ M., PANDIAN J., GROPPA S., CIOBANU N., NULKHASANAH A., COLLANTES M.E., SAN JOSE C., KOBAYASHI A., TIU C., GDOVINOVA Z., KROON L., MONICHE F., TOWANABUT S., MOSKOVKO S., HUY THANG N, SYLAJA P.N. *Predicting functional outcome at discharge after intracerebral hemorrhage: comparison of prognostic scores using RES-Q data*. In: International Journal of Stroke 2025, Vol 20 (2S)(IF 8.7).
 6. TURCAN E., CRIVORUCICA I., CERNOBROV D., ZOTA E., FILIOGLO A., DUSA A., MANEA D., EFREMOVA D., GROPPA S. *Predictors of futile recanalization following endovascular thrombectomy for large vessel occlusion stroke in patients with atrial fibrillation*. In: European Stroke Journal 10(2), p. 551, 2025, ISSN: 2396-9873 (IF 4.5). Disponibil: <https://journals.sagepub.com/doi/epub/10.1177/23969873251329993> [accesat 2026-11-16].
- 7.2. în lucrările conferințelor științifice internaționale din Republica Moldova

7.3. în lucrările conferințelor științifice naționale cu participare internațională din Republica Moldova

1. PLATON D., TESLEV M., CIOBANU N. *Accidentele Vasculare Cerebrale la adulții tineri. Factorii de risc*. In: In: Mold J Health Sci. 2025;12(2) / ANEXA 1, p. 30. ISSN: 2345-1467. Disponibil: <https://cercetare.usmf.md/ro/moldovan-journal-health-sciences-vol-12-22025> [accesat 2026-11-16].
2. TIMOFEI V., GORINCIOI N., ROBU D., CIOBANU N., GROPPA S. *Crizele epileptice în contextul bolii cronice renale*. In: Mold J Health Sci. 2025;12(2) / ANEXA 1, p. 52. ISSN: 2345-1467. Disponibil: <https://cercetare.usmf.md/ro/moldovan-journal-health-sciences-vol-12-22025> [accesat 2026-11-16].
3. TIMOFEI V., GORINCIOI N., VASILIEVA M., CIOBANU N., GROPPA S. *Meningoencefalită bacteriană complicată cu tromboza venoasă cerebrală. Provocare diagnostică și tratament*. In: Mold J Health Sci. 2025;12(2) / ANEXA 1, p. 53. ISSN: 2345-1467. Disponibil: <https://cercetare.usmf.md/ro/moldovan-journal-health-sciences-vol-12-22025> [accesat 2026-11-16].
4. ȚURCAN E., MANEA D., EFREMOVA D., CIOBANU N., GLAVAN F., GROPPA S. *Optimizarea timpului door-to-needle în accidentul vascular cerebral ischemic acut: experiența centrului comprehensiv din Republica Moldova*. In: Mold J Health Sci. 2025;12(2) / ANEXA 1, p. 58. ISSN: 2345-1467. Disponibil: <https://cercetare.usmf.md/ro/moldovan-journal-health-sciences-vol-12-22025> [accesat 2026-11-16].
5. BOUR C., CIOBANU N., GORINCIOI N., OGLINDĂ-CATÎRĂU G., OLARU N., GROPPA S. *Corelația dintre severitatea accidentului vascular cerebral ischemic și debutul epilepsiei post-AVC*. In: Mold J Health Sci. 2025;12(2) / ANEXA 1, p. 74. ISSN: 2345-1467. Disponibil: <https://cercetare.usmf.md/ro/moldovan-journal-health-sciences-vol-12-22025> [accesat 2026-11-16].
6. DUBALARU D., CIOBANU N., GORINCIOI N., DODON L. *Ocluzia de arteră carotidă internă manifestată prin criză epileptică: caz clinic*. In: Mold J Health Sci. 2025;12(2) / ANEXA 1, p. 100, ISSN: 2345-1467. Disponibil: <https://cercetare.usmf.md/ro/moldovan-journal-health-sciences-vol-12-22025> [accesat 2026-11-16].
7. FRUNZE C., CIOBANU N., CHIOSA V. *Accidentul vascular cerebral și simpatomimeticele locale: cauzalitate și consecințe*. In: Mold J Health Sci. 2025;12(2) / ANEXA 1, p. 108. ISSN: 2345-1467. Disponibil: <https://cercetare.usmf.md/ro/moldovan-journal-health-sciences-vol-12-22025> [accesat 2026-11-16].
8. GAVRILUȚA D., EFREMOVA D., CIOBANU N., MANEA D., GROPPA S. *Spectrul factorilor de risc și strategiile de prevenție secundară la pacienții cu accident vascular cerebral*. In: Mold J Health Sci. 2025;12(2) / ANEXA 1, p. 111. ISSN: 2345-1467. Disponibil: <https://cercetare.usmf.md/ro/moldovan-journal-health-sciences-vol-12-22025> [accesat 2026-11-16].
9. GAVRILUȚA D., CIOBANU N., ISTRATII D., GROPPA S. *Caz clinic de accident vascular cerebral hemoragic post-partum: impactul nașterii extra-spitalicești*. In: Mold J Health Sci. 2025;12(2) / ANEXA 1, p. 112. ISSN: 2345-1467. Disponibil: <https://cercetare.usmf.md/ro/moldovan-journal-health-sciences-vol-12-22025> [accesat 2026-11-16].

10. GAVRILUȚA D., CIOBANU N., GROPPA S. *Tulburările poligenice în accidentul vascular cerebral ischemic: perspective genetice actuale*. In: Mold J Health Sci. 2025;12(2) / ANEXA 1, p 113. ISSN: 2345-1467. Disponibil: <https://cercetare.usmf.md/ro/moldovan-journal-health-sciences-vol-12-22025> [accesat 2026-11-16].

11. GLAVAN F., GLAVAN D., CUCUSCIUC C., CERNOBROV D., CIOBANU N. *Stroke mimic la pacient cu stare hiperosmolară hiperglicemică: caz clinic*. In: Mold J Health Sci. 2025;12(2) / ANEXA 1, p. 116. ISSN: 2345-1467. Disponibil: <https://cercetare.usmf.md/ro/moldovan-journal-health-sciences-vol-12-22025> [accesat 2026-11-16].

7.4. în lucrările conferințelor științifice naționale

Notă: vor fi considerate teze și nu articole materialele care au un volum de până la 0,25 c.a.

8. Alte lucrări științifice (recomandate spre editare de o instituție acreditată în domeniu)

8.1. cărți (cu caracter informativ)

8.2. enciclopedii, dicționare

8.3. atlase, hărți, albume, cataloage, tabele etc. (ca produse ale cercetării științifice)

9. Brevete de invenții și alte obiecte de proprietate intelectuală

9.1. eliberate de către oficii de peste hotare de protecție a proprietății intelectuale (cu indicarea oficiului)

9.2. eliberate de Agenția de Stat pentru Proprietatea Intelectuală

10. Lucrări științifico-metodice și didactice

10.1. manuale pentru învățământul preuniversitar (aprobate de ministerul de resort)

10.2. manuale pentru învățământul universitar (aprobate de consiliul științific /senatul instituției)

10.3. alte lucrări științifico-metodice și didactice.

Coordonatorul subprogramului
de cercetare

____ Ciobanu Natalia ____
(numele, prenumele)


(semnătura)

Data: 29.01.26

NOTĂ:

- Datele bibliografice se redactează în conformitate cu standardul SM ISO 690:2022 Informare și documentare. Reguli pentru prezentarea referințelor bibliografice și citarea resurselor de informare. (<https://rses.ince.md/server/api/core/bitstreams/22d687d4-d8b7-4d0d-b13e-b378a3f539a2/content>)
- Pentru fiecare lucrare va fi indicat depozitul electronic internațional, național sau instituțional în care aceasta este înregistrată, precum și adresa electronică la care poate fi accesată lucrarea.

Componența echipei de cercetare

Codul subprogramului _160102_

Echipa subprogramului pentru 2025							
Nr	Nume, prenume	Anul nașterii	Titlul științific	Funcția	Norma de muncă	Data angajării	Data eliberării*
1.	Ciobanu Natalia	1984	Dr.șt.med.	Medic neurofiziolog	0,25	01.01.2025	
2.	Costru Tudor	1993		Medic neurochirurg	0,25	01.01.2025	
3.							
4.							
5.							
6.							
7.							

Ponderea tinerilor (%) din numărul total al executorilor 50%

Directorul unității de cercetare

____ Ciocanu Mihai ____
 (numele, prenumele)


 (semnătura)

Coordonatorul subprogramului de cercetare

____ Ciobanu Natalia ____
 (numele, prenumele)


 (semnătura)

Data: 29.01.26

*Se completează doar în cazul în care persoana s-a eliberat din funcție până la data de 30 decembrie.